

制性量化发声训练对声带息肉术后患者嗓音恢复的应用

陈 鹏, 高 岩

大连市中心医院 辽宁大连

【摘要】目的 通过禁声训练、吸气肌肉群训练、低音数数训练、有声呼气训练和发声技巧训练等多个训练项目, 以有序、渐进的方式进行, 旨在帮助声带息肉术患者逐步恢复嗓音功能, 提高康复效果。**方法** 选取 2023 年 10 月至 2024 年 8 月收治的声带息肉术手术患者 40 例, 按照时间分为 2 组, 对照组采用基础护理; 观察组采用制性量化发声训练, 对比临床效果。**结果** 观察组嗓音障碍指数量表 (VHI) 低于对照组, $P < 0.05$ 。护理质量: 观察组 (97.92 ± 1.19) 分, 对照组 (91.59 ± 2.03) 分, $P < 0.05$ 。满意度: 观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 针对声带息肉术手术患者实施制性量化发声训练的效果显著, 有助于恢复嗓音, 干预效果确切, 且护理质量及满意度的改善情况也更好。

【关键词】 制性量化发声训练; 声带息肉术; 嗓音恢复

【收稿日期】 2025 年 4 月 15 日

【出刊日期】 2025 年 5 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250243

Application of controlled quantitative voice training to voice recovery in patients after vocal cord polyp surgery

Peng Chen, Yan Gao

Dalian Central Hospital, Dalian, Liaoning

【Abstract】Objective Through sound stop training, inspiratory muscle group training, bass training, sound breath training and vocal skills training, in an orderly and gradual way, aiming to help patients with vocal cord polyp to gradually restore the voice function and improve the rehabilitation effect. **Methods** 40 patients admitted from October 2023 to August 2024 were divided into 2 groups according to time, with basic care in the control group and quantitative vocal training to compare the clinical effect. **Results** The number chart (VHI) in the observation group was lower than the control group, $P < 0.05$. Quality of care: observation group (97.92 ± 1.19) and control group (91.59 ± 2.03), $P < 0.05$. Satisfaction: The observation group was higher than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The quantitative vocal training for patients with vocal cord polyps surgery has remarkable effect, helpful to voice recovery, accurate intervention effect, and better improvement of nursing quality and satisfaction.

【Keywords】 System quantitative vocal training; Vocal cord polyposis; Voice recovery

声带息肉是一种常见的喉部疾病, 主要表现为声音嘶哑、发音困难等症状, 严重影响患者的生活质量。声带息肉术后患者嗓音恢复是护理工作的要点, 发声训练可以达到一部分患者不手术可以痊愈, 声带术后的患者, 通过发声训练可以很大程度上减少复发^[1]。通过制性量化发声训练, 促进帮助声带息肉、声带小结的患者术后嗓音的恢复。发声训练可以帮助患者逐步恢复声带的正常功能, 提高声带肌肉协调性和控制力, 增强声音的清晰度和音量, 以及改善嗓音的音调和表达力^[2]。鉴于此, 选取 2023 年 10 月至 2024 年 8 月收治的声带息肉术手术患者 40 例, 重点讨论制性量化发声

训练的效果, 现将内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我科门诊行纤维电子喉镜的后医生确诊为声带息肉患者为研究对象, 采用随机数字表分配法, 观察组 (24 年 4 月到 8 月) 中, 男 12 例, 女 8 例, 年龄 34—58 岁, 平均 (44.07 ± 5.63) 岁; 对照组 (23 年 10 到 24 年 3 月) 中, 男 10 例, 女 10 例, 年龄在 36—60 岁, 平均 (45.13 ± 5.89) 岁。两组患者一般资料对比差异不大。

纳入标准: ①年龄介于 18 岁至 60 岁之间; ②经

纤维电子喉镜诊断为声带息肉, 择期行支撑喉镜下声带息肉切除术; ③患者已经了解本次研究的内容, 并签署了知情同意书。

排除标准: ①存在严重心脏、肝脏、脾脏等脏器损伤的患者; ②对泼尼松龙或其他治疗药物过敏的患者; ④术前哮喘控制不良的患者。⑤伴有咽喉炎、声带麻痹等其他咽喉部疾病的患者。

