言语治疗师在头颈癌多学科团队中角色整合现状：范围综述

Integration of Speech Therapists Into Multidisciplinary Head and Neck Cancer Team
A Scoping Review

宋玉[1] 李雅洁[1] 李慧[1] 刘家宁[1] 丁永霞[1,2]

SONG Yu, LI Ya-jie, LI Hui, LIU Jia-ning, DING Yong-xia

【摘要】**目的** 对言语治疗师在头颈癌多学科团队中的核心职责、协作方式、影响因素及整合效果进行范围检索，为临床实践提供依据。**方法** 采用JBI(joanna briggs institute，JBI)范围综述方法，系统检索中国知网、万方、维普、中国生物医学文献数据库、Pubmed、Web of science、Cochrane library、Embase、CINAHL(cumulative index to nursing and allied health literature)，检索时间为建库至2025年9月20日。**结果** 最终纳入17篇文献。言语治疗师在头颈癌多学科团队中承担评估、个性化治疗、随访与健康教育等职责，通过多学科会议、远程医疗、标准化工作流程等方式与团队成员协同工作。影响言语治疗师在多学科团队中整合的因素包括资源限制、人员不足、专业能力欠缺、团队认知不足、干预时机及患者依从性低等，促进因素包括远程医疗、嵌入式服务、明确角色分工与系统培训等。**结论** 言语治疗师在头颈癌多学科团队中承担重要职责，能显著帮助患者改善功能结局。未来应加强言语治疗师队伍建设，优化协作方式，提高团队成员及患者对言语治疗师的认知。

【关键词】言语治疗师；头颈癌；多学科团队

【中图分类号】R767.92 【文献标识码】A 【文章编号】1672-4933(2026)06-0650-06

【**Abstract**】***Objective*** To conduct a scoping review of speech therapists' core responsibilities, collaborative approaches, influencing factors, and integration outcomes within multidisciplinary head and neck cancer, teams providing evidence for clinical practice. ***Method*** Using the JBI scope review methodology, a systematic search was conducted across CNKI, Wanfang, VIP, SinoMed, PubMed, Web of Science, Cochrane Library, Embase, and CINAHL, covering the period from the database's inception to September 20, 2025. ***Results*** 17 studies were ultimately included. Speech therapist assume responsibilities including assessment, individualized intervention. follow-up, and health education. They collaborated with team members through multidisciplinary meetings, telemedicine, and standardized workflows. Barriers to speech therapist engagement in multidisciplinary teams included resource constraints, staffing shortages, inadequate professional capacity, insufficient team awareness, timing of interventions, and poor patient adherence. Facilitating factors included telemedicine, embedded services, clear role delineation, and systematic training. ***Conclusion*** Speech therapist plays a major role in multidisciplinary teams, and may improve patients' functional outcomes. Future efforts should focus on strengthening the speech therapist teams, optimizing collaboration methods, and increasing awareness of speech therapists among team members and patients.

【**Key words**】Speech therapist; Head and neck cancer; Multidisciplinary team

1 引言

头颈癌(head and neck cancer，HNC)是发生于口腔、鼻腔、鼻窦、唾液腺、咽部、喉部及颈部淋巴结的恶性肿瘤，发病率位于全球恶性肿瘤第7位[1,2]。受疾病本身和治疗手段影响，患者常伴随吞咽、发音功能损伤及摄食障碍等并发症，不仅影响其吞咽、营养状态，还导致生活质量显著下降，需进行专业康复治疗[3,4]。言语语言病理学(speech-language pathology，SLP)是研究人类言语、语言及其相关障碍的跨学科领域，在识别、评估和干预上述障碍方面发挥重要作用[5]。国际指南明确推荐言语治疗师(speech therapist，ST)为头颈癌多学科团队(multidisciplinary team，MDT)的必需成员，承担吞咽功能评估、嗓音康复等重要职能[6,7]，但缺乏对ST在MDT中角色定位、协作方式等系统梳理。本研究使用澳大利亚

