

究进展[J]. 中国卒中杂志, 2016, 11(12): 1046-1050.

[J]. 护理研究, 2003, 17(6): 699-700.

[9] 肖文文, 刘伟娟. 尿潴留对脑出血病人预后的影响及其护理[J]. 护理研究, 2003, 17(6): 694.

(收稿日期: 2020-04-10 修回日期: 2020-08-18)

[10] 王素英. 心脏介入治疗术后所致迷走神经反射的护理

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2021.02.034

系统评价性管理策略在声带白斑患者治疗过程中的应用效果分析

杨 森, 赵春蓉[△], 余文兴, 唐梓轩

四川省遂宁市中心医院耳鼻咽喉头颈外科, 四川遂宁 629000

摘 要: **目的** 探讨系统评价性管理策略在声带白斑患者治疗后预防复发、提高发音质量、尽早恢复其社会功能过程等方面的效果。 **方法** 选取 2017 年 1 月至 2019 年 9 月该院收治的 68 例声带白斑患者为研究对象, 按随机数字表法分为试验组与对照组, 每组 34 例。试验组采用系统评价性管理策略进行治疗后的干预, 对照组不采用干预措施而实施观察法。比较两组干预前后的嗓音分析、嗓音障碍指数量表评分。 **结果** 干预前, 两组嗓音障碍指数量表各维度及总分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 试验组嗓音障碍指数量表各维度及总分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预前, 两组基频微扰、振幅微扰、噪谐比比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 两组基频微扰、振幅微扰、噪谐比比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。 **结论** 对声带白斑患者采用系统评价性管理策略进行干预, 有利于声带白斑患者术后嗓音的恢复, 为声带白斑患者术后康复管理提供了有效方案。

关键词: 嗓音; 系统评价性管理策略; 声带白斑

中图分类号: R767.92

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2021)02-0257-03

声带白斑是指声带黏膜表面白色斑块状隆起, 多由于声带黏膜上皮生长或成熟异常及过分角化引起的喉部黏膜炎性改变^[1]。临床工作中, 本课题组观察到声带白斑患者手术后, 声带黏膜修复较为顺利, 但因禁声后出现发声不能(功能性失语)或术后没有进行规范化嗓音休息而继续接受物理刺激, 出现声带白斑短期复发, 导致治疗没有达到去除病变及恢复声音的目的。术后声带白斑患者嗓音和患者社会功能的恢复是困扰临床的重大问题。在复发率与癌变率较高的情况下, 如何做好早发现、早诊断、早治疗, 如何提高患者术后嗓音质量而恢复社会角色, 需要有效的评价性管理策略对患者术后康复进行管理。本课题组不断总结与研究新的评估与术后管理技术, 对 2017 年 1 月到 2019 年 9 月收治的声带白斑患者开展了嗓音系统评价性管理策略, 取得了良好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月到 2019 年 9 月本院收治的 68 例声带白斑患者为研究对象, 其中男 59 例, 女 9 例, 平均年龄 (40.0 ± 5.6) 岁。纳入标准: 患者均以声嘶为临床表现, 喉镜检查发现声带病变且术前病检确诊为声带白斑的患者。排除标准: 白斑复发再次治疗的患者; 活检证实为喉癌的患者; 各种原因

无法完成嗓音护理的患者; 基频(F0)无法引出者。按照随机数字表法, 将 68 例患者随机分为对照组和试验组, 每组 34 例。对照组男 29 例, 女 5 例; 平均年龄 (40.5 ± 4.67) 岁; 试验组男 30 例, 女 4 例; 平均年龄 (42.5 ± 5.23) 岁。两组患者性别构成及年龄比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究通过遂宁市中心医院医学伦理委员会批准。

1.2 方法 对照组不采用干预措施而实施观察法。试验组采用嗓音系统评价性管理策略。嗓音系统评价性管理策略与术后常规管理最大区别在于其专业的术后嗓音评估、嗓音康复、角色重建及随访管理。嗓音系统评价性管理策略包括病因分析指导与健康教育、心理状态评估与角色重建、嗓音保健、随访监督管理 4 个板块, 每个板块实施时间相对固定但又可能相互重叠。具体内容如下。

1.2.1 病因分析指导与健康教育 在患者就诊后对患者进行病因分析: 声带白斑的病因较复杂, 韩德民等^[2]在研究中提到声带白斑常见病因可能为吸烟、发声不当、慢性喉部炎症刺激、维生素缺乏等。寻找到每个患者最可能存在的 1 种或几种病因, 有针对性地健康教育。

1.2.2 心理状态评估 对患者进行心理状态评估, 评估患者是否存在心身疾病并加以心理辅导。采用

[△] 通信作者, E-mail: zhao-rong-chun@163.com.

焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)进行评价,SAS 评分 ≥ 50 分,SDS 评分 ≥ 53 分为达到诊断标准^[3]。达到诊断标准的患者在心身医学科进行治疗,治疗时间覆盖整个治疗过程包括随访阶段。

1.2.3 嗓音保健 在术后进行全程跟踪式嗓音训练:嗓音保健方法选用《实用临床嗓音医学》^[4]提到的嗓音保健方法。即术后禁止发声 3 d,间断发声 7 d。患者每 2 周来院进行前一阶段的训练总结、矫正以及下一阶段训练内容的指导,后由患者在家每日练习。

1.2.4 嗓音健康教育 指导患者采用正确的用嗓方法,如术后禁止气息声与硬起音,指导其了解小声说话和气息发声的区别。指导患者禁烟戒酒、禁食辛辣饮食,保持口腔清洁等。

1.3 观察指标

1.3.1 嗓音障碍指数量表评分 本研究采用嗓音障碍指数量表进行评价^[5],嗓音障碍指数量表由功能、生理和情感 3 个维度组成,每个维度包括 10 个条目,共 30 条。每个条目下的选项分 5 个等级,分别计为 0~4 分。0 分为从未出现,1 分为几乎没有,2 分为有时出现,3 分为几乎经常出现,4 分为经常出现。分别

计算各维度分数,将各维度分值相加得到总分,受试者需按要求回答量表各项目问题,调查员针对受试者各文化层次讲解各项调查项目的意义及作答方法,注意要求患者实事求是的作答。

1.3.2 嗓音分析 采用德国艾克松录音系统在标准隔音室进行声音采录并用艾克松嗓音分析软件 2.0 版分析基频微扰、振幅微扰、噪谐比。参考范围:基频微扰 $<0.5\%$,振幅微扰 $<3\%$ 。

1.3.3 SAS、SDS 评分 数据由心身医学科分析,不纳入本研究范围。

1.4 统计学处理 采用 SPSS25.0 分析,正态分布的计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。非正态分布的计量资料采用 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,组间比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组嗓音障碍指数量表评分的比较 干预前,两组嗓音障碍指数量表各维度及总分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,试验组嗓音障碍指数量表各维度及总分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组干预前后嗓音障碍指数量表各维度及总分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	功能	生理	心理	总分
试验组	34	干预前	15.34±8.12	24.07±8.56	14.96±9.27	54.37±25.96
		干预后	8.67±7.53 ^a	13.02±7.94 ^a	8.02±6.96 ^a	29.71±22.43 ^a
对照组	34	干预前	15.86±6.74	24.36±6.84	14.34±8.82	53.44±21.83
		干预后	15.23±7.96	23.57±7.06	14.01±9.34	52.95±24.03

注:与对照组干预后比较,^a $P < 0.05$ 。

2.2 嗓音分析 干预前,两组基频微扰、振幅微扰、噪谐比比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,两组基频微扰、振幅微扰、噪谐比比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组干预前后基频微扰、振幅微扰、噪谐比的比较

组别	时间	基频微扰 (%, $\bar{x} \pm s$)	振幅微扰 (%, $\bar{x} \pm s$)	噪谐比 [$M(P_{25}, P_{75})$]
试验组	干预前	0.74±0.27	7.94±2.40	0.021(0.011, 0.032)
	干预后	0.21±0.09 ^a	2.07±1.02 ^a	0.004(0.002, 0.005) ^a
对照组	干预前	0.81±0.36	8.44±3.20	0.025(0.013, 0.038)
	干预后	0.70±0.26	8.02±2.15	0.024(0.012, 0.018)

注:与对照组干预后比较,^a $P < 0.05$ 。

3 讨 论

目前大多数声带白斑患者在治疗后的随访管理存在不全面的问题。汪文斌等^[6]对 416 例声带白斑术后患者进行追踪,复发 107 例,术后第 1、3、5 年复发率分别为 9.4%、20.8%、26.0%,且在第 1、3、5 年癌变率分别为 1.9%、6.7%、10.2%。较高的复发率与癌变率要求临床必须对患者采取有效的评价与监督措施。本课题组开展的系统评价性管理策略着眼

于采取个性化的病因分析指导与健康教育、心理状态评估与社会角色重建、嗓音行为学治疗、随访监督管理等方面对患者进行干预。

声带白斑的病因复杂多样,陈敏等^[7]将声带白斑的病因进行多因素回归分析,结果显示主要因素为吸烟、嗜酒、维生素缺乏等。本课题组详细了解患者日常生活习惯与职业等情况,从患者本身出发,寻找病因,制订个性化的健康教育计划,如禁烟戒酒、正确发声指导、治疗咽喉反流^[8]。如患者存在慢性反流性咽喉炎,则需要完善食道测压、24 h 食道 pH 值监测,根据结果进行对应的治疗;对于职业用嗓的患者,进行正确用嗓的指导与训练^[9]。对整个干预过程加以监督和管理,患者的病情可以得到良好的控制,声带白斑能消失并通过随访多年不复发。

