

# 如何提升言語失用症患者的溝通

## 一、何謂言語失用症

因血管疾病引起大腦頂葉後中央區受損，使得大腦負責說話動作順序策劃的神經路徑受損，導致說話動作規劃上的困難，進而造成構音錯誤、發聲困難以及節律異常等口語表達上的問題，並非肌肉無力、肌肉損傷而造成。病患雖然了解行為指令內容確無法順利執行動作，這種語言障礙是由中央溝後的神經傳導路線(包括左側薛氏螺、腦島、基底核)損傷導致，動作規劃上的困難致使無法構思完整動作，也不能執行具體指令動作稱為「言語失用症」。

## 二、臨床案例

一名四十歲男子因血管瘤破裂，導致上下肢行動以及口語表達困難，起初家屬認為是個案不願配合其他醫院復健師進行口語表達訓練，但經評估序列動作、對話及閱讀節律以及增加重複字的長度後，發現個案為「言語失用症」，患者可以理解指令但無法順利表達，自主說話時有構音錯誤，大多情況在說話開頭前幾個字出現困難，可能出現聲音延長或停頓等嘗試錯誤的狀況，錯誤型態不一致，個案意識到自己表達上錯誤會有重複修正說話的行為出現，類似口吃表現。

## 三、如何與失語症患者溝通

1. 談話時，多利用非口語的溝通方式輔助，如手勢、圖片、相片等。
2. 多使用只需病人做出簡短的反應，或可用手勢表示的問句。
3. 當病人語言不清晰時，要求他再說1-2次，

文/中興分院語言治療 王建翔 語言治療師

以猜測他要表達的意思，次數不可多，也不要勉強他說出正確清晰的字，以免有挫折感。

4. 利用多重選擇的方式讓病人指出他要的反應，也鼓勵病人用各種不同方式來表達，例如手勢、指認、書寫、畫圖等。
5. 必要時可重複病人說過的話或做的選擇，以確定病人的意思。
6. 當病人無法溝通而感到挫折時，不要假裝聽懂，可以坦誠的態度討論他的困難處，或換個話題、活動，待會兒再說，可以減少他的焦慮。

## 四、如何提升言語失用症患者溝通能力

普遍「言語失用症」聽、讀、寫的能力以及說話器官肌肉都是正常的，可能會合併吶吃症(因腦部傷害導致說話時肌肉與神經的運動和協調，影響患者說話不清楚，稱為吶吃症)；嚴重「言語失用症」患者，連聲音都無法模仿，易有挫折感，需鼓勵輕鬆發聲，治療首重密集性的練習，治療過程須選擇重複功能性與實用性的語彙，並考慮病患可維持成功完成的治療步驟及序列，指導其建立察覺正確與否的能力，並立即修正。

從最簡單語音開始(如：母音 Y、一、ㄨ、ㄝ、ㄛ)，第二階段當進入音的結合階段，從構音位置接近的組合開始，如母音結合雙唇音(如：ㄅ+Y發出「八」的聲音、ㄅ+一發出「逼」的聲音)，第三階段選擇簡單的字首音如母音結合鼻音(如：嗎、那、呢)，第四階段語音由短漸長，可重疊字開始，最後選用常用字。