

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110年12月

九版

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 7:30~21:30，週六 7:30~18:00，星期日一概不開放。
- 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)
 - 北聯：(大安聯合)台北大安聯合醫事檢驗所，北市復興南路 2 段 151 巷 33 號。
 - 北病：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。
 - 中山：中山醫學大學附設醫院，台中市南區建國北路一段 110 號。
 - 聯合昆明：臺北市立聯合醫院昆明院區，台北市萬華區昆明街 100 號。

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)，且檢體上須有採檢者簽章。
- 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、若為病理切片組織、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) /陰滴蟲抗原快速篩檢：

1.1.1 最好的檢體為早晨初次尿液(陰滴蟲抗原快速篩檢可為隨機尿)。

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。

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，將總量填寫在檢驗單上。

1.2.5 將整袋尿液混合，取 10ml 的小便放入 S-Y tube 內，即可送檢。

1.2.6 門診病人則直接將分裝好的 24 小時收集的尿液及檢驗單(病人填寫總尿量)，送至檢驗科。

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)。

2、糞便：

2.1 糞便常規檢查：

2.1.1 將糞便排放於乾淨的便盆或玻璃缸或塑膠袋上。(勿使用衛生紙、報紙等包裹，因紙纖維會導致潛血 occult blood 試驗呈陽性反應；不可將尿液排於糞便上，因尿液對原蟲 protozoa 有害)。

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。

2.2 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。(勿使用衛生紙、報紙等包裹，因紙纖維會導致潛血 occult blood 試驗呈陽性反應；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。

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 煩請註明送檢時間。

4、體液：

4.1 由有經驗的臨床醫師進行採取。

4.2 採取前須先用少許 Heparin 潤濕針筒，才可進行採取。

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 由有經驗的臨床醫師進行採取。

5.2 採取前須先用少許 Heparin 潤濕針筒，才可進行採取。

5.3 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 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 由有經驗的臨床醫師進行採取。

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，若仍無法取得檢體，就得由有經驗的醫師使用氣管抽取術抽取痰液。

8、血液：

8.1 一般生化血液檢體，如飯前 Glucose 應禁食 8~12 小時，若測脂肪類：如 TG、Lipoprotein 之相關檢驗也應禁食 8~12 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，應使用容器裝冰水(水加冰塊)冰浴傳送，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：LDH、Cryoglobulin、HLA-B27(醫檢師需標記採檢時間於採檢管上)。

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，未分離之全血檢體不能放置冰箱，否則血清會受到血球之影響。

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→含粉狀抗凝固劑採檢試管，最後為液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 citrate 藍頭管)。

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 ESR (sodium citrate ，黑頭管)。

8.7.7 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、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。除非急性菌血症，其它情況均不需於半小時內抽兩次血。於廿四小時內抽三次血液已足夠診斷是否菌血症。分裝入兩支血液培養瓶(厭氧及需氧)，每瓶至少 8ml，若是小孩或嬰兒不容易抽出多量血者，則用小兒血液培養瓶，每瓶 1~2ml。亞急性心內膜炎、傷寒熱、布氏桿菌病及其它無法控制的感染症，則取血時間非常重要，急性發燒期，左右手分別靜脈抽血各 10ml，一抽完血則可馬上對患者藥物治療，廿四小時內若再有突然高燒現象，再抽一次血液培養，可增加病原菌發現率。

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 尿液應該由護士採取或患者經特別教導後自己採取，女性因尿道口周圍、肛門及陰道口有許多正常菌會污染尿道，故取時需格外小心，外部先用消毒水或肥皂洗過，潔淨後，用無菌棉花或紗布拭乾，再取中段尿放入無菌尿盒，尿量約需盒子的 1/3 即可，若導尿取得者請註明。若患者與護理人員有語言隔閡，則需書面說明採取方法，清楚地教導患者。

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，置入拭子管內，壓破含培養液的玻璃球，讓保存液潤濕檢體。

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了，且表皮有許多正常菌會污染體。取後請置入拭子管內，壓破含培養液的玻璃球，讓保存液潤濕檢體。

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，血液培養瓶瓶口處亦用碘酊及 75% 酒精棉消毒後備用，再用無菌空針，分注入兩瓶(需氧及厭氧)血液培養瓶，每瓶至少 8ml，若是小孩或嬰兒不容易抽出多量血者，則用小兒血液培養瓶，每瓶 1~2ml 貼好標籤，送至檢驗科。

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 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：

採檢檢正人：

檢體退件標準：

- 1、醫師要求取消
- 2、檢驗單取消不重新開單
- 3、檢驗單取消要重新開單
- 4、重複醫囑
- 5、檢體未貼標籤
- 6、檢體量不足
- 7、無檢體
- 8、檢體類別錯誤
- 9、其他原因
- 10、檢體與檢驗單姓名不符
- 11、有檢體無檢驗單

- 12、檢體標示不清
- 13、容器錯誤
- 14、檢體傳送時效延誤
- 15、檢體污染或干擾
- 16、護理人員貼錯標籤
- 17、檢體凝固
- 18、嚴重溶血
- 19、檢體未冰浴
- 20、採檢部位錯誤
- 21、無法與其他單位共用
- 22、未依正確方式傳送
- 23、檢體破損
- 24、檢體與抗凝固劑比例不對
- 25、Gas受空氣污染
- 26、未註明藥物濃度抽血時間&服藥時間
- 27、未註明24小時總尿量

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之Total Bilirubin、Direct Bilirubin、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)。

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、檢體簽收未超過5天且檢體量足夠者方可加驗：(PSA除外；僅於24小時內可加驗)

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 或小竹棒挑取檢視有否凝固。

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、明顯溶血及脂血，檢體量不可超出檢體線上下 10%，以 3000rpm 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，需注意離心後溶血及脂血價數，於 window 作業系統進行溶血、脂血之價數輸入。

4.2 NaF 檢體確認溶血、脂血之價數，於 window 作業系統進行溶血、脂血之價數輸入。

4.3 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污染。

4.4 生化檢體需稀釋或需分管時 cup 應標示申請號及稀釋倍數,檢驗單亦需註明 Rack 編號及稀釋倍數。

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。

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。

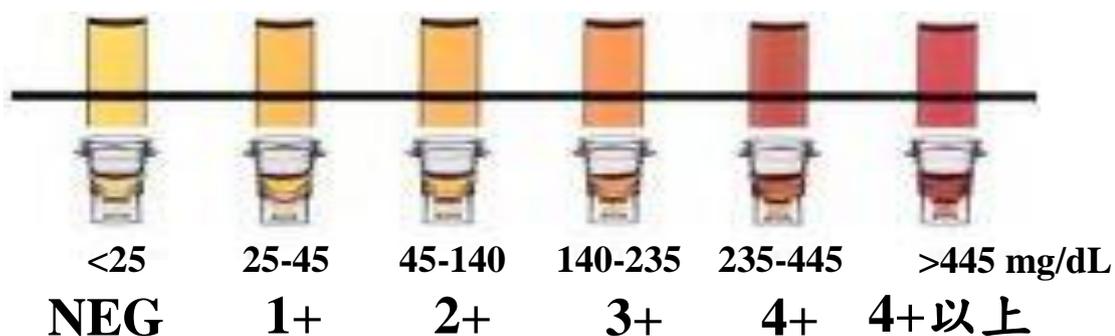
7、Ascites、CSF、Pleural effusion 檢體不可凝固，否則 Cell count 無法計數。檢體完全凝固應退檢，因為影響報告正確性。若檢體為 Partial clot，則需詢問醫師是否要檢測，若要則需在備註欄說明檢體凝固。

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,禁止使用保險套收集精液。

9、對會干擾檢驗結果的檢體如『溶血、脂血』，在上機前進入 Window 系統之發報告作業溶血、脂血輸入欄內註明。

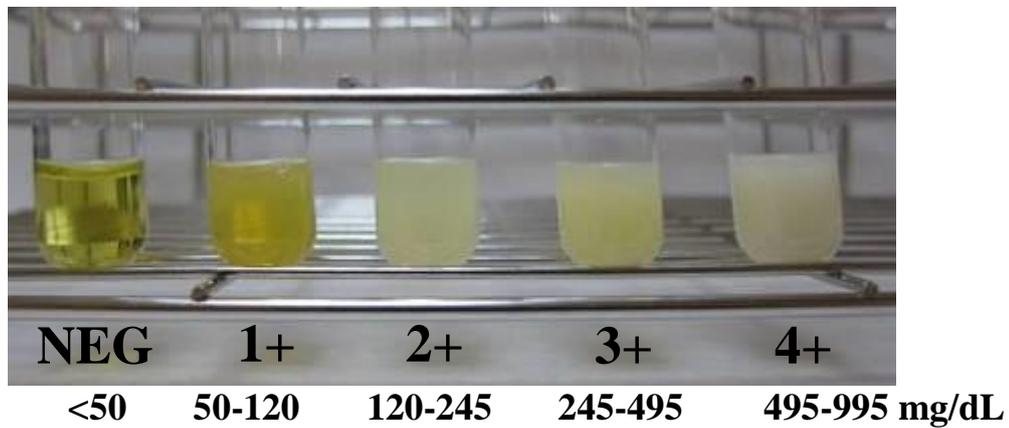
9.1 溶血價數

Index	HEMOGLOBIN
1+	25-45 mg/dL
2+	45-140 mg/dL
3+	140-235 mg/dL
4+	235-445 mg/dL



9.2 脂血價數

Index	LIPEMIA
1+	50-120 mg/dL
2+	120-245 mg/dL
3+	245-495 mg/dL
4+	495-995 mg/dL



9.3 黃疸價數

Index	BILIRUBIN
1+	0.0-1.6 mg/dL
2+	1.6-6.5 mg/dL
3+	6.5-15.0 mg/dL
4+	15.0-28.0 mg/dL

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，並於檢體傳送簽收表上填具日期、件數、以及送檢單位後簽名，(CMUHTPQP-0801-002 檢體傳送簽收單)
- 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 4°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 4°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	
血清	血清一般檢體	30 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	採檢量	成份	注意事項
	EDTA tube (紫頭管) 真空、塑膠材質 Size : 13X75 mm	<ul style="list-style-type: none"> ● CBC (血液項目) ● Eosinophil count ● Blood Smear ● 血庫 ● Reticulocyte ● Hb electrophoresis. ● HbA1c ● ACTH ● 藥物濃度(FK506) 	<p>血庫為 2-4 ml</p> <p>其餘則為 1.5-3.0 ml</p>	K ₃ EDTA	輕搖混合
	Heparin tube (綠頭管) 真空、塑膠材質 Size : 13X75 mm	<ul style="list-style-type: none"> ● 急診生化項目 ● 一般生化項目 	2-4 ml	Li-Heparin	輕搖混合
	一般試管 (磚紅色頭蓋) 真空、玻璃材質 Size : 16X100 mm	<ul style="list-style-type: none"> ● 血庫 ● 血液(LE cell) ● 生化檢查的尿液 	5-8 ml	(No Additive)	靜置
	SST 管 (黃頭管，底部含有膠體) 真空、塑膠材質 Size : 16X100 mm	<ul style="list-style-type: none"> ● 血庫 ● 一般生化 ● 血清(腫瘤標記) ● 病毒血清(肝炎標記) ● 血液(Serum iron/TIBC) ● PRAI和II ● 藥物濃度 	<p>2-4ml</p> <p>註：當多種檢驗項目須合併至一管採血管時，請抽至足量 5 ml</p>	<p>Clot activator</p> <p>(加速凝固)</p>	輕搖混合
	ACD tube (黃頭管) 真空、玻璃材質 Size : 16X100 mm	<ul style="list-style-type: none"> ● HLA type(HLA- DR、HLA-A、HLA-B) 	8-10ml	ADC	輕搖混合

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) 真空、塑膠材質 Size : 8X120 mm	● 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	輕搖混合
	PT、APTT tube (藍色/藍色透明頭蓋) 真空、塑膠材質 Size : 13X75 mm	● PT ● APTT ● D-Dimer ● ATIII ● Protein C ● FactorVIII 和 VIII	必須 2.7/1.8ml (抗凝劑與血液比 1:9)	3.8% Sodium citrate	輕搖混合
	NaF tube (灰色頭蓋) 真空、塑膠材質 Size : 13X75 mm	● Glucose ● Lactate	1.0-2.0 ml	Sodium fluoride	輕搖混合
	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

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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● Urine routine 	中段尿 5-12mL	中段尿並新鮮送檢
	無菌痰盒	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。	
	15 mL 藍頭無菌尖底離心管	<ul style="list-style-type: none"> ● CSF ● Body fluid ● Pleural fluid ● Ascites ● Bile 	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。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 檢驗單請註明檢體種類。 2. 送檢體前請先核對檢體與檢驗單是否相符？是否為取消單？是否重複列印同一表單號？
	50 mL 藍頭無菌尖底離心管	<ul style="list-style-type: none"> ● TB culture 	採檢適量檢體放入無菌管。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 檢驗單請註明檢體種類。 2. 送檢體前請先核對檢體與檢驗單是否相符？是否為取消單？是否重複列印同一表單號？

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。	
 (Aerobic/Anaerobic)	血液培養瓶	血液培養	<ol style="list-style-type: none"> 1.採血部位以 75%酒精消毒 2.以 2%Iodine 由中心往外擦拭 3.待其乾燥 4.Iodine 部份再以 75%酒精擦拭 5.抽取 16-20ml 血液先 8-10ml 至厭氧瓶，再打入嗜氧瓶(血瓶塑膠瓶蓋消毒如同採血部位消毒法。); 小兒血瓶需 1-3ml。 	採血部位和血瓶塑膠瓶蓋在採血前和將血液注入血瓶前皆需三消(75%酒精 → 2% Iodine → 75%酒精)
 (Plus Aerobic/ Plus Anaerobic)				
 (小兒血瓶)				
	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	檢驗單位/備註	參考值	項目代碼	健保碼	健保點數
α1-antitrypsin (AAT)	CM-T230	血清檢驗單	α1-抗胰蛋白酶	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯	90-200 mg/dl	12041	12041B	275
β-2 microglobulin	CM-T310	放射免疫分析單	β-2-細球蛋白	SST/UA	Serum/ Urine	3 ml/8 ml	3 天 (外送)	北聯	Serum:<2700 ug/L Urine: <300 ug/L	27051	12052B	300
β-2 glycoprotein IgG/IgM	CM-T1710	血清免疫抗體檢驗單	β-2-醣蛋白抗體	SST	Serum	>2 ml	10 天 (外送)	總院血清組	<7(-) 7-10(Equivocal)	1233 12133-1	12133B	300
β-HCG	CM-T241	特殊生化檢驗單	絨毛膜促性腺激素-以亞單體	SST/UA	Serum/ Urine	3 ml/8 ml	3 天 (外送)	北聯	Serum: <5U/L Urine: 25IU/L	12022	12022B	400
γ-GT(GGT)	CM-T2401	一般生化檢驗單 (BLOOD)	麩胺轉酸酶	SST/綠頭管	Serum/ heparin plasma	3 ml	1 天	B1	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		專用管			10 天 (外送)	北聯	< 4.0 DOB	NT2004		
17-KS(17-Ketosteroids)	CM-T243	特殊生化檢驗單(II)	17-酮類固醇類	尿液收集袋	Urine	15 ml	7 天 (外送)	北聯/需外加 20 ml 6N HCL	M: 10-25mg/24hr F:6-14mg/24h	09053	09053B	270
17-OHCS (Hydroxycorticosteroids)	CM-T243	特殊生化檢驗單(II)	17-氫氧根腎上腺酮	尿液收集袋	Urine	15 ml	7 天 (外送)	北聯/需外加 20 ml 6N HCL	M: 3.0-10mg/24hr F: 2.0-8.0 mg/24hr	09054	09054B	200
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	Serum	5ml	7 天 (外送)	北聯	M: 0.63-2.15 ng/ml F: Follicular: 0.32-1.47 ng/ml Luteal: 0.25-2.91 ng/ml Post Menopausal: 0.19-0.71 ng/ml Contraception: 0.20-1.90 ng/ml		27057B	260
25-OH Vitamin D	CM-T243	(外送)特殊生化檢驗單 (II)]	25-羥基維他命 D	SST	Serum	>0.5 ml	3 天	北聯	詳如聯合公告	1T 2081	NA	NA
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	7 天 (外送)	北聯/需外加 20 ml 6N HCL	2-8mg/24hr	09056	09056B	200
5-HTT genotyping	CM-T2A0	分子醫學特		紫頭管	全血	3 ml	10 天	北聯	5 種基因型：SS、LL、			

(Serotonin Transporter)		殊檢驗單					(外送)		SL、SXL、LXL			
ABO Blood Grouping ; Rh Grouping	CM-T210 ; CM-T220	血液檢驗單 -Blood	ABO 血型 ; Rh 血型	紫頭管	全血	3 ml	1 天	B1	Blood Grouping: A、B、AB、O ; RH (D)	11001	11001C	30
ABO Blood Grouping + Rh Grouping	CM-T210	血液檢驗單 -Blood	ABO 及 Rh 血型	紫頭管	全血	3 ml	1 天	B1	Blood Grouping: A、B、AB、O、RH (D)	10000	11003C	90

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
Acetaminophen	CM-T225	藥物血中濃度檢驗單	乙醯對氨基酚	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯	10-30ug/ml	10803	10803B	320
Acetylcholine Receptor Ab (AchR Ab)	CM-T310	放射免疫分析單	乙醯膽鹼抗體	SST	Serum	3 ml	14 天 (外送)	北聯	<0.2nmol/L	12181	12181C	no
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	U/A	Urine	8 ml	3 天	B1	ACR: <30	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	EDTA plasma	3 ml	3 天 (外送)	北聯/離心完, 血漿需冷凍	7.9-47.1 pg/ml	27074	09119B	450
AFP(EIA) (α-Fetoprotein)	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單	α-胎兒蛋白檢查	SST	Serum	3 ml	3 天	B1	<8.78 ng/ml	12007	12007C	200
AFP,Free β-hCG (第一孕期唐氏症專用)	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單		SST	Serum	3 ml	7 天 (外送)	北聯/避免溶血	妊娠中期唐氏症篩檢: <1:270	N60002	N60002	
Albumin	CM-T2211 CM-T2401	一般生化檢驗單 (BLOOD)	白蛋白	SST/綠頭管	Serum/heparin plasma	3 ml	1 天	B1	3.4-5.0 g/dL	09038	09038C	40
Albumin	CM-T2404	一般生化檢驗單 (Ascites,Pleural effusion)	白蛋白	藍頭無菌尖端離心管	體液	3 ml	3 天 (外送)	北聯	無參考值	27065	27065	
Aldosterone	CM-T310	放射免疫分析單	醛類脂醇酵素	SST	Serum	3 ml	7 天 (外送)	北病	Erect: 48.3-270.0 pg/ml; Supine: 68.0-173.0 pg/ml	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	Serum/heparin	3 ml	1 天	B1	34-120 U/L	09027	09029C	50

					plasma							
Allergen test(qualitative) 吸入性過敏原篩檢試驗	CM-1714	特异性免疫球蛋白E過敏原檢驗單	過敏原檢驗(定性)	SST	Serum	3 ml	7天 (外送)	北聯	<0.35 PAU/L(Negative)	30021	30021C	505each/
Aluminum(鋁專用管)	CM-T243	特殊生化檢驗單(II)	鋁	白蓋酸洗管	全血	5 ml	7天 (外送)	北聯/不需離心，冷藏保存	正常人:<10 ug/L; 洗腎病人:<20 ug/L	10002	10002B	400

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
Amebiasis Ab test	CM-T230	血清檢驗單	阿米巴凝集試驗	SST	Serum	3 ml	10天 (外送)	北聯	Negative <0.9 Equivocal 0.9-1.1 Positive >1.1	12023	13002B	320
Amikacin (peak)	CM-T225	藥物血中濃度檢驗單	康欣黴素	SST	Serum	3 ml	3天 (外送)	北聯/靜脈注射結束後再等30分鐘抽血	Amkacin (peak): 20-25 ug/ml Amikacin (trough): 1-4 ug/ml	10512	10512B	320
Aminophylline	CM-T225	藥物血中濃度檢驗單	呼吸系統用藥-茶鹼	SST	Serum	3 ml	3天 (外送)	北聯	10-20 ug/ml	10509	10509	
Amoeba	CM-T213	糞便檢驗單-Stool	阿米巴檢驗	張氏糞便瓶	stool	至少米粒大小	3天 (外送)	北聯	None Found	07003	07003	
Amphetamine(Screen): This screen report is for medical purpose only.	CM-T225	藥物血中濃度檢驗單	安非他命篩檢試驗	U/A	Urine	8 ml	3天 (外送)	北聯	<500 ng/ml	10810	10810	250
Amylase	CM-T2401 CM-T2211	一般生化檢驗單(BLOOD)	澱粉酶	SST/綠頭管	Serum/ heparin plasma	3 ml	1天	B1	25-115 U/L	09017	09018C	50
Amylase	CM-T2212	急檢生化檢驗單(URINE)	澱粉酶	U/A	Urine	8 ml	3天 (外送)	北聯	隨機 : ≤650 U/L	09017	09018C	50
Urine Amylase	CM-T2402	一般生化檢驗單(URINE)	澱粉酶	U/A	Urine	8 ml	3天 (外送)	北聯	隨機 : ≤650 U/L	09017	09017C	50
Amylase	CM-T2403	一般生化檢驗單(CSF)	澱粉酶	藍頭無菌尖端離心管	體液	3 ml	3天 (外送)	北聯/冷藏	無參考值	09017	09017	50

Amylase	CM-T2404	一般生化檢驗單 (Ascites, Pleural effusion)	澱粉酶	藍頭無菌尖 底離心管	體液	3 ml	3 天 (外送)	北聯	無參考值	09017	09017	50
Antibody Identification test	CM-T261	血庫檢驗單	抗體鑑定試驗	SST/ 紫頭管	Serum/全 血	8 ml/3 ml	5 天 (外送)	捐中	抗體名稱	11005	11005	400
Antibody Screening test	CM-T261	血庫檢驗單	抗體篩檢試驗	SST	Serum	3 ml	1 天	B1	Negative	11004	11004	100

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
ANA (antinuclear antibody)	CM-T232	免疫檢驗單	抗細胞核抗體	SST	Serum	3 ml	7天 (外送)	北聯	<1:40(-) Positive 才有 ANA Pattern，常見之 ANA 型態判定包括：speckle、homogenous、Peripheral、Nucleolar、Discrete speckle、Cytoplasm、Mitochondria	12053	12053B	330
Anti-Cardiolipin IgG	CM-1710	血清免疫抗體檢驗單	抗心脂抗體-IgG	SST	Serum	3 ml	7天 (外送)	北聯	Negative:<20.0 U/mL Positive: ≥20.0 U/mL	30020	30020B	385
Anti-Cardiolipin IgM	CM-1710	血清免疫抗體檢驗單	抗心脂抗體-IgM	SST	Serum	3 ml	7天 (外送)	北聯	Negative:<20.0	30020-1	30028B	392
Anti-CCP Ab (Anti-Cyclic Citrullinated Peptide Antibody)	CM-1710	血清免疫抗體檢驗單	抗環瓜胺基酸抗體	SST	Serum	3 ml	14天 (外送)	北聯	<1.5-1.93 U/mL	1T2018	no	
Anti-CMV IgG(CMIA)	CM-T271	病毒檢驗單 II	巨大細胞病毒抗體	SST	Serum	3 ml	7天 (外送)	北聯	<6.0(-) AU/ml	14004	14004B	240
Anti-CMV IgM(CMIA)	CM-T271	病毒檢驗單 II	巨細胞病毒核抗原抗體	SST	Serum	3 ml	7天 (外送)	北聯	Negative:<0.85,Grayzone:0.85-0.99,Positive: ≥1.00	14048	14048B	700
Anti-dsDNA	CM-T232	免疫檢驗單	DNA 抗體	SST	Serum	3 ml	7天 (外送)	北聯	Negative : <4 IU/mL Positive:>10 IU/mL	12060	12061B	300
Anti-ENAI (SM&RNP Ab)	CM-1710	血清免疫抗體檢驗單	可抽出之核抗體 I(SM & RNP Ab)	SST	Serum	3 ml	7天 (外送)	北聯	Anti- SM: Negative : <1.0 AI _(Antibody Index) Anti- RNP: Negative : <1.0 AI _(Antibody Index)	12064	12173	
Anti-ENAI (SS-A&SS-B)	CM-1710	血清免疫抗體檢驗單	可抽出之核抗體 II(SS-A & SS-B)	SST	Serum	3 ml	7天 (外送)	北聯	Anti- SSA: Negative : <1.0 AI _(Antibody Index) Anti- SSB: Negative : <1.0 AI _(Antibody Index)	12064-1	12064	
Anti-ENAI (Scl-70&Jo-1)	CM-1710	血清免疫抗體檢驗單	可抽出之核抗體 III(Scl-70 Ab)	SST	Serum	3 ml	7天 (外送)	北聯	Anti- Scl-70: Negative : <1.0 AI _(Antibody Index) Anti- Jo-1: Negative : <1.0 AI _(Antibody Index)	12064-2	12174 12154	
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

Anti-GBM antibody test	CM-1710	血清免疫抗體檢驗單	抗腎絲球基底膜抗體	SST	Serum	3 ml	7 天 (外送)	北病	Negative : <7.0 Positive : >10.0	12138	12138B	300
Anti-HAV-IgG (EIA , SST 管)	CM-T270	病毒檢驗單 I	A 型肝炎抗體	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯	≥1.0(Reactive) S/CO	14040	14040C	225
Anti-HAV-IgM (EIA , SST 管)	CM-T270	病毒檢驗單 I	A 型肝炎抗體 免疫球蛋白 M 檢查	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯	<0.8(-) ; >1.2(+) S/CO	14039	14039C	240
Anti-HBc-IgG (EIA , SST 管)	CM-T270	病毒檢驗單 I	B 型肝炎核心 抗體檢查	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯	>1.0 (+) ; <1.0(-)S/CO	14037	14037C	250
Anti-HBc-IgM (EIA , SST 管)	CM-T270	病毒檢驗單 I	B 型肝炎核心抗體 免疫球蛋白 M	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯	<0.5(-) ; >1.2(+) S/CO	14038	14038C	315
Anti-HBe (EIA , SST 管)	CM-T270	病毒檢驗單 I	B 型肝炎 e 抗體 檢查	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯	>1.0(-); ≤1.0(+) S/CO	14036	14036C	250
Anti-HBs (MEIA , SST 管)	CM-T270	病毒檢驗單 I	B 型肝炎表面 抗體檢查	SST	Serum	3 ml	3 天	B1	<5.0(-) mIU/ml ≥12.0(+) mIU/ml	14033	14033C	200
Anti-HTLV-I	CM-T271	病毒檢驗單 II	第一型人類嗜 T 細胞抗體	SST	Serum	3 ml	7 天 (外送)	北聯	Negative : <1.0 S/CO Positive : ≥1.0 S/CO	12109	12163B	400
Anti-Microsomal Ab (Anti-TPO) (AmiA)	CM-T232	免疫檢驗單		SST	Serum	3 ml	7 天 (外送)	北聯	< 60 IU/ml	12054	12134	200
Anti-Mitochondrial Ab (AMA)	CM-T232	免疫檢驗單	抗粒線體抗體	SST	Serum	3 ml	7 天 (外送)	北聯	<20X(-)	12056	12056	200
Anti-Neutrophil Cytoplasmic Ab (ANCA)	CM-1710	血清免疫抗體檢驗單	抗嗜中性球細 胞質抗體	SST	Serum	5 ml	7 天 (外送)	北聯	<10x , Negative	12171	12171B	380
Anti-Rubella IgG(CMIA)	CM-T271	病毒檢驗單 II	德國麻疹病毒 抗體 IgG	SST	Serum	3 ml	7 天 (外送)	北聯	<4.9(-) IU/ml ≥10.0(+) IU/ml	14044	14044	240
Anti-Rubella IgM (CMIA)	CM-T271	病毒檢驗單 II	德國麻疹病毒 抗體 IgM	SST	Serum	3 ml	7 天 (外送)	北聯	<1.20 (-) Index ≥1.60(+) Index	14045	14045	400
Anti-Smooth Muscle Ab(ASMA)	CM-T232	免疫檢驗單	平滑肌抗體	SST	Serum	3 ml	7 天 (外送)	北聯	<20X(-)	12057	12057B	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
Anti-Thyroglobulin Ab (ATA)	CM-T232	免疫檢驗單	甲狀腺球蛋白抗體	SST	Serum	3 ml	7 天 (外送)	北聯	<60 IU/ml	12068	12068B	200
Anti-Phospholipid IgG	CM-1710	血清免疫抗體檢驗單	抗磷脂抗體 IgG	SST	Serum	5 ml	10 天 (外送)	北聯	Negative : <20.0 U/mL Positive: ≥ 20.0 U/mL	30027	30027B	440
Apolipoprotein A-1	CM-T230	血清檢驗單	脂蛋白酶元 A1	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯/須空腹	M:104-202 mg/dl ; F:108-225 mg/dl	12114	12114B	275
Apolipoprotein B	CM-T230	血清檢驗單	脂蛋白酶元 B	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯/須空腹	M:46-174 mg/dl ; F:46-142 mg/dl	12113	12113B	275
APTT (Activated Partial Thromboplastin Time)	CM-T224 CM-5101	血液特殊檢驗單-2	部份凝血活酵素時間	藍頭管	全血	2.7 ml	1 天	B1	APTT: 23.5-35.9"	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 Heparin e 潤濕	Cell count:RBC: <200/ul WBC: <150/ul Diff. Count : PMN: <50 % Mononuclear cell: >50 %	16002	16002C	170
ASLO test (Antistreptolysin-O)	CM-T230	血清檢驗單	抗鏈球菌溶血素 O 效價測定	紅頭管	serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯	≤200 IU/ml Preschool Children: <100 IU/mL School age Children: ≤250 IU/mL	12004	12004C	275
AT III (Anti-Thrombin III)	CM-5101	血液特殊檢驗單-2	抗凝血 III	藍頭管	全血	2.7 ml	14 天 (外送)	北聯/離心血漿冷凍	75.0-125.0% Activity	08072	08072B	300
Bence-Jones Protein	CM-T212	尿液檢驗單-Urine	本周氏蛋白試驗	U/A	Urine	8 ml	3 天 (外送)	北聯	Negative	06010	06010C	25
BK virus	CM-T2A0	分子醫學特殊檢驗單	BK 病毒	藍頭無菌尖底離心管/紫頭管	Urine/全血	8 ml/6 ml	10 天 (外送)	中山	無	12184-T3	12184C	2000
Bleeding Time	CM-T210	血液檢驗單-Blood	出血時間				1 天	B1	1-3 min	08018	08018	30

Blood Ammonia (請冰浴運送)	CM-T2211	急檢生化檢 驗單 (BLOOD)	血氨	綠頭管	heparin plasma	3 ml	1 天	B1/需冰 浴運送	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	檢驗單位/ 備註	參考值	項目代碼	健保碼	健保點數
Blood Gas	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	blood	最低採檢量 1CC	1 天	B1/請以 heparine rinse 空針後採血 1cc 以上,並以活塞塞住針頭,冰浴立即送檢	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 smear interpretation	CM-5101	血液特殊檢驗單-2	紅血球型態血液抹片	紫頭管	全血	全血	3 天	B1		08009	08009	
BUN (Urea Nitrogen)	CM-T2401 CM-T2211	一般生化檢驗單 (BLOOD)	尿素氮	SST/綠頭管	Serum/ heparin plasma	3 ml	1 天	B1	7-18 mg/dL	09002	09002C	40
BUN (Urine Urea Nitrogen)	CM-T2402	一般生化檢驗單 (URINE)	尿素氮	U/A	Urine	8 ml	3 天 (外送)	北聯	24 Hr:12-20 g/day	09002	09003	40
BUN (Urea Nitrogen)	CM-T2404	一般生化檢驗單 (Ascites,Pleural effusion)	尿素氮	藍頭無菌尖底離心管	體液		3 天 (外送)	北聯	5-26 mg/dl	09002	09002C	40
C3	CM-T232	免疫檢驗單	血液補體-3 測定	SST	Serum	3 ml	7 天 (外送)	北聯	80.0-170.0 mg/dl	12034	12034B	275
C4	CM-T232	免疫檢驗單	血液補體-4 測定	SST	Serum	3 ml	7 天 (外送)	北聯	13.0-44.0 mg/dl	12038	12038B	275
CA 125(EIA)	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單	CA 125 腫瘤標記	SST	Serum	3 ml	3 天	B1	<35 U/ml	12077	12077B	400
CA 72-4 胃癌篩檢	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單	CA 72-4 腫瘤標記	SST	Serum	3 ml	3 天	北聯/避免溶血	<6.9 U/ml	NT2001	無	
CA15-3 (EIA)	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單	CA15-3 腫瘤標記	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯	<32.4 U/ml	12078	12078B	400

