

· 论 著 ·

国内不同人群对粪菌移植的态度调查

韩忠政, 李 佩, 陈 钟, 关 富, 张鸣青

[摘要] **目的** 了解我国不同人群对粪菌移植这一新疗法的接受程度及担忧问题。 **方法** 本次调查共设计了 11 道关于类菌移植的问题。调查方式包括通过 QQ、微信两大社交平台进行网络调查和在厦门大学附属东南医院门诊及住院处进行直接调查。 **结果** 本次调查共统计了 428 名参与者, 包括 100 名医务人员、114 名肠道疾病患者、82 名患者家属及 132 名健康者。当他们患有肠道疾病时, 71.26% 参与者愿意将粪菌移植作为一种治疗方案, 并且男性人数多于女性 (76.11% vs 65.84%, $P=0.019$)。关于粪便供体的选取, 57.94% 参与者更愿意选择亲属作为供体, 41.36% 参与者会听取医师的推荐。选择粪菌移植的原因, 69.86% 参与者认为是由于传统药物治疗失败。 **结论** 当患有肠道疾病时, 多数人愿意去了解粪菌移植并接受其作为治疗方案。传统药物治疗失败及医师的推荐是人们选择粪菌移植的两个主要原因。感染到其他疾病则是人们对粪菌移植的最大担忧。

[关键词] 不同人群; 粪菌移植; 看法; 问卷调查

[中图分类号] R574 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1672-271X(2017)03-0225-06

[DOI] 10.3969/j.issn.1672-271X.2017.03.001

A survey of Chinese different populations' views on fecal microbiota transplantation (FMT)

HAN Zhong-zheng, LI Pei, CHEN Zhong, GUAN Fu, ZHANG Ming-qing

(Department of Gastroenterology, the Affiliated Southeast Hospital of Xiamen University/the 175th Hospital of PLA, Zhangzhou 363000, Fujian, China)

[Abstract] **Objective** To learn about the acceptability and concerns about FMT from Chinese different populations. **Methods** This questionnaire survey consists of 11 questions about FMT. We conducted a survey using social networks including QQ and Wechat and directly inquiring some people who are in outpatient clinic and hospitalized at the 175th Hospital of PLA. **Results** For this study, 428 individuals were surveyed including 100 medical staff, 114 patients, 82 family members of patients and 132 other healthy public. If they live with those intestinal diseases, 71.26% would be willing to undergo FMT as a treatment, and male participants were more likely to undergo FMT than female, 76.11% versus 65.84% ($P=0.019$). For donor selection, 57.94% of subjects preferred to have a family member as their fecal donor and 41.36% preferred whomever their doctor recommended. For some factors in considering FMT, 69.86% participants chose failure of conventional medications as an important factor. **Conclusion** In this survey, the large majority of participants were interested in or willing to consider FMT when they lived with those intestinal diseases. Failure of conventional medications and effectiveness and safety reportedly, were the two most important factors in considering FMT. The possibility of infecting with other diseases was key issues in considering FMT.

[Key words] Different populations; Fecal microbiota transplantations; Views; Questionnaire

粪菌移植(fecal microbiota transplantation, FMT)是指将健康人的粪便转移到患者的消化道内, 从而

基金项目: 吴阶平医学基金会临床科研专项资助项目 (320.6750.15231)

作者单位: 363000 漳州, 厦门大学附属东南医院(解放军第 175 医院)消化内科

通信作者: 张鸣青, E-mail: zmqing8084@sina.com

引用格式: 韩忠政, 李 佩, 陈 钟, 等. 国内不同人群对粪菌移植的态度调查[J]. 东南国防医药, 2017, 19(3): 225-230.

