译者前言

嗓音，作为人类交流、表达与情感传递的核心载体，其健康与功能不仅关乎个体间的沟通质量，更深深影响着社会参与、职业表现与心理健康。随着社会运行节奏加快、用嗓需求日益复杂，嗓音障碍已成为困扰教师、歌手、播音员、销售人员乃至广大普通民众的常见问题。然而，与迫切的临床与社会需求相比，我国嗓音矫治领域系统化、实操性的专业学术资源仍显稀缺。大多数临床工作者、嗓音矫治师与声乐教师通常依赖零散的培训经验或国外文献的有限译介，缺乏一本既能融合国际前沿理念，又贴合本土实践需求的综合性指导手册。

在此背景下，我们有幸将《嗓音矫治练习》（*Exercises for Voice Therapy*）第3版译为中文，奉献给国内同行及相关领域工作者。原书由美国知名嗓音病理学家艾莉森·贝尔曼（Alison Behrman）博士与约翰·哈斯克尔（John Haskell）博士主编，自出版以来，已成为全球嗓音康复领域的标志性实用指南。其最大特色在于并非局限于理论阐述，而是汇集了来自全球15个国家、55位顶尖嗓音专家的84个结构化练习，覆盖从呼吸调控、共鸣优化、声带闭合训练，到特殊人群（如跨性别者、儿童、声带矛盾运动患者）矫治的完整体系。每一个练习均源自临床实践的反复验证，并以清晰、可操作的形式呈现，真正实现了“从理论到实践”的跨越。

本次翻译工作由一支兼具临床医学、嗓音康复与声乐科学背景的跨学科团队共同完成。作为主译，屈歌副教授是中国人民解放军总医院临床医学出站博士后，长期从事嗓音障碍的临床矫治与研究工作。他同时也是一名深谙歌唱科学原理的声乐教师，在其30余年的声乐教学中，

长期致力于将实证医学方法与艺术发声训练相融合。团队核心成员还包括中国人民解放军总医院第六医学中心耳鼻咽喉头颈外科医学部咽喉嗓音科主任黄冬雁教授，她在喉科临床与嗓音外科康复领域享有盛誉；中国艺术医学协会会长、北京友谊医院嗓音专家李革临教授，他为全书审校，确保了医学内容的精确性与专业性。此外，西安音乐学院、空军军医大学西京医院、北京语言大学、西安交通大学第一附属医院、西安交通大学第二附属医院、首都医科大学附属北京儿童医院等多位专家学者也倾力参与，分别从言语病理学、耳鼻咽喉科学、音乐声学、儿童嗓音康复等角度对译文进行打磨与优化。翻译团队的多元构成，正是为了尽可能全面、准确地传递原书的精髓，并使其在中文语境中具有真正的临床与教学指导价值。

在翻译过程中，我们始终秉持“信、达、雅”的原则，并特别注重以下三点：其一，专业术语的精准与统一。嗓音学科涉及医学、声学、音乐学、语言学等多领域，术语体系复杂。我们参考了国内权威标准与共识，对关键术语进行了审慎界定，力求在符合中文表达习惯的同时避免歧义。其二，实践指导的清晰与可操作性。原书练习步骤详细，包含大量引导语和技巧提示。我们在翻译中尽力保留这种“手把手”式的教学风格，保留了大部分练习语料，仅对部分练习语料进行了适当的本土化，以便国内矫治师和教师能直接应用。其三，科学性与艺术性的平衡。嗓音矫治既是科学，也是艺术。我们在传递解剖、生理学原理的严谨性之余，也努力还原原著作者在练习设计中蕴含的创造性、人文关怀与个性化治疗思想。

本书结构清晰，共分十二章，从嗓音矫治的基本理念与咨询技巧入手（第一章至第三章），逐步深入到具体的技术模块：热身和放松（第四章）、呼吸优化（第五章）、半封闭声道应用（第六章）、嗓音共鸣（第七章）、构音自由化（第八章）、响亮发声（第九章）、提高声带闭合效率（第十章）。第十一章专门针对儿童嗓音矫治，提供了极具趣味性与参与性的方法。第十二章则聚焦于跨性别者嗓音、声带矛盾运动、帕金森病等特殊案例，展现了嗓音康复的广度与深度。此外，随书附赠的在线音频/视频资源为书中关键练习提供了听觉/视觉示范，极大增强了学习的直观性。

