# 声带小结咨询

来源：网络 作者：落霞与孤鹜齐 更新时间：2024-08-20

*第一篇：声带小结咨询声带小结咨询声带小结咨询，黑龙江长庚耳鼻喉医院，哈尔滨耳鼻喉科医院。哈尔滨耳鼻喉炎医院，黑龙江长庚耳鼻喉医院耳鼻喉治疗中心，安静良好的就医环境、国际尖端的医疗设备、医术精湛的专业队伍和亲切周到的服务、使黑龙江长庚耳鼻喉...*

**第一篇：声带小结咨询**

声带小结咨询

声带小结咨询，黑龙江长庚耳鼻喉医院，哈尔滨耳鼻喉科医院。哈尔滨耳鼻喉炎医院，黑龙江长庚耳鼻喉医院耳鼻喉治疗中心，安静良好的就医环境、国际尖端的医疗设备、医术精湛的专业队伍和亲切周到的服务、使黑龙江长庚耳鼻喉医院已成为哈尔滨地区医疗机构中最具现代化特色的综合性医疗专科机构之一。耳鼻喉科为黑龙江长庚耳鼻喉医院重点龙头科室，经过二十多年的发展，在采用中西医结合治疗耳鼻喉疾病方面积累了丰富的临床经验，业务量居全市同类专科之首，技术水平在国内处于领先，还有多项新技术，新项目填补了我市空白。

声带小结是慢性喉炎的一种类型，多见于教师及歌唱演员，以女性较多。表现为声音嘶哑，轻者声音发“毛”，重时声音沙哑，先为间歇性，以后为持续性。发病原因和全身状况有一定关系。如在身体疲劳、喉部粘膜发炎充血水肿、不注意休声，勉强用力发声或高声演唱，造成声带粘膜损伤，引起声带粘膜创伤，病理原因是血液循环阻滞，使纤维变性、水肿、细胞聚集、纤维素变性。患者常因发声费力、声音嘶哑、喉部有异物感而就医。用喉镜检查，可见声带有小结节，发声时声带不能闭合。

要预防声带小结的发生，对于演唱及讲话过多的职业人员，要避免长时间连续高声演唱或大声讲话，尤其在感冒及女同志的月经期，应注意防止发声疲劳。多吃含维生素C的食物、新鲜蔬菜、水果。适当参加文体锻炼，增强体质，掌握正确的发声方法，对预防声带小结很有帮助。

声带小结传统医学属“慢喉痹”范畴，是局限于声带膜部的粘膜肥厚与增生性病变，其发生与长期用声不当或滥用嗓音有关，不注意用声卫生者发病尤多，临床上很常见，往往病程很长。常用庆大霉素、地塞米松、α-糜蛋白酶、复方丹参注射液雾化吸入，抗生素、激素口服，主要是抗炎、化痰、活血化瘀和减轻局部组织肿胀。会厌逐瘀汤功用:活血化瘀，散结利咽，与西药配合治疗，体现了局限治疗与全身治疗相结合的原则。(口服阿莫西林胶囊、复方菠萝酶片，早期加服激素，并用庆大霉素注射液3U加地塞米松注射液5mg、α-糜蛋白酶4kU雾化吸入，若声带充血，加复方丹参注射液2ml雾化吸入，每日1～2次，10天为1疗程，治疗3个疗程。除服西医组药物治疗外，另加服“会厌逐瘀汤”，每日1剂两煎，早晚各服一煎。方剂组成:桃仁15g，红花15g，甘草9g，桔梗9g，生地12g，当归6g，玄参3g，柴胡3g，枳壳6g，赤芍6g。10天为1疗程，连服3个疗程。治疗期间要求病人禁声，忌辛辣饮食及避免烟酒等的有害刺激，有条件的可调换安静的工作环境，并注意纠正不正常发音，以免声嘶加重或复发。)

声带小结的治疗首先要注意发声休息，少说话，必要时绝对禁声。忌烟、酒及避免进刺激性食物。药物治疗可用皮质激素及抗生素。口服中药清音九或喉症丸。凡经保守治疗无效且妨碍声音者，应予以手术摘除。

声带小结咨询，黑龙江长庚耳鼻喉医院专家。黑龙江长庚耳鼻喉医院耳鼻喉科专家建议会厌逐瘀汤结合西医治疗声带小结，它是一种有效的治疗方法，充分体现了综合治疗的优越性，提高了对本病治疗的效果。

