

# 前言

本手冊為查看健康檢查報告時，可配合您查閱健康檢查項目之解析與健康衛教，相信任何人當看到檢查報告中有紅字標記都想了解情況，可是不確定自己到底該不該追蹤？哪些紅字是需要立即處理？哪些紅字需要定期追蹤即可？希望以簡易的說明及圖解讓您更了解每項檢查之意義。

健康檢查結果數值在正常範圍內時，並不代表身體沒有潛在危險因子與疾病發生的可能。部分身體的器官，在檢查儀器中仍會有檢查盲點，不易被發現；抽血檢驗也可能因檢查前的生活習慣及身體狀況而有「偽陰性」之可能性。而當檢查報告結果數值有異常的情形時，應至建議門診就診，由醫師判斷是否要再安排其他檢查來做綜合判斷。

若是有任何疑問，可以撥打我們的服務專線：(02)2396-1067，將有專業的健康管理服務人員為您充分的解答，讓您能輕鬆掌握防範治療疾病的先機，改善不良行為、養成健康習慣，擁有健康促進的正確生活觀念。

**感謝您選擇本所的健康檢查，讓我們有您服務的機會**

**禾瑞印象診所**

**全體同仁關心您**

# 目錄

您隨時可以在目錄中，找到您欲了解的部分之頁數。或是您可以來電詢問相關檢查事項。



## 一、一般體格檢查

P5~P7



## 二、眼科檢查及眼底斷層攝影

P8~P10



## 三、聽力檢查

P11



## 四、理學檢查

P12



## 五、尿液及糞便檢查

P13~P17



## 六、血液常規檢查

P18~P21

禾瑞印象診所



---

## 七、血脂肪檢查

P22

---



## 八、腎功能檢查

P23

---



## 九、肝、膽功能檢查

P24~P26

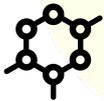
---



## 十、心血管檢查

P27

---



## 十一、甲狀腺功能檢查

P28~P29

---



## 十二、血液癌症篩檢

P30~P31

---



## 十三、電解質檢查

P32

---



## 十四、X 光影像檢查

P33

---

醫不聊印象診所



---

## 十五、骨質密度檢查

P34

---



## 十六、肺功能檢查(可合併)

P35

---



## 十七、心電圖 EKG 檢查

P35

---



## 十八、超音波檢查

P36

---



## 十九、婦科檢查

P37~P38

---



## 二十、內視鏡檢查

P39~P42

---

不瑞印象診所

# 一、一般體格檢查

## 1. 身高、體重、身體質量指數

體重要考慮到身高的平衡，和身高相稱的體重稱為理想體重(IBW)。肥胖是一種慢性疾病，亦是誘發成人慢性疾病的一大元兇。目前造成肥胖的大部份原因是攝取過多的熱量或運動不足，長期肥胖易導致心血管疾病、脂肪肝、高血脂症及糖尿病等；而體重過輕則應注意是否有消化系統、內分泌系統等問題。



$$BMI = \frac{W}{h^2} \quad \begin{matrix} \text{(体重 Kg)} \\ \text{(身高 m}^2\text{)} \end{matrix}$$

成人肥胖定義	身體質量指數(BMI)(kg/m <sup>2</sup> )	腰圍(cm)
體重過輕	BMI < 18.5	
健康體位	18.5 ≤ BMI < 24	
體位異常	過重：24 ≤ BMI < 27 輕度肥胖：27 ≤ BMI < 30 中度肥胖：30 ≤ BMI < 35 重度肥胖：BMI ≥ 35	男性：≥ 90 公分 女性：≥ 80 公分

另一種理想身高體重計算方式：

◎ 男性：(身高 cm - 80) × 70% = 標準體重 (公斤)

◎ 女性：(身高 cm - 70) × 60% = 標準體重 (公斤)

1. 正常體重 = 標準體重 + 或 - 10%
2. 體重過輕或過重 = 標準體重 + 或 - 10% ~ 20%
3. 肥胖或體重不足 = 標準體重 + 或 - 20% 以上

## 2.腰圍

腰圍代表的意義為腹部的脂肪堆積情形，根據研究顯示，腹部脂肪過多(或稱中心型、內臟型肥胖)的人，較容易發生與肥胖有關的疾病:相對地若脂肪積於臀部與大腿時，則危險性較低。

腰圍過粗本身就是發生肥胖合併症的危險因子，若男性的腰圍超過90公分、女性腰圍過80公分者，這類的人容易罹患第二型糖尿病、高血壓、血脂異常或心臟血管疾病。有些腰圍過粗的人雖然體重正常或只是體重過重，仍較易罹患肥胖之併發症。

## 3.脈搏

正常人的脈搏介於每分鐘60至100下之間，休息或睡覺時脈搏較慢，運動員或老人在休息時脈搏可降至50下左右；運動或緊張時脈搏會加快。由於某些生理狀態或疾病可能會改變脈搏速率，故脈搏速率異常時需進一步追查原因。

## 4.血壓

血壓是指血液由心臟送出時在動脈血管壁上所產生的壓力，高的數值，稱之收縮壓；低的數值，稱之舒張壓。其數值受年齡、運動、肥胖、抽菸、情緒、活動狀況或疾病等因素影響，非固定不動之數值。

根據美國高血壓防治委員會(JNC7)的分類，血壓值的判定如下：

分類	收縮壓	舒張壓
正常血壓	120 以下	80 以下
高血壓前期	120-139	80-89
高血壓第一期	145-159	90-99
高血壓第二期	160 以上	100 以上

如何預防高血壓：

1. 養成定時定期測量血壓的習慣，並做記錄，心血管疾病高危險群，建議定期到醫院做健康檢查。
2. 建議少吃高澱粉、油炸類的食物，多吃新鮮蔬果及富含高纖維的五穀雜糧。採低鈉飲食（盡量少碰醃製類、罐頭類、甜點類、調味料等），並減少攝取會導致高膽固醇的食物，如：內臟、卵、有殼海鮮等。
3. 適度的規律運動以維持理想體重，如：體操、游泳、各種有氧運動、健走等。
4. 杜絕吸菸喝酒的習慣，避免過於疲勞及熬夜，常保愉悅的心情及充足的休息，可多從事休閒活動以調節緊繃情緒，讓壓力有多方面紓解的管道。

## 二、眼科檢查及眼底斷層攝影

### 1. 視力檢查

視力是最基本的是功能檢查項目，它是測量眼睛對二維物體形狀的分辨能力，及代表視網膜黃斑中心凹對最小物體的成像能力。

常見視力異常的原因為近視、散光、弱視等，若裸視或矯正視力未達 0.8 以上，請至眼科接受進一步檢查或治療，若您自知是 600 度以上高度近視者，每年應定期至眼科檢查視力。近視度數半年內增加 100 度以上或視野中突然發生黑影者，也應至眼科進一步評估。

### 2. 眼壓檢測

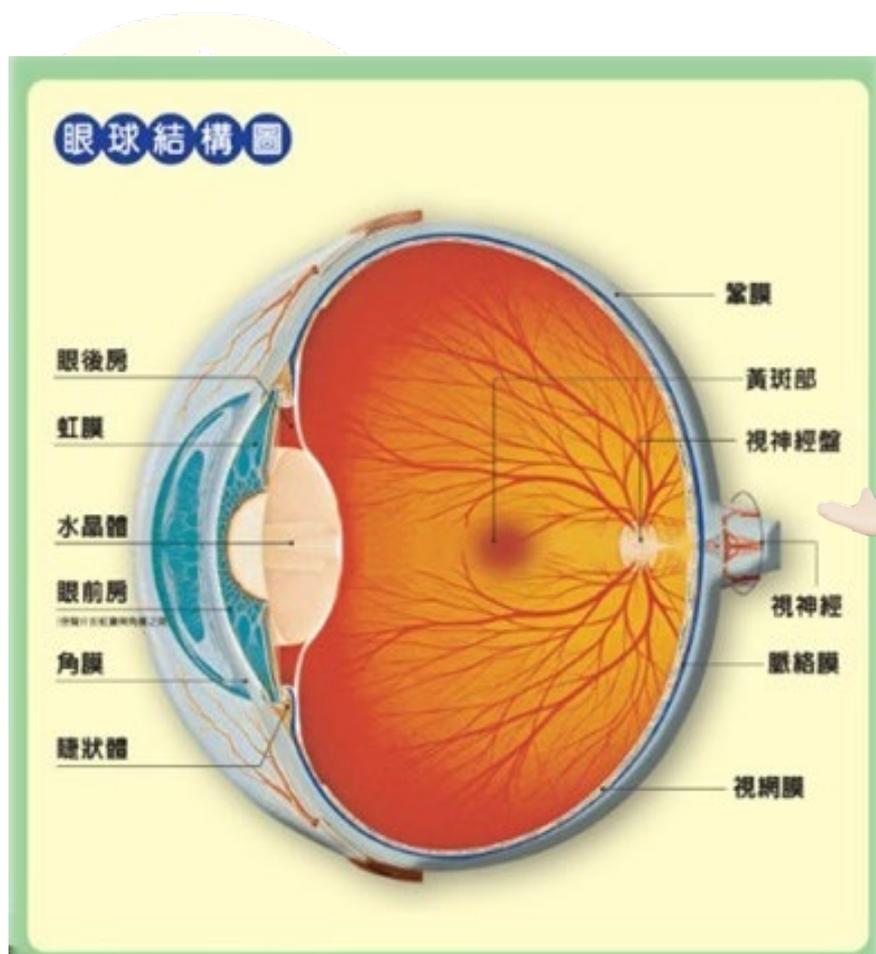
眼壓檢查是測定眼球房水壓力，若眼睛房水的排出通道阻塞時，眼壓就會慢慢或突發性的變高，個人無法明顯立即感受眼壓是否異常，需藉由眼壓儀器輔助測量。正常眼壓介於 10~20 毫米汞柱(mmHg)之間，眼壓在 23 毫米汞柱(mmHg)以上，可能造成視網膜及視神經細胞受損，罹患青光眼的風險較高；眼壓高於 30 毫米汞柱(mmHg)以上的人則是青光眼的高危險群。

