

## 括约肌间入路内口挂线加脓腔对口引流术治疗马蹄形肛周脓肿24例

皇甫少华, 江滨, 丁义江, 丁曙晴, 尹鑫, 袁庆延

### ■背景资料

马蹄形肛周脓肿的发生率不足肛周脓肿的15%, 但因其感染范围大, 涉及肛门括约肌多, 成为肛肠科手术的难点之一。传统手术方式行放射状切口, 创伤大, 愈合时间长, 并可能造成肛门功能损伤, 降低了患者的生活质量。

皇甫少华, 江滨, 丁义江, 丁曙晴, 南京中医药大学第三附属医院肛肠科 全国肛肠医疗中心 江苏省南京市 210001

尹鑫, 袁庆延, 南京中医药大学 江苏省南京市 210001

皇甫少华, 主治医师, 主要从事肛门疾病方面的研究。

江苏省人社厅“六大人才高峰”第十二批高层次人才选拔培养基金资助项目, No. 2015-WSW-069  
2015年度江苏省第四期“333工程”科研基金资助项目

作者贡献分布: 皇甫少华负责随访、收集数据、撰稿; 江滨指导手术及撰稿; 丁义江与丁曙晴学术指导; 尹鑫协助手术及收集数据; 袁庆延协助手术、收集数据, 并协助统计数据。

通讯作者: 江滨, 主任医师, 210001, 江苏省南京市秦淮区金陵路1号, 南京中医药大学第三附属医院肛肠科, 全国肛肠医疗中心。jbfirsh1@gmail.com

收稿日期: 2015-10-18  
修回日期: 2016-01-24  
接受日期: 2016-02-02  
在线出版日期: 2016-03-08

### Intersphincteric incision with seton at the inner opening plus contra-aperture drainage through the abscess cavity for treatment of horseshoe perianal abscess

### ■同行评议者

李华山, 主任医师, 中国中医科学院广安门医院肛肠科; 孟庆成, 副教授, 主任医师, 北京大学医学部, 航天中心医院普外科

Shao-Hua Huang-Fu, Bin Jiang, Yi-Jiang Ding, Shu-Qing Ding, Xin Yin, Qing-Yan Yuan

Shao-Hua Huang-Fu, Bin Jiang, Yi-Jiang Ding, Shu-Qing Ding, Department of Anorectal Medicine, the Third Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine; the National Chinese Medicine Anorectal Medical Center, Nanjing 210001, Jiangsu

Province, China

Xin Yin, Qing-Yan Yuan, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210001, Jiangsu Province, China

Supported by: the Twelfth “Six Talents Summit” High Level Personnel Selection and Training Projects of Jiangsu Human Resources and Social Security Department, No. 2015-WSW-069; the Fourth “333 Project” Research Funding Program of Jiangsu Province

Correspondence to: Bin Jiang, Chief Physician, Department of Anorectal Medicine, the Third Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine; the National Chinese Medicine Anorectal Medical Center, 1 Jinling Road, Qinhuai District, Nanjing 210001, Jiangsu Province, China. jbfirsh1@gmail.com

Received: 2015-10-18  
Revised: 2016-01-24  
Accepted: 2016-02-02  
Published online: 2016-03-08

### Abstract

**AIM:** To evaluate the safety and efficacy of intersphincteric incision with seton at the inner opening plus contra-aperture drainage through the abscess cavity for the treatment of horseshoe perianal abscess.

**METHODS:** Clinical data for 24 patients with horseshoe perianal abscess who underwent intersphincteric incision with seton at the inner opening plus contra-aperture drainage through the abscess cavity from January 2014 to December 2014 at the National Medical Center for Anorectal Diseases, Third Affiliated Hospital of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine were retrospectively. Clinical recovery, recurrence during following-up,

mean hospital stay time, mean time required for patients to return to work, mean cost of hospitalization, and Wexner incontinence score were evaluated.

**RESULTS:** The mean age of the patients was 38.42 years  $\pm$  9.59 years. During the mean follow-up period of 10.08 mo  $\pm$  3.32 mo, 17 (70.83%) cases were cured, and 7 (29.17%) developed anal fistula. Two of 7 cases of fistula were diagnosed as tuberculosis by T-Spot and underwent anti-TB treatment; one was cured, and one improved at 9 mo of follow-up. Four of the other 5 cases were cured, but one unhealed.

