

内镜下逆行胰胆管造影术执业医师资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/510/2021\\_2022\\_\\_E5\\_86\\_85\\_E9\\_95\\_9C\\_E4\\_B8\\_8B\\_E9\\_c22\\_510152.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/510/2021_2022__E5_86_85_E9_95_9C_E4_B8_8B_E9_c22_510152.htm)

内镜下逆行胰胆管造影术（endoscopic retrograde cholangiopancreatography，ERCP）是继消化道内镜技术的进步发展起来的一种胰胆系统直接造影的研究方法，于1968年McCune等首次介绍。经过30余年的发展，对提高胆胰疾病的诊治水平发挥了重要作用。「适应证」凡胆胰疾病及疑有胆胰疾病均属ERCP适应证。一般多在B型超声检查之后，根据提示的病变确定检查的指征和重点。如疑有胆道系统结石、肿瘤、梗阻性黄疸、炎症性狭窄、慢性胰腺炎、胰腺癌以及壶腹区病变等均适于ERCP检查。「禁忌证」1.严重病例、心肺功能不全不能耐受内镜检查者。2.对碘剂过敏，无法进行造影检查者。3.精神异常或极不合作者。4.上消化道梗阻无法插镜。5.急性胆道感染或胰腺炎（结石嵌顿所致急性胰腺炎不属检查禁忌）。「方法概要」1.检查前准备（1）有条件者先作胃肠造影了解患者解剖特点，有否不适合此项检查的上消化道畸形、狭窄及术后改道等。（2）向患者解释检查的目的、意义和方法，使之消除顾虑、主动配合。（3）阅读ERCP检查清单，简要询问病史，作必要体检，了解检查的指征，有否危险性和禁忌证。（4）检查前禁食、禁水8小时。（5）术前作碘过敏试验。（6）术前肌注阿托品0.5mg、地西洋5mg，估计手术难度大、时间长者亦可建立静脉通道，静脉给与上述药物。（7）咽部麻醉方法与胃镜检查术相同。（8）检查十二指肠镜及配件，如胃镜检查术前准备；并准备好造影导管、造

影剂，检查X线机的性能。2.操作要点（1）患者体位同胃镜检查；亦可采取半俯卧位，以利插管。（2）缓慢轻柔地将十二指肠镜通过咽部插入胃腔。（3）吸除胃液，以减少误吸，注气膨胀胃腔，推进内镜，在幽门口处于视野中心，而即将消失（称日落征）时轻轻插入十二指肠球部。（4）向上向右旋转角度钮，右旋镜身，轻轻回拉内镜，可使内镜进入十二指肠降部。（5）嘱患者俯卧，保持内镜在中线位置，寻找乳头，并使镜面正对和接近乳头。（6）将消毒导管内充满造影剂插入十二指肠导管入口，露出尖端，通过旋转镜身和调整导管拾举钮，使其尖端靠近乳头开口，然后进行插管。乳头抽管是造影成功的关键。（7）导管插入成功后，在荧光屏监视下缓慢注入30%左右泛形葡胺，并密切观察胆道、胰管充盈情况，疑有结石或扩张者选用稀释的造影剂更好。（8）酌情进行胆管、胰管选择性造影摄片，注意不同体位显像，包括拔除内镜后照片，以便充分显示可疑的病变。「并发症」ERCP属比较安全的检查方法，只要指征明确，操作细心，并发症不多见。纵观国内外统计并发症，发生率约2%，以注射性胰腺炎和胆道感染败血症为多见。而后者预后严重，死亡率较高，因此主张造影剂注入时压力不宜过高，避免在胆道感染急性期施行ERCP，及时使用抗生素治疗。「临床应用」1.胆道疾病（1）胆管与胆囊结石：胆管造影可见结石部位有充盈缺损、边缘光滑、局部胆管有扩张现象。还可显示结石的数量、分布和胆管狭窄。直立位有利于显示胆管下端及胆囊影像。（2）胆管癌：可见胆管狭窄、梗阻或充盈缺损，病变处管壁僵硬，肝门部胆管癌可致梗阻，肝内胆管不显影；胆囊癌可表现为胆囊基底部充盈

缺损。（3）胆囊切除术后综合征：ERCP可以协助排除胆管内残留结石或胆囊管遗留过长。（4）胆道蛔虫症：可显示胆总管内长条形密度减低区或团块状密度不均匀的透光区，有时甚至见到未完全进入胆管的虫体。（5）原发性硬化性胆管炎：胆管呈弥漫性狭窄及不规则充盈，极少数呈局限性狭窄。

2.胰腺疾病（1）胰腺癌：胰腺造影显示主胰管孤立的不规则狭窄、僵硬伴狭窄前扩张；主胰管阻塞、截断、移位；肿瘤附近侧支改变，如囊样破坏、胰管阻塞或移位等。ERCP诊断胰腺癌阳性率高达95%，是目前使用的主要方法。（2）慢性胰腺炎：可显示胰管的形态学改变，如主胰管及其分支粗细不均、狭窄、扩张，有时呈串珠状，亦可见到结石。单独主胰管梗阻难与胰腺癌区别。（3）胰腺囊肿：以假性囊肿居多，若与主胰管不相通则ERCP正常。有时胰腺瘤亦可表现为癌性囊肿，呈弥漫性不规则的囊腔。不要误认为假性囊肿。（4）壶腹周围肿瘤：乳头检查可因肿块阻塞而失败，若有显影，有时可见到粘膜完好的梗阻，提示癌肿沿胆管系统浸润。十二指肠镜下乳头的改变及粘膜活检或细胞学检查可协助诊断。ERCP的主要特点是检查中可根据病变性质和病情，插入各种辅助器械，如引流导管、乳头切开刀、取石网篮等进行各项有关的治疗，从而开辟了治疗内镜或微创外科（miniinvasive surgery）治疗的新领域

。"#F8F8F8" 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。

详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)