

胃食管反流病与功能性肠道疾病的重叠及其相关因素

朱传会, 李学良, 林琳

朱传会, 李学良, 林琳, 南京医科大学第一附属医院消化内科 江苏省南京市 210029

江苏省卫生厅科技基金资助项目, No. H200607

作者贡献分布: 此课题由朱传会与李学良设计, 由李学良与林琳进一步完善; 研究过程、数据分析及写作由朱传会完成, 李学良与林琳提供修改意见; 李学良最终审核并定稿。

通讯作者: 李学良, 副教授, 主任医师, 210029, 江苏省南京市, 南京医科大学第一附属医院消化内科. ligakur@yahoo.com.cn
电话: 025-83718836-6033

收稿日期: 2009-05-08 修回日期: 2009-06-17

接受日期: 2009-06-23 在线出版日期: 2009-08-08

Overlap between gastroesophageal reflux disease and functional bowel diseases: an analysis of related factors

Chuan-Hui Zhu, Xue-Liang Li, Lin Lin

Chuan-Hui Zhu, Xue-Liang Li, Lin Lin, Department of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital with Nanjing Medical University, Nanjing 210029, Jiangsu Province, China

Supported by: the Science and Technology Foundation of Health Office of Jiangsu Province, No. H200607

Correspondence to: Professor Xue-Liang Li, Department of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital with Nanjing Medical University, Nanjing 210029, Jiangsu Province, China. ligakur@yahoo.com.cn

Received: 2009-05-08 Revised: 2009-06-17

Accepted: 2009-06-23 Published online: 2009-08-08

Abstract

AIM: To investigate the overlap between gastroesophageal reflux disease (GERD) and functional bowel diseases and analyze the factors related to such overlap.

METHODS: A total of 232 consecutive outpatients treated at our hospital from July 2008 to December 2008 due to sour regurgitation, heartburn and retrosternal pain were included in the study. GERD was diagnosed when the score (Sc) of reflux diagnostic questionnaire (RDQ) was greater than or equal to 12. The patients were divided into two groups: GERD patients (Sc \geq 12) and control ones (Sc < 12). The height, weight, smoking history and drinking history of these patients were recorded. The patients were screened for irritable bowel syndrome (IBS), functional diarrhea (FD), functional constipation

(FC) and functional bloating (FB) according to Rome III criteria. The overlap between GERD and these disorders as well as the related factors were analyzed by the *t*-test, chi square test and logistic regression.

RESULTS: The prevalences of IBS, FD, FC and FB in GERD patients were higher than those in control patients (29.1% vs 11.1%, 15.2% vs 3.7%, 10.6% vs 9.9% and 2.0% vs 1.2%, respectively). The prevalence of IBS in GERD patients was significant higher than that in control patients ($P < 0.005$) though no significant differences were observed in prevalences of FD, FC and FB between the two groups. GERD symptom score was significantly related with the overlap between GERD and functional bowel disease ($P < 0.001$), while body mass index (BMI), age, sex, smoking history and drinking history had no relation with the overlap.

CONCLUSION: IBS, FD, FC and FB in GERD patients are more prevalent than those in the general population, and the prevalence of IBS in GERD patients is significant higher than that in the general population. GERD symptom score has significant relation with the overlap between GERD and functional bowel diseases.

Key Words: Gastroesophageal reflux disease; Functional bowel disease; Overlap

Zhu CH, Li XL, Lin L. Overlap between gastroesophageal reflux disease and functional bowel diseases: an analysis of related factors. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2009; 17(22): 2303-2307

摘要

目的: 探讨胃食管反流病(gastro-oesophageal reflux disease, GERD)与功能性肠道疾病的重叠情况及其相关因素。

方法: 2008-07/2008-12我院消化科门诊收治具有反酸、反食、烧心、胸骨后疼痛等症状的患者232例, 对其进行反流性疾病问卷调查(reflux disease questionnaire, RDQ), 以症状积分(Sc) \geq 12为症状性胃食管反流标准。将患者分为GERD组(Sc \geq 12)和对照组

