

## 咽閉合功能之臨床評價： 主觀檢查

Dr. Tara Whitehill, PhD, CCC-SLP  
Department of Speech and Hearing Sciences  
University of Hong Kong

Smile Train Meeting  
Principles of Speech-Language Pathology for Children with Cleft Palate  
Qingdao, China, June 2002

---

---

---

---

---

---

---

---

## 背景

- 理想的 咽閉合不全診斷應以直接觀察患者說話時的 咽間隙為根據。
  - 例如：鼻咽纖維鏡、X 動態錄像
- 但有時條件不許可使用此類評價；而且並非所有 裂患者都需要此類評價。

Whitehill, Clin Evaluation of VP Fcn  
Percep An, Qingdao, June 2002

---

---

---

---

---

---

---

---

## 目的

- 哪些 咽閉合不全的主觀檢查特徵提示患者需要接受 咽間隙的直接評價？
  - 如果未能進行直接觀察，我們應注意什麼 咽閉合不全的主觀檢查特徵？
- ⇒ 咽閉合不全之正確診斷不能只基於主觀檢查資料，這些資料只能作為 咽閉合不全存在之有力證據。

Whitehill, Clin Evaluation of VP Fcn  
Percep An, Qingdao, June 2002

---

---

---

---

---

---

---

---

## 咽閉合不全之主觀檢查特徵

- 過高鼻音
- 語音錯誤（特定模式）
- 鼻漏氣
- 面部特殊表情
- 鼻倒流

Whitehill, Clin Evaluation of VP Fcts  
Percep Ax, Qingdao, June 2002

---

---

---

---

---

---

---

---

## 鼻倒流

- 定義：飲食時，液體或固體從鼻腔流出。
- 強烈提示 咽閉合不全之可能性
- 排除口鼻 之可能性（口腔結構檢查）
- 資料通常來自病史
- 判斷：
  - (1)出現之頻率（每餐？每月一次？）
  - (2)食物稠度（液體、固體、半固體）
- 少量倒流可屬正常，尤其是兒童

Whitehill, Clin Evaluation of VP Fcts  
Percep Ax, Qingdao, June 2002

---

---

---

---

---

---

---

---

## 面部特殊表情

- 強烈提示 咽閉合不全之可能性
- 少與 孔有關聯
- 「潛意識」聳鼻以阻止氣從鼻漏出
- 可以非常細微（例如：輕微聳鼻）或非常誇張（例如：影響全臉）
- 通常被界定為「存在」或「不存在」

Whitehill, Clin Evaluation of VP Fcts  
Percep Ax, Qingdao, June 2002

---

---

---

---

---

---

---

---

## 鼻漏氣

- 定義：說話時氣從鼻腔釋放出
- 「可聞性」或「不可聞性」(可見的)
- 可持續或不持續
  - 確定是哪個音素
  - 通常是壓力輔音(塞音、擦音、塞擦音)
- 可與 孔和 咽閉合不全有關

Whitishill, Clin Evaluation of VP Fctn  
Percep Ax, Qingdao, June 2002

---

---

---

---

---

---

---

---

## 鼻漏氣檢查

- 主觀檢查(語音學標音法)  
例如：/pen/ → [p<sup>N</sup>ɛn], [pen]
- 「鏡子檢查」
  - 患者說話時，把鏡子放在鼻孔下
  - 分別檢查左右兩個鼻孔
  - 注意「正常」的鼻漏氣(例如：朗讀鼻輔音或在鼻輔音環境下的元音)
  - ⇒ 試延長發擦音(例如：/s/)

Whitishill, Clin Evaluation of VP Fctn  
Percep Ax, Qingdao, June 2002

---

---

---

---

---

---

---

---

## 伸舌測驗

- ⇒ 命患者鼓腮，並慢慢伸舌  
(勿讓患者縮舌以扶助 咽閉合)
  - 可能需要練習數次
  - 咽閉合功能正常之人士應能維持以上動作而不會有鼻漏氣的情況
- 注意：非言語活動(是否適用於評價言語活動?)

Whitishill, Clin Evaluation of VP Fctn  
Percep Ax, Qingdao, June 2002

---

---

---

---

---

---

---

---

## 音素特異性鼻漏氣

- 鼻漏氣情況只出現在某些音素，而不是伴隨所有高壓口輔音
- 可能只限於某些言語環境
- 沒有已存在的生理性異常因素(口鼻、咽閉合)
- 學習得來的模式
- 應當作語音錯誤處置，而不是共鳴問題

Whitehill, Clin Evaluation of VP Fcts  
Percep Au, Qingdao, June 2002

---

---

---

---

---

---

---

---

## 過高鼻音

- 定義：說話時鼻共鳴過重(口鼻共鳴之平衡；屬主觀感受性特征)
- 可能是 咽閉合不全的最重要提示
- 過高鼻音基本上「附在」元音而不是輔音上
- 最佳方法是在連續說話(朗讀句子或短文；會話)時評價，而不是在讀單字或單音時

