

影响食管癌患者早日就医的质性研究*

陈楚君,陈卫銮,黄少娟

(汕头大学医学院肿瘤医院放疗科,广东汕头,515031)

[摘要] **目的** 探讨影响食管癌患者早日就医的因素。**方法** 采用质性研究的现象学研究方法,对 12 例中晚期食管癌患者采用半结构式深度访谈,合众法收集分析资料。**结果** 影响中晚期食管癌患者早日就医包含 6 个主题:疾病知识缺乏、经济负担重、不重视早期症状、基层医疗水平低、心理负担重、高龄患者就医意识差。**结论** 促进食管癌患者早日就医刻不容缓,加强食管癌知识普及,注重心理疏导,提高食管癌专科医疗水平,减轻经济负担,从而促进中晚期食管癌患者早期就诊,提高治愈率和生存质量。

[关键词] 食管癌;早日就医;质性研究

[中图分类号] R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2015)04-0038-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.04.012

Promoted early medical treatment of patients with esophageal carcinoma: a qualitative study

Chen Chujun, Chen Weiluan, Huang Shaojuan//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(4):38.

[Abstract] **Objective** To explore how to promote the early medical consultation of patients with advanced esophageal cancer to improve the curative rate and the survival rate. **Methods** With the phenomenological research method, 12 patients with advanced esophageal cancer were sampled for the research. The semi-structure interview method was conducted to collect the data for analyses. **Result** There were 6 factors influencing the early consultation from the patients with advanced esophageal cancer in their early medical treatment, which included 6 items: lack of knowledge of the disease, economic burden, ignorance of early symptoms, lower medical level, heavy psychological burden of the disease, ageing and delay in seeking medical care. **Conclusions** The promotion of early medical treatment to the patients with esophageal carcinoma is in critically emergency. The measures including reducing economic burden, corresponding nursing care and health education can improve the cure rate and life quality.

[Key words] advanced esophageal carcinoma; early treatment; qualitative research

食管癌是最常见的十大恶性肿瘤之一,全世界每年发病人数超过 30 万,其中 1/2(16.72 万)以上发生在中国^[1]。广东是食管癌高发地区之一,尤其是汕头、汕尾、潮州、饶平等粤东地区的发病人数占全省的一半以上。本研究遵循世界卫生组织“早发现,早诊断,早治疗”的癌症防治原则,采用质性研究的现象学研究方法,对 2014 年 5 月~2014 年 9 月在本院放疗区住院的 12 例食管癌患者进行深度访谈,探讨如何促进食管癌患者早日就医,为食管

癌的普查及防治提供科学依据,以提高食管癌患者的治愈率和生存率,现将方法和结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择 2014 年 5 月~2014 年 9 月在本院放疗区住院的 12 例食管癌患者,男 8 例,女 4 例,年龄 44~81 岁,中位年龄 63.5 岁。本研究样本量的确定以受访者的资料重复出现且资料分析时不再有新的主题呈现为标准。12 例食管癌患者分别以 D1~D12 进行命名,患者一般资料见表 1。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准:组织病理活检为食管癌且临床分期为中晚期的患者;首次发现吞咽不适或吞咽梗阻感并延迟就医 3 个月以上;语言表达正常,思维清晰,自愿参与;对病情知情。**排除标准:**精神疾病者;合并其他严重疾病者。

[基金项目] *本课题为 2014 年度汕头市医疗科技计划项目,项目编号汕府科[2014]62 号。

[收稿日期] 2014-12-16

[作者简介] 陈楚君(1979-),女,广东汕头人,主管护师,本科,主要从事肿瘤临床护理工作。

[通信作者] 陈卫銮,副主任护师,本科, E-mail: chenweiluan3111@qq.com。

表 1 12 例患者一般资料

编号	年龄(岁)	性别	学历	职业	疾病分期 ^[2]	治疗手段	经济状况*	付费方式
D1	60	男	高中	个体	T ₄ N ₀ M ₀	放化疗	良	新农合
D2	44	男	小学	打工	T ₃ N ₃ M ₀	放化疗	可	新农合
D3	57	男	小学	打工	T ₄ N ₁ M ₀	放化疗	可	新农合
D4	65	女	小学	农民	T ₄ N ₁ M ₀	放化疗	差	新农合
D5	62	男	高中	退休	T ₃ N ₁ M ₀	放化疗	可	职工医保
D6	73	女	小学	家庭主妇	T ₄ N ₀ M ₀	放疗	差	新农合
D7	81	男	初中	退休	T ₃ N ₁ M ₀	放疗	可	职工医保
D8	68	女	小学	家庭主妇	T ₃ N ₁ M ₀	放疗	差	新农合
D9	53	男	中学	农民	T ₄ N ₁ M ₁	姑息放疗	差	新农合
D10	77	男	小学	农民	T ₃ N ₁ M ₀	放疗	可	新农合
D11	56	男	中学	自由职业	T ₄ N ₁ M ₁	放化疗	良	新农合
D12	74	女	小学	农民	T ₄ N ₁ M ₀	放疗	差	新农合