治疗一些消化道疾病如艰难梭状芽孢杆菌感染(CDI)^[1-2]、炎症性肠病(IBD)^[3-5]、肠易激综合征(IBS)^[6]等。如今, 临床医务人员还将 FMT 广泛用于非消化道疾病中, 如代谢综合征^[7]、肝性脑病^[8]等。事实上, FMT 的历史可追溯到 4 世纪中国。在那时我国古代医师已经会用粪便治疗食物中毒及严重腹泻患者^[9]。1958 年 Eiseman 等^[10]首次报道采用 FMT 治疗 4 例伪膜性肠炎患者。从那以后, FMT 逐渐被应用于 CDI、IBD、IBS、慢性便秘、肥胖、

慢性疲劳综合征、多发硬化综合征等。一系列临床研究表明 FMT 治疗复杂性艰难梭状芽孢杆菌感染 (RCDI) 的治愈率超过 90%^[11]。FMT 已被推荐为治疗 CDI 的一线方案^[12]。2013 年美国胃肠病医师协会将 FMT 列为治疗复发性 CDI 的临床指南^[13]。最近一篇共纳入 18 项研究的 meta 分析显示 122 例 IBD 患者经 FMT 治疗后缓解率达 45%^[14]。目前,虽然 FMT 在治疗消化道疾病及一些非消化道疾病中受到越来越多关注,但是由于这一新疗法受到审美、伦理等方面限制,想要被广泛应用于临床还需考虑到大众人群对其的接受程度及看法。本次调查研究旨在了解我国不同人群对 FMT 的看法及接受程度。

1 资料与方法

1.1 调查对象 本次调查起止时间为 2015 年 9 月 5 日至 11 月 5 日,调查对象包括 4 类人群:医务人员、肠道疾病患者、患者家属及其他健康者。其中,医务人员主要包括临床医生和护理人员,肠道疾病患者主要包括 CDI、IBD、IBS 等粪菌移植适应证的患者,患者家属主要指上述疾病患者的家属,其他健康者主要指除上述三类人群的健康者。

采用匿名调查。一方面,通过国内最流行的社交平台 QQ、微信进行网络调查;另一方面,在厦门大学附属东南医院门诊及住院处直接询问那些肠道疾病患者及其家属。所以参与者须认真完成调查问题。

1.2 调查问题设计 本次调查共设计 11 道关于 FMT 的问题。问题形式包括 9 道单项及 2 道多项选择题。在正式调查前,我们选取 30 名志愿者预调查,从而评估问卷的可读性、简洁性及是否易理解,并进一步修改。

1.3 统计学分析 采用 SPSS18.0 软件进行数据统计分析。计数资料以例数(百分率)[*n*(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

经筛选后本次调查共统计到 428 名参与者:100 名医务人员、114 名患者、82 名患者家属及 132 名其他健康者,参与者的基本资料见表 1。其中,在 2 d 内经网络调查了 179 名参与者,包括 78 名医务人员及 101 名其他健康者。关于 FMT 的问题调查结果见表 2。

表 1 粪菌移植调查参与者的基本资料[*n*(%)]

项目	合计	不同人群			
		医务人员	肠道疾病患者	患者家属	其他健康者
调查人数	428(100.00)	100(23.36)	114(26.64)	82(19.16)	132(30.84)
年龄					
18~20 岁	31(7.24)	1(3.23)	1(3.23)	4(12.90)	25(80.65)
21~30 岁	177(41.36)	75(42.37)	23(12.99)	12(6.78)	67(37.85)
31~40 岁	116(27.10)	20(17.24)	39(33.62)	27(23.28)	30(25.86)
41~50 岁	70(16.36)	4(5.71)	27(38.57)	31(44.29)	8(11.43)
51~60 岁	28(6.54)	0(0.00)	18(64.29)	8(28.57)	2(7.14)
>60 岁	6(1.40)	0(0.00)	6(100.00)	0(0.00)	0(0.00)
性别					
男	226(52.80)	48(21.24)	68(30.09)	39(17.26)	71(31.42)
女	202(47.20)	52(25.74)	46(22.77)	43(21.29)	61(30.20)
教育程度					
小学	38(8.88)	0(0.00)	22(57.89)	13(34.21)	3(7.89)
初中	98(22.90)	0(0.00)	38(38.78)	30(30.61)	30(30.61)
高中或专科	138(32.24)	9(6.52)	43(31.16)	33(23.91)	53(38.41)
本科	119(27.80)	64(53.78)	10(8.40)	6(5.04)	39(32.77)
本科以上	35(8.18)	27(77.14)	1(2.86)	0(0.00)	7(20.00)