### 3. 辨色力檢查

檢查目的是為了區分有無色盲、色弱或者有無視神經、視網膜的病變。色盲患者又分為先天性與後天性。先天性的色盲患者視力大多正常，不會影響視力，且多為紅色盲或綠色盲。後天性的色盲患者，多數是因已傷及視神經或視網膜或腦部疾病，對於各種顏色的感覺也已缺損，甚至是全色盲。

## 4.眼底斷層攝影

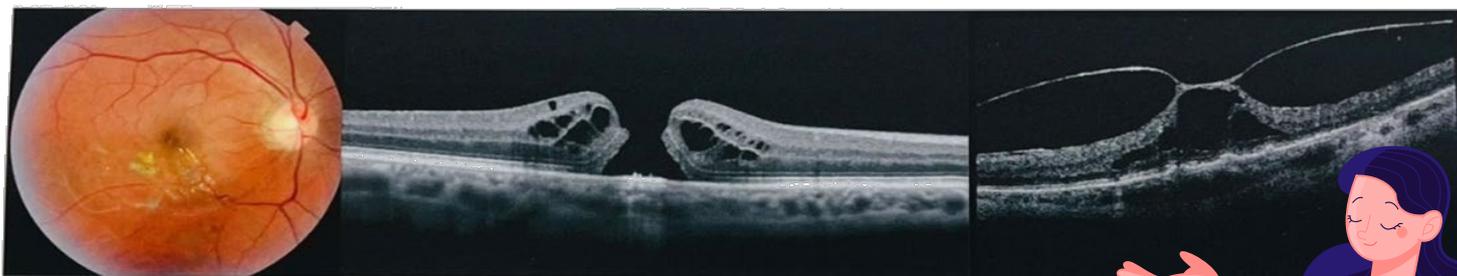
眼底斷層攝影 OCT 沒有輻射，是利用光學紅外線波長對眼球的組織：前房隅角、中央角膜厚度、視網膜、視神經及黃斑部小凹等組織層層作掃描，亦可免散瞳做眼底攝影，精密度高達數微米，不含輻射對人體沒有傷害，檢查時間短，立即就能看到掃描結果及分析報告。掃描出的影像及分析報告能早期發現：眼底黃斑部病變、黃斑部水腫、視網膜增生、糖尿病病變、青光眼病變等等。是協助醫師在診斷及治療上更加準確的大利器，可即早發現視網膜病變及視神經變化，以利早期治療。



## 黃斑部

### TOPCON 3D OCT是檢查黃斑影像最好的選擇

TOPCON 3D OCT-1以不同的形式提供視網膜結構的詳細觀察，完美顯示眼底黃斑部裂孔、視網膜劈裂、黃斑水腫、糖尿病病變等病症。

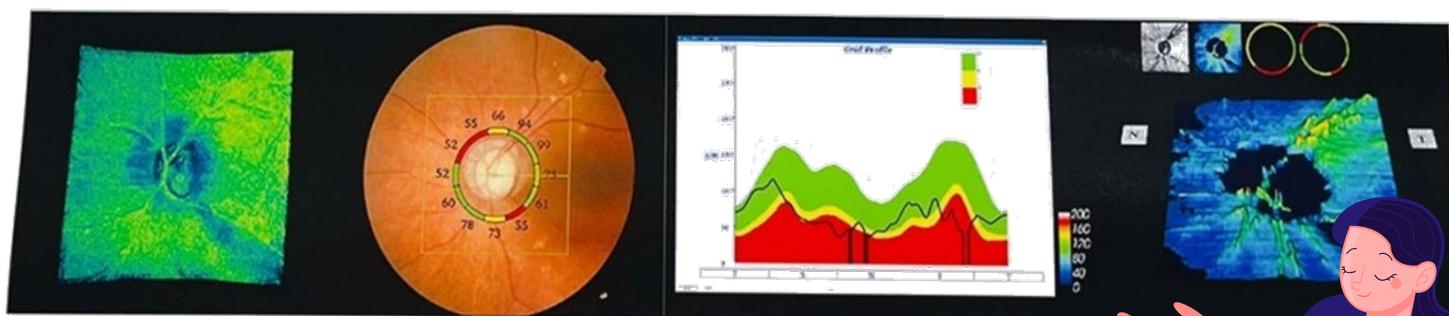


## 青光眼

# 禾瑞印象診所

自動視神經盤搜查搜尋和圓圈測量模式直徑自我校正

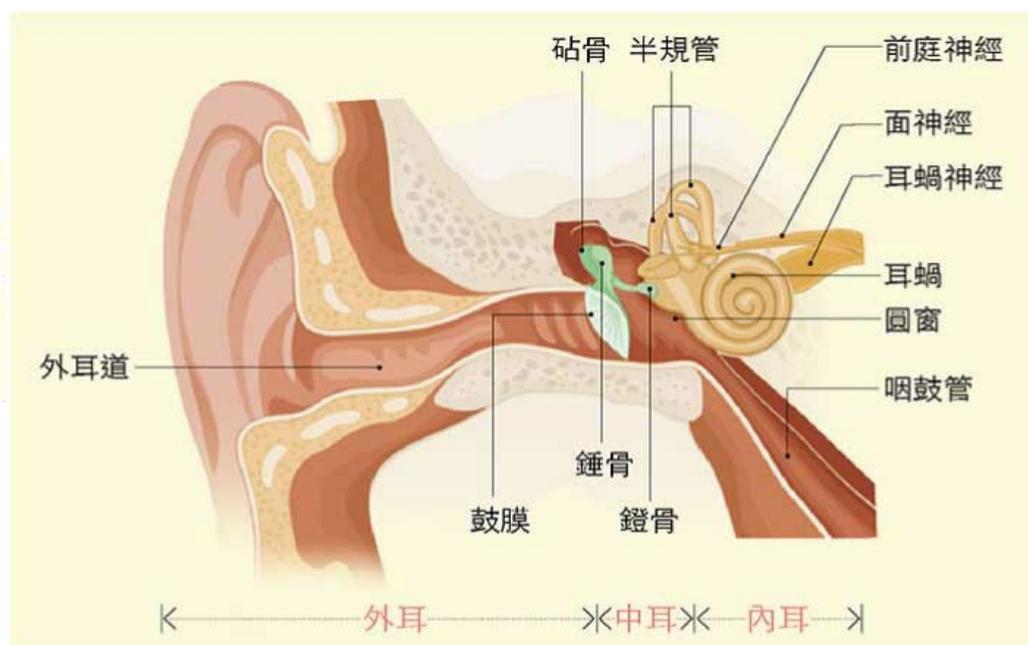
可自動搜尋光盤的位置，提供青光眼管理的平台，並參考患者的度數適當地調整圓圈的大小



### 三、聽力檢查

聽力是以聲音的分貝強度(dB)來表示。純音是指單一頻率的聲音，檢查目的，是為了找出受測者在聽取語言主要分佈的頻率範圍中，能聽到最小聲所需的音量。

氣導純音聽力檢查：測試音用耳機以空氣傳導的方式傳入耳再至中耳及內耳經腦幹至大腦。由於噪音公害重愈來愈重，聽力常在不知不覺中衰退，故建議每年應作一次聽力檢查。



聽力保健：

- 1 避免長期使用耳機聽音樂。
- 2.避免常涉足高噪音場所
- 3.有耳疾應速就醫。
- 4.有噪音的工作場所應戴耳塞或耳罩。
- 5.其他會增加聽力負擔之情況盡量減少。

