

• 综述 •

## 结直肠癌患者就医延迟研究进展\*

王青青 综述, 万绍平<sup>△</sup>, 周红艳 审校

610041 成都, 四川省肿瘤医院·研究所, 四川省癌症防治中心, 电子科技大学医学院 科技部

[摘要] 结直肠癌是我国最常见的恶性肿瘤之一, 严重危害人类的生命健康。结直肠癌患者的就医延迟对结直肠癌的生存率影响极大, 然而国内探讨结直肠癌患者就诊延迟影响因素的研究相当匮乏。已有的文献研究表明, 结直肠癌患者就医延迟主要受社会人口学因素(年龄、性别、婚姻状况等)、经济状况、临床与病理特征、疾病认知、医疗保险及社会家庭支持等因素影响, 而在社区方面和卫生服务提供方尚缺乏相关研究。本文主要对结直肠癌患者就医延迟的现状、相关理论和影响因素进行了归纳和总结, 以期为国内研究提供借鉴。

[关键词] 结直肠癌; 就医延迟; 理论研究; 影响因素

[中图分类号] R735.3+5; R735.3+7 [文献标志码] A doi:10.3969/j.issn.1674-0904.2019.05.015

引文格式: Wang QQ, Wan SP, Zhou HY. Delays on health seeking behaviors of patients with colorectal cancer[J]. J Cancer Control Treat, 2019, 32(5): 469-473. [王青青, 万绍平, 周红艳. 结直肠癌患者就医延迟研究进展[J]. 肿瘤预防与治疗, 2019, 32(5): 469-473.]

### Delays on Health Seeking Behaviors of Patients with Colorectal Cancer

Wang Qingqing, Wan Shaoping, Zhou Hongyan

Department of Technology, Sichuan Cancer Hospital & Institute, Sichuan Cancer Center, School of Medicine, University of Electronic Science and Technology of China, Chengdu 610041, Sichuan, China

Corresponding author: Wan Shaoping, E-mail: wsp65@vip.163.com

This study was supported by grants from Sichuan Provincial Science and Technology Department (NO. 2017KZ0045, 2018KZ0007).

[Abstract] Colorectal cancer is one of the most common malignant tumors in China, which seriously endangers human life and health. The delay on health seeking behavior of patients with colorectal cancer has a great impact on the survival. However, domestic research on the influencing factors about the delay of patients with colorectal cancer is scarce. Existing research shows that the health seeking behavior of patients with colorectal cancer is mainly affected by sociodemographic factors (age, gender, marital status, etc.), economic status, clinical and pathological characteristics, disease cognition, medical insurance, and social family support, but there is still a lack of research on community and health service providers. This article mainly summarizes the status quo, theories and influencing factors of delayed on health seeking behavior of patients with colorectal cancer, in order to provide experience for domestic research.

[Key words] Colorectal cancer; Delay on health seeking behavior; Theoretical research; Influencing factors

随着我国人口老龄化速度的加快和医疗技术水平的提高, 疾病谱随之转变, 恶性肿瘤已成为严重威胁人类健康的重大疾病之一, 是 21 世纪中国乃至全球最严重的公共卫生问题之一<sup>[1-2]</sup>。结直肠癌是消化道常见的恶性肿瘤之一, 也是目前发病率上升较快的恶性肿瘤<sup>[3]</sup>。据估计, 2018 年全球结直肠癌新

发病例 109.7 万、死亡病例 55.1 万, 发病率居恶性肿瘤第 3 位, 死亡率居恶性肿瘤第 2 位<sup>[4]</sup>。2015 年中国结直肠癌新发病例 37.6 万、死亡病例 19.1 万, 相当于平均每天约有 1 030 人新患结直肠癌、523 人死于结直肠癌<sup>[5]</sup>。由于结直肠癌发病早期无症状或症状不明显, 并且我国结直肠癌高危人群结肠镜的筛查参与率较低(15.3%)<sup>[6]</sup>, 导致多数结直肠癌患者一经发现就已到中晚期, 治疗效果差, 生存率低<sup>[7]</sup>。因此, 研究结直肠癌患者的就医延迟, 发现影响患者就医的相关因素, 对患者改变行为、对医院

[收稿日期] 2019-1-07 [修回日期] 2019-03-04

[基金项目] \* 四川省科技厅项目(编号: 2017KZ0045; 2018KZ0007)

