



健康管理手冊

健康檢查項目說明與預防保健衛教

國軍高雄總醫院體檢中心 編印

目錄

壹、一般體格檢查	1
一、理學檢查	1
二、身高與體重	1
三、腰、臀圍與體脂率	1
四、血壓與脈搏	2
五、視力檢測	2
(一)視力(VISUAL)	2
(二)辨色力	2
(三)眼壓(OCULAR PRESSURE)	3
六、聽力檢測	3
(一)音叉聽力檢測	3
(二)純音聽力檢測	3
貳、實驗室檢驗	4
一、尿液檢查	4
二、糞便檢查	5
三、血液常規檢查	5
四、血糖檢查	7
五、血脂肪檢查	7
六、肝、膽功能檢查	8
七、病毒性肝炎檢查	9
八、腎功能、痛風檢查	10
九、胰臟功能檢查	10
十、組織發炎檢查	11
十一、心血管功能檢查	11
十二、甲狀腺功能檢查	12
十三、腫瘤標記篩檢	12
十四、傳染性疾病篩檢	13
(一)德國麻疹(RUBELLA)	13
(二)水痘(CHICKENPOX 或 VARICELLA)	13

(三)梅毒血清反應(RPR/VDRL)	14
(四)愛滋病毒篩檢(AIDS)	14
十五、電解質檢查	14
參、精密儀器檢查	15
一、X光影像檢查(X-RAY)	15
二、心電圖(EKG)	15
三、骨質密度檢查(BMD)	17
四、肺功能檢查(LUNG FUNCTION)	17
五、超音波檢查(SONOGRAPHY)	17
(一)心臟超音波	17
(二)腹部超音波	17
(三)頸動脈超音波	17
(四)攝護腺超音波	17
(五)甲狀腺超音波	18
(六)乳房超音波	18
(七)婦科超音波	18
六、消化道檢查	18
(一)上消化道攝影(UGI SERIES)	18
(二)胃鏡(GASTROSCOPY)	18
(三)大腸鏡(COLONOSCOPY)	18
肆、預防保健衛教	19
一、肥胖	19
二、高血壓	20
三、高血脂	21
四、糖尿病	22
五、高尿酸	23
六、骨質疏鬆症	24
七、B、C型肝炎	25
八、癌症防治	26

壹、一般體格檢查

一、理學檢查

醫師針對受檢者進行有關自覺症狀、既往疾病及家族病史了解，以視診、觸診、聽診與扣診等診察方式，評估皮膚、體型、頭、頸、胸、腹、感覺及四肢等部位，來推測身體狀況及嚴重程度，再與其他項目檢查結果，做出完整的判斷及治療建議。

二、身高與體重

維持健康體重的意義在於促進健康、預防疾病及延長健康壽命。可從 BMI、體脂和腰圍判斷是否屬於健康體重，以維持理想的體重為目標，將有助於身體健康，也能為自身帶來健壯的體格。

(一)理想體重(IBW)

世界衛生組織(WHO)計算標準體重的公式如下：

★**男性：(身高 cm -80) X 70% = 標準體重**

★**女性：(身高 cm -70) X 60% = 標準體重**

☑標準體重±10%=正常體重

☑標準體重±10%至 20%為過重或過輕

☑標準體超過±20%為肥胖或體重不足

(二)身體質量指數(BMI)

★**身體質量指數(BMI) = 體重(公斤)/身高(公尺)²**

世界衛生組織(WHO)建議用身體質量指數(BMI)來界定體重過輕、正常、過重或是肥胖等；國民健康署建議國人 BMI 應維持在 18.5 及 24 之間，太瘦、過重或太胖皆有礙健康，判讀分級如下：

身體質量指數(BMI) kg/m ²	分級
<18.5	體重過輕
18.5~23.9	正常
24.0~26.9	過重
≥27	肥胖

三、腰、臀圍與體脂率

(一)腰、臀圍

腰圍以腸骨上緣至肋骨下緣的中點線為準；臀圍以臀部最高點至正面腹部最寬的部分；腰圍能檢測腹部脂肪堆積情形，若男性腰圍超過 90 公分(35 吋)、女性腰圍超過 80 公分(31 吋)者，易罹患第二型糖尿病、高血壓、血脂異常或心血管疾病等，也是代謝症候群重要指標之一。

★**腰臀圍比值(WHR)理想數值為：男性：0.85~0.9，女性：0.75~0.8。**

(二)體脂率

體脂率是指身體脂肪所佔的百分比，故判斷體內的肥胖程度，以體脂率較客觀；依據國民健康署建議的理想體脂肪率為：

★男性：30歲以下 14~20%、30歲以上 17~23%；25%以上屬於肥胖。

★女性：30歲以下 17~24%、30歲以上 20~27%；30%以上屬於肥胖。

四、血壓與脈搏

(一)血壓(Blood pressure)

血壓是指當心臟收縮或舒張時，血液給予血管壁上的壓力稱之，當心臟收縮打出血液時的血壓稱為收縮壓，當心臟舒張接收血液回流時的血壓稱為舒張壓。

血壓常會隨著時間、季節、室溫及勞動程度或精神壓力而有所變化，不能單憑測量一次的高數值血壓，就斷定為高血壓，應該隔一段時間，並多做幾次測量，方可確認；根據世界衛生組織的規定，收縮壓經常高出 140 毫米汞柱，或者舒張壓經常高 90 毫米汞柱就是高血壓，針對高血壓的定義與分類如下：

血壓分類	收縮壓(mmHg)		舒張壓(mmHg)
正常	<120	和	<80
高血壓前期	120 至 139	或	80 至 89
高血壓第一期	140 至 159	或	90 至 99
高血壓第二期	160 至 179	或	100 至 109
高血壓第三期	≥180	或	≥110

(二)脈搏(Pulse)

當心臟收縮將血液打到動脈血管時，對血管壁所產生的波動稱為脈搏；處於休息狀態的心率則通常介於每分鐘 60 至 100 次(bpm)之間，也就是「靜止心率」(RHR)，若小於 60 次稱為心搏過緩，若大於 100 次稱為心搏過速。

脈搏小於 60 次常出現在經常運動的人，若無心悸症狀則觀察即可；另脈搏大於 100 次可能為咖啡因飲品或藥物誘發、甲狀腺亢進、貧血、低血糖、心律不整、心臟衰竭、腸胃道出血、低血壓、脫水等引起。

五、視力檢測

(一)視力(Visual)

視力是最基本的視功能檢查項目，主要是測量眼睛對二維物體形狀的分辨能力，以及視網膜黃斑中心凹對最小物體的成像能力。

(二)辨色力

辨色力檢查目的是為了區分有無色盲、色弱或者有無視神經、視網膜的病變；由於色盲或色弱者通常以對紅、綠色系難以辨別佔大多數，故色盲的檢查方法，一般會請受檢者注視色盲檢測簿內的圖形作測試；辨色力正常的人可以在混亂且多種顏色雜點中清楚的辨識出圖形上的數字，而患有色盲或色弱的人則無法辨識出圖形上的內容。

(三)眼壓(Ocular Pressure)

眼壓檢查是測定眼球房水壓力，若眼睛房水的排出通道阻塞時，眼壓就會慢慢或突然地偏高，個人無法感受眼壓是否異常，需藉由眼壓儀器測量；成人的平均眼壓以 22mmHg 為正常上限，若眼壓過高且持續太久，視網膜和視神經細胞就會受損，造成所謂的青光眼，若未予適當治療，視力會明顯減弱，甚至失明。

六、聽力檢測

聽力是以聲音的分貝強度(dB)來表示，檢測方式分為音叉及純音聽力檢查。

(一)音叉聽力檢測

音叉聽力為簡易型檢測方式，通常以頻率為 512Hz 的音叉做檢查，醫師以扣診槌敲打音叉後放置於受檢者的左耳或右耳的耳後，受檢者依照聽到聲音的來源以舉手的方式表示，如果無法辨識聲音的來源，則表示受側耳聽力弱，建議做進一步檢查。

