

## 南京市梅山社区脂肪肝患病率及其危险因素回顾

产松苗, 欧希龙, 孙为豪, 朱小兵

### 背景资料

目前脂肪性肝病已成为严重威胁人类健康的常见肝脏疾病之一。脂肪肝(fatty liver, FL)为代谢综合征的组分之一, 常伴发血脂、血糖异常和心脑血管疾病。迄今江苏省尚缺乏大样本的社区人员FL患病率、主要危险因素及自然史的流行病学研究。

产松苗, 朱小兵, 上海梅山医院消化科 江苏省南京市 210039

欧希龙, 东南大学临床医学院附属中大医院消化科 江苏省南京市 210009

孙为豪, 南京医科大学第一附属医院老年医学科 江苏省南京市 210029

产松苗, 副教授, 副主任医师, 主要从事脂肪肝的发病机制、干预和胃癌的研究。

南京市卫生局课题基金资助项目, No. YKK13191  
南京市卫生青年人才基金资助项目, No. QRX11132

作者贡献分布: 此课题由产松苗设计; 由欧希龙与孙为豪指导; 研究过程由产松苗与朱小兵完成; 数据分析由产松苗完成; 本论文写作由产松苗完成。

通讯作者: 欧希龙, 教授, 主任医师, 硕士生导师, 210009, 江苏省南京市湖南路87号, 东南大学临床医学院附属中大医院消化科. [ouxilong@126.com](mailto:ouxilong@126.com)

收稿日期: 2015-11-14  
修回日期: 2015-12-13  
接受日期: 2015-12-21  
在线出版日期: 2016-01-28

### Prevalence of and risk factors for fatty liver in Meishan community, Nanjing

Song-Miao Chan, Xi-Long Ou, Wei-Hao Sun, Xiao-Bing Zhu

Song-Miao Chan, Xiao-Bing Zhu, Department of Gastroenterology, Shanghai Meishan Hospital, Nanjing 210039, Jiangsu Province, China

Xi-Long Ou, Department of Gastroenterology, the Affiliated Zhongda Hospital of Clinical Medical College of Southeast University, Nanjing 210009, Jiangsu Province, China

Wei-Hao Sun, Department of Geriatrics, the First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, Jiangsu Province, China

### 同行评议者

展玉涛, 主任医师, 首都医科大学附属北京同仁医院消化科; 谢春娥, 主任医师, 北京中医药大学东方医院

Supported by: Nanjing City Health Bureau Project, No. YKK13191; the Nanjing City Health Youth Talent Fund, No. QRX11132

Correspondence to: Xi-Long Ou, Professor, Chief Physician, Department of Gastroenterology, the Affiliated Zhongda Hospital of Clinical Medical College of Southeast University, 87 Hu'nan Road, Nanjing 210009, Jiangsu Province, China. [ouxilong@126.com](mailto:ouxilong@126.com)

Received: 2015-11-14

Revised: 2015-12-13

Accepted: 2015-12-21

Published online: 2016-01-28

### Abstract

**AIM:** To investigate the prevalence of and risk factors for fatty liver (FL) in Meishan community, Nanjing and its relationship with other components of the metabolic syndrome.

**METHODS:** A retrospective study was performed to analyze the prevalence of and risk factors for FL in 25897 residents in Meishan community, Nanjing who participated in health examination at the Shanghai Meishan Hospital. Variables for the analysis included gender, age, body mass index (BMI), laboratory tests and abdominal ultrasound examination. FL status and its relationship with other components of the metabolic syndrome were analyzed.

**RESULTS:** The total prevalence rate of fatty liver was 29.81%, and the prevalence between age groups was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The prevalence of fatty liver was significantly associated with age in the female group ( $P < 0.05$ ), but not in the male group ( $P > 0.05$ ). The prevalence of fatty liver in the 41-50 age group

was significantly higher in males than in females ( $P < 0.05$ ). Logistic multivariate regression analysis indicated that the prevalence of FL was correlated to BMI, systolic blood pressure, red blood cell count, platelet, blood glucose, ALT, triglyceride, and cholesterol.

**CONCLUSION:** The prevalence of FL in Meishan community, Nanjing is higher and related to multiple metabolic factors. Bad living habits need to be improved in patients with fatty liver and positive interventions should be taken to prevent and treat fatty liver.

