



PROPOSAL ON SPEECH THERAPISTS REGISTRATION

1. Introduction

The Hong Kong Association of Speech Therapists was established under the society ordinance in 1981. In reply to the demand of speech therapy service, a local training course for speech therapists was established in 1988 at The University of Hong Kong. Since then, the number of speech therapists in Hong Kong has steadily increased to **280 qualified speech therapists** (distribution of speech therapists in 2002: Hospital Authority: 53; Non-Government Organizations: 47; Special Schools 100; Child Assessment Centres under Department of Health: 11; District-based Speech Therapist Teams: 20, private: 15). The scope of services provided by speech therapists cover the following categories: speech disorders, language disorders and swallowing disorders. The association has focused its effort on the promotion of communication among speech therapists and the monitoring of the quality of service provided by our members.

Based on the information provided by our members and the queries the association has received from the public, we feel that registration of speech therapists by law is important and necessary for the protection of public interest and for ensuring the quality of service provided by speech therapists.

i. The issue of eligibilities

According to the internationally accepted standard, a qualified speech therapist must have had at least four years of intensive relevant course work plus a minimum of 350 supervised client



contact hours. It has recently come to our knowledge that **some unqualified overseas graduates are applying for speech therapy jobs in Hong Kong.** We want to highlight the fact that due to the differences in educational systems, a holder of a Bachelor degree in Speech and Hearing Sciences is not necessarily a qualified speech therapist. The nature and structure of the courses and the clinical training must be examined to ensure a person is qualified for speech therapy. To protect the welfare of the public, the qualification of the speech therapists offering service should be stated clearly by law and monitored closely.

ii. Evidence in dealing with swallowing disorders

There have been regular reports over the past five years on **improper management of swallowing disorders, which lead to pneumonia or even death because of aspiration.** Attached in appendix are cases reported in newspaper of the hazardous consequences on 10 swallowing cases without professional attention. Professional management by qualified speech therapists is necessary to prevent unnecessary hazard.

iii. Evidence in dealing with speech and language disorders

We noticed especially in the past few years that **there were persons without proper training in theories and practice claimed to offer speech therapy services** to the disordered population mentioned above and charge patients for their services. One of the most striking examples was that a non-profit making organization, advertised in newspaper an articulation and language development course for children with speech and language problems (appendix A). In the article, there were countless misunderstanding of articulation and language development and unjustified speculations on the reasons for those impairments. The article alone will cause unnecessary concerns and anxiety from parents. Without adequate control, these kinds of inaccurate information and unproven myths about speech and language will be



passed onto the public creating unjustified public anxieties.

2. How ready we are for registration

i. Training

All speech therapists in Hong Kong are holders of at least a qualified speech therapy Bachelor degree with 350 or more clinical training hours. **More than 95% of the practicing speech therapists in Hong Kong are graduates from U.S., U.K., Australia or Hong Kong.** The association has a board of certification to evaluate the eligibility of all the applications according to the quality of the course they have taken and the amount of supervised contact clinical hours they have to ensure comparable training course hours and clinical contact hours.

ii. The standard of practice

The preservation of the highest standards of integrity and ethical principles is further strengthened and practiced based on the **Standard of Practice and the Code of Ethics published by the association** and approved by our members at the 1994 AGM of the association. Our members have been discharging professional responsibilities accordingly.

iii. Continuing education

We are aware of the importance of keeping abreast to the most updated techniques for the delivery of professional responsibility. Our members have been actively participating in related seminars, workshops and conferences. Recently we have adopted a more systematic approach to our continuing professional education programme. **A substantial number of seminars and workshops are offered every year in different professional areas for our members.** Secondly, a credit system has been set up to record members' attendance of



the continuing education programme. We are planning in the near future to incorporate this credit system in our annual member renewal procedures.

iv. Members' attitude

A discussion forum on registration was held on 10th December 2002. All qualified speech therapists were invited to attend the forum. **89% of the attended speech therapists supported our profession should go for registration by law** to protect the public and the quality of speech therapy service.

3. Registration in other developed countries

The necessity of registration is evident. **As indicated in other developed countries, e.g., U.S.A., U.K. and Australia,** only registered speech therapists are allowed to practice in their countries to protect the interest of the public and the quality of service delivered.

4. Conclusion

In conclusion, The Hong Kong Association of Speech Therapists strongly urge the Government to register speech therapists by law. This would ensure the public will receive speech therapy service from qualified speech therapists and would protect the public from unnecessary risk due to lack of professional management or malpractice.

