

## 目錄

序一 何繼良・香港器官移植基金會創辦人及創會主席 006

序二 陳詩正・香港器官移植基金會副主席 008

前言：一個教育的實驗 黃文江・香港浸會大學歷史系副教授 012

### 一

#### 開拓者與歷史發展

從1969年說起 梁智鴻・泌尿外科醫生 018

1991由零開始 范上達・外科專科醫生 026

1992 / 95再下兩城 趙瑞華・心胸肺外科醫生 034

從一宗到十三宗 王志方・葛量洪醫院結核暨胸肺內科顧問醫生 042

從一無所有走向國際 王雪文・醫院管理局眼庫經理 051

### 二

#### 推動者與施行方針

公眾教育是王道 陳肇始・食物及衛生局局長 062

從演變探索新路向 張偉麟・前醫管局聯網服務總監 071

法例只能踢一步一步 黃幸怡・人體器官移植委員會主席 079

### 三

#### 同行者與守護的道

器官捐贈是死亡後的副產品 蘇慶餘・威爾斯親王醫院麻醉及深切治療部顧問醫生 090

器官捐贈是雙贏的 古慧敏・瑪麗醫院中央護理部高級護理主任 099

守護每一個生命 胡婉芬・瑪麗醫院高級臨床心理學家 107

與病人一起走過數十載 周嘉歡・香港移植運動協會創會榮譽會長 115

### 四

#### 捐贈者的大愛故事

一肝兩度捐出 創造醫學歷史 蘇小姐・受贈及捐贈者家屬 126

我不偉大 雷葉潔霞及雷偉聰・活體捐贈者及家屬 133

尋找有意義人生 查凱傑・捐贈者家屬 141

### 五

#### 受贈者的新生之路

賺了的人生 許培道・退休消防總隊目 150

九年後重生 鄧堯達・巴士車長 158

不平凡的三十七秒 林言臻・高中生 165

### 附錄

一：香港器官捐贈及移植里程碑 174

二：器官捐贈流程圖 178

三：人體器官 / 組織捐贈用作移植宗數及等候人數 179

四：香港最年輕及最年長遺體器官捐贈者年齡 179

五：香港歷代器官捐贈證 180

六：如何登記作器官捐贈者？ 184

參與學校 186

工作小組 188

鳴謝 189

## 1.1

## 從1969年說起

梁智鴻 | 泌尿外科醫生

訪談日期：2018年4月18日

訪談學生：劉栢倫、黃靖詩 / 香港浸會大學

丘悅、白曉穎 / 華英中學

1954年美國的 Dr. Murray 進行首宗活體腎臟移植，捐贈者和受贈者是一對孿生兄弟，所需的配對膾合度高，沒有出現排斥，成為全球第一宗成功的器官移植個案。十五年後，梁智鴻醫生與團隊在瑪麗醫院進行本港首宗屍腎移植手術，為末期腎衰竭病人帶來希望，亦揭開香港器官移植的歷史一頁。

1969年1月8日，三十九歲的腎衰竭病人吳浩彬，在洗腎一年多後，終於獲得一名十九歲去世的女子捐出腎臟，當年有份參與操刀團隊的梁智鴻醫生，憶述差不多半個世紀前的歷史片段：「當所有血管駁好，我們便放鉗讓血液流過，希望有尿液出來，因為當血液流過後，腎臟便會開始運作，如果它是健康的，當運作到一定程度時，尿液便會噴出來。」當第一滴尿順利排出後，「不只醫生，坐在旁邊目睹手術的人也很開心，因為這是香港第一宗成功的腎臟移植手術。」

病人進展良好，同年2月獲准回家過年，之後卻出現腎炎，當時醫療團隊以為病源和本身的腎臟有關，遂於2月尾進行第二次手術切除原有的腎臟；同年10月，病人出現排斥，翌年6月離世。

「當時醫學未有現時先進，我們需要利用很多激素去壓抑病人的排斥能力，亦即代表將他的抗疫能力降低，當時我們團隊未有摸清這些方法，所以排斥是意料之內的事，但醫學發展至今，排斥的事情已能夠控制得到……當時我們最希望大家知道，換器官是可以救人，讓他們回復正常生活，從而鼓勵更多人出來捐器官。」

