

癌症病人

林豐彥譯

之延誤

本文摘要：從 563 位病人中，做了有關心理社會因素對於癌症病人其“時間延誤”長短之抽樣分析——由第一症狀出現開始至首次找醫師要求幫忙這段時間。“時間延誤”仍像過去 30 年與 50 年前在同一家醫院所做的調查一樣。經由例行的身體檢查而發現患有癌症仍被確認為是最短的“時間延誤”。因憂慮癌症的病況而“延誤時間”要比因疼痛、官能不全或其他因素少的多。社會階級較高的病人很明顯地要比階級低的病人早來求醫診治；毫不忌諱地承認他的病為癌症的病人，總比那些用“腫瘤”或用其他更委婉的說詞來形容他們自己病況的病人所耽誤的時間短。病人延誤求治的時間與其說是因對癌症或癌症所造成的後果全然不知，不如說是有意識且故意如此做的。

美國國立或地方上的癌症學會從事縮短“延誤時間”的研究已有好長一段時間。他們曾想過用教育宣傳來幫助一般民衆處理這問題。1924 年 Simmon & Daland 會對由美國“癌症管理學會”和 Massachusetts 公共衛生部所執行的計畫予以評價；在 Massachusetts 綜合醫院調查癌症病人的結果，“延誤時間”已從（1917 ~ 1918 年間）平均 5.4 月縮短至（1921 ~ 1922 年間）平均 4.6 月的時間，調查當時教育計畫亦同時進行。八年後在自家醫院調查的結果“時間延誤”平均 4.8 月，顯而易見教育宣傳並沒發生太大的效用。其他研究報告中，患有癌症或心臟病患者中亦有同上的發現。

雖然臨床上“時間延誤”至為明顯，但考其原因仍令人難以捉摸。目前的研究調查，有些因素可能與此有關，可視為 Simmon Daland 工作的連續。

方法與資料

Massachusetts 綜合醫院癌症名冊調查表，包括醫學、社會、統計各資料。這些調查表由門診或住院癌症病人填妥。在 1968 年在調查表上多增加了 15 道有關延誤心理的問題。由兩位主持者約談病人，其中一位加以謄改填進表裏。主持者可自行把困擾病人的問題刪掉。這也是說明了全部接受調查的病人為何對同一問題有如此不同的答案。這是在 1968 和 1970 所做的實例調查，總共有 563 位病人。年齡範圍從 17 ~ 90 才。平均年齡 61.8 歲。男性 260 位，女性 303 位。最常見的癌症有——乳癌、攝護腺癌、大腸癌、直腸癌、肺癌、口腔癌、胃癌。依據病人的教育水準、職業、社會地位加以分類。

結 果

A 時間延誤之發生率：

“時間延誤”之定義：是指病人開始發現癌症症狀或徵候到第一次就醫診斷。“延誤時間”可分六類，如表 1：

Table 1. Duration of Delay in a Tumor-Clinic Population.

| DELAY | NO. OF PATIENTS | PERCENTAGE |
|---------|-----------------|------------|
| 0-1 wk | 107 | 19.0 |
| 2-4 wk | 83 | 14.8 |
| 1-3 mo | 153 | 27.2 |
| 4-6 mo | 75 | 13.3 |
| 7-12 mo | 57 | 10.1 |
| >1 yr | 88 | 15.6 |
| Totals | 563 | 100.0 |

從表一可見約有五分之一在症狀出現一週內找醫師，三分之二等上一個月，39% 超過三個月，四分之一超過六個月以上。

病人因症狀出現其求醫的時間之快慢可由圖一表出。圖一如下：

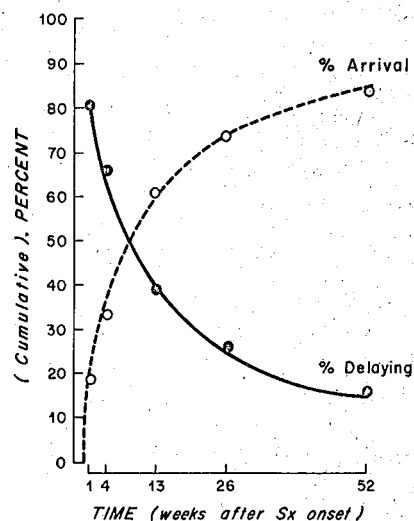


Figure 1. Rate at Which Patients Sought Help in the First Year after Onset of Symptoms.