注: * 经济状况:差人均月收入 1000 ~ 2000 元;可 2001 ~ 3000 元;良 3001 ~ 4000 元。

1.3 方法

1.3.1 资料收集 采用质性研究的现象学研究方法,以面对面、半结构式深度访谈法收集资料,设计访谈提纲,主要内容有:您对食管癌患者及时就医状况的认识?您认为目前影响食管患者及时就医的因素有哪些?对您就医有直接影响的因素有哪些?什么因素对您就医影响最大?当您感到身体不舒服时为何不及时来医院做检查?您来医院看病有哪些困难?您来医院看病家人对您的支持如何?访谈前让患者了解本研究的意义、目的、方法和保密原则,同时签署知情同意书,以编号 D1 ~ D12 代替患者的真实姓名。访谈前及访谈过程中与患者建立亲密、信任的关系,确保研究结果的信度与效度。访谈安排在安静、无干扰的环境中进行,每例患者访谈 20 ~ 40 min。

1.3.2 资料分析和整理 访谈内容全程录音,访谈结束后反复聆听录音,将录音整理成文字资料,采用 Giorgi 法^[3]分析资料,对资料反复阅读,进行反思、编码、分类、推理、分析,最后提炼出主题,直到不再出现新的主题。

1.3.3 质量控制 本研究通过以下方法提高严谨性:①选取有代表性的访谈对象,提高资料的真实性。②减少霍桑效应,如通过延长访谈或持续观察等方法减少研究人员带来的影响。③采用合众法^[4],包括资料合众法,指在不同的时间点、不同的场所收集资料;研究人员合众法,指两名研究人员分析同一份资

料;收集资料方法合众法,指多种收集资料方法结合,如访谈、观察、资料回顾等;分析资料合众法,指在研究过程中,连续、反复进行资料分析,并将结果与原资料不断比较对照等方式提高资料的效度和分析解释的合理性、逻辑性,从而提高资料的信度。

2 结果

2.1 疾病知识缺乏

个案 D2 说:“没有及时来医院检查,缺乏食管癌的知识是最主要的原因,我估计在农村 90% 的人都不懂。”个案 D4 说:“家里人包括自己都不懂,我服了半年多中药,以为中药能治好,要不也不会导致现在滴水不进。”个案 D11 说:“在当地卫生所看,说是食道炎,服了 3 个月中药症状无改善,自己猜应该是得了民间传说的噎食。”本次访谈发现,部分患者由于文化程度低,信息闭塞,缺乏疾病相关知识及求医心切,盲目就医,病急乱投医。

2.2 经济负担重

个案 D6 说:“我家里没钱,两个儿子都在打工,我自己还养了 10 多只猪帮忙养家,我最担心费用,其他都不担心,才会从出现吞咽梗阻感到现在,拖延了 1 年多没治疗。”个案 D9 说:“我是农民,有时还帮人家杀猪,经济收入不多,如果我来住院,不但无法赚钱,还要付昂贵的医疗费用,要不也不会导致现在出现食管瘘,还得从鼻子插鼻饲管进食。”个案 D12 说:“我最担心治疗费用,其他方面我都不担

心。”当前,医疗费用是影响患者及时就医的重要因素,因化疗、抗肿瘤药物价格昂贵,检查费用多,放化疗疗程长,住院时间约 40 ~ 60 d,本研究中 12 例患者中男性占 8 例,男性患者在农村多为家庭的精神及经济支柱,不仅无法继续工作,还要承担昂贵的治疗费用,容易因为经济问题而影响及时就医。

