

神經性口吃

Neurogenic Stuttering

甚麼是神經性口吃？

神經性口吃是流暢障礙的一種，患者難以正常、流暢地產生言語。有流暢障礙的人，說話可能聽起來斷斷續續、時斷時續，經常中斷，而且難以毫不費力、不用掙扎地把字詞說出來。神經性口吃通常在中樞神經系統（即腦部和脊髓，包括大腦皮層、皮層下、小腦，甚至神經傳導通路等區域）受到某種損傷或疾病侵襲之後出現。這些損傷或疾病包括：

- 腦血管意外（中風），可伴隨或不伴隨失語症；
- 頭部創傷；
- 缺血性發作（腦部血流暫時受阻）；
- 腫瘤、囊腫及其他贅生物；
- 退化性疾病，例如帕金森症或多發性硬化症；
- 其他疾病，例如腦膜炎、吉巴氏綜合症（Guillain-Barré Syndrome）及愛滋病；
- 與藥物有關的成因，例如某些藥物的副作用。

在大多數個案中，引致口吃的損傷或疾病都可以被找出。但在少數個案中，當事人可能只顯示出某種形式的言語干擾，卻沒有任何明確的神經受損證據。

誰是神經性口吃的高危人士？

一般而言，出現神經性口吃的人，在損傷或疾病發生之前，言語產生的能力都是正常的。在少數個案中，神經性口吃可能發生在童年曾有發展性口吃、但看似已經康復的人身上。神經性口吃可以在任何年齡出現，但較常見於成年期，而發病率最高的是老年人口。這與發展性口吃截然不同——發展性口吃通常並非腦部受損所致，而且最常在幼兒兩至五歲期間出現。

神經性口吃的主要症狀是甚麼？

由於神經性口吃源於形形色色的疾病和障礙，不同人的症狀差異可以很大。如果觀察到以下一項或多項症狀，便可能需要考慮神經性口吃的診斷：

- 正常的言語不流暢，或言語前進流程的中斷（例如插入語和修正）過多；
- 其他類型的不流暢，例如重複短句、字詞及字的一部分（音節或聲音）、拖長音等；
- 在說話中不預期或不恰當的位置出現遲疑和停頓；
- 說到一半、字尚未說完便突然中止；
- 說話時夾雜多餘或無關的額外聲音；
- 突然急促地吐出一串可能難以聽懂的話；
- 嘗試說話時，嘴唇、下顎或舌頭出現多餘的動作，包括擺出某些姿態。

許多患者看來並不察覺，又或至少並不在意自己言語的中斷；也有些患者會有所察覺，甚至就自己說話時遇到的困難，表達焦慮，以至抑鬱。這可能伴隨其他行為，包括：

- 次要或伴隨的行為，例如說話時明顯緊張和掙扎、說話時頭部或四肢郁動、眼神接觸減少；
- 在嘗試說某個字之前拖延、延遲，或迴避某些字詞或說話場合。

這些行為，可能源於說話者嘗試克服、硬闖過言語的不流暢，也可能源於他/她想隱藏或掩飾自己難以說出正常言語這個事實。

神經性口吃與其他流暢障礙有何分別？

神經性口吃的症狀，可以與其他流暢障礙相似。一些溝通障礙，例如訥語症（dysarthria）、言語失用症（apraxia of speech）、重語症（palilalia）及失語症（aphasia），都可能損害說話者流暢地產生言語的能力。這些問題與神經性口吃源於同類型的神經損傷或疾病，兩者亦經常並存。當不流暢的模式包含上述症狀時，便可考慮神經性口吃的診斷。

偶爾，有些人會出現心因性言語不流暢：這種障礙導致不流暢的說話模式，但並無醫學因素，也沒有發展性口吃的病史，其出現可能與當事人近期經歷的情緒壓力或創傷有關。症狀與神經性口吃最相似的障礙，是發展性口吃。發展性口吃可能持續至成年；在某些個案中，其症狀可能在損傷、疾病或創傷後明顯惡化，令兩種障礙之間的診斷更為困難。同樣，童年時已從發展性口吃康復的人，也可能在神經損傷或疾病後再次出現口吃。然而，在絕大多數個案中，成年人突然出現不流暢的言語，都應被視為不正常；只有當事人有童年口吃的病史時，才應把發展性口吃列為可能的成因。除了發病年齡的明顯差異外，要區分這兩種障礙往往並不容易。

有助區分兩者的一些模式包括：

- 神經性口吃可能在說一個字的任何位置出現，而不像發展性口吃那樣，主要出現在字的開頭。
- 神經性口吃往往在句子中任何類型或詞類的字上出現，而不是像發展性口吃般，主要與名詞、動詞、形容詞和副詞等實詞相關。
- 神經性口吃可能在任何形式的發聲行為中出現，包括唱歌和背誦滾瓜爛熟的段落（例如效忠宣誓）。其不流暢在任何說話場合中出現的頻率，都可能相若。
- 一些能顯著減輕發展性口吃的情況，往往無法紓緩神經性口吃，這些情況包括齊聲朗讀、唱歌、適應效應（重複朗讀同一段落），或在聽覺遮蔽或延遲聽覺回饋下說話。