我們可見半數以上的病人超過 8 個月以上。看看曲線的出現率。我們可發現當漸近線趨近 80 ~ 90 % 時為最少的延誤。這說明了，如能確知所有癌患病人總數，其中一定可有 10 ~ 20 % 的病人絕不會為他們的症狀去找醫師商量幫忙的。時間延誤的長短與年齡或性別無關。

B 與“時間延誤”關聯的因素：

“你第一次找大夫看病是為啥原因呢？”有六個選題借病人回答：(一)疼痛(二)官能不全(三)每年一次的健康檢查(四)憂慮(五)朋友的忠告(六)其他原因。從 507 位病人答案中發現有 37 % 的病人答案是“憂慮”。33 % 的病人答案是“疼痛”。因“朋友忠告”的佔 13 %。因“官能不全”的佔 8 %，“每年做一次健康檢查”的佔 7 %。另外 2 % 的病人是因其他原因。當這些促發因素影響“時間延誤”時，我們從圖二平均看來“例行體檢”乃是發現癌症的最快方法，“憂慮”其次，因“官能不全”第三。主訴“疼痛”的病人總是姍姍來遲。“促發因素”與“時間延誤”的關係實具有很大的意義在。圖二如下：

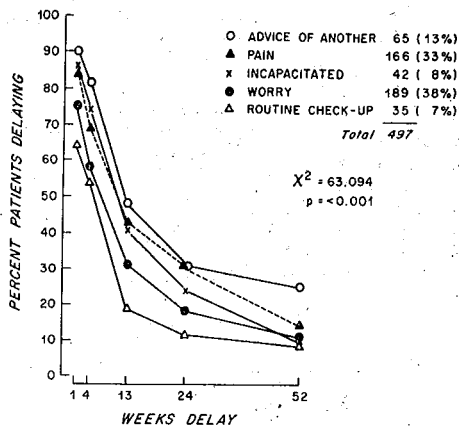


Figure 2. Relation of the Reason for Seeking Help to Delay.

“你認為自己得的病叫什麼病？”451 位病人回答中，38 % 稱之為“腫瘤”(tumor)，28 % 稱之為“癌症”(cancer)，16 % 稱之為“非惡性的”(Nonmalignant)，9 % 說“不知道”，7 % 的意見為“需動外科手術”，另外 1 % 則說出不相關的病名。“病名”與“時間延誤”的關係如圖三。那些稱呼“癌”為“腫瘤”的病人是反應最遲的。稱呼為“需動外科手術”的病人至少亦都延誤三個月以上的時間。但“病名”與“時間延誤”的全部關係似乎不太明顯。不過無可置疑的是稱呼為“癌症”的病人去找醫生總比自認為“腫瘤”的病人要來得早、快。圖三如右上：

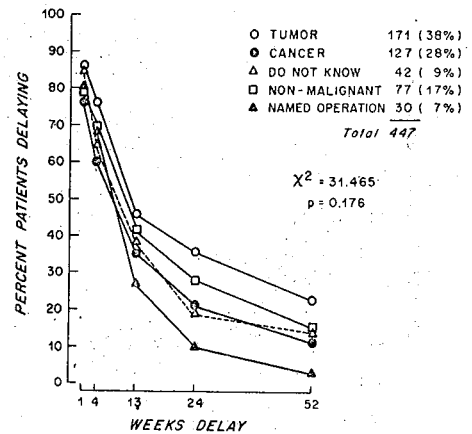


Figure 3. Relation between the Name Given the Cancer and Delay

所用的病名與“社會階級”的高低有著密切的關連。社會階級高的病人稱之為“癌症”的多。反之，社會階級低的病人稱之為“腫瘤”的多。年輕的病人傾向於用“癌”的稱呼。癌所犯的“部位”與病名亦有關係。乳癌病人稱“癌”的有 57 %，而直腸癌病人僅有 7 % 稱之為“癌”。

