

中国人肝淀粉样变性的临床特点

王慧慧, 田字彬, 丁雪丽, 荆雪, 孔心娟, 张翠萍, 魏良洲, 赵清喜

王慧慧, 田字彬, 丁雪丽, 荆雪, 孔心娟, 张翠萍, 魏良洲, 赵清喜, 青岛大学医学院附属医院消化科 山东省青岛市 266003

王慧慧, 在读硕士, 主要从事消化系统疾病的研究。

作者贡献分布: 此课题由田字彬与王慧慧设计; 资料分析和论文撰写由王慧慧、丁雪丽及荆雪完成; 临床资料的收集由孔心娟、张翠萍、魏良洲及赵清喜完成; 文献检索由王慧慧完成; 审校由田字彬完成。

通讯作者: 田字彬, 教授, 266003, 山东省青岛市江苏路16号, 青岛大学医学院附属医院消化科. tianzb@qdumh.qd.sd.cn

电话: 0532-82911302

收稿日期: 2013-02-14 修回日期: 2013-03-08

接受日期: 2013-04-07 在线出版日期: 2013-05-08

Clinical characteristics of hepatic amyloidosis in Chinese patients

Hui-Hui Wang, Zi-Bin Tian, Xue-Li Ding, Xue Jing, Xin-Juan Kong, Cui-Ping Zhang, Liang-Zhou Wei, Qing-Xi Zhao

Hui-Hui Wang, Zi-Bin Tian, Xue-Li Ding, Xue Jing, Xin-Juan Kong, Cui-Ping Zhang, Liang-Zhou Wei, Qing-Xi Zhao, Department of Gastroenterology, the Affiliated Hospital of Qingdao University Medical College, Qingdao 266003, Shandong Province, China

Correspondence to: Zi-Bin Tian, Professor, Department of Gastroenterology, the Affiliated Hospital of Qingdao University Medical College, 16 Jiangsu Road, Qingdao 266003, Shandong Province, China. tianzb@qdumh.qd.sd.cn

Received: 2013-02-14 Revised: 2013-03-08

Accepted: 2013-04-17 Published online: 2013-05-08

Abstract

AIM: To investigate the clinical characteristics of hepatic amyloidosis in Chinese patients.

METHODS: Relevant data for Chinese patients with hepatic amyloidosis diagnosed from 1981 to 2012 were retrieved from a Chinese biomedical database and analyzed.

RESULTS: Major clinical manifestations of hepatic amyloidosis were unspecific, including fatigue, abdominal distension, anorexia and weight loss. Hepatomegaly (95.5%), splenomegaly (34.8%) and shifting dullness (42.4%) were common in physical examination. Laboratory tests often revealed apparently elevated serum alkaline phosphatase ($662.94 \text{ U/L} \pm 620.86 \text{ U/L}$;

80.3%) and glutamyltranspeptidase ($687.34 \text{ U/L} \pm 873.91 \text{ U/L}$; 71.2%). Approximately 76.2% of patients had either a serum or urine monoclonal protein. Liver biopsy is the golden standard for the diagnosis of this disease. The Congo red staining was often positive. Amyloid deposition was mainly located in the sinusoid and interstitium (54.8%). The misdiagnosis rate was 45.5%. The major cause of death was multiple organic failure.

CONCLUSION: Patients with hepatic amyloidosis often show no specific clinical manifestations or laboratory and imaging features, which results in a high misdiagnosis rate. When a patient has hepatomegaly and elevated alkaline phosphatase and glutamyltranspeptidase, hepatic amyloidosis should be considered even if other liver function parameters are almost normal. Liver biopsy has been suggested to be the only means to confirm the diagnosis.

© 2013 Baishideng. All rights reserved.