**CONCLUSION:** Intersphincteric incision with seton at the inner opening plus contra-aperture drainage through the abscess cavity has good security, less damage, short recovery time, low hospitalization costs, and good reproducibility in the management of horseshoe perianal abscess.

© 2016 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

**Key Words:** Intersphincteric incision; Seton at the inner open; Contra-aperture drainage; Horseshoe perianal abscess; Safety and efficacy

Huang-Fu SH, Jiang B, Ding YJ, Ding SQ, Yin X, Yuan QY. Intersphincteric incision with seton at the inner opening plus contra-aperture drainage through the abscess cavity for treatment of horseshoe perianal abscess. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2016; 24(7): 1128-1133 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/24/1128.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v24.i7.1128>

## 摘要

**目的:** 评价括约肌间入路内口挂线加脓腔对口引流术在马蹄形肛周脓肿治疗中的安全性和有效性。

**方法:** 回顾性分析2014-01/2014-12南京中医药大学第三附属医院全国肛肠医疗中心九病区24例行括约肌间入路内口挂线加脓腔对口引流术的肛周脓肿患者的临床资料。以临床痊愈及随访后是否复发、平均住院时间、术后平均恢复工作时间、平均住院费用、Wexner肛门失禁评分为评价指标。

**结果:** 本组患者平均年龄38.42岁 $\pm$ 9.59岁, 平均随访10.08 mo $\pm$ 3.32 mo, 17例(70.83%)

痊愈, 7例(29.17%)形成肛瘘。7例成瘘患者中, 2例经结核效应T细胞斑点检测确诊为结核病, 转外院行抗结核治疗, 随访9 mo, 1例痊愈, 1例好转; 其余5例经二期手术后4例痊愈, 1例未愈。

**结论:** 括约肌间入路内口挂线加脓腔对口引流术具有安全性好、损伤小、恢复时间短、手术相关费用低、可重复性好等优点, 具有良好的安全性及有效性, 可较好地应用于马蹄形肛周脓肿。

© 2016年版权归百世登出版集团有限公司所有。

**关键词:** 括约肌间切开; 内口挂线; 对口引流; 马蹄形肛周脓肿; 疗效及安全性

**核心提示:** 本术式采用括约肌间小切口加对口引流方式, 阻断了感染源的主要蔓延途径, 避免了损伤外括约肌; 内口松挂线不仅处理了感染源, 也使肛管高压带内的污染物顺挂线得到引流, 防止其持续向原脓腔内扩散。

皇甫少华, 江滨, 丁义江, 丁曙晴, 尹鑫, 袁庆延. 括约肌间入路内口挂线加脓腔对口引流术治疗马蹄形肛周脓肿24例. *世界华人消化杂志* 2016; 24(7): 1128-1133 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/24/1128.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v24.i7.1128>

## 0 引言

马蹄形肛周脓肿是由于肛腺感染或中央间隙感染引起的经肛管前后间隙或直肠前后间隙扩散至双侧坐骨直肠窝或骨盆直肠间隙而形成的一种环行或半环行的复杂性肛周脓肿<sup>[1]</sup>。马蹄形肛周脓肿的发生率不足肛周脓肿的15%<sup>[2]</sup>, 但因其感染范围大, 涉及肛门括约肌多, 成为肛肠科手术的难点之一。传统手术方式行放射状切口, 创伤大, 愈合时间长, 并可能造成肛门功能损伤, 降低了患者的生活质量。为了寻找尽量不损伤括约肌、微创、恢复快的术式, 2014-01/2014-12南京中医药大学第三附属医院全国肛肠医疗中心九病区对收治的24例马蹄形肛周脓肿, 行括约肌间入路内口挂线加脓腔对口引流术, 现报道如下。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 本组24例马蹄形肛周脓肿患者中, 男22例, 女2例, 平均年龄38.42岁 $\pm$ 9.59岁; 高位

## ■ 研究前沿

随着对肛管解剖结构研究的逐渐深入及人们对高标准生活质量的追求, 微创和保护肛门功能已经成为肛门手术必须遵循的准则。肛周脓肿的治疗原则是在保护肛门括约肌功能的基础上尽量提高一次治愈率。