© 2016 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

**Key Words:** Fatty liver; Risk factors; Prevalence

Chan SM, Ou XL, Sun WH, Zhu XB. Prevalence of and risk factors for fatty liver in Meishan community, Nanjing. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2016; 24(3): 420-425 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/24/420.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v24.i3.420>

## 摘要

**目的:** 明确南京市梅山社区脂肪肝(fatty liver, FL)患病率、相关危险因素及其与代谢综合征其他组分的关系。

**方法:** 回顾性分析上海梅山医院体检中心25897例南京市梅山社区居民体检信息, 根据性别、年龄、体质量指数(body mass index, BMI)、实验室检查及腹部超声检查结果, 分析FL患病情况及其与代谢综合征其他组分的关系。

**结果:** 有完整病例资料的体检人群为19950例, 检出FL患者共5948例, FL患病率为29.81%, 其中男性4253例, 男性患病率为30.24%, 女性1695例, 患病率为28.80%。FL的总患病率与年龄相关, 各年龄组间差异有统计学意义( $P = 0.000 < 0.05$ ); 其中, 女性FL与年龄相关, 各年龄组间差异有统计学意义( $P = 0.022 < 0.05$ ); 男性各年龄组间差异无统计学意义( $P = 0.191 > 0.05$ )。41-50岁组男性FL患病率高于女性, 差异有统计学意义( $P = 0.031 < 0.05$ )。Logistic回归分析显示BMI、收缩压、红细胞计数、血小板、血糖、谷丙转氨酶、甘油三酯、胆固醇是FL的危险因素。

**结论:** 南京市梅山社区FL患病率较高, 与多重代谢紊乱因素有关, 应改善不良生活习惯, 对此类人员可采取积极干预措施。

© 2016年版权归百世登出版集团有限公司所有。

**关键词:** 脂肪肝; 危险因素; 患病率

**核心提示:** 南京市梅山社区人员密集, 样本量较大, 因此我们对在南京市梅山社区居民健康体检资料进行分析, 探讨南京市梅山社区居民脂肪肝(fatty liver, FL)患病率、相关危险因素, 旨在为早期防治FL提供参考依据。在本研究中, FL患病率为29.81%, 女性FL与各年龄组间差异有统计学意义; 男性各年龄组间差异无统计学意义。41-50岁组男性FL患病率高于女性。

## ■ 相关报道

近十年来国内外已有众多关于FL患病率的现况研究, 因研究人群的差异, 报道的患病率亦各不相同, 一般在15%-45%, Farrell等报道在一些高危人群如肥胖者中FL则可高达80%。

产松苗, 欧希龙, 孙为豪, 朱小兵. 南京市梅山社区脂肪肝患病率及其危险因素回顾. *世界华人消化杂志* 2016; 24(3): 420-425 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/24/420.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v24.i3.420>

## 0 引言

目前脂肪肝(fatty liver, FL)已成为严重威胁人类健康的常见肝脏疾病之一, 也是代谢综合征的组分之一, 常伴发血脂、血糖异常和心脑血管疾病。近十年来国内外已有众多关于FL患病率的现况研究<sup>[1]</sup>, 因研究人群的差异, 报道的患病率亦各不相同, 一般在15%-45%, 在一些高危人群如肥胖者中则可高达80%。迄今江苏省尚缺乏大样本的社区人员FL患病率、主要危险因素及自然史的流行病学研究。而南京市梅山社区人员密集, 样本量较大, 因此我们对在南京市梅山社区居民健康体检资料进行分析, 探讨南京市梅山社区居民FL患病率、相关危险因素, 旨在为早期防治FL提供参考依据。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 收集2014-01/2014-12在上海梅山医院体检中心进行健康体检的25897例南京市梅山社区居民体检信息并进行回顾性分析, 有完整病例资料的体检人群为19950例, 其中男性14064例, 女性5886例, 年龄17-95岁, 平均46.48岁±12.30岁。

**1.2 方法**

**1.2.1 一般项目采集:** 采用统一健康体检表逐

## ■ 创新亮点

多因素Logistic回归分析,结果显示体质量指数(body mass index, BMI)、收缩压、红细胞计数、血小板、血糖、谷丙转氨酶、甘油三酯、胆固醇是FL患病的危险因素,且以中老年(50-70岁)为高发年龄段。