Key Words: Liver; Amyloidosis; Misdiagnosis; Biopsy

Wang HH, Tian ZB, Ding XL, Jing X, Kong XJ, Zhang CP, Wei LZ, Zhao QX. Clinical characteristics of hepatic amyloidosis in Chinese patients. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2013; 21(13): 1261-1265 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/21/1261.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v21.i13.1261>

摘要

目的: 分析中国人肝淀粉样变性的临床特点, 提高临床诊断率。

方法: 在中国医学文献数据库(CNKI)中检索1981-2012年中国人肝淀粉样变性临床资料并进行回顾性分析。

结果: 临床表现主要为乏力、腹胀、纳差、消瘦等非特异性症状。体格检查中肝大(95.5%), 脾大(34.8%), 移动性浊音(42.4%)多发。实验室检查中碱性磷酸酶明显升高, 平均 $662.94 \text{ U/L} \pm 620.86 \text{ U/L}$ (80.3%), 谷氨酰转肽

■背景资料

肝淀粉样变性临床误诊率高, 其原因主要是对肝淀粉样变性的认识不足, 肝淀粉样变性临床表现错综复杂, 临床特点及影像学检查缺乏特异性, 少数情况只浸润单一器官。早期诊断治疗有助于延长患者生存期。

■同行评议者

姚鹏, 副教授, 北京军区总医院全军肝病中心; 张占卿, 主任医师, 上海市(复旦大学)公共卫生中心(肝脏病学, 传染病学)

■研究前沿

肝淀粉样变性的发病机制尚不十分明确, 每种类型的肝淀粉样变性发病机制均不相同。认为年龄与肝淀粉样纤维形成有关, 存在一个与年龄相关的触发点, 一旦发病则进展迅速。性别与肝淀粉样变性无明显关系。

酶升高, 平均 $687.34 \text{ U/L} \pm 873.91 \text{ U/L}$ (71.2%)。轻链检测阳性率为76.2%。活检病理检查是唯一确诊手段, 刚果红染色阳性, 淀粉样物质沉积主要部位在窦状隙和间质(54.8%)。66例患者中, 误诊率达45.5%, 死亡原因主要是心、肝、肾多脏器功能衰竭。

结论: 肝淀粉样变性临床表现、辅助检查缺乏特异性, 临床误诊率高。肝脏明显肿大伴碱性磷酸酶、谷氨酰转氨酶明显升高, 其他肝功指标轻度异常时, 应考虑肝淀粉样变性, 及时肝活检可以避免误诊。

© 2013年版权归Baishideng所有。

关键词: 肝脏; 淀粉样变性; 误诊; 活检

核心提示: 肝淀粉样变性通常表现不明原因的体重减轻、早饱、右上腹胀, 肝脏明显肿大、碱性磷酸酶升高。电子计算机体层摄影(computer tomography)、核磁共振成像(nuclear magnetic resonance imaging)等影像学检查无特异性改变。肝淀粉样变性临床表现、辅助检查缺乏特异性, 临床误诊率高。应注意同肝硬化、肝癌等疾病的鉴别。病理检查为肝淀粉样变性确诊的唯一依据。肝脏明显肿大伴碱性磷酸酶、谷氨酰转氨酶明显升高, 其他肝功指标轻度异常时, 应考虑肝淀粉样变性, 及时肝活检可以避免误诊。

王慧慧, 田宇彬, 丁雪丽, 荆雪, 孔心娟, 张翠萍, 魏良洲, 赵清喜. 中国人肝淀粉样变性的临床特点. 世界华人消化杂志 2013; 21(13): 1261-1265 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/21/1261.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v21.i13.1261>

0 引言

淀粉样变性是多种原因引起的一组临床症候群, 其特点为特异性糖蛋白纤维即淀粉样物质在细胞外组织中沉积, 可以沉积在局部或全身多器官, 病程可呈良性或恶性。淀粉样物质侵犯肝脏, 沉积于肝细胞之间或网状纤维支架时称为肝淀粉样变性。肝脏是淀粉样变性最常侵犯的部位之一。肝淀粉样变性误诊率高, 原因主要为临床表现缺乏特异性, 且临床医师对其认识不足, 延误诊治。本文收集了国内64例确诊肝淀粉样变性的个案报道^[1-15], 结合我院消化科确诊的2例肝淀粉样变性, 对其临床特点进行分析, 以指导早期诊断。

1 材料和方法

1.1 材料 以“肝淀粉样变”或“淀粉样变性”为主题词, 检索在中国知网(CNKI)全文数据

库、万方数据库、中国生物医学文献数据库、维普数据库等公开发表的中文文献, 并辅以文献追溯和手工检索的方法, 对相关的参考文献严格按照文献纳入、排除标准来筛选。文献纳入标准: (1)有关肝淀粉样变性的个案报道; (2)患者病史、体格检查、辅助检查等临床资料详尽; (3)经活检病理证实为肝淀粉样变性; (4)对重复报道的文献, 选择其中最为详尽的报道文献进行分析。文献排除标准: (1)临床特点分析及回顾性研究, 无具体病例资料; (2)其他器官淀粉样变性, 或未经病理证实合并肝淀粉样变性者; (3)病例资料交代不清楚。

