

直线切割吻合器在横结肠双腔造口还纳中的应用

曹养辉, 韩广森, 赵玉洲, 顾焱晖, 李剑, 马鹏飞

曹养辉, 韩广森, 赵玉洲, 顾焱晖, 李剑, 马鹏飞, 郑州大学附属肿瘤医院普通外科 河南省郑州市 450003

曹养辉, 住院医师, 主要从事胃肠道肿瘤临床外科治疗的研究.

作者贡献分布: 本课题设计由韩广森与曹养辉完成; 赵玉洲、顾焱晖、李剑及马鹏飞负责写作指导; 本文写作及分析由曹养辉完成.

通讯作者: 韩广森, 主任医师, 450003, 河南省郑州市东民路127号, 郑州大学附属肿瘤医院普通外科.

hnhanguangsen@126.com

电话: 0371-65588142

收稿日期: 2015-03-18 修回日期: 2015-04-01

接受日期: 2015-04-08 在线出版日期: 2015-06-08

Application of a linear cutting stapler in transverse lumen colostomy apothesis

Yang-Hui Cao, Guang-Sen Han, Yu-Zhou Zhao, Yan-Hui Gu, Jian Li, Peng-Fei Ma

Yang-Hui Cao, Guang-Sen Han, Yu-Zhou Zhao, Yan-Hui Gu, Jian Li, Peng-Fei Ma, Department of General Surgery, Cancer Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450003, He'nan Province, China

Correspondence to: Guang-Sen Han, Chief Physician, Department of General Surgery, Cancer Hospital of Zhengzhou University, 127 Dongmin Road, Zhengzhou 450003, He'nan Province, China. hnhanguangsen@126.com

Received: 2015-03-18 Revised: 2015-04-01

Accepted: 2015-04-08 Published online: 2015-06-08

Abstract

AIM: To describe a surgical method using the linear cutting stapler in transverse lumen colostomy apothesis.

METHODS: Clinical data for 76 patients who underwent transverse lumen colostomy apothesis, including 37 cases receiving extraperitoneal stoma apothesis surgery (control group) and 39 cases receiving colostomy apothesis using a

linear cutting stapler (observation group), from December 2012 to December 2014 at Department of General Surgery, Cancer Hospital of Zhengzhou University were analyzed retrospectively in terms of operative time, blood loss, postoperative complications, postoperative mortality, and time to postoperative exhaust/defecation.

RESULTS: No perioperative deaths occurred. The operative time, blood loss and time to postoperative exhaust/defecation did not differ significantly between the two groups. The overall incidence of postoperative complications was lower in the observation group, but the difference was not significant. The incidence of anastomotic leakage/stenosis was significantly lower in the observation group than in the control group ($P < 0.05$).

CONCLUSION: Although there was no difference in the overall incidence of complications between the two surgical methods, use of the linear cutting stapler significantly reduced the incidence of anastomotic stricture/fistula. Therefore, the application of the linear cutting stapler in transverse colon stoma apothesis deserves further research.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Rectal cancer; Surgery; Preventive stoma; Stoma apothesis; Linear cutting stapler

Cao YH, Han GS, Zhao YZ, Gu YH, Li J, Ma PF. Application of a linear cutting stapler in transverse lumen colostomy apothesis. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(16): 2637-2642 URL: <http://www.wjgnet.com>

背景资料

随着人们生活质量的提高,越来越多的患者在造瘘因素解除后会选择行造口还纳术,但许多医师常把造口还纳术视为简单的肠吻合术,殊不知其一旦还纳失败会给患者生理及心理带来极大的创伤,本研究旨在通过与常用还纳术式相比,旨在为临床医生介绍一种简便、安全的术式.

