

本周提问： 胰脏移植问题

健康有问题？
把问题电邮到
zbnw@sph.com.sg，
我们请专家帮你解答。
请在Subject栏目上注明：周刊
健康百科，并附上姓名、年龄、
性别及联络方式。



赫莎兰·卡吾尔·斯兰助理教授
(Hersharan Kaur Sran)
国大医院器官移植中心
成人肾脏移植计划内科主任兼
成人肾脏与胰腺移植计划高级顾问医生

文◎孙慧纹
sweehw@sph.com.sg

问 我有一型糖尿病，须每天注射胰岛素控制血糖。曾有报道提到一型糖尿病患者同时接受肾脏和胰脏移植手术后，不必洗肾也不再注射胰岛素。我了解什么情况下，糖尿病患者须做器官移植？如果我的肾脏功能还算良好，但由于定期注射胰岛素仍无法很好地控制血糖水平，那单独做胰脏移植手术是否合适？要符合什么条件才能加入“全国器官移植等候名单”？

答 在本地，因糖尿病导致终末期肾病，同时在接受透析治疗（dialysis）的患者，如果符合特定条件，可在医生建议下接受胰肾同步移植。这类患者的健康状况须适合动手术，没有严重心脏问题及癌症病史，而且目前没受到任何感染。同时，他们的体重不能超标，因为肥胖患者较容易产生胰岛素抵抗，而在移植胰脏且停止注射胰岛素后，或许无法取得最佳效果。此外，这项手术目前只限于55岁以下群体，因老年患者较容易发生手术并发症。

先比较不同治疗的风险

针对肾脏状况良好的糖尿病患者，如果在接受一般胰岛素治疗时出现严重并发症，包括缺乏感知低血糖的能力（如没有低血糖早期症状，也无法判断何时会有血糖过低的致命情况），不妨跟医生探讨手术治疗选项，考虑单独做胰脏移植。

针对两种治疗选项：

一、接受胰脏移植手术和随后服



接受胰脏移植前，除了要考虑体重与年龄等因素，还要清楚了解不同手术的风险。（iStock图片）

哪些糖尿病患者 适合做胰肾移植？

接受胰脏移植的糖尿病患者往往会比继续接受透析治疗的患者活得长，但可能面对器官移植免疫排斥风险，也得定期复诊，监测移植器官的功能。医生提醒，在决定任何手术治疗前，先衡量不同治疗的风险。

用免疫抑制药物；

二、继续使用胰岛素或其他治疗，患者应该事先比较并衡量这两种情况的风险。另外，已完成肾脏移植的患者，之后也能选择单独做胰脏移植手术。但患者这时因为完成肾脏移植，正在服用免疫抑制药物，接着得应对胰脏移植手术的风险，以及来自不同捐赠者第二个移植器官所带来的额外免疫风险。总体而言，单独做胰脏移植与接受肾脏移植后再做胰脏移植手术的成功率，稍微比胰肾同步移植手术低。

成功胰脏移植手术意味着糖尿病患者，手术后不必继续注射胰岛素来维持正常血糖水平，也能稳定糖尿病的状况或减少糖尿病的长期并发症，如视网膜病变、神经损伤和肾病。一般上，患者在手术后便可立即停止注射胰岛素，但有时也可能要等到几天甚至几周后。总的来说，接受移植手术一年后，约有85%胰肾同步移植者不须要注射胰岛素，而75%单独做胰脏移植或在肾脏移植后做胰脏移植手术的患者，能借此手术维持胰脏的正常功能。

四个月提供一次血液样本

国大医院器官移植中心（NUCOT）旗下有医疗团队专门评估接受肾脏或胰脏移植手术的患者。参与移植项目前，患者须先接受移植科医生和外科医生评估，包括彻底身体检查，以排除心脏病、癌症或未经治疗的感染等疾病。符合所有条件的人才能加入“全国器官移植等候名单”（National Organ Transplant Waiting List）。

等待移植期间，须每四个月提供一次血液样本，一旦确定有捐献者就能立即做匹配测试。等候者任何时候都可能被通知接受移植，由于时间是关键，这段期间患者须随时待命。

接受胰脏移植前，患者除了考虑上述提到的体重、年龄及是否得注射高剂量胰岛素等因素外，还要清楚了解不同手术选项的风险。比方说，接受胰肾同步移植的手术时间较长，腹部中央的切口会留下较大疤痕。此外，胰脏须连接到肠道以排出消化液，也要连接到动脉和静脉血管，而肾脏则要连接到膀胱及动脉和静脉血管。以上这些情况会使手术过程较复

杂，并发症风险也会提高，如可能出血，移植器官有血块，腹腔消化液或尿液渗漏，腹腔或手术伤口出现感染等。

术后须服用免疫抑制药物

接受移植者可能面对器官移植免疫排斥风险，而得终身服用防止排斥反应药物。患者须按时服用这类药物，但由于药物会抑制免疫系统，降低接受移植者抵抗常见感染和癌症的能力，须更密切监测健康状况，也要做全面癌症筛查。如果有发烧或感染迹象，应及时就医。接受移植者也需定期复诊，监测移植器官的功能，确保及早发现和治疗任何器官排斥的现象。

接受移植后，人们的生活质量通常会改善，也能降低心血管疾病风险。心血管疾病是糖尿病和终末期肾病患者主要死因之一。接受移植往往会比继续接受透析治疗的患者活得长。单独做胰脏移植的一型糖尿病患者通常可免于注射胰岛素，也能解决致命的无意识低血糖问题。