■背景资料

重叠现象在功能性胃肠病中十分常见, 既往研究表明GERD与功能性肠道疾病可重叠存在, 其中, GERD与IBS的重叠率最高、研究最多, 与其他功能性肠道疾病重叠研究少见。

■同行评议者

许文燮, 教授, 上海交通大学医学院生物医学工程系; 张国梁, 主任医师, 天津市第一中心医院消化内科

■ 研究前沿

国外多项研究表明GERD与IBS重叠率较高,最高达62%,但由于饮食习惯、经济状况、地区民族差异等因素,国外研究结果不一定与国内实际情况符合,因此,国内GERD与功能性肠道疾病间的重叠研究需进一步探讨。

($Sc < 12$) 2组,记录患者的身高、体质量、吸烟史、饮酒史。按照罗马III诊断标准筛选功能性肠道疾病患者,包括肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)、功能性腹泻(functional diarrhea, FD)、功能性便秘(functional constipation, FC)、功能性腹胀(functional bloating, FB)等。采用 t 检验、 χ^2 检验、Logistic回归分析重叠率及其相关因素。

结果: GERD与IBS, FD, FC, FB的重叠率分别为29.1%, 15.2%, 10.6%, 2.0%, 均高于对照组(11.1%, 3.7%, 9.9%, 1.2%)。GERD组与对照组相比IBS重叠率有显著统计学差异($P < 0.05$), 2组间FD, FC, FB的重叠率无显著统计学差异。GERD症状积分与发生功能性肠道疾病的重叠有相关性($P < 0.01$), 年龄、性别、体质量指数、吸烟史、饮酒史与发生功能性肠道疾病的重叠无相关性。

结论: GERD与IBS、FD、FC、FB均有一定的重叠,但与IBS的重叠率最高且明显高于一般人群。GERD患者的症状积分越高,与功能性肠道疾病发生重叠的几率越大。

关键词: 胃食管反流病; 功能性肠道疾病; 重叠

朱传会, 李学良, 林琳. 胃食管反流病与功能性肠道疾病的重叠及其相关因素. 世界华人消化杂志 2009; 17(22): 2303-2307
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/17/2303.asp>

0 引言

胃食管反流病(gastro-oesophageal reflux disease, GERD)是指胃内容物反流入食管引起不适症状和(或)并发症的一种疾病^[1-3]。按功能性胃肠病罗马III诊断标准^[4-6]功能性肠道疾病分为肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)、功能性腹泻(functional diarrhea, FD)、功能性便秘(functional constipation, FC)、功能性腹胀(functional bloating, FB)等。重叠现象在功能性胃肠病中十分常见,即患者同时表现出多个临床症状(如FD, IBS和GERD)或多个胃肠道部位(如食管、胃和肠道等)的症状谱^[7]。国外多项研究^[8-13]表明GERD与IBS重叠率较高,GERD患者同时符合罗马III诊断标准IBS者达62%^[12]。但目前GERD与其他功能性肠道疾病的重叠研究尚不足,且由于饮食习惯、经济状况、地区民族差异等因素,国外研究结果不一定与国内实际情况符合,因此,国内GERD与功能性肠道疾病间的重叠研究需进一步探讨。本研究通过

消化科门诊问卷调查形式,获取GERD患者的一般人口学资料、相关症状(反酸、反食、烧心、胸痛等)以及与功能性肠道疾病的重叠情况等,旨在研究国内GERD患者与功能性肠道疾病的重叠情况并探讨重叠相关因素,为临床上更好的治疗GERD提供理论依据。

1 材料和方法

1.1 材料 2008-07/2008-12至本院消化科门诊就诊,具有反酸、反食、烧心、胸骨后疼痛等症状、且年满18岁的患者232例。所有入选患者均知情同意。有以下情况者予以排除:消化性溃疡、消化系肿瘤、炎症性肠病、肠道寄生虫病、肝胆胰疾病、腹部手术史、糖尿病、甲状腺功能亢进或减退、服用可能引起上述症状的药物、严重心肺疾病、精神病、有预警症状或体征者等。入选患者中,男123例,女109例,年龄18-75(平均46.4)岁。

