



编者按：8月7-8日，2015中国器官移植大会暨第二届中国器官移植医师年会在武汉召开。大会主席、中国医师协会器官移植医师分会会长郑树森院士表示：“经过几代医学专家的不懈努力，当前我国各项器官移植技术已趋成熟。尤其在临床肝移植、肾移植等大器官移植领域，已达国际先进水平，也造就了一支德艺双馨的老、中、青相结合的医学人才队伍。同时，中国人体器官移植事业逐步迈上法制化、规范化发展的良性轨道。中国的器官移植事业正以前所未有的昂扬姿态展示在世界面前。”

“器官移植医师分会今后会将工作重点放在促进各大器官移植中心之间的交流，加快推动公民捐献，特别是大力推进脑死亡捐献（DBD）的器官移植工作，提升移植医疗质量和生存质量上，使我国的器官移植事业再上新台阶。”

为表彰对我国器官移植事业做出重大贡献的老一辈专家，本次大会首次设立“器官移植杰出贡献奖”。吴孟超院士、黎介寿院士、汤钊猷院士、郭应禄院士、夏穗生教授、夏求明教授、唐孝达教授以及李炎唐教授8位老一辈移植专家获此殊荣。

2015 中国器官移植大会暨第二届中国器官移植医师年会召开 我国器官移植全面步入法治化

▲ 本报记者 裘佳

捐献器官成我国移植器官主要来源 百万人口年器官捐献率 5 年增 60 倍



黄洁夫 教授

“从2007年国务院通过《人体器官移植条例》，到2013年卫计委发布《人体捐献器官获取与分配管理规定（试行）》；从2010年原卫生部与红十字会启动公民身后自愿捐献器官试点到2015年1月1日，公民自愿器官捐献成为器官移植唯一途径。我国‘移植梦’的法制化得以实现。”中国人体器官捐献与移植委员会主任委员黄洁夫教授表示。

黄洁夫介绍，据中国人体器官分配与共享计算机系统（COTRS）统计显示，公民逝世后捐献器官成为我国移植器官的主要来源，共4626例公民逝世后捐献器官，帮助12412例受者；截至8月3日，2015年我国器官捐献数已达1479例，移植器官总数达4066例，几乎与2014年全年数据持平（截至8月19日，为4414例，图1）。2010-2015年我国百万人口年器官捐献率逐年增加，从0.03增至1.83（截至8月19日，1.84，图2）。截至2014年，

大陆地区公民逝世后捐献器官总数已成为亚洲第一。

“根据COTRS统计数据，等待器官移植的患者约3万例，但并不代表只有这3万人需要移植。这是因为全国仅169家医疗机构具备移植资质，能做器官移植的医院和医生相对于整个医疗界还是太少。”黄洁夫表示，“美国3亿人口却有320多家医院具备移植资质，从事器官移植的医生超过1000人。因此，我国需要进一步扩大移植医生队伍。未来几年内，预计有30万人可通过移植获取新生。”

对于患者关心的移植器官费用高昂问题，黄洁夫介绍，在美国，肝移植需要60万美元，肾移植需要30万美元，与中国肝移植60万人民币、肾移植30万左右人民币的费用相比，几乎是中国的6倍多。既

然器官都是公民自愿无偿捐献的，那么费用为何还这么高？黄洁夫解释，器官的获取、移植是一个非常复杂的过程，器官的获取手术、运输、保存、检测等都需要费用支撑，而所有收费都与器官本身无关。在美国，光取器官的费用就高达约40万人民币。

黄洁夫透露，随着我国公民自愿捐献器官氛围越来越浓，器官来源越来越阳光、透明，公民自愿捐献器官将全面铺开。“我们认为这是一个恰当的时机去研究大病救助政策。”黄洁夫表示，世界很多国家都已将器官移植纳入大病救助范畴，我国下一步也将逐步推动该工作，包括推进器官移植单病种费用核算等。他也在明年全国两会上继续提议将供体、受体的移植都纳入大病救助范围。