## 四、理學檢查

醫師對受檢者進行有關「自覺症狀」的情況，及對過去疾病及家族疾病的瞭解，另外，醫師認為必要時也會對膚色、體型、頭、頸、胸、四肢等身體部位進行視診、觸診、聽診、扣診等診察方式，來推測身體的狀況及嚴重程度，然後再與其他檢查結果，做出完整的判斷及建議。

如有異常發現，可至家庭醫學科複查，也可考慮依異常的部位尋求專科協助，例如：

異常部位	建議看診科別	異常部位	建議看診科別
頸部淋巴腫大	耳鼻喉科	甲狀腺腫大	內分泌內科
心臟異常	心臟內科	肺臟異常	胸腔內科
腹部異常	消化內科	皮膚病變	皮膚科
肌肉骨關節異常	骨科或風濕免疫內科	-	



## 五、尿液及糞便檢查

### 1. 尿液常規檢查

了解泌尿系統(泛指腎臟、輸尿管、膀胱、尿道部位)是否發生損傷或發炎，也可得知尿中的葡萄糖(糖尿病的程度)、蛋白質(評估腎臟疾病)、膽紅素(膽管阻塞時)及酮體(代謝性酸中毒)等情形。

項目	臨床意義
顏色(Color)	藥物、感染、肝膽、血液造成顏色、外觀異常。
性狀(Clarity)	尿液通常是清澈的。細菌、血液、精子、結晶體或粘液會使尿液出現混濁。
比重 Specific gravity	比重可評估飲水習慣、腎臟濃縮能力及比對顏色深淺。
pH 酸鹼度	酸鹼度代表體內經由腎臟排出尿液成份性質，可用來推測身體體質、食物偏好、腎臟能力及結石成份。
尿糖 Glucose Urine	與血糖參照可以推測腎臟閾值，並可對照比重。其他可引起尿糖的病症包括荷爾蒙失調、肝病、藥物治療和懷孕。
尿蛋白(Protein)	<p>觀察腎臟重要指標，感染、傷害、蛋白質漏損。蛋白尿有時可能出現在健康人身上，例如，壓力、運動過量、發燒、阿司匹林治療或暴露於寒冷而患有暫時性或持續性蛋白尿。</p> <p>常見尿蛋白原因如下：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>·生理性蛋白尿：食入過多蛋白質、肌肉運動過度。</li><li>·病理性蛋白尿：發高燒、腎臟發炎、腎病症候群、妊娠毒血症。</li><li>·姿勢性蛋白尿：長時間站立。</li></ul>

項目	臨床意義
潛血(Occult Blood)	排除經血後，指向腎絲球傷害或肌肉傷害、結石。
尿膽素原(Urobilinogen)	在運動、飲酒、疲勞、便秘等狀況可能出現陽性結果。陽性檢測結果可能是因為肝臟疾病，如病毒性肝炎，肝硬化，藥物或有毒物質引起的肝損傷，或與 RBC 破壞增加相關的病症(溶血性貧血)。
膽紅素(Bilirubin)	尿液中膽紅素的存在是肝臟疾病的早期指標，可能在出現黃疸等臨床症狀之前發生。
亞硝酸鹽(Nitrite)	代表細菌存在於檢體中或者久置的結果。亞硝酸鹽呈現陽性表示細菌性尿路感染(UTI)。
酮體(KETONE)	飢餓、糖尿病性脂肪酸的利用，尿液可能有水果香。患有糖尿病、禁食、飢餓、高蛋白飲食、劇烈運動會導致檢測為陽性。
白血球酯酵素 (Leu. Esterase)	代表白血球存在，再觀察沉渣鏡檢，或有需要細菌培養。當尿液中白血球數量顯著增加時，該篩查試驗將變為陽性。

## 2.尿沉渣檢查

主要用來進一步篩檢泌尿系統疾病。尤其一般尿液規檢查異常者(如潛血、尿蛋白、白血球酯酵素、亞硝酸鹽呈陽性反應者)再與本項檢查結果一起來判斷疾病可能發生的部位。

項目	臨床意義
紅血球(RBC)	<p>代表血液存在，腎臟腎絲球傷害、結石、尿路創傷。尿路感染(UTI)、腎臟感染、腎結石或膀胱結石、尿道炎、男性前列腺炎，可導致尿液中出現血液。</p> <p>腎絲球性血尿是腎絲球出血的特徵，血球大小不一或小球性，因紅血球通過腎絲球基底膜的小裂縫受到機械性之壓力與滲透壓或 pH 急遽的變化產生形變應力，此兩者為紅血球造成損傷主要原因，腎絲球型紅血球大多伴隨紅血球圓柱體或蛋白尿。</p>
白血球(WBC)	<p>發炎、結石、腎臟、泌尿道感染，也可看到膿細胞。尿中白血球增加是腎臟或泌尿系統感染及發炎性疾病的重要指標，白血球數量增加或白血球酯酵素陽性可能是泌尿道某處感染或發炎。如果還看到細菌，可能是尿路感染。</p>
上皮細胞 (Epithelial Cell)	<p>尿液中的鱗狀上皮主要來自尿道口、外陰部及陰道粘膜，如果出現數量偏多，可做為採檢不良的一個指標或陰道發炎。</p>
圓柱體(Cast)	<p>與 Protein 同等重要，代表尿阻滯結石發炎，且指向腎臟。</p> <p>Hyaline cast 透明圓柱體：在正常的尿沉渣中出現少量的透明圓柱體是正常的生理現象，激烈運動後、脫水、高溫環境或激動的情緒下，透明圓柱體會有短暫性的增加。當有腎臟疾病或心臟衰竭，透明圓柱體會大量的增加。</p>

結晶體(Crystal)	結石或腎臟病時尿液中沉積物，可用以判斷何種結石。
細菌(Bacteria)	來自周圍皮膚的細菌可進入尿道的泌尿道，並向上移至膀胱，引起尿路感染(UTI)。除非直接膀胱穿刺採檢，就算依照中段尿採檢規定採集尿液檢體，也無法避免正常菌叢的混入，所以大多數的尿沉渣檢體可能會含有少量的細菌存在。
酵母菌(Yeast)	通常存在於患有陰道酵母菌感染的女性中。如果在尿液中觀察到酵母菌，則可以進行酵母菌感染治療。
陰道滴蟲 (Trichomonas)	是一種寄生蟲，位於女性下生殖道和男性尿道和前列腺中。通常在女性的尿液中發現，少見於男性的尿液中。 Mucus (黏液) : 尿液中有少量黏液 Mucus 是正常的。過量可能表示尿路感染(UTI)或其他疾病。
黏液 (Mucus)	尿液中有少量黏液 Mucus 是正常的。過量可能表示尿路感染(UTI)或其他疾病。
精蟲(Spermatozoa)	男性尿液中出現精蟲 Spermatozoa 可能的原因是前列腺炎或逆行射精。

### 3. 糞便檢查

#### ① 潛血

免疫法糞便潛血反應，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。

## 2 寄生蟲卵

檢查消化道是否有寄生蟲、蟲卵等，經檢查發現異常者，應及早接受治療。儘量少吃生魚片或未經煮熟的食物，飯前應洗手，並且少到衛生環境較差的國家遊玩。

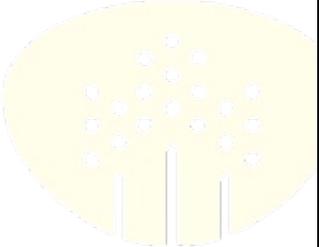
肥胖	50歲以上	吃過多紅肉/加工肉	
			
男性	吸菸	飲酒	家族史
			

應固定安排糞便潛血測試，輔以大腸鏡追蹤



## 六、血液常規檢查

全血球計算是很基本及重要的檢查，計算每  $\text{mm}^3$  ( $\mu\text{L}$ ) 含的血球數。血球主要分為紅血球、白血球與血小板，分別和氧氣輸送、免疫與凝血功能相關。