本研究结果显示,干预前,两组嗓音障碍指数量表各维度及总分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,试验组嗓音障碍指数量表各维度及总分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。同时,干预前,两组基频微扰、振幅微扰、噪谐比比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,两组基频微扰、振幅微扰、噪谐比比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。嗓音

评估与随访在嗓音疾病术后具有重要的意义,段静明等^[9]提出嗓音评估与随访能明显降低复发率,且能明显提高患者术后声音质量,说明干预效果显著。嗓音评估与治疗在中国尚处于发展阶段,其评估方法和治疗方案尚不统一,刘阳等^[10]认为成功的嗓音治疗是建立在全面嗓音评估基础上的个性化综合治疗。这与本研究评估方式与治疗方案的本质是统一的。

综上所述,对声带白斑患者在治疗后采用系统性管理策略进行干预,有利于声带白斑患者术后嗓音的恢复,为声带白斑患者术后康复管理提供了有效方案。

参考文献

- [1] 陈敏,吴海涛.声带白斑病因的研究进展[J].中国眼耳鼻喉科杂志,2016,16(6):442-445.
- [2] 韩德民,ROBERT T S,徐文.嗓音医学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2017.
- [3] ANDREA M,DIAS S,MARIO A,et al. Functional Voice Disorders:The Importance of the Psychologist in Clinical Voice Assessment[J]. J Voice,2017,31(4):507.
- [4] 黄永望.实用临床嗓音医学[M].天津:天津科技翻译出

版公司,2012:287-313.

- [5] MOBARSA V,SAMDANI S K,GURJAR V S. Outcome Analysis of Microlaryngeal Surgery for Benign Lesions of Vocal Cord Using Videostroboscopy and Voice Handicap Index[J]. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg,2018,71(1):327-332.
- [6] 汪文斌,王琦,徐霖,等.声带白斑黏膜剥脱术复发及癌变的预后研究[J].中国微创外科杂志,2017,17(2):131-136.
- [7] 陈敏,吴海涛.声带白斑病因的研究进展[J].中国眼耳鼻喉科杂志,2016,16(6):442-445.
- [8] 王文伦,张立红,曹杰,等.声带白斑的发病因素及临床特点分析[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2018,53(8):581-586.
- [9] 段静明,闫燕,朱丽,等.嗓音训练改善职业用声者发音的疗效研究[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2011,46(4):279.
- [10] 刘阳,李进让.嗓音客观分析在喉科疾病鉴别诊断中的作用[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2017,23(5):418-421.

(收稿日期:2020-04-10 修回日期:2020-08-18)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.02.035

妊娠期高血压疾病患者血清 Th1 和 Th2 细胞因子的变化及临床意义

班立芳¹,赵广超²,孔庆飞^{1△},张运涛³,许少莉¹,陈艳¹,陈桂桂³

河南省郑州市第六人民医院:1.检验科;2.妇产科,河南郑州 450015;

3.河南省郑州市中心医院检验科,河南郑州 450007

摘要:目的 探讨妊娠期高血压疾病患者血清 Th1 和 Th2 细胞因子水平及意义。方法 选择 89 例妊娠期高血压疾病患者作为观察组,其中妊娠期高血压孕妇 36 例,轻度子痫前期孕妇 29 例,重度子痫前期孕妇 24 例,同时选择健康孕妇 40 例作为对照组。采用多重微球流式荧光免疫技术检测研究对象血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素(IL)-2 等 Th1 细胞因子和 IL-4、IL-10 等 Th2 细胞因子水平,并计算 Th1/Th2。结果 妊娠期高血压组、轻度子痫前期组以及重度子痫前期组患者血清 TNF- α 和 IL-2 水平均高于对照组,而 IL-4 和 IL-10 水平则低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。轻度子痫前期组和重度子痫前期组患者 TNF- α 和 IL-2 水平均高于妊娠期高血压组,重度子痫前期组患者上述细胞因子水平高于轻度子痫前期组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。轻度子痫前期组和重度子痫前期组患者 IL-4 和 IL-10 水平均低于妊娠期高血压组,重度子痫前期组患者上述细胞因子水平低于轻度子痫前期组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。妊娠期高血压组、轻度子痫前期组以及重度子痫前期组患者血清 TNF- α /IL-4、IL-2/IL-4、TNF- α /IL-10 和 IL-2/IL-10 均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。轻度子痫前期组和重度子痫前期组患者 4 种指标均高于妊娠期高血压组,重度子痫前期组患者上述 Th1/Th2 高于轻度子痫前期组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 妊娠期高血压疾病患者血清 Th1 和 Th2 细胞因子表达异常,Th1/Th2 细胞因子平衡紊乱与妊娠期高血压疾病发生和发展密切相关。

关键词:妊娠期高血压疾病; Th1/Th2; 细胞因子

中图分类号:R446.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2021)02-0259-03

妊娠期高血压疾病是一种妊娠期所发生的病因尚不清楚的疾病,患者可出现高血压、蛋白尿、头晕以

[△] 通信作者,E-mail:kqf19780903@126.com。