

## 檢驗採檢服務工作指導書

版次	修訂摘要	修訂日期
1.3	全面大改版	102.11.13
1.4	修改 6.7.10.4、新增 6.7.10.14、6.7.13 內容	103.04.01
1.5	新增 6.7.3.5、6.7.3.6、6.7.3.7 內容	104.04.21
2.0	新增 6.1.3、6.1.4、6.7.3.14~15、6.7.8.3、6.7.10.14.1、6.7.10.14.4，修改 6.4.1、6.7.3.12.3.2、6.7.3.10、6.7.10.3、6.7.10.7、6.7.14 表格內容，刪除原 6.7.13.3 內容	106.01.25
2.1	新增 6.7.3.10.1、6.7.10.1，修改 6.7.5.2.5、6.7.5.3.5、6.7.13、6.7.14，刪除原 6.7.15 內容	107.06.13

發行編號：001

制定單位：檢驗科

文件編號：WI-L-D1010-a01

版 次：2.1

制定日期：97 年 02 月 08 日

修訂日期：107 年 06 月 13 日

分發日期：107 年 06 月 13 日

管制分類： 不管制  院內管制  科室管制  機密

核 准

審 查

制 定

簡春桂

簡春桂

莊孟君

文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	2/207

## 目錄

<b>1. 目的</b> .....	<b>4</b>
<b>2. 範圍</b> .....	<b>4</b>
2.1 適用於檢驗採檢相關人員。.....	4
2.2 適用於檢體、檢驗單簽收步驟。.....	4
<b>3. 權責單位</b> .....	<b>4</b>
<b>4. 名詞解釋</b> .....	<b>4</b>
<b>6. 內容</b> .....	<b>6</b>
6.1 檢驗科.....	6
6.1.1 門診抽血服務時間.....	6
6.1.2 檢驗科服務內容.....	6
6.1.3 使用者意見回饋.....	6
6.2 樣本的種類.....	6
6.2.1 全血、血漿、血清介紹.....	6
6.2.2 體液檢體.....	7
6.2.3 各項採檢容器應用.....	8
6.3 病人準備/檢驗前準備.....	10
6.3.1 採檢前病人辨識.....	10
6.3.2 檢驗前準備.....	10
6.4 容器與添加物的種類.....	11
6.5 所需設備與試劑.....	14
6.6 環境與安全管制.....	14
6.7 程序步驟.....	14
6.7.1 門診病人檢驗前作業程序.....	14
6.7.2 住院病人採檢前作業程序.....	14
6.7.3 血液檢體採集.....	15
6.7.4 尿液檢體採集.....	27
6.7.5 糞便檢體採集.....	28
6.7.6 體液檢體採集.....	29
6.7.7 精液(Semen)檢體採集.....	30
6.7.8 其他特殊檢體採集.....	30
6.7.9 細菌培養檢體採集.....	31
6.7.10 各類細菌培養檢體收集方法.....	31



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	3/207

6.7.11	檢體運送.....	37
6.7.12	急件報告完成時間.....	38
6.7.13	檢體加驗.....	38
6.7.14	檢驗項目一覽表.....	39
6.8	實驗室臨床解釋.....	207
6.8.1	飯前(AC)定義.....	207
6.8.2	飯後(PC)定義.....	207
<b>7.</b>	<b>參考文件.....</b>	<b>207</b>
<b>8.</b>	<b>附件.....</b>	<b>207</b>

文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	4/207

### 1. 目的

因應各種檢驗項目逐次增多，為使本院醫檢師及採檢相關人員從事採檢時，能採一致步驟執行，避免發生錯誤，建立檢驗採檢服務標準作業程序供人員依循。

### 2. 範圍

- 2.1 適用於檢驗採檢相關人員。
- 2.2 適用於檢體、檢驗單簽收步驟。

### 3. 權責單位

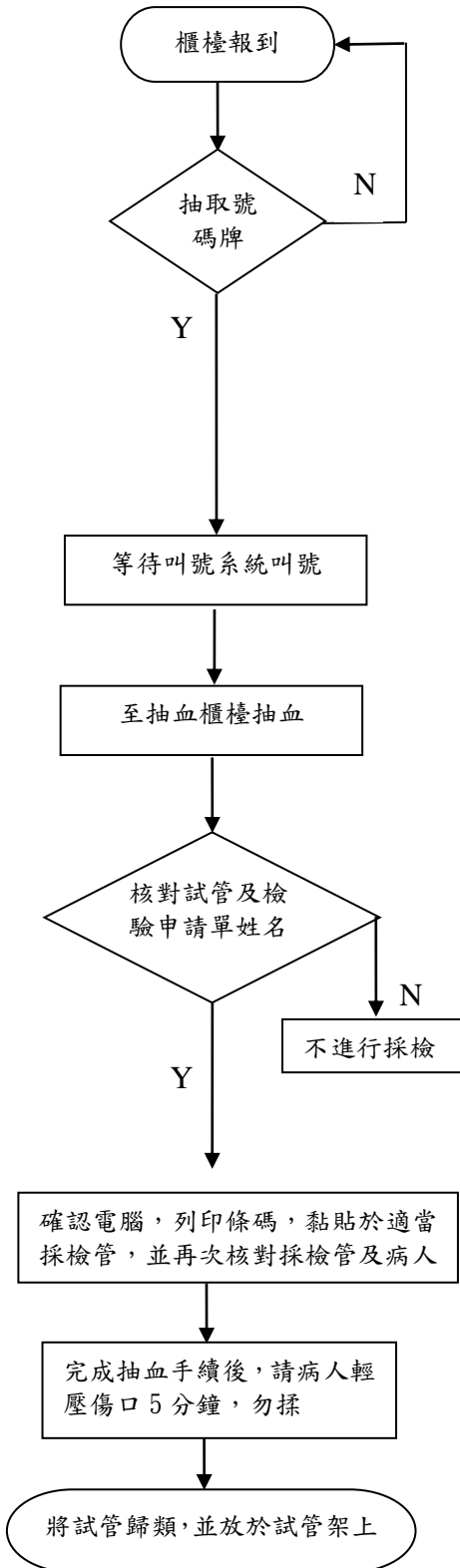
本文件由檢驗科技術組長維持最新版次。

### 4. 名詞解釋

(無)

文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	5/207

**5. 流程圖：檢驗科門診抽血檢驗流程**

權責單位	作業流程	簡要說明	表單文件
檢驗科報到櫃檯           醫檢師/醫檢生	 <pre>                     graph TD                         A([櫃檯報到]) --&gt; B{抽取號碼牌}                         B -- N --&gt; A                         B -- Y --&gt; C[等待叫號系統叫號]                         C --&gt; D[至抽血櫃檯抽血]                         D --&gt; E{核對試管及檢驗申請單姓名}                         E -- N --&gt; F[不進行採檢]                         E -- Y --&gt; G[確認電腦，列印條碼，黏貼於適當採檢管，並再次核對採檢管及病人]                         G --&gt; H[完成抽血手續後，請病人輕壓傷口 5 分鐘，勿揉]                         H --&gt; I([將試管歸類，並放於試管架上])                     </pre>	1.報到。  2.抽取號碼牌： 病人持檢驗單至檢驗科抽取號碼牌，若病人持預檢單則需先至掛號室報到再來抽號碼牌(如抽血當日即預約看診日，亦可於檢驗科執行報到作業)  3.等候叫號，再至對應之櫃檯抽血  4.核對病人身分(至少要有兩種辨識方式)，若身分不符，須尋找原因並加以處理  5.確認資料無誤後，將病人姓名條碼貼於採檢管並進行採檢作業  6.完成抽血  7.將檢體分別操作，於完成後歸類保存	

文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	6/207

## 6. 內容

### 6.1 檢驗科

#### 6.1.1 門診抽血服務時間

週一~週五 早上 07:30~晚間 09:00(門診結束)。

週六 早上 07:30~晚間 06:00(門診結束)。

週日 早上 08:00~中午 12:00(門診結束)。

#### 6.1.2 檢驗科服務內容

6.1.2.1 提供一般民眾醫事檢驗相關諮詢服務。

6.1.2.2 提供院內醫護人員：

6.1.2.2.1 檢驗的選擇與服務的使用。

6.1.2.2.2 個別臨床病例的諮詢。

6.1.2.2.3 檢驗結果解釋的專業判斷。

6.1.2.3 科學與邏輯事宜的諮詢，例如.樣本未符合接受準則的案例。

#### 6.1.3 使用者意見回饋

6.1.3.1 院內人員以及一般民眾於檢驗分析過程中，包含採檢、送檢或報告內容有任何意見回饋或諮詢需求，敬請利用下列方式與我們聯繫。

##### 6.1.3.1.1 意見箱

6.1.3.1.1.1 本院各樓層均設有建言信箱，於信箱外側附有意見反應單可供取用填寫。

##### 6.1.3.1.2 檢驗科辦公室

6.1.3.1.2.1 聯絡電話：05-2252000 轉分機 1561 檢驗科 簡春桂主任

6.1.3.1.2.2 聯絡信箱：ym.laboratory@gmail.com

6.1.3.1.2.3 服務時間：週一~週五 08：00~17：00

6.1.3.1.2.4 其他時間請撥打分機 1562。

#### 6.1.4 個資保密政策

6.1.4.1 檢驗科有責任保密及保存受檢人之檢驗報告，除非經過授權許可，檢驗報告之結果不得以任何形式洩漏予他人得知。

6.1.4.2 病患或家屬如有詢問報告之需求，檢驗科僅得以告知該檢驗項目之操作所需時間及何時操作，不可將檢驗結果告訴病人或家屬；為求報告能夠正確的被解釋，檢驗科應主動請其至掛號室掛號，於就診時向醫師詢問。

### 6.2 樣本的種類

#### 6.2.1 全血、血漿、血清介紹

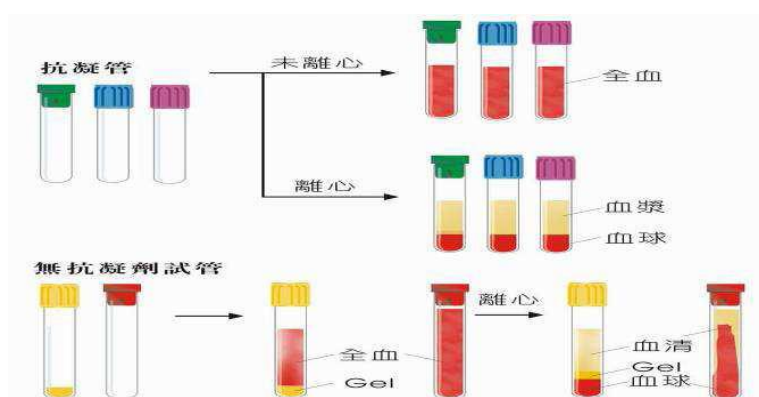
6.2.1.1 全血 (Whole blood)：足量血液加入適當之抗凝固劑試管，立即將試管輕輕上下倒轉混合至少 8 次，避免凝固，不需離心。

6.2.1.2 血漿 (Plasma)：足量血液加入適當之抗凝固劑試管，立即將試管輕輕

文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	7/207

上下倒轉混合至少 8 次，避免凝固，依各採檢管條件離心後之上清液稱為血漿。

- 6.2.1.3 血清 (serum)：足量血液放入無抗凝劑之試管，靜置約 10~15 分鐘待凝固後，依各採檢管條件離心後之上清液稱為血清。



## 6.2.2 體液檢體

### 6.2.2.1 歸屬下列檢體別者

6.2.2.2 CSF(腦脊髓液)

6.2.2.3 Ascites(腹水)

6.2.2.4 Pleural effusion(胸水)

6.2.2.5 Synovial fluid(關節液)

6.2.2.6 Peritoneal effusion(腹膜液)

6.2.2.7 Pericardial effusion(心包膜液)

6.2.2.8 Bile(膽汁)


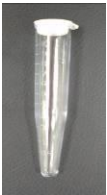
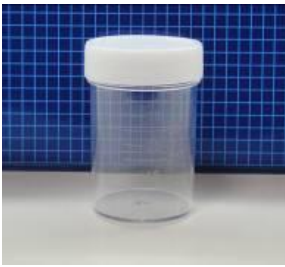

6.2.2.9 Clu-de-sac(Culdocentesis)(Fluid obtained by transvaginal puncture and aspiration of the cul-de-sac)

6.2.2.10 Amniotic fluid(羊水)

6.2.2.11 Dialysis effluent(透析液)






文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	8/207

### 6.2.3 各項採檢容器應用

容器名稱	內容物	應用	樣本類別
尿液尖底管 (紅蓋) 	無	Urine analysis、Pregnancy test、Urine Osmolality、Amphetamine、Morphine... 等, 一般尿液(非細菌培養)相關檢驗。	尿液
尿液尖底管 (白蓋) 	無	Urine creatinine、Urine protein、Microalbumin、Urine Ca... 等尿液生化檢查。	尿液
無菌寬口容器 	無	Urine culture、Urine cytology、Fungus culture (Urine)	尿液
		Sputum culture(自咳)、Sputum cytology	痰液
		Semen analysis	精液
		Occult blood (NG)、Tissue culture 等。	其他
24 小時尿液收集袋 	無	1. 生化: 24 小時 CCR、24 小時尿液電解質、24 小時尿蛋白... 等 2. 其它: VMA、Catecholamines 等。	尿液
50ml 尖底管(火箭筒) 	無	TB culture、TB PCR、Acid-Fast stain 等。	痰液
抽痰盒 	無	Sputum culture、TB culture、TB PCR、Acid-Fast stain... 等。	痰液



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	9/207
容器名稱	內容物	應用	樣本類別	
糞便採集盒 	無	Stool routine...等（非細菌培養）相關檢驗。	糞便	
糞便潛血採集盒(免疫法-定性) 	Buffer	Occult blood (EIA/LIA)。	糞便	
糞便潛血採集盒(免疫法-國建局-定量) 	Buffer	Occult blood (EIA/LIA)。	糞便	
S-Y 糞便集卵瓶 	無	Parasite ova (conc.)。	糞便	
Cary Blair 傳送管(紅頭) 	培養基	Stool culture。	糞便	
嗜氧傳送管(藍頭) 	培養基	1. Pus/Wound culture、Throat/Nose culture、Fungus culture (pus/wound) 等嗜氧培養。 2. Stool culture 以 Cary Blair 傳送管(紅頭)優先使用。	膿/傷口、糞便	

文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	10/207
容器名稱	內容物	應用	樣本類別	
厭氧傳送管(黑頭) 	培養基	1. Anaerobic culture、 2. Stool culture 之 Clostridium difficile、Campylobacter spp. 等培養。	糞便、膿/傷口	
血液培養瓶(厭氧+嗜氧) 	Buffer、 Resin	Blood culture	血液	
小兒血液培養瓶(粉紅色頭) 	Buffer	Blood culture for body fluid。 Blood culture for other。	血液、體液、 other 其它特殊檢體	
滅菌棉棒(流感篩檢專用) 	無	Influenza A&B-N Ag	鼻咽內含物	
IGRA 專用採檢管 (灰頭、紅頭、紫頭共 3 管) 	Antigen、 分離 Gel	丙型干擾素釋放試驗 IGRA	血液	

