

高雄醫學大學附設中和紀念醫院

肝臟移植病患手冊

『就醫時請攜帶本手冊及 IC 健保卡』

移植中心、肝膽胰外科編印

親愛的朋友：

恭喜您即將獲得新生接受肝臟移植，未來的日子請妳（你）與肝臟移植醫療團隊密切配合，好好照顧你的肝臟。

當您接到這本手冊時，請耐心將它看完，自我照顧成效是會影響肝臟移植治療成功與否，這本手冊將提供所有相關藥物的作用及注意事項、移植期間注意事項以及居家生活適應外，還可以提供移植術後的肝臟功能追蹤。

我的基本資料	
姓名：	
病歷號碼：	
移植地點：	
移植日期：	
照護醫師：	

目 錄

編排後的頁數

序	
前言	
肝臟移植適應症	
肝臟移植住院治療過程	
肝臟移植用藥指導	
肝臟移植可能出現的併發症	
移植後的生活指導	
出院後的自我保健	
出院後追蹤表	

前言

這本手冊對您非常重要，它將向您介紹有關肝臟移植的各種資訊，包括手術、用藥、術後常見的併發症以及出院後的門診追蹤及檢查。為了讓您的移植肝臟發揮最好的作用，您及您的家屬應該仔細了解如何照顧好您的新肝，密切與你的醫師及移植團隊移植醫師聯繫。

肝臟是人體最大的消化器官，它位於右上腹，在右下肋骨後，肺臟之下。肝臟有許多重要功能，主要包括：

- * 消化功能
- * 產生凝血因子
- * 儲存鐵，維生素和能量
- * 清除有毒物質

肝臟疾病是由於遺傳因素、酒精、藥物性因素，病毒感染等引起的肝臟結構和功能損害，進行性肝病最終會導致肝功能衰竭、肝硬化、門靜脈高壓、肝癌及其它器官病變，也可能會產生一些嚴重的併發症，例如出血、感染、肝性腦病變。這時內科保守治療及一般的外科治療方法已無法根本解決問題，肝臟移植是唯一的根本治療方法。

肝臟移植是其他方法不能治療的終末期肝病的最好方法。現在肝臟移植手術技術及術後照護已經成熟，移植後一年存活率從 20 年前

的三分之一，提高到現在的 80%~90%。今後，隨著移植醫學的進一步發展，移植後的存活率還會更高，目前全球每年有近萬例的肝病患者經過肝臟移植而得到了舒適而有活力的生活。

肝臟移植適應症

沒有禁忌症的終末期肝臟疾患都視為肝臟移植的適應症，主要包括：

1. 猛暴性及進行性肝衰竭
2. 失代償性肝硬化
3. 原發性肝癌(早期，無血管浸潤及其它部位的轉移)
4. 先天性肝臟代謝性疾病
5. 先天性膽道閉鎖症

肝臟移植的住院治療過程

當您需要行肝臟移植來治療您的疾病時，移植中心會將您的名字和詳細的資料輸進等待移植的患者名單中。請將您的行蹤告知移植中心，以便及時與您取得聯繫。在等待移植期間，您最好能去看看牙醫，進行一次詳細的檢查，以發現、消除可能存在的感染病灶，以減少移植術後感染發生的機會。

入院前準備

入院前需要準備以下物品：

- ★ 拖鞋
- ★ 舒適衣物
- ★ 盥洗用品(刮髮用具、牙刷等)
- ★ 喜歡的書
- ★ 三套前排扣的睡衣

手術前的準備

入院後，您自己需要做一些手術前的心理準備，練習咳嗽、深呼吸及床上排便....等。

醫師要對您進行一系列的檢查，包括超音波、CT、血管造影、胸部 X 光、心電圖、血液、尿液化驗等，這些檢查的目的是為了詳細的

掌握您的病情，為治療提供訊息，同時也是為了發現一些潛在的感染。手術前應該洗澡、做皮膚準備。

手術過程

肝臟移植手術及麻醉技術經過二十多年的發展，已經成熟，手術的傷口已由從前的賓士型改為目前反 L 形，較以往傷口縮小 10 至 15 公分。摘除病肝，移植新肝。這聽起來似乎很簡單，其實是一個極其複雜的過程，摘除病肝需結紮肝動脈、肝門靜脈、肝靜脈血管以及膽管，植入新肝後，再將其逐一吻合，並視情況可能於膽管內放置一膽道引流管以引流膽汁到體外。手術通常需要 10~12 個小時。

