



我中風後有吞嚥困難，該接受中醫何種治療？

V2_112檢視修訂

中風是造成吞嚥困難常見的原因之一，持續的吞嚥困難會與較差的預後及較高的死亡率有關，西醫治療有吞嚥復健、肉毒桿菌素注射、外科手術等治療方式，中醫可選擇針灸、經皮電刺激及雷射針灸的治療，可以改善吞嚥功能或減緩惡化的症狀。

面對不同選擇有治療時程、效果、副作用、費用等考量，請您透過本表單思考自己的期待與考量，做出最適合您的選擇。

適用對象：中風病人出現吞嚥障礙，意識功能清楚且可以表達之患者。

治療的選擇：

1. 針灸

(1)頭皮針：激活腦神經，系統地調整大腦功能，促進吞嚥神經肌肉控制，藉此改善口腔及咽喉功能。

(2)體針：針刺舌下肌肉或運用傳統配穴原理，對於通過舌咽部的經絡遠端刺激，以達到治療的效果。

(3)電針：在局部針刺上加強刺激，刺激該穴位或局部深層與吞嚥活動有關的肌肉，促進神經保護以及激活對腦部缺血所致損傷區域的血流再灌注。

2. 經皮電刺激：引發頸部的肌肉收縮，期能促使喉部上抬，提升吞嚥生理的本體感覺，有助訓練吞嚥機轉中特定的部位，進而改善吞嚥功能。

3. 雷射針灸治療：透過低頻率雷射刺激穴位、經絡，或刺激咽喉舌下肌肉改善吞嚥功能。

Q1為何中風後會發生吞嚥困難？

吞嚥是一連串需感覺、運動神經及肌肉高度協調的複雜動作，中風後由於腦神經損傷，有30-50%的中風病患會出現程度不一的吞嚥障礙。

Q2吞嚥困難會有哪些症狀？

病人可能出現舌頭的活動控制力變差無法將食物塑形及含住、食物殘留在硬顎、噎到的狀況或是食物跑到鼻腔或掉入呼吸道中的情形，另外也包括病人感覺食物卡在胸口、頸部或胸口出現疼痛或灼熱感。

**步驟一、比較每個選項的優點、缺點、風險、副作用(併發症)、可能的費用。
針灸、經皮電刺激及雷射針灸，共計 3 種選擇**

項目	針灸	經皮電刺激	雷射針灸
治療方式	針刺或用電針機通以微量低頻脈衝電流，以加強穴位針刺作用	經由皮膚的貼片給予不同頻率和強度的刺激	低強度的雷射照射刺激傳統穴位
治療時間	15-20分鐘	15-20分鐘	每個穴道約5-20秒，不需留針，總治療時間約3-10分鐘
治療頻次	每週2-3次	每週2-3次	每週2-3次
優點	可調整針刺深度及調整穴位刺激大小和時間	非侵入性，有助於吞嚥特定的部位的肌肉刺激	非侵入性、無感染風險
缺點	局部疼痛、痠、脹、走竄感，消毒不全有感染風險	有些患者會感疼痛，癲癇、心律不整患者不適合	深度有限
費用	健保給付，六次一個療程，一個療程450元	健保給付，六次一個療程，一個療程450元	自費，小範圍：350元/每次，中範圍：450元/每次，大範圍：600元/每次(掛號費與部分負擔另收)

步驟二、您對於醫療方式的考量
您本身的感覺與醫學上的客觀數據一樣，請根據以下表格，勾選出您覺得比較重要的選項

考量因素	非常重要	重要	普通	不重要	非常不重要
治療過程的疼痛					
害怕打針					
擔心感染風險					
擔心治療深度及強度不足					
擔心每次治療時間過久					
擔心費用過高					
有癲癇、心律不整或裝有心臟節律器會有風險					

步驟三、您對醫療選項的認知有多少？

1. 雷射針灸與針刺治療的治療深度一樣，可以隨醫師調整刺激深度，取代針刺治療
☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不知道
2. 針刺治療具有一定的風險，例如：感染、暈針、滯針、斷針以及血腫的風險
☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不知道
3. 中醫治療可以輔助吞嚥復健，提升復健效率，縮短病程
☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不知道
4. 經皮電刺激可刺激特定局部肌肉，對於不適合針刺部位或具針刺具危險性之部位可採用此治療方式
☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不知道
5. 中醫治療相較於西醫治療更為方便及便宜，並且副作用較少
☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不知道

步驟四、您準備做好決定了嗎？

我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇:(下列擇一)

☐ 針灸

☐ 經皮電刺激

☐ 雷射針灸治療

☐ 不進行任何治療,原因:_____

我目前還無法決定

☐ 我想要再與我的主治醫師討論我的決定。

☐ 我想要再與其他人(包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者...)討論我的決定。

☐ 對於以上治療方式,我想要再瞭解更多,我的問題有:_____

參考資料

1. Bath, P. M., Lee, H. S., & Everton, L. F. (2018). Swallowing therapy for dysphagia in acute and subacute stroke. Cochrane Database of Systematic Reviews, (10).
2. Palmer, J. B., Drennan, J. C., & Baba, M. (2000). Evaluation and treatment of swallowing impairments. American family physician, 61(8), 2453.
3. Xia, W., Zheng, C., Zhu, S., & Tang, Z. (2016). Does the addition of specific acupuncture to standard swallowing training improve outcomes in patients with dysphagia after stroke? a randomized controlled trial. Clinical rehabilitation, 30(3), 237-246.
4. Li, M., Wang, L., Xu, N., Tang, X., Xu, M., Liu, J., ... & Schlaeger, J. M. (2019). Effect of electro-acupuncture on lateralization of the human swallowing motor cortex excitability in healthy subjects: study protocol for a single-blind, randomized controlled trial. Trials, 20(1), 1-9.
5. 廖子嫻, 廖振羽, 江昱寬, & 傅元聰. (2009). 針灸治療急性中風後吞嚥困難的療效之文獻回顧. 中華針灸醫學會雜誌, 12(4), 29-34.
6. 張綺芬, 盧璐, & 吳璦如. (2017). 頸部表面電刺激應用於腦中風患者吞嚥障礙之療效研究. 台灣聽力語言學會雜誌.
7. 吳重儀, 冼鴻曦, & 朱建福. (2019). 針灸可增進腦中風急性後期照護之成效. 中醫藥研究論叢, 22(2), 11-24.