1.2 干预方法

对照组采用常规护理, ①给予病人雾化吸入布地奈德混悬液 2 毫克 bid 雾化吸入, 所用药物包括甲强龙注射液 80mg 加入 5%葡萄糖 100ml 中, 持续给予病人用药 7d。②嘱病人绝对禁声 7d, 在 1 个月内尽可能避免过度发音或唱歌发音。③嘱咐病人术后 2h 内禁食、禁饮, 在 2h 后可进食时温良软烂的食物、禁止食用辛辣刺激食品。医护人员不再对其进行定期干预。④在观察喉部症状时, 护理人员需特别注意声音嘶哑的改善情况, 评估发声的清晰度与音量。若患者术后声音恢复不理想或出现新的声音嘶哑, 应及时通知医生, 排除声带水肿、感染或出血等可能。

观察组在常规护理基础上进行强制量化的发声训练, 术后 1 周, 禁声训练、吸气肌肉群训练, 具体如下: (1) 护士告知患者禁声重要性, 若不严格执行则可能出现创面出血等并发症, 严重影响康复。(2) 禁止发声, 包括使用耳语(例如讲悄悄话, 虽然不震动声带, 但声带已经活动)。向患者解释禁声的重要性, 消除其因无法发声而产生的不安情绪。术后 7~10d: 放松肩颈及喉部按摩。如采用腹式呼吸: 双脚与肩同宽, 在吸气过程中腹壁膨起, 横膈下降, 呼气过程中腹壁下陷, 横膈肌上升。在术后 11~12 天, 低音数数训练, 即大吸一口气后固定胸廓, 用很轻的低音, 以自己刚好听到为宜, 从 1 开始数, 反复训练, 最好能数到 50 以上。术后 13~14d 为有声呼气训练, 具体如下, (1) 弹唇, 闭唇后用气息冲击唇, 双唇颤动发出“嘟嘟”声, 声音响亮。(2) 哼鸣, 含一小口水, 闭唇, 鼻腔竖起, 深吸气后哼唱, 气息要均匀动感, 并用这种方法练习一

个单音延长。术后 15~25d 为发声技巧训练, 如发生前应张大口, 后颈竖立, 使会厌软骨竖立, 舌体向下挺起, 软腭和悬垂放下, 声音发出后冲向鼻咽顶部, 此时摸摸后脑勺及头顶有震动感则说明成功。术后 26~30d 可增加朗诵训练, 选取诗歌或小故事朗读, 通过强、弱、快、慢练习运气, 使抒情声音更具激情爆发力。发声训练应遵循循序渐进的原则, 从简单的呼吸训练开始, 逐渐过渡到发声练习。在发声过程中, 注意维持正常的音调与音强, 避免嗓音过响或讲话时间过长。

1.3 评价标准

1.3.1 嗓音障碍指数量表(VHI)分析, 客观的评价患者生理、心理和社会功能, 全面系统的分析嗓音疾病患者与声带病理变化的相关性。采用 VHI 量表嗓音疾病者进行评估, 以评估护理干预对患者的影响。

1.3.2 护理质量评估: 涉及训练指导效果、环境管理、宣教效果与服务态度等, 总分 100。

1.3.3 满意度评估: 此次满意的调查涉及多个方面, 主要有护士工作严谨度、护患沟通情况、诊疗舒适度与宣教效果等。对于此次调查的结果, 按照标准分成三个等级, 一为不满意, 评分 0-75; 二为一般满意, 评分 76-90 分; 三为满意, 评分 91-100 分。结果计算形式是: (一般满意+满意)/n*100%。

1.4 统计方法

采用 SPSS 26.0 统计分析本次实验的数据, 其中计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 通过 t 值验证, 计数资料用 [(n)%]表示, 通过卡方检验 (χ^2 检验) 验证, 若两组数据之间存在统计学差异, 则 p 值<0.05。

2 结果

2.1 嗓音障碍指数分析

观察组嗓音障碍指数量表(VHI)优于对照组, 差异明显 (P<0.05), 见表 1。

2.2 护理质量分析

对比评估获取的护理质量的相关数据, 观察组总分达到 (97.92±1.19) 分, 对照组只有 (91.59±2.03) 分, 差异显著 (t=5.2983, P<0.05)。

表 1 两组患者嗓音障碍指数量表(VHI)评分对比分析 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	功能		生理		情感	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=20)	17.59±1.68	7.61±1.14	15.93±3.26	10.98±2.34	11.94±2.36	7.31±1.93
观察组 (n=20)	17.43±1.92	4.01±0.88	15.85±3.53	7.05±1.73	11.86±2.42	5.13±1.08
t	0.258	4.368	0.219	4.937	0.248	5.028
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 满意度的相关数据表[n, (%)]

