

近期相關之醫療資訊 115



國內
郵資已付

台北郵局許可證
台北字第4663號

(無法投遞請退回)



發行人：陳國和
編輯：劉幼玲
出版日：中華民國107年11月5日
發行所：財團法人中華民國腎臟基金會

發行地：104台北市中山區松江路68號10樓
電話：(02)2562-2062 傳真：(02)2531-8940
網址：<http://www.kidney.org.tw>
(台北雜字第1292號執照登記為雜誌交寄)



本基金會非醫療機構，有關資訊僅供參考。
相關報載（醫療）資訊等問題，請務必洽詢
專業醫療機構/人員或衛生單位。

我國愛滋感染者器官捐贈禁令於今年6月正式解除，但施行細節未公布。衛福部日前預告「人體器官移植分配及管理辦法」修正草案，擬開放心臟、肺臟、肝臟、腎臟、胰臟及小腸六器官，在等候器官移植的感染者同意下，接受另一名感染者器捐。新制最快年底前上路。

衛福部預告「人體器官移植分配及管理辦法」修正草案，擬開放心臟、肺臟、肝臟、腎臟、胰臟及小腸六器官，在等候器官移植的感染者同意下，接受另一名感染者器捐。不過，開放器捐的器官唯獨排除眼角膜。器官捐贈移植登錄中心副執行長劉嘉琪解釋，因我國國家眼庫正在申請國際標準認證，該標準未開放愛滋眼角膜。

◆ 愛滋感染者器官互捐條件及等候移植人數 ◆

| | |
|-------------------------|--|
| 可器捐器官 | 心臟、肺臟、肝臟、腎臟、胰臟、小腸 |
| 器官捐贈條件 | 1. 遵循醫囑並穩定接受治療。 2. 測不到病毒量。 3. 只能分配給等待移植的感染者，且需有對方書面同意。 |
| 等候移植條件 | 1. 至少6個月的CD4細胞數值大於200單位。 2. 遵循醫囑並穩定接受雞尾酒療法。 3. 最近6個月內測不到病毒量。 4. 排除有未受控制、潛在致命之伺機性感染或腫瘤。 5. 日後仍有抗逆轉錄病毒之治療選擇。 |
| 已移植 | 2人 |
| 等候移植 | 7人（肝2人、腎4人、眼角膜1人） |
| 資料來源／衛福部、器捐中心 製表／鄧桂芬 | |

衛福部醫事司長石崇良表示，眼角膜移植對生命無急迫性，雖未開放愛滋眼角膜，但等待移植的感染者仍可排隊等待正常的大愛眼角膜，權益不受影響。大愛眼角膜八成可靠國內供應。

但是，包括心臟、肺臟、肝臟、腎臟、胰臟及小腸六器官，患者若不盡快接受移植，恐有生命危害。全台約有3萬多名愛滋感染者，據器捐中心統計，截至9月底，共計7名感染者正等待移植，肝臟2人、腎臟4人、眼角膜1人。

石崇良說，新制最快年底前上路，未來若有感染者願意器捐，同時有愛滋感染者正在等待移植，只要經書面同意，即可優先接受器官移植。不過器捐者生前必須穩定接受治療，且測不到病毒量，接受移植者也是。

此外，為保護感染者個資，哪間醫院進行感染者的器官摘取或移植手術，依法不可洩漏。

只是解禁前，台大醫院發生愛滋器捐案，醫師在不知情的狀況下，將新竹1名感染者的心臟、肺臟、肝臟及腎臟，分送至台大及成大醫院移植，引發手術醫護及移植病人恐慌。

石崇良表示，手術室的感染控制有標準規範，不管今天來的是何種感染患者，防護標準皆同，不因對象是愛滋感染者而不同。而且器捐者在摘取器官前都會進行檢驗，排除不適用對象，確認器官品質是可以使用的。石崇良指出，台大事件是因訊息傳遞上出錯，檢驗出捐贈者是H I V病毒陽性，但醫療端聽錯訊息，才誤把感染者的器官捐給一般民眾。石崇良說，為了避免類似狀況再發生，捐贈者或其家屬表達器捐意願後，在病人接受二次腦死判定期間，醫院會展開器官檢驗，報告資料需確實傳至移植醫院，同時也要傳給器捐中心，雙重把關確認器官狀況，才能執行移植手術。

