本版责编：裘佳
美编：蔡云龙 见习美编：杜晓静
电话：010-58302828-6858
E-mail：qiujia530448356@126.com
医师报 2017 年 8 月 17 日

2017 中国器官移植大会在昆明召开

中国公民逝世后自愿捐献器官数居亚洲第一

▲ 医师报记者 裘佳

与会专家合影

8 月 4~5 日，2017 中国器官移植大会暨第四届中国器官移植医师年会在昆明召开。大会邀请汤钊猷院士、陈肇隆院士、李兰娟院士、王学浩院士等我国器官移植相关学科的开拓者与领军者，以及来自美国、英国、加拿大等 20 余位国际知名学者莅临会场，分享与交流学术心得。1500 多名来自国内 173 家具有器官移植资质医院的医生、医疗管理工作者和红十字会协调员，参与这个中国器官移植领域最高级别的全国性会议。

本次大会主题为“及锋而试，踵事增华”，寓意全国器官移植工作者抓住时代机遇，继续大踏步发展我国器官移植事业，众志成城同筑健康中国。

大会主席郑树森院士报告了器官移植医师分会近年的组织建设情况和工作成果。他指出，我国器官移植事业正在法制化、规范化、科学化的道路上飞速前进。部分地区器官移植水平已经达到国际先进行列，中国器官移植事业已然屹立于世界器官移植强国之林。郑树森院士表示，分会将继续响应“健康中国 2030”规划纲要，在总会的领导下，进一步凝聚移植专家和医师的力量与智慧，深化移植基础研究与临床转化，突破供器官维护、个体化用药、移植免疫耐受等瓶颈和难点，推动器官移植事业发展，助力健康中国建设。

中国医师协会张雁灵会长高度肯定了郑树森院士领导下的器官移植医师分会自成立以来所做的大量卓有成效的工作。他指出，在我国器官移植事业繁荣发展的背后，器官需求供给矛盾、综合管理发展滞后、器官来源渠道艰难、专科医师培养困难等问题不容忽视，如何应对这些挑战将是今后的工作重心，希望器官移植界“及锋而试，踵事增华”。

中国人体器官捐献与移植委员会黄洁夫主任委员在致辞中阐述了国家对器官捐献与移植发展的规划。他指出，现在正是中国为世界移植事业作贡献的大好时机，应当继续积极响应习近平总书记“一带一路”伟大创意，推广中国模式，向世界宣传中国移植软实力。

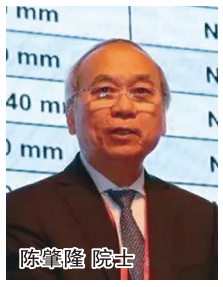
诸多国际著名移植专家如国际肝移植协会前任主席 Lerut 教授、Gut 主 编 El-Omar 教授、韩国肝移植协会主席 SG Lee 教授、国际肝移植协会候任主席万钧教授、英国移植协会前主席 Peter Friend 教授、国际器官捐献与获取协会（DTI&TPM） 主 席 Marti Manyalich 教授等受邀莅临会议作精彩演讲，并对我国器官移植工作给予了高度评价，体现了国际器官移植界对中国的认可。

据悉，截至目前，中国人体器官捐献志愿登记人数近 30 万人，完成器官捐献案例已累计超过 1.2 万例，捐献大器官超过 3.45 万个，中国公民逝世后自愿捐献器官数量已跃居亚洲第一。依照此速度，预计中国将在 2020 年成为世界第一移植大国，更多患者将从器官移植中获益。

张雁灵 会长

郑树森 院士

汤钊猷 院士


陈肇隆 院士

李兰娟 院士

黄洁夫 教授

李立 教授

徐骁 教授

主题报告

我国已成为全球第二大肝移植国家

大会主席郑树森院士介绍，截至目前，全国累计完成肝脏移植 3.7 万余例，其中，2016 全国共实施肝移植 3672 例，同比 2015 年增长 40.05%；2017 年全国已实施肝移植 2147 例。我国肝移植总数仅次于美国，已成为全球第二大肝移植国家（图 1）。

