

器而不捨， 以愛延續生命

東臺灣器官移植推動者——李明哲的行醫路



出版／原水文化
主述／李明哲

點石成金

文／吳宛霖

移植器官可以看到生命神奇的復甦與轉化，
器官是一個很物化的東西，
但透過手術，讓一個人起死回生，
所產生的現象和效應，已經不只是一個器官了，
而是一個活生生的人；
器官移植就像是魔術、是點石成金的仙女棒。

剛開始要朝向器官移植發展，李明哲覺得好像身為一個外科醫師，如果能夠操作移植器官這樣高階的手術，好像就比別人厲害一點。在虛榮心和想要自我挑戰的心情下，李明哲進入了器官移植領域。但進入之後，他也同時感受到生命轉化之間的奧妙，了解了這不是一件簡單的事，需要很多人、很多團隊和環節配合參與的手術，即便今天器官移植成功完成了，榮耀絕對不是來自個人。

器官移植醫師感到最療癒的時刻，應該是鬆開血管的夾鉗，血液流進肝臟或腎臟，看著新的器官展露蓬勃的生命力、變成健康的粉色，並開始製造膽汁或尿液，代表著滋潤新生命的汁液。

移植器官可以看到生命神奇的復甦與轉化，器官是一個很物化的東西，但透過手術，讓一個人起死回生，所產生的現象和效應，已經不只是一個器官了，而是一個活生生的人；器官移植就像是魔術、是點石成金的仙女棒。

在器官移植的領域裡，肝臟移植是一個很高的門檻。屍肝移植是從腦死病人



早期李明哲一人開刀，常常取器官、種器官、前置作業和後續收尾都由他完成，除了奔波還要不眠不休的開刀。

身上取下肝臟進行移植，移植醫院必須累積一定的移植數和成績，才可以申請做活肝移植。

早期做肝臟移植手術，病人常常都會失血很多，通常病人可能會流血好幾千毫升都是常態。曾在匹茲堡史達佐醫師門下訓練的柏德·蕭醫師在《站在器官移植前線》中說過，當年手術，醫師們的腰部以下經常泡在血水中，當時他



見識過各種程度的出血，有幸運不太多的，也有出血量大到醫師必須站在臺子上，才能離開地面的積血。

肝臟是非常脆弱的器官，血管密布的程度就像一團棉花，一不小心就會出血。從匹茲堡回來後，準備了三年，李明哲在二〇〇三年第一次做肝臟移植，非常緊張，因為他知道當時的移植團隊裡，只有他一個人會做移植手術。所以他到模擬醫學中心，先用大體老師模擬手術演練一遍。為求慎重，他委請臺大醫院的胡瑞恆教授來主刀，自己當助手。手術雖然很成功，但一個多月後病人因為併發症腦中風死亡。

有了一次經驗，心裡比較踏實，第二次李明哲就自己主刀。這是一位從北部轉過來的病人，因為病人在北部排隊等肝等不到，當時活體肝臟移植還在萌芽階段，做的人不多，北部的醫師建議這位病人到東部來排隊，機會比較大。這個病人是因為B型肝炎引發的肝硬化而需要換肝，但是病人因為之前開過很多次刀，曾有腹水、腹膜發炎等，所以體內器官沾粘得很嚴重。李明哲將捐贈者的器官摘下後，準備幫病人換上新的肝臟，但在他的肚子裡東翻西找，卻怎也找不到門脈（通往肝臟的血管），因為門脈已經結痂，沾粘的腹部一剝離就流血，根本看不到在哪裡……。

他在手術臺上欲哭無淚，心想完蛋了，幾乎就要放棄了，但他又無法放棄，他一想到如果自己放棄了，病人就得死，他只能硬著頭皮繼續努力的在病

人肚子裡翻找，過了好久好久，他突然看到一股很大的血管球，那是「側枝循環」；因為原本的血管已經結痂了，所以身體的循環系統另外走出一條路出來，叫做側枝循環，就是俗稱的靜脈曲張。李明哲喜出望外，這時候就只能接在這個血管球上了，他趕緊將肝臟接上血管，血液順利流入肝臟，終於移植成功。那次手術總共開了二十幾個鐘頭，他開完刀只覺得好累好累幾乎躺在地上。但是手術很成功，病人一直存活到現在，依然很健康。兩個月後，李明哲又順利的完成第三例肝臟移植手術。

第四例肝臟移植的病人是西部人，因為B型肝炎引起的肝硬化而來花蓮慈院登記肝臟移植。當時病人還非常年輕，才二十幾歲當兵剛退伍就發病。那時候



二〇一〇年一位腦死器官捐贈者與家人從澎湖來臺灣旅行卻意外往生，經家屬同意捐出器官，讓五位病人重獲新生。右起：臺北慈院心臟移植小組團隊蔡貴棟醫師、花蓮慈院器官移植團隊楊穎勤醫師、李明哲醫師等共同合作摘取心臟與腎臟。



花蓮慈濟醫院與花東各醫療院所合作成立東區器官勸募中心。二〇一四年八月二十日，花蓮慈院器官移植中心團隊完成首例外院器官捐贈，協助臺東馬偕紀念醫院圓滿多重器官捐贈個案。外科主任李明哲醫師親自前往臺東馬偕護送器官回花蓮。

大林慈院正要開始發展肝臟移植，有天正好有一位器官捐贈者捐出身上所有的器官，李明哲推薦這位病人到大林慈院去做肝臟移植，而李明哲也到大林慈院協助尹文耀醫師進行手術，肝臟移植完才又帶著兩顆腎臟回花蓮繼續做腎臟移植。但病人移植後出現併發症，一直黃疸，李明哲又趕快向花蓮慈院商借了洗肝機來治療，最後終於幸運的康復了。這位年輕人為了感謝慈濟醫院，後來更成為慈濟志工，希望能夠回饋社會，回報這分救命之恩。

東部(鄉親)的第一例活肝移植，是在二〇〇七年七月執行。一對來自臺東的父子，父親罹患酒精性肝硬化，還在讀大學的兒子決定捐肝救父，移植手術非常成功。父親擔任墓地的風水師，以前總是菸酒檳榔不離口，康復後，兒子

一直勸父親要戒菸戒酒戒檳榔，李明哲也常常在他回診時殷殷叮嚀，但病人都沒有真正聽進去；後來這位病人罹患口腔癌，回到門診跟李明哲懺悔，但千金難買早知道，這位病人最後在肝移植後十年死於口腔癌，雖然不是因為移植而去世，李明哲仍感到相當遺憾，但病人的家人，至今仍非常感謝李明哲。

東部偏鄉也有國際醫療

這是李明哲第一次感受到國外的民眾相信臺灣的醫療，願意在這裡進行器官移植這麼高風險的手術。

花蓮慈濟醫院雖然位於臺灣東部，卻有不少外國人不遠千里而來，希望做器官移植。第一個到李明哲門診掛號的國際個案是一位英國男士，他是和平電廠的工程師，因為腎衰竭，想做腎臟移植，同為英國人的太太願意捐腎給他。

李明哲問他，英國是器官移植的大國，發展很早，為什麼不回英國移植？英國工程師回覆，因為英國的醫療體系屬於公醫制，醫師們就像公務人員，每天只上班八個小時，所以要等移植要等非常非常久的時間，「我曾經有朋友骨折，等到骨頭都快長好了還沒手術」。工程師說他覺得臺灣的醫療比較有效率，而且他也很相信臺灣的醫療水準。

於是他們很順利的在花蓮慈濟醫院完成了活體腎臟移植手術，這也是李明哲第一次感受到國外的民眾相信臺灣的醫療，願意在這裡進行器官移植這麼高風險的手術。



李明哲為花蓮和平電廠的英國工程師成功完成活體腎臟移植，與病人及其太太、兒子合影。

後來有一位馬來西亞的慈濟志工，因為姊姊腎衰竭，他願意捐腎臟給姊姊，也來請李醫師幫忙，雖然手術很成功，但回到馬來西亞之後，有一次姊姊不慎感冒入院治療，最後因嚴重感染而過世。另外還有一位是馬來西亞的校長，他的姪女願意捐肝給他；原來校長年輕的時候是老師，曾經教過自己的姪女，但以前不知道有親戚關係，後來校長發生肝衰竭，年輕時曾受教於老師的姪女願意捐肝，雖然姪女的親人都不贊成，但有先生的支持，順利捐出部分肝臟救老師，先生認為如果太太很想捐、只要對身體沒有害處、可以幫助別人，他都支持。

這位校長因為 B 型肝炎而發生肝硬化、肝衰竭來到慈濟醫院，李明哲接到時，很納悶為什麼不在馬來西亞手術，

還要遠道來臺灣。原來馬來西亞的醫師告訴校長，B 肝是禁忌症，不能做器官移植，所以來到臺灣。李明哲相當訝異，因為臺灣有百分之六十做肝臟移植的人，都是 B 型肝炎引起，讓他感受地域性差異很大。

還有一位令李明哲印象深刻的，是一個二十出頭的年輕人，剛出生不久就被領養，從小身體不好，常跑醫院，還曾在馬來西亞做過治療膽道閉鎖的葛西氏手術。也因為先天異常，基因有缺陷，長大後導致肝衰竭。令李明哲印象深刻的不是這個孩子，而是領養家庭對他視如己出的愛。

李明哲問這對父母，「既然那麼難養，為什麼沒有拋棄他？」這對父母很堅定的回答他，「既然已經領養了，不論怎樣都要把他照顧好。」讓李明哲覺

得這對養父母親非常偉大。他們為了來臺灣求診，經歷了相當的困難，花了非常多的心思和金錢才將孩子帶來臺灣，後來是這對父母的親生女兒、也是這個男生的姊姊捐出部分肝臟給他。雖然彼此沒有血緣關係，但是姊姊也非常疼愛這個弟弟，完全樂意捐出肝臟給弟弟，整個過程她都帶著微笑，只有第一天開完刀，因為傷口痛而稍微皺眉。

但也因為移植手術，李明哲發現這個二十出頭的男生未曾做過「膽道閉鎖」或任何手術，讓父母親也相當驚訝，這也讓他更加確認，誠實是醫師必須具備的條件。

這些國際醫療的病人願意特地到人生地不熟的臺灣進行手術，也讓李明哲對慈濟醫院的移植醫療實力更有自信。



二〇一一年，來自菲律賓的羅莎娜，因為意外造成肝臟、膽管受損，曾接受十次手術仍未痊癒，後來在李明哲醫師的治療下恢復健康。圖為羅莎娜特地回到花蓮感恩李醫師，並送上小禮物。



與病人一起切下無數「重生蛋糕」的李明哲與團隊成員。