



检查资料

内视镜逆行胰胆造影

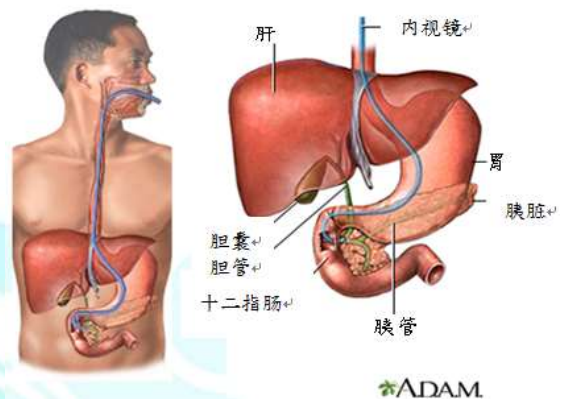
Endoscopic Retrograde Cholangio-Pancreatography (ERCP)

简介

内视镜逆行胰胆造影是一项配合 X 光造影技术的内视镜程序，俗称胆管镜检查。

内视镜经患者的口腔、食道及胃进入十二指肠，通过导管将显影剂注入总胆管及胰管内，再通过 X 光仪器显示胰管及肝胆管道的图像，从而帮助诊断胰管及肝胆道病变，例如结石、肿瘤、狭窄及渗漏等。有需要时，医生可通过内视镜放入不同仪器，进行治疗。

请与主诊医生商讨决定最佳的治疗方案。



图片来源:

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

治疗效果

可以帮助医生诊断胰管及肝胆道的异常情况。有需要时，也可进行相应的治疗，例如取出结石或将胆汁引流。

检查过程

1. 通常在静脉注射镇静剂或全身麻醉下进行。
2. 将局部麻醉药喷于喉部，减轻检查时的不适。
3. 将牙垫放于上下颚间。
4. 左侧卧于检查床上。
5. 在检查期间，需要时会用鼻导管补充氧气。
6. 内视镜由口腔放入，经过食道、胃至十二指肠。
7. 经内视镜注入显影剂，在 X 光检查下观察胰管及肝胆道的分布和型态。
8. 根据需要，医生可能会进行组织样本采集、胆石摘除、管道扩张、支架置入或其他治疗。
9. 整个过程会使用仪器监察生命表征(包括血压，脉搏及静脉血氧饱和度)。
10. 过程约需三十分钟至一小时。
11. 检查过程中如感到某程度的不舒服，请放松，正常呼吸，您的合作有助检查顺利完成。

可能出现的风险及并发症

1. 注射镇静或麻醉药可能会引致血压低、呼吸困难等，严重者可能会出现休克或昏迷；年长患者，出现这些症状的机会率较高。
2. 轻微不适包括恶心和腹胀感是常见的，不适感会逐渐减轻。
3. 严重的并发症：
 - 胰腺炎（3.5%；90%的严重性为轻度至中度）
 - 胆管或胆囊感染（1.4%）
 - 肠壁穿孔（0.6%）
 - 出血（1.3%）
 - 死亡（0.3%）
4. 如需接受治疗，风险一般较高。
5. 如出现并发症，可能需要进行手术治疗，但此情况属非常罕见。

** 可能出现的风险或并发症未能尽录。患者应明白无论手术如何妥善，仍有出现并发症的风险。如附近器官受损、术后严重出血或渗漏时，可能需要进行另一手术来处理这些并发症。

检查前的准备

1. 医生解释做检查的原因、过程及可能出现之并发症，患者明白后便须签署同意书。
2. 如怀疑或已经怀孕，或喂母乳，请于检查前通知医生。
3. 请告知医生及护士所有以往病史、曾进行过的手术、最近所服的药物，及因药物或麻醉剂而引致的并发症。如正服用影响血液凝固的药物，例如阿斯匹林(Aspirin)、华法林(Warfarin)、拜瑞妥(Xarelto)或 Pradaxa(百达生)、铁丸及中药，请尽早通知医生。
4. 如有需要，会进行常规血液测试及腹部超声波检查。
5. 有过敏史的患者可能须使用预防性类固醇。
6. 检查前 6 小时禁止饮食。
7. 请除去身上所有衣物(如内衣裤、假牙、饰物和隐形眼镜等)，换上手术衣。
8. 检查前请先排清小便。

检查后须知

1. 因曾注射镇静剂或麻醉剂，会有眩晕感觉，患者应卧床休息数小时，待作用过后才可起床活动。
2. 检查后不能立刻进食，护士会告诉患者何时才可进食。
3. 镇静剂或麻醉剂的作用可持续 24 小时，所以在这段时间内请勿驾驶、操作机器或喝酒。
4. 可能会感觉喉部不适或胃部胀满，这些现象稍后会自动消退。会于数小时内缓解。
5. 若腹痛或腹胀加剧、呕吐、大便有血或发烧，请即通知医护人员。

如您对此检查有任何疑问或忧虑，请联络主诊医生。

经过医生的悉心诊治，相信您会逐渐康复。

若您阅读此章程后有任何查询，请记下相关问题，以便医生作出跟进。祝阁下顺利安好！

由仁安医院手术室管治委员会编辑

以上资料只供参考，详情请向主诊医生查询
本院保留一切删改此章程之权利，而不作另行通知