### 源於不忍病人受苦

梁智鴻1962年畢業於香港大學醫學院，其後便在瑪麗醫院的外科工作，1962至1978年同時在醫學院外科學系任教，之後轉向私人執業至今。他說大約在1965年，瑪麗醫院為急性腎衰竭的病人引進一部洗腎的儀器，將病人的血抽到洗腎機，洗乾淨後再運回身體，取代變差的腎臟功能。

梁智鴻形容當年的洗腎做法非常不理想，每次要等到病人的尿毒素達到很高的指數時，才去洗腎，而病人在等待下次洗腎的過程亦很辛苦；加上他認為這不是長遠的方法，因為「腎臟的功能很多，不單單是排泄廢物。」故此團隊都有想想其他辦法，希望病人能回復正常生活，免受洗腎之苦。



梁智鴻醫生於1969年參與全港首宗腎臟移植手術，見證本港器官移植五十年來的發展。

「當時美國已經進行過換腎手術，發覺原來是可行的，腎臟和病人的身體能配合得好……孿生兄弟的身體基本是完全一樣，所以沒有排斥。換句話來說，技術上是可行，但是對於排斥現象則需要更多的理解。」所謂排斥，情況有點像捐血，「你捐血給我，但我們的血型不相符，或血液內的成分不配合，我身體會有排斥，並會有不同的反應，這是我們最擔心的事。」

梁智鴻其後在醫學院展開相關的研究。由於從未做過換腎手術，也不可以拿病人作白老鼠，便以狗隻作實驗。「手術是在無菌的環境下進行，我們是當正式手術看待，」並需要為這研究領取牌照，「每隻狗都是真真正正啟蒙我們」。

#### 拿捏缺血時間

作為外科醫生，梁智鴻說腎臟移植手術不算太困難，「只需接駁兩條血管和一條輸尿管而已……當然我們不能在過程中出錯，例如血管要駁得準確，在接駁後不能有滲漏血液的情況，」反而是

「預備功夫和手術後如何控制排斥才最重要」。

所謂預備功夫，是指「需要多久才能從捐贈者取出器官，並拿去急凍，那個時間最難拿捏。」他解釋，器官拿出來要經過兩個階段，分別是熱缺血時間（Warm Ischemic Time）和冷缺血時間（Cold Ischemic Time）。

「器官一拿出來是溫暖的，這個階段愈長的話，器官愈容易變壞，因為當器官離開身體沒有血液到達時，裡面的酵素便會衝擊器官——這個叫熱缺血時間，所以要最短。而冷缺血時間就是器官拿出來後，用一些冰凍的藥水將血液沖走，然後將器官雪藏，這個時間較長也可。」

一般而言，「熱缺血時間不應超過三十分鐘，所以過程十分趕急，因為取出器官時有兩條血管需要切斷，要很清楚解剖後才能拿出來。」而冷缺血時間則由半小時至一小時左右。

當時進行移植手術要面對的一個挑戰，是社會未接受以腦死亡作為死亡準則，一般以心臟停頓作為死亡參考指標，亦即捐贈者心臟停止跳動才開始動手術，「那時他的血壓不斷下跌，血液循環也不好，所以拿出器官時，狀況也不太健康。」當時「醫生要差不多二十四小時伴隨在病人身旁，因為不知道他的心臟何時會停，若心臟停的時間太長，器官就會失去用途。」

本港目前已隨外國採用腦死亡作為醫學上捐贈器官的準則，亦即病人腦幹功能已喪失以致無法恢復的狀態，只能以藥物及維生儀器維持殘餘心跳和呼吸。梁智鴻解釋腦死亡者仍有殘餘心跳，捐贈的器官仍然健康。

#### 選擇第一位病人

梁智鴻與當時的團隊經過多番嘗試後，成功為狗隻進行腎臟移植手術，瑪麗醫院其後批准在人體進行移植手術。在眾多洗腎病人中，吳浩彬終成為首位接受移植的病人，除了血型配合外，「最

說可能有腎適合，但到時又未必適合；當時病人只好立即到醫院，但到了醫院，發覺別人不肯捐，只好回家。」這樣來來回回折騰多次，病人在1月8日終於得到有心人捐贈器官。

### 保留全屍習俗

這次器官捐贈來得不易，因為「中國人要保留全屍下葬的風俗……難在分秒間消除」；而且適合的器官也要符合一定的條件，「假如這個人已經有癌症，或有長期病患，去世後的器官是不會用的。」適合的捐贈者多是因交通意外或其他事故造成的傷亡，在這種情況下，「家屬在最危急時最想救活自己的家人，但你們卻走過來向我拿取器官，他們不憤怒才奇怪，」甚至「會質疑醫生會否為了拿取別人的腎而不救活病人。」