(二)純音聽力檢測

純音是指單一頻率的聲音，檢查目的是為了找出受檢者在聽取語言主要分布的頻率範圍中(分為 500Hz、1KHz、2KHz、3KHz、4KHz、6KHz、8KHz 等)，能聽到最小聲所需的音量；純音聽力需至聽力檢查室進行檢測，由聽力師為受檢者戴上耳機並拿起按鈕，受檢者在耳機中聽到刺激音(例如嗶嗶、嘟嘟)，只要有聽到聲音，不管大聲或小聲，都要按下按鈕，一直持續到聽力師表示結束，才算是檢查完成；純音聽力檢查是確保能夠正確測量雙耳在不同頻率的分貝數，檢查完成後，會生成受測者的聽力圖，再由專業的聽力師或醫師為受檢者解說。

聽力程度分級	分貝數	臨床意義
聽力正常	小於 25 分貝	分貝數越小，代表聽力越好。
輕度聽損	介於 26 至 40 分貝	對細微的聲音難以辨別，但一般人不一定會察覺自己有輕微聽損。
中度聽損	介於 41 至 55 分貝	在日常對話中，溝通者須提高音量。
中重度聽損	介於 56 至 70 分貝	溝通者與之對談時，需要大聲說話，仍可能會聽不清楚部分訊息。
重度聽損	介於 71 至 90 分貝	對宏亮的聲音才有反應；在接收語音方面，即便溝通者大聲喊叫，仍聽不清大部分訊息。
極重度聽損	大於 90 分貝	對極大聲的音量才有反應，甚至感受不到聲音的存在；在接收語音方面，即便溝通者大聲吼叫，也難以理解訊息。

貳、實驗室檢驗

一、尿液檢查

泌尿系統會將血液從全身組織中帶回之廢物，連同多餘水份形成尿液排出體外，此項檢查能了解泌尿系統(泛指腎臟、輸尿管、膀胱、尿道部位)是否發生損傷或發炎，也可得知尿中的葡萄糖(糖尿病的程度)、蛋白質(評估腎臟疾病)、膽紅素(膽管阻塞時)及酮體(代謝性酸中毒)等情形；尿液檢查應使用新鮮中段尿液，以防檢驗誤差。

(一)尿液常規檢查(Urine Routine)

項目	參考值	臨床意義
尿糖(Glucose)	陰性	正常情況尿中無糖份，若尿糖呈陽性，應考慮糖尿病、胰臟炎、肝病變、甲狀腺疾病等，並建議進一步檢查。
尿蛋白(Protein)	陰性	正常人尿液中含有微量蛋白質，應呈陰性(-)或(+/-)，若呈現陽性反應，則可能為下列因素： a.生理性：運動過度、食入過多蛋白質。 b.姿勢性：有些人站立過久會產生蛋白尿。 c.病理性：發燒、腎小球病變、腎病症候群。
尿潛血(OB)	陰性	正常尿液中不含血液成分，應為陰性(-)；血尿原因可能為尿路結石、感染、攝護腺肥大、腎臟發炎或泌尿系統癌症等，但少數人於劇烈運動後會發生血尿；另尿液放置過久、婦女生理期可能會造成假陽性，而服用大量維他命C則會造成假陰性。
酸鹼度(PH)	5.0-8.0	新鮮尿液正常時呈弱酸性，若高於8表示尿液呈鹼性，可能有尿路感染、發炎或腎功能不良等情形；若低於5表示尿液呈酸性，可能正處於飢餓狀態或酮酸症。
膽紅素(Bilirubin)	陰性	膽紅素為衰老紅血球中血色素分解後的代謝產物，若大量出現在尿液中，可能是膽道阻塞或肝臟疾病。
尿膽素原(Urobilinogen)	< 1.0 E.U/dL	膽紅素在腸道中經細菌作用形成尿膽素原，若過高表示可能有溶血性黃疸、急性感染、肝硬化等疾病。
酮體(Ketone)	陰性	正常尿中沒有酮體應為陰性(-)，若為陽性(+)表示體內脂肪代謝不完全，常見於糖尿病患者，也見於飢餓、發燒、甲狀腺機能亢進、懷孕等。
亞硝酸鹽(Nitrite)	陰性	測定泌尿系統是否有細菌感染，若呈陽性(+)反應，須以顯微鏡檢查，進一步確認並了解是何種細菌感染。
白血球(酯酶)(Leukocyte)	陰性	若尿中白血球酯酶增加呈陽性(+)，表示泌尿道有發炎現象，應配合尿蛋白及亞硝酸鹽做判斷。
比重(Sp. Gravity)	1.000-1.050	尿液比重過高常見於脫水、嘔吐、糖尿病。比重過低則常見於水分攝取過多、使用利尿劑或尿崩症、慢性腎炎。

(二)尿沉渣檢查(Sediments)

項目	參考值	臨床意義
紅血球(RBC)	0-2/HPF	尿中有紅血球時可能是尿路結石或腎臟病。
白血球(WBC)	0-5/HPF	大量存在可能發炎、結石、腎臟、泌尿道感染。
上皮細胞 (Epithelial Cell)	0-5/HPF	多量時顯示有尿路炎症或腎炎。
圓柱體(Cast)	陰性或未檢出	是腎臟病變的指標，跟尿蛋白同等重要，大量出現時表示腎臟病變愈嚴重。
結晶體(Crystal)	陰性或未檢出	泌尿道結石或腎臟病時尿液中沉積物，可用以判斷何種結石。
微生物 (Micro-organism)	陰性或未檢出	可能是泌尿道感染。

二、糞便檢查

(一)糞便潛血(Stool OB)

糞便潛血表示消化道有肉眼無法辨識之少量出血情形，並不專指大腸瘻肉或腫瘤，需由大腸鏡及胃鏡才能進一步診斷。

上消化道出血：食道靜脈曲張、消化性潰瘍或腫瘤出血。

下消化道出血：大腸瘻肉、腫瘤、急性腸炎或痔瘡。

(二)寄生蟲

檢查消化道是否有寄生蟲、蟲卵等，經檢查異常者，應及早作診治，盡量少吃生魚片，或未經煮熟之食物，飯前需洗手。

三、血液常規檢查

全血球(CBC)是很基本及重要的檢查；血球主要分為紅血球、白血球與血小板，分別和氧氣輸送、免疫與凝血功能相關。

項目	參考值	臨床意義
白血球(WBC)	4.0-11.0 ($\times 10^3/uL$)	白血球數是我們身體防衛系統的一部份，以抵抗細菌、濾過性病毒及一些有害物質等外來的侵略。 過高：身體某部位有無發炎、白血病或組織壞死等。 過低：可能為病毒感染、自體免疫疾病。
紅血球(RBC)	男：4.5-6.5 女：3.9-5.6 ($\times 10^6/uL$)	紅血球擔任搬運氧氣、排除二氧化碳之氣體交換功能，貧血或失血時都會影響紅血球的數目。 過多：可能為脫水、紅血球增多症、地中海型貧血等。 過低：可能為貧血、月經過多或白血病等。
血色素(Hb)	男：13.5-17.5 女：11.5-15.5 (g/dL)	血色素存於紅血球之中，是攜帶氧氣的重要物質。 過多：可能為紅血球增多症或血液濃縮等。 過低：可能為貧血或缺鐵性貧血。
血球容積(Hct)	男：40-52% 女：36-48%	指紅血球在血中所佔體積的百分比，參考值以外可能為造血功能異常，脫水或貧血等問題。



