

生命的傳遞

談器官捐贈

撰稿：周百謙
執編：廖岫薇
羅文魁
陳柏好

對於一個生命因疾病導致器官喪失功能而奄奄一息的病人而言，更換一個健康的器官以取代原有的器官是唯一生存的希望，也是所有醫生的夢想，然而如何找到一個合適的器官，卻是現今移植技術成熟之際最大的挑戰，許多人就在等待的過程中因病況不佳含冤去世。這段幾如「等死」

的日子，無論對病人及家屬都是極大的煎熬。

一、器官移植的歷史

器官移植始終是醫界努力的目標，早在19世紀人體排斥觀念未趨成熟的時代，即有許多人做過這方面的嘗試，只是結果如同預期一般，病人常死於感染或術後排斥的因素。

西元1984年前後大致可作為器官移植技術的分水嶺。在此之前，為減少術後排斥的情形，所使用的是非特異性，具細胞毒性的抗排斥

林清華，35歲。美國德州大學奧斯汀分校英語教學碩士。任教於國立工業技術學院。1973年，在台大醫院接受腎臟移植手術，是國內目前存活最久的換腎人。

三月26日，是林清華的第二個生日，也是她換腎的日子。19年前，林清華還只是個罹患腎炎，幾度瀕臨死亡邊緣的小病人。

19年後，林清華精神奕奕地站在講台上，已經是個在大學裡任教的老師。

「這是一個沒有盡頭的等待」，那時候林清華每星期都要洗腎二、三次，每次7小時，根本不可能過正常生活。同時由於換腎前情況非常糟，林清華只希望有機會重新健康起來。「我不要這麼年輕就死了」，開朗的林清華就這樣坦然地

面對腎臟移植手術。

換腎以後，林清華回到學校和其他同學一樣的上學。「我又能跑了，我又能跳了」雀躍的林清華從來沒想過換腎以後的自己有什麼特別，如果真有什麼特別，大概就是：比別人幸運，多了一次生命的機會！

值得一提的是，當初捐出腦死兒子腎臟的母親，後來竟成為林清華口中熟稔的乾媽，從高中、大學、赴美讀書一直到六年前返國任教，他們就像是林清華的第二個家人。

如果不是器官捐贈，林清華不會健康的走出病房；如果不是器官捐贈，林清華不會精神奕奕的站在這裡。「它真的讓我又活了過來」——因為一個器官捐贈，將心比心的決定。（摘錄自中華民國器捐協會——分鐘小故事）

來自邊緣的低吟



爲了結各界熱心推動器官捐贈人士的力量，「中華民國器官捐贈協會」終於在去年成立，爲艱鉅的器官捐贈之程開啓了新頁。

來自邊緣的低吟

藥物（如 Cyclophosphamide，AZT 等），缺點是對所有具增殖能力的細胞都有抑制效果，即使其在胃腸道、呼吸道、或骨髓。直到較具特異性的環孢靈素（cyclosporine）出現，而爲等待器官移植的病人帶來一線曙光。抗排斥藥物的使用可從多方面來阻止體內免疫細胞對植入的異體器官的攻擊，從而提高異體器官在體內存活的機率，但抗排斥藥物卻也不如想像中的十全十美，由於它抑制了體內的正常免疫反應，使得病人易受感染。即使是移植成功之後，病人仍須長期接受抗排斥藥物的治療。其中，藥物的劑量控制即和病人是否易受感染，乃至於異種器官在體內的存

活息息相關。這長期的療程雖然複雜，但卻給予了等待移植的病人重獲新生的機會。

二、器官移植在臺灣

台灣醫療水準與周遭國家相較，可謂毫無遜色，在民國五十七年，即完成第一例腎臟移植；七十三年完成肝移植；七十六年完成心臟移植。目前存活最久的換腎病人，是在 1973 年於台大接受腎臟移植，今年 35 歲的林清華小姐，目前任教於國立工業技術學院。直至民國 82 年爲止，全國捐出器官的人數已有近千人之譜，而且由於器官捐

贈的觀念已漸深植人心，且腦死判定業已建立，捐贈器官人數呈現逐年上昇之勢。

值得一提的，王永慶先生爲了提倡器官捐贈觀念，而於民國 75 年 5 月起提供「器官及眼角膜捐贈者」喪葬費用的些許補助，同時也將捐贈人的姓名鐫刻牌上，並鑲於林口長庚的一面牆上，且各醫院對於捐贈器官者也多有醫藥費用的補助，以對於遺愛人間的有心人士，略盡一份謝意。

另外，由於器官移植因手術的困難程度不一，醫療費用的龐大亦是可想見的，爲了控制手術的品質及手術費用的浮濫，目前心臟和肝臟的可進行移植醫院各有其限制。目前勞保已將腎臟及心臟移植費用列入給付範圍，但肝臟移植則仍須己付。