術中需放置的引流管、導管：

※ 引流管 3~4 條

※ 膽道引流管

※ 中心靜脈導管

※ 導尿管

手術後

手術後，您將直接被轉入加護病房，口腔內保留氣管插管並繼續使用呼吸器。如果您的病情穩定，通常在 24 小時內撤除呼吸器、拔除氣管插管。

一般在加護病房(ICU)治療一週後，您將被送到普通病房，在那繼續治療 4 週左右。在此期間，醫師會密切觀察您是否出現排斥反應等併發症。

術後的恢復不僅需要醫師和護理師、移植團隊的精心治療和護理，也需要您的協助。早期可能有傷口疼痛等其他不適，此時需做深呼吸及咳嗽，這樣能夠防止肺部感染的發生。

傷口疼痛：手術後傷口疼痛是必然的，護理人員會依照醫師指示給予靜脈注射止痛劑來減輕您的疼痛。

肌肉酸痛：術後因藥物的關係，您可能會有四肢酸痛或肩膀麻脹不適的症狀，此為術後常見的問題，症狀改善時間因人而異，多下床活動可以提早減輕不適。

喉嚨痛、聲音沙啞：因手術口腔放置氣管內管，少部份患者於拔管後會有喉嚨痛、聲音沙啞的情形，不用擔心，此為短暫現場，休息一段時日即可恢復。

腹瀉：術後初期進食，因腸胃道不適應及藥物的副作用，容易引起腹

瀉情形，此時應避免產氣及易促進腸蠕動的食物，若腹瀉情形嚴重，醫師會視情況給予止瀉劑及調整藥物。

睡眠混亂：手術後因傷口疼痛不適及頻繁的治療，容易造成難以入眠或睡眠中斷的現象，此時應放鬆心情、白天多活動，儘量避免熟睡，讓夜晚有更好的睡眠品質；若有任何不適或心理上的壓力而造成無法入睡，可與護理人員共同協商，一起尋找更好的解決方式。

必要的時候，醫師會從您的移植肝上取肝組織來作病理切片以瞭解肝臟情況，主要用來檢查是否有排斥反應或其他併發症，可以在病房、門診或觀察室進行。在穿刺前，先予局部麻醉，然後用穿刺針穿取組織並送病理檢查，檢查後您需側臥床 4~6 小時。

肝臟移植用藥指導

肝臟移植用藥須知

移植後需要每天服用一些藥物，正確、規律的服藥可以幫助您獲得一個健康的移植肝；如果您不能按時服藥，那麼在任何時候都可能出現排斥反應。因此您需要了解以下的一些問題：

★ 每一種藥物的名稱：

藥物通常會有商品名和學名，商品名通常是由藥品的製造廠制定的，而學名則與製造廠無關，因此一種藥品可能會有幾種商品名。

★ 服用每種藥物的目的及原因

★ 哪些藥品看起來相似：

有一些藥品看起來非常相似，為了確保準確的服藥，您應該學會透過藥物的顏色、性狀和大小來識別每一種不同的藥物，這一點對您非常重要。

★ 什麼時間服藥：

有一些藥物，例如抗排斥用藥(普樂可復-FK₅₀₆)必須按時服用，以保證穩定的血藥濃度防止排斥反應的發生。

★ 藥物常見的副作用：每一種藥物都有一些副作用，但並不一定會出現在每一個人身上。您應該瞭解一些藥物最常見的副作用

以及如何減輕。

★ 如果沒有按時服藥應該怎麼辦：

無論是因為忘記或嘔吐、腹瀉等情況沒有按時間服藥，應該追加用藥，或者增加藥量。這時最好能與您的移植醫師商量。

肝臟移植術後常用藥物

抗排斥藥

FK₅₀₆(Tacrolimus；普樂可復，Prograf)

Prograf 有 1mg(白色)和 0.5mg(黃色) 膠囊。12 小時服用一次。

以下是服用 Prograf 時可能會出現的副作用：

神經系統：

**震顫

**頭痛

**癲癇

**四肢麻木、針刺感和/或疼痛

**口周麻木

**食物異味感

**頭昏

**嗜睡

**說話困難

腎臟的副作用：

**血鉀增高(由於腎臟對鉀的濾過減少，可導致心律不整)

**高血壓

**水滯留



**經尿的鎂流失增加

胃腸的副作用：

**腹瀉

**噁心

**食慾下降

其他副作用：

**顏面潮紅

**搔癢

**脫髮

**感染危險增加

**高血糖(服用 Prograf 的患者有 20% 會出現高血糖，其中一半需要胰島素控制)。如果您已經是糖尿病患者，服用 Prograf 時需要更多的胰島素。如果您不是糖尿病，但有其他的家人是，那麼服用 Prograf 時可能會發展成為糖尿病。

另外請您注意

1. 請不要擅自更改移植醫師為您開具的 FK506 服用劑量或服用次數。
2. FK506 服藥劑量需要通過監測血藥濃度進行調整。術後早期需要每天檢測，之後將逐漸延長檢測時間間隔，大部分患者術後幾個月後僅需每月檢測一次。



3. 取血檢測 FK506 血藥濃度應在服藥前 1-2 小時，或服藥後 10-12 小時，稱之為谷(最低)濃度。所以複診時請隨身攜帶藥物，以便取血後服用。
4. 發生或預防排斥反應時需要將您的血藥濃度提高，出現感染或不良反應明顯時則需要將您的血藥濃度降低。
5. 食物可以影響 FK506 血藥濃度，甚至可以使其降低 30%，因此建議患者服藥前後一小時內不要進食。少量的早餐或正餐可能對 FK506 的吸收並無影響。重要的是您應該每天堅持固定的服藥時間和習慣。
6. 服用 FK56 時請不要吃葡萄柚或飲用葡萄柚汁，因為葡萄柚中的某種成份可以減緩該藥的代謝，從而引起血藥濃度升高。
7. 服用 FK506 前後 2 小時內請不要服用諸如氫硫化鋁、碳酸鈣等任何制酸劑。服用 FK506 需與蘇打間隔 3-4 小時。
8. FK506 與某些藥物產生相互作用，可以提高或降低 FK506 血藥濃度。在您服用任何種類的新藥時請務必諮詢移植醫師，以確保該藥與 FK506 無相互作用。
9. 如果您忘記服用一劑 FK506，請馬上補服。如果已經臨近下一劑的服藥時間，請勿補服、只需遵照常規服藥時間服用。
- 10.請在室溫下保存 FK506。

11.如果您準備懷孕，請與移植醫師和婦產科醫師聯絡、決定 FK506 的應用。

Prednisolone 類固醇

Prednisolone 為一種類固醇激素，可以抑制組織和新肝的發炎反應。幾乎所有的移植患者都要服用 Prednisolone 和其他的藥物以預防排斥反應。Prednisolone 會導致肌肉，骨骼，組織的減少，因此必須認真地調節給藥。出院的時候，大多數的患者都每日早上服用 4#(共 20 mg)。在接下來的三到四個月，如果您的肝臟功能良好，每 2 至 4 周減少 2.5 mg 直到每天僅服用 2.5 mg 到 5 mg。一些患者在移植術後的第三個月到半年內沒有發生排斥，可以在移植醫師的監視下停用 Prednisolone。

Prednisolone 可能會導致失眠，所以要早上服用以防夜晚入睡困難。同時應該與食物一同服用，以防胃潰瘍。Prednisolone 劑量減少時副作用會減少或消失。

以下是可能出現的副作用：

****失眠**

****情緒不穩定(易怒，情緒波動)**

****傷口癒合緩慢**



**輕度的肌肉萎縮

**輕度的骨質疏鬆

**滿月臉

**水鈉滯留(腹脹，踝部水腫)

**食慾，體重增加

**視物不清/白內障(通常長期應用 Prednisolone 後)

**皮膚易挫傷/變薄

**高血壓(由於水鈉滯留)

**高血糖(糖尿病)

**痤瘡

**胃酸過多/胃潰瘍

**感染危險性增加

另外請您注意：

- ★ 不要隨意改變 Prednisolone 的劑量，增加或減少處方的劑量。
- ★ 如果處方是一天一次，應在早上服用 Prednisolone 以避免失眠。
- ★ 如果停用 Prednisolone，需要幾週的時間逐漸減量。突然停藥會造成多種嚴重的併發症。
- ★ 如果 Prednisolone 會引起胃部不適，最好將藥物同飯一起服下。

- ★ 如果忘記服用 Prednisolone，應立刻補服。如果已臨近下次服藥時間，不必補服，繼續規律用藥。如果少服用一次藥物，請通知移植醫師。
- ★ 如果您服用 Prednisolone，常規的檢查您的皮膚有無擦傷。如果您受傷而無癒合的趨勢，通知您的移植醫師。注意保護好您的皮膚。
- ★ 您的醫師建議您在服用 Prednisolone 期間避免高糖食品，如糖塊、蘇打等。大劑量的類固醇有升高血糖的作用。已患糖尿病的患者會發現難於控制自己的血糖數值。
- ★ 如果服用 Prednisolone 後發生胃潰瘍，您會感到胃部不適或者腹部疼痛。有時潰瘍會出血，導致黑便或柏油樣便。請告訴您的移植醫師這些症狀，儘快調整您的藥物和治療。