項目	參考值	臨床意義
平均紅血球容積 (MCV)	80-100 fL	<p>過高：表示紅血球過大，常見於缺維他命 B12 和葉酸之貧血、巨紅血球症，另口服避孕藥、停經婦女及老人，MCV 也會較大。</p> <p>過低：表示紅血球較小，常見於缺鐵性貧血、地中海型貧血以及慢性疾病造成之貧血。</p>
平均血色素量 (MCH)	26-34 pg	表示紅血球中血紅素平均含量，並與 MCV 綜合研判貧血之類別。
平均血色素濃度 (MCHC)	31-37 g/dL	<p>代表紅血球中血色素的濃度平均值，可以加強對血色素檢驗值的佐證。</p> <p>過高：可能為遺傳性圓形血球症。</p> <p>過低：可能為缺血性貧血、地中海型貧血。</p>
紅血球分佈密度 (RDW)	11.5-14.5%	可知紅血球大小分布情形；RDW 不正常時，表示可能有血液疾病或自身免疫性疾病。RDW 可區分缺鐵性貧血與輕度地中海型貧血，輕度地中海型貧血的 RDW 為正常值，但中度和重度地中海型貧血的 RDW 會增加。
血小板 (Platelet)	150-400 ($\times 10^3/uL$)	血小板主要作用在維持微血管及血液凝固的機能，在出血及凝血機轉中扮演重要的角色；血小板過多可能有血小板增多症、骨髓增生性疾病，過低則可能有出血傾向，凝血情形不良之再生不良性貧血。
血小板分佈密度 (PDW)	9.2-15.6 fL	<p>過高：常見於急性骨髓性白血病、大球性細胞貧血、慢性骨髓性白血病、脾臟切除、巨大血小板綜合症、血栓性疾病等。</p> <p>過低：表示血小板的大小一致性高。</p>
平均血小板容積 (MPV)	男：8.8-12.2 女：8.6-12.0 (fL)	<p>過高：可能與急性冠狀動脈症候群、免疫造成的血小板低下相關。</p> <p>過低：可能為再生不良性貧血或類風溼性關節炎。</p>
淋巴球 (LYM)	20-45%	<p>過高：可能有細菌或病毒相關之感染性疾病。</p> <p>過低：可能為再生不良性貧血、白血病、癌症或免疫缺乏疾病等。</p>
單核球 (MONO)	2-10%	過高：可能為急性細菌感染、單核白血病或發炎、水痘、麻疹等疾病有關。
嗜中性白血球 (NEUT)	40-75%	<p>過高：可能是細菌感染、炎症或骨髓增生症。</p> <p>過低：可能是再生不良性貧血或某藥物之副作用。</p>
嗜鹼性白血球 (BASO)	< 1%	過高：可能與骨髓細胞過度增生有關。
嗜伊紅性白血球 (EO)	1-6%	過高：可能是過敏、寄生蟲、皮膚病、癌症等疾病。

四、血糖檢查

葡萄糖為身體組織能量的來源，正常情況下，血液中葡萄糖會保持一定濃度，血糖太高時，胰臟會分泌胰島素加以控制，而糖尿病患者即為胰島分泌不足或功能異常。

項目	參考值	臨床意義
飯前血糖	70-100 mg/dL	過高：糖尿病、慢性胰臟炎、庫欣氏症候群、藥物(如類固醇)等。 過低：飢餓、藥物(如使用胰島素、口服降血糖藥)、胰島素瘤、嚴重肝臟疾病等。
醣化血色素 (HbA1c)	< 5.7%	血糖與血色素結合，醣化血色素可用來評估近2~3個月的平均血糖控制狀況及治療效果。

五、血脂肪檢查

血脂肪異常為造成動脈硬化之重要原因之一，動脈硬化將使血流惡化，血管容易堵塞，進而提升心肌梗塞、腦中風等冠狀動脈疾病的發病率及死亡風險。

項目	參考值	臨床意義
總膽固醇 (Cholesterol)	< 200 mg/dL	膽固醇為體內最具代表性的脂質，是人體不可或缺的成分。 過高：易引起高血壓及動脈硬化，導致心血管病變、心肌梗塞及腦中風等疾病。 過低：常見於營養不良或嚴重肝臟疾病等情況。
三酸甘油脂(TG)	< 150 mg/dL	三酸甘油脂(中性脂肪)，為血脂肪的一種，肥胖或吃太多、運動不足、飲酒是造成血中中性脂肪升高的主要因素對於脂肪代謝情形提供評估參考，尤其對糖尿病、動脈硬化等病人更須密切注意，以防止引起冠狀動脈疾病發生。 過高：可能為高血脂症、糖尿病及肥胖症等。 過低：可能為營養不良、重症肝病、甲狀腺亢進等。
高密度膽固醇 (HDL-C)	> 40 mg/dL	又被稱為<好的膽固醇>，高密度膽固醇是預防心血管疾病的指標之一，HDL-C是對身體有益之膽固醇，它會去除附著在動脈內壁的不良膽固醇，防止動脈硬化，若值過低，則易罹患心血管疾病。
低密度膽固醇 (LDL-C)	< 130 mg/dL	又被稱為<壞的膽固醇>，是冠狀動脈硬化及心臟疾病的危險因子，若沉積在血管壁，容易發生動脈硬化、狹窄及栓塞。

六、肝、膽功能檢查

項目	參考值	臨床意義
麩氨酸草酸轉氨酶 (AST、S-GOT)	13-39 U/L	GOT為存在肝臟、骨骼肌、紅血球和心臟細胞之中酵素，偏高時表示以上組織可能有病變，故不具特异性；增加的情況發生於：急性肝炎、肝硬化、膽道阻塞、心肌缺氧、溶肌肉創傷等。
麩氨酸丙酮酸轉氨酶 (ALT、S-GPT)	7-52 U/L	GPT大量存在於肝臟細胞內，適合評估肝臟損傷；增加的情況發生於：急性肝炎、膽道阻塞、酒精性肝炎、肝硬化、肝癌等。
鹼性磷酸酶 (ALK-P)	34-104 U/L	鹼性磷酸酶普遍存在於人體的肝臟、骨骼、腸、胎盤及腎臟，對於診斷閉塞性黃疸、Paget氏病、骨髓疾病等非常有價值，增加的情況發生於：肝膽道疾病、骨骼疾病、胃腸道疾病等。
丙麩氨轉酸酶(r-GT)	9-64 U/L	常用於篩檢肝臟機能障礙，尤其是酒精性障礙和藥物性肝障礙及肝膽管阻塞性疾病，是一種和肝臟功能息息相關的數值；數值出現異常時，可能罹患脂肪肝、肝硬化、肝癌、酒精性肝臟障礙或膽結石等。
血清總蛋白(TP)	6.4-8.9 g/dL	血清總蛋白是血清中所含多種蛋白質的總稱，主要由白蛋白及球蛋白組成，是檢查營養狀態、肝臟及腎臟功能等的重要項目檢查之一。
白蛋白(Albumin)	3.5-5.7 g/dL	白蛋白在肝臟製造，當肝臟發生疾病、脫水、營養失調或腎臟病等情況時，白蛋白會減少。
球蛋白(Globulin)	1.8-3.2 g/dL	與人體的免疫力有關，球蛋白升高說明體內存在免疫系統的亢進，是反映肝臟的合成功能，若是球蛋白超出正常值，則反映了有慢性肝炎或者肝損傷，導致白球比失調。
白蛋白/球蛋白(A/G)	1.5-2.5	A/G比值可判斷體內體液的滲透壓狀態，用於診斷肝硬化疾病的嚴重性。
總膽紅素(T. Bili)	0.3-1.0 (mg/dL)	膽紅素是血色素分解後的代謝產物，若肝細胞受損或膽管阻塞，膽紅素無法順利排出，就逆流進入血液中；膽紅素上升，就可能會有膽管阻塞、肝細胞受傷或紅血球破壞過多等情形發生。
直接膽紅素(D. Bili)	0.03-0.18 (mg/dL)	評估有關肝臟疾病、膽道阻塞疾病或溶血疾病或其他相關疾病診斷的參考依據。

七、病毒性肝炎檢查

(一) A 型肝炎(HAV)

anti-HAV IgM	anti-HAV IgG	臨床意義
+	-	代表急性A型肝炎；感染A型肝炎病毒約二週後會產生IgM抗體，而IgM於發病後四個月左右會消失。
-	-	表示體內目前無抗體，建議注射疫苗。
-	+	曾受過感染會產生保護性的IgG抗體，並長期存在於人體中，不再受感染。

(二) B 型肝炎(HBV)

表面抗原 HBsAg	表面抗體 HBsAb	核心抗體 HBcAb	e抗原 HBeAg	臨床意義
-	-	-	-	未曾感染過B肝病毒，建議可注射疫苗。
-	-	+	-	感染B肝病毒後，體內最早出現HBcAb抗體，抗體效價上升後可持續終生，建議至肝膽腸胃科門診追蹤。
-	+	+or-	-	感染B肝病毒已痊癒並具有抗體，或是注射疫苗者，對B肝病毒具有免疫力。
+	-	+	-	感染B肝病毒或B肝帶原者，建議每半年定期至肝膽腸胃科門診追蹤。
+	-	+	+	活動性B肝，建議每半年定期至肝膽腸胃科門診追蹤。

(三) C 型肝炎(HCV)

anti-HCV	臨床意義
+	表示體內有C肝病毒感染，應定期門診追蹤。
-	表示體內目前未檢測出C肝病毒。

* 檢驗報告名詞釋疑：

1. Negative：陰性，表示未檢驗出病毒。
2. Nonreactive：沒有反應，表示檢體裡未有和試劑進行反應的物質。
3. Positive：陽性，表示有檢驗出病毒。
4. Reactive：有反應，表示檢體裡有和試劑進行反應的物質。