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
CA19-9(EIA)	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單	CA19-9 腫瘤標記	SST	Serum	3 ml	3 天	北聯	<37 U/ml	12079	12079B	400
Calcitonin	CM-T310	特殊生化檢驗單(II)	降血鈣素	SST	Serum	5 ml	10 天 (外送)	北聯/離心後，血清冷凍	M: ≤18.2 pg/ml F: ≤11.5pg/ml	09115	09115B	240 500?
Calcium	CM-T2401 CM-T2211	一般生化檢驗單 (BLOOD)	鈣	SST/綠頭管	Serum/ heparin plasma	3 ml	1 天	B1/避免溶血	8.5-10.1 mg/dl	09011	09011C	40
Calcium	CM-T2402	一般生化檢驗單(URINE)	鈣	U/A	Urine	8 ml	3 天 (外送)	北聯	24Hr: 100-300 mg/day	09011	09011C	40
Calcium(Ca)	CM-T2403	一般生化檢驗單(CSF)	鈣	藍頭無菌尖 底離心管	體液	3 ml	3 天 (外送)	北聯	無參考值	09011	09011C	40
Calcium(Ca)	CM-T2404	一般生化檢驗單 (Ascites,Pleural effusion)	鈣	藍頭無菌尖 底離心管	體液	3 ml	3 天 (外送)	北聯	無參考值	09011	09011C	40
Carboxyl hemoglobin, HbCO	CM-T211	特殊檢驗單-Other	一氧化碳血紅素	綠頭管	全血	4ml	5 天 (外送)	北榮/冰浴	非吸煙者:0.5-1.5 % Toxic:>20%	10804	10804B	150
CBC I (WBC,RBC,Hb,Hct, Platelet count,MCV,MCH,M CHC 八項)	CM-T210 CM-T220	血液檢驗單 -Blood	血液常規檢查	紫頭管	全血	3 ml	1 天	B1	WBC: 3.99-10.39 x10 ³ /ul RBC: 男:4.5-5.5 x10 ⁶ /ul 女:4.0-4.5 x10 ⁶ /ul Hb: 男:14.0-18.0 gm/dl 女:12.0-16.0 gm/dl Hct: 男:39-52 % 女:35-48 % RDW: 11.5-14.5 Platelet: 130-400 x10 ³ /ul MCV: 80-99 fl MCH: 27-31 pg MCHC: 33-37 g/dl	08011	08011C	200
CBC II(七項)	CM-T210	血液檢驗單 -Blood	血液常規檢查	紫頭管	全血	3 ml	1 天	B1	同上	08012	08012	130

WBC,RBC,Hb,Hct, MCV,MCH,MCHC)												
----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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
CBC III(五項 WBC,RBC,Hb,Hct,MCV)	CM-T210	血液檢驗單-Blood	血液常規檢查	紫頭管	全血	3 ml	1 天	B1	同上	08082	08082	90
CCR+Urine Creatinine	CM-T2402	一般生化檢驗單 (URINE)	肌酐廓清率+尿液肌酐	U/A	Urine	8 ml	1 天	B1	Urine 24hrs Creatinine: 男性:950-2490 mg/24hrs 女性:600-1800 mg/24hrs Blood Creatinine: M: 0.8-1.3 mg/dl F: 0.6-1.0 mg/dl CCR: 男性: 82-133 ml/min 女性: 69-125 ml/min 本 CCR 未採體表面積的校正計算	09016-1	09016 C	40
CEA(EIA)	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單	癌胚抗原檢查	SST	Serum	3 ml	3 天	B1	<5.0 ng/ml ; non-smokers:<3.0 ng/ml	12021	12021 C	400
Certican	CM-T225	藥物血中濃度檢驗單	卓定康/癌 伏妥藥物濃度 監控	紫頭管 EDTA	全血	3 ml	5	北聯	NA	1037	12197 B	1500
Ceruloplasmin	CM-T230	血清檢驗單	藍胞漿素	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯	17-31 mg/dl	12050	12050 B	275
Chlamydia pneumonia IgM Ab	CM-T271	病毒檢驗單 II	肺炎型披衣 菌 IgM 抗體	SST	Serum	3 ml	7 天 (外送)	北聯	<0.8(-) ; ≥1.1(+), ≥0.8~<1.1(borderline)	12107-1	12189	300
Chlamydia trachomatis IgG+IgA+IgM	CM-T271	病毒檢驗單 II	披衣菌抗體	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯	Chlamydia trachomatis IgG: <16(-) ; ≥22(+) Chlamydia trachomatis IgA: <0.8(-) ; ≥1.1(+) Chlamydia trachomatis	12107	12107 C	315/ Each

									IgM: <0.8(-) ; \geq 1.1(+)			
Chloride(Cl)	CM-T2401 CM-T2211	一般生化檢驗單 (BLOOD)	氣	SST/綠頭管	Serum/ heparin plasma	3 ml	1 天	B1/避免溶 血	98-107 mmol/L	09023	09023 C	40
Chloride(Cl)(Urine)	CM-T2402	一般生化檢驗單 (URINE)	氣	U/A	Urine	8 ml	3 天 (外送)	北聯	24Hr: 110-250 mmol/day	09023	09023 C	40
Chloride(Cl)	CM-T2403	一般生化檢驗單 (CSF)	氣	藍頭無菌尖 底離心管	體液	3 ml	3 天 (外送)	北聯/冷 藏	無參考值	09023	09023 C	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	檢驗單位/備註	參考值	項目代碼	健保碼	健保點數
Chloride(Cl)	CM-T2404	一般生化檢驗單 (Ascites,Pleural effusion)	氯	藍頭無菌尖底離心管	體液	3 ml	3 天(外送)	北聯	無參考值	09023	09023C	40
Cholesterol Total	CM-T2401	一般生化檢驗單 (BLOOD)	總膽固醇	SST/綠頭管	Serum/heparin plasma	3 ml	1 天	B1/須空腹	< 200 mg/dL	09001	09001C	70
Cholesterol Total	CM-T2403	一般生化檢驗單(CSF)	總膽固醇	藍頭無菌尖底離心管	體液	3 ml	3 天(外送)	北聯/冷藏	無參考值	09001	09001C	70
Cholesterol Total	CM-T2404	一般生化檢驗單 (Ascites,Pleural effusion)	總膽固醇	藍頭無菌尖底離心管	體液	3 ml	3 天(外送)	北聯/冷藏	無參考值	09001	09001C	70
Cholinesterase	CM-T241	特殊生化檢驗單 (BLOOD)	膽素脂酶	SST	Serum	3 ml	3 天(外送)	北聯	7-19 U/mL	09083	09083B	90
CKMB mass	CM-T2211	急檢生化檢驗單 (BLOOD)	肌酸磷酸酶	SST/綠頭管	Serum/heparin plasma	3 ml	3 天	B1	<3.6 ng/mL(=ug/L)	09071	09071C	150
CMV virus load	CM-T2A0	分子醫學特殊檢驗單	巨細胞病毒	紫頭管	plasma	>1.5 ml	10 天	北聯	NA	870	12184C	2000
CO2	CM-T2401	一般生化檢驗單 (BLOOD)	二氧化碳	綠頭管	heparin plasma	3 ml	3 天(外送)	北聯/避免溶血	20-31 meq/L	605	09024C	80
Coagulation Time	CM-T210	血液檢驗單-Blood						B1	2-6 min	08020	08020	40
Cold Agglutinin Titer	CM-T230	血清檢驗單	寒冷凝集反應	SST	Serum	3 ml	3 天(外送)	北聯/37°C凝固後離心冷藏	<1:16x	12008	12008B	70
Copper	CM-T243	特殊生化檢驗單(II)	銅	SST/UA	Serum/Urine	3 ml	3 天(外送)	北聯	Serum: 700-1500 ppb(ug/L) Urine:< 60 ug/day	09047	09047B	130
Cortisol 3:00-5:00PM	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單	皮質素	SST	Serum	3 ml	3 天(外送)	北聯	Cortisol PM: 3.44-16.76 ug/dl	24001-2	09113B	240
Cortisol	CM-T231	血清腫瘤標記	皮質素	SST	Serum	3 ml	3 天(外送)	北聯	Cortisol AM: 5.27-22.45	24001-1	09113B	240

7:00-9:00AM

記檢驗

ug/dl

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
C-Peptide	CM-T310	放射免疫分析單	C-胜鏈胰島素	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯	0.81-3.85ng/ml	27022	09128B	180
CPK	CM-T2401 CM-T2211	一般生化檢驗單 (BLOOD)	肌酸磷化酶	SST/綠頭管	Serum/ heparin plasma	3 ml	1 天	B1	男性:39-308 U/L 女性:26-192 U/L	09032	09032C	70
CPK isoenzyme	CM-T232	免疫檢驗單	肌酸磷化同功酶	SST	Serum/ heparin plasma	3 ml	7 天 (外送)	北聯/避免 溶血	BB :0.0-1.8% ; MB :0.0-2.7% MM :95.8-100% Total : M: 39-308 U/L F:26-192U/L	09061	09061B	450
Creatinine	CM-T2401 CM-T2211	一般生化檢驗單 (BLOOD)	肌酸酐	SST/綠頭管	Serum/ heparin plasma	3 ml	1 天	B1	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	B1	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)		藍頭無菌尖 底離心管	體液	3 ml	3 天 (外送)	北聯	無參考值	09015	09015	
Cryoglobulin	CM-T233	血清免疫檢驗單(II)	冷凝球蛋白	SST	Serum	5 ml	10 天 (外送)	北聯/血清 不能冷藏	Negative	12062	12062B	163
CSF Routine	CM-T211	特殊檢驗單 -Other		藍頭無菌尖 底離心管	體液	3 ml	1 天	B1	Appearance: Clear Color: Colorless Pandy's Test: Negative Cell Count: RBC :0/ul ; WBC :0-5 /ul Diff. Count: Neutrophil :0-6% Lymphocyte :40-80% Monocyte :15-45%	16006	16006C	170
Cyclosporine	CM-T225	藥物血中濃度檢驗單	環孢靈素	紫頭管	全血	3 ml	3 天 (外送)	北聯	100-400 ng/mL 危險數據 : > 400 ng/mL	27045-T	10522B	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	檢驗單位/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	細胞角質蛋白片段 21-1	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯	<3.3 ng/ml	NT2002	無	
D-Dimer	CM-5101	檢驗部血液特殊檢驗單-2	D-D 雙合試驗	藍頭管	全血	2.7 ml	3 天 (外送)	北聯	<0.55mg/L(FEU)	08079	08079B	367
Depakin(Valproic acid)	CM-T225	藥物血中濃度檢驗單	抗癲癇藥-發爾波克	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯	Therapeutic : 50-100 ug/ml Toxic : >100 ug/ml Dangerous : >200 ug/ml	10510	10510	320
DHEA-S	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單	硫酸-脫氫表雄甾酮	SST	Serum	5 ml	3 天 (外送)	北聯	Age Range(女) Range(男) <1 weeks 108-607 1-4 weeks 31.6-431 1-12 Mons 3.4-124 1-4 Y 0.47-19.4 5-10 Y 2.8-85.2 10-14 Y 33.9-280 24.4-247 15-19 65.1-368 70.2-492 20-24 148-407 211-492 25-34 98.8-340 160-449 35-44 60.9-337 88.9-427 45-54 35.4-256 44.3-331 55-64 18.9-205 51.7-295 65-74 9.4-246 33.6-249 >75 12.0-154 16.2-123	27080	27080B	421
Diff. Count	CM-T210 CM-T220	血液檢驗單-Blood	白血球分類	紫頭管	全血	3 ml	1 天	B1	Diff. Count: Neutrophilic. Segments: 40-74% Lymphocytes: 19-48% Monocytes: 3.4-9% Eosinophils: 0-7% Basophils: 0-1.5% LUC: 0-4.7%	08013	08013	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	檢驗單位/備註	參考值	項目代碼	健保碼	健保點數
Digoxin	CM-T225	藥物血中濃度檢驗單	長葉毛地黃	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯/IV 後至少 4 小時或口服後至少 6 小時後) 抽血，禁喝葡萄柚汁	0.90-2.00 ng/ml Dangerous : >2.00 ng/ml	10511	10511C	320
Dilantin(Phenytoin)	CM-T225	藥物血中濃度檢驗單	抗癲癇藥-二苯乙內醯	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯/IV 後 2-4 小時後或下次給藥前抽血	10-20 ug/ml Toxic:>30.0 ug/ml Dangerous : >60,0 ug/ml	10502	10502	320
Direct Bilirubin	CM-T2401 CM-T2211	一般生化檢驗單 (BLOOD)	直接膽紅素	SST/綠頭管	Serum/ heparin plasma	3 ml	1 天	B1/避免溶血	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	全血	3 ml	3 天 (外送)	北聯	Negative	12097	12097B	70
Drug test (screen)	CM-T225	藥物血中濃度檢驗單	濫用藥物篩檢試驗	U/A	Urine	5 ml	3 天 (外送)	北聯	Amphetamine: <500 ng/ml Morphine: <300 ng/ml Cannabinoids: Negative , <50.0 ng/ml Cocaine: <300 ng/ml Phencyclidine: 25 ng/ml	10801	10801	
E2(Estradiol)	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單	二氫基春情素免疫分析	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯	男:0.0-39.8 pg/ml 女: Follicular: 19.5-144.2 pg/ml Mid-cycle: 63.9-356.7 pg/ml Luteal:55.8-214.2 pg/ml Postmenopausal: 0.0-32.2pg/ml	27019	09127C	180
EB VCA IgA (Epstein-Barr Virus Capsid Antigen IgA)	CM-T271	病毒檢驗單 II	EB 病毒囊鞘免疫球蛋白 A	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯	<0.8 (-); ≥1.1(+)	14046-2	14046B	540
EB VCA IgG (Epstein-Barr Virus Capsid Antigen IgG)	CM-T271	病毒檢驗單 II	EB 病毒囊鞘免疫球蛋白 G	SST	Serum	3 ml	7 天 (外送)	北聯	<0.8 (-); ≥1.1(+)	14046	14046B	540

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
EB VCA IgM (Epstein-Barr Virus Capsid Antigen IgM)	CM-T271	病毒檢驗單 II	EB 病毒囊鞘免 疫球蛋白 G	SST	Serum	3 ml	7 天 (外送)	北聯	<0.8 (-); ≥1.1(+)	14046-1	14046B	
EBNA-IgG (Epstein-Barr Virus Nuclear Antigen IgG)	CM-T271	病毒檢驗單 II	EB 病毒核抗原 抗體	SST	Serum	3 ml	7 天 (外送)	北聯	<0.8 (-); ≥1.1(+)	14047	14047B	960
ECP (Eosinophil cationic protein)	CM-1714	特異性免疫 球蛋白 E 過 敏原檢驗單	嗜伊紅性白血 球陽離子蛋白	SST	Serum	3 ml	7 天 (外送)	北聯	<15ug /L	30023	30023B	591
Eosinophil Count	CM-T210	血液檢驗單 -Blood	嗜酸性白血球 計算	紫頭管	全血	3 ml	3 天 (外送)	B1	15-300 /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	全血	1.28 ml	1 天	B1	男:0-15 mm/1hr 女:0-20 mm/1hr	08005	08005C	30
Ethyl alcohol(酒後駕 駛)	CM-T225	藥物血中濃 度檢驗單	乙醇	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯/抽完後 15 分 鐘內送檢	<10 mg/dl Dangerous:> 100 mg/dl	10818	10807B	180
Factor VIII assay	CM-5101	血液特殊檢 驗單-2	第八因子測定	藍頭管	全血	2.7 ml	14 天 (外送)	台北馬偕/ 離心冷凍	70-150%	08060	08060B	400
Factor IX assay	CM-5101	血液特殊檢 驗單-2	第九因子測定	藍頭管	全血	2.7 ml	14 天 (外送)	台北馬偕/ 離心冷凍	70-120%	08061	08061B	400
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	全血	2.7 ml	3 天 (外送)	北聯/ 離心冷凍	<5ug/mL	08038	08038B	600
Ferritin	CM-T231	血清腫瘤標 記檢驗單	鐵蛋白	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯	男性:22-322 ng/ml 女性:10-291ng/ml	12116	12116C	300
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	全血	2.7 ml	1 天	北聯	180-350 mg/dl	08024	08024B	275
FK-506	CM-T225	藥物血中濃 度檢驗單	器官移植之免 疫抑制劑-普樂 可復濃度	紫頭管	全血	3 ml	3 天 (外送)	北聯/須註明吃藥 及抽血時間	5-20 ng/ml	10536	10536B	1080
Folic acid	CM-T231	血清腫瘤標 記檢驗單	葉酸免疫分析	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯/需避光且避 免溶血	Normal:>5.38 ng/ml Deficient: ≤ 3.37 ng/ml	27029	09130B	180

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
FT4(Serum Free T4)	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單	游離甲狀腺素免疫分析	SST	Serum	3 ml	3 天	B1	0.70-1.48 ng/dl	27027	09106C	200
FTA-ABS	CM-T230	血清檢驗單	梅毒抗體間接螢光染色法	SST	Serum	3 ml	10 天 (外送)	北聯	Negative	12019	12019B	300
G6PD quanti. (Glucose-6-phosphate Dehydrogenase)	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單	葡萄糖六磷酸脫氫酶	紫頭管	全血	3 ml	3 天 (外送)	北聯	Newborn(<7days):12.5-21.6 U/gHb; Adult: 6.4-12.9 U/gHb	09051	09051C	250
Gastric content Exam (OB)	CM-T211	特殊檢驗單-Other		無菌痰盒			1 天	B1	Negative	07001	07001	
Gastrin	CM-T310	放射免疫分析單	胃泌激素免疫分析	SST	Serum	3 ml	7 天 (外送)	北病/空腹 12 小時，離心冷凍	<108 pg/ml	27016	27016B	225
Gentamicin(peak)	CM-T225	藥物血中濃度檢驗單	健大黴素	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯/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	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯/須註明吃藥及抽血時間	Gentamicin(trough): <2 ug/ml	10518-2	10518B	320
Globulin	CM-T2401 CM-T2211	一般生化檢驗單 (BLOOD)	球蛋白	SST/綠頭管	Serum/ heparin plasma	3 ml	1 天	B1	2.6-3.6 g/dL	09039	09039	40
Globulin	CM-T2403	一般生化檢驗單(CSF)	球蛋白	藍頭無菌尖底離心管	體液	3 ml	3 天 (外送)	北聯/冷藏	無參考值	09039	09039	40
Globulin	CM-T2404	一般生化檢驗單 (Ascites,Pleural effusion)	球蛋白	藍頭無菌尖底離心管	體液	3 ml	3 天 (外送)	北聯/冷藏	無參考值	09039	9039	40
Glucose A.C (One Touch 專用,不需送檢體至檢驗科)	CM-T2401 CM-T2211	一般生化檢驗單 (BLOOD)	血液葡萄糖					診間/ 需空腹	70-100 mg/dl	09005A C	09005A C	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	檢驗單位/ 備註	參考值	項目代碼	健保碼	健保點數
Glucose AC*	CM-T2401 CM-T2211	一般生化檢驗單 (BLOOD)	血液葡萄糖	灰頭管 (NaF)	NaF plasma	3 ml	1 天	B1/需空腹	70-100 mg/dl	09005-1	09005C	50
Glucose P.C (One Touch 專用,不需送檢體至檢驗科)	CM-T2401 CM-T2211	一般生化檢驗單 (BLOOD)	血液葡萄糖					診間/飯後 2 小時檢驗	90-130 mg/dl	09005P C	09005P C	50
Glucose PC*	CM-T2401 CM-T2211	一般生化檢驗單 (BLOOD)	血液葡萄糖	灰頭管 (NaF)	NaF plasma	3 ml	1 天	B1/飯後 2 小時檢驗	90-130 mg/dl	09005-2	09005C	50
Glucose(Urine)	CM-T2402	一般生化檢驗單 (URINE)	尿液葡萄糖	U/A	Urine	8 ml	3 天 (外送)	北聯	24hr:<0.5g/day Random:1-15 mg/dL	09005	09005C	50
Glucose	CM-T2403	一般生化檢驗單(CSF)	體液葡萄糖	藍頭無菌尖 底離心管	體液	3 ml	3 天 (外送)	北聯/冷藏	40-70 mg/dl	09005- T	09005C	50
Glucose	CM-T2404	一般生化檢驗單 (Ascites,Pleural effusion)										
H.pylori-Ab	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單	幽門桿菌檢驗	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯	<0.90 U/ml(-) ≥1.10 U/ml(+)	150007	13018C	200
Haptoglobin	CM-T230	血清檢驗單	結合蛋白	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯/避免溶血	30-200 mg/dl	12046	12046B	275
Hb electrophoresis	CM-5101	血液特殊檢驗單-2	血紅素電泳	紫頭管	全血	3 ml	3 天 (外送)	北聯	HbA : 95.1-98.0 % HbA2: 2.0-3.4 % HbF : 0.0-1.5%	08030	08030B	300
HbA1c (紫頭管)	CM-T241	特殊生化檢驗單	糖化血色素	紫頭管	全血	3 ml	3 天	B1/避免溶血	4.0-6.0%	09006-2	09006C	200
HBeAg(EIA , SST 管)	CM-T270	病毒檢驗單 I	B 型肝炎 e 抗原檢查	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯	<1.0(-) S/CO	14035	14035C	250
HBsAg(MEIA , SST 管)	CM-T270	病毒檢驗單 I	B 型肝炎表面抗原檢查	SST	Serum	3 ml	3 天	B1	≥1.0(Reactive) S/CO	14032	14032C	160
HBV 定量 PCR	CM-T2A0	分子醫學特殊檢驗單	B 型肝炎病毒定量	紫頭管	全血	3 ml	14 天 (外送)	北聯	<20 IU/mL		無	

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
HCV Ab(EIA, SST 管)	CM-T270	病毒檢驗單 I	C 型肝炎病毒抗體檢查	SST	Serum	3 ml	3 天	B1	≥ 1.0(Reactive) S/CO	14051	14051C	250
HCV RNA Genotyping	CM-T2A0	分子醫學特殊檢驗單	C 型肝炎病毒基因分型	SST	Serum	5 ml	10 天 (外送)	北聯	無參考值	1T2016	無	
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	Serum/heparin plasma	3 ml	1 天	B1/須空腹, 避免溶血	40-60 mg/dl	09043	09043C	200
hGH	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單	生長激素免疫分析	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯/避免溶血	M:0.003-0.971 ng/ml; F:0.010-3.607 ng/ml	27008	09108C	200
HIV Ab	CM-T271	病毒檢驗單 II	後天免疫不全症候群檢查	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯	≥ 1.0(Reactive) S/CO	14050	14049C	240
HLA-ABC	CM-T2A0	分子醫學特殊檢驗單	人類白血球抗原第一型 ABC	ACD	全血	8 ml	7 天 (外送)	總院	無參考值	12087	12087	5053
HLA-B27	CM-1712	移植免疫學 HLA 檢驗單	組織抗原配合試驗	紫頭管	全血	3 ml	7 天 (外送)	北聯	Negative	12086	12086B	1351
HLA-B1502	CM-1712	移植免疫學 HLA 檢驗單		紫頭管	全血	3 ml	7 天 (外送)	北病	Negative	12086	12196	3285
HLA-DR	CM-T2A0	分子醫學特殊檢驗單	人類白血球抗原第二型 DR	ACD	全血	8 ml	7 天 (外送)	總院	無參考值	12088	12088	4383
Homocysteine	CM-T233	血清免疫檢驗單(II)	高半胱胺酸	紫頭管	全血	3 ml	3 天 (外送)	北聯/離心 冷凍	3.7-17.2μmol/L	12151	12151B	400
HPV typing test	CM-T271	病毒檢驗單 II	人類乳突狀病毒	專門採檢容器			外送	北聯	Other High Risk HPV : Negative HPV Type 16 : Negative HPV Type 18 : Negative	N60004	無	
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	Serum/heparin plasma	3 ml	1 天	B1	< 0.3 mg/dL	12015	12015C	275

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
HSV I+II IgG	CM-T271	病毒檢驗單 II	單純皰疹病毒 I、II 補體結合 抗體	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯	I: <0.9 (-); >1.1(+) II: <0.9 (-); >1.1(+)	14005	14005C	135/each
HSV I+II IgM	CM-T271	病毒檢驗單 II	單純皰疹病毒 IgM 抗體	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯	I: <0.9 (-); >1.1(+) II: <0.9 (-); >1.1(+)	14052	14052B	750
IEP (ImmunoEP.)	CM-T232	免疫檢驗單	免疫電泳分析	SST	Serum	3 ml	7 天 (外送)	北聯	IEP: Negative	12103	12103B	900
IgA	CM-T232	免疫檢驗單	免疫球蛋白 A	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯	70-400 mg/dl	12027	12027B	275
IgE	CM-T231	血清腫瘤標 記檢驗單	免疫球蛋白 E	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯	<160 IU/ml	12031	12031C	250
IGF-1(Insulin-Like Growth Factor-1)	CM-T310	放射免疫分 析單	類胰島素成長 因子	SST	Serum	5 ml	7 天 (外送)	北聯	(因字數太多，不在此顯示；請參閱聯合檢驗目錄)	24023	24023B	480
IgG	CM-T232	免疫檢驗單	免疫球蛋白 G	SST	Serum	3 ml	3 天(外 送)	北聯	650-1600 mg/dl	12025	12025B	275
IgM	CM-T232	免疫檢驗單	免疫球蛋白 M	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯	50-300 mg/dl	12029	12029B	275
Indirect Coomb's polyspecific test	CM-T261	血庫檢驗單		SST	Serum	5 ml	3 天 (外送)	北聯	Negative-positive	12098	12098	100
Intact PTH (Parathyroid Hormone Intact)	CM-T231	血清腫瘤標 記檢驗單	副甲狀腺素免 疫分析	SST	Serum	3 ml	7 天 (外送)	北聯	10-57 pg/ml	27026	09122B	360
Ketone body	CM-T2211	急檢生化檢 驗單 (BLOOD)	苯酮體檢查	SST	Serum	3 ml	1 天	B1/避免溶 血	(-)	06007	06007C	15
Lactate	CM-T2401	一般生化檢 驗單 (BLOOD)	乳酸	灰頭管 (NaF)	NaF plasma	3 ml	3 天 (外送)	北聯/須空 腹 8-10 小 時,避免溶 血,離心後 血漿冷凍	0.4-2.0mmol/L	09059	09059B	270

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
LAP Score (Leukoctye Alkaline Phosphatase Stain)	CM-5101	血液特殊檢驗單-2	白血球鹼磷酸解酶染色	綠頭管	全血	3 ml	14 天 (外送)	北榮；綠管 立即抹片 3 片固定液	40-100 Score	08044	08044A	225
LDH isoenzyme	CM-T232	免疫檢驗單	乳酸脫氫同功酶	SST	Serum	3 ml	7 天 (外送)	北聯/避免 溶血	LD1 :17.7-31.5% LD2: 28.0-35.7% LD3 : 20.8-26.8% LD4 : 6.4-12.7% LD5 : 4.5-16.0% TOTAL: 91-180 U/L	09062	09062B	450
LDH (Lactate Dehydrogenase)	CM-T2401 CM-T2211	一般生化檢驗單 (BLOOD)	乳酸脫氫酶	SST/綠頭管	Serum/ heparin plasma	3 ml	1 天	B1	男：85-227 U/L 女：81-234 U/L	09033	09033C	60
LDH (Lactate Dehydrogenase)	CM-T2403	一般生化檢驗單(CSF)	乳酸脫氫酶	藍頭無菌尖 底離心管	體液	3 ml	3 天 (外送)	北聯/冷藏	120-246 U/L	09033	09033C	60
LDH (Lactate Dehydrogenase)	CM-T2404	一般生化檢驗單 (Ascites,Pleural effusion)	乳酸脫氫酶	藍頭無菌尖 底離心管	體液	3 ml	3 天 (外送)	北聯/冷藏	120-246 U/L	09033	09033C	60
LDL-Cholesterol	CM-T2401	一般生化檢驗單 (BLOOD)	低密度脂蛋白	SST/綠頭管	Serum/ heparin plasma	3 ml	3 天 (外送)	B1	<130 mg/dl	09044	09044C	250
LH (Luteinizing Hormone)	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單	黃體化激素免疫分析	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯	男:1.5-9.3 mIU/ml 女: Follicular:1.9-12.5 mIU/ml, Mid-cycle: 8.7-76.3 mIU/ml Luteal:0.5-16.9 mIU/ml Postmenopausal: 5.0-52.3, mIU/ml Contraceptives: 0.7-5.6 mIU/ml	27014	09126C	180

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
Lipase	CM-T2401 CM-T2211	一般生化檢驗單 (BLOOD)	解脂酶	SST/綠頭管	Serum/ heparin plasma	3 ml	1 天	B1	73-393 U/L	09064	09064C	150
Lipase	CM-T2403	一般生化檢驗單(CSF)	解脂酶	藍頭無菌尖 底離心管	體液	3 ml	3 天 (外送)	北聯/冷藏	無參考值	09064	09064C	150
Lipase	CM-T2404	一般生化檢驗單 (Ascites,Pleural effusion)	解脂酶	藍頭無菌尖 底離心管	體液	3 ml	3 天 (外送)	北聯/冷藏	無參考值	09064	09064C	150
Lipoprotein EP	CM-T233	血清免疫檢驗單(II)	脂蛋白電泳分析	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯/血清不可 冷凍	Alpha: 12.6-46.6% Pre-β: 0-57.1% Beta: 21.7-67.7% Chylomicron: 0-1.0%	09066	09066	360
Lithium	CM-T225	藥物血中濃 度檢驗單	鋰鹽	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯/早上給 藥前(前一晚 給藥後至少 12小時後)抽 血,透析中 不可抽血	Therapeutic conc : 0.6-1.2 mEq/L Toxic conc. >1.50 mEq/L	10520	10520B	150
Lupus Anticoagulant	CM-1710	血清免疫抗 體檢驗單	狼瘡抗凝血因子	藍頭管	全血	2.7 ml	7 天	北聯/離心 後,血漿冷凍	LA1:31-44 second LA2:30-38 second LA1/LA2 ratio:0.8-1.2	08126	08126B	700
Luminal (Phenobarbital)	CM-T225	藥物血中濃 度檢驗單	抗癲癇藥-苯巴 比妥	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯/下次給 藥前一小時抽 血	15-40 ug/ml Toxic:>50 ug/ml Dangerous:>65 ug/ml	10802	10525B	320
Magnesium	CM-T2401 CM-T2211	一般生化檢驗單 (BLOOD)	鎂	SST/綠頭管	Serum/ heparin plasma	3 ml	1 天	B1	1.8-2.4 mg/dl	09046	09046B	50
Magnesium	CM-T2402	一般生化檢驗單 (URINE)	鎂	尿管	Urine	>1 ml	3 天	北聯	24-255mg/day	09046 -24	09046B	50
Magnesium(Mg)	CM-T2403	一般生化檢驗單(CSF)	鎂	藍頭無菌尖 底離心管	體液	3 ml	3 天 (外送)	北聯/冷藏	無參考值	09046	09046	50

Magnesium(Mg)	CM-T2404	一般生化檢驗單 (Ascites,Pleural effusion)	鎂	藍頭無菌尖端離心管	體液	3 ml	3 天 (外送)	北聯	無參考值	09046	09046	50
Measles IgG	CM-T272	病毒檢驗單 III	麻疹病毒抗體 IgG	SST	Serum	3 ml	7 天 (外送)	北聯	<13.5AU/mL(-) ≥ 16.5AU/mL(+)	14008	14070B	240