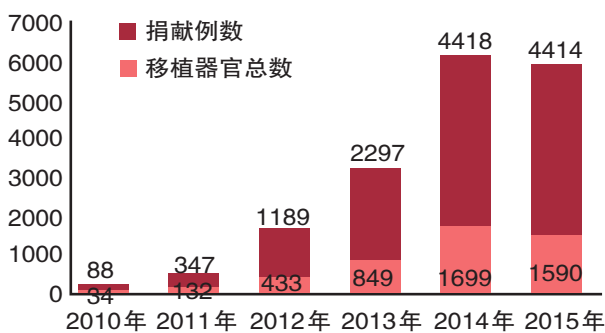


图1 至2015年8月19日捐献案例与捐献器官数量

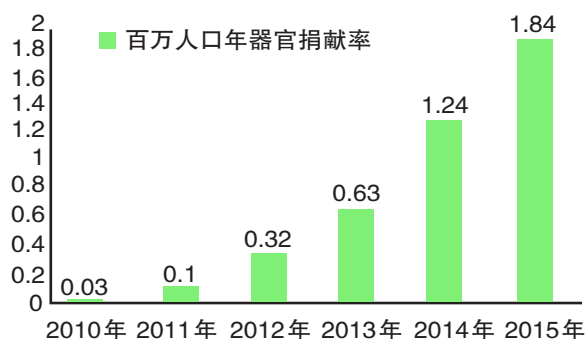


图2 2010-2015年百万人口年器官捐献率

多措施应对肝移植供体器官短缺

我国有终末期肝病患者800万，每年新发肝癌35万



郑树森 院士

郑树森院士介绍，我国有终末期肝病患者800万例，每年新发肝癌35万例，占全球的55%。肝移植是终末期肝病最有效的治疗手段。

经20余年的发展，浙江大学附属第一医院肝胆胰外科暨肝移植中心，已成为国际最大的肝移植中心之一。目前累计成功施行肝脏移植1754例，2015年截至8月3日，已完成肝移植117例，公民自愿捐献器官占79.5%；肝移植长期生存率已达国际先进水平，与美国UNOS相当。

但肝移植的发展依然面临诸多挑战，其中供体器官短缺是我国器官移植面临的巨大挑战。此外，肝癌肝移植术后肿瘤复发严重影响肝移植长期存活，重型肝炎肝移植预后仍需进一步改善，免疫抑制剂长期应用不良

反应大并导致慢性移植物失败。

截至2014年12月31日，中国公民心脏死亡器官捐献（DCD）肝移植总数达2765例，2014年全年为1235例，DCD供肝逐渐成为肝移植的主要供肝来源。但DCD供肝存在心脏停搏对供肝造成的缺血性胆管病变、原发性移植无功能等问题。因此，今后中国公民自愿捐献体系发展方向将从DCD为主，转变为DBD为主，结合DCD及脑心双死亡器官捐献（DBCD）。对于DCD存在的问题，可通过系统的供肝质量评估、优化供肝保存条件、供受体匹配和外科技术改进，得以改善。此外，郑院士介绍了ABO血型不合肝移植、乙肝表面抗原阳性供肝肝移植等经验，以应对供体器官短缺问题。

浙一医院建立高终末期肝病模型（MELD）评分重型肝炎诊治新模式，通过李氏人工肝与肝移植联合治疗，使重型肝炎患者5年生存率提高至80%以上，成为APASL国家专家共识。

术后免疫抑制剂的使用上，郑院士表示，术后1个月内维持他克莫司浓度5~10 ng/ml并不增加排斥反应等并发症，不降低术后生存率，有利于降低术后乙肝复发、肿瘤复发及感染等风险。部分肝移植受者可实现完全停用免疫抑制剂并长期存活。此外，肝动脉、门静脉、肝静脉及胆道重建等技术创新显著提高复杂肝移植手术效果。

（下转第19版）



大会现场