



# 種下 希望

大林慈濟醫院  
器官移植團隊



醫學進步，人體奧妙，  
器官移植為生命種下延續的希望；  
大林慈濟醫院移植中心與各科團隊接力手術，  
執行大愛肝腎移植及親屬間活體肝腎移植手術，  
團隊合力守護捐贈者與受贈者的家庭，  
寫下一個個愛與希望、生生不息的故事……



文／江珮如、黃小娟、張菊芬  
審定／尹文耀 大林慈濟醫院移植中心主任  
攝影／江珮如

微弱的光線透進病房，讓蔡玉麟顯得更為黝黑瘦弱，但一千度厚重鏡片下的雙眼卻是炯炯有神，他對一大早陸續到病房關懷的人「掛保證」——「請大家不用擔心，我是健康寶寶。」二〇一五年五月的這一天，對蔡玉麟來說可是一個大日子！關懷和叮嚀來自四面八方，因為他即將捐肝救父。

### 全家終同意 兒子捐肝救父

父親蔡明芳在二〇一〇年時，也就是五年前，被診斷為酒精性肝硬化，當時醫生告訴他「唯有換肝」才能讓病情不再繼續惡化下去。

母親陳美麗開始四處奔波，到處打聽有關捐贈肝臟的訊息，但等了又等，日子一天天過去，甚至醫院跑了一家又一家，眼看著先生身體每況愈下，不僅腹水嚴重、吐血，還經常昏倒，但她卻只能束手無策。「突然接到鄰居打來的電話時，就知道家裡又有狀況了。」工作臨時請假、進出醫院已成了家常便飯，無奈又不得不兼顧工作，陳美麗說：「自從先生倒下之後，我就成了家庭的主要經濟支柱，雖然兩個孩子都在工作，但要長期負擔醫藥及家庭生活等費用，壓力真的很大。」即使日子如此艱辛，陳美麗卻不喊累或苦，看在兒子蔡玉麟眼中很是心疼，媽媽總是為了這個家、為了爸爸而犧牲自己。

無意間聽到醫師和媽媽的談話，蔡玉麟說：「醫生告訴媽媽，如果爸爸要換肝的話，建議直系親人捐贈比較

快。」因為了解母親的個性，手心手背都是肉，一邊是兒子，一邊是先生，怎會輕易說出要兒子或女兒捐肝的話呢！不過蔡玉麟心裡已有打算，他先和妹妹商量，「其實應該不算是商量，而是直接跟妹妹說我要捐，但妹妹卻也爭著要捐，然後講了很多好笑的理由，說爸爸比較疼她，應該會想用她的肝……」兄妹討論了很久，也互不相讓，最後為了公平，決定都先接受初步的驗血後再說。

「哈！我就知道，一定是我的OK嘛！」蔡玉麟臉上露出勝利的表情，笑



在為蔡明芳與蔡玉麟父子進行手術之前，志工陳鸞鸞與移植中心主任尹文耀到病房獻上祝福。



尹文耀主任拿著手機，讓蔡明芳了解自己的手術狀況，腹中抽出的乳糜狀腹水，每一瓶有兩千西西，共抽了四大瓶。

著描述當時兄妹倆為了捐肝而爭奪資格的趣事，而妹妹在初步驗血血型不符，順理成章就由他捐肝。

### 病況不佳風險高 主刀醫師受感動接挑戰

好不容易全家人達成共識，不料求助幾家醫院的結果都一樣，醫師評估蔡明芳的身體狀況極差，移植失敗率偏高，不建議做活體肝臟移植。但陳美麗擔心先生無法等到社會上的大愛肝臟捐贈，最後一家人帶著一絲希望輾轉到了大林慈濟醫院的移植中心。

病房中，瘦骨嶙峋的蔡明芳，腹水讓他的肚子看起來猶如一顆排球，本身罹患糖尿病，長期血糖控制不佳，加上心臟、腎臟、肝臟功能都不好，最後造成嚴重乳糜狀的腹水，甚至經常性吐血、

昏倒，使得換肝風險大增。

在討論室中的移植外科主任尹文耀，一邊低頭認真翻閱手邊資料，一面仔細地向家屬解說手術前的風險，且不斷叮嚀：「不只是玉麟本身有地中海貧血問題，加上爸爸有糖尿病，血糖長期都控制不好，而且心臟瓣膜、腎臟等功能也有問題，甚至還有肝硬化，所以相對的，手術失敗率比一般人還要高……」包括麻醉科及心臟外科、新陳代謝科、整形外科、一般外科等術前評估，整個醫療團隊都很擔心。尹主任比喻，有如一臺車子換了新的輪胎，但車體其他零件有問題的話，即使換上新輪子也撐不了多久。

「我都尊重您們的決定，隨時想要改變時，都可以喊停。」尹文耀誠懇地再三強調，不要因為不好意思，怕我們白



忙了一場而不敢說。面對這一次艱巨的挑戰，他總免不了擔心最壞的狀況，但即使如此，卻仍甘之如飴為病人承擔一切。

這股勇氣怎麼來的？尹主任只是笑著回答：「因為感動吧！當時看到這家人的不放棄，都將希望寄託在這裡，怎麼忍心去拒絕他們，加上我們自己院內各科別都很幫忙，不管是內科或外科，不分你我一起投入在整個團隊裡。」