### 6.3 病人準備/檢驗前準備

#### 6.3.1 採檢前病人辨識

採檢前須執行病人身分辨識(至少要有兩種辨識方式)，辨識方式可依院內規範，請參照「病人安全作業規範(WI-Q-E0170-010)」。

#### 6.3.2 檢驗前準備

採檢容器規格：請參照 6.2.3 各項採檢容器應用、6.4.1 採血試管之種類。

##### 6.3.2.1 尿液常規作業

6.3.2.1.1 檢體量：最適合之檢體量 8~12ml。

6.3.2.1.2 檢體採集及處理：將取得之檢體，先於儀器上機分析化學檢查後，再以 1500rpm 離心 5 分鐘。

##### 6.3.2.2 血球沉降速率(ESR)作業

文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	11/207

檢體量需介於採血管的 2 條白色線條之間。

#### 6.3.2.3 生化/血清作業

6.3.2.3.1 檢體種類：新鮮血清、血漿、尿液、體液...等。

6.3.2.3.2 檢體採集及處理：採血約 3~5 mL，將採血完畢之生化採血管置於離心機內，以 3000 rpm 離心 10 分鐘。無法於 8 小時內檢驗者，分離血清後，依項目保存條件要求放置於 2~8°C 或 -20°C 保存。

6.3.2.3.3 血液檢體離完心後，若上清液呈現 lipemia 3+，須將上清液吸出至 eppendorf，並進行超高速離心，轉速及時間為 10000 rpm，10 分鐘。離完心之後吸取下清液至 cup(寫上病歷號)上機。注意: lipemia 3+ 進行超高速離心的檢體不可用來操作 TG、Cholesterol、HDL、LDL。

6.3.2.3.4 尿液裝於白蓋/紅蓋尿液尖底管，不加任何保存劑，以 1500rpm 離心 5 分鐘。

#### 6.3.2.4 血庫作業

##### 6.3.2.4.1 備血前檢體準備

6.3.2.4.1.1 血庫檢體標示：請參照 6.7.2.2 檢驗單與檢體標示要求。

6.3.2.4.1.2 備血檢體為 EDTA 抗凝固劑全血(紫頭) 4mL。

6.3.2.4.1.3 備血管效期為 3 天。

##### 6.3.2.4.2 抗體鑑定前準備

6.3.2.4.2.1 開立醫囑 Antibody-identification(11005B)(抗體鑑定)之檢驗單。

6.3.2.4.2.2 抽 1 管紫頭 EDTA 管 4mL 及 2 管各 5mL 的紅頭生化管，檢體標示，請參照 6.7.2.2 檢驗單與檢體標示要求。

6.3.2.4.2.3 將檢驗單及 3 管檢體一併送至檢驗科。

#### 6.4 容器與添加物的種類

6.4.1 採血試管之種類：採血試管上標示有內容物、採檢量及有效期限。多管採血順序表如下：





文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1版		頁數	12/207

## 檢驗科採檢管說明

採 檢 順 序




- ★ Blood Culture(血液培養瓶)若採 真空(採用頭皮針)採血：先嗜氧、後厭氧  
針筒採血：先厭氧、後嗜氧

採檢管	採檢管名稱	添加物種類	檢驗用途	翻轉次數	採檢量 (mL)
	血液培養瓶(嗜氧瓶)	Transport medium	Blood Culture Aerobic	-	8~10
	血液培養瓶(厭氧瓶)	Transport medium	Blood Culture Anaerobic	-	8~10
	黑頭管	3.2% Sodium Citrate	ESR	8	1.28
	藍頭管	Sodium Citrate 0.109M 3.2%	PT、APTT、 Fibrinogen	3~4	2.7

文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科	
版次	2.1 版		頁數	13/207	
採檢管	採檢管名稱	添加物種類	檢驗用途	翻轉次數	採檢量 (mL)
	紅頭管	含促凝劑	一般生化、血清	5	3~6
	黃頭 Gel 管	Polymer gel Clot Activa	一般生化、血清檢測	5	3~5
	QFT 專用試管 (灰頭)	陰性對照組(不含抗原)	丙型肝炎病毒釋放試驗 IGRA	10	1
	QFT 專用試管 (紅頭)	結核菌抗原	丙型肝炎病毒釋放試驗 IGRA	10	1
	QFT 專用試管 (紫頭)	陽性對照組	丙型肝炎病毒釋放試驗 IGRA	10	1
	綠頭管(短)	Lithium Heparin	生化檢查、NH <sub>3</sub> ，體液	8	3~4
	綠頭 Gel 管	Lithium Heparin	急生化、部份血清項目	8	3~4.5
	紫頭管	K2EDTA	CBC、D-Dimer、BNP、備血管	8	1~4
	灰頭管	Sodium Fluoride(NaF)	血糖	8	2

文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	14/207

#### 6.4.2 血液氣體分析(Blood Gas) 1mL 專用管：

順序	添加劑	翻轉次數	測定	採血量
	Heparin	5 次	血液氣體分析	0.6~1mL (單獨一管)

#### 6.5 所需設備與試劑

6.5.1 設備：電腦、條碼機、叫號機。

6.5.2 耗材：各採血用具。

#### 6.6 環境與安全管制

6.6.1 實驗室安全防護：應遵守實驗室準則，例如.執行業務時應戴口罩、手套、實驗衣(工作服)、以消毒液消毒雙手...等；或檢體污染環境時處理，請參照「安全衛生作業程序 (QP-L-D1010-016)」。

6.6.2 醫事人員醫療尖銳物品傷害處理流程：請參照「生物安全緊急應變工作指導書 (WI-L-D1010-a08)」。

#### 6.7 程序步驟

##### 6.7.1 門診病人檢驗前作業程序

##### 6.7.1.1 檢驗科報到

6.7.1.1.1 報到處人員盡可能先確認檢驗資料齊全後，請需要抽血病人抽取號碼牌，並等候叫號。

6.7.1.1.2 若為其他非抽血業務，則直接至「快速窗口」報到。

##### 6.7.1.2 核對身份

6.7.1.2.1 醫檢師/生請依規範核對病人身分。抽血業務還需核對病患抽血號碼牌與叫號燈號碼是否相符。

6.7.1.2.2 當確認身份無誤後，再做系統報到確認。

##### 6.7.1.3 系統報到確認

6.7.1.3.1 依檢驗單項目於檢驗作業系統中進行報到確認，列印檢驗條碼後，將檢驗條碼貼於適當之採檢容器。

6.7.1.3.2 依據檢驗項目病人應配合事項，例如.飯前血糖檢驗須空腹 8 小時；須於採檢前確認病人是否符合檢驗要求，並記錄於檢驗單上，才開始進行相關採檢程序。

6.7.1.3.3 若為其他非抽血檢驗，說明留檢方式後交付病人自行採檢。

6.7.1.4 需〈當日看報告〉急件者，檢驗科人員於採檢後，均需告知病人血液檢查約需 1 小時左右，尿液檢查至少需 30 分鐘，並直接至診間等候即可。

##### 6.7.2 住院病人採檢前作業程序

##### 6.7.2.1 採檢衛教

護理同仁應依據檢驗項目事先告知病人應配合事項，例如.飯前血糖檢

文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	15/207

驗須空腹 8 小時；並於採檢前確認病人是否符合檢驗要求。若非採血項目應說明留檢方式後，交付病人自行採檢。

#### 6.7.2.2 檢驗單與檢體標示

6.7.2.2.1 採檢者應於檢驗單上依據各檢體採集方法之要求清楚註明內容。

6.7.2.2.2 採檢前應先備好標有識別病人資料的採檢容器，以便採檢時再次核對。

6.7.2.2.3 原始檢體需有適當識別，其內容應有：

6.7.2.2.3.1 姓名

6.7.2.2.3.2 病歷號

6.7.2.2.3.3 日期

6.7.2.2.3.4 床號(住院病人)

6.7.2.2.3.5 採檢者簽章

6.7.2.2.4 標籤黏貼位置，請勿黏貼於採檢容器(採血管)透明處。

6.7.2.2.5 血庫輸(備)血用採檢管：務必請用血單位二人共同核對病人身份、血型後，貼上血庫專用粉紅色標籤，並清楚標示採檢者與見證者簽章及採檢日期。

#### 6.7.3 血液檢體採集

6.7.3.1 採血前：採檢者須戴上口罩、手套，依據洗手五時機進行乾洗手。依規範進行病人辨識(需有兩種以上辨識方式，如.姓名、身分證字號、出生年月日等)確認正確，需要時，另得詢問病患空腹狀況，再於系統中確認抽血醫囑，並列印條碼貼紙或手寫姓名貼紙，選擇適當的採檢試管，將貼紙標示於採檢試管及檢驗單，始可進行採血。

6.7.3.2 採血後：採檢者須於檢體及檢驗單上簽章。

6.7.3.3 送檢體前：須再檢視檢驗單上姓名、病歷號、檢驗項目，核對檢體或採檢試管上標籤姓名、病歷號。

6.7.3.4 若為嬰幼兒、困難抽血或嚴重貧血等特殊狀況者，可先詢問檢驗科可接受之檢體量。

#### 6.7.3.5 靜脈採血 Venous Blood Sampling

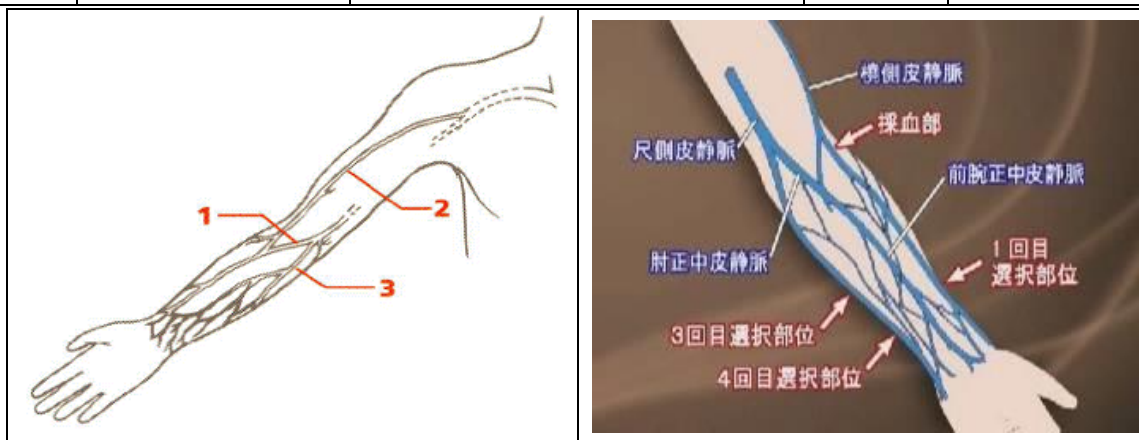
6.7.3.5.1 選擇適當採血部位：前臂靜脈，粗大、好固定、疼痛最輕微、最不易造成血球溶解之血管。

6.7.3.5.2 不可採血部位：如.血腫部位、水腫部位、疤痕部位、切除乳房該側手臂、手臂上有導管或血管移植，及施打任何種類輸注液之同側肢體(包含.動、靜脈血管)，可能造成血液被稀釋。

6.7.3.5.3 糖尿病及末梢循環不好之病人，請儘量避免選擇下肢靜脈為穿刺部位。

6.7.3.5.4 手部靜脈可選擇部位圖示

文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	16/207



6.7.3.5.5 請病人握緊拳頭，以食指置於靜脈上輕壓幾次，以確認靜脈路徑，若病人靜脈不明顯，可輕拍以利血管浮出，或可尋找另一側手臂以及手背處。

6.7.3.5.6 依需要選擇合適的抽血器具。

6.7.3.5.7 綁上止血帶，時間不可超過 3 分鐘，止血帶綁住部位離抽血部位至少 5 公分以上。

6.7.3.5.8 以鑷子夾取 75% 酒精棉球及無菌乾棉球於乾淨容器內，或以棉棒沾取其他皮膚消毒劑使用，如 .2% CHG。若對酒精過敏者，可改用 povidone iodine aqueous solution 作為消毒。

6.7.3.5.9 以同心圓劃圈方式由內向外消毒採血部位，勿直線來回擦拭。完成消毒步驟後應避免再度碰觸採血部位，以免污染，若需再以手觸碰，則需再次消毒。

6.7.3.5.10 靜待乾燥(勿用手搥乾)後，執行採血。

6.7.3.5.11 先讓病患鬆開拳頭，再鬆開止血帶，並以無菌該棉球輕放於抽血傷口處後再將採檢針具移除，請病人於傷口處按壓至少 5 分鐘，避免抽血處出血，且須告知病人勿按摩或揉壓，易造成瘀血。

6.7.3.5.12 將血液注入於試管中。

6.7.3.5.13 採血後，採檢者須於檢驗單上簽章。

#### 6.7.3.6 動脈採血 Arterial Blood Sampling

6.7.3.6.1 取得血液以進行血液之血液氣體分析或生化、血液常規等相關檢驗，而無法由靜脈抽取血液者。

6.7.3.6.2 實施前請向病患或家屬解釋檢查過程、目的及可能發生之併發症。常見併發症，如. 血管痙攣、出血並在動脈周圍形成血塊、感染、動脈阻斷(Arterial occlusion)。

6.7.3.6.3 病史詢問：有無抽煙習慣、周邊血管疾病、肝病或任何會引起血液凝固異常疾病。

6.7.3.6.4 檢視病患之生化及與凝血機能有關之檢查結果。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	17/207

