

## 失語症衛教單

### 一、失語症簡介

「失語症」是指因大腦受損引起的中樞性語言障礙，患者可能因外在因素，如車禍、外力撞擊、槍傷等或內在因素，如大腦血管病變、腫瘤、感染等，導致大腦部分區域受損，造成聽、說、讀、寫等語言能力的喪失或減弱。失語症依其語言特徵可概分為三大類：

1. 表達型失語症：可理解部分溝通內容，但在達自己的想法或意念時有困難，有時僅有單字或語法不完整的簡單。說話或書寫能力常受到不同程度的損傷，但閱讀能力受到影響較小。
2. 接受型失語症：患者能流暢地說話，但多半令人不解，也無法理解別人的意思。有時甚至不知道自己在說什麼，因此會有答非所問、文不對題或胡言亂語的情形，口語理解及讀寫能力往往都嚴重受損。
3. 全面型失語症：大腦語言區受損範圍較大，語言理解及表達能力都不好，在理解、說話、閱讀、書寫等方面都有困難。

### 二、語言治療目的與方向

語言治療的主要目的在評估並協助家屬瞭解病患目前的語言及溝通能力，建立適合的溝通管道，並重建病患的溝通能力。治療師將會針對病患的語言受損情形及溝通能力設計合適的訓練課程，透過聽說讀寫及基本溝通能力的訓練，來提昇病患的語言能力及溝通效能。

### 三、治療原則

1. 愈早開始愈好。
2. 由易入難，循序漸進。
3. 調整刺激出現的速率，讓病患有足夠的時間思考與反應。
4. 教材配合病患興趣及日常生活需求，能發揮功能性溝通效益。
5. 多鼓勵讚賞，避免矯正錯誤，引導病人對語言刺激有更多的反應。
6. 多反應的刺激，病患參與量越多，愈能從被動的觀察者轉為主動的參與者。
7. 適當的治療密集度，足夠的治療時間對神經系統的刺激才有影響。

### 四、預後

1. 發病年齡：年紀越輕預後越佳。
2. 病因：頭部外傷預後比腦血管疾病好；單處腦血管病變比多處腦血管病變好。
3. 病變範圍：範圍愈大預後愈差。
4. 失語症嚴重程度：各種溝通能力受損程度愈嚴重者，預後愈差。
5. 治療時間：病後六個月內為自發性恢復期，其獲益量最大，超過此期治療者，發病愈久，可期待的恢復量越少。

6. 非語言行為：有病識感、可以接受自己目前的狀況、學習動機強、個性開朗
7. 樂觀者治療效果較佳。
8. 家屬對治療的配合度：家屬的積極配合對預後也有很大的影響。
9. 性別、教育程度、職業、智商、語言能力、社經地位對預後沒有直接的影響。

#### 五、您可以做什麼？

1. 鼓勵病人早期接受語言治療：雖然患者可能有一部分的語言能力可以自然恢復，但是有語言治療的刺激進步越快。如果患者即將出院，請帶到家裡附近有語言治療的復健中心。
2. 鼓勵患者說話：雖然患者的表達能力未盡理想，但應多讚美、鼓勵，讓患者有表達的機會。
3. 體諒患者未盡理想的表達能力：可以偶爾做輔助性地糾正患者的口語錯誤，但勿給予嚴厲的指責，使患者退縮而緘默。
4. 要盡量使患者有聽到別人說話的機會：如家庭聚會或看電視聽收音機等。
5. 用簡潔、清晰緩慢的方式向患者說明事情：因為失語症患者的理解力有困難，所以有重複說明的必要。
6. 訂出讓患者短時間內可達到的目標：目標不要訂得太高不切實際，容易使患者有挫折感。
7. 對患者表現出你的樂觀與協助性：提醒患者他目前需要努力的事，建立信心，樂觀面對。
8. 對患者的努力要時常加以鼓勵：即使是一點點的進步，也要給予讚賞，以增加患者的治療興趣。
9. 體諒患者各方面的困難：患者常遇到挫折退縮，認為自己什麼都不行，所以須時常鼓勵他「我能瞭解你的困難，對你來說是件不容易的事」。
10. 以成人的態度對待患者：雖然患者某些方面表現的幼稚，但千萬不要把他當小孩子看待，因為他仍像以前一樣有成人的想法及感情。
11. 讓患者做他想做的事：讓他有機會做自己喜歡的事，重拾以前的嗜好。
12. 與醫生和治療師合作：相信醫生和治療師的能力及技術，因為大家共同的目標都是期望患者有最好的恢復能力。

#### 六、避免事項

1. 不要打斷患者說話：失語症患者講話比較慢，或需要停頓、想想。此時勿打斷或替他說話。
2. 不要過分要求患者每個字都講得像正常人一樣清楚：只需要求患者講得話可以瞭解就夠了。
3. 不要對患者目前能力以外的事做過份要求：過份的要求不但對患者不公平，而且會傷害他的自信心。
4. 不要對患者過分照顧：有些生活小事可由患者能力所及自行處理，增加他自我的肯定及自信心。

語言治療室編製 98年2月