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
Measles IgM	CM-T272	病毒檢驗單 III	麻疹病毒抗體 IgM	SST	Serum	3 ml	7 天 (外送)	北聯	Negative 0.8 ratio Boderline ≥ 0.8 - <1.1 ratio Positive ≥ 1.1 ratio	14007	14007B	750
Mercury(EDTA 全血)	CM-T243	特殊生化檢驗單(II)	汞	紫頭管	全血	3 ml	15 天 (外送)	北病	<20 ug/L	10008	10008B	200
Methotrexate(MTX)	CM-T225	藥物血中濃度檢驗單	抗腫瘤藥物-滅殺除癌	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯/靜脈注射後 24,48,72 小時抽血	無參考值 危險數據: Toxic 24hr: >10 $\mu\text{mol/L}$ 48hr: >1 $\mu\text{mol/L}$ 72hr: >0.1 $\mu\text{mol/L}$	10504	10504B	320
Microalbumin	CM-T2402	一般生化檢驗單 (URINE)	微白蛋白	U/A	Urine	8 ml	3 天	B1	24hrs: <30 mg/24hrs	27065	12111C	275
Microalbumin	CM-T2403	一般生化檢驗單(CSF)	微白蛋白	藍頭無菌尖端離心管	體液	3 ml	3 天 (外送)	北聯/冷藏	<350 mg/L	27065	12111C	275
Morphine(Screen):	CM-T225	藥物血中濃度檢驗單	嗎啡篩檢試驗	U/A	Urine	8 ml	3 天 (外送)	北聯/冷藏	Negative	10811	10811B	250
Mumps IgG	CM-T272	病毒檢驗單 III	腮腺炎病毒補體結合抗體	SST	Serum	3 ml	7 天(外送)	北聯	$<16.0(-)$; $\geq 22.0(+)$	14009	14009C	200
Mumps IgM	CM-T272	病毒檢驗單 III	腮腺炎病毒 IgM 抗體	SST	Serum	3 ml	7 天(外送)	北聯	$<0.8(-)$; $\geq 1.1(+)$	14054	14054B	400
Mycoplasma pneumonia IgG	CM-T271	病毒檢驗單 II	肺炎黴漿菌抗體試驗	SST	Serum	3 ml	7 天(外送)	北聯	<1.0 AU/mL	12020-1	12020B	225
Mycoplasma pneumonia IgM	CM-T271	病毒檢驗單 II	肺炎黴漿菌抗體試驗	SST	Serum	3 ml	7 天(外送)	北聯	Negative <1.0 Index	12020-2	無	
Myoglobin	CM-T233	血清免疫檢驗單(II)	肌球蛋白	SST/UA	Serum/ Urine	3 ml	3 天(外送)	北聯/避免溶血	Serum: M:17.4-105.7 ng/ml ; F:14.3-65.8 ng/ml / Urine: <11.5 ng/ml	12061	12061B	100
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	Serum	3 ml	3 天(外送)	北聯/避免溶血	<12.5 ng/ml	NT2003	無	
Occult Blood(糞便潛血檢查)	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	B1	Negative	07001	07001	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	檢驗單位/ 備註	參考值	項目代碼	健保碼	健保點數
Osmolality	CM-T2211	急檢生化檢 驗單 (BLOOD)	血液滲透壓檢 查	SST	Serum	3 ml	1 天	B1	280-300 mOsm/L	08075	08075C	150
Osmolality	CM-T2212	急檢生化檢 驗單 (URINE)	尿滲透壓檢查	U/A	Urine	8 ml	1 天	B1	50~1500 mOsm /kg H2O	06503	06503B	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	檢驗單位/ 備註	參考值	項目代碼	健保碼	健保點數
Panel_1:d1 屋塵,d2 粉塵,h1 家塵,i6 德國蟑螂,t7 橡樹	CM-1714	特異性免疫球蛋白E過敏原檢驗單		SST	Serum	3 ml	7天 (外送)	北聯	Class 0 <0.34 KU/L Class 1 >0.35KU/L Class 2 >0.70 KU/L Class 3 >3.50 KU/L Class 4 >17.50 KU/L Class 5 >50.0 KU/L Class 6 >100 KU/L	30022-A	30022-A	1620
Panel_2:m2 芽枝黴菌 m1 青黴菌,m3 煙色麴菌,m5 念珠菌,m6 黴菌	CM-1714	特異性免疫球蛋白E過敏原檢驗單										
Panel_3:g2 狗牙根草 w1 豬草,e1 貓毛,e5 狗毛,e85 雞毛	CM-1714	特異性免疫球蛋白E過敏原檢驗單										
Panel_4:f1 蛋白,f2 牛奶,f3 鱈魚,f4 小麥,f45 酵母	CM-1714	特異性免疫球蛋白E過敏原檢驗單										
Panel_5:f13 花生,f23 蟹,f24 蝦,f26 豬肉,f27 牛肉	CM-1714	特異性免疫球蛋白E過敏原檢驗單										
Panel_6:f8 玉米,f14 黃豆,f25 蕃茄,f33 橘子,f91 芒果	CM-1714	特異性免疫球蛋白E過敏原檢驗單										
Panel_7:自行選項,最多選七項	CM-1714	特異性免疫球蛋白E過敏原檢驗單										
PAPP-A,Free β-hCG,NT&nasal bone (第一孕期唐氏症專用)	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單		SST	Serum	3 ml	3天 (外送)	北聯/避免溶血	妊娠前期唐氏症篩檢 : Risk<1:270	N60001	N60001	
Paraquet	CM-T225	藥物血中濃度檢驗單	除草劑-巴拉刈定性試驗	SST	Serum	5 ml	(外送)7	北榮(500)	<0.0ug/ml	06510	10809B	270
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)	北聯	None Found	07012	07012	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	檢驗單位/ 備註	參考值	項目代碼	健保碼	健保點數
Pb(Lead)	CM-T243	特殊生化檢驗單(II)	鉛	紫頭管/ 綠頭管/ UA	全血 /Urine	3 ml	7 天 (外送)	北病	全血: ≤ 10 ug/dL 尿鉛: < 23 ug/L	09049	09049B	400
Phosphorus	CM-T2401 CM-T2211	一般生化檢驗單 (BLOOD)	磷	SST/綠頭管	Serum/ heparin plasma	3 ml	1 天	B1	2.5-4.9 mg/dl	09012	09012	40
Urine Phosphorus	CM-T2402	一般生化檢驗單 (URINE)	尿磷	U/A	Urine	8 ml	3 天 (外送)	北聯	Urine Phosphorus(P): 5.9-135.6 mg/dl Urine 24hrs Phosphorus(P): 0.4-1.3 g/24hrs	09012	09012	
Phosphorus(P)	CM-T2403	一般生化檢驗單(CSF)	磷	藍頭無菌尖 底離心管	體液	3 ml	3 天 (外送)	北聯/冷藏	無參考值	09012	09012C	40
Phosphorus(P)	CM-T2404	一般生化檢驗單 (Ascites,Pleural effusion)	磷	藍頭無菌尖 底離心管	體液	3 ml	3 天 (外送)	北聯/冷藏	無參考值	09012	09012	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	B1	Cell count:RBC: <200 /ul WBC: <150 /ul Diff.Count:PMN: 0-50 % Mononuclear cell: 0-50 % Eosinophils: 0-10 %	16003	16003C	170
Potassium	CM-T2401 CM-T2211	一般生化檢驗單 (BLOOD)	鉀	SST/綠頭管	Serum/ heparin plasma	3 ml	1 天	B1	3.5-5.1 mmol/L	09022	09022C	40
Potassium	CM-T2402	一般生化檢驗單 (URINE)	鉀	U/A	Urine	8 ml	3 天 (外送)	北聯/冷藏	24Hr: 25-125meq/day	09022	09012C	40
Potassium(K)	CM-T2403	一般生化檢驗單(CSF)	鉀	藍頭無菌尖 底離心管	體液	3 ml	3 天 (外送)	北聯/冷藏	無參考值	09022	09022	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	檢驗單位/備註	參考值	項目代碼	健保碼	健保點數
Potassium(K)	CM-T2404	一般生化檢驗單 (Ascites, Pleural effusion)	鉀	藍頭無菌尖端離心管	體液		3天 (外送)	北聯/冷藏	無參考值	09022	09012C	40
PRA Class I (Panel reactive antibody)	CM-1712	移植免疫學 HLA 檢驗單	群組反應性抗體 I	SST	Serum	3 ml	7天 (外送)	總院	<10%	00001	12090	1650
PRA Class II (Panel reactive antibody)	CM-1712	移植免疫學 HLA 檢驗單	群組反應性抗體 II	SST	Serum	3 ml	7天 (外送)	總院	<10%	00002	12090	1650
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	EDTA plasma	3 ml	7天 (外送)	北病/ 離心冷凍	Erect: 0.60-4.18 ng/ml/hr Supine: 0.32-1.84 ng/ml/hr	27032	27032B	400
Prealbumin	CM-T230	血清檢驗單	血清前白蛋白定量	SST	Serum	3 ml	3天 (外送)	北聯/須空腹；避免溶血；透析時不能抽血	18-40 mg/dl	12110	12110B	275
Pregnancy Test (EIA)	CM-T212 CM-T223	尿液檢驗單 -Urine	U/A	Urine	8 ml	3天	1天	B1	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	Serum	3 ml	3天 (外送)	北聯	<125 pg/mL		12193B	800
Procalcitonin (PCT)	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單	前降鈣素原	SST	Serum	3 ml	3天 (外送)	北聯	< 0.064 ng/ml	12192	12192C	1000
Prolactin	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單	催乳激素免疫分析	SST	Serum	3 ml	3天 (外送)	北聯	男性:2.1-17.7 ng/ml 女性: 未懷孕 2.8-29.2 ng/ml 懷孕 9.7-208.5 ng/ml 停經後 1.8-20.3 ng/ml	27011-T	09120C	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	檢驗單位/ 備註	參考值	項目代碼	健保碼	健保點數
Progesterone	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單	黃體脂酮免疫分析	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯/需登記最近第一次月經日期	男: 0.28-1.22 ng/ml 女:Pregnant: 1 st -11.22-90.0 ng/ml 2 nd -25.55-89.4 ng/ml 3 rd -48.4-422.5 ng/ml Postmenopausal : 0.0-0.73 ng/ml Non-pregnant: Follicular : 0-1.4 ng/ml Luteal : 3.34-25.56 ng/ml Mid-Luteal : 4.44-28.03 ng/ml	27020	09105C	200
Protein	CM-T212	尿液檢驗單-Urine	全蛋白	Urine	8 ml	3 天	3 天	B1	Random:<11.9 mg/dl 24 Hr Urine: Adult<149.1 mg/day	06003-T	09040C	40
Protein C	CM-5101	檢驗部血液特殊檢驗單-2	蛋白 C	藍頭管	全血	2.7 ml	7 天 (外送)	北聯/離心分裝冷凍	70-140% of Healthy Control	08077	08123B	367
Protein S	CM-5101	檢驗部血液特殊檢驗單-2	蛋白 S	藍頭管	全血	2.7 ml	7 天 (外送)	北聯/離心分裝冷凍	58.6-126.0% of Healthy Control	08122	08122B	367
Protein electrophoresis	CM-T232	免疫檢驗單	蛋白電泳分析	SST	Serum	3 ml	7 天 (外送)	北聯/避免溶血	ALBUMIN : 54.0-60.3% ALPHA 1 : 1.8-4.0% ALPHA 2 : 7.6-10.9% BETA : 11.4-16.1% GAMMA : 13.4-20.7%	09065	09065B	300
PSA(EIA) (Prostate-Specific Antigen)	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單	攝護腺特異抗原	SST	Serum	3 ml	3 天	B1	<4.0 ng/ml	12081	12081C	400
PT(Prothrombin Time)	CM-5101 CM-T224	血液特殊檢驗單-2	凝血酶原時間	藍頭管	全血	2.7 ml	1 天	B1	PT :9.0-12.0" INR: 0.85-1.15	08026	08026C	150
RA	CM-T230	血清檢驗單	類風濕性關節炎因子試驗	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯	<17 IU/ml	12011	12011C	275

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
Reticulocyte	CM-T210 CM-T220	血液檢驗單 -Blood	網狀紅血球計數	紫頭管	全血	3 ml	1 天	B1	男:0.5-1.5 % 女:0.5-2.5 % NB:2.0-6.0 %	08008	08008C	30
Rh (D) Typing	CM-T220	急診血液檢驗單	RH (D)型檢查	紫頭管	全血	3 ml	1 天	B1	Rh(D) Typing:陽性	11003	11003C	90
RPR	CM-T230	血清檢驗單	梅毒檢查	SST	Serum	3 ml	3 天	B1/避免溶血	Non-Reactive	12001-1	12001C	70
RotavirusAntigen(Stool) 輪狀病毒抗原	CM-T273	病毒檢驗單 IV	輪狀病毒抗原	無菌痰盒	stool	5 g	3 天 (外送)	北聯	Negative	14026	14026B	500
Salicylate	CM-T225	藥物血中濃度檢驗單	水楊酸	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯	2.8-20 mg/dL Toxic:>30.0 mg/dl Lethal:>60.0 mg/dl	10508	10508B	320
SCC(EIA) (Squamous Cell Carcinoma Antigen)	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單	抗-SCC 腫瘤標記	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯	<2.5 ng/ml	12080	12080B	400
Semen Analysis	CM-T211	特殊檢驗單 -Other	精液分析	無菌痰盒			1 天	B1/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	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯	Serum Iron:30-170 ug/dl TIBC: 200-340 ug/dl	09035	09035C	270
Serum T3	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單	三碘甲狀腺素	SST	Serum	3 ml	3 天	B1	0.64-1.52 ng/ml	09009	09009	
Serum T4	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單	甲狀腺素	SST	Serum	3 ml	3 天	北聯	4.5-10.9 ug/dl	09010	09010	280
Serum TSH	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單	甲狀腺促素	SST	Serum	3 ml	3 天	B1	0.35-4.94 uIU/ml	27004-1	27004-1	240
Sirolimus	CM-T225	藥物血中濃度檢驗單	斥消靈藥物濃度	紫頭管	全血	3 ml	3 天 (外送)	北聯	Sirolimus 2 mg/day : 4.5-14ng/mL Sirolimus 5 mg/day : 10-28ng/mL	10537	10537C	1600

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
SGOT	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	Serum/ heparin	3 ml	1 天	B1	15-37 U/L	09025	09025C	50
SGPT	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	Serum/ heparin	3 ml	1 天	B1	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	Serum/ heparin plasma	3 ml	1 天	B1/避免溶 血	136-145 mmol/L	09021	09021C	40
Sodium(Urine)	CM-T2402	一般生化檢驗單 (URINE)	鈉	Urine	8 ml	3 天	3 天 (外送)	北聯	Urine 24hrs Sodium(Na): 40-220 meq/24hrs	09021	09021C	40
Sodium(Na)	CM-T2403	一般生化檢驗單(CSF)	鈉	藍頭無菌尖 底離心管	體液	3 ml	3 天 (外送)	北聯/冷藏	無參考值	09021	09021C	40
Sodium(Na)	CM-T2404	一般生化檢驗單 (Ascites,Pleu ral effusion)	鈉	藍頭無菌尖 底離心管	體液		3 天 (外送)	北聯/冷藏	無參考值	09021	09021C	40
Specific Allergen,Mast 36	CM-1714	特異性免疫 球蛋白 E 過 敏原檢驗單		SST	Serum	3 ml	7 天 (外送)	北聯	Class 0= <26 LUs (Negative、ND) Class 1 =27-65 LUs (Low) Class 2= 66-142 LUs (Moderate) Class 3 =143-242 LUs (High) Class 4 =>242 LUs = (Very High)	30022F C	30022F C	1620
Stone Analysis	CM-T242	結石分析檢 驗單	結石分析	無菌痰盒		至少米粒 大小	20 天 (外送)	北聯		09078	09078B	180
Stool OB EIA Method	CM-T213	糞便檢驗單 -Stool	糞便潛血免疫 分析	Stool OB EIA 瓶	stool	至少米粒 大小	3 天 (外送)	北聯	<100(-)ng/ml	09134	09134C	80
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	B1	Occult Blood: (-) RBC: 0-2/HPF WBC: 0-2/HPF *Pus cell: Not Found Parasite & Ova: Not Found	07009	07009C	75

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
Synovial Fluid Analysis	CM-1711	關節液分析檢查單	關節液常規檢查	藍頭無菌尖底離心管	體液	3 ml	3 天	B1	RBC: <200/μl;WBC: <150/μl Neutrophil: <25% Lymphocyte: <75% Monocyte: <70% Crystals Examination: Negative	16008	16008C	168
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)	北聯	Negative			
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)	北聯	Negative			
Tegretol(Carbamazepine)	CM-T225	藥物血中濃度檢驗單	抗癲癇藥-卡巴氮平	SST	Serum	3 ml	3 天(外送)	北聯	4-12 ug/ml Dangerous:>20.0 ug/ml	10501-2	10501-2	320
Testosterone	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單	睪丸酯醇免疫分析	SST	Serum	3 ml	3 天(外送)	北聯	詳如聯合公告	27021	09121B	150
Thyroglobulin	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單	甲狀腺球蛋白抗體	SST	Serum	3 ml	3 天(外送)	北聯/避免溶血	1.59-50.03 ng/ml	27059	09111B	90
Total Bilirubin	CM-T2401 CM-T2211	一般生化檢驗單(BLOOD)	膽紅素總量	SST/綠頭管	Serum/heparin plasma	3 ml	1 天	B1/須空腹/避免溶血	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	Serum/heparin plasma	3 ml	1 天	B1	6.4-8.2 g/dl	09040	09040	40
Urine Protein	CM-T2402	一般生化檢驗單(URINE)	尿蛋白	U/A	Urine	8 ml	1 天	B1 尿液收集期間需冷藏	Random: <11.9 mg/dL 24 hrs: <149.1mg/24 hrs	09040	09040	40
Total Protein	CM-T2403	一般生化檢驗單(CSF)	全蛋白	藍頭無菌尖底離心管	體液	3 ml	3 天(外送)	北聯	15 – 45 mg/dl	09040	09040	40

Total Protein	CM-T2404	一般生化檢 驗單 (Ascites,Pleu ral effusion)	全蛋白	藍頭無菌尖 底離心管	體液	3 ml	3 天 (外送)	北聯	無參考值	09040	09040	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	檢驗單位/備註	參考值	項目代碼	健保碼	健保點數
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	EDTA	全血	7天(外送)	邱內科/離心冷凍	Erect: (20-40歲): 5.1-38.7 (40-60歲): 1.8-59.4 pg/mL Supine: (20-40歲): 3.6-20.1 (40-60歲): 1.1-20.2 pg/mL	NT2006	無	
Toxoplasma IgG	CM-T271	病毒檢驗單 II	弓漿蟲 IgG 抗體	SST	Serum	3 ml	7天(外送)	北聯	<1.6(-) IU/ml ≥3.0(+) IU/ml	14042	14042B	200
Toxoplasma IgM	CM-T271	病毒檢驗單 II	弓漿蟲 IgM 抗體	SST	Serum	3 ml	7天(外送)	北聯	<0.5(-) Index ≥0.6(+) Index	14071	14071B	700
TPA(Tissue Polypeptide Antigen)	CM-T310	放射免疫分析單	腫瘤多胜酶抗原	SST	Serum	3 ml	10天(外送)	北聯	<75 U/L	27076B	無	
TPHA	CM-T230	血清檢驗單	梅毒螺旋體血液凝集檢查	SST	Serum	3 ml	3天(外送)	北聯	80X(-)	12018	12018C	300
Transferrin	CM-T2401	一般生化檢驗單 (BLOOD)	運鐵蛋白	SST	Serum	3 ml	3天(外送)	北聯	200-340 mg/dl	12048	12048B	275
Triglyceride	CM-T2401	一般生化檢驗單 (BLOOD)	三酸甘油脂	SST/綠頭管	Serum/heparin plasma	3 ml	1天	B1/需空腹, 避免溶血	<150 mg/dl	09004	09004C	120
Triglyceride(TG)	CM-T2403	一般生化檢驗單(CSF)	三酸甘油脂	藍頭無菌尖底離心管	體液	3 ml	3天(外送)	北聯/冷藏	無參考值	09004	09004C	120
Triglyceride(TG)	CM-T2404	一般生化檢驗單 (Ascites,Pleural effusion)	三酸甘油脂	藍頭無菌尖底離心管	體液	3 ml	3天(外送)	北聯/冷藏	無參考值	09004	09004C	120
Troponin I (定量)	CM-T2211	急檢生化檢驗單 (BLOOD)	心肌旋轉蛋白 I	SST/綠頭管	Serum/heparin plasma	3 ml	1天	B1	< 60.4 pg/mL			
TSH-Receptor Ab	CM-T310	放射免疫分析單	甲促素結合體抗體	SST	Serum	3 ml	7天(外送)	北病	<14(-) %	27069	27069B	450
Uric Acid	CM-T2401 CM-T2211	一般生化檢	尿酸	SST/綠頭管	Serum/	3 ml	1天	B1	男:3.5-7.2 mg/dl ;	09013	09013C	40

		驗單 (BLOOD)			heparin plasma				女:2.6-6.0 mg/dl			
Uric Acid (Urine)	CM-T2402	一般生化檢 驗單 (URINE)	尿酸	U/A	Urine	8 ml	3 天 (外送)	北聯	Urine 24hrs Uric Acid: 250-750mg/24hrs	09013	09013C	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	檢驗單位/ 備註	參考值	項目代碼	健保碼	健保點數
Urine Protein electrophoresis	CM-T232	免疫檢驗單	尿液蛋白電泳分析	U/A	Urine	10 ml	7 天 (外送)	北聯	無參考值	09065-1	09100B	300
Urine routine (Biochemistry & Microscopic EXAM)	CM-T212 CM-T223	尿液檢驗單 -Urine	尿常規檢驗	U/A	Urine	8 ml	1 天	B1	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
Vancomycin	CM-T225	藥物血中濃度檢驗單	抗生素 Vancomycin(peak)	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯/靜脈注射結束後再等 30 分鐘抽血	Vancomycin(peak): 30-40ug/ml Vancomycin(trough): 5-20ug/ml Dangerous(peak)s :>60 ug/ml (trough): >20ug/ml	10518-3	10531B	320
VDRL (only CSF Sample)	CM-T230	血清檢驗單	梅毒檢查	藍頭無菌尖端離心管	體液	3 ml	3 天 (外送)	北聯/檢體約為 CSF	Non-Reactive	12001	12001C	70
Vitamin B12	CM-T231	血清腫瘤標記檢驗單	維生素 B12 免疫分析	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯/避免溶血	Normal:>246 pg/ml ; Deficient:<211 pg/ml	27028	09129B	180
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	U/A	Urine	8 ml	7 天 (外送)	北聯/需添加 20ml 6 N HCL	1.0-7.5 mg/day	09052	09052B	350
VZV-IgG (Varicella Zoster IgG)	CM-T272	病毒檢驗單 III	帶狀皰疹病毒 IgG 抗體試驗	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯	<150 mIU/ml (-); ≥ 150 mIU/ml (+)	14012	14068B	200
VZV-IgM (Varicella Zoster IgM)	CM-T272	病毒檢驗單 III	水痘帶狀皰疹病毒 IgM 抗體	SST	Serum	3 ml	3 天 (外送)	北聯	<0.9 ratio (-)Index; >1.1 ratio (+)	14013	14013B	1080
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)	北聯	Proteus OX-2: ≤ 1:160 Proteus OX19: ≤ 1:160 Proteus OXK: ≤ 1:160	12002-1	12002B	100

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
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)	北聯	1:40(-)、1:40、1:80、1:160(+)、1:320(+) 除 1:40(-)無凝集，其餘皆表示有凝集。	12002	12002B	100
Zinc	CM-T243	特殊生化檢驗單(II)	鋅	SST	Serum	3 ml	7 天 (外送)	北聯/避免溶血；透析時不能採檢	700-1200 ug/L	09048	10012B	400
流行性感冒病毒 A/B 抗原快速篩檢	CM-T273	病毒檢驗單IV					1 天 (外送)	B1	Influenza A antigen: Negative Influenza B antigen: Negative	KHINI C		
病毒培養與鑑定	CM-T273	病毒檢驗單IV		Blood:綠頭管 Urine.CSF:無菌原管 其他:無菌棉棒沾取後直接放入特殊冷凍培養基(使用前須解凍)			1 個月 (外送)	北聯	Virus was not isolated	14001-3	14001B	350
分枝桿菌聚合酶鏈鎖反應(MTB PCR)	CM-T2A0	分子醫學特殊檢驗單		無菌痰盒	痰,尿液,體液	尿液 10ml, 體液 5-10ml	7 天 (外送)	北聯	Negative	12182	no	
陰滴蟲抗原快速篩檢	CM-T212	尿液檢驗單-Urine		U/A	Urine	8 ml	1 天	B1	Negative			

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
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)	北聯	Negative: ≤ 128X Positive: 256X			
Cryptococcal antigen blood	CM-T250		新型隱球菌抗 原篩檢	SST	blood	3 ml	3 天(外送)	北聯	Negative			
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)	北聯	Negative			
Gram's stain	CM-T250		革蘭氏染色	無菌痰盒或 藍頭無菌尖 底離心管			3 天(外送)	北聯	Not found	13006	13006	45
KOH stain	CM-T250		KOH 染色	藍頭無菌尖 底離心管					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				北聯	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			7-10 天 (外送)	北聯	No growth for Clostridium	13006 13007	13008	200
throat swab culture	CM-T250		咽喉拭子培養				7-10 天(外送)	北聯	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		1 CC				13006 13007	13007	200
細菌培養 Ascites	CM-T250		腹水培養	黑色運送棒			7-10 天(外送)	北聯	No growth	13006 13007	13007	200
細菌培養 Bile	CM-T250		膽汁培養	或藍頭無菌 尖底離心管			7-10 天(外送)	北聯	No growth	13006 13007	13007	200
細菌培養 Blood	CM-T250		血液培養	血瓶		5 ml	7-10 天(外送)	北聯	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			藍色運送棒			7-10 天(外送)	北聯	No growth for Streptococcus group B	13006 13007	13007	200
細菌培養 body fluid	CM-T250		體液培養	黑色運送棒 或藍頭無菌 尖底離心管			7-10 天(外送)	北聯	No growth	13006 13007	13007	200
細菌培養 bone marrow	CM-T250		骨髓培養	藍頭無菌尖			7-10 天(外送)	北聯	No growth	13006 13007	13007	200
細菌培養 CSF	CM-T250		底離心管			7-10 天(外送)	北聯	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	檢驗單位/備註	參考值	項目代碼	健保碼	健保點數
細菌培養 deep pus 嗜氧+厭氧	CM-T250	微生物培養 報告單 I		黑色運送棒			7-10 天 (外送)	北聯	No growth	13006 13007 13008	13007 13008	300
細菌培養 eye	CM-T250	微生物培養 報告單 I					7-10 天 (外送)	北聯	No growth	13006 13007	13007	200
Cervical swab for Gonococcus and Candida	CM-T250	微生物培養 報告單 I					7-10 天 (外送)	北聯	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					7-10 天 (外送)	北聯	No growth	13006 13007	13007	200
細菌培養 joint fluid	CM-T250	微生物培養 報告單 I	關節液培養	黑色運送棒 或 藍頭無菌尖 底離心管			7-10 天 (外送)	北聯	No growth	13006 13007	13007	200
細菌培養 liver	CM-T250	微生物培養 報告單 I					7-10 天 (外送)	北聯	No growth	13006 13007	13007	200
細菌培養 lymph node	CM-T250	微生物培養 報告單 I					7-10 天 (外送)	北聯	No growth	13006 13007	13007	200
細菌培養 pleural fluid	CM-T250	微生物培養 報告單 I	胸水培養				7-10 天 (外送)	北聯	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 洗液培養	無菌痰盒			3-5 天 (外送)	北聯	No growth	13006 13007	13007	200
S. coughed out			咳出痰液培養				3-5 天(外 送)	北聯	No growth	13006 13007	13007	200
細菌培養 S. endotracheal tube			抽管痰液培養				3-5 天 (外送)	北聯	No growth	13006 13007	13007	200
Drug sensitivity 13009	CM-T250	微生物培養 報告單 I						北聯		13009	13009	150
Drug sensitivity 13010	CM-T250							北聯		13010	13010	230
Drug sensitivity 13011	CM-T250							北聯		13011	13011	300
細菌培養 soft tissue	CM-T250	微生物培養 報告單 I		無菌痰盒			7-10 天 (外送)	北聯	No growth	13006 13007	13007	200
superficial pusoft tissue 不含厭氧	CM-T250	微生物培養 報告單 I	表淺膿汁培養	黑色運送棒			7-10 天 (外送)	北聯	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	檢驗單位/備註	參考值	項目代碼	健保碼	健保點數
細菌培養 Urine	CM-T250	微生物培養報告單 I		無菌痰盒			3-5 天(外送)	北聯	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			3-5 天(外送)	北聯	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			3-5 天(外送)	北聯	No growth	13006 13007	13007	200
細菌培養 Urine(導尿)	CM-T250	微生物培養報告單 I		無菌痰盒			3-5 天(外送)	北聯	No growth	13006 13007	13007	200
細菌培養: Ascites(CAPD)	CM-T250	微生物培養報告單 I		藍頭無菌尖底離心管			7-10 天(外送)	北聯	No growth	13006 13007	13007	200
Uethral swab for Gonococcus	CM-T250	微生物培養報告單 I		黑色運送棒			7-10 天(外送)	北聯	No growth for Gonococcus	13006 13007	13007	200
導尿培養 catheter tip	CM-T250	微生物培養報告單 I		無菌痰盒		長度 5 公分	3-5 天(外送)	北聯	No growth			
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			7-10 天(外送)	北聯	No growth for Salmonella and Shigella			
環境監測	CM-T250	微生物培養報告單 I	水質檢測	藍頭無菌尖底離心管			7-10 天(外送)	北聯	<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					2 個月(外送)	聯合昆明		13015	13015	350
Fungus Culture	CM-T253	黴菌培養檢驗單						北聯	Fungus culture No Growth	10	10	

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		50c.c 藍頭 無菌尖底離 心管			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	視臨床需求	<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
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	≤1, ≥5	1.8-2.4 mg/dL	溶血、 膽紅素、	NA

											脂血	
Osmolality	血液滲透壓檢查	mOsm/L	血清	0-2000	0-2000	NA	NA	NA	NA	280-300 mOsm/L	NA	NA
Phosphorus (P)	無機磷	mg/dL	血清/血漿 Heparin	0-9	0-9	<2.8%	差異 20%	<1, >8	≤1, ≥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	≤2.5, ≥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	≤120, ≥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	≥60.4pg/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 : 39~52 女 : 35~48	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	80-99	檢體凝固	NA
MCH	平均紅血球血紅素	pg	全血	NA	NA	<2%	NA	NA	NA	27~31	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	33~37	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	%	全血	0-100	0-100	<5.0%	NA	最小值 : 20	NA	40~74	檢體凝固	NA

	球							最大值 : 95				
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

備註:血球型態鏡檢發現不成熟細胞即通報臨床醫師。

血清

項目名稱	中文	單位	檢體種類 (皆以抽血清 SST 為主)	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%						
AFP	甲型胎兒 蛋白	ng/mL	1、血清 2、血漿 (Heparin or EDTA or Citrate) 3、羊水注入 Heparin 管。	1.0-2000 ng/mL	1.0-2000 ng/mL	<5.0%	NA	>2000	NA	<8.78 ng/ml	NA	NA
CEA	癌胚胎抗 原	ng/mL	1、血清 2、血漿 (EDTA)	0.5-1500ng/mL	0.5-1500 ng/mL	<7.0%	NA	>1500	NA	<5.00 ng/ml	溶血	NA
tPSA	攝護腺特 異抗原	ng/mL	血清	0.008-100ng/mL	0.008-100ng/mL	<5.0%	NA	>100	NA	<4.000 ng/mL	NA	NA
TSH	甲狀腺刺 激素	mIU/L	1、血清 2、血漿 (Heparin or EDTA)	0.0038-100 mIU/L	0.0038-100 mIU/L	<7.0%	差異 50%	<0.0038, >100	NA	0.3500-4.9400 uIU/ml	NA	NA
FT4	游離型四 碘甲狀腺 素	ng/dL	1、血清 2、血漿 (Heparin or EDTA)	0.4-6.0 ng/dL	0.4-6.0 ng/dL	<5.0%	NA	NA	NA	0.70-1.48 ng/dl	NA	NA
TT3	三碘甲狀 腺素	ng/mL	1、血清 2、血漿	0.4-6.0 ng/mL	0.4-6.0 ng/mL	<7.0%	NA	NA	NA	0.64-1.52 ng/ml	NA	NA

			(Heparin or EDTA)									
CA125	卵巢癌腫瘤標記	U/mL	1、血清 2、血漿 (Heparin or EDTA)	1 -1000 U/mL	1 -1000 U/mL	<6.0%	NA	NA	NA	≤ 35.0 U/ml	NA	NA
HBsAg	B型肝炎表面抗原	NA	1、血清 2、血漿 (Heparin or EDTA or Citrate)	Qualitative	Qualitative	-	NA	NA	NA	<1.00 S/CO Nonreactive	NA	NA
Anti-HBs	B型肝炎表面抗體	mIU/mL	1、血清 2、血漿 (Heparin or EDTA or Citrate)	0-1000.00 mIU/mL	0-1000.00 mIU/mL	-	NA	NA	NA	≥ 10.00 mIU/ml Reactive	NA	NA
HCV	C型肝炎抗體	NA	1、血清 2、血漿 (Heparin or EDTA or Citrate)	Qualitative	Qualitative	-	NA	NA	NA	<1.00 S/CO Nonreactive	NA	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	7~150	0~300	<3.4%	20%	最小：9 最大：20	≥ 30	9.0~12.0	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	7~150	0~300	<3.0%	40%	最小 : 20 最大 : 90	≥ 90	23.9~35.5	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	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	檢體凝固	NA
pO2	氧分壓	mmHg	全血	5-800	5-800	<15.6%	Na	NA	≤ 40	80-105 mmHg	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
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

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。
B-2 microglobulin	β 2-細球蛋白	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beta-2 Microglobulin 存在於有核細胞的表面，如淋巴球及單核球等尤其多；也出現在很多腫瘤細胞表面。是屬於 HLA-A，-B，及 -C 抗原的輕鏈，其氨基酸組成與 IgG 的 CH3 部位很接近。生理功能仍不清楚，可能和細胞表面抗原合成與表現有關。Beta-2 Macroglobulin 由於分子量小，95% 在腎小球即被濾掉；餘下的再被腎小管細胞吸收分解。正常尿液排出量 24 小時低於 370 ug。尿液 Beta-2 Microglobulin 的測量可用來診斷近端腎小管病變等。 2. β₂-Microglobulin 是淋巴球上的小蛋白質，當淋巴球壽命變短，例如淋巴球性白血病、HIV 的攻擊，就大量釋出到血液中。β₂-Microglobulin 由腎臟代謝，99% 由腎小管回收，所以腎絲球過濾障礙時，血中濃度上升，腎小管吸收障礙時，血中濃度下降，尿液濃度上升。 3. 血清 β₂-Microglobulin 上升於 20-60% 大腸癌、胰臟癌、乳癌、Lymphoma、Non-Hodgkins、Myeloma、ALL、CLL、CML，但也上升於良性的腸炎、胰臟炎、肝膽、血液疾病，通常良性疾病上升的幅度比較少，陽性率也比較低。 4. 尿液 β₂-Microglobulin 上升於睪丸癌，部份的腎臟病變、腎小管再吸收障礙。
B-HCG	絨毛膜促性腺激素-以亞單位	<ol style="list-style-type: none"> 1. HCG 是具有 α 與 β 兩條蛋白鏈結合在一起的醣蛋白質，α 鏈與 FSH、LH、TSH 相同，所以測定 β 鏈。B-HCG 上升於受孕後第 8-10 天，正常分泌於胎盤的發育，在第 8-12 週血清達最高峰，然後慢慢下降，同週數唐氏症數值高，可作為危險機率的計算。足月產後 3-4 天就回到參考區間。 2. β-HCG 上升於孕吐，生殖細胞瘤，絨毛膜癌，60% 水囊狀胎狀，60% 睪丸癌，60% 精細胞瘤。 3. 當與同週數孕婦比較時，流產、異位性懷孕，β-HCG 比較低。
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、阻塞性黃疸、充血性心臟衰竭、心肌梗塞、胰臟癌、胃癌、腎類脂質病。
17-KS(17-Ketosteroids)	17-酮類固醇類	腎上腺及睪丸產生類固醇之評估，下降於 adrenal cortical hypofunction 或 testicular hypofunction；上昇於相關腫瘤或功能亢進，如 adrenal carcinoma、adrenal tumor of ovary、granulosa、lutein、theca cell tumor of ovary，可能上升於 interstitial cell tumor of testes、Cushing' syndrome。

