

- [2] 王雅, 刘金锋. 带状疱疹后神经痛药物治疗研究进展[J]. 中国疼痛医学杂志, 2013, 19(12): 755-758.
- [3] 王家双, 陈军. 老年人顽固性带状疱疹后神经痛规范化临床诊疗[J]. 中华老年医学杂志, 2014, 33(8): 845-848.
- [4] 黄建. 中西医结合治疗带状疱疹后神经痛的临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 12(21): 2308-2310, 2353.
- [5] 王家双, 张雪丰, 黄穗翔, 等. 规范化治疗顽固性带状疱疹后神经痛 1 例报道[J]. 中国疼痛医学杂志, 2015, 21(9): 714-716.
- [6] 白桦, 刘法. 龙胆泻肝汤加减对带状疱疹的临床疗效观察及对免疫功能的影响[J]. 世界中医药, 2015, 10(7): 1022-1025.
- [7] 傅燕华. 龙胆泻肝汤加减联合三黄止痒搽剂治疗带状疱疹(肝经郁热证)的临床观察[J]. 中国中医急症, 2014, 23(12): 2346-2347.
- [8] 林海, 张钧凯, 张慧玲, 等. 不同方法肋间神经阻滞治疗带状疱疹神经痛疗效比较[J]. 中国疼痛医学杂志, 2012, 18(3): 148-151.
- [9] 杨洋, 李军. 带状疱疹中医治疗的研究进展[J]. 环球中医药, 2013, 6(2): 155-158.
- [10] 曹军容, 梁玉红, 郑勇玲, 等. 桐油石膏治疗化脓性静脉炎的疗效观察[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(6): 22-23.

(责任编辑:冯天保)

温岭市教师嗓音疾病相关危险因素及中医体质调查研究

侯俊伟

温岭市中医院耳鼻咽喉科, 浙江 温岭 317500

[摘要] 目的: 研究温岭市教师嗓音疾病的危险因素及中医体质分布情况。方法: 选取 2014 年 5 月—2015 年 5 月温岭市出现嗓音疾病的教师 120 例作为病例组, 未出现嗓音疾病的教师 87 例作为对照组, 比较 2 组教师教学环境、个人习惯的不同, 分析不同中医体质与嗓音疾病的相关性。结果: 病例组教师每周课时数 ≤ 10 h、每堂课学生人数 ≤ 50 人者较对照组少, 每周课时数 ≥ 20 h、每堂课学生人数 ≥ 100 人者较对照组多, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。病例组教师授课时习惯用黑板板书、平均每日吸烟 1~10 支、日吸烟量 ≥ 10 支者均较对照组多, 上课有饮水习惯、无吸烟习惯者较对照组少, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。病例组教师中平和质者较对照组少, 肺脾气虚质、阴虚瘦小质、阳盛内热质者均较对照组多, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 上课环境与生活习惯均会影响教师的嗓音, 进行黑板板书教学、课时过多、有个人不良习惯的教师患有嗓音疾病的可能性更大, 而肺脾气虚、阴虚瘦小、阳盛内热体质的教师更易患有嗓音疾病, 通过中医体质学分析教师嗓音疾病有一定的临床价值。

[关键词] 嗓音疾病; 教师; 危险因素; 中医体质; 浙江温岭

[中图分类号] R767.92 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 10-0145-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.061

人体发音器官的结构和形态出现异常状态, 嗓音的音调、音量、音质及发声持续时间等出现异常即称之为嗓音疾病, 嗓音疾病的发生会给患者的生活和工作带来诸多不便^[1]。喉炎性疾病、声带良性增生性疾病、喉部肿瘤、功能性发声障碍、喉神经肌肉功能障碍等均属于嗓音疾病, 患有嗓音疾病的患者的

常见症状有发音费力、声音嘶哑、喉部干燥有异物感等^[2]。导致嗓音疾病发生的原因很多, 例如不当的发声习惯、发音的滥用、不良的个人生活习惯、发声器官的感染等^[3]。有研究显示, 嗓音疾病在正常人群中的发病率为 6%~9%, 而对声音有特殊要求的教师群体嗓音疾病的发病率要远远高于普通人

[收稿日期] 2016-05-21

[作者简介] 侯俊伟 (1981-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医药治疗慢性咽炎。

群,严重地影响了教师的身体健康和工作^[4]。为进一步了解温岭市教师的噪音状况,查清导致噪音疾病发生的危险因素,关注教师噪音健康,本次研究特选取温岭市患有噪音疾病的教师120例,和未患有噪音疾病的教师87例进行对比研究,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 抽样选取2014年5月—2015年5月温岭市出现噪音疾病的教师120例作为病例组,未出现噪音疾病的教师87例作为对照组。病例组男54例,女66例;年龄24~57岁,平均年龄(40.48±10.69)岁;其中小学教师53例,中学教师67例,教龄1~35年,平均教龄(18.25±5.12)年。对照组男37例,女50例;平均年龄23~55岁,平均年龄(39.96±10.44)岁;其中小学教师39例,中学教师48例,教龄1~34年,平均教龄(17.59±4.29)年。2组教师在年龄、性别、教龄等方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①教龄≥1年;②一直在温岭市从事教育事业,未在其他省市工作过;③患者心肝肾功能正常。