同行评议者

王凤山, 教授, 中国医科大学附属第一医院普外科

■ 研发前沿

对于造口还纳术, 多数文献介绍其术后并发症的原因及预防方法或还纳时机, 少有针对还纳方式讨论的文章, 寻找一个更加安全、简便的还纳方式应成为临床工作中的重点。

wjgnet.com/1009-3079/23/2637.asp DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i16.2637>

摘要

目的: 介绍一种应用直线切割吻合器行腹膜外还纳术在低位直肠癌前切除术后横结肠双腔造口还纳中的应用方法。

方法: 回顾性分析2012-12/2014-12在郑州大学附属肿瘤医院普外科行横结肠双腔造口还纳的76例患者临床资料, 对两组患者的手术时间、术中出血量、术后并发症、术后病死率、术后排气排便时间等指标进行回顾性分析。

结果: 76例行造口还纳患者中均无围手术期死亡病例。对照组与实验组相比, 在平均手术时间、术中出血量、平均术后排气排便时间上对比差异无统计学意义($P>0.05$); 在术后总体并发症发生率上, 两组对比观察组并发症发生率虽有下降但差异无统计学意义($P>0.05$); 但是在吻合口瘘/狭窄上, 两组对比差异有统计学意义($P<0.05$)。

结论: 在低位直肠癌前切除术后的横结肠双腔造口还纳手术方式中, 当行腹膜外手工吻合还纳吻合口不满意时, 应用直线切割吻合器还纳可作为一种备选方案, 避免了进入腹腔操作行还纳手术, 减少了对手术对腹腔情况的干扰, 可在临床上推广使用。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 直肠癌; 手术; 预防性造口; 造口还纳; 直线切割吻合器

核心提示: 本研究通过与常用的还纳术式对比, 应用直线切割吻合器行改良腹膜外还纳, 不仅不需进入腹腔即可完成整个还纳手术操作, 而且可明显改善患者术后吻合口狭窄/瘘的发生几率, 值得在临床中推广应用。

■ 相关报道

丁俊涛等相关研究对造口还纳手术的时机、前提条件, 以及还纳操作中切口的选择、切口感染的预防及吻合方式的选择等方面进行了详细介绍, 避免了临床工作中盲目还纳, 提醒了我们要注意操作细节。

曹养辉, 韩广森, 赵玉洲, 顾焱晖, 李剑, 马鹏飞. 直线切割吻合器在横结肠双腔造口还纳中的应用. 世界华人消化杂志 2015; 23(16): 2637-2642 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/2637.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i16.2637>

0 引言

近年来随着Heald等^[1]和Williams等^[2]对全直肠系膜切除术(total mesorectal excision, TME)和

中低位直肠癌手术远端安全切缘范围的“2 cm 的原则”被大家广泛接受, 并且术前新辅助治疗使一部分进展期肿瘤变小甚至达到肿瘤降期的效果^[3,4], 以及双吻合器的推广应用和外科医生手术技巧的不断提升, 使中低位甚至超低位直肠癌手术保肛率不断提升^[5-7]。但随着中低位直肠癌保肛率的提升, 吻合口的张力、局部血运等因素的影响使术后吻合口瘘的发生率高达5%-24%^[8,9]。针对于此, 一些临床研究^[10-12]发现, 对一些具有高危吻合口瘘的患者或发现吻合口瘘而经保守治疗未见明显好转者, 及时的行造瘘手术不仅可以保证手术安全性, 更能减少患者身体、心理创伤。对于此类暂时性造瘘患者, 大多在其造瘘因素解除后需行造口还纳术。在很多临床医师眼中, 造口还纳术常视为一种简单手术, 然而其并不是一个单纯的肠吻合手术, 其并发症发生率达10.0%-59.1%^[13-15]。现回顾性分析2012-12/2014-12在郑州大学附属肿瘤医院普外科行横结肠双腔造口还纳的76例患者临床资料, 为临床医生提供一种简便、安全的还纳术式。现报告如下。

