

臺北分院 檢驗科

檢體採檢手冊

制定日期：中華民國104年03月

修定日期： 中華民國115年6月

十三版

目錄

第一章	前言與目的.....	2
第二章	各類檢體收件時間與採檢方式.....	3
第三章	採檢容器一覽表.....	16
第四章	檢驗項目一覽表.....	20
第五章	自做項目之檢驗效能及其相關資訊.....	56
第六章	檢驗臨床意義.....	63

第一章 前言與目的

「採檢」是一個檢驗流程的開始。醫師與病人要獲得一份準確的檢驗報告，從檢體的採集開始，每一環節都需用心謹慎，否則有再精密的儀器、再精湛的檢驗技術，也徒勞無功。本採檢手冊的目的就是在於訂定標準檢體採集方法，以避免檢體遭受污染、凝固、脂血、溶血，才能獲得準確之檢驗報告。

本採檢手冊內容包含：各類檢體之採檢方式及收件時間、各類採檢容器之介紹、檢驗項目一覽表、自做項目之檢驗效能及其相關資訊以及檢驗結果的解讀。檢驗項目一覽表可分為一般常規檢查、委外代檢項目、血庫相關試驗、以及細菌培養之採檢，均可查詢相關之檢驗資訊。內容若有未盡之處，請來電檢驗科告知。

對於檢驗報告之內容，為考量病人隱私，本科對於病人的檢驗報告有責任與以保密。醫檢師依規範不得透露檢驗結果，理應由醫師做解釋。當病人或其家屬詢問檢驗報告時，僅可告知檢驗項目是否已完成及檢驗操作所需時間，不可將報告結果告訴病人或其家屬。另為考量病人隱私，其檢驗報告只有醫師及被授權的醫護人員可以查看。

對於病人檢體之採集及運送，為考量病人隱私，本科抽血櫃台設有隔板；待測檢體放置處（架、盒）使用不透明盒供病人尿液檢體繳回放置；傳送檢體備有不透明夾鏈袋及檢體傳送盒進行安全傳送；各護理站將檢體進行核對後置入該護理站之檢體放置區之檢體盒內，並確保檢體單字體朝內，對折後放入夾鏈袋外側側袋。上述流程除確保病人檢體隱私外亦提高檢體傳送時之生物安全性。

針對內外部顧客之電話諮詢服務、檢驗諮詢、申訴或抱怨管道，請撥打院內分機：1452，我們將為您服務。

第二章 各類檢體收件時間與採檢方式

檢體收件時間：

- 1、病房收件時間：24 小時皆可收檢。
- 2、門診服務時間：星期一～星期五 7:30~21:00，週六 7:30~16:00，星期日不開放。
- 3、服務地點：B1 檢驗科。
- 4、聯絡電話：1451、1452。
- 5、檢驗單位：B1 檢驗科或委外代檢機構，其代檢項目請參考檢體採檢手冊「第四章 檢驗項目一覽表」。
- 6、委外代檢機構如下：(代檢單位標記於檢驗單之檢驗項目後面)
 - 台北大安聯合醫事檢驗所，台北市復興南路 2 段 151 巷 33 號。
 - 台北病理中心，北市重慶北路 3 段 146 號。
 - 總院：中國醫藥大學附設醫院檢驗部，台中市育德路 2 號。
 - 昆明：臺北市立聯合醫院昆明院區，台北市萬華區昆明街 100 號。
 - 優品檢驗所，新北市中和區建一路 136 號 1 樓

採檢標示：

- 1、非本科所採檢之檢體，檢體上應清楚標示病人之姓名、病歷號、單位(床號)。
- 2、若為血庫備血檢體則需貼血庫專用備血標籤，其應包含病人姓名、病歷號、採血者姓名、採血者見證人及患者自述血型。
- 3、若非無紙化單位病理切片組織、細胞抹片檢體則需貼病理專用標籤，其應包含病人姓名、病歷號、採檢者姓名、採檢見證人。
- 4、若有時間限制或藥物濃度之檢驗項目，需在檢體及檢驗單上註明採血時間、最後一次吃藥時間以及給藥前、給藥後的註明。

採檢方式：

1、尿液：

1.1 尿液常規檢查 (Urine routine)：

1.1.1 最好的檢體為早晨初次尿液，隨機尿可於門診當下採檢。

1.1.2 請病患將前段約 1/3 尿液排掉。

1.1.3 取中段尿液收集於乾淨的塑膠尿杯中，將塑膠杯的尿液倒入 S-Y tube 中(約八分滿)，蓋

好瓶蓋。

1.1.4 檢體採集後，採檢容器須清楚標示姓名與病歷號。

1.1.5 將檢體裝於檢體袋前袋，再將檢驗單對折裝於後袋，新鮮送檢。門診隨機尿液檢查可省略此步驟，直接拿到檢驗科繳件。

1.2 二十四小時尿液：

1.2.1 以早上八點為例：當天早上八點第一次尿液排掉，不收集。

1.2.2 從八點起每次小便都要收集，並存放在尿液收集袋中。

1.2.3 收集到隔天早上八點。

1.2.4 病房檢體由護理人員測量尿量，將總量紀錄在系統中，門診病患由病人自行記錄於檢驗單上。

1.2.5 將整袋尿液混合，取 8ml 的小便放入 S-Y tube 內，即可送檢。

1.3 尿液培養：

1.3.1 請先將前段尿捨棄，中段尿以檢體採集盒盛接約 1/3 杯，其餘尿液都解至馬桶丟棄（收集時以檢體收集盒裝「中段尿」，1/3 杯為宜，容器需無菌，避免污染）。

1.3.2 檢體採集後，採檢容器須清楚標示姓名與病歷號。

1.3.3 將檢體裝於檢體袋前袋，再將檢驗單對折裝於後袋，新鮮送檢（採集檢體後立刻送檢，室溫下不宜超過 1 小時為原則）。門診尿液培養檢查可省略此步驟，直接拿到檢驗科繳件。

2、糞便：

2.1 糞便常規檢查：

2.1.1 請將糞便解於衛生紙上，腹瀉時可先以紙杯接取部分糞便。

2.1.2 將 S-Y 糞便瓶蓋打開，利用採檢棒，挖取糞便約花生米大小。（可採取有黏液、血樣等可疑部位。）

2.1.3 若為液狀便，則倒入 1-2ml 即可。

2.1.4 檢體採集後，採檢容器須清楚標示姓名與病歷號。

2.1.5 將檢體裝於檢體袋前袋，再將檢驗單對折裝於後袋，新鮮送檢至檢驗科。

2.1.6 檢查前二天起禁食含血肉類(如豬肝、豬血),aspirin.vitamin C,蘿蔔。

2.2 寄生蟲/阿米巴檢查：

2.2.1 將糞便排放於乾淨的便盆或玻璃缸或塑膠袋上；不可將尿液排於糞便上，因尿液對原蟲 protozoa 有害)。

2.2.2 將張氏糞便瓶蓋打開，利用採檢棒，挖取糞便約花生米大小。(可採取有黏液、血樣等可疑部位。)

2.2.3 若為液狀便，則倒入 1-2ml 即可。

2.2.4 檢體採集後，採檢容器須清楚標示姓名與病歷號。

2.2.5 將檢體裝於檢體袋前袋，再將檢驗單對折裝於後袋，新鮮送檢至檢驗科。

2.3 FOBT：

2.3.1 在馬桶近端斜面鋪上衛生紙，如廁坐姿稍前(或面對水箱)移糞便落在衛生紙上就不會滾入馬桶水。

2.3.2 旋開採檢管一端綠色蓋子，取出螺旋採集棒使用螺旋採集棒在糞便的不同地方劃數次，少量的糞便覆蓋溝槽即可。

2.3.3 將棒子插回採檢管，旋壓回綠色蓋子，並確定蓋子有蓋好。

2.3.4 確認已將檢體標示，採檢後盡速送至檢驗科。

2.4 胃幽門桿菌：

2.4.1 在馬桶近端斜面鋪上衛生紙，如廁坐姿稍前(或面對水箱)移糞便落在衛生紙上就不會滾入馬桶水。

2.4.2 轉開採檢管的蓋子，取出採檢棒。

2.4.3 隨機在至少三個不同位置將採檢棒插入糞便檢體。

2.4.4 將採檢棒插回採檢管並旋緊下蓋，然後劇烈搖晃採檢管將檢體與液體混勻。採集後將採檢管放入夾鏈袋中，保存 2-8°C 冷藏或陰暗處，並儘快於三天內送檢分析。

3、精液：

3.1 收集精液前連續禁慾 2-3 天，但不可超過五天。

3.2 受檢人應在舒適、隱密的環境下，以手淫的方式將精液排到乾淨無菌的痰盒。

3.3 若受檢人無法以手淫方式取得精液，可使用不含殺精劑的保險套，以性交方式取得精液，再倒入容器內。

3.4 檢體採集後必須於 30 分鐘內送到檢驗科。

3.5 送檢過程可將檢體容器置於靠近身體衣服口袋內保暖。

3.6 需註明禁慾時間、收集方式及採檢時間。

4、體液：

- 4.1 由臨床醫師進行採取。
- 4.2 採取前須先用少許 Heparin 潤濕針筒，以避免檢體凝固。
- 4.3 依順序分別分裝於 3 支 15 mL 藍頭無菌尖底離心管中。
 - #1 試管：生化學、血清學、或其他特殊檢查。
 - #2 試管：細菌學檢查。
 - #3 試管：細胞計數。

5、關節液：

- 5.1 由臨床醫師進行採取。
- 5.2 採取前須先用少許 Heparin 潤濕針筒，以避免檢體凝固。
- 5.3 細菌培養裝在黑頭棒(可做嗜養與厭氧培養)或裝在 15 mL 藍頭無菌尖底離心管(僅做嗜養培養)。
- 5.4 關節液分析裝至 15 mL 藍頭無菌尖底離心管。
 - 5.4 不可以草酸鹽 (oxalate) 為抗凝劑，因檢體可能會形成草酸鈣結晶。

6、腦脊髓液：

- 6.1 由臨床醫師進行採取。
- 6.2 須依順序裝於 3 支 15 mL 藍頭無菌尖底離心管中。
 - #1 試管：生化學、血清學、或其他特殊檢查。
 - #2 試管：細菌學檢查。
 - #3 試管：細胞計數。
- 6.3 CSF 之檢體須避免由穿刺而引起之血液污染。
- 6.4 若 CSF 非常混濁或顏色很深，應用另一根含有 Heparin 之試管收集 3-5ml CSF，以防止凝固。

7、痰液：

- 7.1 早晨第一口痰是最好的檢體，可代表肺部整晚所分泌的痰液。
- 7.2 病人先以開水漱口，除去大多數的污染物質。
- 7.3 病人自行咳出痰液，或使用誘導方式取得。

8、血液：

- 8.1 一般生化血液檢體，如飯前 Glucose 及 TG 應至少禁食 8 小時。

8.2 所有檢體應避免溶血，溶血檢體影響結果較嚴重患者有：Na、K、Cl、Ca、P、Mg、GOT、GPT、Bilirubin、Homocystine、CPK、CPK-isoenzyme、LDH、LDH-isoenzyme、Alk-Ptase、Acid-Ptase、Protein-EP、A/G、 γ -GT。

8.3 需冰浴之檢體，項目有：Ammonia、Blood gas、CO₂、Lactate，應使用冰浴傳送(可使用冰寶或是冰塊水，若使用冰塊水必須將檢體先行包裝才可放入不可直接接觸)，以保持低溫運送。

8.4 病人進行點滴或輸血中之手臂應避免採血，以避免影響檢測結果。

8.5 勿冷藏之項目：Cryoglobulin。

8.6 因故不能立即送檢之檢體，應將血清或血漿分離，以免因放置過久而引起血液成份變化。

8.7 病人一次採血做多項檢查時、採檢試管使用順序原則為：

無菌採檢試管→不含抗凝固劑採檢試管→液狀抗凝固劑採檢試管，最後為含粉狀抗凝固劑採檢試管，且須適時溫和上下混合均勻，採檢試管建議使用順序如下：

8.7.1 血液培養(厭氧瓶先採；如使用蝴蝶針則先採嗜氧瓶)。

8.7.2 血液凝固(sodium citate 藍頭管)、ESR(sodium citate，黑頭管)。

8.7.3 血清生化(SST管，黃頭管)。

8.7.4 快速生化(heparine管，綠頭管)。

8.7.5 一般血液(EDTA管，紫頭管)。

8.7.6 生化血糖(NaF管，灰頭管)。

8.8 血液凝固與ESR項目的採血量，需注意與抗凝劑的比例。

9、各類細菌檢體之採集：

9.1 檢體的採集及選擇：

9.1.1 注意事項：

- (1) 儘量於藥物治療前採取。
- (2) 取病灶部位。
- (3) 取任何檢體均需無菌操作。
- (4) 考慮病情發展程度取正確檢體。
- (5) 清楚地向病人說明。
- (6) 檢體裝於正確容器或傳送培養液中。

- (7) 快速將檢體送達檢驗科。
- (8) 提供完整的病人資料給檢驗科。

9.1.2 細菌檢驗單需註明下列資料：

- (1) 病人姓名、年齡、性別、病房號碼或門診別、病歷號碼。
- (2) 醫師姓名(以便通知)。
- (3) 檢體名稱。
- (4) 採取日期。
- (5) 臨床診斷及特殊資料。
- (6) 結核菌培養需附上病人身分證字號。

9.1.3 檢體上標籤貼牢且內容需完整(全)：

請註明病人姓名、病歷號、病房號碼(病房才需要)、採集日期。請注意檢體不可漏出容器外，不可弄髒標籤及檢驗單，檢體取適量，太少或過多都非適當的檢體。

9.1.4 採取檢體時間：

- (1) 配合病情發展，於最適當時間採取。儘可能於白天正常工作時間內採取，但若緊急需要，值班時間(如夜間，假日)檢體也可送至檢驗科(需事先通知醫檢師)。
- (2) 送細菌培養的檢體不要超過廿四小時，除非特殊情況；因存時間太久時，污染菌會繁殖過度，掩蓋致病菌。
- (3) 清晨第一次的尿液及痰液為有意義的檢體，適合做各種培養及檢查，因病原菌含量最多。
- (4) 血液培養採集時間需視病人情況而定，每套血液培養採血時間需間隔 30 分鐘，若開立兩套可以抽取不同側手臂則可在 30 分鐘內採檢。兩支血液培養瓶(厭氧及需氧)，每瓶至少 5ml。

9.2 採取檢體步驟：

9.2.1 所有檢體均需採集於適當的無菌容器內，若容器已被污染或有破損，則不可使用。若內含培養液者，不可漏出外面。

9.2.2 厭氧菌培養最好用厭氧菌專用的棉花拭子 Anaerobic culturette，以達無氧目的。因空氣中的氧氣會殺死絕對厭氧菌。一般體液、膿汁、或由身體深部採取的檢體可做厭氧培養；但糞便、尿液、喉頭拭子則無意義。

9.2.3 痰則需取到下呼吸道分泌物，教導病人由深部吐出痰液。吐痰前需先用清水漱口，而後馬上取檢體，若檢體中都是口水，則無意義。無法自己吐痰的病人，成人可用經氣管穿刺術抽取或用引流方式取出。若用支氣管沖洗液要做培養，需馬上送檢驗科，以免污染菌增生，影響結果。

9.2.4 喉頭拭子的採檢需小心，先用壓舌板壓住舌頭，再用拭子伸入喉部，不可碰到口腔內各部份，因口中雜菌多，將拭子在病灶部位，如紅腫、化膿處，多按及旋轉幾下，取出放回拭子管內，壓破含培養液的玻璃球，潤濕拭子，以免細菌乾燥環境下死亡。

9.2.5 尿液培養檢體以中段尿為主。

9.2.6 糞便檢體以拭子取適量較有意義部份如膿、血、黏液處。

9.2.7 表皮傷口取法：需將傷口表面洗淨打開，取病灶深處邊緣，多按幾次使膿液進入棉花拭子。若只取表面膿液，可能培養不出細菌，因膿液中的細菌大多已死，且表皮有許多正常菌會污染體。取後請置入拭子管內。

9.2.8 若傷口檢體要做厭氧菌培養，則需用 Anaerobic Culturette 或針管抽取。

9.2.9 血液檢體採取時需特別注意，為防止表皮正常菌污染導致錯誤培養結果，故需在欲抽血部位做完整的消毒手續，先用 75% 酒精棉擦，再用碘酊擦拭，最後再用 75% 酒精擦拭，擦拭方法乃由內向外，血液培養瓶瓶口處用 75% 酒精棉消毒後備用。

9.2.10 CSF 檢體，用無菌技術脊椎穿刺後第一支分裝於細菌培養的無菌試管，速送至檢驗科，因 CSF 中可能有的病原菌如 Haemophilus、Meningococcus，均屬對溫度敏感之菌，絕對不可置於冰箱後，再取出做培養。

9.2.11 體液如 Ascites、Pleural effusion 等，正常人均為無菌，故抽取時需小心，檢體取後再裝入無菌塑膠管即可(針筒抽取前先用少許 heparin 潤濕)。

9.2.12 Vaginal discharge、Urethral discharge 或 Prostate fluid 等檢體欲測 Gonococcus 等病原菌者，需避免表皮，陰道口、尿道口的正常菌污染檢體，採檢時儘量小心，而淋菌於低溫時會死亡，故採取檢體後，請勿延誤，速送檢驗科。

9.2.13 其它如眼、耳，各種器官等取出之檢體，請註明採取部位，最好寫明臨床診斷或懷疑病原菌名稱，使檢驗科能特別注意，增加病原菌分離率，以利患者治療。

10、所有檢體應視為感染性，依 WHO 規範，感染性物質運送中需使用三層包裝。

10.1 裝載檢體之容器必須貼上可辨識之病人標籤

10.2 需使用雙層夾鏈袋包裝，檢體置於夾鏈袋中，檢驗單放置於夾鏈外袋

10.3 將裝有檢體之夾鏈袋放進有蓋之硬殼傳送箱中交給傳送人員送至本科

10.4 如確認為高感染性檢體，須在檢驗單或檢體上貼有感染性標籤。

11、病理組織、細胞抹片檢體：

11.1 開刀房、檢查室以及各檢體採級單位所送檢之病理組織使用雙層夾鍊袋或無菌痰盒盛裝10%福馬林浸泡組織。

11.2 非無紙化單位務必使用組織專用貼紙標示病人基本資料及檢體採即人、採集見證人，貼於雙層夾鍊袋或瓶身然後使用 parafilm 封口，最後貼上防偽貼紙，再存放於單位內具有上鎖功能之存放箱，集體送驗並與本科人員核對簽收。

病理組織專用標籤貼紙

姓名：

病歷號： 採檢日：

檢體概述：

採檢者：

採檢見證人：

檢體退件標準：

嚴重溶血

血液凝固

採檢容器錯誤

未貼標籤(未標示)

未依規定時間採檢

有檢體無檢驗單

單張取消不重開

未註明24小時尿液總量

自述血型不符

檢體不足

檢體未冰浴送檢

採檢部位錯誤

單與檢體姓名不符合

檢體標示不清

醫師要求取消

開單錯誤

檢體容器破損

Gas空氣污染

檢體與抗凝劑比例不符

檢體種類錯誤

檢體污染或干擾

重複醫囑

有檢驗單無檢體

單張取消重開

檢體外漏

其他原因

檢驗項目加補驗原則

1、本科不接受口頭要求做任何檢驗，若要加驗一律須請臨床醫師補開單。

2、無法進行加補驗之項目及補驗限制：

2.1 未予以保存之檢體，經處理後不得補驗：

Urine routine、Stool routine、體液常規檢驗、凝血因子、藥物濃度、需冰浴送檢項目、電泳項目、特殊時間點項目等。

2.2 檢體不易保存於原始狀態者：

血中氣體分析、血中氨分析、血糖、Lactate、CO₂、精液分析等。

檢驗項目加補驗之注意事項

1、檢體簽收未超過二小時且檢體量足夠者可加驗：

一般或急生化檢驗單(heparin 檢體)、特殊檢驗項目之PT、APTT。

2、檢體簽收未超過四小時且檢體量足夠者可加驗：

2.1 血液檢驗單(表單號CM-T210 及CM-T220)。

2.2 一般或急做生化檢驗單(表單號CM-T2211 及CM-T2401 SST管但不包含total bilirubin及direct bilirubin)。

3、檢體簽收未超過二十四小時且檢體量足夠者可加驗：

3.1 一般血液或急診血液檢驗單中之ABO Blood Grouping 、RH Grouping 。

3.2 備血檢體72小時內可加備領血。

4、檢體簽收1天內且檢體量足夠者方可加驗：血清標記暨賀爾蒙檢驗單(表單號CM-T231)、血清及病毒抗體檢驗單(表單號CM-T271)等。

檢體接收標準

1、CBC 檢體：

CBC 檢體須確認檢體使用 EDTA 紫頭管，檢體不可凝固，檢體量勿超出黑線處，最少勿低於 0.5 ml。CBC、PB smear 等 EDTA 檢體在上機操作前會以目視檢查是否有 clot，若懷疑有 clot 可以 dropper 挑取檢視有否凝固。

2、Coagulation 檢體：

Coagulation 檢體須確認檢體使用 3.2%，0.109 M sodium citrate 透明藍頭管，檢體量為 1.8ml，需注意有無凝固，檢體量不可超出檢體線上下 10%，以 1500g 的速度，離心 15min。

3、Urine routine 檢體：

尿液常規檢查:需取新鮮中段尿 10mL，尿液檢體需注意至少 5 ml，若檢體量不足 5 ml 則請病人重留檢體。於室溫 2 小時內需完成，若無法完成需置放 2-8°C 冰箱不超過 4 小時。

4、生化檢體：

4.1 急生化檢體需確認檢體使用 heparin 綠頭管，檢體不可凝固，ammonia 及 lactate(灰頭管) 需冰浴送檢。

4.2 Blood gas 需用針筒冰浴送檢，檢體不可凝固，針頭處橡皮塞不可掉落，採檢前空氣排空

以防空氣汙染。

5、血清檢體

5.1 血清應該立即被分離，分離的血清在室溫環境下不應該保存超過 8 小時。

5.2 假如測試無法在 8 小時內完成時，血清保存在 2°C-8°C 的環境中。

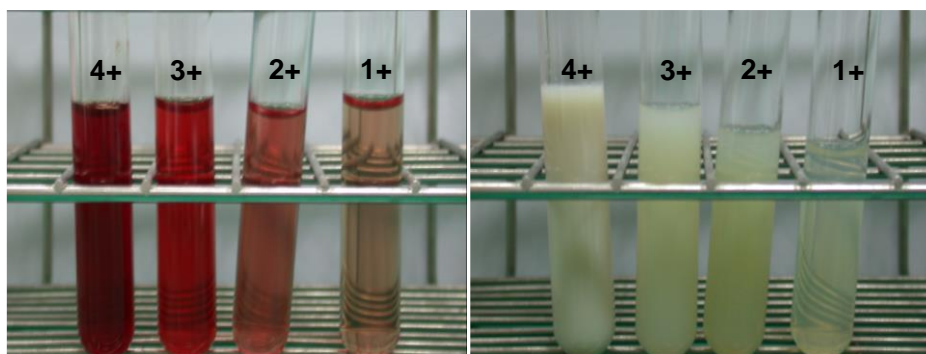
5.3 VitB12 與葉酸溶血 2+ 以上退檢。

6、特殊送檢項目：如 ACTH、Protein C、S，應該立即被分離。並立即冷凍至檢驗前。

7、Ascites、CSF、Pleural effusion 檢體不可凝固，否則 Cell count 無法計數。檢體完全凝固應退檢，因為影響報告正確性。若檢體為 Partial clot，則需詢問醫師是否要檢測，若要則需在備註欄說明檢體凝固。

8、Semen(精液)採集後於室溫半小時內送達檢驗科，並記下採檢日期及時間。取精前請將雙手及生殖器清洗乾淨,以手淫取得精液最佳,性交中斷法次之,禁止使用含殺精劑之保險套收集精液。

9、溶脂血價數參考圖



10、大便檢體

10.1 挖取糞便約花生米大小。

10.2 若無法立即送達，請將檢體置於 2-8°C 保存，並儘快送達。

檢體運送與保存

1. 病房之檢體經病房護理站護理人員採檢後，再交由傳送人員送至地下一樓檢驗科。
2. 門診病人檢體由檢驗科人員於抽血櫃台負責採檢。
3. 為確保檢驗品質和檢驗結果的準確度，所有採檢之檢體請參照下表最佳送檢時間內送檢。




檢體類別	採檢後最佳送檢時間	運送方式	備註
尿液	30 分鐘	室溫運送	無法於 30 分內送達，請至於 2-8°C 保存並於一小時內送達




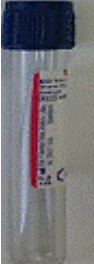


血液	<ul style="list-style-type: none"> ● 一般生化、血清、血液、血液培養等項目：30 分鐘 ● 需冰浴之生化血液項目：不宜超過 20 分鐘 	<ul style="list-style-type: none"> ● 一般生化、血清、血液、血液培養等項目：室溫運送 ● 需冰浴之生化血液項目：冰浴（冰塊加水）運送 	
體液	採檢後盡快送至檢驗科	室溫運送	採取前須先用少許 Heparin 潤濕針筒，方可進行採檢
糞便	採檢後盡快送至檢驗科	室溫運送	若無法立即送達，請將檢體至於 2-8°C 保存，並儘快送達
其他(如精液)	採檢後盡快送至檢驗科 (30 分鐘~1 小時)	將採檢容器至於靠近身體衣服口袋內保暖運送	





4. 檢驗後檢體儲存方式，如下表：






單位名稱	檢體名稱	儲存期限	溫度	備註
血液	CBC 檢體	7 天	2-8°C	
	PT、APTT 檢體	7 天	2-8°C	
血庫	備血及抗體檢驗檢體	7 天	2-8°C	
生化	一般生化檢體和 HbA1C 檢體	7 天	2-8°C	
	急生化檢體	7 天	2-8°C	
鏡檢	尿液檢體	無	無	精液、尿液和糞便檢體發完報告即可丟棄
	糞便檢體	無	無	
	體液、關節液、CSF	7 天	2-8°C	




第三章 採檢容器一覽表

容器種類	容器說明	檢驗項目	標準採檢量	成份	注意事項
	EDTA tube (紫頭管)	血液學檢驗、醣化血色素、血庫學檢驗、藥物濃度	3 mL	K ₃ EDTA	混合次數 8-10 次
	Heparin tube (綠頭管)	<ul style="list-style-type: none"> ● 急診生化項目 ● 一般生化項目 	4 mL	Li-Heparin	混合次數 8-10 次
	紅頭管	尿液生化檢測	5 ml	(No Additive)	靜置
	SST 管 (黃頭管，底部含有膠體)	一般生化、荷爾蒙檢測、血清免疫學檢測	4.5 mL	含SST® Gel 及凝固活化劑	混合次數 5-6 次

容器種類	容器說明	檢驗項目	採檢量	成份	注意事項
	ESR tube (黑頭管)	● ESR	約 1.28ml，血量必須 於兩條白線之間 (抗凝劑與血液比 1:4)	3.8% Sodium citrate	混合次數 8-10 次
	PT、APTT tube 藍頭管	血液凝固學檢驗	必須 2.7/1.8ml (抗凝劑與血液比 1:9)	3.8% Sodium citrate	混合次數 3-4 次
	NaF tube 灰頭管	● Glucose ● Lactate	1.0-2.0 mL	Sodium fluoride	混合次數 8-10 次
	紅標深藍頭管	● 微量元素	3-6mL	Silicone coated	靜置
	紫標深藍頭管	● 微量元素	3-6mL	K ₂ EDTA	混合次數 8-10 次
	S-Y 糞便瓶	● Stool routine	花生米大小	無	新鮮送檢

	張氏糞便瓶	● Parasite Ova. Conc.	花生米大小	無	新鮮送檢
	Stool OB EIA 瓶	● Stool OB EIA	於糞便上不同地方以採檢棒輕劃方式刮取檢體	Buffer	新鮮送檢
	糞便採集管	● 幽門螺旋桿菌糞便抗原試驗	於糞便上不同地方以採檢棒輕劃方式刮取檢體	Buffer	三天內送檢
	酸洗 PP 管	● 尿液重金屬	尿液 2-15mL	無	室溫傳送，無法立即傳送須冷藏保存。

容器種類	容器說明	檢驗項目	採檢方式	注意事項
	尿液收集袋	● 24 小時尿液	VMA 項目須額外添加 6N Hcl 10 mL.	須註明總量收集完畢後 以 S-Y 尿管取 8 ml 送 檢即可
	S-Y tube	● Urine routine	中段尿 5-12mL	中段尿並新鮮送檢
	無菌痰盒	● 尿液細菌培養 ● 痰液細菌培養 ● 病理細胞學檢查 ● 精液分析	將檢體直接裝入無菌 痰盒中,旋緊盒蓋送檢 即可。	新鮮送檢
	15 mL 藍頭無菌 尖底離心管	體液檢查	採檢前先用少許 Heparin 潤濕針筒並以 無菌方式,採檢適量檢 體放入無菌管。	1. 檢驗單類別需開 單正確。 2. 檢體避免凝固
	50 mL 藍頭無菌 尖底離心管	● TB culture	採檢適量檢體放入無 菌管。	檢驗單類別需開單 正確。

容器種類	容器說明	檢驗項目	採檢方式	注意事項
	黑色(厭氧/嗜氧) 運送棒	<ul style="list-style-type: none"> ● 生殖道檢體培養 ● 糞便培養 ● 膿、囊腫、傷口培養 ● 咽喉檢體培養 	以無菌棉花拭子採集足夠之檢體後插入培養基內，於室溫下送檢。	
 (Plus Aerobic/ Plus Anaerobic)	血液培養瓶	血液培養	使用翼狀針採檢先抽嗜氧瓶再抽厭氧瓶，建議採檢量每瓶 8-10mL	皮膚消毒： 三消法：75%酒精→Iodie→75%酒精 單消法： chlorhexidine 瓶蓋以酒精擦拭
	HPV 專用採檢組	HPV typing test	子宮頸刷採集子宮頸細胞，放入含有緩衝液的檢體收集管中。	盡量避免於婦女經期採檢。