组别	不满意	一般满意	满意	满意度
对照组 (n=20)	1 (5.0)	5 (25.0)	14 (70.0)	95.0
观察组 (n=20)	5 (25.0)	8 (40.0)	7 (35.0)	75.0
χ^2				6.3982
P				0.0313

2.3 满意度分析

在经过一系列的调查分析之后,笔者发现:关于满意度这项指标,观察组的数据高达 95.0%,对照组数据仅有 75.0%,差异显著 ($P<0.05$),详细调查结果参考表 2。

3 讨论

随着医疗技术的不断进步和护理理念的持续更新,声带息肉围术期护理也在不断发展。据悉,声带需要手术患者需要在术后需要进行嗓音训练,改善嗓音质量,同时还能够提升呼吸与发声之间的协调性^[3]。通过嗓音训练还能够增强与患者的日常交流,也有助于缓解患者的不良心态。对于恢复慢的患者,可以共同制定个体化的训练计划,根据患者的情况进行调整和增加训练强度,注重对患者的心理支持和鼓励,以增强其对嗓音恢复的信心^[4]。

在本次调研中,通过制性量化发声训练能够给予患者科学的发声练习,纠正患者错误的用嗓习惯^[5]。特别是对于声带息肉的患者,在术中虽然能将病变部位去除,但如果嗓音未恢复或有复发情况,则无法达到理想的治疗成效^[6]。与此同时,很多患者在训练过程中缺乏持续性,患者在训练过程中可能会出现喉部不适或疼痛感,这也会功亏一篑^[7]。因此,要制定制性量化训练方式,提供清晰的训练指导和示范,确保患者正确理解和模仿训练技巧^[8];定期进行训练技巧的评估,纠正和调整不准确的发声方法;鼓励患者积极参与训练,提供反馈和正面激励,以帮助其改善技巧^[9-10]。通过指导声带息肉手术病人做适量的制性量化发声训练,可显著改善病人嗓音障碍指数,同时也能促进病人病情的恢复,及预后的改善。基础护理期间,对声带息肉手术病人辅以制性量化发声训练,不仅能提升病人的护理质量,还能缩短病人康复所需时间,而这对于提升病人满意度来说则起到积极性的作用。本研究,对比嗓音障碍指数量表(VHI):干预后,观察组优于对照组 ($P<0.05$);对比护理质量的数据:观察组更高($P<0.05$);对比满意度的数据:观察组更高 ($P<0.05$)。

综上所述,针对声带息肉术手术患者实施制性量化发声训练的效果显著,有助于恢复嗓音,干预效果确切,且此法也能显著改善病人的护理质量,提升病人满意度,颇具临床应用价值。

参考文献

[1] 梁肖华,梁琴,孙紫君,等. 强制性量化发声训练对声带息肉手术患者的效果分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2021, 42 (06): 521-523.

[2] 罗曼,贡晓青. 个体化优质护理联合嗓音训练在声带息肉术后嗓音康复中的应用 [J]. 赤峰学院学报(自然科学版), 2023, 39 (08): 49-52.

[3] 高颖,辛利萍,何鹏飞,等. 基于跨理论模型的个案管理在声带息肉病人嗓音训练中的应用 [J]. 护理研究, 2023, 37 (17): 3175-3179.

[4] 池艳秋,田爱美,王爽. FMEA 在声带息肉患者术后发声障碍训练期间心理和认知行为改善中的应用 [J]. 河北医药, 2023, 45 (13): 2072-2074+2078.

[5] 李利娟,马琳,李晓玲. FMEA 对声带息肉术后发声障碍患者训练期心理与认知的影响 [J]. 河北医药, 2022, 44 (13): 2014-2016+2020.

[6] 廖晓红. 量化发声训练结合规范化护理在声带息肉患者中的应用[J]. 当代护士(下旬刊),2022,29 (03):125-127.

[7] 刘沛,程呈,王虹. 基于 ICF 及 ICHI 构建发声功能康复训练对声带息肉摘除术后患者嗓音嘶哑程度、声学指标及发声功能的影响 [J]. 河南外科学杂志, 2022, 28 (01): 25-27.

[8] 李泳鹏,兰柳艳,李纪辉. 发声训练对声带息肉术后康复的临床作用 [J]. 名医, 2021, (11): 38-39.

[9] 叶继琴.发声量化训练在声带息肉病人术后康复中的应用[J].全科护理, 2021, 19(26):3.

[10] 蔡绪伟,张文锐,王嘉麟. 声带息肉和声带小结患者喉显微手术前后嗓音声学分析 [J]. 哈尔滨医药, 2020, 40 (01): 65-66.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS