

腎臟移植後病人生活經驗之重構歷程— 質性研究觀點初探

陳淑雅 胡文郁* 黃智英 趙麗花 楊 郁**

摘要

本研究旨在採焦點團體和半結構式訪談之質性研究方法，針對中部某醫學中心腎臟移植後一年以上的患者，採立意取樣的資料收集方式，共訪談六位患者，以錄音、錄影及摘記方式記錄實際情形，將所得資料進行編碼與內容分析，結果歸納出三個主題和細分十個次主題：1) 身體機能照護：「感受症狀餘盪困擾，保健重塑機能」、「擔心發生併發症，定期監測追蹤」、「寄望掙脫困境，企盼獲得援助」、「擷集養身方法，延緩再次惡化」。2) 心理社會調適：「面對疾病歷程，尋求情緒解壓」、「處於不確定感，重新定位角色」、「家人情感依附，組織支持系統」。3) 生命態度轉化：「反思生命價值，正面向對與處理」、「身心歷經幽谷，展現生命韌性」、「反思疾病意義，思考死亡準備」。期能提供醫療人員瞭解腎臟移植後患者的生活經驗的重構與感受，並作為照護之參考。

關鍵詞：末期腎臟病、腎臟移植、生活經驗

前言

台灣罹患腎臟病病人數日益增加，衛生署衛生統計資料顯示，因腎炎、腎病徵候群及腎病變引起的死亡人數，自八十三年起居國人十大死因第七、八位（行政院衛生署，2008）。一般而言，若及早採用腎臟替代療法來治療（包括三種：腎臟移植、血液透析、腹膜透析），仍可緩解末期腎臟病的症狀，生命可以延長。

根據財團法人器官移植登錄中心（2008）的統計資料，九十七年國內約有 4,642 人等候接受腎臟移植，因台灣地區活體捐贈（living donor）風氣不盛、屍體器官捐贈（deceased donor）來源普遍不足，近年僅有二百多人如願獲得新腎臟，另有採境外商業交易獲得新腎臟，其餘還停留在冗長等候名單；為推動器官捐贈與移植以解決

彰化基督教醫院護理部護理師 台灣大學護理學系副教授* 彰化基督教醫院腎臟內科主治醫師**
受文日期：97年7月8日 修改日期：97年10月18日 接受刊載：98年2月11日
通訊作者地址：陳淑雅 彰化市南校街135號27診 彰化基督教醫院 腎臟保健衛教中心
電話：(04) 7238595 轉 5227 電子信箱：92055@cch.org.tw

問題，和為使現在進步的醫療可以解決末期腎臟病病人的健康問題，衛生署正逐步規範相關的醫療政策（蔡，2005），例如：推廣捐贈意願的知情同意、設立全國性的器官捐贈登錄中心、在健保 IC 卡加註器官捐贈意願，以利醫護人員能及早發現確認患者的捐贈意願，能在第一時間幫助其他器官衰竭的病人獲得新器官，重新燃起新生命的契機（行政院衛生署，2007），進而改善腎臟移植患者的長期預後。

國內、外研究常採橫斷性（cross-sectional study）或是綜合分析（meta-analysis）方式，多數以量性問卷調查比較腎臟移植與血液透析、腹膜透析病人的生活品質，缺乏整體性瞭解腎臟移植後生活重建經驗的問題及原因，本研究目的旨在期待藉由質性資料的描述，真實呈現台灣文化脈絡下，腎臟移植病人所經歷的困境、適應、家庭與個人的影響等；企盼能提供護理人員更具同理心地瞭解病人面對醫療與生活的歷程，包括：生活受文化脈絡影響、生命態度轉化、醫療認知、家庭支持關係、生活滿意度、生活品質感受、對客製化之自費檢查的看法、關切器官移植之倫理議題等，以做為日後照護此類病人的參考，提供具文化敏感性之腎臟移植的護理照護品質。

文獻查證

一、腎臟移植病人的生活適應

腎臟移植不僅可改善病人生活品質，還可以節省醫療成本和照顧人力與時間上的耗費，大多數末期腎臟病人期待獲得新器官提高存活率。但是，腎臟移植病人因心血管疾病、血管栓塞、感染、急性排斥、慢性排斥、不遵守醫囑服用免疫抑制劑

，復元過程受到合併症狀的威脅，還是有移植腎最終走上衰竭之路（楊、潘、梁，2003；鄭、黃，2003）。先前研究發現腎臟移植病人生活主軸建構在與社會醫療環境的互動，等待重新追尋存活意義，其詮釋生活經驗的感受往往反應出文化性（Kierans, 2005），及與日後醫療決定和選擇有相關性（Kierans & Maynooth, 2001）。

維護成功腎臟移植和病人生活的重建康復，需預防急性或慢性排斥，照顧傷口，繼續控制原發引起末期腎臟疾病的危險因子，包括：老化、糖尿病、高血壓、血脂功能異常、抽菸、新陳代謝症候群、C 型肝炎、痛風、服用中藥偏方、心血管疾病（林、黃，2007；Chiuet al., 2007）等。現在的腎臟移植手術後已不需要隔離，但是最好手術後住單人房，以預防腎臟移植之術後感染（謝、吳、楊，2002），並且腎臟移植病人務必要按時服用免疫抑制劑；而國人常見的肝臟疾病特別需要加強照顧，例如：B、C 型肝炎者需避免過度的高劑量免疫抑制劑（黃、陳，2003）。

腎臟移植手術後初期，病人生活型態有許多改變，除上述原因，還包括為預防伺機性感染，必須減少到公共場所人多處，相對而言，居家時間較長，所以出院的照護重點包括：監測排斥徵象、認識服用藥物、衛生習慣、預防感染、攝取均衡營養、執行日常活動與運動、安排居家環境等（楊等，2003）。腎臟移植病人面臨新生活挑戰與適應，包括下列幾層面：

（一）生理層面

手術後感染、排斥反應、腎小管壞死、及長期合併症如：慢性移植腎病變、心臟血管疾病，和腫瘤或癌症等（鄭、黃，2003；謝，2002）。

（二）心理層面

憂鬱、低自尊與身體心像改變、社交活動減少、自我概念與價值觀改變（Christensen, Ehlers, Raichle, Bertolatus, & Lawton, 2002；Dobbels et al., 2008）。

（三）社會層面

經濟與就業能力改變、恢復家庭關係與支持系統、重新擔起發展任務（翁、戴，2005），常表現於個人成長、社群互動兩向度的再出發。

（四）靈性層面

尋找人生價值與目的、家庭社會融洽、體悟生死、珍惜重生的高峰經驗等（Daar, 2000），仰賴神明的協助與庇佑，透過宗教、穩定的人神關係以尋求存活的心靈力量，擁有一種超越自我與現實困難的內在力量，使之有信心應付生活困境，確定生活目標。