第四章 檢驗項目一覽表

項目名稱	表單號	表單名稱	中文	採檢容器	檢體種類	送檢量	報告時效	外送院所	參考值	項目代碼	健保碼	健保點數
α1-antitrypsin (AAT)	CM-T243	血清檢驗單	α1-抗胰蛋白酶	SST	Blood	3 ml	3 天 (外送)	大安聯合	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	12041	12041B	275
β-2 microglobulin	CM-T310	放射免疫分析單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
β-2 glycoprotein IgG/IgM	CM-T1710	血清免疫抗體檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
β-HCG	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
γ-GT(GGT)	CM-T2401	一般生化檢驗單 (BLOOD)	麩胺轉酸酶	SST/綠頭管	Blood	3 ml	1 天	/	M:15-85 U/L ; F:5-55 U/L	09031	09031C	70
13-C 尿素呼氣試驗	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單		吹氣包			10 天 (外送)	優品檢驗所	< 4.0 DOB	30512	30512C	1160
17-α OHP (17-α Hydroxy Progesterone)	CM-T310	放射免疫分析單	17-氫氧基黃體脂酮	SST	Blood	5ml	7 天 (外送)	大安聯合	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”		27057B	260
25-OH Vitamin D	CM-T243	(外送)特殊生化檢驗單 (II)]	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
5-HIAA (5-Hydroxyindoleacetic acid)	CM-T243	特殊生化檢驗單(II)	5-氫氧青定基醋酸	尿液收集袋	Urine	2 ml/需外加 20 ml 6N HCL	7 天 (外送)	大安聯合	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	09056	09056B	200
5-HTT genotyping (Serotonin Transporter)	CM-T2A0	分子醫學特殊檢驗單		紫頭管	Blood	3 ml	10 天 (外送)	大安聯合	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”			
ABO Blood Grouping ; Rh Grouping	CM-T210 ; CM-T220	血液檢驗單 -Blood	ABO 血型 ; Rh 血型	紫頭管	Blood	3 ml	1 天	/	Blood Grouping: A、B、AB、O ; RH (D)	11001	11001C	30
Acetaminophen	CM-T225	藥物血中濃度檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Acetylcholine Receptor Ab (AchR Ab)	CM-T310	放射免疫分析單	乙醯膽鹼抗體	SST	Blood	3 ml	14 天 (外送)	大安聯合	請參照 https://www.ucl.com.tw/	12181	12181C	no

項目名稱	表單號	表單名稱	中文	採檢容器	檢體種類	送檢量	報告時效	外送院所	參考值	項目代碼	健保碼	健保點數
ACR (Microalbumin/Urine Creatinine)*1000	CM-T2402	一般生化檢驗單 (URINE)	ACR(微白蛋白/尿液肌酐酸)*1000	紅頭管	Urine	8 ml	3 天		ACR: <30 mg/g	09016-2	09016-2	
ACTH (Adrenocorticotrophic Hormone)	CM-T310	放射免疫分析單	血清促腎上腺皮質素	紫頭管	Blood	3 ml	3 天 (外送)	大安聯合/離心完，血漿需冷凍	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	27074	09119B	450
AFP(EIA) (α-Fetoprotein)	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Albumin	CM-T2211 CM-T2401	一般生化檢驗單 (BLOOD)	白蛋白	SST/綠頭管	Blood	3 ml	1 天		3.4-5.0 g/dL	09038	09038C	40
Albumin	CM-T2404	一般生化檢驗單 (Ascites, Pleural effusion)	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Aldosterone	CM-T310	放射免疫分析單	醛類脂醇酵素	SST	Blood	3 ml	7 天 (外送)	北病	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	27031	27031B	320
Alk P-tase	CM-T2211 CM-T2401	一般生化檢驗單 (BLOOD)	鹼性磷酸酶	SST/綠頭管	Blood	3 ml	1 天		34-120 U/L	09027	09029C	50
Allergen test(qualitative) 吸入性過敏原篩檢試驗	CM-1714	特異性免疫球蛋白 E 過敏原檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Aluminum	CM-T502	血液重金屬檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Amikacin (peak) /Amikacin (peak)	CM-T225	藥物血中濃度檢驗單	康欣黴素	SST	Blood	3 ml	3 天 (外送)	大安聯合	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	10512	10512B	320

項目名稱	表單號	表單名稱	中文	採檢容器	檢體種類	送檢量	報告時效	外送院所/ 備註	參考值	項目代碼	健保碼	健保點數
Amoeba (direct smear)	CM-T213	糞便檢驗單 -Stool	阿米巴檢驗	S-Y 糞便瓶	Stool	糞便拇指大小	1 天		Not Found	07003	07003C	20
Amphetamine(Screen)	CM-T225	藥物血中濃度檢驗單	安非他命篩檢試驗	無菌痰盒	Urine	8 mL	3 天	大安聯合	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	10810	10810c	250
Amylase	CM-T2401 CM-T2211	一般生化檢驗單 (BLOOD)	澱粉酶	SST/綠頭管	Blood	3 ml	1 天		25-115 U/L	09017	09018C	50
Amylase	CM-T2403 CM-T2404	一般生化檢驗單(CSF)、 (Ascites,Pleural effusion)	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Aminophylline	CM-T225	藥物血中濃度檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Antibody Identification test	CM-T261	血庫檢驗單	抗體鑑定試驗	SST/ 紫頭管	Blood	8 ml/3 ml	5 天 (外送)	捐血中心	NA	11005	11005	400
Antibody Screening test	CM-T261	血庫檢驗單	抗體篩檢試驗	紫頭管	Blood	3 ml	1 天		Negative	11004	11004	100
ANA (antinuclear antibody)	CM-T232	免疫檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Anti-Cardiolipin IgG	CM-1710	血清免疫抗體檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Anti-Cardiolipin IgM	CM-1710	血清免疫抗體檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Anti-CCP Ab (Anti-Cyclic Citrullinated Peptide Antibody)	CM-1710	血清免疫抗體檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Anti-CMV IgG(CMIA)	CM-T271	病毒檢驗單 II	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Anti-CMV IgM(CMIA)	CM-T271	病毒檢驗單 II	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Anti-dsDNA	CM-T232	免疫檢驗單	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”									
Anti-ENAI (SM&RNP Ab)	CM-1710	血清免疫抗體檢驗單	https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									

Anti-ENAI (SS-A&SS-B)	CM-1710	血清免疫抗體檢驗單	請參閱 http://61.66.117.10/HTML/dept/1t24/intranet/serum/2.Anti-ENA%20II(SS-A%20&%20SS-B)(EliA).htm									
項目名稱	表單號	表單名稱	中文	採檢容器	檢體種類	送檢量	報告時效	外送院所/備註	參考值	項目代碼	健保碼	健保點數
Anti-ENAI (Scl-70)	CM-1710	血清免疫抗體檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Jo-1		血清免疫抗體檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Anti-GBM antibody test	CM-1710	血清免疫抗體檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Anti-HAV	CM-T270	病毒檢驗單 I	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Anti-HAV-IgM	CM-T270	病毒檢驗單 I	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Anti-HBc-IgG	CM-T270	病毒檢驗單 I	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Anti-HBc-IgM	CM-T270	病毒檢驗單 I	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Anti-HBe	CM-T270	病毒檢驗單 I	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Anti-HBs	CM-T270	病毒檢驗單 I	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Anti-HTLV-I+II	CM-T271	病毒檢驗單 II	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Anti-Thyroid Peroxidase Ab	CM-T241	特殊生化檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Anti-Tyroglobulin Ab	CM-T241	特殊生化檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Anti-Neutrophil Cytoplasmic Ab (ANCA)	CM-1710	血清免疫抗體檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Anti-Rubella IgG	CM-T271	病毒檢驗單 II	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Anti-Rubella IgM	CM-T271	病毒檢驗單 II	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Anti-Smooth Muscle Ab(ASMA)	CM-T23	血清檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									

項目名稱	表單號	表單名稱	中文	採檢容器	檢體種類	送檢量	報告時效	外送院所 /備註	參考值	項目 代碼	健保 碼	健保 點數
Anti-Phospholipid IgG	CM-1710	血清免疫抗體檢驗單	抗磷脂抗體 IgG	SST	Blood	5 ml	10 天 (外送)	大安聯合	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	30027	30027B	440
Apolipoprotein A-1	CM-T232	免疫檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Apolipoprotein B	CM-T230	血清檢驗單	脂蛋白酶元 B	SST	Blood	3 ml	3 天 (外送)	大安聯合	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	12113	12113B	275
APTT (Activated Partial Thromboplastin Time)	CM-T224 CM-5101	血液特殊檢驗單-2	部份凝血活酶素時間	藍頭管	Blood	2.7 ml	1 天		25.4 -38.4 sec	08036	08036B	180
Ascites Routine (若 Fibrinogen 含量高 請加 Heparin)	CM-T211	特殊檢驗單 -Other	腹水分析	藍頭無菌 尖底離心 管	體液	3 ml	1 天		B1/針筒 請以 Heparine 潤濕	NA	16002	16002C
ASLO test (Antistreptolysin-O)	CM-T230	血清檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
AT III (Anti-Thrombin III)	CM-5101	血液特殊檢驗單-2	抗凝血 III	藍頭管	Blood	2.7 ml	14 天 (外送)	大安聯合 /離心血 漿冷凍	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	08072	08072B	300
BK virus	CM-T2A0	分子醫學特殊檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Blood Ammonia (請冰浴運送)	CM-T2211	急檢生化檢驗單 (BLOOD)	血氨	綠頭管， 冰浴送檢	Blood	3 ml	1 天		11-32 umol/L	09037	09037	200

項目名稱	表單號	表單名稱	中文	採檢容器	檢體種類	送檢量	報告時效	外送院所/ 備註	參考值	項目代碼	健保碼	健保點數
Blood Gas(動脈)	CM-T222	血液氣體分析&相關緊急項目檢驗單	血中氣體濃度	針筒， heparine rinse 空針 後採血 1cc 以上，並以 活塞塞住針 頭，冰浴立 即送檢	Blood	最低採檢 量 1CC	20 分鐘		pH: 7.35-7.45 pCO2: 35-45 mmHg pO2: 80-105 mmHg HCO3:22-26 mmol/L TCO2:23-27 mmol/L BE(-2)-(+3) SO2:95-98%	09041-2	09041	200
Blood Gas(靜脈)	CM-T222	血液氣體	血中氣體濃度	針筒， heparine rinse 空針 後採血 1cc 以上，並以 活塞塞住針 頭，冰浴立 即送檢	Blood	最低採檢 量 1CC	20 分鐘		pH: 7.32-7.43 pCO2: 38-55 mmHg pO2: 38-42 mmHg FiO2(採檢輸入):0.21-1	09041-A	09041	200
Blood smear interpretation	CM-5101	血液特殊檢 驗單-2	紅血球型態血 液抹片	紫頭管	Blood	全血	3 天			08009	08009	
BUN (Urea Nitrogen)	CM-T2401 CM-T2211	一般生化檢 驗單 (BLOOD)	尿素氮	SST/綠頭管	Blood	3 ml	1 天		7-18 mg/dL	09002	09002C	40
UUN (Urine Urea Nitrogen)	CM-T2402 CM-T2404	一般生化檢 驗單 (URINE) 一般生化檢 驗單 (Ascites,Ple ural effusion)	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
CA 125(EIA)	CM-T231	血清腫瘤標	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
CA15-3 (EIA)	CM-T231	血清腫瘤標 記檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									

項目名稱	表單號	表單名稱	中文	採檢容器	檢體種類	送檢量	報告時效	外送院所/備註	參考值	項目代碼	健保碼	健保點數
CA19-9(EIA)	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
C3	CM-T232	免疫檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
C4	CM-T232	免疫檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
CA 72-4 胃癌篩檢	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Calcitonin	CM-T243	特殊生化檢驗單(II)	降血鈣素	SST	Blood	5 ml	10 天 (外送)	大安聯合/離心後，血清冷凍	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	27068	09115B	240
Calcium	CM-T2401 CM-T2211	一般生化檢驗單(BLOOD)	鈣	SST/綠頭管	Blood	3 ml	1 天	避免溶血	8.5-10.1 mg/dl	09011	09011C	40
Calcium	CM-T2402	一般生化檢驗單(URINE)	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Carbamazepine	CM-T225	藥物濃度	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
CBC I 8 項 CBC II 7 項 CBC III 5 項	CM-T210 CM-T220	血液檢驗單-Blood	血液常規檢查	紫頭管	Blood	3 ml	1 天		WBC: 3.99-10.39 x10 ³ /ul RBC: 男:4.50-5.50 x10 ⁶ /ul 女:4.00-4.50 x10 ⁶ /ul Hb: 男:14.0-18.0 gm/dl 女:12.0-16.0 gm/dl Hct: 男:39.0-52.0 % 女:35.0-48.0 % RDW: 11.5-14.5 Platelet: 130-400 x10 ³ /ul MCV: 80.0-99.0 fl MCH: 27.0-31.0 pg MCHC: 33.0-37.0 g/dl	08011	08011C	200
CCR+Urine Creatinine	CM-T2402	一般生化檢驗單(URINE)	尿液肌酐酸廓清試驗	紅頭管	Urine	6 ml	1 天		M: 82-133 mL/min F: 69-125	09016-1	09016C	40

項目名稱	表單號	表單名稱	中文	採檢容器	檢體種類	送檢量	報告時效	外送院所/備註	參考值	項目代碼	健保碼	健保點數
CEA(EIA)	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Certican	CM-T225	藥物血中濃度檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Ceruloplasmin	CM-T232	免疫檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Chlamydia pneumonia IgM Ab	CM-T271	病毒檢驗單 II	肺炎型披衣菌 IgM 抗體	SST	Blood	3 ml	7 天(外送)	大安聯合	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	12107-1	12189	300
Chlamydia trachomatis IgG+IgA+IgM	CM-T271	病毒檢驗單 II	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Chloride(Cl)	CM-T2401 CM-T2211	一般生化檢驗單 (BLOOD)	氯	SST/綠頭管	Blood	3 ml	1 天		98-107 mmol/L	09023	09023C	40
Chloride(Cl)	CM-T2402	一般生化檢驗單 (URINE)	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Cholesterol Total	CM-T2401	一般生化檢驗單 (BLOOD)	總膽固醇	SST/綠頭管	Blood	3 ml	1 天		< 200 mg/dL	09001	09001C	70
Cholesterol Total	CM-T2404	一般生化檢驗單 (Ascites, Pleural effusion)	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Cholinesterase	CM-T241	特殊生化檢驗單 (BLOOD)	膽素脂酶	SST	Blood	3 ml	3 天(外送)	大安聯合	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	09083	09083B	90
CKMB mass	CM-T2211	急檢生化檢驗單 (BLOOD)	肌酸磷酸酶	SST/綠頭管	Blood	3 ml	40 分鐘		<3.6 ng/mL(=ug/L)	09071	09071C	150
CMV virus load	CM-T2A0	分子醫學特殊檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
CO2	CM-T2401	一般生化檢驗單 (BLOOD)	二氧化碳	SST	Blood	3 ml	2 天(外送)	大安聯合/避免溶血	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	605	09024C	80

項目名稱	表單號	表單名稱	中文	採檢容器	檢體種類	送檢量	報告時效	外送院所/備註	參考值	項目代碼	健保碼	健保點數
Cold Agglutinin Titer	CM-T230	血清檢驗單	寒冷凝集反應	SST	Blood	3 ml	3 天 (外送)	大安聯合/37°C凝固後 離心冷藏	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	12008	12008B	70
Copper	CM-T502	血液重金屬 檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Cortisol	CM-T231	血清腫瘤標 記檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
C-Peptide	CM-T310	放射免疫分 析單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
COVID-19 antigen test	CM-T226	快篩檢驗單	新冠肺炎快篩	Swab	鼻腔拭子	NA	1 小時		Negative	14084	14084C	150
CPK	CM-T2401 CM-T2211	一般生化檢 驗單 (BLOOD)	肌酸磷化酶	SST/綠頭管	Blood	3 ml	1 天		男性:39-308 U/L 女性:26-192 U/L	09032	09032C	70
CPK isoenzyme	CM-T230	血清檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Creatinine	CM-T2401 CM-T2211	一般生化檢 驗單 (BLOOD)	肌酸酐	SST/綠頭管	Blood	3 ml	1 天		M:0.8-1.3 mg/dL; F:0.6-1.0 mg/dL	09015	09015C	40
Creatinine(Urine)	CM-T2402	一般生化檢 驗單 (URINE)	肌酸	尿液收集袋	Urine	8 ml	3 天		M:950-2490 mg/24hrs F:600-1800 mg/24hrs	09015	09016C	40
Creatinine	CM-T2404	一般生化檢 驗單 (Ascites,Pleural effusion)	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Cryoglobulin	CM-T233	血清免疫檢 驗單(II)	冷凝球蛋白	SST	Blood	5 ml	10 天 (外送)	大安聯合/血 清不能冷藏	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	12062	12062B	163
CSF Routine	CM-T211	特殊檢驗單 -Other	腦脊髓液常規 檢驗	藍頭無菌尖 底離心管	體液	3 ml	1 天		Appearance: Clear Color: Colorless Neutrophil :0-6% Monocyte :15-45%	16006	16006C	170
Cyclosporine	CM-T225	藥物血中濃 度檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									

項目名稱	表單號	表單名稱	中文	採檢容器	檢體種類	送檢量	報告時效	外送院所 /備註	參考值	項目 代碼	健保 碼	健保 點數
Cyfra21-1	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
D-Dimer	CM-5101	檢驗部血液特殊檢驗單-2	D-D 雙合試驗	藍頭管	Blood	2.7 ml	3 天 (外送)	大安聯合	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	08079	08079B	367
Depakin(Valproic acid)	CM-T225	藥物血中濃度檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
DHEA-S	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單	硫酸-脫氫表雄甾酮	SST	Blood	5 ml	3 天 (外送)	大安聯合	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	27080	27080B	421
Diff. Count	CM-T210 CM-T220	血液檢驗單-Blood	白血球分類	紫頭管	Blood	3 ml	1 天		Diff. Count: Neutrophilic. Segments: 40.0-74.0% Lymphocytes: 19.0-48.0% Monocytes: 3.4-9.0% Eosinophils: 0.0-7.0% Basophils: 0.0-1.5% LUC: 0-4.7%	08013	08013	70
Digoxin	CM-T225	藥物血中濃度檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Dilantin(Phenytoin)	CM-T225	藥物血中濃度檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Direct Bilirubin	CM-T2401 CM-T2211	一般生化檢驗單(BLOOD)	直接膽紅素	SST/綠頭管	Blood	3 ml	1 天		0.0-0.2 mg/dl	09030	09031C	40
Direct Coomb's polyspecific test	CM-T261	血庫檢驗單	直接庫姆氏多株抗球蛋白試	紫頭管	Blood	3 ml	3 天 (外送)	大安聯合	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	12097	12097B	70

項目名稱	表單號	表單名稱	中文	採檢容器	檢體種類	送檢量	報告時效	外送院所 /備註	參考值	項目 代碼	健保 碼	健保 點數
Drug test (screen)	CM-T225	藥物血中濃度檢驗單	濫用藥物篩檢試驗	無菌痰盒	Urine	5 ml	3天(外送)	大安聯合	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	10801	10801	
E2(Estradiol)	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
EB VCA IgA (Epstein-Barr Virus Capsid Antigen IgA)	CM-T271	病毒檢驗單 II	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
EB VCA IgG (Epstein-Barr Virus Capsid Antigen IgG)	CM-T271	病毒檢驗單 II	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
EB VCA IgM (Epstein-Barr Virus Capsid Antigen IgM)	CM-T271	病毒檢驗單 II	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
EBNA-IgG (Epstein-Barr Virus Nuclear Antigen IgG)	CM-T271	病毒檢驗單 II	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
ECP (Eosinophil cationic protein)	CM-1714	特異性免疫球蛋白 E 過敏原檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Eosinophil Count	CM-T210	血液檢驗單 -Blood	嗜酸性白血球計算	紫頭管	Blood	3 ml	1 天		50-400 /uL	08010	08010C	30
ESR(Erythrocyte Sedimentation Rate)	CM-T210 CM-T220	血液檢驗單 -Blood	紅血球沉降速度測定	黑頭管	Blood	1.28 ml	1 天		男:0-15 mm/1hr 女:0-20 mm/1hr	08005	08005C	30
FDP(Fibrin Degradation Product)	CM-5101	血液特殊檢驗單-2	纖維元蛋白分化物	藍頭管	Blood	2.7 ml	3天(外送)	大安聯合/ 離心冷凍	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	08038	08038B	600
Ferritin	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單	請參閱 http://61.66.117.10/HTML/dept/1t24/intranet/er/297.FER(Ferritin).htm									

項目名稱	表單號	表單名稱	中文	採檢容器	檢體種類	送檢量	報告時效	外送院所/備註	參考值	項目代碼	健保碼	健保點數
Fibrinogen	CM-5101 CM-T224	檢驗部血液特殊檢驗單-2	纖維蛋白原測定	藍頭管	Blood	2.7 ml	1 天	大安聯合	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	08024	08024B	275
FK-506	CM-T225	藥物血中濃度檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Folic acid	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
FTA-ABS	CM-T230	血清檢驗單	梅毒抗體間接螢光染色法	SST	Blood	3 ml	10 天 (外送)	大安聯合	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	12019	12019B	300
G6PD quanti. (Glucose-6-phosphate Dehydrogenase)	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Gastric content Exam (OB)	CM-T211	特殊檢驗單-Other	胃內容物潛血檢驗	無菌痰盒	體液	0.5mL	1 天		Negative	07001	07001c	20
Gastrin	CM-T310	放射免疫分析單	胃泌激素免疫分析	SST	Blood	3 ml	7 天(外送)	大安聯合	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	27016	27016B	225
Gentamicin(peak)	CM-T225	藥物血中濃度檢驗單	健大黴素	SST	Blood	3 ml	3 天(外送)	大安聯合/靜脈注射結束後等 30 分鐘抽血,須註明吃藥及抽血時間	Gentamicin(peak): 4.0-10.0 ug/ml	10518	10518B	320
Gentamicin(trough)	CM-T225	藥物血中濃度檢驗單	健大黴素	SST	Blood	3 ml	3 天(外送)	大安聯合/須註明吃藥及抽血時間	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	10518-2	10518B	320
Globulin	CM-T2401 CM-T2211	一般生化檢驗單 (BLOOD)	球蛋白	SST/綠頭管	Blood	3 ml	1 天		2.5-3.6 g/dL	09039	09039	40
Glucose AC(空腹) Glucose PC(飯後兩小時) Glucose Random(隨機)	CM-T2401 CM-T2211	一般生化檢驗單 (BLOOD)	血液葡萄糖	灰頭管 (NaF)	Blood	3 ml	1 天		AC 70-100 mg/dl PC 90-130mg/dL Random <140 mg/dL	09005-1	09005C	50

項目名稱	表單號	表單名稱	中文	採檢容器	檢體種類	送檢量	報告時效	外送院所/備註	參考值	項目代碼	健保碼	健保點數
Glucose	CM-T2402 CM-T2403 CM-T2404	一般生化檢驗單 (URINE) (CSF) (Ascites,Pleural effusion)	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
H.pylori-Ab	CM-T230	血清檢驗單	幽門桿菌檢驗	SST	Blood	3 ml	3天(外送)	大安聯合	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	150007	13018C	200
Haptoglobin	CM-T232	免疫檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Hb electrophoresis	CM-5101	血液特殊檢驗單-2	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Hb	CM-T210 CM-T220	血液檢驗單 急診血液檢驗單	血色素	紫頭管	Blood	3 ml	1天/ 40 min		M:14.0 -18.0 gm/dL F: 12.0 -16.0 gm/dL	08003	08003c	20
HbA1c (紫頭管)	CM-T241	特殊生化檢驗單	糖化血色素	紫頭管	Blood	3 ml	5天		4.0-5.6% , 5.7-6.4% prediabetes	09006-2	09006C	200
HBeAg	CM-T270	病毒檢驗單 I	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
HBsAg	CM-T270	病毒檢驗單 I	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
HBsAg(定量)	CM-T270	病毒檢驗單 I	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
HBV 定量 PCR	CM-T2A0	分子醫學特殊檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Hct	CM-T210 CM-T220	血液檢驗單 急診血液檢驗單	血球容積比	紫頭管	Blood	3 ml	1天/ 40 min		M: 39.0-52.0 % F: 35.0-48.0%	08004	08004c	20
HCV Ab	CM-T270	病毒檢驗單 I	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
HCV RNA Genotyping	CM-T2A0	分子醫學特殊檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
HCV Viral load	CM-T2A0	分子醫學特殊檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									

項目名稱	表單號	表單名稱	中文	採檢容器	檢體種類	送檢量	報告時效	外送院所/ 備註	參考值	項目代碼	健保碼	健保點數
HDL-Cholesterol	CM-T2401	一般生化檢驗單 (BLOOD)	高密度脂蛋白- 膽固醇	SST/綠頭管	Blood	3 ml	1 天		40-60 mg/dl	09043	09043C	200
<i>Helicobacter pylori</i> stool antigen test	CM-T250	微生物培養檢驗單	幽門螺旋桿菌 糞便抗原試驗	幽門螺旋桿菌 專用採檢管	Stool	50 mg (約 1/4 花豌豆粒大)	3 天		Negative	E3F	30522C	376
hGH	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
HIV Ab	CM-T270	病毒檢驗單 I	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
HLA-ABC	CM-T2A0	分子醫學特殊檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
HLA-B27	CM-T2A0	分子醫學特殊檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
HLA-B1502	CM-T2A0	分子醫學特殊檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
HLA-DR	CM-T2A0	分子醫學特殊檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Homocysteine	CM-T233	血清免疫檢驗單(II)	高半胱氨酸	紫頭管	全血	3 mL	3 天(外送)	大安聯合/離 心冷凍	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	12151	12151B	400
HPV typing test	CM-T271	病毒檢驗單 II	人類乳突狀病毒	專用容器	Swab	1 mL	外送	大安聯合	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	N60004	NA	NA
hsCRP	CM-T2401 CM-T2211	一般生化檢驗單 (BLOOD)	高敏感度反應 蛋白	SST/綠頭管	Blood	3 ml	1 天		< 0.3 mg/dL	12015	12015C	275
HSV I+II IgG	CM-T271	病毒檢驗單 II	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
HSV I+II IgM	CM-T271	病毒檢驗單 II	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
IEP (ImmunoEP.)	CM-T230	血清檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
IgA	CM-T232	免疫檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
IgE	CM-1714	特異性免疫球蛋白過敏原檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									

項目名稱	表單號	表單名稱	中文	採檢容器	檢體種類	送檢量	報告 時效	外送院所/ 備註	參考值	項目 代碼	健保 碼	健保 點數
IGF-1(Insulin-Like Growth Factor-1)	CM-T243	特殊生化檢驗單(委外代檢)	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
IgG	CM-T232	免疫檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Immunoglobulin G subclass	CM-T232	免疫檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
IgM	CM-T232	免疫檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Influenza virus antigen rapid test	CM-T226	快篩檢驗單	流感病毒抗原快速篩檢	Swab	Throat /nasal swab	NA	1 小時		Negative	12183AB	14065C /14066	300
Insulin	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Indirect Coomb's polyspecific test	CM-T261	血庫檢驗單		SST	Blood	5 ml	3 天 (外送)	大安聯合	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	12098	12098	100
Intact PTH (Parathyroid Hormone Intact)	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Lactate	CM-T2401	一般生化檢驗單 (BLOOD)	乳酸	灰頭管 (NaF)	Blood	3 ml	3 天 (外送)	大安聯合/須空腹 8-10 小時,避免溶血,離心後血漿冷凍	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	09059	09059B	270
LDH (Lactate Dehydrogenase)	CM-T2401 CM-T2211	一般生化檢驗單 (BLOOD)	乳酸脫氫酶	SST/綠頭管	Blood	3 ml	1 天		男：85-227 IU/L 女：81-234 IU/L	09033	09033C	60
LDH (Lactate Dehydrogenase)	CM-T2404	一般生化檢驗單 (Ascites,Pleural effusion)	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
LDH isoenzyme	CM-T230	血清檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
LDL-Cholesterol	CM-T2401	一般生化檢驗單 (BLOOD)	低密度脂蛋白	SST/綠頭管	Blood	3 ml	3 天 (外送)		<130 mg/dl	09044	09044C	250

項目名稱	表單號	表單名稱	中文	採檢容器	檢體種類	送檢量	報告時效	外送院所/ 備註	參考值	項目代碼	健保碼	健保點數
LH (Luteinizing Hormone)	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Lipase	CM-T2401 CM-T2211	一般生化檢驗單 (BLOOD)	解脂酶	SST/綠頭管	Blood	3 ml	1 天		73-393 U/L	09064	09064C	150
Lipase	CM-T2404	一般生化檢驗單 (Ascites,Pleural effusion)	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Lithium	CM-T225	藥物血中濃度檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Lupus Anticoagulant	CM-1710	血清免疫抗體檢驗單	狼瘡抗凝血因子	藍頭管	Blood	2.7 ml	7 天	大安聯合/離心後，血漿冷凍	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	08126	08126B	700
Luminal (Phenobarbital)	CM-T225	藥物血中濃度檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Magnesium	CM-T2401 CM-T2211	一般生化檢驗單 (BLOOD)	鎂	SST/綠頭管	Blood	3 ml	1 天		1.8-2.4 mg/dl	09046	09046B	50
Magnesium	CM-T2402	一般生化檢驗單 (URINE)	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
MAST Allergen Test	CM-1714	特異性免疫球蛋白過敏原檢查	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
MCH	CM-T210 CM-T220	血液檢驗單 急診血液檢驗單	平均紅血球血色素	紫頭管	Blood	3 mL	1 天 /40min		27.0 – 31.0 pg	08011	08011c	200
MCHC	CM-T210 CM-T220	血液檢驗單 急診血液檢驗單	平均紅血球血色素濃度	紫頭管	Blood	3 mL	1 天 /40min		33.0-37.0 g/dl	08084	08084c	200
MCV	CM-T210 CM-T220	血液檢驗單 急診血液檢驗單	平均紅血球容積	紫頭管	Blood	3 mL	1 天 /40min		80.0-99.0 fl	08127	08127c	200

項目名稱	表單號	表單名稱	中文	採檢容器	檢體種類	送檢量	報告 時效	外送院所/ 備註	參考值	項目 代碼	健保 碼	健保 點數
Measles IgG	CM-T272	病毒檢驗單 III	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Measles IgM	CM-T272	病毒檢驗單 III	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Mercury(EDTA 全血)	CM-T502	血液重金 屬檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Microalbumin	CM-T2402	一般生化檢 驗單 (URINE)	微白蛋白	紅頭管	Urine	6 ml	1 天		24hrs:<30 mg/24hrs	27065	12111C	275
Microalbumin	CM-T2403	一般生化檢 驗單(CSF)	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Micro-total protein	CM-T2402	一般生化檢 驗單 (URINE)	微蛋白	紅頭管	Urine	6 ml	1 天		<11.9 mg/dL <149.1 mg/24Hrs	09040	09040c	40
Micro-total protein	CM-T2403 CM-T2404	一般生化檢 驗單 (CSF) (Ascites,Pleur al effusion)	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Methotrexate(MTX)	CM-T225	藥物血中濃 度檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Morphine(Screen):	CM-T225	藥物血中濃 度檢驗單	嗎啡篩檢試驗	無菌痰盒	Urine	8 ml	3 天 (外送)	大安聯合/ 冷藏	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	10811	10811B	250
Molybdenum (blood)	CM-T502	血液重金 屬檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Molybdenum (urine)	CM-T503	尿液重金 屬檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Mumps IgG	CM-T272	病毒檢驗單 III	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Mumps IgM	CM-T272	病毒檢驗單 III	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Mycoplasma pneumonia IgG	CM-T271	病毒檢驗單 II	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Mycoplasma pneumonia IgM	CM-T271	病毒檢驗單 II	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Myoglobin	CM-T2402	一般生化檢 驗單 (URINE)	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									