基金项目：山西省科技战略项目“基于患者旅程地图的喉癌患者医院-社区-家庭协同照护机制与策略研究”(202404030401177)

作者单位：1 山西医科大学护理学院 太原 030001

2 山西医科大学循证护理研究中心 太原 030001

作者简介：宋玉 硕士在读；研究方向：头颈部肿瘤

通讯作者：丁永霞，E-mail：yongxiadingding@sxmu.edu.cn

JBI(joanna briggs institute, JBI)循证卫生保健中心的范围综述方法[8],整合现有证据,探讨ST在头颈癌MDT中的角色职责、协作方式、影响因素及整合效果,为后续研究提供依据。

2 材料与方法

2.1 文献纳入与排除标准

依据范围综述研究对象、概念、情境(participants, concept, context, PCC)原则制订纳入标准:(1)研究对象(participants, P):头颈癌患者;(2)概念(concept, C):ST在头颈癌MDT中的职责、协作方式、影响因素、整合效果;(3)情境(context, C):头颈癌多学科团队诊疗环境,不限地域、医疗机构级别;(4)文献类型包括随机对照试验、类实验研究、队列研究、横断面研究、质性研究等原始研究。排除标准:(1)综述、系统评价等二次研究;(2)非中英文文献;(3)重复发表的文献;(4)数据或信息不充分的文献,如实施方案、会议摘要等。(5)无法获取全文。

2.2 检索策略

检索中国知网、万方、维普、中国生物医学文献数据库、Pubmed、Web of science、Cochrane library、Embase和CINAHL,检索时间为建库至2025年9月20日。中文检索词:头颈部肿瘤、头颈肿瘤、头颈癌、口腔癌、口咽癌、喉癌、下咽癌、鼻咽癌、唾液腺癌、鼻窦癌;多学科团队、多学科协作、多学科护理团队、多学科、跨学科合作、MDT、团队、合作;言语语言病理学、言语病理学、语言病理学、言语治疗师、言语和语言障碍康复、语音训练、语言疗法、语音障碍、发声障碍、声音嘶哑、发声训练、嗓音训练、嗓音治疗、语音康复、嗓音分析、吞咽障碍、吞咽康复、吞咽功能、吞咽困难、吞咽训练;英文检索词:head and neck neoplasms/neoplasms, head and neck/cancer of head and neck/head and neck cancer/head and neck cancers/upper aerodigestive tract neoplasm/cancer of neck/neck cancers/neck neoplasm/head neoplasm/head cancer/mouth neoplasms/oropharyngeal neoplasms/laryngeal neoplasms/hypopharyngeal carcinoma/nasopharyngeal carcinoma/salivary gland neoplasms/sinus cancer/patient care team/multidisciplinary care team/medical care Team/Multidisciplinary health team/health care team/interdisciplinary health team/healthcare team/multidisciplinary/team/collaboration/speech-language pathology/speech language pathology/language pathology/speech pathology/speech and language therapist/speech-language pathologist/speech-language pathologists。

2.3 文献筛选与资料提取

2名研究者独立筛选文献并提取资料,遇分歧与第3名研究者商讨决定。共检索文献1411篇,追溯参考文献纳入6篇,去重后得到1222篇。阅读题目与摘要排除1167篇,阅读全文复筛56篇,排除39篇,最终纳入17篇。文献基本特征见表1。提取信息包括年份、国家、研究类型、样本量、角色职责、协作方式、影响因素及整合效果。