**■ 创新盘点**

在术前均经直肠腔内B声精确定位诊断, 术中经括约肌间入路, 绕开外括约肌直接打开脓腔, 游离保护外括约肌后在脓腔顶端行对口引流, 不留死腔, 引流途径尽量不穿过外括约肌, 既能通畅引流, 又避免了损伤外括约肌。此术式不仅能充分保护肛门功能, 还缩短了愈合时间, 减少了住院费用, 提高了生活质量, 值得临床推广应用。

马蹄形脓肿(脓腔位于直肠后间隙及两侧骨盆直肠间隙)9例, 低位马蹄形脓肿(脓腔位于肛管后间隙及两侧坐骨直肠间隙)15例; 随访距离手术时间平均 $10.08 \text{ mo} \pm 3.32 \text{ mo}$ 。

**1.2 方法**

**1.2.1 术前评估:** (1)临床表现: 高位马蹄形脓肿: 肛门坠胀, 里急后重感, 伴或不伴有发热; 低位马蹄形脓肿: 肛旁肿痛, 局部红肿隆起, 触痛明显, 局部有波动感, 伴或不伴有发热; (2)体格检查: 高位马蹄形脓肿: 肛旁皮温皮色无明显变化, 触痛及压痛不明显, 指诊直肠后侧及两侧饱满, 压痛。低位马蹄形脓肿: 肛旁局部红肿高突, 触痛明显, 局部波动感, 皮温偏高, 指诊肛管后侧及两侧压痛阳性; (3)辅助检查: 直肠腔内B超提示: 肛管后间隙及两侧坐骨直肠窝见液性无回声区(低位马蹄形脓肿)/直肠后间隙及两侧骨盆直肠窝见液性无回声区(高位马蹄形脓肿)(图1); (4)术前行Wexner肛门失禁评分(均为0分)。

**1.2.2 手术:** 术前准备予磷酸钠盐1支(辉力, 118 mL)灌肠。手术采取右侧卧位, 术区常规消毒。手术于脓肿中央对应的内外括约肌间沟作长约2 cm弧形切口, 沿括约肌间锐性解剖至脓腔, 脓肿两端作小切口, 分别与括约肌间切口之间绕过外括约肌, 挂入皮筋或带侧孔的乳胶管行对口引流, 内口处松挂橡皮筋引流, 后期予紧线(图2)。术后6 h后进普食, 使用抗生素3 d(头孢唑啉+奥硝唑, 常规治疗用量), 第2日起予中药坐浴、换药, 2次/d。出院后中药坐浴、切口换药改为1次/d。术后7-10 d剪除对口引流橡皮筋、皮片或乳胶管, 出院后每周复诊, 内口挂线待切口愈合至内口水平时开始予分次紧线。

**1.2.3 术后随访指标:** (1)疗效标准痊愈: 切口全部闭合, 创面愈合, 临床症状及体征消失, 肛门无分泌物, 无压痛, 功能良好; 好转: 切口有所关闭, 创面基本愈合, 临床症状、体征有所好转, 肛门有少量分泌物, 压痛; 无效: 脓腔内口或外口未闭合, 创面未愈合, 临床症状和体征无改善, 肛门有大量分泌物; (2)平均住院时间; (3)术后恢复工作平均时间; (4)平均住院费用; (5)Wexner肛门失禁评分。

