

早期吞咽功能训练对甲状腺手术患者术后吞咽障碍的干预效果

张丽华

华中科技大学同济医学院附属同济医院甲乳外科 湖北武汉

【摘要】目的 探讨早期吞咽功能训练对甲状腺手术患者术后吞咽障碍的干预效果。**方法** 选取 2025 年 1 月至 2025 年 12 月在本院接受甲状腺手术的患者 100 例作为研究对象，随机分为对照组和观察组，每组各 50 例。对照组患者给予甲状腺手术常规护理，观察组患者在常规护理基础上实施早期吞咽功能训练。比较两组患者术后吞咽障碍发生率、吞咽功能恢复时间、洼田饮水试验评分、吞咽相关生活质量量表（Swallowing Quality of Life Questionnaire, SWAL-QOL）评分及并发症发生情况。**结果** 观察组术后吞咽障碍发生率（8%）显著低于对照组（26%），吞咽功能恢复时间更短，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。术后 7 天、14 天，观察组洼田饮水试验评分更低，SWAL-QOL 评分更高，呛咳及吸入性肺炎发生率（6%）显著低于对照组（20%），差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 对甲状腺手术患者进行早期吞咽训练，可降低吞咽障碍及并发症发生率，加速功能恢复，改善生活品质，值得临床推广。

【关键词】 早期吞咽功能训练；甲状腺手术；吞咽障碍；干预效果；康复护理

【收稿日期】 2026 年 5 月 12 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260297

The intervention effect of early swallowing function training on postoperative swallowing disorders in patients undergoing thyroid surgery

Lihua Zhang

Department of Thyroid and Breast Surgery, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

【Abstract】Objective To explore the intervention effect of early swallowing function training on postoperative dysphagia in patients undergoing thyroid surgery. **Methods** A total of 100 patients who underwent thyroid surgery in our hospital from January 2025 to December 2025 were selected as the research subjects and randomly divided into the control group and the observation group, with 50 cases in each group. The patients in the control group were given routine care for thyroid surgery, while the patients in the observation group received early swallowing function training in addition to the routine care. The incidence of postoperative dysphagia, recovery time of swallowing function, kubota water swallowing test score, swallowing-related quality of life scale (SWAL-QOL) score, and occurrence of complications were compared between the two groups. **Results** The incidence of postoperative dysphagia in the observation group (8%) was significantly lower than that in the control group (26%), and the recovery time of swallowing function was shorter, with statistically significant differences ($P < 0.05$). On the 7th and 14th days after surgery, the kubota water swallowing test score of the observation group was lower, and the SWAL-QOL score was higher, and the incidence of choking and aspiration pneumonia (6%) was significantly lower than that in the control group (20%), with statistically significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion** Early swallowing function training for patients undergoing thyroid surgery can reduce the incidence of dysphagia and complications, accelerate functional recovery, improve quality of life, and is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Early swallowing function training; Thyroid surgery; Dysphagia; Intervention effect; Rehabilitation nursing

甲状腺位于颈前部，是人体最大的内分泌腺体，呈 H 形，由两个侧叶和中间的峡部组成，固定于喉和气

管壁上，吞咽时可随喉体上下运动，其周围环绕着喉返神经、喉上神经、气管、食管及甲状旁腺等重要组

织器官^[1]。甲状腺手术是治疗甲状腺结节、甲状腺功能亢进、甲状腺癌等甲状腺疾病的主要外科手段，随着外科手术技术的不断发展，甲状腺手术的安全性显著提升，但术后并发症仍无法完全避免，其中吞咽障碍是较为常见的术后并发症之一^[2]。甲状腺手术需分离颈部肌肉、暴露甲状腺，易牵拉刺激喉部神经，术后组织水肿或疤痕挛缩也可压迫食管气管，引发吞咽困难、呛咳等症状早期吞咽功能训练作为无创、经济、有效的康复手段，已广泛应用于甲状腺术后护理。通过针对性训练可增强喉部肌肉力量与协调性，减轻组织水肿，促进吞咽功能恢复^[3]。但目前关于早期吞咽功能训练在甲状腺手术患者术后吞咽障碍干预中的具体效果，仍需更多临床病例数据支持。本研究旨在探讨早期吞咽功能训练对甲状腺手术患者术后吞咽障碍的干预效果，为临床甲状腺手术患者术后康复护理提供实践参考，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月至 2025 年 12 月在本院甲状腺外科接受甲状腺手术的 100 例患者，随机分为对照组和观察组，各 50 例。对照组，男 18 例，女 32 例；年龄 22~68 岁，平均（45.36±8.72）岁；手术类型：甲状腺部分切除术 19 例，甲状腺次全切除术 21 例，甲状腺全切除术 10 例；疾病类型：甲状腺良性结节 35 例，甲状腺功能亢进 8 例，甲状腺癌 7 例。观察组，男 17 例，女 33 例；年龄 23~69 岁，平均（46.12±8.59）岁；手术类型：甲状腺部分切除术 20 例，甲状腺次全切除术 20 例，甲状腺全切除术 10 例；疾病类型：甲状腺良性结节 34 例，甲状腺功能亢进 9 例，甲状腺癌 7 例。两组患者性别、年龄、手术类型、疾病类型等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。本研究方案已通过我院伦理委员会审批。