3 结果

3.1 ST的角色职责

(1)评估:ST负责HNC患者吞咽与言语功能的专业化评估。ST运用功能性经口摄食量表(functional oral intake scale, FOIS)、吞咽功能状态量表(swallowing performance status scale, SPSS)等基础评估工具,结合专业仪器,如视频透视吞咽检查(videofluoroscopic swallowing studies, VFSS)、纤维内镜吞咽检查(fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing, FEES),全面评估患者的吞咽能力,精确判断患者吞咽障碍的部位、严重程度、有无误吸等情况[13,20,25]。6项研究[10~13,21,25]评估发音功能;(2)个性化治疗方案制订与执行:ST为患者制订个性化治疗方案,包括神经肌肉电刺激、针灸、饮食调整、进食姿势指导等方式[9,13,25];协助全喉切患者学习食管语或电子喉,为部分喉切患者进行嗓音训练[11,13,21,25]。预防性干预比反应性干预更有利于ST与患者建立治疗关系,提高患者依从性[15]。ST还可协助判断是否需要放置G管及放置时间[14]。(3)随访:ST每周进行电话随访,监督患者写锻练日记[22]。(4)健康教育与指导:ST负责患者及家属的饮食指导、疾病知识讲解,言语与吞咽训练方式教授等;为MDT成员提供培训,使其了解吞咽和言语的障碍表现以及康复措施[10]。

3.2 ST的协作方式

(1)沟通方式:ST通过多学科会议参与病例讨论,为MDT成员提供患者吞咽与言语功能的评估情况,协助MDT成员制订治疗方案;ST利用微信群能依据患者病情及时调整方案并与团队成员沟通,解答成员问题及推送学习资料[9,10];通过高清视频会议,与异地专家进行联合病例讨论,实现跨机构协作。(2)共同参与临床决策:ST的评估结果为患者治疗与康复方案提供关键依据[9~15,20~22,24,25]。(3)多样化服务形式:包括面对面指导、远程医疗、家庭康复干预等[22,24]。1项研究[17]设立言语治疗师助理岗位,帮助ST分担基础吞咽功能筛查服务,确保其专注于复杂病例管理。(4)标准化工作流程:在MDT中明确ST与其他成员的职责,建立统一的吞咽、言语功能筛查和干预流程,为患者提供及时有效的干预[9,10,15,23]。