[通讯作者] <sup>△</sup> 万绍平, E-mail: wsp65@vip.163.com

提供良好医疗服务、对卫生部门制定科学的结直肠癌控制策略都具有重大意义。有鉴于此,本文从结直肠癌患者就医延迟的现状、理论研究框架和影响因素三个方面对国内外相关文献进行梳理和总结,以期为国内研究提供借鉴。

## 1 结直肠癌患者就医延迟现状

目前,国内外学者对就医延迟的定义尚未达成统一标准。Pack 和 Gallo<sup>[8]</sup>将患者发现异常症状至首次因为该症状去就医的时间 > 30 天定义为就医延迟。李斌<sup>[9]</sup>将结直肠癌患者发现症状至首次就诊的时间 > 14 天定义为就诊延迟,Zarcos-Pedrinaci 等<sup>[10]</sup>将就医延迟定义为患者发现症状至首次就诊的时间超过 180 天。蒋绌等<sup>[11]</sup>将结直肠癌诊断时间 > 30 天定义为诊断延迟。

结直肠癌患者就医延迟现状在不同地区、不同人群间有较大差异。Zarcos-Pedrinaci 等<sup>[10]</sup>对西班牙 6 个地区 1 785 名结直肠癌患者进行调查发现,其中 1 266 名结肠癌患者的就医延迟时间为 1 ~ 77 天,平均 22 天;519 名直肠癌患者的就医延迟时间为 2 ~ 106 天,平均 31 天。Pita-Fernández 等<sup>[12]</sup>对 1994 ~ 2000 年间西班牙 942 名确诊的结直肠癌患者回顾性队列研究发现,患者从第一次出现症状到诊断的平均间隔时间为 3.4 个月,直肠癌高于结肠癌(3.7 月 vs 3.2 月,  $P < 0.001$ )。Abu-Helalah 等<sup>[13]</sup>对约旦 189 名结直肠癌患者进行问卷调查发现,就医延迟、诊断延迟和治疗延迟的比例分别为 33.9%、68.1% 和 32.6%。李斌<sup>[9]</sup>对长沙市 102 名结直肠癌患者进行问卷调查发现,就医延迟发生率为 76.5%。蒋绌等<sup>[11]</sup>回顾 405 例结直肠癌患者病例资料发现,结直肠癌延迟诊治率(> 30 天)为 77.7%。吴晓丹等<sup>[14]</sup>通过问卷调查 385 名结直肠癌患者发现,平均延误时间为(4.6 ± 4.8)个月,就诊延误率为 43.1%。冉建朝等<sup>[15]</sup>回顾性分析 568 例结直肠癌患者的临床资料发现,患者的中位就诊延迟时间为 3 个月,中位治疗延迟时间为 11 天。然而,国内外学者对就医延迟定义标准不同,并且国内针对该问题的研究较少,故目前尚不能认为国内结直肠癌患者就医延迟时间和就医延迟率高于国外结直肠癌患者。

## 2 结直肠癌患者就医延迟的理论研究

1979 年, Safer 等<sup>[16]</sup>首次提出了一个癌症诊断三阶段模型,即评估延迟、疾病延迟、利用延迟。后

由 Andersen 等<sup>[17]</sup>在此基础上提出了一种适用于多种疾病患者延迟的通用模型(Andersen 模型),细化了利用延迟间隔,将就医延迟分为评估延迟、疾病延迟、行为延迟、计划延迟和治疗延迟五个阶段。Oberoi 等<sup>[18]</sup>采用 Andersen 模型分析了男性结直肠癌患者的就医经验,发现及时寻求医疗咨询的主要障碍是对症状的错误认识、对癌症诊断的恐惧、对症状的不愿讨论或不愿咨询全科医生。