Cell-Cept (Mycophenolate Mofetil)/Myforic acid 【山喜多/睦體康】

如果患者曾經有或正在有排斥而對其他抗排斥藥物無反應，或者不能耐受較高劑量 Prograf、Cyclosporin 的副作用，通常要用 Cell-Cept，Cell-Cept 可以在有效的防止排斥的同時，減少其他免疫抑制劑的劑量。不要同時服用 Cell-Cept 和 Azathioprine，因為他們非常相似，可以使您的白血球計數非常低，增加感染機會。以下是可能出現的副作用：

**噁心

**腹瀉

**食慾差

**白血球減少

**發生淋巴結和血細胞腫瘤的危險性增加

**感染機會增加

另外請您注意：

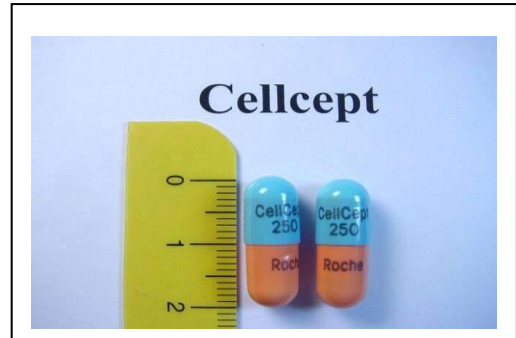
不要隨意改變 Cell-Cept/ Myforic acid 的劑量，增加或減少移植醫師處方的劑量。

★發生或預防排斥反應時需要增加 Cell-Cept/ Myforic acid 的劑量，出現感染或明顯的不良反應時則可能需要減少 Cell-Cept/ Myforic acid 的劑量。

★ 如果忘記服用 Cell-Cept，應立刻補服。如果已臨近下次服藥時間，不必補服，繼續規律用藥。如果少服用一次藥物，請通知移植醫師。

★ Cell-Cept 的膠囊應整個服用而不可掰開。

★ 如果您計劃懷孕，請與您的移植醫師和婦產科醫師討論 Cell-Cept 的使用。



Everolimus/ Certican® 卓定康

預防移植的病患之免疫器官排斥作用

★本品須避光儲存，因易吸濕需整粒吞服，

不可咀嚼或咬碎錠劑。

★葡萄柚汁會導致本品血中濃度增加；高脂肪性食物會降低藥品濃度，攝取飲食上要避免。



預防感染的藥物

大多數患者移植術後第一年由於服用大劑量的免疫抑制劑，感染的危險性都很高。所以，術後第一年您要應用許多藥物預防各種類型的感染。

Acyclovir (Zovirax) 抗病毒藥

Acyclovir 對單純疱疹病毒、水痘帶狀疱疹病毒等具有抑制作用。依據治療及預防的目可使用靜脈或口服制劑。一般口服為 200-400mg，3-4 次/日。



Ganciclovir(DHPG)/valcyte 克毒癒

術後靜脈給藥用預防 CMV(巨細胞病毒)感染

，在恢復進食後改用 valcyte 口服，

劑量依賴於您的體重。成人大多有 CMV

感染，但在無免疫抑制情況下不致病。副

作用包括白血球、血小板減少和貧血等。



Nystatin (Mycostatin) 制黴菌素

抗真菌藥

肝臟移植術後由於免疫抑制劑的使用

，真菌感染的危險性將會增加。感染

常常會出現在口腔、喉部、會陰部及

皮膚。術後一個月會使用制黴菌素預

防真菌感染。通常的劑量為 50 萬 μ ，一天三至四次。此藥副作用較

少，但可能會出現噁心，嘔吐。



Trimethoprim/Sulfamethoxazole

預防肺孢子蟲肺炎



肝臟移植後您可能需要服用一段時間的 Trimethoprim。

Trimethoprim 可以防止卡氏肺孢子蟲引起的肺炎。卡氏肺孢子蟲對非免疫低下的患者不感染。副作用有白血球，血小板減少，貧血，紅斑，噁心，對陽光敏感。如果您對 Trimethoprim 過敏，服用替代品預防肺孢子蟲肺炎。

防止潰瘍的藥物

由於服用 Prednisolone 預防排斥反應，您發生胃潰瘍的可能性會增加，因此您要服用一種或多種抗潰瘍藥物，如果您服用 Prednisolone 的劑量很小，您的移植醫師可能會停用這些抗潰瘍藥物。

預防 B 型肝炎、C 型肝炎復發的抗病毒藥

如果您是由於病毒性肝炎而行的肝臟移植術，您需要服用一種或多種預防新肝的肝炎病毒再感染。去除了您原來的病肝，並沒有治癒您的肝炎，肝炎病毒可能在您的血液中，淋巴結，脾臟和其他肝外器官存活。現在您服用的免疫抑制劑阻止您的免疫系統清除肝炎病毒，