### 手術過程險象環生 共創活肝移植奇蹟

手術是一場愛的接力賽，給了醫療團隊莫大的考驗，蔡明芳本身肝硬化嚴重，心臟及腎臟的功能也都不是那麼好，在手術前可想而知，病人身體的各



蔡明芳一家人用自製的感恩卡謝謝所有的醫護人員，也在慶生會上許下重生的願望。



器官是否負荷得了，成了手術的一大挑戰。」早上九點開始進行的活肝移植手術，過程中克服了種種困難，包括大量出血、休克、二次量不到血壓、沒排尿等，手術中所有參與成員、麻醉科醫護團隊，大家相互加油打氣，發揮團隊凝聚力成就了這次困難的移植手術，尹主任說：「這是一個奇蹟。」

蔡玉麟成功捐出三分之二的肝臟給爸爸，順利換肝成功。「手術後恢復比想像中還要快！」尹文耀主任和張群明副主任到外科加護病房探視蔡明芳，第一關已過，緊接著還要面對更多未知的挑戰。

「前一、二個禮拜，蔡明芳出現了敗血症，後來查出腹部裡有細菌感染問題，」尹主任說，幸由影像醫學科主任林志文，及肝膽腸胃內科醫師曾志偉幫忙，讓蔡明芳順利度過這次考驗。接著膽道引流、腹水等，都在病房中由護理人員細心照料下逐漸好轉，後續也有復健科、社工、志工、中醫科一同協助蔡明芳。不過恢復並非在一夕之間，二個月的住院治療，讓個性較為急躁的蔡明芳一度想放棄，甚至有了不好的念頭，認為自己無法度過接下來的難關，然而大家卻竭盡所能，用陪伴、關懷、鼓勵，陪著蔡明芳與家人一起克服種種困難。

慶生會現場，蔡明芳與家人、醫療團隊一同切下象徵重生的蛋糕，這段時間陪伴的各科室同仁及志工都來了，誠摯獻上祝福。蔡明芳站在蛋糕前，對著蠟燭許下心願，而蔡玉麟除了感恩所有

醫療團隊救了爸爸，他說：「等爸爸好起來後，要完成全家人一起出遊的夢想。」

轉眼兩年多了，門診追蹤蔡明芳和蔡玉麟父子的身體健康狀況良好。

### 妻捐腎救夫 腎臟移植腹腔鏡手術

二〇一七年十月，尹文耀主任以腹腔鏡手術為一位不到四十歲的林先生進行活體腎臟移植手術。林先生過去三年來一天到晚雙腳抽筋，經檢查才發現已經腎衰竭，必須洗腎，不然就是換腎。而太太捐腎挽救了先生的健康，兩人目前恢復良好。

全臺灣目前等待換腎者約八千人，僅二百人完成器官移植，尹主任表示，「研究發現夫妻非血親，但可能長期共同生活、相濡以沫，免疫系統較不排斥，且術後恢復狀況和有血親的人一樣好。」也希望感情好的兩夫妻能把握接下來的健康人生。

### 承擔使命匯聚愛 肩挑重擔不畏苦

大林慈院移植中心自二〇〇一年完成第一例大愛捐贈腎臟移植手術開始，並於二〇〇三年執行第一例活體腎移植手術，腎臟移植存活率曾高居全臺第四，當時是唯一非醫學中心上榜的區域醫院。然而，移植團隊也在二〇〇三年開始了第一例的大愛捐贈肝移植手術，並於二〇〇七年二月二十六日取



得活體肝臟移植資格。從二〇〇一到二〇一七年，大林慈院移植中心完成活肝及活腎移植十七例、大愛捐贈肝腎移植四十七例；計入摘取手術則總共完成一百一十四例手術。

大愛器官移植，是將腦死患者的器官安然移植後，腦死患者就會帶著祝福離開。相對地，活體移植的捐贈者是健康的人，除了手術前要小心外，手術後更要特別注意捐贈者狀況，對醫師來說是雙重的壓力。而不管是大愛或活體器官移植，都需要各科集合的團隊共同照護，非一人所能承擔，且不只是短暫的照護，更是長期關心與陪伴的約定。

尹文耀主任從開始行醫在消化外科，早期便又投入移植行列，當時周遭的朋友都不看好他選擇這門科，甚至調侃：「將來你一定會後悔。」由於移植的工作相當辛苦，所要投入的心力與體力，往往是超乎想像，除了面對不分日夜接力的手術之外，還需要凝聚團隊合作與默契，即使過程是如此辛苦，尹文耀卻始終如一，讓他堅強、不放棄的這個信念就是「使命感」。

### 肝膽腸胃內科 換肝團隊最佳後援

肝病若需做肝臟移植手術，通常是因肝硬化或肝癌問題，肝膽腸胃內科主任曾志偉醫師表示，腸胃內科醫師需要協助移植團隊維持病人在移植前的良好狀況，並在術後協助處理併發症等問題，讓手術順利成功。

曾志偉醫師說：「針對病人肝炎的原因，我們肝膽腸胃內科醫師在術前或術後要設法『移除』，例如 C 肝、B 肝或喝酒的患者，要將病毒清掉，否則換完肝後，仍要面對相同的問題。」他強調，「如果病人有喝酒的問題，就要與精神科合力協助患者戒酒，確定以後不會再喝，因為不管是屍肝或活體肝臟移植，這些肝臟都十分珍貴，若是因為喝酒、或原有的 B、C 型肝炎，讓得來不易肝臟壞掉，豈不是做白工，還浪費了一顆肝臟。」

