

嗓音训练结合心理干预改善功能性嗓音疾病探讨

周 青 喜 燕 法吐曼

新疆维吾尔自治区人民医院耳鼻喉科 新疆乌鲁木齐 830001

【摘要】目的 分析在功能性嗓音疾病患者临床期间采用嗓音训练与心理干预进行联合干预的作用。**方法** 在 2018 年 1 月~2022 年 1 月期间选取 40 例功能性嗓音疾病患者分为两组, 对照组采用常规干预, 研究组采用嗓音训练与心理干预进行联合干预, 比较患者临床指标。**结果** 研究组康复效果优良率更高; 研究组干预后的不良心理评分更低; 研究组不良反应率更低, 差异具有统计价值 ($P<0.05$)。**结论** 在功能性嗓音疾病患者临床期间, 通过采用嗓音训练与心理干预进行联合干预, 有利于促进患者康复效果的改善, 基于此, 该干预模式值得推广。

【关键词】 功能性嗓音疾病; 嗓音训练; 心理干预; 康复效果; 不良事件率

【中图分类号】 R767

【文献标识码】 B

【文章编号】 2095-7718 (2022) 12-009-02

作为日常生活中较为常见的一种疾病, 功能性嗓音疾病与患者日常生活中发声不当或发声习惯不良之间具有较为密切的关系, 该病可导致患者音色、音高以及音调等声音指标出现持续性异常, 若不能及时进行合理干预, 则其往往不利于患者健康的合理保障^[1]。为了进一步促进患者病情的合理改善, 医务工作者结合临床实践对于患者干预方法进行了分析, 其有效促进了患者临床干预方法的多元化发展^[2]。本文针对在功能性嗓音疾病临床期间采用嗓音训练与心理干预进行联合干预的作用进行了分析, 现整理如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

在 2018 年 1 月~2022 年 1 月期间选取 40 例功能性嗓音疾病患者分为两组, 对照组男 11 例, 女 9 例; 年龄 21~58 岁, 平均 (36.45 ± 2.14) 岁; 研究组男 10 例, 女 10 例; 年龄 23~59 岁, 平均 (36.51 ± 2.22) 岁; 相关内容已经上报伦理委员会并获审批。差异无统计价值 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用常规干预, 主要内容如下: ①结合动态喉镜及 lingWAVES 嗓音分析仪对患者发音功能情况进行评估与分析。②引导患者进行短期禁声休息。③结合患者实际情况给予雾化吸入与抗生素治疗。④呼吸训练: 引导患者把双脚分开站立, 并把双臂下垂放松身体, 经鼻部进行深呼吸, 呼吸时微微张开嘴唇, 缓慢语速的把气体呼出, 随后再进行胸腹式呼吸, 在此过程中, 不可过饱吸气, 过尽呼气。⑤放松训练: 引导患者需仰卧体位, 再两侧将手臂放好, 随后放松躯干和颈部, 在吸气的时候感觉气流向胸腔下降, 在呼气的时候确保气流自由通行。⑥发声训练: 在训练期间, 医务人员引导患者用水泡发音法发现发音法以及拒绝发音法等进行练习, 在此期间应根据患者实际情况进行个性化指导, 确保患者护理工作效果。

1.2.2 研究组

采用嗓音训练与心理干预进行联合干预, 主要内容如下: ①嗓音训练: 医务工作者应首先讲清楚人体发声部位的解剖学结构, 帮助患者了解发生的原理, 以便确保其积极进行后续发声训练, 在训练过程中, 其涉及的具体训练内容包括呼吸节奏训练, 大开口音训练, 胸腹联合呼吸训练。其中, 呼吸节奏训练是指让患者遵循一定的规律进行呼吸和发声, 可以