八、腎功能、痛風檢查

項目	參考值	臨床意義
尿素氮(BUN)	7-25 mg/dL	尿素氮是蛋白質代謝的最終產物，並經由腎臟排泄；若蛋白質攝取過多或腎臟功能不佳，則血中BUN濃度會上升，呈現酸中毒、體液不平衡、倦怠甚至昏迷的現象，這便是所謂的尿毒症，嚴重者必須洗腎，另BUN值低下，常見於懷孕和蛋白質攝取不足以及肝硬化患者。
肌酸酐(Creatinine)	0.7-1.3 mg/dL	肌酸酐是身體肌肉活動代謝的產物；正常狀況應可經由腎臟藉由尿液排出體外，當腎臟功能不佳時，肌酸酐會累積在血中而無排出體外，故測定肌酸酐即可知腎功能是否良好，是尿毒症的參考指標。
腎絲球過濾率(eGFR)	≥ 60 mL/min/1.73m ²	利用肌酸酐來估算腎絲球過濾率，可判斷腎功能狀況；若腎功能正常但併有蛋白尿或血尿等情形，應定期至腎臟科門診追蹤；另糖尿病及高血壓患者容易併發腎臟衰竭，需注意控制血糖、血壓與飲食。
尿酸(Uric Acid)	4.4-7.6 mg/dL	尿酸是滯留在血液中部分DNA分解後的物質，亦是體內普林(Purine)的代謝產物；正常狀態下腎臟會進行處理，若尿酸過飽和就會形成針狀結晶，聚集在腳拇指根部、膝關節上，該處會發炎並產生劇烈疼痛，即是所謂的<痛風>，而尿酸減少稱為低尿酸血症，較不具臨床意義，大多由藥物或內分泌影響；另尿酸結晶也可能阻塞腎小管引發腎功能異常，也會在心血管壁沉積使心血管疾病風險上升。

九、胰臟功能檢查

項目	參考值	臨床意義
澱粉酶(Amylase)	29-103 U/L	澱粉酶為分解澱粉等醣類的消化酵素，主要由唾液腺和胰臟分泌。 過高：腮腺炎、胰臟炎、腸阻塞或梗塞、腸絞扼、子宮外孕、內臟穿孔、所有種類的膽管疾病、糖尿病性酮酸中毒、胰臟囊腫、腹膜炎、卵巢腫瘤、腎衰竭、腹腔創傷、病毒感染等。 過低：胰臟功能不全、肝炎、肝癌、阻塞性黃疸。
胰脂酶(Lipase)	11-82 U/L	解脂酶為胰臟製造的酵素，是將三酸甘油脂分解成甘油及脂肪酸，在胰臟炎急性期時活性會立即升高，對診斷胰臟炎敏感度及專一性較amylase佳。 過高：胰臟炎、膽結石造成之腹痛、內臟穿孔、腸絞扼或腸梗塞、胰囊腫或假性囊腫、腹膜炎。 過低：較無臨床意義。

十、組織發炎檢查

項目	參考值	臨床意義
類風濕因子 (RA Factor)	0-15.9 IU/mL	是體內所產生的一種自體免疫性抗體，75 %類風濕關節炎患者的血清及關節裡可檢測出IgM型抗體，另常見於紅斑性狼瘡、硬皮症及皮炎等患者血清中，此外肝炎、肝硬化或慢性感染疾病等也容易造成偽陽性，應至風濕免疫科做進一步的評估與判斷。
C反應蛋白(CRP)	< 1.0 mg/dL	由肝臟生成的特殊蛋白，身體發炎或組織受損時，CRP 急速上升，是體內發炎的一種指標，用來監視感染或發炎的嚴重程度，用於評估風濕性關節炎、紅斑性狼瘡、血管炎、發炎性腸炎和心肌梗塞等。

十一、心血管功能檢查

項目	參考值	臨床意義
乳酸脫氫酵素 (LDH)	140-271 U/L	LDH為一種經轉移酵素，檢測心臟、肝臟、肌肉、腎臟、肺臟、紅血球等器官組織之傷害或疾病，可進一步檢測其同功酶或其他酵素，以確診組織傷害。
肌酸磷化酵素 (CPK)	30-223 U/L	CPK為骨骼和心肌等肌肉細胞的能源代謝的一種重要酵素，分為三種類型(MM、MB及BB)，分別存在於骨骼肌、橫紋肌、心肌及腦中；因此當CPK數值升高時，需分辨為哪種類型上升，以診斷是骨骼肌損傷(如橫紋肌溶解症)、心臟疾病(如心肌梗塞)或是腦部疾病(如腦中風)。
同半胱氨酸(Hcy)	5.46-16.2 umol/L	Hcy是一種少量存在於血液中的胺基酸，會引起血管粥狀化，長期會造成血管硬化，因而損傷血管內壁形成血塊，導致中風、心肌梗塞、肺動脈栓塞及腿部深層靜脈的血栓；因此對於評估是否罹患心臟血管、腦中風的危險性是很重要的檢驗。
脂蛋白(a) Lp(a)	<30 mg/dL	Lp(a)主要在肝臟合成，是一種含豐富膽固醇的脂蛋白，不因年齡或飲食影響；血清中高濃度Lp(a)與動脈粥狀硬化及中風有關，用於評估冠狀動脈疾病、心血管疾病、腦動脈狹窄、糖尿病控制不量及甲狀腺功能不足等。
高敏感度 C反應蛋白 (HS-CRP)	低風險：< 0.1 一般：0.1~0.3 高風險：> 0.3 (mg/dL)	HS-CRP為獨立且有效在心血管疾病風險評估上的預測因子，不受高血壓、糖尿病、抽菸、膽固醇及家族史等影響。

十二、甲狀腺功能檢查

項目	參考值	臨床意義
甲狀腺刺激素 (TSH)	0.35-4.94 uIU/mL	由腦下垂體分泌，具有促進甲狀腺分泌甲狀腺賀爾蒙的作用；為保持甲狀腺賀爾蒙的濃度正常，甲狀腺賀爾蒙會透過回饋機制來調節TSH的分泌；當甲狀腺機能亢進時，TSH的分泌會下降；甲狀腺機能低下時，TSH的分泌會上升。
三碘甲狀腺素 (T3)	80-200 ng/dL	為甲狀腺分泌一種荷爾蒙，分佈於身體周邊組織，為游離甲狀腺素的前身；T3濃度對於診斷甲狀腺機能亢進及追蹤此疾病之治療過程特別重要。
四碘甲狀腺素 (T4)	4.87-11.72 ug/dL	用於輔助甲狀腺狀態的評估及診斷；有明顯甲狀腺功能亢進的病人，T4值會升高，而甲狀腺功能低下的病人，T4值通常都會降低。
游離甲狀腺素 (Free T4)	0.7-1.48 ng/dL	評估甲狀腺功能亢進或低下外，是真正有功能的甲狀腺賀爾蒙，與其體內新陳代謝有關，比其他的甲狀腺素檢查項目更能反應出甲狀腺機能。

十三、腫瘤標記篩檢

又稱<癌症指數>，腫瘤標記指的是由癌細胞本身產生或分泌的物質，或是人體因應腫瘤存在所產生的反應物質及代謝產物等，其濃度上升時，經常與特定癌症相關，透過抽血數值高低變化，預測特定癌症的發生與進展；當人體器官受到其他良性狀況影響時，可能造成癌症指數的異常上升，相反的當癌症指數顯示正常時，也不代表人體一定沒有癌症；因此判讀上需相當小心，必須搭配其他檢查(如病理切片)，才能提高診斷的準確度。