肝臟移植手術後，可能會產生一些併發症，如膽汁滲漏、膽道狹窄等問題，曾志偉指出，膽道併發症是肝臟移植很常見的問題，例如膽道接合處狹窄或膽汁滲漏；若膽汁滲漏，需由肝膽腸胃內科醫師結合影像醫學科進行內視鏡膽道攝影，放置支架，讓膽汁從支架中通過，等滲漏處癒合後再將支架取出。若是膽道狹窄，則是反覆放入支架，以免感染、肝指數上升。有時患者術後出現一些排斥症狀，也會會診肝膽腸胃內科醫師，協助排除狀況，提供意見。

### 影像醫學科 術前中後密切監控

器官移植需要醫療團隊合心協力才能成功，影像醫學科在器官移植術前、術中及術後，均扮演不可或缺的角色。

影像醫學科林志文主任表示，在器官移植術前，影像醫學科會協助進行器官受贈者及捐贈者的評估。在受贈者的部份，會評估受贈者是否符合移植的適應

每一次的器官捐贈及移植手術，都是跨科團隊合作才能成就。



肝膽腸胃科在肝臟器官移植前後都扮演很重要的角色，圖為曾志偉醫師進行逆行性膽道攝影。攝影／黃小娟

症或有禁忌症。例如肝臟移植術前透過一般 X 光片、超音波、電腦斷層及核磁共振檢查，了解受贈者疾病狀況、手術相關動脈、靜脈及膽管數目及大小等解

剖狀況，提供外科醫師手術計畫參考。

對於肝癌患者接受肝臟移植手術前，需仔細評估病人腫瘤數目及大小，以及是否有遠端轉移，篩選是否符合肝移植手術規範（如米蘭條件 Milan Criteria）。曾有病患在移植前胸部 X 光發現有肺結核，暫停移植手術，治療至沒有傳染性，再進行移植，以免移植後肺結核難以治療，並且避免感染醫護同仁。

對於器官捐贈者，同樣要透過一般 X 光片、超音波、電腦斷層及核磁共振檢查，了解捐贈者欲捐贈器官動脈、靜脈及膽管（肝臟移植）、輸尿管（腎臟移植）數目及大小等解剖狀況。對活體肝臟移植捐贈者，術前會評估肝臟（含全肝、左肝及右肝）體積、大小，以及肝動脈、肝門靜脈及肝靜脈、膽管的分支





狀況，提供捐肝手術重要參考。

在手術進行中，影像醫學科必要時會輔助外科醫師執行術中膽道攝影，確認膽管分支情況。動靜脈縫合後，協助執行血管超音波，確認血管的通暢性及測量血流。

術後，影像醫學科會追蹤受贈器官血液灌注量、動脈、靜脈、膽管、集尿系統功能是否正常；觀察是否有併發症，例如內出血、動靜脈、膽管或輸尿管狹窄或阻塞；若有併發症產生，可協助治療，例如膽管狹窄，可先做引流，擴張膽管，或暫時放置支架。

### 麻醉如施魔法 無痛放鬆到清醒

「一般人不知道麻醉科所扮演的角色，其實也蠻複雜的。」除了腦神經內外科醫師，麻醉科醫師也是大愛器官捐贈有資格進行腦死判定的專科醫師，賴裕永主任談及他們在器官移植手術中所扮演的角色，「我們就是要幫助外科醫師，如果病人水分不夠，麻醉科醫師就補水分，他欠電離子我們補電離子，他凝血功能有異常，就補凝血因子，血流太多，就補血，麻醉深度不夠要麻醉到深度夠為止……」

賴裕永主任說：「所以，麻醉三要素就是——他痛要變成不痛，他有記憶變成沒有記憶，他本來神經很緊、不容易放鬆，我們讓他完全放鬆，所以基本上讓他完全放鬆、不動、沒有記憶、不會疼痛，在手術當中配合外科的手術，在不同的時間，麻醉要參與不同的工作，

主要也是為了器官能夠保存下來，可以轉移給另外一個新生命，這是麻醉做的工作。」

「原則上，如果是換肝，全世界都一樣，都是做全身麻醉。從麻醉的角度來講，外科醫師在手術臺上移除肝臟之後，病人容易失血，麻醉科醫師就必須維持病人的血液動力學的穩定，血壓穩定，尿量穩定，就要給他補血，在麻醉的角度要讓他保持平衡，他流失多少就要讓他補多少，也不能補太多，如果補太多的話，不正常就是流回肝臟，如果



圖為影像醫學科主任林志文正在幫肝移植後的病人做肝指數檢查。攝影／江珮如



麻醉科賴裕永主任說，麻醉科的功能就是讓病人放鬆不痛地直到手術結束。攝影／張菊芬

是換肝，他流回肝臟的血液，突然變多了，他沒辦法消化，肝臟就會漲起來，所以血液動力學如果穩定就可以，不要輸太多，水分或血液都一樣，保持安全夠用就好，這都是麻醉科在處理的。」

賴主任也強調，外科醫師才是最重要的一個靈魂人物，在術前中後都要跟不同的專科密切配合，外科醫師如果需要麻醉科幫忙做什麼事情，大家就一起合作，「我們就是一個團隊。」

### 血管接合活化器官 心臟外科妙手分工

「活肝移植就是要切下一部分捐贈者的肝臟，把它接到受贈者的身上，受贈者本身的肝臟這時已拿掉了，裡面就

是一個很大的空腔，在拿掉肝臟時，會預留一些血管可以接合的地方。在接合前，捐者的肝臟，因為是切一部分下來，所以一部分切下來之後，斷面上會有一些原本的血管，尤其在肝臟的靜脈的部分。」心臟外科張兼華主任盡可能白話地說明，讓我們聽懂活體肝移植手術時，心臟外科醫師都在做些什麼事。

