



# 台灣基層透析協會

## 本會宗旨：

關懷透析病患，提升透析品質，維護透析診所與病患的權益，協助政府制定相關醫療政策及推行健康保險制度。

**透析週報** 週四出刊 第三十七期 103.1.23

發行人 鄭集鴻 理事長

學術編輯 張智鴻

聯絡人:靳國慧

電話:0933118495

傳真:03-5351719

e-mail:dialysis98@gmail.com

法律顧問：黃清濱律師

電話：04-23205577

## 最新消息：

☆器官捐贈移植登錄中心董事長暨衛福部台南醫院李伯璋院長於本月十七日於自由時報對洗腎發表言論，因內容不符事實，且將腎臟科污名化，本協會於第一時間予以回應，同時回信給李院長及自由時報，之後，李院長有善意回應，自由時報也在二十二日刊登本協會回應函。今後，所有對洗腎之不當言論，我們都會在第一時間予以嚴正回應。

---

〔記者邱燕玲、邱宜君 / 台北報導〕行政院院會昨通過「人體器官移植條例部分條文修正草案」，衛福部次長林奏延表示，目前等待腎臟移植人數最多，有六三〇三人，但一年只移植三百人，草案因此放寬配對捐贈，將現行腎臟移植僅限本人配偶與五親等以內，放寬為等待移植者之間，可與對方親人相互配對，增加腎臟來源。

等待換腎者親屬 可配對互捐

修正草案中增列，當腎臟移植者未能於規定範圍內，覓得合適捐贈者時，「得於二組以上待移植者之配偶及該款所定血親之親等範圍內，進行組間的器官互相配對、交換及捐贈，並施行移植手術」。

林奏延說，非血親的跨組配對，預計可以提升十到十五%的活體腎臟移植顆數，前提是必須要組間可以互捐，才能成立，即甲病人的親屬和乙病人配對成功，乙病人的親屬也要和甲病人配對成功。因此兩個移植手術最好要在同一天進行，以免出現一方先捐腎後，另一方卻反悔的窘境。

草案也增加醫師自活體摘取器官前應告知對象與內容，及增訂移植醫師或醫院為其後續定期追蹤檢查的協助義務。

病人到中華民國境外接受器官移植後，於國內醫院接受移植後續治療者，應提供移植的器官類別、所在國家、醫院及醫師等書面資料給醫院；醫院並應完成通報。

草案並增訂仲介器官移植者或非以無償捐贈之刑責（亦即非法買賣器官），處一年以上五年以下有期徒刑，得併科三十萬元以上、一百五十萬元以下罰金，若是醫事人員，更會被廢止其醫事人員證書。

改變洗腎歪風 才是根本之道

器官捐贈移植登錄中心董事長、部立台南醫院院長李伯璋昨表示，修法雖可增加活腎移植機會，但根本之道得先改變國內洗腎歪風。他說，台灣每年約有三百顆腎臟移植，其中兩百顆來自屍體，只有一百顆來自活體，反觀對於捐贈者更危險的活體肝臟移植，每年卻有四百例，這都是因為洗腎利益驚人，醫師很少建議病人和家屬考慮活腎移植，因此連血親間捐贈都很少。

---

# 回應李伯璋院長對洗腎治療之誤解

◎鄭集鴻、林元灝、盧國城

器官捐贈移植登錄中心董事長、衛福部立台南醫院院長李伯璋，本月十七日於自由時報關於腎臟移植放寬非親屬器捐報導，評論台灣洗腎現況及器捐風氣，其中有些誤解，在此予以澄清和說明。

李院長說到，台灣活體肝移植數量高於腎移植，是因洗腎利益大、醫師很少建議，此與事實不符。首先，洗腎健保點值已降到〇·八，經營實屬不易，絕無暴利可圖。

此外，選擇肝、腎移植患者的主要差異，在於腎衰竭者還可以選擇透析，肝衰竭卻只剩換肝一途。況且台灣社會開刀治療風氣本就不似歐美國家興盛，例如同為罹患冠狀動脈疾病，我國家元首裝了數個心臟支架，美國國家元首則選擇繞道手術。

台灣人口老化，尿毒症患者持續增加，每年高達六千人等待換腎，正顯示腎臟科醫師努力鼓勵換腎，將捐贈數量趕不上等待者數量課責於腎臟科醫師，有失公平。

患者進入透析時，腎臟科醫師必定依健保署規定善盡說明義務，讓患者了解「腎移植，血液透析、腹膜透析」三種療法。學會的洗腎室評鑑亦要求，七十歲以下的病人，都要詢問有無登記換腎；若年輕，無肝炎，家庭支持力佳的患者，也一定鼓勵換腎。

