



程序資料

內視鏡逆行胰膽造影

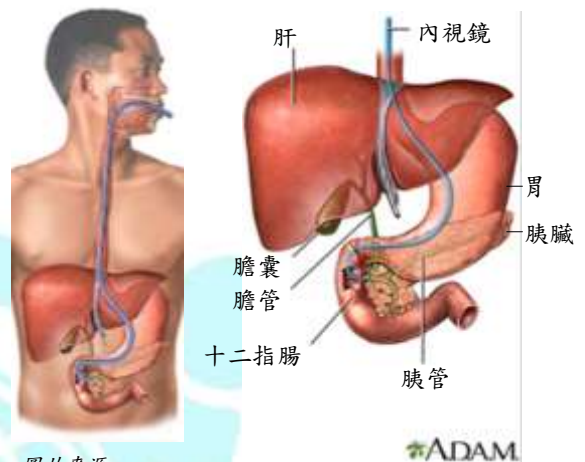
Endoscopic Retrograde Cholangio-Pancreatography (ERCP)

簡介

內視鏡逆行胰膽造影是一項配合 X 光造影技術的內視鏡程序，俗稱膽管鏡檢查。

內視鏡經由病人的口腔、食道及胃進入十二指腸，藉導管將顯影劑注入總膽管及胰管內，再用 X 光儀器顯示胰管及肝膽管道的圖像，以幫助診斷胰管及肝膽道病變，例如結石、腫瘤、收窄及滲漏等。有需要時，醫生可通過內視鏡放入不同儀器，以施行治療。

請與主診醫生商討以決定最佳的治療方案。



圖片來源:

<https://www.mountsinai.org/health-library/surgery/ercp>

治療成效

此程序可以幫助醫生診斷胰管及肝膽道的異常情況。有需要時，亦可施行相應的治療，例如取出結石或將膽汁引流。

程序過程

1. 通常在靜脈注射鎮靜或全身麻醉下進行。
2. 將局部麻醉藥噴於喉部，減輕檢查時之不適。
3. 將牙墊放於上下顎間。
4. 左側臥於檢查床上。
5. 在程序進行期間，需要時會用鼻導管補充氧氣。
6. 內視鏡由口腔放入，經過食道、胃至十二指腸。
7. 經由內視鏡注入顯影劑，在 X 光檢查下觀察胰管及肝膽道的分佈和型態。
8. 視乎需要，醫生可能會進行組織樣本採集、膽石摘除、管道擴張、支架置入或其他治療程序。
9. 整個過程會使用儀器監察生命表徵(包括血壓，脈搏及靜脈血氧飽和度)。
10. 程序約需三十分鐘至一小時。
11. 程序進行時如感到某程度的不舒服，請保持放鬆，如常呼吸，你的合作有助程序順利完成。

可能出現的風險及併發症

1. 注射鎮靜或麻醉藥物可能會引致血壓低、呼吸困難等徵狀，嚴重者可能會出現休克或昏迷；年長病人，出現這些徵狀的機會較高。
2. 輕微不適包括噁心和腹脹感是常見的，不適感會逐漸減輕。
3. 嚴重的併發症：
 - 胰腺炎（3.5%；90%的嚴重性為輕度至中度）
 - 膽管或膽囊感染（1.4%）
 - 腸壁穿孔（0.6%）
 - 出血（1.3%）
 - 死亡（0.3%）
4. 如需接受治療程序，風險一般較高。
5. 如發生併發症，可能需要進行手術治療，但此情況屬非常罕見。

** 可能發生之風險或併發症未能盡錄。病人應明白無論手術如何妥善，仍有發生併發症的風險。如附近器官受損、術後嚴重出血或滲漏時，可能需要進行另一手術來處理這些併發症。

程序前的預備

1. 醫生解釋施行程序的原因、程序及可能發生之併發症，病人明白後便簽署同意書。
2. 如懷疑或已經懷孕，或餵哺母乳，請於程序前通知醫生。
3. 請告知醫生及護士所有以往病歷、曾進行過的手術、最近所服用的藥物，及因藥物或麻醉而引致的併發症。如正服用影響血液凝固的藥物，例如阿士匹靈(Aspirin)、華法林(Warfarin)、拜瑞妥(Xarelto)或 Pradaxa(百達生)、鐵丸及中藥，請儘早通知醫生。
4. 如有需要，會進行常規血液測試及腹部超聲波檢查。
5. 有過敏史的病人可能須要使用預防性類固醇。
6. 程序前 6 小時禁止飲食。
7. 請脫下身上所有衣物(例如內衣褲、假牙、飾物和隱形眼鏡等)，然後換上手術衣。
8. 程序前請先排清小便。

程序後須知

1. 因曾注射鎮靜劑或麻醉藥，會有暈眩感覺，病人應臥床休息數小時，待藥力過後才可起床活動。
2. 程序後不能立刻進食，護士會告訴病人何時才可進食。
3. 鎮靜劑或麻醉藥的藥力效果可持續 24 小時，所以在這段時間內病人請勿駕駛、操作機器或喝酒。
4. 可能會感覺喉部不適或胃部脹滿，這些現象稍後會自動消失。會於數小時內緩解。
5. 若腹痛或腹脹加劇、嘔吐、大便有血或發熱，請即通知醫護人員。

如病人對此程序有任何疑問或憂慮，請聯絡主診醫生。

經過醫生的悉心診治，相信病人會逐漸康復，並祝生活愉快！

若病人閱讀此單張後有任何查詢，請記下相關問題，以便醫生作出跟進。

由仁安醫院手術室管治委員會編輯

以上資料只供參考，詳情請向主診醫生查詢
本院保留一切刪改此單張之權利，而不作另行通知

