



讓孩子說得更好～

語言治療師與顱顏團隊

◎林口長庚顱顏中心語言治療師 王淑慧

「醫生驚治咳，師傅驚抓漏」這個耳熟能詳的台灣俚語，描述專業人員在處理某種專業問題的困難與歷程。面對這樣的問題，顱顏團隊透過各個專業的合作，包括整型外科、齒顎矯正與一般牙科、語言治療師、心理師、社工師等，協助唇腭裂的顱顏患者，重建其外觀、牙齒咬合與說話咬音。語言治療師透過與不同的專業科別合作，為患者找到造成說話語音不清的罪魁禍首，並協助處置，讓患者有機會接受矯正語音治療，與人做有效的溝通。

唇腭裂患者的說話特質，一直是研究唇腭裂科學不可或缺的議題，這也是語言治療師需與醫師緊密合作的開始。唇腭裂患者在經歷初期的唇與腭修補後，大多會擁有非腭裂患者的說話與發音的能力，但有一定比例的患者則須接受一次以上的腭修補手術，才能有這樣的發音能力。影響患者的說話發展與清楚度的器官缺陷如下：

- 腭咽閉鎖功能
- 周而復始的中耳疾病與聽能損失
- 齒列咬合

檢視這些原因時，我們不難發現，唇與牙齦裂並不足以對說話造成影響，

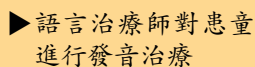
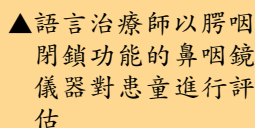
齒列的問題只是短暫地影響發音的字正腔圓，因此一般人還是聽得懂齒列不整患者的咬字。通常待牙齒矯正後，患者通常會自我修正語音。

患者因腭咽部的缺陷，易有反復性中耳疾病，影響聽能，因此耳鼻喉科醫師或聽力師的介入是必要的。在幼兒時期，孩子們靠知覺感官學習語言，最直接的就是聽知覺。中耳疾病不僅影響孩子對語音的接收，也影響孩子聆聽能力與注意力的培養，它不盡然讓孩子聽力損失，但對語言的影響是無庸置疑的，所以，需找耳鼻喉科醫師與聽力師處理（如耳管的放置或藥物與聽力檢查的提供）。

中耳問題病發時，常見的徵兆如：被呼喚名字時，敏感度變差；對於別人所說的話，會以「啊」或者答非所問作為反應。儘管在耳管或其他藥物處置下，聽能、聆聽或多或少會受影響，但我們可以調整語言刺激環境，讓中耳炎的負面影響降到最低。

對話時，可以先以肢體或口語提示患童，如拍肩提示、或者先叫名字，等孩子定神並有反應後，再開始口語的互動，此時也可以配合示範，讓孩子有機

語言治療師與外科醫師合作最密切，特別是在處理影響唇腭裂患者語音與說話的罪魁禍首：腭咽閉鎖功能。如果我們把口鼻咽這個結構，視為二層樓的建築，硬、軟腭就是一樓口腔的天花板，或二樓鼻腔的地板。這個隔板的後半段（即軟腭）是一個自動門（腭咽閉鎖功能），自動門的感應器以功能控制其閉合，可以關閉或打開一、二樓的通道，呼吸時與發鼻音時（如ㄇ、ㄋ、ㄌ、ㄣ、ㄨ和ㄥ，再如叫媽媽，阿嬤等），自動門就會打開，讓從口腔下面來的氣流，可以同時通過口腔與鼻腔；在吞東西、吹氣球、樂器與發非鼻音時（如ㄅ、ㄆ、ㄇ、ㄊ、ㄎ、ㄌ、ㄍ、ㄑ、ㄒ、ㄓ、ㄔ、ㄕ、ㄖ、ㄗ、ㄘ、ㄙ、ㄚ、ㄛ、ㄜ、ㄝ、ㄞ、ㄟ、ㄠ、ㄡ、ㄢ、ㄣ、ㄤ、ㄥ、再如叫爸爸等），自動門就會關閉，讓從口腔下面來的氣流，只可以從口腔流出。但是如果自動門的長度不夠或者有破洞（即口



- 共鳴：鼻音過重，嚴重者會將ㄛ或ㄣ取代ㄣ、ㄣ或ㄣ、ㄣ。
- 嗓音：聲音容易嘶啞或聲調控制不佳，忽高、忽低，因口鼻音相通，即腭咽閉鎖不足的情況下，為了維持聲量，就需要增加喉部的力量，因此會造成嗓音的濫用與癰肉（或繭）的形成。
- 發音：發音特質有氣流不足、及為了補償這個破洞，會有舌頭後置錯誤行為，如喉頭的塞音。對更小年齡者，則會影響其語音的發展。

顱顏病患語言處置有時候是多面性的。有的顱顏患者除了發音問題、或者沒有發音問題，但是有學習障礙、或因語言環境缺乏等問題，而有語言發展遲緩的現象等。語言治療師則需與臨床心理師合作，請心理師做評估與處置。另有許多孩子則轉介至社工人員，尋求資源，協助孩子提早入學等。所以顱顏團隊中有各個不同的專業，一起處理孩子的語言問題，還有顱顏中心協調員，讓病患在接受轉介時，可以在就醫流程上更為順利。期望在專業團隊努力下，能「讓孩子說得更好」。