「肝臟靜脈的部分，因為大概會有好幾個血管的斷面，這些血管的斷面，要一個一個去結合到整個受贈者的身體上面，手術困難度比較高，而且因為它是很多個洞，都在一個平面上面，沒有辦法整個一起帶到要結合的血管上面，因為它是分布在不一樣的立體空間，必需要去拿一些人工的血管來



把這幾個血管的斷面串在一起，串在一起之後，再一起接到下腔靜脈……」張兼華主任接下來的說明就比較容易懂了，「因為它(受贈者原本肝臟位置)是一個很大的空腔，然後你是放了一部分的肝臟在裡面，放進去之後要如何擺好位置，不會讓結合的點到時候扭曲，或是形成折角，可能血管就不通，肝臟就會出問題……」

原來一場器官移植手術，可能要動用不同的外科來協助，「肝臟移植本來整體就是(複雜困難)，從術前的評估，術中你到底要切多少的肝臟下來，病人是否能接受這個肝臟，到底夠不夠用？切下來之後，要去縫合到受贈者身

上……有很多的部分，我們每個人都做自己擅長的部分，像整形外科，他們就是做動脈的接合，因為動脈很小，他們用顯微鏡來做，我們心臟外科做靜脈的接合，因為靜脈他必須要串聯這些血管，要用人工血管，我們比較熟悉。像移植中心尹主任的部分，就是在肝門靜脈跟膽管之間的接合。有時候肝膽經脈的結合，尹主任也會請我幫他接，那些都是直徑比較大，都超過五、六公分以上的血管……所以每個人都做自己擅長的，就是團隊分工。」

### 加護病房 恢復的堡壘

加護病房重症床位一床難求，但若



器官移植手術需要外科專科醫師分工接力，張兼華醫師說心臟血管外科主要負責血管的接合。心臟血管外科主任張兼華邀請義大利籍的介入性放射線科 Celrissi 醫師舉辦手術示範教學。



器官移植個案的照護，加護病房團隊與各科合力照護，且會想辦法讓家屬安心。攝影／張菊芬

遇到大愛器官移植個案，選日不如撞日，。盡量以加床或緊急調派人力因應；而活體捐贈移植手術，則可提早調度安排。

而在每次活體捐贈手術進行之前，移植小組的主刀醫師不論是尹文耀主任或是張群明醫師，都會先行召開醫病雙方共識座談會議。

溫馨座談會的與會人員包括病人與家屬，移植小組醫師、協調師、社工師、加護病房團隊、手術室團隊、影像醫學科和內科相關醫療成員等等。在相見歡場合中，進行了完整的病情報告與手術及術後照護問題的提問與解答，讓病人和家屬們充分感受到，大林慈院整個移植作業是交付給一支優質且充分分工的

合作團隊，讓團隊彼此熟悉，更讓病家安心！

臺灣每年等待肝臟移植手術約有上千人，能接受肝臟移植的個案少之又少，因此每次接到移植小組的通知之後，加護團隊成員都會精神武裝起來，彼此提醒叮嚀注意事項。在等待的期間，尤其手術前一天，專責醫師通常是范文林主任會針對床位做適當的調控，護理主管也會對於環境及要使用的所有物品及儀器，先進行紫消燈消毒，真正做到「恃吾有以待之」的最高原則。

加護病房照護期間，除了移植主刀醫師密集查房，專責醫師和值班醫師的協助配合，更有一群協同團隊共同守護，包括影像醫學科林志文主任每日用



超音波檢查評估肝臟的血流狀況，呼吸治療師也會和醫師與護理師、藥師和社工師，共同評估討論可移除氣管內管的時機；另外營養師、藥師和社工師，也會適時的提供專業的建議或接受諮詢。還有值得一提的是，每日三次的會客時間，會盡量安排家屬在隔離病房外，透過對講機做溫情的對話，尤其現今拜高科技之賜，甚至可讓親人之間做視訊對話，那場面特別溫馨感人。

### 轉無常為大愛 守護生命的延續

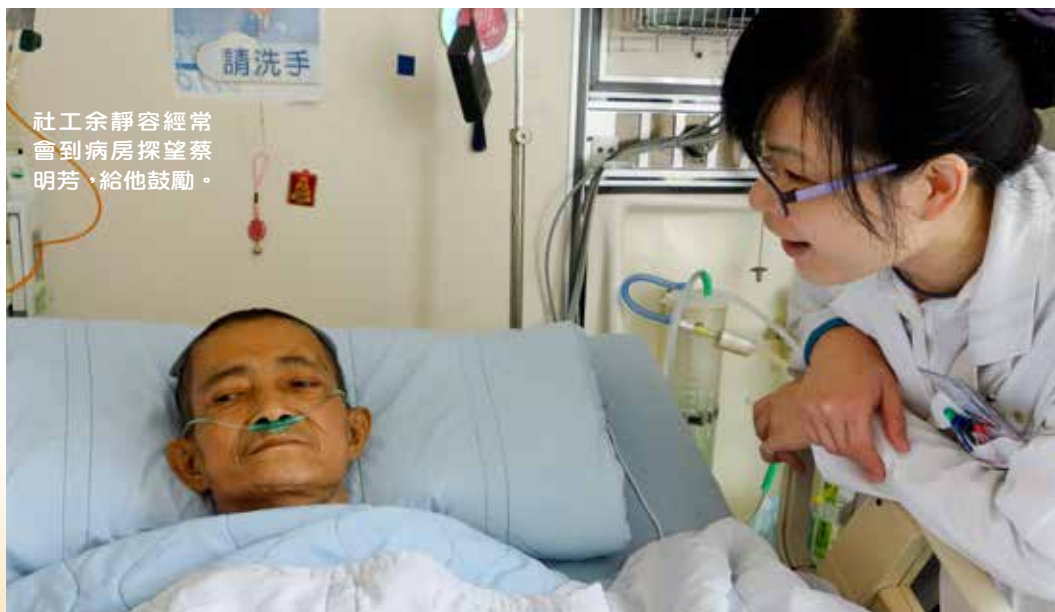
在整個移植過程中，還有三個功能角色對病人和家屬非常重要，那就是移植外科個案管理師（器官移植協調護理師）、社工，以及志工菩薩。