生活滿意度是指接受現實，坦然面對生活事件、樂觀、可以達到目標等，對周遭的人事物可以相處和諧（鍾，1988；Ardelt, 1997）。生活滿意度的衡量重要指標，包括：年齡、社經地位、經濟能力（Diener & Diener, 1995；周、張，2007）、基本需求的滿足、主體幸福感、身心健康狀況、家庭或情感支持（Richard & Edward, 2000）。因為生活滿意度與生活品質為醫療照顧的評估因子，Yildirim（2006）針對受腎臟移植、血液透析、腹膜透析等三種腎臟替代療法的病人，進行生活品質與生活滿意度的比較，以結構性量表分析 356 位腎臟移植病人主觀感受，發現其適應力和生活滿意度高於另二組病人，生活滿意度與生活品質有正相關性，並且與婚姻有相關性，已婚者的生活滿意度高於單身、喪偶者。雖

然腎臟移植的手術費用昂貴，但是整體醫療成本較低於其他二種腎臟替代療法，經濟效益較大。

二、腎臟移植病人生活受文化影響

生活經驗是包括過去的事件與現在所經驗的情境，挾持多重層面的現象，與文化緊密相扣。而文化往往受國家或地區的語言、宗教、價值觀、生活態度、教育、物質文明程度、科技、政治、法律等因素所影響；人們憑藉這些活動得以在天地之間尋得安身立命，定位自己和採取合理生活方式（胡，2004）。針對腎臟移植病人的自我照顧研究發現：文化對病人們有重要性和獨特性，會影響其對疾病的詮釋；由於病人採用的治療措施常包含多元、複雜的文化特質，呈現腎臟功能和個人生活經驗的交互作用，並且醫療行為是個人與社會的緊密互動（Kierans, 2005；Orr, Orr, Willis, Holmes, & Beiton, 2007）。研究者想瞭解腎臟移植病人生活經驗，可收集自然情境下病人的看法，和所分享特定事件對他們的意義資料。

台灣華人社會深受孔孟儒家思想影響，生活以家庭為中心，注重家族倫理的社群關係，強調以家庭為中心的團體意識，當面臨作決定時會考量是否遵守家族觀念、價值、和諧、孝道（林、吳、黃，2008）。家庭是社會架構最基本單位，家庭融洽對社會存續和個體發展有重要意義。腎臟移植病人需療養身體恢復機能，生活空間大部分在家庭，故其所見、所聞、所思皆受到家庭「群我關係」影響，由於保健全新器官功能是重大事件，會傾向順從家人決定或親友出於關懷提出的意見，例如：另類療法、食補和中草藥。另一方面，現

存社會文化所建構的醫療環境裏，病人必須努力與醫療團隊合作才能有好的健康狀況。

綜合以上，由於腎臟移植病人處於重視家庭與人際關係的華人文化圈，易受華人哲學觀、價值觀或宗教觀的影響，看重家族或家庭的信念與意見（胡，2004）；調和人與社會的互動對位，重視每一位成員在家庭中的責任「盡其所能，取其所需」（黃，1999），而讓腎臟移植病人在社會尋得自己可安身立命的生活方式。

研究材料與方法

本研究以焦點團體進行訪談，採立意取樣，選樣條件為：1、腎臟移植後一年以上且規律門診就醫；2、能以國、台語溝通；3、年滿十八歲以上，願意接受訪談者。以焦點團體及半結構式題目（semi-structured question）的訪談指引進行。「生活經驗」之訪談內容由七位專家根據計畫案的研究目的，以相關性、清晰性及易懂性作評分和修正訪談題目。專家評分規則如下：3分非常適用、2分適用但需作部分修改、1分可保留但需大部分修改、0分刪除。每題平均分數介於 2.00~1.86，若以內容效度指數（content validity index, CVI）將（非常適用+適用之題數）除以總題數，CVI 為 0.74，表示是合理適用的訪談題目。再經過試驗性訪談（pilot study）二位腎臟移植病人的意見作修正。主要訪談指引問句：1、請談談什麼因素最影響您腎臟移植後的生活？2、您滿意目前的生活狀況嗎？3、您認為腎臟移植治療方式可以讓您活得更久？活得更久對您的意義為何？

本研究群共三位護理人員（擔任焦點

團體之領導者、副領導者、和場記角色）包括：二位具腎臟移植護理經驗，一位有七年精神科諮商經驗，三位長時間持續接觸病患，能深入瞭解個案的真實感受。

訪談前幾天，研究者親自給予邀請函及說明訪談內容與目的，讓個案預作心理準備，和提早作思考以獲得較深入的資料。訪談當天說明全程錄音、錄影且會保障隱私，並簽寫研究同意書。焦點團體訪談約 70 分鐘，焦點團體前暖身活動：個案先著色人體圖，以顏色表現自覺的身體狀況（紅色代表快樂、綠色代表普通、藍色代表鬱卒、黑色代表難過、黃色代表平順），並請個案自行解釋所彩繪的圖作為開場白。訪談結束後二週完成錄音逐字稿的謄寫，以內容分析法（content analysis）將資料逐字逐句分析、編碼及歸納整理。

本研究嚴謹度採用 Lincoln 和 Guba（1985）提出的四個標準為依據：可信度、推廣度、可靠度、可確認度。訪談文本分析步驟：

- 1、由研究者中一位具有碩士學歷者擔任主要編碼員，本身內在一致性為 90%。
- 2、另一位研究者擔任協同編碼員，由此兩位研究者針對逐字稿進行有意義單元進行編碼，一致性達 85%。
- 3、分析結果延請一位病人的主治醫師、一位具護理學博士學位並具質性研究教學經驗的副教授，檢視三位護理人員編碼分析的正確性。之後，五位評論者進行討論、澄清差異部分，一致性達 95%。
- 4、研究者將分析所得的主題架構與個案確認字句是否符合其原意。

