

“声若洪钟”老教师 突然声音嘶哑

经查系声带息肉;医生提醒,长时间、高强度用嗓及发音方式错误,或导致器质性病变

■海都记者 林宝珍

声音是人们传递信息、情感的重要表达载体之一。对于教师、歌手、播音员、导游、客服人员、带货主播等职业群体,更是长期需要“靠嗓输出”。长时间、高强度地用嗓,如果方法不对,不仅“费嗓”,严重的甚至会导致嗓音器官的器质性病变。

据悉,声带息肉、声带小结发病率越来越高,近年随着直播行业的兴起,不少“网红”也成了声带疾病的重要人群。

声音嘶哑发声疲劳 老教师声带长息肉

李先生(化名)是一名教师,在三尺讲台上耕耘了数十年。为了让学生们更好地接受知识,他讲课时总是下意识地增大音量。然而最近几个月,向来“声若洪钟”的他变得声音嘶哑,总感觉嗓子不舒服,发声疲劳。自行吃了些清嗓亮嗓的药,也不见好转,症状还逐渐加重了,

李先生这才前往医院就诊。医生对他进行了喉镜检查,发现他的左侧声带存在息肉。进一步详细了解了李先生的情况后,医生建议李先生进行手术治疗,切除息肉。

术后,经过一段时间的康复,李先生声音嘶哑的症状明显改善,发声疲劳也得到缓解。

对此,福建医科大学附属第一医院耳鼻咽喉头颈外科张晖萍主任医师介绍,声带息肉是一种常见的耳鼻喉病症,大部分情况下被视为良性,可能单侧出现,也可能在两侧同时发作。病因包括过度用嗓或是发音方式错误等,而李先生属于两者兼有。

带货主播也是“高危人群”

医生提醒,很多嗓音疾病,比如声带小结、声带息肉、慢性喉炎、发声疲劳等,都与嗓音器官的错误使用有关。长期过度用嗓的人群,如教师、歌手、主播等,一定要注意嗓音的保护。特别是当下一些带货主播,需要数小时不间断高音量、快语速地用嗓,有时还要求

非常丰富的情感表达,对声带的使用强度非常大,很容易导致呼吸运动和调节声带的肌肉不平衡,共鸣方法不当的还会损伤嗓音,甚至导致嗓音器官的器质性病变。如果出现声音嘶哑、发声疲劳等症状,应及时就医,以便早期发现和治疗声带息肉等问题。

部分声带小结、早期的声带息肉可以采取雾化、嗓音保健和嗓音训练等保守治疗。对于一些保守治疗无效的声带小结、声带息肉和声带囊肿等疾病,则需要考虑手术治疗。目前,主要的手术方式为微创手术,伤口较小、疼痛感较低,能够较快速地痊愈。



杰清/漫画

合理用嗓、科学护嗓 听听医生支招

如何合理用嗓

●避免过度大声喊叫,尽量减少长时间连续说话,及时给声带休息的机会。长时间高强度工作时应尽量佩戴扩音设备。

●减少用力咳嗽清嗓等不良行为,当喉咙有痒感时可适当饮用温

水来进行缓解。

●注意呼吸和发声的协调,避免挤喉的情况出现,可采用腹式呼吸的方式来增强气流支持,喜欢去KTV飙歌的小伙伴们要尤其注意!

如何科学护嗓

●保持喉咙湿润,多饮温水,避免过量摄入咖

啡、浓茶或刺激性食物。

●谨慎使用药品,用药需要在医生的指导下进行。

●空闲的时候进行轻柔的喉部拍打、喉头按摩以及肩颈拉伸等动作,大口咀嚼也有助于放松喉部肌肉,使发声更为轻松。

两年来第一次 感受鼻口呼吸的滋味

男子喉气管狭窄,长期靠脖子插管维持呼吸;近日经手术扩张气管、重建喉功能

■海都记者 林宝珍

整天靠一根铁管呼吸 说话也非常困难

两年前王先生退休,可在体检中发现了喉癌,所幸是早期声带癌,通过手术就能治愈。但由于选择了不适当的手术方式,术后又选择了辅助放疗,导致喉气管狭窄。两年多的时间里,王先生靠着脖子上插入气管的一根铁管子来维持呼吸,说话也非常困难。王先生曾进行过狭窄喉腔的扩大手术,但手术失败了。

整天靠着一根铁管子呼吸,王先生不甘心,儿女也不忍心。王先生了解到,

福建省立医院耳鼻咽喉科陈婷主任医师团队长期深耕咽喉精细化微创手术,已帮助不少患者最大限度地恢复了喉功能。

“患者经历了两次手术以及放射治疗,创伤很大,除了喉腔,气管上段也存在着明显的狭窄,残喉只剩下不到半粒花生大小的气流通道的。”陈婷主任医师介绍,王先生存在多节段的气道狭窄,器官结构不全,加上颈部组织放疗的损害,以及长期气管切开后的肺部感染以及糖尿病,情况非常复杂。

早起呼吸一口清新空气,对普通人来说再正常不过,然而对喉气管狭窄的人来说,要顺畅地吸一口气是奢望。

福州市民王先生(化名)在过去的两年里,因喉癌手术+放疗,要靠着脖子上插入气管的一根管子才能维持呼吸,说话也非常困难。

4月10日,福建省立医院柔性引进的中国喉气管狭窄领域的权威专家崔鹏程教授,与医院耳鼻咽喉科咽喉团队,共同为王先生进行了我省首例“舌骨+甲状软骨+环状软骨+气管裂开狭窄扩张+T管置入+喉功能重建手术”,成功为王先生扩张气管、重建喉功能。术后他终于能经鼻口呼吸了。

重新体验经鼻口呼吸

就在这个过程中,福建省立医院正在柔性引进崔鹏程教授作为耳鼻咽喉科的首席专家。崔鹏程教授长期致力于喉管功能重

建的临床与基础研究,他在线对王先生的病情做了详细分析,制订了手术方案。

4月10日,崔鹏程教

授从西安来到福建省立医院为王先生手术。术中,支撑喉镜探查喉腔后发现,王先生的病情比术前预估的更加复杂,

崔教授当机立断改变术式。手术很成功,王先生在病后两年来第一次感受到了经鼻口呼吸的滋味。

医生:多原因可致喉气管狭窄

管不被痰痂堵住,病人每天要对气管套管进行清洗消毒换药,一旦堵住或者脱管,就意味着窒息和生命危险。喉气管狭窄严重影响患者生活、社交及工作,每个喉气管狭窄病人都希望能尽早得到有效治疗。

“由于个体和经历的差异,每个喉气管狭窄的病例都不一样,而且术前评估可能与术中发现有很

大差异,手术方式个体差异极大,稍有不慎,手术就会失败。”陈婷主任说,目前国内能开展喉气管狭窄手术的单位越来越少,令病人求治无门。

据介绍,崔鹏程教授在国际上首次开展了“生物人工气管移植术治疗长段喉气管狭窄术”,在国内首先开展了“环气管部分切除术治疗严重喉气管狭

窄”“甲状软骨板移植治疗儿童声门下狭窄”等新术式,是中国喉器官狭窄专家共识的发起者和制定者。崔教授以柔性引进的方式加盟福建省立医院后,将定期来榕开展门诊、手术等临床工作。这也意味着,以后我省复杂疑难的喉气管狭窄疾病患者,在家门口就能享受到全国顶级的诊疗服务。