項目	參考值	臨床意義
甲型胎兒白蛋白 (AFP)	< 8.78 ng/mL	可作為肝癌初步篩檢；AFP升高，可能跟肝硬化、懷孕等因素有關；若數值上升則建議安排腹部超音波檢查，並定期至肝膽腸胃科門診追蹤。
癌胚胎抗原 (CEA)	<5 ng/mL	可作為大腸癌及腸胃道癌症初步篩檢；CEA升高與抽菸、腸胃炎、肝硬化、甲狀腺功能低下等情況可能也有關聯，建議搭配腸胃鏡以及糞便潛血檢查。
攝護腺特異抗原 (PSA)	<4 ng/mL	前列腺特異抗原由男性的前列腺製造，可作為男性攝護腺癌篩檢的指標；然而攝護腺腫大、生殖系統發炎、性行為後時，PSA也可能會上升，需配合肛門指診、攝護腺超音波等檢查，才能確診。
鱗狀細胞癌抗原 (SCC)	<2.7 ng/mL	可作為肺癌、子宮頸癌、頭頸部的鱗狀細胞癌輔助篩檢；SCC升高可能為鱗狀上皮細胞癌(如子宮頸癌、頭頸癌、口腔癌、肺癌、消化道惡性腫瘤)或皮膚癌或其他良性疾病(如子宮內膜異位、骨盆腔發炎、肝炎或肝硬化、腎功能不全、肺結核或肺炎等)。

項目	參考值	臨床意義
腫瘤標記 (CA-199)	< 37 U/mL	可作為胰臟癌初步篩檢，但其他消化道的腫瘤，如大腸直腸癌、胃癌等也可能讓CA19-9升高；另膽道炎、胰臟炎等非惡性疾病，也會讓CA19-9濃度上升。
腫瘤標記 (CA72-4)	< 8.2 U/mL	在很多種表皮細胞的惡性腫瘤都可以出現，包括大腸、直腸、胃、胰臟、卵巢和乳房，然而CA72-4對胃癌的高敏感度優於目前任何腫瘤標記，若配合CA19-9更可提高其偵測之敏感度。
腫瘤標記 (CA-125)	< 35 U/mL	可作為女性卵巢癌初步篩檢；CA125升高可能跟子宮內膜異位、骨盆腔發炎、子宮腺瘤等問題有關；另乳癌、肺癌、子宮內膜癌也可能讓CA125升高，但CA125對偵測卵巢癌的敏感度不夠高，有些罹癌患者仍在正常值以內。
腫瘤標記 (CA-153)	< 31.3 U/mL	可作為女性乳癌的初步篩檢，在大腸癌、胰臟癌、子宮頸癌等其他癌症，或是乳房、卵巢等疾病，也可能會導致CA153濃度升高；乳房的自我檢查、定期找專科醫師觸診和接受乳房超音波、乳房X光攝影等檢查也很重要。
腫瘤標記 (CYFRA21-1)	< 3.3 ng/mL	可作為肺臟非小細胞癌診斷及療效評估的血液腫瘤標誌檢測，應用在肺癌的診斷與監控，建議吸菸、家族史、職業暴露於高致癌環境者，定期安排肺部電腦斷層檢查才能及早為肺部健康完整把關。
乙型絨毛膜 促性腺激素 (β -hCG)	< 5 mIU/mL	檢測血清的 β -hCG濃度可用來確認是否懷孕，並可評估子宮外孕、流產、子宮滋胚層癌、男性睪丸癌等。

十四、傳染性疾病篩檢

(一)德國麻疹(Rubella)

德國麻疹可經由上呼吸道或母子垂直感染，孕婦若在妊娠期前三個月感染，可能會導致胎兒先天性畸形或流產、死產等；因此生育年齡期的女性應檢測德國麻疹IgG抗體，此抗體可持續存在體內數十年，可謂終身免疫。

(二)水痘(Chickenpox 或 Varicella)

水痘主要由水痘帶狀皰疹病毒引起，藉由飛沫及接觸傳染，好發年齡在3至9歲兒童，約85%以上在15歲前曾感染過水痘，大部分都不會引起併發症；水痘從紅疹出現前2天到水皰出現後5天都具有高傳染力，一旦結痂後傳染力下降，二次感染水痘機率很小；而水痘另一個後遺症為帶狀皰疹(俗稱皮蛇)，主要是病毒在體內變成潛伏性感染，當免疫力降低時，會再度活化成帶狀皰疹。

(三)梅毒血清反應(RPR/VDRL)

為診斷梅毒最常用的方法，可作為第一及第二期梅毒的血清學篩檢，若出現陽性反應須進一步以 FTA abs 或 TPHA 做詳細檢查，以利診斷正確性；梅毒屬於第三類法定傳染病，應通報疑似病例。

(四)愛滋病毒篩檢(AIDS)

又稱<後天免疫缺乏症候群>，是由愛滋病所引發的疾病，這種疾病會破壞人類的免疫系統，使人體失去抵抗疾病的能力；愛滋病藉由性交精液、陰道分泌物感染、血液的交換共用針頭、受損皮膚接觸到汙染血液、母親垂直感染懷孕、生產、哺乳、輸血或器官移植等方式傳染；HIV 抗體之有無可用來篩檢是否染患愛滋病毒，若檢查呈陽性需進行複檢，另感染愛滋病毒早期並無症狀，呈現空窗期，因此需持續追蹤複檢。

十五、電解質檢查

電解質是人體重要的平衡元素之一，維持著體內水分與酸鹼度的平衡，當電解質無法平衡時，身體就會出現不適症狀。

項目	參考值	臨床意義
鈉(Na)	136-145 mmol/L	具有調整身體水份的功能；當嚴重脫水、腎上腺機能亢進時，血鈉值會增加；腹瀉、嘔吐、水腫、腎臟病、服用利尿劑或長期營養不良時鈉會減少。
鉀(K)	3.5-5.1 mmol/L	鉀與肌肉、神經傳導有關；尿毒症、急性傳染病時會使鉀離子升高，營養吸收不良、代謝性鹼中毒或急慢性腹瀉時，鉀離子會減少。
氯(CL)	98-107 mmol/L	扮演體內組織氧氣供給任務；尿道阻塞、低蛋白血症、呼吸窘迫或脫水時，氯值會升高；飢餓、肺氣腫、肺炎時，通常氯值會降低。
鈣(Ca)	8.6-10.3 mg/dL	鈣對牙齒和骨骼的形成、神經刺激的傳達及血液的凝固有關；鈣質過高，常見於惡性腫瘤、多發性骨髓腫瘤、副甲狀腺機能亢進；副甲狀腺機能低下、維生素D缺乏時，鈣會減少。
磷(P)	2.5-5.0 mg/dL	磷升高可能為副甲狀腺功能低下或慢性腎功能不全，磷下降可能為副甲狀腺功能亢進或維他命D過剩；若磷與鈣同時升高，則可能為惡性腫瘤，若磷與鈣同時下降，則可能微軟骨症或維他命D缺乏症。

參、精密儀器檢查

一、X 光影像檢查(X-Ray)

又稱放射影像檢查，可提供醫師檢查和診斷多種疾病損傷。

(一)胸部 X 光(Chest X-Ray)

利用 X 光透視胸腔，評估肋膜、縱膈、心臟和肺臟疾病等，如肋膜積水、縱膈腔腫瘤、主動脈突出、心臟擴大、肺結核、支氣管擴張、肺腫瘤、脊柱側彎等。

(二)腹部 X 光(KUB)

利用 X 光透視腹腔，偵測組織是否有異常狀態，可評估胃、肝、腸和脾臟，幫助診斷不明原因的疼痛、噁心或嘔吐；也可檢查腎臟、輸尿管和膀胱。可能篩檢出的疾病包括消化道、骨盆腔、膽結石、泌尿道結石、腎結石、膀胱結石、腸阻塞、軟組織腫塊、脊柱側彎、骨折等。

(三)頸、腰椎 X 光(C-spine、L-spine)

利用 X 光透視脊椎，偵測脊椎之病變，可評估脊椎退化性關節病變、脊椎滑脫、側彎、壓迫性骨折、骨刺等。

二、心電圖(EKG)

可分為靜式心電圖及運動心電圖，利用儀器偵測心臟的電波，心臟跳動時會合併一連串的电波變化，使心臟細胞產生收縮及舒張的運動，在受檢者的皮膚表面使用電極片紀錄波形變化，了解心臟的電氣傳導，評估是否有心律不整或心肌缺氧等徵兆。

(一)竇性心搏過緩(Sinus Bradycardia, SB)

定義為每分鐘少於 60 下之竇性心律，常見於從事持續耐力運動之運動員，無症狀之竇性心搏過緩不需要治療，另最常見的原因是服用含有 β 阻斷劑的降血壓藥物或甲狀腺機能低下等。

(二)竇性心搏過速(Sinus Tachycardia, ST)

