

中風後病人是否仍有機會獲得心臟移植？

～臨床倫理諮詢案例

臺大醫院臨床倫理委員會倫理諮詢小組

整理 / 臺大醫院倫理中心 江翠如

壹、案情簡介（本案內容經過改編）

53歲女性病人，在三年前被診斷罹患擴張性心肌病變（Dilated Cardiomyopathy，DCM）。由於她認為此病症遺傳自母親，因此在確診之初，便決定自費接受左心室輔助裝置（Left Ventricular Assist Device，LVAD）植入術。術後，領有心臟極重度殘障手冊，積極等待心臟移植機會。此次入院，主要是因為胸腔與左心室輔助裝置囊袋感染，期間並接受清創手術。然而，住院期間發現有左側偏癱情形，經緊急電腦斷層檢查，確認為右側腦內出血（Intracerebral Hemorrhage，ICH）。病人隨即接受了開顱手術，術後情況穩定，轉回一般病房持續接受照護。

目前病人雖然意識清楚，能夠清晰對答，但因腦出血導致左側完全偏癱，日常生活活動（Activities of Daily Living，ADL）處於完全依賴狀態。病人本身是醫療人員，其丈夫經營一家五金行，育有兩名皆已成年的子女。病人積極進行復健，仍滿懷希望能接受換心手術，家屬也充分理解換心手術後需要專人24小時照護，並明確表示後續的照顧費用和人力都不是問題，積極展現出換心意願與照護能力。

貳、倫理法律問題諮詢

- 一、照護團隊評估，本案病人於器官移植登錄中心公告之「待移植禁忌症」所列十項中，疑似涉及其中一項「嚴重腦血管或周邊血管病變，致日常生活無法自理，且無法接受重建手術者」，是否完全符合該項禁忌症，須待釐清。
- 二、照護團隊提出倫理諮詢，心臟器官捐贈來源取得不易，基於公平正義原則，於器官分配時，是否應優先分配給日常生活活動可完全自理之病人？

參、倫理照會意見（方震中委員回覆）

臺大醫院倫理中心季刊 第8期 2025.12

- 一、對於單一的個案進行稀有醫療資源分配，往往是極為困難的倫理抉擇，因為醫療人員容易受到面對病人時的現實情感影響。因此，資源分配必須採取宏觀視野，訂定出一致且客觀的標準。我國的《人體器官移植分配及管理辦法》以及等候移植登錄基準正是基於此原則而制定。遵守這些規範，方為符合倫理之行為。
- 二、回到面對單一個案，醫護人員難免會有情感上的糾葛，但身為醫療人員，必須體認到醫療資源的有限性。醫師在分配稀少且珍貴的資源時，本就無法滿足每一位病人。因此，依照規定來進行分配，是符合倫理的作為。如果醫師因個人情感偏袒某位病人，實際上會造成對正在等待移植其他病人的不公平，這反而是不合倫理的作法。
- 三、本案病人的病情是否確實屬於「嚴重腦血管或周邊血管病變，使日常生活無法自理」，為醫療專業判斷。建議可以成立專家組成小組來評斷，避免少數醫師的決定讓家屬產生質疑。此外，病人目前中風後僅約一個半月，持續復健應可改善其日常生活自理能力。器官移植的等候順位會隨著病人病情變化而改變，因此應持續評估其功能恢復狀況。

肆、後續追蹤

病人於一個月後順利等到合適的心臟捐贈，並成功接受心臟移植手術。術後病況穩定、恢復情形良好。後續以輪椅代步為主，並可在照護者攜扶下進行短距離步行。後續持續於心臟外科門診追蹤治療。

【上述案例之照會意見為2017年提供】