

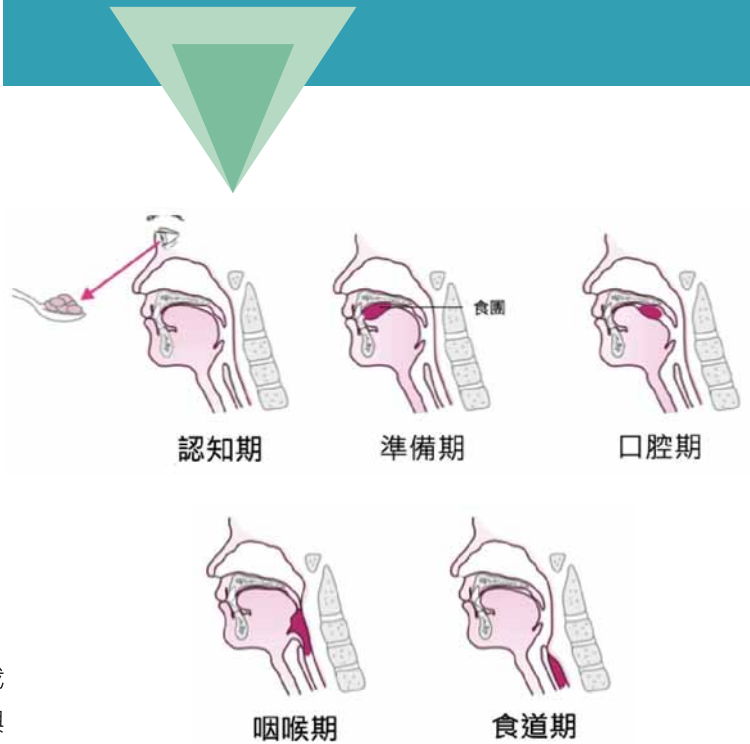


文 牙科  
陳翰生 主任

俗語說：「民以食為天」，吃東西這件事除了替我們的身體帶來營養與能量之外，更是一種生活的享受與樂趣。可是我們很少會想到，如果有一天進食變成一件既辛苦又困難的事時，我們該怎麼辦？事實上，隨著國內人口高齡化以及腦血管疾病的盛行，進食發生問題，也就是咀嚼吞嚥發生問題的人數也越來越多。

咀嚼吞嚥是一連串有意識及無意識動作的組合，基本上我們可以把它分成五個階段，第一個階段是「認知期」，也就是我們利用我們的感官以及過去的經驗，來分辨即將進食的食物到底是什麼樣子的、有著什麼樣的味、質地及特性，我們對食物有了認知後才會知道應該如何的食用，例如一個很燙的食物我們不會大口吃進嘴巴裏。第二個階段是「準備期」，在這個時期我們把食物放在口中，藉由牙齒將食物磨碎，同時分泌唾液和食物混合，形成所謂的食團方便我們之後將食物吞下，在準備期這個階段，牙齒與舌頭扮演著相當重要的角色，而當我們將食物形成食團之後，就進入第三個階段「口腔期」，在這一期我們的舌頭會頂在上顎處，並且藉由舌頭及口腔周圍肌肉的共同作用將食團往後推，引起後續的吞嚥反射。第四個階段是「咽喉期」，也就是所謂的吞嚥反射，在這個時期我們的身體會短暫地封閉住鼻咽腔及氣管開口，避免食團或液體跑到鼻腔或氣管裏，同時讓食團通過咽部進入食道。最後一個階段是食道期，是指食物或液體經過食道進入胃部的過程。

## 咀嚼吞嚥障礙簡介



吞嚥五期說明示意圖

而所謂的咀嚼吞嚥障礙，就是上面五個階段中，任何一個或一個以上的階段發生了問題。有很多原因會造成咀嚼吞嚥障礙，簡單來說，有可能是因為「形態的異常」，有可能是因為「神經系統障礙」，也有可能是因為「老人機能性退化」，或者是「心理的障礙」。許多人想到咀嚼吞嚥障礙，首先會想到食物誤吞入氣管造成窒息，其實除了窒息之外，咀嚼吞嚥障礙還會造成身體上許多的危害，例如說因為食物或液體進入氣管，有可能造成吸入性肺炎；咀嚼吞嚥障礙長期下來也會讓病患營養不良或脫水，或者形成廢用症候群等問題。