表 2 不同人群对粪菌移植的看法调查[$n(\%)$]

项目	合计	不同人群			
		医务人员	肠道疾病患者	患者家属	其他健康者
对 FMT 的感受					
非常恶心	97(22.66)	21(21.65)	19(19.59)	9(9.28)	48(49.48)
恶心	255(59.58)	62(24.31)	69(27.06)	54(21.18)	70(27.45)
没什么感觉	76(17.76)	17(22.37)	26(34.21)	19(25.00)	14(18.42)
对 FMT 的接受度					
愿意	305(71.26)	85(27.87)	87(28.52)	73(23.93)	60(19.67)
不愿意	30(7.01)	4(13.33)	4(13.33)	3(10.00)	19(63.33)
不确定	93(21.73)	11(11.83)	23(24.73)	6(6.45)	53(56.99)
粪便供体的选择					
亲属	248(57.94)	60(24.19)	61(24.60)	42(16.94)	85(34.27)
非亲属	3(0.70)	0(0.00)	2(66.67)	0(0.00)	1(33.33)
医师推荐	177(41.36)	40(22.6)	51(28.81)	40(22.60)	46(25.99)
非亲属粪便的接受度					
愿意	197(46.03)	44(22.34)	63(31.98)	56(28.43)	34(17.26)
不愿意	87(20.33)	17(19.54)	20(22.99)	46(18.39)	34(39.08)
不确定	144(33.64)	39(27.08)	31(21.53)	10(6.94)	64(44.44)
FMT 途径					
胃镜	31(7.24)	2(6.45)	9(29.03)	4(12.90)	16(51.61)
肠镜	397(92.76)	98(24.69)	105(26.45)	78(19.65)	116(29.22)
首次 FMT 疗效好,重复治疗的接受度					
愿意	296(69.16)	62(20.95)	92(31.08)	73(24.66)	69(23.31)
不愿意	53(12.38)	11(20.75)	8(15.09)	5(9.43)	29(54.72)
不确定	79(18.46)	27(34.18)	14(17.72)	4(5.06)	34(43.04)
首次 FMT 疗效差,重复治疗的接受度					
愿意	24(5.61)	12(50.00)	5(20.83)	3(12.50)	4(16.67)
不愿意	295(68.93)	52(17.63)	82(27.80)	66(22.37)	95(32.20)
不确定	109(25.47)	36(33.03)	27(24.77)	13(11.93)	33(30.28)
对当地医院 FMT 的了解					
知道	35(8.18)	20(57.14)	10(28.57)	3(8.57)	2(5.71)
不知道	393(91.82)	80(20.36)	104(26.46)	79(20.10)	130(33.08)
了解更多 FMT 信息的意愿					
想知道	360(84.11)	95(26.39)	106(29.44)	79(21.94)	80(22.22)
不想知道	68(15.89)	5(7.35)	8(11.76)	3(4.41)	52(76.47)

经调查统计分析,22.66%(97/428)参与者会对 FMT 感到“非常恶心”,59.58%(255/428)参与者感到“恶心”,程度较前稍轻,余下 17.76%(76/428)“没什么感觉”。当问及“假设您患有 CDI、IBD、IBS 等 FMT 适应证的肠道疾病,您是否愿意接受 FMT 治疗”时,71.26%(305/428)参与者愿意接受这一新疗法。就不同人群而言,分别有 85.00%(85/100)医务人员、76.32%(87/114)患者及 89.02%(73/82)患者家属愿意接受,而其他健康者只占 45.45%(60/132),这 4 类人群的总体

