

2008國際作業治療研討會

腦癱及發展障礙兒童的 流涎治療

講者：楊麗菁

香港香港雅麗氏何妙齡那打素醫院 職業治療師
醫療護理碩士 (發展障礙人仕復康)

日期：2008年11月15日

大約 25 – 35 %

腦癱或其他腦神經受損的兒童

有不同程度

流涎（流口水）

的問題



流涎 因為

唾液產生太多

產生的唾液未被吞咽

- 沒有閉口
- 唇、舌以及其它用來吞咽的肌肉未能得到協調

流涎的影响

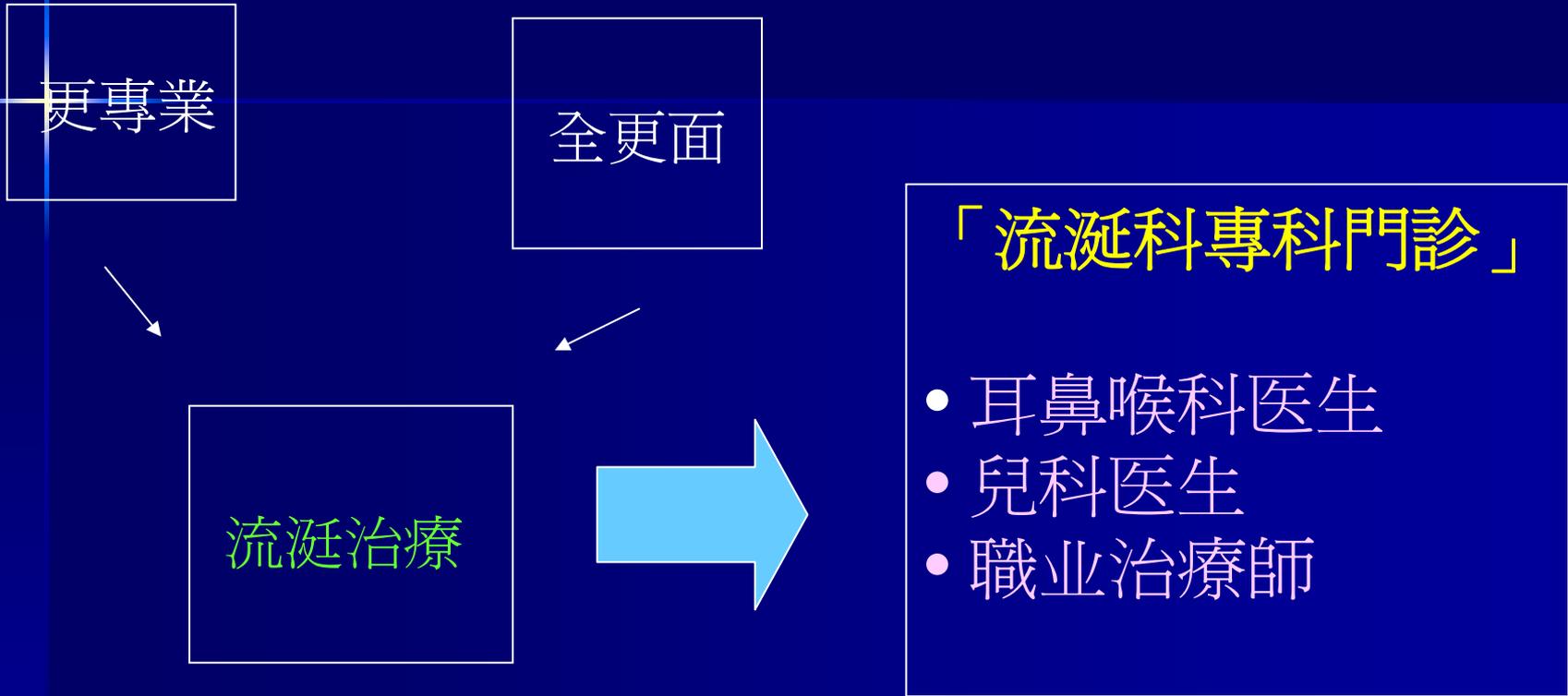
嚴重：缺水，皮膚潰瘍

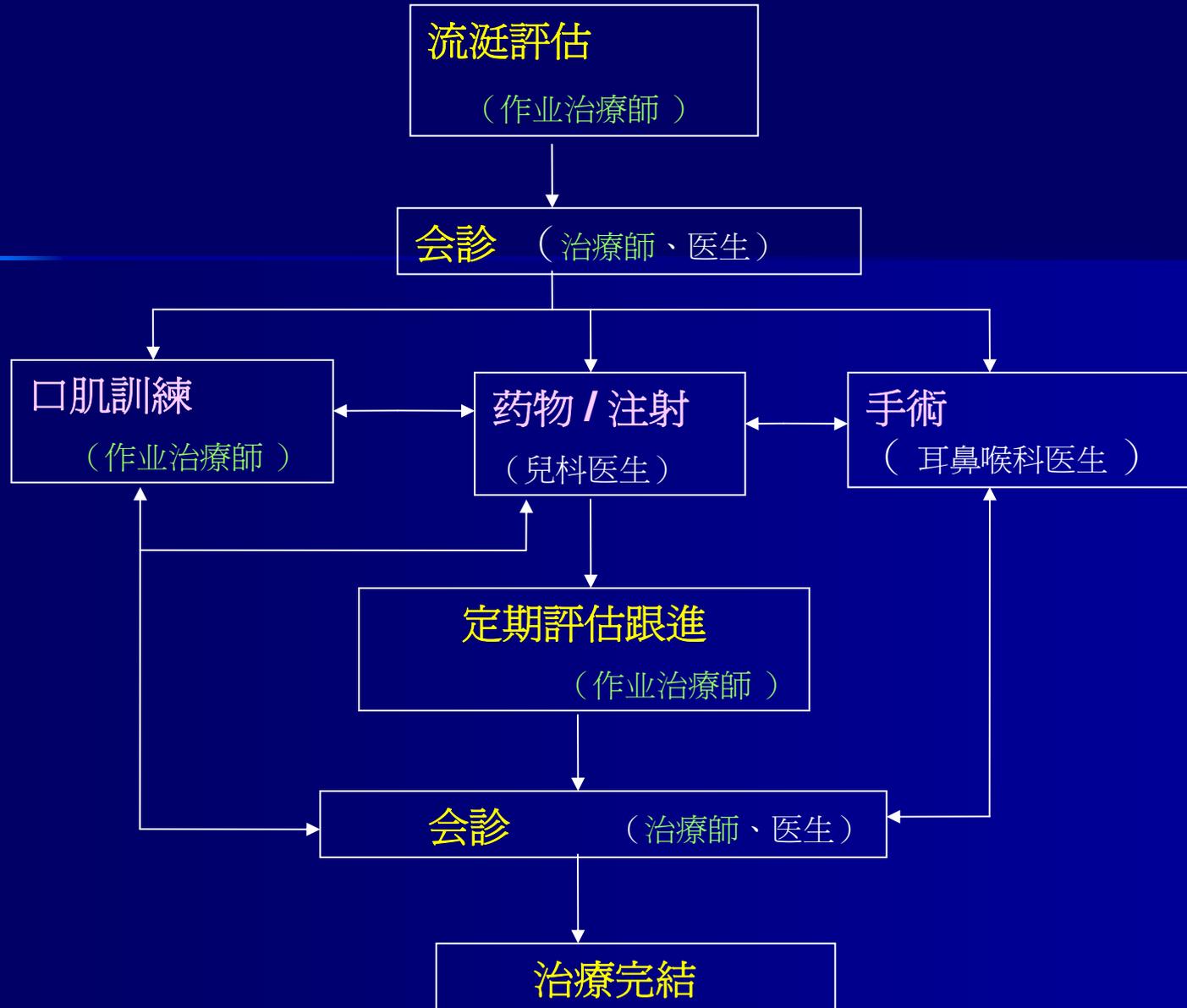
孩子衣服有臭味

- ▶ 孩子被歧視 ▶▶ 在學習及社交場所被排斥
- ▶ 家長感尷尬

需要頻密地更換衣物

- ▶ 增加了照顧者的工作負擔





研究：不同流涎治療方法的應用及療效

雅丽氏何妙齡那打素医院行政總監



香港醫管局新界東聯網



香港中文大學臨床研究道德審批委員會
Clinical Research Ethical Committee



批准

Principle investigator 主研究員

楊麗菁 職業治療師

Co-investigator 其他研究員

任嘉玲 高級兒科醫生

石偉棠 顧問耳鼻喉科醫生

鄧珮議 高級放射診斷科醫生

評估

1. 頭頸的控制，面部及口腔的感覺及肌能評估

2. 流涎的情況：

