

# 24小時待命 車輪戰手術「靠天吃飯」苦差 港唯一換肝部隊一針定生死

首例人體肝臟移植

1991年10月5日

首例小兒活體肝臟移植

1993年9月28日

首例肝腎移植

1994年6月22日

首例成人左肝活體肝臟移植

1994年7月12日

全球首例成人右肝活體肝臟移植

1996年5月10日

首例跨血型肝臟移植

1998年6月4日

亞洲首例一肝分二給兩成人肝臟移植

2000年1月16日

2004年2月19日

首例連鎖肝臟移植

2004年3月1日

首例肝小腸移植

2009年1月13日

首例交叉換肝肝臟移植

2010年8月20日

首例心肝移植

2013年11月10日

首例輔助肝臟移植

2014年10月1日

首例重贈肝臟移植

2015年7月20日

世界首例同步植入左右葉雙肝活體肝臟移植

瑪麗醫院肝臟移植中心總監盧寵茂  
大公報記者麥潤田攝

港大肝膽胰外科及肝臟移植臨床副教授吳國際  
大公報記者張琪攝

專訪  
瑪麗醫院肝臟移植中心里程碑



►港大醫學院「大醫逸照」攝影展中，攝影師謝志德鏡頭下盧寵茂做手術的情景

## 肝臟外科醫生需16載「出師」

肝臟移植外科醫生技術要求極高，瑪麗醫院肝臟移植中心總監盧寵茂形容為「手藝活」，培訓一名醫生，需要16年時間才可成功「出師」，他提出應否考慮規定肝移植外科醫生與醫院管理局簽定某個年期的合約。

盧寵茂透露，普通外科醫生需要在醫學院經歷六年求學生涯，然後實習一年，再經六年培訓，才能成為專科醫生，但要成為肝臟外科醫生則需再經歷至少三年的專科外科培訓，合計起碼16年。他稱肝臟移植手術過程複雜，分為屍肝移植、左肝活肝移植、右肝活肝移植等，需足夠病例，才可培訓到優秀的肝臟移植外科醫生。

本港平均每年有80宗肝臟移植手術，瑪麗團隊有七名肝臟移植外科醫生。盧寵茂稱，每位醫生平均每月可負責一宗手術，確保技術不生疏。

### 生死面前首要保持理性

多次表明反對條例容許未成年人士捐器官，盧寵茂稱，生死面前，首要保持理性。他透露，4月27日的三宗手術，其中一位病人的女兒原想捐肝救母，但手術前一晚，因有屍肝，團隊決定屍肝移植。他稱可能有人覺得應讓女兒捐肝，屍肝留給其他病人，但這變相是透過女兒捐肝而救了另一個病人，而且那位女病人當時在等候名單最優先，團隊認為她有權利接受這個遺贈肝。

「每一個肝都是一條命」，瑪麗醫院肝臟移植中心總監盧寵茂將其團隊形容是「一個小小的紀律部隊」，每逢救人時都會無條件服從調配，24小時On Call待命，根本沒有「標準工時」可言。這份「苦差」，令不少醫生卻步，惟轉往私人執業六年的肝膽胰外科前顧問醫生吳國際，去年底放棄高薪，毅然「回巢」，再次與團隊並肩作戰。這個「本土出品」團隊是全港唯一的肝臟移植中心，不時需在一日內「車輪戰式」進行三宗換肝手術，但每一名成員都不放棄每一個令病人重生的機會，日以繼夜迎接每一個挑戰，盧寵茂對他們「引以為傲」。

大公報記者 張琪 孫凌奕

突發性肝衰竭的病情極速惡化，倘若沒有適合的肝臟捐贈，即使醫術高超的瑪麗醫院肝臟移植團隊亦束手無策。瑪麗醫院肝臟移植中心總監盧寵茂半開玩笑說，他們算是「靠天吃飯」的職業，「我們可以一星期無飯開，一星期做到你死」。不同於進行擇期手術，若突然有屍肝出現，他們便要打起萬分精神，盡快投入手術，因為「換肝手術是你下錯一針，就是生與死的區別」。