「台灣感染者過去連器官移植機會都沒有。」台灣愛之希望協會祕書長、成大護理系教授柯乃熒表示，2011年台大愛滋器捐案發生，大家就曾討論為何發生問題，感染者是不是也應有機會器捐或等待移植。柯乃熒說，事發後2年，成大出現一名感染者需肝臟移植，當時法令未開放讓感染者能夠排隊等候大愛器官，家屬還在爭取期間，患者即不幸死亡，令人不捨。他們努力3年，2016年3月才爭取到讓感染者可排隊等待移植器官。柯乃熒說，目前全球開放感染者互捐器官國家僅英國及美國，台灣跟上後，愛滋人權等於跨出一大步。未來盼也能爭取感染者捐大體，當大體老師。

這樣吃，血壓穩妥當～營養師教4錦囊先學起來



華人健康網
TOPIHEALTH.COM

2018年10月16日 圖文／Donna陳怡錚營養師提供



過去認為的高血壓是140/90毫米汞柱以上，而2017年11月美國心臟協會重新定義130/80毫米汞柱以上即為高血壓，原因是當血壓超過130/80毫米汞柱時，出現心臟併發症的風險是血壓正常者的2倍，因此下修標準來提醒民眾，當達到新標準時就是一個警訊，就要開始控制血壓。

當血壓超過130/80毫米汞柱的標準，並不是就得吃藥，其實只要透過飲食習慣和生活習慣的調整，有機會可以將血壓控制下來，因為血壓與飲食和作息息息相關。

降血壓這樣吃

一、得舒飲食有助於降血壓 根據美國國家衛生研究院的臨床研究，執行得舒飲食 (Dietary Approaches to Stop Hypertension, DASH) 兩週以上，可以降低8~10 %的血壓值，效果等同於一顆降血

壓藥，並且還可同時降低血脂肪、減少心血管疾病、大腸癌風險，也有利於骨質健康。

得舒飲食5原則：

1.主食選擇全穀類。 2.天天5+5蔬果。 3.要喝低脂奶。 4.將紅肉換白肉。5.吃堅果、用好油。

得舒飲食的特色就是富含蔬菜、水果、低脂奶類、白肉，適用於高血壓、有高血壓家族史、高血壓合併高血脂的人。但要注意的是，得舒飲食不適用於腎功能不佳、洗腎、腸胃功能障礙或正在服用腸胃藥（如抗潰瘍藥）的人，糖尿病患者也請務必先諮詢營養師。

二、降低鈉攝取量 飲食中攝取過多的鈉與高血壓有關，尤其是「鈉敏感性高血壓」。衛福部建議成人每天的鈉攝取量為2,000毫克（大約5公克鹽），但根據2013-2016年台灣國民營養健康狀況變遷調查的結果顯示，台灣成年男性每天鈉攝取量為3700~4600毫克，成年女性每天鈉攝取量為2800~3600毫克，平均為建議量的1.5~2倍。除了鹽含有鈉之外，其他如：醬油、味精、番茄醬、烏醋…等也都是高鈉的調味料，因此高血壓者要避免太過於重口味的食物與沾醬。而很多高鈉食物不一定吃起來是鹹的，常見的高鈉陷阱有：麵線、油麵、蜜餞、蘇打餅乾、罐頭、番茄汁、微波便當、泡麵…等。高血壓者建議多選擇新鮮的食物，避免加工食品，可以大幅減少攝取到含鈉食品添加物的機會。