主觀性

a) 家長評分 (VAS)：

0分

(完全無問題)

10分

(問題極度最嚴重)

b) Suskind Drooling Rating Scale

嚴重程度：

- 1 – 乾 〈沒有流口水〉
- 2 – 輕微 〈只有唇濕〉
- 3 – 中度 〈唇及下巴濕〉
- 4 – 嚴重 〈衣服被口水弄濕〉
- 5 – 極度嚴重 〈衣服、手、枱面及附近物件都弄濕〉

頻密程度：

- 1 – 從不流口水
- 2 – 間中
- 3 – 經常
- 4 – 持續

客觀性

3. 每天需要使用的口水肩〈或衣服〉數目

4. 流涎商數 (Drooling Quotient)

- 十分鐘內，每隔15秒觀察，有否流口水，合共40次
- 其間，不會提示兒童合唇或吞咽口水，流出的口水會被抹掉，以便繼續觀察。

$$DQ = \frac{X}{40} \times 100\%$$

3. 家長對治療的動力和承擔

評估時間：

治療前
治療後第二週
第六週
第十二週
第六個月
一年後

口肌訓練

導致腦神經受損兒童流涎的常見口肌問題：

- 合唇能力弱
- 嘴角下垂（肌力不平衡）
- 唇及週邊的感覺識別能力不足
- 啜吞口水的協調弱

口肌訓練的目標及活動

目標1：提升面頰及咀邊的肌張力及協調

活動：按摩（壓按、掃、拉放等技巧）唇、
口輪匝肌 (Orbicularis Oris 合唇) 及
顴大肌 (Zygomaticus Major 提升咀角)



