

助幫 失語病人 復言 健語

譯 麗 南 徐

前 言

言語治療在一般醫療和復健部門是比較容易安排的，但有些地方是靠附近優良的自願團體或公立機構聘請專家來幫忙的。然而，很多地方，到現在還有語言的復健醫學專家來治療失語的病人時，護士可用簡單、直接的方法，來幫助病人重建人事關係，了解別人，同時也讓別人了解自己。

許多護士都說他們對失語的病人了解太少，他們從沒參加言語復健的訓練，這種觀念並不對！因為，大多數的人都是由再教育而了解外國語或本國語的，可是，我們却不承認和失語病人的教育一樣。我們可由請病人指出他的鼻子、耳朵、眼睛，或由一組東西，如梳子、牙膏、鉛筆、鋼筆等，請病人指出某一特殊物體中，了解病人的領受力和了解力。有時我們給病人紙筆，那麼我們就可發現他不會寫字，這是言語復健的第一步。今天，在美國有一百萬以上的人失語，許多醫院都沒有言語治療員或專門受訓的專家，甚至連個願

問都沒有。護士沒有理由說她不會做這種治療，因為，假若她們不做的話，病人就永遠沒有復健的機會了。

在着手言語復健計劃以前，護士必須與醫生討論一下病人的病情。這樣，不但可得到醫生的贊同而且可由醫生口中得知比病例上所記錄的過去病史，診斷等更詳盡的資料。他會提供你病人在生病前的一些重要事實，以供你為病人做計劃時的參考。

第二步，我們必須去親近病人。首先，我們要表現得很有誠意及興趣來幫忙病人言語復健。你必須和他解釋，告訴他，每天妳都希望他能空出點短短的時間來幫忙他讀和寫。

假如妳看到病人呆呆的瞪著妳或突然大哭，千萬不必喪氣！因為許多病人失語後，自我概念會有點改變，嚴重的，甚至會明顯的人格解體。他們變得很容易疲勞，易衝動，喜怒無常，哭笑不定，情緒上很容易受打擾。護理人員必需了解病人的眼淚可能是由於感激和心

理願意接受表示，也可能是覺得命運作弄人，而發出一種無望的哀嚎，這時，我們不要去干涉他的行為，就讓他哭一場，痛痛快快的發洩好了。第二天，我們再去看他。也許，這種情形會持續四、五天，但病人最後終會恢復平靜而準備接受最初的語言治療的。

言語復健最好安排在早上，因為這樣，護士和病人都能在適當的休息過後，愉快的工作。每天最好安排在同一時間，且不要太長，五分、十分、十五分就足夠了，這時間的長短要看病人的情形而定。但記住！每天上幾分鐘的課，會比一週來上一小時，有效多了！

環境的選擇也是很重要的，我們要選一個光線好，安靜而無人打擾的場所，空間要夠，而且要使病人在開始接受訓練時能抱著愉快的態度。房間裡只有病人和護士二人。如果病人的家屬和其他護士想觀摩時，必須在護士與病人建立良好關係之後，得到病人許可才可以進來。

力！ (一) 如何估計病人的了解

首先，我們必須了解失語病人的缺點，才能知道，病人能了解多少？他知道各種物體的名字嗎？他聽得懂話，看得懂字嗎？在這種測驗中，不要給病人暗示，這樣才可明確的知道病人的程度。例如，你要病人坐下時，不要指著椅子或點頭暗示；如果你要病人檢東西，千萬不要指著那個東西。下面幾種方法可估計病人的了解力。

(1) 以簡單的話命令病人去做。如，「指出你的鼻子」，「閉上眼睛」，「舉起右手」等，如果病人照做，你就得知，他可以了解簡單的話。如果，你要他指鼻子而他指耳朵的話，那表示他只懂了一半；因為，他知道你要他指，而不知道要指什麼。

(2) 假如他可以了解單句子，那麼就接著訓練他複句。例如，「舉起右手，放在頭上。」如果，他把手舉起來停住了，表示複句對他來說，目前還是太難了點。

(3) 在增進病人看的能力方面，護士可在桌上放三、四樣東西，如梳子、鉛筆、鑰匙和銅幣，然後教病人指出她叫的物品的名稱。當她說出這物品的名字時，同時可拿出這東西的寫法給病人看。

(4) 在了解病人閱讀和看書能力方面，可在紙上寫著：「把書拿給我」，「閉上眼睛」等字，假如病人不經任何暗示而照做的話，那表示

他並不是文盲。如果他不能照做，即表示這個病人是接受型失語症 (Receptive aphasia)