接受程度差异有统计学意义($\chi^2 = 66.20, P = 0.000$),见图 1。就性别而言,男性参与者[76.11%(172/226)]比女性参与者[65.84%(133/202)]更愿意接受 FMT($\chi^2 = 5.49, P = 0.019$)。就学历而言,愿意接受 FMT 的人员比例分别为:94.74%(36/38)小学学历、75.51%(74/98)初中学历、63.04%(87/138)高中或专科学历、69.75%(83/119)本科学历、71.43%(25/35)本科以上学历,这 5 组的总体接受程度差异有统计学意义($\chi^2 = 15.77, P = 0.003$)。

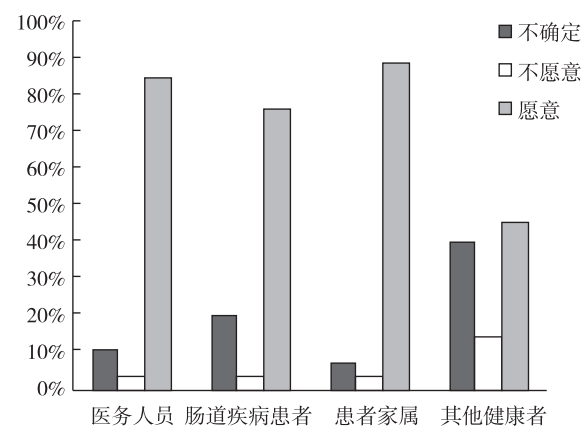


图 1 不同人群对于粪菌移植的接受程度

当问及粪便供体选择时,57.94%(248/428)参与者更愿意选取自己亲属作为供体,有41.36%(177/428)参与者更愿意相信医师的推荐,0.70%(3/428)参与者会考虑非亲属。如果粪便供体是源自于非亲属所提供,占总体46.03%(197/428)的人员仍会接受FMT。就不同人群而言,所占比例分别为44.00%(44/100)医务人员、55.26%(63/114)患者、68.29%(56/82)患者家属,仅25.76%(34/132)其他健康者。当问及选取何种途径进行FMT时,92.76%(397/428)参与者更愿意选择肠镜途径。如果第一次FMT疗效良好,但一段时间病情复发,仍有69.16%(296/428)参与者愿意重复行FMT治疗。相反如果第一次疗效不明显,则会有68.93%(295/428)人员拒绝再次行FMT,另外有25.47%(109/428)人员不确定是否再次FMT治疗。

当问及您是否知道当地医院有行FMT治疗时,

高达91.82%(393/428)的参与者并不知道,且仅有20.00%(20/100)医务人员有所了解。而问及他们是否想知道关于FMT的更多信息时,84.11%(360/428)参与者愿意去了解。这一回答在医务人员、患者及患者家属中所占比例相近。

当问及为什么会选取FMT时,认为药物治疗不理想或失败的人数最多,为69.86%(299/428),其他理由人数分布具体见表3。而关于对FMT的担忧问题,担心感染到其他疾病人数最多,为75.23%(322/428),其他担忧问题人数分布具体见表4。

3 讨论

本次调查对象划分为四类人群,旨在从不同层次了解我国大众人群对FMT的看法及意见。首先我们发现绝大多数参与者(22.66%“非常恶心”,59.58%“恶心”)对FMT的第一感觉并不好。但从总体而言,当人们患有CDI、IBD、IBS等这类肠道疾病时,大多数参与者还是会愿意接受FMT作为一种治疗方法。而从其他健康者这类人群来看,仅有45.45%(60/132)愿意接受FMT,余下人员可能更多考虑的是FMT恶心外观及不良的气味。相比医务人员,医务人员对FMT的认识理解更加客观、科学性,他们更多关注于FMT的疗效,那些恶心的因素考虑相对较少。对于那些肠道疾病的患者及家属而言,他们更渴望FMT所带来的疗效,甚至可以说是迫不及待,因为他们长期遭受着疾病的折磨,生活质量也大大降低,FMT的恶心因素及伦理问题也就显得相对不太重要。从性别角度来看,男性接受程度明显高于女性,这也与之前我们的假设相符。