活动：吹氣活动

例如：吹肥皂泡



目標 2. 增加双唇的感覺識辨能力和合唇能力



目標 3：改善吸啜及吞咽的協調

活动：吸啜不同飲管（↑幼 / 長度）、
啜入唇上的水、
液体 → 糊狀



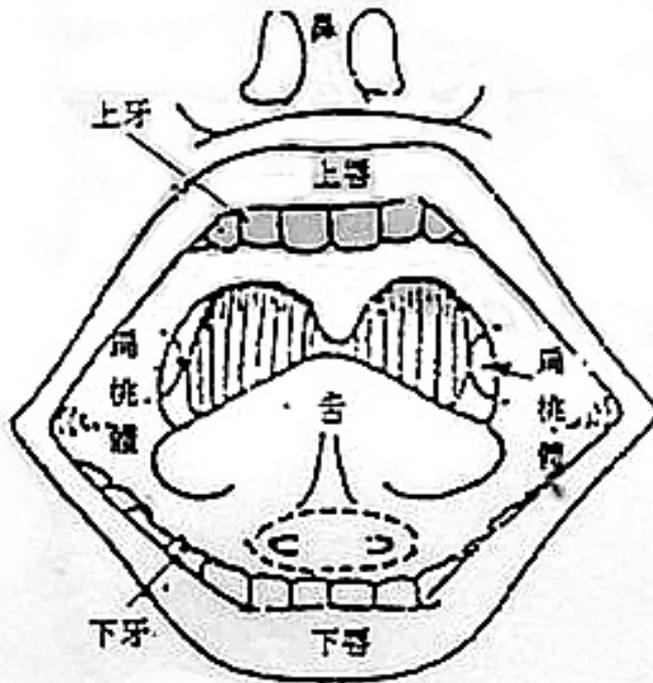
目標 4： 统合手眼協調及口肌協調

- 不同環境 / 分心時，仍保持合唇
- 最高層次的能力

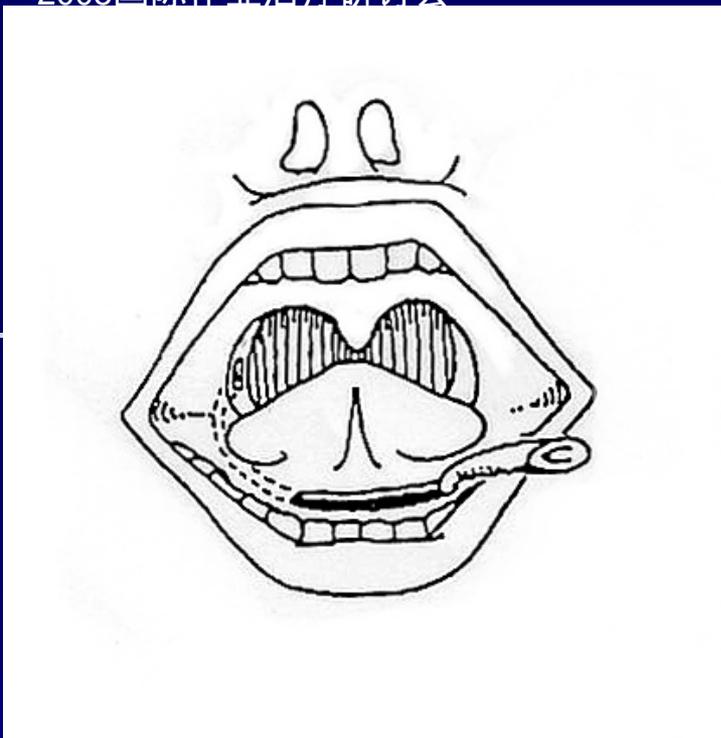


雙側舌下腺導管位置改變手術

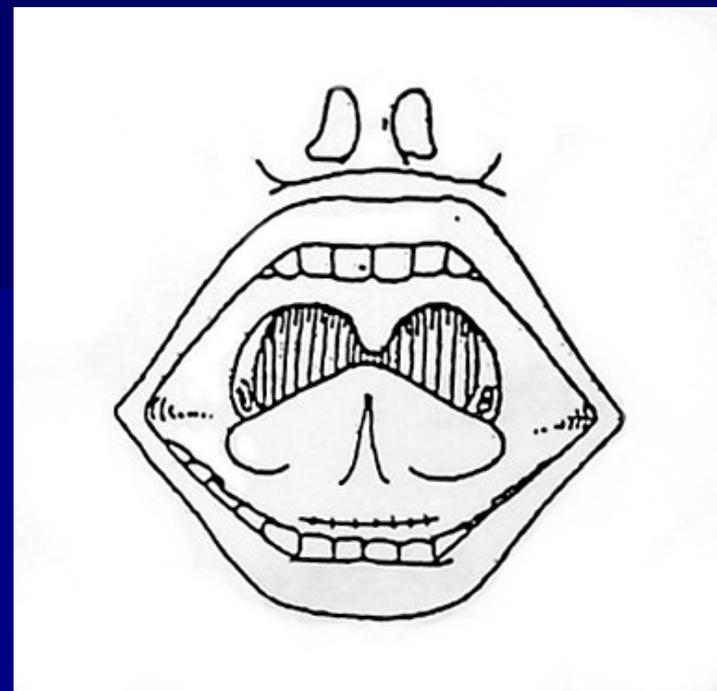
- 現時最理想，因為它既能減少流涎，但口腔仍能保持濕潤。



吞下腺的導管原本在下牙及舌尖下面



手術中，將舌下腺導管分離出來，在口腔底部，舌的一側打一隧道通向口腔後部的扁桃體，然後將導管移位至扁桃體區域，並縫合固定。



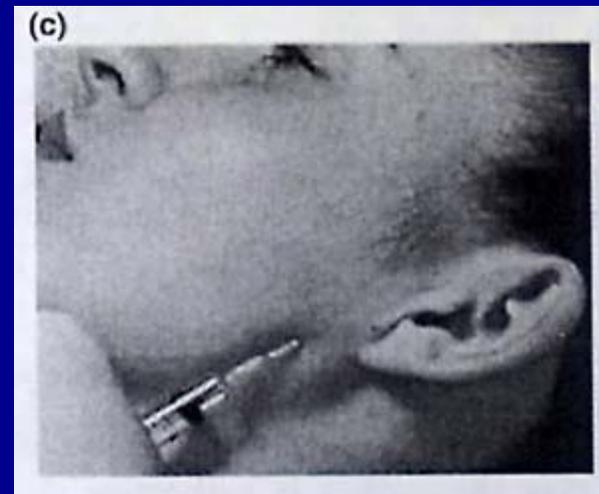
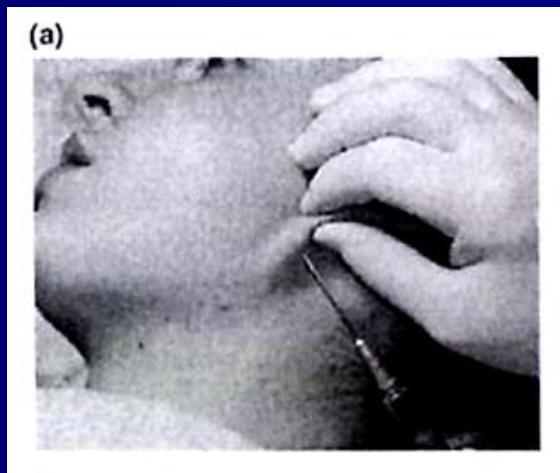
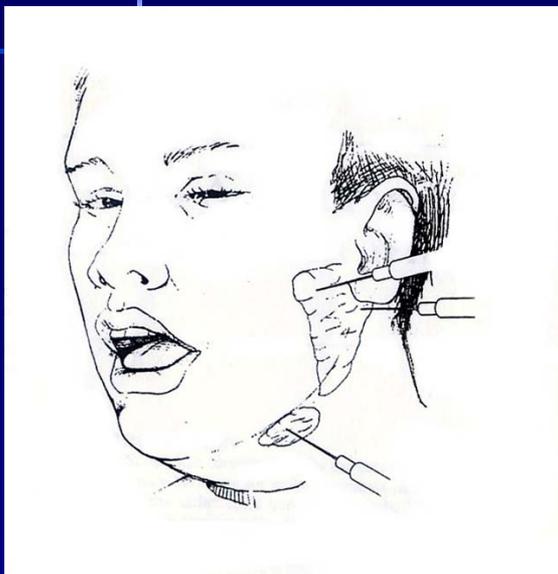
現在導管開口改爲口腔後部，唾液較容易被吞咽。縫線會自動脫落，毋須拆線。