項目	臨床意義
血中白血球(WBC)	<p>白血球是身體免疫功能重要的一環，具有抵抗外來細菌能力。</p> <p>↓ 偏低：可能病毒感染、脾臟重大、骨髓造血功能異常或自體免疫疾病等導致。</p> <p>↑ 偏高：當急性感染症、身體某部位有發炎情形或組織壞死時會增加，但孕婦及激烈運動後，其數值亦會偏高。</p>
白血球分類 WBC Classified	
 <p>嗜中性球 Neutrocyta (SEGMENT)</p>	<p>具有吞蝕作用的重要功能，如吞蝕(細菌、病毒內毒素)</p> <p>↓ 偏低：苯、鉛中毒、飢餓、自體免疫疾病、甲狀腺低下。</p> <p>↑ 偏高：感染疾病；細菌感染(如盲腸炎、扁桃腺炎、腹膜炎、黴菌感染...)發炎部分；如風濕性關節炎、痛風、血管炎、肌炎、火傷、刀傷、甲狀腺高能症、白</p> <p>血病、心肌梗塞、尿毒症、腎綜合疾病、各種惡性腫瘤、重度燒傷、肝肌瘤。</p> <p>藥物方面：類固醇、組織胺、毛地黃(心臟藥)、藥物過敏。</p>
單核球 MONOCYTE	<p>增多：可能為急性細菌感染的恢復期、單核白血病或發炎、水痘、麻疹、猩紅熱等疾病有關。</p>
嗜伊紅性球 EOSINOPHIL	<p>↑ 偏高：鼻炎、氣喘、濕疹皮膚炎、黴菌、寄生蟲病、類風濕性關節炎、潰瘍性腸炎、中毒、慢性骨髓性白血病。</p>

嗜鹼性球 BASOPHIL	↑ 偏高：慢性鼻竇炎、遺瘍性腸炎、中毒、慢性骨髓性白血病。
血中紅血球 RBC	↓ 偏低：貧血、惡性腫瘤、慢性白血病、月經過多、營養不良 ↑ 偏高：可能是紅血球增多症、脫水導致血液濃縮、神經壓迫、慢性血液低氧症、抽菸、慢性肺疾病、部份先天性心臟病。
血色素 HGB	血色素存在於紅血球中，是攜帶氧氣的重要物質。 ↓ 偏低：可能是一般貧血、失血或營養不良(偏食)。 ↑ 偏高：可能是紅血球增多症、脫水(燒傷)。
血球比容值 HCT	↓ 偏低：貧血 ↑ 偏高：脫水症或多汗症
紅血球平均容積 MCV	↓ 偏低：表示紅血球過小，見於缺鐵性貧血、地中海型貧血以及慢性疾病之貧血。
紅血球色素 MCH	↑ 偏高：表示紅血球過大，見於缺 Vit B12 和葉酸之貧血、巨紅血球症、服用口服避孕藥、停經婦女及老人。
紅血球色素濃度 MCHC	↓ 偏低：缺鐵性貧血、地中海型貧血。 ↑ 偏高：遺傳性圓形血球症。(而 HCT、MCV、MCH、MCHC 均須互相參考，不宜分開解釋以免被誤導。)
紅血球分佈變異數 RDW	紅血球大小之測定可獲知紅血球大小分佈情形外，也可測得紅血球大小不等症，有助貧血病種類的鑑別。
血小板 PLATELET	止血、凝血的功能

↓ 偏低：可能有出血，凝血情形不良；脾臟腫大、免疫疾病、紫斑症、再生不良性貧血、白血病、骨髓造血機能異常、敗血症、藥物作用等有關。

↑ 偏高：容易發生血栓；脾臟切除、血小板增生症、紅血球增生症、慢性骨髓性白血病、骨髓纖維慢性感染症。

當血小板數低於 5 萬，就會出現容易出血或皮膚瘀青的症狀，若低到 2 萬以下，則可能會出現自發性的出血，如消化道出血或腦出血等威脅到生命的危險情況。。

## 飯前血糖 AC Sugar

空腹情況下，血液中葡萄糖含量，為篩檢糖尿病最基本的方法，正常情況下，身體會將澱粉類食物分解成葡萄糖，糖尿病病人，因胰島素分泌異常或胰島素阻抗，故導致血液中血糖數值過高。

## 糖化血色素 HbA1c

血糖與血色素結合，糖化血色素可用來評估近 2~3 個月的平均血糖控制狀況及治療效果。

## 澱粉酶 Amylase

澱粉酶為分解澱粉等醣類的消化酵素，主要由唾液腺和胰臟分泌。數值高可能代表：腮腺炎、胰臟炎、阻塞或梗塞、腸絞扼、子宮外孕、內臟穿孔、所有種類的膽管疾病、糖尿病性酮酸中毒、胰臟囊腫、腹膜炎、卵巢腫

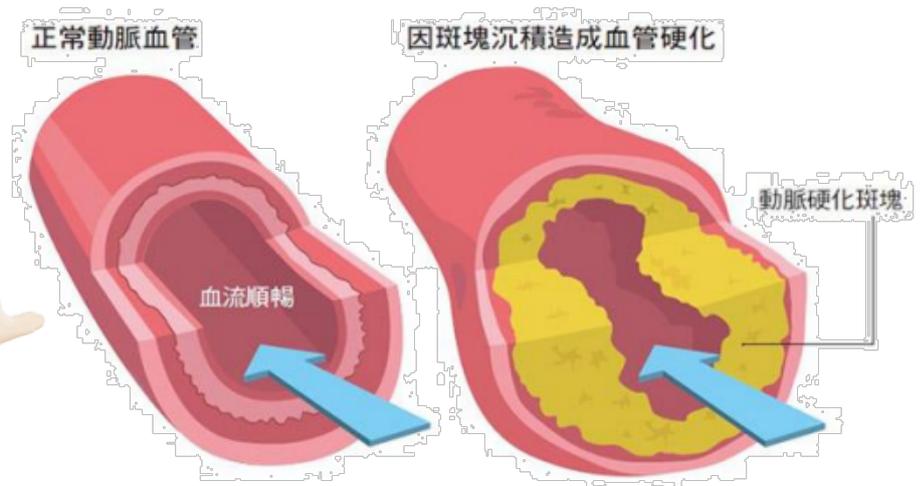
瘤、腎衰竭、腹腔創傷、頭部受傷、病毒感染。值低：肝炎、肝癌、阻塞性黃疸。

## 類風濕因子 RA Factor

是體內所產生的一種自體免疫性抗體，75%類風濕關節炎病患的血清及關節裡，可發現此抗體，此外紅斑性狼瘡、肝炎、肝硬化或慢性感染疾病等也容易造成偽陽性，高齡健康者有些也會呈陽性，因此當檢查為陽性應時，應至風濕免疫科做進一步的評估與判斷。

## 梅毒血清反應 VDRL

為診斷梅毒最常用的方法，可作為第一及第二期梅毒的血清學篩檢，但不能只由此方法結果為陽性就確認感染梅毒，若出現陽性反應進一步以 FTA-ABS 或 TPHA 做詳細檢查，以利診斷正確性；梅毒屬於第三類法定傳染病，應通報疑似病例。



## 七、血脂肪檢查

### 三酸甘油脂 Triglyceride

若體內三酸甘油酯不足人會有虛弱感，而熱量過多時則會增加三酸甘油酯產生，形成內臟脂肪與皮下脂肪，導致肥胖、脂肪肝、心血管疾病等。三酸甘油酯濃度也做為評估心血管疾病風險的生化指標之一。

### 總膽固醇 Cholesterol

總膽固醇值過高時，易引起高血壓、動脈硬化、腦中風；若過低則可能是貧血、營養不良等情形引起。

### 高密度膽固醇 HDL

又被稱為《好的膽固醇》，會將身體的膽固醇自血管運回肝臟代謝，預防膽固醇堆積，可說是身體的清道夫，所以 HDL 愈高，表示對血管愈有保護作用。若其值過低，則較易罹患心血管疾病。

### 低密度脂蛋白 LDL

又被稱為《壞的膽固醇》，是冠狀動脈硬化及心臟疾病的危險因子，若沉積在血管壁，容易發生動脈硬化、狹窄及栓塞。

### 動脈硬化指數 Arteriosclerosis index

「動脈硬化」已知有三大原因：血壓、血脂、血糖，動脈硬化將使血流惡化，血管容易堵塞，置之不理就會提升心肌梗塞、腦中風等冠狀動脈疾病的發病率及死亡風險，絕對不可掉以輕心。

## 八、腎功能檢查

### 尿素氮 BUN

是腎臟代謝的最終產物，如果腎臟的代謝機能變差，血液中尿素氮濃度會增加。若腎功能不佳，BUN 不斷上升，倦怠甚至昏迷的現象，這便是所謂的尿毒症，嚴重者必須洗腎。BUN 值低下，常見於懷孕和蛋白質攝取不足以及肝硬化患者。

### 肌酸酐 Creatinine

是肌肉運動時所分解的產物，正常狀況應可經由腎臟藉由尿液排出體外，故測定肌酸酐即可知腎臟功能是否良好，是尿毒症的參考指標。

### 尿酸 Uric acid

尿酸是滯留在血液中部分 DNA 分解後的物質。正常狀態下腎臟會進行處理，若尿酸過飽和就會形成針狀結晶，聚集在腳拇指根部、膝關節上，該處會發炎並產生劇烈疼痛，即是所謂的《痛風》。高尿酸除了容易引起痛風外，尿酸結晶也可能阻塞腎小管引發腎功能異常，也會在心血管壁沉積使心血管疾病風險上升。亦可能與肥胖、飲酒過量或腎功能異常有關。

