

# 乳腺癌患者就诊延误最新进展及文献复习

吴晶 张爱民

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一,也是女性恶性肿瘤第一死因。全世界每年大约有50万女性死于乳腺癌,高、中、低收入的国家乳腺癌病人死亡率分别是7.9/10万、5.9/10万、4.3/10万,与此同时每年约新增110万病例<sup>[1]</sup>。近年来乳腺癌的发病率不管在城市还是农村,都一直呈上升趋势,对女性的健康和生命形成严重威胁。目前,乳腺癌病人延误就诊的情况在国内还尚未被引起足够重视,国内的报道甚为少见。从公共卫生学角度来讲,强调乳腺癌早期出现和诊治,避免乳腺癌病人在求医过程中的延误,都将会有助于提高乳腺癌病人的生存率<sup>[2]</sup>。本次研究就国内外研究中关于乳腺癌就诊延误的定义、分类、临床意义及延误影响因素等做一综述。

## 1 就诊延误的临床意义

美国学者Robbins初次提出了在就诊和治疗过程中乳腺癌病人存在延误现象,并在1957年报道了乳腺癌病人手术后五年生存率和病人总时间延误具有负相关性<sup>[3-5]</sup>。随后Elwood和Wilkinson根据乳腺癌患者大样本的统计研究出现,延误就诊的时间和乳腺癌分期存在一定的正相关性,进而会影响到病人生存率。直到最近二十年,越来越多研究显示乳腺癌病人延误就诊的时间越长,被确诊为乳腺癌晚期的可能性越大,进而对乳腺癌的预后产生了不利影响,并会降低病人术后年生存率<sup>[6-8]</sup>。Richards等<sup>[9]</sup>对乳腺癌病人延误就诊的相关研究并作出的综述表明,延误就诊时间超过三个月,病人的五年生存率会降低12%。因此就诊延误的研究对提高乳腺癌患者就诊的积极性,减少就诊延误事件的发生有着重要的意义。

## 2 就诊延误的定义与分类

丹麦的学者Hansen在对丹麦1252例乳腺癌病人

延误就诊的情况进行分析时,对乳腺癌病人从出现症状至接受治疗这一段时间内的各类延误,进行了较为完善的定义<sup>[10,11]</sup>。第一阶段是病人延误的阶段,即是病人从初次出现症状至初次到医院去就诊的时间段;第二阶段时医生延误,即初次到医院就诊到开始就相关的症状向专科医生进行咨询时间段;第三阶段是系统延误,即病人从初次咨询专科医生至接受相应治疗这一过程中时间延误。

国外于早期研究中曾经提出的延误,主要是指病人从第一次出现可疑的症状到初次被诊断为乳腺癌的这一段时期,或者是从初次出现可疑症状至初次去医院就诊的这一跨度时间,但尚未对延误就诊进行更为系统地界定及分类<sup>[12]</sup>。Andersen于1995年曾提出模型理论,将乳腺癌病人在接受治疗前的时间延误阶段概括为五个:①症状评估的延误,指病人从初次出现异常症状至发现该症状的严重性阶段;②疾病的延误,指病人在发现症状的严重之后,才开始决定去就诊的阶段,这是病人对症状抱观望状态的阶段;③行动的延误,指病人从决定开始就诊,到初次进行预约的阶段;④就诊的延误,指病人预约后第一次找医生就诊的阶段,即是病人和医生双方进行协商并确定出就诊日期的过程;⑤治疗的延误,指病人初次就诊至开始接受医生治疗的时间段。

## 3 国内外研究现状和不足

国外研究,充分证实出乳腺癌病人延误就诊与预后之间存在明确关联性,延误就诊的病人预后也较差。从研究的方法来看,回顾性研究、定量研究及综述研究是较为常见研究方法,其中定量的研究包括了小样本调查问卷和现存医疗数据库中提取出的病人信息<sup>[13,14]</sup>。在测量延误就诊时也往往是根据病人的医疗记录,或者回顾性地询问病人从出现症状到初次就诊的时间间隔,但此时容易产生回忆偏倚。Andersen认为不同的病人之间,延误就诊出现时间差异的可比性不强,这是因为病人对症状的描述可