- 扁桃体会同时被切除
(如果不切除扁桃体, 当它感染或肿大时, 它们可能会阻塞移入此处的导管口)。
- 全身麻醉
- 手术后, 需要插鼻饲管提供养料;
约三天后, 可以用口进食流质食物;
七日可出院, 并恢复进食固体食物。

肉毒素桿菌注射

- 肉毒素桿菌於神經腺体交接点，能有效抑制唾液腺的活动，繼而減少口水的分泌。
- 個別研究指出多次注射，能達至長期效果
- 鎮靜劑注射及塗上局部麻醉劑

■ 用超聲波輔助找出雙側舌下腺及腮腺注射



口服藥物治療

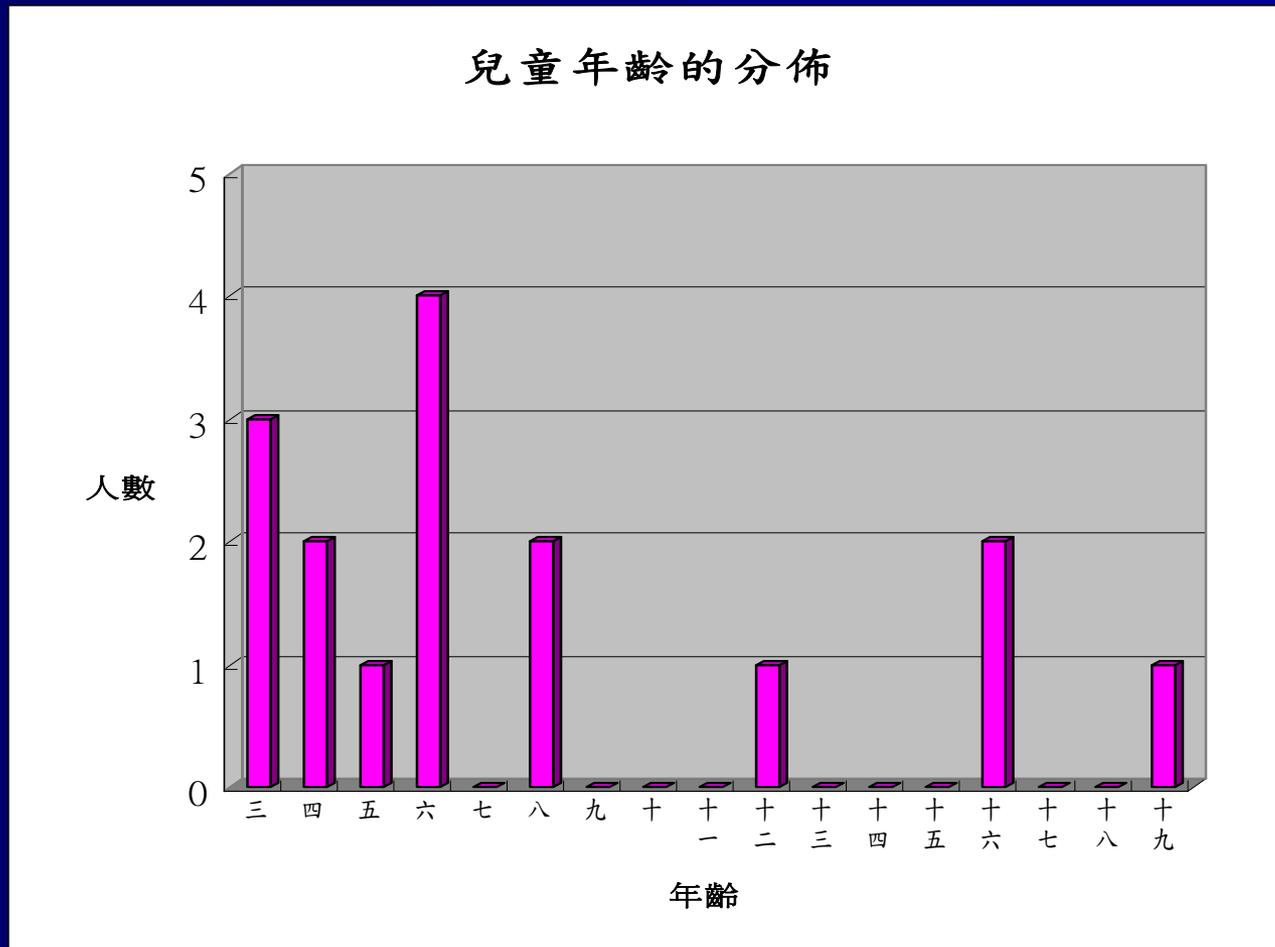
- Rubinul 是屬於葡萄糖吡咯種類的口服藥藥。
- 它有收乾口水的作用，所以可以用來治療流涎。
- 但是，它亦有小便不暢順, 便秘等副作用。