本书为嗓音矫治系统化实操指导，我们相信它既可为医院耳鼻喉科、康复科、言语治疗科的临床工作者提供一套现成的、多元化的治疗工具，也可为艺术院校的声乐教师、播音主持专业导师提供科学发声的训练参考，甚至能为广大受嗓音问题困扰的普通读者提供自我保健的有效路径。书中强调的“患者中心”理念、咨询技巧、依从性促进策略，亦对构建和谐、有效的治疗关系颇具启发。

最后，我们要衷心感谢原书所有贡献者，他们的无私分享构筑了这本宝贵的知识合集。感谢西安音乐学院科研项目的经费支持。另外，在本书翻译过程中，西安音乐学院嗓音研究中心的研究生王承琳、卢佳佳、张炜、李秉沐等人也多次参加了各章节的校对工作，在此一并表示感谢。我们也期待本书能抛砖引玉，激发国内同行更多交流、创新与实践，共同推动中国嗓音医学与嗓音康复事业向更科学、更规范、更人性化的方向发展。

由于水平所限，译文中难免存在疏漏或不尽如人意之处，恳请广大读者、专家批评指正。愿这本书能成为您嗓音矫治实践旅程中一位可靠而富有启发性的伙伴。

译者团队

2025年6月

原书第3版前言

《嗓音矫治练习》汇集了55位矫治师提供的84个练习。本书的主要目的是协助语言病理学家，为患有各类嗓音障碍的儿童和成人制订治疗方案及会话材料。目前已有大量文献探讨了嗓音障碍的本质及行为干预的理论方法，并通过案例研究阐释了针对不同类型患者的概念性方法。然而，详细描述实现嗓音改变的具体步骤的资源仍然有限。当前，歌唱和表演技巧相关的书籍可为嗓音矫治提供新的思路，参加嗓音障碍相关的学术会议和研讨会也能够为学习新方法、观摩同行示范、交流想法和获取灵感提供良好机会。通过电子邮件交流也为临床实践中遇到困难时寻求同行建议提供了便利，例如，“我已尝试了所有已知方法，但患者仍在挤压发声。您有什么建议吗？”然而，目前尚缺乏一本涵盖多种临床观点和方法、可用于日常治疗计划制订的综合手册。

由此，我们想到为何不加强我们与同行之间的联系，以更便利的形式分享彼此的想法和建议呢？全球各地在不同的临床环境中工作的嗓音矫治师们拥有优秀的理念和经验，我们都可以从彼此的经验和创造力中获益。因此，我们希望通过本书帮助大家积极地分享矫治技术，促使我们所有人都能成为更优秀的嗓音矫治师。

我们使用“练习”一词来指代为一个或多个治疗目标而组织的一系列连贯任务。该词源自拉丁语“exercitare”（训练），其多重含义之一是“付诸实践或实现行动……为发展或改进而进行的活动”（《韦氏词典》，2004）。这些练习的难度各不相同，有些适合新手嗓音矫治师，而另一些则需要更丰富的经验才能有效运用。同样，对于患者而言，某些练习

可能比其他练习更具挑战性。尽管每个练习都以统一格式呈现，但不同的写作风格和主题反映了贡献者们不同的理论方法和培训背景，这为本书增添了独特的丰富性。练习按章节组织，每章都有简短的引言。我们没有按照嗓音障碍类型来组织章节。相反，本书的每个章节都聚焦于可能需要解决的发声系统的特定主题或参数。我们预期这些练习将根据每位矫治师的个人方法和患者的个体需求，以多种方式使用。一些练习为构建整个治疗会话提供了基本框架，而其他练习则可能在更广泛的框架内满足特定需求。

本书的编者是如何选定的呢？从某些方面来说，是他们自荐的。我们尝试联系了许多在学术会议上进行过临床指导或发表过嗓音矫治临床方法文章的语言病理学家。我们联系了同行，并请他们推荐其他同行。我们邀请矫治师贡献一个或多个他们最喜欢的练习，说明练习的来源，以及他们如何对原始练习进行修改，使其“独具特色”。大多数受邀的矫治师都同意参与。有些人因各种个人和职业原因无法参与，我们对此深感遗憾。

分享治疗技巧并非易事。嗓音矫治被称为艺术与科学的结合，许多练习可能更多地体现艺术而非科学。随着对嗓音矫治技术有效性的关注日益增加，我们可能都会有些犹豫是否应该说：“这个练习对我的许多患者都有效，我想与同行分享。”因此，当我们分享治疗方法时，我们实际上是将自己的专业能力展示给所有人评判。从根本上说，我们每个人都在问自己：“我是一个优秀的嗓音矫治师吗？”答案就在本书中。本书收录的嗓音矫治师都是经验丰富的专业人士，他们愿意与读者分享自己的想法。在编辑过程中，每位矫治师都耐心地回答了我们的诸多问题，并多次审阅修改，以确保措辞和意图清晰。能够成为这个嗓音矫治师社群的一员，我们深感幸运，并衷心感谢每一位贡献者。