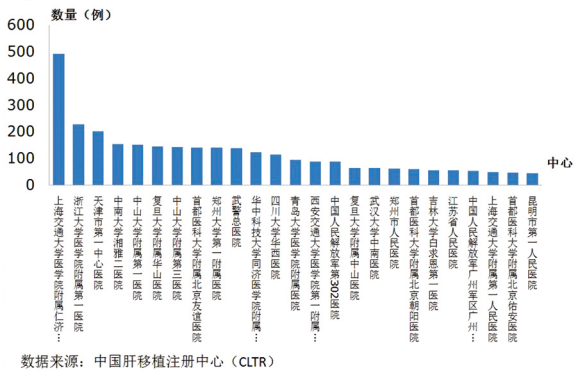


图 1 2016 年中国肝移植数前 25 位的移植中心

郑院士在会上公布了一则好消息，从今年 9 月 1 日起，浙江省将肝移植术纳入基本医疗保险支付范围，按“乙类”项目纳入基本医疗保险支付范围，个人自理比例为 30%，切实减轻肝移植参保患者的医疗费用负担。

此外，郑院士在其中心完成 2255 例肝移植的临床经验和 20 余年科研的基础上，介绍了复杂肝移植的手术要点，包括门静脉系统血栓形成及肝动脉吻合的处理技巧；以及 ABO 血型不合肝移植的处理经验。

他表示，复杂肝移植应直奔第一肝门，快速下肝，术中低中心静脉压，必要时血管架桥重建；门静脉架桥重建是处理门静脉系统血栓形成伴海绵样变的有效手段。保障充足的肝动脉血流在肝动脉吻合时至关重要，必要时需行肝动脉架桥重建。抗体介导的排斥反应和胆道并发症是 ABO 血型不合肝移植面临的主要问题，需早期发现并积极处理。

质疑是超越的前提

复旦大学附属中山医院、复旦大学肝癌研究所汤钊猷院士做了题为“质疑是超越的前提”的主题报告。汤院士结合其既往数十年肝癌的科研及临床经历，向参会者阐述了“不质疑就无法创新，不质疑就不会进步，不质疑就会盲从”的观点。

如何提高肝癌患者的生存率？汤院士为此做了 40 多年的不懈努力，他在中国最早开展普查肝癌，提出“小肝癌”“亚临床肝癌”概念。汤院士介绍，“小肝癌诊疗”，使肝癌由“不治”变为“部分可治”，这是质疑一系列传统肝癌理念加上十几年临床实践的结果。

目前进行的‘消灭肿瘤疗法促残癌转移及其干预’研究，同样源于质疑，质疑‘斩尽杀绝’战略，倡导“中国式控癌”，提出“消灭”与“改造”并举，提高机体抵抗力，以便更有效地发挥自身力量对付残癌，对残癌进行改造。此外，对于“精准治疗”应用于肿瘤，汤院士也表示，既要学习，也要质疑，即不能盲从。

肝癌肝移植：除肝癌大小与数目 还要据生物学特性

台湾省高雄长庚纪念医院的陈肇隆院士介绍了该院肝移植中心 30 余年来的活体肝移植（LDLT）经验。在该中心完成的 1660 例肝移植病例里，因胆道闭锁接受 LDLT 的儿童受者 1 年生存率为 96.5%，5 年生存率高达 95.2%，而因原发性肝癌接受 LDLT 的成人受者 1 年生存率为 93%，5 年生存率高达 84%。

陈院士表示，移植的接受标准除了肝癌大小与数目，也要根据生物学特性，包括 AFP、正子摄影等。超出移植标准的肝癌，有效的移植前降期治疗，可达到跟原先符合标准肝癌一样好的生存机会。降期治疗有效，显示肝癌的生物学特性比较好。肝癌切除后复发，可以救援性（Salvage）活体肝移植；肝切除后，如果病理显示高复发风险，在复发前可以进行接续性（Sequential）活体肝移植。在移植前以局部治疗达成肝癌完全坏死，可进一步减少移植后肝癌复发。

（下转第 21 版）

20.indd 1 2017/8/15 20:06:23