3.3 影响整合的不利与促进因素

不利因素:(1)资源限制:资金有限与缺乏领导支持

表1 纳入文献基本特征

作者	年份	国家	研究类型	样本量	角色职责	协作方式	影响因素	整合效果
陈妙霞,等[9]	2019	中国	类实验	808	吞咽功能康复	多学科会议制订治疗方案;MDT微信群实时沟通;标准化工作流程	①、②、③、④	降低误吸、肺炎、营养不良发生率,提升护士专业能力
曹家燕,等[10]	2019	中国	随机对照试验	106	吞咽、发音功能康复;为护士提供康复指导	专科评估后通过微信群讨论制订计划;定期召开MDT现场会议讨论与改进方案;标准化工作流程	②、③、④、⑤	改善营养状况、心理状态、生活质量,降低并发症和住院时间
杨萌萌,等[11]	2014	中国	随机对照试验	30	发音功能康复	通过多学科护理会诊为患者制订个性化护理计划	④	提高生活质量、自我护理能力、健康知识掌握和满意度
Obuekwe,et al[12]	2025	美国	横断面研究	310	言语、吞咽功能康复;健康教育	通过MDT联合门诊制订个性化干预计划	②、⑪	提升生活质量,降低吞咽困难、焦虑、抑郁、失眠和颈部功能障碍
Kandelshine-Waldman O,et al[13]	2025	以色列	队列研究	100	吞咽、言语功能康复	在整合医疗单位内进行多学科协作;与营养师、心理学家等定期沟通协调	①、③、⑥、⑦、	改善患者吞咽、言语、嗓音功能、治疗依从性和生活质量
Haldeman PB,et al[14]	2024	美国	队列研究	142	协助MDT制订个性化治疗方案	需要放置G管时,MDT介入讨论制订治疗方案		更快提供营养支持、缩短置管时间、降低成本
Manduchi B,et al[15]	2024	加拿大	质性研究	8	吞咽功能康复	为患者提供反应性、低强度预防性、高强度预防性吞咽干预	②、⑥、⑨、⑩、⑪	吞咽功能改善,患者依从性提高
Hussain H,et al[16]	2023	马来西亚	横断面研究	65	吞咽功能康复;健康教育		①、②、④、⑥、⑦、⑧、⑨、⑩	
Frowen J,et al[17]	2021	澳大利亚	类实验研究	61	吞咽功能康复	言语治疗师助理负责常规筛查与教育,ST专注于复杂病例;标准化工作流程;每周多学科会议	②、⑥、⑧	提高患者满意度
Brady GC,et al[18]	2020	英国	质性研究	14	吞咽功能康复;健康教育	与MDT合作共同改进SLP服务方式	⑥	提高患者对SLP服务的理解和可及性
Hutchison AR,et al[19]	2019	澳大利亚	横断面研究	73	吞咽功能康复;患者健康教育	MDT头颈诊所协作;成员间按需沟通	⑤、⑨、⑩	优化患者吞咽管理
Mayadevi M,et al[20]	2018	印度美国	队列研究	26	吞咽功能康复	通过跨学科远程视频会议进行定期病例讨论与决策	①、③、⑥	吞咽功能改善,患者无需长途转诊即可获得专家意见;促进不同单位间ST的专业知识和经验交流,为经验不足的临床医生提供培训机会
Bergströlm L,et al[21]	2017	瑞典	随机对照试验	63	言语功能康复;健康教育	ST主导实施结构化的嗓音康复干预		患者心理健康和声音功能改善
Cnossen IC,et al[22]	2017	荷兰	队列研究	50	吞咽功能康复;健康教育;随访	多学科协作开发家庭锻练方案;ST通过每周电话进行远程辅导与监督		SLP服务依从性提高
Starmer HM,et al[23]	2017	美国	横断面研究	470	吞咽、发音功能康复	建立标准化工作流程,将言语吞咽康复项目整合入头颈癌诊疗团队中;多学科会议	②	提高MDT对患者吞咽功能的重视度与患者满意度,优化团队协作
Wall LR,et al[24]	2017	澳大利亚	随机对照试验	71	吞咽功能康复;健康教育	临床指导模式:面对面每日指导患者训练;技术辅助模式:通过SwallowIT远程指导;每周与营养师联合会诊	③、⑥、⑪	患者依从性增加,接受SLP的负担下降
Occomore LC,et al[25]	2015	英国	类实验研究	79	吞咽、言语功能康复;健康教育	SLP服务嵌入放疗科;参与每周MDT门诊协同工作	①、⑥、⑨	SLP可及性和患者满意度提高;吞咽和沟通能力改善

注:①资源限制;②明确的角色分工与工作流程;③远程医疗与数字平台;④MDT成员知识与技能;⑤系统培训;⑥患者可及性与依从性;⑦缺乏临床指南;⑧ST人员不足;⑨团队协作与认知缺乏;⑩ST专业能力;⑪治疗时机

普遍存在，缺乏评估和治疗设备是需要面对的问题[13,16,20,25]。(2)团队协作与认知缺乏：MDT成员对ST缺乏了解，团队间多为按需沟通，协作效率低，易导致患者转诊延迟[16,19,25]；成员间若为患者提供矛盾的指导会影响患者的信任和依从性[15]。(3)ST人员不足：难以专注于HNC患者，提供及时优质服务[16,17]。(4)ST专业能力不足：ST处理头颈癌病例的经验不足，缺乏专项培训，团队中缺乏可供咨询的头颈癌专家[15,16,19]。(5)MDT成员知识与技能水平：MDT成员的能力影响患者能否及时转诊[16]及治疗效果[9~11]。(6)患者可及性与依从性差：SLP服务可及性差，患者需多次往返不同科室或机构，积极性因时间成本和经济负担受挫[25]。影响患者依从性的因素包括：不了解SLP服务，对ST缺乏信任，治疗方案理解不佳，未感受到治疗效果等[13,15,16,18,20,24,25]。(7)治疗时机不当：预防性干预比反应性干预更有利于ST与患者建立治疗关系，相比于发生功能障碍后才进行干预，患者更能接受主动干预[15]。(8)缺乏实践指南：没有适用于头颈癌患者的临床实践指南是一项挑战[13,16]。