第3版新增内容

第3版新增了17项新练习，编撰团队也迎来了8位新的贡献者，部分章节得以重新修改。因此，您在第2版中熟悉的某些练习可能已被重新安排至其他章节。

我们特别高兴在这版中增设了一个新章节——第二章“嗓音矫治咨询”。大多数经验丰富的嗓音矫治师都会认同：嗓音矫治包括50%的发声技巧教学，还有100%的咨询工作！该章节收录了3位咨询领域专家提供的4个全新练习。我们非常荣幸能够邀请他们加入贡献者团队。此外，先前版本中两个以咨询为重点的练习也被纳入了这一章节。

本书第3版中的另一个全新章节是第三章“依从性和泛化”。患者对矫治方案的依从性，以及将矫治获得的成果转化到日常言语中是嗓音矫治面临的两个主要挑战。该章节包含一位新贡献者分享的3个新练习。

为了使各章节更加连贯并提高读者使用本书的便捷性，我们对练习进行了一些重新组织。“嗓音的热身和放松”被编为独立的第四章。第五章关于呼吸的内容被扩展并分为两个部分。第一部分为“呼吸感知”，即不发声的呼吸练习，包含一位新作者贡献在内的4个练习。第二部分为“言语呼吸——结合发声和（或）言语发声的呼吸练习”，这部分可以使矫治师更快地找到所需的呼吸练习。第十一章“儿童嗓音矫治”也进行了扩展，纳入了3个新练习和两位新贡献者。第十二章“特殊案例”被重新组织，以帮助读者更容易找到并比较针对相似患者群体的练习。该章节现分为跨性别者的嗓音练习、声带矛盾运动矫治练习、针对运动性言语障碍相关嗓音问题的练习（包括一位新贡献者为帕金森病患者设计的新练习），以及难以归类到其他组别的特殊案例。

创作一本书始终需要团队的共同努力，我们要感谢长期合作的Plural出版社的同事们，他们是一支经验丰富且知识渊博的团队，包括萨达南德姆·辛格（Sadanand Singh）博士、安吉·辛格（Angie Singh）、桑迪·多伊尔（Sandy Doyle）、瓦莱丽·约翰斯（Valerie Johns）、凯莉·科西莱克（Kalie Koscielak）、琳达·夏皮罗（Linda Shapiro）和杰茜

卡・布里斯托（Jessica Bristow）。我们还要感谢插画家莫里・艾赛格（Maury Aaseng），他为本书创作了大量精美插图。此外，我们也要感谢参与测试这些训练的同事、患者和学生们。我们将这本书献给过去、现在和未来的嗓音障碍患者，并希望能为他们提供优质的服务。

您是否有嗓音矫治练习想要贡献给本书的下一版？我们随时欢迎新的稿件。有意者请联系 Alison.Behrman@lehman.cuny.edu。

目　录

第一章　嗓音矫治实践…… 001

第二章　嗓音矫治咨询…… 007

1. 离开之时…… 010
2. 新的座位安排…… 013
3. 分手信…… 016
4. 故事山…… 020
5. 反思性倾听…… 025
6. 标尺练习…… 029

第三章　依从性和泛化…… 032

1. 会话训练疗法（CTT）…… 034
2. 利用移动设备提高依从性 …… 041
3. 不大声朗读——发声练习刺激…… 046

第四章　嗓音的热身和放松…… 049

1. 轻柔的嗓音伸缩练习（嗓音热身）…… 051
2. 打开喉咙…… 054
3. 喉部自我按摩…… 057
4. 唇颤音…… 063
5. 摆臂热身…… 065
6. 嗓音放松 Ⅰ …… 069
7. 嗓音放松 Ⅱ …… 070