定義為每分鐘超過 100 下之竇性心律，此種心律可見於交感神經亢奮(如焦慮、緊張、酒精戒斷)、藥物或食物影響(如支氣管擴張劑或咖啡因)或是潛在之內科問題(如甲狀腺機能亢進、貧血、心衰竭等)。

(三)竇性心律不整(Sinus Arrhythmia, SA)

竇性心律不整指的是心臟電氣衝動源自竇房結，但心跳間隔卻是不規則的，有時因吸氣或呼氣影響心跳頻率；此心律常見於兒童及年輕人，為正常的生理現象，通常無其他心血管症狀時毋需治療。

(四)心軸偏轉

心軸偏轉是一般體檢常見的心電圖報告，可分為心軸左偏、右偏及順時針、逆時針心軸旋轉，通常出現於兩種情況，一是可能有心臟肥大，二是可能有束支傳導阻滯，需配合心電圖上其他變化，才能正確診斷。

(五)左心室肥大

左心室肥大是增加心血管疾病發病率與死亡率的危險因子之一，其含義表示左心室心肌細胞肥大、耗氧量增加、心肌纖維化增加、容易導致心肌缺血或心律不整發生；就心電圖檢查而言，左心室肥大是常見的一種發現，尤其是在高血壓、主動脈瓣狹窄、冠狀動脈疾病或肥厚性心肌病變患者，但有些情況亦會干擾心電圖的診斷(如體重過輕)，心臟跟皮膚表層接近，會誇大心電圖診斷；故需進一步配合心臟超音波檢查，以利診斷。

(六)束支傳導阻滯

心臟電氣活動傳導，起始於右心房頂端的特殊節律組織，傳到心房與心室之間的房室結後，即分為左、右兩側束支，分別進入左心室及右心室，其中左側束支又分為左前及左後束支；束支傳導阻滯代表局部心肌組織有受損或結疤，以致於電流無法順利通過，依其嚴重度可分為完全性及不完全性。

一般中老年人體檢中，常發現不完全性右側束支傳導阻滯，如沒有症狀或其他心血管疾病危險因子，可是為正常老化現象，無需治療，若是出現左側束支傳導阻滯，則應進一步至心臟科門診追蹤。

(七)房室傳導阻斷(AV block)

心臟傳導過程中，發生在心房和心室之間的電路傳導延遲，根據阻滯程度的不同，可分為一度、二度和三度；第一度房室傳導阻滯多無明顯症狀和不適，通常不致產生血流動力學改變，因此對無症狀、無低血壓或竇性心動過緩者無需特殊處理；第二度或第三度房室傳導阻斷，則需進一步至心臟科門診追蹤治療。

(八)心房早期收縮(Atrial Premature Complex, APC)

常見於交感神經亢奮時(如焦慮、緊張)，處理方式與竇性心搏過速雷同。

(九)心室早期收縮(Ventricular Premature Complex, VPC)

心室早期收縮是最常見的心室性心律不整，原因可能心肌缺血、電解質不平衡、菸酒咖啡因攝取過度等，病人有時會明顯感覺到心悸，必須提高警覺，需進一步至心臟科門診追蹤治療。

(十)心房顫動(Atrial fibrillation, Af)

心房顫動是體檢或健檢最常見的心律不整，60歲以上的族群3-5%有心房顫動，且隨年齡增加，75歲以上達9%；心房顫動的潛在原因很多，包括老化、高血壓、心衰竭、冠心病、瓣膜性疾病、慢性阻塞性肺病變以及甲狀腺疾病等等。

三、骨質密度檢查(BMD)

人類的骨質密度於 35 歲以後呈現遞減現象，造成骨骼結構鬆動和脆弱，形成骨質疏鬆症；藉由骨密度 X 光攝影，可以對脊柱、髖部等部位進行檢查，了解是否有骨質缺乏或骨質疏鬆等異常情形；造成骨質密度降低的原因可能有年齡增加、運動減少、鈣質攝取不足等，尤其女性更年期後雌性激素分泌快速減少，加速骨質流失。

四、肺功能檢查(Lung Function)

肺功能隨著性別、年齡及身高有所差別，藉由儀器測量肺部通氣能力，評估項目包括肺活量、一秒鐘用力吐氣量等，可了解肺臟有無限制性換氣障礙(如塵肺症、肋膜積水、氣胸)、阻塞性換氣障礙(如肺氣腫、慢性支氣管炎、哮喘)或是兩種型態皆有之混合性換氣障礙等；此項檢查可能因吹、換氣技巧不良影響結果，需列入 X 光檢查、超音波檢查或聽診等一同評量肺功能情形。

五、超音波檢查(Sonography)

超音波是一種超高頻率的聲波，是利用探頭收集體內不同器官對聲波的反射回音，然後在螢幕上變成影像(可定格、列印及儲存)，用來偵測體內構造是否異常，應用在心血管領域可測出血液流速。

(一)心臟超音波

用以評估心臟結構和功能，瞭解心臟的大小及收縮情形，判斷心臟瓣膜活動的情況；彩色超音波及杜卜勒血流測定可判別心臟血管內的血流方向及流速，觀察冠狀動脈是否狹窄以及心臟瓣膜是否缺損；此檢查如有異常，需進一步由心臟專科醫師問診評估、臨床症狀及相關性檢查，才能做正確診斷。

(二)腹部超音波

可區分腹腔內器官囊狀與固狀病變之不同，如：原發性與轉移性肝癌、肝囊腫、肝內和肝外膽管擴張、膽結石、膽囊壁增厚、膽囊息肉、水腎、腹部主動脈瘤、腹水等，檢查前需先禁食六小時以上。

(三)頸動脈超音波

頸動脈是供應腦部血流最重要的血管，而頸動脈超音波用於頭頸部血管影像學檢查，具有非侵入性、無輻射暴露及無特殊禁忌症等特點，可測量頸動脈內膜厚度、動脈硬化斑塊及血管流速與阻力等；此檢查如有異常，需至神經內科門診進一步追蹤治療。

(四)攝護腺超音波

用以評估膀胱結石、腫瘤、攝護腺肥大等相關疾病；此檢查如有異常，需至泌尿科門診進一步追蹤治療。

(五) 甲狀腺超音波

用以評估是否有甲狀腺腫瘤、結節或囊腫、甲狀腺發炎、頸部腫塊等；此檢查如有異常，需至一般外科門診進一步追蹤治療。

(六) 乳房超音波

初期以乳房攝影檢查乳房組織緻密度，是一項良好的乳房疾病篩檢工具，如有異常需至乳房專科門診進行乳房超音波檢查；此檢查用以評估是否有纖維囊腫、腫瘤或其他異常病變，如需要則進一步進行如乳房核磁共振及切片等檢查。

(七) 婦科超音波

用以評估檢查子宮、卵巢等器官否有病變(如子宮肌瘤、子宮內膜增厚、子宮內膜癌、卵巢囊腫、卵巢癌等)；此檢查如有異常，需至婦產科門診進一步追蹤治療。

六、消化道檢查

(一) 上消化道攝影(UGI series)

上消化道攝影是一種特殊的 X 光檢查，檢查範圍包括食道、胃與十二指腸，利用 X 光顯影，藉以檢查上腸胃道(食道、胃至十二指腸)的大小、輪廓、通暢性、充填、位置及鋇劑通過時間，以了解有無食道或幽門狹窄、腫瘤、食道靜脈曲張、胃、食道逆流、出血、潰瘍、憩室或解剖上之不正常。

(二) 胃鏡(Gastroscopy)

可檢查範圍包括食道、胃以及十二指腸的前半段，甚至包含下咽喉，可了解是否有發炎、潰瘍、息肉或腫瘤等問題，是診斷與治療的一大利器；若有腹痛、胃酸逆流、潰瘍、息肉、吞嚥困難、吐血或解黑便、不明原因的貧血、體重減輕反覆嘔吐、腫瘤指數異常等，需進一步至肝膽腸胃科門診追蹤安排檢查。

(三) 大腸鏡(Colonoscopy)

大腸鏡檢查是最直接、有效辨識出大腸癌的預防方式，大腸癌發生率連年位居台灣十大癌症之一；藉由大腸鏡可檢查是否有潛在性出血、瘻肉、憩室炎或腫瘤，如需要則進一步進行切片以辨別是否為惡性腫瘤，並作早期切除，避免惡化的可能性。