**第二篇：声带小结**

声带小结(vocal nodule)又称歌唱者小结(singer nodule)或教师小结(teacher nodule)，发生于儿童者称喊叫小结，是一种特殊类型的慢性喉炎，由炎性病变形成。最主要的临床症状为声嘶。通过喉镜检查可以进行临床诊断。治疗包括适当声带休息、纠正发声方法、手术治疗等。

症状体征

主要症状为声嘶。早期程度较轻，声音稍粗糙或基本正常，主要是发声易疲劳，用声多时发生，时好时坏，呈间歇性声嘶;经常于发高音时出现声嘶，并伴有发音延迟、音色改变等;有些患者可能日常交谈中未见明显声音改变，但在唱歌时则可出现音域变窄、发声受限等较明显表现。病情继续发展，声嘶加重，可由间歇性发展为持续性，且在发较低声音时也会出现。因为声嘶而导致演员不能唱歌或教师无法讲课。声嘶程度与声带小结的大小及部位有关。

很多患者发病前有上呼吸道感染史，继而发生声带小结，使得声嘶在感染痊愈后仍不能完全缓解。整个过程有可能使患者误以为声嘶是感染所造成的，而忽视了日常用声过度、用声不当等行为对声带造成的不良影响。

治疗方法

;一般治疗

声带休息：早期声带小结，经过适当声带休息，常可变小或消失。儿童的声带小结也可能在青春发育期自行消失。即使较大的小结虽不能消失，但声音亦可改善。若声带休息已2~3周，小结仍未明显变小者，应采取其他治疗措施，因声带肌长期不活动反而对发声不利。发声训练：声带小结患者经过一段时间的发声训练，常可自行消失。发声训练可以通过调节呼吸气流、改变起音习惯、更好地利用共鸣腔等方法来提高发音的效率，协调呼吸、振动、共鸣、咬音等各个器官的功能，改变原来用声不当的错误习惯，缓解喉部的紧张状态，最终达到科学发音。

此外，应限制吸烟、饮酒和食用辛辣及刺激性食物，避免咖啡、浓茶等，还要避免接触刺激性气体、粉尘等致病因素。药物治疗

局部可给予理疗和雾化吸入治疗。

抑酸药物治疗：抑制胃酸分泌，减少因为喉咽反流造成的咽喉黏膜的慢性炎症，可以治疗及预防声带小结。手术治疗

声带小结切除术：对于较大的声带小结，单纯休息、用药或者嗓音训练不奏效者，可考虑手术切除。手术方法有多种，可视小结大小、部位等具体情况而定。较小的小结可在表面麻醉下通过纤维喉镜或电子喉镜下进行切除，但随着喉显微外科技术的发展，绝大多数声带小结患者采用全麻后在支撑喉镜下显微镜辅助的激光切除手术及显微器械微瓣技术手术。目前经口的喉内手术技术日趋成熟，各种类型激光、显微器械、等离子刀等切除手段日新月异。

病理病因

引起慢性喉炎的各种病因，均可引起声带小结。最常见的原因有： 用声过度或用声不当

常见于教师、演员、歌唱家等职业用声者，长期持续高声讲话，音调过高或者过长时间的演唱等均可导致声带小结。上呼吸道感染

感冒，急、慢性喉炎，鼻炎、鼻窦炎、咽炎，肺、气管、支气管炎等均可成为该病发生的诱因。如果在有上呼吸道炎症存在的基础上过度用声，则更容易发生声带小结。

鼻、鼻窦及咽部感染可由于炎症直接向下蔓延，或者炎性分泌物流入喉部，而导致发声共鸣作用出现障碍，从而引起发声不当和增加喉肌的疲劳，导致本病。肺、气管、支气管感染时，通过咳嗽可使其产生的炎性分泌物与喉部长期接触，也可继发本病。接触刺激性致病因子