社會階級：社會地位兩種因素的指標（“社會地位指標”出自於 Hollingshead），包括“職業”與“教育”兩項。職業尤佔重要地位。人數愈少的地位愈高，有學位且受過專門訓練的執行者（例高級單位主管）被視為是人數最少的。而那些幹粗活且僅受過小學教育的人數最多。表二 (table 2) 是有關接受抽樣調查病人人數的分佈。

Table 2. Distribution of Index of Social Position Scores and Social Class in 556 Tumor-Clinic Patients.

| SOCIAL CLASS (HOLLINGSHEAD) | INDEX OF SOCIAL POSITION SCORE (RANGE) | NO. OF PATIENTS | PERCENTAGE |
|-----------------------------|--|-----------------|------------|
| I | 11-17 | 28 | 5.0 |
| II | 18-27 | 26 | 4.7 |
| III | 28-43 | 77 | 13.8 |
| IV | 44-60 | 267 | 48.0 |
| V | 61-77 | 158 | 28.4 |

圖四展示出“社會階級”與“時間延誤”幾乎成階梯式的關係。“時間延誤”與“社會階級”恰巧成相反比率。階級愈高，時間延誤愈短。階級地位高的病人在第一週內已就醫了。但階級地位較低的病人總得拖上一年半載的。這關係顯而易見。同時發現“年齡”與“社會地位指標”亦存有明確的關係。在階級 V 的病人中 70 歲或 70 歲以上的佔 42 %，然而年齡本身與“時間延誤”的關係却相當少。見圖四：

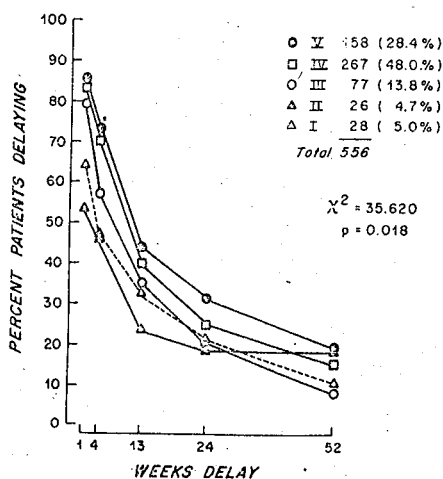


Figure 4. Relation between Social Class and Delay.

癌變部位：資料是從 278 位病人七種不同診斷中獲得：乳癌—74 位、攝護腺癌—44 位、大腸癌—43 位、直腸癌—36 位、肺癌—29 位、口腔癌—27 位、胃癌—25 位。從圖五顯示出一明顯的關係存在“癌變部位”與“時間延誤”兩者間。患有乳癌的病人反應最快，而反應最慢的則屬直腸癌病人。報告中口腔癌仍可算是較早反應之一。但同樣地亦有拖上一年以上才被發現的。29 位患有肺癌的時間延誤曲線與全部抽樣調查的病人曲線相符合。病變部位與社會地位人數的指標亦存有一微妙的關係在。很多患有乳癌的病人屬於階級 I~IV，而患有大腸癌、直腸癌的病人却大多屬於階級 V。這種趨勢很可能是由於年老的病人大多屬於階級 V，而且患有最後三種類型癌（大腸癌、直腸癌、攝護腺癌）。圖五如下：

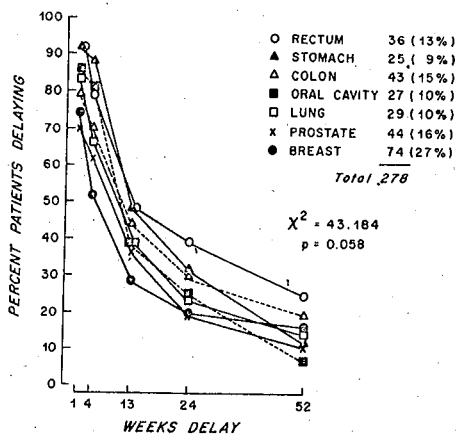


Figure 5. Association between Site of Cancer and Delay.