項目名稱	表單號	表單名稱	中文	採檢容器	檢體種類	送檢量	報告時效	外送院所 /備註	參考值	項目 代碼	健保 碼	健保 點數
Neutral Fat	CM-T213	糞便檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
NSE 肺癌篩檢 (Neuron Specific Enolaes)	CM-T231	血清腫瘤標 記檢驗單	神經元特異性烯 醇酶	SST	Blood	3 ml	3 天(外 送)	大安聯合 /避免溶 血	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	NT2003	無	NA
Occult Blood	CM-T213 CM-T223	糞便檢驗單 -Stool	糞便潛血檢查	S-Y 糞便瓶	stool	至少米粒 大小	1 天		Negative	07001	07001	20
OB EIA	CM-T213	糞便檢驗單	糞便潛血免疫 定量法	採便棒	Stool	糞便填滿 採集棒上 凹槽	3 天(外 送)	大安聯合	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	09134	09134c	80
Osmolality	CM-T2211 CM-T2212	急檢生化檢 驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Parasite Ova Conc.	CM-T213	糞便檢驗單 -Stool	寄生蟲卵濃縮法	張氏糞便瓶	stool	大小至少 米粒	天 3 天 (外送)	大安聯合	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	07012	07012	50
Pb(Lead)	CM-T502	重金屬血液 檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Phosphorus	CM-T2401 CM-T2211	一般生化檢 驗單 (BLOOD)	磷	SST/綠頭管	Blood	3 ml	1 天		2.5-4.9 mg/dl	09012	09012	40
Urine Phosphorus	CM-T2402	一般生化檢 驗單 (URINE)	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Perianal swab	CM-T213	糞便檢驗單	蟯蟲貼片	蟯蟲貼片	NA	NA	1 天		Not found	07016	07016c	25
Platelet	CM-T210 CM-T220	血液檢驗單 急診血液檢 驗單	血小板	紫頭管	Blood	3 mL	1 天 /40min		130-400 10 ³ /ul	08006	08006c	40
Pleural Fluid Routine (若 Fibrinogen 含量高 請加 Heparin)	CM-T211	特殊檢驗單 -Other	胸水分析	藍頭無菌尖 底離心管	體液	3 ml	1 天		NA	16003	16003C	170
Potassium	CM-T2401 CM-T2211	一般生化檢 驗單 (BLOOD)	鉀	SST/綠頭管	Blood	3 ml	1 天		3.5-5.1 mmol/L	09022	09022C	40
Potassium	CM-T2402	一般生化檢 驗單 (URINE)	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									

項目名稱	表單號	表單名稱	中文	採檢容器	檢體種類	送檢量	報告 時效	外送院所/備 註	參考值	項目 代碼	健保 碼	健保 點數
PRA Class I+II (Panel reactive antibody)	CM-1712	移植免疫學 HLA 檢驗 單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
PRA(Renin Activity)	CM-T310	放射免疫分 析單	血漿腎活素活 性放射免疫分 析	紫頭管	Blood	3 ml	7 天 (外送)	北病/ 離心冷凍	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	27032	27032B	400
Prealbumin	CM-T232	免疫檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Pregnancy Test (EIA)	CM-T212 CM-T223	尿液檢驗單 -Urine	懷孕試驗	SY-尿管	Urine	8 ml	1 天		Negative	06505	06505	100
pro-BNP (pro B-Type Natriuretic Peptide)	CM-T2211	急檢生化檢 驗單 (BLOOD)	原生 B 型利鈉 利尿胜	SST	Blood	3 ml	3 天 (外送)	大安聯合	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”		12193B	800
Procalcitonin (PCT)	CM-T231	血清腫瘤標 記檢驗單	前降鈣素原	SST	Blood	3 ml	3 天 (外送)	大安聯合	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	12192	12192C	1000
Prolactin	CM-T231	血清腫瘤標 記檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Progesterone	CM-T231	血清腫瘤標 記檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Protein C	CM-5101	檢驗部血液 特殊檢驗單 -2	蛋白 C	藍頭管	Blood	2.7 ml	7 天 (外送)	大安聯合/ 離心分裝冷 凍	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	08077	08123B	367
Protein S	CM-5101	檢驗部血液 特殊檢驗單 -2	蛋白 S	藍頭管	Blood	2.7 ml	7 天 (外送)	大安聯合/ 離心分裝冷 凍	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	08122	08122B	367
Protein electrophoresis	CM-T230	血清檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Urine Protein electrophoresis	CM-T230	血清檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
PSA(EIA) (Prostate-Specific Antigen)	CM-T231	血清腫瘤標 記檢驗單	請參閱 http://61.66.117.10/HTML/dept/1t24/intranet/er/296.PSA.htm									
PT(Prothrombin Time)	CM-5101 CM-T224	血液特殊檢 驗單-2	凝血酶原時間	藍頭管	Blood	2.7 ml	1 天		PT :9.1-12.1 sec INR: 0.9 -1.2	08026	08026C	150

項目名稱	表單號	表單名稱	中文	採檢容器	檢體種類	送檢量	報告時效	外送院所/ 備註	參考值	項目 代碼	健保 碼	健保 點數
QuantiFERON	CM-1710	血清免疫 抗體檢驗 單	克癆肺結核菌 感染診斷試驗	專用試管	Blood	各管 1mL	14 天	臺北市立聯合 醫院昆明院區	Negative	E4004	NA	NA
RF	CM-T232	免疫檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
RBC	CM-T210 CM-T220	血液檢驗單 急診血液檢 驗單	紅血球計數	紫頭管	Blood	3 ml	1 天 /40mi n		M:4.50-5.50 10 ⁶ /uL F:4.00-4.50 10 ⁶ /uL	08001	08001c	20
Reticulocyte	CM-T210 CM-T220	血液檢驗單 急診血液檢 驗單	網狀紅血球計 數	紫頭管	Blood	3 ml	1 天 /40mi n		男:0.5-1.5 % 女:0.5-2.5 % NB:2.0-6.0 %	08008	08008C	30
Rh (D) Typing	CM-T210 CM-T220	血液檢驗單 急診血液檢 驗單	RH (D)型檢查	紫頭管	Blood	3 ml	1 天 /40mi n		NA	11003	11003C	90
RPR	CM-T230	血清檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Salicylate	CM-T225	藥物血中濃 度檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm m									
SCC(EIA) (Squamous Cell Carcinoma Antigen)	CM-T232	免疫檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Semen Analysis	CM-T211	特殊檢驗單 -Other	精液分析	無菌痰盒	Semen	NA	1 天	採檢前須禁 慾 2-3 天	Volume: >2 ml Color: White Gray PH: 7.0-8.5 Sperm Count: ≥ 2000 萬/ml RBC: None /HPF WBC: None /HPF	16001	16001C	70
Serum Iron & TIBC	CM-5101 CM-T2401	檢驗部血液 特殊檢驗單 -2	血清鐵和總鐵 結合能	SST	Blood	3 ml	3 天 (外送)	大安聯合	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	09035	09035C	270
Serum T3	CM-T231	血清腫瘤標 記檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Serum T4	CM-T231	血清腫瘤標 記檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									

項目名稱	表單號	表單名稱	中文	採檢容器	檢體種類	送檢量	報告時效	外送院所/備註	參考值	項目代碼	健保碼	健保點數
Serum TSH	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Sirolimus	CM-T225	藥物血中濃度檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
SGOT(AST)	CM-T2401 CM-T2211	一般生化檢驗單 (BLOOD)	血清麩胺酸苯醋酸轉氨基酶	SST/綠頭管	Blood	3 ml	1 天		15-37 IU/L	09025	09025C	50
SGPT(ALT)	CM-T2401 CM-T2211	一般生化檢驗單	血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶	SST/綠頭管	Blood	3 ml	1 天		M:16-63 IU/L; F:14-59 IU/L	09026	09026C	50
Sodium(Na)	CM-T2401 CM-T2211	一般生化檢驗單 (BLOOD)	鈉	SST/綠頭管	Blood	3 ml	1 天		136-145 mmol/L	09021	09021C	40
Sodium(Na)	CM-T2402	一般生化檢驗單 (URINE)	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Starch	CM-T213	糞便檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Stool routine	CM-T213	糞便檢驗單 -Stool	糞便一般檢查	S-Y 糞便瓶	stool	至少米粒大小	1 天		Occult Blood: (-) RBC: 0-2/HPF WBC: 0-2/HPF *Pus cell: Not Found Parasite & Ova: Not Found	07009	07009C	75
Stool OB EIA	CM-T213	糞便檢驗單 -Stool	糞便潛血檢查	OB EIA 糞便採檢管	stool	沾取適量	3 天	大安聯合	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	09134	09134C	80
Synovial Fluid Analysis	CM-T213	糞便檢驗單 -Stool	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
TB DNA 定性擴增試驗(直接檢體法)	CM-T251	結核菌培養 黴菌培養		50c.c 藍頭無菌尖底離心管	痰液/尿液/其他體液	3-5 ml/10 ml/5-10ml	7 天 (外送)	聯合醫院昆明院區	Negative	12182	12182c	1000
TB DNA 定性擴增試驗(菌落偵測法)	CM-T251	結核菌培養 黴菌培養		50c.c 藍頭無菌尖底離心管	痰液/尿液/其他體液	3-5 ml/10 ml/5-10ml	7 天 (外送)	聯合醫院昆明院區	Negative	12182	12182c	1000
Tegretol(Carbamazepine)	CM-T225	藥物血中濃度檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Testosterone	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									

Thallium (blood)	CM-T502	血液重金屬 檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm
Thyroglobulin	CM-T231	血清腫瘤標 記檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm

項目名稱	表單號	表單名稱	中文	採檢容器	檢體種類	送檢量	報告時效	外送院所/ 備註	參考值	項目代碼	健保碼	健保點數
Thrombin time (T.T.)	CM-5101	血液特殊檢驗單	凝血時間	藍頭管	Blood	2.7mL	10 天	大安聯合	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	08025	08025B	100
Total Bilirubin	CM-T2401 CM-T2211	一般生化檢驗單 (BLOOD)	膽紅素總量	SST/綠頭管	Blood	3 mL	1 天		0.2-1.0 mg/dl	09029	09029C	50
Total Protein	CM-T2401 CM-T2211	一般生化檢驗單 (BLOOD)	全蛋白	SST/綠頭管	Blood	3 mL	1 天		6.4-8.2 g/dl	09040	09040	40
Total Renin(PRC)	CM-T241	特殊生化檢驗單	血漿腎活素活性 放射免疫分析	紫頭管	Blood	全血	7 天 (外送)	大安聯合/ 離心冷凍	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	NT2006	無	NA
Toxoplasma IgG	CM-T271	病毒檢驗單 II	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Toxoplasma IgM	CM-T271	病毒檢驗單 II	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
TPA(Tissue Polypeptide Antigen)	CM-T310	放射免疫分析單	腫瘤多胜酶抗原	SST	Blood	3 ml	10 天 (外送)	大安聯合	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	27076B	無	NA
TPPA	CM-T230	血清檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Transferrin	CM-T2401	一般生化檢驗單 (BLOOD)	運鐵蛋白	SST	Blood	3 ml	3 天 (外送)	大安聯合	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	12048	12048B	275
Triglyceride	CM-T2401	一般生化檢驗單 (BLOOD)	三酸甘油脂	SST/綠頭管	Blood	3 ml	1 天		<150 mg/dl	09004	09004C	120
Triglyceride(TG)	CM-T2404	一般生化檢驗單 (Ascites,Pleural effusion)	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Troponin I (定量)	CM-T2211	急檢生化檢驗單 (BLOOD)	心肌旋轉蛋白 I	綠頭管	Blood	3 ml	1 天		< 60.4 pg/mL	09099	09099B	450

項目名稱	表單號	表單名稱	中文	採檢容器	檢體種類	送檢量	報告時效	外送院所/備註	參考值	項目代碼	健保碼	健保點數
TSH-Receptor Ab	CM-T310	放射免疫分析單	甲促素結合體抗體	SST	Blood	3 ml	7 天 (外送)	北病	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	27069	27069B	450
Uric Acid	CM-T2401 CM-T2211	一般生化檢驗單 (BLOOD)	尿酸	SST/綠頭管	Blood	3 ml	1 天		男:3.5-7.2 mg/dl ; 女:2.6-6.0 mg/dl	09013	09013C	40
Uric Acid (Urine)	CM-T2402	一般生化檢驗單 (URINE)	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Urinary Toxic Metal Screening Panel 1	CM-T503	尿液重金屬檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Urinary Toxic Metal Screening Panel 1	CM-T503	尿液重金屬檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Urine routine (Biochemistry & Microscopic EXAM)	CM-T212 CM-T223	尿液檢驗單-Urine	尿常規檢驗	SY-尿管	Urine	8 ml	1 天		Biochemistry EXAM: Sugar:Neg Bilirubin: Neg Ketone Body: Neg Specific Gravity: 1.003-1.035 Occult Blood: Neg ; PH: 5.0-8.0 ; Protein: Neg Urobilinogen: <1.5 mg/dL Nitrite: Neg ; Leukocyte: Neg RBC: 0-2 /HPF WBC: 0-2 /HPF Epith Cell: 0-2/HPF Cast: (-)/LPF ; Crystal: (-) /HPF Bacteria: (-) /HPF	06012	06012C	75
Vanadium (Urine)	CM-T503	尿液重金屬檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Vancomycin	CM-T225	藥物血中濃度檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
Vitamin B12	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
VMA(1-7 MG/D) (Vanillylmandelic Acid)	CM-1710	血清免疫抗體檢驗單	香莢杏仁酸定量	無菌痰盒	Urine	8 ml	7 天 (外送)	大安聯合/ 需添加 20ml 6 N HCL	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	09052	09052B	350
VZV-IgG	CM-T272	病毒檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									

(Varicella Zoster IgG)		III										
VZV-IgM (Varicella Zoster IgM)	CM-T272	病毒檢驗單 III	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									
WBC	CM-T210 CM-T220	血液檢驗單 急診血液檢 驗單	白血球計數	紫頭管	Blood	3mL	1天 /40min		3.99-10.39 10 ³ /ul	08002	08002C	20

項目名稱	表單號	表單名稱	中文	採檢容器	檢體種類	送檢量	報告時效	外送院所/ 備註	參考值	項目代碼	健保碼	健保點數
Weil-Felix	CM-T230	血清檢驗單	發熱疾病的凝集試驗	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	大安聯合	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	12002-1	12002B	100
Widal test	CM-T230	血清檢驗單	發熱疾病的凝集試驗	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	大安聯合	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	12002	12002B	100
Zinc	CM-T502	血液重金屬檢驗單	請參閱 https://appointment.cmuh.org.tw/HTML/dept/1t24/andow3.htm									

項目名稱	表單號	表單名稱	中文	採檢容器	檢體種類	送檢量	報告時效	外送院所/ 備註	參考值	項目代碼	健保碼	健保點數
Legionella pneumophila Ag	CM-T250	微生物培養 報告單 I	退伍軍人肺炎 尿液抗原快速 檢測	U/A	Urine	5 ml	7 天(外送)	大安聯合	請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	525	12191C	400
Cryptococcal antigen blood	CM-T250		新型隱球菌抗 原篩檢	SST	blood	3 ml	3 天(外送)		Negative	505	12069B	360
Cryptococcal antigen CSF	CM-T250		新型隱球菌抗 原篩檢	藍頭無菌尖 底離心管	CSF	3 ml	3 天(外送)		Negative	505	12069B	360
Gram's stain	CM-T250		革蘭氏染色	無菌痰盒或 藍頭無菌尖 底離心管	痰	1 ml	3 天(外送)		Not found	13006	13006	45
KOH stain	CM-T250		KOH 染色	藍頭無菌尖 底離心管	依檢驗單	1 ml	3 天(外送)		Negative	13017	13017	45
Stain: India ink for CSF	CM-T250		印度墨染色	藍頭無菌尖 底離心管	CSF	1 ml	3 天(外送)		Negative	13006	13006	45
Stool Clostridium difficile(厭氧)culture	CM-T250		糞便厭氧細菌 培養	黑色運送棒	Stool	採檢棒沾 取量	7-10 天 (外送)		No growth for Clostridium	13006 13007	13008	200
throat swab culture	CM-T250		咽喉拭子培養		沾取咽喉	採檢棒沾 取量	7-10 天(外 送)		No growth	13006 13007	13007	200
meningitis kit (CSF only)	CM-T250		腦膜炎快速抗 原檢驗(CSF only)	藍頭無菌尖 底離心管	CSF	1 CC	3 天(外送)		請參照 https://www.ucl.com.tw/ 之“檢驗服務項目”	13006 13007	13007	200
細菌培養 Ascites	CM-T250		腹水細菌培養	黑色運送棒 或藍頭無菌 尖底離心管	Ascites	1 CC	7-10 天(外 送)		No growth	13006 13007	13007	200
細菌培養 Bile	CM-T250		膽汁細菌培養	藍頭無菌尖 底離心管	Bile	1 CC	7-10 天(外 送)		No growth	13006 13007	13007	200
細菌培養 Blood	CM-T250		血液細菌培養	血瓶	Blood	5 ml	7-10 天(外 送)		No growth	13016	13016	380
B 群鏈球菌培養 (限新生兒科及婦產科 使用)	CM-T250		B 群鏈球菌培 養	藍色運送棒	Vaginal orifice(陰道口) 及 Rectum(直腸肛	採檢棒沾 取量	7-10 天(外 送)		No growth for Streptococcus group B	13006 13007	13007	200

					門口)								
細菌培養 body fluid	CM-T250	微生物培養 報告單 I	體液細菌培養	黑色運送棒 或藍頭無菌 尖底離心管	依檢驗單	採檢棒沾 取量	7-10 天(外 送)		No growth	13006 13007	13007	200	

項目名稱	表單號	表單名稱	中文	採檢容器	檢體種類	送檢量	報告時效	外送院所/備註	參考值	項目代碼	健保碼	健保點數	
細菌培養 bone marrow	CM-T250	微生物培養報告單 I	骨髓細菌培養	紫色蓋子厭氧血液培養瓶及藍色蓋子需氧血液培養瓶	bone marrow	10mL	7-10 天 (外送)	大安聯合	No growth	13006 13007	13007	200	
細菌培養 CSF	CM-T250	微生物培養報告單 I	CSF 細菌培養	藍頭無菌尖底離心管	CSF	0.5mL	7-10 天 (外送)	大安聯合	No growth	13006 13007	13007	200	
細菌培養 deep pus 嗜氧+厭氧	CM-T250	微生物培養報告單 I	深層部位細菌培養	黑色運送棒	依採檢部位	沾取量	7-10 天 (外送)		No growth	13006 13007 13008	13007 13008	300	
細菌培養 eye	CM-T250	微生物培養報告單 I	眼睛細菌培養		採檢棒沾取眼睛部位	沾取量	7-10 天 (外送)		No growth	13006 13007	13007	200	
Cervical swab for Gonococcus and Candida	CM-T250	微生物培養報告單 I	子宮頸淋病及白色念珠菌培養		採檢棒沾取子宮頸部位	沾取量	7-10 天 (外送)		No growth for Gonococcus and Candida	13006 13007	13007	200	
細菌培養 heart	CM-T250	微生物培養報告單 I	心臟部位細菌培養		採檢棒沾取心臟部位	沾取量	7-10 天 (外送)		No growth	13006 13007	13007	200	
細菌培養 joint fluid	CM-T250	微生物培養報告單 I	關節液細菌培養		採檢棒沾取關節液/關節液	沾取量/1mL	7-10 天 (外送)		No growth	13006 13007	13007	200	
細菌培養 liver	CM-T250	微生物培養報告單 I	肝臟細菌培養		採檢棒沾取肝臟/肝臟	沾取量/一小塊組織塊	7-10 天 (外送)		No growth	13006 13007	13007	200	
細菌培養 lymph node	CM-T250	微生物培養報告單 I	淋巴結細菌培養		藍頭無菌尖底離心管	採檢棒沾取淋巴結/淋巴結	沾取量/一小塊組織塊		7-10 天 (外送)	No growth	13006 13007	13007	200
細菌培養 pleural fluid	CM-T250	微生物培養報告單 I	胸水細菌培養		採檢棒沾取胸水/胸水	沾取量/1mL	7-10 天 (外送)		No growth	13006 13007	13007	200	

細菌培養 S. bronchoalveolar lavage	CM-T250	微生物培養報告單 I	支氣管肺泡灌洗液細菌培養	無菌痰盒	支氣管肺泡灌洗液	3mL	3-5 天(外送)	No growth	13006 13007	13007	200	
S. coughed out			咳出痰液細菌培養		痰液	3mL	3-5 天(外送)					
細菌培養 S. endotracheal tube			抽管痰液細菌培養		痰液	3mL	3-5 天(外送)					
Drug sensitivity 13009	CM-T250	微生物培養報告單 I	/	/	/	/	7-10 天(外送)		/	13009	13009	150
Drug sensitivity 13010	CM-T250		/	/	/	/	7-10 天(外送)		/	13010	13010	230
Drug sensitivity 13011	CM-T250		/	/	/	/	7-10 天(外送)		/	13011	13011	300
細菌培養 soft tissue	CM-T250	微生物培養報告單 I	軟組織細菌培養	無菌痰盒	軟組織	沾取量	7-10 天(外送)	No growth	13006 13007	13007	200	

項目名稱	表單號	表單名稱	中文	採檢容器	檢體種類	送檢量	報告時效	外送院所/備註	參考值	項目代碼	健保碼	健保點數
superficial pussoft tissue 不含厭氧	CM-T250	微生物培養報告單 I	表淺膿汁細菌培養	黑色運送棒	表淺膿汁	沾取量	7-10 天(外送)	大安聯合	No growth	13006 13007	13007	200
細菌培養 Urine	CM-T250	微生物培養報告單 I	尿液細菌培養	無菌痰盒	尿液	5mL	3-5 天(外送)		No growth	13006 13007	13007	200
細菌培養 Urine midstream	CM-T250	微生物培養報告單 I	中段尿液培養	無菌痰盒	尿液	5mL	3-5 天(外送)		No growth	13006 13007	13007	200
細菌培養 Urine PCN 單側	CM-T250	微生物培養報告單 I	經皮腎造瘻管尿液培養*	無菌痰盒	尿液	5mL	3-5 天(外送)		No growth	13006 13007	13007	200
細菌培養 Urine(導尿)	CM-T250	微生物培養報告單 I	尿液細菌培養	無菌痰盒	尿液	5mL	3-5 天(外送)		No growth	13006 13007	13007	200
細菌培養: Ascites(CAPD)	CM-T250	微生物培養報告單 I	腹水細菌培養	藍頭無菌尖底離心管	腹水	5mL	7-10 天(外送)		No growth	13006 13007	13007	200
導尿培養 catheter tip	CM-T250	微生物培養報告單 I	導管尖端細菌培養	無菌痰盒	導管尖端	長度 5 公分	3-5 天(外送)		No growth	13006 13007	13007	200

糞便培養 common pathogen	CM-T250	微生物培養報告單 I	糞便一般病原體培養	黑色運送棒	糞便	沾取量	7-10 天 (外送)		No growth for Salmonella and Shigella	13006 13007	13007	200
環境監測	CM-T250	微生物培養報告單 I	水質檢測	藍頭無菌尖端離心管	NA	NA	7-10 天 (外送)		<100 CFU/ml 透析水:<50 CFU/ml	13007	13007	200
抗酸菌藥物敏感性試驗 4 種藥物以上	CM-T251	結核菌培養、黴菌培養	抗酸菌藥物敏感性試驗				2 個月 (外送)	聯合昆明		13015	13015	350
Fungus Culture	CM-T253	黴菌培養檢驗單	黴菌培養	無菌痰盒	依採檢部位	1mL/1 平方公分/ 依採檢部位而定	>22 天 (外送)	大安聯合	Fungus culture No Growth	255	13007	200

項目名稱	表單號	表單名稱	中文	採檢容器	檢體種類	送檢量	報告時效	檢驗單位/ 備註	參考值	項目代碼	健保碼	健保點數
結核菌檢驗 CSF	CM-T251	結核菌培養、黴菌培養	依檢驗單	50c.c 藍頭 無菌尖底離 心管	依檢驗單	2 ml	2 個月 (外送)	聯合/昆明	<i>Negative culture for mycobacterium</i>	13026	13026C	304
結核菌檢驗 eye												
結核菌檢驗 joint fluid												
結核菌檢驗 liver												
結核菌檢驗 lung												
結核菌檢驗 lymph node												
結核菌檢驗 others												
結核菌檢驗 pericardial fluid												
結核菌檢驗 pleural fluid												
結核菌檢驗 pus												
結核菌檢驗 skin												
結核菌檢驗 sputum												
結核菌檢驗 stool												
結核菌檢驗 urine												
黴菌培養(C A P D)												
黴菌檢驗 Ascites												
黴菌檢驗 blood												
黴菌檢驗 CSF												
黴菌檢驗 other body fluid												
黴菌檢驗 Others												
黴菌檢驗 pleural fluid												
黴菌檢驗 Pus												
黴菌檢驗 skin												
黴菌檢驗 sputum												
黴菌檢驗 tissue												
黴菌檢驗 urine												

第五章 自做項目之檢驗效能及其相關資訊

生化

項目名稱	中文	單位	檢體種類 (急生化請抽血漿 Heparin 管)	檢驗效能			delta check	limit check	通報值/ 危險值(危)	生物參考區 間	干擾因子	法定傳 染病
				AMR	CRR	CV%						
r-GT	r-麩胺醯 轉移酶	U/L	血清/血漿 Heparin	0-800	0-800	<2.6%	差異 50%	<5, >400	NA	M:15-85 U/L ; F:5-55 U/L	喝酒、 脂血	NA
Albumin	白蛋白	g/dL	血清/血漿 Heparin	0.6-8.0	0.6-8.0	<2.1%	差異 20%	<1.6, >6	NA	3.4-5.0 g/dL	NA	NA
ALK. P-tase	鹼性磷酸 酶	U/L	血清/血漿 Heparin	10-1000	10-1000	<3.0%	差異 50%	<5, >500	NA	46-116 U/L	膽紅素、 脂血	NA
Amylase	澱粉酶	U/L	血清/血漿 Heparin	0-650	0-650	<2.0%	差異 70%	<20, >1000	≥ 650	25-115 U/L	溶血、 Immunoglo bulin G、 Total protein	NA
Blood ammonia	血氨	umol/L	血清/血漿 Heparin	10-750	10-750	NA	NA	NA	≥ 100(危)	11-32 umol/L	溶血	NA
B.U.N	尿素氮	mg/dL	血清/血漿 Heparin	0-150	0-150	<5.0%	差異 50%	<3, >60	NA	7-18 mg/dL	NA	NA
Calcium (Ca)	鈣離子	mg/dL	血清/血漿 Heparin	5.0-15.0	5.0-15.0	<2.6%	差異 15%	<6.5, >13	≤ 6, ≥ 13(危)	8.5-10.1 mg/dL	膽紅素、 Omniscan	NA
Chloride (CL)	氯離子	mmol/L	血清/血漿 Heparin	50-200	50-200	<2.8%	差異 10%	<70, >125	NA	98-107 mmol/L	溶血	NA
Cholesterol Total	總膽固醇	mg/dL	血清/血漿 Heparin	50-600	50-600	<3.0%	差異 50%	<50, >500	NA	< 200 mg/dL	溶血、膽 紅素	NA
CKMB mass	肌酸激酶 同功酶	ng/mL	血清/血漿 Heparin	0.5-300	0.5-300	<11.0%	NA	NA	NA	<3.6 ng/mL	NA	NA
CPK	肌酸激酶	U/L	血清/血漿 Heparin	7-1000	7-1000	<2.5%	差異 90%	<5, >500	≥ 800	M:39-308 U/L; F:26-192 U/L	溶血	NA
Creatinine	肌酸酐	mg/dL	血清/血漿 Heparin	0.15-20	0.15-20	<4.9%	差異 50%	<0.3, >7.5	≥ 12	M:0.8-1.3 mg/dL; F:0.6-1.0 mg/dL	溶血、 膽紅素、 脂血	NA

Creatinine (Urine)	肌酸酐	mg/dL	urine	13-400	13-800	<3.1%	NA	NA	NA	M:950-2490 mg/24H F:600-1800 mg/24H	NA	NA
Direct Bilirubin	直接膽紅素	mg/dL	血清/血漿 Heparin	0.05-16.0	0.05-16.0	<10.0%	差異 50%	<0.01, >10	NA	0.0-0.2 mg/dL	溶血、光	NA
Globulin	球蛋白	g/dL	血清/血漿 Heparin	NA	NA	NA	NA	NA	NA	2.6-3.6 g/dL	NA	NA
Glucose A.C.	葡萄糖	mg/dL	血清/血漿 Heparin	0-500	0-1500	<2.5%	差異 50%	<50, >500	(危) ≤50, ≥500 小於 18 歲: ≤50, ≥250	70-100 mg/dL	溶血、 膽紅素、 脂血、 Pralidoxime iodide (PAM)	NA
Glucose P.C.	葡萄糖	mg/dL	血清/血漿 Heparin	0-500	0-1500	<2.5%	差異 50%	<50, >500	(危) ≤50, ≥500 小於 18 歲: ≤50, ≥250	90-130 mg/dL	溶血、 膽紅素、 脂血、 Pralidoxime iodide (PAM)	NA
Glucose random	葡萄糖	mg/dL	血清/血漿 Heparin	0-500	0-1500	<2.5%	差異 50%	<50, >500	(危) ≤50, ≥500 小於 18 歲: ≤50, ≥250	<140 mg/dL	溶血、 膽紅素、 脂血、 Pralidoxime iodide (PAM)	NA
HDL-Cholesterol	高密度脂蛋白膽固醇	mg/dL	血清/血漿 Heparin	3-150	3-150	<4.0%	差異 70%	<10, >100	NA	40-60 mg/dL	NA	NA
hsCRP	C-反應蛋白	mg/dL	血清/血漿 Heparin	0.05-25	0.05-50.0	<16.0%	NA	NA	NA	<0.3 mg/dL	溶血、非 結合型膽 紅素	NA
Ketone body	苯酮體	NA	尿液	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Negative	NA	NA
LDH	乳酸去氫酶	U/L	血清/血漿 Heparin	6-1000	6-1000	<4.0%	差異 80%	<5, >500	NA	男:85-227 U/L 女:81-234 U/L	溶血、 Dopamin	NA