第五章　言语呼吸优化 …… 072
呼吸感知——不发声的呼吸训练 …… 075
1. 身心放松呼吸法 …… 076
2. 正念呼吸法 …… 078
3. 调适性眼镜蛇式 …… 079
4. 呼吸敏感性训练 …… 082
言语呼吸——结合发声和（或）言语产生的呼吸练习 …… 087
5. 基于亚历山大技巧及卡尔·斯托夫助力的嗓音矫治方法 …… 088
6. “我喜欢动起来！动起来！”——边运动边说话 …… 093
7. 通过颤音练习平衡呼吸和音调 …… 097
8. 颤音延续 …… 102
9. 舌唇颤滑音 …… 104
10. 为什么不 …… 106
11. 呼吸节奏 …… 109
12. 呼吸感知 …… 111
13. 气流发声 …… 114
第六章　半封闭声道应用 …… 120
1. 软硬管联合发音练习 …… 122
2. 半封闭声道向言语延续 …… 127
3. 掩口发声 …… 129
4. 洞穴发声 …… 131
5. 河豚练习 …… 133
第七章　嗓音共鸣 …… 135
1. NG哼鸣法 …… 137
2. 香港哼鸣 …… 138
3. 颂唱交谈 …… 142
4. 由颂唱到言语 …… 145
5. 如何改善发声共鸣 …… 147
6. “Good Vibrations”练习 …… 149
7. 意大利面练习 …… 151

8. 功能亢进性发声障碍…… 152
9. 功能性失声的非手法治疗（共鸣嗓音疗法应用）…… 154

第八章　促进构音自由，提升发声功能…… 157

1. 构音感知…… 159
2. 咀嚼疗法…… 161
3. 咀嚼技术：“张口”说话 …… 163
4. 哼鸣 - 叹息咀嚼法…… 166
5. 吐舌发声…… 168
6. /gla/ 发音 …… 171

第九章　实现健康响亮发声…… 173

1. 呼喊练习…… 175
2. 喊“酷伊”练习（澳大利亚丛林呼喊）…… 178
3. 扬声器的力量…… 180
4. 发声强度游戏…… 182
5. 鼻弦音应用…… 185

第十章　提高声带闭合效率…… 189

1. 嗓音功能练习…… 191
2. 气泡音到真声…… 196
3. 气泡音联合吹气高音…… 197
4. 功能低下性发声障碍…… 198
5. 元音句锐利起音…… 200
6. 上下行断音…… 202
7. 吸意大利面…… 204

第十一章　儿童嗓音矫治…… 206

1. 嗓音绘画…… 208
2. 吹泡泡…… 211
3. 猫头鹰…… 213
4. 平静吸气 - 轻松发声 …… 215
5. 哼鸣…… 217

6. 父母的社会关系图 …… 220
7. 重写“脚本” …… 224
8. 营地嗓音 …… 228
9. 情感的言语表达 …… 230
10. 小鸟对话 …… 234

第十二章　特殊案例 …… 237

跨性别者的嗓音练习 …… 241
1. 跨性别（男向女）者的音调调整 …… 242
2. 跨性别者的频率与共鸣调整 …… 244
3. 颂唱你的音调（嗓音女性化） …… 249
4. 大声数数（嗓音男性化） …… 251

声带矛盾运动矫治练习 …… 253
5. 放松喉部呼吸 …… 254
6. 声带矛盾运动的低阻力节奏呼吸法 …… 257
7. 针对声带矛盾运动的口咽喉部开放姿态训练 …… 260

针对运动性言语障碍相关嗓音问题的练习 …… 263
8. 隐藏声音震颤 …… 264
9. SPEAK OUT!® 和 LOUD Crowd® 帕金森病言语疗法 …… 269

特殊案例 …… 273
10. 嗓音可塑性 …… 274
11. 针对青春期变声障碍的咳嗽或清嗓发声练习 …… 276
12. 喉痉挛急救 …… 278
13. 公共演讲者的嗓音矫治 …… 281
14. 茱莉亚打鼾 -/k/ 练习 …… 290
15. 术后 / 创伤后轻巧说话 …… 292

参考文献 …… 295

附：媒体资源说明 …… 298

第一章
嗓音矫治实践

➢“我遇到一例声带小结……”

无论我们在嗓音矫治领域积累了多少经验，每个人都还记得最初接触临床时的情景。“对声带小结可以使用这个练习方法吗？”“老年性嗓音障碍该如何处理？”每个问题都带着某种警惕感，似乎每种诊断都需要一套独特的治疗“方案”。随着经验的积累，我们逐渐认识到我们并非在进行“小结治疗”或“息肉治疗”——事实上，嗓音矫治患者之间的共性远大于差异性。发声的生物力学机制是连接所有患者的纽带。这种共同经验有助于构建我们的临床专业知识，使我们能够说：“我曾经遇到过类似的问题，这些是在其他相似病例中行之有效的方法。”

如果每次嗓音矫治都必须与患者从零开始，我们的工作无疑将会变得异常艰难。然而，与此同时，每位患者又都带来了其独有的特征——如喉部病理、心理焦虑、发声需求等——这些因素要求我们在治疗过程中做出适当的选择，以便最大程度地满足患者的个性化需求。