哪些人容易得慢性腎臟病？



## 九、肝、膽功能檢查

### 肝功能檢查

項目	臨床意義
麩氨酸草醋酸轉胺酶 AST(GOT)	若器官或組織(如：肝、心、腦或血球細胞)受損，SGOT 就會增加。
麩氨酸丙酮酸轉胺酶 ALT(GPT)	過高可能代表有急慢性肝炎、酒精性肝障礙、肝硬化、肝癌等。
鹼性磷酸酶 ALP	人體內的一種酵素，以肝臟、骨骼、小腸、胎盤含量最多。 由於 ALP 對肝及膽的異常十分敏感，若這些官發生異常或細胞受傷時，ALP 就會流進血液中，使血清中 ALP 數值升高。
總 蛋 白 (Total Protein)	血清總蛋白是血清中所含多種蛋白質的總稱，主要由白蛋白及球蛋白組成，是檢查營養狀態、肝臟及腎臟功能等的重要項目檢查之一。
白蛋白(Albumin)	白蛋白在肝臟製造，當肝發生疾病、脫水、營養失調或腎臟病等情況時，白蛋白會減少。
球蛋白(Globulin)	與人體的免疫力有關。Glb 升高說明體內存在免疫系統的亢進，球蛋白是反映肝臟的合成功能，若是球蛋白超出正常值，則反映了有慢性肝炎或者肝損傷，導致白球比失調。
白蛋白/球蛋白(A/G)	A/G 比值減少，多出現於低白蛋白血症或球蛋白增加症。 白蛋白減少表示吸收不良、肝硬化和其他肝病等；球蛋白增加表示骨髓癌、嚴重感染、炎症等。

丙麩氨轉酸酶(r-GT)	篩檢肝臟機能障礙(尤其是酒精性障礙和藥物性肝障礙)及肝膽管阻塞性疾病，是一種和肝臟功能息息相關的數值，數值出現異常時，可能罹患脂肪肝、肝硬化、肝癌、酒精性肝臟障礙或膽結石等。有酒習慣的人一定要多加注意。
--------------	---

## 膽功能檢查

項目	臨床意義
膽素總量 (T.BIL)	膽紅素主要來源是紅血球內紅素的代謝產物。若肝細胞受損或膽管阻塞，膽紅素無法順利排出，就逆流進入血液中。所以膽紅素值如果上升，就可能會有膽管阻塞、肝細胞受傷或紅血球破壞過多等情形發生。
直接膽紅素(D.BIL)	評估有關肝臟疾病、膽道阻塞疾病或溶血疾病或其他相關疾病診斷的參考依據。

## 肝炎檢查

項目	臨床意義
A 型肝炎	anti-HAV IgM：呈陽性為最近受到A型肝炎感染，也就是得了A型肝炎。
	anti-HAV IgG：呈陽性曾受過感染但已產生保護性的抗體，不再受感染。
B 型肝炎	表面抗原 HBsAg：陰性反應表示體內目前未偵測出表面抗原，可能未感染過 B 型肝炎或已復原，須與 B 肝抗體結果一同判讀。表面抗原(HBs Ag)陽性且 B 肝抗體陰性，則表示可能為終生帶原者或是剛感染 B 型肝炎。表面抗原(HBs Ag)陰性反應，且不具 B 肝抗體及 B 肝核心抗體，則建議應施打疫苗，以預防一旦感染可能成為帶原者。

	<p>表面抗體 Anti-HBs 為陽性反應，表示曾感染過或曾注射 B 型肝炎疫苗，體內已具有抵抗 B 型肝炎病毒侵襲的能力。</p> <p>核心抗體 Anti-HBc：核心抗體呈陽性即表示曾感染過 B 型肝炎病毒，已無須施打疫苗。</p>
C 型肝炎	<p>抗體 Anti-HCV：陰性反應代表從未感染過 C 型肝炎，或剛感染，目前處於空窗期間；若呈陽性，表示可能已感染 C 型肝炎，應定期追蹤肝功能。</p>
D 型肝炎	<p>抗體 Anti-HDV：陽性就表示得了 D 型肝炎。只有 B 型肝炎帶原者有可能受到感染，所以沒有 B 肝的人是不必檢查這一項的。</p>

# 肝病的多種類

## 病毒性肝炎

主要飲食、接觸傳染  
 A肝、E肝 可能造成嚴重急性肝炎，  
 不會變慢性肝炎與肝硬化。

B肝、 主要血液、體液傳染

C肝、 最常見且症狀不明顯，

D肝 國人慢性肝炎及肝硬化主因。

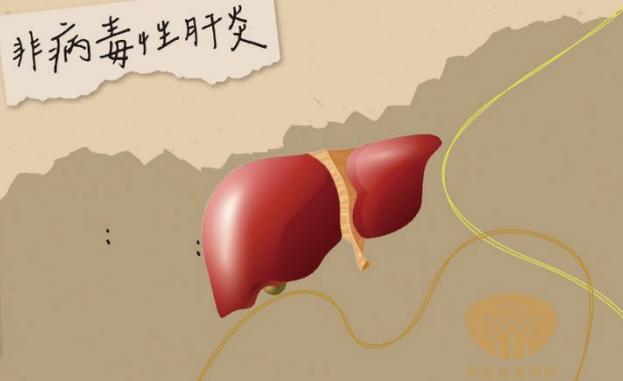
## 非病毒性肝炎

酒精性：酗酒導致。

藥物性：吃藥或進補不當。

急性暴性：肝細胞在短期內壞死。

其他：自體免疫性，代謝性及  
 及皮膚疹等病毒引起。



## 十、心血管檢查

### 心血管檢查-血液

項目	臨床意義
乳酸脫氫酵素 (LDH)	因心肌梗塞、腦炎、溶血、肌肉溶解肝病，膽道阻塞、等疾病而升高。
肌酸激酶 (CPK)	數值偏高時可能是肌肉外傷、肌肉發炎、肌肉發育不良、狹心症、心肌梗塞、腦梗塞等。
同半胱胺酸 (Homocysteine)	評估心臟血管病變和腦血管病變危險因子的重要指標。
C 反應蛋白 (CRP)	由肝臟生成的特殊蛋白，一旦身體發炎或組織受損，CRP 就會急速上升，是體內發炎的一種指標，用來監視感染或發炎的嚴重程度。
高敏感性 C 反應蛋白 (HS-CRP)	評估罹患心臟血管疾病之風險。

## 十一、甲狀腺功能檢查

甲狀腺是個蝴蝶形狀的腺體，位於氣管前方，分成左右兩葉，中間連著一個峽部。對人體來說，甲狀腺是一個重要的內分泌器官，由甲狀腺所分泌的「甲狀腺素」會調控身體的代謝，人體內各個器官幾乎都會受到甲狀腺素的影響。甲狀腺疾病非常多元，從甲狀腺亢進、甲狀腺功能低下、甲狀腺結節、甲狀腺癌、甲狀腺自體免疫疾病等，而甲狀腺失調帶來的是各種荷爾蒙失調的問題，若有全身不舒服、但又找不出原因而懷疑自己有甲狀腺疾病，可從下列檢查開始。

### 甲狀腺刺激素 TSH

由腦下垂體分泌，具有促進甲狀腺分泌甲狀腺賀爾蒙的作用。為保持甲狀腺賀爾蒙的濃度正常，甲狀腺賀爾蒙會透過回饋機制來調節 TSH 的分泌。當甲狀腺機能亢進時，TSH 的分泌會下降；甲狀腺機能低下時，TSH 的分泌會上升。