甚至可能刺激病毒複製，重新感染您的新肝。如果您是 B 型肝炎患者，您將使用抗病毒藥物如:Lamivudine（肝安能）、Adefovir（肝適能）、Tenofovir（惠立妥）、Entecavir（貝樂克）等和 B 型肝炎免疫球蛋白；抗病毒藥物降低 B 型肝炎病毒的複製，可能會導致白血球減少；B 型肝炎免疫球蛋白(HBIg)提供針對 B 型肝炎病毒的抗體，HBIg 每月(或更頻繁)經肌肉或靜脈給藥。移植術後併用抗病毒藥物和 HBIg 的患者 B 型肝炎復發的很少，且您可能必須終生服用抗病毒藥物和 HBIg。在醫師的指導下，通過監測血中 HBIg 濃度，來調整 HBIg 的用量及時間間隔。

不同於肝臟移植術後的 B 型肝炎治療，C 型肝炎沒有標準的治療方案。如果您是 C 型肝炎患者，可能您的新肝會復發 C 型肝炎，然而大多數病例，C 型肝炎復發僅輕微的影響肝臟造成輕微的肝損傷，此病毒需要多年之後才能造成足夠的肝損傷使您表現出肝功能不良的症狀。然而目前研究顯示合併使用干擾素和 Ribavirin 可用於移植術後 c 型復發時的治療。干擾素是一種刺激您的免疫細胞殺傷 C 型肝炎病毒的抗病毒藥物。Ribavirin 是一種可以防止肝臟細胞炎性反應的抗炎藥。出院後我們將監測您血中 B 型肝炎和 C 型肝炎標記物，以瞭解肝炎病毒的活動情況。

肝臟移植後可能出現的併發症

與其他外科手術一樣，肝臟移植術後也可能會出現一些併發症。這些併發症多在手術後 1~2 個月內發生，有的也發生的比較晚。一般情況下經過積極的治療，都是可以治癒的；發現的早晚直接關係到治療的效果，所以早期發現就顯得很重要。

移植肝臟之血管發生栓塞或狹窄是器官移植後最嚴重的併發症之一，它包括肝動脈、門靜脈血栓及肝靜脈回流受阻。

膽道併發症在肝臟移植術後發生頻率較高，包括膽漏和膽道狹窄。膽道狹窄時會出現全身癢、皮膚、鞏膜變黃等症狀，一般都能用非手術的方法得到治療。

排斥反應是器官移植後併發症之一，開始時可能沒有明顯的症狀，只有一些輕微的異常改變，如無法解釋的低熱和虛弱。這時應注意有無以下情況：

☆ 疲勞

☆ 輕微的腹部疼痛

☆ 深黃色或橙色尿

☆ 大便顏色變淺或陶土色大便

醫師根據以上表現、肝功能化驗結果及肝臟切片的病理表現，來確定是否發生了排斥反應。對於排斥反應，一般使用增加免疫排斥藥

物之劑量或使用大劑量類固醇注射法，連續使用 3 天，是臨床反應再決定是否在施行一次肝臟切片病理檢查，以證實治療效果。如果排斥反應仍然存在或進一步加重，則需要更強力的免疫治療。

感染是器官移植後較易發生的併發症，可能是由細菌、病毒或真菌引起的，這時您會出現發熱。肝臟移植後，由於使用免疫抑制劑，有感染症的治療相對困難，所以預防是非常重要的。所以您應該牢記以下幾點：

- ◇ 充分的休息
- ◇ 健康均衡的飲食
- ◇ 適當運動，保持適當的體重
- ◇ 在流感的季節，避免去人群密集的公共場所
- ◇ 飯前便後洗手
- ◇ 進行較髒工作時戴手套
- ◇ 戒煙

有下列情況時，請及時與您的醫師聯繫：

- ◇ 體溫超過 38°C 持續一天，特別是伴有寒顫等不適
- ◇ 腹瀉，噁心，嘔吐或無法解釋的頭痛
- ◇ 疲勞，沒食慾
- ◇ 排尿不暢，腹痛

◇ 皮膚或眼睛顏色的改變，出現皮疹

◇ 吞嚥時伴有疼痛

Cyclosporin 和 FK506 都有一定的腎毒性，可能引起一些人的腎功能異常。當您的夜尿增多或感到持續疲勞，並發現血中 Bun(尿素氮)及 Cr(肌酐酸)濃度升高時，應在您的移植醫師的指導下調整免疫抑制劑的用量或者更換免疫抑制劑，這時腎功能大都可恢復正常。

糖尿病也是免疫抑制劑的副作用之一。長期血糖值異常升高可導致其他器官病變。當您出現下列情況時，請及時與您的醫師聯繫：

◎ 口渴

◎ 多尿

◎ 視物模糊

◎ 精神錯亂

免疫抑制劑也可引起高血壓，這時應該在您的醫師指導下來應用藥物控制血壓，或者調整免疫抑制劑；同時生活方式的調整也會有利於控制調節血壓，您應該定期測量血壓，低鹽飲食，戒煙，適當運動，保持情緒穩定。