研究結果

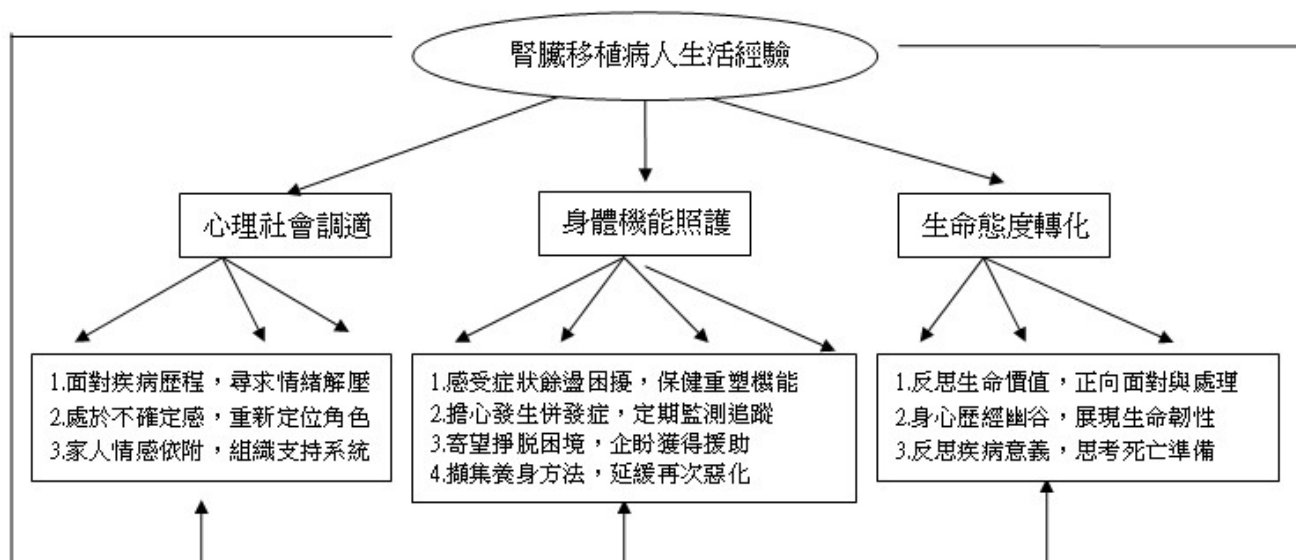
本研究共訪談六位腎臟移植病人，皆為接受屍腎移植，其中 2 位男性，4 位女性，年齡 40 至 59 齡，平均 50.2 歲，皆已婚，平均腎臟移植後存活 3 年 8 個月。教育

程度，大專 1 位，高中 2 位，國中 1 位，國小 2 位。除一位無宗教信仰，餘均有宗教信仰（見表一）。

本研究結果歸納出三個主題（themes），及衍生十個次主題（sub-themes）（見圖一）。

表一 個案基本資料

編號	性別	年齡(歲)	婚姻	學歷	移植前透析方式	移植前透析時間	移植地點	移植後至訪談日存活期	職業	宗教
A	女	56	已婚	國小	PD	5 年	台灣	5 年	手工包裝	佛教
B	女	54	已婚	國小	PD	9 年	台灣	2 年 8 個月	成衣加工	佛教
C	女	51	已婚	大專	PD	2 年	台灣	4 年 2 個月	退休	基督教
D	男	41	已婚	國中	HD 和 PD	11 年	台灣	4 年	勞工	民間信仰
E	男	59	已婚	高中	無	0	境外	2 年 7 月	退休	無
F	女	40	已婚	高中	PD	2 個月	境外	3 年 2 月	公司主管	道



圖一 腎臟移植病人生活經驗之分析架構（註：↑指生活受環境的作用力）

主題一：身體機能照護

指個案主觀感覺接受腎臟移植後生理功能不健全或身體虛弱，因為生疏於器官移植的照顧知識和技能，而努力尋求醫療處置，改善健康行為與健康狀況，以脫離沈重的腎臟病壓力和延續生命，回復日常生活並且讓自己可享受擁有新腎臟的喜悅。

（一）感受症狀餘盪困擾，保健重塑機能

指個案腎臟移植後出現併發症、藥物副作用、血壓不穩、感染、營養失衡、頭暈、癌症及骨質疏鬆等，不適症狀困擾影響生活品質，有待增強自我照顧以保護身體和新器官功能。

血液檢驗數值直接呈現新器官運作是否良好，能透露排斥反應的徵象，數值高低讓病人瞭解自己的健康情況，並辨識症狀、學習正確醫學認知和行為技巧。例如 C 個案 51 歲中年女性曾經於移植後一年半時出現排斥反應，肌酸酐上昇至 4.0mg/dl，自認很坎坷，頭部是黑色，臉部表情拘謹，人體圖軀幹是多重色彩排列超出所指定的顏色種類，她解釋生活不僅包括快樂、鬱卒、難過、平順，且還有其他複雜的情緒，她說：「我到現在仍常戴口罩。…感覺只有頭腦正常，整個身體不好，有時心情不穩定啦！如同各式色彩變化…我很注重保健，我曾經住院住到會怕，民國 93 年我住院 88 天，住到會怕。我是希望看看以後會不會有改善？」

面對身體改變與不適，提前從職場退休減少體力耗用，全心居家休養減少出入公共場所，避免接觸感染源，且購買養生用品和優良食材。如 59 歲男性 E 個案，人體圖顏色為明、暗呈明顯地對比，身軀部位筆觸呈重疊螺旋狀象徵心情喜怒哀樂，

他說：「無耐啦！我整個身體雜亂一片，身體差真的是很可憐，少年時過度忙碌就有幾分影響身體，孩子長大了我的經濟穩定，就辦提前退休。…我是屬於較冷底的體質，不能吃進補啦！就是調理讓身體好吸收，以種種方法安神、現在會比較不會像從前那麼容易緊張…現在運動、配合飲食都要配合，我買一個臭氧機洗蔬菜，因為蔬菜上殘留很多農藥。…我吃的肉差不多佔食物的十分之一，天然青菜水果佔九份。」

（二）擔心發生併發症，定期監測追蹤

指個案對重建生活的方式缺乏全盤瞭解，受限免疫抑制劑副作用的陰影，無法全心全意信任醫療處置和合作，長期服用抗排斥藥物，加上在臨床上慢性排斥與菌血症，常是引起新移植器官失去功能的主因，有賴於健康照顧提供者安排定期追蹤，病人可獲得身體保健的相關措施。例如 E 個案 59 歲男性和妹妹同樣接受腎臟移植，他說：「吃抗排斥藥感覺副作用很多，還會引起腫瘤。像我妹妹有天晚上起來解血尿，她緊張！只好就近去某區域醫院詳細地檢查，竟然是膀胱癌需要手術治療。…檢查排頭一個作，都是醫師親自本人作，他檢查出這結果，…若是在大醫院按一般排程作檢查，這禮拜排下禮拜才作，也可能比下禮拜還拖更久，若是遇到緊急的症狀，病人就糟了！」此經驗他留意醫療的即時性，E 個案又說：「電腦斷層掃描也好、核磁共振也好，該向病人多收一些的費用也沒關係。如果可以按時間一年、二年階段作檢查，病人會比較安心！」