1.3 排除标准 ①教龄不足1年者;②曾在其他省市生活工作过较长时间者;③血常规、尿常规或肝功能异常者;④抽样调查前后发生感冒、咳嗽患者;⑤妊娠期妇女。

2 调查方法

自制《温岭市教师噪音疾病调查表》和《噪音障碍指数调查问卷》,分发给抽选教师进行填写。《温岭市教师噪音疾病调查表》的内容包括教师的性别、年龄、教龄、授课方式、每周平均课时、课堂学生人数、个人生活习惯等方面。“噪音障碍指数调查问卷”分功能、生理、感情三个部分共30项,条目的主要内容患有噪音疾病的患者的主观感受的具体描述。分发《中医体质八分法调查表》^[5],入选教师认真填写调查表中的所有问题,每个问题分1~5分5个等级,运用相关软件计算8个亚量表原始分及转化分,根据最后所得分判断中医体质类型。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①根据《温岭市教师噪音疾病调查表》获取导致调查对象发生噪音疾病的相关危险因素;②《噪音障碍指数调查问卷》共30项,每一项根据受调查者的严重程度分为0~4分5个分值,分值越高则表示噪音障碍越严重。③《中医体质八分法调查表》评判标准,当平和质转换分≥60分,且另外8种偏颇体质转化分均<30分时,判断为“是”;当平和质转换分≥60分,且另外8种偏颇体质转化分均<40分时,判断为“基本是”;其余的为“否”。当偏颇体质转化分≥50分时,判断为“是”;40~90时,判断为“倾向是”;<40分时,判断为“否”。

3.2 统计学方法 选用统计学软件SPSS19.0对研究数据进行分析和处理,计数资料采取率(%)表示,组间对比进行 χ^2

检验。

4 结果

4.1 2组教师教学环境比较 见表1。病例组教师每周课时数≤10h、每堂课学生人数≤50人者较对照组少,每周课时数≥20h、每堂课学生人数≥100人者较对照组多,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

教学环境	病例组(n=120) 对照组(n=87)			例(%)	
				χ^2 值	P
平均每周课时数(h)	≤10	25(20.83)	29(33.33)	4.087	<0.05
	10~20	52(43.33)	38(43.68)	0.002	>0.05
平均每堂课学生人数(例)	≤50	21(17.50)	26(29.89)	4.408	<0.05
	50~100	59(49.17)	43(49.43)	0.001	>0.05
	≥100	40(33.33)	18(20.69)	3.998	<0.05

4.2 2组教师个人习惯比较 见表2。病例组教师授课时习惯用黑板板书、平均每日吸烟1~10支、日吸烟量≥10支者均较对照组多,上课有饮水习惯、无吸烟习惯者较对照组少,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

个人习惯	病例组(n=120) 对照组(n=87)			例(%)	
				χ^2 值	P
习惯授课方式	黑板板书	84(70.00)	49(56.32)	4.108	<0.05
	多媒体	36(30.00)	38(43.68)		
饮水习惯	上课饮水	36(30.00)	51(58.62)	16.956	<0.05
	上课不饮水	84(70.00)	36(41.38)		
平均每日吸烟量(支)	0	22(18.33)	43(49.43)	22.634	
	1~10	58(48.33)	27(31.03)	6.236	<0.05
	≥10	40(33.33)	17(19.54)	4.809	
平均每周饮酒次数(次)	0	27(22.50)	18(20.69)	0.097	
	1~5	47(39.17)	37(42.53)	0.236	>0.05
平均每周吃辛辣食物次数(次)	≥5	46(39.33)	32(36.78)	0.052	
	0	21(17.50)	14(16.09)	0.071	
食物次数(次)	1~10	52(43.33)	43(49.43)	0.754	>0.05
	≥10	47(39.17)	30(34.48)	0.474	

4.3 2组教师中医体质类型分布比较 见表3。根据中医体质分型,病例组教师中平和质者较对照组少,肺脾气虚质、阴虚瘦小质、阳盛内热质者均较对照组多,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

5 讨论

人们通过噪音交流彼此的思想意识,噪音决定着人们的生活质量。噪音疾病的发生通常表现为声带闭合异常、声带的柔韧性异常或声带的对称性异常,造成声带闭合异常的原因是声带受到病理损害,声带肌肉萎缩或发生神经肌肉发生病变。声带柔韧性异常发生的原因是声带呈纤维化增生。声带对称性异常

表3 2组教师中医体质类型分布比较 例(%)