1.2 方法

1.2.1 GERD的诊断标准:按照中国胃食管反流病研究协作组制定的RDQ量表^[14],通过回顾过去4 wk的症状,以反酸、烧心、胸骨后疼痛、反食症状为评分标准,评价症状的严重程度及症状发生频度。程度评分:0分,无症状;1分,症状不明显,在医生提醒下发现;3分,症状明显,影响日常生活,偶尔服药;5分,症状非常明显,影响日常生活,需长期服药治疗;2分,症状介于1-3分之间;4分,症状介于3-5分之间。另根据频度:0分,从未有过;1分,小于1 d/wk;2分,1 d/wk;3分,2-3 d/wk;4分,4-5 d/wk;5分,几乎每天。程度与频度总分为40分,以症状积分(Sc) ≥ 12 为症状性胃食管反流标准^[14]。

1.2.2 功能性肠道疾病的诊断标准:功能性肠道疾病IBS、FD、FC、FB等的筛选按照罗马III诊断标准。

1.2.3 调查方法:采用问卷调查法,调查患者的性别、年龄、身高、体质量、吸烟史、饮酒史、消化道症状(包括反酸、烧心、胸骨后疼痛、反食、腹痛、腹胀、腹部不适等)及排便情况。利用上述RDQ量表以及罗马III诊断标准筛选GERD及功能性肠道疾病。将232例患者分为两组,GERD组($Sc \geq 12$)患者151例,男81例,女70例;对照组($Sc < 12$)患者81例,男42例,女39例。

统计学处理 调查表经校对后录入计算机并建立数据库,采用SPSS13.0软件包,选用 t 检验、 χ^2 检验、Logistic回归分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 1 GERD组和对照组患者重叠功能性肠病统计结果 $n(\%)$

分组	GERD组($Sc \geq 12$)	对照组($Sc < 12$)
IBS	44(29.1) ^a	9(11.1)
FC	16(10.6)	3(3.7)
FD	23(15.2)	8(9.9)
FB	3(2.0)	1(1.2)
无功能性肠病重叠	65(43.0) ^b	60(74.1)
总计	151	81

^a $P < 0.05$, ^b $P < 0.01$ vs 对照组.

2 结果

2.1 GERD与功能性肠道疾病的重叠 GERD组患者151例, 按罗马III诊断标准: 符合IBS 44例(29.1%), FC 16例(10.6%), FD 23例(15.2%), FB 3例(2.0%), 无功能性肠道疾病重叠65例(43.0%). 对照组患者81例, 按罗马III诊断标准: 符合IBS 9例(11.1%), FC 3例(3.7%), FD 8例(9.9%), FB 1例(1.2%), 无功能性肠道疾病重叠60例(74.1%). GERD组与对照组重叠IBS的差别有显著统计学差异($P < 0.005$), 重叠FD、FC、FB的差别无显著统计学差异(表1).

2.2 重叠相关因素分析 GERD组与对照组重叠IBS的差别有显著统计学差异, 而重叠FD、FC、FB的差别无显著统计学差异, 因此进行以下分组: GERD+IBS作为组1, GERD+FD、GERD+FC、GERD+FB及单纯GERD作为组2, 比较两组间性别、年龄、体质量指数、吸烟、饮酒、症状积分方面有无统计学差异. 组1患者44例, 男23, 女21, 平均年龄 46 ± 13.08 岁, 平均体质量指数 22.93 ± 2.79 , 平均症状积分 15.25 ± 4.20 分, 饮酒者8例, 吸烟者10例. 组2患者107例, 男58, 女49, 平均年龄 47.28 ± 12.30 岁, 平均体质量指数 23.94 ± 2.67 , 平均症状积分 18.45 ± 3.86 分, 饮酒者42例, 吸烟者45例. 2组患者在平均体质量指数、平均症状积分、饮酒、吸烟方面有统计学差异, 在性别和年龄方面无显著统计学差异. 对有统计学差异的4个变量(平均体质量指数、平均Sc、吸烟、饮酒)应用进入法进行Logistic回归分析, 最后进入回归模型的变量仅为症状积分($P = 0.0013$, $r = 0.36$, $\text{Exp}\beta = 0.81$), 此结果提示症状积分与发生功能性肠道疾病的重叠有一定关系(表2).