LDL-Cholesterol	低密度脂蛋白膽固醇	mg/dL	血清/血漿 Heparin	5-300	5-300	< 2.5%	差異 100%	<5, >180	NA	<130 mg/dL	NA	NA
Lipase	脂解酶	U/L	血清/血漿 Heparin	10-1500	10-1500	< 5.0%	差異 70%	<0, >600	NA	73-393 U/L	NA	NA
Magnesium (Mg)	鎂離子	mg/dL	血清/血漿 Heparin	0-20	0-20	< 5.0%	差異 20%	<1, >4	$\leq 1, \geq 5$	1.8-2.4 mg/dL	溶血、膽紅素、脂血	NA
Phosphorus (P)	無機磷	mg/dL	血清/血漿 Heparin	0-9	0-9	< 2.8%	差異 20%	<1, >8	$\leq 1, \geq 8$	2.5-4.9 mg/dL	溶血、膽紅素、脂血	NA
Potassium (K)	鉀離子	mmol/L	血清/血漿 Heparin	1~10	1-10	< 1.8%	差異 20%	<3, >6	$\leq 2.5, \geq 6$ (危)	3.5-5.1 mmol/L	溶血	NA
SGOT (AST)	天門冬氨酸轉胺酶	U/L	血清/血漿 Heparin	0-1000	0-3000	< 6.0%	差異 50%	<5, >400	≥ 1000 新生兒 ≥ 500	15-37 U/L	溶血、脂血	NA
SGPT(ALT)	丙氨酸轉胺酶	U/L	血清/血漿 Heparin	6-1000	6-3000	< 6.0%	差異 50%	<5, >400	≥ 1000 新生兒 ≥ 500	M:16-63 IU/L ; F:14-59 IU/L	溶血、脂血	NA
Sodium(Na)	鈉離子	mmol/L	血清/血漿 Heparin	50-200	50-200	< 1.4%	差異 5%	<120, >150	$\leq 120, \geq 160$ ≤ 115 (危)	136-145 mmol/L	溶血	NA
Total Bilirubin	總膽紅素	mg/dL	血清/血漿 Heparin	0.1-25	0.1-25.0	< 5.0%	差異 50%	<0.1, >15	NA	0.2-1.0 mg/dL	脂血、光	NA
Total Protein	總蛋白質	g/dL	血清/血漿 Heparin	2~12	2-12	< 1.9%	差異 20%	<4, >9	NA	6.4-8.2 g/dL	溶血、膽紅素、Immunoglobulin G、Dextran	NA
Triglyceride (TG)	三酸甘油脂	mg/dL	血清/血漿 Heparin	15-1000	15-1000	< 3.5%	差異 50%	<20, >500	NA	<150 mg/dL	溶血、膽紅素	NA
Troponin I	心肌旋轉蛋白	ng/mL	血清/血漿 Heparin	4.0-25000	4.0-25000	< 11.0%	NA	NA	≥ 60.4 pg/mL	< 60.4 pg/mL	NA	NA
Uric Acid	尿酸	mg/dL	血清/血漿 Heparin	0-20	0-20	< 2.5%	差異 50%	<3, >12	NA	男:3.5-7.2 mg/dL ; 女:2.6-6.0 mg/dL	xanthine	NA

Micro albumin (MALB)	微白蛋白	mg/L	尿液	1.3-100	視臨床需求	<15.0%	NA	NA	NA	<30mg/24H	血尿	NA
Urine Total protein	尿總蛋白	mg/dL	尿液	6-250	視臨床需求	<8.0%	NA	NA	NA	<11.9 mg/dL <149.1mg/24H	溶血	NA

血液

項目名稱	中文	單位	檢體種類	檢驗效能			delta check	limit check	通報值/ 危險值(危)	生物參考區間	干擾因子	法定傳染病
				AMR	CRR	CV%						
WBC	白血球	10 ³ /uL	全血	0.00-440	0.00-440	<3%	差異 20%	最小值 : 3 最大值 : 25	≤2.5 , ≥30	3.99~10.39	檢體凝固	NA
RBC	紅血球	10 ⁶ /uL	全血	0.00-8.60	0.00-8.60	<2%	差異 40%	最小值 : 2.5 最大值 : 6	NA	男 : 4.5~5.5 女 : 4.0~4.5	檢體凝固	NA
Hb	HGB	g/dL	全血	0.0-26.0	0.0-26.0	<2%	差異 40%	最小值 : 6 最大值 : 22	≤ 6 , ≥20 ≤4(危)	男 : 14.0~18.0 女 : 12.0~16.0	檢體凝固	NA
Hct	HCT	%	全血	0.0-75	0.0-75	<2%	差異 20%	NA	NA	男 : 39.0~52.0 女 : 35.0~48.0	檢體凝固	NA
MCV	平均紅血球容積	fL	全血	NA	NA	<2%	差異 10%	最小值 : 60 最大值 : 100	NA	80.0-99.0	檢體凝固	NA
MCH	平均紅血球血紅素	pg	全血	NA	NA	<2%	NA	NA	NA	27.0~31.0	檢體凝固	NA
MCHC	平均紅血球血紅素濃度	g/dL	全血	NA	NA	<2%	NA	NA	NA	33.0~37.0	檢體凝固	NA
PLT	血小板	10 ³ /uL	全血	0-5000	0-5000	<10%	差異 50%	最小值 : 30 最大值 : 600	≤30 , ≥1000 ≤10(危)	130~400	檢體凝固	NA
RDW-CV	紅血球大小分部幅		全血	-	-	<2%	NA	NA	NA	11.5~14.5	檢體凝固	NA
項目名稱	中文	單位	檢體種類	檢驗效能			delta check	limit check	通報值/ 危險值(危)	生物參考區間	干擾因子	法定傳染病
				AMR	CRR	CV%						
Neutrophil	嗜中性球	%	全血	0-100	0-100	<5.0%	NA	最小值 : 20 最大值 : 95	NA	40~74	檢體凝固	NA
Lymphocyte	淋巴球	%	全血	0-100	0-100	<7.0%	NA	最小值 : 5 最大值 : 60	NA	19~48	檢體凝固	NA

monocyte	單核球	%	全血	0-100	0-100	<12.0%	NA	最小值：0 最大值：30	NA	3.4~9	檢體凝固	NA
eosinophil	嗜酸性球	%	全血	0-100	0-100	<10%	NA	最小值：0 最大值：30	NA	0~7	檢體凝固	NA
basophil	嗜鹼性球	%	全血	0-100	0-100	<5%	NA	最小值：0 最大值：10	NA	0~1.5	檢體凝固	NA

ESR(手工法)

項目名稱	中文	單位	檢體種類	檢驗效能			delta check	limit check	通報值/ 危險值(危)	生物參考區 間	干擾因子	法定傳 染病
				AMR	CRR	CV%						
ESR	血球沉降 速率	mm/hr	全血	1~140	-	-	NA	NA	NA	男：0~15 女：0~20	1.血球型態改變 2.血液檢體凝固 3.使用藥物、月經週 期、懷孕等	NA

血凝

檢驗名稱	中文	單位	檢體種類	檢驗效能			delta check	limit check	通報值/ 危險值(危)	生物參考區 間	干擾因子	法定傳 染病
				AMR	CRR	CV%						
PT	凝血酶原 時間	秒	全血	1~165	6~80	<3.4%	20%	最小：9 最大：20	≥30	9.1~12.1	檢體凝固、溶 血、檢體和抗凝 劑比例不符	NA
APTT	活化部分 凝血活酶 時間	秒	全血	1~110	6~100	<3.0%	40%	最小：20 最大：90	≥90	25.4~38.4	檢體凝固、溶 血、檢體和抗凝 劑比例不符	NA

GAS

檢驗名稱	中文	單位	檢體種類	檢驗效能			delta check	limit check	通報值/ 危險值(危)	生物參考區 間	干擾因子	法定傳 染病
				AMR	CRR	CV%						
PH	酸鹼值	NA	全血	6.50-8.20	6.50-8.20	<0.3%	NA	NA	(危) ≤7.2, ≥7.6	7.35~7.45 7.32-7.43(靜脈)	檢體凝固	NA
pCO2	二氧化碳 分壓	mmHg	全血	5-130	5-130	<11.1%	NA	NA	≤ 20, ≥70	35~45 38-55(靜脈)	檢體凝固	NA
pO2	氧分壓	mmHg	全血	5-800	5-800	<15.6%	Na	NA	≤ 40	80-105 38-42(靜脈) FiO2(採檢輸入): 0.21-1(靜脈)	檢體凝固	NA
tCO2	總二氧化 碳	mmol/L	全血	5-50	5-50	-	NA	NA	NA	23-27 mmol/L	檢體凝固	NA
HCO3-	重碳酸離 子	mmol/L	全血	1.0-85.0	1.0-85.0	-	NA	NA	NA	22-26 mmol/L	檢體凝固	NA
FiO2	吸入氧濃 度	%	全血	NA	NA	-	NA	NA	NA	0.21-1%	檢體凝固	NA
BE		mmol/L	全血	(-30)-(+30)	(-30)-(+30)	-	NA	NA	NA	(-2)-(+3)	檢體凝固	NA
SO2		%	全血	0~100	0~100	-	NA	NA	NA	95-98%	檢體凝固	NA

糖化血色素

檢驗名稱	中文	單位	檢體種類	檢驗效能			delta check	limit check	通報值/ 危險值(危)	生物參考區 間	干擾因子	法定傳 染病
				AMR	CRR	CV%						
HbA1C	糖化血 色素	%	全血	3.8-18.5	NA	<2.4%	NA	NA	NA	4.0~5.6, 5.7%~6.4% (prediabetes)	無	NA

Urine Routine

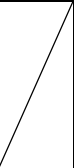
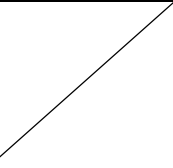
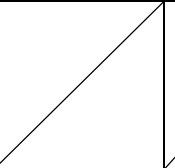
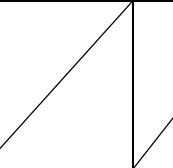
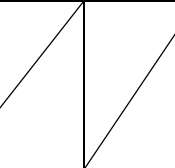
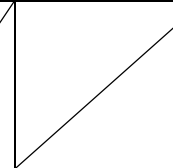

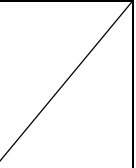
項目名稱	中文	單位	檢體種類	檢驗效能			delta check	limit check	通報值/ 危險值(危)	生物參考區間	干擾因子	法定傳染病
				AMR	CRR	CV%						
Glucose	葡萄糖	mg/dL	Urine	30-1500 mg/dL	30-1500 mg/dL	NA	NA	NA	NA	negative	vit.C	NA
Bilirubin	膽紅素	mg/dL	Urine	0.35-12.0 mg/dL	0.35-12.0 mg/dL	NA	NA	NA	NA	negative	vit.C	NA
Ketone	酮體	mg/dL	Urine	2.5-175 mg/dL	2.5-175 mg/dL	NA	NA	NA	NA	negative	aldose	NA
Specific Gravity	比重	NA	Urine	1.005-1.030	1.005-1.030	NA	NA	NA	NA	1.005-1.035	照影劑	NA
Blood	潛血	mg/dL	Urine	0.015-1.50 mg/dL	0.015-1.50 mg/dL	NA	NA	NA	NA	negative	vit.C	NA
pH	酸鹼值	NA	Urine	pH 5-9	pH 5-9	NA	NA	NA	NA	pH 5-8	NA	NA
Protein	蛋白質	mg/dL	Urine	10-800 mg/dL	10-800 mg/dL	NA	NA	NA	NA	negative	血尿	NA
Urobilinogen	尿膽素原	mg/dL	Urine	1.5-14.0 mg/dL	1.5-14.0 mg/dL	NA	NA	NA	NA	<1.5 mg/dL	carpa.	NA
Nitrite	亞硝酸鹽	mg/dL	Urine	0.075-0.3 mg/dL	0.075-0.3 mg/dL	NA	NA	NA	NA	negative	vit.C	NA
Leukocytes	白血球酯酶	Leu/μL	Urine	12.5-375 Leu/μL	12.5-375 Leu/μL	NA	NA	NA	NA	negative	甲醛	NA

Urine Pregnancy test

檢驗名稱	中文	單位	檢體種類	檢驗效能			delta check	limit check	通報值/ 危險值(危)	生物參考區間	干擾因子	法定傳染病
				AMR	CRR	CV%						
Pregnancy test	懷孕試驗	NA	Urine	>25 mIU/mL	>25 mIU/mL	NA	NA	NA	NA	NA	比重 <1.010	NA

糞便

項目名稱	中文	單位	檢體種類	檢驗效能			delta check	limit check	通報值/ 危險值(危)	生物參考區間	干擾因子	法定傳染病
				AMR	CRR	CV%						
<i>Stool routine</i>	糞便一般檢查		糞便							Occult Blood: (-) RBC: 0-2/HPF WBC: 0-2/HPF *Pus cell: Not Found Parasite & Ova: Not Found		依法定傳染病規定

<i>Helicobacter pylori</i> stool antigen test	幽門螺旋桿菌糞便抗原試驗		糞便						negative		
---	--------------	--	----	--	--	---	--	--	----------	--	--

第六章 檢驗臨床意義

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
α 1-antitrypsin	α 1-抗胰蛋白酶	<ol style="list-style-type: none"> 1. α1-antitrypsin 主要功能在於保護體液成份，讓正在被處理掉的老舊細胞不要釋出蛋白質分解酵素。所以用來篩檢肺氣腫、肝臟疾病的高危險群，亦即先天性缺乏此一蛋白質的個案。也可以用來觀察非特異性的反應：發炎、感染、與壞死。 2. α1-antitrypsin 上升於膽管癌、肝炎、hyaline membrane、感染、發炎、新生贅瘤、SLE、潰瘍性結腸炎。 3. α1-antitrypsin 下降於先天性 α1-antitrypsin 缺乏，肺氣腫，慢性肝臟疾病，以及新生兒暫時性的不足。
Γ -GT(GGT)	麩胺轉酸酶	<ol style="list-style-type: none"> 1. 主要使用於評估肝膽及胰臟的疾病，尤其在肝內或肝外引起之阻塞性黃疸時，升高最為明顯而持久。另也用於篩檢酒精中毒者以及作為癌症肝轉移的監控，當癌症惡化數值上升；紓解時數值下降。 2. γ-GT 上升 acetaminophen 中毒、酗酒、α1-antitrypsin 缺乏，膽道閉鎖、膽囊炎、膽汁阻滯、脂肪肝、肝癌、肝炎、膽汁性肝硬化、阻塞性黃膽、充血性心臟衰竭、心肌梗塞、胰臟癌、胃癌、腎類脂質病。
17- α OHP (17- α Hydroxy Progesterone)	17-氫氧基黃體脂酮	17-OHP 主要使用在 CAH (congenital adrenal hyperplasia) 21 or 11-hydroxylase 缺損，累積 17-OHP。17-OHP 也上升於多毛症、男性化、卵巢腫瘤或多囊性卵巢 PCOS、腎上腺皮質功能亢進的病人。
5-HIAA (5-Hydroxyindoleacetic acid)	5-氫氧青定基醋酸	Serotonin(5-Hydroxytryptamine, 5-HT)的代謝物質，診斷類癌瘤(嗜銀細胞瘤，內分泌細胞瘤，Carcinoid)。類癌瘤可於多處發病，但以腸道最多，病人表現表皮潮紅，腹瀉嘔吐，呼吸困難或心臟症狀。此類腫瘤擴展很慢，症狀來自於分泌一種或一種以上的成份：5-HT 或 Kinin、Catecholamine、Histamine、Glucagon、Gastrin。上升於 75%類癌瘤。
5-HTT genotyping (Serotonin Transporter)		血清素是腦內重要的神經傳遞物質，參與控制許多行為，例如睡眠覺醒週期、食慾、激素分泌、攻擊性、體溫、情緒認知功能及壓力反應等調節功能。
ABO Blood Grouping	ABO 血型	測定 ABO 血型 O 型：血球上無 A 及 B 抗原但血清(漿)中有 A 及 B 抗體 A 型：血球上有 A 抗原但血清(漿)中有 B 抗體 B 型：血球上有 B 抗原但血清(漿)中有 A 抗體 AB 型：血球上有 A 及 B 抗原但血清(漿)中無 A 及 B 抗體
ACTH (Adrenocorticotrophic Hormone)	血清促腎上腺皮質素	<ol style="list-style-type: none"> 1. ACTH 是腦下垂體前葉分泌的荷爾蒙，可以刺激腎上腺生產皮質醇及雄性素 ACTH 有晝夜生理濃度的起伏，清晨 6-8 時最高，最低發生於下午的 6-11 時。 2. ACTH 檢測對於鑒別診斷腎上腺功能減退和亢進非常具有價值。 3. ACTH 也用來鑒別診斷庫辛氏症候群，ectopic 以及腫瘤治療效果評估。 4. 上升於腦下腺 ACTH 分泌亢進的庫辛氏病及 ACTH 分泌性腫瘤(ectopic)的庫辛氏症候群、原發性的腎上腺功能不全、使用類固醇。 5. ACTH 下降於腎上腺腫瘤之庫辛氏症候群、原發性的腎上腺皮質功能亢進。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
Aldosterone	醛類脂醇酵素	高血壓區分原發性 aldosteronism，腺瘤，腎上腺皮質增生。續發性上升於鹽缺乏，大量 ACTH 作用，肝硬化腹水，腎病，出血，血液體積不足。
ALK P-taes	鹼性磷酸酶	<ol style="list-style-type: none"> 1. 凡能水解有機磷酯(organic phosphate)而產生醇類及磷酸的酵素稱之為磷酸酯酶或磷酸酶(phosphatase)，臨床上磷酸酶可分兩大類：鹼性磷酸酶(ALP)及酸性磷酸酶(ACP)，正常血清的 ALP 主要來自肝臟及骨骼。臨床上鹼性磷酸酶(ALP)上升較常發生於骨頭疾病：骨癌轉移、骨瘤、骨髓瘤、Hodgkin's disease、Gaucher's disease、Paget's disease、Cushing's syndrome、骨質代謝增加：於骨折治癒期、原發性及續發性副甲狀腺高能症、軟骨症、由於維生素 D 缺乏引起的青年型 rickets。 2. 肝臟疾病：感染性單核球增多症、肝外膽道阻塞、新生兒 CMV 感染、膽道炎、細膽管炎、無黃疸/黃疸肝細胞壞死、肝門肝硬化、肝膿腫、原/次發性肝癌、肝細胞及膽管再生增生、肝節結、感染、化學物、藥物、心臟衰竭引起的肝炎、抗抽蓄藥物使用慢性效應。 3. 腎臟疾病：續發性副甲狀腺高能症相關 vitamin D-resistant rickets 造成腎性 rickets。尿毒引起骨質發育不全和磷離子及鈣離子流失有關腎小管不全造成和續發性副甲狀腺高能症有關或無關的 rickets。 4. 下降較常發生於：hypothyroidism、scurvy、gross anemia、kwashiorkor(金孩症)、軟骨發育不全、矮呆症、骨內放射性物質累積、遺傳性/低磷酸鹽血症、vitamin B12 及鋅、鎂離子缺乏。
Amikacin (peak)	康欣黴素	是一種 Aminoglycoside 之抗生素，半衰期為 1.9-2.8 小時，穩定狀態在 10-15 小時，一般用治療與氣管有關的肺炎及小孩 Gram Positive 菌血性。革蘭氏陽性、陰性菌、抗酸性菌等廣泛使用之治療藥物濃度偵測，Amikacin 具腎臟、聽覺、前庭毒性、發熱發疹等副作用。
Aminophylline	呼吸系統用藥-茶鹼	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aminophylline：為一種「支氣管擴張劑」，直接作用於支氣管的肌肉，使支氣管放鬆而擴張，讓空氣順利進入肺部，幫助呼吸。 2. 危險數據症狀：心率不整、胃腸道出血、頭痛、低血壓、噁心、無法安靜、痙攣、暈厥、嘔吐、心跳過速。 3. 血中藥物濃度上升於：充血性心臟衰竭、肝臟功能不全、劑量過高，以及使用藥物：allopurinol、cimetidine、ciprofloxacin、clindamycin、erythromycin、lincomycin、oral contraceptives and probenecid. 4. 藥物濃度下降於：吸煙，以及使用藥物：barbiturates、carbamazepine、furosemide、isoniazid、nortriptyline、phenytoin and rifampin。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
Amoeba	阿米巴檢驗	<p>1.MIF 濃縮法(concentration methods):在於集中原蟲囊體與蠕蟲蟲卵和幼蟲的含量，並降低糞便中的背景物質，以提高寄生蟲的檢出率。</p> <p>2. 痢疾阿米巴主要寄生於腸道，大部份感染者症狀不明顯，但痢疾阿米巴可能侵入宿主的腸壁組織，引發腸道症狀，輕微者腹部不適、間歇性下痢或便秘，重者伴隨發燒、寒顫、血便或黏液軟便，此外，也可能發生次發性腸外感染，其中以肝膿瘍(liver abscess)最為普遍，更甚者為肺膿瘍或腦膿瘍等。因大部分感染者沒有症狀，故主要經由糞便檢驗，但因並非每次糞便都會出現痢疾阿米巴，故需於7天內進行連續三天，每天一次之新鮮糞便採集，又痢疾阿米巴之形態與腸道共生原蟲 E. dispar 相同，鏡檢不易區分，所以目前確認的方法是採聚合鏈連鎖反應(PCR)確認；此外，病例也可能因發生腸道或腸外之侵入性感染，可經由醫院病理組織切片檢驗確認。抽血檢驗痢疾阿米巴的血清抗體反應，其檢驗陽性並不一定代表現階段感染，抽血僅能作為參考。糞便檢體鏡檢發現疑似痢疾阿米巴之囊體或活動體，則為疑似病例；若糞便檢體鏡檢發現痢疾阿米巴活動體吞噬紅血球或糞便檢體經聚合鏈連鎖反應檢驗陽性或經醫院病理組織切片檢驗發現痢疾阿米巴活動體者，則為確定病例。阿米巴痢疾目前是列為我國之法定傳染病，發現後需立即24小時內通報疾管局進一步確認。顯微鏡檢查陽性結果為下列腸道蠕蟲蟲卵或其他原蟲類如：</p> <p>人芽囊原蟲(<i>Blastocystis hominis</i>)、鞭毛原蟲類，纖毛原蟲類及孢子類，阿米巴原蟲類，如：疑似痢疾阿米巴原蟲(<i>Entamoeba histolytica/dispar</i>)、哈氏阿米巴(<i>Entamoeba hartmanni</i>)、大腸阿米巴(<i>Entamoeba coli</i>)、微小阿米巴(<i>Endolimax nana</i>)、嗜碘阿米巴(<i>Iodamoeba butschlii</i>)</p>
Amphetamine(Screen): This screen report is for medical purpose only.	安非他命篩檢試驗	<p>1. 安非他命或甲安非他命均為強力中樞神經興奮藥，曾在處方藥中，作為減肥及對抗睡眠。本藥與擬交感神經藥兒茶酚胺作用類似，但安非他命較易穿透血腦障隔，進入腦組織，產生興奮中樞神經效應。安非他命進入人體後，由於興奮心血管系統，導致心跳、血壓及體溫增加，隨之感到增強身體活力的欣快感；興奮大腦皮質，引起精神機能亢進，可消除疲勞及睡意，但也造成安非他命濫用的原因。藥物濫用結果，使用者常會呈現幻覺、妄想等病態，甚至導致嚴重社會問題。</p> <p>2. 本品易造成心理依賴，因而易流於濫用。依衛生署規定，本項目的cut-off值定為500ng/mL，大於cut-off值，可發amphetamine篩檢陽性。但檢驗數值<500ng/mL並不表示此人無吸食安非他命。它可能代表的意義有二：(1)未吸食安非他命(2)曾吸食安非他命，但體內代謝出的安非他命濃度<500ng/mL。本法為篩檢檢驗，當檢驗數值>500ng/mL並不表示此人有吸食安非他命。它可能代表的意義有二：(1)有吸食安非他命(2)未吸食安非他命，但受到其他物質的干擾造成偽陽性。當懷疑是干擾而造成的偽陽性。</p>
Amylase	澱粉酶	澱粉酶大量存在於胰臟及唾液中，可以協助消化糖類。急性胰臟炎，血液的澱粉酶在2小時後開始上升，於24小時內上升達到高點，72小時後恢復正常。尿液則需要7-10天才回復正常。上升於急性胰臟炎、胰臟疾病、脾臟急性損害、膽道阻塞或發炎、腹腔發炎、潰瘍、異位懷孕、唾腺阻塞或發炎。下降於酒精性肝炎或肝腎功能不全可能會使澱粉酶指數下降。
Anti-GBM antibody test	抗腎絲球基底膜抗體	Anti-GBM antibody 主要在近端小管區域反應。它們可在不同形式的腎炎中被發現，包括移植後之排斥反應，並可協助腎小管間質性疾病的鑑別診斷。陽性結果與glomerulonephritis (Crescentic)、Goodpasture (necrotizing glomerulonephritis and hemorrhagic pneumonitis) 古德帕斯氏症候群有密切關係。
Anti-Phospholipid IgG		Anti-Phospholipid IgG 與栓塞、腫瘤、自體免疫、SLE有關。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
Apolipoprotein A-1	脂蛋白酶元 A1	<ol style="list-style-type: none"> 載脂蛋白 A-1 是構成高密度脂蛋白 (HDL) 的主要成分。載脂蛋白 A-1 是一種卵磷酯膽固醇酯基轉移酶 (LCAT) 啟動劑，具有清除肝外組織中游離膽固醇的功能。載脂蛋白 A-1 的測定資料可輔助冠狀動脈疾病的鑒別。 Apo A 是 HDL 主要蛋白質，低值預測 CHD 優於 HDL-C。上升於藥物及雌激素治療，Familial hyper-lipoproteinemia、體重減輕有關。下降於肝膽疾病、慢性腎衰竭、以及冠狀動脈疾病 A-lipoproteinemia、lipoprotein lipase cofactor deficiency。
Apolipoprotein B	脂蛋白酶元 B	Apo-B 是 LDL 主要蛋白質，高值預測 CHD 優於 LDL-C。上升急性疾病、慢性腎衰竭、心絞痛、以及冠狀動脈心臟疾病，可能和 Hyperlipoproteinemia Type IIa、IIb、IV、V 有關。下降於慢性貧血、肝細胞功能不全、酵素缺損或營養不良。
APTT (Activated Partial Thromboplastin Time)	部份凝血活酵素時間	<ol style="list-style-type: none"> APTT (Activated Partial Thromboplastin Time Test)：為一測量內在及共通凝血路徑的方法，亦可用來監測 Unfractionated heparin 或其他抗凝固劑的治療。APTT 以秒為單位，測量自血漿中加入 partial thromboplastin reagent (phospholid)、contact factor activating reagent 及適量的 CaCl₂ 後，至 fibrin clot 形成所需之時間。 APTT 可以篩檢出 90% 血液凝固缺損的病人，除了第 VII、XIII 因子外，其它因子的缺損及抑制物質的存在都可以偵測。最常用來評估肝素治療的能效，急性冠狀動脈及週邊血管栓塞一般控制在 60-70 秒。
Ascites Routine (若 Fibrinogen 含量高請加 Heparin)	腹水分析	<p>外觀：bloody，外傷；Turbid：感染；Milky：乳糜</p> <p>蛋白質上升：癌症、結核、腹膜炎</p> <p>Amylase 上升：胰臟炎、外傷，腸絞勒，腸壞死</p> <p>Alk-Pase 上升：腸絞勒，腸破裂</p> <p>紅血球上升：腹內傷、新生贅瘤、結核感染</p> <p>白血球上升：感染、乳糜、肝硬化、腹膜炎</p> <p>CEA、CA125 上升：惡性腫瘤</p>
AT III (Anti-Thrombin III)	抗凝血 III	<ol style="list-style-type: none"> 在有出血傾向時(如血友病、Factor V、VIII 缺乏症....等)，Antithrombin 會相對性的增加。而 Antithrombin 減少時，則造成血栓症(thrombosis)。 Antithrombin 減少的原因：先天性缺乏或異常、DIC、蛋白尿症、心肌梗塞、肝硬化、肺栓塞、燒傷、長期服用雌性素、避孕藥、heparin 治療等。 正常血漿中含有多種抗凝血酶 (Antithrombin)，具有抑制凝血作用，其中以第三抗凝血酶 (AT III) 為主。 正常的第三抗凝血酶 (AT III) 是一種微弱的血液凝固劑，但卻是維持生理的重要抗凝劑。第三抗凝血酶(AT III)不管在任何情況下，血液中出现 Factor IIa、Xa，第三抗凝血酶(AT III)會配合其他的抗凝固因子，與之形成不活性複合物，而排除之。 請勿使用溶血之檢體，嚴重溶血將會干擾測定。
Bence-Jones Protein	本周氏蛋白試驗	抗體輕鏈出現於惡性漿細胞癌、多發性骨髓瘤。
Blood Ammonia (請冰浴運送)	血氨	<ol style="list-style-type: none"> 血中氨增加於重症肝病、血液脫離正常肝循環、高蛋白質的攝取、胃腸出血、心臟衰竭、尿毒症、肺氣腫及 Reye 氏症候群 重症肝病時，會呈現意識不清及精神異常此即肝昏迷(hepatic coma),應與氨在腦部之代謝有關。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
Blood Gas	血中氣體濃度	人體酸的主要來源是碳水化合物、蛋白質和酯質的新陳代謝。體內產生的酸來源是食物及新陳代謝作用,主要的排泄器官是肺及腎臟。因此測 pH 可以反應出緩衝系統的功能和肺臟 pCO ₂ 的調節作用與腎臟藉著 HCO ₃ ⁻ 的調節作用是否良好,並可作酸鹼異常分析之輔助數據。pCO ₂ 可直接及立刻反應關於代謝性、呼吸性、缺氧、氧氣治療等的肺泡通氣適當性,當血中二氧化碳分壓(pCO ₂)之測值與測得之 pH 值合併,可代入 Hasselbalch 等式,算出 HCO ₃ ⁻ 及總二氧化碳(ctCO ₂)。而 pO ₂ 是測量動脈血含氧狀態評估之標準,對於評估病患缺氧症(hypoxemia)程度很有用。
Blood smear interpretation	血液抹片	此項檢驗係針對周邊血液的各類血球型態加以鑑別及分類
BUN (Urea Nitrogen)	尿素氮	尿素氮是體內含氮廢物的主要成份,來源於體內蛋白質代謝後的產物在肝臟重新合成。血中尿素氮(BUN)濃度超過正常值,尿素氮升高常合併肌酸酐升高,此時即表示腎臟功能有問題,但我們也常常見到僅有尿素氮升高但肌酸酐正常的病人,此類病人並不一定就有腎臟功能不良的問題,血中尿素氮單獨增高的原因有可能是攝取大量的蛋白質,因為身體疾病而使體內代謝增加(蛋白質破壞增加)腸胃道出血,或因為腎臟血流不足使血中尿素氮無法被運到腎臟排泄(如心臟衰竭時)等。
B 群鏈球菌培養 (限新生兒科及婦產科使用)		Streptococcus group B 常造成新生兒腦膜炎,而新生兒感染的途徑多為經產道污染導致,經研究計畫調查中台灣 35-37 週懷孕婦女 GBS 的帶原率約為 21%,如培養出陽性表示有 B 群鏈球菌的菌落,表示可能為感染或帶原。泌尿道若感染 S. agalactiae 需要治療。100% 的 S. agalactiae 對 Ppenicillin 是有感受性的,若無效則須再測試,當結果完成確定為抗藥性時,必需由其他相關實驗室進行確認。偽陰性可能原因:檢體被生殖道部位微生物所污染,特別是 E. faecalis 或者是菌落為不易辨識的非溶血菌落。偽陽性可能原因:確認試驗誤判;Listeria 菌落易與 S. agalactiae 混淆,但 Listeria 很少出現在陰道檢體。
Calcitonin	降血鈣素	Calcitonin 是甲狀腺分泌的 polypeptide,主要維持鈣、磷的平衡,在血漿鈣離子濃度上升時,可以抑制胃腸吸收、骨質釋出,也促進腎臟排泄,Calcitonin 與 PTH-i、Vitamin D 作用相反。上升於甲狀腺髓質癌, 20%乳癌,肺癌(oak cell、small cell),甲狀腺癌,胰島細胞腫瘤,慢性腎衰竭,惡性貧血(some)。下降於副甲狀腺機能亢進。
Calcium	鈣	1.人體體內的無機元素中以鈣含量為最多,在成人約有 1000 mg 鈣(佔 99%)以磷酸鈣化合物或其水合物存在於骨骼及牙齒中。而僅 300 mg 存在於血液中,約有 5g 的骨骼外表鈣質,隨時與血液中的鈣維持著動力平衡狀態,可以相互轉換,且均受副甲狀腺素抑鈣素(calcitonin)、及維生素 D 的影響。血清中的鈣以三種情形態存在:(1)約有 45%之血清鈣與蛋白質結合:其中約 20%與球蛋白結合, 80%與白蛋白結合,稱為蛋白結合鈣(protein bound Ca),此類型的鈣並無生理作用。(2)約有 10%的鈣與乳酸、檸檬酸、磷酸及重碳酸結合成不溶性鹽類。(3)其餘的 45%的鈣則呈游離狀態,稱為游離鈣或離子化鈣(free,ionized Ca),這個型態的鈣參與許多生理功能,如:細胞膜及神經傳導的穩定、參與血液凝固作用、肌肉之收縮、參與多種酵素活化劑及刺激激素之分泌等重要生理機能。三者含量呈動態平衡狀態,易受血液之 pH 值影響。在較鹼性下結合型鈣增加,在較酸性下,離子鈣增加。 2. 上升於呼吸性酸中毒,甲狀腺功能亢進、副甲狀腺功能亢進, Vit D、A 中毒,惡性腫瘤、轉移及高鈣飲食,藥物的影響。下降於鹼中毒,腎功能不全,副甲狀腺功能不足, Vit D 缺乏。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
CBC I (WBC,RBC,Hb,Hct,Platelet count,MCV,MCH,MCHC八項)	血液常規檢查	<ol style="list-style-type: none"> 1. WBC 上升於感染，發炎，結石，阻塞，腫瘤，白血病，藥物 2. RBC 上升於嚴重燒傷，心臟血管疾病，脫水，運動、壓力的濃縮；RBC 下降於貧血，骨髓抑制，維他命缺乏，出血，溶血，肝臟疾病 3. Hemoglobin 上升於嚴重燒傷、脫水，紅血球增多症，慢性肺阻塞；Hemoglobin 下降於缺鐵性貧血，失血，溶血，肝臟、甲狀腺疾病。 4. Hematocrit 上升於嚴重燒傷、脫水，紅血球增多症；Hematocrit 下降於貧血，失血，溶血，心臟、肝臟疾病。 5. MCV 上升於 B12、folate 缺乏，惡性貧血，免疫溶血性貧血，酗酒；MCV 下降於缺鐵性貧血，地中海型貧血，G6PD 缺乏，放射線治療。 6. MCH 上升於大球性、惡性貧血，寒冷凝集素，新生兒、嬰兒；MCH 下降於缺鐵性貧血，小球性貧血。 7. MCHC 上升於遺傳性球狀紅血球，寒冷凝集素，使用肝素，新生兒；MCHC 下降於缺鐵性貧血，低色素性、巨大球性、小球性貧血。 8. Platelet 上升於感染、發炎，手術後，產後，懷孕，CML；Platelet 下降於出血疾病，骨髓再生不良，自體免疫，DIC，ITP。 9. Neutrophil 上升於急性感染，發炎，敗血症，過敏，燒傷，中毒。 10. Lymphocyte 上升於病毒性感染，弓漿蟲感染，梅毒，淋巴球性白血病。 11. Monocyte 上升於 EB 病毒感染，梅毒，霍金氏病，SLE。 12. Eosinophil 上升於氣喘、濕疹等過敏，寄生蟲，瘧疾，結核。 13. Basophil 上升於食物、藥物、吸入性等過敏，甲狀腺功能低下，腎炎。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
CCR+Urine Creatinine	肌酐廓清率+ 尿液肌酐	<p>1.肌酐廓清率(CCR)=(24hr 尿液 creatinine 濃度×尿量)÷(血液 creatinine 濃度)。</p> <p>2.肌酐為體內穩定製造的代謝物，大部分經由腎絲球濾出而不再吸收，此項檢查可視為內源性廓清試驗。</p> <p>3.40 歲以上者，每增加 10 歲時，CCR 正常值即減低 6.5ml/min。CCR 降低於急性腎絲球損傷</p> <p>4. CCR 廓清試驗代表腎絲球過濾速率，血液每分鐘經由腎絲球過濾清除 creatinine 之量。當腎元傷害超過 50%時，CCR 就會看到偏低的數據，所以 CCR 是一個相當特異性的腎功能檢查。CCR 下降於腎小管壞死，腎小球腎炎，腎盂腎炎，腎動脈硬化或阻塞，腎血管栓塞，腎結核，充血性心衰竭，休克或脫水。上升於 Nephrosis 症候群、糖尿病。</p>
Cervical swab for Gonococcus and Candida		Neisseria gonorrhoeae 為第三類法定傳染病。從任何生殖部位分離出 N. gonorrhoeae, S. pyogenes, H. ducreyi, Shigella spp., 以及 C. albicans 都被認為是有意義的，除非有特別指定培養的菌種。N.gonorrhoeae 不需做藥敏，也不用做 B-lactamase test，因為 N.gonorrhoeae 本身會製造 B-lactamase。培養結果為陽性時表示已感染，因菌種生性不穩易變且對低溫敏感，培養結果為陰性也不排除感染。偽陽性原因可能為不正確的鑑定；偽陰性原因可能為延誤或不當的運送檢體。
Chlamydia pneumonia IgM Ab	肺炎型披衣菌 IgM 抗體	1986 年發現肺炎披衣菌的病原體。自從 1989，肺炎披衣菌被認定為第三種披衣菌種，延續砂眼型披衣菌和鸚鵡型披衣菌。肺炎披衣菌是獨特性的人類病原體，藉由空氣傳染。所有肺炎的病例有 10% 是由肺炎披衣菌傳染，肺炎披衣菌主要會引起人類的肺炎、支氣管炎、咽炎、鼻竇炎及感冒樣症狀。
Chloride(Cl)	氯	<p>1.「電解質」是溶於水中之帶電之「離子」，可分為陰離子和陽離子，在人體體液中的「陽離子」有「鈉」、「鉀」和「鈣」，陰離子則有「氯」、「重碳酸」和「磷酸鹽」等。但在細胞內液和細胞外液中的離子的成份構成則有很大的不同。細胞內液中的主要離子是「鉀」和「磷酸」，而細胞外液中的主要離子則為「鈉」和「氯」。為維持細胞的生命，這些電解質在體液中的組成和絕對量應保持一定的濃度。</p> <p>2. 血清氯上升於 HCO₃ 不足(如過度換氣)的病人，作為補償性維持正負離子的平衡，也上升於脫水下瀉。氯離子由腎臟排洩，身體為了電解質及酸鹼平衡，補償性的將氯離子留在體內，尿中氯就會下降。</p>
Cholesterol Total	總膽固醇	<p>1. 膽固醇(Cholesterol)係由四個環狀構造及鏈狀組成的醇類，游離膽固醇可與脂肪酸形成膽固醇酯。體內的膽固醇雖然部分來自食物，但以體內合成為主。人體每日約合成 1~1.5 克膽固醇，其中 68~74% 在肝臟中合成，其他組織器官如皮膚、性腺、腎上腺、腸及主動脈等，每天均能合成約 0.5 克的膽固醇。其中在腎上腺及性器官合成的膽固醇會轉變成類固醇激素(steroid hormone)。血清膽固醇，有 70% 為膽固醇酯，其餘 30% 為游離膽固醇(free cholesterol)，兩者合稱為總膽固醇(total cholesterol)。血中的所有膽固醇皆存在於不同脂蛋白，並由脂蛋白攜帶循環著。各種脂蛋白中的膽固醇含量分別為：乳糜微粒(5%); VLDL(13%); LDL(60%); HDL(22%)。血中的膽固醇含量係靠吸收、合成、排泄三種作用維持平衡著，若其中有一變化，將造成血中濃度上升或低下。</p> <p>2. 膽固醇外因性來自食物在肝臟合成，內因性在體內細胞合成，膽固醇是動脈硬化危險因子。上升於動脈硬化、膽道阻塞、黃膽、心臟衰竭、庫辛氏病、糖尿病控制不良、腎絲球腎炎、肝臟儲存障礙、脂質代謝及堆積疾病、高脂蛋白血症、腎臟症候群、慢性胰臟炎、肝糖儲存堆積疾病、藥物。下降於溶血性貧血、惡性貧血、肝臟合成障礙、肝炎、甲狀腺機能亢進、營養或吸收不良、尿毒症、低脂蛋白血症。</p>

