

腦性麻痺

臺北榮民總醫院
復健部語言治療

一、何謂腦性麻痺

腦性麻痺是由於大腦中樞神經系統的損傷，引起各種運動系統麻痺、衰弱、失調，或機能性異常，腦受損害的部位不同，會造成各種不同運動障礙的症狀。

通常腦性麻痺的病人不但有運動障礙，往往因腦受損同時造成相關的異常，如視覺障礙、聽覺障礙、認知發展遲緩、畸形、齒列異常、語言缺陷、知覺及情緒問題等，所以大部分的腦性麻痺都屬多重性障礙。

二、腦性麻痺之原因

造成腦性麻痺的原因，可分三時期討論：

(一) 產前因素

孕婦與胎兒血液不相容，如 RH 因子或 ABO 血型等，兩者血液形成對抗，便可能造成胎兒的缺陷；另外，孕婦若有新陳代謝異常(如糖尿病)，或受疾病傳染-特別是懷孕頭三個月染上德國麻疹，或照射 X 光過量，或孕婦意外昏迷，胎位不正，影響胎兒血液中養分之供給形成腦部缺氧，種種因素均會導致胎兒腦部組織受損。

(二) 產中因素

早產、新生兒體重過低、多胞胎、難產、產程遲滯等，皆可能造成缺氧，使腦部受損。

(三) 產後因素

幼兒期的疾病如腦膜炎、百日咳、傷寒、白喉或頭部意外受傷、腦瘤、中毒、窒息等，皆可能造成腦性麻痺。

三、腦性麻痺患者的語言問題

腦性麻痺依神經肌肉的特徵，一般分為(1)痙攣型，(2)手足徐動型，(3)運動失調型，(4)震顫型，(5)僵直型，及(6)混合型六類；除運動障礙外，患者最常見的就是語言及言語缺陷，據調查，88.7%的手足徐動型，85.3%的運動失調型及52%的痙攣型患者，都有語言問題，其語言缺陷包括啞吃(說話含糊不清)、語言發展遲緩、聲音異常、節律異常等多重性障礙。

四、語言治療的基本原則

(一) 促進幼兒語言發展

1. 提高嬰幼兒對刺激物的知覺

例如母親在餵乳時，可不時將奶瓶拿開，待嬰兒注意奶瓶，再連續以奶嘴刺激其雙唇，或在鏡前餵乳，均有助瞭解奶嘴與口腔感覺的關係。

2. 提供幼兒與周圍人、物接觸的機會

父母們應時常幫腦性麻痺兒改換位置，多與他說話及互動；能坐起者，更要多讓他到四處觀看、經歷及分辨外界不同的視/聽/嗅/觸覺刺激，增廣生活經驗。

3. 激勵幼兒發音發展表達能力

以手指娃娃、布偶、遊戲等方式，誘導孩子發聲，幼兒只要發出聲音，不管有無意義，均應予以獎勵，使更有興趣發音；當幼兒瞭解某聲音或動作能換得他的期望，下次便會做出相同的動作或聲音，漸漸就能發展其表達能力了。

4. 發展語言概念

母親或治療師應儘可能以隨機施教方式，結合當時的情境，幫助孩子認識物品名稱/功能、周遭的人/事/物、環境中的聲音及所代表的意義、情境下的指令…等。父母說話時宜放慢速度、和孩子有適當的眼神接觸、增加音調變化、豐富的表情等，引導孩子進行輪替的溝通互動。

(二) 改進呼吸型態

1. 維持良好坐姿

許多腦性麻痺兒童坐下時，頭下垂，下巴頂胸，呼吸不順暢，應引導其維持良好姿勢，必要時可以特別裝備將腹部、頸部、胸部維持在適當位置，進行物理治療助其控制坐姿，並有助達正常呼吸速率。

2. 維持正常呼吸速率

使孩童仰臥、雙臂交叉於前胸，治療師施以壓力使氣呼出，再將其兩臂張開，壓力解除則吸氣，大約一分鐘坐二十次，重複練習，有助維持正常速率。

3. 增進控制呼吸能力

兒童需能控制呼氣與吸氣，才能妥善利用呼氣流說話，訓練孩童在吸氣後，將氣維持住並慢慢呼出，教導他模仿嘆大氣的行為，或盡量利用呼氣持續發聲，能增進控制呼吸的能力。

(三) 改進發聲

1. 發展控制喉頭的能力

父母應時常逗引孩子咯咯發笑，而對其哭叫行為不必過於急切安撫，兩者都可藉以練習聲帶的活動。

2. 練習呼氣發聲

兒童學會控制呼氣、吸氣後，應予呼氣發聲練習，若有發聲困難，改換姿勢可能有益；以遊戲、歌唱方式較能消除緊張，治療師可注意兒童呼吸支持是否足夠，能否發出長聲。

(四) 訓練構音

1. 促進構音器官的靈敏度

父母或治療師可藉鏡子或壓舌板幫助患童瞭解構音器官的位置及活動時的知覺，找出不同構音部位的音，如「ㄨㄚ、ㄨㄚ、ㄨㄚ」，要兒童清楚而快速的練習輪替運動，能增進雙唇、下頷及舌頭功能。

2. 建立正確的語音

治療師可先讓孩童分辨各種不同的語音，再由簡而難一一教予正確構音位置與方法，由音而字，由詞而句的練習，增加兒童說話時的語音清晰度。

(五) 引發幼童語言動機

父母應儘早注意腦性麻痺兒童的基本心理與社會需要，不斷為孩子找機會加強其與他人的社交關係。治療師亦可於治療時間，安排孩子們認識，增加互動、接觸的機會，以促進說話動機，並建立正常的社交關係。

(六) 其他

對於治療多年仍無法與他人口語溝通者，可協助患者發展輔助溝通技巧，除了表情/動作/手勢的非口語溝通外，亦可替他準備一些卡片，註上一些代表不同意義的文字或圖案，使患者能以指認圖片來表達。依病患的程度與智能高下，增減其複雜程度。