自我拖延的癖性：對就醫吃藥這方面，常問病人兩個問題：“你是否有意，拖延看醫師的習慣嗎？”和“你這次是否故意很慢才去找醫師嗎？”第一題是看病人對看病習慣性的態度。第二題則顯示拖延是與目前的癌症的關係。問這兩個問題與其肯定答案的關係是深具意義的。圖六顯示「自我習慣」性和「一般性」的拖延與真正因癌症而拖延的關係。雖然有 37% 的病人，他們總是「習慣性的抵抗」去找醫師，對因癌症的就醫總會怠慢點，但這差別是不會太大的。然而對目前癌症病況的延誤反應出多是故意的拖延時間。目前癌症病人之故意拖延時間與癌變部位亦有關係。承認故意延誤（即一直拖）的病人中，口腔癌患者兩倍（69%）於一般癌患者（34%）。相反的，僅有 1% 攝護腺癌的患者說他是故意拖延的。這些一味拖延的癌病患者其所佔百分比如下：口腔癌 69%、胃癌 36%、肺癌 31%、直腸癌 29%、乳癌 24%、大腸癌 22%、攝護腺癌 8%。圖六如下：

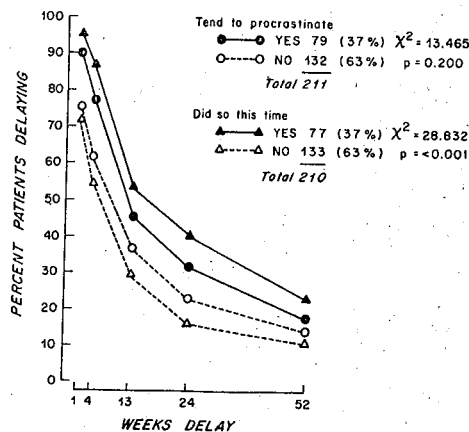


Figure 6. Relation between Self-estimate of Habitual and Current Procrastination and Actual Delay.

憂慮：病人被問到：“你是否關心你的健康呢？”和“你憂慮其他事情嗎？”222 位病人中有 59 位（27%）說他們憂慮他們的健康。另 220 位病人中有 110 位佔（50%）他們則憂慮其它別的事情。“憂慮”的行為對“時間延誤”的關係圖示在圖七。雖然上面兩種病人對就醫的時間總慢了點，但其差別不大。雖然憂慮健康與社會地位指標有顯著的直接關係，但差別不大。其比率如下：社會地位愈低的病人憂慮的愈多，上（I~III）佔 12.9%、中（IV）佔 30.9%、下（V）佔 35.4%。相反地，憂慮其它的事情與社會地位的指標並沒任何關係的存在。圖七如下：

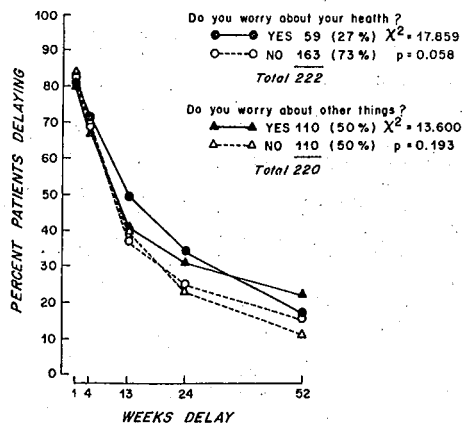


Figure 7. Relation between Worry and Delay.

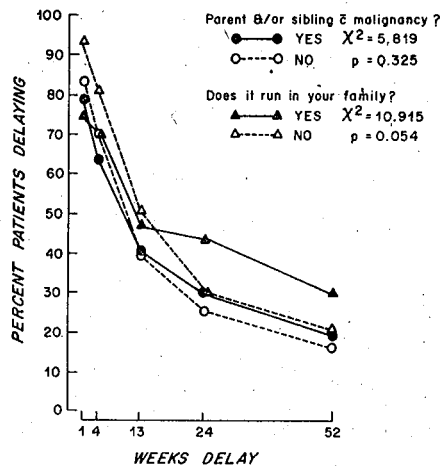


Figure 8. Relation between Family History of Cancer and Delay.