促进因素：(1)远程医疗与数字平台结合：帮助MDT成员实现信息实时共享、增加成员交流频率与跨学科动态协作；提高偏远地区患者SLP服务可及性，为经验不足的临床医生提供学习机会[9,10,20,24]。(2)服务可及性。将SLP服务整合特定临床场景，如放疗科、头颈癌幸存者门诊、整合医疗单位(integrated practice unit，IPU)等，提高服务可及性与效率[12,13,25]。(3)明确角色分工与工作流程[9,10,23]。明确的操作方案能帮助ST降低工作负担，提高干预连贯性[15]。此外，患者明确表达需要清晰的SLP服务信息及简单的预约流程[18]。(4)系统培训：讲解SLP相关知识，加强团队成员间了解，提升协作效率[10,19]。

3.4 整合的结果与影响

3.4.1 患者层面 ①改善功能结局：ST可有效帮助患者改善吞咽与嗓音功能、营养状况，提高功能恢复率；②减少并发症：降低误吸、肺炎等并发症发生；③缓解心理压力：ST帮助患者恢复交流能力，减轻焦虑抑郁症状；增强患者自我护理能力、健康知识掌握度，改善生活质量。

3.4.2 团队层面 ①优化团队协作与决策效率：ST提供的评估结果和功能预后预测，使团队在制订治疗方案时做出最佳决策，提高决策效率；②提高护士知识储备与临床决策能力：护士接受ST主导的培训，并在其指导下执行干预方案，提高专业能力；③服务模式创新与可及性提升：嵌入式服务和远程医疗提高服务效率，促进不同医疗单位间的交流。

4 讨论

4.1 ST职责贯穿治疗全程，从被动转为主动介入

ST的职责贯穿于患者管理全过程。治疗前，ST主要负责进行基线能力评估，与护士进行的基础吞咽筛查不同，ST利用视频透视吞咽检查(VFSS)、纤维内镜吞咽检查(FEES)等仪器全面评估患者吞咽能力，前瞻性识别潜在风险[26]。在患者生理、心理功能良好，治疗毒性反应出现前，ST为其提供主动干预，将功能预后提升为与肿瘤控制同等重要的核心目标，通过前瞻性管理，改善患者生活质量。治疗过程中，通过定期监测与针对性嗓音、吞咽训练，促进患者受损神经与肌肉功能恢复，有效缓解治疗引发的黏膜炎、肌肉纤维化等问题，减少误吸、营养不良、沟通障碍等不良结局发生。发音功能的改善进一步影响患者心理状态，提升社会参与度及生活质量。患者治疗后期及出院后，ST重点关注长期康复管理，包括评估功能恢复情况、指导居家康复训练、提供并发症防治建议等，保障康复治疗的连续性[22]。同时，ST承担关键的健康教育职责，不仅面向患者及家属开展疾病管理知识与技能培训，也为团队内医护人员提供康复指导，提升团队整体专业素养。ST的加入完善了头颈癌患者跨学科团队的构成[27]，优化了团队决策，如手术范围、放疗方案、营养支持方式等。对于存在吞咽与言语功能障碍的头颈癌患者，最佳做法是直接转诊至ST接受早期干预与治疗[28]。