所有免疫抑制劑都可增加癌症發生的機會。然而，這種免疫抑制治療方法引起癌症的機率小於 3%，應該注意避免過多的日光照射以防止皮膚癌的發生。

四、移植後的生活指導

1. 出現排斥反應、感染徵狀、藥物副作用

- (1) 定時測量體溫，注意體溫變化並記錄體溫(一天一次)。當體溫超過 38°C 持續一天以上，提示可能有排斥反應或感染發生，應盡快與移植中心聯繫，沒有徵得醫師同意之前，不要自行用藥；學會自己測量血壓，注意血壓的變化，有異常情況時，請及時告知醫師。

- (2) 觀測便、尿的次數及性質。

2. 規律的生活

- (1) 正常合宜的生活作習。
- (2) 健全的身心及環境。

3. 潔淨的衛生習慣

為了減少感染的機會，請注意個人衛生，您應該做到：

- ※ 定期洗澡，最好是淋浴，並注意使用軟毛巾輕輕擦洗
- ※ 每日更換手巾和洗臉毛巾
- ※ 餐前便後洗手

經期的婦女應時常更換衛生棉。請不要使用婦女保健用品，因為裏面的殺菌成分會破壞局部微環境而增加感染機會，只要注意定期用肥皂和溫水洗淨就可以了。

類固醇可能導致粉刺，注意用肥皂溫水清洗就可以了，而不要用化妝品之類塗抹在粉刺上。如果粉刺感染較嚴重，請去看皮膚科醫師。經過治療還是沒有緩解，請與您的移植醫師聯繫。

4. 飲食

術前器官衰竭所引起的營養不良、移植手術造成的生理壓力，以及長期使用免疫抑制藥物產生的副作用等問題，都需在術後的飲食上做適當的調整，才能獲得改善；另一方面，調整飲食不但能夠維護新植入器官的正常功能，同時也可以預防或改善因長期使用免疫抑制藥物所衍生的代謝性問題，例如：肥胖、高血壓、高血脂、高血糖等，以提昇生活品質。早期因為剛動完手術與使用大劑量的抗排斥藥物，身體肌肉組織分解增加，此時應攝取足夠的熱量及較多的蛋白質，以幫助傷口的修復、預防感染。

肝臟移植為消化道手術，開刀後無法立即進食，等排氣後可開始進食。護理人員會告知家屬，屆時再開始準備食物。

*當您可開始進食時，會先由 流質飲食 → 軟食 → 普通飲食。

流質飲食：米湯、果汁、清湯(高湯熬煮去油)。

軟食飲食：稀飯、布丁、蒸蛋、優格、易消化之蔬菜、水果。

普通飲食：與日常家中之飲食相同。

*剛進食初期，因腸蠕動未完全恢復，儘量避免產氣食物，以免肚子脹氣。例：豆類、牛奶。

*術後飲食以少量多餐，均衡為主。住院期間可多攝取高蛋白、高維他命C的食物以促進傷口癒合。

*避免刺激性飲料食品。如：茶、咖啡、人參、酒精類飲料或辣椒、胡椒等。

*飲食應採新鮮食物勿置放於室溫下太久，冰存最多以一日為限。

*食物應經適當烹煮，勿吃生的或未加工的魚、肉、貝類。

*勿飲用地下水或山泉水、應使用自來水或經檢驗合格的水，經加熱煮沸後飲用。

*烹煮食物，請勿使用低鈉鹽、薄鹽醬油。

*手術後禁止食用葡萄柚（因為會影響免疫抑制劑濃度）

*食物及餐具應注意衛生清潔。

*保持愉快的心情用餐。

運動

規律運動對體力和精神都是有積極意義的，也有助於您控制體

重。運動計劃應該是循序漸進的，散步是最好的方法，但也不要過度，當您覺得累時，就及時休息。

日常生活方面出院後的自我保健

移植後能回家是特別高興的，但在前幾個星期，可能有點不安和顧慮，以後便逐漸恢復正常生活。回家後需要重新適應家庭生活，調整自己及家人的生活節奏，以便建立更協調、舒適、愉快的家庭生活。

回家三個月後，大多數人都能過上充實、愉快的生活。儘管還需要用藥及定期檢查，但都能像正常人一樣的工作、學習、組建家庭、生兒育女。

飲食

正確的飲食與營養對移植後的恢復是很重要的。健康均衡的飲食有利於您的健康。由於類固醇能明顯增強食慾，注意防止體重的過度增長。您的飲食應該是低脂肪、低糖的。最好能向營養師諮詢，以設定您的食譜方案。