### 三碘甲狀腺素 T3

是甲狀腺分泌一種荷爾蒙，分佈於身體周邊組織，為游離甲狀腺素的前身。T3 濃度對於診斷甲狀腺機能亢進及追蹤此疾病之治療過程特別重要。

### 四碘甲狀腺素 T4

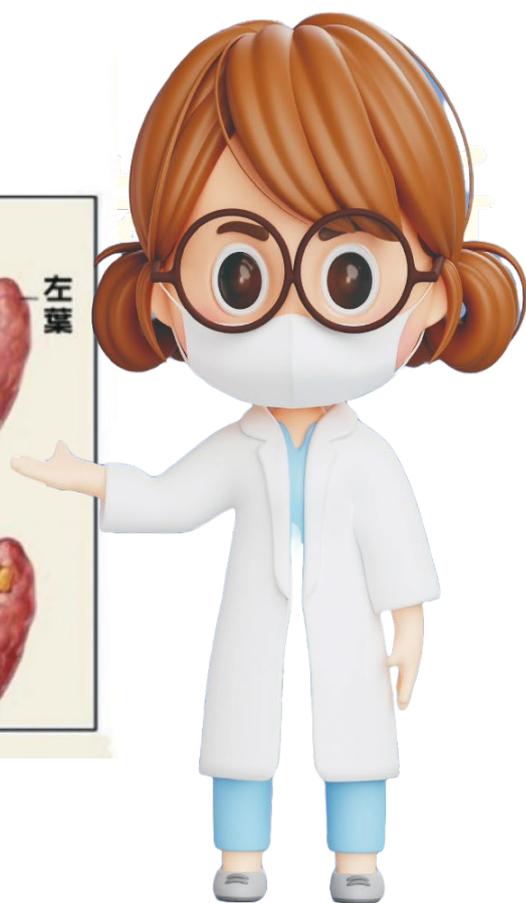
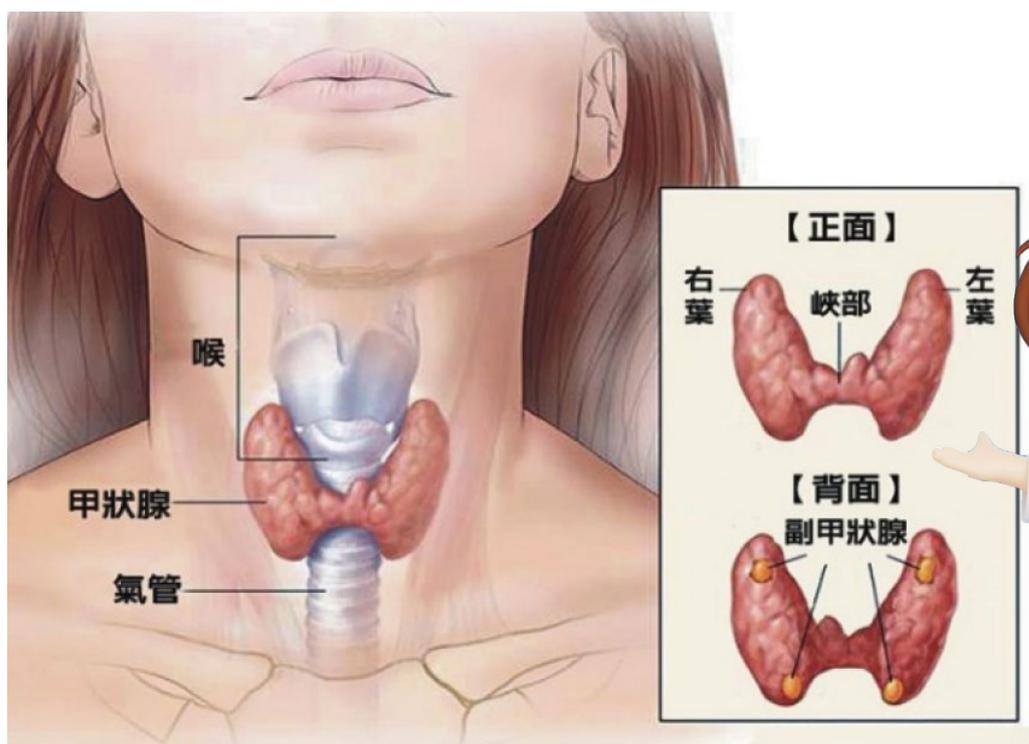
輔助甲狀腺狀態的評估及診斷。有明顯甲狀腺功能亢進的病人，T4 值會升高，而甲狀腺功能低下的病人，T4 值通常都會降低。

## 游離甲狀腺素 Free T4

評估甲狀腺功能亢進或低下外，是真正有功能的甲狀腺賀爾蒙，與其體內新陳代謝有關，比其他的甲狀腺素檢查項目(如 T3 及 T4)更能反應出甲狀腺機能。

## 甲狀腺超音波 Thyroid ultrasound

可診斷甲狀腺是否有結節或囊腫、腫瘤，並可確認位置、形狀、大小跟數量。



## 十二、血液癌症篩檢

所謂「腫瘤標記」，就是將腫瘤所分泌的生物活性物質、或是病患身體因應腫瘤存在而產生的生物活性物質，這些生物活性物質包括細胞表面的抗原、細胞質內蛋白質、酵素、荷爾蒙等可藉由血液、體液、腫瘤組織中偵測到，並將抽驗腫瘤標記結果作為腫瘤評估之依據。

項目	臨床意義
甲型胎兒白蛋白 (AFP)	可作為肝癌初步篩檢，AFP 升高，可能肝病變或肝硬化、懷孕等因素有關。
大腸/直腸癌 (CEA)	可作為大腸癌及腸胃道癌症初步篩檢。CEA 數值升高與抽菸、腸胃炎、肝硬化、甲狀腺功能低下等情況可能也有關聯。建議搭配腸胃鏡以及糞便潛血檢查，更能掌握腸胃道健康。
胰臟癌/膽管癌/胃癌 (CA19-9)	可作為胰臟癌初步篩檢，但其他腹腔的腫瘤，如大腸直腸癌、胃癌等也可能讓 CA19-9 升高外，膽道炎、胰臟炎等非惡性疾病，也可能讓 CA19-9 濃度上升。
胃癌 (CA72-4)	在很多種表皮細胞的惡性腫瘤都可以出現，包括大腸、直腸、胃、胰臟、卵巢和乳房。CA72-4 對胃癌的高敏感度優於目前任何腫瘤標記，若配合 CA19-9 更可提高其偵測之敏感度。
鱗狀上皮癌 (SCC)	升高可能原因：鱗狀上皮細胞癌，如：子宮頸癌、頭頸癌、口腔癌、肺癌、消化道惡性腫瘤或皮膚癌或其他良性疾病，如：子宮內膜異位、骨盆腔發炎、肝炎或肝硬化、腎功能不全、肺結核或肺炎等。
骨髓癌 ( $\beta$ 2-M)	診斷腎絲球或腎小管病變，在多發性骨髓瘤、淋巴瘤等疾病時上升。

<p>非小細胞肺癌篩檢 ( Cyfra 21-1 )</p>	<p>非小細胞肺癌診斷及療效評估的血液腫瘤標誌檢測，應用在肺癌的診斷與監控。建議吸菸、家族史、職業暴露於高致癌環境者，定期安排肺部電腦斷層檢查，才能及早為肺部健康完整把關。</p>
<p>神經特異烯醇酶 ( NSE )</p>	<p>常用來偵測「小細胞肺癌」，及兒童之神經母細胞瘤，也可用來評估腦血管出血或腦部缺氧的預後狀況。</p>
<p>鼻咽癌 ( EBV-IgA )</p>	<p>一般早期無自覺症狀，僅少數人有鼻塞、鼻流涕帶血，單側頭痛、耳鳴等症狀，若有異常時需配合內視鏡檢查協助診斷。</p>
<p>男性睪丸癌 女性絨毛膜癌 ( <math>\beta</math>-HCG )</p>	<p>測定血清的<math>\beta</math>-hCG 濃度可用來確認是否懷孕，並可評估子宮外孕、流產、子宮滋胚層癌、男性睪丸癌等。</p>
<p>攝護腺癌 ( PSA )</p> 	<p>前列腺特異抗原由男性的前列腺製造，可作為男性攝護腺癌篩檢的指標。不過，攝護腺腫大、生殖系統發炎、性行為後時，PSA 也可能會上升。需配合肛門指診、攝護腺超音波等檢查，才能確診。</p>
<p>卵巢癌 ( CA-125 )</p>	<p>可作為女性卵巢癌初步篩檢，CA-125 的升高，可能跟子宮內膜異位、骨盆腔發炎、子宮腺瘤等問題有關。另乳癌、肺癌、子宮內膜癌 也可能讓 CA-125 升高，但 CA-125 對偵測卵巢癌的敏感度不夠高，有些罹癌患者仍在正常值以內。</p>
<p>乳癌 ( CA153 )</p>	<p>可作為女性乳癌的初步篩檢，但在大腸癌、胰臟癌、子宮頸癌等其他癌症，或是乳房、卵巢等疾病，也可能會導致 CA153 濃度升高。乳房的自我檢查、定期找專科醫師觸診和接受乳房超音波、乳房 X 光攝影等檢查也很重要。</p>