如高温作业、粉尘作业、化学工业等均可产生大量的刺激性物质，引起声带小结。内分泌紊乱

声带小结在儿童与成人发病率均有性别差异，且50岁以上患此病者少见，故有学者认为内分泌因素与声带小结可能有某种关联。某些全身疾病

如心、肾疾病，糖尿病，风湿病等使血管舒缩功能发生紊乱，喉部长期淤血，可继发本病。喉咽反流

喉咽反流疾病近些年来越来越受到重视，对该病的研究也不断深入，有学者认为由于胃内容物反流刺激喉部黏膜引起的慢性炎症也是引起声带小结的原因之一。发病机制

1866年声带小结第一次被Turck所描述，1935年Tarmeaid在一个研究报道中解释了声带小结的形成机制，确定声带小结是一种功能不良性嗓音疾病的概念。声带小结的形成一方面是声带功能低下，另一方面是过强呼气气流的影响，在Bernouilli效应的影响下，声门区的负压将随着通过声门气流速度的增加而增大，吸引声带闭合的力量也随着气流量的增加而增强。在过大气流的作用下，声带膜部黏膜呈现为向上向内的弓形突起，以声带最大振动部位，即声带前中1/3交界处的黏膜波最明显。声带每次振动闭合时，声带前中1/3交界处的黏膜受到的Bernouilli效应最强。

在声带小结形成前，常可观察到声带前中部，即声带小结形成处的黏膜发生炎性水肿，发声时表面有分泌物附着，患者频繁清嗓试图清除分泌物。此时如果继续用力发声，Bernouilli效应的负压吸引力将进一步加重声带黏膜损害，进而引起声带黏膜的慢性炎症反应。长期的强负压作用将导致声带黏膜上皮的增厚，最终在声带前中1/3交界处形成小结样突起。病理生理

声带小结是由于声带过度的振动致使组织破坏，表现为黏膜上皮层及基底膜的损伤。Wang(1996)等发现声带小结下表面的上皮要比上表面的上皮增生明显，并认为这可能与发声时下表面振动更激烈，且与声门下高压气流直接冲击有关。因此不可能是一次损伤即导致声带小结，而是反复损伤形成的。

声带小结是由于反复机械性损伤产生的炎性反应，按炎症发展过程形成不同质地的声带小结。初期或早期声带小结柔软而呈红色，覆以正常鳞状上皮，基质呈水肿状，并可有血管增生、血管扩张或出血;较成熟或中期的声带小结较坚实，有纤维化或透明样变;而成熟或晚期的声带小结则呈苍白色，有上皮增厚和角化。

典型的声带小结为双侧声带前中1/3交界处对称性结节状隆起。早期可见声带游离缘前中1/3交界处，于发声时有分泌物附着，声带外展时，分泌物呈丝状横跨于声门裂。此后该声带处黏膜水肿，柔软而带红色。晚期则逐渐呈灰白色小隆起，表面光滑，有坚实感，约半个米粒大小，成为明显的小结。小结一般双侧对称发生，间或也有一侧较大，另侧较小或仅一侧可见者。声带小结可呈局限性小突起，也可呈广基梭形增厚，前者多见于发声不当的歌唱者，后者则常见于其他用声过度的职业人员。发声时两侧的小结互相靠在一起使声门不能完全闭合，呈“沙漏”形状。

声带息肉

声带息肉是指发生于一侧声带的前中部边缘的灰白色，表面光滑的息肉样组织，多为一侧单发或多发，有蒂或广基，常呈灰白色半透明样，或为红色小突起，有蒂者常随呼吸上下移动，大者可阻塞声门发生呼吸困难，影响发音。位置多位于声带前中三分之一交界处，一般小儿出现声带小结可以暂不要处理，成人出现小结或者息肉一般要通过手术才能治疗。手术后应常规禁声并可以做雾化治疗，同时注意发音方法及避免过度发声，以防复发。

症状体征

主要症状是声嘶，其程度视息肉大小和类型而异，小的局限性息肉仅有轻微的声音改变，基底广的息肉声嘶较重，音调低沉而单调，不能唱歌，甚至失音，大息肉可致喉鸣和呼吸困难。诊断