3 讨论

GERD是一种胃食管动力障碍性疾病, 是由于

食管下括约肌的松弛、压力降低、胃食管交界处结构异常、食管清除能力降低、胃排空延迟等使食管过度酸暴露所致. 功能性肠道疾病是一组无结构异常或生化异常的肠道症状群, 其患病率较高, 临床常见的功能性肠道疾病主要有IBS、FC、FD、FB. GERD与功能性肠道疾病常合并存在, 提示二者可能存在相同的病理生理机制^[15], 有学者推测该机制为: 导致GERD的食管、胃动力异常引起了整个消化道的动力异常, 从而使GERD患者同时有不同程度的肠道症状, 食管、胃动力异常引起整个消化系的动力异常可能与胃肠道的神经调控失调及胃肠激素分泌紊乱有关, 此推论还有待于进一步研究证实.

国外有关GERD重叠IBS的研究较多^[7-13,16-27], 而GERD与其他的功能性肠道疾病的重叠研究少见. 我们应用功能性肠道疾病罗马III诊断标准, 对我院消化科门诊GERD与功能性肠道疾病的重叠研究表明: 纳入GERD患者151例及对照组81例, 按罗马III功能性肠道疾病诊断标准对232例患者进行筛选, IBS 53例, FD 31例, FC 19例, FB 4例; GERD与IBS、FD、FC、FB的重叠率分别为29.1%、15.2%、10.6%、2.0%, 对照组与IBS、FD、FC、FB的重叠率分别为11.1%、3.7%、9.9%、1.2%; GERD与IBS的重叠和对照组相比有显著统计学差异, 与FD、FC、FB的重叠无显著统计学差异. 在我们的研究结果中, GERD与IBS的重叠率最高, 达29.1%, 与国外多项研究显示的GERD与IBS的平均重叠率相符^[8-13], 而国外研究中GERD与IBS的重叠率最高达62%^[12], 明显高于我们的结果, 这可能与不同研究中GERD及IBS的诊断标准不同、人种不同、区域环境不同等相关; 我们的研究结果显示在GERD与功能性肠道疾病的重叠中, GERD与IBS的重叠和对照组相比有显著统计学差异, 而国内有研究^[15]认为GERD与FD的重叠和对照组相比有统计学差异, 这可能与在不同调查资料中的GERD与IBS诊断标准不一、调查对象的饮食生活习惯、地区民族差异等有关.

本研究对GERD患者的性别、年龄、体质量指数、吸烟饮酒情况、症状积分进行了分析比较, 发现GERD患者的症状积分与重叠的发生相关, 即GERD患者的症状积分越高, 与功能性肠道疾病发生重叠的几率越大, 可能因为GERD患者的症状积分越高, 则症状越严重, 食管、胃动力异常越明显, 并导致整个胃肠道动

■相关报道

Guillemot *et al* 2005年在法国进行了1次大样本研究, 他们发现3318名GERD患者中72%的患者有胃肠功能紊乱, 而这72%的患者当中, 有27%符合IBS诊断; Nojkov *et al*在进行PPI治疗GERD的效果的研究中发现, GERD患者同时患有IBS是PPI无法根治GERD的一个影响因素, 此研究中, GERD患者的IBS重叠率达36%.

■应用要点

重叠疾病的存在是临床上无法根治GERD的一个影响因素,因此对重叠功能性肠道疾病的GERD患者同时进行重叠疾病的治疗,可达到临床治愈GERD的目的。

表 2 GERD患者重叠功能性肠病的相关因素分析

分组	性别(男/女)	年龄	平均BMI	平均Sc	饮酒史 (n)	吸烟史 (n)
组1	23/21	46.00 ± 13.08	23.94 ± 2.67 ^a	18.45 ± 3.86 ^b	8 ^a	10 ^a
组2	58/49	47.28 ± 12.30	22.93 ± 2.79	15.25 ± 4.20	42	45

^aP<0.05, ^bP<0.01 vs 组2.