癌症家庭史：這資料由兩個不同的問題中獲得。第一個問題是：“你的父母或兄弟間是否曾有過任何惡性的病變？”共有 442 位病人被問過此問題，其中 212 位（佔 48%）回答是肯定的。接著再問，“是否癌”闖入了你們的家庭中？圖八顯示這些資料與時間延誤的關係。圖八如上。

癌症家族病史本身對“時間延誤”並沒任何影響。但是對於說癌“闖入”他們家去的病人時間延誤的傾向似乎較長。

討論

Simmons, Daland and Wallace 他們三人在 1933 年的報告中提到他們的病人中 29.4% 立刻去找大夫求治。我們發現 33.7% 的病人在一個月內去找大

夫幫忙。我們從兩個極其相近的調查中獲得一結論——在全部癌症病人中，最早反應的病人總佔有一很隱定的部份，即使是調查的時間相隔有卅年之久，同樣地，從圖一曲線的資料提供一事實，仍有一部分人的“時間延誤”。無論時間經過多久，他們亦不會去找醫生檢查的，亦即此類病人與求醫診治的函數關係恰成反比，幾乎完全是漠不關心，毫不在乎。大體看來，自本世紀三十年代以來大多數病人的時間延誤仍沒有減短。其他研究中對癌症病人的延誤亦持同樣論點。1960 年 Sutherland 的報告中 70% 的癌症病人在他們第一個症狀出現時去找醫師幫忙都已拖延一個月以上之久了。三分之二我們病人中拖延一個月以上，其中之 30% 拖延三個月之久，而拖延長達一年以上的佔有 15%。從這些調查中提供給我們的是，我們對於病人延誤求醫的理由所知的仍嫌太少，若咎怪於傳統的教育宣傳可能不是正確的答案。

從我們的調查中發現，由例行的身體健康檢查中去發現癌症的存在是一最可信賴的辦法，而且確定必須儘速送醫治療。Papanicolaou 抹片檢查長期應用在例行檢查 (Routine examination) 可支持這一論點。基於此點，更有效，更多次的例行檢查應加以鼓勵。

其他因素有助於影響病人去找醫師幫忙。其中身體缺陷不全值得一提。8% 的病人中，一直到他們不再有獨立工作能力時，才接受只有在他們不能再照顧自己而產生家庭或社會上的壓力時，他們方肯接受治療。病人中像圖一所示，超出曲線外的佔有 10~20%，其間很大部份從不找醫生看病，而且對教育宣傳是一點反應也沒有。

雖然我們視癌症是一種相當不痛的病，但假如一開始疼痛就存在時，那麼為解除疼痛而去找醫生將成為最有力的求醫動機了。因而使我們感到矛盾的是在我們抽樣調查的病人中有 33% 去找醫生幫忙，最主要的理由是因為“痛”，而他們却拖了那麼長的時間。那可能是他們忍受得住如此的疼痛或者是對普通的止痛藥有很好的反應，抑或是故意表現很輕鬆的樣子。從這個發現我們可簡單指示疼痛的出現在癌症事實已經是一末期症狀。那是非常重要而且必須緊記在心的，持久性的疼痛可能代表著另外的意義，比如：絕望和無可救藥了，那是可能阻礙去找大夫的幫忙的念頭。

由於憂慮或害怕而引起病人儘早去找大夫幫忙的動機那可說是知識貧乏之故。在癌的早期發現中，雖然“憂慮”緊次於“每年的健康檢查”，但在我們調查病人“時間延誤”中却佔第二位。不過從教育宣傳這方面來講仍然是一著敗筆。在特別設計的計畫中，使病人因憂慮害怕進而了解癌症，從而懼怕的產生時常被「防衛性