臨床經驗分享 及 初步研究結果

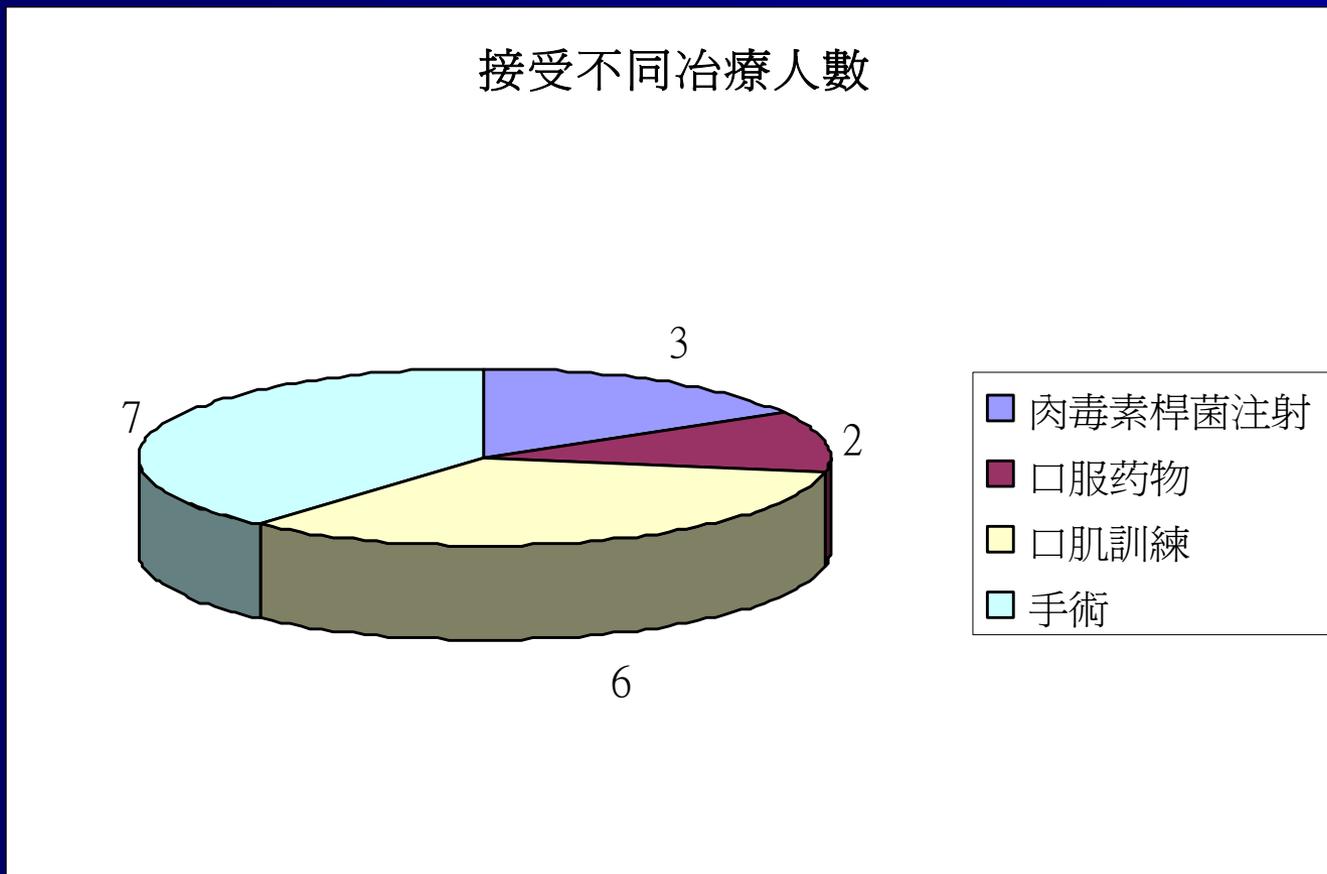
人數： **18** 位兒童

性別： **10** 女 **8** 男

年齡： **3-19** 歲

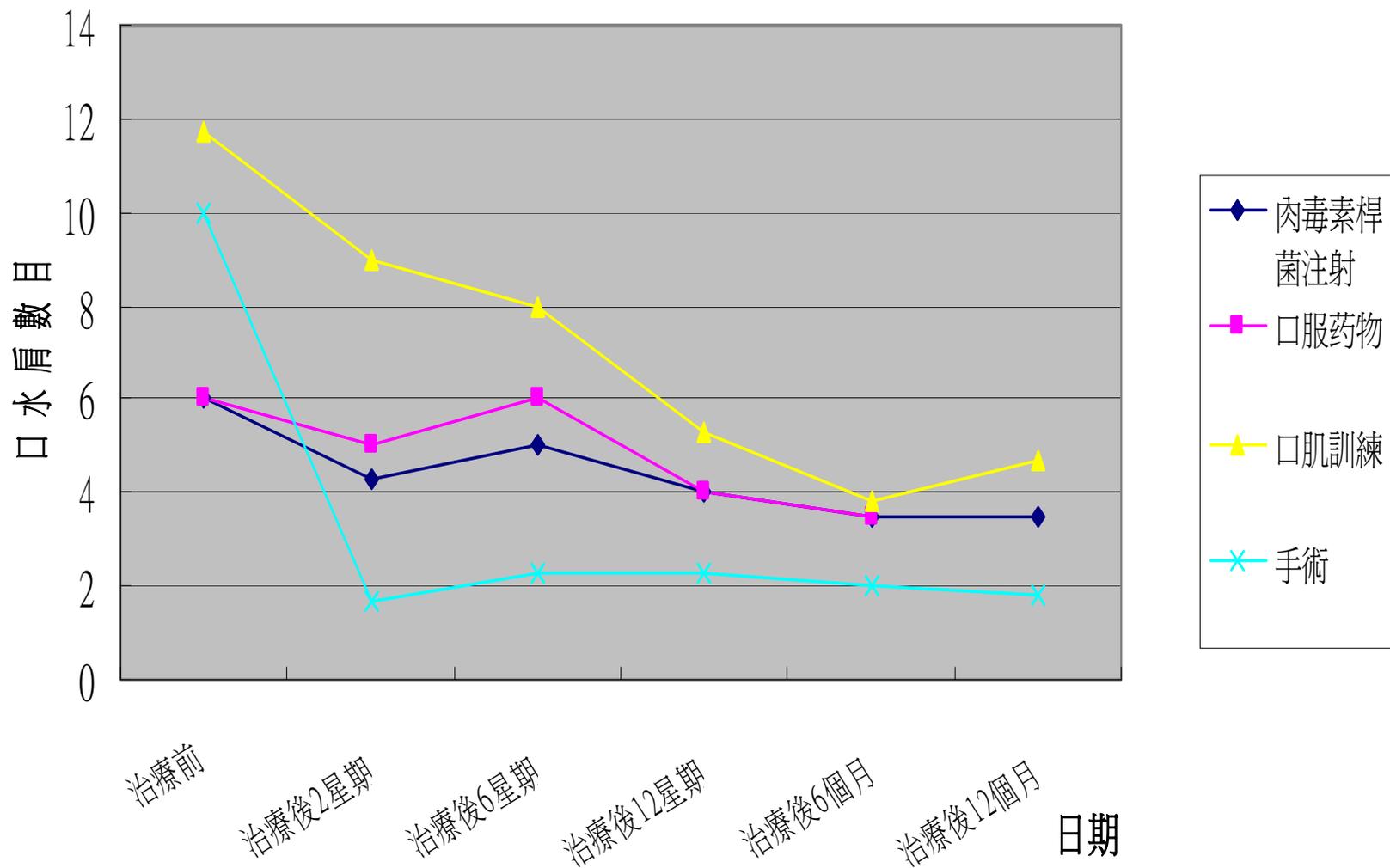


診斷： 9 腦癱
9 智力低下或 發展遲緩