#### 6.7.3.6.5 實施步驟說明

6.7.3.6.5.1 向受檢者解釋穿刺過程、目的。

6.7.3.6.5.2 觸摸動脈之脈動。

6.7.3.6.5.3 若擬穿刺橈動脈則需施行 Allen's 試驗，Allen's 試驗的施行步驟：

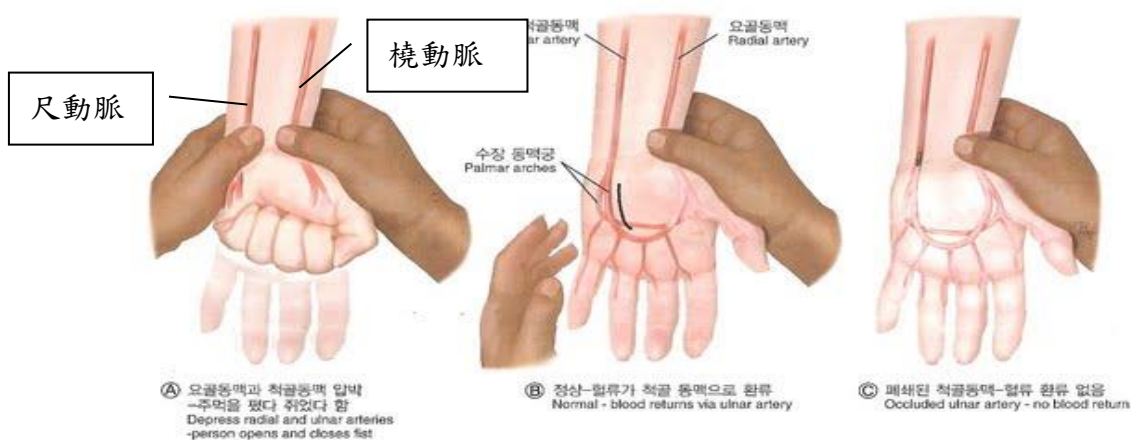
6.7.3.6.5.3.1 請受檢者手部用力握拳。

6.7.3.6.5.3.2 施檢者以手指按壓於受檢者之手腕橈側及尺側脈動處，壓迫並同時阻斷橈動脈與尺動脈的血流。

6.7.3.6.5.3.3 請受檢者鬆開拳頭，但不可完全伸直，此時可見該手掌與手指呈現蒼白。

6.7.3.6.5.3.4 施檢者放鬆對尺動脈之壓迫(橈動脈仍受壓迫)，觀察受檢者的手掌與手指能否在 15 秒內發紅。

6.7.3.6.5.3.5 若在 15 秒內發紅，則是 Allen's 試驗陽性，反之則為陰性。Allen's 試驗陽性者，方可在橈動脈進行穿刺抽血。



6.7.3.6.5.4 施檢者以一手觸摸受檢者動脈之脈動，另一手持肝素潤濕過的空針或專用採檢空針

6.7.3.6.5.5 橈動脈和足背動脈：穿刺時，針與皮膚成 45°~60°角。

6.7.3.6.5.6 股動脈：針頭垂直動脈。

6.7.3.6.5.7 針頭刺穿皮膚後，朝動脈推進，若見針頭後方(或針筒前方)有血，表示針頭已進入動脈，若懷疑穿透動脈，則緩緩回拉針頭，直至針頭後方見血，或重新進行穿刺。

6.7.3.6.5.8 回抽動脈血 1~4mL(視需要而定)，抽出針頭病用力壓迫動脈穿刺處至止血為止(壓 10 分鐘以上)，之後觀察動脈穿刺處若有出血再壓迫 3 分鐘或更久。(注意：若為使用抗凝藥物或凝血功能異常者，請病人加長止血時間。)

文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	18/207

#### 6.7.3.6.5.9 實施後（合併發症處理）：

- 6.7.3.6.5.9.1 血管痙攣：觀察與檢視受檢者手掌及手指的顏色及溫度，通常是暫時性，並無大礙。
- 6.7.3.6.5.9.2 出血並在動脈周圍行成血塊：觀察與檢視針刺部位的腫起是否持續惡化，若有則繼續壓迫動脈止血。
- 6.7.3.6.5.9.3 感染：觀察與檢視針刺部位皮膚是否有紅、腫、熱、痛等發炎現象；動脈針刺很罕見感染。
- 6.7.3.6.5.9.4 動脈阻斷(arterial occlusion)：若針刺動脈有適當的側枝循環則不易發生，橈動脈以外之動脈針刺則要小心，嚴重者會造成組織壞死與喪失，找出引起動脈阻斷的原因並清除。

#### 6.7.3.7 採血注意事項

- 6.7.3.7.1 若是由動脈導管抽取檢體時，應先抽取 5mL 後丟棄，再換空針繼續進行採檢。
- 6.7.3.7.2 若為嬰幼兒、困難抽血或嚴重貧血等特殊狀況者，可先詢問檢驗科可接受之檢體量。
- 6.7.3.7.3 如果病人暈針，其原因為抽血時扎針的疼痛刺激和心理感覺緊張恐怖導致，會出現臉色蒼白、呼吸困難或暈眩昏倒...等症狀，處理方式應立即停止抽血，採取坐姿深呼吸放鬆，勿站立，防止跌倒，嚴重時請人推床過來讓病人臥床休息，再推床至急診室觀察。
- 6.7.3.7.4 採血過程，對於血管較細或血管較薄易造成血管收縮，有些病人紅血球較脆弱不易承受較大抽取之壓力而形成血球破裂，可輕拉針筒勿用力壓針，必要時將針頭水平方式輕輕上下移動較容易使血液流出。
- 6.7.3.7.5 抽血過程，採血針會在上皮微血管與靜脈血管壁留下 2 針孔，所以當抽完血後壓的時間不夠或壓的力量不足(如只貼膠布固定而沒有以拇指壓住或壓的止血點沒有壓到靜脈壁的傷口，血就會滲到皮下組織造成烏青瘀血。
- 6.7.3.7.6 採血時，若已發現會造成血腫，請告知病人如何處理血腫：先於 24 小時內冰敷，24 小時之後熱敷，慢慢散去腫塊。
- 6.7.3.7.7 若血管破裂或沒扎到血管讓病人感到不舒服，應立即停止抽血作業，原則上 2 次沒抽到應找資深人員協助，不可堅持下去。
- 6.7.3.7.8 對於不易採檢之病人，ex.小孩，需耐心安撫，必要時請家屬或同事幫忙固定，以免病人亂動造成滑針、穿刺、針扎...等危險。
- 6.7.3.7.9 當試管充血後，需輕輕上下倒轉 180 度混合 8 次以上，使試管內原本充填好添加劑與血液混合均勻，勿劇烈上下搖晃試管。

文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	19/207

6.7.3.7.10 採血針直接卸於貼有感染性廢棄物標籤之塑膠桶中，切勿回套避免針扎。

6.7.3.7.11 手套沾有血漬或體液時則需立即更換，以避免感染下一位病人。

6.7.3.7.12 若遇有感染疑慮之病人(如.法定傳染病)於採檢工作後，該檢體需做標示或於檢驗單上標示以提醒其他作業人員，待該病人離開後應將採血相關器具做消毒，及更換手套，以避免感染。

### 6.7.3.8 採血針使用及種類方式：

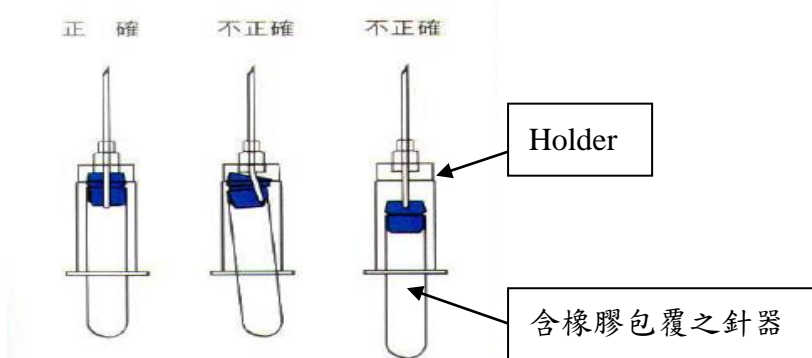
#### 6.7.3.8.1 真空採血

6.7.3.8.1.1 取出真空採血針頭(雙向針)，轉動白色部分並丟棄。

6.7.3.8.1.2 將雙向針頭旋緊入持針器(Quick Release Needle Holder)中。

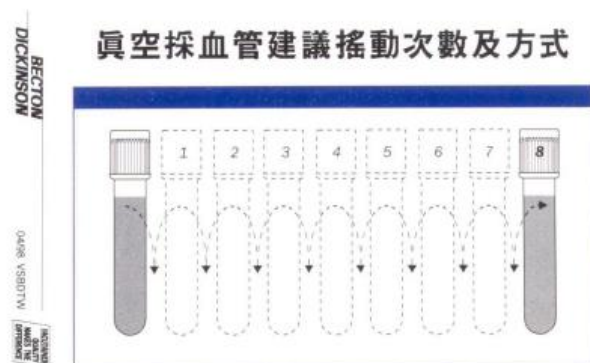
6.7.3.8.1.3 除去針頭黑蓋部分，以 15°~30°角(依血管狀況而定)針頭朝下在手臂已消毒部位上進行靜脈穿刺。

6.7.3.8.1.4 將試管放入含橡膠包覆之針器中，將試管推到 Holder 末端，穿破試管塞上的隔膜，血液開始流入試管。



6.7.3.8.1.5 當試管中的真空消失，血液便停止，然後將試管從 Holder 移出，若要採多支試管，則依序重複此步驟，完成後拔除針頭將針頭保護蓋蓋緊再行卸針。

6.7.3.8.1.6 真空採血建議搖動次數為 8 次，搖動方式如下



6.7.3.8.1.7 當發現真空針頭於持針器內有鬆動或試管插入時會鬆脫時，需更換新的持針器。

文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	20/207

6.7.3.8.1.8 持針器若沾有血跡時，請立即以清水清洗，拭乾後以 70~75% 酒精擦拭，乾燥後再使用。

6.7.3.8.1.9 每日至少將持針器以酒精擦拭、清潔一次消毒之。

#### 6.7.3.8.2 障礙排除的方法

6.7.3.8.2.1 採血管推入雙向針後，沒有血液流入管中或血流緩慢

可能原因	建議方法
◎橡皮蓋的中心點沒有放置到橡皮針頭處，造成橡皮針頭閉鎖，無法插穿橡皮蓋。	◎先移開採血管，導引頭蓋至正確的位置。
◎針頭斜面覆蓋到血管管壁，造成針尖閉鎖。	◎順時針旋轉針頭 1/4 圈。
◎真空採血管太早穿刺，造成無真空；真空採血管事前被開蓋造成無真空。	◎重新換有真空度的採血管。
◎採血針穿刺太深，已經超過血管深度。	◎將採血針慢慢地向後拉。
◎採血管採血針穿刺深度不足，針頭不在血管內。	◎將採血針再向前穿刺一些。

6.7.3.8.2.2 採血不足標準建議

可能原因	建議方法
◎真空採血未完成	◎將採血管再次推入雙向採血針，直到不再吸血為止。

文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	21/207

#### 6.7.3.8.2.3 採血過程中血流停止

可能原因	建議方法
◎血管塌陷。	◎先將採血管移出持針器，等待數秒，讓靜脈再充血，然後再放入採血管，或者重新更換新採血管。
◎針頭固定時移除，或離開血管內。	◎若有血腫情形發生，應另選其它部位重新做靜脈穿刺。

#### 6.7.3.8.2.4 血腫的發生

可能原因	建議方法
◎針頭沒有完全穿刺入血管內。 ◎靜脈被針頭穿刺。 ◎固定不良，過度搖晃造成穿刺孔變大。 ◎止血帶繫綁的位置太接近穿刺部位。	◎先解開止血帶，拔出針頭，用適當壓力藉由乾淨乾棉球輕壓血腫處，直到血腫處不再流血，再找另外部位，重新靜脈穿刺採血。

#### 6.7.3.8.3 以 Syringe 空針採血

6.7.3.8.3.1 取出針頭，將針頭與空針栓緊，來回抽拉針筒使空氣排掉。

6.7.3.8.3.2 選擇適當血管，以 15°~30°角針頭朝下在手臂已消毒部位上進行靜脈穿刺。

6.7.3.8.3.3 採集完成後，需先將針頭保護蓋蓋緊方可卸針，再將血液緩慢徐徐注入試管內，或採血後直接將針頭插入試管內讓血液緩緩自動注入試管內，完成分裝後將針頭保護蓋蓋緊再卸針。

#### 6.7.3.8.4 頭皮針採血

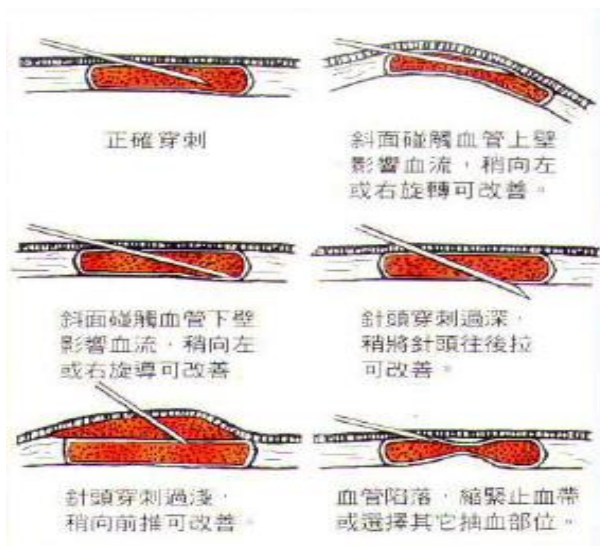
6.7.3.8.4.1 頭皮針接合端套入針筒(去除針頭)，或使用轉接器輔助，將轉接器(藍蓋)接於持針器後再將頭皮針接合端套入轉接器(藍蓋)即可。

6.7.3.8.4.2 選擇適當血管，以 15°~30°角針頭朝下在已消毒手臂部位上進行靜脈穿刺。

6.7.3.8.4.3 完成採血時，盡量於體內進行縮針以防血液噴濺，卸除針具後，再將血液緩慢注入試管內。

文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	22/207

#### 6.7.3.8.4.4 靜脈抽血特殊情況建議處理方式



#### 6.7.3.9 血液氣體(Blood Gas)採檢

##### 6.7.3.9.1 採檢步驟

6.7.3.9.1.1 專用空針採檢:將貼有病人資料之 Blood Gas 專用採檢空針 (1mL)，前端黑色塞蓋暫時取下，直接接上針頭(勿做 Rinse 動作，避免 Heparin 被排出)。

6.7.3.9.1.2 一般空針採檢:將貼有病人資料之空針抽取 Heparin 抗凝劑 rinse 管壁後，更換針頭(已使用過吸 Heparin 抗凝劑的針頭切勿使用於抽血)。