三、增加Omega-3好油 現代人外食機會多，經常攝取精製過後的油脂（例如：大豆油、玉米油、葵花籽油），使得飲食中Omega-6脂肪酸的比例偏高，Omega-6在體內代謝會產生花生四烯酸，進而產生促發炎的前列腺素，導致血管收縮、血壓升高。相反的，Omega-3脂肪酸經由代謝後可產生抗發炎的前列腺素，有助於血管擴張、降低血壓。因此，高血壓者可多攝取含Omega-3的食物，例如：鯖魚、秋刀魚、鮪魚、鮭魚、海藻、堅果、亞麻籽、亞麻仁油、紫蘇油、印加果油。每天可攝取1湯匙堅果，並且多以魚類來取代紅肉。

四、鈣、鎂、鉀有助於降血壓 每天應攝取足夠的鈣、鎂、鉀，這三種礦物質有助於降血壓，而上述提到的得舒飲食就是一種高鈣、高鎂、高鉀的飲食原則。奶類、黑芝麻、小魚乾、豆腐…等食物含有豐富的鈣質；深綠色蔬菜、堅果、豆類、全穀…等食物含有較豐富的鎂；而鉀則多存在於富含蛋白質的食物和水果、蔬菜裡，像是牛肉、羊肉、雞肉、香蕉、橘子、鳳梨、冬瓜、番茄、紫菜、地瓜葉…等。

Donna營養師小叮嚀 謹記得舒飲食的五原則，並配合降低鈉攝取量，其實就可達到不錯的降血壓效果。而生活習慣的部分，規律運動、戒菸、適量喝酒不過量、維持理想體重不過胖，也都有助於降血壓。

腎臟病患能不能喝咖啡？不要喝超過3杯

咖啡是許多人每天必喝的飲品，但由於咖啡較刺激，許多慢性病患都避免飲用。但一篇刊載在《腎臟學透析移植（Nephrology Dialysis Transplantation）》期刊的研究發現，飲用含咖啡因飲品似乎對腎臟病患有助益。

喝咖啡可能可以降低腎臟病患死亡率 北里斯本醫學中心（North Lisbon Hospital Center）醫師維也拉（Miguel Bigotte Vieira）分析1999至2010年美國4863名腎臟病患，發現攝取大量咖啡因的人比攝取低量者降低了25%未來5年內死亡的機率。台北馬偕紀念醫院營養師趙強指出，有作用的可能不是咖啡因，而是咖啡或茶當中的其他抗發炎物質，例如綠原酸或兒茶素，能降低人體的慢性發炎現象。」

不是每一位患者都適合喝 咖啡雖然好，但該研究並未指出應該喝多少、第幾期的腎臟病患適合喝。趙強指出，腎臟病分5期，在第三A期腎絲球過濾率在45以上，血鉀不高、沒有水腫的症狀可以喝，「每杯用8至10克的咖啡豆沖煮一杯黑咖啡，每天2-3杯以內是可以的。」但如果腎絲球過濾率在30以下就要小心，一旦出現不適就要立刻停止飲用，若是腎臟病而洗腎的人就建議不要喝，「不論哪一期，喝咖啡前還是建議諮詢一下醫師或營養師。」

只建議飲用黑咖啡 腎臟病患由於磷、鉀代謝能力不佳，因此只建議喝黑咖啡，其他加牛奶、糖都應該避免，趙強提醒，牛奶雖然富含鈣質，但也是高磷食物，腎臟病人要避免，而三合一或二合一咖啡由於多是添加奶精，也不建議喝。

以鉀含量來計算，根據美國國家腎臟基金會（National Kidney Foundation）建議，慢性腎臟病第一期與第二期的患者，鉀離子每日攝取量至少要4克；若是第三期與第四期的患者，則要控制在2至4克，而1杯240cc的黑咖啡約有116毫克的鉀，因此每天不要喝超過3杯基本上都是安全的。