17-OHCS (Hydroxycorticosteroids)	17-氫氧根腎上腺酮	使用於評估腎上腺皮質功能，腎上腺皮質糖類固醇上昇於疾病急性期及庫辛氏症候群，多毛症，肥胖，嚴重高血壓。下降於功能不全或酵素缺損如 Addison's disease、hypopituitarism、congenital adrenal hyperplasia。一些處方用藥，會上升或者下降檢驗數據，採檢前 24 小時請停藥。可以使用血清或尿液 free cortisol 取代檢驗，敏感度及特異性更好。
項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
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	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。
AFP(EIA)(α -Fetoprotein)	α -胎兒蛋白檢查	1. 甲型胎兒蛋白(α -Fetoprotein)是一種 α -1 球蛋白，由胎兒的卵黃囊、腸胃道及肝臟分泌。但可經由腎臟排入尿液、羊水，並通過胎盤進入母體血液中。在正常妊娠時，胎兒血清之 AFP 濃度於 12-14 週達最高值，而母體血清中之濃度則於 28-32 週間達到最高值。 2. 如果羊水或母體血清中 AFP 超過正常範圍,需考量是否為胎兒發育異常；諸如：神經管缺陷、先天性腎病變、腸道閉鎖、死胎、胎兒呼吸窘迫...等。AFP 雖是一項非特異指標，但對產前評估胎兒健康狀態甚具臨床價值，是幫助檢查胎兒異常的一項篩檢工具。 3. 許多肝病皆可能伴隨 AFP 升高，80-90%的肝細胞癌病人血清中 AFP 有升高現象。故在肝病甚為流行的台灣，可利用 AFP 及超音波作為高危險群病人篩檢方式。 4. 急慢性肝炎患者，其血中 AFP 常隨著肝細胞壞死後再生而升高，其高峰往往在轉氨基酶的高峰之後；其升高程度間接地反應肝細胞壞死後的再生能力，因此常被用來作為病理變化及病程預後的參考。

5. 其它腫瘤也有上升的機會：60%的卵巢或睪丸惡性畸胎瘤，53%膀胱癌，8%胃癌。良性的肝臟疾病，例如慢性肝炎或肝硬化，陽性率大約 10-20%。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
AFP, free β -Hcg (第一期母血唐氏篩檢)		母血血清標記妊娠相關血漿蛋白-A(PAPP-A)：Pregnancy Associated Plasma Protein-A，是一種主要由胚滋養層所分泌出來的高分子蛋白質，在懷孕後 21 天即可偵測到，正常健康懷孕的 PAPP-A 濃度會隨著懷孕期而增加，當胎兒的染色體異常時 PAPP-A 的濃度會相對偏低。如果孕婦在第 11-13+6 週，而且具有頸部透明帶厚度的超音波，1st Trimester Screening 是唐氏症篩檢最有效的方法。如果孕婦懷孕超過 13+6 週，可以使用 2nd Trimester Screening。
Albumin	白蛋白	Albumin 是血液中最主要的蛋白質，維持滲透壓，並作為運輸膽紅素、脂肪酸、藥物、荷爾蒙、以及其他不溶於水的物質。白蛋白幾乎全部由腎臟再吸收，當在尿液檢驗到白蛋白時，指向腎臟的疾病。白蛋白反應血漿體積的改變，代表肝臟合成，腎絲球病變，骨髓瘤等。
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"> 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。 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、抗抽搐藥物使用慢性效應。 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。 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。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
Aluminum(鋁專用管)	鋁	洗腎病人鋁中毒，神經病變之診斷。
Amebiasis Ab test	阿米巴凝集試驗	阿米巴感染，肝膿瘍之診斷。急性期以滋養體為主，帶原者以囊體為主。抗體效價可持續數年，可用來篩選疫區的流行。
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	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。
Amoeba	阿米巴檢驗	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。 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： 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>)

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
Amphetamine(Screen): This screen report is for medical purpose only.	安非他命篩檢試驗	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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。
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-CCP Ab (Anti-Cyclic Citruillinated Peptide Antibody)	抗環瓜胺基酸抗體	<ol style="list-style-type: none"> 類風濕性關節炎(rheumatoid arthritis; RA) 是最常見的全身性自體免疫疾病之一(盛行率 1?2%)，臨床上慢性關節發炎及可能導致的進行性骨侵蝕與軟骨破壞是其特徵；早期只有類風濕因子(rheumatoid factor, RF)可用來輔助診斷類風濕性關節炎(rheumatoid arthritis, RA)，但其靈敏度與特异性皆不足，多種其它疾病的患者(例如 SLE、Sjögren's 症候群、多發性肌炎/皮膚炎)與一些健康個體 RF 也會呈陽性反應。 Anti-CCP 抗體(anti-cyclic citruillinated peptide antibodies 抗環瓜氨酸抗體)是一種經過一連串改進演變而製成的類風濕性關節炎診斷抗體，CCP 臨床敏感度有 87%且特異度至少有 96%，所以抗 CCP 抗體與 RF 一樣敏感但特異度更勝一籌；因此它代表了一項輔助診斷 RA 極具價值的新方法，確診率高達九成五以上，同時也可運用此指標評估用藥與否。除此之外，抗 CCP 抗體在判斷放射線造成的關節損傷(radiographic joint damage)方面也可能有其價值。目前認為抗環瓜氨酸抗體(anti-cyclic citruillinated peptide, anti-CCP)對 RA 不僅具有高靈敏度與特异性，且可在症狀出現前便存在，也可預測疾病的預後，但卻很少運用在健檢病人。依據美國風濕病學院的建議，對於一些早期高度懷疑是類風濕性關節炎的病人或無法確定是何種關節炎的病人，可以使用 Anti-CCP 抗體來輔助診斷早期類風濕性關節炎。
Anti-CMV IgG(MEIA)	巨大細胞病毒抗體	巨細胞病毒是一種疱疹病毒，它可以導致原發或繼發的感染。一般正常個體的血清中大都具有 CMV 抗體，因此 Anti-CMV IgG 檢驗結果為 Positive，表示過去曾感染過，但不能以 IgG 效價的高低來判斷是否初次感染。在發病後的第二、四、八週連續偵測血清中 Anti-CMV IgG 的抗體效價，若呈四倍以上增加，可視為活動期感染。
Anti-CMV IgM(MEIA)	巨細胞病毒核抗原抗體	巨細胞病毒是一種疱疹病毒，它可以導致原發或繼發的感染。CMV IgM 若檢驗結果為 Positive，則表示為初次感染。若檢驗結果為 Equivocal，則建議 10-15 天後再重新採集檢體送檢。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
Anti-dsDNA	DNA 抗體	SLE，類風溼疾病，systemic sclerosis，Sjogren，重症肌無力，自體免疫疾病，都有可能造成陽性抗體反應。這一個檢查是檢驗雙股 DNA 抗體，也可以用來偵測 SLE 的惡化(高濃度上升)與舒緩(titer 下降)。Procainamide 與 hydralazine 可能引起 anti-DNA 抗體。雖然在過去認為 ANA(-)不需要測定 anti-DNA，但是還是有一小群 ANA(-)的 lupus 病人，在 anti-DNA 呈現陽性。SLE 的病人，anti-DNA 免疫複合體，可以沉澱於腦部、心臟、腎臟、以及關節組織。
Anti-dsDNA(FEIA)	DNA 抗體	dsDNA 分析法的目的是進行人類血清及血漿中抗 dsDNA 之 IgG 抗體的體外分析定量，以在臨床上輔助診斷全身性紅斑性狼瘡(systemic lupus erythematosus; SLE)。在診斷 SLE 方面，一般認為 dsDNA 特異性 IgG 抗體是一個作為 SLE (美國風濕病學院標準, ACR criteria)診斷標準的高度特異性指標，可用在診斷及監控紅斑性狼瘡(SLE)病人的病情。超過 90%的急性 SLE 患者血清中含有 dsDNA 抗體。在 SLE 患者，anti-dsDNA 抗體效價的高低與疾病的活動性及是否併發腎絲球腎炎的機率有關。Double stranded(ds)DNA 抗體不僅是一個幫助診斷紅斑性狼瘡(systemic lupus erythematosus，SLE)的血清學標誌，並且已證明其在狼瘡性腎炎也具有重要性。SLE 的死亡約 16-35%，主要由於神經系統和腎臟的病變導致死亡，而併發感染性疾病是第三個導致死亡的原因。
Anti-ENAI (SM&RNP Ab)	可抽出之核抗體 I(SM & RNP Ab)	Sm&RNP：Sm 及 RNP 抗原是 mRNA 製造過程所需要的 Splicesome 成員，由核內小 RNA(Sn RNA)及蛋白質組合而成。約有 20%-30%的 SLE 病人有 Sm 抗體，然而此抗體卻絕大部分發現於 SLE 的病人身上。
Anti-ENAI (SS-A&SS-B)	可抽出之核抗體 II(SS-A & SS-B)	SS-A/Ro&SS-B/La：SS-A/Ro 及 SS-B/La 抗原均是 RNA-蛋白質複合體。SS-A/Ro 一個與臨床關係密切的是新生兒的狼瘡。SS-B/La 大部分存在於紅斑性狼瘡，或 Sjogren's 症候之病人
Anti-ENAI (Scl-70&Jo-1)	可抽出之核抗體 III(Scl-70 Ab)	1. Scl-70：此一抗體可在約 75%的硬皮症病人測得，具有高度的特異性。 2. Jo-1：與多發性肌炎有關。
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-HAV-IgG (EIA，SST 管)	A 型肝炎抗體	1. A 型肝炎病毒的感染是引起疾病的原因之一，並且也是世界許多地方社會經濟損失的起因。傳染的典型途徑是經過被污染的水或食物的糞口途徑而傳染。在衛生較差的區域，傳染經常發生在幼年時期中。在童年，HAV 傳染一般是溫和或無症狀和導致終身免疫。隨著環境衛生改善，傳染率減少的情形下，因而青少年和成人的未受到病毒感染的比率增加。而在青少年和成人的 HAV 傳染是更加嚴重導致肝炎和增加的死亡率的機會。 2. 在急性發作期，anti-HAV IgM 即可偵測得到，而 anti-HAV IgG 可在恢復期以後數年仍可在血液中偵測的到。anti-HAV 的存在(IgG 或 IgM) 是表示過去或現在曾被 HAV 感染或曾接種過 HAV 疫苗。因此 anti-HAV 的測試結果主要是使用是否感染過 HAV 或者疫苗注射。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
Anti-HAV-IgM (EIA, SST 管)	A 型肝炎抗體免疫球蛋白 M 檢查	<ol style="list-style-type: none"> 1. HAV 感染後 2-4 週可以檢查到病毒，這一個檢查測定 HAV 感染產生的 IgM 抗體，只出現在感染後第 4-8 週，用來診斷 A 型肝炎急性感染。 2. 對抗 A 型肝炎之 IgM 抗體在症狀出現後可迅速被檢測。IgM 出現持續時間之長短於臨床上極富價值。在一些例子，IgM 只可於一個月內被檢測出；另外的例子則持續一年以上。在大部份的例子，抗 HAV 之 IgM 抗體於體內之量降至檢測不到後，仍會持續 3 至 6 個月之久。 3. 在肝酵素異常的個案，通常會繼續追蹤篩檢 HAV、HBV、HCV。Anti-HAV IgM 陽性，屬於第三類法定傳染病，應通報疑似病例
Anti-HBc-IgG (EIA, SST 管)	B 型肝炎核心抗體檢查	B 型病毒性肝炎是經由血液及體液包括針刺、性行為及母子垂直傳染。Anti-HBc 是感染後，相當早期出現的一個標記，而且終生存在，所以作為曾經感染過 B 型肝炎病毒的指標。
Anti-HBc-IgM (EIA, SST 管)	B 型肝炎核心抗體免疫球蛋白 M 檢查	<ol style="list-style-type: none"> 1. 對抗 B 型肝炎核心抗原(HBc Ag)的 IgM 抗體在感染後可迅速被檢測，出現高濃度的 HBc IgM 可被當成急性感染之指標。在感染之整個過程中 anti-HBc IgM 會下降，對一些感染 B 型肝炎的病人而言，低量之 anti-HBc IgM 會持續存在超過一年，偶爾也會出現於慢性 B 型肝帶原者。 2. Anti-HBc IgM 陽性，屬於第三類法定傳染病。
Anti-HBe (EIA, SST 管)	B 型肝炎 e 抗體檢查	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anti-HBe 是在感染 B 型肝炎病毒後第 8-16 週產生的抗體，代表急性感染開始舒緩，作為情況好轉的指標。 2. 長期 HBsAg(+), 如果 Anti-HBe(+), 通常是代表健康無症狀的帶原者。
Anti-HBs (MEIA, SST 管)	B 型肝炎表面抗體檢查	<ol style="list-style-type: none"> 1. HBsAb 出現於 HBsAg 消失後的 2-16 週，代表臨床上的復原，而且對 B 型肝炎病毒具有免疫力。注射疫苗或使用 HBIG 免疫球蛋白，也可以測到這一個抗體。抗體的高低，代表有效防禦 B 型肝炎病毒時間的長短，但是在疾病過程中 HBsAg 與 HBsAb 同時陽性，通常預後較差。 2. 注射疫苗打完最後一劑一個月後應有 95% 以上的抗體陽性率，10 年後大部份測不到抗體。建議維持 100 mIU/mL 以上的抗體濃度，視為長期有效的免疫力。
Anti-HTLV-I	第一型人類嗜 T 細胞抗體	HTLV-I 鑲嵌到 Atypical lymphocyte 形成四分葉狀核 clover-leaf lymphocytes，為成人 T-cell 白血病，也會有免疫抑制的現象。HTLV-I 侵犯神經，表現痙攣性下身麻痺，骨髓，多肌炎，關節炎，血管炎，乾眼症。高濃度的抗體及 sIL-2R 都指向與罹患 Adult T-cell leukemia /lymphoma(ATL)有關，但抗體陽性僅有 2-4% 為 ATL。
Anti-Microsomal Ab (AMiA)	微粒體抗體	慢性甲狀腺炎，自體免疫抗體疾病嚴重性及治療指標，通常可以同時檢查 ATA，來排除甲狀腺炎的其它肇因。估計有部份無症狀的個體 AMA 呈現陽性反應，尤其是超過 70 歲以上時陽性率最高可達 20%。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
Anti-Mitochondrial Ab (AMA)	抗粒線體抗體	<p>1.AMA 是一種抗粒腺體內膜脂蛋白成分的抗體，無器官和種屬的特異性，可為五種免疫球蛋白的任何一種，首先報告 AMA 的是 Mackay 之後，Walker 指出 AMA 對於原發性膽汁性肝硬化(PBC)有很強的特異性。雖然原發性膽汁性肝硬化以外的肝病，如慢性活動性肝炎、肝硬化、藥劑起因性肝炎等也可以被檢測出，但 AMA 力價在 40 倍以上的只有 PBC。到目前為止 PBC 大都是經由外科的手法被診斷出來的，而最近本檢查已被評價為可以取代外科手法的診斷法。當高效價時(>=1:40X)用於診斷 primary biliary cirrhosis(PBC)，低效價(1:20X)則與 chronic active hepatitis、cryptogenic cirrhosis、drug-induced hepatitis 疾病有關。</p> <p>2.原發性膽汁性肝硬化診斷，自體免疫疾病，大於 20X 建議是 PBC，雖然大於 80X 強烈建議，但最好加上肝功能生化檢查。</p>
Anti-Neutrophil Cytoplasmic Ab (ANCA)	抗嗜中性球細胞質抗體	<p>和 ANCA 有密切關係的疾病可以分成兩類：一種是壞死性血管炎 (Nevrotizing vasculitides)；另一類是發炎性腸道疾病 (Inflammatory bowel disease)，尤其是潰瘍性結腸炎 (Ulcerative colitis) 和硬化性膽管炎 (Sclerosing cholangitis)。以血管炎而言，ANCA 可能會影響到各種組織的血管，因此 ANCA 的相關疾病，可能變化多端。有些患者的臨床徵狀符合血管炎的病理分類，如 WG (Wegener's granulomatosis；Wegener 氏肉芽腫)、Polyarteritis nodosa 或 Churg-Strauss syndrome。然而也有許多患者會呈現多種症狀，或是表現不完全的症候群。</p> <p>與 c-ANCA 相關的疾病有：Wegener's granulomatosis；與 p-ANCA 相關的疾病有：全身性血管炎 (如 Microscopic polyarteritis 微小性多發性動脈炎、Churg-Strauss syndrome 和少數 Polyarteritis nodosa)、半月形壞死性腎絲球腎炎、慢性發炎性風濕疾病、教原血管疾病 (如全身性紅斑性狼瘡) 及慢性腸道發炎疾病；另外非典型 ANCA (即 x-ANCA) 在臨床上與慢性發炎性腸道疾病 (Chronic inflammatory bowel) 有相關性。</p>
Anti-Rubella IgG(MEIA)	德國麻疹病毒抗體 IgG	<p>1. 人類受德國麻疹病毒感染初期，IgG 及 IgM 抗體皆可測得，但 IgM 在 5-6 週後就測不到了，而抗體 IgG 可持續終生。因此 rubella IgG 檢驗結果為 Positive 表示曾經受到德國麻疹病毒感染。若檢驗結果為 Equivocal，則建議再 2-3 週後再重新採集檢體送檢。若檢驗結果為 Negative，則建議施打疫苗。</p> <p>2. Rubella IgG 檢驗的最大功用，是在確認已經具有足夠的抗體，具有足夠的免疫力。紅疹的前一週到後 4 天是最具有傳染力的時間，rubella IgG 如果用來診斷感染，需要間隔 14 天成對的血清，看到抗體明顯的上升，而且症狀剛出現時 IgG 應該還是陰性。或者使用 rubella IgM，症狀後第 4 天到 21 天採檢，得到陽性數據，都可以證明德國麻疹現行性感染。</p>
Anti-Rubella IgG(MEIA)	德國麻疹病毒抗體 IgG	<p>1. 人類受德國麻疹病毒感染初期，IgG 及 IgM 抗體皆可測得，但 IgM 在 5-6 週後就測不到了，而抗體 IgG 可持續終生。因此 rubella IgG 檢驗結果為 Positive 表示曾經受到德國麻疹病毒感染。若檢驗結果為 Equivocal，則建議再 2-3 週後再重新採集檢體送檢。若檢驗結果為 Negative，則建議施打疫苗。</p> <p>2. Rubella IgG 檢驗的最大功用，是在確認已經具有足夠的抗體，具有足夠的免疫力。紅疹的前一週到後 4 天是最具有傳染力的時間，rubella IgG 如果用來診斷感染，需要間隔 14 天成對的血清，看到抗體明顯的上升，而且症狀剛出現時 IgG 應該還是陰性。或者使用 rubella IgM，症狀後第 4 天到 21 天採檢，得到陽性數據，都可以證明德國麻疹現行性感染。</p>
Anti-Rubella IgM (MEIA)	德國麻疹病毒抗體 IgM	<p>1. Rubella IgM 主要應用在孕婦德國麻疹急性感染的診斷，</p> <p>2. Rubella IgM 檢驗結果為 Positive，表示近期或是正在受到德國麻疹病毒感染。若檢驗結果為 Equivocal，則建議再 2-3 週後再重新採集檢體送檢。</p>
Anti-Smooth Muscle Ab (ASMA)	平滑肌抗體	與慢性活動性肝炎，自體免疫肝臟疾病，肝細胞腫瘤有關。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
Anti-Thyroglobulin Ab (ATA)	甲狀腺球蛋白抗體	<p>1. Thyroglobulin 是由甲狀腺所生成，而甲狀腺素(T4, T3)則是由 Thyroglobulin 合成。甲狀腺自體免疫疾病是造成甲狀腺分泌不足或亢奮的主要因素,且多和遺傳有關。重要的甲狀腺自體免疫疾病包括 Hashimoto's thyroiditis 和 Graves' disease。在甲狀腺自體免疫疾病患者常會有 Anti-Thyroglobulin 抗體。</p> <p>2. 若有存在 Anti-Thyroglobulin 抗體，則會干擾 Thyroglobulin 的測量；因此在測 Thyroglobulin 之前應先確認是否有 Anti-Thyroglobulin 抗體的存在。</p> <p>3. 慢性甲狀腺炎，自體免疫抗體疾病治療指標，Anti-TPO、Anti-Tg 這兩項抗原是在甲狀腺組織細胞發炎破壞釋出到循環中被辨視產生自體免疫抗體，而這兩種抗體長期作用會造成甲狀腺功能低下。</p> <p>4. 測定甲狀腺球蛋白的自體抗體，可以鑑別病人的甲狀腺自體免疫疾病；約 80-100%的橋本氏甲狀腺炎(Hashimoto's disease)患者其血中的甲狀腺球蛋白自體抗體 anti-Tg Ab 的濃度會上升，60-70%的突眼性甲狀腺炎(Grave's disease)患者其血中的甲狀腺球蛋白自體抗體 anti-Tg Ab 的濃度會上升；由於甲狀腺球蛋白的異質性，所以甲狀腺球蛋白自體抗體在一些其他的疾病、老人及甲狀腺功能正常的人的血清中也會存在。另外在原發性的 Addison's 疾病及第一型糖尿病患者的血中也有甲狀腺球蛋白自體抗體。</p>
Anti-Phospholipid IgG		Anti-Phospholipid IgG 與栓塞、腫瘤、自體免疫、SLE 有關。
Apolipoprotein A-1	脂蛋白酶元 A1	<p>1. 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 是一種卵磷脂膽固醇酯基轉移酶 (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。</p> <p>2. 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。</p>
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	<p>1. 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。</p> <p>2. 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功效，急性冠狀動脈及週邊血管堵塞一般控制在 60-70 秒。</p>

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
Blood Ammonia (請冰浴運送)	血氨	1.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 2.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。
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。
C3	血液補體-3 測定	1.C3:人類血清內含有某種蛋白質,可以幫助抗體作用使其達到更好的效果,此蛋白質稱之為補體系統。補體可經由細菌內毒素、發炎期間蛋白質溶解酵素的釋放以及抗原抗體複合物的刺激而在血液中進行酵素系統的交互作用。補體系統是一種連續性的複合蛋白質,它在許多形態的免疫反應系統中伴演了很重要的角色,例如溶血(hemolysis),細胞毒性(cytotoxicity),血管滲透能力降低時,吞噬作用,免疫附着力(immune adherences)(如附著於淋巴球與吞噬細胞膜上)等,補體是由 9 種蛋白質及酵素所組成,C1-C9;C3 是第三種補體,所以很容易被測出來,具溶血活性的 C3 是 C3b 片斷,它僅存在於新鮮的血清中,它可轉變為不具活性的形態、C3d,經 37°C 保溫 72 小時。 2. C3 消耗於補體活化的傳統及代替路徑,下降消耗於遺傳缺乏,急性腎絲球腎炎,慢性肝炎、肝硬化,反覆感染,自體免疫疾病,SLE,DIC。上升於感染、發炎、壞死,腫瘤轉移,是急性期反應物質。當感染發炎的因子消失時,C3 濃度回復正常,因此可以作為監控療效的指標。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
C4	血液補體-4 測定	<p>檢驗結果的解讀</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. C4：補體系統在溶血、細胞毒性、血管滲透能力降低時，吞噬作用，免疫附著等作用上皆佔有相當重要的角色。可經由細菌內毒素，發炎期間蛋白質溶解酵素的釋放，以及抗原抗體複合物的刺激而在血液中進行酵素系統的交互作用。由9種蛋白質及酵素所組成，C4在典型路徑作用有下降的現象，C4通常是以抗原抗體複合物的形態存在。 2. C4只消耗於補體活化的傳統路徑，在遺傳缺乏者對抗感染的能力下降，C4消耗下降於腎絲球腎炎，慢性活動性肝炎，自體免疫疾病，SLE活化時。上升於癌症、年輕型類風溼性關節炎。鏈球菌感染後的腎絲球腎炎，C3下降，C4通常正常。
CA 125(EIA)	CA 125 腫瘤標記	<ol style="list-style-type: none"> 1. CA 125 抗原是一個大的似黏液糖蛋白分子(分子量約 1000 kDa)上的免疫因子，在一些卵巢惡性疾病中可以發現其濃度的上升。目前對於 CA 125 抗原的功能尚不了解。 2. 高濃度 CA-125 主要與漿液性卵巢癌有關聯其次與其他腫瘍（乳房，結腸等）及炎症性、漿液的疾病（子宮內膜炎，腹膜炎，肋膜炎等）亦有關聯。 3. 臨床意義： <ol style="list-style-type: none"> a. 卵巢癌的區分診斷。 b. 初期治療功效評估 c. 復發及轉移之早期偵測。 d. 進行二次手術判斷參考。 e. 病患舒緩期的長期持續追蹤。 4. CA 125 抗原的量在篩檢或診斷上並沒有被證實的價值，然而在病人開始治療後，CA 125 抗原的量與病人的狀況是有相關的。-血清中 CA 125 抗原的量可用來幫助監控上皮卵巢癌病人治療的反應。CA 125 抗原的量若持續升高可能與疾病的進程有關。CA 125 抗原的量若持續升高表示對於治療的反應很差，而 CA 125 抗原的量下降可能表示對於治療有正向的反應。CA 125 抗原的量在許多上皮卵巢癌的病人體內都會上升，而在其他非上皮卵巢癌的疾病中，也有可能會上升，包括其他良性或惡性的卵巢疾病例如子宮內膜異位、肺癌、或是非癌症狀況例如懷孕。以往 CA 125 抗原的量會被用來與二度檢查外科手術做連結，但目前已經不常見了。最近 NIH 建議的組合是以連續性的偵測來替代二度檢查外科手術，至少在手術前有 CA 125 上升趨勢的婦女是建議使用的。 5. CA-125 測試分析並不建議用來作為卵巢癌的篩檢試驗。當偵測值低於參考值時，並不代表沒有殘餘的卵巢癌，應該搭配其他臨床上可接受的檢查和流程，才是監控卵巢癌與管理病人的好方法。 6. CA 125 是一種正常存在輸卵管、子宮內膜及子宮頸內的細胞表面醣蛋白。可作為卵巢癌偵測與治療監控指標，數值反應腫瘤大小之變化。上升於 100%serous 卵巢癌，44.7%胃腸道癌，62%肝癌，59%肺癌，27%乳癌轉移，27%子宮內膜組織異位，15%良性卵巢疾病
CA 72-4 胃癌篩檢	CA 72-4 腫瘤標記	<p>腫瘤相關醣蛋白-72，為人類乳癌轉移的細胞膜抗原，其中有重複的寡糖結構稱為 CA 72-4。CA 72-4 在很多種表皮細胞的惡性腫瘤都可出現，包括大腸、直腸、胃、胰臟、卵巢、和乳房，因為它反應疾病的嚴重性，所以主要目的是在手術後偵測治療效果。上升於 59%胃癌，32%大腸癌，40%大腸直腸癌，14%肝細胞癌，52%膽囊癌，22%胰臟癌，21%乳癌，23%子宮癌，50%卵巢癌，5%大腸直腸息肉，9%良性甲狀腺疾病，10%心臟血管疾病，11%胃腸發炎，8%膽結石，8%胰臟炎，文獻提到膽道阻塞者有 60%上升。</p>

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
CA15-3 (EIA)	CA15-3 腫瘤標記	<ol style="list-style-type: none"> 1. 乳癌發生轉移時會出現最高量 CA-153，CA-153 用來偵測乳癌比 CEA 更專一和敏感。 2. CA-153 在懷孕期間並不會上升且乳房良性病變時陽性率較低。乳癌病人有 98% 可見到 CA-153 的上升，同時在肺癌(63%)及卵巢癌(80%)的病人也可見到 CA-153 的上升。 3. 乳癌轉移與治療之指標，濃度變化超過 25%，代表治療或再發有意義的變化。對於局限性、早期再復發的乳癌敏感度不足。上升於 68% 乳癌，28% 肝癌，70% 肺癌，70% 胰臟癌，44% 直腸癌，50% 攝護腺癌，50% 卵巢癌，懷孕，哺乳，3% 良性乳房腫瘤，SLE，肝炎，12% 硬化，結核病。
CA19-9(EIA)	CA19-9 腫瘤標記	<ol style="list-style-type: none"> 1. CA 19-9 為一黏蛋白型醣蛋白存於血液中，重複的承載 15 醣類(lewis sialylated penta- saccharide)的碳水化合物配體，CA 19-9 為由正常人體胰腺細胞和膽管還有胃、結腸及唾液的上皮細胞所合成。 2. 低濃度的 CA 19-9 抗原存於正常人體中，假使有源起於膽、消化道的良性發炎症狀；這些抗原的濃度會暫時性的增加。 3. 在腫瘤病理學，測試分析 CA 19-9 濃度不僅有助於對消化道癌(胰、胃及結直腸腺癌)的診治且對膽管癌、卵巢黏蛋白原囊腺癌及子宮腺癌亦有幫助。 4. 無論如何不應把此項測試分析當做一癌症篩檢試驗。 5. 低濃度的 CA 19-9 抗原並不排除惡性腫瘤存在的可能性如同一非系統性測試分析的高濃度 CA 19-9 抗原就表示其存在。 6. 檢驗結果應該依病人整體的臨床表現來解釋，包括症狀、臨床病史、其他檢驗的資料以及其他適合的資訊。血清或血漿中的 CA 19-9 抗原濃度並不會絕對的隨著癌症的有無而上升，若其濃度上升可能是因為病人有良性腫瘤或其他非癌症疾病，也可能是因為有胰臟癌或其他惡性疾病。故此，CA 19-9 檢驗不適用於篩檢癌症。 7. CA 19-9 是胃腸、肝膽系統腺癌出現的醣蛋白，上升於 75% 胰臟癌，44% 肝癌，64% 膽管癌，90% 膽囊癌，43% 胃癌，36% 食道癌，34% 肺癌，26% 大腸直腸癌，27% 乳癌，33% 子宮內膜癌，25% 膀胱癌，86% 睪丸精細胞瘤，24% 胰臟炎，12% 慢性肝炎，12% 肝硬化，60% 膽道阻塞，文獻提到肺結核，氣喘等肺部疾病陽性率不低。
Calcitonin	降血鈣素	<p>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。</p>
Calcium	鈣	<ol style="list-style-type: none"> 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
Carboxyl hemoglobin, HbCO	一氧化碳血紅素	COHb 為結合一氧化碳的血紅素，正常約佔總血紅素 1% 以下，主要來自血基質分解代謝為膽紅素過程之產物。一氧化碳和血紅素的親和力大於氧氣 200 倍，因此一氧化碳血紅素使血液帶氧能力減低。空氣中少量的一氧化碳，就能結合血紅素，阻斷氧氣的交換和運輸。急性一氧化碳中毒即因 COHb 的升高所引起。長期吸煙者或暴露煙霧環境也會造成 COHb 升高。超過 20% 就有明顯的一氧化碳中毒現象，大於 50% 就會致死。一氧化碳與血色素的結合屬可逆反應，可使用純氧或高壓氧治療降低一氧化碳血色素的含量。
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>
CEA(EIA)	癌胚胎抗原檢查	<p>1. 癌胚抗原 CEA 是一種分子量 180,000D 的醣蛋白。主要在二至六個月正常胚胎腸道中出現，胎兒到七個月後，此抗原的分泌就會被抑制下來。如果體內有腫瘤細胞存在的話，由於此類惡性細胞的突變或其他原因，都會出現去抑制作用，結果這種只存在胚胎時期的胚胎抗原，就會再一次分泌出來，而成為癌症存在的標記。在胎兒結腸粘膜上，CEA 會升高；但是在正常成人的結腸粘膜上，CEA 會降低至正常值。大部分是由消化道惡性腫瘤所分泌，如大腸癌、直腸癌、胰臟癌、胃癌，但是在乳癌、肺癌、卵巢癌、甲狀腺癌等患者血中也偵測的到。它在臨床上可作為大腸直腸癌的診斷、鑑別、治療或復發的工具。手術前高的患者，手術後的預後會不好。對於胰臟、胃、小腸、乳房、卵巢、肺、甲狀腺癌患者可作為輔助檢查工具。吸煙者稍高，除此外，只要血中 CEA 值升高時，即有惡性腫瘤存在的特別意義，尤其是由消化道起源。</p> <p>2. CEA 可以應用在預後、評估治療效果、辨識胃腸腺癌復發。CEA 是大腸直腸癌腫瘤標記，上升(>5.0 ng/mL)於：45% 肺癌，37% 非小細胞肺癌，66% 小腸，43% 結腸直腸癌(早期 10%)，35% 胰臟癌，33% 食道癌，17% 胃癌(末期 50%)，42% 子宮頸癌(局部 9%)，27% 子宮癌，18% 乳癌，膀胱癌 33%，10% 尿道癌，20% 甲狀腺髓狀癌，10% 肝癌。CEA 也上升於下列良性疾病：4% 結腸直腸息肉，3-5% 各種良性腫瘤及疾病，酗酒、肺氣腫、胃潰瘍、結腸炎，肝硬化、膽道阻塞、胰臟炎也有可能數值超過 5.0 ng/mL。</p>
Ceruloplasmin	轉銅素	<p>1. 藍胞漿素為一種運送銅的運送蛋白，銅在體內有許多的生理功能，包括製造細胞色素氧化酵素(cytochrome oxidase)。藍胞漿素亦是一種急性期反應物，會於發炎狀況和雌性激素治療反應時有增加的狀況。而藍胞漿素濃度降低則發生在 Wilson 氏病的病人或肝豆核變性(hepatolenticular degeneration)，歸因於藍胞漿素製造過程遺傳上的缺損。</p> <p>2. Ceruloplasmin 是運送銅的蛋白質，也可以協助鐵的取用，是一種急性期反應物質，所以在壓力、懷孕、感染都會上升，這一個檢查最常使用在 Wilson's disease，因為肝臟製造 Ceruloplasmin 偏低，造成銅在組織的沉積，引起肝腦的傷害病變。</p>
Ceruloplasmin	轉銅素	<p>藍胞漿素 (Ceruloplasmin) 為一種運送銅的運送蛋白，銅在體內有許多的生理功能，包括製造細胞色素氧化酵素(cytochrome oxidase)。藍胞漿素亦是一種急性期反應物，會於發炎狀況和雌性激素治療反應時有增加的狀況。而藍胞漿素濃度降低則發生在 Wilson 氏病的病人或肝豆核變性(hepatolenticular degeneration)，歸因於藍胞漿素製造過程遺傳上的缺損。</p>
Cervical swab for Gonococcus and Candida		<p>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。</p>