東
方

病婦老人院食粥噁喉不治

一名日病纏身，多年前曾受本報幫助而度過困境的老婦，昨午在屯門一間盲人安老院內吃粥時，疑噁喉昏迷，送院不治。

死者江麗（七十八歲），原為澳門居民，於十五年前來港與家人團聚，因未有香港身分證，一直匿居於觀塘樂華邨業華樓女兒家中，年前在家跌傷入院，始被揭發非法居留，本報當時鑑於老婦家境貧弱，替其支付住院費用，其後江亦順利取得身分證，免被遣返澳門。

據其五十多歲的姓何女兒稱：母親患有老人癡呆症，氣管毛病及白內障，雙眼已盲，無法視物，故去年回歸前，由社會福利署安排入住屯門青福里八號賽馬會盲人安老院，對於今次在院內發生事故，何婦表示不會追究。

東方

2001年12月26日 星期三

咽吞困難可窒息死

【記者陳沛冰報導】不少市民會選擇大吃大喝，但受過飽及飽食過度，嘔吐、中風、接受治療及應付金鐘症人士，享受美食之餘亦要留意是否有咽吞困難。有時吞困難者可能是喉部或時體內器官「會脹」，無法讓食物順利通過，食物容易跌入肺內，曾有醫生在病人肺內找到一整條豬心，甚至一排骨芽或雞骨，醫學界擔心不少人忽視自己已有咽吞困難，警告若不及早醫治嚴重者可窒息致死。

食物易跌入肺內

香港大學醫學院老人科、腸胃及肝臟科榮譽助理教授胡其正醫生表示，不少人在進食時會咳、進食速度慢、飲水後喉嚨發苦中有水聲、進食後會咳一咳清喉嚨、沒有胃口及不想飲水，其實是咽吞困難的徵狀。當中以患有帕金森症、退化性腦病及中風

的長者，以及曾患肺病、鼻咽癌、喉癌及接受喉癌人士的機會最大。

胡醫生指，在進食時體內的器官「會脹」，會阻礙氣管，防止食物跌入肺內，可正當他進入食道，但上嚥的人因「會脹」的動作太慢，沒有把食物吞下，或吞下不夠力，令食物跌落氣管內。此外，病人的口水、唾液或胃內的食物會逆帶細菌流入肺內，同樣會引致吸入性肺炎。

瑪麗醫院最近在區內的老人院外一千五百名長者進行調查，發現六至七成有咽吞困難，一成三國有嚴重咽吞困難，以致直接由口部進食台危者生命，故需插胃喉進食，當中有一六名依然在過去半年內吸入性肺炎，最後身亡。

嚴重者每八小時咳痰病發。

香港大學胸肺科深切治療科及內科榮譽副教授曾華德表示，有咽吞困難者吸入性肺炎機會較正常為八倍，上述病人最大的危機是不覺覺前已有咽吞困難，正當人常食物跌入肺內時，會「咳住」而不作咳，但直接受化療或老年人保護功能衰弱，感覺較差，甚至不覺咳，有時食物跌入肺內一積正位，令病人沒有感到不妥，甚至吸入性肺炎的徵候包括咳嗽、發燒、咳血、發燒及嘔吐出現，才知由咽吞困難引起。

瑪麗醫院言語治療師黃潔潔表示，喉嚨吞著食物受口腔、喉嚨及舌頭訓練，重新學習整個進食過程。咽吞困難者應其進食何行狀食物，避免進食硬身肉類。



左起：胡其正醫生、曾華德醫生及言語治療師黃潔潔，測試病人有咽吞困難的錄影帶。(記者胡雅麗攝)

老婦食物噎喉裁意外死

陪審團促護老院加強員工培訓



死因庭



死者呂叔芳長子楊鶴顯表示，將循民事途徑向康寧護老院追討賠償。(王錫輝攝)

康寧護老院的一名有吞嚥困難的八十八歲

被巡查時已改裝情況。

老婦，今年二月因吸入性肺炎致死，老婦兒子指護老院職員強行灌進食物令老婦噎喉。死因庭陪審員昨一致裁定老婦死於意外，但建羅護老院所有員工應接受足夠訓練及訓練，並應「識字」，有能力理解照顧及餵食老人的指示。

餵食女工不識字

陪審團建議護老院應向員工作出清晰餵食指示，以及院方應委任每位老人的醫護及餵食資料。

陪審團建議護老院應向員工作出清晰餵食指示，以及院方應委任每位老人的醫護及餵食資料。陪審團建議護老院應向員工作出清晰餵食指示，以及院方應委任每位老人的醫護及餵食資料。

當日負責餵食老婦的康寧護老院服務員黃瑞慧日前出庭供稱，自己不識字，九七年入職該護老院，曾接受兩、三天訓練，如餵食老人家及為他們換尿片等。黃表示，「二護老院」淨係叫我餵食米糊同點心喇，一她堅稱當日用小匙匙餵食米糊，非如其子所稱的大匙，但當日下午三口便噎喉，她即停止餵食。