➢方法选择

嗓音矫治很大程度上关乎做出选择。我们的目标是帮助患者增加可用的发声选择：音高和响度可以被更加灵活地运用，呼吸可以被调整以适应语句的需求，共鸣可以被改变，从而为说话者带来不同的内部感觉，为听者带来不同的音质。通常，我们的患者没有意识到他们有多种嗓音选择（“我说话时总是很容易上气不接下气”），或者他们不知道如何做出这些选择（“我试着说大声点，但太累了”）。因此，嗓音矫治师

面临的挑战和责任是塑造患者对嗓音概念的认知，以及规范患者的发声行为，从而使患者能够独立自主地做出健康且有用的发声选择。

我们的治疗决策过程还包括选择发声任务或练习，而本书旨在促进这一过程。然而，在选择任务之前，我们会先确定要针对嗓音发声系统中的哪个部分来集中精力。我们可能选择关注那些经判定为问题源头的嗓音发声子系统（“如果他能用更协调的言语-呼吸方式，他的许多其他症状都会减轻”），也可能会选择关注嗓音发声系统的某个特定状况或组成部分。例如，对于肌紧张性发声障碍的患者，我们可能会选择通过改变舌头的姿势和运动来减少其紧张度的练习。另一位舌头紧张的患者可能会从关注胸部紧张中受益，因为胸部紧张似乎限制了言语呼吸，进而引发发音紧张。

或者，我们也可以选择采取一种更为整体性的方法。“整体性”（holistic）一词被定义为“与……完整系统相关或关注完整系统，而非对系统进行分解、分析、处理或解剖为部分”（Merriam-Webster，2004）。整体性方法同时涉及多个组成部分，可能包含单个动作或行为关注点，如咀嚼或唇颤音，这些都能影响整个系统。整体性方法是“一种治疗方法，旨在同时平衡嗓音产生的3个子系统（呼吸系统、发声系统和共鸣系统），而不是直接针对单一的嗓音组成部分进行治疗（即分段式框架）”（Stemple，Roy & Klaben，2018）。最终，我们总是在不断询问和选择：“什么方法对患者合适，什么方法对作为矫治师的我合适？”

➢ 在治疗室之外使用新的发声技巧

本书所包含的练习，是一套更综合的治疗方案的组成部分。我们基于多种因素（包括问题的识别与分析及目标的设定）将这些练习整合到我们的广泛治疗方法中。在嗓音矫治中，我们需要做出选择，以促进新的发声行为从治疗环节转移到日常生活之中。这个过程绝非易事，需要我们制订一些策略。

当然，转移过程的一部分包括在自然情景中进行练习。我们要求患者以循序渐进的方式将特定技巧运用到日常交流活动中（“工作期间打电话时要运用增强的呼吸支持”）。但转移过程还包括一些项目的练习，

这些项目通常会有规定的时间和（或）每天规定的次数，以特定顺序并使用特定语句进行（“每天4次，每次5分钟，先进行唇颤音，然后念诵短语，最后进行发音练习”）。希望专注的练习环节能够帮助患者回想起在治疗过程中应用的技巧和策略。我们假设这些练习能够提升患者执行目标运动的能力，并增加这些技能在后续谈话中（至少短时间内）得以运用的可能性。同时，我们期望通过增加患者思考新发声行为的频率，帮助他们改变发声习惯。

为了帮助患者从治疗室过渡到“现实生活”，我们可能会要求患者仅在交流情境中思考或关注目标发声行为（“在课堂上与学生交谈时，注意你的姿势和头部位置”）。通常，当要求患者说出一系列话语并仅仅关注一个变量（如唇部运动）时，尽管矫治师不断提醒“不要改变任何东西，只观察”，患者还是会做出一些运动调整。下面这个例子（真实故事）将说明这一点。在一次治疗时，面对“你这周的作业练习情况如何？”的问题，患者报告说，由于这一周太忙乱，他根本没有机会练习。但紧接着，他又说这些练习对他的嗓音帮助很大。进一步的讨论揭示，他经常想到这些练习，并认为这个过程提高了他对发声目标的意识，从而帮助他实现了这些目标。在治疗过程中，他嗓音的改善似乎支持了他的说法。虽然我们可能更希望他思考并执行练习，但上面的故事提醒我们，我们可能并不总是了解患者是如何执行任务的，或者效果是如何实现的。