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
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。
Chlamydia trachomatis IgG+IgA+IgM	披衣菌抗體	<ol style="list-style-type: none"> 1. Chlamydia psittaci 及 Chlamydia trachomatis 感染，與 lymphogranuloma venereum(LGV 霍奇金氏病)有關。LGV 是感染 Chlamydia trachomatis 血清型 L1、L2、L3 引起局部淋巴結腫大的疾病。 2. Chlamydia trachomatis 會引起女性骨盆腔發炎、子宮內膜炎、輸卵管炎，在男性引起尿道炎、副睪炎等發炎。 3. 測定 C. trachomatis 抗體的檢驗方法，是用病人血清來測其中的抗體濃度，因採檢方便，所以目前廣被使用，而血清中抗體是依據披衣菌所誘發身體免疫反應多少而定，披衣菌發作時抗體濃度會上升，而在經治療後，原被誘發的高濃度抗體會逐漸下降至正常範圍，但 IgG 抗體要降至陰性可能要多年以後的事。 4. 通常在未使用抗生素治療前，病人尿液中白血球上升，預測披衣菌可能存在所作的檢驗，IgG 極高值(>50)表示最近感染或活化的機會很大，相對的 IgA、IgM 陽性的機率比較高，IgA 代表披衣菌存在並且活化，IgM 代表披衣菌初次感染，陽性大約維持 6 週。 5. 與 C. psittaci、C. pneumoniae 會交叉反應。
Chloride(Cl)	氯	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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。
Cholesterol Total	總膽固醇	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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。

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。
Coagulation Time		<p>可初步評估內在路徑的凝血作用及 thrombin、fibrin 的形成能力，僅能做初步診斷參考，若有疑慮，應再以 APTT 做進一步確認。</p>

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"> 1. 引起原發性異型肺炎的 <i>M.pneumoniae</i> 會出現冷凝集抗體；<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冷凝集素（cold agglutinin），於感染第一週冷凝集素就會出現，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，因為冷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。 2. 血清與 O 型血球在 2-8°C 孵育，觀察血球凝集，高效價冷凝集素代表 <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"> 1. 測定紅血球是否被 IgG 所致敏。 2. 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。 3. 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
Copper	銅	<ol style="list-style-type: none"> 1. 銅是必要的微量金屬，是血紅素合成、呼吸鏈酵素活化的元素。不足時造成紅血球不足、異化作用下降。中毒時傷害肝臟，引起頭痛嘔吐。 2. 對於無法解釋的肝硬化、腦退化病變、虹膜沉積銅圈，懷疑 Wilson's 時測定，Wilson's disease 呈現血清銅下降，尿銅上昇，組織沉澱上升。血清銅下降於：嬰兒攝取不足之低色素性貧血，發育遲緩，Menkes(頭髮像鋼絲的遺傳疾病)，嚴重營養攝取不足、吸收不良。 3. 血清銅上升於懷孕，急性慢性感染，心臟肝膽疾病，大部份的癌症及惡性腫瘤表現高值。職業暴露、殺蟲劑不當使用、銅管酸水釋出會表現血清銅高值及貧血現象。 4. 尿銅也上升於 Homocystinuria，原發膽汁性肝硬化，腦豆狀核退化。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
Cortisol 4:00-5:00PM Cortisol 8:00-9:00AM	皮質素	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cortisol :為主要的類固醇激素，葡萄糖皮質素之一，有促進葡萄糖生成、肝糖生成、蛋白質代謝及抗炎反應。 2. Cortisol 合成於副腎皮質的束狀層，受腦下腺之 ACTH 控制而分泌。 3. 皮質酮(Hydroxycortisone)，為主要的類固醇激素。cortisol 為葡萄糖皮質素之一，有促進葡萄糖生成、肝糖生成、蛋白質代謝及抗炎反應。不管任何原因，只要導致 cortisol 分泌增加者，均屬於 Cushing 氏症候群，但由 ACTH 增加而使 cortisol 升高時，就稱為 Cushing 氏病。 4. Cortisol 上升於燒傷，腦下垂體機能亢進，高血壓，甲狀腺機能亢進，女性男性化，肥胖，感染，手術等壓力存在時，也包括雌激素、避孕藥的使用。Cortisol 下降於愛迪生氏病，腎上腺不全，早上表現低值，也下降於低血糖，甲狀腺機能低下，以及使用類固醇。抑鬱症也沒有節奏。
C-Peptide	C-胜鏈胰島素	<p>對於使用胰島素治療之病人，血清胰島素測定，不能區分內因性或外來性之胰島素，而且胰島素治療更可能引發 insulin antibody 之產生，干擾胰島素測定，C-petide 檢驗不會與動物來源的 insulin 發生反應，亦不會受到 insulin antibody 之干擾，因此可以真正反應病人之胰島素分泌狀況。</p>
CPK	肌酸磷化酶	<ol style="list-style-type: none"> 1. 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。 2. 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
CPK isoenzyme	肌酸磷化同功酶	<p>1. Creatine phosphokinase (CK)(EC2.7.3.2)為一能量轉移酶，催化可逆反應 $ADP + creatine \rightarrow phosphate ATP + creatine$，CK 主要存在於骨骼肌、心肌和腦部，少量部分位於其他組織。很多臨床病例，例如：外科手術、肌肉注射、心肌梗塞皆會引發 CK 數值升高，可以同功酶分析上升 CK 是來自何處。CK 由 2 個次單元分子組成 M、B，此組合產生 3 種同功酶：CK-MM(來自骨骼肌)、CK-MB(來自心肌)、CK-BB(來自腦部)。</p> <p>2. 分析 CK 同功酶為早期偵測心肌梗塞的重要步驟，在心肌梗塞 4-6 小時，血清中出現 CK-MB，在 8-24 小時達到高峰，72 小時後完全消失。出現心肌梗塞的 48 小時內，幾乎皆會出現 CK-MB，但有些嚴重冠狀動脈缺血亦會出現。</p> <p>3. 完整診斷心肌梗塞是測定 LD 與 CK 同功酶，此 2 項之敏感性與特異性可比其他之酵素更正確診斷心肌梗塞，判讀 LD 與 CK 同功酶的重點為圖形改變的特(CK-MB 快速的出現與消失，與 $LD1 > LD2$)，CK-MB 持續性的升高可能不是心肌梗塞，若 CK 值未超過正常值之上限，CK-MB 可幫助診斷小部分梗塞。</p> <p>4. 心肌製造的 CK 只佔 25-40%CK-MB，其他為 CK-MM，心肌梗塞導致 CK 的上升，不只是 CK-MB 上升，CK-MM 也是。CK 同功酶的測定方法有許多，電泳法比其他提供更多資訊，因為完全將同功酶完全分開，無 carryover 之危險。</p> <p>5. 嚴重外傷 CK-MB 也會上升。某些癌症產生 Macro CK 或 CK-BB，肺癌曾經報告過腹水的 CK-BB 上升，血清中 CK-BB 上升，曾見於文獻：肺癌、胃癌、惡性黑色素瘤、卵巢癌、攝護腺癌、睪丸癌、腎癌、腦瘤、Hodgkin's、AML。上列惡性腫瘤測到上升的概率介於 20-60%。</p> <p>6. 皮膚炎及多發性肌炎 CK-MM 絕對值升高，也有可能出現 Macro CK。</p>
C-Reactive Protein	C 反應蛋白試驗	<p>血液中的 C 反應蛋白會從正常的基準值 $< 0.3 \text{ mg/dL}$ 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。</p>
Creatinine	肌酸酐	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
Creatinine	肌酸	<p>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。</p> <p>2. 尿液 creatinine 下降，也代表腎絲球過濾率下降。</p>

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
Cryoglobulin	冷凝球蛋白	<p>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)。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
CSF Routine		<p>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。</p>
Cyclosporine	環孢靈素	<p>Cyclosporine 是一種有效的免疫抑制劑，主要是用於器官移植的治療，可有效的增加皮膚、心臟、腎臟、胰臟、骨髓、肺臟、小腸和肝臟等器官移植的成功率。Cyclosporine 經由靜脈注射或口服進入人體，由於腸胃道的吸收較不完全且變數較大，以及生物利用率的增加，所以在治療過程中必須逐漸降低口服劑量，維持血液中的穩定濃度，以得到最好的療效，並避免中毒的產生。</p> <p>Cyclosporine 大部分經由肝臟代謝，細胞 P-450 酵素扮演了代謝轉換的重要角色。而使用 Cyclosporine 也可能產生嚴重的中毒症狀，主要是對腎臟和肝臟的傷害，其他包括像腹瀉、嘔吐、顫抖、高血壓等症狀。</p> <p>環孢靈素是一種從真菌中得到的環類十一氨基酸，它是一種強效的免疫抑制劑。過低的環孢靈素水準可能導致對移植的器官產生排斥作用。中毒量的環孢靈素水準可以導致許多嚴重的副作用，包括腎毒性和肝毒性。監測病患全血中的非口服藥物環孢靈素濃度並結合其它實驗室數據以及臨床表現分析這些數值，這是確保接受實體器官移植的患者的免疫抑制劑治療保持在恰當水準的最有效的方法。</p> <p>環孢靈素大部分經過肝臟代謝。環孢靈素的血藥濃度可能被一些藥物改變，這些藥物可以影響肝臟微粒體的活性，特別是細胞色素 P-450 系統。已經知道有許多物質可以抑制這些，例如西米替丁、酮康唑、甲強龍，這些藥物可以使肝代謝能力降低從而升高環孢靈素的濃度。有一些細胞色素 P-450 的誘導劑，比如利福平、苯妥英、苯巴比妥和胺咪，可以使肝臟的代謝能力增強，從而降低環孢靈素的濃度。</p>

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
Cyfra21-1	細胞角質蛋白片段 21-1	若檢驗值超過參考值上限，應先考慮肺臟非小細胞癌及食道鱗狀上皮細胞癌的可能性，約有四到六成的敏感度。其他如乳癌、膀胱癌、頭頸部腫瘤、卵巢癌、子宮內膜癌或子宮頸癌亦有可能造成 CYFRA21-1 的上升。肝硬化、腎衰竭、肺結核及急性肺炎患者可能也會有非專一性的升高。除了篩檢癌症患者，CYFRA21-1 更可應用於肺癌、食道癌、及乳癌的治療，幫助監控腫瘤之復發，和評估預後以及治療效果。
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。
Depakin(Valproic acid)	抗癲癇藥-發爾波克	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valproic Acid (商品名 Depakine)，為抗癲癇治療藥物，治療癲癇大發作，精神運動發作、混合型發作、癲癇性格及附隨癲癇之精神障礙、三叉神經痛、腎原性糖尿病尿症等。服用過量時，可能出現震顫、激動、驚厥、血壓改變、神智不清及昏迷等症狀。 2. 治療過程應定期檢驗肝功能，危險數據的症狀表現腳部麻木感覺異常、無感覺的、麻刺、虛弱、精神改變，透析與活性碳都無法清除。比其他抗癲癇藥物中樞神經毒性低，但肝臟毒性高。
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 adrenalcarcinoma 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。
Diff. count of WBC		<ol style="list-style-type: none"> 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。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
Digoxin	長葉毛地黃	Digoxin：用於治療心臟衰弱、心房纖維顫動、心房撲動、陣發性上室性心搏過速。可增加心臟的收縮力，降低心跳速率（延長房室結的不反應期），減輕心臟衰竭的臨床徵兆和症狀（如靜脈充血、末梢水腫等）。口服後兩小時內開始作用，6小時內達到最大療效。常見過量的早期症狀有中樞神經系統及胃腸障礙（厭食、噁心、嘔吐）；少數有動脈硬化的老年患者，可能發生精神紊亂、定向力缺失、失語症、視覺障礙。心跳速率、傳導及節律等方面的障礙，特殊病例會發生敏感性皮膚反應（搔癢、蕁麻疹、斑狀皮疹）及男性乳房增殖。老年人與腎衰竭的患者，易呈中毒現象，在開始治療期間應每隔兩星期左右，測定一次 digoxin 血清濃度。
Dilantin(Phenytoin)	抗癲癇藥-二苯乙內醯	<ol style="list-style-type: none"> 1. Phenytoin，商品名（Dilantin），為抗癲癇治療藥物，能提高神經元的興奮閾值，抑制癲癇發作。主要的作用機制為抑制神經元的鈉離子通道活性，能改善由神經細胞內一時的高鈉狀態所引起之機能障害，能控制或明顯減少大發作及其他的痙攣性發作，進而產生中樞神經抑制及延長心臟房室傳導的效果。副作用有毛髮增多、失眠、便秘、肌肉顫抖、噁心、頭痛等。較嚴重的話，可能會有流鼻血、行動笨拙、牙齦腫大或流血等。肝障礙、血液障礙患者、孕婦最好不要使用。 2. Phenytoin 能改善由神經細胞內一時的高鈉狀態所引起之機能障害，能控制或明顯減少大發作及其他的痙攣性發作。尤其是大發作，Jackson 型發作，精神運動發作，其他痙攣作用等。副作用有毛髮增多、失眠、便秘、肌肉顫抖、噁心、頭痛等。較嚴重的話，可能會有流鼻血、行動笨拙、牙齦腫大或流血等。肝障礙、血液障礙患者、孕婦最好不要使用。
Direct Bilirubin	直接膽紅素	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。
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。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
E2(Estradiol)	二氫基春情素 免疫分析	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estradiol 的作用包括：加速卵濾泡發育、輸卵管的活動、子宮頸口黏液的增加、陰道上皮的增生、子宮內膜的加厚、第二性徵等。 2. 當卵巢濾泡慢慢變大時，Estradiol 也會跟隨著持續的升高，Estradiol 的上升維持數日之後，可以引起 LH 升高，並維持大約 24 小時，排卵隨即出現，此時 FSH 會有小量的上升。Estradiol 的濃度在此時略降，一直到黃體期才會再升高。 3. 對於誘發排卵還有了解女性荷爾蒙狀態，血中 E2 的濃度十分重要。此外，它在卵巢瘤方面，也可作為一種指標。 4. 二氫基雌性素(Estradiol, E2)，為一類固醇荷爾蒙(MW~272.3D)，血液中的三種雌激素(Estrone, E1)、(Estradiol, E2)、(Estriol, E3) 裡。是以二氫基雌性素 E2 (Estradiol) 的生物作用最強，其次是 E3。血液中的 E2 約有 70% 是和性激素結合蛋白(SHBG) 結合在一起。對於 FSH 和 LH，雌激素在下視丘具有負回饋作用，但是 Estradiol 也對 LH 呈現正回饋作用，才能引發排卵。 5. 臨床意義： <ol style="list-style-type: none"> (1) Estradiol 的作用包括：加速卵濾泡發育、輸卵管的活動、子宮頸口黏液的增加、陰道上皮的增生、子宮內膜的加厚、第二性徵等。 (2) 當卵巢濾泡慢慢變大時，Estradiol 也會跟隨著持續的升高，Estradiol 的上升維持數日之後，可以引起 LH 升高，並維持大約 24 小時，排卵隨即出現，此時 FSH 會有小量的上升。Estradiol 的濃度在此時略降，一直到黃體期才會再升高。 (3) 對於誘發排卵還有了解女性荷爾蒙狀態，血中 E2 的濃度十分重要。此外，它在卵巢瘤方面，也可作為一種指標。
E3(Estriol)	春情素醇	<ol style="list-style-type: none"> 1. E3 是胎兒作用在胎盤分泌的荷爾蒙，所以用來偵測胎兒的生長狀態。上升於雙胞胎懷孕。 2. 下降於胎兒生長遲緩或死亡，流產，無腦症，唐氏症，神經管缺損，胎兒染色體異常。在超過預產期的孕婦，E3 急劇下降是胎兒危險。 3. E3 具有 diurnal pattern，下午到傍晚數據比較高，通常需要抽血幾次。
EB VCA IgA (Epstein-Barr Virus Capsid Antigen IgA)	EB 病毒囊鞘 免疫球蛋白 A	EBV VCA antibody 常出現於感染性單核球增多症 (Infections Mononucleosis ; IM) 及鼻咽癌 (Nasopharyngeal Carcinoma ; NPC) 和 Burkitt's lymphoma。1970 年發現鼻咽癌 (Nasopharyngeal Carcinoma ; NPC) 病人血中含有異常高量之抗 EB 病毒的 IgA 抗體，因此可利用來偵測血清中是否含有大量的 anti-EBV IgA 抗體，有助於篩檢鼻咽癌高危險群。
EB VCA IgG (Epstein-Barr Virus Capsid Antigen IgG)	EB 病毒囊鞘 免疫球蛋白 G	EBV VCA antibody 常出現於感染性單核球增多症 (Infections Mononucleosis ; IM) 及鼻咽癌 (Nasopharyngeal Carcinoma ; NPC) 和 Burkitt's lymphoma。EBV VCA IgG 抗體效價出現感染疾病後，3-4 週後達到最高峰，然後才逐漸下降至較低的效價，持續終生，比 EBNA IgG 抗體敏感。
EB VCA IgM (Epstein-Barr Virus Capsid Antigen IgM)	EB 病毒囊鞘 免疫球蛋白 G	<ol style="list-style-type: none"> 1. EBV VCA antibody 常出現於感染性單核球增多症 (Infections Mononucleosis ; IM) 及鼻咽癌 (Nasopharyngeal Carcinoma ; NPC)。 2. Burkitt's lymphoma 協助診斷、Hodgkin's disease、Leukemia，抗體上升代表危險性高、也與 Kawasaki disease 有關。 3. EBV VCA IgM 抗體效價出現感染疾病後，1-2 週後達到最高峰，然後才逐漸下降，4-5 個月即偵測不到，anti-EBV VCA IgM 是適合用來偵測急性感染期的指標。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
EBNA-IgG (Epstein-Barr Virus Nuclear Antigen IgG)	EB 病毒核抗原 抗體	1. anti-NA 會在 EBV 感染數週到數月後增高，若是病人體內存在 VCA-IgG、IgM 及 anti-EA 抗體，卻無 anti-NA（或是非常低之量）則可認定為急性感染。 病人如罹患布氏淋巴瘤（Burkitt's lymphoma）及鼻咽癌（Naso-pharyngeal carcinoma）則會表現較高量之 anti-NA 抗體，在免疫系統受抑制或是嚴重缺陷之病人，可能不會出現 anti-NA 抗體。 2. 幾乎所有血清內有 EBV VCA-IgG 抗體之病人，都會有 anti-NA 抗體，然而如果同時存在，則可以排除此病人是初次感染 EBV 的可能。
ECP (Eosinophil cationic protein)	嗜伊紅性白血 球陽離子蛋白	當數據呈現陽性時(>24 ng/mL)，表示對 ECP 篩檢有反應，用於判斷氣喘患者支氣管內發炎的程度；可以協助醫師判斷藥物劑量與使用時間；.發現未有臨床症狀的氣喘病人；提供類固醇治療評估。
Eosinophil Count	嗜酸性白血球 計算	血液中的嗜酸性白血球增加常和過敏性疾、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。 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)。
ESR(Erythrocyte Sedimentation Rate)	紅血球沉降速 度測定	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。
Ethyl alcohol(酒後駕 駛)	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。
Factor VIII assay	第八因子測定	1. Factor VIII: 第八因子與流血問題相關極大，血友病 A 就是血液中的第八因子濃度過低。 2. 第八因子也屬於急性蛋白(acute phase proteins)，當病患有外傷、感染、懷孕或是運動都會引起第八因子濃度升高。第八因子若是濃度升高，也會造成發生血栓的危險。 3. 有些病患可能會升高超過 1.5 IU/mL，最高可達 4-5 IU/mL (400-500%)。
Factor IX assay	第九因子測定	1. Factor IX: B 型血友病是第九因子缺乏，臨床上依凝固因子缺乏程度不同分為重度（因子少於 1%），中度(因子介於 1 至 5%)，輕度(因子介於 5 至 25%)。 2. 一般輕度缺乏之患者除非大外傷或手術不至於大出血，而中重度患者，常是年紀很小就出現異常出血，終生都可能有自發性出血發生在關節、肌肉、腸胃道、泌尿道等，有時部分患者會發生顱內出血。 3. 溶血會造成第九因子部份活化，使得數值偏高。 4. 肝素(heparin)污染的檢體，第九因子活性偏低。 5. 檢體有狼瘡性抗凝因子(Lupus anticoagulant)會使活性偏低。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
FDP (Fibrin Degradation Product)	纖維元蛋白 分化物	<ol style="list-style-type: none"> 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。
Ferritin	鐵蛋白	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ferritin 是一個儲鐵蛋白質，生產於肝臟、脾、骨髓、腫瘤細胞及發炎部位，最常用來鑑別診斷不同類型的貧血，反應體內鐵的儲量，小球性、缺鐵性貧血 Ferritin 下降，Variant、地中海型貧血正常或偏高。 2. Ferritin 下降於胃腸道惡性疾病，胃酸過多的潰瘍，嚴重吸收不良的結腸炎。Ferritin 上升於 68% 肝細胞癌，50% 肺癌(小細胞及非小細胞肺癌)，未治療或轉移的乳癌、子宮頸癌，腎細胞癌，Lymphoma，Hodgkins，Non-Hodgkins，Leukemia。Ferritin 也是急性期反應物質，感染、發炎、酗酒、肝炎、關節炎、輸血，Ferritin 也會上升。
Fibrinogen	纖維蛋白原 測定	<ol style="list-style-type: none"> 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。
FK-506	器官移植之 免疫抑制劑- 普樂可復濃 度	Tacrolimus 是一種免疫抑制藥物，用於治療移植後發生之排斥作用，Tacrolimus 主要在肝臟及小腸之微粒體中代謝，目前仍不清楚 Tacrolimus 對腎臟造成的毒性是由藥物本身或由其代謝物所造成的。不當使用 Tacrolimus 會產生嚴重的副作用，主要是對腎臟最有影響、另外也會對神經有毒化作用、有時也有失眠症、高血壓及嘔吐的症狀
Folic acid	葉酸免疫分 析	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vitamin B12 和 Folic acid 都是對於造血作用之重要物質，目前已知 Vitamin B12、Folic acid 缺乏，將抑制製造紅血球的速率，此外紅骨髓中的原始血球因為無法迅速分裂，於是變的較正常為大，引起紅血球成熟方面的缺陷，例如：Megaloblastic Anemia、Macrocytic Anemia。 2. 上升於使用 folate 補品。下降於 Alzheimer，B12 缺乏、溶血性、巨細胞性、鐮刀型、惡性貧血，透析，營養吸收不良，懷孕、泌乳消耗，AML，使用抗凝劑、抗癲癇藥物、酒精、methotrexate 抗癌，常與 B12 一起檢測。
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。
free β -HCG	游離型人類絨 毛膜刺激素	懷孕測驗，germ cell 腫瘤指標，絨毛膜癌，母血唐氏症計算危險機率。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
FSH (Follicle Stimulating Hormone)	濾泡刺激素免疫分析	<ol style="list-style-type: none"> 1. 從腦下垂體前葉分泌濾泡激素(FSH)，刺激女性卵巢濾泡的成熟，濾泡產生雌激素(estrogen)，雌激素上升時刺激黃體化激素(LH, luteinizing hormone)產生，FSH 與 LH 兩者再促進排卵。對於男性，FSH 的作用在刺激精蟲的產生，LH 刺激雄性素的產生(androgen)。 2. 可評估性腺功能不足，不孕症，月經異常，發育成熟的問題。 3. FSH 上升於腦下垂體機能亢進，下視丘或腦下垂體腫瘤，早期的肢端肥大症(acromegaly)，原發性無月經(primary amenorrhea)，子宮內膜脫離或異位，性腺功能衰竭或不足，子宮切除，更年期，停經，卵巢功能衰竭或不足，早熟青春前期，過早停經，無辜症，閹割，睪丸受損或畸形，Klinefelter syndrome(XXY)，男性女化，輸精管障礙，精細胞瘤，慢性腎衰竭。 4. FSH 下降於下視丘或腦下垂體功能低下，腎上腺、卵巢、睪丸新生贅瘤，腎上腺機能亢進，神經性厭食，次發性(secondary)無月經，多囊性卵巢(PCOS)，無排卵性月經，青春期延遲。 5. Testosterone 與 Estradiol 對於腦下垂體分泌 FSH、LH 還具有負回饋作用，常常會同時檢查。因為腦下垂體分泌 FSH 不是連續性的，有時候需要幾天的檢體數據來作為評估。
FT4(Serum Free T4)	游離甲狀腺素免疫分析	<ol style="list-style-type: none"> 1. 甲狀腺素 T4，在循環中沒有和蛋白質結合者是具有生物活性的 Free T4，刺激基礎代謝率，包括糖類脂肪的利用，蛋白質的合成，骨質鈣的釋出，維他命代謝。在嬰兒，T4 對於中樞神經系統的生長及發育相當重要。Free T4 對下視丘的 thyroid-releasing hormone(TRH)與腦下垂體的 thyroid-stimulating hormone(TSH)具有負回饋作用。考慮到蛋白質結合改變 T4 總量時，可以使用 Free T4 檢查；也有醫療院所在習慣上將 Free T4 列為常規檢查。 2. Free T4 上升於甲狀腺機能亢進、急性精神疾病，以及使用藥物：amiodarone、heparin、propranolol、radiographic dyes、thyroxine。 3. Free T4 下降於神經性厭食，甲狀腺功能不足，其它非甲狀腺的嚴重疾病，懷孕，以及使用藥物：carbamazepine、phenylbutazone、heparin、rifampicin、thiocyanate。
FTA-ABS	梅毒抗體間接螢光染色法	<ol style="list-style-type: none"> 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		<p>人類常見黴菌病及其病原菌分為四類：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 detatiftis</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

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
G6PD quanti. (Glucose-6-phosphate Dehydrogenase)只抽本人	葡萄糖六磷酸脫 氫酶	葡萄糖六磷酸鹽去氫酵素(G6PD)缺乏症在新生兒期之臨床上的重要性，主要與高膽紅素血症有關。依台灣過去的研究顯示，新生兒高膽紅素血症的患者中，約有三分之一為 G6PD 缺乏症之患者。而這其中約有百分之三十的患者因發生核黃疸，而導至聽力障礙、手足徐動症或嚴重之心智障礙等後遺症，甚至死亡。某些藥物 (例如:抗瘧疾藥物 primaquine；退燒藥、磺胺劑、nitrofurans、維他命 K 系列藥物) 引起 G-6-PDH 缺乏症之溶血。
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(peroxidase)的活性；porphyrins 具有螢光性質。
Gastrin	胃泌激素免疫分析	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。 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。
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	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。 2. 如果目視有血液污染，可能會消耗而下降。
Glucose(AC) Glucose(PC)	血液葡萄糖	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。 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。 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。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀															
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>Ep thelial 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	Ep thelial 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	Ep thelial cell / 1000X														
Gram's stain : Ascites(CAPD)		<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> </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			
		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															
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。															
		Haptoglobin	結合蛋白	<p>1. Haptoglobin 是 alpha-2 globulin，當紅血球破壞時，Haptoglobin 結合釋出的 hemoglobin，主要的功能是保存體內的鐵質，當溶血疾病消耗時，Haptoglobin 下降很快，因此作為溶血的指標。</p> <p>2. Haptoglobin 上升於疾病急性期(acute phase reactant)。</p> <p>3. Haptoglobin 下降於肝臟疾病，先天缺損，血管內或血管外溶血，溶血性貧血，瘧疾，地中海型貧血，鐮刀型貧血，變異血紅素，SLE，組織出血，輸血溶血反應。新生兒很低，成長到4個月就可回復成人水準。國外的報告約有1%為先天缺損(congenital ahaptoglobinemia)。</p>													
		Hb electrophoresis		血紅素電泳	<p>1. 使用在 Hemoglobinopathies(variant)與 thalassemia，針對 MCV 偏低，未確定原因的溶血性貧血，紅血球增多的鑑別診斷。常常需要再使用 Serum iron 來分辨小球性貧血的原因。Variant 是血紅素上氨基酸的變異，電泳圖型常常在不同位置出現變異血紅素；thalassemia 是因為 promoter 或 enhancer 的問題，血紅素基因製造不足或不製造。</p> <p>2. 離子交換高效能液相色層分析儀(HPLC)方法測定，可以正確定量 Hb A2、Hb F，這是篩選 β 海洋性貧血最重要的工具。</p>												