康寧護老院職員郭潔梅庭上承認，是該長子曾與該院力有關係的進食指示，但院方並沒有存有關指示，現已不剩該指示。

死者呂叔芳長子楊鶴顯庭上表示，他認其母於三月三日，因吞嚥困難，曾向食物及藥物管理局投訴，但食物及藥物管理局表示，該院職員應隨時進行整頓食物，但當日該院職員與該院時進行整頓食物，但當日該院職員與該院時進行整頓食物。

案件編號：CODIS03/01

近年護老院老婦進食意外死因聆訊

死亡日期	死者	護老院	食物
01.02.28	呂叔芳(88歲)	秀茂坪康寧護老院	食物
01.01.20	盧酒(90歲)	沙田創禧護老院	餵食
98.09.18	楊拾(71歲)	元朗明慈護老院	粥
98.07.20	陳卓妹(87歲)	元朗友愛老人院	粥及碎青瓜粒

13 Aug 2001

菊菊鯉死兩童美超市停售

港接投訴數宗 勸喻切碎食用

【本報訊】英國加州兩名小童懷疑進食台灣生產的菊菊「啫喱仔」後變死，加州多間大型超級市場連鎖店決定收起有關產品；同類菊菊「啫喱仔」在香港亦有出售，但百佳及惠康表示，產品包裝上已註明小心進食的警告內容，現階段無意跟隨停售，惟委會呼籲家長要將「啫喱仔」切碎才可供兒童食用。

據外電報道，美國加州早前兩名分別只有三歲及十二歲的小童，懷疑進食台灣盛香珍公司生產的菊菊「啫喱仔」時，細小的啫喱在喉嚨，引致窒息死亡。事件已引起當地衛生部門關注，當地多間大型超市，包括 Safeway 及 Albertson 已決定將貨架上的「啫喱仔」收起。

該種菊菊「啫喱仔」在香港亦有出售，過往亦曾發現有小童因進食不小心引致窒息；消費者委員會研究及普及部首席主任劉燕珊提醒家長注意小童進食「啫喱仔」的安全，她指出，過往曾接獲三至四宗有關投訴。

切忌吸噎

劉燕珊表示，兒童或老人家進食菊菊「啫喱仔」要特別小心，家長宜先將啫喱切碎，再供兒童進食，切忌直接從膠杯吸噎，以免啫喱衝入喉嚨堵塞氣管，消委會表示目前沒有法例規定在包裝上註明警告字眼，該會正考慮要求當局加強監管，強制生產商或代理商在包裝中加上警告字句。



消委會呼籲家長及小童在進食菊菊「啫喱仔」時，要特別小心，家長宜先將啫喱切碎，再供兒童進食。

腦萎縮男童 粥鯁喉危殆

【明報專訊】一名患有先天性腦萎縮的兩歲大男童，昨午在上環寓所由母親餵吃菜粥時，突然劇咳，面色轉白，身體不停抽搐，送院時已加呼吸脈搏，經搶救後雖漸漸蘇醒，但仍未度過危險期。

吃粥時險釀死的兩歲男童謝文滔，送院治療後，情況危殆。謝文的五十一歲父親謝傑明，經營「夜冷店」飯館，曾被傳媒譽以「垃圾大王」稱號。上月因腦癌復發，患上肝病去逝。男孤兒與母親，一名就讀中五胞兄及一名就讀中三胞姊，同住上環東街十四號一樓一單位。

先天腦萎縮容易抽搐

據謝母稱，她誕下兒子時已屬高齡產婦，兒子可能因此患有先天性腦部萎縮，身體部分機能不受控制，特別在進食時身體容易抽搐，故醫生早吩咐家人餵食時，要讓孩童慢慢咀嚼，不要太過急促。謝母亦十分留意兒子飲食時進度，並會親自慢食餵兒子進食。

昨午一時半，謝母親兒子進食菜粥時，兒子不抽氣喉，而色頓轉轉白，心跳及脈搏微弱。母親驚慌下，不知所措，致電親戚求助。其親友獲悉後立即代為報警。

救護員接報到場時，男童已無呼吸脈搏，幸搶救及時，送院後漸漸蘇醒，但仍未度過危險期。

12-8-01 明報

明報
19.6.99

住安老院 端午節鹹水粽作早點 老婦食粽鯁喉獲救

【本報專訊】一名入住港島大口環一間護理安老院的七旬老婦，昨晨享用院方所提供的鹹水粽作早點時，被粽塊鯁着喉嚨，一度呼吸困難，幸在場護理人員及時發覺，為她拍背將粽粒吐出，救回一命，送院救治後已無恙。