「這是什麼藥？」「每天要吃多少？」一次又一次的考考器官受贈者，協調護理師洪雪苹是親切卻最嚴格的

「老師」，為的是確保受贈者有學會好好保護得來不易的器官。

「在醫院有醫護幫忙能處理得很好，但回到家後往往會因為沒有安全感而感到害怕。」洪雪苹每天都會和病人重複一樣的提醒，然後就是考試，直到順利出院的那一天。洪雪苹是許多移植病人眼中的老師、媽媽，就是要強迫病人記得，除了照顧好自己，當有緊急狀況必須到其他醫院就醫時，至少可以告訴醫師自己的情況。因為如果沒有規律服藥的習慣，萬一造成器官排斥而引發更嚴重的後果，那就枉費所有人的愛心和付出了。

如果有大愛捐贈出現，社工師會幫傷痛不已的家屬處理或提醒該辦相關事務，例如後事如何準備，安排家屬的住宿休息、三餐，讓他們能夠放心與安心，一直到捐贈者完成捐贈出開刀房。



社工余靜容經常會到病房探望蔡明芳，給他鼓勵。

尹文耀主任（左）在外科加護病房探視活腎移植後的病人，同時也跟實習醫學生說明相關注意事項。



在團隊中的社工，扮演著機動性的角色，社工余靜容說，有時來的家屬很多，面對悲傷、不知該如何面對親人的情況，更感謝有志工的協力，讓每一位家屬都能度過最悲傷的時期。

「做志工最主要的就是陪伴。」志工陳鶯鶯說：「家屬來到醫院會有很多的情緒，要試著去安撫。如果情況適合的話，會試著去勸捐器官，將悲傷的情緒

轉移；對親人來說有利，並且能夠更好，而不是白白的犧牲。」鶯鶯師姊多年來的遺族陪伴及悲傷輔導經驗，讓她更篤定大愛器官捐贈的意義。「與其無力等待命運的宣判，不如積極地為家人做出有意義的決定。我們志工懷抱著一個目標，就是要讓家屬的悲傷有一個好的出口。器官捐贈，讓家屬因而能夠有力量超越既有的悲傷。」

器官捐贈的種類可分為**活體捐贈**及**大愛捐贈**，活體捐贈是指身體健康的成年人，將一顆腎臟或部分肝臟捐贈給五親等以內的血親或配偶，此處所指配偶必須與捐贈者結婚二年以上或生育有子女才可捐贈。目前活體肝臟移植也允許五等姻親或十八歲以上未成年人捐贈，但須經由衛生署活體肝臟捐贈移植審議委員會通過方可執行。大愛捐贈，則指來自腦死病人的器官捐贈。



# 新生命大家庭

文、攝影／江珮如



新生命俱樂部暨健康腰瘦讚俱樂部病友一同為健康而跑，為期半年的健身計畫，終於在大林慈院十七周年院慶路跑中實現。

大林慈濟醫院移植中心推廣器官捐贈不遺餘力，每年除了寄送節慶感恩卡片，更深入到捐贈者家中做遺眷關懷、家訪，同時還有電話關懷及病友會，讓捐贈者家屬不孤單。

主任尹文耀醫師表示，人生病後除了開刀、用藥物治療外，隨著科技的進

步，有些疾病也可以「換器官」的方式治療，雖然藥物可以買，開刀只要有器械都可以開，但換器官卻一定要有器官來源才能換，因此希望大家能建立互助的觀念，在自己的器官用不著之後，能夠捐出來，幫助有需要的人延續生命。至於有家屬擔心一旦同意捐器官後，醫

師就不會全力救治，他強調：「絕對不會有這樣的問題。」

從事器官捐贈工作這麼多年，尹文耀說：「很多病患及家屬都將移植視為最後的那一道門，但其實最艱難的並非克服手術風險，而是早期介入的觀念。」近年來隨著器捐移植登錄中心及醫院的推廣下，讓臺灣人傳統習俗保有全屍、完整的觀念逐漸淡化，取而代之為捨得、大愛的觀點。其實一人捐贈，就有機會救回八位病患，改善五十人的生活品質；救回八位病患是指器官捐出一顆心臟、二個肺、二個肝、二個腎、一個胰臟，改善五十人生活品質指捐出其他組織，包括皮膚、眼角膜、骨骼、小腸等。