一些信息能够以相对较快的速度传达给患者，如大部分标准的嗓音保健建议。有时，嗓音练习是一次性的活动，旨在培养意识或促进简单的运动行为。而一些其他新颖的运动行为，如怎样实现口腔前向共鸣，可能需要经过多次较慢且更复杂的学习过程，并在课程之间辅以家庭练习。然而，我们的患者在学习哪些内容时会觉得容易或困难、哪些因素会促进或阻碍知识的迁移等方面，通常会给我们带来惊喜。当然，正是这些意外情况要求我们作为嗓音矫治师在治疗方法上要始终保持灵活性，以应对挑战。

➢嗓音矫治中的引领性影响

作为嗓音矫治师，我们非常感谢本领域众多临床领军人物所做出的

贡献，其中包括莫亚·安德鲁斯（Moya Andrews）、阿诺德·E.阿伦森（Arnold E. Aronson）、丹尼尔·R.布恩（Daniel R. Boone）、雅尼娜·K.卡斯珀（Janina K. Casper）、洛兰·O.拉米格（Lorraine O. Ramig）、纳尔逊·罗伊（Nelson Roy）、约瑟夫·斯坦普尔（Joseph Stemple）和凯瑟琳·韦尔多利尼（Katherine Verdolini）。他们的集体研究成果为嗓音矫治的发展奠定了基石。安德鲁斯（Andrews，2002）在儿科嗓音矫治方面的专长为众多矫治师在处理儿童和青少年嗓音问题方面提供了指导。尽管嗓音矫治在我们各个年龄段患者中的许多特征相似，但不同类型的嗓音障碍在特定年龄段更为常见，且治疗目标和治疗方法也根据患者年龄的不同而有所差异。

阿伦森（Aronson，1981）和布恩（Boone，2004）通过他们的教学和著作，为嗓音矫治的理论和实践方法提供了大量指导。例如，布恩所探讨的众多实用概念之一就是促进技巧的使用。我们如何快速且轻松地改变患者的生物力学发声机制，使他们的嗓音更高效、更易发出、音质更悦耳，并更好地满足其交流需求？在我们的评估和治疗中，我们寻求发现促进技巧——即有助于患者向目标发声行为发展的触发因素。然后，我们将这些促进技巧塑造成最适合患者的发声方式。

卡斯珀等（Colton，Casper & Leonard，2006）通过频闪喉镜探索了治疗技术和声带振动病理生理学之间的联系，并指导我们通过密语疗法（confidential voice）来修复受损的嗓音。在这个过程中，患者使用柔和的、略带气息声的嗓音发声，以减少声带接触的力量。拉米格（Ramig，Fox & Sapir，2004）研究开发了“李·西尔弗曼嗓音疗法”（Lee Silverman Voice Therapy，LSVT），这种方法主要针对帕金森病患者，以对其进行计划性治疗。她的方案为那些有特定神经系统疾病的患者提供了一种新颖且行之有效的方法。罗伊等（Roy，Bless，Heisey & Ford，1997）通过他在喉部操作手法（digital laryngeal manipulation）方面的工作，帮助我们学习如何用手来重新定位喉部，从而帮助那些肌紧张性发声障碍的患者获得更加协调和有效的嗓音。斯坦普尔（Stemple）的嗓音功能训练（vocal function exercises，2000），即一种嗓音“拉伸”练习，它给患者分配了一套不同层级的发音任务，目标是训练嗓音的柔韧性和耐久力，以改善各种症状。韦尔多利尼对莱萨克-马德森

共鸣疗法（Lassca-Madsen Resonant Voice Therapy）的研发（Verdolini，Druker，Palmer & Samawi，1998）为我们提供了一种可以广泛应用于正在遭受发声困扰患者的方法。

众多其他杰出的医生也助力推动了我们的临床工作。当然，我们每个人都有自己的老师、临床督导、同事和导师，他们为我们的临床实践提供了培训、指导和新的思路。本书中的练习汲取了所有这些人的专业知识，增添了新的内容，重塑了其他部分，但始终对他们原创性的内容怀有最大的敬意。

➢ 循证嗓音矫治

循证练习（EBP）包含3个要素：①鼓励矫治师利用可用的最佳研究数据；②同时结合个人临床专业知识；③考虑既定患者的个性特征、价值观和环境因素（Sackett，Rosenberg，Gray，Haynes & Richardson，1996）。这三部分构成了循证嗓音矫治这把“三脚凳”，它们同样适用于临床护理。也有人认为，这三个要素不应被同等看待（Eure，2016）。就临床经验而言，人类的天性使我们难以客观判断自己的治疗方法。此外，如果缺乏自我觉察和内省力，时间的流逝本身并不会使矫治师的经验变得有价值。就患者特征这一“板凳腿”而言，如果患者不喜欢某种特定方法，矫治师是否应该放弃它？患者的依从性与临床知识在哪里交汇？这些问题被提出，但并未给出答案。虽然我们坚信大多数语言病理学家都努力成为最好的嗓音矫治师，但也可能有些矫治师过分依赖研究数据，而有些则只依赖自己的经验和观点。