治疗路径理论模型是 Walter 等<sup>[19]</sup>在 Andersen 模型的基础上提出的,适用于多种症状和癌症延迟研究。该模型将延迟划分为四个阶段,即评估延迟、就医延迟、诊断延迟和治疗延迟。“评估延迟”是指从患者发现或意识到身体变化到产生就医意愿之间的时间间隔;“就医延迟”是指从产生就医意愿到第一次咨询医务工作者之间的时间间隔;“诊断延迟”是指首次就医与确诊之间的时间间隔;“治疗延迟”是指从确诊到开始治疗之间的时间间隔。整个延迟过程受到个人、卫生服务提供者和疾病三方面的影响。个人因素包括人口统计学因素、患其他疾病、心理因素、社会因素、文化因素、以往经验等,卫生服务提供者因素包括距离、医疗政策、医疗服务等;疾病因素包括大小、生长速度等。Hall 等<sup>[20]</sup>利用治疗路径模型分析结直肠癌患者的症状评估和就医延迟,发现患者在识别、解释和处理症状的方式上,存在着一系列相互作用、相互竞争的生物、心理、社会、语境和文化的影响。

此外,Dyer 等<sup>[21]</sup>利用结构方程模型分析体重指数(body mass index, BMI)对结直肠癌诊断延迟的影响,研究表明 BMI 的增加与诊断延迟的增加、寻求医疗行为的认知障碍有着显著的联系。Ramos 等<sup>[22]</sup>利用符号互动主义理论和扎根理论,发现症状的变化或症状的持续会引发医疗咨询。Ristvedt 等<sup>[23]</sup>以自我调节的常识模型为理论框架分析与结直肠癌症状评估时间长短有关的因素,发现症状评估持续时间与性别和焦虑的交互作用有关,高焦虑女性和低焦虑男性结直肠癌症状评估时间最长,低焦虑女性和高焦虑男性结直肠癌症状评估时间较短。

综上,国外研究者对结直肠癌患者就医延迟的理论研究尚未形成统一模型。国内尚缺乏此类模型研究,研究者可根据我国患者就医特征进行研究,构建系统性的研究模型,以期为其他肿瘤就医延迟研究提供一定参考。

### 3 结直肠癌患者就医延迟的影响因素

分析结直肠癌患者就医延迟影响因素的文献发现,结直肠癌患者就医延迟研究多采用定性访谈方法研究其影响因素,并得出以下结论:

#### 3.1 社会人口学因素

社会人口学因素对结直肠癌患者就医延迟有着重大影响。Zarcos-Pedrinaci 等<sup>[24]</sup>对 2 749 名结直肠癌患者就医延迟的研究发现,与结肠癌患者第一次治疗延迟显著相关的因素是男性、文化程度低或未受过正规教育、BMI $[(28 \pm 5.1) \text{ kg/m}^2]$ 、吸烟和诊断时无症状,与直肠癌患者第一次治疗延迟显著相关的因素是小学教育或未受过正规教育、无症状且曾接受过筛查。Langenbach 等<sup>[25]</sup>通过问卷调查 123 名结直肠癌患者的就医延迟,发现癌症类型、婚姻状况和社会经济状况与延迟治疗显著相关。Fisher 等<sup>[26]</sup>回顾 468 名结直肠癌患者病历和调查数据,发现诊断延迟的影响因素是年龄大、患有其他疾病和地理区域。张家魁等<sup>[27]</sup>通过问卷调查和查阅 596 例直肠癌患者医疗记录发现,D 型人格患者就医时间 $\geq 1$  个月的比例更高。综上,对于结直肠癌患者就医延迟的社会人口学影响因素,各研究者结论不一。

#### 3.2 经济因素

大量研究发现,经济因素是造成个体患病后无法顺利利用医疗服务的重要障碍因素。Smith 等<sup>[28]</sup>(2018)通过调查 518 受访者发现,45% 的受访者由于经济原因推迟或避免就医。多变量分析发现,经济障碍与延迟或避免任何就医有关。Siminoff 等<sup>[29]</sup>研究发现,结直肠癌患者诊断延迟时间与收入相关,低收入者的诊断延迟时间更有可能 $> 2$  个月。

#### 3.3 临床与病理特征

肿瘤的临床病理特征会对结直肠癌患者的就医延迟产生重大影响。吴晓丹等<sup>[14]</sup>研究发现,结直肠癌患者就诊延迟时间受肿瘤部位影响。冉建朝等<sup>[15]</sup>研究发现,结直肠癌患者总延迟时间与 TNM 分期有关。Zarcos-Pedrinaci 等<sup>[10]</sup>研究发现,与结直肠癌患者治疗延迟最相关的肿瘤特征是小的局部扩展、无淋巴结转移或周围神经浸润,癌胚抗原和癌抗原 19-9 值正常者的治疗延迟时间大于这些参数值异常的患者。