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
HbA1c (紫頭管)	醣化血色素	<ol style="list-style-type: none"> 1. 醣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，所以醣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。
HBeAg(EIA，SST 管)	B 型肝炎 e 抗原檢查	<ol style="list-style-type: none"> 1. HBeAg 是在感染 B 型肝炎病毒後第 4-12 週出現的標記，通常比症狀出現還要早，代表病毒複製，具有高傳染力的階段。HBeAg 陽性通常只會維持 3 到 6 個星期，如果間隔 3 個月兩次血清都是 HBeAg(+)，考慮病人進入慢性肝炎的階段。 2. 孕婦篩檢 HBeAg 陽性時，新生兒應在出生後 24 小時內進行使用免疫球蛋白 HBIG 的預防步驟。目前的政策是所有的新生兒在出生後 3-5 天內應進行 B 型肝炎疫苗注射。
HBsAg(MEIA，SST 管)	B 型肝炎表面抗原檢查	<ol style="list-style-type: none"> 1. HBsAg 出現在 B 型肝炎病毒感染後 4-12 週後出現，通常比症狀出現還要早，是所有 B 型肝炎感染最早出現的標記。HBsAg 陽性出現在急性肝炎，慢性肝炎，帶原者，而且在疾病的過程，HBeAg 陽性只出現在 HBsAg 陽性的時期內。 2. 兩次檢驗間隔半年 HBsAg(+)，如果肝功能檢查正常，也沒有臨床症狀，也可以診斷為健康無症狀的帶原者。 3. 當病人使用中藥草藥或自然療法時，有可能影響檢驗數據的表現。
HBV 定量 PCR	B 型肝炎病毒定量	B 型肝炎病毒 DNA 定量分析，敏感度高，適合干擾素等藥物治療偵測，作為治療效果評估，臨床特異性為 100%，具有 95% 以上的陽性偵測率，對於 HBV 所有基因型別和具 pre-core 突變的病毒彼此間之複製數(copy numbers)和對照質體 DNA 的濃度皆呈現很好的一致性。1IU/mL=5.82copies/mL
HCV Ab(EIA，SST 管)	C 型肝炎病毒抗體檢查	C 型肝炎病毒是目前造成非 A 非 B 型肝炎的主因。目前全世界的研究指出，HCV 的傳染途徑主要是由血液或血液製品，經由輸血或其他個人的親密接觸行為所傳染。當有抗 HCV 抗體產生即顯示個人曾經感染過 HCV，並且可能具有感染力。
HCV RNA Genotyping	C 型肝炎病毒基因分型	C 型肝炎病毒共有六種主要基因型：1~6(Type 1b、1a、2a、2c、3、4、5、6)，基因型檢驗用來確定您感染的是哪一型的 C 型肝炎病毒。此項資訊對做出治療的決定很有幫助，比如決定要採用哪種藥物和療程應有多長等。不同的基因型在地球上有不同的地理分佈，在台灣主要是以 1b 型較常見。其中基因型 1 為毒性較強者，建議治療期間為一年，治癒率只有約 30%。基因型 2 及 3 毒性較弱，建議治療期間為半年，可達到 80% 以上的治癒率。
HDL-Cholesterol	高密度脂蛋白-膽固醇	<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。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
hGH	生長激素免疫分析	<ol style="list-style-type: none"> 1. GH(生長激素)是腦下腺前葉分泌的 peptide 荷爾蒙，是身體生長必要的因素，刺激產生 RNA 及合成蛋白質，以及調用脂肪酸及胰島素。 2. 生長激素上升於肢端肥大症，神經性厭食，熟睡，嬰兒，巨人症，低血糖，腦下垂體機能亢進，飢餓，手術。藥物影響數值上升包括：arginine、beta-adrenergic blockers、estrogens、gamma-hydroxybutyrate (may increase levels up to 40 ng/mL)、gamma-butyryl lactone、glucagon、levodopa、oral contraceptives、herbs or natural remedies(St. John's wort)。 3. 生長激素下降於先天性 GH 缺損，先天性腦下垂體發育不良，侏儒症，高血糖，下視丘退化，腦下垂體官能不足或纖維變性、鈣化。藥物引起的包括：corticosteroids、phenothiazines。
HIV Ab	後天免疫不全症候群檢查	<ol style="list-style-type: none"> 1. 篩檢抗體協助診斷愛滋病感染。HIV 主要傳染的途徑，經由血液直接的接觸，以及性行為及體液的傳染。HIV 攻擊 helper T cells，引起免疫能力的抑制，後期容易感染 Pneumocystis、Candida、Cryptococcus、Toxoplasma、Mycobacterium、Cryptosporidium、HSV。 2. HIV 感染後潛伏期由 6 天到數年，才產生類似病毒感染的症狀，發燒、出汗、疲倦、喉嚨痛、淋巴腺病，有時脾臟腫大。抗體可以被檢驗出來的時間是 2 週到 3 個月，篩檢抗體陽性必需以 Western blot 證實，確認病例的 CD4+ T lymphocyte：$<200/uL$，細胞計數可作為臨床與治療的指標。
HLA-ABC	人類白血球抗原第一型 ABC	<ol style="list-style-type: none"> 1. 主要應用於器官移植及骨髓移植之相容性檢驗。HLA 與 ABO 血型是人體兩大主要組織相容性系統。臨床研究證實，從 HLA 相同的同胞獲得之移植物，其存活情形要比從單倍型相同之父母、同胞或無血源關係之來源所得之移植物為佳。 2. 大多數病人用未配型的供給者血小板反覆的輸血，會漸次對血小板輸血的效果減小，因為血小板具 HLA-A 與-B 抗原，其雖具 HLA-C 抗原，但其免疫性極弱，而其不帶有 HLA-D 或-DR,-DQ 之特異性，所以輸入 HLA-A 與-B 相合之血小板可得到較佳之輸血效果。 3. HLA 的多形性雖為移植外科醫師的惡夢，卻是群體遺傳學家的夢想。這種極富價值的鑑定技術，已經為律師及法庭所注意，成為解決親子糾紛案例最有效的證據。單獨使用 HLA-A 與 HLA-B 位點抗原的分型法，對於被指控的假設父親排除率，可高達 90%，若再配合通常的紅血球抗原分型法，則排除率更可高達 95%。
HLA-B27	組織抗原配合試驗	<ol style="list-style-type: none"> 1. HLA-B27，是一種基因產物—“B27 型人類白血球抗原”的英文簡寫，與僵直性脊椎炎的關係非常密切。如果父親或母親任何一方帶有 HLA-B27 基因，根據孟得爾遺傳定律，小孩子遺傳到 HLA-B27 基因的機率為 50%。在台灣，有 5.5% 的人帶有 HLA-B27 基因，這些人當中，有 10-20% 的機率以後將罹患僵直性脊椎炎。 2. 人類白血球抗原 B27 (HLA-B27) 主要和以下兩種疾病有高度相關性：僵直性脊椎炎 (Ankylosing spondylitis)：僵直性脊椎炎 (風濕性關節炎的一種) 是脊椎慢性、進行式的發炎，患者的韌帶、脊椎突及關節滑液囊會逐漸呈現纖維化及骨化。臨床上，男性患者的比率較高，其主要發病年齡為 15-30 歲，大於 95% 的患者為 HLA-B27 陽性 (正常群體的 HLA-B27 陽性率約只有 0.3-7%)。Reiter 式症候群 (Reiter's Syndrome)：為典型的反應性關節炎 (Reactive Arthritis)，大多數患者出現數處關節炎 (如膝關節或踝關節)，並有併發症的產生，此病好發於年青男性成人，約 75% 的患者為 HLA-B27 陽性。因此 HLA-B27 是否為陽性，於脊椎關節病變的診斷中，是有一定的參考價值。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
HLA-B1502		抗痙攣藥:CARBAMAZEPINE(CBZ) 適應症為癲癇症、三叉神經痛、腎原性尿崩症及雙極性之精神疾患。是常見引發皮膚不良反應的藥物，其症狀包含水皰、高度過敏反應、史蒂芬強生症候群及毒性表皮鬆懈。美國 FDA 於 2007 年 12 月 12 日發布藥品安全資訊，癲癇治療藥物 carbamazepine 可能導致史蒂芬強森症候群(Stevens-Johnson Syndrome；SJS)之嚴重皮膚過敏不良反應，尤其是帶有人類白血球抗原 HLA-B*1502 的對偶基因，依據文獻指出國人帶有人類白血球抗原 HLA-B*1502 的對偶基因約 8% 左右，而從回溯性研究報告得知，台灣病患使用 carbamazepine 引起史蒂芬強森症候群/毒性表皮溶解之嚴重皮膚過敏不良反應，與具 HLA-B*1502 基因型在統計學上有高度相關性(Odds Ratio 為 1357)。
HLA-DR	人類白血球抗原第二型 DR	<p>1.主要應用於器官移植及骨髓移植之相容性檢驗。HLA 與 ABO 血型是人體兩大主要組織相容性系統。臨床研究證實，從 HLA 相同的同胞獲得之移植物，其存活情形要比從單倍型相同之父母、同胞或無血源關係之來源所得之移植物為佳。</p> <p>2.大多數病人用未配型的供給者血小板反覆的輸血，會漸次對血小板輸血的效果減小，因為血小板具 HLA-A 與-B 抗原，其雖具 HLA-C 抗原，但其免疫性極弱，而其不帶有 HLA-D 或-DR,-DQ 之特異性，所以輸入 HLA-A 與-B 相合之血小板可得到較佳之輸血效果。</p> <p>3. HLA 的多形性雖為移植外科醫師的惡夢，卻是群體遺傳學家的夢想。這種極富價值的鑑定技術，已經為律師及法庭所注意，成為解決親子糾紛案例最有效的証據。單獨使用 HLA-A 與 HLA-B 位點抗原的分型法，對於被指控的假設父親排除率，可高達 90% ，若再配合通常的紅血球抗原分型法，則排除率更可高達 95%。</p>
Homocysteine	高半胱氨酸	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	<p>同步檢驗出39型之人類乳突狀病毒(HPV)，分為三種分類:</p> <p>1.高危險型：Type 16，18，31，33，35，39，45，51，52，56，58，59、68，82，MM4</p> <p>2.可能高危險型：Type 26，53，66</p> <p>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</p> <p>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。</p>
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。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
HSV I+II IgG	單純皰疹病毒 I、II 補體結合抗體	<ol style="list-style-type: none"> HSV 分成 HSV-I 和 HSV-II 兩型，一般認為 HSV-I 是經由眼睛和口腔感染，HSV-II 經由性接觸而感染，雖然兩型病毒的臨床症狀差異頗大，但因兩型病毒有幾個共通抗原，因此要用特異性的抗體來區分。尤其是針對高危險群及孕婦，血清學的診斷極具價值。 單純皰疹血清抗體檢查使用在診斷 HSV 的感染，陰性代表未感染過。感染後 7 天抗體開始上升，4-6 週抗體到達高峰，然後下降到穩定的程度。如果病毒有再活化，抗體會再上升，所以有症狀的個案大都會得到抗體高值的數據或者看到成對的血清抗體上升。 這一方法選用分型特異性極高的糖蛋白抗原，可以明確的分型，因為 HSV-1 抗體陽性率高，超過 200 Ru/mL 可視為有意義的高值，HSV-2 超過 200 Ru/mL 也是有意義的高值，但是 HSV-2 Taiwan Population 背景陽性率低，超過 70 Ru/ml 就應配合臨床症狀存在與否診斷。
HSV I+II IgG	單純皰疹病毒 I、II 補體結合抗體	<ol style="list-style-type: none"> HSV 分成 HSV-I 和 HSV-II 兩型，一般認為 HSV-I 是經由眼睛和口腔感染，HSV-II 經由性接觸而感染，雖然兩型病毒的臨床症狀差異頗大，但因兩型病毒有幾個共通抗原，因此要用特異性的抗體來區分。尤其是針對高危險群及孕婦，血清學的診斷極具價值。 單純皰疹血清抗體檢查使用在診斷 HSV 的感染，陰性代表未感染過。感染後 7 天抗體開始上升，4-6 週抗體到達高峰，然後下降到穩定的程度。如果病毒有再活化，抗體會再上升，所以有症狀的個案大都會得到抗體高值的數據或者看到成對的血清抗體上升。 這一方法選用分型特異性極高的糖蛋白抗原，可以明確的分型，因為 HSV-1 抗體陽性率高，超過 200 Ru/mL 可視為有意義的高值，HSV-2 超過 200 Ru/mL 也是有意義的高值，但是 HSV-2 Taiwan Population 背景陽性率低，超過 70 Ru/ml 就應配合臨床症狀存在與否診斷。
HSV I+II IgM	單純皰疹病毒 IgM 抗體	<ol style="list-style-type: none"> 診斷 HSV 病毒最近感染或病毒再活化，個體免疫反應不同，部份 HSV IgG 並未上昇至異常高值，可以使用 HSV IgM 協助診斷。 診斷皰疹病毒最近感染或者病毒再活化，通常感染後 14 天，可以測到 IgM 抗體陽性，約維持一個月。診斷意義相當於兩次 IgG 抗體檢驗間隔 14 天，看到 IgG 抗體上升兩倍以上。病毒潛伏再活化時 IgM 抗體不一定可以測得到。 這一個檢查使用分型相對特異性比較高的檢驗方法，第一型抗體與第二型抗體以及帶狀皰疹(V. zoster)抗體間的交叉反應幾乎可以忽略。 顯微鏡下感染的表皮細胞呈現多核非典型核的上皮細胞。
HSV-II IgG(EIA)	單純皰疹病毒 II 補體結合抗體	<p>單純皰疹病毒會導致皮膚與黏膜上出現水疱的一種疾病。單純皰疹病毒 1 型好發於口鼻，2 型好發於生殖器官，可刺激性的復發是典型的病例。HSV II IgG 檢驗結果為 Positive，表示過去曾感染過。</p>

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
IEP (ImmunoEP.)	免疫電泳分析	<ol style="list-style-type: none"> 1. 免疫電泳，是將檢體調節到適當蛋白質濃度後電泳，再加入 IgG、A、M，κ、λ 抗血清，來產生可觀察的異常蛋白質。 2. 血清、尿液使用來鑑別多發性骨髓瘤、Waldenstrom's disease、paraproteins 種類、輕鏈、重鏈，單株、寡株或多株或者免疫抗體不足。 3. CSF 經過濃縮 30x，觀察 oligoclonal，幾條 bands，發生於 Multiple sclerosis(MS)，腦炎，Alzheimers，polyneuropathy 等。當檢體取得不易時，檢體濃縮倍數標示在報告單上，20x 以下濃縮測定的敏感度會下降。建議送檢 CSF 免疫電泳時，最好血清也同時或再追加檢驗，輔助診斷 MS 需要有 CSF 陽性、Serum 陰性的數據。 4. IgG—評估體液性免疫，診斷 IgG 骨髓瘤，淋巴瘤，多發性硬化症(multiple sclerosis)，慢性肝炎、易受感染者。 5. IgA—增加於多發性骨髓瘤、地中海淋巴瘤、黏膜表面感染等。減少於竇-肺病(sino-pulmonary disease)及先天性 IgA 缺乏症。 6. IgM—增加於 Waldenstrom 氏病、感染症初期、原發性膽道肝硬化、類風濕性關節炎。減少於先天或後天性低 gamma 球蛋白血症(hypogammaglobulinemia)。
IgA	免疫球蛋白 A	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ig A 分子量約為 160,000，沉澱係數為 7S，Ig A 以選擇性的方式存在漿膜和黏膜的分泌物中。具有抑制微生物黏附到黏膜細胞上的功能，因此可以防止微生物進入體內，此外 IgA 和溶菌及補體有協同作用，可以消滅某些腸內細菌。凝聚的 Ig A 可和多形核白血球結合，活化 C3 的更替路徑。Ig A 佔總免疫球蛋白的 15%，不會透過胎盤。 2. 使用於評估病人免疫功能，IgA 是分泌性的抗體，主要作用在黏膜的部位，例如胃腸、生殖泌尿、呼吸、眼、口，來對抗病毒及特定幾種細菌。上升於慢性感染之免疫反應、淋巴球之異常增生、多發性骨髓瘤單株抗體、類風濕等自體免疫疾病。下降於燒傷、先天性 IgA 缺乏、抗體免疫能力下降、使用抗癲癇藥物、類固醇，以及腎病等蛋白質流失的疾病。
IgE	免疫球蛋白 E	<ol style="list-style-type: none"> 1. 氣喘、濕疹、蕁麻疹、鼻炎、寄生蟲等過敏性疾病，第一線篩檢選擇。當過敏性物質，吸入或者食入體內，經由 IgE 活化呼吸道或胃腸道的 MAST cell 釋出 histamine 造成過敏反應。 2. 上升於酗酒、過敏、吸入性、食入性、接觸性、藥物性過敏、寄生蟲、IgE myeloma、pemphigoid 以及一些草藥自然療法。下降於免疫球蛋白缺損者、癌症末期、phenytoin 藥物或一些草藥自然療法。 3. IgE 正常無法排除過敏現象。正常人，IgE 佔免疫球蛋白 1/1000 以下。
IGF-1(Insulin-Like Growth Factor-1)	類胰島素成長因子	<ol style="list-style-type: none"> 1. IGF-1 主要是由肝臟製造的 polypeptide，經由血液運送，到達目標後與細胞膜受體結合，刺激正常細胞的生長與繁殖。IGH-1 影響葡萄糖的代謝，IGF-1 受到 GH 活性的影響，因此使用 GH 治療時，可以偵測 IGF-1，例如對成人補充 GH、對侏儒症 GH 治療，都可以使用 IGF-I 觀察治療效果，當快速生長最有效果時，IGF-1 數據最高。IGF-1 也被用來評估肢端肥大症嚴重的程度。 2. IGF-1 上升於肢端肥大症，糖尿病視網膜病變，腦下垂體機能亢進，肥胖，巨人症，青春期早熟，懷孕。 3. IGF-1 下降於神經性厭食，肝硬化，慢性疾病，糖尿病，侏儒症，腦下垂體機能不足，停經後，GH 缺損，甲狀腺機能亢進，營養不良。IGF-I 也正確反應 GH 的分泌，下降於 GH 不足時。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
IgG	免疫球蛋白 G	<ol style="list-style-type: none"> 1. IgG 佔血液中免疫球蛋白的 75%，抗體對付病毒、細菌、毒素。IgG 是唯一可以透過胎盤提供胎兒發育保護作用的免疫球蛋白。很多種自體免疫抗體屬於 IgG。 2. 上升於慢性或者反覆復發的感染，慢性肝炎，lymphoma、multiple myeloma、RA、SLE、H. pylori 感染活動期(也可由 IgG 持續下降來偵測治療的效果)。 3. 下降於 AIDS、細菌感染、免疫機能不全。 4. CSF 參考區間為 <3.4 mg/dL，上升於創傷、炎症與感染，必需註明檢體形態(CSF)，才能符合分析敏感度的要求。同樣的所有 CSF 檢驗病毒抗體，都必需註明 CSF，分析過程才會使用原液檢體及低倍稀釋。
IgM	免疫球蛋白 M	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ig M 常被認為是一種大分子球蛋白的抗體，分子量約為 900,000，沉澱係數為 19S，IgM 是由 5 個 unit 所組成的 polymers，彼此間以 J-chain 連著，佔總免疫球蛋白的 6%，IgM 不能通過胎盤，是急性疾病期最早出現的抗體，具有活化補體的典型途徑，但不會和單核球，嗜中性球結合，是 B cell 細胞膜上最主要的免疫球蛋白。 2. 上升於細菌性、寄生蟲(含 toxoplasma、trypanosoma)的感染，結締組織血管疾病、類風濕症關節炎、Waldenstrom's macroglobulinemia。 3. 下降於體免疫功能缺損、低球蛋白血症，以及 IgG、IgA 多發性骨髓瘤。
Indirect Coomb's polyspecific test	間接庫姆氏多株抗球蛋白試驗	<ol style="list-style-type: none"> 1. 測定病人血清(漿)是否有異體(不規則)或自體抗體存在。 2. 不規則抗體指的是 ABO 血型以外的紅血球血型系統，經懷孕或輸血而產生的抗體。 3. 不規則抗體篩檢是以 O 血型的血球測試病人血漿中是否帶有 ABO 血型以外的血型系統抗體，亦稱異體抗體。 4. 臨床應用上可用於： <ol style="list-style-type: none"> A. RBC 抗體之測定 B. RBC 抗體之鑑定 C. RBC 血型之測定 D. 交叉試驗
Intact PTH (Parathyroid Hormone Intact)	副甲狀腺素免疫分析	<ol style="list-style-type: none"> 1. 副甲狀腺分泌荷爾蒙，稱為 Intact PTH，是完整的分子，在肝臟和腎臟代謝。PTH-i 主導血漿鈣、磷的平衡，當身體自主感應血中鈣不足時，由副甲狀腺分泌 PTH-i，刺激骨質釋出鈣、磷，並促進遠端腎小管回收鈣、減低近端腎小管再吸收磷的作用，回復血中鈣的平衡後，副甲狀腺再減少分泌 PTH-i。當副甲狀腺腫瘤或增生時，持續釋出 PTH-i 到血流中，造成高血鈣的結果。檢驗 PTH-i 可以分辨高血鈣的肇因是副甲狀腺還是其它的原因，常常還會同時檢驗離子鈣。 2. PTH-i 上升於低血鈣、鈣的吸收不良、慢性腎衰竭、維他命 D 缺乏、軟骨病、腎臟透析、異位性製造 PTH-i、哺乳、懷孕、鱗狀細胞癌，還有副甲狀腺相關的機能亢進、增生、腺瘤、癌。老化的過程也會上升。 3. PTH-i 下降於對於高血鈣的反應、自體免疫疾病、Grave's、低血鎂、維他命 A、D 中毒、副甲狀腺功能不足或切除、使用 thiazide 利尿劑。
Ketone body	苯酮體檢查	<ol style="list-style-type: none"> 1. 酮體是脂肪代謝的中間產物，在 insulin 比較不足的情況下，脂肪與脂肪酸代謝效率比較差，酮體累積在血液中經由腎臟排出，可以使用尿液或血清檢測。 2. 陽性發生於飢餓、糖類攝取不足、麻醉、高脂肪飲食、糖尿病、糖尿病性酮酸血症。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
KOH stain	KOH 染色	<p>KOH Stain：酵母菌、菌絲及菌絲體呈現透明狀；真菌之形態複雜，大致可分為酵母菌及黴菌兩種。</p> <p>(1) 酵母菌類：菌體細胞呈圓形或橢圓形，已出芽法或裂殖法行無性生殖；發芽形成之橢圓形芽生孢子(blastoconidia)成熟後不會脫落，相連成串形、長條形之假菌絲(Pseudohypha)；如 <i>Candida albicans</i>。</p> <p>(2) 黴菌類：菌體細胞互相連接而呈管狀，稱為菌絲(hyphae)；菌絲重覆分枝、互相纏結形成菌絲體；如土麴菌(<i>Aspergillus terreus</i>)：有象徵性掃帚狀排列及掉落之分生孢子(conidium)錯綜複雜之菌絲(hyphae)。</p>
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>
LAP Score (Leukoctye Alkaline Phosphatase Stain)	白血球鹼性磷酸酶染色	<ol style="list-style-type: none"> 1.白血球鹼性磷酸酶存在顆粒球胞質,可水解受質,使受質釋出 naphthol。 2.白血球,尤其是 Neutrophils, 在進行吞噬作用時, L.A.P 會特別旺盛。 3 其他疾病若無 Neutrophilia, 做此 test 無多大意義。 4.LAP 分數增加於：妊娠真性多血症、續發性多血症、蒙古症、Hodgkin 氏病、再生不良性貧血、骨髓纖維化及淋巴球白血病等。 5.LAP 分數減少於：原因不明血小板減少症、AML、惡性貧血、骨髓不良症候群、膠原血管病。病毒性肝炎、傳染性單核球增多症、陣發性夜間血紅素尿症等。
LDH isoenzyme	乳酸脫氫同功酶	<ol style="list-style-type: none"> 1.LDH (EC 1.1.1.27) 酵素存在人類所有組織中,例如：肝臟、骨骼肌、心臟、腎臟皆含高濃度,在人體中廣泛分佈也限制了 LDH 在診斷上的重要性。測定高濃度之 LDH 可指出為何種同功酶的來源,人類血清中 LDH 有五種同功酶,每一種同功酶會依其電泳之移動速率不同而分開,移動最快(最接近陽極)為 LD1, 為心肌主要同功酶,移動最慢(最接近陰極)為 LD5, 為肝臟或骨骼肌主要同功酶,其他 LD2、LD3、LD4 與 LD1、LD5 在各組織會有不同程度的改變。 2.LDH 同功酶主要用來診斷心肌損傷,正常血清中,LD2 之濃度最高,所以 LD1/LD2 比例 < 1, 在心肌梗塞,LD1 會有程度上的升高,所以 LD1/LD2 比例會上升,甚至 > 1, 這種現象稱 flipped LD, 心肌梗塞時 LD 濃度升高持續約 12-24 小時,高到正常人 3-4 倍,3-4 天達到高峰期。維持 2 星期的高濃度 LD。完整診斷心肌梗塞是測定 LD 與 CK 同功酶,此 2 項之敏感性與特異性可比其他之酵素更正確診斷心肌梗塞,測定 LD 與 CK 同功酶配合其他臨床診斷、心電圖之結果,可百分之百正確診斷心肌梗塞。LD 同功酶的測定方法有許多,電泳法比其他提供更多資訊,因為完全將 5 種同功酶完全分開,無 carryover 之危險。
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。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
LDL-Cholesterol	低密度脂蛋白	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
LH (Luteinizing Hormone)	黃體化激素免疫 分析	<p>1. LH(黃體化激素)和 FSH 都是腦下垂體前葉分泌的親性腺荷爾蒙，LH 在女性起始卵巢的黃體化，與 FSH 同時作用誘發排卵，通常 LH 出現急升高峰代表排卵，在 LH 的作用下，囊狀卵胞破裂形成黃體。在男性 LH 刺激分泌雄性素，增加 Testosterone(睪固酮)的生產，而 testosterone 與 FSH 影響精蟲的發育與成熟。</p> <p>2. LH 檢驗目的與 FSH 有關，用來評估不孕症，當血清高值與性腺性器官功能不足有關，當 LH 偏低則問題指向腦下垂體與下視丘功能不足或缺損。LH 也用評估荷爾蒙治療不孕症誘發排卵，以及孩童的早熟。LH 上升於無月經，孩童青春期中分泌問題引起的早熟，腦下垂體機能亢進，Klinefelter syndrome(XXY 性染色體異常)，停經，月經，原發性性腺功能不足(卵巢或睪丸)，多囊性卵巢(PCOS)，腦下垂體或睪丸腫瘤，卵巢發育不良(Turner Syndrome)，肝臟疾病。藥物引起的包括：抗癲癇藥物、clomiphene、naloxone、spironolactone。</p> <p>3. LH 下降於腎上腺腫瘤或增生、功能亢進，腦下垂體或下視丘功能缺損造成無月經(續發性的性腺功能不足)或睪丸功能不足，神經性厭食，無排卵，切除垂體，營養不良。藥物引起 LH 偏低的有 digoxin、estrogen、避孕藥、phenothiazines、progesterone、stanozolol、testosterone。</p> <p>4. LH 分泌也會有起伏(fluctuations)，多測定幾次比較客觀。使用避孕藥，血清測不到排卵的 LH 高峰。</p>
Lipase	解脂酶	<p>1. Lipase 是胰臟酵素，將脂肪及三酸甘油酯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。</p> <p>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。</p>

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀												
Lipoprotein EP	脂蛋白電泳分析	<p>分別高脂蛋白症，Hyperlipoproteinemia，1-5 型，第II型比較嚴重：</p> <table border="1" data-bbox="712 193 1406 501"> <tr> <td>Type I</td> <td>Chylomicron 上升</td> </tr> <tr> <td>Type IIa</td> <td>β 上升</td> </tr> <tr> <td>Type IIb</td> <td>β 與 Pre-β 上升</td> </tr> <tr> <td>Type III</td> <td>β 與 Pre-β 上升形成寬的融合</td> </tr> <tr> <td>Type IV</td> <td>Pre-β 上升</td> </tr> <tr> <td>Type V</td> <td>Chylomicron 與 Pre-β 上升</td> </tr> </table> <p>當極端乳糜檢體在電泳片常常無法表現正確 Chylomicron 百分比。</p>	Type I	Chylomicron 上升	Type IIa	β 上升	Type IIb	β 與 Pre- β 上升	Type III	β 與 Pre- β 上升形成寬的融合	Type IV	Pre- β 上升	Type V	Chylomicron 與 Pre- β 上升
Type I	Chylomicron 上升													
Type IIa	β 上升													
Type IIb	β 與 Pre- β 上升													
Type III	β 與 Pre- β 上升形成寬的融合													
Type IV	Pre- β 上升													
Type V	Chylomicron 與 Pre- β 上升													
Lithium	鋰鹽	<ol style="list-style-type: none"> 1. 鋰鹽是鹼性金屬鹽類，經由改變神經及肌肉鈉的運輸，協助穩定情緒，用來治療躁鬱症、偏頭痛。藥物在胃腸道吸收，半衰期 17-36 小時，由尿液排出。檢驗使用在藥物濫用、精神疾病用藥，金屬鋰鹽的治療濃度偵測，過量中毒偵檢及補救。 2. 每星期應該評估 Na、fluid balance。當血清濃度超過 1.5 meq/L，產生運動失調、震顫、下瀉、衰弱、鎮定、嘔吐；超過 2.5 meq/L，舞蹈狀、迷惑、痙攣、意識下降、增加肌腱反射、嗜睡、肌肉高張液體、不醒人事，腎臟毒性；超過 2.5 meq/L，昏迷，也有可死亡。 3. 具 CNS 毒性，精神科用藥治療範圍很窄，穩定用藥後 12 小時採檢。 												
Luminal (Phenobarbital)	抗癲癇藥-苯巴比妥	<ol style="list-style-type: none"> 1. Phenobarbital 是長效應用在神經科控制癲癇，偶而作為鎮定劑使用。藥物分佈到全身，經過肝臟代謝，50%以原始形態由尿液排出。成人半衰期 50-120 小時，小孩 40-70 小時。到達藥物穩定濃度後，血中藥物濃度偵測，可以使用來作用藥調整，避免藥物毒性。 2. 中毒表現嗜睡、暈眩、失調、複視。危險值：中樞神經抑制、低溫、低血壓、cyanosis、心跳過速、昏迷，還會傷害到腎臟。 3. 透析可以很有效的去除過量藥物，如果使用活性碳來處理中毒的個案，每日必需喝 4-6 杯水連續兩天。 4. 上升於腎衰竭病人使用 Phenobarbital，或者個案使用 Phenobarbital，也使用 monoamine oxidase inhibitors、valproate。 5. 下降於病人未按時吃藥、劑量不夠、吸收不良。 												

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>
Measles IgG	麻疹病毒抗體 IgG	<p>Measles IgG 的主要用途是用來評估人體對麻疹病毒的免疫能力。在感染麻疹病毒痊癒後，Measles IgG 抗體會自然產生，並且具有永久保護的作用。因此 Measles IgG 檢驗結果為 Positive，表示曾經受到麻疹病毒感染。若檢驗結果為 Equivocal，則建議再 2-3 週後再重新採集檢體送檢。若檢驗結果為 Negative，則建議施打疫苗。</p>

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
Measles IgM	麻疹病毒抗體 IgM	1. 麻疹病毒 (rubeola)，副黏液病毒的一種，是一種可以通過空氣傳播具高度傳染性的疾病。 小於 15 個月大時接種疫苗的個人，若未重新接種疫苗，也可能受麻疹病毒感染。無麻疹病毒免疫性的妊娠婦女不能移轉被動免疫性給新生兒，使得新生兒在出生時易受麻疹病毒感染。因此，血清學檢測個體免疫性變的越來越重要。 2. 測定抗麻疹病毒抗體 IgM 的量以確定個體是否正遭到感染。
Mercury (EDTA 全血)	汞	1. 汞，主要經由吸入，但經由皮膚及胃腸道也可以吸收，進入體內後分佈到中樞神經系統及腎臟，再由尿液排出，半衰期 25 天。 2. 主要的汞中毒來源是工業、農業上的 alkyl mercury、職業吸入油漆(old)的 phenylmercury，以及打破溫度計、牙科汞合金填充劑的直接接觸。 3. 使用全血檢體來測定有機汞(主要來源是海鮮貝殼及魚類)，主要傷害神經系統。使用尿液檢體來測無機汞(主要來自環境大氣、飲水與牙科汞合金的汞蒸氣)。當濃度上升時應多喝水並評估尿量，來避免汞的腎毒性，當濃度超過 600 ug/L 時，出現精神不集中、短期失憶、疲倦、運動失調(ataxia)、肌肉痙攣、關節痛，以及感覺錯亂。作業環境及職業上曝露指標。有機汞、無機汞、汞蒸氣，對人體都有害。
Methorexate (MTX)	抗腫瘤藥物-減殺除癌	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、腎血管堵塞、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。
Morphine(Screen): This screen report is for medical purpose only.	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，報告上的數值具有參考價值。 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。 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。
Mumps IgG	腮腺炎病毒補體結合抗體	腮腺炎病毒，一種副黏液病毒。可引起傳染性的疾病，通過空氣傳播。因此 Mumps IgG 檢驗結果為 Positive，表示曾經受到腮腺炎病毒感染。若檢驗結果為 Equivocal，則建議再 2-3 週後再重新採集檢體送檢。若檢驗結果為 Negative，則建議施打疫苗。
Mumps IgM	腮腺炎病毒 IgM 抗體	腮腺炎病毒，一種副黏液病毒，可引起傳染性的疾病，通過空氣傳播。平均潛伏期為 16 到 18 天。儘管有 30% 到 40% 的腮腺炎病例是無症狀的，但是還是有 60% 到 70% 的病例有唾液腺疼痛加劇的症狀。在青春期後的個體，男性可出現睪丸疼痛，女性可出現下腹痛。作為主要在 4 到 15 歲發病的疾病，腮腺炎也通常是兒童時期無菌性腦膜炎的原因。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
Mycoplasma pneumonia IgG	肺炎黴漿菌抗體試驗	<ol style="list-style-type: none"> 1. 由 M. pneumonia 引起的肺炎，稱非典型性肺炎（atypical pneumonia）。M. pneumonia 對人類會引起無症狀感染或緩和上呼吸道急病症狀，通常侷限於鼓膜炎、支氣管炎。M. pneumonia 的潛伏期約 3 週；發病初期，覺得頭痛、不舒服、輕微發燒，然後開始乾咳、喉嚨疼痛。約一半患者會出現冷凝集抗體。大多數患者在症狀出現 2-6 週後即可恢復。 2. 血清鑑別黴漿菌屬感染的胸膜肺炎，成對血清抗體 4 倍的上升，代表最近的感染。因為抗體陽性可以維持超過一年，也會有重複感染，所以高效價的 HA 抗體，無法代表最近感染。
Mycoplasma pneumonia IgM	肺炎黴漿菌抗體試驗	IgM 可作為 Mycoplasma 急性期或最近感染之診斷，IgM 抗體可以維持到數個月。
Myoglobin	肌球蛋白	<ol style="list-style-type: none"> 1. Myoglobin 是帶有一個 heme 與血紅素很像的蛋白質，但只存在於肌肉與心肌內，作為短期肌肉收縮氧氣的來源。在骨骼、心臟肌肉受損，30-60 分鐘內就釋到血清中，比 CK、CKMB 還要快，但是因為心臟與骨骼肌中都存在，myoglobin 濃度與肌肉損傷的大小成比率，無法單獨就用來診斷心肌梗塞。 2. 上升於急性酒精中毒、開心手術、燒傷、充血性心臟衰竭、肌肉營養不良、心肌梗塞(2-3 小時上升、6-9 小時高峰、36 小時內回復)、多肌炎(Polymyositis)、腎衰竭、休克、肌肉損傷、極端用力、手術、SLE、感染、肝糖脂肪儲存異常，以及體溫異常。 3. 尿液與血清檢驗的目的相同，因為是由腎臟排出，需要考慮腎功能的影響，所以最好還是使用血清檢驗。
NSE 肺癌篩檢 (Neuron Specific Enolases)	神經元特異性烯醇酶	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。
Occult Blood	糞便潛血檢查	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。
Occult Blood (糞便潛血檢查)	糞便潛血檢查	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。
OGTT	葡萄糖耐量試驗	<ol style="list-style-type: none"> 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 2. 葡萄糖之不耐性的各種情況： <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
Osmolality	血液滲透力 尿滲透壓檢查	<p>1. Osmolality(Osm)是以血清或尿液中每公斤水有多少顆粒來代表體液中液體與電解質的平衡與否，尤其常在內分泌異常時評估使用。正常人將 Osm 控制在很窄的範圍，下視丘的接受器調節腦下垂體後葉分泌抗利尿劑荷爾蒙(ADH)的濃度，ADH 可以調節腎臟排出的水量。下視丘、腦下垂體後葉、腎臟有問題時，就有可能影響到血清的 Osm，脫水時 Osm 上升，水份過多時，Osm 下降。通常血清及尿液的 Osm 會同時檢驗，也會包括 Sodium 及 glucose 這些 Osm 成份，才能對滲透壓進行完整的評估。</p> <p>2. 當體內滲透壓濃度大約維持在 300mOsm/ kg H₂O 時，身體功能最佳。當超過 320 mOsm/ kg H₂O 時，可能伴隨意識障礙，是臨床上有意義的高滲透壓。</p> <p>3. 尿液中的電解質和滲透壓無絕對的正常值，它們會因應著每日飲食與身體狀況而有所變異，所以在實際判讀時，必須配合病史、臨床表徵、及其它實驗數據作整體性解析。</p> <p>4. 血清 Osm 上升於酸中毒、酗酒、燒傷、脫水、糖尿病酮酸中毒、高鈣、高鈉、高糖、高蛋白飲食、尿崩症。</p> <p>5. 血清 Osm 下降於急性腎衰竭、愛迪生氏病、低鈉、overhydration、SIADHS(ADH 過多，腫瘤有關)、化學療法、抗抑鬱(tricyclic)、麻醉藥、水攝取過量。</p> <p>6. 尿液 Osm 上升於酸中毒、愛迪生氏病、充血心衰竭、高蛋白飲食、高糖、高鈉、細胞內脫水、腎病、SIADHS。</p> <p>7. 尿液 Osm 下降於 Aldosterone 不足、糖尿病酮酸中毒、尿崩症、利尿劑治療、低鈉、低鉀、overhydration、不能濃縮尿液的腎病。</p> <p>8. 麻醉劑、抗生素、利尿劑、糖類、放射對比液會改變尿量影響數據。</p>
Panel_1:d1 屋塵,d2 粉塵,h1 家塵,i6 德國蟑螂,t7 橡樹	過敏原 檢測	<p>定量分析特異性過敏原 IgE 的濃度，以 MAST 的經驗，提供台灣特異過敏原陽性率排行，作為選擇的參考：d1 屋塵蹣(52%)，d2 粉塵蹣(48%)，家塵(30%)，蟑螂(19%)，f23 螃蟹(6.0%)，e5 狗毛(5.7%)，f24 蝦子(5.4%)，羽毛(5.1%)，f2 牛奶(4.5%)，f14 黃豆(4.1%)，f1 蛋白(2.5%)，e1 貓毛(2.2%)，f13 花生(2.0%)，其它陽性率介於 0.1-1.9% 之間。這個百分比是建立在臨床醫師懷疑病人過敏肇因送檢的檢體分佈。</p> <p>食物 IgE 過敏反應，通常幾分鐘就會有症狀，症狀很複雜，唇舌腫大、腹痛、嘔吐、下瀉，皮膚表現蕁麻疹、濕疹(嬰兒)，眼鼻流水紅腫發癢，孩童還可能造成氣喘。對牛奶過敏的孩童，到 5 歲時，有 90% 不會再對牛奶過敏，但是對花生、堅果、魚蝦類的過敏，常常持續終生。排除特定食物過敏原後，一年內大約有 1/3 不會再出現症狀，但是特異性 IgE 抗體有可能還是陽性。</p> <p>與季節性有關的，發生在春季到秋季之間的過敏性鼻炎，可以考慮樹木(春)草坪草花(春夏)野草(夏秋)產生的花粉以及落葉上的黴菌，尤其是使用割草機更容易讓過敏原飛揚起來。一般而言，美麗的花朵是由昆蟲傳遞花粉，所以過敏者種漂亮的花並沒有危險，而隨風傳粉才是過敏的肇因，對花粉過敏的人比較容易對蔬菜、水果過敏。</p> <p>家塵是很複雜的成份，主要成份是塵蹣，塵蹣主要存在於床墊，睡在床墊上身體的濕度及溫度很適合塵蹣生存及繁殖，也不要忽略枕頭、沙發、布幔、褥墊。症狀表現氣喘、過敏性鼻炎、過敏性皮膚炎(濕疹)。家裡也有黴菌，都是在一年中最濕熱的季節最嚴重，黴菌各種顏色都有，也常常躲在壁紙後面，必需保持房間的通氣及乾燥，症狀表現氣喘及過敏性鼻炎。寵物或動物過敏原，則來自皮屑、排洩物等很多部位，症狀表現氣喘、過敏性鼻炎、有時候是濕疹。</p>
Panel_2:m2 芽枝黴菌,m1 青黴菌,m3 煙色麴菌,m5 念珠菌,m6 黴菌		
Panel_3:g2 狗牙根草,w1 豬草,e1 貓毛,e5 狗毛,e85 雞毛		
Panel_4:f1 蛋白,f2 牛奶,f3 鱈魚,f4 小麥,f45 酵母		
Panel_5:f13 花生,f23 蟹,f24 蝦,f26 豬肉,f27 牛肉		
Panel_6:f8 玉米,f14 黃豆,f25 蕃茄,f33 橘子,f91 芒果		
Panel_7:自行選項,最多選七項		