4.2 ST与头颈癌MDT的协作方式多样，适应不同临床场景需求

ST通过多种方式与MDT团队协同工作，确保康复干预能够系统融入头颈癌患者诊疗流程[29]。标准化工作流程是ST整合入MDT的关键，ST将其核心职责，如治疗前基线评估、放化疗期间预防性干预等明确嵌入头颈癌临床路径，同时规范转诊标准与工作流程，使SLP服务成为诊疗常规环节，而非依赖于个别医生的临时转介。在多学科协作中，ST定期参加MDT会议，提供专业的言语与吞咽评估结果，参与制订治疗计划，利用微信、电话等即时通讯工具及时反馈患者功能变化并调整康复方案。面对复杂病例，ST借助视频会议与专家远程沟通，共同制订治疗方案。远程医疗模式的应用，实现了跨地域病例讨论，提高了基层服务能力，确保患者在基层医疗机构也可获得高质量的干预指导[30]。同时利用APP实现患者居家锻练的远程监督与指导，将康复支持延伸至家庭场景[31]。在解决ST人员短缺、拓宽患者获取信息途径，打破地域局限，减轻患者时间与经济负担等方面，远程医疗也发挥重要作用[32]。此外，MDT成员需保障信息传递的一致性，联合患者设计多样化、简单易懂的健康教育资料，提升患者满意度[18]。

4.3 ST在头颈癌MDT团队中的成功整合受多种因素影响

资源限制是普遍障碍，缺乏干预所需的设备或资金会影响SLP服务的开展[33]。国内言语治疗专业人员数量严重不足，开设该专业的高校有限，专业教育体系尚不完善，尤其在欠发达地区，ST人力资源难以满足临床需求[5]。ST的专业性问题突出，多由无专业方向的康复治疗师、医生、护士转行或兼职[34]。超过一半的治疗师从事该领域的时间不足5年，接诊的头颈癌患者数量很少，经验积累缓慢。此外，ST及MDT成员工作负荷较重，难以保证足够时间进行沟通和病例讨论，团队协作效率受到影响[35]。目前，ST的介入仍主要依赖医生转诊，难以实现主动干预。MDT成员尚未认识到ST可有效改善患者吞咽、营养状况，降低再入院率与医疗成本，多将治疗重点放在肿瘤控制上，缺乏将ST纳入患者诊疗路径是成为治疗过程中必需环节的意识。团队成员间目标不一致也会影响干预效果，如ST鼓励患者坚持经口进食以维持吞咽功能时，营养师为了维持患者良好营养状态建议患者管饲，这种信息传递矛盾会削弱患者对ST的信任和依从性[15]。此外，SLP服务社会认知度低，许多头颈癌患者对言语治疗的价值认知不足，未能及时寻求专业帮助，错失最佳康复时机。患者对服务内容不了解、经济负担重，以及由此导致的治疗依从性不佳，直接影响干预效果[16]。

5 结论

本研究系统讨论了ST在头颈癌多学科团队中的角色职责、协作方式、影响因素以及整合效果。ST在头颈癌多学科团队中承担评估、个性化干预、随访、健康教育等多种职责，并通过多学科会议，远程医疗等方式与团队成员紧密协作，可有效帮助患者改善言语、吞咽功能以及生活质量，提高服务可及性。但ST在整合过程中面临资源限制、人员不足、专业能力欠缺、团队认知不足及患者依从性低等多重挑战。未来应进一步加强ST的专业培训，完善团队协作机制，构建结构化服务流程，借助远程医疗与数字化工具，提升言语治疗在头颈癌康复中的整体效能与覆盖率，改善患者功能结局与生活质量。

参考文献

[1] Neoh MK, Abu Zaid Z, Mat Daud ZA, et al. Changes in Nutrition Impact Symptoms, Nutritional and Functional Status during Head and Neck Cancer Treatment [J].Nutrients, 2020, 12(5):1225-1225.

[2] Mazhar L, Zhang L, Ireland J,et al.Abstract 7378: Trends in head and neck cancer: Incidence, mortality and distant metastasis disparities from SEER data [J]. Cancer Research, 2025, 85: 7378-7378.

