

失語症

所謂的失語症是由於大腦損傷；如腦血管意外、車禍、腫瘤等疾病而造成語言溝通功能的障礙，而造成病人的語言能力包括聽覺理解能力、口語表達能力、閱讀能力、書寫能力的喪失。

臨床上有流暢型失語症、非流暢型失語症以及全面性失語症。所謂非流暢型失語症的臨床表現就是說話不流暢之外還有費力、遲疑、說話的語調和重音會有缺失、有構音異常、說話會像電報式的、文法錯誤、通常聽覺理解是比表達來得好。而流暢型的失語症的臨床表徵則是說話非常流利，但是常常是沒有意義（胡言亂語）且常常答非所問，發音和說話的語調和節奏非常好，對於語言的理解能力非常差。全面性失語症則是嚴重的語言理解障礙和表達障礙，有時會有一成不變的話語譬如；三字經或好、沒有、是啊等(stereotypic utterance)。

而一般會影響失語症預後的因素如下：

1. 年齡：年紀輕的比年齡較年長預後較好。
2. 損傷的位置：腦部受傷範圍愈大者癒後愈差。
3. 出血性腦中風所造成的失語症，其預後較缺血性腦中風佳。
4. 通常發病之後的6個月內為自發性恢復最快的時期，而又以前2個月恢復最快。

通常我們對失語症患者治療的目的是以適當的語言刺激改善病人的聽覺理解或是用各種誘導自發性口語策略如，手勢、圖片、手語等或是溝通輔具的溝通技巧，提高患者的溝通效益，提高生活品質。

失語症患者，只是沒有辦法以語言來表達或是了解對方所說的話。並不是整個智能的喪失，因此和病人互動時需要以此種態度為主。而一般我們和失語症患者做溝通時的需面對面、有眼神的接觸，讓患者從你的面部表情、肢體動作得到非口語的線索，幫助患者瞭解溝通內容。還要把說話速度放慢，語音要清晰，並避免用孩子氣的口吻與病患說話。談話時，多利用非口語的溝通方式輔助，例如：手勢、表情、動作、圖片、相片等。然後儘量給病人說話的機會，並鼓勵病人說出來。另外常給病人做語言的刺激反應，並給予時間反應，必要時可以給病人提示，對病人努力及進步要適時給於讚美和鼓勵。最重要的是家人，需要營造一個溫暖、沒有壓力及熟悉的環境，讓病人在舒適自然的環境中建立自信心，增加溝通意願。