项填写性别、年龄、吸烟史、饮酒史、既往史及人体测量学指标,包括身高(m)、体质量(kg)、腰围(cm)、血压(收缩压、舒张压)及体质量指数(body mass index, BMI), BMI = 体质量(kg)/身高<sup>2</sup>(m<sup>2</sup>)。以FL患病为因变量,以性别(男 = 1, 女 = 2)、年龄(≤40岁 = 1, >40岁 = 2)、BMI(<23 kg/m<sup>2</sup> = 1, 23-25 kg/m<sup>2</sup> = 2, ≥25 kg/m<sup>2</sup> = 3)、收缩压(<140 mmHg = 1, ≥140 mmHg = 2)、舒张压(<90 mmHg = 1, ≥90 mmHg = 2)、空腹血糖(<6.1 mmol/L = 1, 6.1-7.0 mmol/L = 2, ≥7.0 mmol/L = 3)、谷丙转氨酶(<40 U/L = 1, ≥40 U/L = 2)、TC(<6.22 mmol/L = 1, ≥6.22 mmol/L = 2)、甘油三酯(<1.7 mmol/L = 1, ≥1.7 mmol/L = 2)为自变量,进行多因素Logistic回归分析

1.2.2 血清生化学检测: 留取空腹静脉血,应用日本奥林巴斯AU5400全自动生化分析仪检测血清谷丙氨酸转氨酶、血糖、总胆固醇、三酰甘油。

1.2.3 腹部超声检查: 应用SONOLINE G60S实时超声显像仪,检测肝脏、胆囊与脾脏形态,肝脂肪变程度,门静脉宽度及血流情况。

1.2.4 诊断标准: (1)FL诊断标准依据“非酒精性脂肪性肝病诊疗指南(2010年修订版)”超声诊断标准<sup>[2]</sup>即上腹部超声具备以下三项表现中任意两项者即诊断为FL: 肝脏近场回声弥漫性增强(明亮肝),回声强于肾脏;肝内管道结构显示不清;肝脏远场回声逐渐衰减;(2)超重/肥胖参照“中国成人肥胖症防治专家共识”<sup>[3]</sup>;(3)高血压参照“中国高血压防治指南(2010年版)”<sup>[4]</sup>;(4)血糖分级依据“中国2型糖尿病防治指南(2010年版)”<sup>[5]</sup>;(5)血脂异常参照“中国成人血脂异常防治指南(2007年版)”<sup>[6]</sup>。

**统计学处理** 应用SPSS19.0统计软件进行数据分析。计量资料以mean±SD表示,各组间均数比较采用单因素方差分析。计数资料采用 $\chi^2$ 检验。相关危险因素分析采用二项分类变量Logistic回归分析。 $P<0.05$ 表示差异有显著性。

## 2 结果

2.1 不同性别、年龄间FL发病率 有完整病例资料的体检人群为19950例,检出FL患者共5948例,FL患病率为29.81%,其中男性4253例,

男性患病率为30.24%,女性1695例,患病率为28.80%。FL的总患病率与年龄相关,各年龄组间差异有统计学意义( $P = 0.000<0.05$ );其中,女性FL患病率与年龄相关,各年龄组间差异有统计学意义( $P = 0.022<0.05$ );男性各年龄组间差异无统计学意义( $P = 0.191>0.05$ );41-50岁组男性FL患病率高于女性,差异有统计学意义( $P = 0.031<0.05$ )(表1)。

2.2 Logistic回归分析 多因素Logistic回归分析结果显示BMI、收缩压、红细胞计数、血小板、血糖、谷丙转氨酶、甘油三酯、胆固醇在FL和非FL两组间统计学意义( $P<0.05$ ),性别、年龄、舒张压、身高、体质量、白细胞、血红蛋白在FL和非FL两组间无统计学意义( $P>0.05$ ),提示BMI、收缩压、红细胞计数、血小板、血糖、谷丙转氨酶、甘油三酯、胆固醇是FL患病的危险因素,而与性别、年龄、舒张压、身高、体质量、白细胞、血红蛋白无明显相关性。其中,用单因素方差分析提示FL组体检人群谷丙转氨酶值为33.10 U/L±24.476 U/L,非FL组为19.50 U/L±21.073 U/L,两组比较 $F = 1573.856$ , $P = 0.000$ ,差异有显著统计学意义(表2)。