原發高血壓、糖尿病、慢性腎絲球腎炎等是常見導致末期腎臟衰竭的主因，腎臟移植後還需要持續控管原發疾病、避免

其他共病症 (co-morbidity)。個案期待有專職的專業人員安排追蹤，及時性的提醒機制以達成疾病風險管理，C 個案 51 歲女性說：「我有時候早晨忘記吃藥，想起來就馬上補吃，同時我有點擔憂抗排斥吃多了血糖不穩、及將來有可能腫瘤啦！醫院有個人來做病情的追蹤，有定期作腫瘤的追蹤篩檢，預防以後嚴重時才發現已經太晚了。」

(三) 寄望掙脫困境，企盼獲得援助

腎臟移植後生活非完全脫胎換骨，病人還未適應體質的轉變，身體功能受限，渴望支持協助，盼望在生活中不同需求面，如自我照顧技能、學習管控感染、社會福利措施、醫療就診安排等，能夠獲得「可及性」的實質幫助；目前的方法是透過與護理人員保持連絡，以及藉由二十四小時電話諮詢來解答身心照護的疑問。B 個案 54 歲女性，先前曾經腹膜透析 9 年，人體圖為紅色流暢線條代表快樂，描述：「我遇到某護理人員我很感恩，我剛換完的時候，我一有一點點小問題就去麻煩她，若遇到醫療問題，我來找她就可以得到解決。」

健康照顧提供者給予關心及提供醫學知識，讓個案居家能夠穩定控制病情和療養身體，不會因小症狀疲於往返醫院。如 F 個案 40 歲女性罹患 B 型肝炎，持續注射干擾素近 20 年，腹膜透析 2 個月後接受腎臟移植，人體圖頭部及上半身均為黃色系，表示感覺生活平順，她說：「我也是要感謝某護理人員啦！每當我很煩惱，就打電話問她，她都會盡力為我解答，為我請教醫師處理不舒服的症狀；調整藥物種類、劑量時，也會替我問藥師什麼時間吃才能讓藥物濃度足夠，營養師也很有耐心指導

什麼食物含磷值高不可多吃。」其他參與者也表示：「藥物及衛教服務讓我的病情控制，知道如何愛護腎臟讓生活品質更好。」

(四) 擷集養身方法，延緩再次惡化

個案擔心又陷入嚴重腎臟衰竭，斟量醫療人員建議、外界訊息、新聞媒體報導，應用於照顧新腎臟功能以延緩再次惡化。例如 D 個案 41 歲男性，原發疾病是先天性泌尿系統結構異常，曾經歷血液、腹膜透析，個性獨立自主，維持醫病關係良好會主動向醫護人員請教，他描述：「我幾乎每個月都需要到醫院看腎臟科門診，門診醫療等候時間長，等抽血、領藥也很花時間，…醫師、護理人員針對太多人的需要，不是只有照顧幾個腎臟移植病人。我如果發現身體若有問題，就自動問醫師，我需要作什麼檢查嗎？！…病人自己要根本要懂得自我照顧，有些事情多留心，不能全部依賴醫療人員。」

針對是否購買營養補充品，態度必需相當謹慎，藉由討論收集一些參考意見才作決定，如 F 個案：「我問我先生，他說：妳最好不要亂買來吃哦！我就停住沒有買來吃了。」

華人生活注重「吃」，親友常熱心建議傳統中藥進補、提供食療和草藥表達關懷，並提供讓病人養身、加速身體元氣復健的訊息。病人大部分活動侷限於家庭，但透過請教親友意見、閱讀有關保健的報章雜誌報導，有些人認為中西醫之合併療法有輔助效果，經他人推銷後採用，如 F 個案說：「我外甥是中醫師，他說過如果藥物亂吃又過量，身體比較容易損傷。從中醫角度看，人的身體要有休息料理啦！我腎臟手術完第三個月就開始吃一些中藥，調

理體質，自己感覺比較安神，比較不會容易緊張。我知道不要亂吃偏方，有執照的中醫師開的藥方，我才放心吃。」事實上，醫師略知個案有潛在性選用另類療法的想法，基於尊重華人對身體照顧注重「食療」，和站在醫學的立場，會奉勸病人對草藥或是另類療法要小心，要以科學眼光來查証其療效。

抽血檢驗數據能顯示腎功能和身體對免抑制劑的代謝反應，個案不得不學習自我監測數據在臨床的意義，仔細留意藥物血中濃度昇降、潛在副作用。「民以食為天」的華人文化相當注重飲食吃什麼，又有「藥食同源」的觀念，尤其糖尿病腎病變個案會隱憂營養失衡，時常需依血糖數據、身體現況請教營養師給予建議。如 A 個案 56 歲女性診斷有糖尿病腎病變、貧血，先前腹膜透析時多次水腫，腎臟移植存活年已經超過 5 年，說：「…換完腎臟之後是覺得很快樂啦！人很好很自由！我很注重飲食材料用得好，人要吃得有營養。我自己飲食有控制，吃得相當清淡一點，依照營養師說的少油膩、少糖份對身體也會有幫助。」

主題二：心理社會調適

個案對健康狀況的知覺情緒會影響其對生活經歷的關注，腎臟移植是生活品質轉變良好的轉捩點。但是，接受新器官後需花時間適應，減少過度理想化的期待，避免建構不符現實的無病想法，或是對排斥反應過度焦慮。

(一) 面對疾病歷程，尋求情緒解壓

腎臟移植後個案高興可以得到新器官，除了維持體膚完整（如預防急性或是慢性排斥、修正生活型態、避免傷口感染和

共病症等），還需適應和重新安排生活步調，適時規劃休閒活動以紓解壓力，達成調節情緒，坦然接受過去和現在，不放棄追求未來更好的人生。同時，需對醫療團隊人員有信心、有良好合作動機。否則，心情陷入絕望而出現負向影響。

華人「男主外，女主內」觀念，男性被認定是承擔家庭物質的供應者，背負經濟壓力與疾病復元的盼望，其健康攸關家庭幸福，導致男性個案心理承受壓力。D 個案中年男性人體圖繪深藍色眼眶，心臟色彩是紅、綠、黃混合，意謂心情起起落落，深感體力不如年輕時，擔憂僅能從事輕鬆、收入不豐厚的職業，他頗難為情地說：「生活上有許多事情很無耐！雖然我不論跟誰講話都是有笑容，其實我是皮笑肉心不笑，內心裏還是有一些苦處。」面對心理的衝擊需要超越和克服，藉由休閒活動以發洩與紓解，他說：「…有時候我覺得很煩，我偷偷半夜會去唱歌，我就很快樂，又想到家中的事情就又覺得很煩。」

