·指南与规范·

DOI：10.12449/JCH260209

《2025年欧洲共识建议：直接胆管镜和胰管镜检查》摘译

杨　帆，胡良皞

海军军医大学第一附属医院消化内科，上海 200433

通信作者：胡良皞，lianghao-hu@smmu.edu.cn（ORCID：0000-0001-7535-7475）

摘要：近十年来，直接胆管镜和胰管镜检查技术不断发展，已广泛应用于多种胰胆疾病的诊断和治疗。2025年10月，欧洲联合胃肠病学会发布了直接胆管镜和胰管镜检查共识建议，该共识涵盖了直接胆管镜和胰管镜检查的一般性建议以及针对胆胰管结石、胆道狭窄和其他适应证的特异性建议，旨在为胆胰疾病的临床诊疗提供标准化指导。本文对共识中的推荐意见进行摘译。

关键词：胆管镜；胰管镜；欧洲；诊疗准则

An excerpt of European consensus recommendations for direct cholangioscopy and pancreatoscopy using a modified Delphi process (2025 edition)

YANG Fan, HU Lianghao

Department of Gastroenterology, The First Affiliated Hospital of Navy Medical University, Shanghai 200433, China

Corresponding author: HU Lianghao, lianghao-hu@smmu.edu.cn (ORCID: 0000-0001-7535-7475)

Abstract: Over the past decade, with the continuous development of direct cholangioscopy and pancreatoscopy, they have been widely used in the diagnosis and treatment of various pancreaticobiliary diseases. In October 2025, United European Gastroenterology released the consensus recommendations for direct cholangioscopy and pancreatoscopy, including general recommendations for direct cholangioscopy and pancreatoscopy and specific recommendations for biliopancreatic duct stones, biliary strictures, and other indications, with an aim to provide standard guidance for the clinical diagnosis and treatment of pancreaticobiliary diseases. This article gives an excerpt of the key recommendations in the consensus.

Key words: Cholangioscopy; Pancreatoscopy; Europe; Practice Guideline

近十年来，随着技术设备的不断改进，直接胆管镜和胰管镜（以下简称为“胆管镜”和“胰管镜”，或“子镜”）检查已广泛应用于多种胰胆疾病的诊疗，最主要的适应证为巨大胆管或胰管结石的子镜下碎石术，以及胆道狭窄的诊断和活检。

此外，胆管镜和胰管镜也可应用于选择性导管插管（如肝内胆管分支、胆囊管）、治疗胆胰管支架移位及术前评估胆管癌或胰腺导管内乳头状黏液性肿瘤等。2025年10月，欧洲联合胃肠病学会发布了《2025年欧洲共识建议：直接胆管镜和胰管镜检查》[1]，其中涵盖了关于胆管镜和胰管镜检查的一般性建议以及针对胆胰管结石、胆道狭窄和其他适应证的特异性建议，旨在为胆胰疾病的临床诊疗提供标准化指导。该共识基于文献证据、专家经验性建议和改良的德尔菲法，根据GRADE方法对证据质量进行分级。本文对共识中的推荐意见进行摘译，以期为读者提供参考。

1　胆管镜和胰管镜检查的一般性建议

1.1　术前声明

声明1：在对患者行胆管镜检查前，建议先进行单人操作胆管镜的基础训练（包括理论课程、模拟器和/或活体模型上实操训练）。（证据质量极低）

声明2：建议具备足够的内镜逆行胰胆管造影术熟练度，以开展单人操作胆管镜检查。（证据质量极低）

声明3:胆管镜检查前应常规使用预防性广谱抗生素。(证据质量中等)

声明4:无严格禁忌证情况下,所有患者均应在胆管镜或胰管镜检查术前接受直肠非甾体抗炎药。(证据质量低)

声明5:建议术前进行适当的括约肌切开术或括约肌成形术,以利于胆管镜的插入,并确保灌洗液充分引流。(证据质量极低)