跟随拍手节奏与音乐节奏等进行练习。大开口音训练师把嘴巴张大, 把舌头伸出来让它放松, 在舒适的音区内发出相应的延长音。训练过程中, 应重点关注患者的发音音色, 用正确的发声, 确保其响应具有通透性。胸腹联合呼吸训练, 主要内容是让患者在深吸气的时候将胸廓外展, 呼气的时候将胸腹或内收, 反复多次进行练习。此外, 还可以引导患者进行按摩练习, 按摩时应遵循由上肢下的方向按摩, 包括按摩下颌部、按摩喉部以及按摩气管。下颌部的按摩是医务工作者用拇指按住患者的下颌同时对下颌进行按摩, 以便促进患者唾液功能的改善。喉部按摩主要甚至医务人员用拇指和食指成环状放在甲状腺周围的间隙进行按摩, 以促进喉部肌肉张力的改善。按摩气管主要是用指尖呈排状紧贴在患者的颈部由上肢下进行按摩, 其有利于促进患者颈部肌肉的放松, 以便帮助其更好地发声。最后, 应引导患者自主进行共鸣练习、气泡音练习以及打哈欠练习。②心理干预: 医务工作者在临床期间应及时做好对于患者心理状态的评估并与其进行沟通和交流, 在此期间, 通过结合其他患者的康复案例进行讲述, 可以帮助患者进一步实现对于康复信息的树立与完善, 其对于患者身心负担的缓解与临床训练期间配合度的提升具有重要的促进意义。在发声训练前, 医护人员应评估患者的心理状况, 并根据患者实际情况对其进行指导, 促进患者情绪的的稳定, 在此期间应及时做好对于相关知识的宣教有所帮助, 患者正确了解学员的重要性并确保其积极配合。在训练后, 应告知患者一些康复要点, 确保其在术后第 4d 开始进行发声训练, 在第 7d 时进行发音练习, 在术后两周患者即可恢复正常的工作和生活。在训练过程中一定注意做好对于时间的控制, 同时强化患者自我管理, 监督患者积极参与相应的康复工作并定期进行复诊。

1.3 观察标准

1.3.1 患者康复效果

依据患者临床表现分为优秀、良好以及较差, 其中, 优秀表示患者临床症状基本消失, 良好表示患者临床症状有所改善, 无效表示临床症状无好转或加重。

1.3.2 患者心理状态

采用焦虑自评量表 (SAS) 与抑郁自评量表 (SDS) 评估, 得分越高表示不良心理越明显。

1.3.3 患者不良反应率

依据患者是否出现喉部反射区咳嗽进行记录和对比。

1.4 统计学方法
选取 SPSS22.0 计算数据,以 $P<0.05$,证明差异具有统计价值。

2 结果

2.1 患者康复效果对比

研究组康复效果优良率更高 ($P<0.05$)。见表 1。

2.2 患者心理状态对比

研究组干预后的不良心理评分更低 ($P<0.05$)。见表 2。

表 1: 患者康复效果

组别	n	优秀	良好	较差	优良率 (%)
研究组	20	11	9	0	100.00
对照组	20	6	10	4	80.00
χ^2	-	-	-	-	4.444
P	-	-	-	-	0.035

表 2: 患者心理状态

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	20	47.33±3.55	20.13±1.50	47.54±3.14	20.74±2.02
对照组	20	47.24±3.41	26.65±1.45	47.64±3.13	26.80±2.11
t	-	0.082	13.976	0.101	9.278
P	-	0.935	0.000	0.920	0.000

2.3 患者不良反应率对比

研究组不良反应率更低 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3: 患者不良反应率

组别	n	不良反应数量	不良反应率 (%)
研究组	20	1	5.00
对照组	20	6	30.00
χ^2	-	-	4.329
P	-	-	0.037

3 讨论

大量研究资料显示,对于患者而言,由于受到功能性嗓音疾病的影响,其生活中与人交流时往往难以合理实现对于自身声音的合理控制,继而增加了患者的身心负担^[3]。对于患者而言,在临床过程中,通过积极引导其进行嗓音训练,医务工作者可以帮助患者进一步实现,对于相关知识的充分的了解并掌握嗓音康复的相关技巧,有助于确保患者在生活中积极结合相关技巧进行康复训练,对于患者声音指标的改善具有重要的促进意义^[4]。与此同时,通过在训练期间及时与患者进行沟通和交流,医务工作者可以有效实现对于患者不良情绪的充分疏导,对于患者心理负担的缓解具有良好的导向价值^[5]。基于此,患者在训练期间的依从性和主观能动性水平可以得到显著的提升。