1，不同程度的声哑。

2，喉镜检查：声带息肉多一侧呈灰白色或淡红色光滑的赘生物，有蒂或广基或弥漫性声带边缘呈灰白腊肠状肿块。

治疗方法

局部治疗：

1、蒸汽或雾化吸入，使用安息香酊、薄荷醑或碘化钾、苏打水治疗。

2、使用洗必泰或含碘喉片含化。

3、手术治疗：手术治疗是该病主要的治疗方法，适合于成熟的息肉。

手术治疗：

较大或已纤维化的声带小结和长期声带息肉患者，经过声带休息、发声训练和药物治疗无效时，应采取手术的方法进行治疗。目前，患者可采用的手术方法主要有以下两种： ② 在局部麻醉下通过间接喉镜将声带小结或声带息肉切除;②在光导纤维喉镜下运用等离子将声带小结或声带息肉去除。由于早期的声带癌和有些声带息肉用肉眼难以鉴别。因此，对切除的声带息肉应作相应的病理检查。对在局部麻醉下不能配合治疗的患者，应采取全身麻醉的方法对其进行手术治疗。中医将声带息肉列入“慢喉喑”范畴，又称久喑。总属气滞痰凝血瘀所致。症见声嘶日久，讲话费力，胸闷，舌质暗滞，脉涩。治宜行气活血，化痰开音。3短波疗法。超短波产生的电磁场，形成的加热作用于喉部，可使喉深层组织血流量加速，可以改善局部微循环，有利于水肿的消退和炎症产物的消除；可以调节免疫功能，有利于炎症的控制和吸收。五官科超短波能促进局部血液循环，加强局部组织的营养代谢改善，消除水肿等功能。用五官科超短波治疗机直接对小结处进行治疗，对外伤产生炎症反应后形成的声带小结有较好的疗效。超短波治疗仪，电极并置于喉两侧，微温量，每次治疗15min,每天1次，10天为1个疗程，治疗2个疗程。YAG激光治疗

局部表面麻醉，纤维喉镜至光纤末端距息肉约2-5mm，输出功率为25-35w，对准息肉照射，没2-3s一次，直至息肉完全汽化消失。近年来在纤维喉镜下运用YAG激光治疗声带息肉，因具有手术渐变，患者痛苦少，疗效确切，费用低廉等特点，临床上已经得到广泛运用。但同时也存在着：1.激光治疗是对深层组织的损伤效应在肉眼下很难观察到，输出功率的微调有赖于个人经验；2.表面麻醉下部分患者声带活动比较活跃，操作中稍有不慎则很容易损伤正常声带组织；3.对于部分术前并发有声带黏膜慢性炎症，声带肥厚或水肿改变以及广基型息肉患者，术后生死状况的改善往往欠理想；4.由于激光的热辐射作用，控制失当会不同程度刺激并加重喉部炎症，调查中发现部分患者YAG激光治疗后较长时间遗留有喉干、喉痛、喉部灼热感等不适症状；或原有的喉干、喉痛症状加重。

如何在切除息肉的同时打断期发生发展的病理环节，改善导致声嘶的其他相关因素，减轻或消除YAG激光治疗后引起的喉部刺激症状，减少YAG激光对正常声带组织的损伤，提高至于显效率，除了要求治疗中熟练操作，严格控制输出功率及照射范围外，探寻如何结合一种有效的药物，也是我们临床工作中关注的话题。

病理病因

病因

声带息肉多为发声不当或过度发声所致，也可为一次强烈发声之后所引起，所以本病多见于职业用声或过度用声的病人，也可继发于上呼吸道感染，慢性喉炎的各种病因，均可引起声带息肉，特别是长期用声过度，或用声不当，有着极其重要的激发因素，此病常见于职业用声者和用声过度的人如大喊大叫，成人儿童均可患病。病理

初起时，在声带膜部的边缘，上皮下的潜在间隙中，有组织液积聚，出现局部水肿，血管扩张和出血，继而逐渐呈苍白水肿样半透明玻璃样变性或纤维增生，形成椭圆形或圆形声带息肉，分局限性和广基性2型。

疾病诊断

声带息肉为慢性喉炎的一种，应与声带小结相鉴别。

检查方法

喉镜检查：声带息肉多一侧呈灰白色或淡红色光滑的赘生物，有蒂或广基或弥漫性声带边缘呈灰白腊肠状肿块。

并发症

声带息肉的发生多由于长期发声不当 ,或始于一次强烈发声之后 ,亦可继发于上呼吸道感染 ,感冒，急慢性喉炎，鼻炎均可成为此病的诱因 ,吸烟可刺激声带 ,部分更年期妇女发生此症则与激素水平降低有关，轻者仅有轻微声音改变 ,重者嘶哑明显甚至发声困难。

声带息肉

喉息肉发生于声带者称为声带息肉，喉息肉绝大部分为声带息肉。用声不当或过度导致声带机械性损伤、上呼吸道病变影响、烟酒刺激、内分泌紊乱、变态反应都是可能导致该病的原因。【临床表现】