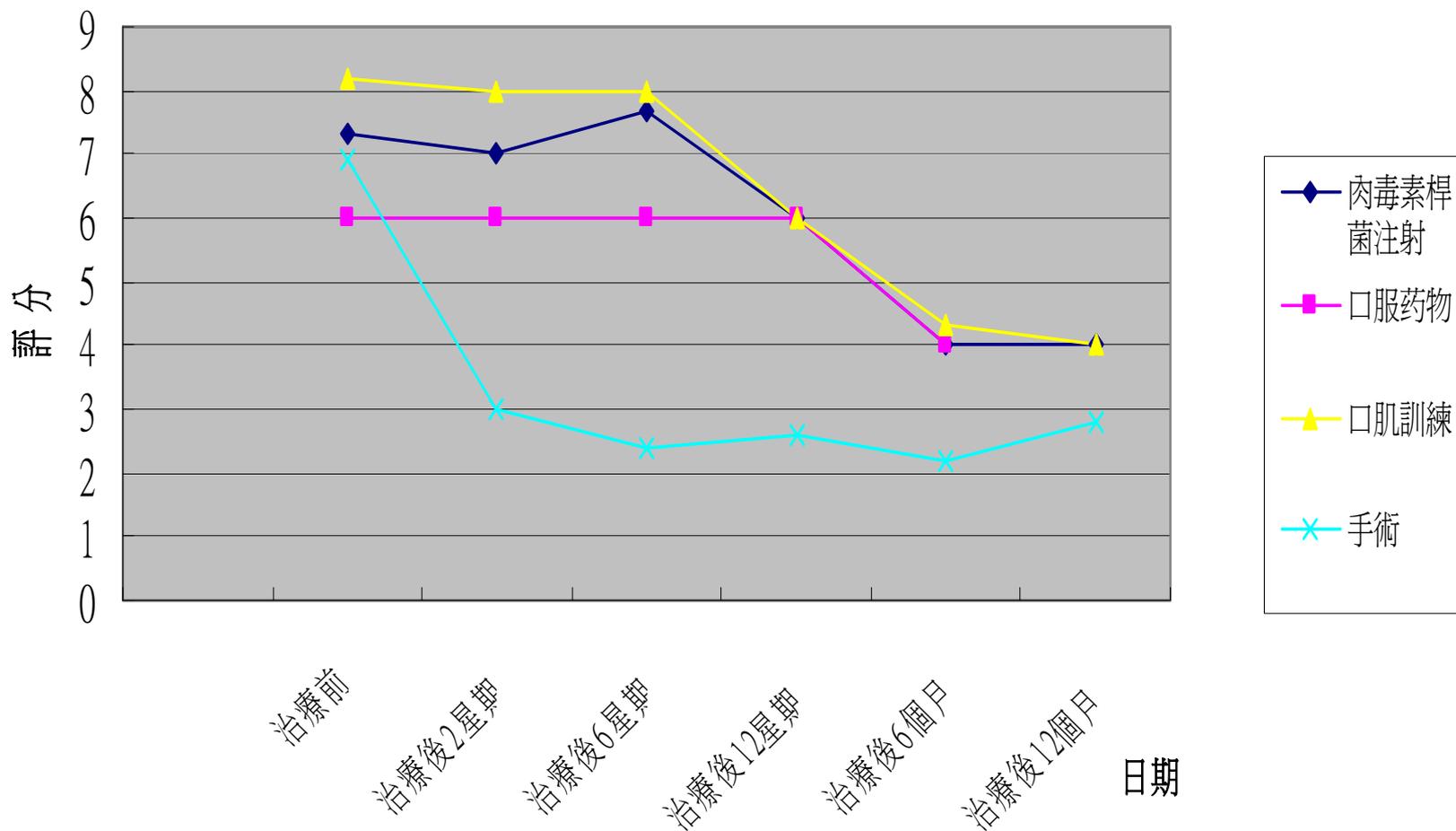


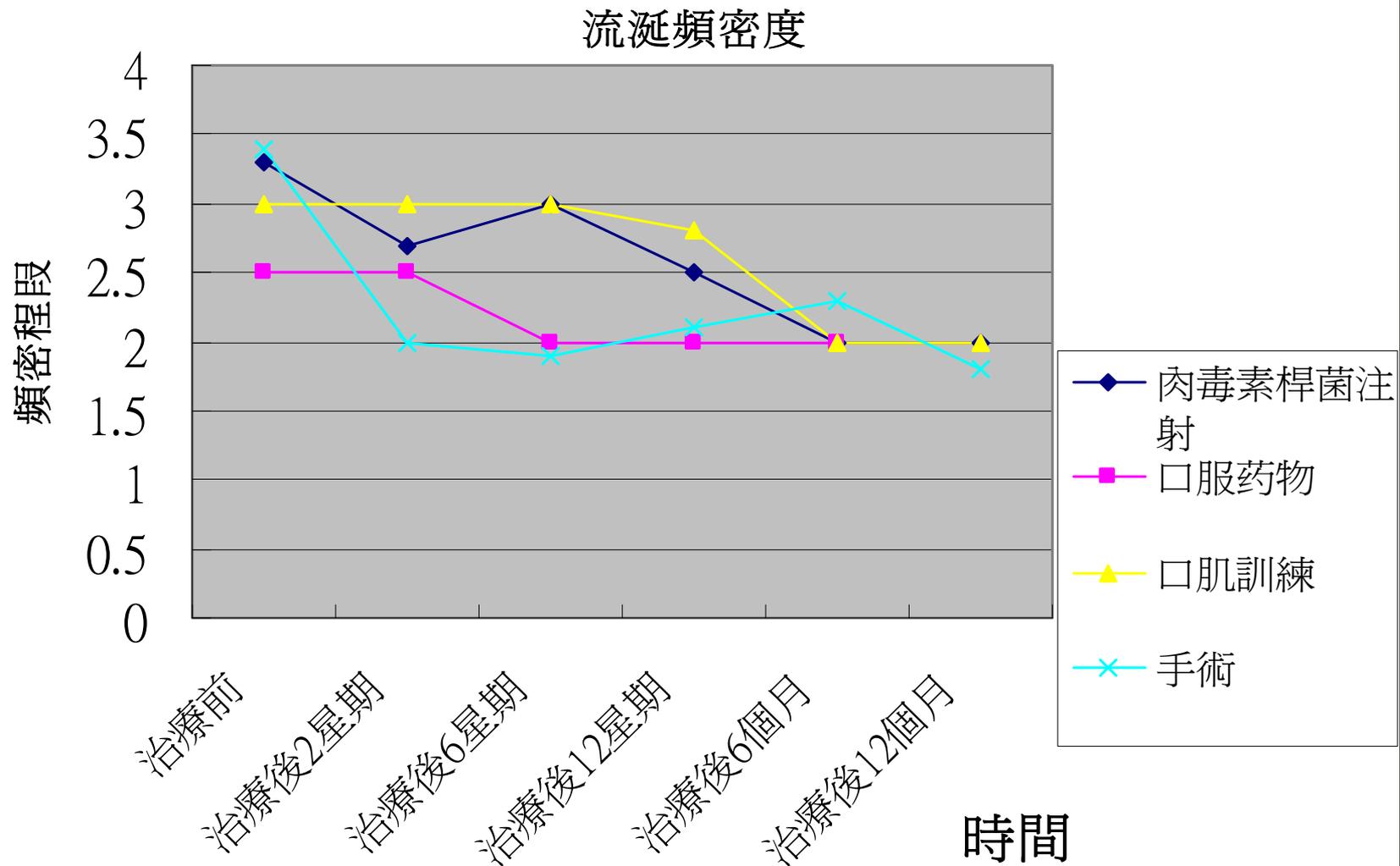
治療前	手術	口肌訓練	肉毒素桿菌注射	口服藥物
口水肩數目	13.7	8	10	6
主觀評份	6.9	8.2	7.3	4
頻密度	3.4	3	3.3	2.5
嚴重度	4.1	3.8	3.7	3
流涎商數	30	17.1	17.7	19.3