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
Cholinesterase	膽素脂酶	<ol style="list-style-type: none"> 1. 膽鹼酯酶與白蛋白的生成有密切的關係，減少於肝病、有機磷中毒，而增加於腎綜合病徵。肝細胞障害初期，膽鹼酯酶即開始下降而慢性肝實質障害時下降更為顯著，是一項敏感的肝機能檢查。 2. 膽鹼酯酶的測量是用來偵測肝臟功能，擔任一個器官磷酸(organo-phosphate)殺蟲劑中毒的指示劑，並且表示調查酵素中非典型，微弱活性變化。酵素活性的下降皆是上述任一情況的象徵。本實驗亦使用在鑑定那些因為服用 succinylcholine(一種在手術中使用作為肌肉鬆弛劑)而造成一段長時間呼吸暫停，進而擁有較低酵素活性的病人。 3. 神經傳導物質 Acetylcholine (Ach)分別存在於腦、骨骼肌肉神經交接處、交感副交感神經元等處。正常生理情況下，Ach 會被 acetylcholinesterase (AchE)水解成 acetic acid 及 choline。有機磷可和 AchE 此酵素產生共價結合(不可逆的)，使 Ach 無法被已磷酸化的酵素水解，導致 Ach 堆積體內而產生毒性。目前臨床上多使用 surem-pseudocholinesterase (ChE)作為一大略指標分析 AchE 被抑制的情形。
CKMB	肌酸磷酸酶	<p>CKMB 是由兩種不同的次單元(subunit)，CK-M(肌肉型)及 CK-B(腦型)所組成的雙體分子(dimmer)。各次單元係由 36 個胺基酸形成的單類，分子量為 41000。此兩個次單元可形成三種同功酶：CK-BB、CK-MB 及 CK-MM。CK-MB 大量存在於心肌內，大約 40%。</p> <p>血清 CK 增加，大多發生在肌肉及腦的損傷。臨床上，血清 CK 檢查是用於急性心肌梗塞之診斷工具。CK 大量存在於肌肉、甲狀腺、攝護腺及腦，顯著上升於心肌梗塞、進行性肌萎縮或昏迷。正常人血清中 CK 幾乎全為 CK-MM 型，CK-MB 只佔 3%，而 CK-BB 型幾乎很少。心肌梗塞初期，CK-MB 增加達 6%以上，輕度心肌梗塞時，總 CK 可能正常，但 CK-MB 比較敏感，可能增加 5%；至於中度和重度心肌梗塞時，CK-MB 立刻升高，24 小時達最高峰後，才迅速下降。故 CK-MB 應在發病後 12 與 24 小時採血測定，才有較高的診斷價值。早期用免疫抑制技術來偵測 CK-MB 的活性，其報告會以 CK-MB 與測得的 CK 活性之間的比值來表示(CK-MB/CK)。然而，當檢體中出現 CK-BB、腺苷酸環化酶(Adenylate cyclase, AK)以及非典型的 CK 形式(巨 CK)等不能由抗 M 抗體所中和的物質時，通常會引起 CK-MB 檢驗結果的升高。</p> <p>時至今日，許多免疫酵素偵測技術已被用來測定 CK-MB 的質量(ng/mL)，與測得的 CK-MB 活性有很好的相關性，並且沒有 CK-BB、巨 CK 以及腺苷酸環化酶的干擾。</p>
CO2	二氧化碳	<ol style="list-style-type: none"> 1. 重碳酸鹽-碳酸緩衝系統是維持體液 pH 值正常的最重要緩衝系統之一。CO₂總量的測量為重碳酸鹽濃度加上碳酸濃度再加上溶解於血漿中的 CO₂濃度的總合。因為重碳酸鹽的濃度是 CO₂總量的 90-95%，所以 CO₂總量值是重碳酸鹽濃度的一個有用的代用值。 2. CO₂濃度增加於原發性代謝性鹼中毒、代償性呼吸性酸中毒、體液變少、礦物性皮質荷爾蒙過多、先天性瀉氣症與使用利尿劑。 3. CO₂濃度減少於代謝性酸中毒、代償性呼吸性鹼中毒、Fanconi 氏症候群、體液過多與服用 acetazolamide、過時的 tetracycline。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
Cold Agglutinin	寒冷凝集反應	<ol style="list-style-type: none"> 引起原發性異型肺炎的 <i>M.pneumoniae</i> 會出現凝集抗體；<i>Mycoplasma pneumoniae</i>（肺炎黴漿菌）；最初稱類胸膜肺炎微生物（Pleuropneumonia-like organisms）（PPLOs）。<i>Mycoplasma pneumoniae</i> 現證實為引起原發性非典型肺炎（Primary atypical pneumoniae）的主因，被感染的人血中會出現凝集素（cold agglutinin），於感染第一週凝集素就會出現，在第三週或第四週，達到最高峰，然後慢慢降低，以至消失；效價$\geq 1:32$ 視為陽性，甚至可高達 $1:2048$。但只有約 30-70% 的病人可測得陽性結果。若單次血清效價$\geq 1:128$ 或恢復期與急性期效價有 4 倍差異，則可視為肺炎黴漿菌的感染。此為一種不具特異性實驗，因為凝集素也會出現在其他的疾病，如非洲錐虫病(African Trypanomiasis)、肝硬化、症候群、懷孕、流行性感冒及其他急性呼吸道感染。此項檢查可輔助診斷由肺炎黴漿菌感染所引發之原發性非典型肺炎及某些溶血性貧血，其效價與疾病之嚴重程度有關。此效價在發病後 3-4 週會達到高峰，然後很快的消失。效價$\geq 1:32$ 視為陽性，甚至可高達 $1:2048$。但只有約 30-70% 的病人可測得陽性結果。 血清與 O 型血球在 2-8°C 孵育，觀察血球凝集，高效價凝集素代表 <i>Mycoplasma pneumoniae</i> 感染，感染出現症狀後 10 天效價開始上升，高峰在 12-25 天，大約在急性感染後 30 天降低，所以通常需要時序兩次血清檢查。在肝硬化、梅毒、結核、週邊血管疾病、溶血性貧血，也有可能陽性，但通常這些疾病，成對血清效價變化不大。
Coomb's IgG monospecific test	直接庫姆氏單株抗球蛋白試驗	<ol style="list-style-type: none"> 測定紅血球是否被 IgG 所致敏。 利用 Anti-IgG 來連結有 IgG 反應的紅血球使其產生凝集現象，可檢測紅血球是否在體內和抗體產生致敏化反應。血球上之抗原與血清中之抗體反應後加入 AHG reagent 增強敏感度，經過離心後可見凝集反應。 紅血球受到不規則抗體附著，將導致體內溶血，原因可因輸血懷孕致敏引起。臨床應用： <ol style="list-style-type: none"> 3.1 新生兒溶血症診斷 3.2 輸血反應之調查 3.3 自體免疫溶血性貧血之診斷 3.4 藥物引起溶血之調查
CPK	肌酸磷化酶	<ol style="list-style-type: none"> CK：係一種可逆地催化肌酸磷酸(CrP)為肌酸(Cr)和 ATP,肌酸磷酸(CrP)為高能量磷酸鹽,在組織中,經 CK 催化作用,可迅速形成 ATP 及 creatine,以提供肌肉收縮的能量來源, CK 遍佈於全身,特別是大量存在於骨骼肌、心肌、腦、腸胃、膀胱、子宮等組織;少量存在於肺、甲狀腺、腎、前列腺、膽囊、肝、脾、胰及其他組織中。 臨床上,CK 最常使用於心肌梗塞、骨骼肌肉疾病及中樞神經系統傷害的診斷與監測。協助診斷心肌梗塞, Myocardial Infarction, MI, 上升於發作後 4-8 個小時, 12-24 小時到達高峰, 心肌傷害後 3-4 天回復正常, 腸傷害、腦腫瘤、腦創傷、燒傷、癌症、肝昏迷、中毒、心肌炎, 肌肉方面的疾病如肌肉萎縮、多肌炎、外傷、手術、肌肉過度使用、劇烈運動後, CK 都會顯著上升。臨床上也使用在心肌梗塞之監測。下降於腦下腺前葉分泌不足、肌肉質量不足。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
Creatinine	肌酸酐	<ol style="list-style-type: none"> 1. 肌酸酐是一個肌酸脫水的代謝產物，不受腎小管再吸收及飲食的影響，悉由腎絲球過濾排出。 2. 血中尿素氮(BUN)濃度超過正常值，尿素氮升高常合併肌酸酐升高，此時即表示腎臟功能有問題，但我們也常常見到僅有肌酸酐升高的病人，肌酸酐的增加見於甲狀腺高能症，減少則較無意義。 3. 上升於肌肉病變(萎縮、肥大)、腎炎、腎病變、腎血管栓塞、氮血症、鬱血性心衰竭、高肉飲食、腸阻塞、營養失調。血液肌酸酐在傍晚數值高 20-40%。肌酸酐的數值加上年齡、性別，可以用來估計腎絲球過濾率，即早進行預防性的保健防護。 4. 血清 Creatinine 是骨骼肌的 creatine-phosphate 無氧代謝產物，由於持續產生也持續的從腎臟排出，當腎絲球過濾率下降時，血清數值開始上升，因此是腎功能相當特異的指標。
Cryoglobulin	冷凝球蛋白	<ol style="list-style-type: none"> 1. 冷凝球蛋白(Cryoglobulin)是人類血液中的一群遇冷即沈澱之免疫球蛋白，首次發現於多發性骨髓瘤病人的血清中，通常於室溫或低溫下沈澱，於體溫或高溫下會再溶解。主要可分為三型，第一型是由單株免疫球蛋白 monoclonal immunoglobulin 所組成—IgG, IgA, IgM 或 Bence Jones protein only, 通常發生於 multiple myeloma、Waldenstrom's macroglobulinemia and chronic lymphocytic leukemia 病人，並不具有類風濕因子活性。第二型是混合型免疫球蛋白 (Mixed cryoglobulins) 由一種單株免疫球蛋白之抗體對抗一種或二種多株免疫球蛋白所組成—IgM-IgG、IgG-IgG、IgA-IgG、IgM-IgG-IgA。第三型和第二型相同是混合型免疫球蛋白只不過皆由多株免疫球蛋白所組成 (Mixed polyclonal cryoglobulins) — IM-IgG、IgM-IgG-IgA，且都具有類風濕因子活性。第二型和第三型若續發於其他疾病如感染 (Acute viral hepatitis、chronic active hepatitis、poststreptococcal glomerulonephritis、infective endocarditis、leprosy)、自體免疫 (SLE、rheumatoid arthritis、Sjogren's syndrome) 或淋巴細胞腫瘤 (Myeloma、Waldenstrom's macroglobulinemia and chronic lymphocytic leukemia) 稱為續發性冷凝球蛋白症，若無明顯疾病而產生者則稱之為原發性冷凝球蛋白症 (Essential mixed cryoglobulinemia)。 C 型肝炎為台灣最常見原發性冷凝球蛋白症 (Essential mixed cryoglobulinemia) 之例證 C 型肝炎病患之中約 70% 有臨床上或實驗室檢查方面的免疫異常現象，感染後約有八成會出現冷凝球蛋白血症，病患可能在 HCV 感染後七至十五年出現臨床症狀包括常見之雷諾氏現象 (Raynaud's phenomenon)、紫斑等。 2. 冷凝球蛋白通常與四肢血管病變的免疫疾病有關。陽性發生在慢性淋巴球白血病，淋巴瘤，多發性骨髓瘤，巨球蛋白血症，類風濕症關節炎，Sjogren syndrome，SLE，慢性感染，鏈球菌感染的腎絲球腎炎，病毒性肝炎，傳染性單核球增多症等等。 3. Cryofibrinogen 則使用 EDTA 血漿，病人必需停用 heparin 兩天，除了上列疾病可能造成陽性外，血友病，血栓，懷孕毒血症，高纖維蛋白原等情況也可能陽性。
CSF Routine		<ol style="list-style-type: none"> 1. CSF 檢查細胞計數及細胞分類，可用來輔助醫師對腦疾病 (包括細菌性、病毒性、結核性、黴菌性及阿米巴性腦膜炎) 及中樞神經疾患 (特別是蜘蛛網膜下出血) 的診斷。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
D-Dimer	D-D 雙合試驗	<ol style="list-style-type: none"> 1. 不溶性 fibrin 受 plasmin 分解首先產生 YY/DXD 複合體，之後繼續分裂成 DDE、DY/YD 複合物，最後之產物為 D-Dimer 及 E 片段。 2. D-Dime 可幫助診斷及追蹤瀰慢性血管內凝集(Disseminated Intravascular Coagulation, DIC)、深部靜脈血栓(Deep Vein Thrombosis, DVT)、肺栓塞(Pulmonary Embolism, PE)、coronary heart disease 及其他 arterial 和 venous thrombotic states。 3. D-Dimer 具高敏感度但特異性不佳，主要用於初步排除(rule out)栓塞。 4. 很多臨床狀況可偵測出 D-Dimer，例如深層靜脈血栓(DVT)、肺栓塞(PE)與散播性血管內凝血症(DIC)。D-Dimer 的濃度在正常懷孕期間也會上升，如果濃度非常高就有可能有合併其他複合症。 5. 住院病患臥床也會引起 D-Dimer 稍微升高。 6. 其他容易發生 D-Dimer 升高的原因有：嚴重發炎、外傷、腫瘤、手術後恢復期等。
DHEA-S	硫酸-脫氫表雄甾酮	<ol style="list-style-type: none"> 1. 評估腎上腺皮質雄性素分泌能力，優於 17KS。若要評估雄性素產量不足也可以直接測定 Testosterone。 2. Cushing 正常或偏高，但 adrenal adenoma 引起的庫辛氏症候群會偏低，而 adrenocarcinoma 很高。 3. CAH、50%的寡月經、多毛症、PCOS 中程度上昇。 4. 血中濃度依著年紀漸長而逐漸下降。使用 Phenytoin 及 Carbamazepine 會使 DHEA-S 濃度下降；激烈運動後數據會上升。
Diff. Count	白血球分類	<ol style="list-style-type: none"> 1. WBC 上升於感染，發炎，結石，阻塞，腫瘤，白血病，藥物 2. Neutrophil 上升於急性感染，發炎，敗血症，過敏，燒傷，中毒。 3. Lymphocyte 上升於病毒性感染，弓漿蟲感染，梅毒，淋巴球性白血病。 4. Monocyte 上升於 EB 病毒感染，梅毒，霍金氏病，SLE。 5. Eosinophil 上升於氣喘、濕疹等過敏，寄生蟲，瘧疾，結核。 6. Basophil 上升於食物、藥物、吸入性等過敏，甲狀腺功能低下，腎炎。
Direct Bilirubin	直接膽紅素	<p>正常人每日的膽紅素產量約為 250-400mg。約有 85% 的 bilirubin 係由衰老的紅血球在肝臟脾臟骨髓等網狀內皮系製造；而其餘的 15% bilirubin 則來自骨髓中無效的未成熟紅血球或含血基質的組織。再臨床實驗室以其與偶氮基反應的形式而分類成直接與間接膽紅素，而直接膽紅素通常增加於黃疸性的肝膽疾病。</p>
Direct Coomb's polyspecific test	直接庫姆氏多株抗球蛋白試驗	<ol style="list-style-type: none"> 1. 紅血球是否已在體內被球蛋白(IgG 及 C3d)所致敏。 2. 臨床應用： <ol style="list-style-type: none"> 2.1 新生兒溶血症診斷 2.2 輸血反應之調查 2.3 自體免疫溶血性貧血之診斷 2.4 藥物引起溶血之調查

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
Drug test (screen)	濫用藥物篩檢試驗	<p>這一類濫用藥物產生歡樂、興奮與幻覺，篩檢濫用藥物及鑑定：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Amphetamine，虛無感、高耐力、急躁、易怒，藥效 2-4 小時。俗名冰塊、炮仔、安公子。篩檢包括安非他命與甲基安非他命、MDA、MDMA 搖頭丸等，但是市售很多種合法食品藥物成份會造成篩檢偽陽性，需要確認檢驗。確認檢驗分析安非他命與甲基安非他命，在確認檢驗時，如果 injection port 高於 180°C，ephedrine 可能熱轉移成甲基安非他命，所以甲基安非他命超過 500 時，安非他命必須超過 200 才視為陽性。 2. Morphine，無痛感、虛無感、呼吸滯礙、頭昏欲吐、不省人事，藥效 3-6 小時。篩檢嗎啡類是包括由鴉片類(opiate、opium poppy)抽取的主要成份，嗎啡(morphine)及可待因(codeine)，以及醋酸衍生的海洛因(heroin、白粉)等等。Heroin 及 codeine 進入體內都代謝成 morphine，確認檢驗分析 morphine 及 codeine，小心蛋糕甜點中使用罌粟子會造成篩檢及確認檢驗偽陽性。 3. Marijuana，反常意識、喪失記憶、無方向平衡感、神經錯亂，藥效 2-4 小時。大麻俗名草、老鼠尾。大麻是 Cannabis 植物，含 δ-9-tetrahydrocannabinol，簡稱 THC，經常吸食者 THC 累積在脂肪，效果可延續幾週。吸食二手煙者，濃度可在 10-40 ng/mL，真正吸食者，只要一根，1-3 天內尿液都會超過 100 ng/mL。本所沒有提供大麻、古柯鹼、天使塵的確認檢驗。 4. Cocaine，無痛感、虛無感、錯亂、失意、痙攣，具心臟毒性，藥效 1-2 小時。俗名快克、Snow、Flake。古柯鹼是從 Coca 葉子分離來做麻醉藥用，因為是自然藥物中最強的中樞神經刺激物而被濫用。古柯鹼水溶性較高，只要停用幾天後，尿液就測不到了。 5. Phencyclidine(PCP、天使塵)，無痛感、失意、神經錯亂不著邊際、呆滯、痙攣、不省人事，藥效 2-4 小時，但神經錯亂可能延續幾週。這是合成迷幻藥的一種，使用者血壓驟昇且有高度侵犯性的行為。不容易排出體外，偶而使用都要數週才能完全排出體外。篩檢時咳嗽藥 Robitussin 的成份 dextromethorphan 可能造成偽陽性。
Eosinophil Count	嗜酸性白血球計算	<p>血液中的嗜酸性白血球增加常和過敏性疾病、寄生蟲感染及皮膚病有關。正常人的嗜酸性白血球比例應小於 3% (<300 /ul)，當血中嗜酸性白血球比例超過 5% 或大於 450 /ul 即視為嗜酸性白血球增多症。</p> <p>90% 以上的嗜酸性白血球增多症和過敏疾病及寄生蟲有關，另外少數由惡性腫瘤、肺結核、霍金森氏症、急性嗜酸性球增多症等引起。而急慢性發炎、庫欣氏症(Cushing syndrome) 等，嗜酸性白血球數目會減少(eosinopenia)。</p>
ESR(Erythrocyte Sedimentation Rate)	紅血球沉降速度測定	<ol style="list-style-type: none"> 1. 紅血球每一小時自然沈降之速率，稱為 ESR。 2. ESR 反應感染、發炎急性期的作用，對於疾病的過程缺乏特異性及敏感度，適合作為是否感染、發炎的篩檢。 3. ESR 值增快於：感染性疾病、結核病、梅毒、亞急性細菌性內膜炎、風濕熱、腎炎、急性肝炎、類風濕性關節炎、紅斑性狼瘡、血栓症、急性心肌梗塞、多發性骨炎、甲狀腺低能或高能症、癌症、Hodgkin 氏症、貧血、白血症等等。 4. ESR 減緩於多血症、鬱血性心臟衰竭、球形細胞症、鎌狀細胞症、畸形血球症、低纖維蛋白原血症、過敏症等等。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
Ethyl alcohol	乙醇	1.血液酒精濃度>50mg/dL 為非安全駕駛(呼氣酒精濃度>0.25 mg/l)。 2.乙醇,即熟悉的酒精,為各種酒類的主要成分,它是一種極性物質,能和水以任何比例混合。酒精經口喝下後,很容易由腸胃吸收,即進入門脈,肝臟,再循環而達全身。由於分子小,酒精極容易自由擴散到細胞內外,但酒精不能儲存,90%以上的酒精是在肝臟代謝,其餘才由腎臟或肺臟排泄到體外。
FDP (Fibrin Degradation Product)	纖維元蛋白分化物	1. Fibrin 及 Fibrinogen 經由 plasmin 切割形成 FDP 碎片,代表凝固活化,當 FDP 大量存在時會干擾 hemostatic plug formation, 代表異常的 fibrinolysis, 超過 40 ug/mL, 為危險值,很可能是 DIC。 2. 上升於胎盤過早剝落、動脈瘤、輸血反應、腦傷、燒傷、癌症、酒精性肝硬化、深部血管栓塞、DIC(disseminated intravascular coagulation)、肺栓塞、腎病、呼吸窘迫、菌血症、休克, FDP 也可作為使用 streptokinase 之評估。
Fibrinogen	纖維蛋白原測定	1.纖維蛋白原:係一種大分子的球蛋白,合成於肝臟,正常血漿濃度約 200~400mg/dL,測定纖維蛋白原適用於診斷或治療纖維蛋白原缺少的出血疾病。 2.血中 Fibrinogen 濃度的增加可用於輔助診斷腦血栓及惡性腫瘤。炎症、妊娠及手術後 Fibrinogen 濃度亦會增加。 3.血中 Fibrinogen 濃度的可因為無纖維蛋白原血症、低纖維蛋白原血症、纖維蛋白原異常、嚴重肝病、嚴重燒傷、營養不良及 DIC(瀰漫性血管內凝血症)而減少。
free Beta-HCG(第二孕期母血唐氏篩檢)(DOWN'S SCREEN)(自費)		唐氏症篩檢,與 Total β-hCG 有相同的檢驗功能,兩種檢驗方式高危險群都在 4%。也約可篩檢出 50-60%的唐氏兒。也可預測 NTD,以醫院、醫師判讀習慣,選擇檢驗方法。
FTA-ABS	梅毒抗體間接螢光染色法	1.可作為是否感染梅毒的最終確認試驗。對於所有的 treponema 感染都可以測到陽性,包括:bejel、pinta、syphilis、yaws。 2.自體免疫疾病,異常球蛋白,懷孕,SLE 可能造成 FTA-Abs 偽陽性。
Fungus Culture		人類常見黴菌病及其病原菌分為四類: 1.伺機性黴菌病:主要病原菌 <i>Candidosis, Aspergillosis, Geotrichosis, Phaeohyphomycosis, Zygomycosis, Hyalohyphomycosis</i> 等 2.表皮黴菌病:皮膚真菌感染最普遍,主要病原菌 <i>Black piedra, Tinea nigra, Tinea versicolor, Tinea umgium, Dermatophytosis, Mycotic detatifis</i> 等。 3.下表皮黴菌病:一般感染途徑係經由傷口,主要病原菌 <i>Maduromycosis, Chromoblastomycosis, Sporothricosis, Phaeohyphomycosis</i> 等。 4.深部黴菌病:主要病原菌 <i>Blastomycosis, Coccidioidomycosis, Cryptococcosis, Histoplasmosis, Paracoccidioidomycosis, Sporotricosis</i> 等
Gastric content Exam (OB)		測定血紅素或是其代謝產物的特性,可檢驗出檢體中是否含有血液物質。例如血紅素或 globulin 擁有專一性抗原性,可用免疫分析法測定;hematin 具有過氧化酶(oxidase)的活性;porphyrins 具有螢光性質。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀															
Gastrin	胃泌激素免疫分析	<p>1. Gastrin 是胃室 G-cell 及胰島(Langerhans)分泌的荷爾蒙，經由鹼性、胃室膨脹、咬嚼、味覺、嗅覺、蛋白質進食刺激而分泌，吸收到血液回到胃部時刺激胃酸的分泌，當胃酸過多時，gastrin 受到胃酸的負回饋抑制。</p> <p>2. Gastrin 上升於缺乏胃酸，惡性貧血，萎縮性胃炎，胃癌，潰瘍，G-cell 增生，高血鈣，甲狀腺機能亢進，胰臟神經內分泌腫瘤，腎衰竭，迷走神經切除，胃脹阻滯，類肉瘤病(sarcoidosis)，Zollinger-Ellison syndrome，以及使用藥物：acetylcholine、calcium、cholinergic、insulin。Gastrin 下降於使用藥物：anticholinergics and tricyclic antidepressant。</p>															
Gentamicin(peak) Gentamicin(trough)	健大黴素	Gentamicin 經由腎臟排泄，可以累積在腎小管細胞，具耳、腎毒性。Gentamicin 半衰期 2-3 小時，約 10-15 小時可以到達 steady-state，一般是在用藥 40 小時後檢驗(tid or bid)，抗生素治療藥物濃度偵測是在下一次用藥前採檢看低值，看是否超過中毒濃度，然後在用藥後 30 分鐘至 3 小時(IV)或 15-60 分鐘(IM)，檢驗高峰濃度。中毒時，透析可以清除 gentamicin。															
Globulin	球蛋白	球蛋白增加於炎症、Waldenstrom 氏巨球蛋白症、骨隨瘤、膠原病、類肉瘤病、肝硬化或慢性活動性肝炎有關。減少於 agammaglobulinemia、蛋白流失症、腎綜合病徵。															
Glucose	體液葡萄糖	<p>1. 所有的體液，包括 CSF，在有細菌、病毒、MTB、擴散的腫瘤，都會造成 glucose 偏低，CSF<50% of blood，或<40 mg/dL。</p> <p>2. 如果目視有血液污染，可能會消耗而下降。</p>															
Glucose(AC) Glucose(PC)	血液葡萄糖	<p>1. Glucose 為人體主要能量來源，進行代謝於肝臟、肌肉中，有些細胞也有自行代謝的功能。血液中主要的醣類為 Glucose，所以一般所指的血糖即指 Glucose。飲食對 Glucose 之測定影響很大，應以標準條件採血，偶而空腹比飯後二小時略高係因胰島素之回饋反應所致。</p> <p>2. 危險數據於高血糖表現腹痛、疲倦、肌肉痙攣、噁心、多尿、渴、嘔吐。</p> <p>3. 危險數據於低血糖表現精神混亂、頭痛、饑餓、應激性、神經不安、不安靜、流汗、虛弱。</p>															
Gram's stain	革蘭氏染色	<p>一般無菌區檢體(如血液、腦脊髓液、體液)革蘭氏染色為無菌，任何細菌生長均具有臨床意義，血液培養及腦脊髓液培養發現微生物則會通報危險值。檢體如用 cytocentrifuge 處理者而操作 Gram stain 的敏感性為 10⁵ cell/ml 或 10⁴/ml。染色結果的準確度非常依賴人員對顯微鏡的訓練與技巧。</p> <p>判讀標準：</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>價數</th> <th>嗜中性白血球 /1000X</th> <th>細菌 / 黴菌</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1+</td> <td>1~9</td> <td>1~9</td> </tr> <tr> <td>2+</td> <td>9~24</td> <td>9~24</td> </tr> <tr> <td>3+</td> <td>>25</td> <td>>25</td> </tr> <tr> <td>呼吸道檢體</td> <td>Epithelial cell / 1000X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	價數	嗜中性白血球 /1000X	細菌 / 黴菌	1+	1~9	1~9	2+	9~24	9~24	3+	>25	>25	呼吸道檢體	Epithelial cell / 1000X	
價數	嗜中性白血球 /1000X	細菌 / 黴菌															
1+	1~9	1~9															
2+	9~24	9~24															
3+	>25	>25															
呼吸道檢體	Epithelial cell / 1000X																