Mounce 等<sup>[30]</sup>回顾了 4 512 名结直肠癌患者的医疗记录,发现患有其他疾病与大肠癌的诊断延迟有关,炎症性肠病、冠心病、憩室病或憩室炎和焦虑/

抑郁 4 种疾病与较长的诊断间隔显著相关。

#### 3.4 自我认知

多项研究发现,癌症患者就医延迟最主要的影响因素为对症状的误解,未认识到疾病的严重性或认为症状能自行消除而不去就医<sup>[31-33]</sup>。Esteva 等<sup>[34]</sup>研究表明,症状诊断间隔持续时间的梯度明显取决于患者所感觉到的症状严重程度,对于那些认为症状非常严重的患者来说,症状诊断间隔和症状治疗间隔更短。Courtney 等<sup>[35]</sup>问卷调查了 1 592 名社区居民,发现结直肠癌症状延迟就医的原因包括假定症状不严重或认为它们是良性的。

#### 3.5 医疗保险

医疗保险的覆盖能降低结直肠癌患者的就医成本,提高医疗费用的可负担性,能促进患者及时就医。Thomson 等<sup>[36]</sup>研究发现,没有保险或间歇性投保的患者在使用社交网络寻求医疗帮助时往往需要花费更长时间。

#### 3.6 社会支持和家庭支持

当患者寻求建议或基于他人经验做决定时,社会支持和家庭支持在降低癌症患者就医延迟上具有重要作用<sup>[28]</sup>。Siminoff 等<sup>[29]</sup>研究表明,有各种正常健康服务的个体更容易因最初的症状而更快地寻求医疗护理,诊断前有常规医生治疗的患者比没有常规医生的患者诊断延迟 $> 2$  个月的可能性高出 2.52 倍。李斌<sup>[9]</sup>通过对 102 例结直肠癌患者就诊情况问卷调查发现,家庭支持对结直肠癌患者就诊延迟影响有统计学意义。程良彩等<sup>[37]</sup>通过深入访谈 16 名农村结直肠癌患者发现,家庭因素是就医延迟的影响因素。

因此,帮助结直肠癌高危人群科学掌握疾病知识和提高疾病应对能力尤为重要。开展结直肠癌就医延迟干预应重视以下几个方面:①针对不同社会人口学特征人群进行干预,重视对未婚、低文化水平、老年等人群的干预;②完善医疗保障制度,引导社会力量参与医疗救助,减轻患者就医负担;③详细宣传结直肠癌相关症状,帮助居民识别结直肠癌,并强调早期医疗咨询的重要性;④重视家庭和社会组织的支持作用,鼓励居民发现肠道异常症状后及时寻求他人帮助;⑤大力开展高危人群结直肠癌筛查工作,对肠道异常症状发现者及时给予指导,鼓励其进一步检查及告知接下来如何应对异常症状,帮助其排除恐惧感,促进其及时就医。

### 4 总结与展望

综上所述,结直肠癌患者就医延迟影响因素的

相关研究,国外多于国内。在研究方法上,国外研究者主要采用定性访谈方法进行,而国内关于结直肠癌患者就医延迟的研究尚不多见。在研究内容上,国内外研究者均主要关注结直肠癌患者就医延迟的影响因素方面的研究,从社会人口学因素(年龄、性别、婚姻状况、种族等)、肿瘤临床特征、心理学因素、社会支持等方面进行了深入的探讨,较少对医疗卫生系统、社会文化等方面进行研究。在分析方法上,国外研究多使用结构方程模型、方差分析、Logistic 回归分析、Cox 比例风险回归模型、主题分析法、框架分析法等统计分析方法,国内研究以描述性统计分析为主,其次是 Logistic 回归分析。

结直肠癌患者的就医延迟研究对于我国癌症防治工作具有重要意义,主要表现在以下两方面:一方面,加强关于结直肠癌患者就医行为影响因素方面的研究,挖掘更深层次的影响因素,为下一步进行干预奠定基础。另一方面,建立以各级癌症防治中心为主体,医院、疾控机构密切配合,基层医疗机构上下联动的癌症综合防治网络,对已研究明确的影响因素进行干预。同时,将国外已研究清楚的就医延迟影响因素作为潜在可能的干预因素,制定干预方案,对结直肠癌高危人群进行干预。