八旬老翁自認活夠了 拒絕洗腎不想活

2018年10月18日

85歲老伯伯，10多年前因腎腫瘤，切除左腎，僅剩單邊腎臟運作，8年前因右腎功能開始異常，今年4月腎功能急速惡化，恐面臨洗腎，老伯伯原想自己年事已高「活夠久了」，原想放棄治療進入安寧，經個案師評估病人癌症並未復發轉移，也沒有其他慢性病合併症，身體還算硬朗，而且生活能自理，每次都自行就醫，何況也不符合安寧收案的資格等狀況，多次跟病人充分說明有關末期腎衰竭治療模式，並跟病人溝通其實老伯伯僅腎衰竭問題，經病人與家屬共同討論後決定接受血液透析，已做好動靜脈瘻管，須要時可開始血液透析。

國泰綜合醫院腎臟內科主任彭聖曾指出，響應衛生福利部委託醫策會近年積極推動的「醫病共享決策(Shared Decision Making, SDM)」，讓病人能參與自己的照護決策，國泰綜合醫院自去年4月起針對末期腎臟病變(第五期)進行SDM，透過加強圖文設計的衛教單張、影片等，跟病人充分說明，統計發現透析瘻管預先準備率從2017年1-5月的44%提升為6-11月的85.8%。

另一位59歲吳先生，長期有高血壓，且有慢性腎臟病家族史，今年4月因腎功能快速惡化，恐面臨洗腎，由於病人的哥哥姐姐都有洗腎，心想洗腎對生活造成的不便，對於自己將要面臨洗腎，心情難掩失落，經個案管理師運用SDM，給予病人充分說明與安撫，病人心情穩定，欣然接受，病人考量家裡有養毛小孩，毛髮亂飛擔憂腹膜透析恐增感染風險，為謹慎起見決定接受血液透析，因事前準備妥當，當面臨洗腎的那一刻來臨時，病人直接是由門診進入透析療程，無須住院，就不影響日常作息。

由國泰醫院腎臟照護團隊腎臟內科主任彭聖曾、衛教師、藥師、營養師等，針對腎臟病的保健、用藥及營養的照護日常與民眾溝通釋疑；另為宣導民眾正確就醫觀念，辦理醫病共享決策闖關活動擴大民眾共同參與，藉由活潑生動的互動過程，提升醫療照護的健康識能(health literacy)。

除主題活動外，也在病安週期間辦理「串串心♥醫病小故事徵稿活動」，藉由文字來營造和諧的醫病夥伴關係，優良稿件將刊登於醫院病安醫品雜誌中。

好醫師新聞網 2018年10月19日 記者張本篤／台南報導

造成血尿的原因有很多，一般較常見的是尿道發炎或泌尿系統的結石，不過有醫師提醒，前者血尿大多會有痛感，如果是無痛性的血尿就要擔心了，因為膀胱癌造成的血尿通常是不會有感覺。高齡82歲的吳老太太，最近因為小便時發現血絲，一開始先到鄰近診所求治，但血尿好了一陣子就發生，診所建議吳老太太到大醫院求診，老太太總推說年紀太大不願意到醫院就醫，拖了好幾個月。

前幾日血尿再度發生，此次老太太在家人不斷的鼓勵與堅持下，總算半推半就地到衛福部新營醫院泌尿科求診。經尿液常規檢查，證實尿液中有明顯紅血球，而且是肉眼觀察已可見的血尿；透過超音波檢查，嚇然發現有膀胱腫瘤，經與家屬溝通後，安排膀胱鏡檢查並進一步進行電腦斷層掃描，以確定膀胱腫瘤分期。由於膀胱腫瘤尚未有明顯周遭組織深度侵犯及轉移，考量病患年齡及身體狀況並詳細的解釋與說明後，老太太願意接受經尿道膀胱腫瘤切除手術治療，術後至今已超過半年，恢復狀況良好，並定期回診進行膀胱內視鏡追蹤。

衛福部新營醫院泌尿科李懿倫醫師表示，血尿是泌尿科系統常見的症狀，血尿的原因有許多，包括發炎、結石及腫瘤等，因腎臟、輸尿管或膀胱等器官，粘膜血管破裂所導致，其中最令人擔心的病因是惡性腫瘤。泌尿器官引起血尿最常見的惡性腫瘤，首推膀胱癌，多數為尿路上皮細胞癌，最常見的症狀為無痛性血尿。