老人做粽院友同分享

該老婦柳華，七十八歲，患糖尿病十多年，約八年前中風後，雙腳不良於行。至七年前開始由社工安排，入住大口環沙灣恆五賢政府資助的竹林明堂護理安老院。據其子稱，母親早已掉光

了牙齒，要配上假牙，過往家人給她食物時，也要先將食物攪爛切碎。
而安老院方面則表示，由於希望長者院友可在這個一年一度的傳統節日中，分享點點節日氣氛，才會安排院內一班老人義工，做粽給其他院友分享。由於過往亦發生老人家吃自製湯丸時鯁喉的事故，故這次給他們吃粽時已較為小心。

護理員拍背助吐粽塊

院方稱，昨日早餐時間，所有工作人員都如平日一樣，放下工作照顧老人進食，而所給粽的份量亦已考慮老人们的進食能力，對於一些進食有困難的老人，院方已先將粽塊攪爛，方便他們進食，而護理人員亦不准他們把粽帶回房內進食。

由於花端平日進食沒問題，故昨日也讓她用匙自行進食，當發現她噁喉時，在旁受過專業護理訓練的人員，亦已即時為她作出有效的急救。

事發昨晨八時許，霍婦吃粽時被鯁，粽塊在喉頭不上不下，呼吸困難，面色大變，在旁的護理人員發覺後，即時像一位癱瘓一樣為她拍背，未幾已將粽塊拍出，而霍的呼吸亦回復正常，院方為了安全起見，將她送院。

霍婦經治理及觀察後，已無出院，返回安老院休息。



被粽鯁喉的老婦送院檢查後並無大礙。(孫峻攝)

曾中風老人食粽要小心

【本報專訊】

沙田威爾斯醫院急症部門主任張偉麟認為，老人

家不用害怕因進食而致鯁喉，故不致食粽子或黏性高的食物；其實，老人家只要在進食時細嚼慢嚥，及進食期間不談話，不說笑，進食任何食物是不會有問題。

不過，家人和護理人員對曾中風的老人家，和需要長期臥牀的老人家，進食粽子和黏性高食物時

，則要加倍小心。張偉麟稱，曾中風的老人家，可能當時的病情影響到神經系統，會導致老人家的吞嚥肌肉控制不協調。

至於體弱、需要長時間臥牀的老人家，他說，由於長時間臥牀而並不是坐直，亦會影響老人家的吞嚥動作不靈活，所以家人或護理人員應該先扶起他們，讓他們坐直後才慢慢進食。

服務站·加大碼分類

輸液改食粥 中風翁不治

遺屬指安排失當 廣華未直接回應



讀者鄭小姐的高齡父親因中風入院，連進食亦受影響，院方一直以營養液餵病人，入院後三星期，病人改為進食粥品，卻不幸死亡。鄭小姐質疑院方安排失當，照料不足。醫學界人士指出，影響喉部肌肉的中風，屬高風險病症，須小心處理。

父親，以為他已逐漸康復而未加注意。兩日後，她往探病時，卻見主診醫生正為病人急救。

她跟了病人幾口開水，對於病人喉部延誤肌肉的運作，醫生甚感驚意，遂讓病人改吃粥類食品。

疑喉肌運作不正常

醫生解釋，護士發現病人呼吸困難，懷疑病人嘔出食物時，因喉部肌肉不能正常運作，令食物進入肺部。

覆函稱，醫院的呼吸機一般需先行測試約二十分鐘，方可正式操作；故此，當病人病情轉壞時，護士先以人手為病人供應氧氣，乃慣常做法，而病人亦得到足夠氧氣。院方及後亦已為病人採用經測試的呼吸機。

高風險病小心處理

跟進：香港腦科學會前會長陳育華不欲就個別事件作出評論，但他指出，中風屬本港第三大殺手，每年約有二萬多人患中風，患者以六十五歲以上老人佔多，而在治療過程中，須小心處理，以免出現併發症。

他續稱，一般人以為中風病人會出現鬍鬚毛病，其實中風還有可能導致小便發炎、感冒入氣管等併發症。

此外，若病人喉部肌肉受病情影響，更屬高風險病症，因病者喉部有保護作用的反射機能，失去正常功能，以致病者容易因誤吞食物甚至口水，不嘔吐出來，而導致急性肺炎或窒息死亡。

編者按：中風乃腦部血液循環受到損害，突然意識障礙及運動機能障礙綜合症，病情複雜宜加以注意（見表），一旦病發，除家人悉心照顧外，醫護人員亦需向家屬詳細說明中風後可能出現的情況，以減少誤會。（0六〇四一）