梁智鴻說自己理解家屬的想法，所以即使曾被家屬動手打，也沒有責怪對方。「我依稀記得那是個年輕女孩，大約十多二十歲，上學途中遇到交通意外，送到瑪麗醫院，我就大膽問捐不捐器官，她的兄長一拳向我打來，罵我說：『我要你救這個病人，不是要你救第二個病人！』」

當年還沒有器官捐贈聯絡主任一職，勸捐工作落在移植醫生身上，梁智鴻當年說服了另一對父母捐出女兒的腎臟，造就香港第一宗腎臟移植手術。「人有很多種，但拒絕捐贈器官的，並不代表他們自私……有些家屬心情平靜下來……他也知道你取了器官出來救了第二個人，某程度上，那人的生命是延續在另一人身上。」

### 活體移植風險高

第一次移植手術由三位泌尿外科醫生組成的團隊負責，從摘取器官到移植至病人身上，都是由同一隊醫生操刀，整個過程用了三至四個小時。為避免出現利益衝突，負責證明病人死亡的是移植

重要是他並無其他併發症，只是腎功能欠佳，加上他比較年輕，而他又願意，因為某程度上，病人也會覺得自己是白老鼠，所以不是每個人都願意。」

至於病人對器官移植有多少理解，梁智鴻說：「我們一定有作解釋，但坦白說，在1969年病人問換了器官之後會如何，我們也回答不到，因為我們也沒有經驗。」



患腎衰竭的病人在等候換腎時，要利用洗腎儀器進行洗血。

由於當時沒有手提電話，病人只能在家裡乾等，「打電話給他

部都可以長期正常地（生活），和以前不同，（那時）我們需要擔心病人何時會排斥，何時器官會沒用。」但他認為今天更重要的，始終是整個社會對器官捐贈的概念。

「人已經死了，死後的器官已沒有用，為何不捐贈他人?!」

華英中學 丘悅 白曉穎

梁智鴻醫生栩栩如生地講述五十年前首次腎臟移植的面貌。憑著他們那一輩的努力，器官捐贈在香港才有往後發展的機會。香港原來不缺乏相關的醫療技術。或許，中國人傳統的觀念拖慢了器官捐贈發展步伐。展望未來，我們要身體力行支持器官捐贈，讓有需要的人得到幫助。

手術外的另一組醫生，一般都是心臟科醫生。

正當香港完成首宗屍腎移植手術，在差不多時間的1月9日早上，台灣的台大醫院繼1968年後進行第二次活腎移植，兩次同樣都是父子關係。梁智鴻明白活體移植的成功率高，但風險亦高，「我們當時想著器官移植應該用屍腎，而沒有想過用活人的腎臟……別忘記捐贈者是個健康的人，一有差錯就不行了。」用活體器官，其實在多方面也有壓力，捐的人有，受的人也有，醫生都有，「醫生在一個身體無恙的人身上割除器官，不能擔保不做錯任何事情，捐贈者可能有併發症，移植器官給受贈者時有差錯，就浪費了器官。」

#### 提出「預設默許」制度

1969至1978年的九年間，只有二十四宗移植個案；而梁智鴻即使於1978年離開公營體系，仍然積極推廣器官捐贈。鑑於香港捐贈率一直很低，所以當他在1988年循功能組別當選立法局議員後，便在翌年的議會上提出「預設默許」（Opt Out）制度。「這個系統假定每個人死後都同意捐贈，若你不同意便簽紙表示不同意。」

「當時有兩個組織鼓勵器官捐贈，都是我擔任主席……看見新加坡推行 Opt Out 成功，所以我們支持這個制度。」他說當年提出時遇到很多反對聲音，「很多人說選擇與否是自己的人權，不捐就是不捐，但我認為這跟人權無直接關係，因為你可以選擇不捐贈……世界上不少地方亦採用此系統，而且頗成功，如北歐、瑞士等國家。」但議案最後不被接納。

見證器官移植走過的日子，今天還有操刀的梁智鴻說，這五十年來整個醫療發展進步了很多，「今時今日，我們可以用腦死亡（作為死亡準則），從病人身上拿取器官，器官一定更健康；今時今日我們所有抗排斥藥都全部進步了；現時接受捐贈的病人，全