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
H.pylori-Ab	幽門桿菌檢驗	H. pylori IgG 檢驗結果陽性，表示幽門螺旋菌 IgG 抗體的存在，不表示胃與十二指腸疾病的存在。若檢驗結果為陰性，表示幽門螺旋菌 IgG 抗體不存在或低於可檢測的含量。
<i>Helicobacter pylori</i> stool antigen test	幽門螺旋桿菌糞便抗原試驗	當 One Step <i>H. pylori</i> Antigen Test Device (Feces) 抗原試驗結果呈陽性時，即可懷疑病患胃部存在 <i>Helicobacter pylori</i> 。診斷幽門螺旋桿菌的方法，常用的有五種：細菌培養、組織染色、尿素試驗、血清學檢查及呼氣試驗。前三種皆需做胃鏡檢查，後二種是非侵入性檢查。本方法擁有高達 99% 的敏感性和特異性，也為非侵入性之檢查，僅需採集病患糞便檢體進行檢驗，易於操作且可快速得到檢驗結果，因此可提供臨床醫師做為快速的臨床診斷。
HbA1c (紫頭管)	糖化血色素	1. 糖化血色素是紅血球中的一種蛋白質，它主要的功能是将氧氣帶到組織並將二氧化碳帶離組織，而葡萄糖可以附在血色素上，直到紅血球被破壞為止；葡萄糖可自由通過紅血球並經由化學作用附在血色素上，每個紅血球中都有少量葡萄糖永久性地附著在血色素上，血糖愈高，永久性附在血色素上的糖份就愈多，所以糖化血色素的百分比可以反映出紅血球生存期間內的平均血糖濃度。 2. 糖化血色素是紅血球 120 天的壽命，血色素逐漸糖化，糖化程度決定於血糖的濃度，HbA1c 是測定個案血色素糖化的平均值，作為二個月內糖尿病控制的指標。當紅血球壽命減少時，例如：溶血性貧血，惡性貧血，慢性流失血液，慢性腎衰竭，thalassemias，都有可能得到偽低值。
HDL-Cholesterol	高密度脂蛋白-膽固醇	1.膽固醇 Cholesterol 是脂肪的一種，它是構成細胞壁、膽汁及各種荷爾蒙的主要成份。膽固醇主要是由身體製造，亦可從平日飲食中吸取，它可與血液中的各種脂蛋白(Lipo-protein)結合，然後被輸送到身體各部份。因為膽固醇不溶於水，所以為了在體內運送膽固醇到全身各處，就由脂肪酸與蛋白質將膽固醇包起來，形成所謂的脂蛋白。 2.血液中的脂蛋白有兩種，一種稱為低密度脂蛋白(Low Density Lipoprotein, LDL)，這是將膽固醇送至全身的脂蛋白，如果過多容易發生血管堵塞，因此又稱為"壞膽固醇"。一種稱為高密度脂蛋白(High Density Lipoprotein，HDL)，是用於將全身的膽固醇運回肝臟代謝，又稱為"好膽固醇"，如果我們要保持健康，就必須有較多的好膽固醇與較低的壞膽固醇。臨床醫師判斷報告結果時應加以考量。
Homocysteine	高半胱胺酸	Homocysteine 為一含硫氨基酸，是 Methionine 及 Cysteine 的代謝中間物。在先天性代謝酵素缺乏患者會有 Homocysteinuria，患者會有血管堵塞、智力發展障礙、及早期動脈硬化等症狀，在血液中 Homocysteine 濃度可作為心血管疾病的預測指標。
HPV typing test	人類乳突狀病毒	同步檢驗出39型之人類乳突狀病毒(HPV)，分為三種類別： 1.高危險型：Type 16，18，31，33，35，39，45，51，52，56，58，59、68，82，MM4 2.可能高危險型：Type 26，53，66 3.低危險型：Type 6，11，32，37，42，43，44，54，55，61，62，67，69，70，71，72，74，81，83，84，LIAE5 HPV分型在子宮頸癌高危險型最常見的是16，其次是18型。感染HPV是子宮頸癌主要的原因，分型在決定臨床處理及疾病管理越來越重要。HPV高危險型篩檢陰性時，幾乎可以排除子宮頸癌的可能性。本項可輔助子宮頸抹片檢查，提高檢查敏感度，提供子宮頸抹片異常結果之處理方向，協助子宮頸癌或是前驅病變治療前後的追蹤。分型在低危險型最常見的是6型，其次是11型。感染HPV低危險型與菜花(濕疣、Condyloma、Genital warts)直接相關。HPV具有高傳染性，很多人因為沒有症狀，並不知道將病毒傳給伴侶。

hsCRP	高敏感度反應蛋白	血液中的C反應蛋白會從正常的基準值<0.3 mg/dL快速上升到高達50 mg/dL，反應出人體對感染或受傷的非特異性發炎反應。在最近這幾年，偵測C反應蛋白的實用性已經從長期擔任急性發炎的敏感度指標擴展到包含心臟病可能情況與危險性的敏感度指標。
Immunoglobulin G subclass	免疫球蛋白 Ig G 亞型	<p>1. 免疫球蛋白 IgG 可分為四種亞型 IgG1、IgG2、IgG3、IgG4，這四種亞型在正常人體所佔含量比率分別為 60-70%、14-20%、4-8% 及 2-6%。IgG1、IgG3 主要對抗蛋白質抗原，如常見的病毒感染等。IgG2 為對抗含多醣體莢膜細菌的主要抗體，發育最慢，最易缺乏。而 IgG4 與食物之過敏反應有關。IgG2、IgG3、IgG4 亞型的量會被主要的 IgG1 遮蓋，故不論 IgG 總量為低值或正常值，皆不能排除出現亞型缺陷的情況，其缺乏可以單獨出現或組合出現。</p> <p>IgG1 上升：多發性硬化症 (Multiple sclerosis) 病人 IgG1 會升高，HIV 感染 IgG1 和 IgG3 會升高。IgG1 下降：免疫缺陷疾病，下呼吸道的慢性及復發感染 IgG1 會下降。</p> <p>2. IgG2 上升：慢性綠膿桿菌 (Pseudomonas aeruginosa) 感染的病人 IgG2 和 IgG3 會升高。IgG2 下降：小孩中耳炎 (Pneumococcal infection) IgG2 會下降，支氣管的氣喘 IgG2 和 IgG3 會下降，莢膜細菌的反復感染會出現 IgG2 和 IgG4 下降，帶有支氣管擴張的復發感染會出現 IgG2、IgG3 和 IgG4 下降，HIV 感染 IgG2 和 IgG4 會下降。</p> <p>3. IgG3 上升：慢性綠膿桿菌 (Pseudomonas aeruginosa) 感染的病人 IgG2 和 IgG3 會升高，HIV 感染 IgG1 和 IgG3 會升高。IgG3 下降：支氣管的氣喘 IgG2 和 IgG3 會下降，帶有支氣管擴張的復發感染會出現 IgG2、IgG3 和 IgG4 下降。</p> <p>4. IgG4 上升：過敏、哮喘、特異性濕疹、皮炎，最近文獻報告顯示自體免疫胰臟炎 (Autoimmune pancreatitis, AIP) 病人 IgG4 會升高。IgG4 下降：免疫缺陷疾病、莢膜細菌的反復感染會出現 IgG2 和 IgG4 下降，帶有支氣管擴張的復發感染會出現 IgG2、IgG3 和 IgG4 下降。</p>

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
Lactate	乳酸	<p>乳酸的測量是用來診斷與治療乳酸中毒最強而有力的工具。乳酸是厭氧糖解的終末產物，血中乳酸濃度之測試有助於乳酸中毒的診斷與治療。充血性心臟衰竭或嚴重之貧血伴隨之乳酸中毒顯示組織發生缺氧的情形，其他於糖尿病患、腎臟衰竭及肝臟疾病亦會造成乳酸增加。乳酸測試可適用於腦脊髓液檢體，通常腦脊髓液中的乳酸含量大約與血中的乳酸含量相當。增加於腦脊髓受傷、顱內出血、癲癇及其他中樞神經系統疾病，並可分成細菌性或病毒性腦膜炎。</p>
LDH (Lactate Dehydrogenase)	乳酸脫氫酶	<ol style="list-style-type: none"> 1. 乳酸去氫酶簡稱 LD 或 LDH，廣泛地分佈於人體各組織，而以肝、心肌、腎、肌肉、紅血球含量較多。任何人體組織損傷均會使血清的 LDH 升高，LDH 測定對於心肌梗塞的診斷、觀察也很有價值。 2. 上升於酗酒、貧血、燒傷、腫瘤、意外、心臟衰竭、心肌梗塞、癲癇、感染、肝炎、黃膽、白血病、肺梗塞、肌肉傷害壞死、手術、中毒，以及使用藥物引起細胞的傷害。在心肌梗塞時，酵素活性上昇與下降回復都比 GOT 慢。因為器官特異性低，當 LD 上升超過參考區間，可以使用 LD 電泳分析分別組織來源。
LDL-Cholesterol	低密度脂蛋白	<ol style="list-style-type: none"> 1. 膽固醇 Cholesterol 是脂肪的一種，它是構成細胞壁、膽汁及各種荷爾蒙的主要成份。膽固醇主要是由身體製造，亦可從平日飲食中吸取，它可與血液中的各種脂蛋白(Lipo-protein)結合，然後被輸送到身體各部份。因為膽固醇不溶於水，所以為了在體內運送膽固醇到全身各處，就由脂肪酸與蛋白質將膽固醇包起來，形成所謂的脂蛋白。 2. 血液中的脂蛋白有兩種，一種稱為低密度脂蛋白(Low Density Lipoprotein, LDL)，這是將膽固醇送至全身的脂蛋白，如果過多容易發生血管栓塞，因此又稱為"壞膽固醇"。一種稱為高密度脂蛋白(High Density Lipoprotein，HDL)，是用於將全身的膽固醇運回肝臟代謝，又稱為"好膽固醇"，如果我們要保持健康，就必須有較多的好膽固醇與較低的壞膽固醇。 3. 低密度脂蛋白膽固醇，主要功能是運送膽固醇及磷脂，其隨血液運行時，不容易透過血管壁為組織所引收利用，在動脈管中鬱積，容易造成動脈硬化。屬於"不好"的膽固醇 Nation Cholesterol Education Program (NCEP) 主張高膽固醇症 (Hypercholesterolemia) 之確認與治療，應主要以 LDL-C 濃度為指標。醇，作為心臟冠狀動脈血管方面疾病及治療預後之指標。臨床醫師判斷報告結果時應加以考量。 4. 上升於心肌梗塞、冠狀動脈粥狀硬化、糖尿病、庫辛氏病、高膽固醇及飽合脂肪、第二型高脂蛋白血症、甲狀腺功能不足、門靜脈硬化、腎病、紫質病，懷孕。
Lipase	解脂酶	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lipase 是胰臟酵素，將脂肪及三酸甘油脂轉變成脂肪酸及甘油，人體器官中只有胰臟富含 Lipase，在胰臟炎比 Amylase 更具特異的檢查，急性胰臟炎，血清濃度 2-6 小時內開始上升，高峰在 12-30 小時，然後在 2-4 天之間緩緩下降，酵素活性上升下降趨勢與 amylase 相同。 2. Lipase 上升於膽囊炎、肝硬化、12 指腸潰瘍、脂質栓塞、膽石絞痛、腸絞勒、腎病、腹膜炎，使用麻醉止痛藥，以及胰臟相關的感染、外傷、發炎、腫瘤。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
Lupus Anticoagulant	狼瘡抗凝血因子	<p>1. LA 是指抗磷脂質或磷脂質-蛋白質覆合體的自體抗體。抗磷脂質的抗體存在時會造成 phospholipid-dependent 的測試項目(如 APTT, DRVVT 等)延長。試藥裡的磷脂質、鈣、和 RVV 會活化檢體裡的 Factor X 和 Factor V。Prothrombin 接著被轉換成 Thrombin。Thrombin 又將 Fibrinogen 切除為 Fibrin clot。當檢體裡有 LA 存在時，會與磷脂質結合造成凝固時間延長。</p> <p>2. LA1 screening reagent 含有少量的磷脂質，所以當檢體裡有 LA 存在時，磷脂質很容易就會被結合掉造成凝固時間延長。</p> <p>3. 要測試檢體裡是否有抗磷脂質的抗體存在，須使用 LA2 confirmation reagent 再測一次。因為 LA2 含有大量的磷脂質，可以中和抗磷脂質的抗體。</p> <p>4. 執行 LA2 測試後計算 LA Normalize ratio。 LA Normalize ratio 計算： LA1 ratio = LA1 / 正常人 LA1 平均秒數 LA2 ratio = LA2 / 正常人 LA2 平均秒數 LA Normalize ratio 結果之計算 = LA1 ratio/LA2 ratio</p> <p>5. CAC (Circulating Anticoagulant) 免疫球蛋白主要有兩種，一種是干擾凝固因子(specific factor)，一種是干擾凝固過程的磷脂質(lupus anticoagulant)，檢驗上當正常血漿無法矯正凝固檢查時，代表 CAC 的存在。</p> <p>6. CAC 上升於 spontaneously 或下列的疾病：SLE、RA、惡性腫瘤、慢性發炎例如潰瘍性腸炎、產後併發症、腎臟移植者，以及使用 chlorpromazine 或相類似的藥物。</p>
Magnesium	鎂	<p>1. Mg 使用在代謝的指標，包括糖類、蛋白質、核酸代謝與肌肉收縮；也使用在腎臟功能評估，因為 95% 的 Mg 是經由腎絲球過濾腎小管回收。Mg 濃縮存在於骨質、軟骨、細胞。血液凝固、神經肌肉系統、酵素活性，以及鈣的代謝都需要 Mg 的參與。</p> <p>2. 血清鎂上升於愛迪生氏病、腎上腺切除、嚴重脫水、未控制好的糖尿病、低血磷、甲狀腺機能低下、腎結石、腎衰竭以及使用含有鎂的制酸劑、含有鈣的藥物。</p> <p>3. 血清鎂下降於急性腎小管壞死，慢性酗酒、aldosteronism、糖尿病酮酸中毒、慢性腹瀉、哺乳過度、流汗過度、肝功能不全、低血鉀、甲狀腺機能亢進、副甲狀腺機能不足、胰臟炎、慢性腎病、腎小管酸中毒、腸炎、吸收不良、缺鎂飲食，以及使用某些利尿劑、抗生素、葡萄糖、胰島素。</p> <p>4. 血清鎂濃度過高產生昏睡、嘔吐、面紅、言語含糊、低血壓及肌肉衰弱，心電圖異常，呼吸抑制，超過 12 mg/dl，可能會呼吸衰竭或死亡。</p> <p>5. 24 小時尿液鎂濃度主要使用作為腎臟疾病與鎂缺乏的評估，鎂缺乏的情況，尿液鎂偏低的現象，早於血清鎂不足的現象。腎病、腎結石、骨質密度不足、syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion (SIADHS)，尿液鎂也是偏低。</p> <p>6. 尿液鎂上升於高血鎂、慢性酗酒，使用 aldosterone、利尿劑、類固醇。</p>

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
Methorexate (MTX)	抗腫瘤藥物-滅殺除癌	MTX：本劑為一種葉酸拮抗劑，可制服快速增殖的癌細胞。用來治療牛皮癬、固體腫瘤、白血病。服用後引起之副作用有口腔炎、血小板缺少、噁心、嘔吐，若大劑量可能對腎臟有損。使用前後，皆要測定白血球、血小板的量，中樞神經的放射療法，要注意不能與鞘內 MTX 一起使用。懷孕及授乳注意事項：小心權衡對胎兒的危險性，要經醫師同意後再做決定。肝、腎、骨髓功能不良患者禁止使用。
Microalbumin	微白蛋白	白蛋白在尿液中可以被測到，通常代表腎臟出了問題。可用來預測糖尿病之腎病變。上升於急性腎小管壞死、嚴重貧血、心臟血管傷害、腎因性尿崩症、腎絲球病變、中樞神經受損、癲癇、副睪炎、運動、發炎、中毒、腎血管栓塞、泌尿道腫瘤、鏈球菌感染、SLE、妊娠毒血症、白血病、藥物等等。下降沒有臨床意義。
Molybdenum (Blood)	全血鉬	<ol style="list-style-type: none"> 1. 鉬為自然界存在元素亦為維持健康所必需的微量元素，每日皆會少量暴露，然而過量仍會造成危害。主要暴露途徑為食物與吸入廢氣(如鄰近採礦業或研磨業)，於一般環境中鉬濃度遠低於造成健康危害的程度。鉬也為人體必需微量元素，飲食中鉬的量不足可能會加強鉬的危害。 2. 鉬在人體中為已知酵素 sulfite oxidase, xanthine oxidase, 和 aldehyde oxidase 的輔因子，這些酵素參與含硫胺基酸、硫酸乙酰(sulfatide)與嘌呤降解為尿酸代謝途徑，暴露過多可能造成尿酸升高與痛風形成有關。 3. 暴露危害：當吸入含鉬廢氣時，細微的顆粒深入肺泡層進入血液中。來源為水或食物的鉬在數小時後會進入血流中。IARC(The International Agency for Research on Cancer)將三氧化鉬(Molybdenum trioxide)分類為潛在的人類致癌因子。
Molybdenum (Urine)	尿液鉬	<ol style="list-style-type: none"> 1. 鉬為自然界存在元素亦為維持健康所必需的微量元素，每日皆會少量暴露，然而過量仍會造成危害。主要暴露途徑為食物與吸入廢氣(如鄰近採礦業或研磨業)，於一般環境中鉬濃度遠低於造成健康危害的程度。鉬也為人體必需微量元素，飲食中鉬的量不足可能會加強鉬的危害。 2. 鉬在人體中為已知酵素 sulfite oxidase, xanthine oxidase, 和 aldehyde oxidase 的輔因子，這些酵素參與含硫胺基酸、硫酸乙酰(sulfatide)與嘌呤降解為尿酸代謝途徑，暴露過多可能造成尿酸升高與痛風形成有關。 3. 暴露危害：當吸入含鉬廢氣時，細微的顆粒深入肺泡層進入血液中。來源為水或食物的鉬在數小時後會進入血流中。IARC(The International Agency for Research on Cancer)將三氧化鉬(Molybdenum trioxide)分類為潛在的人類致癌因子。
Morphine(Screen): This screen report is for medical	嗎啡篩檢試驗	1. 嗎啡使用在麻醉止痛，可以減低壓力、焦慮，具有止痛、鎮定的醫療效果，24 小時內 90% 由尿液排出。中毒劑量表現心速過緩、低血壓、呼吸及中樞神經受到嚴重抑制。透析無法去除嗎啡，急救處理時使用 naloxone。中毒濃度 50ng/mL 接近於可分析範圍的下限，基於藥物濫用的篩檢原則，50-300 ng/mL 在報告單上應表示陰性，但在使用嗎啡的醫療行為，報告上的數值

purpose only.		<p>具有參考價值。</p> <p>2. 戒毒的過程症狀包括精神激昂、厭食、焦慮、出汗、定向力障礙、幻覺、失眠、痙攣、震顫。</p> <p>3. 篩檢嗎啡類是包括由鴉片類(opiate、opium poppy)抽取的主要成份，嗎啡(morphine)及可待因(codeine)，以及醋酸衍生的海洛因(heroin、白粉)等等。Heroin 及 codeine 進入體內都代謝成 morphine，確認檢驗分析 morphine 及 codeine，小心蛋糕甜點中使用罌粟子會造成篩檢及確認檢驗偽陽性，需要在食用後 60 個小時再採檢。</p>
NSE 肺癌篩檢 (Neuron Specific Enolaes)	神經元特異性烯醇酶	<p>NSE 是神經及神經內分泌細胞的糖解酵素，使用作一個腫瘤標記，來觀察破壞神經內分泌細胞的疾病，可作為病情、治療偵測，對於神經母細胞瘤數據高低反應結局。上升於 87% 小細胞肺癌(SCLC, NSE >35ng/mL)，10% 非小細胞肺癌，48% 惡性黑色素瘤，20% 胃、腸、乳、攝護腺癌，以及甲狀腺髓質癌、嗜鉻細胞瘤。NSE 也上升於一些良性疾病，概率約在 10%，如脂肪肝、慢性肝炎、肝硬化、肺炎。腦出血時 NSE 高峰在出血後 1-3 天，超過 20 ng/mL。心臟引起的昏迷，從第 0 天到第 5 天，NSE 持續上升，超過 33 ng/mL，預測持續的昏迷。</p>
Occult Blood	糞便潛血檢查	<p>化學法糞便潛血反應，應用於消化性潰瘍、腫瘤、胃腸道發炎、出血，受測者應在 24-48 小時，避免食用過量肉類，家禽，魚類，綠葉蔬菜，高過氧化酵素的蔬菜：香蕉、甜菜、花椰菜、香瓜、葡萄、horseradish、蘑菇、防風草根、蘿蔔，這些食物可能造成偽陽性。過量的維他命 C 可能造成偽陰性。</p>
OGTT	葡萄糖耐量試驗	<p>1. 正常人飯後或給予葡萄糖後，血糖會暫時升高，隨著胰島素分泌，一小時內，血糖及下降，此即對葡萄糖有耐性，反之，血糖下降緩慢，此即對葡萄糖耐性差，對於懷疑有糖尿病者為確立診斷才實施</p> <p>2. 葡萄糖之不耐性的各種情況：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 消化管吸收亢進或低下 (2) 肝功能障害 (3) 內分泌異常：糖尿病、Cushing 氏症候群、肢端肥大症 (4) 其他生理異常：發燒、妊娠、肥胖、腦中風 (5) 藥物

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
Parasite Ova Conc.	寄生蟲卵濃縮法	<ol style="list-style-type: none"> 1.通常是未知原因的腹瀉，需要糞便寄生蟲觀察，包括原蟲、阿米巴、以及經由汙染的食物飲水傳染的胃腸道寄生蟲。 2.避免傳染的原則：食物煮熟、開水要滾，以及隨時洗手 3.阿米巴性痢疾為法定傳染病。
Phosphorus	磷	<ol style="list-style-type: none"> 1. 總血漿磷約有 1/3 是無機磷，無機磷元素貢獻在骨質形成、能量儲存、釋出、尿液酸鹼平衡的緩衝、以及糖類的代謝，只有一部份可以在血清中測得到。磷是由食物吸收，經由腎臟排出，維生素 D 可以加強磷的吸收。 2. 磷上升於肢端肥大症、急性慢性腎病、骨癌或惡性轉移、骨折癒合、甲狀腺機能亢進乳酸及呼吸性酸中毒、白血病、Mg 缺乏、大量輸血、milk-alkali syndrome、肝門的硬化、變形性骨炎、多發性骨髓瘤、肺栓塞、類肉瘤病、鐮刀型貧血、次發性副甲狀腺機能低下、尿毒症、維他命 D 中毒，還有一些藥物，都會造成高血磷。一般高血磷常伴隨低血鈣，嚴重造成肢搐、心率不整、痙攣。 3. 磷下降於急性酒精中毒、嘔吐、下瀉、透析、腎小管缺損、痛風、過度營養、高鈣、高胰島素、副甲狀腺機能亢進、低鉀、體溫過低、血容積過低、吸收不良、營養不良、軟骨病、呼吸性鹼中毒、rickets、水楊酸中毒、敗血病、維他命 D 缺乏，還有一些藥物，都會造成低血磷。一般低血磷常伴隨肌肉虛弱，血小板功能不足，嚴重造成腦病、心臟收縮性降、感覺錯亂。
Pleural Fluid Routine (若 Fibrinogen 含量高請加 Heparin)	胸水分析	<ol style="list-style-type: none"> 1. 胸水、腹水之檢查，提供 RBC 及 WBC 細胞數目及有核細胞...等等幫助臨床醫師判斷其相關疾病。 2. 分別 transudate(水腫)或 exudate(發炎)。混濁：膿瘍、細菌感染、風濕病、類風濕、結核菌。 粉紅或紅色：出血、創傷、充血性心衰竭、肺炎、肺梗塞、腫瘤、心 肌梗塞後、某些局部的惡性疾病會破壞血管，使血液漏入。 Glucose 下降：細菌感染、惡性腫瘤、細菌性、結核性滲出液。 WBC 上升：惡性腫瘤、乳糜胸、充血性心衰竭、發炎、蓄膿、白血病、肺炎、結核、尿毒症。 PMN 上升：細菌感染、急性感染。 Plasma cell 上升：慢性發炎、Hodgkin's、淋巴瘤、多發性骨髓瘤。 Eosinophil 上升：梗塞、寄生蟲、氣胸、風濕病、腫瘤。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
Potassium	鉀	<p>1. 鉀是細胞內最主要的陽離子，由飲食供應，依細胞的需求從腎臟調節排出的多寡。鉀負責調節細胞水的平衡、肌肉訊號傳導、酸鹼平衡、電解質的平衡，鉀應用來評估心率不整、腎功能不全、精神錯亂、胃腸道痛苦。細胞破壞，Insulin 不足，鉀會流入細胞外造成高鉀血症。腎臟 Na, K 競爭氫離子交換排出，腎小管酸中毒鉀排出或消化道鉀喪失增加會使血鉀偏低。</p> <p>2. 危險數據的高鉀血症表現易刺激性、下瀉、痙攣、寡尿、說話困難、心率不整包括高 T 波、惡化到心室纖維顫動及心動過速。</p> <p>3. 危險數據的低鉀血症表現違和、渴、多尿、厭食、脈搏弱、低血壓、嘔吐、反射下降、心電圖變化 T 波抑制、心室異位。</p> <p>4. 血清鉀上升於未離心全血收檢、酸中毒、腎上腺皮質功能不全、溶血性貧血、氣喘、燒傷、心率不整、急性感染、白血球增多症、惡性腫瘤初期體溫上升、大量輸血、酮酸中毒、肌肉壞死、腸阻塞、腎衰竭、腎性高血壓、敗血病、休克、SIADHS、血小板增多症、組織創傷。</p> <p>5. 血清鉀下降於乙狀結腸鏡後、急性腎小管壞死、酗酒、primary aldosteronism、鹼中毒、心速過緩、大腸癌、霍亂、大腦性癱瘓、心臟衰竭、庫辛氏病、脫水、尿崩症、下瀉、糖尿病、心率不整、發燒、葉酸缺乏、高血壓、低鎂、體溫過低、血容過低、酮酸中毒、水楊酸中毒、瀉藥、吸收不良、代謝性鹼中毒、腎炎、饑餓、壓力、嘔吐。</p>
PRA(Renin Activity)	血漿腎活素活性放射免疫分析	<p>1. Renin，是由腎臟分泌，是 renin-angiotensin-aldosterone cycle 的第一個階段，這控制了鈉、鉀的平衡，體液體積及血壓。當血液損失或鈉不足時，renin 釋入血管中，再經由 aldosterone 來增加鈉的回收。</p> <p>2. Renin 上升於惡性腫瘤、腎性高血壓、肝硬化、低血鉀、出血造成的低血容、產生 renin 的腎臟腫瘤、愛迪生氏病(腎上腺功能不全)、慢性腎衰竭、腎病末期、移植排斥。</p> <p>3. Renin 下降於血容積過高、高鈉飲食、原發性 aldosteronism、庫辛氏症候群(腎上腺功能亢進)。</p> <p>4. 血清(與尿液)呈現高 aldosterone，血漿 renin 活性下降，可以認定為原發性 aldosteronism。如果低鈉飲食，血漿 renin 活性還是不高，可以證實原發性 aldosteronism。</p> <p>5. 如果 Renin 高、aldosterone 也高，可以認定為 renin 高，引起 aldosterone 上升，所以稱為次發性 aldosteronism。</p>
Pregnancy Test (EIA)	U/A	<p>1. HCG 是在妊娠初期維持黃體功能的重要激素，它能促使黃體分泌動情激素(estrogen)和黃體激素(progesterone)以促使子宮內膜繼續生長，一直到胎盤本身能分泌足夠的動情激素和黃體激素。</p> <p>2. 臨床意義：由於 HCG 在受孕後不久即出現於血清及尿液中，且在懷孕前期 HCG 濃度上升，使 HCG 成為早期檢測懷孕的最佳標記。</p>