在准备本书第1版时，一位矫治师坚决拒绝了我们的邀请。该矫治师（态度相当强硬）反对出版一本未经证实的练习集，因为这违反了当前的职业道德标准。那么，我们对“证实”的解读要达到何种程度？在第六章中，我们介绍了半封闭声道练习，其基础是坚实的科学证据。然而，该章节中的每一项练习都未经实验验证。我们如何界定“已证实”和“未证实”呢？

本书中的练习大多未经证实。当前，人们对循证疗法的兴趣十分浓厚，且这一兴趣仍在持续增长。虽然许多嗓音科学家和矫治师呼吁提供客观数据来支持嗓音矫治的有效性，但很少有人愿意或能够提供这些数

据。设计和开展能够恰当测试我们治疗方法的结果和疗效的临床试验是极其困难的。资金、受试者招募、众多可能干扰我们验证临床假设的设计因素，以及缺乏严谨和客观的结果评估指标，都是获得疗效证据的重要障碍。那么，在我们的治疗中应该怎么做呢？一种极端情况下，我们可能只会使用那些已被证明有效且其潜在的生物力学变化已确定的技术。但这样，我们所能提供给患者的选择就很少了。另一种极端情况下，我们可能会完全依赖临床经验，并自信地向患者断言，我们所使用的练习肯定会解决他们的嗓音问题，当然，前提是患者能够勤奋练习并遵守所有治疗建议。在这种思路下，我们可以清晰且确信地向患者解释练习通过何种生物机制来实现期望的嗓音改变。但遗憾的是，如果我们采取这种方法，就会误导患者。因为无论我们对临床判断多么自信，我们的治疗结果通常并不如我们所预见的那般理想。或许某项练习确实有效，但并非出于我们认为的原因；或许患者所做的与我们认为的情况不同；又或许我们受到了当前教条的影响，对事件的看法存在偏见。

因此，我们再次提出疑问，在疗效数据匮乏的情况下，我们的治疗该如何进行？当然，不完美的答案就藏在两个极端之间连续体上的某个位置。我们可以谨慎地提出关于驱动患者嗓音问题的生物力学因素的假设，以及我们要改变这些因素的练习方式。在与患者的讨论中，我们可以使用诸如“信念”“假设”和“假定”等词汇来限定我们的表述。我们可以质疑自己对真假的认知，并继续阅读自己领域和相关领域的最新文献。我们不能自满。我们可以分享自己的想法、方法和练习，互相帮助，沿着不同的思路思考，探索新的想法，并继续成长和进步，从而惠及我们自己、我们的患者及嗓音矫治领域。

第二章

嗓音矫治咨询

让我们先从咨询不是什么开始说起。咨询不是针对特殊患者嗓音矫治的附加品或事后补救措施。本书练习部分的第一个主题就是咨询，以此强调它在嗓音矫治中的核心作用。大多数矫治师将咨询与教育或建议混为一谈。不幸的是，词典中关于“咨询”一词的定义主要也是这些含义，这进一步误导了矫治师。

在嗓音矫治中，咨询并不等同于教育或提供建议！

咨询也不是简单地将一组练习插入到治疗环节中。当然，在进行咨询过程中可以使用特定的练习。毕竟，本书旨在为矫治师提供一系列练习，让它们在治疗工具箱中备选，以满足患者的各种需求，包括咨询需求。然而，咨询的核心在于帮助患者找到解决方案。

嗓音矫治中的咨询旨在帮助患者找到他们自己的解决方案。

作为嗓音矫治师，你是言语和嗓音的专家。而你的患者是他们自己生活的专家。虽然你可能知道对嗓音最有利的方法，但通常你并不清楚对患者而言最有利的方法是什么。所以，需要用你的专业知识来补充患者的专业知识。

咨询是一项艰巨的任务。你会发现，与本书中其他所有练习相比，本章的练习更难做好。这是为什么呢？因为大多数其他练习都侧重于改变患者的行为。咨询之所以困难，是因为它要求作为矫治师的你改变自身的行为。因此，本章的许多练习都是针对矫治师而非针对患者的，或