表 3 不同人群选择粪菌移植的理由分析[n(%)]

不同人群	n	传统药物治疗的失败	FMT 相对安全有效	医师推荐	目前药物治疗的不良反应	FMT 后可以少吃药物	FMT 比其他疗法更加自然
医务人员	100	66(66.00)	55(55.00)	46(46.00)	37(37.00)	21(21.00)	32(32.00)
肠道疾病患者	114	94(82.46)	77(67.54)	70(61.40)	68(59.65)	29(25.44)	3(2.63)
患者家属	82	63(76.83)	70(85.37)	58(70.73)	32(39.02)	14(17.07)	1(1.22)
其他健康者	132	76(57.58)	57(43.18)	78(59.09)	52(39.39)	38(28.79)	15(11.36)
合计	428	299(69.86)	259(60.51)	252(58.88)	189(44.16)	102(23.93)	51(11.92)

表 4 不同人群对于粪菌移植的担忧分析[n(%)]

不同人群	n	感染到其他疾病	粪便的清洁程度	使原病情更加恶劣	干扰目前正在进行治疗
医务人员	100	89(89.00)	85(85.00)	46(46.00)	29(29.00)
肠道疾病患者	114	84(73.68)	68(59.65)	92(80.70)	28(24.56)
患者家属	82	28(34.15)	44(53.66)	75(91.46)	27(32.93)
其他健康者	132	121(91.67)	120(90.91)	56(42.42)	41(31.06)
合计	428	322(75.23)	317(74.07)	269(62.85)	125(29.21)

至于粪便的供体选取方面,一些观点认为亲属与患者的生活饮食的环境较接近,其肠道内菌群的种类及数量都有利于受者的移植。也有些观点认为非亲属健康供体的粪便或许会更好,因为亲属与患者间也许会出现尴尬,并且亲属可能否认一些传染性疾病,从而导致受者感染到其他疾病^[15]。本次调查发现人们更愿意选择亲属作为供体,其次是医师推荐的供体。如果粪便来自陌生人的供体,大多数患者及患者家属仍会接受 FMT,这也表明患者及其家属更期待 FMT 的有效性。

关于 FMT 的实施途径,至今仍未达成共识。每种途径各有利弊。实施的途径一般会根据临床情况及病变部位选取。本次调查显示绝大多数参与者更愿意选择肠镜途径。毕竟胃镜是通过上消化道会让人们感到恶心而不能接受。另外,FMT 的第一次疗效也是非常重要的,这直接影响到人们是否会接受 FMT 重复治疗。

我们还发现绝大多数参与者对 FMT 并不了解甚至闻所未闻,也不知道当地医院是否有开展 FMT。其中令人意外的是有 80.00% 医务人员也对 FMT 感到陌生,这也表明 FMT 在国内的应用并没推广开来,没有受到足够重视。但却有 84.11% 参与者愿意去了解 FMT 更多信息,这也出乎我们之前的预测。

关于选择 FMT 的理由,调查显示传统药物治疗的失败及 FMT 的安全有效是人们选择 FMT 的两个重要理由。其他理由依次为:医师的推荐、药物治疗的不良反应、FMT 后可以减少药物的服用、FMT 比其他疗法更加自然。从不同人群来看,4 组人员这一问题的回答却有着很大不同。对于其他健康者来说,传统药物治疗失败及医师推荐则是两个重要因素。国外一项调查显示,人们选择 FMT 则是由于它比其他疗法更加自然^[16]。这与本次的调查结果明显不同。这也显示出国内与国外人们的理念、认识及理解的不同。本次调查还显示出感染到其他疾病是实施 FMT 最令人担忧的风险。其他担忧依次为:粪便的清洁程度、会使原病情更加恶劣、干扰目前治疗。