那我們怎麼樣知道一個人有沒有咀嚼吞嚥障礙的發生呢？有咀嚼吞嚥障礙的病患常常會出現下面的症狀，這些症狀包括：在吃東西的時候或吃東西之後很容易咳嗽、吃東西的時候很容易噎到、痰的量以及痰的質地發生改變、吃完東西後喉嚨有怪怪不舒服的感覺、食慾變低或者喜好的食物改變了、一口食物需要吞很多次才能完全嚥下、吞嚥完口中仍然有相當多的食物殘留、進食的時間變長.....等。當出現這些變化時，建議可以找專業的醫療人員加以評估診斷，看看是否有咀嚼吞嚥障礙的問題。



咀嚼吞嚥 機能重建中心  
Dysphagia Functional Reconstructive Center

## 吞未落的黑白人生，港醫為您加入豐富色彩



文 咀嚼吞嚥重建中心  
吳佳倩 個案管理師

因機能退化或是疾病原因（中風、失智、頭頸部癌症術後放射線治療等），導致吃東西時喉嚨覺得“卡卡的”，或是吃一頓飯的時間變長了，甚至喝水常常嗆咳，其實都潛藏著吞嚥障礙問題。根據衛生福利部國民健康署的資料，台灣社區65歲以上長者有21.8%於每週至少3次有進食嗆到的現象，其中12.8%經過評估為吞嚥異常，即每10個高齡者可能就有1個有輕度以上之吞嚥障礙。面對嚴重的吞嚥障礙患者，為了避免其營養不良、脫水及吸入性肺炎，現今國內的作法多以放置鼻胃管的方式居多，從此之後過著象鼻子人生，雖現在有二截式鼻胃管，戴上口罩於外觀無法看出有插鼻胃管，對於身體心理有幫助，但卻無法減輕鼻胃管置放的不適感。根據衛生福利部中央健保局及政部統計處105年的資料顯示，65歲的長者3.9%有置放鼻胃管，即大約100位長者裡便有4位放置鼻胃管。以台灣國人民均壽命80歲來算，會有15年的人生當中，鼻胃管一直跟著。鼻胃管的好處就如上面所述可以補充營養及水分，避免中風急性期的吸入性肺炎，但就長久來說，其合併症為鼻、咽喉部黏膜損害、胃食道逆流或吸入性肺炎等種種狀況。

小港醫院看到了民眾的需求，於105年-107年期間共有30多位專科同仁，至日本學習咀嚼吞嚥障礙的各種知識及技能以應用在協助個案的健康的促進上，包括牙科、復健科、護理部、營養室、神經內科、放射線科、家醫科、居家護理等專科，在積極地籌畫下，於107年6月正式成立[咀嚼吞嚥機能重建中心]致力於病患整合照顧。透過事前的篩檢、評估、儀器檢查、找出病人於咀嚼吞嚥的哪一個階段出問題，針對問題給予協助掛號就診，進入治療階段。全國首創吞嚥內視鏡檢查，其吞嚥內視鏡管徑只有2.9公厘，免除了檢查時的不適感，且利用各種本院營養室提供的檢查食物，可以找出食物的何種質地、一口量的多寡及進食的姿勢來加強由口進食的安全性，其實有些個案經由以上的改變及加強復健仍然可以保有由口進食的樂趣。小港醫院不只服務來院就診的民眾，同時服務長照的個案，若長輩為高雄市長期照顧管理中心的服務對象，經照顧管理專員家訪評估為長照需要等級第2級以上且有進食與吞嚥問題者，便可向政府申請長照服務。

再來吸入性肺炎的病人，一入院便有咀嚼吞嚥障礙的篩檢，若篩檢後有問題便進入測試階段，若測試仍有問題則會進入檢查階段，檢查後的結果回饋給當科醫師做下一步的治療與處置，經由這樣的模式，成功的移除了4位個案的鼻胃管，有的是中風急性期，經由訓練約3個禮拜拔除鼻胃管，有的是放置鼻胃管一段時間後，經由就診咀嚼吞嚥機能重建中心(可掛神經內科、復健科、牙科及耳鼻喉科，門診表上有註明咀嚼吞嚥障礙的醫師便可)，訓練一段時間後拔除。但拔除後仍然需要遵照當時醫療的建議來做，否則有可能會因肺炎又重新踏回象鼻子人生，港醫的心願及行動，都是為了能成為社區健康照護的守護神而努力，若您有任何吞嚥問題或吃東西卡卡的感覺，都歡迎來港醫就診，讓您的卡卡人生就此揮別。