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2016.05.022

作者单位:310013 浙江义乌,温州医科大学附属义乌医院肿瘤科(吴晶);杭州市第一人民医院肿瘤科(张爱民)

能会影响到对症状的判断<sup>[15]</sup>。同时也认为是否延误同样取决于病人所出现的症状,是否和乳腺癌有一定的关联,对于不同的症状判断,发生就诊延误标准也并不一样<sup>[16]</sup>。Facione曾经用J-延误量表,一共15个条目来评估女性出现乳腺癌延误就诊的可能性,并对社区女性共1300名进行了调查研究,并报告出了较好的预测效度(69%~86%)及重测信度<sup>[18]</sup>。同时也采用该量表初次报道出700名不同的社区女性,发生延误就诊地可能性是23.8%<sup>[19]</sup>。在危险因素层面,定量的研究能够探讨出的影响因素是较为局限的,因为不容易获得社会学的人口特征,包括年龄、性别、职业和婚姻等,以及一些医疗服务可及性和一些简单地行为习惯,比如吸烟和饮酒等。国内目前关于乳腺癌病人就诊的延误研究较为少见,仅见王国蓉等报道了四川省内乳腺癌病人延误就诊的发生率,且尚未对危险因素进行相关性分析<sup>[20]</sup>。

#### 4 就诊延误的影响因素

4.1 社会流行病学因素 总体来说乳腺癌病人类型不同,其发生延误就诊地影响因素也会有所区别。丹麦的学者对1252名乳腺癌病人的调查发现,退休女性病人少见延误。而如果仅仅对乳腺癌病人而言,年龄越大就越易发生延误就诊。Ramirez等<sup>[15]</sup>进行Mata相关分析表明,乳腺癌病人的年龄与就诊延误二者之间存在较为显著正相关,即年龄越大地病人就会更容易发生就诊延误,Amdt与Neal的研究也曾相继报道出乳腺癌病人的就诊延误和年龄偏大存在一定相关性。Facione曾经在1997年进行报道,年龄偏小者会更容易出现就诊延误,实际上是该样本研究为了方便进行抽样,访谈的对象大部分来自社区的活动中心,尚未纳入年龄偏大及较少外出进行活动的群体,从而导致出现结果偏倚。同时单身、无社会保险、收入低、文化程度低等也是延误就诊相关危险因素。

4.2 疾病相关知识 据研究报道,指出乳腺癌患者对于疾病的相关知识,尤其是基础知识掌握程度和是否发生延误就诊有关。患者缺乏了解乳腺癌的知识等是延误就诊的相对危险因素。Simon等<sup>[21]</sup>通过对健康人的癌症症状体验时发现,调查对象对于相关的癌症知识了解的越多,其寻求于医疗帮助的机会越大,进而发生延误就诊的可能性就会越小。另外有研究发现,患者之前较少接受过关于乳腺癌的基础信息和发生就诊延误具有关联。同时发现影响乳腺癌患者延误就诊的原因也包括对乳腺癌缺乏早

期检测及自查的基本知识。陈瑜等对上海市妇女进行以健康的信念方式为指导的护理研究研究发现,干预后的妇女其易感性的感知增加,乳腺进行的自我检查,临床检查乳腺及自主进行X线摄片的人数也会增多<sup>[21]</sup>。乳腺癌病人这种求助的行为可以提示,其对相关的疾病知识了解程度,会影响其对症状的决策和解释过程。