结直肠癌患者的就医延迟是一个相当复杂的过程,受到多种因素的影响。为了系统全面的研究结直肠癌患者就医延迟及其影响因素,我们需从供方和需方两个方面,个人、家庭、社区、社会四个维度进行研究。同时,不仅要研究结直肠癌就医延迟患者,及时就医患者也值得我们关注,通过比较二者不同之处,以期发现结直肠癌患者就医的积极因素,为下一步的健康教育工作提供思路。

**作者声明:**本文第一作者对于研究和撰写的论文出现的不端行为承担相应责任;

**利益冲突:**本文全部作者均认同文章无相关利益冲突;

**学术不端:**本文在初审、返修及出版前均通过中国知网(CNKI)科技期刊学术不端文献检测系统学术不端检测;

**同行评议:**经同行专家双盲外审,达到刊发要求。

#### [参考文献]

- [1] 陈万青. 从肿瘤登记数据看中国恶性肿瘤的发病特点和趋势[J]. 中华健康管理学杂志, 2016, 10(4): 249-252.
- [2] 陈万青, 李贺. 人群肿瘤监测在癌症防控中的作用[J]. 肿瘤预防与治疗, 2018, 31(1): 1-4.
- [3] 中国癌症基金会. 中国肿瘤临床年鉴[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2017.
- [4] Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2018, 68(6): 394-424.
- [5] Chen W, Zheng R, Baade PD, et al. Cancer statistics in China, 2015[J]. CA Cancer J Clin, 2016, 66(2): 115-132.
- [6] 陈宏达, 李霓, 任建松, 等. 中国城市结直肠癌高危人群的结肠镜筛查依从性及其相关因素分析[J]. 中华预防医学杂志, 2018, 52(3): 231-237.
- [7] 中华医学会消化病学分会. 中国结直肠癌预防共识意见(2016年,上海)[J]. 胃肠病学, 2016, 21(11): 668-686.
- [8] Pack GT, Gallo JS. The culpability for delay in the treatment of cancer[J]. American Journal of Cancer, 1938, 33: 443-462.
- [9] 李斌. 结直肠癌患者就诊延迟分析[D]. 长沙:中南大学, 2009.
- [10] Zarcos-Pedrinaci I, Téllez T, Rivas-Ruiz F, et al. Factors associated with prolonged patient-attributable delay in the diagnosis of colorectal cancer[J]. Cancer Res Treat, 2018, 50(4): 1270-1280.
- [11] 蒋绚, 袁一平, 徐定婷, 等. 结直肠癌就诊模式对肿瘤早期诊断的影响[J]. 中华医学杂志, 2011, 91(41): 2886-2890.
- [12] Pita-Fernández S, González-Sáez L, López-Calviño B, et al. Effect of diagnostic delay on survival in patients with colorectal cancer: a retrospective cohort study[J]. BMC Cancer, 2016, 16: 664.
- [13] Abu-Helalah AM, Alshraideh HA, Al-Hanaqta M, et al. Delay in presentation, diagnosis and treatment for colorectal cancer patients in Jordan[J]. J Gastrointest Cancer, 2016, 47(1): 36-46.
- [14] 吴晓丹, 陈春燕, 巢花香, 等. 结直肠癌患者就诊延误现状及延误时间影响因素分析[J]. 中国全科医学, 2017, 20(33): 4109-4114.
- [15] 冉建朝, 周玉兰, 郭金萍, 等. 结直肠癌患者就诊和治疗延迟的影响因素及对预后的影响[J]. 实用肿瘤杂志, 2018, 33(6): 542-547.
- [16] Safer MA, Tharps QJ, Jackson TC, et al. Determinants of three stages of delay in seeking care at a medical clinic[J]. Med Care, 1979, 17(1): 11-29.
- [17] Andersen BL, Cacioppo JT. Delay in seeking a cancer diagnosis: delay stages and psychophysiological comparison processes[J]. Br J Soc Psychol, 1995, 34(1): 33-52.
- [18] Oberoi DV, Jiwa M, Mcmanus A, et al. Help-seeking experiences of men diagnosed with colorectal cancer: a qualitative study[J]. Eur J Cancer Care, 2016, 25(1): 27-37.
- [19] Walter F, Webster A, Scott S, et al. The Andersen model of total patient delay: a systematic review of its application in cancer diagnosis[J]. J Health Serv Res Policy, 2012, 17(2): 110-118.
- [20] Hall N, Birt L, Banks J, et al. Symptom appraisal and health-care-seeking for symptoms suggestive of colorectal cancer: a qualitative study[J]. BMJ Open, 2015, 5(10): e008448.