「我的存在，是因為捐贈者的大

愛！」接受大愛肝移植的白素珍，因罹患 B 型肝炎多年，為扶養四名子女，拚命工作導致多次肝昏迷，在五十七歲時終於順利獲贈肝臟移植重生，她在參加大林慈院與財團法人器官捐贈移植登錄中心舉辦的「心傳新器官捐贈宣導」活動時，當場激動流淚分享感言，她說：「很感謝器捐者的家屬捐大愛，今天才能站在這裡與大家分享，期盼有更多人一起加入器官捐贈的行列，讓那些需要的病人可以重獲新生。」

另一位捐贈者家屬楊阿美也同樣滿懷感恩，她說，前年先生因為腦部大動脈出血，加上本身患有血友病，在手術後出血不止，隨之瞳孔放大，醫師表示放棄急救後，圓滿了先生器官捐贈心願，並順利捐出心臟、肝臟、兩枚腎臟、兩



健身教練劉家良（左二）在二十二歲那年捐肝給罹患肝硬化的爸爸，住院期間與尹文耀醫師成了好朋友。





枚眼角膜。

彷彿眨一個眼，大林慈院移植中心在二〇一七年滿十五歲了，而由尹主任同步主持的減重病友會「腰瘦讚俱樂部」也滿十二年！尹文耀看著一個又一個小家庭，匯聚成希望再現的大家庭，心中有著許多難以形容的感動。

一切都要以自我健康管理為導向！對於器官移植與減重的病友來說，尹文耀不只是一位醫師，有時更像是慈父，用愛溫潤患者的心靈。隨著時序流轉，二〇一六年號召新生命俱樂部及健康腰瘦讚俱樂部病友一同為健康而跑的目標並非空談，為期半年的健身計畫，終於在大林慈院十七周年院慶路跑中實現。

二〇一七年二月開始，利用每月的

回診時間，由健身教練劉家良教導病人用輕鬆的運動增強肌力。三十歲的他，二十二歲那年捐肝給罹患肝硬化的爸爸，住院期間與尹主任和社工余靜容成了好朋友。

體育系畢業後，劉家良順利進入學校擔任田徑教練及專職教練，這幾年他馬不停蹄精進自己，學習有關健身、減重、增強肌力的訓練，並在臺中開設健身房，這次接到余靜容電話，請他幫忙移植與減重後的病友做健身訓練，當時他毫不思索的一口答應，除了本身擅長健身運動，更希望藉由這次機會回饋尹醫師救爸爸的恩情。

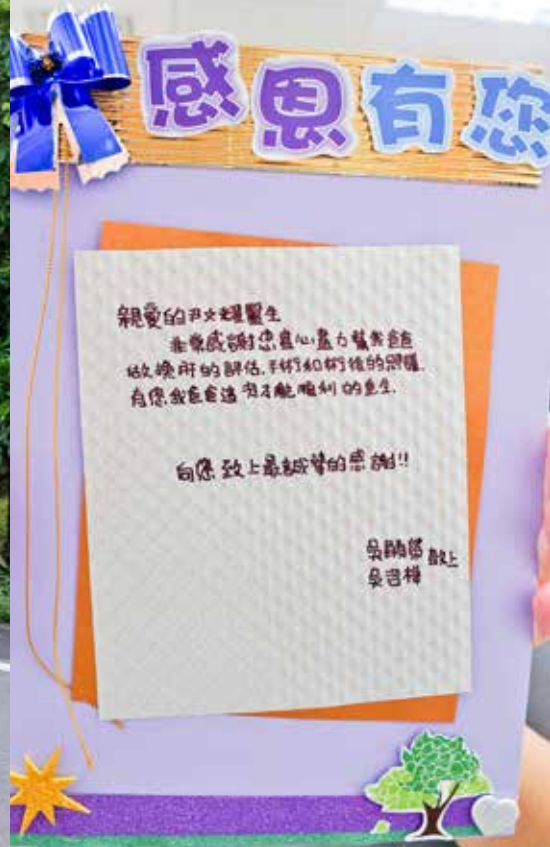
「運動是每個人都必要的，但是運動要有方法。」劉家良與尹文耀醫師討論

為讓器官移植病友能持續維持健康，大林慈院移植中心定期舉辦聚會，也鼓勵大家運動。





二〇一五年接受肝移植的吳顯榮也參加二〇一七年八月大林慈院院慶十公里路跑，展現健康的體態。



後，考量開過刀的病人運動強度及各年齡層，所以課程以伸展和柔軟度訓練居多，包括身體協調力、腳部肌力、伸展背部肌肉群等，慢慢循序漸進，接著再以強化心肺功能的有氧運動結合拳擊，以多元化的運動設計增加趣味性。

二〇〇五年接受母親方何玉枝腎臟的方文沈，在尹文耀醫師的邀約下參加大林慈院院慶路跑活動。雖然從臺南到大林的路程不算短，方文沈卻充滿熱情想和病友共襄盛舉，母親不放心他一人獨自前往，特地放下手邊工作，陪著兒子一同參加。母愛毫無遲疑給了方文沈重生機會，五公里的路程，在社工余靜容和護理師洪雪華、醫師助理祝宥潔的陪伴下，母子倆沒有負擔地輕鬆走完全程。

二〇一五年接受活肝移植的病友吳顯榮，則與尹文耀醫師、健身教練劉家良報名參加十公里路跑。二年前兒子捐肝

讓他重生後，吳顯榮更懂得珍惜健康，從原本走路會喘，一直到持續半年可以慢跑，他認為只要有恆心就可以辦得到，而這一切都是為了證明自己沒有辜負尹文耀醫師及醫療團隊的救命之恩。