4.3 乳腺癌认知水平和环境因素 Feldman等<sup>[22]</sup>在2013年对660例的乳腺癌病人资料统计分析后,得出肿块症状尚未出现的乳腺癌病人,发生延误就诊地危险性越大。Meechan等<sup>[23]</sup>报道,症状为肿块的女性病人,其延误就诊时间会较短,这归因于病人会将乳房肿块作为乳腺癌症状的临床表现。文献曾报道那些不经常做自我乳房检查,不进行每年体检及对乳腺癌基础知识缺乏了解是就诊延误的独立且危险因素,然而Amdt进行的研究却并没有发现病人就诊延误和自我乳房检查习惯有关。环境包括社会、家庭、经济、文化以及医疗卫生服务系统,其中家庭是其它三个部分的基础,并且会对其它三个因素产生重要影响。病人的环境因素取决于以下三个方面:①病人对于生命、一般疾病、乳腺癌基础知识和对医疗服务的可及性等关注程度,因为上述因素均会不同程度影响到病人对病症的看法及决策过程。②病人主要的社会关系人,其习惯、信念、知识及彼此间的亲密关系。③病人对乳腺癌不同治疗方式的认可程度和可以接受性。

4.4 社会心理学因素 芬兰的学者研究表明,患有乳腺癌的病人,如果心理不乐观、缺少健康坚韧性及其消极应对治疗也是发生就诊延误的相关危险因素。Mohamed等<sup>[24]</sup>曾对22例晚期的乳腺癌病人进行了常规、定性访谈,包括从病人的应对方式、自我控制及情绪反应等方面分析了就诊延误发生的可能有的影响因素。调查数据显示,病人的丈夫对其乳腺癌症状的反应和态度,对病人求医的行为会有较大的影响,当丈夫有建议妻子及时就诊时,病人延误的时间较少。这也提示了社会关系的支持对于乳腺癌病人寻医行为会有较深刻的影响,社会关系支持水平低的病人可能会因为其心理适应能力差,而造成较为悲观情绪及较大的心理压力,影响其对症状本身及自尊水平的客观评价,从而导致病人较容易出现就诊延误。

#### 5 结论

目前国内的乳腺癌病人出现就诊延误的现象较

为普遍,其中社会关系支持水平低、文化水平低、对乳腺症状出现恐惧情绪低,以及不能得到家人、朋友“立即去医院看病”的建议,是乳腺癌病人发生延误就诊的独立危险因素。社会和政府都应加强对女性患者丈夫及家人普及乳腺癌基础知识,在进一步的研究中,应优先考虑针对乳腺癌病人发生就诊延误的相关危险因素,设计出可操作性的、合理的公共医疗卫生干涉方法和手段,促使女性乳腺癌病人及时就诊,减少就诊延误的发生。