- [21] Dyer KE, Dumenci L, Siminoff LA, et al. The contribution of body mass index to appraisal delay in colorectal cancer diagnosis: a structural equation modelling study[J]. *Br J Cancer*, 2017, 116(12): 1638-1642.
- [22] Ramos M, Arranz M, Taltavull M, et al. Factors triggering medical consultation for symptoms of colorectal cancer and perceptions surrounding diagnosis[J]. *Eur J Cancer Care (Engl)*, 2010, 19(2): 192-199.
- [23] Ristvedt SL, Pruitt SL, Trinkaus KM. Appraisal of emerging symptoms of colorectal cancer: associations with dispositional, demographic, and tumor characteristics[J]. *J Behav Med*, 2014, 37(4): 698-708.
- [24] Zarcos-Pedrinaci I, Fernández-López A, Téllez T, et al. Factors that influence treatment delay in patients with colorectal cancer [J]. *Oncotarget*, 2017, 8(22): 36728-36742.
- [25] Langenbach MR, Sauerland S, Kröbel KW, et al. Why so late?! —delay in treatment of colorectal cancer is socially determined[J]. *Langenbecks Arch Surg*, 2010, 395(8): 1017-1024.
- [26] Fisher DA, Zullig LL, Grambow SC, et al. Determinants of medical system delay in the diagnosis of colorectal cancer within the Veteran Affairs Health System[J]. *Dig Dis Sci*, 2010, 55(5): 1434-1441.
- [27] 张家魁, 李永双, 金俊哲, 等. D 型人格与直肠癌患者就诊延迟、精神状态及生存质量的关系[J]. *中国普外基础与临床杂志*, 2017, 24(3): 297-306.
- [28] Smith KT, Monti D, Mir N, et al. Access is necessary but not sufficient: factors influencing delay and avoidance of health care services [J]. *MDM Policy Pract*, 2018, 3(1): 2381468318760298.
- [29] Siminoff LA, Rogers HL, Thomson MD, et al. Doctor, what's wrong with me? Factors that delay the diagnosis of colorectal cancer[J]. *Patient Educ Couns*, 2011, 84(3): 352-358.
- [30] Mounce LTA, Price S, Valderas JM, et al. Comorbid conditions delay diagnosis of colorectal cancer: a cohort study using electronic primary care records[J]. *Br J Cancer*, 2017, 116(12): 1536-1543.
- [31] Rastad H, Khanjani N, Khandani BK. Causes of delay in seeking treatment in patients with breast cancer in Iran: a qualitative content analysis study[J]. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2012, 13(9): 4511-4515.
- [32] Mitchell E, Macdonald S, Campbell NC, et al. Influences on pre-hospital delay in the diagnosis of colorectal cancer: a systematic review[J]. *Brit J Cancer*, 2008, 98(1): 60-70.
- [33] Ibrahim NA, Oludara MA. Socio-demographic factors and reasons associated with delay in breast cancer presentation: A study in Nigerian women[J]. *Breast*, 2012, 21(3): 416-418.
- [34] Esteva M, Leiva A, Ramos M, et al. Factors related with symptom duration until diagnosis and treatment of symptomatic colorectal cancer[J]. *BMC Cancer*, 2013, 13(1): 87.
- [35] Courtney RJ, Paul CL, Sanson-Fisher RW, et al. Current state of medical-advice-seeking behavior for symptoms of colorectal cancer: determinants of failure and delay in medical consultation [J]. *Colorectal Dis*, 2012, 14(5): e222-e229.
- [36] Thomson MD, Siminoff LA. Finding medical care for colorectal cancer symptoms: experiences among those facing financial barriers[J]. *Health Educ Behav*, 2015, 42(1): 46-54.
- [37] 程良彩, 郭梅. 农村中晚期直肠癌患者就医延迟原因的质性研究[J]. *吉林医学*, 2014, 35(21): 4694-4695.