## 3 讨论

随着人们饮食结构及生活方式的改变,FL患病率呈明显的上升趋势。Li等<sup>[7]</sup>回顾了国内1997-2013年报告的48个非酒精性FL患病率的研究显示:整体非酒精性FL患病率为20.09%(17.95%-22.31%),男性:24.81%(21.88%-27.87%),女性:13.16%(11.33%-15.11%),18-30岁:9.22%(6.93%-11.81%),30-40岁:16.77%(13.22%-20.66%),41-50岁:23.50%(19.57%-27.66%),50-60岁:26.89%(21.11%-33.09%);城市患病率:21.83%(18.00%-25.92%);农村患病率:20.43%(8.01%-36.74%);总患病率2000-2006年:18.22%(14.32%-22.48%),2007-2009年20.00%(16.84%-23.36%),2010-2013年为18.93%(15.41%-22.72%)。国外的META分析<sup>[8]</sup>提示:非酒精性FL患者大约5%-20%的发展成为脂肪性肝炎,脂肪性肝炎患者10%-20%发展成为肝纤维化,约5%的肝纤维化患者进展为肝硬化,大约2%的肝硬化患者发展成肝癌。FL目前被认为是原发性肝细胞癌、2-型糖尿病<sup>[1,3]</sup>及心血管疾病<sup>[9-11]</sup>、尤其

表 1 不同性别、年龄间FL发病率比较

年龄(岁)	总发病		男性		女性		$\chi^2$ 值	P值
	n	FL	n	FL	n	FL		
≤20	18	5(27.78)	16	5(31.25)	2	0(0.00)	0.865	0.649
21-30	2096	589(28.10)	1743	485(27.83)	353	104(29.46)	0.389	0.823
31-40	4053	1178(29.06)	2942	877(29.80)	1111	301(27.09)	2.887	0.236
41-50	7196	2113(29.36)	4681	1423(30.40)	2515	690(27.44)	6.930	0.031
51-60	4139	1280(30.93)	2962	911(30.76)	1177	369(31.35)	0.139	0.933
61-70	1635	528(32.29)	1164	368(32.99)	471	160(33.97)	0.851	0.654
71-80	813	255(31.37)	556	184(33.09)	257	71(27.63)	2.440	0.295
$\chi^2$ 值	123.245		8.703		14.796			
P值	0.000		0.191		0.022			

FL: 脂肪肝.

表 2 Logistic回归分析结果

变量	回归系数	标准误	$\chi^2$ 值	P值	OR	95%CI
性别	0.051	0.061	0.702	0.402	1.052	0.934-1.186
年龄	-0.001	0.002	0.221	0.638	0.999	0.994-1.003
舒张压	0.004	0.003	1.856	0.173	1.004	0.998-1.009
收缩压	0.188	0.003	3379.872	0.000	1.207	1.199-1.214
身高	0.030	0.033	0.834	0.361	1.030	0.966-1.099
体质量	-0.036	0.038	0.866	0.352	0.965	0.895-1.040
体质量指数	-0.318	0.106	9.011	0.003	0.728	0.591-0.895
红细胞	-0.186	0.094	3.877	0.049	0.831	0.691-0.999
白细胞	-0.029	0.018	2.558	0.110	0.971	0.937-1.007
血红蛋白	-0.001	0.003	0.219	0.640	0.999	0.992-1.005
血小板	-0.004	0.001	36.304	0.000	0.996	0.995-0.998
血糖	-0.150	0.020	55.135	0.000	0.861	0.827-0.895
谷丙转氨酶	-0.014	0.001	101.618	0.000	0.986	0.983-0.989
甘油三酯	-0.406	0.024	291.850	0.000	0.666	0.636-0.698
胆固醇	-0.321	0.027	140.413	0.000	0.726	0.688-0.765
常量	10.614	5.465	3.772	0.052	0.000	

是急性冠状动脉综合征<sup>[12]</sup>发病的独立危险因素, 对其在不同人群中患病率的流行病学调查, 是针对FL患病危险因素进行该疾病防控的第一步.

本研究结果显示, 南京市梅山社区居民FL患病率为29.81%, 明显高于近年来普通人群患病率18.93%. 提示梅山社区居民为FL高发人群, 梅山社区居民为钢铁公司职工, 可能与长期的高强度、紧张而持续的工作、饮食规律性欠佳、有氧运动缺乏等因素有关. 且以中老年(50-70岁)为高发年龄段. 中老年人性激素水平发生改变, 导致脂肪向心性分布,

形成腹型肥胖或内脏脂肪堆积亦可能为FL形成因素之一. 41-50岁组男性FL患病率高于女性( $P<0.05$ ), 可能是由于男性体内雄激素的水平较高, 促进内脏脂肪增加和胰岛素抵抗导致FL; 此外, 男性饮酒、外出就餐等机会明显多于女性, 亦为FL发病的重要致病因素. 经Logistic回归分析表明BMI、收缩压、红细胞计数、血小板、血糖、谷丙转氨酶、甘油三酯、胆固醇均为FL的患病危险因素, 尤其是收缩压、血糖、甘油三酯、胆固醇的P值为0.000, 提示FL与高血压、糖尿病、高血脂等因素密切相关, 这些风险因素最近被认为是代

## 应用要点

南京市梅山社区FL患病率较高, 与多重代谢紊乱因素有关, 应改善不良生活习惯, 对此类人员可采取积极干预措施.