[3] Mccabe-White L, Moghaddam N, Tickle A, et al. Factors associated with psychological distress for couples facing head and neck cancer: A systematic literature review [J]. Psycho-oncology, 2021, 30(8): 1209-1219.

[4] Taylor KJ, Amdal CD, Bjordal K, et al. Long-term health-related quality of life in head and neck cancer survivors: A large multinational study [J]. International journal of cancer, 2024, 154(10): 1772-1785.

[5] 陈杉杉,谭煜,王双,等.我国言语治疗师的从业现状调查与分析[J/OL].听力学及言语疾病杂志, 2026-04-16.

[6] Clarke P, Radford K, Coffey M, et al. Speech and swallow rehabilitation in head and neck cancer: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines[J]. The Journal of laryngology and otology, 2016, 130(S2): s176-s180.

[7] Hansen K, Chenoweth M, Thompson H, et al. Role of the Speech-Language Pathologist (SLP) in the Head and Neck Cancer Team[J]. Cancer treatment and research, 2018, 174: 31-42.

[8] Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews[J]. JBI evidence implementation, 2021, 19(1): 3-10.

[9] 陈妙霞, 安德连, 李慧娟, 等. 基于多学科合作的吞咽障碍管理模式的应用与评价[J]. 中国护理管理, 2019, 19(z1): 27-30.

[10] 曹家燕, 王旭东, 陈昌连, 等. 以MDCT为主导的喉癌患者围手术期照护实践及效果评价[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(18): 1681-1685.

[11] 杨萌萌, 薛桂芬, 苏兰, 等. 多学科团队协作护理会诊模式在全喉切除术后病人中的应用[J]. 护理研究, 2014, 28(5): 574-575.

[12] Obuekwe F, Li J, Sereik SM, et al. Pre-radiotherapy multidisciplinary survivorship care and patient-reported outcomes in head and neck cancer survivors[J]. Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 2025, 33(8): 734-734.

[13] Kandelshine-Waldman O, Levy-Kardash O, Hamburger A, et al. Swallowing, speech and voice impairments in head and neck cancer patients treated at a multidisciplinary integrated patient unit[J]. International journal of language & communication disorders, 2025, 60 (1): e13145.

[14] Haldeman PB, Ghani MA, Rubio P, et al. Interdisciplinary Approach to Expedited Outpatient Gastrostomy Tube Placement in Head and Neck Cancer Patients: A Single Center Retrospective Study[J]. Academic radiology, 2024, 31(9): 3627-3634.

[15] Manduchi B, Fitch MI, Ringash JG, et al. The Acceptability of Behavioural Swallowing Interventions for Head and Neck Cancer Patients During Radiotherapy: A Qualitative Study Exploring Experiences of Clinical Trial Speech-Language Pathologists[J]. Dysphagia, 2024, 39(3): 412-423.

[16] Hussain H, Ahmad K, Yahaya Z, et al. Dysphagia therapy for head and neck cancer patients undergoing radiotherapy by speech-language pathologists in Malaysia[J]. The Egyptian Journal of Otolaryngology, 2023, 39(1):137-137.

[17] Frowen J, Hughes R, Kiss N. Introduction of a speech-language pathology assistant role for swallow screening in a head and neck

radiotherapy clinic[J]. International journal of speech-language pathology, 2021, 23(4): 441-451.

[18] Brady GC, Goodrich J, Roe JWG. Using experience-based co-design to improve the pre-treatment care pathway for people diagnosed with head and neck cancer[J]. Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 2020, 28 (2): 739-745.

[19] Hutchison AR, Cartmill B, Wall LR, et al. Practices, knowledge and inter-professional relationships between speech pathologists and radiation therapists managing patients with head and neck cancer[J]. Journal of medical radiation sciences, 2019, 66(2): 103-111.

[20] Mayadevi M, Thankappan K, Limbachiya SV, et al. Interdisciplinary Telemedicine in the Management of Dysphagia in Head and Neck[J]. Dysphagia, 2018, 33(4): 474-480.