声明6:对不明原因胆道狭窄或肝内胆管结石患者,在内镜治疗失败和/或手术导致解剖结构改变的情况下,可以考虑行经皮胆管镜检查。(证据质量低)

声明7:经皮胆管镜检查应由具备经皮肝穿刺胆道引流术操作经验的医师实施或指导。(证据质量极低)

声明8:在经皮胆管镜检查中,相较于老一代可重复使用的胆管镜,应优先考虑新一代一次性使用胆管镜。(证据质量低)

声明9:在其他影像学检查不能明确诊断的情况下,可以考虑使用胆管镜检查诊断不明原因的胆道出血。(证据质量极低)

声明10:在其他影像学检查结果不确定时,可以考虑在外科术前使用胰管镜检查诊断主胰管扩张。(证据质量中等)

声明11:对于主胰管型胰腺导管内乳头状黏液性肿瘤患者,可以考虑在术前或术中使用胰管镜,以指导手术切除。(证据质量中等)

1.2 术中声明

声明12:根据括约肌切开术的范围、胆总管直径和操作者的专业知识,可优先考虑经导丝引导下置入胆管镜,而非直接置入。(证据质量极低)

声明13:对于肝内胆管或胆囊管,可采用胆管镜辅助下导丝插管术进行选择性插管,尤其是在传统内镜逆行胰胆管造影术失败时。(证据质量极低)

声明14:对于近端支架移位且常规方法取出失败的病例,可以考虑使用胆管镜或胰管镜辅助支架取出。(证据质量极低)

声明15:建议在胆管镜置入时,避免过度使用抬钳器,防止损坏内镜并影响其功能。(证据质量极低)

声明16:当十二指肠镜到达最佳位置且胆管镜已插入目标胆管后,可以考虑锁定十二指肠镜的转向轮,以提高术中内镜的稳定性。(证据质量极低)

声明17:胆管镜检查时应避免向胆管内注入二氧化碳。(证据质量极低)

声明18:术中需平衡灌洗与抽吸操作,以提高视野清晰度,并降低胆管炎和胰腺炎的发生风险。(证据质量极低)

声明19:建议以尽可能低的压力冲洗主胰管,以降低术后胰腺炎的发生风险。(证据质量极低)

声明20:在胰管镜检查术中,建议对所有可见病灶进行活检。(证据质量低)

2 针对胆胰管结石的特异性建议

2.1 术前声明

声明21:在经验丰富的内镜医师常规取石失败或认为常规取石不可行时,应考虑行胆管镜或胰管镜腔内碎石术。(证据质量中等)

声明22:胰管镜辅助下碎石术的选择需以临床情况、患者的解剖结构、结石特征及当地的医疗能力为参考。(证据质量低)

2.2 术中声明

声明23:基于当地的可用设备和医疗能力,建议采用激光碎石术或液电碎石术进行胆管镜辅助碎石术。(证据质量中等)

声明24:建议在碎石术中使用一种液体介质(首选无菌生理盐水溶液)。(证据质量低)

声明25:碎石时建议探头与结石直接接触或近乎直接接触(距离2 mm)。(证据质量中等)

声明26:在碎石术中,建议瞄准结石的同一部位,而非不同部位。(证据质量极低)

声明27:当逆行胰管镜碎石失败时,可以考虑使用超声内镜引导的顺行入路,以辅助胰管镜操作。(证据质量低)

声明28:一般来说,胰管结石的碎裂需要设置高功率参数。(证据质量极低)

3 针对胆道狭窄的特异性意见

3.1 术前声明

声明29:建议区分“不明原因的胆道狭窄”与“不确定的胆道狭窄”。不明原因的胆道狭窄定义为腹部影像学检查证实的狭窄,但基于临床证据无法明确其病因。不确定的胆道狭窄定义为经血液检查、腹部影像学检查和标准内镜逆行胰胆管造影术取样技术(刷检、导管内活检)等常规检查后仍未明确诊断的狭窄。(证据质量中等)