因末期腎臟病提早退休以維持整體生活穩定，依然不放棄尋求生活目標，如女性 C 個案由公職退休後心靈很滿足，她說：「生活適應不是很順利，坎坎坷坷，但還算是可以調適過來。我現在生活品質比腹膜透析時好多了，例如別人學太極拳，我也跟著去學。我還有學畫圖，畫得蠻有心得！換腎後因可以做自己想要做的，覺得很自由自在！覺得生活要有一個目標，就朝著那個目標走。」

(二) 處於不確定感，重新定位角色

在腎臟移植後還未適應時，由於居家時間增加，很快面臨社會功能改變和人際疏離的衝擊，在此過程中個案也學習自我調整和沈澱，扮演好符合現實的角色。如

男性 D 個案器官移植手術後短暫失業，由於需撫養孩子有經濟困難，擔憂無法給予孩子完整的成長環境，他說：「很無耐！我孩子還小，我卻沒有賺足夠錢來讓他們過好日子，所以每天感覺心理很鬱卒，一直很哀傷，頭腦很難過！…不過命運啊！沒辦法送到昂貴的幼稚園，至少我儘量做好管教，不讓孩子學壞。」

腎臟移植個案領悟「平衡生活」是維持復原健康的關鍵，不能再像以往汲汲忙碌於職場，需避免失落健康造成家人牽連受苦，調整生活步調，建構永續發展的生活型態將損耗降低至最小，男性 E 個案語重心長地說：「我以前愛吃肉、從天亮工作到晚上、不照時間休息和吃藥，…現在感覺腎移植病人生活的調整一定要柔和，這新移植進去的腎臟要好好愛惜。腎臟移植病人對生命都要有心理準備！大家在家中都有地位、擔子很大，我們絕對不能倒了。」

（三）家人情感依附，組織支持系統

人倫關係「父慈、子孝、兄友弟恭」與個人幸福感息息相關，來自家人的支持可滿足物質、情緒、尊重、訊息、及陪伴的需求。男性 D 個案表達體能不堪負荷時，依靠尋求親友的協助，減少處理事情時間緊迫造成壓力、身心耗竭，他說：「…早餐是請其他家人幫忙買，是我弟弟幫我買的，因為原本起床時叮叮噹噹，上班也就叮叮噹噹的，有些匆忙失序！」

得到家屬體諒和分擔家務，使心情感覺穩定。如女性 A 個案是家庭主婦，畫人體圖呈現紅潤臉龐，全身分佈活潑的放射狀線條，她表示心中常常湧流出快樂，她說：「我早上去運動，先生要去上班，他要吃就自己炒一炒食物，就可以吃了；他可

以體諒我還要去買菜…。我很需要先生的幫助和體貼，也感謝他…，有時我在家做手工打發時間、賺錢貼補家用，家人也會協助我完成。」

腎臟移植個案的兒女轉變為成熟懂事分擔家務，共渡難關，為了疾病症狀可以復原，不再讓個案承擔重責，兒女願意為家庭貢獻一己之力。如女性 B 個案腎臟疾病治療期間成為祖母，兒子體認到她的辛苦，漸從放蕩轉變為懂事，全家人在她治病時皆有成長：「要先顧好自己，對自己好就是對家人好。兒孫自有兒孫福！我的第一個兒子當爸爸了，他國中的時候很凶、行為不乖，學壞去抽菸，幸好現在有正當一技之長，…他學會背起自己的責任。我的小兒子現在也不錯…。兩個孩子長大懂事，不需要我操太多心。他們會給我錢，經濟上我夠用不擔心。」

主題三：生命態度轉化

生命態度可從理想、自主、愛與關懷、存在感、經驗、死亡態度等獲得觀察（謝，2002）。意義治療學派的創始人 Frankl（1963）認為生命態度是匯集個體對生活、生、死、生命等綜合性價值與看法；即個體會在境遇、經驗、空虛、死亡威脅等情境下，探索與追尋生命意義，關鍵在於個體對生命抱持肯定的態度、與正向看待困境，在抉擇中展現自己，琢磨自己面對生命的態度。中國哲人孔子說：「生死有命，富貴在天。」闡述對生命努力經營與順從天意安排的態度。在本研究可發現個案渡過末期腎臟衰竭、面對選擇器官移植的磋商期、歷經過去和現今的差異與轉換、及未來不可避免的臨終議題，學習超越談論死亡的不安，以「生死有命」的坦然態

度對待。

(一) 反思生命價值，正向面對與處理

移植後經常擺盪在健康與疾病之間，生活不是一層不變，卻是生命存亡的劇烈考驗與威脅；個案心存強而有力的自省，重新審思過去與現在對抗腎病的生活軌跡，積極接納病情，以新眼光來詮釋疾病受苦的義意，達成自我超越和內在和諧。如 B 個案處於台灣民間信仰多神、普化的宗教環境，認為神明可以回應祈求，使信徒獲得引導與靈性修鍊：「我是信佛教，我覺得有拜有保佑。像我換完腎臟之後，法師有講菩提經；我若是心情不好，我就會聽師父講話，常存懷感激之心，讓心情平靜下來。」

腎臟移植後生活品質提昇，提高了生活自主性和生命視野，如 C 個案把握時間從事以前想作卻還沒作的事情，生活顯得多彩多姿：「現在換完腎臟想出門就很快樂，要去那裏就去，不受限制，很快樂！像現在要出去玩，有隔天的旅遊就可以出去了，我是覺得我現在生活的品質好多了，像人家在學太極拳，我也跟著去學。我的願望是活久一點，可以看見兒孫長大。」另其他參與者表示：「不覺得延長生命就會讓生活有意義，生活漫無目的反而有壓力。」

在醫療發達的時代，不可諱言，在追求改善身體機能狀況，經濟能力好的人認為生命比金錢更重要，導致某些商業交易器官的事件。如 E 個案覺得值得花一百多萬到境外腎臟移植，取代長期繁瑣的透析程序，如果腎臟二度衰竭，他仍不惜代價接受第二次移植，說：「我是沒有考慮洗血液透析、腹膜透析啦！尿毒症若是腎臟壞了，想再去換一顆，若是就可以改善，我

會排除困難還要再去換腎，我反正是要盡一切努力醫到沒有辦法為止，無論如何還是要再走下去！」

(二) 身心歷經幽谷，展現生命韌性

腎臟移植個案努力克服三方面：過去末期腎臟衰竭的陰影、現在對排斥反應的擔憂、及未來退化衰老的懼怕。堅毅精神使其有信心擺脫疾病的黯淡想法，持之以恆地適應移植後的生活情境，泰然面對身心靈的不確定性。如 D 個案從小身體虛弱卻塑造了獨立個性，遭受挫折不畏懼，說：「我二十幾歲就開始吃藥，有很多痛苦、很多事情是自己去承受，換腎臟之後，很多痛苦事情也是自己去承受。…因為我有走過很痛苦的路，像手術房我進去過大小手術至少 10 次，現在我可以工作，雖然看起來瘦弱些，卻照樣可以工作、替孩子洗澡。」