## 十三、電解質檢查

了解人體內離子平衡狀態是否發生異常，以便找出疾病的徵兆。

項目	臨床意義
鈉(Na)	具有調整身體水份的功能。當嚴重脫水、腎上腺機能亢進時，血鈉值會增加。 腹瀉、嘔吐、水腫、腎臟病、服用利尿劑或長期營養不良時鈉會減少。
鉀(K)	鉀與肌肉、神經傳導有關。尿毒症、急性傳染病時會使鉀離子升高。 營養吸收不良、代謝性鹼中毒或急/慢性腹瀉時，鉀離子會減少。
氯(CL)	脫水、腎小管性酸中毒、急性腎衰竭、糖尿病、長期腹瀉所引起的代謝性酸中毒、原發性副甲狀腺疾病等，氯值會升高；過度流汗、長期嘔吐、胃部抽吸、長期存在胃分泌物、鹽類損失性腎炎、愛迪生氏病等，通常氯值會降低。
鈣(Ca)	鈣對牙齒和骨骼的形成、神經刺激的傳達及血液的凝固有關。 鈣質過高常見於惡性腫瘤、多發性骨髓腫瘤、副甲狀腺機能亢進等。 鈣會減少常見於副甲狀腺機能低下等、維生素 D 缺乏時等。可能造成抽筋、心律不整、低血壓等問題。
磷(P)	磷升高可能為副甲狀腺功能低下或慢性腎功能不全， 磷下降可能為 副甲狀腺功能亢進或維他命 D 過剩；

### 電解質三大功能

#### 維持細胞健康 與器官運作

- 有助體液平衡
- 酸鹼平衡
- 為細胞補充營養

#### 緩解焦慮 與壓力

- 維持神經系統健康
- 保持心理健康

#### 減少抽筋 與身體倦怠

- 幫助肌肉反應
- 處理運動後乳酸



## 十四、X 光影像檢查

為放射影像檢查，一些常見異常之臨床意義，供參考，但請一定要再複診追蹤。

項目	臨床意義
胸部 X 光	評估肺、心臟、胸壁、氣管和食道，幫助診斷和監測各種肺部疾病的治療，例如肺炎、肺結核、肺氣腫和癌症。
腹部 X 光	評估胃、肝、腸和脾臟，幫助診斷不明原因的疼痛、噁心或嘔吐；也可檢查腎臟、輸尿管和膀胱。可能篩檢出的疾病包括消化道、骨盆腔、膽結石、泌尿道結石、腎結石、膀胱結石、腸阻塞、軟組織腫塊、脊柱側彎、骨折等。
腰椎 X 光	偵測骨頭是否有異常狀態。可能篩檢出的疾病包括腰椎退化性病變、腰椎過直、腰椎脫位、脊柱側彎、壓迫性骨折、骨刺等。
頸椎 X 光	偵測骨頭是否有異常狀態。可能篩檢出的疾病包括頸椎退化性病變、頸椎脫位、脊柱側彎、骨刺等。



## 十五、骨質密度檢查

### 雙能量 X 光骨質密度檢查 DXA

利用不同能量的伽瑪射線或 X 光來分辨骨骼和肌肉的部分，並從而分辨骨質的含量，了解目前是否有骨質疏鬆現象及流失情況、骨質疏鬆症等。

### 全身體脂肪分析 BMI and whole body adipose tissue measurement

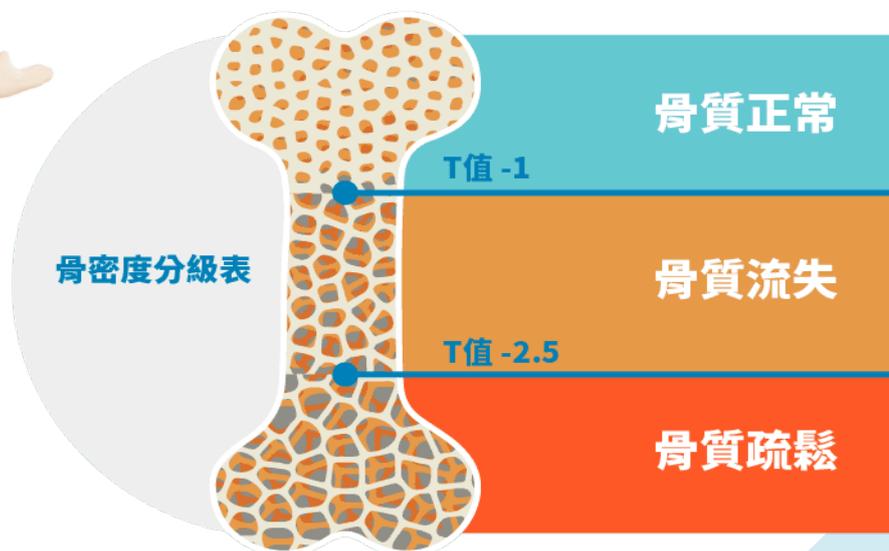
可了解全身體脂肪分布情形，像是肌肉跟脂肪的重量或是肌肉跟脂肪在身體不同部位的比例可作為肥胖度、糖尿病、高血壓與慢性病評估的重要指標。



女性是男性的兩倍      抽菸      喝酒      糖尿病

### 哪些人是骨鬆的危險群？

風濕性關節炎      長期使用類固醇  
COPD及氣喘      甲狀腺疾病      骨折家族史  
或體重過輕



## 十六、肺功能檢查(可合併)

- 診斷肺部疾病、確定呼吸問題的原因。
- 監測肺部疾病的肺功能變化及治療效果（如肺纖維化、慢性阻塞性肺疾病、肺氣腫、氣喘、肺血管病變等）。
- 測試肺部通氣能力，進而瞭解肺部功能。
- 罹患支氣管病變、肺炎、肺擴張不全、肺氣腫或長年菸槍族，都可能導致肺功能不良。檢查項目包括：肺活量、一秒鐘用力吐氣量、最大中段流速量。
- 引致肺功能不良疾病包括：支氣管疾病、肺炎、肺擴張不全、肺積水、肺氣腫等。若肺功能異常時，應適度運動，減少抽菸及拒吸二手菸。

## 十七、心電圖 EKG 檢查

偵測心臟的電波，心臟跳動時會合併有一連的電波變化，使心臟的細胞產生收縮及舒張的運動，在受檢者的皮膚表面使用電極片紀錄這些波形變化，可以得到一系列波形曲線。這些曲線可以幫助醫師了解心臟的電氣傳導，評估是否有心律不整及心肌缺血/缺氧的徵兆，許多心電圖呈現的結果還需要配合症狀胸部 x 光或心臟超音波才能做最後的診斷，若同時合併出現有胸痛、胸悶、呼吸不順暢…等情況發生時，則應立即到心臟內科門診追蹤。

## 十八、超音波檢查

超音波是一種高頻率的聲波，超音波是透過比人耳所能聽到更高頻率的超音波反射原理，將反射回來的超音波接收後再轉換成畫面，或換算其方向距離位置及數量（體積）的大小，來觀察體內的器官。因此，是一種無放射性暴露的檢查，超音波檢查使肌肉和內臟器官等軟組織可視化。

項目	臨床意義
腹部超音波 (空腹 6~8 小時)	上腹部的肝臟、膽囊、部分胰臟、脾臟、腎臟等器官。可以篩檢脂肪肝、肝硬化、肝腫瘤、肝囊泡、膽結石、膽息肉、膽管結石、腎結石、腎囊腫或腎腫瘤、脾腫大等。
甲狀腺超音波	是否有甲狀腺腫瘤、結節或囊腫、甲狀腺發炎、頸部腫塊等。
(男)攝護腺超音波	是否有攝護腺肥大、發炎及攝護腺癌早期追蹤。
(女)骨盆腔超音波	檢查子宮、卵巢等器官否有病變，如子宮肌瘤、子宮內膜增厚、子宮內膜癌、卵巢囊腫、卵巢癌等。
(女)乳房超音波	檢查乳房是否有纖維囊腫、腫瘤或其他異常病變，對於年輕東方女性而言，是一項良好的乳房疾病篩檢工具。
頸動脈超音波	檢查兩邊頸動脈血管壁的表面及其內部是否有粥腫樣硬化出現，可評估流入腦內的主要血管狀況，並了解血管病變的程度。由於血管硬化是造成中風（腦血管阻塞）的主要病因，所以頸動脈超音波是腦中風預防上健康檢查的重要項目。
心臟超音波	對心臟的檢查而言是一項重要檢查儀器。可進行心臟結構和功能的評估，瞭解心臟的大小、收縮情形，判斷心臟瓣膜活動的情況。

## 十九、婦科檢查

### 子宮頸抹片檢查

子宮頸癌是全球第二常見的婦女癌症，亦是台灣婦女發生率最高的癌症。子宮頸癌細胞發生於子宮頸上皮內，經過不斷複製，增加的癌細胞向四周發展，往下蔓延至基底膜，侵入皮下組織，進而擴散到其他器官。初期的子宮頸癌細胞病變乎沒有症狀，大都是經由子宮頸抹片檢查得知，所以定期做抹片檢查是非常重要的。