路跑活動結束後，病友齊聚在醫院大廳，用歌唱、手語、合照為此刻留下美好見證。接受大愛腎移植的莊元圖，本身為慈濟的手語志工，平日都在中區教手語，為了這次病友活動，他特地用二個禮拜練習〈讓愛傳出去〉這首歌曲，用行動證明器官移植以愛延續生命。

在大林慈院的第一例活肝移植陳先生，以及第一例大愛肝移植的邱先生，每次的病友會出遊總不忘攜眷參與，對他們而言，這是給予尹醫師和團隊最大的支持及鼓勵。因為醫療而相遇的小家庭，如今成為大家庭，在病友會上牽起彼此的手，共同走向健康美好的未來。



# 肝腎移植 術技薪傳

文、攝影 / 江珮如

大林慈院移植中心張群明醫師，慈濟大學醫學系畢業後到大林接受住院醫師訓練，第二年住院醫師時便開始跟著尹文耀主任及一般外科魏昌國主任學習，兩位醫師嚴以律己，在他們底下學習可不輕鬆。二〇〇九年前往美國加州洛杉磯大學肝臟移植中心學習，它是全美最大，也能親自上刀學習的醫院，那一年讓張群明成長許多，也發現自己對於肝臟移植很有興趣。二〇一〇年順利完成大愛肝移植的訓練，回臺灣後並取得移

植手術資格，後續開始協助移植團隊進行手術。

要取得移植資格其實並不容易，首先必須服務醫院具備移植資格，還得累積肝臟膽道手術兩百例以上的經驗，且要在移植醫院訓練六個月以上。張群明醫師說，很感恩尹主任及魏主任的大力協助，讓他可以成為具備肝臟移植資格的醫師。

其實畢業後才發現要學習的東西很多，張群明醫師說，尤其是外科醫師，



在尹文耀主任(右)的啟蒙下，張群明醫師(左)走上器官移植之路，助更多生命重拾希望。



張群明醫師(右四)感謝尹文耀主任(右二)與魏昌國主任(左一)的無私指導。圖為腎臟移植手術進行中。

不論是在速度、準確度及安全性的專業都很重要，因此他積極的跟著老師學習手術，同時也學習如何與病人溝通，給予適當的治療及關懷。從指導老師不斷的教導及以身作則，逐步修正自己不足之處，張群明對老師們充滿感謝。

「若當時沒有在大林做移植，我就不可能再出國進修學習，因為有尹主任的帶領、鼓勵，今天才能有機會加入移植行列。」張群明對於尹文耀這位啟蒙老師，除了敬佩還有著無限感恩，一切從無到有，真的不容易，就像做肝臟移植時，所要付出的時間及體力，往往與所得到的報酬不成正比，但尹主任卻願意投入，若不是有著崇高理想或使命感，應該是很難達成。

二〇〇九年第二例的活體肝移植，張群明開始參與。在手術室裡，大家團隊合作，就像打棒球一樣，一棒接著一棒。而讓他印象最深刻的，就是當有腦死患者來的時候，可以看到整個加護病房團隊總動員，包括協調師、社工、志工、神經外科、神經內科、麻醉科等，前置作業相當繁雜，有時花一天、二天，甚至更長的時間評估捐贈者做器官檢查及配對，大家都是盡心盡力去成就這件事。

「看到患者慢慢變好，會很感動。」張群明醫師說，雲嘉地區有許多肝硬化患者，經常得南北往返尋求醫療資源，他希望自己的加入能夠替團隊分擔壓力，移植需要的是團隊，而非單打獨鬥，也期許自己像老師們一樣，守護生命，幫助更多有需要的人。

### 微創腹腔鏡術式 活腎移植與減重不再卻步

微創手術是當代外科手術的新趨向，外科醫生只需通過數個小傷口，就能把內視鏡及各種精密的儀器放入體內進行手術，從而替代傳統需要偌大傷口才能完成的手術。小兒外科主任李政鴻醫師，從住院醫師開始就著重各式腹腔鏡手術的學習，二〇一〇年在尹主任的鼓勵下，前往美國加州洛杉磯大學微創暨肥胖減重中心學習，那時恰巧碰上取活體捐腎移植的手術，當下把握難得機會，透過層層關卡申請後，終於順利進入開刀房見習，並期盼自己能將在美國





尹文耀主任（左）與一般外科醫師李政鴻（右）在進行活腎移植手術，中為第四年住院總醫師鄭吉夫。

所學的經驗、開刀技巧、腹腔鏡等技術用在病人身上。

李政鴻說，傳統的活體捐腎摘取術，須在腰部做二十公分左右的切口，有時甚至必須切斷肋骨，造成捐腎者對傷口疼痛，影響體力及恢復工作能力的恐懼，因此使捐腎者裹足不前，不願意捐腎，不過微小創傷手術技巧的進步，使得腎切除手術可以使用腹腔鏡來操作，減小手術切口及傷口疼痛，加速手術後復原。在美國所使用的腹腔鏡腎摘取術，不必像傳統方法做大的切口手術，只是插入幾支器械至腹腔內，用類似攝影機的小鏡頭進入腹腔來操作器械做手術，最終只需要一個七公分左右的下腹部傷口把腎臟完整而快速的拿出來，不僅傷口小、恢復快，同時降低手術風險。