### 参考文献

- Huo Q, Cai C, Zhang Y, et al. Delay in diagnosis and treatment of symptomatic breast cancer in China[J]. *Ann Surg Oncol*, 2015, 22(3):883-888.
- 章宏欣,徐赢,张洁慧,等.影响乳腺癌患者外科治疗后乳腺癌手术相关疼痛的因素研究[J]. *全科医学临床与教育*, 2016, 14(1):28-30.
- Hoffman HJ, Khan A, Ajmera KM, et al. Initial response to chemotherapy, not delay in diagnosis, predicts overall survival in inflammatory breast cancer cases[J]. *Am J Clin Oncol*, 2014, 37(4):315-321.
- Partridge AH, Hughes ME, Ottesen RA, et al. The effect of age on delay in diagnosis and stage of breast cancer[J]. *Oncologist*, 2012, 17(6):775-782.
- 史双,路潜,杨萍,等.乳腺癌就诊延误的研究现状[J]. *中华护理杂志*, 2015, 4(2):468-471.
- Otieno ES, Micheni JN, Kimende SK, et al. Provider delay in the diagnosis and initiation of definitive treatment for breast cancer patients[J]. *East Afr Med J*, 2010, 87(4):143-146.
- Ermiah E, Abdalla F, Buhmeida A, et al. Diagnosis delay in Libyan female breast cancer[J]. *BMC Res Notes*, 2012, 16(5):452-456.
- 吴蓉,陈卫宇,余向红,等.农村地区妇女乳腺癌筛查对象及时间探讨[J]. *全科医学临床与教育*, 2013, 11(3):318-319.
- Richards FM, McKee SA, Rajpar MH, et al. Germline E-cadherin gene (CDH1) mutations predispose to familial gastric cancer and colorectal cancer[J]. *Human Molecular Genetics*, 1999, 8(4):607-610.
- Schmidt-Hansen M, Taubert M, Bromham N, et al. The effectiveness of buprenorphine for treating cancer pain: an abridged Cochrane review[J]. *BMJ supportive & palliative care*, 2015.
- Duell EJ, Lujan-Barroso L, Llivina C, et al. Vitamin C transporter gene (SLC23A1 and SLC23A2) polymorphisms, plasma vitamin C levels, and gastric cancer risk in the EPIC cohort[J]. *Genes & nutrition*, 2013, 8(6):549-560.
- 许立龙,赵博文,李世岩,等.实时超声造影检测乳腺癌前哨淋巴结的实验研究[J]. *全科医学临床与教育*, 2013, 11(4):381-384.
- Abu-Helalah AM, Alshraideh AH, Al-Hanaqtah M, et al. Delay in presentation, diagnosis, and treatment for breast cancer patients in Jordan[J]. *Breast J*, 2016, 22(2):213-217.
- Unger-Saldana K, Miranda A, Zarco-Espinosa G, et al. Health system delay and its effect on clinical stage of breast cancer: Multicenter study[J]. *Cancer*, 2015, 121(13):2198-2206.
- Ramirez S, Allen T, Villagrancia L, et al. Inner ear lesion and the differential roles of hypoxia and hypercarbia in triggering active movements: potential implication for the sudden infant death syndrome[D]. *Neuroscience*, 2016.
- 康敏,赵莹,黄源,等.不同乳腺癌筛查方案在中国女性中的准确性评价和筛查直接医疗成本初步估计[J]. *中华肿瘤杂志*, 2014, 36(3):236-240.
- Sheppard VB, Oppong BA, Hampton R, et al. Disparities in breast cancer surgery delay: the lingering effect of race[J]. *Annals Surg Oncol*, 2015, 22(9):2902-2911.
- Facione J, Stephan A, Thefene L, et al. Functional outcome of tuberculous arthritis of the knee in a male Moroccan patient[J]. *Med tropicale: revue du Corps de sante colonial*, 2011, 71(6):562-564.
- Ozmen V, Boylu S, Ok E, et al. Factors affecting breast cancer treatment delay in Turkey: a study from Turkish federation of breast diseases societies[J]. *Eur J Public Health*, 2015, 25(1):9-14.
- 王国蓉,蒋晓莲,王利萍,等.乳腺癌病人就医延迟现状及干预研究[J]. *护理研究*, 2007, 21(22):1979-1981.
- Simon AJ, Ellington AD. Recent advances in synthetic biosafety[J]. *F1000 Res*, 2016, 5(3):890-896.
- Feldman JJ, Bowman EN, Phillips BB, et al. Tibial stress fractures in athletes[J]. *Orthop Clin N Am*, 2016, 47(4):733-741.
- Meechan DW, Maynard TM, Tucker ES, et al. Modeling a model: mouse genetics, 22q11.2 deletion syndrome, and disorders of cortical circuit development[J]. *Prog Neurobiol*, 2015, 130(1):1-28.
- Mohamed EE, Tawfik K, Elsaie M. Intense pulsed light versus 1,064 nm long-pulsed neodymium: yttrium-aluminum-garnet laser in the treatment of facial acne vulgaris[J]. *J Clin Diagn Res*, 2016, 10(7):WC01-03.

(收稿日期 2016-03-25)

(本文编辑 蔡华波)