声明30:若具备相关专业技术,建议把胆管镜检查纳入诊断不明原因胆道狭窄的初始检查中。(证据质量中等)

声明31:在有条件的情况下,推荐使用数字胆管镜代替

纤维胆管镜。(证据质量中等)

声明32：对于原发性硬化性胆管炎患者，胆管镜可作为显性狭窄初始治疗的一部分。(证据质量中等)

声明33：将人工智能技术与胆管镜相结合，有望提高胆管镜检查中恶性病变的检出率。(证据质量低)

声明34：如果条件允许，建议在使用胆管镜时配备一个四向偏转的操控头端和一个集成式灌洗通道。(证据质量极低)

3.2 术中声明

声明35：建立分类系统可能有助于规范化描述胆管镜检查中发现的导管内病变。(证据质量低)

声明36：在使用胆管镜评估胆道狭窄时，建议结合直视下特征与靶向活检样本结果。(证据质量低)

声明37：在胆管镜检查中，建议使用Mendoza标准对胆道狭窄进行直视下评估。(证据质量低)

声明38：根据活检钳的尺寸，建议至少采集3份靶向活检样本用于胆道狭窄的组织病理学评估。(证据质量中等)

声明39：对直视下表现疑似胆道狭窄的患者，若活检结果为阴性，需要进行二次组织取样并重新评估。(证据质量中等)

声明40：对原发性硬化性胆管炎患者，可以考虑使用Edmonton标准对显性狭窄进行分类。(证据质量低)

声明41：使用胆管镜联合靶向活检和免疫球蛋白G4染色可能有助于鉴别原发性硬化性胆管炎和免疫球蛋白G4相关硬化性胆管炎。(证据质量低)

3.3 术后声明

声明42：建议使用10%福尔马林缓冲液固定胆管镜检查中获得的活检样本。(证据质量低)

利益冲突声明：本文不存在任何利益冲突。

作者贡献声明：杨帆负责翻译；胡良皞负责审校。

参考文献：

[1] PALMERI E, STEFANOVIC S, GÖKCE E, et al. European consensus recommendations for direct cholangioscopy and pancreatoscopy using a modified delphi process[J]. United European Gastroenterol J, 2025,13(9): 1652-1667. DOI: 10.1002/ueg2.70123.

收稿日期：2025-11-28；**录用日期：**2025-12-16

本文编辑：王莹

引证本文： YANG F, HU LH. An excerpt of European consensus recommendations for direct cholangioscopy and pancreatoscopy using a modified Delphi process (2025 edition)[J]. J Clin Hepatol, 2026, 42(2): 301-303.
杨帆, 胡良皞.《2025年欧洲共识建议:直接胆管镜和胰管镜检查》摘译[J]. 临床肝胆病杂志, 2026, 42(2): 301-303.

·致谢·

本期审稿专家

Current reviewers

王 帅 王 宇 王明达 王 艳 王晓忠 王德盛 牛春燕 毛小荣 申丽娟 成 扬 任志刚
刘召波 刘成海 刘江凯 刘近春 刘燕敏 李文岗 李 伟 李 江 李志群 李 君 李俊峰
李 海 李 婕 李瀚旻 连建奇 邱福南 辛永宁 张玉果 张 伟 张国梁 张海蓉 陈平圣
陈延平 陈拥华 陈 钟 陈 嵩 陈 鹏 陈源文 林 伟 周永健 郑文杰 郑明华 封 波
赵丹彤 赵东强 赵新颜 郝建宇 胡建华 胡爱荣 钟伏弟 钟晓刚 段维佳 饶慧瑛 姜 晶
贾建伟 夏光涛 高英堂 黄 成 梅 永 梁晓强 彭向欣 彭海燕 韩红梅 韩 涛 傅德良
舒慧君 曾道炳 谭善忠 熊伍军