此外，鄭小姐指院方未有即時送病人到深切治療部治療；急救時，護士只將連接氧氣的喉管直接插入人口部，未有使用呼吸機。醫生則解釋院內三部呼吸機皆在使用中，若要使用便需外借。

其父終在當晚死亡，但鄭小姐指其父健康已逐漸好轉，她質疑院方隨便讓病人轉食粥類食品，加速其死亡；另外院方的急救安排亦極不理想。

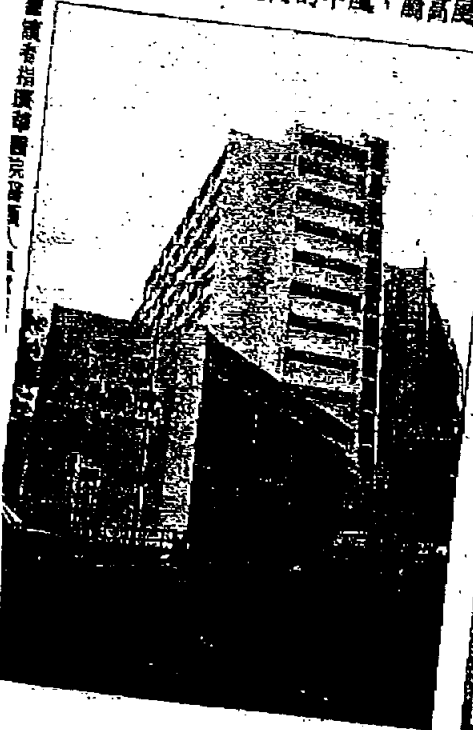
回應：廣華醫院並沒有直接回應本報查詢，惟在回覆病人的函件中指出，依據檢驗報告，病人喉部位置非常清晰，故因口服食物引致急性肺炎的機會很低。不過，覆函中未有就病人死因進一步說明。

覆函又稱，醫生讓病人轉食粥品前，曾親自用匙

讀者鄭小姐父親年屆七十，向有高血壓毛病，本年三月底突然中風，右邊身半身不遂，被送往廣華醫院治療。鄭老先生因進食困難，駐院言語治療師舉管試以碎碎狀食物餵食，但由於其喉部肌肉未完全康復，故醫院以營養液作靜脈注射，維持病人生命。三星期後，鄭小姐發現醫院以粥類食品餵其

中風成因及預防

- 成因：**
 - 高血壓、酗酒、吸煙過量、膽固醇過高、過胖或缺乏運動
- 正 狀：**
 - 身體部分或全部不能活動
 - 言語困難
 - 吞嚥有困難
- 病後護理：**
 - 適當康復或接受物理治療
 - 預防併發症
 - 避免長期臥牀引致呼吸不暢順、關節發硬、膀胱炎或肺炎
- 預 防：**
 - 多運動助血液循環
 - 戒煙及戒酒
 - 糖尿病、心臟病或血壓高患者須作定期覆診
 - 戒煙



讀者指廣華醫院完

在安老院吃提子鯪喉塞息的九旬老翁，送院後證實死亡。

(郭漢輝攝)

報 叻



【本報專訊】臨危中伏住節，九龍城一間安老院的護士，昨日特將自家廊贈送的提子拿給一名身體尚算壯健的九旬老翁分享，細心的護士更浮一將提子剝皮去核，才給老翁進食，但老翁吞下提子時仍鯪住喉嚨，送院急救無效死亡。

遭提子壓死的男子唐桃，九十歲，居住在九龍城土瓜灣道三四三號二樓的一間安老院。昨日下午三時許，安老院內一些老人家的親屬，見中伙佳節臨近，於是贈送該院護士一些提子；護士見股伯瘋獨一人，特意奉上提子一串，還細心將之剝皮去核，以便股伯進食，怎料他吃其中一粒提子時，突然遭提子鯪住喉嚨。

護士即場為股伯拍打背部，希望他能把鯪住喉嚨的提子吐出，可惜仍告無效，於是報警，將股伯送院，老伯送院時已昏迷不醒，經搶救後證實死亡。

據了解，股伯入住該老人院已經一年，雖然有點行動不便，但身體還算壯健，尚能照顧自己的起居飲食。股伯育有一子，現年六十歲，在機電工程署工作，而一兒孫及兩女孫兒亦已長大成人。