力异常加剧,肠道症状发生率增加,从而出现GERD与功能性肠道疾病的重叠率增加,此结果与Zimmerman *et al*^[11]的研究结果相似. 国内有研究^[15]认为GERD与功能性肠道疾病的重叠与GERD患者的体质量指数相关,我们认为本研究结果与之有一定相关性,因为Mohammed *et al*^[28]发现体质量指数与GERD严重程度有关,而GERD的严重程度与症状积分相关,即体质量指数越高,GERD越严重,症状积分相对越高;本研究结果与之相关却不同可能与不同调查对象的生活饮食习惯、营养状况、经济状况、地区民族差异等相关。

本研究中GERD与IBS的重叠与对照组相比有显著统计学差异,提示GERD与IBS是合并存在的,GERD与FD、FC、FB有一定重叠,但他们之间的重叠与对照组相比无统计学意义,因此认为GERD与FD、FC、FB之间的重叠可能是偶然事件. GERD患者的症状积分与重叠的发生相关,症状积分越高,与功能性肠病发生重叠的几率越大. 有关GERD和IBS重叠的具体机制尚待进一步研究。

4 参考文献

- Vakil N, van Zanten SV, Kahrilas P, Dent J, Jones R. The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: a global evidence-based consensus. *Am J Gastroenterol* 2006; 101: 1900-20; quiz 1943
- 汤玉铭, 袁耀宗. 胃食管反流病的蒙特利尔定义浅析. *临床消化病杂志* 2008; 20: 4-5
- 袁耀宗, 邹多武, 汤玉茗, 许国铭. 胃食管反流病的蒙特利尔(Montreal)定义和分类—基于循证医学的全球共识. *中华消化杂志* 2006; 26: 686-689
- 罗马委员会. 功能性胃肠病的罗马Ⅲ诊断标准. *现代消化及介入诊疗* 2007; 12: 137-140
- Tack J, Talley NJ, Camilleri M, Holtmann G, Hu P, Malagelada JR, Stanghellini V. Functional gastroduodenal disorders. *Gastroenterology* 2006; 130: 1466-1479
- Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, Houghton LA, Mearin F, Spiller RC. Functional bowel disorders. *Gastroenterology* 2006; 130: 1480-1491
- 姚欣, 杨永生, 尚军, 王永华, 孙刚, 刘英圣, 黎力, 王巍峰. 以罗马Ⅲ标准诊断的功能性胃肠疾病的症状重叠状况研究. *解放军医学杂志* 2007; 32: 1249-1251
- Nojkov B, Rubenstein JH, Adlis SA, Shaw MJ, Saad

R, Rai J, Weinman B, Chey WD. The influence of co-morbid IBS and psychological distress on outcomes and quality of life following PPI therapy in patients with gastro-oesophageal reflux disease. *Aliment Pharmacol Ther* 2008; 27: 473-482