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
pro-BNP (pro B-Type Natriuretic Peptide)	原生 B 型利鈉利尿胜	<ol style="list-style-type: none"> 1. NT-ProBNP (N 端—前腦利尿?)是一種神經荷爾蒙，由 108 個氨基酸所結構而成，當左心室功能不良時，NT-ProBNP 會被分泌出來，其目的在於補償心室壁的擴張，減少心室的負荷。我們只要抽取血液，然後測試其濃度值，即可診斷是否患有左心室收縮功能不良及心臟衰竭。NT-ProBNP 的濃度和美國紐約心臟學會(NYHA)的心臟衰竭分級呈一定比例增加，所以我們可藉由 NT-ProBNP 血中的濃度清楚判定病人心臟衰竭的嚴重程度。 2. NT-ProBNP 可以應用在診斷所有型式的充血性心臟衰竭、排除左心室功能不良、測試心臟衰竭的嚴重程度及預後評估、急性冠心症病人的危險分級。也可以應用在高血壓病患的左心室病變、肺栓塞的癒後評估、急性心肌梗塞的癒後評估、主動脈狹窄的危險機率評估、社區篩檢、心臟用藥 β-阻斷劑的評估。 3. BNP 及 NT-proBNP 都是診斷心臟衰竭的工具，BNP 的半衰期是 22 分鐘，但 NT-proBNP 具有約 1-2 小時的半衰期，後者的 plasma clearance 較慢，在體內循環的濃度會較高，所以在早期無症狀的心臟衰竭會有成比的 NT-proBNP 上升。
Procalcitonin (PCT)	前降鈣素原	<ol style="list-style-type: none"> 1. 前降鈣素原(Procalcitonin、PCT)是 116 個氨基酸的蛋白質，為降血鈣素(Calcitonin)的前身荷爾蒙。在正常新陳代謝下，PCT 於甲狀腺中的 C-細胞產生及分泌，水解成 Calcitonin 後釋放出至血液循環。然而，在嚴重的細菌感染及敗血症時，血液中可以發現完整的 PCT，PCT 的來源是甲狀腺以外的組織。 2. PCT 可早期診斷全身性的感染與敗血症，當細菌性感染由局部演變到全身性反應 2-3 小時後，PCT 開始上升，在 12-24 小時後會達到一個尖峰值。當敗血性的感染消除，PCT 值亦會以半衰期為 24 小時的速度回到其<0.5 ng/mL 的正常範圍。 3. PCT 可區分診斷確認病毒性或細菌性的感染，PCT 明顯改善敗血症診斷的正確性，具有最高的敏感度及專一性。非細菌性、病毒性的感染，PCT 不會上升。PCT 也應用在心臟移植後的急性排斥反應與細菌感染的鑑別診斷、自體免疫反應急性期與細菌感染的區別診斷。 4. PCT 可作為監控病情的發展，抗生素治療時的療效評估，PCT 可以作為手術前後的預後推測，對於病情演變之監控為一較佳的標記，適用於抗生素治療時的療效評估。在下呼吸道感染(LRTI)，臨床使用抗生素的決策上，PCT 檢驗可以減少 50% 抗生素的使用，減少抗藥性的產生，同時維持病人相同的安全性，於 LRTI 的治療指引上，是唯一證明有效的標記。 5. 像下呼吸道感染這類的局部性細菌感染其值會大於 0.1ng/mL，當感染變成全身性時上升至 0.5 ng/mL 以上。PCT 值在敗血症時一般遠大於 1-2 ng/mL，大於 10 ng/mL，幾乎完全由於嚴重細菌性敗血症或敗血性休克所致。 6. PCT 濃度增加並非總是與感染有關，嚴重創傷後最初幾天，重大外科手術施行，燙傷，以 OKT3 抗體治療及其他會刺激釋放前發炎細胞角質蛋白的藥物，小細胞性肺癌，甲狀腺 C-細胞癌，出生<48 小時的新生兒，長時間或嚴重心臟性休克以及長時間嚴重器官灌注異常的病患。
Protein	尿液蛋白	<p>尿液出現蛋白質通常代表腎臟的疾病，但還是有很多來源：</p> <p>非腎臟的疾病：急性感染、中毒、心臟疾病等。</p> <p>暫時性的蛋白尿：發燒、脫水、壓力、出血。</p> <p>腎前原因：澱粉樣變性病、充血性心臟衰竭、多發性骨髓瘤。</p> <p>腎病：結締組織疾病、冷凝球蛋白、栓塞性的血小板缺乏性紫斑。</p> <p>腎絲球疾病：腎絲球腎炎、慢性腎盂腎炎、SLE。</p> <p>間質性疾病：細菌性腎盂腎炎、結石、藥物沉積。</p> <p>腎小管疾病：急性腎小管壞死、重金屬中毒、腎小管酸中毒。</p> <p>腎後疾病：膀胱腫瘤、藥物引起的蛋白尿、嚴重的膀胱炎。</p>

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
Protein	全蛋白	<ol style="list-style-type: none"> 1. 總蛋白質是白蛋白加球蛋白，血清蛋白質在肝臟與內質網狀系統合成，功能在調節滲透壓、止血、酵素、荷爾蒙、組織生長、修復、酸鹼緩衝、抗體、運輸血液物質以及保存染色體。 2. 血清蛋白質上升於脫水反應血漿的體積、澱粉樣變性病、愛迪生氏病、自體免疫膠原蛋白疾病、慢性感染、肝病、腎病、嘔吐、免疫球蛋白上升的疾病如多發性骨髓瘤。 3. 下降於急性膽囊炎、燒傷、慢性腎絲球腎炎、肝硬化、充血性心臟衰竭，下瀉、水腫、原發性高血壓、出血、甲狀腺功能亢進、傳染性肝炎、吸收不良、營養不良、腎病、胃潰瘍、懷孕。
Protein C	蛋白 C	<p>Activated Protein C 是一種維他命 K 依存血漿醣蛋白，可以經由抑制凝固因子 Va 及 VIIIa，並在 Protein S 的協助下，調節凝固系統。當調節蛋白質降到 50% 以下時，就會有栓塞的傾向。</p> <p>遺傳缺損可能表現 Protein C 的濃度不夠、或者濃度夠但凝固系統不接受調節，盛行率約在 1：500。同質接合子常常活不過一年，異質接合的缺損，常在年輕時就有靜脈栓塞的疾病，例如深部靜脈血管栓塞、肺栓塞。</p> <p>Protein C 後天缺損發生於急性呼吸窘迫症候群、DIC、溶血性尿毒症、手術後、肝病、感染、維他命 K 缺乏、使用口服抗凝劑。</p>
Protein S	蛋白 S	<ol style="list-style-type: none"> 1. 蛋白 S 是維生素 K 依賴性蛋白質。蛋白 S 有兩種型態：一種是單純存在的蛋白 S(40%)，另一種則與補體 C4b 結合蛋白相連結(60%)。此兩種型態的濃度為動態平衡，只有單獨存在的蛋白 S 才具有活性。 2. 缺乏蛋白 S 的病人通常會出現靜脈栓塞的症狀(venous thrombosis)。 3. 蛋白 S 缺失，除先天性 Protein S 缺乏外，後天獲得的原因：懷孕、口服抗凝劑治療、口服避孕藥、肝病、新生兒其他臨床疾病……等。其臨床症狀通常會出現靜脈栓塞的症狀(venous thrombosis)。
PT(Prothrombin Time)	凝血酶原時間	<ol style="list-style-type: none"> 1.PT (Prothrombin time)：利用含鈣的凝血激素(calcium thromboplastin)在體外測定 Prothrombin time (PT)及血漿中纖維蛋白原(fibrinogen)的濃度。PT-Fibrinogen 所使用的原料是萃取自兔腦的凝血激素加入鈣離子冷凍乾燥而成。PT 測試方法對血漿中的凝固因子 II、V、VII 及 X 的缺乏較敏感，可用於測定先天性凝固因子缺乏症、肝臟疾病、維他命 K 缺乏或口服抗凝劑治療的患者。 2.抗凝劑治療(維持在 25~30 秒之間為理想)。 3.PT 延長於外在路徑所屬 7、10、5、2、1 各因子減少(如：肝機能障害)，或血液含有抗凝劑。 4.PT 縮短於多發性骨髓瘤、服用巴比妥、毛地黃...等藥物。
Reticulocyte	網狀紅血球計數	網狀紅血球的數目是估測 RBC 產生的最大指標，紅血球造血增加乃網狀紅血球數升高，病症如：原發或繼發性溶血症、血紅素尿症、血紅素病變、急性出血症、缺鐵性貧血。紅血球造血低下及網狀紅血球數減少病症如：惡性貧血、再生不良性貧血及骨髓衰竭等。
Rh (D) Typing	RH (D) 型檢查	Rh 陽性通常係指紅血球上具 D 抗原（即 RhD 陽性），事實上 Rh 血型系統已知至少有 47 種不同但相關的抗原，是一族非常複雜的血型抗原，最主要的 5 個 Rh 血型系統為 D、E、C、e、c。Rh 血型系統對白種人而言是僅次於 ABO 的重要血型系統，原因除了因為 D 抗原之抗原性相當強之外，RhD(+)抗原陽性頻率在白種人僅占 85%，而陰性的人（15%）常會發生 anti-D 抗體。anti-D 除了可能會造成輸血後溶血反應之外，也是白人社會中產生新生兒溶血症的重要原因。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
Semen Analysis	精液分析	<ol style="list-style-type: none"> 1.作為檢驗男性不孕症的評估及評估輸精管手術切除是否完整判定之依據。 2.由於男性精液分析的測定過程比女性之不孕檢查較容易，所以精液分析通常是用來評估婚後不孕的初步檢查。夫妻不孕的原因當中，男性的因素佔了約40~50比率。精液的品質與不孕症之間的關係是相對而不是絕對的(除非是無精症的男性患者)，若精液的品質遠低於正常參考範圍，並不表示此男性無致孕能力，只能說他的精液使女性懷孕的機會可能較低，事實在臨床經常可發現，精液品質不良但仍有致孕能力，若精液分析呈異常結果，建議應再次或多次測定。
Serum Iron & TIBC	血清鐵和總鐵結合能	<ol style="list-style-type: none"> 1. Serum Iron(Fe)與 TIBC 用來分別缺鐵性貧血與其它慢性發炎的疾病，TIBC 代表 transferrin 能夠結合鐵的總量，SI/TIBC 代表血清鐵結合在 transferrin 的飽合程度，正常人介於 20%-45% saturation。 2. 血清鐵上升於病毒性肝炎、急性白血病、B6 缺乏貧血(TIBC 上升)、iron overload、輸血後、porphyria、惡性貧血、folate 缺乏、thalassemia(saturation 高)、sideroblastic anemia(saturation 高)、aplastic anemia(saturation 接近 100%)。 1. 血清鐵下降於一般的感染及發炎等慢性疾病，也下降於燒傷、胃腸道相關於潰瘍出血鐵質損失的癌症，營養不良引起 transferrin 製造不足，最明顯是發生在缺鐵性貧血(TIBC 上升)。 2. TIBC 在缺鐵性貧血明顯上昇，肝炎、懷孕、使用鐵劑，也會上升。 3. TIBC 在肝硬化、出血、營養不良、甲狀腺功能不足、新生腫瘤、腎病、惡性貧血、地中海型貧血，及使用 ACTH、steroids 藥物時下降。 4. SI/TIBC 表現晝夜生理變化，早上最高，接近晚上最低。
SGOT(AST)	血清麩胺酸苯醋酸轉氨基酶	<p>體組織中的轉胺酶主要有兩種：麩胺酸草醯乙酸轉胺酶及麩胺酸丙酮酸轉胺酶。在名稱方面，近年來逐漸推廣國際系統命名而使用天門冬胺酸轉胺酶 AST 和丙胺酸轉胺酶 ALT。AST 大量存在於肝臟、心臟及肌肉等組織中。血清 AST 活性升高，常懷疑來自心肌或肝臟損傷；然而腎臟或胰臟細胞損傷時，往往也出現很高的 AST 活性。</p> <p>ALT 只大量存在肝臟組織中，血清 ALT 活性升高，通常表示肝臟損傷。</p>
SGPT(ALT)	血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶	<p>AST 與 ALT 皆是肝細胞內的酵素，ALT 主要存於肝細胞的細胞質中，而 AST 則存於肝細胞之粒腺體及細胞質，ALT 亦存在於心肌、腎臟、骨骼肌等。如果肝細胞受損或壞死，則兩種酵素就會被釋放到血液中，因此 AST 與 ALT 值明顯上升，表示有肝炎現象，兩者可約略代表肝細胞受損程度，但和預後則無絕對關係。一般肝炎通常 ALT>AST，但在較高程度之慢性肝病、肝硬化或者酒精性肝病卻是 AST>ALT。</p>
Sodium	血中鈉	<ol style="list-style-type: none"> 1. 鈉是細胞外液體最主要的陽離子，最主要的功能是維持滲透壓、酸鹼平衡與神經傳導。鈉是由小腸吸收再由尿液排出，Aldosterone 具有在遠端腎小管回收鈉的機制，維持身體相當穩定的濃度。當調節機制失常，造成認知錯誤、意識抑制、痙攣時，就應懷疑接近危險數據，檢查 Osmolality, sodium, 並進一步處理。 2. 血清鈉上升於充血性心臟衰竭、庫辛氏病、脫水、尿崩症、下瀉、高 aldosterone、高血壓、低血容、水楊酸中毒、毒血症。 3. 血清鈉下降於愛迪生氏病、腎上腺功能不全、CAH、心臟衰竭產生腹水，aminoglycoside 抗生素中毒、腸阻塞、燒傷、腦性癱瘓、慢性腎衰竭、肝硬化、糖尿病、氣腫、腎絲球腎炎、高滲透壓、高體溫、低磷、低血壓、甲狀腺功能不全、黏液水腫、切除子宮、營養不良、吸收不良、腦膜炎、代謝性酸中毒、腎病、積水、痙攣性腸隔(ileus)、精神性的劇渴、慢性腎盂腎炎、腎性高血壓、SIADHS、休克。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
Stone Analysis	結石分析	<ol style="list-style-type: none"> 肝膽、腎結石成份分析，以控制飲食避免復發。 肝膽主要分析 Cholesterol、Calcium Bilirubinate、Calcium stearate、Calcium carbonate、Calcium phosphate、Protein，膽固醇、碳酸鈣、磷酸鈣結石主要原發於膽囊，膽紅素鈣主要發生於總膽管，硬脂酸鈣常發生在肝內膽管，在不同的部位症狀不同，結石分析有助於瞭解病人整體結石病史，瞭解成份可以預測復發率以及進一步避免再發的處置，通常越文明都市化的地區，膽固醇結石的比率比較高，膽紅素鈣與硬脂酸鈣結石經常復發，來自於肝內膽管手術清除不到的殘留。有一部份的結石起始成因來自於寄生蟲卵等異物。 腎結石主要成份是 Calcium oxalate、Calcium phosphate、Ammonium Mg phosphate、Uric acid、Sodium urate、Ammonium urate、Cystine、Calcium carbonate，與經濟衛生情況、地域、飲食習慣、遺傳有關。其中草酸鈣佔 70% 以上，腎結石核心成份分析知道有 1/3 的結石起始成因來自於感染。結石復發率 70-80%，每 5 年有 50% 機會長出第二顆石頭，最有效的避免復發是多運動多喝水(3000mL/day)，尤其是在天氣熱體內水份流失多的地區。應避免高鹽(sodium)飲食提高尿鈣濃度的因素，不需要限制高鈣高鉀飲食，但也不要使用 calcium supplements、含鈣的制酸劑。多吃纖維質、蔬菜、水果，尤其是不加糖的檸檬。
Stain: India ink for CSF	印度墨染色	<p>主要使用於 CSF 觀察新隱形球菌，黴菌感染腦膜炎，India ink Stain 發現 Positive 則會通報危險值。偽陰性：檢體運送或保存不當，造成菌體死亡。偽陽性：1.抹片製作時產生氣泡; 2.紅血球會造成誤判。</p>
Stool Clostridium difficile(厭氧)	特殊細菌培養	<ol style="list-style-type: none"> Campylobacter 主要引起人類腹瀉或腸炎疾病。 Clostridium difficile 造成偽膜性腸炎。 Vancomycin 抗藥性腸球菌，培養陽性需通報院感。VRE 的定義包括 E. faecalis, E. faecium, 以及 E. raffinosus, 對 vancomycin 呈抗藥性且 MICs 總是 >32 ug/ml。從糞便中分離出 VRE 並不表示感染，因為 Enterococci 也是腸道正常菌叢的一部份。初次 VRE 陽性的病人需藉由 NCCLS MIC 的方法加以確認。 E. coli O157 引起之腹瀉或腸炎疾病，培養陽性需通報院感
Stool OB EIA Method	糞便潛血免疫分析	<ol style="list-style-type: none"> 化學法糞便潛血反應，應用於消化性潰瘍、腫瘤、胃腸道發炎、出血，受測者應在 24-48 小時，避免食用過量肉類，家禽，魚類，綠葉蔬菜，高過氧化酵素的蔬菜：香蕉、甜菜、花椰菜、香瓜、葡萄、horseradish、蘑菇、防風草根、蘿蔔，這些食物可能造成偽陽性。過量的維他命 C 可能造成偽陰性。 免法糞便潛血反應，僅適用於結腸直腸癌，下消化道腫瘤微量出血的篩檢，抗體只針對新鮮的血色素作用，所以胃潰瘍出血經過消化道黑色的變性血紅素為陰性反應，新鮮其它動物的血液也是陰性，也不需要採檢前對飲食作特別的限制。
Stool routine	糞便一般檢查	<p>糞便常規檢查及鏡檢結果：使用肉眼觀察糞便之外觀，顏色，硬度，黏液之有無，顯微鏡則使用 400 x 觀察鏡檢之結果。(1). Formed：使用肉眼觀察糞便之外觀，報告方式為 Formed，Unformed。(2). Color (顏色)：使用肉眼觀察糞便之顏色，報告方式為 Brown，yellow，yellow green，green，black，red，white，blue，orange。(3). Consistency (硬度)：使用肉眼觀察糞便之硬度，報告方式為 soft，watery，rice-water，hard。(4). Mucus (黏液)，Gross：使用肉眼觀察糞便有無黏液，報告是以價數(-)~(4+)表示。(5). Blood (血液)，Gross：使用肉眼觀察糞便有無血液，報告是以價數(-)~(4+)表示。(6). Fecal Matter：使用肉眼觀察是否有食物殘渣，報告是以價數(-)~(4+)表示。(7). Occult Blood：用化學法檢測有無潛血反應，報告是以價數(-)~(4+)表示。Microscopic:(8). RBC：使用顯微鏡觀察，報告是以 RBC 數量/HPF 表示。(9). WBC：使用顯微鏡觀察，報告是以 WBC 數量/HPF 表示。(10). Pus (膿)：使用顯微鏡觀察，報告是以 Pus cell 數量/HPF 表示。(11). Parasites：使用顯微鏡觀察有無寄生蟲卵或蟲體，若有發現寄生蟲卵或蟲體時，須請資深醫檢師確認。</p>

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
TB DNA 定性擴增試驗(直接檢體法)		陽性報告需立即以 GSM 通報醫師及院感小組
TB DNA 定性擴增試驗(菌落偵測法)		陽性報告需立即以 GSM 通報醫師及院感小組
Thallium	全血鉍	<p>1. 鉍於環境中十分穩定無法降解，可溶於水後進入汙染土壤中被植物吸收，於水生動植物中也可發現到鉍汙染。鉍大部分用於製造半導體產業的電子設備，少部分用於特殊材質玻璃與使用在某些醫療程序中。</p> <p>2. 中毒症狀：落髮、手腳發麻疼痛、腸胃道症狀(包括腹瀉、腹痛、嘔吐等)及心臟問題</p> <p>可能暴露途徑：食入汙染土壤中長出的蔬果或飲用受汙染地下水、吸入工業廢氣或皮膚接觸等。</p>
TIBC & Serum Iron	總鐵結合能和血清鐵	<p>1. Serum Iron(Fe)與 TIBC 用來分別缺鐵性貧血與其它慢性發炎的疾病，TIBC 代表 transferrin 能夠結合鐵的總量，SI/TIBC 代表血清鐵結合在 transferrin 的飽合程度，正常人介於 20%-45% saturation。</p> <p>2. 血清鐵上升於病毒性肝炎、急性白血病、B6 缺乏貧血(TIBC 上升)、iron overload、輸血後、porphyria、惡性貧血、folate 缺乏、thalassemia(saturation 高)、sideroblastic anemia(saturation 高)、aplastic anemia(saturation 接近 100%)。</p> <p>3. 血清鐵下降於一般的感染及發炎等慢性疾病，也下降於燒傷、胃腸道相關於潰瘍出血鐵質損失的癌症，營養不良引起 transferrin 製造不足，最明顯是發生在缺鐵性貧血(TIBC 上升)。</p> <p>4. TIBC 在缺鐵性貧血明顯上昇，肝炎、懷孕、使用鐵劑，也會上升。</p> <p>5. TIBC 在肝硬化、出血、營養不良、甲狀腺功能不足、新生腫瘤、腎病、惡性貧血、地中海型貧血，及使用 ACTH、steroids 藥物時下降。</p> <p>6. SI/TIBC 表現晝夜生理變化，早上最高，接近晚上最低。</p>
Total Bilirubin	膽紅素總量	<p>1. 正常人每日的膽紅素產量約為 250-400mg。約有 85% 的 bilirubin 係由衰老的紅血球在肝臟脾臟骨髓等網狀內皮系製造；而其餘的 15% bilirubin 則來自骨髓中無效的未成熟紅血球或含血基質的組織。</p> <p>2. 總膽紅素升高時會引起皮膚及眼白泛黃，俗稱「黃疸」。上升於空腹過久、酗酒、肝炎(酒精性、傳染性、毒性、病毒性、阻塞性)、溶血性黃疸、膽結石、膽管炎、阻塞性黃疸、肺梗塞、藥物等。</p>
Total Protein	血中全蛋白	總蛋白由多種蛋白所組成，其功能依種類而異，主要為維持滲透壓、酸鹼平衡、免疫作用、血液凝固作用、運輸代謝物質與激素等。
Total Renin(PRC)	血漿腎活素活性放射免疫分析	PRC 測定 Renin 的總量，尚無評估其臨床有效性。純粹由分子生化的觀念而言，使用這一個檢查至少需要考慮三個變數，第一個是分子量 3.5 萬的蛋白質具有 isoform，包括不具活性的分子，第二個是 prorenin 的存在，第三個是體內存在 renin 及其 inhibitor。PRA 是測定活性，這三個因素會造成 PRA 與 PRC 數據的差異。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
TPA (Tissue Polypeptide Antigen)	腫瘤多胜酶抗原	非特異性之癌標幟，高陽性率，良性炎症也有高陽性率，可作再發預知及治療效果指標。上升於胃癌，肝細胞癌，胰臟癌，肺癌，乳癌，子宮頸癌，卵巢癌，膀胱癌。也上升於良性疾病：急性 B 型肝炎，慢性肝炎，肝硬化，感染，冷凝球蛋白症。
Triglyceride	三酸甘油脂	<ol style="list-style-type: none"> 1. 甘油脂(glyceride)係甘油(glycerol)與長鍊鏈脂肪酸結合而成的酯類。在血中出現的甘油脂有三酸甘油脂(Triglyceride, TG)、二酸甘油脂(Diglyceride)及一酸甘油脂(Monoglyceride)，而以三酸甘油脂的含量佔 90~95%最多，又稱為中性脂肪(Neutral fat)。食物中 TG，被腸子吸收後再重組所形成的中性脂肪稱為外源性 TG。外源性 TG 先轉成乳糜微粒(chylomicrons)再轉成低密度脂蛋白(LDL)，最後才被組織所利用。外源性 TG 受飲食影響很大，通常在飯後四小時達最高峰。另外由肝臟自身合成的 TG 稱為內源性 TG，多出現於空腹時，為超低密度脂蛋白的主要脂肪。臨床上，內源性 TG 比較能反映出脂肪代謝狀態，故測定 TG 必須在 10~14 小時空腹後採血，才有意義。 2. 三酸甘油脂可以與其他脂肪檢查作為脂肪代謝異常、心臟血管的評估。 3. 三酸甘油脂上升於酗酒、主動脈瘤、動脈粥狀硬化、糖尿病、最近高糖高脂肪的飲食、家族性、脂肪栓塞、肝糖儲存疾病、痛風、高脂蛋白血症、甲狀腺機能不足、黏液水腫、心肌梗塞、腎臟症候群、胰臟炎、懷孕、饑餓早期、壓力、抽煙。 4. 三酸甘油脂下降於脂蛋白缺乏、刺狀紅血球、肝門脈硬化、慢性肺阻塞、過度滋養、甲狀腺功能亢進、營養不良。 5. 還有一些藥物會改變血液濃度。
Troponin I (定量)	心肌旋轉蛋白 I	心臟標幟物 CK-MB, myoglobin, 和 troponin I 已經被確立為診斷急性心肌梗塞 (AMI) 的有用工具。三種標幟物就其釋出的型態各具有不同的意義，對於胸痛發病原因及時間的確定，三種標幟物具為有效的工具。由 AMI 導致細胞受損時，在胸痛發病後 2-3 小時血液中的肌紅素 myoglobin 大約會呈現超出正常值得上限，高峰通常出現在 9-12 小時後。而 CK-MB 和 troponin I 的濃度大約在胸痛發病後 4-6 小時上升，高峰出現在 12-24 小時。然而 CK-MB 在 72 小時後回復到正常值，troponin I 則持續維持上升 6 至 10 天左右。利用此三種心臟標幟物的互補性，可廣泛的應用來偵測心肌梗塞發生前後心肌組織壞死的狀況。
TSH-Receptor Ab		<ol style="list-style-type: none"> 1. 這是自體免疫的抗體，結合作用在甲狀腺細胞上的 TSH receptor，刺激產生 cyclic AMP，進一步引起 T4、T3 的釋出，造成甲狀腺功能亢進的症狀。TSH receptor antibodies 檢驗的目的在分辨診斷 Grave's disease 及 hyperthyroidism，大部份 Grave's disease 的病人呈現陽性。 2. TSH receptor antibodies 也可作為 Grave's 治療評估，用藥後可測到抗體表示復發的可能，大部分的抗體是刺激性的會造成甲狀腺亢進，但極少部分為抑制性的抗體，可以透過胎盤造成新生兒甲狀腺機能低下。
Uethral swab for Gonococcus		Neisseria gonorrhoeae 為第三類法定傳染病。從任何生殖部位分離出 N. gonorrhoeae, S. pyogene, H. ducreyi, Shigella spp., 以及 C. albicans 都被認為是有意義的，除非有特別指定培養的菌種。N.gonorrhoeae 不需做藥敏，也不用做 B-lactamase test，因為 N.gonorrhoeae 本身會製造 B-lactamase。培養結果為陽性時表示已感染，因菌種生性不穩易變且對低溫敏感，培養結果為陰性也不排除感染。偽陽性原因可能為不正確的鑑定；偽陰性原因可能為延誤或不當的運送檢體。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
Uric Acid	尿酸	<p>1. RNA、DNA 及食物來源的嘌呤，在肝臟代謝後形成尿酸，一部份從尿液排出，一部份在血液中，當血液尿酸上升時，沉澱在關節及柔軟組織，引起痛風，是一種尿酸結晶引起的發炎反應。當細胞新陳代謝增加、腎臟排洩下降，都可以讓血液尿酸上升，引起痛風。同樣的，如果腎臟排出高量的尿酸，遇到適當的酸度，就容易造成尿酸或者尿酸鹽的結石。</p> <p>2. 若將飲食習慣調節成低嘌呤的食物，可以下降血中及尿液尿酸的濃度。高嘌呤的食物包括含有咖啡因的飲料、豆類、菇類、內臟、肉類、菠菜、肉汁、以及酵母。</p> <p>3. 當尿酸濃度超過 12 mg/dL 時，表現腳趾腫脹、疼痛、高血壓、關節炎，尿酸高值需要長期的追蹤，有可能造成腎臟的傷害。</p>
Urine Protein	尿蛋白	<p>尿液出現蛋白質通常代表腎臟的疾病，但還是有很多來源：</p> <p>非腎臟的疾病：急性感染、中毒、心臟疾病等。</p> <p>暫時性的蛋白尿：發燒、脫水、壓力、出血。</p> <p>腎前原因：澱粉樣變性病、充血性心臟衰竭、多發性骨髓瘤。</p> <p>腎病：結締組織疾病、冷球蛋白、栓塞性的血小板缺乏性紫斑。</p> <p>腎絲球疾病：腎絲球腎炎、慢性腎盂腎炎、SLE。</p> <p>間質性疾病：細菌性腎盂腎炎、結石、藥物沉積。</p> <p>腎小管疾病：急性腎小管壞死、重金屬中毒、腎小管酸中毒。</p> <p>腎後疾病：膀胱腫瘤、藥物引起的蛋白尿、嚴重的膀胱炎。</p>
Urine routine (Biochemistry & Microscopic EXAM)	尿常規檢驗	<p>color：正常-yellow，病態-無色：糖尿病、尿崩症等，尿量增加稀釋之故。橙色：urobilin 增加時，藥物(如：pyridium) 鮮紅色：血尿,血色素尿,食物色素等。紅褐色：尿道出血在酸性尿中(acid hematin)。紅紫色：porphyria(露置過久轉成暗褐色)。綠色：Jaundice(biliverdin),phenol poisoning。乳白色：膿尿、脂尿等。病態-細菌,膿細胞,黏液等大量存在時。Sp.gr 低比重尿：尿崩症時會有 polyuria，造成低比重尿，常可降至 1.001-1.003。等張尿：腎機能不全，由於濃縮功能不佳，不論尿量多少，比重均不產生變化，通常維持在 1.010 左右。高比重尿：在嚴重脫水狀態(如下痢、嘔吐)，尿量減少尿比重也隨之增加。而糖尿病病患雖出現 polyuria，但其尿比重都很高，甚至>1.040。糖尿病，酸中毒或食用大量蛋白質者，其尿液常呈酸性，而一些接受藥物治療的病人如：NaHCO₃、K+citrate、acetazolamide 等，其尿液亦呈酸性。當尿液的 pH 值很高時，則可能是尿道感染或檢體放置過久，細菌滋生使尿素分解為氨(NH₄)₂CO₃ 所致。Leukocyte esterase (+) 表示有大量 neutrophils，通常與感染同時出現。Nitrite (+)表示尿中有細菌存在。</p> <p>Protein：正常人由尿中排出之蛋白質可達 150mg/day(10mg/dL)，低於此測試敏感度，但激烈運動後可能增加。當尿蛋白增加時，表示腎臟可能有問題，再配合沉渣鏡檢，可得進一步的資料。Glucose 正常尿糖應小於 0.1g/dL,因此任何陽性反應都應做進一步的檢查。DM 患者的尿糖常見大於 1g/dL 以上。Ketone 醣類代謝發生障礙時，由脂肪代謝產生能量供給身體所需，於是脂肪的代謝物 ketone bodies 便在體內堆積，進而排至尿液中。因此通常在外科手術後、腸胃障礙、饑餓、嘔吐等情況，均容易檢出尿酮體。Bilirubin 當膽道阻塞時，肝臟無法將 Direct bilirubin 排至膽汁裡，血及尿中 bilirubin 便增加。溶血性貧血者，雖然血中 Indirect bilirubin 濃度會上升，但肝可將其轉換成 Direct bilirubin 並排至膽汁中；因此尿中 urobilinogen 會增加，而 bilirubin 仍維持正常。Urobilinogen Urobilinogen 的測定有助於肝臟疾病，溶血性疾病及膽道阻塞等的確認，若與 bilirubin 一起判讀,更有利於診斷,詳見前述 Bilirubin。Blood 正常尿液中可能出現少量 RBC，當泌尿系統出血或有腫瘤時，尿中易出現大量 RBC，稱為血尿(hematuria)。而某些溶血性疾病,尿中並無完整的 RBC，僅出現大量血色素,稱為血色素尿(hemoglobinuria)。因尿中的 RBC 很容易破壞放出 hemoglobin，故血尿常伴隨著某種程度的 hemoglobinuria。</p>