三、腦死

一般而言，器官的獲得有三種方式：捐贈者自願無償給予、器官有償給予以及腦死病人的器官捐贈。

爲了保障腦死病人的權益，法律上對腦死的認定有一套嚴格的程序（見表二）。依據民國 76 年 6 月 19 日所公佈的人體器官移植條例，明定死亡新定義爲腦幹死亡，即全腦幹發生不可恢復性之損壞，生命已沒有復活之希望。其必然結果就是個體死亡。

經腦死判定，且有以下三種情形時則可摘取器官：

甲、死者生前以書面或遺囑同意者。

乙、死者最近親屬以書面同意

者。

丙、死者生前為捐贈之意思表示，經醫師二人以上之書面證明書。

也因為「人體器官移植條例」的公佈，使得我國器官移植從此合法，個人即令死亡仍能藉由器官捐贈的方式而遺愛人間，延續他人生命。

四、器官捐贈

一般而言，器官捐贈的種類大致有以下幾種：心臟、肝臟、腎臟、眼角膜、骨骼、皮膚、脊髓等。

為了器官捐贈能有最大效果，從捐贈者到受贈者都有嚴格的篩選條件。如捐贈之器官事先即需評估是否原先即有病變，功能仍維持多少，因此一系列的生化檢驗如 HB-SAG、HIV 及對於 MHC Typing 等都是要考慮的項目，而受贈者則要考慮其身體狀況，心理狀況、及 MHC 抗原等，務使所捐贈器官能妥善運用。

在捐贈者的轉介與手術中，為了維持捐贈者器官之功能，此時可能使用血管收縮劑、利尿劑和液體以維持器官之功能性，所要注意的包括有血壓、排尿量、水份、體溫等生命徵象。也就是說，腦死病人因復甦無望，除進行一般之急救過程外，亦須注意其生命徵象，以維持器官的功能。

目前，在新加坡為推廣器官移植，強制要求所有國民除事先聲明者外，一律視為有意捐贈者。而在臺灣，則尊重個人意願，有意捐贈者只要填妥並隨身攜帶「器官捐贈

同意卡」，同時最近親屬了解其決定即有效，不必經登記或其他手續。萬一改變決定，只要將器官捐贈同意卡撕毀即可。

由於國內醫療院所眾多，為統整各醫院間器官捐贈及移植，並推廣「器官捐贈」理念，而成立了「中華民國器官捐贈協會」，以期有系統建立起國內器官捐贈及移植網路。

五、未來展望

對各宗教來講，推廣器官移植的觀念是大家的共識，正如同釋證嚴法師所提：「器官捐贈是慈悲大

願的顯現，可以延續個人的慧命」。延續他人的生命，既是積德，亦為積後世福蔭。

我們欣見器官移植的觀念藉由新聞媒體的傳播和宗教團體的協助。已能普及社會，在最近台大和慈濟所聯合辦的骨髓捐贈活動中，順利建立了兩萬多人的資料庫，相信對於不幸罹患血癌乃至其他需要移植骨髓的病人，能夠更順利得到適合其抗組織抗原的骨髓。

其實，很多人正期待著另一個生命的開始。

(謝謝林口長庚醫院社服課文玉民課長，黃文騏先生，中華民國器官捐贈協會蘇惠智秘書長，廖秀英小姐於採訪過程中所給予的一切協助)

(表二)腦死判定步驟

一、符合先決條件：

此包括兩個要件；第一、病人須深度昏迷，無反應且無法自行呼吸而使用人工呼吸器。第二、病人係遭受腦部無法醫治之結構上的損壞。

二、排除導致可恢復性之昏迷及無呼吸之病因：

一些情況，可能會導致昏迷及無呼吸，但只要治療得當，仍可能恢復比較常見之狀況為低體溫、藥物、及新陳代謝和內分泌之障礙。

三、臨床試驗：

於做試驗之前，須有足夠之觀察時間，以建立毫無疑問之診斷。臨床試驗包括兩大部份：

甲、腦幹反射試驗：

- ①頭眼反射
- ②瞳孔光反射
- ③眼角膜反射
- ④前庭動眼反射

◎對身體任何部位之疼痛刺激，於顫神經分布範圍內，引起之運動反應

◎以導管刺激氣管時，引起作嘔或咳嗽之反射

乙、無自行呼吸試驗：

① 100%純氧 10 分鐘

② 95%氧加二氧化碳 5 分鐘

③ 取除呼吸器，並由氣管內管供應 100%氧氣，每分鐘 6 公升

臨床試驗以兩次為準，以增加診斷之正確性，其間隔為 4 小時。總之，腦幹死亡即全腦死亡，亦即為個體死亡。然而腦幹死之診斷須小心謹慎，以免在病人未死亡或可救活之情況下宣佈死亡，而另一方面，即時宣布病人已到達不可回復之臨界點時，可使寶貴之臟器提供移植之用。