移植手術需要多科團隊縝密的合作，

早期一同投入移植工作的一般外科主任魏昌國，雖然當年只有一人獨挑外科大梁，卻還是願意抽出時間幫忙器官移植手術，他笑著說：「成就別人是一種快樂。」

為了讓每一次的移植都能順利成功，醫師們進入開刀房後不分彼此，有默契的相互補位、輪番休息，那是一段漫長又耗盡體力的接力賽。因在臺大跟著學習的老師為知名移植專家，魏昌國自然從老師身上學了不少移植技術，來到大林慈院之後，包括移植術前的準備、手術、門診追蹤等，幾乎是全程參與，並且從旁指導。

十六年過去了，魏昌國當年所指導的學生張群明醫師已經成長，進而變成「學長」級，接棒教學，將外科醫師的技術與精神永續相傳……

# 移植醫學 會師大林

文、攝影 / 江珮如

醫療技術大躍進！二〇一七年八月十八日，大林慈院透過與臺北、臺中、花蓮慈院視訊連線交流，藉由頂尖專家學者分享器官移植的研究及醫療新技術。由慈濟醫療志業郭漢崇副執行長所推動的慈濟醫學講座，以及臺北慈院副院長張耀仁、臺中慈院泌尿科主任李祥生、花蓮慈院外科部主任李明哲，與大林慈院內外科部長等大力支持下，在大林慈院舉辦的「移植中心醫學研討會」現場座無虛席。

移植中心尹文耀說，很感恩慈濟醫

療志業學術發展室的幫忙和補助，加上大林慈院院長室支持，才得以讓這次醫學講座順利進行。而此次榮幸邀請到日本移植醫學會理事長江川裕人、花蓮慈院外科部主任李明哲、臺大醫院一般外科副教授何明志前來分享臨床經驗與實證探討，讓現場參與同仁有了移植新思維。

李明哲主任分享「從實證角度來談肝臟移植治療慢性肝炎合併急性發作的最佳時機」，其中包括肝硬化、細菌感染及肝衰竭之間關係，而在臨床上的重

首場在大林慈院舉辦的慈濟醫學講座。



點，就是數據會告訴你一切。當移植病人受到感染、病情惡化時，醫生與家屬常面臨兩難，尤其是手術風險以及預後的不確定性，從特定的檢驗數據便可預測風險來協助臨床判斷，但只要有一半的機會，李明哲說：「我們都不會放棄。」

在探討治療肝癌的研究中，臺大醫院一般外科副教授何明志分享當年沒有活體捐贈時，有一名四十九歲肝癌病患，擔心等待大愛捐贈過程，腫瘤會變大、擴散，於是評估需要移植還是只做切除而不知如何抉擇，因此開始探討追蹤九至十年的移植病人存活狀況，發現肝硬化對病人是不好的預後因子，較適合接受移植治療，也進一步研究腫瘤復發及病人的存活率，其中發現病毒性肝炎會影響病人肝癌的復發，且多數患者的存活狀況不好，最後所得到的結論是，腫瘤如果是乖的（細胞分化較好的），只要切除後結果與肝移植相同，於是選擇哪些病人做移植或肝切除顯得更重要。

來自日本移植醫學會理事長江川裕人則分享自己的研究，他說：「在京都有許多接受肝移植後的病人，面臨回診時無醫生可看的窘境，雖然自己住在東京，但每個月都會到京都協助那些肝臟移植後的病患。」根據江川教授的研究指出，原發性硬化性膽管炎案例中，從父母親捐贈的肝臟移植後，所導致的原發性硬化性膽管炎復發比率甚高，且移植後的存活率不佳，但是這個研究一開始卻沒有人肯相信，即便如此，他還是



花蓮慈院外科部李明哲主任（上）及臺大醫院一般外科副教授何明志（下）受邀前來分享。

不願放棄，堅持到最後終於證明了這項研究結果。

江川教授幽默地笑稱自己來到臺灣只認識大林，記得二〇〇四年一月第一次來到大林，印象最深刻的，就是四處不是稻田就是鳳梨田，感覺上很偏僻，不過卻有一種熟悉感，也是與慈濟結緣的開始。二〇〇六年七月，尹文耀醫師率領內、外科等十多位醫師前往日本京都



二〇〇六年大林慈院尹文耀等十多位內外科醫師前往日本學習器官移植。後排左起：風濕免疫科黃光永、移植外科張群明、小兒科張守治、麻醉科賴裕永、江川裕人教授、外科部黃介琦，中排左起：尹文耀、小兒科王俊隆、外科部魏昌國；前為肝膽腸胃科曾國枝主任。照片提供／尹文耀

學習活體肝臟移植，為臺灣少數醫院以團隊模式至國外進修取經，當時到京都指導的老師就是江川裕人教授，團隊展開為期二週的進修收穫良多，尤其尹醫師期盼能讓移植在雲嘉地區扎根，於是深入鑽研了三個月才回臺。

江川教授與尹文耀醫師師徒之間的情誼，從熱衷於移植研究中便能看出，經過了十一年，教授再度回到大林慈院，用自己鑽研十多年的研究成果與大家分享，他笑說：「很开心這次能再回到大林，有別於以前的稻田及鳳梨田，現在從遠處便能看見高聳的大林慈濟醫院，這象徵著地區的繁榮與發達，期盼下次還能有機會再回來這間充滿人文與稻香的田中央大醫院。」



江川裕人教授於十多年後再次來到大林慈院，也見證大林慈院器官移植實力的成長。