不過，上述模式並非適用於所有神經性口吃患者；視乎神經損傷或疾病的性質，不同人的模式可以差異很大。

神經性口吃可否伴隨其他溝通問題？

神經性口吃患者同時出現多種其他溝通障礙的情況，並不罕見，這些障礙可能包括：

- 失語症（Aphasia）——在語言理解、組織及運用上完全或部分受損。
- 訥語症（Dysarthria）——言語聲音產生的錯誤，例如聲音和字詞含糊不清，影響說話的清晰度。
- 言語失用症（Apraxia of speech）——言語肌肉在動作時序上的不規律，以及動作的不準確。
- 重語症（Palilalia）——一種言語障礙，患者會把一個字、短句或句子重複多次，一般愈說愈快、愈說愈含糊。
- 命名障礙（Anomia）——難以找出適當的字詞來運用。
- 混亂（Confusion）——對自己和他人的身分、自己身處的地點、當前的時間等感到不確定。

神經性口吃如何診斷？

在接受治療之前，讓懷疑患有神經性口吃的人得到準確的診斷十分重要。宜諮詢一位專門處理口吃的言語治療師來作診斷。言語治療師會希望向參與該個案護理的醫生了解情況。評估將包括考慮流暢問題，以及當事人的病史、目前的醫療狀況，和是否存在其他溝通障礙。診斷應判斷該不流暢是否源於神經因素，以及是否有其他溝通障礙正影響流暢度。

神經性口吃如何治療？

由於許多情況都可引致神經性口吃，並影響它與其他溝通障礙並存的頻率，因此並沒有單一的治療方法能有效紓緩其症狀。治療通常由言語治療師與當事人的醫生共同進行。一些有助減輕發展性口吃症狀的治療技巧，對神經性口吃也可能有效，包括：

- 放慢語速（藉著延長聲音和字詞的時值，在每一口氣中說較少的字）。
- 強調每個短句開始時的輕柔起音（由放鬆的言語肌肉姿態開始，配以足夠的呼吸支持，緩慢而輕鬆地開始呼氣，並輕柔地帶出第一個音）。
- 強調言語產生的順暢流動，並運用放鬆的姿態，包括整體身體姿態，以及特定言語肌肉的姿態。
- 找出言語模式中的干擾，並指導當事人運用更恰當的模式。

此外，如果當事人就自己的流暢度表達焦慮或憂慮，治療也可包括有關這種障礙的教育，以及旨在改變態度和觀感的輔導。視乎是否存在其他溝通及認知障礙，以及當事人潛在神經狀況的性質，可能需要採用不同或額外的技巧和方法。如果同時存在其他溝通障礙，針對紓緩其影響的額外治療，也可能有助提升流暢度。醫生、護士、職業治療師、物理治療師及呼吸治療師，也可能協助處理影響言語流暢度的醫療狀況和症狀。

對這種障礙有所了解，能幫助家人和照顧者安排溝通情境，以最有效地幫助當事人。這對減輕他/她們的憂慮、改善溝通，有顯著的作用。相關策略可包括：簡化自己的說話、給予更多回應的時間、示範緩慢而輕鬆的說話模式，以及整體上減少溝通的要求和期望。要留意的是，潛在的神經損傷或疾病的康復過程，往往會對流暢度有重大影響。同時也要謹記，由於神經損傷或疾病的康復可能相當緩慢，過程中需要耐心。

我可以怎樣尋求協助？

美國口吃基金會（The Stuttering Foundation of America）可為你提供專門處理口吃的言語治療師名單。請致電免費電話 800-992-9392，或瀏覽 www.StutteringHelp.org。

延伸閱讀

想進一步認識神經性口吃，可參考以下文獻：

- Brady, J. P. (1998). Drug-induced stuttering: A review of the literature. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 18, 50-54.
- De Nil, L.F., Jokel, R., & Rochon, E. (2007). Etiology, symptomatology, and treatment of neurogenic stuttering. In E.G. Conture & R.F. Curlee (Eds.), *Stuttering and related disorders of fluency* (3rd ed., pp. 326-343). New York: Thieme Medical Publishers.
- Duffy, J. R. (2005). *Motor Speech Disorders* (2nd ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Grant, A. C., Biousse, V., Cook, A. A., & Newman, N. J. (1999). Stroke associated stuttering. *Archives of Neurology*, 56(5), 624-627.

- Market, K. E., Montague, J. C., Buffalo, J. C., & Drummond, S. S. (1990). Acquired stuttering: Descriptive data and treatment outcome. *Journal of Fluency Disorders*, 15, 21-33.
- Stewart, T., & Rowley, D. (1996). Acquired stammering in Great Britain. *European Journal of Disorders of Communication*, 31(1), 1-9.
- Theys, C., van Wieringen, A., & De Nil, L.F. (2008). A clinician survey of speech and non-speech characteristics of neurogenic stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 33, 1-23.
- Van Borsel, J., & Tallieu, C. (2001). Neurogenic stuttering versus developmental stuttering: An observer judgment study. *Journal of Communication Disorders*, 34, 385-395.

本資料由 Lawrence Molt 博士 (Lawrence Molt, Ph.D.) 及 J. Scott Yaruss 博士 (J. Scott Yaruss, Ph.D.) 撰寫。© Stuttering Foundation of America。

翻譯: Samuel Lam, 林傑郎, Class of 2027, Thomas Jefferson High School for Science & Technology