勞。8/9/98

九旬翁吃提子鯪喉不治

拍背扣喉再施人工呼吸 啫喱鯁母喉 孝子急救命

口中，豈料突發變喉，面色大變，且雙眼翻白。泰爾立刻衝入廚房通知少主，他聞訊大驚，往睡房查視，見母親氣若游絲，惟警後，用手拍背急救，但並無起色，遂改用手指扣喉，終可令母親吐出鯁在喉嚨之「啫喱仔」。

此時何兄可視情況略有改善，但仍無呼吸，乃再採取人工呼吸急救。整晚急救過程歷時約十分鐘，至救護人員趕至，將何母送院急救。此時何母已脫離危險境況，押志極感回復。

何說，母親牙齒全脫，平時進食十分小心，並已吩咐泰爾先將食物弄碎，才可給母親進食，母親下午有吃茶點習慣，但多是吃些糕餅布甸。

須弄成小粒方可進食

醫學界人士指出，年邁老人一般較年輕或成年人口乾舌燥，唾液分泌較少，吞食速度緩慢，加上牙齒退化，故嚼碎食物能力大為降低，會令老人容易食成食物鯁喉。

由於「啫喱仔」屬軟糖一類，因此市民福弱之弄成小粒才可給老人進食，小孩亦然。

去年四月，一名歲半女童在葵涌安樂醫院所食「啫喱仔」時鯁喉，幸其父母即時帶她往醫院診治。



孝子救母

【本報訊】何文田昨午上演一幕孝子救母感人事件，一名年逾七十老婦離身「啫喱仔」

時不慎鯁喉，面色大變，且幾乎窒息；幸在危急關頭，原本在深圳參加學術交流的兒子，因思念母親而放棄跟何事留在深圳觀光，提前回家，及時發覺意外，且用盡拍背、扣喉及人工呼吸等急救方法，卒救回慈母一命。

突面色大變雙眼翻白

該老婦陳信明（七十二歲）情況穩定，與任教數師的年約四十歲何姓兒子及媳婦，同往何文田太平道一號一單位；家中備有一名泰國籍女傭，照料何母起居；該女傭在土庫工作只有四個月。

昨午四時四十分，何從深圳返港後，即趕回家看望母親，然後進入廚房。

據悉，日前有朋友探訪時，曾略送一個裝滿數十粒「啫喱仔」之小膠筒作禮物。不久，泰爾取出了一粒「啫喱仔」，見人睡房給何母當茶點食用。

何文田老婦鯁喉事件中，救回母親一命的孝順仔，陪伴母親病榻旁。



遊深圳心念母及時返港 子：冥冥中有主宰

（本報訊）「阿媽醒咗！一俾回慈母性命之何先生，在得知母親化險為夷時候，不禁嘆道：「冥冥中有主宰！」

他為基贊孔，昨晨前往深圳參加一項教育學術交流，下午結束後便匆匆返港看護母親，一知果留在深圳遊覽，便需隨晚五、六時才可回港，那時真是後果不堪設想。一他說。

原來先生未曾習過急救法，且見妻本上得知有鯁喉，殊不知如何處理。何先生說，他當初嚇至腦海一片空白，但念及母親安危，瞬間回復冷靜，用扣喉，他手指觸摸到喉中「啫喱仔」，儲事後感到內疚，但何先生事後不用責怪，反而從醫院致電回家安慰她。

「吞嚥困難」不可輕視

「吞嚥困難」(Dysphagia) 是一種常見的疾病，患者往往在吞嚥食物或液體時感到困難，甚至導致食物或液體滯留在口腔或咽喉部位。這種情況不僅影響營養攝入，還可能導致吸入性肺炎等嚴重併發症。因此，患者應引起重視，並尋求專業醫生的診斷和治療。

吞嚥困難的成因多種多樣，可能與神經系統疾病、肌肉無力、口腔結構異常或某些藥物副作用有關。例如，中風後遺症常導致吞嚥肌肉協調性受損。此外，某些藥物如抗膽鹼能藥物也可能引起吞嚥困難。患者應詳細記錄症狀發生的時間、頻率和誘因，以便醫生進行準確評估。

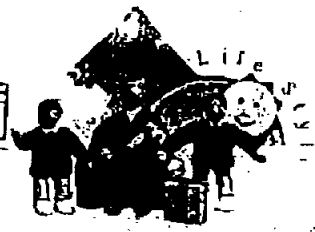
在治療方面，物理治療師和語言治療師可通過訓練改善患者的吞嚥功能。此外，調整食物質地（如將食物打成糊狀）和改變進食姿勢也有助於減輕症狀。對於嚴重患者，可能需要手術或營養支持。患者應與醫療團隊密切合作，制定個性化的治療方案。