」的否認抵消掉。否認可用好多的方法表現出來；病人可能說“它”不可能發生在我的身上，同時忘記醫師的警告；他可能對自己所產生的恐懼感到驚訝而且忘記癌症的事實；他可能採用宿命論的態度，當一籌莫展的時刻做什麼事情都是無意義的，因這已是無可救藥了。這樣的結果產生在部份或全部的病人中延誤了較長的時間。只有確信癌症可被治癒的情況下“憂慮”方可以縮短延誤的時間。Goldsen 發現病人往往只是憂慮掛心著癌症，雖然沒有任何症狀的發現，但當他們給予同樣有關於癌症應注意的資料時，這些人時間延誤較那些從不掛慮癌症的病人長。

從我們對於“憂慮”與“時間延誤”間關係的二個問題中，我們同意 Goldsen 上面的觀點，我們發現：癌症患者中，對癌懷有憂慮者比那些非常憂慮型者有較遲求醫的傾向。大多數的病人屬於這種類型。(Goldsen 命名為“癌症憂慮者”)。延誤的特別原因是想減輕因癌所生的憂慮，那些過分關心他們自己的健康和癌症的病人——易變成癌症的罹難者，處理時應特別留意；一俟癌症的出現尤不可大意！他們找醫師討論商量僅僅是爲了確定他們最後悲慘的命運而已。因爲他們不可能考慮到從醫藥的幫忙得到什麼好處，因他們找不出任何理由來。

我們發現在人們中，社會地位愈高的人往往過份的擔心着他們自己的健康和一些普通的事情。關心健康與社會地位指標，成一直線的比例，很難自圓其說，但是另外兩種的研究提供了線索。比較「藍領階級」與「白領階級」對冠狀動脈心臟病的反應，我們發現社會經濟條件較低的對於此病的了解比起白領階級份子要貧乏多了。照顧他們的護士或醫師給他們的忠告太少或是他們對於被教過的知識理解太少。這僅是小小的問題，病人表現出急切關心是由於缺乏知識，當提供他們這方面的知識後，他們的憂慮就消失。Waitzkin & Stoeckle 報告說：醫師應努力去與不同社會經濟條件的病人交談。對於較低程度的病人，應給予最淺顯易懂的解釋，對於較深奧的問題可輕輕帶過，甚至省略掉（在確信病人不能理解這些細節時）。醫師們是能夠這樣做的，但是對於那些僅受過有限教育的病人需要什麼樣的方法才能提供一完全易懂的資料呢？

那是值得一提的！病人稱呼他們的病況爲「癌症」比那些稱呼爲腫瘤的人，很明顯地，在找醫師幫忙的時間上要來得快。有人對此發現試着與 Goldsen 所觀察到的做一比較。“時間延誤”與謹慎談及他們的症狀、症狀坦白、症狀公開化有著明顯的關連。雖然我們支持這看法，我們不知道病人的癌症被告訴爲什麼，把他們

的癌症說成什麼？很多人可能在檢查時被給予“腫瘤”這病名來做診斷。

不同的社會階級，非常明顯地，與病人對於他們病況所給的稱呼有密切的關係。很坦白地稱他們的病況爲癌症的人，他們同樣地在社會上擁有較高的地位，同時比起別人來，亦都受過較高的教育；每個人在解釋發現症狀時，都希望坦誠、公開和誠實，而不願逃避、瞞騙。在社會上擁有較高地位的人總比那些低階級病人要來得早去找醫師幫忙。這發現與 Goldsen 和 Cobb 等所報告的資料相符合。

“癌變部位”與“時間延誤”兩者間明顯關係也可用“社會階級”與“時間延誤”的關係來說明。我們乳癌患者反應很快，但亦都屬於較高階級的女性。相反地，患有直腸癌的病人，他們大都屬於較低社會階級的人，他們延誤時間亦最長久。

那是很驚人的，在每兩個病人中就發現有一人是「有癌症家族病史」。這問題被強調而且值得一提，因對反應深具影響。“有癌症家族病史”的病人與“時間延誤”兩者間是否有直接的關係頗值懷疑。然而，當這問題一再被強調與祖先的遺傳有關連（是否癌「闖入」了你們的家庭裏？）時，兩者間的關係又顯得密切了。這個發現使這些相互間的關係更行複雜，同時給了我們一明確的啓示——直爽爽的去問病人，在收集正確資料上並不是最好的方法。