腎臟科醫師長期努力，使台灣擁有最佳洗腎品質，死亡率是世界最低，亦成立移植推廣委員會，積極推動換腎，希望與移植外科醫師共同努力，提供病人最適切的治療。

（作者分別為台灣基層透析協會理事長、台灣腎臟醫學會秘書長、台灣腎臟醫學會醫療政策委員會主委）

李院長回信：

謝謝集鴻理事長

相信我們觀念的溝通後 一定能落實一些策略的執行， 好的制度才能塑造快樂的工作環境。 1月9日我在蘋果論壇的文章中指出大家拼命看不是真正病人的病人，只是造成點值更低。 同樣的， 越多門診洗腎病人， 在固定總額下， 大家的病人洗腎點數必然下降。 何況， 現在病人更不容易去境外移植， 可想像點數必然再下降。 問題是， 健保署也不敢不願意碰這財物



的無底洞。我常在想，我們臨床醫師就是無法團結，真的不懂也沒權力務實有效率解決問題，國家醫療政策與財務資源是掌握在醫管專家。洗腎問題的解決實在不是外科醫師的問題，在台灣，應該只有我和台大蔡孟昆醫師敢只專攻腎移植手術，其他一般外科醫師或泌尿科醫師都把腎移植手術當成兼職，唯有靠您們基層洗腎醫師看遠看開才會找出務實改善方法。

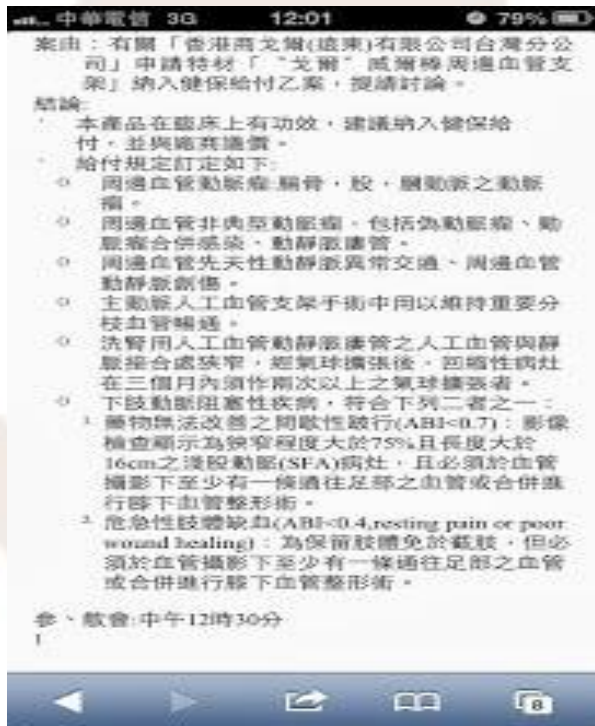
我接掌器官捐贈移植登錄中心董事長剛進入第三年，我們將全台灣移植醫院分成四區來操作，期盼所有外科醫師手術流程能有效率。改變是需要原則與堅持。生命一定是短暫，人生就是輪迴，我們努力做好我們能做到的事就好。醫病關係的愛是因為有接觸才自然產生，那絕非金錢可衡量，年紀大了，似乎也比較不再衝動氣憤。我會安排時間拜訪您，尋求出可行方法來執行。

弟 李伯璋

## 學術專欄：

一位使用 gortex shunt 的洗腎患者，洗了約 3-4 年了，近一年來不斷的瘻管阻塞，已經通了 5 次了，走了三家醫院，也是無法解決。本來是打算重開一條新的血管在另一手，然而找高雄長庚血管外科顏旭霆醫師 [Hsu-Ting Yen](#) 討論時，他給了一個很好的建議，可以放 VIABAHN® graft stent 啊！尤其是這樣頻繁阻塞的人工血管，而且目前健保有給付。

於是就附上了阮綜合醫院放射科 [陳炯毓](#) 醫師的之前 PTA 檢查時所附的漂亮手繪報告圖（真是感心啊！通完血管還有報告，真是用心）給血管外科顏旭霆醫師，做為放 VIABAHN® graft stent 的放置前參考。



放置前的血管圖，可見人工血管用久後，凹凹凸凸的外形，難怪會容易有血栓而阻塞。



放了 VIABAHN®後，平順的人工血管圖，尤其是之前轉彎狹小的靜脈接口處，真是漂亮啊！



因為患者能開血管的位置每處都是很寶貴的，所以舊有血管若是可用，還是要儘量用到極至，以保留最多機會到最後。

註：放完 VIABAHN 要吃三個月的 plavix。

最後附上原廠的放置影片說明，

GORE® VIABAHN® Endoprosthesis Product Animation Video

[http://www.goremedical.com/resources/downloads/AM2112EN2\\_V3](http://www.goremedical.com/resources/downloads/AM2112EN2_V3)

[H\\_Animation\\_WebMBL.mp4](#)