香港醫學會語音語言治療師學會

明報 94年11月10日

文、設計圖片：陳詠詩
部分圖片提供：香港新理網羅社會服務處 編輯：余佩瑛

親子時間



幫助寶寶 牙牙學語



家長用公仔講故事，可增加孩子辨認聲音的能力。

「咁人般！咁——咁！媽——媽！嬰——嬰！」
心急的母親又皺又皺口形，希望小華能吐出片言隻語，但他始終不肯開金口，為人父母的甚擔心開關日文「口多多」時，自己的孩子即什麼也不肯說。一齊胡思亂想：難道他說話有困難嗎？

父母當然希望小朋友「有幾多，講幾多」，以證明自己孩子確實能聽、能治地聽懂媽媽的「花花」又好、「婆婆」又好，總之不要像那些廣告中常聞向題仔發狂發瘋：「好容易做個仔，乜都唔識講！」

請世所信賴的香港醫學會社工作職能表示，家長應尋求了解小朋友的語言發展階段，再給他們在平穩的年齡發展出不同語言。

所謂語言，小朋友的語言表現，幾乎是其動聽、能治的基礎，除了其聽覺、孩子本身的個性等配合，切勿強人所難。家長可給予適量的訓練，使孩子說話口腔肌肉及練習，讓他們學習用口發出聲音，但也不要期望孩子年紀小小就可「出口成章」。

「一般來說，孩子至兩歲的小孩，發音未必正確及清晰，家長毋須過分緊張，作出糾正糾正，若三至四歲的發音仍未正確時，才要開始作出糾正。」何慈敏說。

不同階段的發音能力

- 15個月前：能發出2至4個音，如：媽、爸、拿等，但聽大都會發音不準確。
- 18個月：可發出2至3個音，如：媽、拿等，但發音仍不甚準確。
- 24個月：可發出5至6個音，並開始能理解兩個字的組合，成為句子，例如：拿飯、拿牛奶、買糖糖等。
- 30個月：開始能理解，詞彙和合漸多，能正確發音，如：吃、睡、魚、口、刀。



幼兒用軟筒吸氣吹水，也可作為口腔肌肉的訓練。

訓練說話 10 大要點

- 1 訓練口腔肌肉**
咀嚼、吐舌、嘔吐等動作，是口腔肌肉的一部分。小朋友若儘多咀嚼，令口腔肌肉更靈活，更利學習說話。
- 2 哭喊練習**
哭喊及叫喊聲可選擇適當「語氣」，令小朋友學習說話，更能感受到聲音是音調發出來及如何運用，因此家長不宜經常發出「不准哭、不准叫」等命令，因為哭叫同樣可以教導小朋友如何溝通，對學習語言有一定幫助。
- 3 與非僅說話**
媽媽照顧幼兒，除了說話外，更夾雜許多肢體語言，令兒童能明白更多意思及不同語意。
- 6 不用開口**
孩子只要用手指一指，不用開口便「要七肯七」，媽媽開口說話嗎？
- 7 以身作則**
家長不應只希望孩子「成人」，孩子只要看到媽媽用手說話更明白地學去動詞：「伯伯、早晚」；耳濡目染下，自然會開口。
- 8 遊戲學習**
多讓孩子做故事、玩遊戲，利用不同的公仔、動物扮演不同聲音，這是對家



香港新理網羅社會服務處社工作職能



得發
爸爸
正確

訓練說話 10 大要點

1

訓練口腔肌肉

咀嚼、吐舌、吸嚥等動作，都是口腔訓練的一部分。小朋友若懂得多用舌頭，令口腔肌肉更靈活，更容易學習說話。

6

不用開口

孩子只要用手指一指，不用開口便「要乜有乜」，哪還用開口說話嗎？

2

哭喊練氣

哭聲及叫喊聲可增強氣管「靈氣」，令小朋友學說話時，更能感受到聲音是從哪裏發出及如何運用，因此家長不宜經常發出「不准哭、不准叫」等指令，因為哭叫同樣可以教導小朋友如何用氣，對學習語音有一定幫助。