## ■名词解释

代谢综合征:是指人体的蛋白质、脂肪、碳水化合物等物质发生代谢紊乱的病理状态,是一组复杂的代谢紊乱症候群,是导致糖尿病心脑血管疾病的危险因素。

谢综合征的新组件。胰岛素抵抗、肥胖引起的慢性炎症反应和高浓度的游离脂肪酸脂毒性以及可能的遗传、饮食和环境因素(生活方式)等因素在FL的发病机制中起着关键作用<sup>[13,14]</sup>。肥胖亦通过胰岛素抵抗和致癌的机制加速肝脏老化<sup>[15]</sup>。

当前治疗FL患者的措施侧重于生活方式干预,尤其是饮食和锻炼,缺乏一个关于最有效和适当的药物治疗的共识<sup>[16]</sup>。近阶段研究<sup>[17]</sup>显示,因为血管损伤的发病机制在非酒精性FL病的发展中扮演着重要的角色,流行病学证据证实全谷物和全麦食品的摄入能降低血管疾病的发生,因而能预防肝硬化和脂肪变性。超过6 wk的地中海饮食干预能明显降低肝脂肪含量<sup>[18]</sup>;乳制品脂肪改善葡萄糖耐量,其可能的机制是通过改善肝和系统性胰岛素敏感性来降低肝脂肪的堆积<sup>[19]</sup>。适量咖啡的摄入亦可降低非酒精性FL的风险<sup>[20]</sup>。

总之,南京市梅山社区居民FL患病率显著高于普通城市人群,以FL为基础的代谢综合征相关代谢紊乱相互促进、相互影响。因此,对尚无明显临床症状及体征而体检发现FL或相关代谢紊乱者,应在调整饮食结构、减轻工作强度、多做户外运动、戒酒、减少外出就餐次数等生活习惯的基础上,及早采取有效措施,减轻或逆转糖脂代谢紊乱及相关症状,以减缓或阻止FL及心脑血管疾病等相关疾病的发生。

## 4 参考文献

- Farrell GC, Wong VW, Chitturi S. NAFLD in Asia--as common and important as in the West. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2013; 10: 307-318 [PMID: 23458891 DOI: 10.1038/nrgastro.2013.34]
- 中华医学会肝病学会脂肪肝与酒精性肝病学会. 非酒精性脂肪性肝病诊疗指南(2010年修订版). *中华肝脏病杂志* 2010; 18: 163-166
- 中华医学会内分泌学会肥胖学组. 中国成人肥胖症防治专家共识. *中华内分泌代谢杂志* 2011; 27: 711-717
- 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南2010. *中华高血压杂志* 2011; 39: 579-616
- 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2010年版). *中国糖尿病杂志* 2012; 20: 1-36
- 中国成人血脂异常防治指南制订联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南. *中华心血管病杂志* 2007; 35: 390-419
- Li Z, Xue J, Chen P, Chen L, Yan S, Liu L. Prevalence of nonalcoholic fatty liver disease in mainland of China: a meta-analysis of published studies. *J*