**统计学处理** 计量资料采用SPSS19.0统计学软件进行统计, 以 $\text{mean} \pm \text{SD}$ 表示, 其他数据

资料采用Excel软件进行汇总, 做频数统计。

**2 结果**

本组24例马蹄形肛周脓肿患者, 平均住院时间 $11.75 \text{ d} \pm 6.08 \text{ d}$ , 术后恢复工作时间平均 $24.96 \text{ d} \pm 11.46 \text{ d}$ , 平均住院费用 $1.16 \text{ 万元} \pm 0.22 \text{ 万元}$ , Wexner肛门失禁评分均为0分。平均随访 $10.08 \text{ mo} \pm 3.32 \text{ mo}$ 。17例(70.83%, 其中高位马蹄形脓肿4例, 低位马蹄形脓肿13例)痊愈, 7例(29.17%, 其中5例一期诊断为高位马蹄形脓肿, 2例一期诊断为低位马蹄形脓肿)形成肛瘘(经直肠腔内B超诊断)。7例成瘘患者中, 再次入院后术前均予行结核效应T细胞斑点检测(T-SPOT检测)以排除结核病、电子结肠镜检查以排除炎症性肠病、直肠肛管压力测定及Wexner肛门失禁评分以评估肛门功能、直肠腔内B超检查以判断肛瘘类型(Park's分类), 2例(高位马蹄形及低位马蹄形脓肿各1例)确诊为结核病, 转至结核定点医院(南京市胸科医院)行抗结核治疗(口服异烟肼、利福平、乙胺丁醇及水飞蓟宾), 随诊9 mo后1例(4.17%)痊愈, 1例(4.17%)好转, Wexner评分均为0分; 其余5例患者经直肠腔内B超检查, 2例诊断为括约肌上肛瘘, 3例诊断为括约肌间瘘, 4例(16.66%)行肛瘘切开挂线术后均痊愈, 剩余1例(4.17%, 括约肌上瘘)行肛瘘切开挂线术后仍未愈, 以上患者术前及术后Wexner评分均为0分。

**3 讨论**

**3.1 重视肛周脓肿的术前评估** 肛腺感染是肛周脓肿的主要原因, 大约占90%<sup>[1]</sup>, 而肛腺感染蔓延途径多经内外括约肌之间。术前准确评估脓肿与肛门括约肌的关系及内口位置是脓肿能否一期治愈的关键<sup>[3]</sup>。目前临床最常用的术前评估手段是磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)、计算机断层扫描(computed tomography, CT)和三维腔内B超, MRI及三维腔内B超的准确率较高, 接近90%<sup>[4]</sup>。三维腔内B超能直接观察肛管及直肠壁各层结构, 清晰显示病灶深度、范围, 以及与肛门内、外括约肌的关系, 并能准确地显示出内口位置及所处不同的病理过程<sup>[5]</sup>, 为术式及手术入路的选择提供依据, 且操作方便, 可重复性好, 检查前无需做特殊准备, 痛苦小<sup>[6]</sup>。



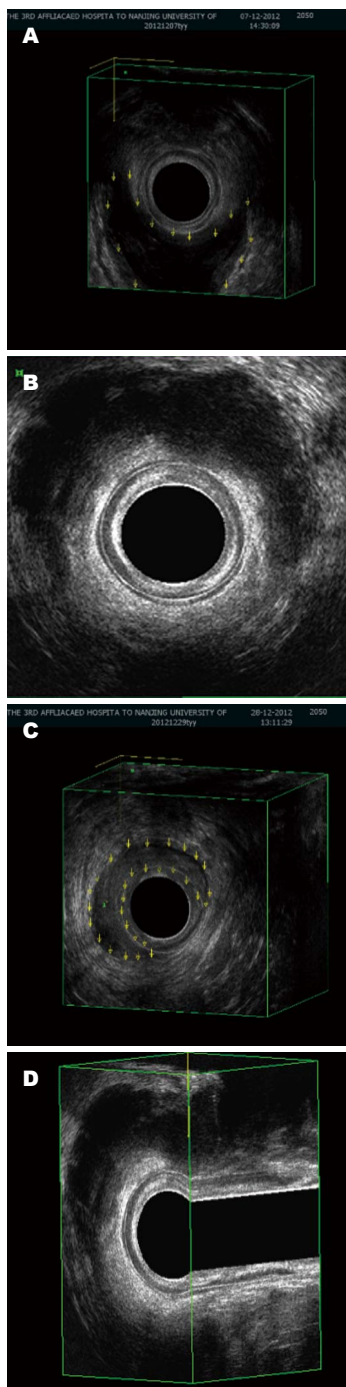


图 1 辅助检查. A: 后马蹄形肛周脓肿(横断面); B: 前马蹄形肛周脓肿(横断面); C: 脓肿周径占骨盆直肠间隙3/4圈(横断面); D: 前马蹄形肛周脓肿(矢状面).



图 2 1例全马蹄形脓肿手术创面. A: 当日; B: 术后1 wk; C: 术后2 wk; D: 术后4 wk.