2.3 不重视早期症状

在访谈中了解到 12 例患者均忽视首发症状或不够重视,其主要原因是缺乏食管癌知识。个案 D10 说:“刚开始胸骨后梗阻感,过后又进食顺利,以为没事,未予重视。”个案 D11 说:“我平时身体很壮,很少感冒发烧,一定是检查错了,我还去别的医院检查呢(面部苦笑)。”个案 D12 说:“我刚有症状时,以为是胃下垂、胃胀气(一边摇头),也没跟儿子说,就去买中药服用,1 年后梗阻加重伴有呕吐才赶快来医院的。”由于食管癌早期症状比较隐匿或无特异性,时隐时现,多数患者在大口吞咽干性食物和其他不宜咀嚼的食物出现吞咽食物哽咽感,此症状未经治疗可自行消失,使多数患者没有重视而延误病情。由于有些肿瘤症状不典型,患者常认为是一般疾病而不及时就诊,在症状加重或出现新的症状后才寻求医疗帮助,是造成患者就诊延迟的重要原因^[5]。

2.4 基层医疗水平不高

个案 D9 说:“被当地乡村医生诊断是喉炎,服了一个月中药,没好转,梗阻症状反而愈严重。”个案 D10 说:“在当地医院检查,诊断是食道萎缩,还做了两次食管扩张术,但是没有给我做活检,才延误病情。”个案 D1 说:“当地医生告诉我是食管炎,用中药调理一段时间就会好的。”延迟就医的患者多是来自农村,经济条件及基层医院设备相对较差,对食管癌早期症状判断偏差,导致就医延迟。

2.5 心理负担重

个案 D8 说:“一听来医院检查治疗,我的心就扑通扑通不断地跳,很害怕。”个案 D6 说:“我怕传染给别人,也怕被邻居看不起。”个案 D12 说:“我听说患了食管癌就相当于等死,无法医治的,很害怕(声音低)。”食管癌患者担心失去劳动能力,加重家庭负担,害怕疾病恶化,担心别人因疾病对自己有看法,从而产生不良情绪,如焦虑、抑郁、恐惧、紧张等,

这些不良情绪将严重影响到患者的生存质量,使患者的心理功能和社会功能出现失调^[6]。而心理问题有时较躯体症状更为严重,不仅会影响治疗效果,还导致癌症的恶化和复发^[7]。本研究部分患者因担心被诊断癌症,害怕死亡,在乎亲戚或邻居对自己的态度。

2.6 高龄患者就医意识差

个案 D7 说:“我今年 81 岁了,刚开始症状不严重时能拖则拖,认为自己的生命期限到了,生命该结束了,后来实在是连进食流质食物都困难,才到医院就医。”个案 D8 说:“我年龄大了,近 70 岁了,医不好的,活到这把年纪也足够了,别连累子女。”个案 D10 说:“我没想到现在 77 岁了,还会患食管癌,命里注定的。”相关研究报道^[8],老年患者更容易延迟就医,不同年龄的患者面临同一疾病时就医倾向性不同,老年患者易因其他疾病而掩盖病情,或存在怕住院和麻烦家人的心理,而采取等待和观察的态度,导致老年患者延迟就医率较高。本研究中 8 例患者年龄 60 ~ 81 岁,均为老年患者,占延迟就医 66.67%。受我国传统观念影响,这种采取逃避或顺其自然态度在潮汕地区也很明显。

3 讨论

3.1 食管癌患者延迟就医的原因

鉴于食管癌早期症状的隐蔽性和非特异性,接受诊治的患者多数已是中、晚期,尽管食管癌早期诊治技术发展迅速,内镜技术水平不断提高,但临床中早诊断、早治疗仍难以做到。因此,如何促进食管癌的早期诊断与治疗已成为医学界亟待解决的重要课题之一。经访谈,知识缺乏、经济负担重、忽视早期症状、基层医疗水平低、心理负担重、高龄患者就医意识差等是阻碍中晚期食管癌患者早日就医的主要原因。

3.2 对策

3.2.1 加强食管癌知识普及 访谈中 10 例(83.33%)患者对食管癌初发症状和疾病知识均不了解,仅 2 例听说食管癌是民间所说的“噎食”。因此,增加食管癌健康教育的途径,如广播、电视、报纸、网络、卡片、宣传栏,加强疾病相关知识宣教的力度,发放食管癌健康教育处方,在病房、社区、乃至下乡定期举行专题健康讲座,并进行反馈。研究显示^[9],

知晓疾病相关信息能降低患者的疾病不确定感,增强患者的希望水平。识别食管癌早期症状,如出现吞咽食物梗阻感、胸骨后不适或闷胀、吞咽时食管内异物感、咽喉部干燥及紧缩感、食物通过缓慢并有滞留感,应及时就诊,进行食管吞钡 X 线检查或食管拉网细胞学检查。本研究食管癌患者Ⅲ期 10 例,为肿瘤局部晚期;Ⅳ期 2 例,就诊时肿瘤已经远处转移,均不适宜手术,只能实行放化疗。早期食管癌与中、晚期食管癌的预后有着很大的差别,早期食管癌综合治疗 5 年生存率高达 90% ~ 100%,而中晚期患者 5 年生存率低于 10%^[10]。延长就医时间越长,临床分期越晚,预后越差。