爲什麼家庭中會有過一人罹患癌症會影響時間延誤呢？這是不容易答覆的問題。我們並不知道他們家裏人是死於癌症或者他的病況是非常的不舒服。那可能被假設爲：假如癌症是由於外傷引起，病人將拖延去找大夫，爲了逃避面對相同的後果。有些人懼怕癌症是有遺傳性的，因而認爲不可避免的。這樣延誤下去，可使代代「衰萎」下去，就好比地層發生地斷一樣。那亦即是說，我們對於病人家屬們對腫瘤的發生是採急速的反應或故意拖延時間，則苦無數據可循。

King, Leach 和 Goldsen 等發現一正比關係存於：病人對以前疾病症狀與徵候所生的反應和他們對癌症反應的態度。過去有病而拖延找醫師的人，他們碰上癌症也同樣能拖就拖。我們的研究更指出了其間關係的密切。此外，一些病人當他們自認爲找大夫已晚時，事實上早已延誤很長一段時間。換句話說，許許多多病人的拖延時間，很明顯的是出於意識，而且是故意的。在這方面與我們從患有心臟病的病人中所看到的一樣。雖然這些調查的實例僅佔全人口的一小部分，但這發現值得更進一步去研究，因爲它可能再做爲健康教育計畫評判的準則。因爲這些資料意味著病人能夠完全告知關

於癌症的病症與徵候，但仍然不能很機敏的對癌症有所反應；教育宣傳目標的焦點是否可更有效地聚集在延誤求醫本身上？

對於癌症延誤，目前仍像過去半世紀一樣，仍是刻不容緩，範疇極廣的問題。雖然在我們受過良好教育且有較高社會地位的人，對於癌症的反應較那些受過較低教育程度的人來得快，但這僅可視為癌症教育計畫一點點的成果。然而，再去設計一新的癌症常識計畫來告知大眾並不是我們的目標。我們相信任何的計畫皆應該針對癌病患者心理上延誤的原因為主才是！！

REFERENCES

1. Simmons CC, Daland EM: Cancer: factors entering into the delay in its surgical treatment. Boston Med Surg J 183:198-306, 1920
2. Idem: Cancer: delay in its surgical treatment. Boston Med Surg J 190:15-19, 1924
3. Simmons CC, Daland EM, Sallace RH: Delay in the treatment of cancer, N Engl J Med 208:1097-1100, 1933
4. Sutherland R: Cancer: The significance of delay London, Butterworth and Company, 1960
5. Hackett TP, Cassem NH: Factors contributing to delay in responding to the signs and symptoms of acute myocardial infarction. Am J Cardiol 24:651-658, 1969
6. Idem: White vs. blue collar responses to having a heart attack. Presented at the 29th Annual Meeting of the American Psychosomatic Society, Boston, April 14-16, 1972
7. Kutner B, Makover HB, Oppenheim A: Delay in the diagnosis and treatment of cancer: a critical analysis of the literature. J Chronic Dis 7:95-120, 1958.
8. Hollingshead AB: Two Factor Index of Social Position (privately printed). New Haven, Yale, 1965
9. Janis I: Effects of fear arousal on attitude change: recent developments in theory and experimental research. Adv Exp Social Psychol 4:166-224, 1967
10. Goldsen RK, Gerhardt PR, Handy VH: Some factors related to patient delay in seeking diagnosis for cancer symptoms. Cancer 10:1-7, 1957
11. Waitzkin H, Stoeckle JD: The communication of information about illness, Adv Psychosom Med 8:180-215, 1972
12. Goldsen RK: Patient delay in seeking cancer diagnosis: behavioral aspects. J Chronic Dis 16:427-436, 1963
13. Cobb B, Clark RL Jr, McGuire C, et al: Patient-responsible delay of treatment in cancer: a social psychological study. Cancer 7:920-926, 1954
14. King RA, Leach JE: Factors contributing to delay by patients in seeking medical care, Cancer 3:571-579, 1950
15. Idem: Habits of medical care. Cancer 4:221-225, 1951

時代在進步

牙膏也在進步

從今天起，請用世界水準的



櫻桃涼氟牙膏

消除口臭 • 潔白牙齒 • 防止蛀牙