1.2 方法 对肝淀粉样变性患者的一般资料、疾病分类、临床表现、辅助检查、确诊方法、误诊情况、治疗及预后各方面进行回顾性分析。

统计学处理 采用SPSS17.0统计软件进行处理, 计数资料采用百分率表示, 计量资料采用mean±SD表示。

2 结果

2.1 一般资料 收集符合标准的文献原文, 统计共64例, 我院消化科确诊2例, 共66例。其中男41例, 女25例, 年龄15-76岁, 平均51.1岁。

2.2 分类 原发性64例, 均未发现自身免疫病、慢性感染、恶性肿瘤或其他相关伴随病证据, 无家族遗传病史。继发性2例, 继发于多发性骨髓瘤, 其中1例行高锰酸钾试验。

2.3 临床表现 最常见的主诉症状依次为: 乏力(69.7%), 腹胀(69.7%), 纳差(56.1%), 体质量下降(47.0%), 双下肢水肿(30.3%)(表1)。66例肝淀粉样变性患者, 除肝、脾受累外, 还同时有肾脏、心脏及皮肤等受累的表现。以上受累脏器中, 以肾脏受累最多, 占53.0%。心脏其次, 占34.8%(表2)。肝大63例(95.5%), 脾大23例(34.8%)。

2.4 实验室检查 白蛋白降低者占54.5%, 平均 $25.31 \text{ g/L} \pm 5.80 \text{ g/L}$ 。碱性磷酸酶升高者占80.3%, 平均 $662.94 \text{ U/L} \pm 620.86 \text{ U/L}$; 谷氨酰转氨酶升高者占71.2%, 平均 $687.34 \text{ U/L} \pm 873.91 \text{ U/L}$; 天冬氨酸转氨酶升高者占54.5%, 平均 $115.53 \text{ U/L} \pm 85.31 \text{ U/L}$; 丙氨酸转氨酶升高者占27.3%, 平均 $142.07 \text{ U/L} \pm 158.21 \text{ U/L}$; 总胆红素升高者占47.0%, 平均 $127.62 \mu\text{mol/L} \pm 175.66 \mu\text{mol/L}$, 其中61.3%以直接胆红素升高为主。尿蛋白阳性者占63.6%。15例记录24 h尿蛋白结果, 平均 $4.96 \text{ g/24 h} \pm 6.47 \text{ g/24 h}$ 。28例血红蛋白降低, 其中男19例, 平均 $67.70 \text{ g/L} \pm 32.15 \text{ g/L}$; 女9例, 平均

表 1 66例肝淀粉样变性患者临床表现

主要临床表现	n	发生率(%)
一般表现		
乏力	46/66	69.7
体质量下降	31/66	47.0
累及肝脏表现		
腹胀	46/66	69.7
纳差	37/66	56.1
皮肤巩膜黄染	13/66	19.7
腹痛	13/66	19.7
恶心	7/66	10.6
上腹包块	7/66	10.6
尿黄	6/66	9.1
累及其他脏器表现		
双下肢水肿	20/66	30.3
尿少	11/66	16.7
心悸、气促	6/66	9.1

85.54 g/L \pm 18.02 g/L. 分别有15例患者出现白细胞、血小板增多. PT延长者占18.2%. 平均19.33 s \pm 5.21 s. 共有23例血沉增快, 其中男15例, 平均64.73 mm/h \pm 27.07 mm/h, 女8例, 平均51.88 mm/h \pm 38.72 mm/h. 25例患者行血脂检查, 发现18例血脂升高, 阳性率为75.0%. 21例患者通过免疫电泳, 尿本周蛋白或血、尿轻链定量等进行轻链检测, 有16例为阳性, 阳性率为76.2%, 5例行尿本周蛋白检测为阴性(表3).

2.5 其他辅助检查 骨髓穿刺: 29名患者行骨穿检查, 其中2例提示多发性骨髓瘤, 另有浆细胞增多者9例; B超和电子计算机体层摄影(computer tomography, CT)等影像学检查: 缺乏特异性, 多数提示肝、脾体积增大, 性质不明.