此外,本次调查也有一些缺陷。采用网络调查,参与者的年龄受到一定程度的限制。大龄人员使用网络人数相对较少。但是网络调查却是非常有用的。通过网络进行调查,我们可以迅速搜集到

大量调查数据,体现出其高效性。另一方面,我们还可以通过网络方式让更多人去了解最新医学资讯,从而显示出网络对于医学有着很好的宣传作用^[17-18]。

最后,本次调查表明:虽然大多数人会对 FMT 感到不适或恶心,但当患有那些肠道疾病时,他们愿意接受 FMT 作为一种治疗方案。对于供体选择,大部分人更愿意选择亲属或医师的推荐。关于 FMT 实施途径,人们会更多选择肠镜进行粪菌递送。传统药物治疗的失败及 FMT 的安全、有效是人们选择 FMT 的两个重要因素。而感染到其他疾病则是人们对 FMT 最为担忧的问题。随着医疗设备的发展,制作出无色无味更加卫生的粪菌液已不是问题并逐步在国内推广应用,这将大大减少患者及医务人员的不适感。目前国内外已经制作出粪菌胶囊供患者口服并经临床证实了其不错的疗效^[19-21]。这些成果都为 FMT 以后在临床上推广应用提供了更多选择。

【参考文献】

- [1] Drekonja D, Reich J, Gezahegn S, *et al.* Fecal microbiota transplantation for clostridium difficile infection: a systematic review [J]. *Ann Intern Med*, 2015, 162(9):630-638.
- [2] Karadsheh Z, Sule S. Fecal transplantation for the treatment of recurrent clostridium difficile infection [J]. *N Am J Med Sci*, 2013, 5(6):339-343.
- [3] Moayyedi P, Surette MG, Kim PT, *et al.* Fecal microbiota transplantation induces remission in patients with active ulcerative colitis in a randomized controlled trial [J]. *Gastroenterology*, 2015, 149(1):102-109.
- [4] Rossen NG, Fuentes S, van der Spek MJ, *et al.* Findings from a randomized controlled trial of fecal transplantation for patients with ulcerative colitis [J]. *Gastroenterology*, 2015, 149(1):110-118.
- [5] Cui B, Feng Q, Wang H, *et al.* Fecal microbiota transplantation through mid-gut for refractory crohn's disease: safety, feasibility, and efficacy trial results [J]. *J Gastroenterol Hepatol*, 2015, 30(1):51-58.
- [6] Vrieze A, de Groot PF, Kootte RS, *et al.* Fecal transplant: a safe and sustainable clinical therapy for restoring intestinal microbial balance in human disease? [J] *Best Pract Res Clin Gastroenterol*, 2013, 27(1):127-137.
- [7] Vrieze A, Van Nood E, Holleman F, *et al.* Transfer of intestinal microbiota from lean donors increases insulin sensitivity in individuals with metabolic syndrome [J]. *Gastroenterology*, 2012, 143(4):913-916.
- [8] Kao D, Roach B, Park H, *et al.* Fecal microbiota transplantation in the management of hepatic encephalopathy [J]. *Hepatology*,