您的飲食內容應該包括：

- ◎ 水果
- ◎ 蔬菜
- ◎ 全穀和麵包
- ◎ 低脂牛奶、奶製品和其他富含鈣的食品
- ◎ 瘦肉、魚、家禽和其他含蛋白質的食物

其他建議：

◎ 每天量體重

◎ 禁食葡萄柚(汁)或柚子。

◎ 不要在正餐之間加甜食，如果您感到餓，可以吃些水果、煮熟的蔬菜

◎ 每天喝 2 升水，這有利於廢物排泄。瓶裝的礦泉水、茶、牛奶、果汁等都是有益的

◎ 水果一定要洗、削皮

◎ 根莖類的蔬菜一定要削皮並熟食，不要吃生的蔬菜，比如生菜沙拉等

◎ 不要吃未經消毒或發霉的奶酪

◎ 一次只買少量的奶製品放冰箱保存，並在保存期限內食用

◎ 採用低鹽飲食

運動

規律運動對體力和精神都是有積極意義的，有利於精力充沛地投入工作和社交中，規律的運動也有助於您控制體重。

運動計劃應該是循序漸進的，這樣您會獲得更好的效果而不至於傷害身體。開始時，散步是最好的方法，但也不要過度，當您覺得累時，就及時休息。隨著時間的推移，您會發現身體漸漸好起來，

這時您可以逐漸延長散步的時間和距離。有了一定體力之後，您可以嘗試其他運動，騎車、游泳等，建議每週 3 至 5 次、每次 20 到 30 分鐘以上，這樣更有利於提高您的耐力，使您的肌肉更結實。

活動或外出

移植 6 個月後可以旅遊，但應該去那些衛生條件好並沒有傳染性疾病流行的地方。出發之前應該帶上足量的藥物，旅遊中要按時用藥。同時注意出發前，請您的醫師開一份病例摘要。

(1)活動範圍應避免人多的場合，或人多的場合應儘量配戴口罩。

(2)部分劇烈的運動，如游泳等，應於術後 6 個月才可進行。

日光中的紫外線會使皮膚老化，曬傷甚至導致皮膚癌。器官移植後因為免疫力低下，更是容易發生由日光造成的皮膚曬傷。應該注意：

- ◎ 無論是晴天還是多雲天氣，都應避免在正午(10am~3pm)外出，因為這時的紫外線是最強的，應盡可能在陰天的地方。
- ◎ 戶外活動時，除了塗防曬乳，還要戴帽子，穿長袖和透氣好的褲子。
- ◎ 春夏季節，用防曬系數 15 以上的防曬乳塗遍暴露的地方，特別是臉、頸和雙手。
- ◎ 出汗或游泳之後，應再一次塗防曬乳。

性生活

移植手術幾個月後，性功能即恢復正常，只要您感覺好，可以有性生活。在保證您的伴侶沒有感染，如感冒、流感等的前提下，可以親吻。

由於免疫抑制劑影響口服避孕藥的效果，因此，不要使用藥物避孕。子宮內避孕器，因為有引起感染的可能，也不贊成使用。在避孕方面，提倡使用避孕套，這樣不僅能保證避孕，而且也避免了因性生活而帶來的感染。有必要時請向婦科醫師諮詢。

很多人在肝臟移植後生育了健康的寶寶。如果您想生兒育女的話，需要與醫師商量。

牙科與眼科的追蹤

(1)注意牙齒的護理，應該使用軟的牙刷，以免損傷您的牙齦。每次餐後刷牙，用漱口水漱口。如果您有假牙，餐後更應仔細刷洗。為了防止來自口腔的感染，有必要每半年看一次牙醫，但是在移植術後最初的半年裏，除非您有嚴重的牙病，最好不要做牙科手術。無論術後多長時間，您在治牙病前 24 小時和後 48 小時都應服用抗生素，這是很好的預防感染措施，對於用什麼藥及怎麼用藥，您應請向您的醫師諮詢。

(2)類固醇有時會影響視力，可定時接受檢查。

預防注射

請不要接受任何活疫苗或減毒活疫苗的預防接種，例如小兒麻痺，黃熱病、結核疫苗等。減活疫苗還是可以接種的，接種前應該與您的醫師聯繫。

(1)B 型肝炎疫苗，不論是在肝臟移植前後，皆列為第一優先注射的疫苗。

(2)不可施打活性疫苗，其餘非活性疫苗可在半年後按時接種。

(3)小兒麻痺疫苗須改用沙克注射疫苗。

其他注意事項

(1) 應避免飼養寵物，因為寵物能增加感染的機會，所以一般不建議養寵物；如果您家裏有寵物，避免接觸它和它的排泄物。
應該盡量保持居室內、廚房，特別是冰箱的清潔衛生。