2.6 确诊方法 组织病理检查是确诊的依据. 66例患者均通过肝穿、手术取大体标本活检或尸检, 刚果红染色阳性, 最后确诊为肝淀粉样变性. 淀粉样物质沉积部位以窦状隙和间质为主者23例, 占54.8%, 广泛沉积于小叶及汇管区者13例, 占30.9%, 以血管壁为主者6例, 占14.3%, 其余24例未详细描述沉积部位.

2.7 误诊情况 66例患者中, 30例曾被误诊, 误诊率达45.5%. 其中, 误诊为肝硬化者12例, 占40.0%, 误诊为原发性肝癌者5例, 占16.7%. 其他误诊为脂肪肝、慢性肝炎、布加氏综合征、慢性肾炎和缩窄性心包炎等.

2.8 治疗和预后 66例肝淀粉样变病患者, 虽然经细胞毒性药物、对症支持、肝移植等多种治疗, 但预后欠佳. 能追踪到的死亡患者有20例, 从起

表 2 66例肝淀粉样变性患者受累部位

受累部位	n
肾脏	35
心脏	23
皮肤	5
骨髓	4
胃肠	3
胰腺	2
X因子缺乏	2
眼外肌	1
肺	1
子宫	1
肾上腺	1
血管	1

病到死亡, 平均时间仅7.7 mo. 其中4例因出院后未复诊, 死亡原因不详. 2例患者行肝移植, 均死于移植术后继发肺部感染. 余14例死亡原因主要是肾衰、心衰、肝衰等致多脏器功能衰竭, 占42.9%, 其他死亡原因还包括消化系出血、失血性休克、肺部感染以及胆道感染致感染性休克等.

3 讨论

肝淀粉样变性发病率很低, 仅为0.7%^[16]. 发病年龄>40岁, 男多于女^[17]. 本文66例肝淀粉样变性患者平均年龄为51.1岁, 男女之比为1.64:1, 与文献报道相符.

66例肝淀粉样变性患者中, 64例均未发现自身免疫病、慢性感染或其他伴随病, 无家族遗传史, 考虑为原发性可能性大. 2例经骨髓穿刺证实继发于多发性骨髓瘤. 原发性及继发于多发性骨髓瘤的淀粉样变性属AL型淀粉样变性, 与浆细胞过度增生有关, 蛋白前体为单克隆免疫球蛋白轻链. 前体蛋白异常折叠, 形成一种高度异常的纤维构型, 并自动聚集成原纤维. 前体蛋白能形成淀粉样原纤维在部分实验中已得到证实^[18]. 原纤维为不溶性, 沉积于不同组织及细胞外, 破坏了正常组织结构, 既剥夺细胞的生存空间又削弱器官的功能, 同时淀粉样纤维有一定的细胞毒性, 能促进细胞凋亡^[19], 形成不同组织器官的淀粉样变性和临床表现.

肝淀粉样变性多合并其他器官受累, 肾脏受累最常见, 表现为肾病综合征、肾功能下降; 其次为心脏受累, 表现为充血性心衰、心律失常等. 肝淀粉样变性临床症状多为非特异性, 表

■应用要点

国内有关肝淀粉样变性的文献多为个案报道或小样本临床特点分析, 此文针对国内确诊肝淀粉样变性的个案报道, 进行回顾性研究, 对指导临床医师进一步了解肝淀粉样变性的临床特点有重要意义.

■同行评价

本文选题贴近临床实践,有一定参考价值。

表 3 66例肝淀粉样变性患者实验室检查结果

实验室检查	n	发生率(%)
肝功能		
白蛋白降低(< 35 g/L)	36/66	54.5
碱性磷酸酶升高(> 125 U/L)	53/66	80.3
谷氨酰转氨酶升高(> 64 U/L)	47/66	71.2
天冬氨酸转氨酶升高(> 42 U/L)	36/66	54.5
丙氨酸转氨酶升高(> 60 U/L)	18/66	27.3
总胆红素升高(> 17.1 μmol/L)	31/66	47.0
尿蛋白阳性	42/66	63.6
血红蛋白降低	28/66	42.4
PT延长	12/66	18.2
血沉增快	23/66	34.8
血脂	18/24	75.0
轻链检测	16/21	76.2