### 盧寵茂為本土團隊引以為傲

鄧桂思事件喚起市民捐贈器官意識後，4月27日因為突然出現屍肝，瑪麗醫院換肝團隊需在一日內完成三宗換肝手術，即是需處理六場手術。盧寵茂透露，當日「車輪式」手術講求團隊合作，整個團隊逾70名醫護人員日夜奮戰，「需要跨學科團隊的緊密合作」。他解釋指，若團隊「臨場應戰」時只是「找問題」，可以隨便找出一百幾十個問題，例如麻醉科不夠人手，手術室缺少器材等，手術便根本無法進行。不過，所有醫護人員都沒有抱怨，反而馬上各司其職，只想著「解決問題」，確保手術順利進行，「換肝手術在全港只有瑪麗醫院做，我們不做，就浪費了個肝，而病人等不到（換肝）就死了」。

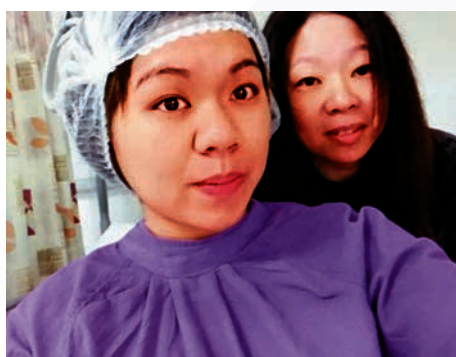
瑪麗醫院現有七位可進行肝移植手術的醫生，除了要應付六場換肝手術外，還需日常門診、巡查病房、研究學術等不同工作。不過，當日團隊井然有序處理好所有工作，盧寵茂坦言，除了開心，他更引以為傲，「這些人全是在瑪麗醫院訓練出來的，全是本土產品，香港能夠培訓到這樣一個團隊，不容易！」



### 吳國際棄高薪回巢並肩作戰

肝臟移植外科醫生繁重的工作令不少人望而卻步，但六年前轉往私人執業肝膽胰外科前顧問醫生吳國際，去年年底放棄較現時高不只四倍的薪酬，毅然「回巢」。吳國際坦言，公立醫院工作量明顯比私人執業大增，更曾整個團隊需一日內應付四宗肝臟移植手術。不過，他享受在公立醫院團隊間緊密的合作，亦可涉獵專科手術、臨床研究和學術研究等不同範疇的工作，「雖然工時無法計算，但所帶來嘅回報都係高！當我見到病人入院時好唔得，已經係死亡邊緣，但自己可以救返佢，就會覺得好開心！」

每逢出現公開求肝續命的病人，換肝團隊工作即使在冗長的手術後，還要細心解答傳媒疑問，公開課程似乎成為團隊的必修課。吳國際稱，從事換肝手術的專科醫生，都一定要學會面對傳媒，若透過傳媒報道，可引起大家關注器官捐贈、社會討論，甚至會得到好心人主動捐肝，再挽救一條生命，何樂而不為呢？



▲鄭凱甄無私捐肝，感動全城

## 冀屍肝捐贈增減低手術風險

鄧桂思獲素未謀面的鄭凱甄無私捐肝，惟恢復過慢，需進行第二次換肝。港大肝膽胰外科及肝臟移植臨床副教授吳國際稱，活肝移植手術牽涉肝臟內細小的血管，及膽管接駁，會增加手術風險及併發症風險，屍肝移植風險則相對較少，希望社會推廣器官捐贈，讓更多病人受惠。

吳國際透露，本港屍肝捐贈數量有限，平均一年有30個左右，故有60%以上的肝臟捐贈是屬於活肝移植。不過，活肝移植手術明顯較屍肝複雜，對肝臟血管、膽管接駁技巧要求更高，需要細微手術技巧、普通外科手術技巧等多方面配合。