1 材料和方法

1.1 材料 纳入标准: (1)直肠癌低位前切除术后3 mo-2年; (2)行横结肠双腔造口患者; (3)检查吻合口无狭窄; (4)除外复发、转移可能。回顾性分析2012-12/2014-12在郑州大学附属肿瘤医院普外科行横结肠双腔造口还纳的76例患者临床资料, 其中37例行腹膜外手工吻合还纳, 为对照组(A组), 39例应用直线切割吻合器还纳, 为观察组(B组)。两组患者一般资料相比差异无统计学意义, 具有可比性(表1)。

1.2 方法

1.2.1 手术治疗: A组: (1)体位: 患者取平卧位; (2)手术准备: 按感染切口处理, 自造口周围向造口处充分消毒手术区域、铺巾; (3)手术步骤: 在造口周围做椭圆形切口, 逐层切开皮肤及皮下组织, 锐、钝结合分开皮肤及皮下组织, 切除皮肤与黏膜之间的环状瘢痕组织, 逐层缝合关闭瘘口, 再浆肌层加针; 检查造口关闭处是否通畅及有无明显狭窄; 造口关闭处消毒, 并用生理盐水充分冲洗术区; (4)关腹: 更换手套, 止血充分后缝合切口, 视患者皮下脂肪层厚度决定是否放置皮下引流管, 结束手术。B组: (1)体位: 患者取平卧位; (2)手术准备: 按感

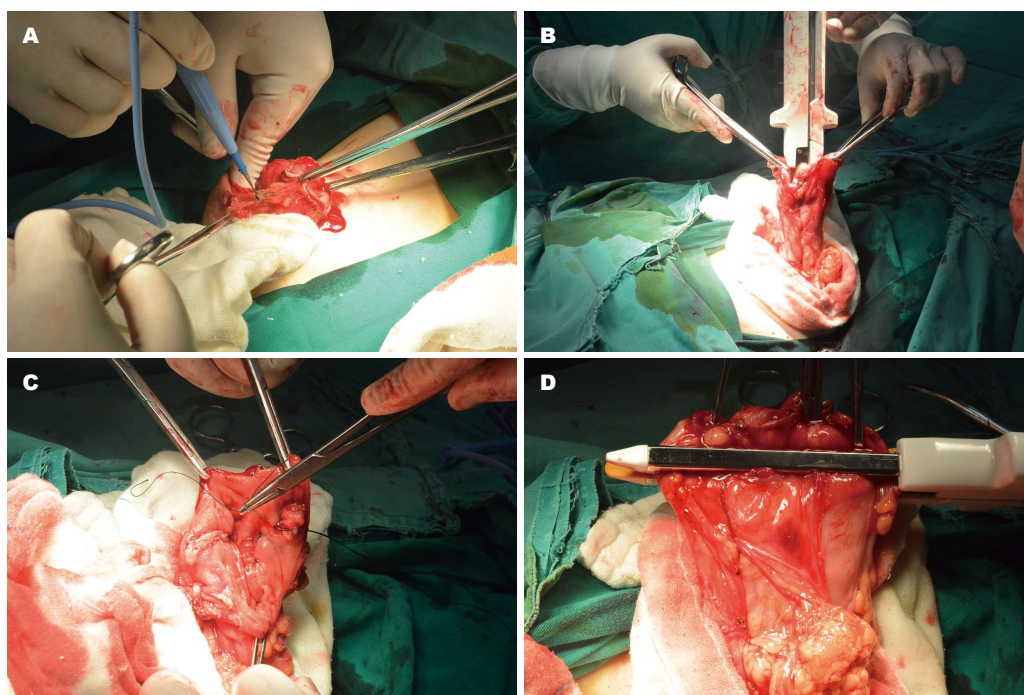


图1 直线切割吻合器还纳手术相关操作过程. A: 游离肠管至足够长度; B: 肠腔置入直线切割吻合器并击发; C: 直视下吻合口腔内止血; D: 闭合残端。

■ 创新盘点

本文通过回顾性分析两种术式, 虽两者在总体并发症发生率上差异无统计学意义, 这与其他文献报道相符, 但将各并发症分别进行统计学分析, 发现术后吻合口狭窄/瘘的发生几率上两者差异有统计学意义。