### 新柏薄層抹片檢查

子宮頸抹片檢查是從子宮頸表皮移行帶(Transformation Zone)及其附近表層細胞以特殊的工具取下後，塗佈於玻片上，以顯微鏡觀察後可以找出不正常的細胞。目前為止對於子宮頸癌這是最有效的早期診斷的方法。

子宮頸薄層抹片採樣的方式仍然與傳統抹片相同，只是將子宮頸檢體置於玻璃液態懸浮液來保存，然透過電腦自動化儀器將細胞檢體中的血液、黏液及發炎殘渣做均勻處理掉，再透過特殊濾鏡方式將有效的細胞製成薄層細胞抹片。在自動化的製程中，可以比傳統抹片多取 4.6~11.5 倍的細胞，敏感度也較傳統方法要高(96%)，但仍可能有 4%的機無法將病灶檢驗出來。此檢查結果如有異常，仍需要婦科醫師的問診評估、臨床症狀的呈現及相關性檢查才能做正確的診斷(治療)，並請定期回診追蹤。

## 人類乳突病毒篩檢

HPV (human papillomavirus, 人類乳突病毒) 是一種非常微小的 DNA 病毒，好感染於人類表皮及黏膜組織。目前發現的 HPV 病毒約有 200 型，其中 40 種類型好感染肛門及生殖道上皮，是造成各種良性(如尖形濕，俗稱菜花)、惡性(子宮頸、陰部、肛門及陰莖癌)腫瘤的主要原因，此檢查結果如有異常，仍需要進一部婦科醫師的問診評估、臨床症狀的呈現及相關性檢查才能做正確的診斷(治療)，並請定期回診追蹤。

類別	細胞病理診斷	數碼	建議
正常	細胞正常(Normal)	1	一般保守治療，追蹤即可。
	細胞發炎性變化(Reactive change)	2	
	細胞萎縮性變化(Atrophy)	3	
非典型病變	非典型鱗狀上皮細胞病變(ASCUS)	4	立即做陰道鏡檢查以及三個月後再做一次抹片檢查
	非典型腺體細胞病變(AGC)	5	
低階病變	細胞輕度病變併有空洞細胞(CIN 1)	6	立即做陰道鏡檢查以及病理切片檢查作為治療依據
	細胞輕度病變無空洞細胞(CIN 1)	7	
高階病變	細胞中度病變(CIN 2)	8	立即做陰道鏡檢查以及病理切片檢查作為治療依據
	細胞重度病變(CIN 3)	9	
	上皮原位癌(CIN 3/CIS)	10	
子宮頸侵犯性癌	子宮頸鱗狀上皮細胞癌(SCC)	11	立即做陰道鏡檢查以及病理切片檢查作為治療依據
	子宮頸腺體細胞癌(Adenocarcinoma)	12	
	其它惡性腫瘤	13	
其他	其他	14	立即做陰道鏡檢查以及病理切片檢查作為治療依據
	非典型腺體細胞疑惡性(AGC-favor neoplasm, AGC-FN)	15	
	非典型扁平上皮細胞疑高度病變(AGC-favor HSIL, AGC-H)	16	
	細胞異常疑高階病變	17	
	原位子宮頸腺癌(AIS)	18	

(摘自 中央健保局 子宮頸抹片檢查單)

## 二十、內視鏡檢查

### 胃鏡檢查

檢查段為食道、胃、十二指腸前段，常見和胃酸相關的疾病為逆流性食道炎、胃及十二指腸潰瘍。原因可能為食物刺激(甜、酸、咖啡因飲料、酒精、刺激性食物及吸菸)、藥物(止痛藥)、生活壓力及幽門螺旋桿菌感染，此檢查結果如有異常及症狀不適，請至肝膽腸胃科或專科門診追蹤。

### 慢性胃炎-表淺性胃炎

胃黏膜表層發炎充血，可能為病毒、細菌感染或胃酸增多、年齡增長、長期服藥、幽門螺旋桿菌感染、酗酒、抽菸或膽汁逆流等引起，建議避免刺激性食物或抽菸。

### 逆流性食道炎

胃酸逆流至食道引起黏膜發炎或潰瘍出血，會出現胸口灼熱、吞嚥異物感、打嗝及胃酸的症狀。可能原因為食道賁門約肌閉鎖障礙、刺激性食物、煙、酒、咖啡及茶、情緒壓力、習慣進食後立刻躺下休息者、體重超重者等引起。建議減少刺激胃酸食物的攝取、少量多餐、飯後一小時內盡量不要躺下。若體重超重者建議減重(因肥胖者其胃接口約肌較鬆弛，易發生逆流)、戒菸及戒酒。

禾瑞印象診所

## 食道裂孔疝氣

屬先天性變化或外傷，建議睡前或躺下前 3-4 小時勿食用任何食物。

## 胃食道靜脈曲張

食道靜脈曲張大多是肝硬化症狀之一，是指食道靜脈曲張、鼓脹，常見於食道的下段。

## 胃潰瘍

胃黏膜破皮，深度可達胃壁的肌肉黏膜層，有時會引起出血甚至穿孔。胃炎及胃潰瘍都需減少刺激胃酸分泌，以及用藥物根除幽門螺旋桿菌感染及治療發炎及潰瘍。

## 胃瘻肉

原因可能與慢性發炎引起或與幽門螺旋桿菌感染、咖啡、胃酸、茶或某些食物、藥物的成分刺激有關。最常見的為良性居多，有增生性瘻肉、腺性瘻肉、基底腺瘻肉、類癌及其他少見的未成熟瘻肉。通常視病理切片報告內容而定，並且遵照醫師指示定期追蹤胃鏡或其他的處置。

## 胃癌

原因可能與胃潰瘍、腺性瘻肉、腸化生、飲食中的亞硝基的複合物、高鹽飲食且少蔬菜纖維等、抽菸、酒精、鼻咽病毒、幽門螺旋桿菌、血型等相關，請盡速就醫診治。

## 幽門螺旋桿菌與腸道疾病的關係

幽門螺旋桿菌是一種革蘭氏陰性螺旋桿菌，在胃中潛伏滯留，他會使胃部表皮細胞發炎、水腫，甚至變性或壞死，進而導致消化不良、胃炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍等疾病。目前有利用抽血檢查血清 IgG 抗體、幽門螺旋桿菌呼氣檢測、經內視鏡取出少許胃內上皮組織做培養，以判定是否感染此菌。

※發現有幽門螺旋桿菌者，若無消化道疾病症狀，不需立即治療；若內視鏡檢查有異常者，建議於4個月內積極治療。

## 二、大腸鏡檢查

檢查為肛門、直腸、乙狀結腸、降結腸、橫結腸、升結腸、盲腸段。

### 1. 痔瘡

為肛門附近的靜脈曲張。肛門口以上 2~4 公分的齒狀線以上為內痔，

多半不會有疼痛感，但有出血的可能性；在齒狀線以下稱為外痔，症狀為疼痛或出血。

缺乏運動而久站或久坐者易罹患痔瘡，女性懷孕則會讓痔瘡惡化。若出現不會痛的肛門出血，不要直接視為內痔，因大腸瘻肉、憩室、潰瘍性大腸炎及大腸直腸癌都有可能出血，所以一定要再進一步做大腸鏡確認。

### 2. 大腸憩室

大腸壁上長出的囊狀構造，多半沒有症狀，觀察即可。但少數病人會出現憩室出血，或因糞石阻塞而產生憩室炎的併發症。

### 3. 大腸黑變病/大腸黑色素沉著症

常見於長期服用瀉藥後的大腸黏膜變黑的一種症狀，大腸黏層的色素沉著呈現褐色到黑色，建議追蹤即可。

### 4. 增生性瘻肉

是最常見的類型，外型多半扁平顏色蒼白，這種肉是良性的，建議定期追蹤檢查。

### 5. 腺瘤型瘻肉

外觀較為鮮紅色凸起，瘻肉會持續長大，特別 1 公分以上有癌變的可能性，所以建議切除及定期追蹤檢查。

### 6. 大腸瘻肉/惡性(神經內分泌細胞癌/腺癌/淋巴瘤)

經切片證實，則須立即至門診安排進一步檢查及治療。是否須立刻手術治療須視病理切片中癌細胞侵犯之範圍、腫瘤之大小及病人身體狀況而定。

\*若切片檢查結果為增生性瘻肉，則建議每 3~5 年做一次大腸鏡檢查。

\*若切片檢查結果為腺性瘻肉(管狀腺瘤、管狀絨毛狀腺瘤、絨毛狀腺瘤)，則建議每年定期做一次大腸鏡檢查。

\*具大癌症家族史，若這次檢查結果正常，仍建議 1~2 年安排大鏡檢查。

\*無大腸癌症家族史，若這次查結果正常，建議 3~5 年後再安排大鏡檢查即可。