现为乏力、腹胀、纳差、体质量下降等,双下肢水肿与肾病综合征引起低蛋白血症或心衰、梗阻性肝病有关。体格检查往往表现为肝脾重度肿大。辅助检查有意义的有:肝功能损害轻微,以碱性磷酸酶、谷氨酰转氨酶明显升高,且升高程度与肝脏大小不成正比为特点;白蛋白下降,与肝脏合成减少,尿液中丢失有关;尿蛋白阳性,与肾脏受累有关;血常规提示中度贫血;血沉增快;血脂升高;血或尿免疫固定电泳等轻链检测阳性;骨髓穿刺提示浆细胞增多或多发性骨髓瘤。

目前淀粉样变性无特异性的治疗方法。以对症、支持治疗为原则,抑制淀粉样物质的产生和异常沉积是治疗的目的。标准的治疗方案是口服美法仑和泼尼松,就总体而言治疗效果并不理想。某些细胞毒性药物也被证实具有减少淀粉样物质沉积的作用^[20]。目前认为最有效的治疗方案是大剂量美法仑联合自体干细胞移植,能有效改善AL型淀粉样变性患者的临床症状和器官功能,有效延长患者中位生存期。对于继发性肝淀粉样变性,积极治疗诱发本病的原发疾病最为重要。

肝淀粉样变性预后差,发病后未经治疗只能存活1-2年,国外报道,肝淀粉样变性的中位生存期是9 mo^[21]。累及肾脏、心脏等重要脏器,导致充血性心衰、肾衰,疾病本身可导致肝功能进行性衰竭。晚期多死于继发感染、心功能不全或多脏器功能衰竭。本文66例肝淀粉样变性患者,追踪到的死亡患者有20例,从起病到死亡,平均时间是7.7 mo,与国外报道相符。死亡原因

主要是肾衰、心衰、肝衰等多脏器功能衰竭。

肝淀粉样变性误诊率高,应注意同肝硬化、肝癌等疾病的鉴别。病理检查为肝淀粉样变性确诊的唯一依据。临床怀疑肝淀粉样变性的患者,如条件允许,应及时行活检病理检查以明确诊断。肝淀粉样变性往往合并身体其他部位淀粉样物质沉积,也可以用腹部皮下脂肪针吸或直肠活检进行诊断,这样可以有效降低肝穿出血等并发症的发生^[22]。肝淀粉样变性是一种少见病,由于其临床表现、实验室检查和影像学检查缺乏特异性,往往容易造成误诊。但只要对该病有充分认识,提高警惕,及时进行活检,就可以避免误诊。

4 参考文献

- 1 蔡瑞明, 严庆惠, 蔡晓青. 肝淀粉样变一例报告. 上海免疫学杂志 1981; 1: 42
- 2 赵洪川, 张道明, 张岚. 肝淀粉样变性2例报告. 中华肝病学会肝脏病杂志 1995; 3: 238
- 3 贾继珍, 王志强. 胸闷, 气短, 肝、脾、甲状腺肿大和腹水. 胃肠病学 1999; 4: 57-58
- 4 方秀才, 陶建瓴, 周旭东. 腹水、黄疸及少尿. 中华医学杂志 2001; 81: 629-632
- 5 马威, 赵景民, 王华明, 张军华, 韩铁铮. 肝淀粉样变性一例. 中华医学杂志 2002; 82: 466
- 6 蓝琳, 崔生达, 程天明, 白岚, 方容容. 肝淀粉样变性1例. 中华肝病杂志 2004; 12: 334
- 7 潘辰, 韩荔芬, 郑智勇. 肝严重淀粉样变一例. 中华传染病杂志 2004; 22: 282
- 8 郑瑞丹, 黄俊达, 杨铮, 徐成润. 肝内胆汁淤积为主要表现的肝淀粉样变1例. 中国中西医结合消化杂志 2005; 13: 200
- 9 杨立新, 吕红, 钱家鸣. 肝淀粉样变4例报告并国内文献分析. 中国实用内科杂志 2006; 26: 217-219
- 10 曲巍, 尤荣开. 原发性肝淀粉样变性肝穿刺出血致死一例. 中华内科杂志 2007; 46: 902
- 11 陈阳, 王才. 肝淀粉样变性1例. 临床与实验病理学杂志 2008; 24: 755
- 12 李春雨. 肝淀粉样变性一例. 中华全科医师杂志 2009; 8: 206-207
- 13 郝礼森, 郭剑, 郑力博, 朱芳丽, 刘小娟, 张晓岚, 秦玉彩. 肝淀粉样变1例. 世界华人消化杂志 2010; 18: 1287-1289
- 14 谷玉雷, 张水军, 赵永福, 冯留顺, 马秀现, 赵龙栓, 吴阳, 李捷. 原发性肝淀粉样变性合并重度肝内胆汁淤积性黄疸一例. 中华普通外科杂志 2011; 26: 271
- 15 劳敏曦, 王锦辉, 陈洁, 王淑冰, 陈旻湖. 肝淀粉样变性合并重度淤胆及角膜K-F环1例报告并文献复习. 中国实用内科学杂志 2012; 32: 721-723
- 16 闫军, 卢倩, 董家鸿. 肝肾序贯联合移植治疗淀粉样变性病(附1例报告). 消化外科 2004; 3: 307-333
- 17 郑琦, 江家骥, 刘豫瑞, 朱月永, 陈靖. 肝淀粉样变的临床和病理分析. 中国临床实用医学 2007; 1: 51
- 18 Adle-Biasette H, Vallat AV, Nochy D. [Amyloidosis: definition and classification]. Arch Anat Cytol Pathol 1996; 44: 101-105 [PMID: 8794589]
- 19 Urieli-Shoval S, Linke RP, Matzner Y. Expression and function of serum amyloid A, a major acute-phase protein, in normal and disease states. Curr Opin Hematol 2000; 7: 64-69 [PMID: 10608507 DOI: 10.1097/00062752-200001000-00012]