表1 术前患者临床资料

临床资料	A组	B组	P值
性别			>0.05
男	20	22	
女	17	17	
年龄(岁)			>0.05
>50	21	23	
≤50	16	16	
TNM分期			>0.05
I期	5	7	
II期	13	15	
III期	19	17	
术前白蛋白水平(g/L)	32.3 ± 1.5	32.8 ± 1.8	>0.05
术前BMI(kg/m ²)	20.3 ± 1.2	19.8 ± 1.4	>0.05
术后化/放疗			>0.05
无	2	3	
有	35	36	

A组: 对照组; B组: 观察组. BMI: 体质指数。

染切口处理, 自造口周围向造口处充分消毒手术区域、铺巾; (3)手术步骤: 紧贴造口周围皮肤纵向梭形切开, 逐层切开皮肤及皮下组织, 锐、钝结合游离肠管于腹壁的黏连, 充分游离出一段肠管后, 用两把组织钳上提肠管, 肠管周围用干纱垫给予保护, 避免肠内容物溢出污染术区, 检查远近端肠管间无小肠等组织后,

术中肠管情况用直线切割吻合器一次或多次行造口远近端肠管的功能性端端吻合直达40-60 mm, 明视下对吻合口出血点进行加针止血后, 再次用直线切割吻合器闭合残端。包埋残端; 造口关闭处消毒, 并用生理盐水充分冲洗术区(图1); (4)关腹: 更换手套, 止血充分后缝合切口, 视患者皮下脂肪层厚度决定是否放置皮下引流管, 结束手术。

1.2.2 观察指标: 手术时间、术中出血量、术后排气排便时间; 术后并发症发生率、吻合口瘘、吻合口狭窄及肠梗阻发生率。

统计学处理 采用统计学软件包SPSS16.0对数据进行统计学分析, 平均数采用mean ± SD表示, 手术时间、术中出血量、术后排气排便时间采用独立样本t检验, 术后并发症发生率、吻合口瘘、吻合口狭窄及肠梗阻发生率采取 χ^2 检验. $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术情况 A组平均手术时间43.0 min ± 11.3 min, B组平均手术时间45.4 min ± 12.1 min, 两组手术时间对比差异无统计学意义; A组平均术中出血量64.3 mL ± 28.9 mL, B组平均术中出血量51.0 mL ± 30.2 mL, 两组对比差异无统计学意义。

2.2 术后患者恢复情况 A、B两组患者均治愈

应用要点

本研究通过对比两种术式, 在术后吻合口狭窄/瘻的发生率上两者有统计学差异, 相对于常规术式, 直线切割吻合器还纳降低了患者术后吻合口狭窄/瘻的发生率, 提高了还纳的成功几率。

表 2 两组患者术后并发症情况 n(%)

分组	总体并发症发生率	吻合口狭窄/瘻发生率	肠梗阻发生率
A组	32.4(12/37)	10.8(4/37)	8.1(3/37)
B组	17.9(7/39)	0.0(0/39)	2.6(1/39)
P值	>0.05	<0.05	>0.05

A组: 对照组; B组: 观察组。

出院, 无围手术期死亡病例。其中A组平均术后排气排便时间为3.7 d±1.1 d, B组平均术后排气排便时间为3.7 d±0.9 d, 两组比较差异无统计学意义。

2.3 术后并发症情况 A组术后发生并发症者12例, B组术后发生并发症者7例, 两组对比B组并发症发生率虽有下降但无统计学差异; A组4例出现吻合口狭窄/瘻, B组1例出现吻合口狭窄/瘻, 两组对比有统计学差异; A组术后3例出现肠梗阻, B组术后1例出现肠梗阻, 两组对比A组肠梗阻发生率虽低于B组, 但差异无统计学意义(表2)。