者包含自我反思的部分。改变行为对我们来说既令人害怕，又令人不安。与所有行为改变一样，咨询也需要不断练习。

本章包含6个练习。第一个练习是考尔布鲁纳（Kollbrunner）的“离开之时”。之所以选择它作为开篇练习，是因为它强调这个观点：即便是矫治师最不经意的最微小的瞬间，也能为矫治师和患者提供深刻的洞察契机。考尔布鲁纳的第二个练习是“新的座位安排”，它要求我们关注一个可能之前在治疗中没有注意到的因素，即环境对矫治师与患者之间人际关系及嗓音矫治效果的影响。

迪罗洛（DiLollo）和内梅尔（Neimeyer）提供了两个基于叙事疗法的练习——这是一种专注于帮助人们改变定义他们生活的一些故事以解决问题的治疗方法。在嗓音矫治中，叙事疗法可以帮助患者重新审视和理解与嗓音相关的故事，从而找到解决问题的新途径。这是一个内容丰富的治疗领域，远远超出了本书的范围，强烈建议感兴趣的读者深入研究叙事疗法的相关文献，以获得更深入的理解。在这里，我们提供了一个（有些过于简单）例子来说明“故事定义了我们的生活”的含义，以及这些故事是如何迫使我们做出选择的。当我教授言语科学这门课时，许多学生告诉我：“我在数学（或科学）方面很糟糕。”事实上，他们已经基于过去事件的选择性回忆为自己编织了一个故事——例如，高中物理或大学微积分得了C等，或者对数学或与非临床应用相关的科学缺乏兴趣（尽管学生们还没有意识到这种关联）。这样一来，他们关于自身能力的个人叙事（可能完全不符合事实）就成了理解和享受言语科学甚至在临床应用中的一大障碍。

在将叙事疗法应用于发声障碍治疗时，矫治师会帮助患者将嗓音问题视为叙事的一部分——一个关于他们自己且可以改变的故事。迪罗洛和内梅尔在他们的著作《语言病理学与听力学的咨询：重构个人叙事》（2014年）中贡献了两个练习：“分手信”和“故事山”，以帮助患者改变他们的叙事。

本章还包括另外两个练习。贝尔曼（Behrman）的“反思性倾听”提供了对话策略，以指导我们帮助患者找到他们自己的解决方案。哈普纳（Hapner）的“标尺练习”乍一看似乎很简单。然而，和许多咨询策略一样，一位熟练的矫治师通过这个练习提出探究性问题，为患者提供

了一个深入了解自己和嗓音问题的机会。在使用“标尺练习”时，为什么不尝试应用一些“反思性倾听”中的策略呢？试着对自己想要改变的行为使用“标尺练习”吧！

咨询是一种与患者互动的方式，因此，本书中的每个练习都可以在咨询精神的指导下加以应用。其他章节中也有一些练习特别适用于咨询，包括考尔布鲁纳的“父母的社会关系图和情绪表达”，以及罗斯-库格勒（Ross-Kugler）在第十一章“儿童嗓音矫治”中提出的“重写‘脚本’”和“嗓音绘画”。我们希望这些练习能够丰富您的治疗方法，激励您学习更多关于咨询的知识，并在这个过程中也许能更多地了解自己。

1. 离 开 之 时

于尔格·考尔布鲁纳（Jürg Kollbrunner）

目的

为了提升嗓音矫治师的自我觉察：

- 如何对患者“随意”的言论做出反应
- 警惕患者的所有交流及其对治疗过程可能产生的影响

起源

嗓音矫治师与患者之间的关系，尤其是那种充满同理心且不带偏见的关系，可能是预测治疗成功最重要的因素之一（Millard & Cook，2010；Thomas，2006）。普莱克西科、曼宁和迪罗洛（Plexico，Manning & DiLollo，2010）断言，“矫治师的个人特质，而非特定的治疗要素，对于治疗结果的成功至关重要”。而劳斯（Rouse，2012）则鼓励矫治师“顺着看”，而不仅仅是“盯着看”，这意味着要对患者的整体情况（及其人生故事）表示兴趣，而不仅仅是对那些与嗓音或言语明显相关的部分感兴趣。

概述

尽管嗓音矫治师努力与患者建立良好的关系，但他们可能没有意识到，即便是偶然或随意的评论，也可能对双方关系产生重要影响。一个容易让人一时失去洞察力的关键时刻是治疗结束后患者离开治疗室的时候。患者的一句简短评论可能反映出与治疗过程密切相关的情况。以下练习有助于识别此类情况，并拓宽以同理心回应的可能性。

练习

（1）思考并记录患者准备离开治疗室且说出以下话语时，你会如何回应：