<p>Urinary Toxic Metal Screening Panel 1</p>	<p>毒物重金屬 尿液篩檢 6 項 組套 1</p>	<p>1. 錳是生物體必須微量元素之一，可構成生物體中重要的酶或輔酶。錳多由吸入與社時途徑吸收，經循環至肝臟濃縮與膽汁結合，主要由糞便中排出。急性中毒造成肺炎、咳嗽、發燒等症狀；慢性中毒主要引起神經與精神上的異常，如行動障礙、心智與情緒異常、類帕金森氏症等。</p> <p>2. 砷可分為無機砷與有機砷兩類，無機三價砷與五價砷為主要危害健康的砷物種，有機砷毒性很低在人體中 1~2 天內會被代謝掉經由尿液排出體外，因此食用海產類動植物會造成尿液總砷上升。本項檢驗為檢測尿液總砷可用於快速篩檢懷疑慢性中毒的病患。</p> <p>3. 鎘可經工業污染、食物鏈、飲水等途徑食入中毒，半小時內即產生腸胃症狀，鎘於體內半衰期達 15-20 年，為最容易累積於體內之重金屬。長期暴露會引起肺部纖維化、腎衰竭、軟骨病(痛痛病)。尿中鎘濃度 $\geq 5\mu\text{g/g creatinine}$ 列為勞工第三級與第四級健康管理標準。</p> <p>4. 鉛是一種有毒重金屬，慢性暴露會影響血液、神經系統；急性暴露則會引起腸胃功能失調、肝腎損傷並影響神經系統。尿中鉛濃度 $\geq 150\mu\text{g/L}$ 為勞工第三級與第四級健康管理標準。</p> <p>5. 銅為體內必須微量元素，濃度降低可能與糖皮質激素、鋅、營養不良、吸收不良有關。急性中毒引起噁心、腹瀉、變性血紅素症等症狀，慢性中毒可能引起慢性肝病變。威爾森式症為先天性銅代謝異常的疾病，長時間的累積會有永久性腦病變與肝硬化的病症出現，使用藥物(Penicillamine, Trientine, Zinc 等)治療有助組織堆積銅於尿液中排出。</p> <p>6. 鋅是人體重要必須微量元素，參與酵素、輔酶與核酸分解及代謝。過量的鋅會干擾銅的吸收，臨床上用來觀察鋅缺乏者補充治療或用藥治療效果監測。</p>
<p>Urinary Toxic Metal Screening Panel 2</p>	<p>毒物重金屬 尿液篩檢 6 項 組套 2</p>	<p>1. 鈾於日常生活中可經由食物飲水少量暴露。職業暴露主要為吸入五氧化二鈾粉塵，經生物半衰期 20~40 小時由尿液排出，故尿中鈾為近期暴露的良好指標。吸入暴露以呼吸道為主要毒性作用標的，食入則主要影響腸胃道。</p> <p>2. 鉻為人體必須微量元素，在人體醣類和脂肪代謝發揮特殊作用，鉻中毒主要與職業暴露有關，鉻鉻鉬合金材質人工關節經磨耗亦為可能暴露源。Cr^{6+} 為人體致癌物質。</p> <p>3. 鈷為維他命 B12 的組成成分，容易由飲食中取得。鈷為強皮膚致敏源，可以穿透皮膚造成過敏性或接觸性皮膚炎。鉻鉻鉬合金材質人工關節經磨耗亦為可能暴露源。鈷及其化合物為可能人類致癌物。</p> <p>4. 鎳最常見的有害影響是皮膚過敏反應，大約有 10~20% 的人口對鎳過敏。鎳已知是人類的致癌物，吸入的灰塵含有高濃度的鎳化合物，會導致慢性支氣管炎和肺功能下降，甚至引起肺癌和鼻竇癌。尿中鎳濃度 $\geq 30\mu\text{g/g Creatinine}$ (或 $45\mu\text{g/L}$)</p>

為勞工第三級及第四級健康管理標準。

5. 鉬為自然界存在元素亦為維持健康所必需的微量元素，每日皆會少量暴露，然而過量仍會造成危害。鉬在人體中為已知酵素 sulfite oxidase, xanthine oxidase, 和 aldehyde oxidase 的輔因子，參與了尿酸代謝途徑，如暴露過多可能造成尿酸升高與痛風形成有關。化合物三氧化鉬為人類潛在的致癌因子。

6. 鉈於環境中十分穩定無法降解，可溶於水後為植物所吸收，人類經由食入途徑暴露。多用於半導體電子設備，少量使用於醫療程序中。中毒時有落髮、手腳發麻、腸胃道症狀及心臟問題。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
VMA(1-7 MG/D) (Vanillylmandelic Acid)	香莢杏仁酸 定量	VMA 是 Epinephrine、Norepinephrine 最主要的終代謝物，主要用在診斷 Catecholamine 分泌性腫瘤。上升於 75%神經母細胞瘤，通常數據在參考區間上限的兩倍以上，如果與 HVA 或 Catecholamine 同時分析，敏感度可以達 95%-100%。VMA 也上升於 82%的嗜鉻細胞瘤。測定尿液中香草扁桃酸可作為纖維母細胞瘤、神經母細胞瘤、嗜鉻性細胞瘤的診斷依據。
Weil-Felix	發熱疾病的 凝集試驗	發熱疾病檢查，抗體陽性代表反覆暴露到抗原、感染或最近使用疫苗。Weil-Felix 使用 Proteus 細菌抗原來檢驗立克次體，為非特異性檢查。立克次體感染後 6-12 天抗體開始上升最高峰在一個月通常 5-6 個月後就回到陰性。
Widal test	發熱疾病的 凝集試驗	Widal test 使用 Salmonella 細菌抗原來檢驗血清抗體，somatic 抗原為許多 Salmonella 之共通抗原，任何懸浮液引起的凝集部能作為特定微生物的感染，只能說相同抗原性之微生物引起之感染，若效價 > 1:160x，反應最近感染。正常個體中發現有低效價存在。
Influenza virus typeB& type A test	流行性感 冒病毒 A/B 抗原快速 篩檢	流感病毒感染可從無症狀到很嚴重的情況，視個人免疫力而定，在成人會產生肌肉痛、發燒、身體不適等症狀，在兒童除有成人症狀外常會發高燒、中耳炎、肌炎、咳嗽、有腹痛、嘔吐等腸胃道症狀，A 型流感病毒抗原的檢查可做臨床懷疑受 A 型流感病毒感染之佐證。
碳 13 尿素呼氣 試驗	NA	碳 13 尿素呼氣法為一不具侵襲性，亦沒有放射性，可使用於兒童及懷孕婦女、老年人。
咽喉培養 throat swab	咽喉培養	主要目的在診斷 Group A β -haemolytic streptococci 之咽炎或猩紅熱，培養結果必須配合臨床表現才能確定是否感染。猩紅熱為第三類法定傳染病，實驗室檢查若為兒科檢體則進行院感通報。Strep.Grp A 是一重要的病原體，它會引起咽頭炎、蜂窩組織炎與菌血症。嚴重的後遺症包括猩紅熱、急性絲球體性腎炎、中毒性休克併發症和急性的風濕病。喉頭培養為陽性即表示有 S. pyogenes 存在，不需區分出是感染或菌落生長。所有的 S. pyogenes 對 Penicillin 是有感受性的，若無效則須再測試，當結果完成確定為抗藥性時，必需由其他相關實驗室進行確認。
Legionella pneumophila Ag (urine)	退伍軍人肺 炎尿液抗原 快速檢測	<i>Legionella pneumophila</i> serogroup 1 感染的病人尿液中會帶有 <i>Legionella pneumophila</i> serogroup 1 Antigen，使用尿液退伍軍人肺炎尿液抗原快速檢測，可在未培養出細菌前早期偵測 <i>Legionella pneumophila</i> serogroup 1 造成的肺炎。
細菌抗原 Cryptococcal antigen blood	芽生菌抗 原，隱球菌 抗原(血液)	Cryptococcal antigen 為陰性，血液或腦脊髓液發現 Positive，可能感染新型隱球菌，會通報危險值。血清會先經 protease 之處理，可降低偽陽性反應的可能性，增加實驗之特異性。偽陽性：1. <i>Trichosporon beigeli</i> 會產生多醣體抗原的交互反應，造成陽性之結果；2.當檢體溶血，血球內的物質釋放出來與試劑產生反應或當檢體有雜質顆粒時，會使結果判讀成有凝集。
細菌抗原 Cryptococcal antigen CSF	芽生菌抗 原，隱球菌 抗原(腦脊 髓液)	Cryptococcal antigen 為陰性，血液或腦脊髓液發現 Positive，可能感染新型隱球菌，會通報危險值。血清會先經 protease 之處理，可降低偽陽性反應的可能性，增加實驗之特異性。偽陽性：1. <i>Trichosporon beigeli</i> 會產生多醣體抗原的交互反應，造成陽性之結果；2.當檢體溶血，血球內的物質釋放出來與試劑產生反應或當檢體有雜質顆粒時，會使結果判讀成有凝集。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
細菌抗原 meningitis kit (CSG only)	腦膜炎快速抗原檢驗 (CSF only)	任何陽性均具有臨床意義，腦脊髓液發現微生物則會通報危險值。
細菌抗原 stool toxin A for Clostridium difficile	困難梭狀桿菌毒素	Clostridium difficile：為 Gram-positive，spore-forming，anaerobic bacillus。是以少量存在人體的正常菌叢。主要造成抗生素治療引起的腸炎，最嚴重的症狀為偽膜性腸炎（Pseudomembranous colitis）。Clostridium difficile 會產生兩種毒素，包含 Toxin A 和 Toxin B，此試劑可以區分出該毒素為 Toxin A 或 Toxin B，提供臨床診斷參考。
細菌培養 bone marrow	骨髓培養	血液為無菌之體液，任何細菌生長均代表病人為菌血症具有臨床意義。在少數情況下，血瓶可能消毒不完全而會有污染發生，如 Coagulase-negative staphylococci, Corynebacterium spp., Bacillus spp., Propionibacterium 等生長瓶數只為一瓶時，視為皮膚菌消毒不完全的污染（本實驗室污染率<3%），不需做藥敏。培養結果為陽性時通常會伴隨白血球出現。造成 CAPD 感染最常見的病原菌為 Staphylococci, viridans group streptococci, 以及 non-glucose-fermenting, gram-negative rods。CAPD 病人分離出 Coagulase negative staphylococcus，則給藥物敏感性試驗結果。
細菌培養 CSF	腦脊髓液細菌培養	健康者之腦脊髓液無常在菌，有細菌生長即有意義即表示有微生物感染。CSF 的白血球缺乏，不排除感染，尤其是李斯特氏菌症。在社區造成的細菌性腦膜炎主要病原為 S.pneumoniae。若從 CSF 分離出 Enterococci 注意可能為擬圓蟲病 (strongyloidiasis) 的出現徵兆。
細菌培養 ascites	腹水培養	<p>檢體採集於無菌區域，有細菌生長即有微生物感染，通常會伴隨白血球出現。造成關節液感染最常見的菌種為 Sta.aureus 其他檢體如眼耳等檢體常見分離菌種為 Sta.aureus, Ps.aeruginosa ,E.coli 等</p>
細菌培養 bile	膽汁培養	
細菌培養 body fluid	體液培養	
細菌培養 eye	眼部細菌培養	
細菌培養 heart	心臟細菌培養	
細菌培養 joint fluid	關節液培養	
細菌培養 liver	肝臟細菌培養	
細菌培養 lymph node	淋巴結細菌培養	
細菌培養 pleural fluid	胸水細菌培養	
細菌培養 soft tissue	軟組織細菌培養	
細菌培養 deep pus 嗜氧+厭氧	深層部位細菌培養	皮膚和組織感染主要的病原常見 S. aureus, pseudomonas aeruginosa, Enterobacteriaceae spp., beta-hemolytic streptococci, 以及多種的厭氧菌。臨床研究證明微生物菌量在一急性傷口內能預言是延遲治療或者感染；大量的生物體表示可能將感染。許

細菌培養 superficial pussoft tissue 不含厭氧	表淺膿汁 細菌培養	多傷口感染是多種菌引起，培養時分離出的生物體可能與傷口感染有關也可能無關。PMNs 的出現可當作發炎或感染過程的指標。
--------------------------------------	--------------	---

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
細菌培養 S. bronchoalveolar lavage	支氣管肺 泡灌洗液 細菌培養	痰液培養 S.cought out 痰液培養、S. endotracheal tube 需先以 Gram's stain 觀察 bacterial score，決定是否達到判讀標準。在痰液培養看到疑似 Streptococcus Group A、Neisseria meningitides、Neisseria gonorrhoeae、Nocardia spp 時，這些菌為痰液培養之絕對致病菌，必進行鑑定及藥物敏感試驗。 陰性結果不排除被感染，事實上病原菌時常無法順利分離出，即某些病菌一般性的培養方式無法生長，但卻是造成疾病主要的因素，如退伍軍人桿菌或百日咳桿菌，須由臨床醫師依據病人症狀之必要性進行特殊細菌培養的需求。
細菌培養 S. cought out	咳出痰液 細菌培養	
細菌培養 S. endotracheal tube	抽管痰液 細菌培養	
細菌培養 Urine 細菌培養 Urine midstream	中段尿液 細菌培養	泌尿道感染的主要病因在於病人本身腸道存在的微生物，如 E. coli, Enterococcus spp., Klebsiella-Enterobacter spp., 以及 Proteus spp.。中段尿：>100000 CFU / ml 細菌生長即有意義。若培養基有長菌落但未達鑑定標準，報告內容則發菌落數及革蘭氏染色結果的報告。若長 3 種以上(含 3 種)之細菌種類則懷疑為污染，不進行鑑定及藥物敏感試驗，報告內容則發菌落數及革蘭氏染色結果並加註解 Nonsignificant Bacteria>=3 kinds,maybe contamination。導尿:> 1000 CFU / ml 細菌生長即有意義。若長 3 種以上(含 3 種)之細菌種類則懷疑為污染，不進行鑑定及藥物敏感試驗，報告內容則發菌落數及革蘭氏染。染色結果
細菌培養 Urine PCN 單側	經皮腎造 瘻管尿液 細菌培養*	
細菌培養 Urine(導尿)	導尿細菌 培養	
導尿培養 catheter tip	導管尖端細 菌培養	並加註解 No significant Bacteria>=3 kinds, maybe contamination。穿刺尿：檢體採集於無菌區域，有細菌生長即有意義。 1.若培養基有長菌落但未達判讀標準，報告內容則發 Colony count:<15CFU 及革蘭氏染色結果的報告。 2.若培養基有長菌落且達判讀標準，報告內容則發確定菌名、菌落數 Colony count:>15CFU、革蘭氏染色結果及抗生素敏感性試驗結果。 3.當所有菌落疑為 Candida albican，Streptococcus group A 及 Gram-negative rods 時，菌落數小於 15 CFU/ml 亦會進行鑑定與藥敏試驗。
糞便培養 common pathogen	糞便一般病 原體培養	本組糞便之例行性檢查主要針對腸道中的病原菌，包括 Salmonella spp.及 Shigella spp.，而當醫師特別要求鑑定菌種或有食物中毒個案時，需針對特殊或指定的菌種進行鑑定及藥物敏感試驗。常見造成腹瀉的致病菌為 Salmonella spp., Shigella spp.及 C.jejuni。有時腹瀉是由菌體分泌的毒素所造成的，糞便的細菌培養無法明確表示細菌本身是否具有產生毒素的能力或毒素是否已經存在病人身上。
細菌培養: Ascites(CAPD)	腹水細菌培 養	血液為無菌之體液，任何細菌生長均代表病人為菌血症具有臨床意義。在少數情況下，血瓶可能消毒不完全而會有污染發生，如 Coagulase-negative staphylococci, Corynebacterium spp., Bacillus spp., Propionibacterium 等生長瓶數只為一瓶時，視為皮膚蕭

	<p>消毒不完全的污染（本實驗室污染率<3%）,不需做藥敏。培養結果為陽性時通常會伴隨白血球出現。</p> <p>造成 CAPD 感染最常見的病原菌為 Staphylococci, viridans group streptococci,以及 non-glucose-fermenting, gram-negative rods。</p> <p>CAPD 病人分離出 Coagulase negative staphylococcus，則給藥物敏感性試驗結果。</p>
--	---

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
結核菌檢驗 CSF	結核菌檢驗(腦 脊髓液)	Mycobacteria tuberculosis complex 肺結核桿菌為第三類之法定傳染病，陽性初報以 GSM 通報醫師及院感小組。
結核菌檢驗 eye	結核菌檢驗 (眼部)	
結核菌檢驗 joint fluid	結核菌檢驗 (關節液)	
結核菌檢驗 liver	結核菌檢驗 (肝臟)	
結核菌檢驗 lung	結核菌檢驗 (肺部)	
結核菌檢驗 lymph node	結核菌檢驗 (淋巴結)	
結核菌檢驗 others	結核菌檢驗 (其他部位)	
結核菌檢驗 pleural fluid	結核菌檢驗 (胸膜液)	
結核菌檢驗 pus	結核菌檢驗 (膿)	
結核菌檢驗 skin	結核菌檢驗 (皮膚)	
結核菌檢驗 sputum	結核菌檢驗 (痰)	
結核菌檢驗 stool	結核菌檢驗 (大便)	
結核菌檢驗 urine	結核菌檢驗 (尿液)	

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
黴菌培養 (CAPD)	黴菌培養 (CAPD)	1.伺機性黴菌病：主要病原菌 Candidosis, Aspergillosis, Geotrichosis, Phaeohyphomycosis, Zygomycosis,
黴菌培養: Ascites(CAPD)	腹水(CAPD) 黴菌培養	Hyalohyphomycosis 等
黴菌檢驗 blood	血液黴菌培養	2.深部黴菌病：主要病原菌 Blastomycosis, Coccidioidomycosis, Cryptococcosis, Histoplasmosis, Paracoccidioidomycosis, Sporotricosis 等
黴菌檢驗 Ascites	腹水黴菌培養	<p>人類常見黴菌病及其病原菌分為四類：</p> <p>1.伺機性黴菌病：主要病原菌 Candidosis, Aspergillosis, Geotrichosis, Phaeohyphomycosis, Zygomycosis, Hyalohyphomycosis 等</p> <p>2.表皮黴菌病：皮膚真菌感染最普遍，主要病原菌 Black piedra, Tinea nigra, Tinea versicolor, Tinea umgium, Dermatormycosis, Mycotic detatifis 等。</p> <p>3.下表皮黴菌病：一般感染途徑係經由傷口，主要病原菌 Maduromycosis, Chromoblastomycosis, Sporothricosis, Phaeohyphomycosis 等。</p> <p>4.深部黴菌病：主要病原菌 Blastomycosis, Coccidioidomycosis, Cryptococcosis, Histoplasmosis, Paracoccidioidomycosis, Sporotricosis 等</p>
黴菌檢驗 CSF	腦脊髓液黴菌培養	
黴菌檢驗 other body fluid	其他體液黴菌培養	
黴菌檢驗 Others	黴菌培養(其他)	
黴菌檢驗 pleural fluid	胸水黴菌培養	
黴菌檢驗 Pus	黴菌培養(膿)	
黴菌檢驗 skin	皮膚黴菌培養	
黴菌檢驗 sputum	痰液黴菌培養	
黴菌檢驗 tissue	組織黴菌培養	
黴菌檢驗 urine	尿液黴菌培養	

收集尿液檢體步驟



先至B1檢驗科
領取尿管及尿杯



將前段約 1/3 尿液排掉，取中段尿液收集於乾淨的塑膠尿杯中，將塑膠杯的尿液倒入 S-Y tube 中(約八分滿)，蓋子壓緊



檢驗科已將檢體貼上
姓名標籤



最後將檢體放置
檢驗科 尿液試管架上即可

等候約 30~40 分鐘，至診間讀取報告

中國醫藥大學附設醫院台北分院 關心您的健康

收集尿液培養檢體步驟



先至**檢驗科**
領取**檢體採集盒**



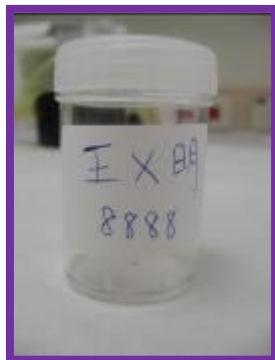
檢驗科已將檢體採集盒寫上
姓名及病歷號



將前段約 **1/3** 尿液排掉，**中段尿**
以檢體採集盒盛接約 **1/3** 杯，其



最後將檢體放置
檢驗科 **尿液檢體收集處**



注意事項：

1. 收集時以檢體收集盒裝「中段尿」，1/3 杯為宜，容器要乾淨，避免污染。
2. 採集檢體後立刻送檢，室溫下不宜超過 1 小時為原則。
3. 收檢地點與時間：
檢驗科，時間週一至週五 07:30-pm21:00，週六 07:30-16:00

中國醫藥大學附設醫院台北分院 關心您的健康

糞便檢查採集程序

先至檢驗科領取**採檢容器**（S-Y 糞便反應瓶），
採集前請其參閱包裝袋上之說明。

請將糞便解於衛生紙或報紙上，
腹瀉時可先以紙杯或乾淨容器接取部分糞便。

打開 S-Y 糞便瓶瓶蓋，以採便棒挖取**花生米大小**之糞便，
放入瓶內後旋緊瓶蓋，若為液狀便，則倒入 1-2ml 即可。

檢體採集後，採檢容器須清楚標示**姓名與病歷號**。
將**檢體**和**檢驗單**盡速送交至檢驗科。

※注意事項

1. 檢查前二天起禁食含血肉類(如豬肝、豬血), aspirin, vitamin C, 蘿蔔。
2. 採集檢體後立刻送檢，室溫下不宜超過 1 小時為原則。
3. 收檢地點與時間：
檢驗科，時間週一至週五 07:30-21:00，週六 07:30-pm16:00

中國醫藥大學附設醫院台北分院 關心您的健康

檢驗科 精液檢查注意事項

~採取檢體前注意事項~

步驟 1(Step 1)

檢查精液前，請先禁慾 3~5 天，禁慾時間過長或過短皆會影響精蟲。

步驟 2(Step 2)

取精前請將雙手及生殖器清洗乾淨，以手淫取得精液為最佳，性交中斷法次之，禁止使用保險套收集精液。

步驟 3(Step 3)

射出的精液應避免遺漏及汙染，將全部的精液裝於指定之無菌器中。

~送檢時注意事項~

步驟 4(Step4)

檢體採集後必須於 **30 分鐘內** 送到檢驗科。

步驟 5(Step5)

送檢過程可將檢體容器置於靠近身體衣服口袋內保暖。

步驟 6(Step6)

此項檢查將由專人為您進行檢驗，煩請註明送檢時間，以免耽誤您的權益。

送檢時間：

星期一至星期五：7:30~21:00

星期六:07:30~16:00

假日不受理檢查，不便之處尚請見諒。

送檢前請確實填寫下列表格資料

姓名： Name：	病歷號碼： Medical record number：	連絡電話： Telephone number：	
收集時間： Time：	點 分 ：	收集方法 Method：	<input type="checkbox"/> 手淫 Masturbation <input type="checkbox"/> 性交中斷法 Interrupted intercourse 禁慾天數____天 No sexual activity: __ days

收集痰液培養檢體步驟



1. 開啟痰液收集瓶的瓶蓋。
注意：請勿觸碰收集罐及瓶蓋的內側。
2. 將痰液直接咳入收集瓶內，請深咳喉嚨深部的痰液(不是咳出口水)。
3. 痰液咳入收集瓶後，請將瓶蓋鎖緊，避免痰液流出。
4. 將痰液檢體及檢驗單一同放入夾鏈袋中，送交至檢驗科。

注意事項：

1. 請收集早晨第一口痰。
2. 咳痰前請以「清水」漱口內影響檢驗結果。
3. 咳出的痰液量應儘量不少於 5c.c.。
4. 應於 1 小時內迅速送達檢驗室，若無法立即送達請暫存於冰箱冷藏室(約 4~8°C)。
5. 收檢地點與時間：
檢驗科，時間週一至週五 07:30-21:00，週六 07:30-16:00

中國醫藥大學附設醫院台北分院 關心您的健康

國民健康局免費大腸癌篩檢(50-69歲 兩年一次)

糞便檢體採集步驟

1. 請在標籤寫上姓名、年齡及採便日期。

Please write down your name, age, and collecting date on the label.

2. 按照說明書上圖示採取糞便檢體，採完後放入綠色塑膠袋中，立即交付檢驗，否則需放在避光陰涼處。

Please look at the upper pictures step by step and collect stool.

After collecting, put it in the green plastic bag and take it to us in no time.

3. 請勿將管瓶中液體倒出，或任意在瓶中加水。

Please don't pour out the fluid in the tube or add water in it at will.

4. 糞便硬時可加水弄濕，待糞便軟化後再以採便棒插採，若有水便狀況，不易取樣時，請改日再取。

If the stool too hard to be collect, you can add some water to let it be soften. If you have aqueous stool and collect it difficultly, please collect it another day.

5. 遇痔瘡出血及女性月經期間，暫停採便。

If you have hemorrhoids with bleeding or in menstrual period, please don't collect stool.

6. 為避免糞便掉入水中不易採取，使用坐式馬桶請往前坐或反坐。並在便器內斜面先鋪上衛生紙以利採集。

注意事項:

1. 免疫法(EIA)是以人體血紅素特異抗體偵測糞便潛血，不受飲食影響。
2. 檢查單及檢體請置於紙袋中一併送回。
3. 若糞便檢體無法當天立即送回本院，請置於冰箱冷藏室並於3天內送回。



如何量測”血油”的高低

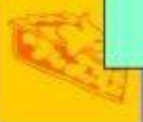


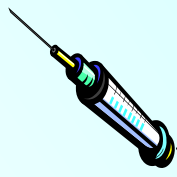
血脂肪就是俗稱的[血油]，“血油”的高低不是用肉眼觀察的，而是由檢驗總膽固醇、三酸甘油脂、HDL-C 和 LDL-C 來做綜合性判斷。如果血脂肪過高就會引起一些疾病，例如：心肌梗塞、冠狀動脈狹窄硬化、腦血管阻塞等。三酸甘油脂和總膽固醇高於一般正常值就是俗稱的’血油’過高。

我生病



<p>三酸甘油脂【TG】 50-200</p>	<p>TG 的變化非常快速，通常在用餐後就立即升高，需數小時才能恢復正常。由於易受飲食的影響，特別是高熱量的食物，故須空腹 8-12 小時才能提供準確的數據供醫生判讀。</p>
<p>總膽固醇 【Cholesterol】 130-200</p>	<p>膽固醇是人體合成荷爾蒙的必需原料。是由四種脂蛋白所構成的包括：高密度脂蛋白[HDL-C]、低密度脂蛋白[LDL-C]、乳糜微粒、極低密度脂蛋白[VLDL-C]。</p>
<p>高密度膽固醇 【HDL-C】 M:29-70 F:35-85</p>	<p>主要功能是結合末端血管的膽固醇將其運回肝臟代謝，減少 LDL-C 在血管中堆積防止粥狀硬化阻塞血管，素有[血管清道夫]之稱。</p>
<p>低密度膽固醇 【LDL-C】 <130</p>	<p>功能是将膽固醇送往全身供細胞利用，但如果濃度過高容易在血管壁堆積而造成血管阻塞。</p>





抽血注意事項

- 一、抽血時請放鬆心情，抽血後請將手臂伸直，壓緊抽血部位 5-15 分鐘，不可以揉它。
- 二、若抽血會暈針或身體不適者，請先告知抽血人員以利安排抽血事宜。
- 三、若您有服用抗凝血藥物請先告知抽血人員。
- 四、若您對酒精、乳膠、透氣膠帶會過敏請先告知抽血人員。
- 五、抽血後的手臂請勿立刻提重物或作劇烈運動。

抽血後血腫瘀青的處理

如果您抽血後有血腫瘀青的情形發生，

請於抽血後 24 小時內先用冰敷，
24 小時過後再改用熱敷，
可使血腫瘀青情況減緩，