3 讨论

对于行预防性造口患者, 如患者造口原因解除后, 大多患者需接受再次接受还纳手术, 但造口还纳并不是一种简单的肠肠吻合手术, 其并发症文献报道达10.0%-59.1%^[13-15], 造口还纳手术的方式有多种, 既有开腹行还纳手术又有腹腔镜外还纳, 既有手工吻合还纳又有应用吻合器还纳, 既有经造口处还纳又有经腹直肌切口还纳。需行造口还纳的患者多经历过多次手术创伤, 术后腹腔可能存在黏连情况, 开腹手术因其手术操作范围大, 部分患者术中分离黏连时造成肠壁副损伤, 增加了术后肠瘘及黏连性肠梗阻的可能, 而手工吻合腹腔镜外造口还纳因其不进入腹腔操作, 手术操作相对简单, 且已在第9版《佐林格外科手术图谱》中列为首选的还纳方式^[16], 在临床上备受推崇。

有研究^[17]表明吻合方式的选择对还纳术后并发症的发生率无影响, 但缺乏不同的手术方式对吻合口狭窄、吻合口瘘、肠梗阻等严重并发症的影响, 对于横结肠袢式双腔造口还纳患者, 切口选择上一般选择经造口处还纳^[17]。我们通过对既往行造口还纳的76例患者临床资料进行研究, 我们发现在横结肠双腔造口还纳术中, 应用直线切割吻合器行改良腹腔镜外还

纳手术, 虽然在总体并发症发生率上其与手工吻合无差异性, 但其在吻合口狭窄/瘻的发生上要低于手工吻合腹腔镜外还纳。探究其原因切除造口及其周围环状瘢痕组织, 造成肠壁缺损太大, 致使手工吻合后其吻合口狭窄的发生; 另外手工吻合时, 如我们过分考虑吻合口径时加针过少, 则使吻合口瘘的几率升高, 如为预防吻合口瘘而过分加针时则又增加了吻合口狭窄的情况发生, 因此还纳术后吻合口瘘及狭窄的问题一直困扰着我们。

我们发现应用直线切割吻合器行改良腹腔镜外还纳手术, 只需充分分离造口周围肠管而不必进入腹腔, 于腹腔镜外即可完成整个手术操作过程, 通过近2年来临床病例资料的观察, 我们发现应用直线切割吻合器行改良腹腔镜外还纳, 于术中患者出血量、手术时间、术后排气排便时间上与手工吻合相比无统计学差异, 说明其是一种相对安全的操作, 不会因手术方式的改进对患者造成不必要的不良损伤。

在术后肠梗阻发生率上, 两组相比较虽然观察组发生率明显低于对照组, 但在统计学上无意义, 原因可能与样本量小有关。手工吻合腹腔镜外还纳手术, 因其吻合口径明显小于直线切割吻合器还纳手术, 吻合完成后其一旦出现吻合口水肿、肠管水肿等情况, 势必对肠道的通畅性造成影响, 进而导致患者肠梗阻的发生; 再者, 通过我们的临床观察发现, 造瘘患者远端肠管的长期旷置, 肠道呈退行性改变, 传输功能出现障碍, 术后也易出现不全肠梗阻, 此为所有还纳患者所面临的同样的困扰, 需行进一步的研究解决。

本研究显示, 虽然在总体并发症发生率上, 两组患者比较统计学上无差异, 但应用直线切割吻合器还纳仍有一定的优势, 此类情况可能出现与样本量小有关。而在吻合口狭窄/瘘等严重并发症发生率上相比两组具有统计学意义, 说明应用直线切割吻合器行改良腹腔镜外还