口水肩數目

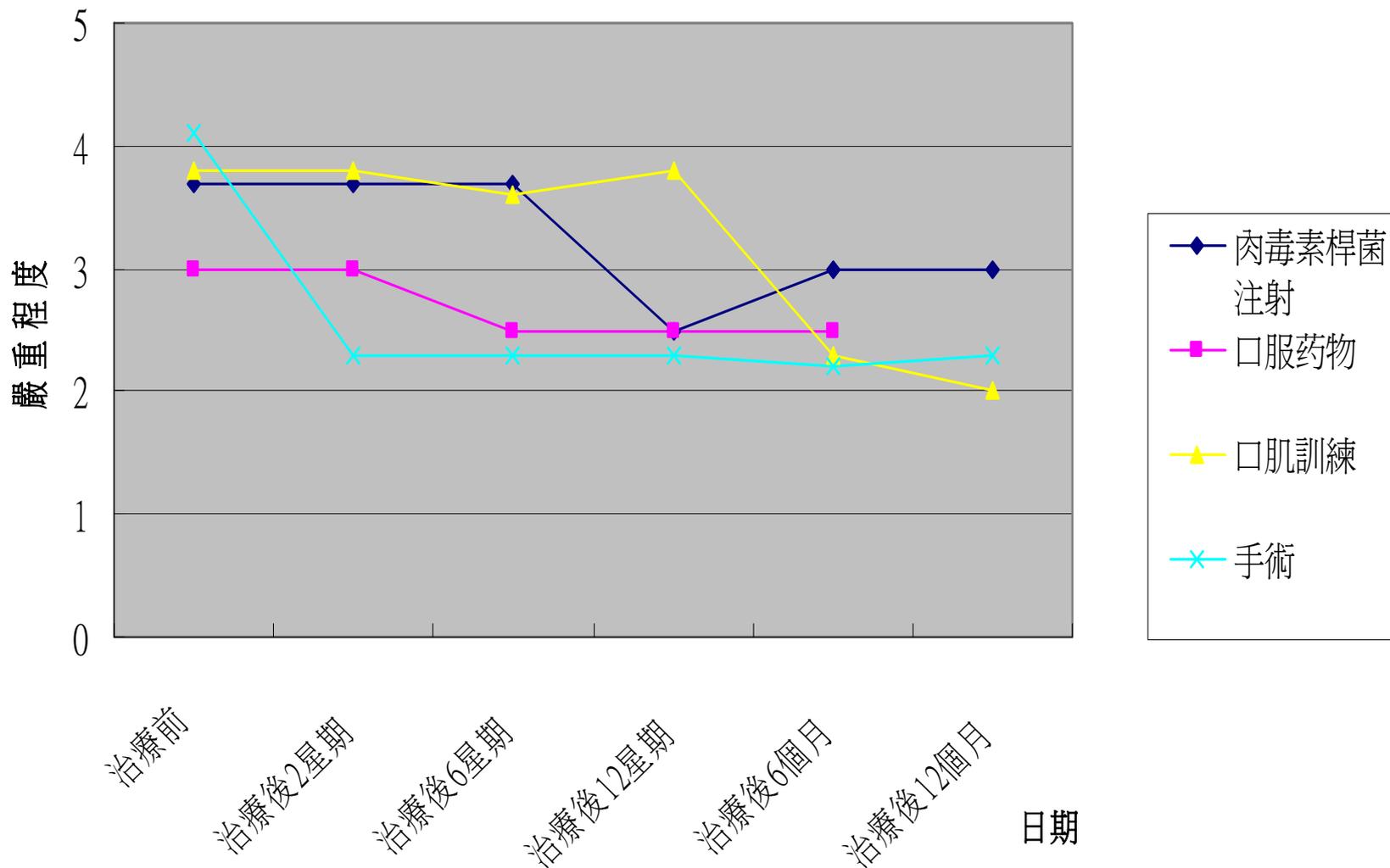


流涎評分

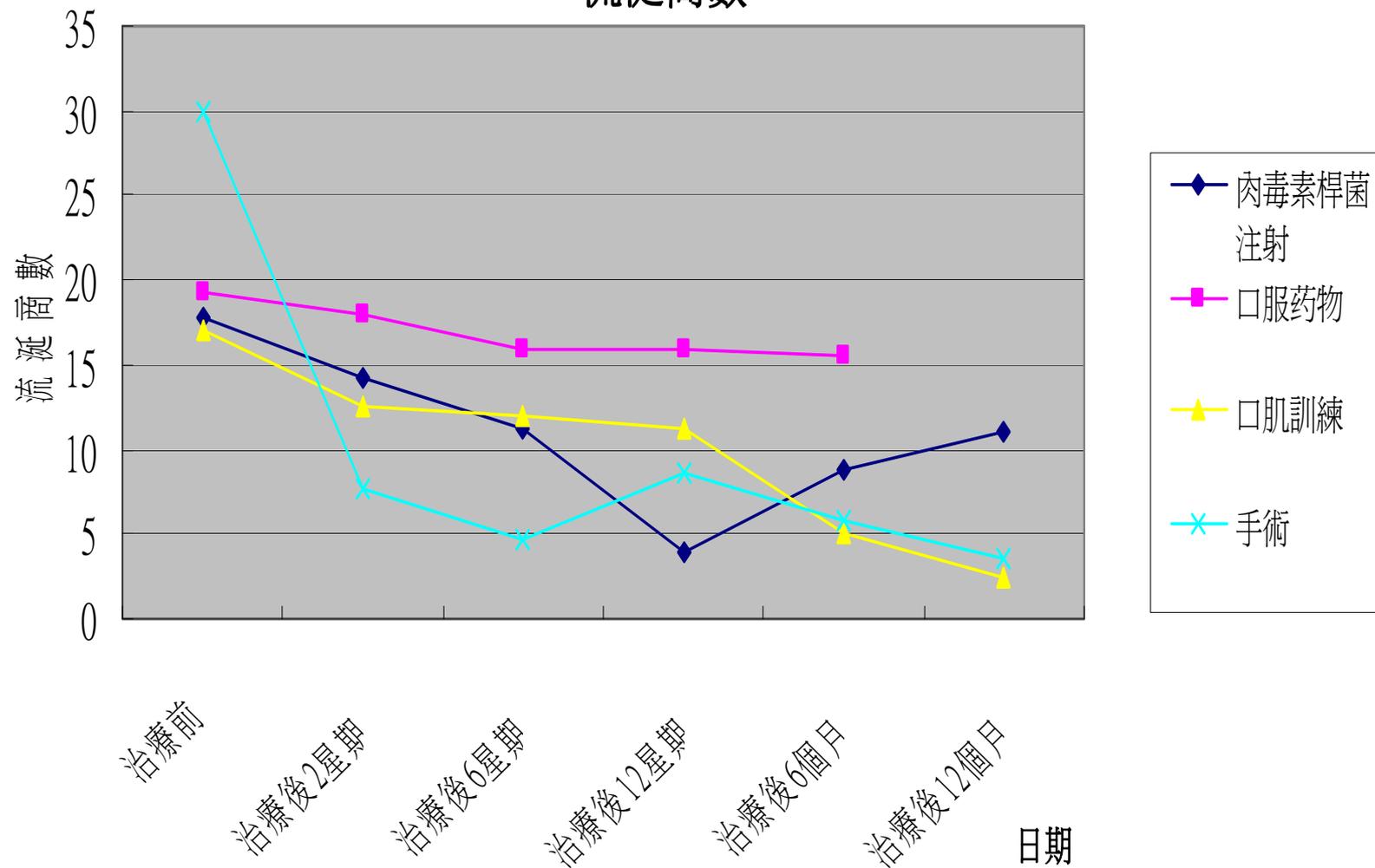




流涎的嚴重程度



流涎商數



Wilcoxon Signed Ranks Test

治療開始後三個月的成效

治療 / 成效 指標	評分	頻密度	嚴重度	流涎商數	口水肩數 目
肉毒素桿菌 注射	--	--	--	--	--
口服藥物	--	--	--	--	--
口肌訓練	**	--	--	--	--
手術	**	**	**	**	**

** $p < .05$ -- $p > .05$

治療開始後六個月的成效

治療 / 成效 指標	評分	頻密度	嚴重度	流涎商數	口水肩數目
肉毒素桿菌 注射	--	--	--	--	--
口服藥物	--	--	--	--	--
口肌訓練	**	**	**	**	**
手術	**	**	**	**	**
** p<.05					

經驗分享 / 討論

臨床療效及應用

療效

口肌訓練

- 能逐步改善流涎問題，成效於治療後六個月最明顯
- 不單改善流涎，訓練後，其他功能例如：飲水、進食，刷牙及洗面(若有過敏)亦有進步