Whitehill, Clin Evaluation of VP Fcts  
Percep Au, Qingdao, June 2002

---

---

---

---

---

---

---

---

- 過高鼻音通常分四級或七級評價  
例如：1級=正常共鳴、2級=鼻音輕度過高、  
3級=鼻音中度過高、4級=鼻音嚴重過高
- 確定持續性  
(單字/連續說話；情況是否每況愈下？)
- 使用主觀檢查來評價過高鼻音需要訓練和經驗  
(即使是有經驗的評價人或治療師亦可能需要以標準化材料重新調整其評價標準)
- 理想方法(尤其在學術研究)是採用評價小組的方式  
– 要計算多位評價人間和評價人自身的可靠性

Whitehill, Clin Evaluation of VP Fcts  
Percep Au, Qingdao, June 2002

---

---

---

---

---

---

---

---

## 捏鼻測驗

- 先命患者重複沒有鼻輔音的句子
- 然後捏鼻重讀句子
- 比較捏鼻和不捏鼻時的表現
- 明顯差異提示過高鼻音

注意：部分言語治療師認為此項測驗難以應用和解釋，有些小孩雖無過高鼻音，但表現會有明顯差異

Whitbill, Clin Evaluation of VP Fcm  
Percep Ax, Qingdao, June 2002

---

---

---

---

---

---

---

---

## 過高鼻音對過低鼻音

- 過高鼻音 = 鼻共鳴過多
- 過低鼻音 = 鼻共鳴不足
- 過低鼻音—與鼻塞有關
  - 感冒、敏感、息肉等
- 治療：耳鼻喉科
- 最重要以主觀評價來區分兩者

Whitbill, Clin Evaluation of VP Fcm  
Percep Ax, Qingdao, June 2002

---

---

---

---

---

---

---

---

## 發音

- 即使已接受過手術修復，發音錯誤在 裂患者中仍很常見
- 可能與多項生理性異常有關
  - 包括：錯頷、聽力問題、 孔、 咽閉合不全
- 為什麼與 咽閉合不全有關？
  - 很多音素需要口腔壓力(尤其壓力口輔音)
  - 咽閉合不全導致氣流經由 咽間隙和鼻腔漏出，於是難以達到或維持足夠的口腔壓力

Whitbill, Clin Evaluation of VP Fcm  
Percep Ax, Qingdao, June 2002

---

---

---

---

---

---

---

---



## 與 咽閉合不全有關的語音錯誤

- 壓力口輔音減弱  
例如：/bin/ ⇒ [bin]
- 壓力口輔音遺漏  
例如：/bin/ ⇒ [ɸin]
- 代償性發音習慣
  - 發音部位在較後位置
  - 大多數能維持發音方式例如：/sit/ ⇒ [hit], /kup/ ⇒ [ʔup]

Whitishill, Clin Evaluation of VP Fctn  
Percep At, Qingdao, June 2002

---

---

---

---

---

---

---

---

## 聲嘶能提示 咽閉合不全嗎?

- 具爭議性
- 咽閉合不全可能導致嗓音問題(聲嘶)
- 由於先天不足及負荷過重
- 可能只適用於嚴重 咽閉合不全的個案
- 非腭裂患者中，嗓音問題的發病率是大約百分之六(兒童的發病率更高?)

Whitishill, Clin Evaluation of VP Fctn  
Percep At, Qingdao, June 2002

---

---

---

---

---

---

---

---

## 病例概況

- 病例一：Baba (18個月)，病例二：Mei Mei (5歲)
  - 未修復 裂 = 咽閉合不全
- 病例三：Li Bing
  - 嚴重過高鼻音，有部分代償性發音習慣
  - 需要更多資料(鼻漏氣?鼻倒流?)；但可能 咽閉合不全
  - 排除口鼻
  - 行器械檢查；可能以矯治器或手術治療 咽閉合不全

Whitishill, Clin Evaluation of VP Fctn  
Percep At, Qingdao, June 2002

---

---

---

---

---

---

---

---

• 病例四：Ting Ting

- 輕度過高鼻音，輕度鼻漏氣，多項語音錯誤
- 細小 孔，下頷前突
- 需要更多資料(面部特殊表情?鼻倒流?過高鼻音和鼻漏氣的持續性)

- 可能 咽閉合不全
- 需鑒別診斷( 孔，錯頷畸形)
- 行器械檢查；可能矯治器或手術治療 咽閉合不全

Whitchell, Clin Evaluation of VP Fdis  
Percep Ax, Qingdao, June 2002

---

---

---

---

---

---

---

---

### 總結

- 理想的 咽閉合不全診斷應以器械檢查之結果為根據。
- 主觀檢查可提示 咽閉合不全之可能。
- 主觀檢查的指征包括：過高鼻音、鼻漏氣、特定的語音錯誤、聾鼻、飲食時鼻倒流。
- 主觀檢查需要訓練和經驗；我們應確保評價之正確性和可靠性，並保持系統的記錄。

Whitchell, Clin Evaluation of VP Fdis  
Percep Ax, Qingdao, June 2002

---

---

---

---

---

---

---

---