手术较手工还纳吻合方式存在一定的优势. 分析其原因, 与手工吻合行腹膜外造口纳手术相比较, 虽然手工吻合使肠道顺应性更好, 但应用直线切割吻合器使吻合的满意程度要优于手工吻合, 并且用直线切割吻合器吻合时可根据吻合的满意程度一次或多次击发直线切割吻合器, 直达满意的吻合口口径, 这确保了术后吻合口的通畅程度, 即使患者术后肠壁及吻合口出现水肿亦能保证其通畅程度. 与手工吻合相比较, 其吻合口口径更大, 因此减小了术后吻合口狭窄发生的几率; 因其吻合口径足够大, 可充分加针固定, 从而避免了手工吻合还纳中存在担心吻合口狭窄而缝合加针不足, 导致吻合口瘘的顾虑. 因其吻合口足够通畅且可满意加针, 因此其在还纳吻合口狭窄/瘘的发生几率上要明显优于手工吻合腹膜外还纳.

应用直线切割吻合器行改良腹膜外还纳术, 其不需进入腹腔进行操作, 降低了副损伤的发生概率, 操作相对简单, 但在临床操作中仍有一些细节需要注意: 击发直线切割吻合器之前应检查两吻合臂之间无小肠等脏器; 应用直线切割吻合器行功能性端端吻合时, 应在一次吻合完成后及时加针止血, 直视下行吻合口腔内加针止血不仅使止血更彻底, 更避免了盲目加针, 使吻合口血供受影响; 再者, 一旦吻合口残端闭合后, 系膜缘缝线不易外翻加针止血增加了吻合口出血的风险; 因其吻合口和切口关系较为密切, 建议术中皮下放置引流管行负压吸引, 可避免切口脂肪液化、感染等因素导致吻合口瘘的发生. 另外无论选择何种方式还纳, 都要确保造口因素解除后再行还纳手术, 所以术前的检查及查体工作尤为重要, 只有充分的术前检查及术前准备工作, 才能使手术的安全性得到提高. 术后密切观察患者腹部体征、切口情况, 及时发现异常信号并采取有效的干预措施, 降低还纳失败再次造瘘的几率.

总之, 应用直线切割吻合器行改良腹膜外还纳, 因不需进入腹腔操作即可完成整个还纳手术, 且可明显改善患者术后吻合口狭窄/瘘的发生几率, 值得在临床中推广应用. 但受制于技术开展时间较短, 病例较少, 一些统计学指标仍需后续进一步的研究.

4 参考文献

- 1 Heald RJ, Ryall R. Recurrent cancer after restorative resection of the rectum. *Br Med J (Clin*