肆、預防保健衛教

一、肥胖

體重與健康有密切的關係，體重過重容易引起糖尿病、高血壓和心血管疾病等慢性病；體重過輕會使抵抗力降低，容易感染疾病。維持理想體重是維護身體健康的基礎。肥胖是指體內脂肪組織異常或過度堆積導致危害健康的一種情況，有強烈證據顯示肥胖有較高的罹病率與死亡率，減重則可以降低疾病風險，而且雖只是減去 5-10% 的體重，也會明顯改善冠心病的危險因子及降低罹病率與死亡率。肥胖並不只影響美觀及心理而已，許多疾病如：糖尿病、心血管疾病、高血壓、高血脂、呼吸系統疾病、膽結石、關節炎、痛風及癌症等與肥胖皆有相關；兒童肥胖若進到成人肥胖，亦容易增加老年得慢性病的風險。

【保健須知】

- ❁ 維持理想體重，理想體重可以下列公式估算：
理想體重(公斤)=22×身高平方(公尺平方)。
- ❁ 減重：減輕過重的體重，最有效減輕體重的方法是「均衡飲食+限制熱量+適度運動」。
- ❁ 運動：宜採取中強度低衝擊運動，如：走路、騎腳踏車、低衝擊有氧運動等。「運動 333」原則：每週運動 3 次，每次 30 分鐘，達到心跳 130 下。

【飲食須知】

- ❁ 均衡攝取六大類食物。
- ❁ 少吃甜食、甜點、減糖、減油。
- ❁ 減少油炸、油煎、油酥等高脂肪食物及甜膩、蛋糕、精緻點心等高熱量濃縮性食物。
- ❁ 選擇容易有飽足感的、體積大、熱量低的食物如小黃瓜、竹筍、蕃茄。
- ❁ 改變用餐進食的次序。先喝低油脂的菜湯，再吃飯和肉類配菜，細嚼慢嚥，滿足味覺的需求。
- ❁ 烹調可選用清蒸、水煮、紅燒等方法，以減少用油量。

二、高血壓

高血壓的定義是「動脈血壓持續的過高」。一般而言，最少要二次以上不同時間內測量血壓都有升高情形，才能夠診斷為高血壓；基本上高血壓患者的血壓值在140/90mmHg或以上，單次量得血壓過高並不表示就有高血壓。

高血壓的原因可分為本態性(原因不詳、佔 95%以上高血壓個案)及續發性(器官疾病如腎臟病、藥物、血管疾病、內分泌疾病...等)；高血壓患者若未治療或控制不良常併發中風、心臟病與腎臟病等嚴重後果。不管是本態性續發性高血壓，重要的是如何使血壓控制在正常範圍，避免併發症發生，使患者能過正常及健康的生活。

【保健須知】

- ☼ 生活規律，充分的睡眠與休息，及適量運動。
- ☼ 適當的娛樂、消遣，保持輕鬆愉快的心情。
- ☼ 禁忌煙、酒、茶、咖啡。
- ☼ 平日保持大便暢通，預防便秘。
- ☼ 避免用太冷、太熱的水洗或浸浴。
- ☼ 體重過重應減輕體重。
- ☼ 定期檢查身體、驗血、如有血脂肪過高、糖尿病、肥胖症、高血壓等，應及早治療、注意飲食、調整生活。
- ☼ 避免過度疲勞及精神緊張，尤其不能生氣或過度興奮。

【飲食須知】

- ☼ 均衡攝取六大類食物。
- ☼ 採用二多三少(高纖、高蔬果、少調味品、少高脂肪及膽固醇食物、少加工食品)飲食原則。
- ☼ 限鈉飲食：每日含鈉量不超過 2000mg(約 5 克食鹽)。
- ☼ 盡量減少膽固醇食物的攝取，如：蛋黃、肉類、內臟、海鮮等。
- ☼ 減少脂肪的攝取量，並以植物油取代動物油。
- ☼ 多吃水果和蔬菜，補充維生素和纖維素質。



三、高血脂

血清中所含的脂肪簡稱血脂，主要包括膽固醇（Total Cholesterol）和三酸甘油酯（TG）。血脂必須與特殊蛋白結合成為脂蛋白，才能溶在血漿中，血液中脂蛋白可依離心後密度不同加以區分，主要的兩種為高密度脂蛋白（HDL）、低密度脂蛋白（LDL）。一般來說管，當血中的總膽固醇過高、三酸甘油酯濃度偏高、高密度脂蛋白膽固醇濃度偏低及低密度脂蛋白膽固醇濃度偏高等，任一項異常或合併多種異常情形均可稱為高血脂或血脂異常。高血脂如能早期診斷並給予治療，特別對於有高血壓、糖尿病或過去曾罹患冠心病的病患，皆能減少死亡率及心血管疾病的危險性。

【保健須知】

- ❁ 定期抽血檢查：如果你是高危險群或年齡已達40歲以上，請記得至少每年檢查一次血脂濃度（血中總膽固醇、三酸甘油酯及HDL、LDL）。
- ❁ 減重：減輕過重的體重，最有效減輕體重的方法是「均衡飲食+限制熱量+適度運動」。
- ❁ 運動養生：運動要持之以恆及應有固定運動時間，一週至少三次才能達到效果運動前記得要做暖身運動，強度慢慢增加。

【飲食須知】

- ❁ 控制體重可明顯降低血液中三酸甘油酯濃度。
主食類可多採用多醣類食物，如：糙米、燕麥、五穀雜糧等，避免攝取精緻的甜食、含有蔗糖或果糖的飲料、各式糖果或糕餅、水果罐頭等加糖製品。
- ❁ 不宜飲酒。
- ❁ 控制油脂攝取量，少吃油炸、油煎或油酥的食物，及豬皮、雞皮、鴨皮、魚皮等。
- ❁ 炒菜宜選用單元不飽和脂肪酸高者（如：花生油、菜籽油、橄欖油等）；少用飽和脂肪酸含量高者（如：豬油、牛油、肥油、奶油等）。烹調宜多採用清蒸、水煮、涼拌、烤、燒、燉、滷等方式。
- ❁ 高膽固醇血症患者應少吃膽固醇含量高的食物，如：肝臟（腦、肝、腰子等）、蟹黃、蝦卵、魚卵等。每週以不超過攝取二～三個蛋黃為原則。

四、糖尿病

糖尿病是由於患者體內的胰島素分泌不足或作用不良，對醣類的利用能力減低甚至於完全無法利用，而造成血糖過高，尿中有糖的現象，同時也造成蛋白質和脂肪的代謝不正常。血糖是什麼？血糖就是各種食物經人體消化道代謝分解後所產生的葡萄糖，藉血液運送到身體各份，作為能量的來源。理想的血糖值在飯前應被控制在 80~120 毫克/100 毫升的範圍內。尿糖是什麼？當血糖濃度高時，葡萄糖被排到尿中，造成尿中有糖的現象。一般血糖濃度超過 180 毫克/100 毫升時，尿糖可被驗尿試紙檢測出來。

【保健須知】

- ☼ 遵守醫師、護理師和營養師指導的自我照護原則。
- ☼ 隨身攜帶方糖或含糖食物，一旦有低血糖症狀(如：冒冷汗、心悸、頭暈、發抖等)，立即吃兩粒方糖或飲用半杯含糖飲料(如：果汁 120c.c.)。
- ☼ 了解使用藥物的名稱、作用、劑量及使用方法，遵醫囑，切忌自行加、減或停用。

【飲食須知】

- ☼ 糖尿病患者所需要的基本營養成分與一般人是一樣的，每天要從基本的六大類食物攝取均衡的飲食。
- ☼ 遵循與營養師共同協商的飲食計劃，養成定時定量的飲食習慣。
- ☼ 均衡攝食，依據飲食計劃適量攝取主食類、水果類、油脂類、奶類和肉魚蛋豆類。
- ☼ 多選用富含纖維質的食物，如：未加工的豆類、水果、蔬菜、全穀類。
- ☼ 少吃油炸、油煎、油炒和油酥的食物，以及豬皮、雞皮等含油脂高的食物。
- ☼ 飲食儘量清淡不可過鹹，避免攝食加工或醃製的食物，烹調食物改採燉、烤、燒、清蒸、水煮、涼拌等方式。
- ☼ 儘量少吃富含精緻糖類的食品如：糖果、煉乳、蜂蜜、汽水等。