6.7.3.9.1.3 尋找確定待抽血之動脈血管或依醫師指示執行靜脈採檢。

6.7.3.9.1.4 將採檢部位以 2%CHG 消毒 2 次後，在已消毒部位進行抽血。

6.7.3.9.1.4.1 專用空針採 1mL。

6.7.3.9.1.4.2 一般空針採 2mL。

6.7.3.9.1.5 隔絕空氣:抽完血應立即小心卸除針頭並蓋上黑色塞蓋。

6.7.3.9.1.6 氣體排空:需將針頭朝上輕彈幾下 syringe 管壁，將 syringe 內的氣體排空。

6.7.3.9.1.7 將 syringe 置於雙手手掌間反覆來回搓動至少 5 次，使血液和 Heparin 混合均勻，避免 clot。

6.7.3.9.2 若由 Artery-line (動脈導管) 採集:須先將前端液體抽掉至少 5mL 後，再另換成血液氣體專用管抽血 0.6~1mL。

6.7.3.9.3 採檢完之 Blood Gas 檢體，請於 30 分鐘內完成檢驗。

6.7.3.9.4 若遇儀器正在校正時，應將該檢體直接放入冰箱中冷藏保存(非冷凍)或冰浴，但採檢至檢驗時間 4°C 保存不可超過 2 小時。

文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	23/207

### 6.7.3.10 皮膚消毒：可選用下列兩種方式進行

#### 6.7.3.10.1 75% Alcohol 消毒步驟

6.7.3.10.1.1 取一含有 75% 酒精之酒精棉球，由內向外採同心圓方式擦拭清潔，待酒精乾燥後，再行採檢。

6.7.3.10.1.2 進行消毒時應觀察病人皮膚清潔程度，必要時可適當增加消毒次數。

6.7.3.10.1.3 若消毒後的部位又需觸診，採血者的手指必須先消毒才可接觸採血部位。

#### 6.7.3.10.2 2% CHG(2% Chlorhexidine + 75% Alcohol)消毒步驟

##### 6.7.3.10.2.1 一般檢驗採血

6.7.3.10.2.1.1 以棉棒沾取 2% CHG，由內向外採同心圓方式擦拭清潔，待乾燥約 30 秒~2 分鐘消毒後，再行採檢。

6.7.3.10.2.1.2 若消毒後的部位又需觸診，採血者的手指必須先消毒才可接觸採血部位。

##### 6.7.3.10.2.2 血液培養、PRP、IGRA 採檢

6.7.3.10.2.2.1 以棉棒沾取 2% CHG，由內向外採同心圓方式擦拭清潔，待乾燥約 30 秒~2 分鐘消毒後。

6.7.3.10.2.2.2 再次以棉棒沾取 2% CHG，由內向外採同心圓方式擦拭清潔，待乾燥約 30 秒~2 分鐘消毒後，再行採檢。

6.7.3.10.2.2.3 若消毒後的部位又需觸診，採血者的手指必須先消毒才可接觸採血部位。

##### 6.7.3.10.2.3 2% CHG 使用注意事項

6.7.3.10.2.3.1 不應使用於兩個月以下的新生兒。

6.7.3.10.2.3.2 Chlorhexidine 及 Ethyl alcohol 過敏者請小心使用。

6.7.3.10.2.3.3 不可用於眼內、耳內、口內等黏膜處。

#### 6.7.3.10.3 三消(Alcohol→Iodine→Alcohol)步驟

6.7.3.10.3.1 以 70~75% Alcohol 消毒。

6.7.3.10.3.2 以 Iodine 消毒 2 分鐘，至少等 Iodine 乾燥。

6.7.3.10.3.3 以 70~75% Alcohol 擦去 Iodine，待消毒範圍乾燥才可採檢。

6.7.3.10.3.4 若消毒後的部位又需觸診，採血者的手指必須先消毒才可接觸採血部位。

6.7.3.10.4 若病人主動告知對酒精過敏，則以不含酒精成份的優碘或不含酒精成份 2% CHG，進行消毒後再抽血。

#### 6.7.3.11 消毒注意事項：

6.7.3.11.1 以螺旋方式由內向外消毒，切勿重複擦拭而造成污染。

6.7.3.11.2 皮膚對酒精過敏之病人，需以不含酒精之優碘(Iodine)來消毒。

文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	24/207

6.7.3.11.3 檢驗項目為酒精濃度時，絕對須以水性優碘消毒或生理食鹽水做擦拭，以避免影響檢測報告。

6.7.3.12 不良檢體處理：

6.7.3.12.1 檢體與抗凝固劑比例不符合：ESR(黑蓋)、PT/APTT(藍蓋)檢體量未達標示處或過量，需重新採檢。

6.7.3.12.2 檢體凝固(Clot)：CBC/DC、ESR、PT/APTT、Blood Gas 等含抗凝固劑之檢體，若凝固則無法檢驗，需重新採檢。

6.7.3.12.3 檢體溶血(Hemolysis)：所有檢驗相關之血液檢體應避免溶血。因紅血球破裂造成溶血，血清/血漿呈紅色除了干擾比色外，會使血清/血漿成份改變，應重新採檢。

6.7.3.12.3.1 溶血價數定義。(生化血清部分項目將以 ci8200 儀器之原廠血清情報設定當作判定準則。)

價數	—	1+	2+	3+
Hb 濃度(g/dl)	0	0.1	0.1~0.2	0.2
圖示				

6.7.3.12.3.2 血液檢驗項目不同溶血程度須退件之明細。

組別	價數	項目
血液組	2+	PT、APTT、Fibrinogen、D-dimer
生化/血清組	1+	ALB、GOT、TP、LDH、T-BIL、D-BIL、Na、K、Cl、NH <sub>3</sub> 、RPR、Mycoplasma pneumonia IgM、BNP
	2+	CPK、Fe、UIBC、TIBC、iPTH



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	25/207

組別	價數	項目
	3+	Ca、Glucose、GPT、TG、BUN、Creatinine、Uric acid、Cholesterol、HDL、LDL、Amylase、Lipase、Alk-P、hs-CRP、r-GT、RA、P、Troponin I、CK-MB、AFP、CEA、PSA、Free PSA、T3、T4、Free T4、TSH、LH、E2、Prolactin、FSH、HBsAg、Anti-HBs、HBeAg、Anti-HBe、HCV、HIV、CA-125、Cortisol、Testosterone、Ferritin、Anti-HAV IgM、Anti-TPO、C-peptide
血庫組		勿使用溶血檢體

#### 6.7.3.12.3.3 溶血檢體處理方式

檢體溶血價數超過該檢驗項目可接受的溶血價數，應通知該採檢單位重新採檢；若檢體溶血價數在可接受範圍內，應在檢驗單及電腦備註欄註記溶血價數。

#### 6.7.3.12.3.4 溶血原因

- 6.7.3.12.3.4.1 使用太小號針頭(小於 23G)採血。
- 6.7.3.12.3.4.2 皮膚表面太多酒精殘留，採檢時順流入試管內。
- 6.7.3.12.3.4.3 由血腫處下針採血。
- 6.7.3.12.3.4.4 一般空針採血，內管太用力來回抽放。
- 6.7.3.12.3.4.5 針筒和針頭接合處有空隙，空氣進入產生空氣。
- 6.7.3.12.3.4.6 空針採血後，直接加壓注入試管內。
- 6.7.3.12.3.4.7 過度或劇烈搖晃含有檢體的試管。
- 6.7.3.12.3.4.8 抽血後試管暴露於高溫或低溫環境過久。
- 6.7.3.12.3.4.9 血管太細，用力將血抽出。

6.7.3.12.4 檢體乳糜(Lipemia)：嚴重乳糜檢體可能會干擾檢驗結果，可先超高速離心後再操作。

6.7.3.12.5 採血容器錯誤：會導致檢驗結果偽性升高或降低，應重新採檢。

6.7.3.12.6 運送方式錯誤：如 Blood Gas、NH<sub>3</sub>、CO、Lactate 等檢體未使用冰浴送檢，會導致檢驗結果偽性升高或降低，應重新採檢。

6.7.3.12.7 採血後，檢體應盡量於 30 分鐘內送至檢驗科。若全血放置於室溫過久，由於血球的作用之下會造成血清/血漿成份的改變。例如：鉀離子(K)、氨(Ammonia)、CO<sub>2</sub>、乳酸(Lactate)等之增加，此因血球儲存期間繼續代謝產生所致。相反地，因繼續代謝而減少者有：葡萄糖(Glucose)、鈉(Na)、pO<sub>2</sub>、PH 及 GOT(AST)、GPT(ALT)、CPK 等酵素。全血在室溫中，血糖(Glucose)每小時下降約 7~10%，血清 glucose 在室溫下可穩定 8 小時，無法立即檢查時，應加入氟化鈉(NaF)可以延緩葡萄糖酵素與血糖之分解作用。

文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	26/207

### 6.7.3.13 退件原因 (當檢體或檢驗單未符合規定時會予以退件)

- 6.7.3.13.1 檢體未標示(病患資料)
- 6.7.3.13.2 檢體標示的基本資料錯誤、不符/不完整(含備血管 double sign)
- 6.7.3.13.3 檢體種類錯誤或不適當(ex. Sputum 為口水樣)
- 6.7.3.13.4 採檢容器錯誤
- 6.7.3.13.5 採檢量不正確
- 6.7.3.13.6 有檢驗單沒有檢體
- 6.7.3.13.7 輸送過程檢體毀損(潑灑、外漏、打翻...)
- 6.7.3.13.8 檢體輸送溫度不當/保存不當(ex.未冰浴、parasite 冷藏...)
- 6.7.3.13.9 檢體輸送時間過長
- 6.7.3.13.10 檢體受汙染(ex.點滴、抗凝劑...)
- 6.7.3.13.11 檢體溶血
- 6.7.3.13.12 檢體凝固
- 6.7.3.13.13 其他：要寫原因(ex.多抽)。

### 6.7.3.14 通知重新採檢流程

- 6.7.3.14.1 病房或急診送檢的異常檢體，以電話通知該單位重新送檢，異常檢體不歸還護理單位，統一留置檢驗科及填寫「檢體退件記錄表 (R-L-D1010-a06)」後，再丟棄不適當檢體。
- 6.7.3.14.2 門診的異常檢體，可經由檢驗系統中的「病歷查詢-姓名、生日」程式查詢電話號碼，通知病人回檢驗科重新採檢。

### 6.7.3.15 檢體重抽注意事項

- 6.7.3.15.1 若遇檢體需重抽前，醫檢師應先進行排除流程，必要時可重新執行檢驗。
- 6.7.3.15.2 請先排除儀器或人員問題(如.血清 Hook effect 效應、儀器 Flag 訊息誤傳、印出報告錯誤...等)。
- 6.7.3.15.3 確認重抽之需求是懷疑病人本身狀況或檢體問題。
- 6.7.3.15.4 若重抽前得聯絡病人(如.門診病人抽血)，請在聯絡的過程中多注意病人個資及就醫隱私問題。
- 6.7.3.15.5 若是因危險值的 recheck，當下無法立即連絡到該病人，基於病人安全的考量下，可斟酌告知家屬其概略狀況(如.病人今天有過來看診抽血，因檢驗項目需求得請當事人再回院重抽確定)，強烈表達請當事人回院的重要性，再由家屬聯絡病人回院。
- 6.7.3.15.6 若是因為檢體問題(如. Hemolysis、Clot、錯誤的採檢管、漏抽...等)，當下無法立即連絡到該病人，基於檢驗報告正確性的考量，得聯絡其家屬，請在病人就醫隱私的前提下，不主動告知家屬其細節情況，可提供檢驗科電話分機，若當事人有問題可再向檢驗科人

文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	27/207

員詢問，以避免侵犯病人隱私及個資問題。

#### 6.7.3.16 抽血或留尿液時英文建議用語

中文	對應英文
很高興為您服務。	I am happy to be at your service.
您叫什麼名字?	What is your name?
您有護照或身分證嗎?	Do you have a passport or ID card?
好的。我即將為您抽血。	OK! I will take a blood sample for you.
手請握拳。	Hold your hand, please.
深呼吸。	Take a deep breath.
緊壓棉花五分鐘。	Press with the cotton for five minutes.
不要揉它。	Don't rub it.
好了。請您可以離開了。	OK! It finished. You can leave, please.
請將尿液尿到杯子，然後倒到管子。	Please pee in the cup, and then pour the
將尿液放置廁所對面窗口。	Urine into the tube.

#### 6.7.4 尿液檢體採集

##### 6.7.4.1 尿液常規檢驗

- 6.7.4.1.1 先於尿液尖底管貼上病人資料。
- 6.7.4.1.2 早晨起床第一次尿液最適宜(最濃縮)，應避免激烈運動後採取尿液做檢查。
- 6.7.4.1.3 採取尿液做檢查時，應取中段尿，即排掉少許尿液之後再留取中段尿液於尿液尖底管內(約 10mL)，其餘的尿液亦排掉。
- 6.7.4.1.4 若門診病人裝置尿袋，則請急診或注射室護理人員協助留檢。
- 6.7.4.1.5 尿液採取後，應盡速送檢，避免尿液中細菌繁殖和成份的破壞(於 30 分鐘內送檢尤佳，若無法立即送檢應存放於 2~8°C 勿超過 4 小時)。

##### 6.7.4.2 懷孕試驗

- 6.7.4.2.1 先於尿液收集杯貼上病人資料。
- 6.7.4.2.2 請病人直接尿於杯中約 1/2 滿，送至檢驗科尿液檢查窗口即可。

##### 6.7.4.3 24 小時尿液檢查

- 6.7.4.3.1 於收集袋外標示病人姓名、病歷號、床號等資料。
- 6.7.4.3.2 部分特殊項目需先添加防腐劑(6N HCl)於收集袋內方可留檢，留檢前請先向檢驗科詢問，並使用檢驗科準備之裝有防腐劑的收集袋留檢。
- 6.7.4.3.3 依可以送檢的時間點往前回推 24 小時，開始收集小便。例如：早上 8 點之後可以拿來，則第一天早上 8 點解的小便要丟棄，在此之

文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	28/207

後，所解出來的小便請全部收集於收集容器內。第二天早上 8 點，再準時解小便並收集於容器中（總共收集 24 小時的尿液）。

- 6.7.4.3.4 24 小時尿液收集期間均要 4°C 冷藏。
- 6.7.4.3.5 若無法立即送達，亦必須保存於 4°C 冰箱內。
- 6.7.4.3.6 將收集後尿液分裝於貼有病人資料之尿液尖底管中送檢。
- 6.7.4.3.7 將 24 小時尿液總量註明於檢驗單上。
- 6.7.4.3.8 女性病患請在非生理期或生理期過後 5 天，才收集尿液。

### 6.7.5 糞便檢體採集

#### 6.7.5.1 糞便常規檢驗

- 6.7.5.1.1 先準備貼有病人基本資料之糞便收集盒。
- 6.7.5.1.2 請利用乾淨容器或乾淨塑膠袋收集糞便，避免污染。
- 6.7.5.1.3 檢體量以小指頭前端或花生米一般大小即可，不宜過多。
- 6.7.5.1.4 若當天無法立即送檢，可先保存於 4°C 冰箱內，避免乾涸，並於 12 小時內送檢。
- 6.7.5.1.5 若檢查糞便中痢疾阿米巴時，解出液體大便後須於 30 分鐘內送達檢驗科。
- 6.7.5.1.6 採檢 2~3 天前，禁止食用豬肝、豬血、肉類、鐵劑、菠菜等食物，以避免影響潛血檢驗準確度。
- 6.7.5.1.7 大便檢體不可解入馬桶後再撈起，以避免水或尿液污染。
- 6.7.5.1.8 請勿將糞便以外的東西(如.衛生紙)同時放入容器內，以免影響檢驗分析。

#### 6.7.5.2 糞便潛血(免疫法\_定量-國建局)

- 6.7.5.2.1 先準備貼有病人資料之採檢容器。
- 6.7.5.2.2 請利用乾淨容器或乾淨塑膠袋收集糞便，避免污染。
- 6.7.5.2.3 輕輕迴拉起採檢棒，避免保存液漏出。
- 6.7.5.2.4 用採檢棒尖端刮取懷疑之糞便表面四次，使糞便填滿凹槽即可，切勿過量。
- 6.7.5.2.5 若當天無法立即送檢，建議可先保存於 4°C 冰箱內為佳，室溫保存亦可，避免乾涸，並於 3 日內送檢。
- 6.7.5.2.6 若糞便檢體量太多可能無法得到正確的檢驗結果。
- 6.7.5.2.7 採檢棒裝入採便容器後請勿再開啟，避免漏液或微生物污染。
- 6.7.5.2.8 女性在生理期當中，不便採便。
- 6.7.5.2.9 避免採集痔瘡出血處，避免造成篩檢陽性。