### 活肝移植血管接駁要求更高

吳國際稱，活體捐肝屬於部分肝臟移植，肝臟內有細小的血管及膽管，粗幼一厘米以下，受贈者接受活肝捐贈的死亡風險亦會增加，有30%以上的術後併發症均來自血管或膽管接駁問題。而屍肝移植一般屬於全肝移植，由於毋須將肝臟切割，故血管與膽管較粗，接駁處理一般不存在任何問題，手術安全度大增。

同時，活肝捐贈平均每1000名捐贈者有一人死亡，存有0.5%的手術死亡風險，10%的術後併發症風險，但因為可挽救他人生命，才值得商榷。吳國際期望，社會上有更多屍肝捐贈，減低換肝手術風險，也令更多病人受惠。

## 女兒送上一曲 鄧桂思「完全聽到」

【大公報訊】鄧桂思的女兒Michelle趁昨日母親親時，往探望母親時，特別預備了其妹妹唱的歌曲短片，播放給還在深切治療部留醫的媽媽聽。港大外科學系肝臟移植科主任盧寵茂稱，鄧桂思「完全聽得到」，形容她聽完後好開心。他稱鄧桂思情況仍然危殆，肺部早前受真菌感染，現已開始受控，但肺功能仍未恢復正常，暫時未能評估康復機會。

聯合醫院爆出「開漏藥」醜聞後，由5月6日至11日的短短六日內，衛生署收到247份取消器官捐贈表格。盧寵茂昨昨口稱，對此感到失望，認為器官捐贈是莊嚴

崇高的善舉，器官捐贈幫助的是病人而非醫生，不應因為醫療事故，懲罰正在等候器官移植的病人。



▲鄧桂思肺部受真菌感染，現開始受控，但肺功能仍未恢復正常

## 伊院八年前開漏藥 乙肝病人亡 家屬批醫管局無汲取教訓

【大公報訊】記者孫凌奕報道：聯合醫院「開漏藥」或引致鄧桂思需換肝，至今徘徊生死邊緣。42歲的蔡文超，八年前在伊利沙伯醫院也是被處方類固醇藥物時，無同時處方抗病毒藥物，結果急性肝衰竭不治。有關醫生於今年初獲醫委會裁定專業失德不成立，蔡文超的胞姐昨日質疑裁決不公平，並對悲劇在鄧桂思身上重演感到震驚，批評醫管局無汲取教訓。

### 專業失德控罪不成立

蔡文超10歲患腎小球腎炎，2007年乙型肝炎帶菌，2008年到伊院腎科覆診，主診的腎科專科醫生黃浩聲在一年內，多次處方類固醇，但無同時處方乙肝病毒藥物。蔡於2009年1月肝功能轉差，轉至瑪麗醫院等換肝，但二月不治逝世。蔡女士稱，父親從此患上抑鬱，母親去

年「爆血管」一度入院。她稱經投訴後，醫管局賠償，但不承擔責任也不道歉。醫委會今年初裁定黃浩聲專業失德控罪不成立。家屬翻查發現，原本的三項指控，包括未評估病人有乙肝，未告知類固醇藥物風險，未處方抗病毒藥物，被改為一項「未處方預防性抗病毒藥物」。

社區組織協會幹事彭鴻昌稱，醫管局於事發時未有相關用藥指引，但本地和海外早於1990年已有腎科醫生撰寫學術文獻，2006年醫學界已有類固醇的臨床使用指引，但醫委會聆訊上並無提及。

另外，醫院前線醫生聯盟主席蕭旭亮在城市論壇上稱，門診看一個病人只有五分鐘，醫生處方藥物時，需「逐年睇返病人病歷」，才知道病人病史，「不是撇個掣就查到」。中大

賽馬會公共衛生及基層醫療學院臨床專業顧問雷兆輝稱，病人資料庫資料太多，希望「未來人工智能醒目的」，方便醫生了解病人病歷。



▲蔡文超的胞姐（中）控訴醫委會裁決不公 大公報記者孫凌奕攝