心靈上對新生活到來的盼望，成為往後生活的力量。如 A 個案糖尿病三十多年，惡化為糖尿病腎病變，曾採腹膜透析六年，兒子剛大學畢業，她期盼見到兒女結婚，看見兒孫生命代代傳承的喜悅，說：「再看看身體可不可以好起來，不要再度透析。…如果新腎臟功能退化無法清除尿毒，我還會繼續接受先前的腹膜透析，比較方便，不會逃避醫療。」

(三) 反思疾病意義，思考死亡準備

社會文化脈絡「自我安置」觀念作為疾病療癒的一條自我調適出路，如同「死得如何，就看活得如何」。本研究個案摸索對疾病的認識，從體驗疾病困頓到緩和下來，由原先求完全治癒轉變為祈求穩定，思考和追尋超越生死的智慧。大多數個案正向描述瞭解人會經歷疾病和衰竭是自然

循環，有人傾向提早作後事交待和預立遺囑，不想拖累家人。如 F 個案中年女性她說：「生老病死是我們人生必走之路！雖然告知死亡會讓我心情不好，我還是希望醫師誠心告知。」她曾經把握時間向兒女告知善終準備與生死教育，說：「我告訴小孩：如果有一天我過世了，就把媽媽的骨頭燒一燒，到大海放掉，以後不用拜。也告知他們：我的財產、保險、祖產放在哪邊，如何處理錢啦！我也要像名人般打算好要舉辦個像樣的告別式！」

新器官能改善生活品質，但壽命無法被永無止境延長，生命仍然會老化凋零，必須解開「朝死而生」的恐懼。E 個案經歷重大腎臟移植手術，又見親友、病友面對死亡考驗時的掙扎，有深刻處理親人拒絕施予心肺復甦術的經驗，讓他反思「生命長短」與「生活品質」的孰重孰輕，期望未來能順利善終：「對生老病死要平常心啦！若是沒有效了，人即將死亡時大致上都要有心理準備，像我有一位兄長他是肺癌，必須打呼吸器維生，…至死亡只有一個月，很快哦！我三個朋友也是患肺癌，三個月就過世了，尾聲時死馬當活馬醫…人生要好走啦！既然救不活就回去了，就讓病人好好的回去啦！」還有其他參與者表示：「人最重要是能活得好，好死不要拖累其他人也很重要。」

再者，本研究中另有二位個案對談論生死採保留態度，基於重構生活尚應付不暇，體力僅能關注於現狀；認為死亡是深奧議題未來才會發生，生死領域有界限分隔是受到超自然力量的控制，不應當虛擲時間去談論，此類似儒家思想重視「在世」、「不知生，焉知死」及「盡人事，聽天命」的概念。另有其他參與者顧及家人視

談論死亡為禁忌，無法及早預作醫療指示與表達臨終的看法。

討論

一、腎臟移植病人生活與醫療認知之關連

醫藥發達的高科技時代，器官移植尚有一些倫理困境、人權維護、公平性的爭論。然而，許多透析病人登錄器官移植等候名單，是因期待腎臟移植可獲更好的生活品質。本研究發現腎臟移植病人擔心免疫抑制劑副作用、擔憂併發症、與潛在抗拒終生服用，有人因處於注重食療的文化脈絡裏，故採用中西醫合併的理念來調理體質，盼望能夠兼顧保健和調養生理機能，此與 Kierans (2005) 和 Kierans & Maynooth (2001) 研究結果類似，其指出病人對治療措施的決策選擇與社會文化有相關。另外在台灣最常見病人自行服用中草藥、偏方及健康食品，實在有待健康照顧提供者進一步瞭解這些另類療法，思辨對腎臟移植病人的影響。

美國 Howard、Reed、Van der Werf、Hemming、Patton 和 Scornik (2001) 針對 438 位腎臟移植病人進行十年追蹤調查發現：168 位平均存活時間 2.8 年後因移植器官衰竭死亡，有 86 人重新接受透析後死亡；另有 46 人 (10.5%) 對免疫抑制劑的服用認知及遵從合作度不佳而導致移植失敗，必須二度返回透析治療。英國 Orr 等人 (2007) 質性研究方法訪談 26 位腎臟移植病人，指出五成以上新腎臟功能衰竭的導因是：不按時服用藥物和缺乏正確生活型態。Wainwright (1995) 於一項針對肝臟移植研究結果指出：健康照顧提供者需要鼓勵器官移植病人克服生活和心理障礙，維持良

好遵守醫囑的動機，以及來自於親友的支持與提醒，可以改善病人忘記吃藥情形、有好的醫囑遵從性、建立健康生活型態（如：戒除菸酒、飲食控制、運動習慣）。綜合以上可見，未來健康照顧提供者必須與病人、家屬間互相交換的醫療訊息，並提供合宜的照護指引，減少新移植器官衰竭。

二、腎臟移植病人生活與家庭之關係

整體而言，本研究發現家庭支持是病人生活重建的重要一環，而李（1997）與胡（2004）研究指出：華人文化重視「家庭」及「人際關係」，生活經驗除了源於「個我」的覺知、掌控、與滿足，還具有「群我」人際面向，與此結果相似，故不難理解生活經驗是具有文化脈絡性。病人與配偶、家庭有和諧互動關係，合理的角色期待以幫助維持其社會角色功能，彼此扶持有助於發展正向的生活品質，避免退縮和人際疏離。

Erikson 社會心理發展理論中年期是創造與停滯的時期，需教養兒女與承擔經濟的責任，直到兒女成家立業，人生責任逐項完成才能放下擔子；男性勞動或盡心力賺取贍養家庭的費用，女性主要是承擔家務和照料子女。應用於本研究，可見中年男性壓力來源包括：經濟、失業、身心靈困擾、家庭責任等，有人為了繼續擔負起經濟責任，重新找尋體力堪可負荷的工作，有人經濟能力允許提早退休，減少體力負擔，保護得之不易的新器官；女性在家中所扮演的角色與責任因生病獲得家人體諒、分擔家務，得以避免過度操勞。

歸納以上，護理人員實應關注腎臟移植病人生活經驗及行為改變是受文化脈絡的影響，應尊重其家族觀念、價值、和諧

、信念。衛生教育指導對象需擴展至整體家庭，可透過舉辦座談會、聯誼會、支持團體，邀請家屬一起參加，讓醫療團隊人員、病人和家屬三方獲得意見交流，熟悉器官移植的照顧技巧。

