

江南佳丽地，金陵帝王洲。8月5日，2016中国器官移植大会暨第三届中国器官移植医师年会在历史名城南京盛大开幕。中国医师协会张雁灵会长、中国工程院三局李仁涵局长、国家卫生和计划生育委员会医政医管局郭燕红副局长、江苏省医师协会郭兴华会长、南京医科大学沈洪兵校长、南京医科大学附属第一医院唐金海院长莅临大会并发表讲话。郭应禄院士、陈肇隆院士、国际肝移植协会主席 Lerut 教授、前任主席卢宠茂教授、韩国肝移植协会前任主席 SG Lee 教授等国际权威专家亲临指导。中国医师协会副会长、中华医学会副会长、器官移植医师分会会长郑树森院士担任大会主席，大会共同主席王学浩院士主持开幕式。中国医师协会器官移植医师分会副会长石炳毅、丁义涛、叶启发、于立新、朱继业、薛武军、温浩、朱有华、刘永锋、窦科峰、董家鸿教授，大会执行主席张峰、徐骁教授出席开幕式，全国千余位移植领域的专家及代表参加此次盛会。



与会专家合影

2016 中国器官移植大会暨第三届中国器官移植医师年会召开 絜矩有道 始得初生

▲ 本报记者 裘佳

开幕式致辞

郑树森：我国器官移植步入法制化、规范化发展轨道

大会主席郑树森院士总结了中国器官移植事业近年来的发展及器官移植医师分会的工作。他指出，我国器官移植事业已迈上了法制化、规范化发展的良性轨道，各项器官移植技术已趋成熟，并取得了一系列标志性学术成果，如肝癌肝移植“杭州标准”等，得到了国际同道的认可和高度赞誉。

郑院士介绍，今后分会将进一步凝聚移植专家，围绕器官移植的难点和瓶颈进行探讨，制定行业标准，加强医师培训，推动器官移植行业的规范发展；继续大力倡导脑死亡捐献；进一步深化移植基础研究和临床转化；加强器官获取、保存、运输、使用中的质量和功能评估，全面提升移植器官的数量和质量；在当今

的大数据时代，进一步探索基于移植大数据的精准医学新模式。

郑院士表示，本次大会主题为“絜矩有道，始得初生”，源于《礼记·大学》和《礼记·中庸》。儒家以“絜矩”来形容君子一言一行合乎规范作为典范，喻示我国器官移植事业科学、规范发展的光明前景，无数移植受者将获得新生！

郭燕红：我国器官来源实现成功转型

郭燕红副局长回顾了卫计委在我国器官移植领域的工作。她表示，近年来，我国器官移植事业取得了长足的进步，初步建立了立足我国国情、文化和社会法制结构的器官捐献与移植结构体系。

具体体现在三个方面的重要转变。一是实现向依法依规管理的转变。2007年国务院颁布实施《人体器官移植条例》，此后我国器官移植管理工作步入了法制化管理轨道。二是实现器官来源

为公民逝世后自愿捐献，以及在获取分配向科学、公平、公正目标的转变。2015年，我国器官来源实现了成功转型，2015年人体器官捐献者达到了2766位，捐献器官7785个；而2016年上半年捐献者达到了1795位，捐献器官4775个，比去年同期增加了45%。三是实现器官移植技术、监管方式向大数据、信息化支撑下监管方向的转变，大大提升器官移植临床技术水平和质量安全水平。建立肝脏、肾脏、心、肺

四个大器官移植数据中心，与共享分配系统共同形成了器官移植管理的核心信息系统，实现了全过程精细化管理，并对器官移植捐献的关键环节进行监控，对临床技术质量进行质控，促进临床器官移植技术质量的持续改进。

郭燕红指出，今后卫计委将加强与相关部门的合作，完善脑死亡判定的质控体系，加强人体器官捐献管理，提高分配体系的科学性、公平性，实现大数据支撑下移植质量的有效监管。

张雁灵：提高捐献率、捐献器官使用率是今后工作重心

张雁灵会长在讲话中高度肯定了郑院士带领下的器官移植医师分会近年来的工作，归纳为“两年五件大事”。包括：加强器官移植医师分会的组织管理，完善组织框架，成立肝移植、肾移植、儿童器官移植、移植管理、器官捐献专业委员会，

以及青年委员会；协助政府、卫生行政主管部门，加强人体器官捐献管理，推动公民自愿捐献器官，加强监管；发布指南和专家共识，推动技术规范和管理；协助政府进行培训和考核，编纂了继续教育教材，建立国家题库；参与并为器官捐献转运绿色通道

的体系建设提供支持。

张会长指出，我国器官移植工作面临着两大挑战，一是患者需求量大，捐献器官短缺；二是新形势政策下如何提高捐献率，提高捐献器官的使用率，以及如何更科学公平使用捐献器官。应对这两大挑战将是今后的工作重心。

主题报告

基于肿瘤形态学和生物学 扩大肝癌肝移植适宜人群

大会主席郑树森院士介绍了肝癌肝移植的进展。他表示，目前研究已证实，无论活体还是尸体肝移植，肝癌肝移植的疗效均优于手术切除。“杭州标准”是基于肿瘤形态学及生物学标准选择适应人群，最大程度地安全扩大肝癌肝移植的受者人群（52%），并已通过全球最大样本多中心研究证实其安全和有效性，患者术后5年生存率提升了20%，达72.5%。受到国际的广泛认可和高度评价。

移植术前评估病理学及生物学特征至关重要，提倡常规穿刺活检。甲胎蛋白 ≤ 400 ng/ml，可显著提升患者移植后5年生存率。据美国UCLA经验，肝癌

肝移植术前降期治疗可降低术后复发率。降期治疗达到完全病理缓解，患者预后良好。此外，保障肝动脉结构完整也至关重要。

肝移植术后肝癌复发的治疗，手术效果最佳。肿瘤局部复发，可切除；肿瘤全身复发无法切除，可用索拉菲尼、全身化疗等。复发后经积极的综合治疗可长期生存。自体输血不增加肿瘤复发，优于异体输血。

无激素方案改善肝癌肝移植预后，无激素方案改善肝功能并减少HBV复发。免疫抑制剂最小化可减少乙肝和肝癌复发。乙肝复发防治新理念为，撤除乙肝高价免疫球蛋白，并长期单用核苷类似物。

活体肝移植需做好风险管理

香港大学玛丽医院卢宠茂教授介绍如何将风险管理应用于活体肝移植。美国活体来源供肝 $< 5\%$ ，而许多亚洲国家，活体供肝成为肝移植重要来源。与西方国家相比，亚洲国家以非边缘供肝保证供肝质量，移植获益明确，对于可接受风险较清楚。

活体肝移植可接受风险由法律限制、社会文化背景、尸体器官来源、专家资源、手术技术和经验、疾病流行率等共同界定。法律限制上，中国香港最远为二级亲属和配偶，中国台湾最远为三级亲属和配偶。香港活体捐肝者须 ≥ 18 岁。从医学角度，

供者年龄 ≥ 45 岁会增加供体胆汁淤积症的发生风险，增加受体移植失败风险。非酒精性脂肪性肝炎捐肝成功率仅13%，应予以避免。

目前研究显示，乙肝病毒核心抗体阳性捐肝风险未明显升高，属于可接受风险。ABO血型不合供肝，通过供体互换，实现风险转化。风险管理中，通过创新减轻供体、受体风险是最优的状态。如提高左半肝活体肝移植可行性；目前用新型药物针对ABO血型不配的活体肝移植也能降低风险。

（下转第19版）