

可能因先天異常、構造缺陷、腦血管病變或認知障礙等，使食物由口腔、咽部、食道到胃的移動過程發生困難。其徵兆包括：無法辨識食物、難以將食物放置口中，無法控制口中的食物或唾液、反覆性肺炎、不明原因造成體重減輕，嗓音有濕潤聲、經常在吞嚥前、中、後咳嗽，或是咽部或胸腔分泌物增加；或病人抱怨有吞嚥困難，對吃飯喝水感到有壓力、提不起勁。

當有上述問題時，請至復健科就醫。醫師或語言治療師會詢問病史、檢閱病歷、聽取患者或家屬描述及完整的臨床評估，確認臨床症狀。懷疑有咽部吞嚥障礙時，或是高危險吸入性肺炎者，則可能需要進行吞嚥攝影檢查。語言治療師依照評估結果，針對患者吞嚥困難之處，進行訓練。訓練內容可分為四大類：(一)代償性姿勢調整、(二)口腔運動、(三)溫度味覺刺激、(四)吞嚥手法、(五)改變食物質地。目的在於促進患者的吞嚥效率與安全，確保患者營養攝取充足，提升恢復由口進食的機會。以下是上述四種方法的簡介，語言治療師很樂意與您討論與建議。

介入的治療方法，建議：

1. 代償性姿勢調整

下巴壓低，可增加食物在口中的時間、對於延遲咽部吞嚥的患者、可有效減少在吞嚥前，液體和其他食物的吸入。下巴提高則適合舌頭往後動作不佳的患者。

2. 口腔運動

口腔運動可增強嘴唇和舌頭的動作完整度，減少吞嚥前嗆咳的機會，適合嘴唇和舌頭無力的患者。

3. 溫度味覺刺激

溫度味覺刺激可提升吞嚥敏感度、加速吞嚥啟動反應，減少吞嚥前嗆咳的機會，適合吞嚥啟動延遲的患者。

4. 吞嚥手法

吞嚥前，可先練習閉氣，關閉呼吸道，減少吞嚥中嗆咳的機會。並且再吞一次，再故意咳嗽，清除咽喉的殘餘，減少吞嚥後嗆咳的機會。用力吞嚥，則可增加舌根部後送的力道，訓練吞嚥肌肉動作的完整度和強度。多吞幾次，可把咽部殘餘送入食道。

5. 改變食物質地

如果舌頭力量不足、協調不佳、活動範圍不夠，比較適合糊狀物。如果咽部收縮和喉部上抬動作不足，比較適合液體。當患者吞嚥問題較複雜時，則需要更謹慎地選擇食材。