三、腎臟移植病人的生活滿意度

本研究個案經過疾病困頓，重新適應與掌握生活，自覺活動力、自主性、生活品質優於血液或腹膜透析的病人，此與 Yidirim（2006）研究結果相符，其指出末期腎臟病變病人於腎臟移植後，生活品質顯著高於血液透析或腹膜透析者。因此，腎臟移植可提供安全有益的生活重建，隨體力復元可恢復部分工作能力，病人回歸社會機會增加；護理人員如能主動給予關注與心理支持，加強腎臟移植手術前、手術後、居家、長期門診追蹤照顧技巧（楊等，2003），藉由提昇照護品質及移植醫療成果，可增加病人滿意度。

劉氏（1999）一項針對國內老人的生活滿意度調查發現，已婚、有人同住、經濟狀況越好、健康狀況越好、生命態度越正向、生活越獨立、社會支持越強，其生活滿意度顯著越高。本研究結果與上述劉氏研究類似，即腎臟移植後家人支持度佳、健康狀況穩定、注重生活保健者，生活滿意度愈好。

但是，本研究也發現，等候門診、抽血及領藥很花時間，醫師和護理人員同時照顧許多人，致使個案 D 從就醫經驗，學習自己對疾病多加留心管理，不過度依賴醫療人員。另外，排檢查等待時間過長（例如：電腦斷層），以及有些檢查項目受限於健保政策規定，相對讓病人的滿意度下降，致使個案 E 寧可自費取得較多項目的

醫療服務。在臨床可以見到各醫院也已競相開發健保給付之外的自費項目，以符合民眾的需求，和提高其滿意度。

結論與建議

一、設立跨專業的移植團隊以提高照顧品質

面對末期腎臟所花費的醫療成本節節升高，由腎臟移植病人的訪談中可瞭解其生活比原本透析時有改善，健康照護提供者值得向大眾推廣器官移植的理念。也需要對即將接受腎臟移植的病人作詳細評估，告知腎臟移植過程可能的風險、成功率、預後、併發症等訊息，減少理想與現實落差太大。腎臟移植手術後需要妥善照顧才能維持好的移植器官壽命及存活率，健康照顧提供者應該傾聽其身心靈需求，給予適切的全人照護，以減輕其痛苦和提高醫療效益。

建議設立跨專業的移植照護團隊，包括：醫護人員、營養師、藥師、牧靈人員、社工等，團隊人員共同改進腎臟移植的服務品質，主動提供必需的援助，在照顧病人的同時發現問題，適時轉介和溝通，改善身、心、靈、社會的困擾問題，讓病人能重新有效照顧自己。

建議重視門診第一線的護理措施，減少病人的住院率。由專業護理師執行個案管理，協助腎臟移植的病人與家屬，引導妥善運用醫療資源，並協助醫師做疑難雜症的初步評估，節省醫師的看診時間。設計衛教單張、自我監測手冊、設立電話諮詢專線，以及成立病友支持團體，使腎臟移植病人獲得有用的資源，預防發生併發症。

二、評估服務程序與自費醫療服務

從實務面，健保赤字連連上升，和醫療管理的觀點，應節省健保成本的支出，並避免醫療資源的濫用。臨床目前各醫院也已競相開發健保之外的自費項目，盡心規劃精緻「客製化（customization）」之醫療服務，以符合民眾的需求。本研究中個案期望獲得較便捷的就醫途徑，及系統性諮詢服務，甚至自願負擔昂貴的高階檢查費用，例如：特定部位電腦斷層檢查、骨骼掃描、肝功能檢驗、超音波攝影、中子造影等。由以上情形，筆者建議：符合愛惜健保資源的經濟效益原則下，對腎臟移植穩定的病人追蹤檢查可採一般實用項目，例如：生化檢驗、藥物濃度；並另外編列自費高階檢查項目，病人依本身經濟能力，自行選擇多付費以得到較多服務。

「自費醫療服務」可視臨床實際需要由成本管控人員與臨床醫、藥、護人員共同討論和評估可行性後辦理，將有助於腎臟移植後的追蹤照顧，達成病人對自費即時性檢查的訴求，為醫院、醫療團隊、病人開創一個合作互惠的局面。

三、社會有待推廣器官捐贈風氣

腎臟移植技術的進展與抗排斥藥物的創新，為蒙受尿毒症之苦的病人帶來一線生機。然而，台灣地區對捐贈器官尚未蔚成風氣，有待大力推廣器官捐贈理念，包括：活體、屍體器官移植，應用華人的家族觀念、友愛互助、注重人情、利他、行善等民族特質（黃，1999），提高民眾腦死後、或親屬間活體的捐贈意願，使等候移植民眾受惠，不會因等不到愛心捐贈而繼續漫長透析，或是遺憾往生。

建議衛生署配合國家法令規範，立法保障捐贈者與受贈者的權利，規範器捐贈分配處理原則；放寬活體器捐的限制，有意願的民眾並且經醫療團隊評估之後，若無特殊困難即可捐給親人及配偶。達成以腎臟移植改善病人生活品質的最終目標（蔡，2005； Daar, 2000）。

未來，建議可採縱貫性研究探討文化、器官捐贈與移植醫療成效的相關性，和建構理論模式以應用於疾病、生命與生死教育。

研究限制

本研究收案僅為中部一家醫學中心，無法推論至所有腎臟移植病人的生活經驗，透過一次的焦點團體所能談論的深度與廣度有限。未來，宜多增加研究對象的異質性，和舉辦多次焦點團體與訪談，並邀請家屬共同參加以得到更豐富、深入的訪談資料，將使研究的結果更具有推論性。

參考文獻

- 行政院衛生署（2008，7月23日）• *初歷年死亡原因*。2008年10月2日取自 http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_2.aspx?now_fod_list_no=10124&class_no=440&level_no=4
- 行政院衛生署（2007，8月10日）• *讓愛延續，器官捐贈別再等--刊於新新聞*（1058期）。2008年10月2日取自 http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM1_p01.aspx?class_no=98&now_fod_list_no=9149&level_no=2&doc_no=50636
- 李亦園（1997）• *文化的圖像（上）-文化發展的人類學探討*。台北市：允晨文化。
- 林明彥、黃尙志（2007）• *台灣慢性腎臟病／末期腎臟病流行病學過去、現在與未來*。 *腎臟與透析*，19（4），1-5。
- 周明洁、張建新（2007）• 不同時期中國人生活滿意度與心理健康水平的比較。 *中國臨床心理學雜誌*，15（5），499-501。
- 胡文郁（2004）• 台灣文化脈絡下癌末病人之生活品質。 *台灣醫學*，8（5），688-697。
- 林美伶、吳詠葳、黃美智（2008）• 由手術知情同意過程談華人社會文化對自主的意涵。 *護理雜誌*，55（5），69-78。
- 財團法人器官移植登錄中心（2008，9月1日）• *器官捐贈電子報第29期器官等待人數統計表*。2008年10月2日取自 http://www.torsc.org.tw/epaper/epaper_show.jsp?pid=52
- 翁麗維、戴玉慈（2005）• 腎臟移植手術後病人的生理、心理、社會與靈性議題。 *護理雜誌*，52（4），65-70。
- 黃光國（1999）• 華人的企業文化與生產力。 *應用心理研究*，3（1），163-185。
- 黃惟新、陳國書（2003）• 腎移植病人術後的長期照顧。 *腎臟與透析*，15（2），89-93。
- 楊易宏、潘玉琴、梁穎（2003）• 腎移植病人的居家照護衛教。 *榮總雜誌*，20（1），95-101。
- 鄭昌錡、黃正誼（2003）• 造成移植腎衰竭的原因之探討。 *腎臟與透析*，15（3），120-125。