- 2016, 63(1):339-340.
- [9] Zhang F, Luo W, Shi Y, *et al.* Should we standardize the 1,700-year-old fecal microbiota transplantation? [J]. *Am J Gastroenterol*, 2012, 107(11):1755-1756.
- [10] Eiseman B, Silen W, Bascom GS, *et al.* Fecal enema as an adjunct in the treatment of pseudomembranous enterocolitis [J]. *Surgery*, 1958, 44(5):854-859.
- [11] Bakken JS. Fecal bacteriotherapy for recurrent clostridium difficile infection[J]. *Anaerobe*, 2009, 15(6):285-289.
- [12] Bakken JS, Borody T, Brandt LJ, *et al.* Treating clostridium difficile infection with fecal microbiota transplantation[J]. *Clin Gastroenterol Hepatol*, 2011, 9(12):1044-1049.
- [13] Surawicz CM, Brandt LJ, Binion DG, *et al.* Guidelines for diagnosis, treatment, and prevention of clostridium difficile infections [J]. *Am J Gastroenterol*, 2013, 108(4):478-498.
- [14] Colman RJ, Rubin DT. Fecal microbiota transplantation as therapy for inflammatory bowel disease: A systematic review and meta-analysis[J]. *J Crohns Colitis*, 2014, 8(12):1569-1581.
- [15] Kelly CR, Kahn S, Kashyap P, *et al.* Update on fecal microbiota transplantation 2015: Indications, methodologies, mechanisms, and outlook[J]. *Gastroenterology*, 2015, 149(1):223-237.
- [16] Kahn SA, Gorawara-Bhat R, Rubin DT. Fecal bacteriotherapy for ulcerative colitis: Patients are ready, are we? [J]. *Inflamm Bowel Dis*, 2012, 18(4):676-684.
- [17] Moses RE, McNeese LG, Feld LD, *et al.* Social media in the health-care setting: Benefits but also a minefield of compliance and other legal issues[J]. *Am J Gastroenterol*, 2014, 109(8):1128-1132.
- [18] 戴菲菲, 刘玉秀, 苏义, 等. 网络环境下患者健康信息获取和医疗服务利用调查研究[J]. *医学研究生学报*, 2014, 27(5):517-520.
- [19] Youngster I, Mahabamunuge J, Systrom HK, *et al.* Oral, frozen fecal microbiota transplant (FMT) capsules for recurrent clostridium difficile infection[J]. *BMC Med*, 2016, 14(1):134.
- [20] 田宏亮, 丁超, 马春联, 等. 粪菌胶囊治疗慢传输型便秘 15 例临床疗效分析[J]. *中国实用外科杂志*, 2016, 36(4):430-432.
- [21] 闫晨, 曹海龙, 许梦雀, 等. 粪微生态肠溶胶囊的制备及其质量控制[J]. *中华消化杂志*, 2016, 36(6):407-411.
- (收稿日期:2017-02-10; 修回日期:2017-03-27)
(本文编辑:叶华珍; 英文编辑:王建东)

· 消 息 ·

第六届海峡两岸消化论坛暨世界华人消化高峰论坛 第三届世界华人消化青年论坛会议通知

为促进海峡两岸消化病学学术繁荣,增进世界华人消化专业医师的相互了解,由海峡两岸医药卫生交流协会消化病学专家委员会、两岸关系和平发展协同创新中心、台湾消化系医学会、台湾消化系内视镜医学会、香港消化病学会、香港消化内镜学会、南京医学会主办,解放军南京总医院、厦门大学附属中山医院、台湾大学医学院附设医院、香港中文大学威尔斯亲王医院共同承办的第六届海峡两岸消化论坛暨世界华人消化高峰论坛、第三届世界华人消化青年论坛定于 2017 年 11 月 17-19 日在南京紫金山庄会议中心召开。

本次大会将邀请大陆、台湾、香港、澳门及海外华裔消化病学、消化内镜学和肝病权威专家,围绕消化系统肿瘤早诊早治、炎症性肠病、胃肠微生态、胆胰疾病、肝病及消化内镜微创技术等专业领域的发展动态进行交流,探讨当前形势下共同协作创新,形成共识,以促进两岸四地消化系统疾病诊治水平的提高。

大会会务组联系方式:厦门大学附属中山医院联系人高泉艺,电话:+86-18046321680,邮箱:XMdigest@163.com;解放军南京总医院消化内科联系人陶慧,电话:+86-13770636909,邮箱:xhmk51@126.com。大会官方网址:Http://www.hxxhw.org,大会官方微信公众账号:海峡消化。