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
PAPP-A,Free β -hCG,NT&nasal bone	第一孕期唐氏症篩檢	<ol style="list-style-type: none"> 1. 母血血清標記妊娠相關血漿蛋白-A(PAPP-A)：Pregnancy Associated Plasma Protein-A，是一種主要由胚滋養層所分泌出來的高分子蛋白質，在懷孕後 21 天即可偵測到，正常健康懷孕的 PAPP-A 濃度會隨著懷孕期而增加，當胎兒的染色體異常時 PAPP-A 的濃度會相對偏低。 2. 游離性貝它人類絨毛性腺激素(free β-hCG)：游離型人類絨毛膜促性腺激素，一般正常未懷孕的婦女濃度極低，懷孕後開始上升，如果是懷有唐氏兒時，free β-hCG 異常偏高。 3. 超音波標記：胎兒頸部透明帶厚度(Nuchal Translucency；NT)，使用高解析度超音波掃瞄的胎兒頸部透明帶，染色體異常或先天性畸形的胎兒，其頸部透明帶異常積水增厚。 4. 為提昇台灣懷孕婦女優質的醫療服務，台灣頸部透明帶認證委員會提供會員及超音波技術員，標準化之胎兒後頸部透明帶於 11-13⁺⁶ 週時超音波掃描之訓練、審核。一旦成員接受完備之理論及臨床訓練成為合格認證會員之後，認證通過之會員將可於第一孕期時將孕母年齡、超音波胎兒後頸部透明帶厚度、及孕母血清中之母血游離型乙型人類絨毛性腺激素 (Free β-hCG) 及妊娠相關血漿蛋白-A (PAPP-A)組合，由學會協助計算胎兒的染色體異常風險值，http://www.tsop.org.tw/nt/index.asp。評估懷孕婦女在第一孕期唐氏症及其它染色體異常發生風險率，其偵測率高達 85-90%，兼具效率及早期偵測的優點。 5. 周產期醫學會 FMF 的 NT 授證者推動高效能之染色體異常篩檢，成立台灣頸部透明帶認證委員會。已認證的醫師，每年還需要提供 10 份胎兒頸部透明帶厚度 Nuchal Translucency(NT)值、Crown Rump Length (CRL)值及超音波相片來維持認證。計算風險值的報告僅能提供給已認證的醫師。 6. 如果孕婦在第 11-13⁺⁶ 週，而且具有頸部透明帶厚度的超音波，1st Trimester Screening 是唐氏症篩檢最有效的方法。如果孕婦懷孕超過 13⁺⁶ 週，可以使用 2nd Trimester Screening。
Paraquet	除草劑-巴拉刈定性試驗	<p>巴拉刈除草劑中毒診斷。巴拉刈(paraquat)為一藍綠色無特殊氣味的除草劑，普遍的被使用於農業除草用途，因巴拉刈具有非常劇烈的毒性，且缺乏有效的治療方式，因此巴拉刈的治療雖然可能有多種方式但最重要的仍是早期的洗胃及給予活性碳或血液灌注等移除方法，巴拉刈中毒後的臨床表徵，主要與暴露量(口服量或皮膚暴露量)的多少有關，所以當懷疑病人為巴拉刈中毒而欲作診斷、治療及預後時，可以血液及尿液分別申請巴拉刈定量檢測。</p>
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。
Pb(Lead)	鉛	<ol style="list-style-type: none"> 1. 使用在鉛中毒評估，職業病或不慎吸入、食入曝露的指標。鉛使用在油漆、電池、焊接、印刷、製陶、槍彈工廠、汽油、殺蟲劑、飾品玻璃食器。鉛為帶正電荷的金屬，與蛋白質酵素功能基帶負電荷的 SH 具有親合力，影響血紅素 heme 的合成。因為鉛也會傷害學童神經心智的發育，所以參考可接受區間需要更嚴謹，設在 <10 ug/dL。 2. 鉛影響很多組織器官，但大部份累積到骨質，症狀包括胃腸疼痛、嘔吐、噁心、小球性貧血、周邊神經病變、記憶衰退、無法集中精神、頭痛、易怒、疲倦、昏睡。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
Phosphorus	磷	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
Pleural Fluid Routine (若 Fibrinogen 含量高請加 Heparin)	胸水分析	<p>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。</p> <p>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。</p>
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 Class I、 PRA Class II (Panel reactive antibody)	群組反應性抗體 I、II	<p>在臨床上主要應用為血小板輸血及器官移植的評估與追蹤，HLA Ab 是造成血小板輸血無效的因素，大多數病人用未配合 HLA 型的供給者血小板反覆輸血會漸次造成輸血無效，而在器官移植前的評估選定和移植後的效果追蹤上，HLA Ab 的定期診斷更是越顯得重要。</p>

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
PRA(Renin Activity)	血漿腎活素活性放射免疫分析	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 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)。 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。 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。
Prealbumin	血清前白蛋白定量	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prealbumin 是一種運送蛋白，在肝臟合成，可以攜帶運送甲狀腺及 retinol。Prealbumin 是 albumin 的前驅物質，半衰期 2-4 天，而 albumin 的半衰期 22 天，所以當在肝功能不好時，prealbumin 成為更敏感的指標，使用來評估營養的狀況。也因為他 prealbumin 快速反應營養狀況，常常用來評估手術後以及嚴重疾病病人營養的需求及補給。 2. 上升於腎上腺功能亢進、Hodgkin's、shigellosis、用藥包括高劑量皮質酮及非固醇類消炎藥。 3. 下降於腹腔透析、肝硬化、慢性疾病加上營養不良、纖維囊腫、糖尿病、惡性腫瘤及擴散、營養不良、Zn 缺乏，藥物包括 amiodarone、estrogen。
Pregnancy Test (EIA)	U/A	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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。
pro-BNP (pro B-Type Natriuretic Peptide)	原生 B 型利鈉利尿素	<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。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
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。
Progesterone	黃體脂酮免疫分析	<ol style="list-style-type: none"> 1. Progesterone 是月經週期後半段，黃體分泌的類固醇性腺荷爾蒙，也在懷孕婦女的胎盤大量分泌，在男性則由腎上腺皮質負責分泌。Progesterone 改變 fallopian tubes 黏膜的分泌，照護受精卵通過管路到達子宮，Progesterone 滋潤肥厚子宮內膜來讓受精卵著床。Progesterone 也也可以刺激乳房生長及陰道表皮細胞的繁殖，減少子宮肌層的感受性及減少子宮的收縮。 2. Progesterone 上升於腎上腺增生，黃體囊腫，脂肪性卵巢腫瘤，胎塊狀妊娠，絨毛膜瘤，卵巢新生贅瘤，胎盤留滯，青春期早熟，以及 theca lutein cyst。藥物包括 adrenocortical hormone、estrogens、progesterones。 3. Progesterone 下降於 adrenogenital syndrome，無月經，月經週期無排卵，胎兒異常或死亡，黃體缺損，月經週期異常，卵巢功能缺損，腦下垂體功能低下，胎盤功能不足或衰竭，初期子癩，多囊泡卵巢(PCOS)，流產，妊娠毒血症，卵巢發育不良(Turner)，原發性及續發性生殖腺官能不足。藥物包括 ampicillin、ethinyl estradiol。
Prolactin	催乳激素免疫分析	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prolactin 是蛋白質荷爾蒙，由腦下垂體前葉製造分泌，促進乳房組織生長及啟始維持泌乳的功能。 2. Prolactin 上升於肢端肥大症，愛迪生氏病，無月經，乳房刺激，多毛症、支氣管癌，異位性腫瘤，子宮內膜組織異位，運動，乳漏，雌激素過量，腦下垂體機能亢進或腫瘤，下視丘異常，原發性甲狀腺功能不足，子宮切除，性慾不振，哺乳，多囊性卵巢，懷孕，慢性腎衰竭，神經筆困，壓力。 3. Prolactin 下降於腦下垂體功能不足，骨質疏鬆，抑鬱，精神疾病。 4. 男性 prolactin 上升時，通常伴隨 testosterone 下降。女性 prolactin 高值得到乳癌的機會比較高。
Protein	CSF 全蛋白	<ol style="list-style-type: none"> 1. CSF 蛋白質上升是非特異指出嚴重的疾病，只有在組織代謝上升、或改變正常微血管造成血漿蛋白質穿透才會上升。 2. CSF protein 上昇於脊椎麻醉、腦動脈硬化、無菌性腦膜炎、腦膿瘍、腦瘤、腦動脈瘤破裂、糖尿神經病變、腦炎感染後、重金屬中毒、頭部創傷出血、各類微生物感染、栓塞、黏液水腫、SLE 等，酒精、phenytoin 也會造成 CSF protein 上升。 3. 腰椎穿刺創傷可能引起偽高值。當蛋白質>100 mg/dL 時，CSF 會被染成黃色。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
Protein	尿液全蛋白	<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>
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 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%)。此兩種形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)。
PSA(EIA) (Prostate-Specific Antigen)	攝護腺特異抗原	<ol style="list-style-type: none"> 1. PSA 是存在於前列腺表皮細胞的醣蛋白，當腫瘤加速代謝速度時，PSA 血清濃度上升，使用在前列腺癌篩檢與治療的指標。PSA 比酸性磷酸酶穩定，也沒有晝夜濃度的變化。 2. 良性的前列腺肥大，PSA 上升，57%的數據小於 4.0 ng/mL，29%界於 4-10 ng/mL，14%界於 10-40 ng/mL。在前列腺發炎時，13%界於 4-10 ng/mL，6%界於 10-30 ng/mL。前列腺癌初次診斷時，只有 50%的超過 10 ng/mL，如果轉移到骨骼時，68%會高於 100 ng/mL。
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. 抗凝血劑治療(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)，或血液含有抗凝血劑。 4. PT 縮短於多發性骨髓瘤、服用巴比妥、毛地黃...等藥物。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
RA	類風濕性關節炎因子試驗	<p>1. RF 是一種免疫球蛋白，出現在 50-95% 的類風濕症關節炎的病人血液中。當疾病發作後幾個月，在血清及關節液就可以檢驗出來，經過治療後還可以維持數年存在。統計上，類風濕症關節炎發作後，越早被測到 RF 陽性，將來關節傷害的概率越高。</p> <p>2. RF 上升於類風溼性關節炎、皮肌炎、心內膜炎、肝炎、肝臟新生腫瘤、肺間質性纖維變性、傳染性單核球增多症、淋巴瘤、MCTD、Sjogren、Scleroderma、SLE、巨球蛋白血症、骨關節炎、血液寄生蟲、血管炎、脾臟腫大、結核病、糖尿病，大致上都屬於自體免疫疾病、慢性感染與結締組織疾病。RF 雖然不是特異性的只針對類風濕症關節炎，但是高濃度與嚴重疾病成正相關。止痛與消炎不會影響 RF 的存在。</p>
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。值得一提的是，國人 RhD(+) 頻率高達 99.6% 以上；RhD(-) 僅佔 0.35%，且其中約有 1/3 屬於弱 D 或 Del，產生 anti-D 抗體的機會相當少，所以相對而言在台灣 RhD 血型並不重要。
RPR	梅毒檢查	<p>1. RPR 使用作為梅毒篩檢，對於第二期梅毒的梅毒具有相當好的敏感度，但對於初期感染敏感度不佳，在出現下疳前後用藥治療、第二期梅毒治療後、梅毒潛伏期，都有可能 RPR(-)。輔助性的檢查，可以考慮 TPHA 或 FTA-Abs。</p> <p>2. 接觸感染梅毒後的 14-21 天，無法測到免疫反應的抗體。</p> <p>3. RPR 可能得到生物偽陽性的結果：孩童疫苗注射，ANA(+)，多次輸血，肝炎病毒感染，癩瘋，Lyme，LGV，SLE，malaria，measles，mycoplasma，DM，treponema，IM，RA，TB，HIV，scarlet fever，typhus fever，因為干擾原因很多，陽性數據應該進一步使用 FTA-Abs 證實(TPHA 比較不適合於初次感染)。</p>
Salicylate	水楊酸	salicylate：水楊酸鹽類的口服吸收快速且完全。生體可用率視劑型、食物、胃排空時間、胃內酸鹼值、制酸劑或緩衝劑及粒子大小而定，食物會延緩其吸收。腸衣錠的吸收較不穩定，肛栓劑的吸收緩慢且不穩定。Aspirin 口服後約 80-100% 吸收，在吸收時部份水解為水楊酸 (salicylic acid)。血中濃度 > 200mg/ml 時會出現水楊酸中毒的徵兆，如耳鳴，400mg/ml 時會有更嚴重的毒性反應。包括 aspirin 在內的水楊酸鹽類 (salicylates) 具有解熱、止痛、消炎及抗風濕作用。具有對水楊酸鹽類或非類固醇類消炎藥 (NSAIDs) 過敏病史的病人應避免使用。與抗凝血劑併用會有加強作用。輕度水楊酸中毒：可能於反復服用高劑量後出現，徵狀為頭暈、耳鳴、聽力困難、噁心、嘔吐、腹瀉、精神紊亂、中樞神經抑制、頭痛、出汗、換氣過度及疲倦。藥理作用和副作用與血中濃度有關。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
SCC(EIA) (Squamous Cell Carcinoma Antigen)	抗-SCC 腫瘤標記	Squamous cell carcinoma antigen 鱗狀細胞癌抗原: SCC 是從子宮頸癌組織分離純化的 TA-4 抗原中的一片段, TA-4 為 Kato 和 Torigoe 在 1997 年第一個描述的腫瘤相關抗原, TA-4 為一醣蛋白, 分子量為 48000 daltons, 其至少由 14 部份組成, pI 值從 5.44 ~ 6.62, 而 SCC 抗原其 pI 值為 6.62。測定組織液或血清中的 SCC 濃度, 大多應用在婦科疾病, 主要在子宮頸癌, 其敏感度從第一期 29% 到第四期的 89%, 上升於肺部的 25% 鱗狀細胞癌, 子宮的 52% 鱗狀細胞癌, 子宮頸的 61% 鱗狀細胞癌。良性疾病: 上升於 10% 肝硬化、慢性腎衰竭、牛皮癬。
Semen Analysis	精液分析	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	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。
Serum Iron	血清鐵	5. 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%)。 6. 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)。
Serum T3	三碘甲狀腺素	1. (Tri-iodothyronine(Total T3))三碘甲狀腺素是維持甲狀腺功能的一重要元素, T3 在血液中運輸時, 最主要是靠甲狀腺素結合球蛋白(TBG)當介質, 在循環系統中的 T3, 99.5% 為結合型。T3 的濃度可能在一些情況下會異動, 例如懷孕時, 甲狀腺結合蛋白的鍵結能力會受到影響。 2. 血清 T3 的濃度增加於甲狀腺高能症, 妊娠, T3 中毒症(T4 正常), 口服避孕藥, 原發性 TBG 增加; T3 減少於甲狀腺低能症, 營養不良, 慢性病, 服用雄性素及原發性 TBG 減少。Grave's disease 為甲狀腺高能症: TT4、TT3 上升、TSH 下降。3. Hashimoto's disease 為甲狀腺低能症: TT4、TT3 下降、TSH 上升

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
Serum T4	甲狀腺素	<p>1.增加於甲狀腺高能症、TT4 中毒症(TT3 正常)、妊娠、服用雌性素、肝炎，減少於甲狀腺低能症、低蛋白血症、腎綜合病徵及家族性。</p> <p>2.Grave's disease 為甲狀腺高能症:TT4、TT3 上升、TSH 下降。</p> <p>3.Hashimoto's disease 為甲狀腺低能症:TT4、TT3 下降、TSH 上升。</p>
Serum TSH	甲狀腺促素	<p>1. TSH 是由腦下垂體前葉分泌的醣蛋白質，反應循環血液中甲狀腺素的不足，以及刺激下視丘釋出 TRH(thyotropin releasing hormone)。</p> <p>2. TSH 上升於 Addison's disease，anti-TSH antibodies，子癇，碘缺乏的甲狀腺腫，腦下垂體機能亢進，腦下垂體分泌 TSH 腫瘤，primary hypothyroidism，低體溫，甲狀腺手術切除後，放射性碘治療後，急性精神疾病，甲狀腺炎。以及使用藥物 Amiodarone、clomiphene、iopanoic acid、ipodate、lithium、methimazole、metoclopramide、morphine、propylthiouracil、SSKI and TRH。</p> <p>3. TSH 下降於甲狀腺機能亢進，Hashimoto's thyroiditis，腦下垂體功能不足引起的甲狀腺功能不足。以及使用藥物：ASA、corticosteroids、heparin、ketoconazole、T3、TSH。</p> <p>4. TSH 可以用來診斷分別 primary 或 secondary hypothyroidism 及作為治療效果偵測。TSH 正常時一般不會有甲狀腺毛病，甲狀腺能亢進時，TSH 會很低，但 TSH 低於參考區間時，約有 1/3 的比率沒有甲狀腺亢進的症狀，因此 TSH 通常會與 free T4 等項目同時檢查。</p> <p>5. 使用 glucocorticoids、dopamine，以及重症病人，影響數據表現</p>
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>
SI+Transferrin	血清鐵和運鐵蛋白	<p>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>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>Transferrin 在肝臟合成，將腸黏膜吸收的鐵，運送到鐵質儲存及血紅素製造的地方。</p> <p>Transferrin 鑑別診斷貧血，與 TIBC 相關，在缺鐵性貧血明顯上昇，懷孕後期，病毒性肝炎上昇。</p> <p>Transferrin 下降於先天缺損、溶血性的疾病、肝炎、慢性發炎、iron overload、neoplasma、營養不良、蛋白質損失、腎炎會下降。</p> <p>因為 transferrin 半衰期 7 天，能夠比 albumin 快速反應營養狀態，所以也被應用來作營養的指標，transferrin 也具有刺激生長的特性。</p> <p>Transferrin saturation 表現晝夜生理變化，早上最高，接近晚上最低。</p>

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
Sirolimus	排斥消靈藥物濃度	Sirolimus，另稱為 Rapamycin、Rapamune，是一種用於腎臟移植免疫抑制療法的免疫抑制藥物(Immunosuppressive)，預防低至中度危險的腎臟移植病患手術後的器官排斥。在兩個於腎臟移植後接受全劑量之 cyclosporine 及 corticosteroid 之病患所進行的多中心試驗中，最初證實了 sirolimus 對於幫助避免組織排斥之安全性及療效。研究顯示，sirolimus 治療結合 cyclosporine 及 corticosteroid 能有效預防急性排斥。其後，有人評估了在停止使用 cyclosporine 後，以 sirolimus 作為維持療法之安全性及療效。在此研究中，病患停止使用 cyclosporine 並繼續使用 sirolimus 及 corticosteroid 之臨床結果比持續使用三種藥物免疫抑制療法之病患為佳。因為高的 sirolimus 低谷濃度可能會引起毒性副作用，因此已有人建議對 sirolimus 免疫抑制療法進行治療藥物之監測。
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、麻痹性腸隔(ileus)、精神性的劇渴、慢性腎盂腎炎、腎性高血壓、SIADHS、休克。
Sodium	尿液鈉	<ol style="list-style-type: none"> 1. 尿鈉上升於腎臟排出過量鹽類造成血鈉下降的疾病，利尿、腎衰竭、脫水、發燒、腦創傷、高血鈉、低血鈉、腎結石、水楊酸中毒、飢餓、SIADHS。 2. 尿鈉下降於水腫有關的低血鈉、急性腎衰竭、下瀉、氣腫、吸收不良。
Specific Allergen,Mast 36		<ol style="list-style-type: none"> 1.MAST 是快速經濟篩檢過敏肇因極佳的半定量工具。報告列印過敏等級報告，過敏等級大於等於 1/0 時，加註 LU 作為半定量參考。過敏原編碼(NCCLS code)是英文字加數字，用來比對不同的分析系統，進一步選擇檢查 MAST 沒有包括的過敏原以及減敏療法選擇檢查的依據。 2.由於過敏原的標準化，僅完成於有限的常見過敏原，大約 50 種，通過 FDA Cleared 者以粗體字表示。MAST 用來與上面 Cap 過敏原定量檢驗方法比對時，平面抗原敏感度比立體抗原差，因此 MAST Class 1/0 視為 Cap Class 1，1 視為 2，依此類推。
Stone Analysis	結石分析	<ol style="list-style-type: none"> 1. 肝膽、腎結石成份分析，以控制飲食避免復發。 2. 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。 3. 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。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
Stain: India ink for CSF	印度墨染色	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。
Stool Clostridium difficile(厭氧)	特殊細菌培養	1. Campylobacter 主要引起人類腹瀉或腸炎疾病。 2. Clostridium difficile 造成偽膜性腸炎。 3. 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。 4. 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	1. 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。 2. 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	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。
Synovial Fluid Analysis	關節液常規檢查	關節液外觀與血球計數、分類可用於鑑別診斷各種類型關節疾病，包括發炎性、非發炎性及出血性關節炎。晶體鑑定 Mono Sodium Urate 可診斷痛風性與 Calcium Phosphate Dihydrate 非痛風性關節炎。
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
Tegretol(Carbamazepine)	抗癲癇藥-卡巴氣平	治療癲癇大發作，精神運動發作、混合型發作、癲癇性格及附隨癲癇之精神障礙、三叉神經痛、腎原性糖尿病尿症。混合型癲癇對失神型（即小發作）無效。特發性或源於多發性硬化症的三叉神經痛。特發性的舌咽神經痛。服用過量時，可能出現震顫、激動、驚厥、血壓改變、神智不清及昏迷等狀症；EEG 及 ECG 也可能發生變化；處理監測並維持生命功能，必要時給與 diazepam。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
Testosterone	睪丸酯醇免疫分析	<ol style="list-style-type: none"> 1. Testosterone 是主要的雄性素，存在於腎上腺、腦、腦下垂體、卵巢、皮膚、腎臟、睪丸。在血液循環中，Testosterone 以自由型態或與蛋白質(SHBG、sex hormone binding globulin)結合形態存在。Testosterone 促進男性性器官的生長及發育，增加體重及毛髮更新。 2. Testosterone 上升於腎上腺增生肥大、腫瘤，中樞神經系統傷害，男胚瘤(arrhenoblastoma)，多毛症(尤其同時月經減少者)，甲狀腺機能亢進，卵巢腫瘤(男性化)，睪丸腫瘤，男性化黃體瘤(luteoma)，囊腫痛，多囊性卵巢，腎上腺性的禿髮，異常月經週期，無排卵，卵巢腫瘤。 3. Testosterone 下降於隱睪症，唐氏症，男乳房增殖，性功能不足，陽萎，腦下垂體功能低下，男性更年期，肥胖，睪丸切除，Klinefelter(XXY)、甲狀腺機能低下、肢端肥大症、腎上腺皮質增生(cortisol 過量)。
Thyroglobulin	甲狀腺球蛋白抗體	Thyroglobulin 可以代表甲狀腺的活性，上升於甲狀腺分化癌，腺瘤、乳頭狀癌，因為很多甲狀腺疾病都會上升，因此不適用於手術前的偵測，但是手術後治療監視有否殘餘或復發，是很敏感的工具。也可應用於甲狀腺機能亢進的病人，Thyroglobulin 正常或偏低時，應該是 Thyrotoxicosis factitia(外因性食入過量甲狀腺荷爾蒙)。
TIBC & Serum Iron	總鐵結合能和血清鐵	<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%)。 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)。 4. TIBC 在缺鐵性貧血明顯上昇，肝炎、懷孕、使用鐵劑，也會上升。 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。 6. SI/TIBC 表現晝夜生理變化，早上最高，接近晚上最低。
Total Bilirubin	膽紅素總量	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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。
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
Toxoplasma IgG(EIA)		<ol style="list-style-type: none"> 1. Toxoplasmosis 是一種全身性、寄生蟲(原蟲)Toxoplasma gondii 弓漿蟲的疾病，感染是食用未煮熟的動物肉類，或清除貓糞食入弓漿蟲孢囊，可以穿過胎盤感染胎兒。弓漿蟲可以到達身體很多組織部位，被感染的人如果免疫能力健全，一般沒事，在免疫機能不全者會產生極高熱、淋巴腺病、淋巴球增多症，有一些個案還會產生腦炎、肺炎、心肌炎、肌炎，也有可能死亡。胎兒感染出生後會有嚴重的缺陷，失明、水腦、心智發育遲緩，也可能致死或產後死亡。 2. IgG 診斷是否感染過弓漿虫，應用於懷孕，組織移植前。 孕婦如果在懷孕前一年已經知道 Toxoplasma IgG weak(+)弱陽性，表示過去的感染，可以放心的懷孕。如果在懷孕期間檢驗結果是高抗體，代表可能是最近的感染(可以加驗 IgM)，或者檢驗結果是陰性，代表未感染過，懷孕期間每次回診都應該追蹤抗體，直到懷孕滿第五個月，之後到生產前再做一次，來證明沒有被感染到。
Toxoplasma IgM		<ol style="list-style-type: none"> 1. IgM 診斷孕婦感染，新生兒 congenital infection，感染後 4 週內 IgM 可能還不會出現，出現後最長可以維持一年。 2. 孕婦所有食物一定都要煮熟，家裡最好不要養貓，如果養了應該使用市售已煮熟的飼料，糞便應每天由別人清除，也避免進行整理花園的動作，避免踏到貓糞。
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。
TPHA	梅毒螺旋體血液凝集檢查	<ol style="list-style-type: none"> 1. TPHA 對於所有的 treponema 感染都可以測到陽性，包括：bejel、pinta、syphilis、yaws。 2. TPHA 相當於 FTA-Abs 的檢查，只有在初期梅毒(primary syphilis)的敏感度比較低，對於初次感染，接觸後的第 3、4 個月，TPHA 也就大部份呈現陽性。當數據陽性時，應停止性行為兩個月，直到治癒為止，爾後的兩年間應使用保險套，並每季複查是否再發，因為會傳給胎兒，兩年內不得懷孕。如果不治療，幾年內會侵犯包括腦部的許多器官。 3. Treponema 抗體，感染後可能終身存在，所以不適合作為治療效果的追蹤；治療後抗體也有可能消失，所以陰性反應不代表過去從來沒有感染過。 4. 自體免疫疾病，結締組織疾病，傳染性單核球病，癩瘋，SLE 可能造成 TPHA 偽陽性。 5. 梅毒血清特異性檢查，一般抗體終身維持，也有偽陽性的可能，但與 VDRL 偽陽性很少發生在同一病人檢體，可做其他 treponema 疾病診斷，懷疑 CNS 侵犯時可檢測 CSF。
Transferrin	運鐵蛋白	<ol style="list-style-type: none"> 1. Transferrin 在肝臟合成，將腸黏膜吸收的鐵，運送到鐵質儲存及血紅素製造的地方。 2. Transferrin 鑑別診斷貧血，與 TIBC 相關，在缺鐵性貧血明顯上昇，懷孕後期，病毒性肝炎上昇。 3. Transferrin 下降於先天缺損、溶血性的疾病、肝炎、慢性發炎、iron overload、neoplasma、營養不良、蛋白質損失、腎炎會下降。 4. 因為 transferrin 半衰期 7 天，能夠比 albumin 快速反應營養狀態，所以也被應用來作營養的指標，transferrin 也具有刺激生長的特性。 5. Transferrin saturation 表現晝夜生理變化，早上最高，接近晚上最低。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
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	<p>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。</p>
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		<p>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。</p>
Uric Acid	尿酸	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
Urine 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。
Urine Calcium	鈣	1. 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。 2. 危險數據高血鈣的症狀表現便秘、ECG ST 變短、嗜眠、肌肉衰弱、噁心、神經抑制、昏迷。危險數據低血鈣表現痙攣、腕足痙攣、心率障礙，心電圖 ST、QT 延長，麻木、強直性痙攣、刺痛。
Urine Chloride	氯	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。 2. 血清氯上升於 HCO ₃ 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。
Urine Creatinine	肌酐	尿液 creatinine 下降，也代表腎絲球過濾率下降。
Urine Glucose	尿中葡萄糖	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。
Urine Potassium	尿鉀	1. 尿中鉀上升於鹼中毒、脫水、攝取過多、低血鉀的情形、腎小管酸中毒、慢性腎衰竭、頭創傷。 2. 尿中鉀下降愛迪生氏病、下瀉、高鉀血症、低鎂、吸收不良、腎病、SIADHS。還有很多藥物會改變血鉀濃度。
Urine Protein	尿蛋白	尿液出現蛋白質通常代表腎臟的疾病，但還是有很多來源： 非腎臟的疾病：急性感染、中毒、心臟疾病等。 暫時性的蛋白尿：發燒、脫水、壓力、出血。 腎前原因：澱粉樣變性病、充血性心臟衰竭、多發性骨髓瘤。 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。 腎絲球疾病：腎絲球腎炎、慢性腎盂腎炎、SLE。 間質性疾病：細菌性腎盂腎炎、結石、藥物沉積。 腎小管疾病：急性腎小管壞死、重金屬中毒、腎小管酸中毒。 腎後疾病：膀胱腫瘤、藥物引起的蛋白尿、嚴重的膀胱炎。
Urine Protein electrophoresis	尿液蛋白電泳分析	區別蛋白尿 proteinuria 的成份，異常發生在下列的圖型 血尿、血管內溶血疾病，尿液以 β 為主 急性感染、燒傷、癌症， α_1 上升 慢性炎症如 osteomyelitis，腎絲球過濾上升如慢性腎衰竭，圖型以 Alb 為主， α_1 、 α_2 也上升 急性腎小管衰竭、中毒、腎盂腎炎， α_2 、 β 、 γ 上升 腹膜淋巴管發炎阻塞產生乳糜尿，主要成份是 Alb，加上 α_2 、 β 、 γ Paraproteinemias，包括 Bence Jones protein 有可能出現在 β 、 γ

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
Urine Sodium	鈉	<ol style="list-style-type: none"> 1. 尿鈉上升於腎臟排出過量鹽類造成血鈉下降的疾病，利尿、腎衰竭、脫水、發燒、腦創傷、高血鈉、低血鈉、腎結石、水楊酸中毒、飢餓、SIADHS。 2. 尿鈉下降於水腫有關的低血鈉、急性腎衰竭、下瀉、氣腫、吸收不良。
Urine Uric Acid	尿酸	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。
UUN (Urine Urea Nitrogen)	尿素氮	可合併血液尿素氮，評估尿毒症(Uremia)發生原因為腎臟之前、腎、腎之後。
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。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>