- 蔡甫昌 (2005) · 器官移植的倫理議題 (二)
) 世界醫學會 “人體器官組織捐贈及
 移植聲明” · *健康世界*, 231, 61-66
 。
- 劉淑娟 (1999) · 罹患慢性病老人生命態度
 及生活滿意度之探討 · *護理研究*, 7
 (4), 294-306 。
- 謝秀幸、吳采虹、楊五常 (2002) · 腎臟移
 植之術後感染 · *臨床醫學*, 50 (3),
 170-174 。
- 謝曼盈 (2002) · *生命態度量表之發展與建
 構* · 未發表的碩士論文 · 花蓮：慈濟
 大學教育研究所 。
- 鍾思嘉 (1988) · *老人生活型態對其生活滿
 意的影響研究* · 行政院國科會專題研
 究 。
- Ardelt, M. (1997). Wisdom and life satisfac-
 tion in old age. *Psychological Sciences*,
 528(1), 15-27.
- Chiu, Y. L., Chien, K., Lin, S. L., Chen, Y.
 M., Tsai, T. J., & Wu, K. D. (2007).
 Outcomes of stage 3-5 chronic kidney
 disease before end-stage renal disease at
 a single center in Taiwan. *Nephron
 Clinical Practice*, 109 (3), 109-118.
- Christensen, A. J., Ehlers, S. L., Raichle, K.
 A., Bertolatus, J. A., & Lawton, W.
 (2002). Predicting change in depression
 following renal transplantation effect of
 patient coping preferences. *Health Psy-
 chology*, 19 (4), 348-353.
- Daar, A. S. (2000). Cultural and societal is-
 sues in organ transplantation: examples
 from different cultures. *Transplantation
 Proceedings*, 32(7), 1480-1481.
- Diener, E., & Diener, M. (1995).
 Cross-culture correlates of life satisfac-
 tion and self-esteem. *Journal of Person-
 ality and Social Psychology*, 68(4),
 653-663.
- Dobbels, F., Skeans, M. A., Snyder, J. J.,
 Tuomari, A. V., Maclean, J. R., &
 Kasiske, B. L. (2008). Depressive Dis-
 order in Renal Transplantation: An
 Analysis of Medicare Claims. *American
 Journal of Kidney Diseases*, 51(5),
 819-828.
- Frankl, V. E. (1963). *Man's search for
 meaning*. New York: Washington
 Square Press.
- Howard, R. J., Reed, A. I., Van der Werf, W.
 J., Hemming, A. W., Patton, P. R., &
 Scornik, J. C. (2001). What happens to
 renal transplant recipients who lose
 their grafts? *American Journal of Kid-
 ney Diseases*, 38(1), 31-35.
- Kierans, C. M., & Maynooth, N. U. I.
 (2001). Sensory and narrative identity:
 the narration of illness process among
 chronic renal suffers in Ireland. *Anthropology & Medicine*, 8(2),
 237-253.
- Kierans, C. (2005). Narrating Kidney Dis-
 ease : The significance of sensation and
 time in employment of patients. *Cul-
 ture, Medicine & Psychiatry*, 29(2),
 341-359.
- Lincoln, Y., & Guba, E. (1985). *Naturalistic
 inquiry*. Newbury: Sage.
- Orr, A., Orr, D., Willis, S., Holmes, M., &
 Beitton, P. (2007). Patients perception
 of factors influencing adherence to

- medication following kidney transplant. *Psychology, Health & Medicine*. 12(4), 509-517.
- Richard, M. R., & Edward, L. D. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Wainwright, S. P. (1995). The transformational experience of liver transplantation. *Journal of Advanced Nursing*, 22(6), 1068-1076.
- Yidirim, A. (2006). The importance of patient satisfaction and health-related quality of life after renal transplantation. *Transplantation Proceedings*, 38(9), 2831-2834.

Experiences of life re-building among post-renal transplantation patients: A Qualitative Perspective

Shu-Ya Chen Wen-Yu Hu Chih-Ying Huang Lih-Haw Chao Yang Yu***

Abstract

The purpose of this qualitative study was to explore the experiences of post-renal transplantation patients in terms of how they went about rebuilding their lives over the course of one year in a medical center in the central region of Taiwan. Six patients were recruited and underwent a semi-structured interview, which was taped, video-recorded and then analyzed and categorized.

The results indicated that the experiences of rebuilding life could be grouped into three main themes, consisting of 10 subthemes. The three themes were: (1) physical care behavior: efforts to protect the body according to the perceived burden they face, making regular follow-up medical check-ups due to complications, desiring to escape from the suffering and to gain support, and trying to learn skills to prevent renal function degeneration; (2) psychosocial adaptation: seeking relief from stress caused by disease, updating one's social role when it becomes uncertain, and maintaining the support system in close family relationships; and (3) life attitude transformation: actively seeking a positive value to life, inspiration to endure physical and mental challenges, and finding meaning in relation to disease and preparation for death.

The findings of this study may provide health professionals with insights into, and understanding of, the experiences and perceptions of post-renal transplantation patients, and serve as a reference for providing them with care services.

Keywords: end stage renal disease, renal transplantation, experience of life

RN, Department of Nursing, Chang-Hua Christian Hospital

RN, Associate Professor, School of Nursing, College of Medicine, National Taiwan University *

Doctor, Division of Nephrology, Chang-Hua Christian Hospital **

Received : Jul. 8, 2008 Revised : Oct. 18, 2008 Accepted for publication : Feb. 11, 2009

Correspondence : Shu-Ya Chen, No. 135, Nanhsiao St. Chang-Hua City 500, Taiwan, R.O.C.

Telephone : (04) 7238595 ext 5227 E-mail : 92055@cch.org.tw