[21] Bergström L, Ward EC, Finizia C. Voice rehabilitation after laryngeal cancer: Associated effects on psychological well-being[J]. Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 2017, 25(9): 2683-2690.

[22] Cnossen IC, Van Uden-kraan CF, Witte BI, et al. Prophylactic exercises among head and neck cancer patients during and after swallowing sparing intensity modulated radiation: adherence and exercise performance levels of a 12-week guided home-based program[J]. European archives of oto-rhino-laryngology : official journal of the European Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies (EUFOS): affiliated with the German Society for Oto-Rhino-Laryngology-Head and Neck Surgery, 2017, 274(2): 1129-1138.

[23] Starmer HM, Ayoub N, Byward C, et al. The impact of developing a speech and swallow rehab program: Improving patient satisfaction and multidisciplinary care[J]. The Laryngoscope, 2017, 127(11): 2578-2581.

[24] Wall LR, Ward EC, Cartmill B, et al. Adherence to a Prophylactic Swallowing Therapy Program During (Chemo) Radiotherapy: Impact of Service-Delivery Model and Patient Factors[J]. Dysphagia, 2017, 32 (2): 279-292.

[25] Occomore LC, Knight Z. A weekly speech and language therapy service for head and neck radiotherapy patients during treatment: maximizing accessibility and efficiency[J]. The Journal of community and supportive oncology, 2015, 13(7): 248-255.

[26] Butler J, Sellstrom D, Eastwood N, et al. Outcomes of an Advanced Speech and Language Therapist-Led Low-Risk 2-Week Wait Clinic for Suspected Head and Neck Cancer: A UK-Based Pilot Study[J]. Journal of voice: official journal of the Voice Foundation, 2025, 39(4): 1138. e1-e7.

[27] Chen X, Beilman B, Gibbs HD, et al. Nutrition in head and neck cancer care: a roadmap and call for research[J]. The Lancet Oncology, 2025, 26(6): e300-e310.

[28] Hussain H, Ahmad K, Yahaya Z, et al. Level of Awareness, Knowledge, and Involvement of Malaysian Medical and Dental Practitioners in Dysphagia Management of Head and Neck Cancer Patients[J]. Dysphagia, 2022, 37(4): 856-862.

[29] Rothrie S, Fitzgerald E, Brady GC, et al. The role of the speech and language therapist in the rehabilitation of speech, swallowing, voice and trismus in people diagnosed with head and neck cancer[J]. British dental journal, 2022, 233(9): 801-805.

[30] Saeedi S, Ghazisaeedi M, Ebrahimi M, et al. The willingness and attitudes of speech-language pathologists towards the use of mobile health technology: a survey study[J]. BMC health services research, 2023, 23(1): 336-336.

[31] Mali SB. Role of telemedicine in head neck cancer[J]. Oral oncology, 2024, 151: 106746.

[32] Rameau A,Cox SR,Sussman SH,et al.Addressing disparities in speech-language pathology and laryngology services with telehealth[J]. Journal of communication disorders, 2023, 105: 106349.

[33] Lal PB, Ward EC, Wishart LR, et al. Dysphagia Management in the Emergency Department: Using Concept Mapping to Identify Actionable Change to Improve Services[J]. Dysphagia, 2024, 39(4): 705-717.

[34] Jing Q, Tang Q, Sun M, et al. Regional Disparities of Rehabilitation Resources for Persons with Disabilities in China: Data from 2014 to 2019[J]. International journal of environmental research and public health, 2020, 17(19):7319.

[35] Sant AM, Black M. Elucidating managerial, staff and client perspectives on the Speech and Language Therapy service in Malta[J]. International journal of language & communication disorders, 2024, 59 (6): 2412-2422.

收稿日期 2025-11-01
修回日期 2025-11-24
录用日期 2026-03-12
责任编辑 赵 倩