手術

- 成效於手術後兩星期明顯可見

口服藥物 / 肉毒素桿菌注射

- 療效有待進一步研究

家長對治療的接受程度

口肌訓練

- 非入侵性，最爲家長接受，一般情況，屬第一線治療

手術

- 流涎問題↑ --> 家長接受↑

肉毒素桿菌注射

- 費用会影响家長的接受程

口服药物

- 副作用(便秘) > 流涎療效：家長中途放棄度

成效欠理想的情況：

口肌訓練

- 兒童嚴重弱智，未能理解指示
- 家長不配合家居訓練
- 藥物副作用引致的極多口水分泌

手術

- 頭部控制差，經常垂下
- 平常流涎不嚴重，但當專注其他活動時，流涎嚴重
- 不適用：兒童有氣哽 aspiration 的危機

發展方向

口服药物

- 已開始試用其他副作用較少的口服药物

肉毒素桿菌注射

- 繼續研究：劑量、口水腺的選取、總共需要注射多少次(>4)才可永久萎縮口水腺

增加評估量表的敏感度，建議：

流涎的頻密程度：

- 1 – 從不
- 2 – 間中
- 3 – 經常
- 4 – 持續

流涎的頻密程度

(改良版)：

- 1 – 從不
- 2 – 間中 (只限於專注其他活動 / 興奮時)
- 3 – 間中 (平時)
- 4 – 經常
- 5 – 持續

完