- Res Ed) 1982; 284: 826-827 [PMID: 6802248 DOI: 10.1136/bmj.284.6318.826-e]
- 2 Williams NS, Dixon MF, Johnston D. Reappraisal of the 5 centimetre rule of distal excision for carcinoma of the rectum: a study of distal intramural spread and of patients' survival. *Br J Surg* 1983; 70: 150-154 [PMID: 6831156 DOI: 10.1002/bjs.1800700305]
- 3 Zaniboni A, Labianca R, Marsoni S, Torri V, Mosconi P, Grilli R, Apolone G, Cifani S, Tinazzi A. GIVIO-SITAC 01: A randomized trial of adjuvant 5-fluorouracil and folinic acid administered to patients with colon carcinoma--long term results and evaluation of the indicators of health-related quality of life. Gruppo Italiano Valutazione Interventi in Oncologia. Studio Italiano Terapia Adiuvante Colon. *Cancer* 1998; 82: 2135-2144 [PMID: 9610692]
- 4 O'Connell MJ, Laurie JA, Kahn M, Fitzgibbons RJ, Erlichman C, Shepherd L, Moertel CG, Kocha WI, Pazdur R, Wieand HS, Rubin J, Vukov AM, Donohue JH, Krook JE, Figueredo A. Prospectively randomized trial of postoperative adjuvant chemotherapy in patients with high-risk colon cancer. *J Clin Oncol* 1998; 16: 295-300 [PMID: 9440756]
- 5 Knight CD, Griffen FD. An improved technique for low anterior resection of the rectum using the EEA stapler. *Surgery* 1980; 88: 710-714 [PMID: 7434211 DOI: 0039-6060(80)90298-6]
- 6 李智, 赵玉洲, 韩广森, 任莹坤, 鲁朝敏, 顾焱晖. 改良双吻合器技术在60例超低位直肠癌切除术中的应用. *医药论坛杂志* 2011; 32: 27-28
- 7 张发明, 曾庆良, 潘奕, 程晓明, 程家平, 谢铭. 双吻合器技术在中低位直肠癌保肛手术中的临床应用. *中国现代普通外科进展* 2008; 11: 32-35
- 8 Law WL, Chu KW. Anterior resection for rectal cancer with mesorectal excision: a prospective evaluation of 622 patients. *Ann Surg* 2004; 240: 260-268 [PMID: 15273550 DOI: 00000658-20040800 0-00011]
- 9 Matthiessen P, Hallböök O, Andersson M, Rutegård J, Sjö Dahl R. Risk factors for anastomotic leakage after anterior resection of the rectum. *Colorectal Dis* 2004; 6: 462-469 [PMID: 15521937 DOI: 10.1111/j.1463-1318.2004.00657]
- 10 Matthiessen P, Hallböök O, Rutegård J, Simert G, Sjö Dahl R. Defunctioning stoma reduces symptomatic anastomotic leakage after low anterior resection of the rectum for cancer: a randomized multicenter trial. *Ann Surg* 2007; 246: 207-214 [PMID: 17667498 DOI: 10.1097/SLA.0b013e3180603024]
- 11 Chude GG, Rayate NV, Patris V, Koshariya M, Jagad R, Kawamoto J, Lygidakis NJ. Defunctioning loop ileostomy with low anterior resection for distal rectal cancer: should we make an ileostomy as a routine procedure? A prospective randomized study. *Hepatogastroenterology* 2008; 55: 1562-1567 [PMID: 19102343]
- 12 Rondelli F, Reboldi P, Rulli A, Barberini F, Guerri A, Izzo L, Bolognese A, Covarelli P, Boselli C, Becattini C, Noya G. Loop ileostomy versus loop colostomy for fecal diversion after colorectal or coloanal anastomosis: a meta-analysis. *Int J Colorectal Dis* 2009; 24: 479-488 [PMID: 19219439 DOI: 10.1007/s00384-009-0662-x]

■名词解释

全直肠系膜切除术(TME): 直视下在骶前间隙中进行锐性分离, 保持包裹直肠系膜的盆筋膜脏层的完整无损, 以防癌细胞播散、种植和残留, 可有效降低局部复发率.

■同行评价

文章针对横结肠双腔造口还纳术的术式进行临床研究, 具有一定先进性, 直面实际问题, 对临床医生有较好的参考价值.

- 13 李继延. 结肠造口还纳术后并发症的分析. 中华胃肠外科杂志 2009; 12: 635-636
- 14 俞宏斌, 戴闯, 郝立强, 孟荣贵, 王宗立, 钟玲红, 朱炜. 结肠造口关闭术78例临床分析. 腹部外科 2008; 21: 161-162
- 15 García-Botello SA, García-Armengol J, García-Granero E, Espí A, Juan C, López-Mozos F, Lledó S. A prospective audit of the complications of loop ileostomy construction and takedown. *Dig Surg* 2004; 21: 440-446 [PMID: 15665539 DOI: 10.1159/000083471]
- 16 周汉新. 佐林格外科手术图谱. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 116-121, 148-149
- 17 丁俊涛, 罗东林, 童卫东, 刘宝华, 张连阳, 黄显凯. 肠造口还纳手术72例临床分析. 中华普通外科杂志 2011; 25: 1006-1007

编辑: 郭鹏 电编: 闫晋利



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 2015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》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29个省、市、自治区、特别行政区和美国的507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.