本次研究结果指出,通过嗓音训练与心理干预的联合引导,患者康复效果有所改善,心理状态和不良反应情况均得到了进一步的优化。

综上,为了促进功能性嗓音疾病患者健康的改善,医务工作应积极采用嗓音训练与心理干预对其进行联合干预。

参考文献:

[1] 杨健英, 钟艳萍, 卢婉梅. 嗓音训练结合心理干预改善嗓音疾病患者焦虑, 抑郁情绪的作用 [J]. 中国当代医药, 2020, 27(1):3.

[2] 刘雪莱, 李明红, 周诗桐, 等. 功能性发声障碍职业用嗓者嗓音训练前后嗓音音域图及声学分析研究 [J]. 听力学及言语疾病杂志, 2020, 28(1):4.

[3] 罗轶, 阚丹, 周琦, 等. 嗓音训练在发声不当所致嗓音疾病患者中的疗效 [J]. 广西医学, 2020, 42(11):5.

[4] 李泳鹏, 韦玉梅, 兰柳艳, 等. 嗓音疾病的病理生理及处理方法 [J]. 系统医学, 2020, 5(5):4.

[5] 宋济, 唐旭霞, 李斌, 等. 谢强辨治嗓音病之"声涩" [J]. 成都中医药大学学报, 2021, 44(1):3.

(上接第 8 页)

在临床对症治疗的基础上,有效的护理干预可以提高治疗效果,有利于患儿的康复。由于患儿年龄小,治疗依从性差,哭闹可引起呕吐引起气管阻塞,增加治疗难度。根据患儿的实际情况,给予人性化护理,不仅能有效控制病情的发展,还能减少患儿的恐惧心理,提高治疗依从性和预后^[4]。本研究中,护理后观察组患儿 HAMD、HAMA 评分均低于对照组 ($P<0.05$),说明儿科重症病房中采用人性化护理可有效改善患儿焦虑、抑郁不良情绪,能够更好地配合相关治疗。护理人员与患儿进行良好的沟通,既扮演护士又扮演母亲的角色,使患儿在轻松的环境中接受治疗。通过人性化护理管理为患者创造温馨、舒适的医院环境,人性化护理管理与患者建立良好的沟通关系,缓解患者的紧张和焦虑,保持乐观的态度,提高患者满意度。本研究中,护理后观察组患儿家属在健康教育、病房管理、护理态度、护理操作方面的满意度评分均高于对照组 ($P<0.05$),说明儿科重症病房中采用人性化护理有效提高患儿家属的满意度。

综上所述,儿科重症病房中采用人性化护理可有效改善患儿焦虑、抑郁不良情绪,有效提高患儿家属的满意度,值得推广应用。

参考文献:

[1] 刘晓颖. 在儿科重症监护室护理工作中应用全方位关怀式护理的效果分析 [J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(1):151-152.

[2] 张研婷, 杜荣, 刘琴, 等. PDCA 在新生儿重症监护病房医院感染防控中的应用 [J]. 中国感染控制杂志, 2020, 19(10):921-925.

[3] Deniz K B, Mehmet M N, Cam G C, et al. Does hospitalisation of a patient in the intensive care unit cause anxiety and does restriction of visiting cause depression for the relatives of these patients during COVID-19 pandemic?[J]. International journal of clinical practice, 2021, 75 (10):14328.

[4] 屈红, 韩玲, 党菊会. 人性化综合护理在新生儿黄疸中的应用效果研究 [J]. 贵州医药, 2020, 44(1):135-136.