- 20 Kyle RA, Gertz MA. Primary systemic amyloidosis: clinical and laboratory features in 474 cases. *Semin Hematol* 1995; 32: 45-59 [PMID: 7878478]
- 21 姚健, 张国艳, 刘玉兰. 肝脏淀粉样变性. 胃肠病学和肝病学杂志 2004; 13: 191-192
- 22 Gillmore JD, Lovat LB, Hawkins PN. Amyloidosis and the liver. *J Hepatol* 1999; 30 Suppl 1: 17-33 [PMID: 10370897]

编辑 田滢 电编 鲁亚静



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 2013年版权归Baishideng所有

• 消息 •

《世界华人消化杂志》性质、刊登内容及目标

本刊讯 《世界华人消化杂志》[国际标准刊号ISSN 1009-3079 (print), ISSN 2219-2859 (online), DOI: 10.11569, Shijie Huaren Xiaohua Zazhi/World Chinese Journal of Digestology], 是一本由来自国内30个省、市、自治区、特别行政区的483位胃肠病学和肝病学专家支持的开放存取的同行评议的旬刊杂志, 旨在推广国内各地的胃肠病学和肝病学领域临床实践和基础研究相结合的最具有临床意义的原创性及各类评论性的文章, 使其成为一种公众资源, 同时科学家、医生、患者和学生可以通过这样一个不受限制的平台来免费获取全文, 了解其领域的所有的关键的进展, 更重要的是这些进展会为本领域的医务工作者和研究者服务, 为他们的患者及基础研究提供进一步的帮助。

除了公开存取之外, 《世界华人消化杂志》的另一大特色是对普通读者的充分照顾, 即每篇论文都会附带有一组供非专业人士阅读的通俗易懂的介绍大纲, 包括背景资料、研发前沿、相关报道、创新盘点、应用要点、名词解释、同行评价。

《世界华人消化杂志》报道的内容包括食管、胃、肠、肝、胰肿瘤, 食管疾病、胃肠及十二指肠疾病、肝胆疾病、肝脏疾病、胰腺疾病、感染、内镜检查法、流行病学、遗传学、免疫学、微生物学, 以及胃肠道运动对神经的影响、传送、生长因素和受体、营养肥胖、成像及高科技技术。

《世界华人消化杂志》的目标是出版高质量的胃肠病学和肝病学领域的专家评论及临床实践和基础研究相结合具有实践意义的文章, 为内科学、外科学、感染病学、中医学、肿瘤学、中西医结合学、影像学、内镜学、介入治疗学、病理学、基础研究等医生和研究人员提供转换平台, 更新知识, 为患者康复服务。