#### 6.7.5.3 糞便潛血(免疫法\_定性)

- 6.7.5.3.1 先準備貼有病人資料之採檢容器。
- 6.7.5.3.2 請利用乾淨容器或乾淨塑膠袋收集糞便，避免污染。

文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	29/207

- 6.7.5.3.3 旋開收集管，取出取樣棒，插進糞便標本(每次取糞便不同部位)；將取樣棒放回管內混合均勻。為確保陽性率，以上動作請重複三次。
- 6.7.5.3.4 或用取樣棒挑取糞便標本 10~50mg(相當於火柴頭大小)，放入管內混合均勻，並旋緊。
- 6.7.5.3.5 若當天無法立即送檢，建議可先保存於 4°C 冰箱內為佳，**室溫保存亦可**，避免乾涸，並於 3 日內送檢。
- 6.7.5.3.6 若糞便檢體量太多可能無法得到正確的檢驗結果。
- 6.7.5.3.7 採檢棒裝入採便容器後請勿再開啟，避免漏液或微生物污染。

#### 6.7.5.4 Parasite ova.(寄生蟲檢查\_濃縮法)

- 6.7.5.4.1 先準備貼有病人資料之採檢容器。
- 6.7.5.4.2 請利用乾淨容器或乾淨塑膠袋收集糞便，避免污染。
- 6.7.5.4.3 檢體量約一個大拇指前端的糞便量或 S-Y 集卵瓶最下面綠色線範圍以下，不宜過多或過少。
- 6.7.5.4.4 室溫保存。
- 6.7.5.4.5 請於 30 分鐘內盡速送至檢驗科，效果尤佳。




#### 6.7.6 體液檢體採集

##### 6.7.6.1 檢體量



- 6.7.6.1.1 體液分析檢體需 > 1.5mL 以上，最適合檢體量為 2~4mL。
- 6.7.6.1.2 體液細胞學檢查、體液培養等檢體量越多，篩檢率越高。

##### 6.7.6.2 採檢容器

依所需檢查項目選擇適合之採檢容器各 1 管，不可共用檢體。

採檢容器	適用檢驗項目
 15mL 無菌尖底離心管	Ascites(腹水)、Pleural effusion(胸水)等之生化學檢查 CSF(腦脊髓液)生化學檢查×1 管 CSF(腦脊髓液)分析檢查×1 管 CSF(腦脊髓液)細胞學檢查×1 管
 15mL 無菌尖底離心管	Synovial fluid(關節液)、CSF(腦脊髓液)、Ascites(腹水)、Pleural effusion(胸水)等之細菌培養與 Gram stain(革蘭氏染色)
 短綠	Synovial fluid(關節液)、Ascites(腹水)、Pleural effusion(胸水)之分析檢查、細胞學檢查

文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	30/207

採檢容器	適用檢驗項目
 TB 專用尖底管(50mL)； 火箭筒	Synovial fluid(關節液)、CSF(腦脊髓液)、Ascites(腹水)、Pleural effusion(胸水)之 TB culture、TB-PCR
 小兒血瓶； 15mL 無菌尖底離心管	Blood culture for body fluid + Gram stain(或厭氧培養)

#### 6.7.7 精液(Semen)檢體採集

##### 6.7.7.1 檢前準備

6.7.7.1.1 先準備貼有病人資料之採檢容器。

6.7.7.1.2 先禁慾 3~4 天，亦不可禁慾過久。

##### 6.7.7.2 正確採檢

6.7.7.2.1 用手淫法採取一次量的精液於指定的乾淨容器內。

6.7.7.2.2 使用保險套者，則需先將保險套用水洗淨(保險套內面可能有殺精蟲劑)，且乾燥後才可使用。

6.7.7.2.3 使用保險套者，必須將精液全部倒入容器內。

6.7.7.2.4 尿道及尿道口等部位塗抹藥物時，不可採取檢體。

##### 6.7.7.3 送檢注意

6.7.7.3.1 將蓋子蓋緊，於 30 分鐘內送至檢驗科，請勿延誤送檢，超過時間會影響檢驗準確度，恕不受理。

6.7.7.3.2 精液檢驗受理時間為上午 8 點~下午 2 點。

#### 6.7.8 其他特殊檢體採集

##### 6.7.8.1 鼻胃管引流液(Nasogastric tube；NG)潛血

6.7.8.1.1 先準備貼有病人資料之採檢容器。

6.7.8.1.2 將鼻胃管引流液裝入無菌容器內，旋緊蓋子，立即送檢。

##### 6.7.8.2 Influenza A&B-N Ag 檢體採集

6.7.8.2.1 先準備貼有病人資料之專用無菌棉棒。

6.7.8.2.2 應由醫師配戴好防護措施後，採集咽喉或鼻咽之檢體。

6.7.8.2.3 將棉棒放回塑膠套裡密封，盡速送至檢驗科。

文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	31/207

### 6.7.8.3 全血丙型干擾素結核菌檢查(IGRA)

6.7.8.3.1 一次採集 3 支 QFT 專用管：灰頭、紅頭、紫頭試管各一支，採檢順序灰→紅→紫。

6.7.8.3.2 每支試管採血量為 1 mL，即採血管壁上所標示之黑線處。

6.7.8.3.3 採檢後應充分混合採血管至少 10 次，確定血液已充分接觸試管內所有表面。

6.7.8.3.4 於檢驗單上註記採檢時間，並立即以室溫方式運送至檢驗科。

### 6.7.9 細菌培養檢體採集

#### 6.7.9.1 檢體容器

6.7.9.1.1 必須是無菌。

6.7.9.1.2 裝檢體的容器需做適當標示，請參照 6.7.2.2 檢驗單與檢體標示要求外，還須包括.收集時間、檢體部位或種類...等。

#### 6.7.9.2 檢驗申請單

請參照 6.7.2.2 檢驗單與檢體標示要求外，還須包括.收集時間、檢體部位或種類...等。

#### 6.7.9.3 採檢注意事項

6.7.9.3.1 收集真正病灶處之檢體，且不得受到鄰近區域微生物之污染，例如：作咽喉潰瘍(ulcer)欲作培養時，須小心地從真正潰瘍處採取檢體，不要受到口腔分泌物之污染。

6.7.9.3.2 請使用培養專用之 Transtube(傳送管)收集檢體，一般棉花拭子極易乾燥不適合採用，且一支僅能做一項檢驗。

6.7.9.3.3 儘可能在病人服用抗生素或傷口局部治療之前收集檢體。

6.7.9.3.4 不要在檢體中添加固定液或防腐劑，以免干擾“有意義”病原菌的分離。

6.7.9.3.5 收集檢體時，須小心地避免他人受到感染。例如.痰液或其他排泄物避免沾到容器表面或外漏。

### 6.7.10 各類細菌培養檢體收集方法

#### 6.7.10.1 檢體收集及保存

檢體種類	培養瓶(管)	採檢後暫存放溫度
Blood 成人:3~10mL; 小兒:1~3mL	一套血瓶(嗜氧血瓶-藍、厭氧血瓶-紫)或 一套血瓶(小兒血瓶-白金、厭氧血瓶-紫)	室溫 (25~27°C)
Body fluid	15mL 無菌尖底離心管或 一套血瓶(嗜氧血瓶-藍、厭氧血瓶-紫)或 一瓶小兒血瓶(白金)	
CSF	15mL 無菌尖底離心管(請迅速送檢)	

文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	32/207

檢體種類	培養瓶 (管)	採檢後暫存放溫度
Throat/Nose	嗜氧傳送管(藍頭)	冰箱 (2~8°C)
Nasal(解隔離)		
Wound/Pus	嗜氧傳送管(藍頭)	
Genital	厭氧傳送管(黑頭)	
Neisseria	嗜氧傳送管(藍頭)	
	厭氧傳送管(黑頭)	
	尿液-無菌寬口容器(40mL 廣口塑膠盒)	
Anus(解隔離)	紅頭採檢棒	
Stool		
Stool-Clostridium difficile	厭氧傳送管(黑頭)	
Sputum (晨痰為佳)	無菌寬口容器(40mL 廣口塑膠盒)或痰液抽吸盒	
Urine	無菌寬口容器(40mL 廣口塑膠盒)	
TB culture	50mL 尖底管(火箭筒)或抽痰盒	

#### 6.7.10.2 血液培養(Blood culture)

6.7.10.2.1 先準備貼有病人資料之血瓶。

6.7.10.2.2 將血瓶塑膠套膜以 70~75%酒精消毒。

6.7.10.2.3 以棉棒沾取 2%CHG(2%Chlorhexidine+70~75%Alcohol)消毒，步驟請參照 6.7.3.10.2。

6.7.10.2.4 血液採集：

6.7.10.2.4.1 成人：10~20 mL/套；小兒：1~3 mL/套。

6.7.10.2.4.2 將血液先注入紫頭厭氧瓶最適當量約 8~10mL(可接受量 3~10mL)，再注入藍頭需氧瓶最適當量約 8~10mL(可接受量 3~10mL)。

6.7.10.2.4.3 使用真空法採檢時，請以頭皮針(scalp vein set)接上雙向接頭(multiple sample luer adapter)進行採集，並先以嗜氧瓶採檢後，再進行厭氧瓶採檢。

6.7.10.2.4.4 請注意避免空氣產生。

6.7.10.2.5 血液培養採檢須知：在病人未使用抗生素前採集血液檢體，建議每次至少 2 套。

6.7.10.2.5.1 急性發熱：尚未使用抗生素前抽血，不同部位抽取 2 套，在 10 分鐘內採集。

6.7.10.2.5.2 非急性疾病：尚未使用抗生素前抽血或剛換抗生素種類，



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	33/207

由不同部位抽 2~3 套，採檢時間每套間隔約 3 小時，且需在 24 小時內採集完成。

6.7.10.2.5.3 急性心內膜炎：尚未使用抗生素前抽血由 3 個部位抽取 3 套，且在 1~2 小時內採集。

6.7.10.2.5.4 不明原因發燒：由不同部位抽 2~3 套，採檢時間每套間隔至少 1 小時，且需在 24 小時內蒐集完成。

6.7.10.2.5.5 若 24~48 小時為陰性培養時，再抽取 2~3 套送檢。

### 6.7.10.3 痰液培養(Sputum culture)

6.7.10.3.1 先準備貼有病人資料之採檢容器。

6.7.10.3.2 教導清晨第一口痰為最佳。病人漱口後以減少過多口腔正常菌叢，由下呼吸道深咳(避免唾液污染)，將痰裝於無菌容器內。

6.7.10.3.3 若經由鼻咽導管抽取。利用支氣管鏡收集支氣管分泌物。收集約 1mL 以上的量。

### 6.7.10.4 抗酸性菌(TB)培養

#### 6.7.10.4.1 痰液採集

6.7.10.4.1.1 為採得理想的痰檢體應指導受檢者，於取痰前應先以開水漱口，以減少口內的食物殘渣、漱口液、藥物等物質污染檢體或抑制結核菌的生長。同時於咳痰時，應用力咳出肺部深處的痰，而不是咳出唾液或喉頭分泌物。

6.7.10.4.1.2 應將檢體收集於 TB 專用火箭筒或抽痰盒內，管外應明確標示受檢者資料再送檢。

6.7.10.4.1.3 建議病人取早晨第一口痰送檢，檢體運送時，應妥善包裝避免漏出或破損。若無法立即送驗，檢體須先儲存於 4°C 冰箱中，並儘速送檢。

6.7.10.4.1.4 應連續三天採集，每天一次，共收集三次，分成三天送檢。

6.7.10.4.1.5 檢體量最好在 1~5 mL，以增加分離率。

6.7.10.4.2 檢體類別除了 Sputum 外，Body fluid、Urine、Pus/Wound、Tissue 等也適用。

6.7.10.4.2.1 Body fluid、Urine 檢體量：5~10 mL。

6.7.10.4.2.2 Pus/Wound: 無菌棉棒採檢 3~5 支，折入 TB 專用火箭筒內，並裝少許 Normal saline 將棉棒潤濕。

6.7.10.4.2.3 Tissue: 裝入 TB 專用火箭筒內，並裝少許無菌 Normal saline 蓋過檢體。

6.7.10.4.2.4 Blood: 嗜氧血瓶 1 瓶。

### 6.7.10.5 尿液培養(Urine culture)

#### 6.7.10.5.1 中段尿(Middle-stream urine)

文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	34/207

6.7.10.5.1.1 先準備貼有病人資料之採檢容器。

6.7.10.5.1.2 自解尿液早上第一次尿液為佳，採集尿液停留在膀胱隔夜或是至少 4 小時的尿液，以降低偽陰性。自解尿液檢體量 >10mL。

6.7.10.5.1.3 女性自解：建議可以肥皂清洗尿道外圍，輕按陰唇開始小解，先排出前段尿液，再以無菌容器收集中段尿液，使用中段尿 >10mL 來做細菌培養。

6.7.10.5.1.4 男性自解：建議可以肥皂清洗尿道外圍，扶起陰莖開始小解，先排出前段尿液，再以無菌容器收集中段尿液，使用中段尿 >10mL 來做細菌培養。

6.7.10.5.2 單導(Straight catheter)：無菌導尿技術請參照「護理部護理手冊 (WI-Q-N2000-004)」。

6.7.10.5.3 導尿管(Indwelling catheter)：請參照「護理部護理手冊 (WI-Q-N2000-004)」。

6.7.10.5.4 腎臟尿或腎臟造瘻管尿(kidney or PCN urine)：請參照「護理部護理手冊 (WI-Q-N2000-004)」。

6.7.10.5.5 恥骨抽取(Puncture)

6.7.10.5.5.1 先準備貼有病人資料之採檢容器。

6.7.10.5.5.2 由醫師以 2%CHG 消毒採集部位皮膚表層，以無菌針筒插入恥骨上方(Suprapubic)直接自膀胱或腎臟抽取尿液 >5mL，放入無菌容器內。

6.7.10.6 膿/傷口培養(Pus/Wound culture)

6.7.10.6.1 手術過程取得的傷口或骨創傷深部檢體為最佳。

6.7.10.6.2 Pus(膿)或(Wound)傷口

6.7.10.6.2.1 Closed abscesses：

6.7.10.6.2.1.1 先準備貼有病人資料之採檢容器。

6.7.10.6.2.1.2 以 70~75%酒精消毒後再以 2%CHG 做 2 消方式消毒病灶部位待 iodine 乾燥後，用一無菌刀片將其切開，用針筒抽取，若抽取時抽不到檢體，可以試著先打一些無菌水到感染部位後再抽取，可以試著多抽幾個方向，再將檢體放到無菌尖底離心管 (15mL)。

6.7.10.6.2.2 Open wound：

6.7.10.6.2.2.1 先準備貼有病人資料之採檢容器。

6.7.10.6.2.2.2 以無菌 saline 紗布或海棉完全清潔表面區域，移除表面分泌物，用一無菌刀片將其切開，然後以藍頭

文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	35/207

嗜氧或黑頭厭氧傳送管內無菌棉棒拭子採取檢體，或海綿收集組織切片。

6.7.10.6.2.2.3 咬傷傷口：可用抽取或清創後再採檢但不適用於剛咬傷的傷口(咬傷的傷口常有呼吸道的常在菌叢，但不一定代表感染)。

6.7.10.6.2.2.4 drainage tube(引流管)不適合做培養。

6.7.10.6.2.2.5 drainage fluid(引流液)應從消毒後的病灶或 drainage tube 抽取新鮮檢體放到無菌尖底離心管(15mL)，不要打入血瓶。