体质类型	病例组(n=120)	对照组(n=87)	χ^2 值	P
平和质	8(6.67)	29(33.33)	24.432	<0.05
肺脾气虚质	23(19.17)	8(9.20)	3.938	<0.05
脾肾不足质	4(3.33)	4(4.60)	0.127	>0.05
阴虚瘦小质	25(20.83)	9(10.34)	4.042	<0.05
脾虚食滞质	3(2.50)	4(4.60)	0.679	>0.05
湿热蕴结质	6(5.00)	5(5.75)	0.560	>0.05
阳盛内热质	41(34.17)	19(21.84)	4.495	<0.05
特禀质	10(8.33)	9(10.34)	0.245	>0.05

发生的原因是由于声带运动周期、黏膜波出现异常导致双侧声带的弹性不对等^[6]。从中医学角度来看,嗓音疾病的发生与心、肺、肾三脏的关系密切。《景岳全书》中记载:“声音出于脏器,凡脏实则声洪,脏虚则气怯,故五脏之病皆能成瘖。”《仁斋直指方》中记载:“心为声音之主,肺为声音之门,肾为声音之根。”当人体无法抵挡风热之邪的侵袭时,肺部邪热聚结于咽喉,则发嗓音疾病^[7]。嗓音发于喉咙,一旦出现嗓音疾病则说明喉咙产生了病变导致嗓音发生改变,喉咙是脏腑之外窍,各路经脉交汇于此,脏腑瘀塞气结,所发炎症可直接影响咽喉,所以嗓音疾病与气血、脏腑、经脉之间有着密切的联系^[8]。中医体质是指人体在先天遗传和后天影响的基础上,综合表现出的形态结构、生理机能、心理状态等方面的特质,从这些特质上能判断一个人对某种疾病的易感性和病变类型的倾向性^[9]。

罗秀等^[10]研究者认为过度用嗓是教师出现嗓音疾病的最常见因素,教师发音需非常用力,会给喉内肌、喉外肌的代偿收缩带来严重的挤压和摩擦,更加重了嗓音负担,严重会造成失音,声带炎症不易痊愈,长时间诱发形成声带息肉样变。通过本次研究发现,在上课环境方面,病例组教师平均每周课时数较对照组显著较高,且病例组教师的授课学生较多,长时间、过度发声会导致声带黏膜充血,声带相互摩擦造成声带损伤,直接导致了教师嗓音疾病的发生。从个人习惯方面看,病例组教师授课时习惯用黑板板书教学的人数较对照组显著较高,粉尘对咽喉带来较大的刺激,长时间处于粉尘环境教学,咽喉发炎的几率增大。病例组教师课堂上饮水人数较对照组显著较少,而平均每日吸烟量较对照组显著较多;咽喉长时间干燥,香烟中的有害物质都会严重影响发音器官的健康。从中医体质

方面来看,病例组教师肺脾气虚、阴虚瘦小、阳盛内热体质的人数较对照组显著较多,属于这三种体质的教师有嗓音疾病易感性,在生活和工作中更应该注意对咽喉的保护。本次研究进一步验证了以上研究者观点。学校应合理安排教职人员的教学任务和教学时长,避免某一天的工作量过大,改善教师的教学环境。教师应提高个人日常嗓音保健认识水平,尽量克服个人不良生活习惯,提高生活和工作的质量^[11]。

综上,不良的教学环境和个人生活习惯均是导致教师嗓音疾病发生的危险因素,中医体质分析能判断教师嗓音疾病的易感性,在预防和治疗嗓音疾病方面有一定的临床价值。

[参考文献]

- [1] 马清学,刘韵,李革临,等. 小学教师咽喉疾病调查分析[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2014, 22(1): 64-67.
- [2] 李华,李云英. 声带良性增生疾病中医临床路径治疗前后喉功能评价研究[J]. 新中医, 2012, 44(8): 105-107.
- [3] 张舒,徐洁洁. 鼻、咽发音共鸣器官疾病与嗓音障碍[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2014, 22(3): 332-335.
- [4] 吴虹,徐洁洁,乔明哲,等. 营销人员声嘶患者喉镜检查及嗓音主观评估[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2013, 21(4): 345-348.
- [5] 王琦,朱燕波,薛禾生,等. 中医体质量表的初步编制[J]. 中国临床康复, 2006, 10(3): 12-14.
- [6] 孙绍辉,赵松花,陈娜,等. 406例声带疾病的临床、病理分析[J]. 中国实验诊断学, 2013, 17(3): 581-583.
- [7] 钟艳萍,黄东辉,陈俊曦. 中医辨证治疗反流性咽喉炎60例临床观察[J]. 新中医, 2013, 45(7): 111-112.
- [8] 王丽超. 王士贞教授运用六味汤加减治疗咽喉科疾病验案举隅[J]. 中国医药导刊, 2013, 15(S1): 315.
- [9] 王济,王琦. 中医体质研究与4P医学的实施[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(5): 693-695.
- [10] 罗秀,王轶,杨洪斌,等. 声嘶教师电子喉镜检查的结果分析[J]. 中国全科医学, 2012, 15(35): 4138-4139.
- [11] 傅黎,李秀娜,肖丽沙,等. 嗓音疾病的发声矫治[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2014, 22(2): 220-222.

(责任编辑:冯天保)