声嘶持续不易缓解，巨大息肉者可有呼吸困难和喘鸣。【诊断要点】

1、职业用声、用声不当、过多史。

2、有声嘶症状，可伴有呼吸困难和喘鸣。

3、检查见声带边缘前中1/3交界处表面光滑半透明带蒂新生物，单侧多见，也可双侧同时发生。

4、活检除外真性肿瘤和特异性肉芽肿。【治疗方案及原则】

手术切除为主，辅以糖皮质激素雾化吸入、中药等治疗。

1、带蒂或较小息肉发音质量要求不高者可在间接喉镜和纤维或电子喉镜下切除。

2、较大息肉、广基息肉、声带息肉样变、局部麻醉无法配合的患者行支撑喉镜下显微手术，可保证术后较好的发音质量。

3、特别巨大息肉或不能排除肿瘤者可行喉裂开术切除新生物。

喉

息

肉

【 病史采集 】

1．用声不当、过度用声或喉炎反复发作史；

2．声嘶，甚至失音；

3．可有喘鸣和呼吸困难。

【 体格检查 】

局限性声带息肉多在一侧声带的前、中１／３部，小而有蒂，半透明淡红色或黄白色圆形或椭圆形肿物，自声带边缘长出。广基型可见基底宽广的半透明灰白色或淡红色肿块。

【 辅助检查 】

1．实验室检查: 术前血、尿、便常规，出凝血时间、血型、肝功能。

2．器械检查：

（１）术前心电图、胸透；

（２）纤维喉镜；

（３）喉动态镜。

3．术后病理检查。

【 诊

断 】

1．病史；2．症状；

３．检查所见；

４．术后病理活检确诊。

【 治疗原则 】

1．保守治疗：

（１）早期禁声；

（２）雾化吸入；

（３）超短波理疗；

（４）中药治疗。

2．手术治疗

（1）全麻下支撑喉镜显微镜下摘除；

（２）表麻下纤维喉镜下摘除；

（３）表麻下间接喉镜下摘除。

【 疗效标准 】

1．治愈 息肉消除，声带活动正常，闭合佳，发声正常；

2．好转 息肉基本消除，发声改善。

【 出院标准 】

治愈或好转

早期声带小结：

早期声带小结的治疗应尽量保守治疗，通过禁声，让声带充分休息，可减缓声带充血和水肿，是药品达到最佳效果。

治疗早期用庆大霉素和地塞米松雾化吸入，可减轻炎性反应和水肿，减缓声带小结的进一步肿大和纤维化，提高药品的疗效。

手术虽可摘除声带小结，但损伤组织黏膜、声嘶加重、喉水肿等。故对儿童期和歌唱演员、教师等特殊职业患者的声带小结，应尽量保守治疗，减少对声带的刺激。

中医认为声带小结的病理基础是肺失肃降，肝气上逆，脾失健运以及气滞血瘀致。因此，本病治疗以宣肺祛痰、解毒利咽、活血化淤、滋阴散结为原则。

金嗓散结丸和金嗓开音丸同时服用，既有活血化淤、利湿化痰的功效，又有清热解毒、疏风利咽的作用，以使声带小结病变逐渐消失及时声带充血和水肿逐渐消退。

适用于直径5mm的患者，应尽早采取手术治疗。

声带小结的痊愈率明显高于声带息肉；15岁以下患者痊愈率高于15岁以上患者；病程半年以下患者痊愈率明显高于半年以上的。

声带小结术后： 声带息肉、声带小结是临床常见的喉科疾病，近年来有明显上升趋势，多见于教师、营业员、歌唱家、播音员或儿童。目前大多采用手术治疗，但术后极易复发。

手术方法：

全麻术后在支撑喉镜下用喉钳将声带息肉或声带小结摘除后在显微镜下修平。（小的小结可用局麻间接喉镜或局麻纤维喉镜）

术后给予抗生素静滴2d，庆大霉素（抗生素）8万U +地塞米松(糖皮质激素)5mg +维生素C500mg +生理盐水10ml雾化吸入（减轻炎性反应和水肿）每天两次，每次10-15min，连续5d,直至出院。