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
Vancomycin	抗生素 Vancomycin(peak)	<p>1. Vancomycin：有很強的抑制革蘭陽性菌功能，對葡萄球菌尤有特效。此外，vancomycin 殺菌快速，因此不易產生抗藥性，亦不易與其他抗生素產生交叉抗藥性，故用於治療全身葡萄球菌感染、或替代青黴素，以防過敏反應及抗藥性菌的產生。</p> <p>2. Vancomycin 是 aminoglycoside 抗生素，抑制 G(+)細菌壁的合成，通常用來治療比較頑強的細菌，例如 MRSA。Vancomycin 在肝臟代謝，80%由腎臟排出，少部份由膽汁出去，口服則大部份由糞便排出。Vancomycin 半衰期非常依賴腎絲球的功能，具有耳、腎毒性，如果再併用其他 aminoglycoside，半衰期會越來越長。</p> <p>3. 檢驗使用的目的是在維持治療有效且安全的濃度。如果快速的 IV 輸入藥物，會連帶組織氨釋出，皮膚出現紅斑、面紅。將 PEAK 濃度維持在微生物抗藥試驗 MIC 數據的 2-4 倍濃度，一般認為是有效且適當的。</p> <p>4. 危險數據的症狀，低血壓、白血球或中性球偏低、血小板偏低、皮膚炎、剝落性皮炎、流淚、腎小管壞死、聾、耳毒性、結腸炎。</p>
VDRL (only CSF Sample)	梅毒檢查	在懷疑中樞神經系統受到梅毒侵犯時，可以使用 VDRL 檢測 CSF。
Vitamin B12	維生素 B12 免疫分析	<p>1. Vitamin B12 是水溶性維他命，是需要從動物來源的飲食中取得來進行 DNA 的合成，只有胃壁細胞(parietal cell)分泌 Intrinsic factor 醱蛋白時，人體才可以從胃腸道吸收 B12。雖然人體可以在肝臟、腎臟、心臟保存到 12 個月的儲量，當在快速成長的階段及快速更新的情況，體內的需求量就會上升。維他命 B12 缺乏的症狀包括貧血、平滑會痛的紅舌、肢端感覺錯亂的神經異常。</p> <p>2. Vitamin B12 上升於慢性阻塞性肺部疾病，充血性心臟衰竭、糖尿病、肝細胞損傷、慢性腎衰竭、肥胖，以及骨髓增生的疾病，例如慢性顆粒性白血病、真性多血球症。</p> <p>3. Vitamin B12 下降於萎縮性胃炎、局部性迴腸炎、胃切除、酒精性肝炎、腸炎、腸條蟲、惡性貧血(內在因子缺乏)、吸收不良、營養不良、鐮刀型貧血、以及素食者。使用藥物包括抗生素、抗癲癇藥物、抗痛風、抗瘧蚊、抗結核、化學療法、口服避孕、鎮定藥物，都會使 B12 下降。</p>
VMA(1-7 MG/D) (Vanillylmandelic Acid)	香草杏仁酸 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。
VZV-IgG (Varicella Zoster IgG)	帶狀皰疹病毒 IgG 抗體 試驗	<p>1. 水痘-帶狀皰疹病毒可經由空氣、接觸或污染的物品而傳染，在小孩易引起普遍性感染。</p> <p>2. 若免疫機能有缺陷的小孩或新生兒感染水痘通常較為危險，可能導致全身性感染，死亡率可達 20% 以上。婦女懷孕時若感染水痘可能會影響胎兒，即所謂的先天性水痘症 (congenital varicella syndrome)，嚴重時會導致流產。</p> <p>3. 一般而言，帶狀皰疹是個體在幼年罹患水痘的復發，年齡越大復發機率越高，有半數左右的病例發生於 50 歲以上之個體，患有免疫機能缺陷疾病、癌症或接受特殊免疫藥物。治療的老人，復發帶狀皰疹時可能會導致全身性感染。</p> <p>4. IgG 作為感染過的證據，成人抗體陽性率 90%，所以大部份小時候就感染過或打過疫苗。</p>
VZV-IgM (Varicella Zoster IgM)	水痘帶狀皰疹病毒 IgM 抗體	<p>1. 水痘-帶狀皰疹病毒可經由空氣、接觸或污染的物品而傳染，在小孩易引起普遍性感染。</p> <p>2. 若免疫機能有缺陷的小孩或新生兒感染水痘通常較為危險，可能導致全身性感染，死亡率可達 20% 以上。婦女懷孕時若感染水痘可能會影響胎兒，即所謂的先天性水痘症 (congenital varicella syndrome)，嚴重時會導致流產。</p> <p>3. 一般而言，帶狀皰疹是個體在幼年罹患水痘的復發，年齡越大復發機率越高，有半數左右的病例發生於 50 歲以上之個體，患有免疫機能缺陷疾病、癌症或接受特殊免疫藥物。治療的老人，復發帶狀皰疹時可能會導致全身性感染。</p> <p>4. IgM 診斷最近的感染，IgM 高峰值在水泡、發疹後第 2-3 週的時間。</p>

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
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。
Zinc	鋅	<ol style="list-style-type: none"> 1. 鋅是營養性的微量金屬，對於細胞生長及代謝非常重要。鋅缺乏與鋅中毒都有可能，臨床上用來觀察缺乏者補充鋅的治療效果偵測，以及懷疑鋅中毒當作重金屬中毒篩檢的一部份。 2. 血清鋅上升於貧血、動脈硬化、冠狀動脈心臟疾病、由鍍鋅罐內裝酸性飲料食物、焊接工廠職業暴露、原發骨肉瘤。 3. 血清鋅下降於四肢皮膚炎、腸病、禿髮、酗酒、溶血性貧血、肝膽疾病、生殖腺官能不足、生長遲緩、白血病、吸收不良、懷孕後期、慢性腎衰竭、心肌梗塞、急性感染、傷口愈合遲緩。 4. 鋅中毒症狀是咳嗽、肺部不適、心跳加速、高血壓、胃腸疼痛、噁心、嘔吐、下瀉，以及 metallic taste in the mouth。
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		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。
輪狀病毒抗原 (Rotavirus Antigen)(Stool)	輪狀病毒抗原	輪狀病毒可引起腸胃炎，尤其和兒童嬰兒腹瀉有關，輪狀病毒抗原的檢查可做臨床懷疑受輪狀病毒抗原感染者之佐證。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
巨細胞病毒培養 (CMV culture)	巨細胞病毒培養	巨細胞病毒感染大多是無症狀的次臨床感染，可引起新生兒的先天性感染，伺機性感染，病毒培養可做臨床懷疑受病毒感染者之佐證。
立克次體培養 (Rickettsia culture)	立克次體培養	
呼吸道融合病毒 培養(RSV culture)	呼吸道融合病毒 培養	呼吸道融合病毒可引起許多呼吸道疾病，在較大兒童及成人常見上呼吸道感染如感冒、鼻炎、咽喉炎，在小於一歲兒童引起下呼吸道感染如細支氣管炎、肺炎等。呼吸道融合病毒抗原的檢查可做臨床懷疑受呼吸道融合病毒感染患者之佐證。
披衣菌培養 (Chlamydia culture)	披衣菌培養	臨床上 <i>Chlamydia trachomatis</i> 的感染可能會引起結膜炎、泌尿生殖道的發炎及花柳性淋巴肉芽腫； <i>Chlamydia psittaci</i> 可感染鳥類及鸚鵡類引起鸚鵡病等； <i>Chlamydia pneumoniae</i> ，是非典型肺炎的一種病原體。披衣菌培養的檢查可做臨床懷疑受披衣菌感染者之佐證。
流行性感感冒病毒 培養(Influenza virus culture)	流行性感感冒病毒 培養	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 型流感病毒感染患者之佐證。
副流行性感感冒病 毒培養 (Parainfluenza virus culture)	副流行性感感冒病 毒培養	副流感病毒感染可造成喉氣管炎、哮吼、支氣管炎、肺炎等，副流感病毒的檢查可做臨床懷疑受副流感病毒感染患者之佐證。
帶狀皰疹病毒培 養(VZV culture)	帶狀皰疹病毒培 養	帶狀皰疹病毒在臨床上可引起水泡。帶狀皰疹病毒的檢查可做臨床懷疑受帶狀皰疹病毒感染患者之佐證。
單純皰疹病毒培 養(HSV culture)	單純皰疹病毒培 養	單純皰疹病毒主要侵犯皮膚或黏膜，在臨床上可引起水泡，感染後病毒可能終身潛伏在感覺神經內。單純皰疹病毒的檢查可做臨床懷疑受單純皰疹病毒感染患者之佐證。
腸病毒培養 (Enterovirus culture)	腸病毒培養	腸病毒感染引起人類的疾病範圍非常廣泛，可包含呼吸道、腸道、皮膚神經系統等疾病，病毒培養除可做臨床懷疑受病毒感染者之佐證外，也可以了解與分析病毒流行趨勢，在臨床醫療可做預防性防止病毒擴散流行。
腺病毒培養 (Adenovirus culture)	腺病毒培養	腺病毒在臨床上可引起急性呼吸道感染、結膜炎、咽炎、肺炎、腸胃炎、出血性膀胱炎。腺病毒抗原的檢查可做臨床懷疑受腺病毒感染患者之佐證。
分枝桿菌聚合酶 鏈鎖反應(MTB PCR)		<ol style="list-style-type: none"> 1. PCR 技術具有高度的靈敏度和特異性。PCR 與傳統結核菌培養方法所需要的時間來比較，PCR 技術確實能快速偵測結核菌的存在，利用分子生物學技術所得到的結核病診斷結果，若無偵測到結核分枝桿菌的 DNA，有可能因為菌量低於偵測極限，並不代表菌種未存在於體內，若有偵測到結核分枝桿菌的 DNA，則無法區分為活菌或死菌，故以分子生物學技術得知之結果須與病人的臨床資料、抹片鏡檢與細菌培養結果進行比較，才可做為臨床醫師重要的參考資料。 2. 測定 MTB Complex (<i>M. tuberculosis</i>, <i>M. bovis</i>, <i>M. africanum</i> 及 <i>M. microti</i>)及癩瘋桿菌(<i>M. leprae</i>)。肺結核歸類在第三類法定傳染病。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
抗酸菌鑑定檢查		陽性抹片判讀標準： 抹片鏡檢報告結果 1-2/300F:Positive (+/- , Doubtful ; request another specimen) 1-9/100F:Positive(1+) 1-9/10F:Positive(2+) 1-9/F:Positive(3+) >9/F:Positive(4+)
咽喉培養 throat swab		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 <i>S. pyogenes</i> 存在，不需區分出是感染或菌落生長。所有的 <i>S. pyogenes</i> 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。
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		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		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 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	<i>Clostridium difficile</i> ：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)。 <i>Clostridium difficile</i> 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, <i>Corynebacterium</i> spp., <i>Bacillus</i> spp., <i>Propionibacterium</i> 等生長瓶數只為一瓶時，視為皮膚消毒不完全的污染 (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		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 <i>S.pneumoniae</i> 。若從 CSF 分離出 Enterococci 注意可能為擬圓蟲病 (strongyloidiasis) 的出現徵兆。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
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 <i>Sta.aureus</i> 其他檢體如眼耳等檢體常見分離菌種為 <i>Sta.aureus</i>, <i>Ps.aeruginosa</i>, <i>E.coli</i> 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		
細菌培養 heart		
細菌培養 joint fluid	關節液培養	
細菌培養 liver		
細菌培養 lymph node		
細菌培養 pleural fluid	胸水培養	
細菌培養 soft tissue		
細菌培養 deep pus 嗜氧+厭氧		<p>皮膚和組織感染主要的病原常見 <i>S. aureus</i>, <i>pseudomonas aeruginosa</i>, <i>Enterobacteriaceae spp.</i>, <i>beta-hemolytic streptococci</i>, 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。</p>
細菌培養 superficial pussoft tissue 不含厭氧	表淺膿汁培養	
細菌培養 S. bronchoalveolar lavage	支氣管肺泡灌洗液培養	<p>痰液培養 <i>S.cought out</i> 痰液培養、<i>S. endotracheal tube</i> 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 <i>Streptococcus Group A</i>、<i>Neisseria meningitides</i>、<i>Neisseria gonorrhoeae</i>、<i>Nocardia spp</i> 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。</p>
細菌培養 S. cough out	咳出痰液培養	
細菌培養 S. endotracheal tube	抽管痰液培養	
細菌培養 Urine	中段尿液培養 經皮腎造瘻管尿 液培養*	<p>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 <i>E. coli</i>, <i>Enterococcus spp.</i>, <i>Klebsiella-Enterobacter spp.</i>, 以及 <i>Proteus spp.</i>。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 <i>Nonsignificant Bacteria</i>≥ 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。染色結果並加註解 <i>No significant Bacteria</i>≥ 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。</p>
細菌培養 Urine midstream		
細菌培養 Urine PCN 單側		
細菌培養 Urine(導尿)		
導尿培養 catheter tip		<ol style="list-style-type: none"> 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 <i>Candida albican</i>，<i>Streptococcus group A</i> 及 <i>Gram-negative rods</i> 時，菌落數小於 15 CFU/ml 亦會進行鑑定與藥敏試驗。

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
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)		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。
結核菌檢驗 CSF		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 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 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		

項目名稱	中文	檢驗結果的解讀
黴菌培養 (C A P D)		1.伺機性黴菌病：主要病原菌 Candidosis, Aspergillosis, Geotrichosis, Phaeohyphomycosis, Zygomycosis, Hyalohyphomycosis 等 2.深部黴菌病：主要病原菌 Blastomycosis, Coccidioidomycosis, Cryptococcosis, Histoplasmosis, Paracoccidioidomycosis, Sporotricosis 等
黴菌培養: Ascites(CAPD)		
黴菌檢驗 blood		
黴菌檢驗 Ascites		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 Candidosis, Aspergillosis, Geotrichosis, Phaeohyphomycosis, Zygomycosis, Hyalohyphomycosis 等 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, Dermatophytosis, Mycotic detatifis 等。 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。 4.深部黴菌病：主要病原菌 Blastomycosis, Coccidioidomycosis, Cryptococcosis, Histoplasmosis, Paracoccidioidomycosis, Sporotricosis 等
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		

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

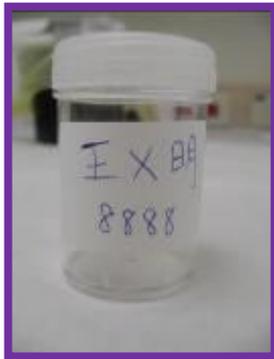
中國醫藥大學附設醫院台北分院 關心您的健康

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，其餘尿液都解至馬桶丟棄。



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 am7:30-pm9:30，週六 am7:30-pm6:00

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 am7:30-pm9:30，週六 am7:30-pm6:00

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容器中。

~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：上午 7:30~11:00，下午 1:00~9:30

星期六:上午 7:30~下午 6:00

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（勿用市售漱口水），避免漱口水殘留在口腔內影響檢驗結果。
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 am7:30-pm9:30，週六 am7:30-pm6:00

中國醫藥大學附設醫院台北分院 關心您的健康



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。
- 六、抽血後若有頭暈或身體不適等現象，請勿立刻搭乘手扶梯，應稍事休息或告知抽血人員。
- 七、抽血後造成血腫瘀青的原因：血管較細不易採而老、按壓傷口的時間不夠、搓揉抽血傷口。

抽血後血腫瘀青的處理方

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，約一星期會逐漸消除。



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，或任意在瓶中加入水。

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。

When you use sitting stool, please sit forward or sit at the opposite way to avoid stool dropping into water. And put toilet paper on the ramp of stool for collecting well.

* 請珍惜醫療資源，務必將採集後之容器交回本院。

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。

相關諮詢 中國醫藥大學附設醫院 檢驗科(02)2791-9696 分機1452

你我雙重來確認 檢驗安全要注意

For your safety, Please tell us before test



抽血請主動出示健保卡

Please show your national health insurance card

並請告知抽血人員

您的姓名
Your name



是否對乳膠或酒精過敏
Allergy to latex/alcohol or not

是否有服用抗凝血藥物
Taking anti-coagulation drug or not



如何量測“血油”的高低

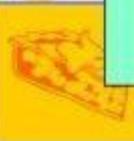


血脂肪就是俗稱的[血油]，“血油”的高低不是用肉眼觀察的，而是由檢驗總膽固醇、三酸甘油酯、HDL-C 和 LDL-C 來做綜合性判斷。如果血脂肪過高就會引起一些疾病，例如：心肌梗塞、冠狀動脈狹窄硬化、腦血管阻塞等。三酸甘油酯和總膽固醇高於一般正常值就是俗稱的‘血油’過高。

我生病



三酸甘油酯【TG】 50-200	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，特別是高热量的食物，故須空腹 8-12 小時才能提供準確的數據供醫生判讀。
總膽固醇 【Cholesterol】 130-200	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】。
高密度膽固醇 【HDL-C】 M:29-70 F:35-85	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。
低密度膽固醇 【LDL-C】 <130	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。



送檢單位中國醫藥大學附設醫院臺北分院編號：_____ 抽血檢驗日期：_____

第一孕期(11-13⁺⁶週)唐氏症篩檢基本資料及同意書(自費)

(框內基本資料非常重要，請孕婦務必詳填，以正確計算風險值) 身分證字號：_____

姓名：_____	母親出生日期：西元_____年_____月_____日
病歷號碼：_____	最後一次月經：西元_____年_____月_____日
您的門診主治醫師：_____	預產期：西元_____年_____月_____日
目前母親身高：_____公分	目前母親體重：_____公斤
胎兒是否為雙胞胎：否___是___ (請勾選)	母親是否有糖尿病：否___是___ (請勾選)
母親是否抽煙：否___是___ (請勾選)	此胎是否為試管嬰兒：否___是___ (請勾選)
母親是否生過染色體異常或先天異常的胎兒：否___是___ (請勾選)	
聯絡地址：_____ 懷孕次數(G)：_____ 生產次數(P)：_____	
電話(請填隨時都可以聯絡到的電話)：1. _____ 2. _____	

胎兒大小：CRL：_____ mm

NT：_____ mm

(NT及CRL超音波照片請貼於第一聯背面)

(由醫師填寫，雙胞胎請填2個，並註明位置)

超音波日期：_____

醫師簽章：_____

PAPP-A：_____ IU/L

free beta-hCG：_____ ng/mL

同意書

本人_____委請 貴院所施行 11-13⁺⁶週唐氏兒篩檢，瞭解此項檢查為量取胎兒頸部透明帶及抽取母親血液，測定血清中 PAPP-A 和游離絨毛性腺激素(fβ-hCG)的值，以估算唐氏兒的風險。本人瞭解並接受下列情形：

1. 此項篩檢在妊娠 11~13⁺⁶週進行，超音波頭臀長為在 45~84 mm 之間，若已超過此範圍，則願意接受全額退費。
2. 篩檢結果如果顯示罹患唐氏兒機率較高時(>1/270)，建議進行產前染色體檢查以確定診斷。此項檢查為篩檢性質而非診斷性質，若為高風險者，並不代表胎兒一定具有染色體異常，相對的，篩檢結果為低危險，胎兒仍有極少的機率為唐氏症或其他染色體異常，依據全世界的文獻報告，在百分之五的偽陽性下，本檢驗僅能篩檢出約 82~94%的唐氏症胎兒。所以此法並不能杜絕所有的唐氏兒出生，目前要確定染色體的方法只有接受侵入性的檢查如羊膜穿刺、絨毛膜採樣或臍帶血採樣術等。
3. 雙胞胎懷孕會影響血清值，所以篩檢效果較差。
4. 如超過胎兒頸部透明帶測量的時機時，仍可選擇第二孕期母血唐氏症四指標篩檢。
5. 目前建議滿 34 歲以上之孕婦，可以直接接受羊膜穿刺及羊水分析檢查。

對上述 11-13⁺⁶週唐氏症篩檢之效果及限制，本人均充分瞭解，並要求施行此項篩檢。

同意書人姓名：_____ 簽章 _____ 西元 _____ 年 _____ 月 _____ 日

第一聯(白)檢驗單位留存；第二聯(黃)院所留存；第三聯(紅)立同意書人留存
XRA043 第一孕期(11-13⁺⁶週)唐氏症篩檢基本資料及同意書 2012

第二孕期母血唐氏症篩檢基本資料暨同意書

送檢單位：_____

基本資料：(為正確計算風險值，以下基本資料請孕婦詳填)

身分證字號：_____

姓名：	出生日期：西元 _____ 年 _____ 月 _____ 日	種族： <input type="checkbox"/> 華人 <input type="checkbox"/> 其他_____
生產次數：_____	懷孕次數：_____ <input type="checkbox"/> 單胞胎 <input type="checkbox"/> 雙胞胎 <input type="checkbox"/> _____胞胎	糖尿病： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
吸菸： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	人工受孕： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	曾懷過唐氏症胎兒： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
曾懷過神經管缺陷胎兒： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是		最後一次月經：西元 _____ 年 _____ 月 _____ 日
抽血時之體重：_____ 公斤	抽血日期：西元 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
聯絡地址：		
電話：(O) _____	(H) _____	(手機) _____

超音波檢查：(由醫師填寫)

BPD (胎頭雙側顱骨徑)	(mm)	醫師簽章：
---------------	------	-------

AFP：_____ ng/mL uE3：_____ pg/mL β -hCG：_____ mIU/mL Inhibin A：_____ pg/mL

同意書

本人委請貴院施行第二孕期唐氏症篩檢，了解此項檢查為抽取母親血液，測定血中胎兒甲型蛋白(AFP)、絨毛性腺激素(hCG)、游離雌三醇(uE₃)及抑制素 A (Inhibin A)之值，藉以估算唐氏症的風險。本人了解並接受下列條文：

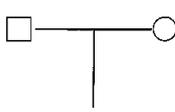
1. 此項篩檢在懷孕 15~20 週進行。篩檢結果若顯示罹患唐氏症機率較高時($\geq 1:270$)，建議做羊膜穿刺以檢查胎兒染色體。因為母血唐氏症篩檢具有百分之五的偽陽性，所以經分析羊水中的胎兒染色體才能做確切診斷；唯羊膜穿刺本身有千分之三的流產機率，屬於侵入性檢查。
2. 此項檢查為篩檢性質而非診斷性質，雖然篩檢結果為低危險，但檢查有時呈現偽陰性，即胎兒仍有極少的機率為唐氏症或其他染色體異常，依據全世界文獻報告，本檢驗僅能篩檢出 80~83%的唐氏症。所以此法並不能杜絕所有的唐氏症出生，目前唯一確定染色體的方法只有接受侵入性的檢查，如羊水穿刺。
3. 多胞胎懷孕會影響血清值，所以篩檢效果較差。目前建議滿 34 歲以上之孕婦，直接接受羊膜穿刺及羊水分析檢查。
4. 本檢查結果同意匯入唐氏症軟體計算，以提供中華民國周產期醫學會唐氏症篩檢的相關研究。
5. 自抽血日起 2~3 週後回門診看報告。若屬於高風險者，會以電話通知，並建議進一步之檢查。

對上述第二孕期母血唐氏症篩檢之效果與限制，本人均充分了解，並要求施行此項篩檢。

同意書人姓名：_____ 簽章 _____ 西元 _____ 年 _____ 月 _____ 日

脊髓性肌肉萎縮症(SMA)基因篩檢同意書

基本資料 (以下由受檢者本人親自填寫, 若受檢者未成年則由法定代理人填寫)

姓名		生日	年	月	日	身份證號或 統一證號	
聯絡電話		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 已婚	<input type="checkbox"/> 未婚	國籍 (本國籍免填)	
聯絡地址							
備註	• 是否曾生過脊髓性肌肉萎縮症患者? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 • 家族是否有脊髓性肌肉萎縮症病史? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (若有家族病史者, 請畫遺傳圖譜於右欄) • 本人是否為孕婦? ----- <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 【懷孕週數: _____週; 懷孕次數(包括此次): _____】 • 配偶是否做過 SMA 檢驗? ----- <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 • 【若有配偶姓名 _____ ; 檢測結果: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 帶因者 SMN1:SMN2 = _____】					備註欄(族譜)	
							

本人委請 貴院施行脊髓性肌肉萎縮症(SMA)基因檢驗, 已充分了解並同意以下事項:

- 一、脊髓性肌肉萎縮症(spinal muscular atrophy, SMA)是一種體染色體隱性遺傳疾病, 在國內帶因率約 2%左右。依據文獻報告, 約有 95%的 SMA 患者係因 SMN1 基因發生缺失或轉換突變而致病。
- 二、本檢驗以 realtime PCR 技術檢查 SMN 基因, 偵測 PCR 擴增產物, 分別計算 SMN1 與 SMN2 基因的絕對數目, 檢測 SMN1 基因是否發生常見之缺失或轉換突變。但對於下列罕見之突變情形仍無法判斷:
 - (1) 少數 SMA 帶因者其二套的 SMN1 基因皆位於同一條染色體上, 而另一條染色體則無 SMN1 基因, 此種狀況會導致檢驗測結果呈現偽陰性(檢驗結果為非帶因者, 但實際為帶因者)。
 - (2) 少數 SMA 帶因者的突變屬於 SMN1 基因內的突變(intragenic mutations), 此突變類型無法利用此方式檢測出。
 - (3) 約 2%的 SMA 第一型患者屬於自發突變(*de novo* mutation), 其父母接受篩檢時, 可能僅有一位會被確認為帶因者, 另一位則為正常。
- 三、為確保檢驗品質及準確度, 如遇檢體不良(如檢體量不足、凝血、溶血)時, 請重新採檢。
- 四、基因檢驗因有上述侷限性, 故檢驗結果之準確率約為 95-98%, 結果可供醫師臨床診斷依據, 相關諮詢請洽遺傳諮詢人員或專科醫師。
- 五、本人已充分了解基因檢測之內容、準確度及侷限性, 並同意進行本項檢查。
- 六、本人 同意 不同意; 本所建議在篩檢報告為帶因者時, 應重新採集血液檢體, 簽署同意書委外第二種基因檢驗方法(MLPA)進行基因診斷確認檢驗。
- 七、本檢驗結果完成後, 剩餘 DNA 檢體將依檢驗單位規範保存使用或丟棄。

立同意書人 _____ (簽章) 中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(以下為送檢單位填寫)

病歷號碼		送檢日期	年	月	日	送檢醫師		
送檢單位	藥大學附設醫院臺北分院	聯絡電話					聯絡人	

(以下由檢驗單位填寫)

收檢人員簽章		日期		<input type="checkbox"/> 立案	<input type="checkbox"/> 補件	<input type="checkbox"/> 退件	備註
--------	--	----	--	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	----

第一聯(白): 與檢體併送檢驗單位留存 第二聯(紅): 醫院診所留存 第三聯(黃): 受檢者留存

母血篩檢唐氏症報告單

送檢單位：_____

抽血日期：_____

姓名：		身份證字號：		連絡電話：	
體重：	公斤	身高：	公分	<input type="checkbox"/> 單胞胎 <input type="checkbox"/> 雙胞胎	
出生日期：西元 年 月 日			最後月經：西元 年 月 日		
預產期：西元 年 月 日			糖尿病： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有		
送檢醫院/醫師：					
BPD=		cm =		周	
預產期時母親的年齡=		歲			
由LMP自得之妊娠齡=		周		天	
由BPD自得之妊娠齡=		周		天	
LMP 妊娠齡與 BPD 妊娠齡之差=		天			
AFP=	ng/ml	=	MOM		
hCG=	mIU/ml	=	MOM		
實驗室簽章：					

* 足月生產時生出唐氏症兒之預測機率=

* 現行之母血篩檢唐氏症約可篩檢出70%的唐氏症兒。

* 臨床處置 (由醫師判讀)

BPD妊娠齡與LMP妊娠齡相符(≤ 10 天)；或無BPD資料，則以LMP妊娠齡為依據。

唐氏症預測機率 $> 1/270$ ，建議實施羊水穿刺。

唐氏症預測機率 $< 1/270$ ，建議實施一般性產前檢查。

其他 ONTD risk ($< 1:500$)

BPD妊娠齡與LMP妊娠齡不符(≥ 10 天)；則以BPD妊娠齡為依據。

唐氏症預測機率 $> 1/270$ ，建議實施羊水穿刺。

唐氏症預測機率 $< 1/270$ ，建議實施一般性產前檢查，並調整妊娠齡。

Repeat at _____

其他

醫師簽章：

審核者：_____ 日期：_____

Remark:

This report is intended for Doctor's reference only. For diagnostic purposes, the interpretation of results should be used in conjunction with results of other confirmatory tests, clinical impressions etc.

亞培諮詢專線：北區0800221009 · 中區04-22375131 · 南區07-5217282

(* 如不敷使用，可自行影印)

產前遺傳診斷個案紀錄聯

自費案
 補助案

檢體編號

個案資料由孕婦或採檢院所填寫

個案資料	姓名	年齡			民國	年	月	日	足歲	個案國籍別		
	電話	家：()								配偶國籍別		
		公：()								身分證號碼 /統一證號		
		手機：										
	戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	縣	鄉鎮	村	鄰	路	段	巷	弄	號	樓
			市	區市	里		街					
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	縣	鄉鎮	村	鄰	路	段	巷	弄	號	樓
			市	區市	里		街					
產科史	懷孕次數(包括此次)：			自然流產數：			人工流產數：			死產數：		
	新生兒異常數：			病名：								
	最後一次月經日期：年 月 日始，月經週期：天，規則： <input type="checkbox"/> 1. 是 2. 否 懷孕週數：週(超音波)											
家庭類別	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 低收入戶，證明文號：											

第一聯：檢驗單位(紅)；第二聯：採檢醫院(白)

檢體資料由採檢院所填寫

檢體資料	採檢院所名稱 <u>中國醫藥大學附設醫院臺北分院</u>				採檢醫師		病歷號碼	
	檢體類別	<input type="checkbox"/> 1. 絨毛 <input type="checkbox"/> 2. 羊水 <input type="checkbox"/> 3. 臍血			抽取量	ml	檢體抽取時間	年 月 日 時 分
	檢體外觀	<input type="checkbox"/> 1. 清澈 <input type="checkbox"/> 2. 混濁 <input type="checkbox"/> 3. 棕褐色 <input type="checkbox"/> 4. 血紅色						
	適應症	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> (請參閱適應症代碼表)					檢體送檢時間	年 月 日 時 分
其他(請註明 _____)								

檢體收到時間	年 月 日 時 分	檢驗單位	
負責醫師		監督醫師	
		報告日期	

檢查項目： 1. 細胞遺傳學檢驗 2. 其他 _____

檢體結果	細胞遺傳學檢驗結果	
	<input type="checkbox"/> 1. 正常	
	<input type="checkbox"/> 2. 正常變異型 _____	
	<input type="checkbox"/> 3. 異常核型：_____	
		<input type="checkbox"/> 4. 培養失敗

異常個案追蹤結果	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> 產前異常個案追蹤結果	
	1_已做人工流產/引產	
	1-1_已做人工流產/引產：地點：_____，流產/引產物已做過確認	
	1-2_已做人工流產/引產：地點：_____，流產/引產物未做過確認	
	2_繼續懷孕	
	3_自然流產	
	4_胎死腹中	
	5_已生產：地點：_____ 日期：年 月 日	
	5-1_生產外觀無異常	
	5-2_與產前遺傳診斷相符	
5-3_其他 _____		
5-4_不詳		
6_無法追蹤原因：_____		
7_其他 _____		
<input type="checkbox"/> 遺傳諮詢服務		
1_轉介至遺傳諮詢中心，醫院名稱：_____		
2_由原採檢醫師：_____ 提供遺傳諮詢		
3_是否同意被訪視 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
4_其他 _____		

檢驗結果及異常個案追蹤結果由檢驗單位協助填寫

薄層抹片細胞學檢查單

*國籍：本國 外籍人士

*1. 支付方式：①自費②健保給付

時程代碼：

一、個人基本資料(保險對象填寫)

*2. 姓名：_____

*3. 出生日期：民國_____年_____月_____日

*4. 身分證字號或護照號碼：_____

*5. 電話：_____

*6. 教育程度：①無②小學③初中初職④高中高職
⑤專科、大學⑥研究所以上

*7. 現住址：

縣 鄉鎮 路
_____市 市區 _____(街) _____段 _____巷
_____弄 _____號 _____樓
(鄉鎮代碼)

*8. 戶籍住址：_____市 市區
(鄉鎮代碼)

二、個案臨床資料(保險對象填寫)

9. 上次抹片檢查日期：

①從未檢查過②一年內③一到二年間
④二到三年間⑤三年以上

10. 上次抹片檢查結果①正常②不正常
(口述診斷_____)

11. 已停經？(一年無月經) ①是 ②否 ③不知道

12. 最後一次月經日期：民國_____年_____月_____日

13. 現在有無避孕：

①無②口服避孕藥③結紮④子宮內避孕器⑤其他

14. 現在是否懷孕？ ①是 ②否 ③不知道

15. 現在是產後六個月內嗎？ ①是 ②否 ③不知道

*16. 子宮是否切除？ ①是 ②否 ③不知道

*17. 子宮是否接受過放射線治療？①是 ②否 ③不知道

18. 子宮切除或接受放射線治療之原因：

①子宮頸原位癌②侵襲性子宮頸癌③其他原因

三之一、抹片資料(採檢醫事機構填寫)

19. 病歷號：_____

*20. 抹片檢體取樣日期：民國_____年_____月_____日

*21. 抹片檢體取樣機構：名稱_____
(代碼10碼)

22. 抹片檢體取樣醫師(中文)
(或助產士或護士)_____

*23 做抹片目的：①篩檢 ②懷疑癌症 ③追蹤
④其他

24. 臨床所見：_____

三之二、抹片資料(病理醫療機構填寫)

*25. 抹片細胞病理編號：_____

*26. 抹片判讀機構：名稱_____
(代碼10碼)

*27. 抹片收到日期：民國_____年_____月_____日

*28. 檢體種類：液體標本

四、抹片判讀結果(病理醫療機構填寫)

*29. 閱片方式：①人工②機械③人工+機械④其他

*30. 抹片品質：①良好②尚可③抹片難以判讀

*31. 抹片尚可或難以判讀之原因(最多可選二個)

①抹片固定或保存不良 ②細胞太少
③太厚或太多血液 ④沒有子宮內頸成份
⑤炎症細胞過多 ⑥存在外來物(如潤滑劑)
⑦過多細胞溶解或自溶 ⑧其他_____

*32. 可能的感染(可多選)①Candida ②Trichomonas

③Herpes ④Shift in flora (bacterial vaginosis)
⑤Actinomyces ⑥Others_____

*33. 細胞病理診斷(只可單選)：_____

NEGATIVE FOR INTRAEPITHELIAL LESION OR MALIGNANCY

Within normal limit ----- ①

Reactive changes : Inflammation, repair,

radiation, and others ----- ②

Atrophy with inflammation ----- ③

ATYPICAL SQUAMOUS CELLS

Atypical squamous cells (ASC-US) ----- ④

Atypical squamous cells cannot exclude HSIL ----- ⑤

LOW-GRADE SQUAMOUS INTRAEPITHELIAL LESION

Mild dysplasia (CIN1) with koilocytes ----- ⑥

Mild dysplasia (CIN1) without koilocytes ----- ⑦

HIGH-GRADE SQUAMOUS INTRAEPITHELIAL LESION

Moderate dysplasia(CIN2) ----- ⑧

Severe dysplasia(CIN3) ----- ⑨

Carcinoma in situ(CIN3) ----- ⑩

SQUAMOUS CELL CARCINOMA

Atypical glandular cells ----- ⑪

ATYPICAL GLANDULAR CELLS

Atypical glandular cells favor neoplasm ----- ⑫

ENDOCERVICAL ADENOCARCINOMA IN SITU

ADENOCARCINOMA ----- ⑬

OTHER MALIGNANT NEOPLASM

----- ⑭

OTHER

Dysplasia cannot exclude HSIL ----- ⑮

34. 子宮內膜細胞出現於40歲以上婦女 ①是 ②否

35. 建議：

①因抹片難以判讀，請重做抹片檢查
②治療發炎，並於三個月後重做抹片檢查
③抹片結果異常，請再做進一步檢查
④其他建議_____

*檢驗者(請簽名及填寫代碼)

Cytotechnologist

Cytopathologist

_____ (月_日)*
*為必填之項目

_____ (月_日)*
*請輸入確診日期

第二聯：病理醫療機構留存聯