纳入标准：符合甲状腺疾病诊断并需手术治疗；年龄 18-70 岁，意识清晰可配合训练；无吞咽障碍、咽喉疾病、神经系统疾病及精神疾病；无重要脏器功能不全；患者知情同意。

排除标准：术中发生严重并发症需进一步治疗；术后严重感染或愈合不良；无法配合训练或随访；中途退出或失联。

1.2 方法

对照组采用甲状腺手术常规护理。术前：讲解手术知识及注意事项，完善检查，指导禁食禁饮。术后：监测生命体征与切口，给予吸氧、心电监护，指导饮食由流质过渡至普食，避免刺激性食物；做好切口护理与营养支持，定期评估吞咽功能，异常时对症处理。

观察组在常规护理基础上增加早期吞咽功能训练，训练自术后 24 小时开始，持续 2 周。训练内容包括：

基础训练：口腔动作训练如张口、闭口、伸舌、卷舌，配合冰棉签刺激咽喉部；颈部放松训练包括旋转和屈伸动作，缓解肌肉紧张。

吞咽训练：空吞咽动作增强喉部力量；含漱温凉盐水训练协调性；食物吞咽从流质逐步过渡到半流质，控制进食量并配合空吞咽。

呼吸、吞咽协调训练：腹式呼吸结合吞咽动作，减少呛咳；配合下颌抗阻训练增强肌肉力量。

出院时指导患者及家属居家训练方法，发放手册，强调定期复查和及时就医。训练中密切观察，出现不适立即暂停。

1.3 观察指标

评估指标包括：术后 7 天和 14 天吞咽障碍发生率，按洼田饮水试验评分 ≥ 2 分诊断；吞咽功能恢复时间，指术后训练至洼田饮水试验评分 ≤ 1 分的时间；术前 1 天、术后 7 天和 14 天洼田饮水试验评分，评分越高吞咽功能越差；术前 1 天、术后 7 天和 14 天吞咽相关生活质量评分，使用 SWAL-QOL 量表，得分越高生活质量越好；术后并发症发生率，统计呛咳、吸入性肺炎、切口感染等。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析，计量资料以（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，组间比较采用 t 检验，组内比较采用配对 t 检验；计数资料以[n（%）]表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后吞咽障碍发生率比较

术后 7d、14d 观察组患者吞咽障碍发生率均显著低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 两组患者术后不同时间点吞咽障碍发生率比较[n（%）]

组别	例数	术后 7d 吞咽障碍	术后 14d 吞咽障碍
对照组	50	12（24.00）	13（26.00）
观察组	50	3（6.00）	4（8.00）
χ^2 值		6.353	6.842
P 值		0.012	0.009

2.2 两组患者吞咽功能恢复时间比较

观察组患者吞咽功能恢复时间显著短于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

2.3 两组患者术前及术后不同时间点洼田饮水试验评分比较

术前 1d，两组患者洼田饮水试验评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；术后 7d、14d，两组患者洼田饮水试验评分均较术前显著降低，且观察组评分显著低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

2.4 两组患者术前及术后不同时间点 SWAL-

QOL 评分比较

术前 1d，两组患者 SWAL-QOL 评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；术后 7d、14d，两组患者 SWAL-QOL 评分均较术前显著升高，且观察组评分显著高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

2.5 两组患者术后并发症发生率比较

对照组患者术后并发症发生率为 20.00%；观察组患者术后并发症发生率为 6.00%。观察组患者术后并发症发生率显著低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 5。

表 2 两组患者吞咽功能恢复时间比较 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数 (例)	吞咽功能恢复时间 (d)
观察组	50	6.58±1.87
对照组	50	10.23±2.15
t 值		8.764
P 值		<0.05

表 3 两组患者术前及术后不同时间点洼田饮水试验评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术前 1d	术后 7d	术后 14d
对照组	50	1.02±0.15	2.35±0.62	1.87±0.53
观察组	50	1.03±0.14	1.56±0.48	1.12±0.21
t 值		0.327	6.982	8.235
P 值		0.744	<0.001	<0.001

表 4 两组患者术前及术后不同时间点 SWAL-QOL 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术前 1d	术后 7d	术后 14d
对照组	50	185.62±12.35	152.37±10.89	168.45±11.26
观察组	50	186.15±12.18	175.82±11.03	192.63±10.98
t 值		0.218	9.876	10.324
P 值		0.828	<0.001	<0.001

表 5 两组患者术后并发症发生率比较[n (%)]

组别	例数	呛咳	吸入性肺炎	切口感染	总并发症
对照组	50	7 (14.00)	2 (4.00)	1 (2.00)	10 (20.00)
观察组	50	2 (4.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	3 (6.00)
χ^2 值		3.137	0.345	1.010	4.332
P 值		0.077	0.557	0.315	0.037