無論病人是否了解語言文字，護士都應該斟酌情形，訓練病人，可由下列幾項先著手：

(1) 教病人由一數到十，叫出一週七天和一年十二個月的名字。假如病人很容易照做但却不能倒數回去，或老是重覆，那表示一種無意識的言語而缺乏思考。

(2) 教病人用鐘錶來表達時間。

(3) 教病人算錢及換錢法。

(4) 找出病人是否能寫或辨音 (發音)。

假如病人對寫、發音、報時間和算錢都有困難的話，那表示他是「Expressive aphasia」表達型失語。假如病人不能說話，無法了解別人及寫字，那他可能是綜合性失語 (Expressive-receptive aphasia)

不管是 Receptive aphasia 接受型失語、Expressive aphasia 表達型失語或綜合型失語 (Expressive-receptive aphasia) 都需要重新接受聽覺訓練，以了解人的聲音，字和句的含意。

(二) 聽覺訓練

用姿勢和模仿是幫助失語人重學聽音和語言的有效方法。通常失語的病人都能模仿嘴形而發聲的，這種病人可跟護士發音並學字句。比如說：上，下，來，去，進，出

，開，關，讀，寫，是，不是，等。

教病人說時要慢，一次一字；同時表演啞劇會增加聲音的效果。此外，我們需時時保持病人的興趣，移去他老是學不好或不適合他的教材，斟酌個別差異情形，而給予練習機會。

另外二種常在總醫院看到的是運動性失語症 (Motor aphasia) 和吶吃 (Dysarthria)。運動型失語的病人是無法把音節和字連起來念，即使在他的記憶裡他知道該怎麼念；而吶吃是由於肌肉失去控制，病人無法正確而清楚的發聲。通常吶吃的病人由於肌肉失去控制，對咀嚼、吞嚥也有很大的困難。

(三) 言語訓練

這種訓練只適合於運動型失語和吶吃的病人。最初，可給病人簡單的唇、舌練習，包括舌頭由這頰轉到那頰，上上下下移動，和縮攏嘴唇，例如吹口哨等。

如果病人一開始就可發出聲音，我們要立刻的給予適當讚美，使病人有成就感，然後，我們一次教他一個母音或子音，教他每個音的舌頭和嘴所在的位置，對照著鏡子而發音。護士要不耐其煩，多示範幾次，一直到病人學會為止。

然後我們訓練發聲，最初只限於母音或子音，漸漸的可合起來練習較複雜的音，例如：

May-Me—My—Mow—Moo

Bat—Cat—Mat—Rat—Hat
Cot—Hot—Rot—Pot
Hoot—Boot—Root—Toot

如果簡單的字已經練得很好了，那麼就可教他練習簡單的片語或句子，例如：「你好嗎？」「我很好」「早安」等普通話。

以後，可依病人的嗜好興趣，增廣他的看讀幅度，以吸收新知識，如，看歷史故事或球類比賽等。總之，言語訓練是需要長時間。

(接78頁)

也有些學生認為很多臨床的新治療法試驗，實無事先告訴病人的必要。一位明日內科醫生的意見是，假如醫生企圖調查「所有可能的反應」他「絕找不到任何志願者——幾乎什麼試驗都做不成了。」

但是，印第安納大學的一位學生宣稱：「我的哲學就是誠。永不隱瞞病人；病人有知道對他做什麼的權利。」另外的學生們又將此爭論帶入宗教的領域。「我們不能欺騙神，對病人做的任何試驗除非他志願應允，否則和對禽獸又有何分別呢？我們必須重視「人」的因素」。

也有些學生很熱心的支持新治療的臨床試驗，認為祇要對病人無害就理應進行。北卡羅來納大學醫學院一位學生表示：「當你對病人做一些既無益亦無害的試驗，可是

，在病人和幫他忙的人（如家人，護士，語言專家）以極大的耐心和持續力下重復練習而完成的，這種成功的因素是由很多原因造成的。例如，必須能夠親近病人取得他的合作，必須在安排好的課程和環境下愉快學習，在熟練的技巧下，訓練舌頭和嘴唇的發聲，給予病人自信心和成就感，使他覺得自己一次比一次有進步……這樣才能使病人達到言語復健，重建新生。

將對別人有益，在此種情況下，我認為可以不事先告訴病人。」

在這問題上，學生們天真的反應出他們不同的意見，可說大部份都注重尊重病人的醫德上，他們的態度，也許可由底特律來的一位準普通科醫生為其代表：「我絕不以任何一不願治療我自己的病或我家人的病的方法，來醫治一個病人。」

前面各項調查，我們得到一個結論，就是明日的醫生們所顯示的對各項問題的觀點，很顯然都趨向於對病人的個別尊重，及對自己的良心負責，一切都不計利害，願以病人的健康為前提，所以我們可預言，明日的醫生必比今日的醫生更受各界人士的歡迎，換言之，他們將更遵守醫德，而不是完全以賺錢為目的的觀念，不僅會更受人們的尊重，而且也會比他們的前輩的成就更大。