3.2.2 注重心理疏导 肿瘤心理学家认为,患者既往对健康的认知、获得支持情况、对身体异常症状的情绪反应等因素对患者症状判断和就医决策产生影响,他人可促进患者早日就医^[11]。患者出现症状时对亲人诉说,常做到及时就医,而出现症状 1 周后未对其他人提及的患者常发生延迟就医^[11]。晚期癌症患者由于经济、照护、情感等方面的原因,普遍存在成为他人负担的感受^[12]。经访谈,12 例延迟就医的患者中 2 例(16.67%)存在侥幸心理,8 例(66.67%)有恐惧、焦虑情绪,4 例(33.33%)有病耻感,2 例(16.67%)无法得到家庭子女的全力支持而延误就医。医护人员及家属应密切关注食管癌患者的心理反应及内心体验,多关心安慰患者,尽量满足其心理需求,注重心理问题的疏导,帮助其克服恐惧和病耻感,树立正确的就医意识,增强治疗信心,更好地促进及时就医,从而提高治愈率及生存质量。家庭成员的鼓励和支持,可明显改善食管癌患者的心理状况,提高患者对疾病的承受能力^[13]。家庭支持是最基本的支持力,良好的家庭支持有利于患者保持乐观情绪,增强患者的自尊心和被爱感,起到相互协调共同面对疾病的作用,使患者在其家庭成员的悉心照料和支持鼓励下逐渐适应疾病带来的生理及心理的变化^[14]。老年患者的就医意识更加淡薄,因此,应完善高危人群筛查,提供家庭情感支持,重视老年人心理变化,重视老年人医疗普及与干预,进行定期健康体检和定期普查,年龄 40 岁特别是 60 岁以上的老年人如出现食管癌早期症状可进行食管吞钡 X 线检查或食管拉网细胞学检查。

3.2.3 提高基层医院食管癌专科医疗水平 由于基层医院医务人员及患者对早期症状判断偏差,导致就医延误,增加患者死亡率。12 例患者中 4 例(33.33%)患者因当地医院或乡村医生误诊而延误诊治。因此,应提高基层医院医技水平及增加乡镇卫生所医务人员对食管癌早期症状的认知,减少就医延迟的发生。加大基层医院设备投入,增加食管癌特异性检查项目,如食管吞钡或食管胃镜活检等,定期到社区乡镇医院举行食管癌相关知识培训讲座,提供医护人员培训深入学习交流食管癌的平台,提高当地医务人员对食管癌的早期诊断。针对这一现况,要加强基层医疗单位的医疗水平,提高全科或专科医生对食管癌的识别能力;加强首诊医师负责制,及时将疑似患者转诊到医疗水平较高的医院。

3.2.4 减轻经济负担 经访谈,本研究中 7 例(占 58.3%)患者因经济问题而没有及时就医,治疗手段均是放化疗或姑息放疗,而放化疗的医疗费用较高,医保、新农合医疗报销比例相对偏低,占 35% ~ 45%,且部分营养药物属于完全自费,患者的经济负担比较重。本地食管癌患者中较多来自农村,经济收入差。本次研究显示,其中人均月收入 1000 ~ 2000 元(5 例),2001 ~ 3000 元(5 例),3001 ~ 4000 元(2 例);在交谈中,58.3%(7/12)受访者认为延迟就医中经济压力是最大的原因,经济因素与患者能否及时就医息息相关,经济收入越差,延迟就医时间越长^[8]。推动新农合、居民医保报销比例向食管癌患者倾斜,降低抗肿瘤药物价格,推广疗效稳定、价格相对低廉的抗食管癌药物。对于部分经济困难的患者,报批本院肿瘤基金会,减免部分医疗费用来减轻患者因经济原因造成的压力从而促进食管癌患者早日就医。

4 结论

影响中晚期食管癌患者早日就医包含:疾病知识缺乏、经济负担重、不重视早期症状、基层医疗水平低、心理负担重、高龄患者就医意识差。因此,在食管癌高发区、农村乃至整个社区提供全面的医疗服务,注重心理疏导,健全全方位的支持系统,减轻经济负担以促进中晚期食管癌患者的早期就诊,提高治愈率和生存质量。