3 讨论

甲状腺手术因解剖位置特殊，术中易损伤喉部神经及组织，术后水肿或疤痕可压迫食管，引发吞咽障碍。吞咽障碍不仅会影响患者术后营养摄入，还可能导致食物误吸入气道，引发吸入性肺炎等严重并发症，延长患者住院时间，降低患者生活质量，因此，采取有效的干预措施，促进甲状腺手术患者术后吞咽功能恢复，具

有重要的临床意义^[4-5]。

早期吞咽功能训练是一种基于神经可塑性理论的康复干预手段，通过针对性的口腔训练、吞咽训练及呼吸-吞咽协调训练，可有效刺激咽喉部感觉神经，增强喉部肌肉力量、协调性及灵活性，改善吞咽反射，减轻术后组织水肿对吞咽功能的影响，从而促进吞咽功能恢复^[6-7]。结果显示，观察组患者术后吞咽障碍发生率

显著低于对照组, 吞咽功能恢复时间显著短于对照组, 表明早期吞咽功能训练可有效降低甲状腺手术患者术后吞咽障碍发生率, 加快吞咽功能恢复。

洼田饮水试验是评估吞咽功能的常用方法, 操作简单, 可快速反映患者吞咽功能状况; SWAL-QOL 量表可全面评估患者吞咽相关生活质量, 包括进食、心理等多个维度, 能更准确地反映干预措施对患者生活质量的影响。结果显示, 术后 7d、14d, 观察组患者洼田饮水试验评分显著低于对照组, SWAL-QOL 评分显著高于对照组, 表明早期吞咽功能训练可有效改善甲状腺手术患者术后吞咽功能, 提高患者吞咽相关生活质量。其原因, 早期吞咽功能训练通过口腔训练、空吞咽训练等, 可增强喉部肌肉力量, 改善吞咽协调性, 减少食物残留及呛咳发生, 从而提高患者进食能力, 缓解患者因吞咽障碍产生的焦虑、抑郁等负面情绪, 进而改善患者生活质量^[8-9]。

甲状腺手术患者术后呛咳、吸入性肺炎等并发症的发生, 与吞咽功能障碍密切相关, 吞咽功能障碍导致食物误吸入气道, 是引发吸入性肺炎的主要原因。本研究中, 观察组患者术后并发症发生率显著低于对照组, 表明早期吞咽功能训练可通过改善患者吞咽功能, 减少食物误吸, 从而降低术后并发症发生率, 保障患者术后康复安全。此外, 早期吞咽功能训练还可缓解颈部肌肉紧张, 减轻疤痕挛缩, 进一步促进患者颈部功能恢复, 减少术后颈部不适^[10]。

本研究中, 观察组患者在术后 24h 开始实施吞咽功能训练, 结合术后 6h 开始的流质饮食, 逐步过渡至半流质、普通饮食, 既保证了患者营养摄入, 又通过训练促进了吞咽功能恢复, 形成了良性循环。同时, 通过出院指导, 让患者及家属掌握居家吞咽功能训练方法, 可确保训练的连续性, 进一步巩固训练效果, 促进患者长期康复。

综上所述, 对甲状腺手术患者实施早期吞咽功能训练, 可有效降低术后吞咽障碍及相关并发症发生率, 缩短吞咽功能恢复时间, 改善患者吞咽功能及生活质量, 操作简单、无创、经济, 值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 熊芹, 彭书旺, 陈青, 等. 舌压抗阻反馈训练联合吞咽功能训练对甲状腺癌根治术后吞咽功能障碍患者的影响研究[J]. 现代生物医学进展, 2023, 23(3): 593-596.
- [2] 郭美娟, 沈甜甜, 张卿. 食物稠度量化分级个体化指导在甲状腺外科术后吞咽困难患者中的应用效果[J]. 当代护士, 2025, 32(23): 51-55.
- [3] 方芸. 个性化优质护理用于甲状腺手术患者围手术期的效果[J]. 健康女性, 2021(11): 220.
- [4] 孙飞, 张杰. 舌压抗阻反馈训练在甲状腺癌根治术后吞咽功能障碍患者中的应用效果[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28(12): 1440-1443.
- [5] 李茜. 吞咽训练用于甲状腺癌手术患者术后康复的效果[J]. 中国实用医刊, 2024, 51(6): 73-75.
- [6] 黄胜瑾, 王婷. 营养支持方案在甲状腺癌切除术后吞咽困难患者中的应用效果[J]. 当代护士, 2023, 30(12): 38-42.
- [7] 黄丁兰, 崔鑫浩, 许春华. 吞咽康复训练对脑卒中吞咽功能障碍患者吞咽功能和生活质量的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2021, 27(06): 932-934.
- [8] 熊鑫, 黄芬, 刘茜. 洼田饮水试验联合吞咽康复功能训练对卒中吞咽障碍患者预后的影响[J]. 首都食品与医药, 2022, 29(20): 35-37.
- [9] 李蕾, 喻磊, 乔才真. 阶梯式吞咽障碍食品方案在口腔癌根治术后早期吞咽中的应用价值[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(3): 485-488.
- [10] 宋佳英. 吞咽训练指导在甲状腺癌术后应用的意义分析[J]. 中国实用医药, 2023, 18(11): 178-180.

版权声明: ©2026 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