另一位74歲陳先生，近來容易感覺疲勞、反反覆覆發生血尿症狀，治療多日仍未見好轉，醫師安排膀胱鏡檢查後發現為表淺膀胱腫瘤及攝護腺肥大，陳先生同意接受經尿道膀胱腫瘤切除手術，並於術後定期回診追蹤，術後至今亦未見明顯復發，生活已可恢復正常。兩位病患陸續回診，醫師看著病患神采奕奕的神情，眉飛色舞地說著現在的生活，甚至精神與體力都比手術前還好，兩位病患慶幸地表示，聽從醫師的建議接受治療未放棄，真是正確的決定！

李懿倫說，膀胱癌發生的正確原因並不清楚，但流行病學的調查發現，膀胱癌好發於中、老年人，在台灣的情形則男性微多於女性、長期接觸化學物質、吸煙亦會增加膀胱腫瘤發生的機率。研究發現，吸煙者尿中色氨酸的代謝會明顯增加，色氨酸的代謝異常則可能引發膀胱腫瘤，若膀胱粘膜局部長期遭受慢性感染與刺激，也可能會誘發癌變。

李懿倫強調，癌症發生原因複雜，治療之道在於預防，如有排尿症狀宜儘早尋求泌尿科醫師的專業意見。早期診斷，早期治療，才是最佳「保身良策」！不抽煙、適當運動、均衡飲食、攝取足夠蔬果與維生素並保持生活作息正常，這些養身之道能讓您遠離癌症。

2018年10月19日

依據健保資料，台灣截至今年7月，洗腎人口數為8.3萬人；目前器官移植登錄系統內，國內等待腎臟移植人數超過7000人。根據106年移植統計，國內大體腎臟捐贈移植為217例，親屬間活體腎臟捐贈移植為112例，合計為329例。

衛生福利部今天預告「活體腎臟配對交換捐贈移植手術管理辦法」，明訂等待換腎病人，若家屬有捐腎意願，卻無法成功配對，可上傳資料到器捐中心平台，與其他同樣狀況的換腎者進行比對，若成功配對，經2次醫院倫理委員會、衛福部審查後可互相捐贈、移植。

衛福部醫事司長石崇良中午受訪時表示，依現行規定，活體捐贈器官限於5等親內親屬、配偶，但人體器官移植條例在民國104年修法時，特別對腎臟移植另有考量，「等待移植者在找到合適捐贈者時，得進行2組以上的器官互相配對、交換及捐贈，並做移植手術。」

石崇良說，會有這層考量是因為人的腎臟有2顆，捐贈一顆無傷；但過去會遇到儘管親屬願意捐贈，但無法配對成功。預告的新制訂出器官互相配對、捐贈的程序，避免有倫理爭議或有非法買賣器官的疑慮，讓有意願的家屬可跟其他家庭共同配對、交換，增加成功機會。

舉例來說，A先生的爸爸需換腎，A先生有意願捐，但兩人配對不符；B小姐的媽媽需要換腎，B小姐也有意願捐，但母女也無法配對。新制上路後，A先生和B小姐的資料可上傳器捐平台和其他親屬有捐腎意願的家庭進行比對，若兩兩配對成功，經醫院2次倫理委員會審查並送衛福部最終審查後，即可進行移植手術。

石崇良說，這樣的制度是「一腎換一腎」，可避免器官買賣疑慮，也希望同時向社會大眾宣導，增加活體器官移植的機會，改善腎臟病人的生活品質跟壽命。

根據預告的管理辦法，手術施行時間須由雙方或多家醫院共同訂定並同時執行，病人在手術前皆可書面撤回同意。

石崇良表示，目前等候換腎者約7000人，如果家屬都有捐贈意願，新制上路後就有7000個家庭可做交叉配對。新制預告後有60天評論期，最快明年1月可以上路。