- Neumann H, Monkemuller K, Kandulski A, Malfertheiner P. Dyspepsia and IBS symptoms in patients with NERD, ERD and Barrett's esophagus. *Dig Dis* 2008; 26: 243-247
- De Vries DR, Van Herwaarden MA, Baron A, Smout AJ, Samsom M. Concomitant functional dyspepsia and irritable bowel syndrome decrease health-related quality of life in gastroesophageal reflux disease. *Scand J Gastroenterol* 2007; 42: 951-956
- Zimmerman J, Hershcovici T. Bowel symptoms in nonerosive gastroesophageal reflux disease: nature, prevalence, and relation to acid reflux. *J Clin Gastroenterol* 2008; 42: 261-265
- Rey E, García-Alonso M, Moreno-Ortega M, Almansa C, Alvarez-Sanchez A, Díaz-Rubio M. Influence of psychological distress on characteristics of symptoms in patients with GERD: the role of IBS comorbidity. *Dig Dis Sci* 2009; 54: 321-327
- Guillemot F, Ducrotte P, Bueno L. Prevalence of functional gastrointestinal disorders in a population of subjects consulting for gastroesophageal reflux disease in general practice. *Gastroenterol Clin Biol* 2005; 29: 243-246
- 中国胃食管反流病研究协作组. 反流性疾病问卷在胃食管反流病诊断中的价值. *中华消化杂志* 2003; 23: 651-654
- 张黎明, 刘玉兰. 胃食管反流病与功能性肠病关系的研究. *中国实用内科杂志* 2005; 25: 796-798
- Ruigómez A, Wallander MA, Johansson S, Rodríguez LA. Irritable bowel syndrome and gastroesophageal reflux disease in primary care: is there a link? *Dig Dis Sci* 2009; 54: 1079-1086
- Cheung TK, Lam KF, Hu WH, Lam CL, Wong WM, Hui WM, Lai KC, Lam SK, Wong BC. Positive association between gastro-oesophageal reflux disease and irritable bowel syndrome in a Chinese population. *Aliment Pharmacol Ther* 2007; 25: 1099-1104
- Cholongitas E, Pipili C, Dasenaki M. Gastro-oesophageal reflux disease and irritable bowel syndrome significantly associated with metabolic syndrome. *Scand J Gastroenterol* 2008; 43: 1405-1406
- Dickman R, Feroze H, Fass R. Gastroesophageal reflux disease and irritable bowel syndrome: a common overlap syndrome. *Curr Gastroenterol Rep* 2006; 8: 261-265
- Hershcovici T, Zimmerman J. Nondigestive symptoms in non-erosive reflux disease: nature, prevalence and relation to acid reflux. *Aliment Pharmacol Ther* 2008; 28: 1127-1133
- Jung HK, Halder S, McNally M, Locke GR 3rd, Schleck CD, Zinsmeister AR, Talley NJ. Overlap of gastro-oesophageal reflux disease and irritable

- bowel syndrome: prevalence and risk factors in the general population. *Aliment Pharmacol Ther* 2007; 26: 453-461
- 22 Lembo A, Zaman M, Jones M, Talley NJ. Influence of genetics on irritable bowel syndrome, gastro-oesophageal reflux and dyspepsia: a twin study. *Aliment Pharmacol Ther* 2007; 25: 1343-1350
- 23 Nastaskin I, Mehdikhani E, Conklin J, Park S, Pimentel M. Studying the overlap between IBS and GERD: a systematic review of the literature. *Dig Dis Sci* 2006; 51: 2113-2120
- 24 Solhpour A, Pourhoseingholi MA, Soltani F, Zarghi A, Solhpour A, Habibi M, Zali MR. Gastro-oesophageal reflux disease and irritable bowel syndrome: a significant association in an Iranian population. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2008; 20: 719-725
- 25 Talley NJ. Overlapping abdominal symptoms: why do GERD and IBS often coexist? *Drugs Today (Barc)* 2006; 42 Suppl B: 3-8
- 26 Zimmerman J. Irritable bowel, smoking and oesophageal acid exposure: an insight into the nature of symptoms of gastro-oesophageal reflux. *Aliment Pharmacol Ther* 2004; 20: 1297-1303
- 27 Raftopoulos Y, Papasavas P, Landreneau R, Hayetian F, Santucci T, Gagné D, Caushaj P, Keenan R. Clinical outcome of laparoscopic antireflux surgery for patients with irritable bowel syndrome. *Surg Endosc* 2004; 18: 655-659
- 28 Mohammed I, Nightingale P, Trudgill NJ. Risk factors for gastro-oesophageal reflux disease symptoms: a community study. *Aliment Pharmacol Ther* 2005; 21: 821-827

■同行评价

本文选题很好, 样本选择恰当, 统计结果可信, 对临床医生治疗功能性肠道疾病和胃食管反流病重叠有指导意义。

编辑 李军亮 电编 吴鹏朕

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2009年版权归世界华人消化杂志

• 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, 国内统一刊号CN 14-1260/R, Shijie Huaren Xiaohua Zazhi/World Chinese Journal of Digestology)》, 是一本由来自国内23个省、市、自治区、特别行政区的496位胃肠病学和肝病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、中医药学、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。(常务副总编辑: 张海宁 2009-08-08)