#### 名词解释

马蹄型肛周脓肿: 是由于肛腺感染或中央间隙感染引起的, 经肛管前后间隙或直肠前后间隙扩散至双侧坐骨直肠窝或骨盆直肠间隙, 而形成的一种环行或半环行的复杂性肛周脓肿。

相对于MRI和CT, 腔内B超更有优势. 无论是一期手术, 还是二期手术, 均应在术前尽可能完善地评估病情, 这样才有利于选择最佳的手术方式及入路, 从而最大限度保护患者的肛门括约肌功能。

3.2 恰当选择肛周脓肿的手术入路 随着对肛管解剖结构研究的逐渐深入及人们对高标准

生活质量的追求, 微创和保护肛门功能已经成为肛门手术必须遵循的准则<sup>[7]</sup>. 肛周脓肿的治疗原则是在保护肛门括约肌功能的基础上尽量提高一次治愈率. 切开脓肿时, 切口应尽量靠近肛门, 以缩短可能形成的瘘管长度, 并保证引流通畅<sup>[8]</sup>. 肛周脓肿的感染源常通过内外括约肌间隙向周围间隙蔓延<sup>[9]</sup>, 据文献报道, 肛周脓肿括约肌间型(70%), 经括约肌型

# 同行评价

本文分析评价了24例马蹄形肛周脓肿患者括约肌间入路内口挂线加脓腔对口引流术, 手术安全性及有效性好, 此术式损伤小、能充分保护肛门功能, 恢复时间短、缩短愈合时间, 减少了住院费用, 提高了生活质量, 此术式值得临床推广应用。

(23%), 括约肌上型(5%), 括约肌外型(2%)。可见>93%的脓肿都经括约肌间隙向肛周蔓延, 因此从括约肌间隙入路引流是较好的选择, 既保护了括约肌, 又阻断了感染的主要途径。2012年德国肛周脓肿指南指出, 为了避免造成严重的肛门功能障碍, 不推荐进行肛周脓肿引流手术的同时探查是否形成肛瘘并行一次性切开, 一次切开术仅适用于内口明确、肛瘘浅表者<sup>[9]</sup>。本组患者在术前均经直肠腔内B超精确定位诊断, 术中经括约肌间入路, 绕开外括约肌直接打开脓腔, 游离保护外括约肌后在脓腔顶端行对口引流, 不留死腔, 引流途径尽量不穿过外括约肌。既能通畅引流, 又避免了损伤外括约肌, 同时, 为保护肛门功能, 均未行肛瘘一次切开术, 根据术前三维腔内B超提示, 对于有明显内口者, 给予挂线引流, 后期紧线。此术式大大降低了术后复发、肛门畸形、肛门控便功能受损的发生率, 提高了治愈率, 缩短了愈合时间。

**3.3 警惕特异性感染引起的肛周脓肿** 对于脓肿极其复杂的一部分患者, 应尽量在术前排除特异性因素, 包括结核病、克罗恩病、性传播疾病及免疫缺陷相关疾病, 这样有利于为患者提供更全面的治疗, 同时有利于正确评估疾病的预后。肛周结核是结核分枝杆菌在肛门周围组织形成的特异性感染, 结核性肛周脓肿多因继发革兰阴性杆菌等非特异性细菌感染引起<sup>[10]</sup>, 因其在临床较为少见, 症状表现上缺乏特异性, 极易被误诊漏诊, 从而耽误治疗。对久治不愈的肛周脓肿患者应行T-SPOT检测或做脓液分泌物抗酸染色、结核分枝杆菌培养等检测<sup>[11]</sup>, 必要时取创面组织做病理学检查。一旦确诊结核病, 必须配合早期、联合、适量、全程、规律的全身抗结核治疗才能彻底治愈<sup>[12]</sup>。

**3.4 重视术前及术后肛门功能的评估** 肛肠动力检测(即直肠肛管测压)可为大便失禁的病理生理学提供决策信息, 亦是大便失禁诊断中的一项重要工具<sup>[13]</sup>。肛门内外括约肌损伤的严重程度对肛门功能产生直接影响, 肛门直肠测压对肛门部手术前后肛门括约肌功能的评估提供重要的客观依据<sup>[14]</sup>。但该项检查需要将探头自肛门插入直肠内, 需要患者辅助收缩肛门括约肌, 增加腹压, 在肛周脓肿急性期造成剧烈疼痛, 费时费力, 患者依从性较差, 大多无