6.7.10.6.2.3 無法抽取或取組織時

除上述情狀時，才以棉籤收集，如傷口太乾則可先以無菌棉棒沾無菌水潤濕，再以無菌棉棒滾 5 次左右，再放入無菌容器內送檢。

6.7.10.7 導管培養(Tip 或 Tube culture)

6.7.10.7.1 先準備貼有病人資料之採檢容器。

6.7.10.7.2 將導管周圍皮膚消毒完整後，取皮下最遠端的 tip 或 Tube，以無菌剪刀剪下 3~5 公分的長度(不可>5 公分)，用無菌鑷子將 tip 或 Tube 置入無菌尖底離心管(15mL)或無菌容器內。立即送到檢驗科避免乾掉並在檢驗單上註明來源。

6.7.10.7.3 不適合做 Tip culture 的檢體

6.7.10.7.3.1 Foley

6.7.10.7.3.2 Chest tube tip

6.7.10.7.3.3 Abdominal drain tip

6.7.10.8 組織培養(Tissue culture)

6.7.10.8.1 先準備貼有病人資料之採檢容器。

6.7.10.8.2 收集 3~4mm 切片檢體，避免壞死部份，可將組織直接放入無菌容器中裡面加無菌生理食鹽水，無菌生理食鹽水液面請蓋過檢體，以避免乾燥。

6.7.10.9 體液培養(Body fluid culture)

Pleural effusion、Ascites、Bile、關節液...等體液培養(CSF 除外)

6.7.10.9.1.1 先準備貼有病人資料之採檢容器。

6.7.10.9.1.2 由醫師以無菌技術消毒後，以無菌針筒抽取體液。

6.7.10.9.1.3 將體液以針頭直接注入瓶口已用 70~75% 酒精消毒之小兒血瓶或無菌尖底離心管(15mL)。

6.7.10.9.1.4 建議若體液為化膿樣，不要打入小兒血瓶。

6.7.10.10 腦脊髓液培養(CSF culture)

文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	36/207

6.7.10.10.1 先準備貼有病人資料之採檢容器。

6.7.10.10.2 由醫師以最嚴格之無菌技術作腰椎穿刺(lumber puncture)。

6.7.10.10.3 所收集之 CSF 培養 >1mL 注入無菌尖底離心管(15mL)。

6.7.10.10.4 欲作 TB culture 最好收集 3mL 以上，注入 TB 專用火箭筒內，以增加分離率。

6.7.10.10.5 將檢體迅速送至檢驗科。

6.7.10.10.6 若無法馬上送到檢驗科，應暫存 35~37°C 的環境中，不可置入冰箱冷藏。

#### 6.7.10.11 生殖道培養(Genital culture)

6.7.10.11.1 先準備貼有病人資料之採檢容器。

6.7.10.11.2 利用藍頭嗜氧傳送管棉棒採取分泌物，插入運送培養基後直接送檢驗科。若要加做厭氧，請多送黑頭厭氧傳送管一支。

6.7.10.11.3 女性：

6.7.10.11.3.1 子宮頸(endocervical)：用棉棒清除陰道分泌物和黏液，再以無菌棉棒採集內子宮頸(endocervical)分泌物檢體。

6.7.10.11.3.2 陰道排出物培養：以棉棒清除過多的分泌物或排出物。以新棉棒採取陰道黏液膜上的分泌物。取 2 支檢體同時作培養及抹片。

6.7.10.11.3.3 尿道：從尿道口清除分泌物，再以棉棒採集排出物。

6.7.10.11.4 男性：

6.7.10.11.4.1 攝護腺培養：以肥皂水清洗尿道，輕輕按摩前列腺，用無菌棉棒蒐集液體。

6.7.10.11.4.2 尿道培養：以生殖道專用的拭子深入尿道約 2~4 cm，輕輕旋轉並停留約 2 秒鐘後取出送檢。

6.7.10.11.5 淋病主要感染部位：

6.7.10.11.5.1 女性：子宮頸(endocervical)。

6.7.10.11.5.2 男性：尿道。

#### 6.7.10.12 乙型鏈球菌培養(Group B *Streptococcus*; 以下簡稱 GBS)

6.7.10.12.1 檢驗時機：懷孕達 35~37 週之孕婦。

6.7.10.12.2 取一細菌培養用採檢拭子，清楚標示病患姓名、病歷號；檢驗單應註明 GBS 篩檢培養。

6.7.10.12.3 將採檢拭子置放入孕婦陰道口內約 2 公分處，採集黏膜分泌物(勿使用窺陰器)。

6.7.10.12.4 使用同一採檢拭子，置放於孕婦肛門口內約 2.5 公分處，以旋轉之方式採集檢體。

6.7.10.12.5 將採檢拭子放回採集容器中，儘速送檢。

文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	37/207

6.7.10.12.6 如無法馬上送檢，於 4°C 下可保存 24 小時。

#### 6.7.10.13 鼻/咽喉培養(Throat /Nose culture)

6.7.10.13.1 先準備貼有病人資料之採檢容器。

6.7.10.13.2 在光線充足的情況下。

6.7.10.13.2.1 Nose：先以沾有生理食鹽水的棉棒濕潤鼻部，大約進入鼻孔 1~2 公分，在鼻黏膜處旋轉擦拭。

6.7.10.13.2.2 Throat：以壓板壓住舌頭，以無菌棉棒沾採咽喉-喉部膿樣分泌物，扁桃腺區域或後咽與任何發炎潰瘍處或沾採鼻腔內側病灶處。

#### 6.7.10.14 糞便培養(Stool culture)

6.7.10.14.1 依所需培養菌種選擇適當採檢容器並貼上病人資料，請參照 6.2.3 各項採檢容器應用。

6.7.10.14.2 檢體收集：最好的收集時間為急性期（通常是 5~7 天），一個病人建議收集不同天的兩套檢體。住院超過三天的病人不建議再收集糞便做培養，除非是 HIV 病人或其他特殊狀況。

6.7.10.14.3 以適當採檢傳送拭子直接採集糞便之黏液、膿、血液處檢體。

6.7.10.14.4 將肛門周圍洗淨，再用適當棉籤拭子插入肛門 6mm 處，輕輕旋轉取出棉籤置回傳送管。

#### 6.7.10.15 抗藥性菌株培養

##### 6.7.10.15.1 採檢方式

類別	菌株	檢體	檢驗代碼	採檢容器	保存溫度
解除隔離	VRE、CRE、CRAB、CRPA 擇一	鼻腔拭子	13Nasal	嗜氧傳送管 (藍頭)	RT
		肛門拭子	13Anus	Cary blair (糞便傳送管)	4°C
		原檢體	13007C	依各檢體適用 容器	依各檢體適 合溫度
主動篩檢	VRE、CRAB 同時	鼻腔拭子	13Nasal	嗜氧傳送管 (藍頭)	RT
	VRE、CRAB 同時	肛門拭子	13Anus	Cary blair (糞便傳送管)	4°C

#### 6.7.11 檢體運送

##### 6.7.11.1 檢體處理原則

6.7.11.1.1 檢體、檢驗單病人資料、採檢容器是否正確。

6.7.11.1.2 檢體容器是否密閉，若有洩漏之疑慮請裝入夾鏈袋中。

文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	38/207

6.7.11.1.3 若為傳染性檢體，則需將檢體放入兩層夾鏈袋中。若為嚴重傳染性檢體，請依照行政院衛生福利部疾病管制署或本院感管室之規範。

#### 6.7.11.2 人工送檢原則

6.7.11.2.1 檢驗科採集之檢體，由書記或醫檢生、醫檢師以傳送盒（需貼有感染性標籤）或試管架送至各檢驗工作區。

6.7.11.2.2 各單位需用安全、適合運送並貼有感染性標籤的盛裝方式將檢體送至檢驗科。

6.7.11.2.3 運送途中勿搖晃，以免檢體溶血或溢出。

6.7.11.2.4 接觸檢體後或有任何污染的可能時，應立刻洗手。

6.7.11.2.5 運送人員收檢後應盡速將檢體送至檢驗科，以免影響檢驗效益。

6.7.11.2.6 運送過程中，需冰浴的項目應事先留意，如 Blood Gas、NH<sub>3</sub>、CO、Lactate 等。

#### 6.7.12 急件報告完成時間

尿液常規檢查	30 min 以內
血液常規檢查	30 min 以內
生化常規檢查	50 min 以內

#### 6.7.13 檢體加驗

6.7.13.1 欲申請加驗之單位，請先聯繫檢驗科確認檢體是否在允許加驗時效內或檢體量是否足夠執行加驗，如已逾加驗時效或檢體不足則須重新採檢。

#### 6.7.13.2 加驗方式

6.7.13.2.1 檢驗單：原則上，由主治醫師加開項目醫囑後，檢驗單送遞至檢驗科，加驗時效以電腦簽收時間起算。

6.7.13.2.2 口頭醫囑：若因緊急狀況，可由主治醫師口頭聯絡檢驗科，下達欲執行項目之口頭醫囑，由醫檢師填寫手寫檢驗報告單，註記口頭醫囑時間點，以利回溯檢體加驗時效有效性。

6.7.13.3 檢驗科收到加驗醫囑後，應於單張上蓋「原始檢體條碼」章並寫上條碼號，以便回溯加驗檢體來源。

6.7.13.4 檢驗項目之加驗時效依 6.7.14 檢驗項目一覽表之加驗時效規範。

文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	39/207

## 6.7.14 檢驗項目一覽表

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
11001C	11001	ABO blood groupin g	ABO 血型測定檢驗	紫頭管	血液/4ml	30 分鐘	血庫	3 天	無	ABO 血型是紅血球表面的血型抗原之一，也是最常見且最重要的血型。測定 ABO 血型最大的用途是作為輸血時血型之確認，避免輸血錯誤。對產婦及新生兒而言，也可評估因血型不合所產生的溶血型疾病。
10803B	10803B	Acetaminophen	乙醯對氨基酚	紅頭管	血液/3~5ml	2 天	委外 - 立人醫事檢驗所	不接受加作	4hrs:<200 ; 12hrs:<50ug/ml	本藥物為臨床常用的解熱鎮痛劑，坊間藥局也可隨處購得，幾乎是台灣民眾使用最普遍的鎮痛類藥物。
12181C	12181C	Acetylcholine receptor antibody(AchR Ab)	乙醯膽鹼受器抗體	紅頭管	血液/3~5ml	7 天(稀釋或複驗，順延至下一次)	委外 - 靜平醫事檢驗所	不接受加作	<50 nmole/L	Acetylcholine 作用在肌肉細胞膜上的 AchR(受體)，當有抗體存在時會抑制兩者結合，也抑制肌肉的收縮。在重症肌無力 Myasthenia gravis 急性期，這個抗體陽性率 85-90%。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版 次	2.1 版		頁 數	40/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
13025C	13025C	Acid-Fast Stain	抗酸性濃縮抹片染色檢查	50ml 尖底管(火箭筒), 和 TB culture 共用一個檢體即可 50ml 尖底管(火箭筒)/痰液收集盒(抽痰專用)	Sputum/1-5 ml、Urine、Body fluid/5-10 ml、Pus/Wound/ 無菌棉棒採檢 3~5 支、Tissue、Blood: 嗜氧血瓶一瓶...等	2~3 天	委外-台南胸腔病院	不接受加作	Acid-Fast Bacilli Was Not Found	用來初步確認 Mycobacteria 存在與否, 是否為真正致病菌必須以其他方法(培養或分子生物學方法)進一步確認。
09119B	09119B	ACTH	促腎上腺皮質素	紫頭管	血液/4ml	2 天	委外 - 立人醫事檢驗所	不接受加作	< 46 pg/ml	血漿 ACTH 測定常使用於腎上腺皮質分泌異常的患者, 可用來區分此異常是由腦下腺引起或是腎上腺本身的問題。





文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版 次	2.1 版		頁 數	41/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
09038C	09038	Albumin ; ALB	白蛋白	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液 /3~5ml	一般件：1 天 門診當日 看報告： 60 分鐘 急件：50 分鐘	生血組	3 天	3.8~5.3g/dl	常用來評估受檢者的營養狀態、肝臟合成白蛋白的能力、及膠質滲透壓的平衡狀況。白蛋白增加：脫水。白蛋白減低：水腫、嚴重肝病、肝硬化、肝癌等。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	42/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
10807B	10807B	Alcohol	乙醇	綠頭管(短)/ 綠頭 Gel 管	血液 /3~5ml	當天	委外 - 聖 馬爾定醫院 檢驗科	不接 受加 作	<5 ; <50(法規)	<p>1. 用來評估受檢者體內的酒精濃是否會影響其行為能力或判斷能力，及其影響的程度(如正常參考值所列)。並依據所發生事件的性質，判斷此酒精濃度是否可能造成疏失。</p> <p>2. 提供臨床醫師的診斷參考，例如酒精濃度是否會影響身體器官的功能，是否會干擾醫師的用藥等。</p> <p>3. 受檢者若因重傷、昏迷、或死亡而無法接受吹氣試驗時，以抽血法取代之。使用血液測定酒精濃度是所有的測定方法中(吹氣、尿液、血液)最準確的。一般而言，愈常喝酒的人，體內的酒精水解酶(Alcohol dehydrogenase)愈多，酒精代謝的速度愈快，血中酒精濃度也下降得愈快。因此血中酒精濃的高低和採血時間、個人體質、及檢體保存有很大的關係。血液酒精濃度和呼氣酒精濃度並不一定平行，因此不建議相互換算。</p>



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	43/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
09114B	09114B	Aldosterone	醛類脂醇 酵素	紅頭管	血液 /3~5ml	5 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	Serum: 立:48.3-270 臥:68.0-173 pg/mL ; Urine 24hrs: 2.84-33.99 ug/ml	血清醛固酮 (Aldosterone) 濃度有助於診斷高醛固酮血症 (hyperaldosteronism) 及評估高血壓發生的原因。
09027C	09027	Alkaline phosphatase ; ALP ; Alk-P	鹼性磷酸 酶	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液 /3~5ml	一般件：1 天 門診當日 看報告： 60 分鐘 急件：50 分鐘	生血組	3 天	104~338U/L	Alkaline phosphatase 大量存在於肝臟、骨骼、小腸及胎盤中，臨床上常使用在肝臟及骨骼方面疾病的評估。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	44/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
30022C	30022C	Allergen Specific Test, MAST	特異過敏原免疫檢驗	紅頭管	血液 /3-5ml	3 天	委外-祐健醫事檢驗所	不接受加作	<1.0	血液循環中因昆蟲叮咬與藥物引起的 Specific IgE，其檢體必需在昆蟲叮咬或藥物作用後的二至三星期，最長六個月內收集好檢體，始可正確檢測出過敏原。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。
30021C	30021C	Allergen test (Specific IgE 定性)	綜合性過敏原篩檢	紅頭管	血液 /3-5ml	1 天	委外-祐健醫事檢驗所	不接受加作	<1.0KU/L	