7

以身作則

家長不應只管強逼孩子「叫人」，孩子只要看到媽媽每天碰到婆婆伯伯都主動說：「伯伯，早晨！」耳濡目染下，自然會開口。

3

與菲傭說話

菲傭照顧幼兒，除了英語外，更改變本身的母語，年紀小小的孩子要應付不同的語言環境，易生混淆。

8

遊戲學習

多跟孩子說故事、玩遊戲，利用不同的公仔、動物扮演不同聲音，讓他們掌握聲音的辨認。

4

「玩」聲音

教導小朋友利用唇部及舌頭發出不同的聲音，例如：「噤」或「噠」等聲音，鍛煉孩子的口部肌肉。

9

面部表情

說話或多或少需依靠面部表情來加強語氣，小朋友初學說話時，應多留意大人發音時的面部表情，加強溝通技巧。

5

營造環境

父母是否喜愛說話，對孩子學習語音產生很大的影響。何姑娘說：「如果父母面對孩子什麼也不說，家中非常安靜，又怎能吸引孩子說話呢？」

10

中英夾雜

中文和英文是兩種完全不同的發音系統，父母或菲傭跟孩子說話時中英夾雜，會增加幼兒學習說話的複雜和困難程度。

訓練。

牙牙學語小宇宙

內容：讓幼兒與家長透過一同參與遊玩、講故事、配對、口技、唱遊、樂譜遊戲及茶點等，學習、讀和辨認的技巧，開發他們的語言表達力，同時，父母可藉此明白幼兒的語言智能發展階段，從旁輔助，提升幼兒的自信心。

對象：18至27個月以下的幼兒及其父母

日期：11月5至29日（逢星期四，共四節）

時間：下午2:15—3:30

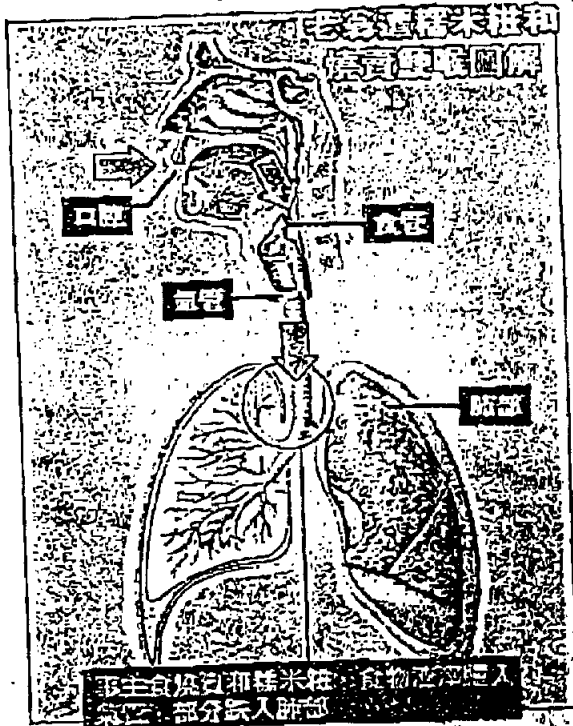
地點：油麻地彌敦道466—472號恩德大廈2字樓

查詢：彌道衛理楊慶社社會服務處家庭健康教育及輔導中心



TOTAL P.13

原定今日隨女兒移民 老翁鯁喉食物殘渣墮肺



【本報訊】一名原定於今天隨女兒移民到英國的七旬老翁，昨晚在家人陪同前往機場途中，因鯁喉食物殘渣，任護士女急救無效，送院搶救，終因喉嚨食物殘渣墮入肺部，不治而終。

這名老翁姓黃，七十三歲，廣東人，現居香港。他原定於今晚乘機飛往英國，與女兒及女婿團聚。昨晚十時許，他在家人陪同下前往機場。途中，他因喉嚨食物殘渣鯁喉，家人發現後，立即送院搶救。但由於他年事已高，加上平時患有老人痴呆症，喉嚨肌肉鬆弛，食物殘渣容易墮入肺部，經醫護人員全力搶救，終因呼吸系統受損，不治而終。

任護士女急救無效

承辦人女已七十二歲，身體健康，平時飲食無異。昨晚十時許，他在家人陪同下前往機場。途中，他因喉嚨食物殘渣鯁喉，家人發現後，立即送院搶救。但由於他年事已高，加上平時患有老人痴呆症，喉嚨肌肉鬆弛，食物殘渣容易墮入肺部，經醫護人員全力搶救，終因呼吸系統受損，不治而終。

黃老翁在送院途中，因喉嚨食物殘渣鯁喉，家人發現後，立即送院搶救。但由於他年事已高，加上平時患有老人痴呆症，喉嚨肌肉鬆弛，食物殘渣容易墮入肺部，經醫護人員全力搶救，終因呼吸系統受損，不治而終。

長者進食不當會喪命

香港三和醫院急症室主任黃國強表示，長者進食不當，容易導致食物殘渣墮入肺部，甚至危及生命。他呼籲家屬在長者進食時，應多加留意，避免發生類似意外。

此外，黃國強指出，老翁在送院途中，因喉嚨食物殘渣鯁喉，家人發現後，立即送院搶救。但由於他年事已高，加上平時患有老人痴呆症，喉嚨肌肉鬆弛，食物殘渣容易墮入肺部，經醫護人員全力搶救，終因呼吸系統受損，不治而終。