声带小结、声带息肉的产生：

声带小结是慢性喉炎的一种类型，由于声带高频振动使毛细血管扩张，血管通透性增加，出现水肿渗出，声带粘膜下间隙出现间质性积液而产生变性机化，临床病理切片可分为水肿型、出血型和纤维性，其中以水肿型多见。早期声带息肉的病理与早期声带小结相同，初起时，声带边缘局部水肿，血管扩张，畅游出血现象，晚期病变呈苍白水肿样半透明或纤维增生，玻璃样变性，形成圆形或椭圆形息肉。

手术治疗声带小结和声带息肉只是切除病变组织，对手术设备要求较高，而且任然存在着切除不彻底、术后复发或后遗症，神志声带损伤等可能。因此，很多学者认为对声带息肉和声带小结进行手术治疗的同时给予药物治疗是很有必要的。

手术后使用散结加开音的患者痊愈率明显升高，术后水肿消退快，音质恢复更理想，对于创面抗细菌感染及组织修复有一定的作用。

**第三篇：声带小结的危害（精选）**

声带小结的危害 声带小结是常见的耳鼻喉疾病，在咽喉疾病中所占比例很高。声带小结多由用声不当或用声过度引起。声带小结的危害千万不能轻视，拖延不治者可导致完全失音。

重视声带小结避免完全失声

1、声带小结危害大，可以使发声时声带关闭不全，导致声音嘶哑，并且由于声带重量增加，导致发音疲劳。

2、在生活中有些人稍微用一下嗓子后会出现嘶哑充血，是因为在用嗓子时没有充分调动其它共鸣腔，而只是单一的刺激声带的作用。这样易造成声带磨损，出现局部组织水肿。

3、严重者可重度声音嘶哑或者失音，无法进行语言交流痛苦异常，影响患者的工作、学习和生活。其发病率占耳鼻喉疾病的1%至2%，且有逐年上升趋势。

4、如失治、误治或治疗效果差，容易迁延为慢性喉炎、咽喉炎、声带小结或息肉等，病情缠绵增加治疗难度。

**第四篇：声带小结治疗方法**

治疗声带小结偏方：

1.无花果煲冰糖无花果25克、冰糖适量，加水煲之饮用，每日一次。有益气生津，润肺化痰之功效。

2.麦莲冰糖饮麦冬15克、白莲子15克、冰糖适量，加水适量同煲后代茶饮用。有滋阴益肾、生津止渴之功效。

3.鸭蛋葱花汤用鲜鸭蛋1-2个去壳，青葱4-5根切碎加水适量同煮，饴糖调味，吃蛋喝汤，每日一次。有滋阴清热、止咳化痰等功效。

4.百合煲香蕉百合20克、香蕉2-3只去皮，冰糖适量，加水同煲。每日一次服食，有清热解毒、润肺止咳等功效。

5.取核桃10枚，去硬壳，不去衣，分早晚两次服。15天为一个疗程。核桃具有消炎、润肺、化痰、止咳等功效。

注意事项

声带小结主要由于用声不当所致，早期通过禁声使声带休息是可以恢复的。另外饮食上要注意戒烟、酒、辣、咖啡、浓茶，忌食一切有刺激性的食物，加强预防还是可以有效防止声带小结的！

**第五篇：教师慎防声带小结**

教师慎防声带小结

文章来源：武汉空军457医院

很多的老师上课时间过长后都会声音嘶哑，有的老师甚至声音嘶哑持续很长时间，咽喉片吃过了很多种也不管用。有的老师任其发展，认为过段时间就会好，其实不然，老师声音嘶哑很有可能是声带小结导致的。

教师因长期用声不当或用声过度导致声带小结

声带小结多为长期用声不当或用声过度所致。常见于喜爱说话的男孩和成年妇女，尤其好发于职业用声者，如：大班上课的教师，超过其自然音域歌唱的高音歌唱家等。声带的前2/3段为膜性组织，参与声带的振动，其后1/3段为杓状软骨，司声门的启闭。以动态电视喉镜可对声带缘的振动作细致的观察。

声带小结的病理改变主要在声带的上皮层。声带息肉和小结均可以使发音时声带关闭不全，导致声音嘶哑，并且由于声带重量增加，导致发音疲劳，好发于歌唱演员、教师、售票员等职业的人群中，也与抽烟、过度饮酒有关。

预防声带小结的发生，对于演唱及讲话过多的职业人员，要避免长时间连续高声演唱或大声讲话，尤其在感冒时及经期，应注意防止发声疲劳。

武汉空军457医院 耳鼻咽喉诊疗中心【http://www.feisuxs/】

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找