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	45/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
10002B	10002B	Aluminum	鋁	專用採檢管；請諮詢檢驗科	血液 /3~5ml	6 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	一般人 <10ug/L；透析者 <20ug/L	血清鋁的測定對象通常為腎功能衰竭患者、常期接受血液透析患者、及經常服用含氫氧化鋁胃藥(或降磷藥物)者，因上述患者容易造成血清鋁升高，可能導致神經肌肉的症狀及軟骨症。
12056B	12056B	AMA	粒腺體抗體	紅頭管	血液 /3~5ml	5 天	委外 - 靜 平醫事檢驗 所	不接 受加 作	<20X(-)	原發性膽汁硬化診斷，自體免疫疾病，大於 20X 建議是 PBC，雖然大於 80X 強烈建議最好加上肝功能生化檢查。
10512B	10512B	Amikacin	安美卡黴素	紅頭管	血液 /3~5ml	4 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	Peak:20-25ug/ml ；trough:1-4ug/ml	本藥為氨基糖苷類 (aminoglycoside) 抗生素，為 Kanamycin 的衍生物，毒性甚高，治療期間須每天監視腎臟和聽覺功能。
13002B	13002B	Amoebic Ab test (IHA)	阿米巴抗體凝集試驗	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	<1:32x(-)	評估痢疾阿米巴 (E. histolyca) 的感染狀態，例如阿米巴肝膿瘍、阿米巴痢疾等。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	46/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
10810B	10810B	Amphetamine	安非他命	尿液尖底管 (白蓋)	尿液/20ml	2 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	(-)< 500 ng/ml	安非他命屬濫用藥物 (Drug abuse) 的一種，屬中樞神經興奮劑。
09017C	09017	Amylase; AMY	澱粉酶	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液 /3~5ml	一般件：1 天 門診當日 看報告： 60 分鐘 急件：50 分鐘	生血組	3 天	33-120 U/L	澱粉酶常用來輔助診斷胰臟炎，臨床常用於上腹部疼痛、噁心、嘔吐的患者。
12053C	12053C	ANA	抗細胞核 抗體	紅頭管	血液 /3~5ml	5 天	委外 - 靜 平醫事檢驗 所	不接 受加 作	<40X(-)，ANA ≥ 160X(+) suggestive of clinical significance	系統性紅斑性狼瘡是一種慢性炎症性疾患，發病以育齡期婦女佔比例最高，它可侵犯到許多的器官和系統，因此在臨床方面可以表現出許多種症狀。抗核抗體(anti-nuclear antibody ANA)：紅斑性狼瘡患者血液中存在有多種自體抗體，抗核抗體為此病之一大特徵。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	47/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
13008	13008	Anaerobic culture	厭氧培養	1.Pus/Wound: 厭氧傳送管 (黑頭) 2.Body fluid:15ml 無 菌尖底離心 管	Pus.Wound .Body fluid...等	7~10 天	細菌組	不接受加 作	No anaerobic bacteria was isolated	
12171B	12171B	ANCA	抗嗜中性 球細胞質 抗體	紅頭管	血液 /3~5ml	9 天	委外 - 靜 平醫事檢驗 所	不接受加 作	<20X,Negative	ANCA 測定全身性的血管炎,作為診 斷及治療效果的評估。
12066B	12066B	Anti-B MZ Ab	基底膜帶 抗體	紅頭管	血液/3~5 ml	9 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接受加 作	<1:20X(-)	可輔助診斷類天皰性天皰瘡,腎絲球 腎炎(passtare 病)。屬於自體抗體, 存在皮膚及粘膜的基底膜帶,可輔助 診斷類天皰性天皰瘡。類天皰瘡這 是一種自體免疫的水皰病,身體產生 了對抗在表皮真皮連接處抗原的抗 體。而引發免疫反應,其特徵為全 身皮膚起皰,號發於中年以後。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	48/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
11004C	11004	Antibody screening	不規則抗體篩檢	紫頭管	血液/4ml	30 分鐘	血庫	3 天	陰性(-)	在輸血前進行血型抗體篩檢試驗，已成為血庫常規項目。它可以提高輸血的安全性，以預防輸血時或輸血後發生輸血反應的副作用。
11005B	11005B	Antibody-identification	抗體鑑定	1 支紫頭管 +2 支紅頭管	全血/含抗凝劑 (EDTA)4 ml+全血/不含抗凝劑 10ml	5 個工作天	委外 - 高雄捐血中心	不接受加作	無	當抗體篩檢試驗為陽性反應時,應進一步鑑定出有意義的不規則抗體,以達到輸血的安全為目的。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	49/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
30020B	30020B	Anti-cardiolipin Ab IgG	抗心脂抗體 IgG	紅頭管	血液 /3~5ml	7 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	(-):<10 ; (+/-):10-40 ; (+):>40 IU/ml	抗磷脂症候群，此群病患在臨床上常會有一再流產、動脈或靜脈發生血栓、血小板減少之任何一種病狀，而血液中有抗磷脂抗體存在因而得名。抗磷脂症候群，可無任何原發疾病存在，稱之為「原發性抗磷脂症候群」；而併發於其他疾病者稱之為「繼發性抗磷脂症候群」，這類併發疾病以膠原血管疾病居多，尤以全身性紅斑狼瘡為最常見
30028B	30028B	Anti-cardiolipin Ab IgM	抗心脂抗體 IgM	紅頭管	血液 /3~5ml	6 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	(-):<10 ; (+/-):10-40 ; (+):>40 IU/ml	抗磷脂症候群，此群病患在臨床上常會有一再流產、動脈或靜脈發生血栓、血小板減少之任何一種病狀，而血液中有抗磷脂抗體存在因而得名。抗磷脂症候群，可無任何原發疾病存在，稱之為「原發性抗磷脂症候群」；而併發於其他疾病者稱之為「繼發性抗磷脂症候群」，這類併發疾病以膠原血管疾病居多，尤以全身性紅斑狼瘡為最常見



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	50/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
12201B	12201B	Anti-C CP	環狀瓜氨酸 胺基酸抗體	紅頭管	血液 /3~5ml	5 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	(-):<7 U/mL ; (+/-):7-10 U/mL ; (+):>10 U/mL	
12060B	12060B	Anti-ds DNA	Anti-dsDNA 抗體定 量	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 靜 平醫事檢驗 所	不接 受加 作	<10X(-)	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。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	51/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
14039C	14039C	Anti-HAV IgM	A 型肝炎抗體免疫球蛋白 M 檢查	黃頭 Gel 管	血液 /3~5ml	5 天	生血組	8 小時	Negative : <0.8 , S/CO ; Grayzone : 0.80-1.20 , S/CO ; Positive : ≥ 1.21 , S/CO	A 型肝炎是急性病毒性肝炎中最常見的類型，經由糞-口途徑傳播，此病並不會轉成慢性，病毒也不會持續存在肝中。若偵測到 Anti-HAV IgM 抗體，則可認定為急性 A 型肝炎感染，從一開始罹患此病就可以偵測到 Anti-HAV IgM 抗體，而且通常 3 到 4 個月之後才會消失。然而在某些病人體內可以偵測到 Anti-HAV IgM 抗體的時間比較長。接種之後體內很少會產生 HAV IgM 抗體。Anti-HAV IgM 抗體的分析是用來做為急性肝炎的鑑別診斷，檢測 A 型肝炎的感染。
14037C	14037C	Anti-HBc	B 型肝炎核心抗體檢查	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 靜平醫事檢驗所	不接受加作	Negative:<1.0 S/CO ; Positive: ≥ 1.0 S/CO	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。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版 次	2.1 版		頁 數	52/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
14038C	14038C	Anti-HBc IgM	B 型肝炎核心抗體免疫球蛋白 M 檢查	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 靜平醫事檢驗所	不接受加作	Negative:<1.0 Equivocal;0.5-0.9 9 Positive:≥ 1.0,S/CO	診斷 B 型肝炎急性感染。
14038C	14038C	Anti-HBc IgM	B 型肝炎核心抗體免疫球蛋白 M 檢查	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 靜平醫事檢驗所	不接受加作	Negative : <0.5 S/CO ; Equivocal (grayzone) : 0.5-0.99 S/CO ; Positive : ≥1.00 S/CO	診斷 B 型肝炎急性感染 Anti-HBc IgM 陽性，屬於第三類法定傳染病，應通報疑似病例。
14036C	14036	Anti-HBe	B 型肝炎 e 抗體檢查	黃頭 Gel 管	血液 /3~5ml	5 天	生血組	8 小時	Non-Reactive : > 1.00 S/CO	B 型肝炎 e 抗原(HBeAg)及抗體(Anti-HBe)被發現與 B 型肝炎病毒感染相關。HBeAg 在 B 型肝炎病毒感染初期表面抗原 HBsAg 出現後能被偵測出。於急性感染時，此兩種抗原效價會在病毒複製期間迅速增加。急性 B 型肝炎病毒感染時，HBeAg 至 Anti-HBe 之血清陽轉反應通常代表感染消退及感染力降低。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	53/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
14033C	14033	Anti-HBs	B 型肝炎表面抗原之抗體	黃頭 Gel 管	血液 /3~5ml	5 天	生血組	8 小時	Non-Reactive : < 10 mIU/MI	1 Anti-HBs 分析通常用來監測 B 型肝炎疫苗是否有效，亦可用於監測 B 型肝炎感染患者之漸癒及恢復情形
14051C	14051	Anti-HCV	C 型肝炎病毒抗體	黃頭 Gel 管	血液 /3~5ml	1 天	生血組	8 小時	Non-Reactive : < 1.00 S/CO	有反應性者代表曾經感染 C 肝，並可能是正在感染的高危險群
12163B	12163B	Anti-HTLV I/II (定性)	第一型人類嗜 T 細胞(淋巴性病毒)抗體 (定性)	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 靜平醫事檢驗所	不接受加作	Negative:<1.0 S/CO ; Positive: ≥ 1.0 S/CO	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。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	54/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
12109B	12109B	Anti-HTLV I/II (定量)	成人 T 淋巴白血病病毒抗體	紅頭管	血液 /3~5ml	5 天	委外 - 立人醫事檢驗所	不接受加作	Negative	侵犯神經的病毒，與痙攣性下身麻痺、分葉狀核 T-cell 白血病有關。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。

文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	55/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
12154B	12154B	Anti-Jo1	可抽出之核抗體 Jo-1	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	<7(-); 7-10 (±); >10(+) U/ml	Catecholamine, 尿液分劃 NEP、EP、Dopamine, 前兩者來自腎上腺, 而這三個成份都可以由神經末梢分泌, 作用在血液流動及血壓控制。上昇於嗜鉻細胞瘤, 神經母細胞瘤, 腎上腺腫瘤, Carcinoid syndrome (類癌症候群), 燒傷、激烈運動、壓力(憤怒焦慮)。Dopamine 在癌症轉移時, 上升的幅度與腫瘤負擔成正比。
12056B	12056B	Anti-Mitochondria Ab (AMA)	粒腺體抗體	紅頭管	血液 /3~5ml	5 天	委外 - 靜 平醫事檢驗 所	不接 受加 作	< 20X(-)	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 強烈建議最好加上肝功能生化檢查。
12174B	12174B	Anti-scl70	抗 scl-70 抗體	紅頭管	血液 /3~5ml	6 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	<7(-); 7-10 (±); >10(+) U/ml	約有 25%~75% 的進行性全身性硬化症患者 (瀰漫型) 具有抗 Scl-70 抗體, 此統計比例之大小, 主要取決於所採用的試驗方法與疾病的活性程度。此抗體不存於限制性硬皮病 (scleroderma) 患者中。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	56/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
12173B	12173B	Anti-S M/RNP	抗 SM/RNP 抗體 (Smith 抗 原之抗體)	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	<5(-) ; 5-10(±) ; >10(+) U/ml	SMA 在臨床上常用來診斷非病毒 性的慢性活動性肝炎 (chronic active hepatitis ; 簡稱 CAH)
12057B	12057B	Anti-S mooth Muscle Antibod ies(AS MA)	平滑肌抗 體	紅頭管	血液 /3~5ml	5 天	委外 - 靜 平醫事檢驗 所	不接 受加 作	< 20X(-)	慢性活動性(lupoid)肝炎，自體免疫 肝臟疾病，肝細胞腫瘤
12064B	12064B	Anti-SS A/SSB (Ro/La)	Ro/La 抗 體	紅頭管	血液 /3~5ml	6 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	<7(-) ; 7-10 (±) ; >10(+) U/ml	抗 SS-A 抗體與許多自體免疫疾病均 有關聯。
08072B	08072B	Anti-thr ombin III	抗凝血 III	藍頭管	血液/2.7 ml	5 天	委外 - 靜 平醫事檢驗 所	不接 受加 作	79.4~112%	栓塞傾向，先天 AT-III 缺損，肝硬 化產生低下，DIC 消耗





文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	57/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
12068B	12068B	Anti-Thyroglobulin	甲狀腺球蛋白抗體	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 立人醫事檢驗所	不接受加作	<4.11 IU/ml	慢性甲狀腺炎,自體免疫抗體疾病輕重治療指標。
12134B	12134B	Anti-TPO	抗甲狀腺過氧化抗體	黃頭 Gel 管	血液 /3~5ml	5 天	生血組	8 小時	<5.61 IU/ml	測定抗甲狀腺過氧化自體抗體可幫助瞭解病人是否罹患甲狀腺自體免疫疾病；有超過 90% 的急性自體免疫甲狀腺炎的病人其抗甲狀腺過氧化自體抗體的血中濃度會上升
	13Anus	Anus	肛門拭子解隔離專用	Cary Blair 傳送管(紅頭)	Anus	3~5 天	細菌室	不接受加作	No resistant strains was isolated	
12114B	12114B	Apo-AI	脂蛋白元 A1	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 靜平醫事檢驗所	不接受加作	M:104-202 mg/dL F: 108-225 mg/dL	Apo A 是 HDL 主要蛋白質，低值預測 CHD 優於 HDL-C。
12113B	12113B	Apo-B	脂蛋白元 B	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 靜平醫事檢驗所	不接受加作	M:46~174 mg/dL F: 46-142 mg/dL	Apo-B 是 LDL 主要蛋白質，高值預測 CHD 優於 LDL-C。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	58/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
08036B	08036B	APTT;activated partial thromboplastin time	部分凝血活酶時間	藍頭管	血液/2.7 ml	一般件：2 小時；急件：30 分鐘	血液組	不接受加作	25.1~36.5 秒	1.檢查於有出血傾向的患者 2.評估部分凝血因子的缺乏 3.作為 Heparin 治療劑量的監控指標