法配合术前肛肠动力检测。Wexner评分是国际上公认的判断大便失禁(粪便和/或肠道气体的排泄失控)<sup>[15]</sup>严重程度的方法, 医师临床应用操作简便, 患者依从性好。可在术前方便医师迅速判明患者肛门功能, 术前术后常规行Wexner评分, 对比后可评价手术对肛门控便(气体)功能造成的影响程度, 并能帮助优化治疗策略。

总之, 此术式安全有效, 值得推广。括约肌间入路内口挂线加脓腔对口引流术在治疗马蹄形肛周脓肿时, 采用括约肌间小切口加对口引流方式, 阻断了感染源的主要蔓延途径, 避免了损伤外括约肌; 内口松挂线不仅处理了感染源, 也使肛管高压带内的污染物顺挂线得到引流, 防止其持续向原脓腔内扩散, 同时, 橡胶皮条还可以防止切口皮肤的过早愈合。术后紧线也减轻了对内括约肌下缘的损伤。不仅能充分保护肛门功能, 还缩短了愈合时间, 减少了住院费用, 提高了生活质量, 此术式值得临床推广应用。

## 参考文献

- 1 刘荣, 姚长康. “多切口双挂线引流术”治疗高位马蹄形肛周脓肿临床研究. 临床研究 2009; 16: 28-30
- 2 Rosen SA, Colquhoun P, Efron J, Vernava AM, Nogueras JJ, Wexner SD, Weiss EG. Horseshoe abscesses and fistulas: how are we doing? *Surg Innov* 2006; 13: 17-21 [PMID: 16708151 DOI: 10.1177/155335060601300104]
- 3 杨琰, 黄福光. 经直肠超声检查诊断肛门直肠周围脓肿. 中国临床医学影像杂志 2004; 15: 353-354
- 4 Buchanan GN, Bartram CI, Williams AB, Halligan S, Cohen CR. Value of hydrogen peroxide enhancement of three-dimensional endoanal ultrasound in fistula-in-ano. *Dis Colon Rectum* 2005; 48: 141-147 [PMID: 15690671 DOI: 10.1007/s10350-004-0752-3]
- 5 林丽晴, 杨好意. 浅表及经直肠腔内超声在肛周脓肿诊断中的应用价值. 华中科技大学学报(医学版) 2014; 43: 612-614
- 6 杨伟, 赵美丽, 陈松旺. 超声检查对肛周脓肿的临床诊断价值. 吉林医学 2014; 35: 17-18
- 7 林晖, 孙健. 中医外治法在马蹄形肛周脓肿手术中应用研究进展. 辽宁中医药大学学报 2013; 15: 119-121
- 8 美国结直肠外科医师协会. 2011版美国肛瘘和肛周脓肿治疗指南. 中华胃肠外科杂志 2012; 15: 640-643
- 9 丁曙晴, 丁义江. 肛周脓肿和肛瘘诊疗策略—解读美国 and 德国. 中华胃肠外科杂志 2012; 15: 1224-1226
- 10 王勃, 毛晓辉, 迟旭. 肺结核合并结核性肛周脓肿38例临床分析. 临床肺科杂志 2012; 17: 1512
- 11 曾胜. 肛周结核性脓肿临床治疗. 吉林医学 2011; 32: 2627-2627
- 12 李晓贞. 22例肺结核合并结核性肛瘘患者的临床分

- 析. 中国医药指南 2015; 13: 185
- 13 丁曙晴. 盆底疾病: 影像学及多学科临床实践(第1版). 北京: 人民卫生出版社, 2013; 276-279
- 14 马木提江·阿巴拜克热, 温浩, 黄宏国, 楚慧. 肛瘘手术前后肛肠测压的改变. 中国现代医学杂志 2010; 20: 1729-1733
- 15 Miner PB. Economic and personal impact of fecal and urinary incontinence. *Gastroenterology* 2004; 126: S8-13 [PMID: 14978633 DOI: 10.1053/j.gastro.2003.10.056]

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》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31个省、市、自治区、特别行政区和美国的1040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、中医中药学、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。