(2) 避免植物病原體感染的工作，比如種植、栽花，避免進入植物園溫室栽培中心。

(3)若腹瀉現象持續 12 小時，且有六次水便以上，建議回院進行大便培養，不建議馬上給予止瀉劑。

(4) 移植後前四個星期，您最好別駕車。

(5) 請不要飲酒，因為酒精損害肝臟。

(6) 絕對不要抽煙！吸煙對您來說是極為有害的。如果需要，您可以求助於戒煙機構。

回診

(1) 出院後，前一個月應每週 1 次，第二個月起每兩週一次，半年內每月一次，以後每兩個月一次回醫院複診，以監測移植肝臟的情況及潛在的併發症。若有膽管引流管，須注意保護好引流管，不要做劇烈運動，以免引流管脫落，且每三天消毒換藥一次，避免感染。

(2) 門診領藥時，請核對檢驗單及藥單，並請仔細核對改用藥物種類及數量，確定無誤再返家。

(3) 門診檢查項目，大致包括血液、肝功能、腎功能、藥物血中濃度等，請遵照醫師指示時間先至三樓檢驗科櫃台進行抽血。

出院後追蹤表

恭喜您已經準備順利地出院回家了，為了保證您的移植肝臟始終保持良好的功能，您需要按時門診，接受例行檢查。以下是我們為您製作的追蹤表，請您按時檢查，並由您的醫師填好每次檢查的結果，以利於回診。

您在移植後 3 個月內，需一週複查一次，3-6 個月內二週複查一次，6 個月至 1 年每個月複查一次。一年以後根據情況每月或每三個月複查一次。

如果您是因為肝炎後肝硬化行肝移植的患者，您還需要經常檢測血清病毒學。

如果您是因肝癌行肝移植的患者，出院後您應該每 3-6 個月進行一次腹部超音波檢查及血中 AFP 數值。

我的追蹤紀錄

抽血前請勿吃排斥藥物

<div style="text-align: center;"> <div>抽血時間</div> <div>回診時間</div> <div>項目</div> </div>							
FK506/ CsA (ng/ml)							
ALT/AST (U/L)							
T-Bil/D-Bil (umol/l)							
TG/CHOL (mmol/l)							
WBC×10 ³ /Hb (g/l)							
PLT×10 ³							
Bun/Creatinine (mg/dl)							
AFP (ng/mL)							
ALP (U/L)							
GGT (U/L)							

我的追蹤紀錄

抽血前請勿吃排斥藥物

<div> <div>抽血時間</div> <div>回診時間</div> <div>項目</div> </div>							
FK506/ CsA (ng/ml)							
ALT/AST (U/L)							
T-Bil/D-Bil (umol/l)							
TG/CHOL (mmol/l)							
WBC×10 ³ /Hb (g/l)							
PLT×10 ³							
Bun/Creatinine(mg/dl)							
AFP (ng/mL)							
ALP (U/L)							
GGT (U/L)							

我的追蹤紀錄

抽血前請勿吃排斥藥物

<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(45deg);"> 項目 回診時間 抽血時間 </div> </div>							
FK506/ CsA (ng/ml)							
ALT/AST (U/L)							
T-Bil/D-Bil (umol/l)							
TG/CHOL (mmol/l)							
WBC×10 ³ /Hb (g/l)							
PLT×10 ³							
Bun/Creatinine(mg/dl)							
AFP (ng/mL)							
ALP (U/L)							
GGT (U/L)							

我的追蹤紀錄

抽血前請勿吃排斥藥物

<div style="text-align: center;"> <div>抽血時間</div> <div>回診時間</div> <div>項目</div> </div>							
FK506/ CsA (ng/ml)							
ALT/AST (U/L)							
T-Bil/D-Bil (umol/l)							
TG/CHOL (mmol/l)							
WBC×10 ³ /Hb (g/l)							
PLT×10 ³							
Bun/Creatinine (mg/dl)							
AFP (ng/mL)							
ALP (U/L)							
GGT (U/L)							

我的追蹤紀錄

抽血前請勿吃排斥藥物

<div style="text-align: center;"> <div>抽血時間</div> <div>回診時間</div> <div>項目</div> </div>							
FK506/ CsA (ng/ml)							
ALT/AST (U/L)							
T-Bil/D-Bil (umol/l)							
TG/CHOL (mmol/l)							
WBC×10 ³ /Hb (g/l)							
PLT×10 ³							
Bun/Creatinine (mg/dl)							
AFP (ng/mL)							
ALP (U/L)							
GGT (U/L)							