五、高尿酸

普林是體內遺傳物質上的一種含氮物質，普林可來自於身體自行合成、身體組織的分解及富含核蛋白的食物；普林經由肝臟代謝形成尿酸，最後由腎臟將尿酸排出體外。當男性每 100 毫升血液中的尿酸值在 7 毫克以上，女生在 6 毫克以上時，便稱為高尿酸血症。

【飲食須知】

- ❁ 急性發病期間，應儘量選擇普林含量低的食物如：蛋類、奶類、米、麥、甘薯、葉菜類、瓜類蔬菜及各式水果，蛋白質最好完全由蛋類、奶類供應。非急性發病期，則應力求飲食均衡，並避免食用普林含量過高的食物。
- ❁ 黃豆及其製品(如：豆腐、豆干、豆漿、味增、醬油、豆芽等)，雖含較高量的普林，但因普林的種類與肉類不同，故於非急性發病期，仍可適量攝取。
- ❁ 避免攝食肉湯或肉汁(因為經過長時間烹調的肉湯或肉汁，通常含有大量溶出的普林)。
- ❁ 食慾不佳時，需注意補充含糖液體，以避免身體組織快速分解，誘發痛風。
- ❁ 避免喝酒(空腹飲酒易引起急性發作)。
- ❁ 多喝水。
- ❁ 高普林食物：
豆苗、黃豆芽、蘆筍、香菇、雞肝、雞腸、鴨肝、豬肝、豬小腸、黃豆、發芽豆類、白鯧魚、虱目魚、烏魚、鯽仔魚、沙丁魚、小管、草蝦、牡蠣、蛤蜊、小魚干、白帶魚、肉汁、牛肉汁、雞精、酵母粉。

六、骨質疏鬆症

骨質疏鬆是指骨組織逐漸減少重量、密度和強度，使得骨折的機會大增：隨年齡增加，發生的機會也越多。發生骨質疏鬆的原因很多，常見的有婦女停經後、喝酒、營養不良(缺乏維生素C、D和鈣質等)、藥物、抽煙、慢性病等。患者在早期很多人沒有症狀或僅以背痛開始，若不幸產生骨折，視部位有不同的症狀(如急性背痛或大腿無法行動等)；而骨質疏鬆症造成之骨折易導致死亡或日常生活功能嚴重失能，及增加社會醫療資源之耗損，故從年輕時即應注意防治。目前骨質疏鬆診斷的方式包括理學檢查、骨質密度測定(常用雙能量X光吸收儀和超音波)及脊椎X光檢查等患冠心病的病患，皆能減少死亡率及心血管疾病的危險性。

【保健須知】

- ❁ 運動：可從事像游泳、太極拳、外丹功、騎單車等運動或中等程度之「負重」運動如走路、慢跑、提重等，頻率每週3到5次，每次30~60分鐘，強度則到「有點累又不會太累」的程度；但關節炎患者應避免負重運動，老年人則應避免需碰撞或快速移位的運動，以免摔倒。
- ❁ 生活方式：戒煙、戒酒、正確姿勢、避免跌倒、適當的輔助器械材、合宜的生活環境，如照明充足、保持地面乾燥或鋪設防滑墊、加裝扶手等。
- ❁ 藥物：包括鈣片、雙磷酸鹽、女性荷爾蒙、抑鈣激素、維生素D、止痛劑及其他藥物等，請聽從醫師指示服用。

【飲食須知】

- ❁ 均衡飲食、適當的蛋白質、鈣質及維生素。
- ❁ 鈣質來源：牛奶及乳製品、小魚及其他海產類、豆類及深色蔬菜。
- ❁ 若無法由食物中攝取足夠鈣質，可補充鈣片。

七、B、C 型肝炎

台灣地區的病毒性肝炎感染以 B 型肝炎最多，表面抗原陽性率約佔總人口 15-20% 左右。但自從民國 73 年開始針對全國新生兒實施 B 型肝炎疫苗預防注射後，新生代的 B 型肝炎感染有下降趨勢。而統計資料顯示：台灣地區 C 型肝炎感染率約 4% 左右，但某些山地或中南部沿海地區卻高達 30% 以上，為台灣慢性病毒性肝炎感染的第二位(A 型肝炎不會轉變為慢性肝炎)。B、C 型肝炎的傳染途徑相似，都經由血液或體液的接觸，如輸血、開刀、血液透析、針劑注射、不當性行為、不潔的針灸或刺青、共用針頭及母子垂直感染等。由於慢性 B、C 型肝炎患者日後易轉變為肝硬化、甚至引起肝癌的發生，故未感染病患平日應注意預防，而已感染病患則應注意保健及定期接受追蹤治療，才能保障身體健康。

【保健須知】

- ❁ 定期抽血檢查。
- ❁ 避免不必要的紋身、紋眉、穿耳洞(因器械易消毒不完全)，以及不正當的性行為。
- ❁ 養成良好的衛生習慣，不要和別人共用刮鬍刀與牙刷。
- ❁ 養成良好的生活作息，免酗酒熬熬夜及過度勞累。
- ❁ 勿胡亂服用坊間廣告或來路不明的保肝藥劑，以增加肝臟負擔或加速肝臟代謝機能的惡化。
- ❁ 若本身沒有 B 型肝炎抗體，應接受 B 型肝炎疫苗注射。
- ❁ 由於慢性 B、C 型肝炎患者為產生肝硬化與肝癌的高危險群，故應至少每半年定期追蹤肝功能，而且每年要檢驗 α -FP 及腹部超音波以排除肝癌發生的可能性。
- ❁ 切勿亂服成藥，以免增加肝臟的負擔。
- ❁ 注意飲食的衛生及均衡的營養，充分休息，避免過度疲勞。

八、癌症防治

根據世界衛生組織的統計指出，約有三至四成的癌症可經由早期的飲食控制來預防其發生，而文獻上亦稱 80% 的乳癌及結直腸癌可因飲食改變而避免。目前被認為與飲食有關係的癌症不少，其中較有證據者為：結直腸癌、胃癌、乳癌與攝護腺癌。目前尚無具體證據可證實防癌作用是單獨因某一種營養素而來，故目前仍不宜以個別營養素成份作為建議對象，而應以蔬果為單位建議使用；飲食中的纖維被認為可降低大腸癌的發生，建議民眾增加未純化穀類纖維與綠色蔬菜的攝取量。

【常見警訊】

- ❁ 難以痊癒之潰爛，疣和痣迅速變大及顏色改變(皮膚癌)。
- ❁ 經常性頭痛和長期性鼻塞耳鳴、流鼻血，且頸部淋巴腺腫大(鼻咽癌)。
- ❁ 長期咳嗽或聲音嘶啞(咽喉癌)。
- ❁ 期性消化不良、漸進性吞嚥困難(食道癌)。
- ❁ 乳房或附近發生腫塊，乳頭有分泌物(乳癌)。
- ❁ 無理由的久咳、胸悶發熱，痰中有血絲或血塊(肺癌)。
- ❁ 全身倦怠虛弱、食慾不適、上腹部疼痛和體重減輕(肝癌)。
- ❁ 不明原因的貧血、胃部不適、噁心嘔吐及對食物嗜好改變(胃癌)。
- ❁ 大便帶血、黏液或大便習慣的改變(大腸直腸癌)。
- ❁ 小便不易、尿中有血(腎癌、膀胱癌)。
- ❁ 排尿不順，感覺尿道狹窄、有殘尿感(前列腺癌)。
- ❁ 不正常的出血或分泌，尤其更年期過後的婦女(子宮頸癌)。

【保健須知】

- ❁ 多吃新鮮的蔬菜水果。
- ❁ 多吃含纖維質的五穀類食物，最好有大部份是未加工精製過的，以確保非澱粉多糖類的來源充足。
- ❁ 少吃鹽醃、煙薰、燒烤易、長霉的食物。
- ❁ 不抽煙或拒抽二手菸，不嚼檳榔。
- ❁ 不喝酒或限制每日純酒精攝取量在 20-30 克左右。
- ❁ 保持輕鬆愉快的心情，維持清靜、無污染的空氣和生活環境。
- ❁ 保持規律的生活與運動習慣，維持理想體重(BMI 介於 20-25)。
- ❁ 定期健康檢查(癌症篩檢)，愛惜生命，隨時警覺身體任何異常變化。



健康管理手冊

國軍高雄總醫院
(802)高雄市中正一路2號
電話 (07)749-2708