- Gastroenterol Hepatol* 2014; 29: 42-51 [PMID: 24219010 DOI: 10.1111/jgh.12428]
- Weiß J, Rau M, Geier A. Non-alcoholic fatty liver disease: epidemiology, clinical course, investigation, and treatment. *Dtsch Arztebl Int* 2014; 111: 447-452 [PMID: 25019921]
- Jacobs S, Schiller K, Jansen EH, Boeing H, Schulze MB, Kröger J. Evaluation of various biomarkers as potential mediators of the association between Δ5 desaturase, Δ6 desaturase, and stearoyl-CoA desaturase activity and incident type 2 diabetes in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition-Potsdam Study. *Am J Clin Nutr* 2015; 102: 155-164 [PMID: 25971719 DOI: 10.3945/ajcn.114.102707]
- Jäger S, Jacobs S, Kröger J, Stefan N, Fritsche A, Weikert C, Boeing H, Schulze MB. Association between the Fatty Liver Index and Risk of Type 2 Diabetes in the EPIC-Potsdam Study. *PLoS One* 2015; 10: e0124749 [PMID: 25902304 DOI: 10.1371/journal.pone.0124749]
- Anstee QM, Targher G, Day CP. Progression of NAFLD to diabetes mellitus, cardiovascular disease or cirrhosis. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2013; 10: 330-344 [PMID: 23507799 DOI: 10.1038/nrgastro.2013.41]
- Agaç MT, Korkmaz L, Cavusoglu G, Karadeniz AG, Agaç S, Bektas H, Erkan H, Varol MO, Vatan MB, Acar Z, Mentese U, Celik S. Association between nonalcoholic fatty liver disease and coronary artery disease complexity in patients with acute coronary syndrome: a pilot study. *Angiology* 2013; 64: 604-608 [PMID: 23439214 DOI: 10.1177/0003319713479155]
- Drapkina OM, Deeva TA, Volkova NP, Ivashkin VT. [Current approaches to diagnosing and treating nonalcoholic fatty liver disease]. *Ter Arkh* 2014; 86: 116-123 [PMID: 25509904]
- Gruben N, Shiri-Sverdlov R, Koonen DP, Hofker MH. Nonalcoholic fatty liver disease: A main driver of insulin resistance or a dangerous liaison? *Biochim Biophys Acta* 2014; 1842: 2329-2343 [PMID: 25128743]
- Horvath S, Erhart W, Brosch M, Ammerpohl O, von Schönfels W, Ahrens M, Heits N, Bell JT, Tsai PC, Spector TD, Deloukas P, Siebert R, Sipos B, Becker T, Röcken C, Schafmayer C, Hampe J. Obesity accelerates epigenetic aging of human liver. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2014; 111: 15538-15543 [PMID: 25313081 DOI: 10.1073/pnas.1412759111]
- Malinowski SS, Byrd JS, Bell AM, Wofford MR, Riche DM. Pharmacologic therapy for nonalcoholic fatty liver disease in adults. *Pharmacotherapy* 2013; 33: 223-242 [PMID: 23359475 DOI: 10.1002/phar.1190]
- Sacco R, Pucci L, Sivozhlezov V, Pellegrini L, Giacomelli L, Longo V. Prevention of vascular damage with Lisosan G wheat extract: the in vitro basis for a clinical investigation. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2015; 19: 1517-1519 [PMID: 25967728]
- Koch M, Nöthlings U, Lieb W. Dietary patterns and fatty liver disease. *Curr Opin Lipidol* 2015; 26: 35-41 [PMID: 25501880 DOI: 10.1097/MOL.

- 0000000000000141]
- 19 Kratz M, Marcovina S, Nelson JE, Yeh MM, Kowdley KV, Callahan HS, Song X, Di C, Utzschneider KM. Dairy fat intake is associated with glucose tolerance, hepatic and systemic insulin sensitivity, and liver fat but not  $\beta$ -cell function in humans. *Am J Clin Nutr* 2014; 99:

- 1385-1396 [PMID: 24740208 DOI: 10.3945/ajcn.113.075457]
- 20 Yesil A, Yilmaz Y. Review article: coffee consumption, the metabolic syndrome and non-alcoholic fatty liver disease. *Aliment Pharmacol Ther* 2013; 38: 1038-1044 [PMID: 24024834 DOI: 10.1111/apt.12489]

#### ■同行评价

FL已成为目前最常见的慢性肝病,但其流行病学研究相对较少,本文通过对南京市某一社区25897例体检人员的回顾性研究,揭示了该社区FL的患病率及其危险因素,因此,该研究提供了一些有意义的信息。

编辑: 于明茜 电编: 都珍珍



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 2016年版权归百世登出版集团有限公司所有

#### •消息•

### 《世界华人消化杂志》栏目设置

**本刊讯** 本刊栏目设置包括述评, 基础研究, 临床研究, 焦点论坛, 文献综述, 研究快报, 临床经验, 病例报告, 会议纪要. 文稿应具科学性、先进性、可读性及实用性, 重点突出, 文字简练, 数据可靠, 写作规范, 表达准确.



Published by **Baishideng Publishing Group Inc**  
8226 Regency Drive, Pleasanton,  
CA 94588, USA  
Fax: +1-925-223-8242  
Telephone: +1-925-223-8243  
E-mail: [bpgoffice@wjgnet.com](mailto:bpgoffice@wjgnet.com)  
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