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	59/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
10003B	10003B	Arsenic	砷	專用採檢容器；請諮詢檢驗科	血液 /5ml；尿液 /10ml	血液 14 天；尿液 8 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	WB:<20 ug/L； Urine:<100 ug/g cre	砷抑制含有 SH 功能基的酵素作用。慢性中毒時會產生下瀉、貧血、白血球下降、Bilirubin、Alk-P 上升、手掌 足底角質化增加、皮膚色素白斑點、剝落。急性中毒症狀有腹痛、噁心、血便、血尿、渴、脫水、電解質不平衡、缺氧、進而影響肝腎心肺功能、痙攣、昏迷或死亡。普遍存在於人體組織的微量金屬，污染來自於環境如(殺蟲劑添加、井水)、職業(油漆、化妝品、砷化物製造、使用的電子工廠)、海鮮、草藥、自然療法植物性某些處方)或誤食產生急性症狀。海鮮類以蚌貝類最高，單一次豐富的魚排晚餐，第二天的檢驗數據就可能高達 1500 ug/L，但高量的有機砷不會有中毒症狀。血中砷因為代謝速度極快，只適合作急性砷中毒的指標。尿液總 砷是快速篩選慢性中毒的病人，連續兩次禁食海鮮都無法降到 100 ug As/g creatinine 以下時，對於懷疑的個案應以無機砷的檢驗方法(HPLC-AA)證實。尿液無機砷分類包括 AsIII、AsV、DMA 及 MMA 四項檢測，而其總量即為四項濃度總和，為人體砷中毒的重要指標。在電子半導體、染料、殺蟲劑及顯影劑等產業，其工作人員較常 接觸砷的化學試劑，



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版 次	2.1 版		頁 數	60/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
16002	16002	Ascitic fluid analysis	腹水分析 檢查	綠頭管(短)	腹水 /2-4ml	當天	門檢組	不 接 受 加 作	無生物參考區間。體液分析目的在於區分外漏液(Exudates)和轉出液(Transudates)兩種。	當正常體液形成與再吸收的生理機轉被破壞時，體液會累積在體腔中，其可分為外漏液(Exudates)和轉出液(Transudates)兩種。體液分析目的在於區分外漏液(Exudates)和轉出液(Transudates)兩種。
12004C	12004C	ASLO ; Antistreptolysin O	鏈球菌感 染溶血素 O 抗體	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 祐 健醫事檢驗 所	不 接 受 加 作	<145 IU/ml	鏈球菌感染溶血素抗體，上升於風溼熱，腎小球腎炎，活動性關節炎，scarlet fever。 Group A $\beta$ -hemolytic streptococci 感染後上升於第 7 天，高值 3-5 星期，6-12 個月以內可以慢慢回復到正常值內。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	61/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
10802B	10802B	Barbiturate	巴比妥酸鹽	尿液尖底管 (紅蓋/白蓋)	尿液/10ml	9 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	Urine < 200 ng/ml	巴比妥酸鹽是早期開發用於治療焦慮、失眠之安眠鎮靜劑，常用的有十餘種之多，藥力可分為短效、中效、長效型。雖然其主要功能在於誘導睡眠，但某些類型的 Barbiturates 可做為抗癲癇劑，有些也可做為全身性麻醉劑。
06010C	06010C	Bence Jones protein	本周氏蛋白試驗	尿液尖底管 (紅蓋/白蓋)	尿液/10ml	2 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	Negative	Bence-Jones protein 在尿中出現常和多發性骨髓瘤有密切的關聯。
10527B	10527B	Benzodiazepine	苯重氮基鹽類	尿液尖底管 (紅蓋/白蓋)	尿液/10ml	2 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	U: < 200 ng/ml	本類藥物 (BZD) 屬抗焦慮藥物，常用的有十幾種之多，主要用途在緩解精神性有關的情緒症候群 (例如精神亢奮、焦慮、肌肉緊張等)，適應症包括抗焦慮、抗癲癇、緩解肌肉高張、治療失眠。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	62/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
06006	06006	Bilirubin	膽紅素檢查	尿液尖底管(紅蓋)	尿液/10ml	一般件：1天；急件：30分鐘	門檢組	不接受加作	(-)	膽紅素由結合膽紅素和未接合膽紅素所組成，未接合膽紅素則無法通過腎絲球，接合膽紅素則屬水溶性，當血液中接合膽紅素升高時，膽紅素即會出現在尿中。正常人尿液中膽紅素量約為 0.02mg/dl，試紙反應呈陰性反應。
09030C	09030	Bilirubin direct ; DBIL	直接膽紅素	黃頭 Gel 管/綠頭 Gel 管	血液/3~5ml	一般件：1天；門診當日看報告：60分鐘；急件：50分鐘	生血組	3 天	0.0-0.4 mg/dl	直接膽紅素升高常見於膽汁排泄障礙(膽汁鬱積)，多與間接膽紅素(Bilirubin indirect)同時升高，且直接膽紅素高於間接膽紅素的現象常見於肝病和膽道阻塞。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	63/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
09029C	09029	Bilirubin total ; TBIL	膽紅素總量	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液 /3~5ml	一般件：1天；門診當日看報告：60分鐘；急件：50分鐘	生血組	4 天	0.2-1.2 mg/dl	直接膽紅素升高常見於膽汁排泄障礙(膽汁鬱積)，多與間接膽紅素(Bilirubin indirect)同時升高，且直接膽紅素高於間接膽紅素的現象常見於肝病和膽道阻塞。
08018C	08018C	Bleeding time ; Duke method	出血時間	耳垂或腳跟直接穿刺	末梢血液 /1 滴	30 分鐘	血液組	不接受加作	1~4 分鐘	一般用來評估病人凝血功能是否正常。血友病和無纖維蛋白原血症等凝血因子障礙者，基本上 BT 呈現正常，係因微血管仍有收縮功能。但經過一段時間(約 1 小時)後，血管收縮功能無法繼續發揮下去，而導致血液或血漿由傷口滲出，此種情況即稱後出血(Posthemorrhage)。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	64/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
09037C	09037	Blood ammonia ; NH3	血液氨	綠頭管(短)/ 綠頭 Gel 管	血液 /3~5ml	一般件：1 天；門診 當日看報 告：60 分 鐘；急 件：50 分 鐘	生血組	不接 受加 作	<35 umol/l	Ammonia 檢測多用於急診及昏迷病患，可輔助診斷患者昏迷的原因及血液酸鹼度的變化，並給予正確的治療。重症肝炎、肝硬化、或肝癌末期的患者，肝臟執行尿素循環功能嚴重不良，導致血氨濃度上升，直接各器官產生毒性，並影響血液酸鹼平衡，腦部因中毒而喪失功能，最後陷入昏迷。
13016	13016B	Blood culture	血瓶培養	血液培養瓶 (厭氧+嗜氧)	血液 /8~10ml*2	5~7 天	細菌室	不接 受加 作	Aerobic/Anaerobic Bacteria Non-growth after 5 day	檢查血液中有無嚴重或危害生命的病原菌 即偵測菌血症或敗血症是否存在





文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	65/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
13016B B	13016BB	Blood culture for body fluid	體液培養(打入血瓶)	1.小兒血瓶一瓶. 2 或血液培養瓶(厭氧+嗜氧) 3. 若只送小兒血瓶 1 瓶,要加作 Anaerobic culture(厭氧培養)或 Gram stain , 請多採檢 15ml 無菌尖底離心管.	體液 /3~15ml ; 請自行斟酌	5~7 天	細菌室	不接受加作	Aerobic Bacteria Non-growth after 5 day	體液檢體通常是無菌的.體液培養陽性通常視為和血液培養一樣重要.
13016B F	13016BF	Blood culture for fungus	血瓶黴菌培養	一般血瓶	血液 /8~10ml	14 天	細菌室	不接受加作	No fungus was isolated	



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	66/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
13016B O	13016BO	Blood culture for other	特殊檢體(打入血瓶)	1.小兒血瓶一瓶. 2 或血液培養瓶(厭氧+嗜氧) 3. 若只送小兒血瓶 1 瓶,要加作 Anaerobic culture(厭氧培養)或 Gram stain , 請多採檢 15ml 無菌尖底離心管.	特殊檢體	5~7 天	細菌室	不接受加作	Aerobic Bacteria Non-growth after 5 day	



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	67/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
09041B	09041B	Blood gas analysis	血液氣體分析	1.GAS 專用採血針筒；2.一般3cc空針(前端以Heparin Rinse 過)	血液 /1~3ml	當天	門檢組	不接受加作	pH:7.35-7.45； pCO2:35-45mmHg； pO2:83-108mmHg； SO2%:95-98%； Na+:136-146mmol/L； K+:3.5-5.1mmol/L； iCa:1.09-1.30mmol/L； HCO3-:19-25mmol/L； BE-b:-3~3mmol/L； TCO2:22-29mmol/L	



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	68/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
12193B	12193B	BNP(B-type natriuretic peptide)	B 型利鈉肽	紫頭管	血液 /2~4ml	一般件：當日；急件：60 分鐘	血液組	7 小時	≤ 100 pg/ml	偵測 BNP 濃度可幫助診斷鬱血性心臟衰竭(Congestive heart failure, CHF)並評估其嚴重性，此外亦可用來作急性冠心症(Acute coronary syndromes, ACS)患者的風險歸類。
13007C	13007CL	Body fluid culture	體液培養	15ml 無菌尖底離心管(此容器可同時操作厭氧培養)	體液	5 天	細菌室	不接受加作	No growth after 5 days	基本上,體液應是無菌狀態,一但發生細菌感染,其嚴重程度與血液感染不相上下.
09003C	09003	BUN	尿素氮	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液 /3~5ml	一般件：1 天；門診當日看報告：60 分鐘；急件：50 分鐘	生血組	3 天	8-20 mg/dl	BUN 上升於高蛋白攝取、脫水、嘔吐、腹瀉等。 BUN 減少於肝硬化、妊娠早期、某些腎炎、飢餓或營養不良、利尿。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	69/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
12034B	12034B	C3	補體 3	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	86-160 mg/dl	本項目以免疫比濁法定量測定補體 C3 濃度，其主要目的有二：1. 評估患者是否先天性缺乏 C3。2. 評估患者是否因免疫方面的疾病而快速消耗掉 C3，例如紅斑性狼瘡、慢性活動性肝炎、某些特定的慢性感染、腎絲球腎炎等。
12038B	12038B	C4	補體 4	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	17-45 mg/dl	本項目以免疫比濁法定量測定補體 C4 濃度，其主要目的有二：1. 評估患者是否先天性缺乏 C4。2. 患者是否因某些疾病而快速代謝 C4，這些疾病包括紅斑性狼瘡 (SLE)、慢性活動性肝炎、血清病 (Serum illness)、腎絲球腎炎等。

文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	70/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
09011C	09011	Ca; Calcium	鈣	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液 /3~5ml	一般件：1 天；門診 當日看報 告：60 分 鐘；急 件：50 分 鐘	生血組	3 天	血清：8.6-10.3 mg/dL ；尿液： 150-290 mg/day	增加：副甲狀腺功能亢進症、維生素 D 中毒、腎衰竭、骨髓增殖疾患、藥 物等。降低：副甲狀腺功能低下症、 軟骨症、腎病症候群、藥物等。
12078B	12078B	CA-153	CA 15-3 腫瘤標記	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 祐 健醫事檢驗 所	不接 受加 作	≤ 25 U/mL	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。
09115B	09115B	Calcitonin	降血鈣素	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	M: ND-18.2 F: ND-11.5 pg/mL	臨床上常檢驗抑鈣素 (Calcitonin) 來診斷甲狀腺髓質癌 (medullary thyroid carcinoma；簡稱 MTC)，並 可用來追蹤治療成效。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	71/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
10501C	10501B	Carbamazepine	卡巴馬平	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	4-12 ug/ml	本品屬抗癲癇藥物，可單獨使用或與 primidone 或 phenytoin 合併使用 治療癲癇發作。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	72/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
12077B	12077	Carbohydrate Antigen 125; CA-125	癌症抗原 125	黃頭 Gel 管	血液 /3~5ml	5 天	生血組	8 小時	<35 U/ml	統計資料顯示，百分之八十三的卵巢上皮癌患者其癌症指標 CA125 大於 35 單位，反觀對於健康人來說只有百分之一的機會高於 35；但是雖然 CA125 是比較常用於卵巢癌的指標，但是其他癌症也會有異常增高的傾向，如子宮內膜癌、輸卵管癌、胰臟癌等，甚至連肺癌與乳癌都會有些許增高。除此之外，必須要注意的是有一些良性的情況亦會造成 CA125 異常影響臨床判讀，比如月經期、初期懷孕、子宮內膜異位症甚至一些發炎狀態下，如骨盆腔發炎腹膜炎、胰臟炎、肝炎等。一般而言，CA125 的高低也可以作為參考，一般良性的病變大部分都小於 95，如果停經後這個值大於 95 的話，據統計有百分之九十六的陽性預測值，也就是說惡性的機率很高。





文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	73/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
12079B	12079	Carbohydrate Antigen 199; CA-199	癌症抗原 199	紅頭管	血液 /3~5ml	5 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	<37 U/ml	在正常病人或良性疾病病人的血液中發現存在非常少的抗原，但大多數胰腺癌病人的 CA 19-9 濃度升高。儘管 CA 19-9 濃度升高並非胰腺癌的突出特徵，但 CA 19-9 測試是目前區分良性胰腺疾病與惡性胰腺疾病唯一最有效的血液測試。
09077B	09077B	Catecholamine	兒茶酚胺 測定	尿液尖底管 (白蓋)	尿液/10ml	9 天	委外 - 靜 平醫事檢驗 所	不接 受加 作	Nor-epinephrine : <97 µg/day ; Epinephrine : < 27.0 µg/day ; Dopamine : <500 µg/day	測定尿液 Catecholamines 常用來診斷神經母細胞瘤 (neuroblastoma)、神經節母細胞瘤 (ganglioblastoma)、嗜鉻細胞瘤 (pheochromocytoma) 等疾病。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	74/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
08011C	08011C	CBC ; WBC,RBC,Hb, Hct,Platelet,MCV,MCH,MCHC	全套血液檢查(八項)	紫頭管	血液 /2~4ml	一般件：4小時；急件：30分鐘	血液組	8 小時	請參閱各細項	血液常規檢查用以輔助醫生做疾病初步的判定，並藉此評估患者的嚴重程度。 詳細內容請參閱各細項。
10005B	10005B	Cd (Cadmium)	血(尿)中鎘	專用採檢管，請諮詢檢驗科	血液 /5ml；尿液 /10ml	14 天	委外-聯合醫事檢驗所	不接受加作	血液：<3.9 ug/l； 尿液：0.0-2.6 ug/L； 勞工干預值：尿中鎘濃度 ≥ 5 ug/g creatinine	職業病粉塵吸入傷害肝、腎、肺、心臟血管功能、工業污染食物鏈、飲水、直接食入中毒，半小時內產生急性胃腸症狀。工業污染來自五金、電池、電鍍工廠、鎘在體內半衰期 15-20 年，為最容易累積於體內之金屬。鎘會抑制 sulfhydryl group 酵素及欣的吸收，堆積於腎臟中破壞腎小管。鎘曝露發生於食入及吸入，後者較嚴重引 Chemical pneumonitis 肺水腫呼吸衰竭，食入者會造成腹瀉。長期曝露會引起肺部纖維化、腎衰竭、軟骨病。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	75/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
12021B	12021	CEA	癌胚抗原	黃頭 Gel 管	血液 /3~5ml	5 天	生血組	8 小時	<5.00 ng/ml	1. CEA 檢測對於監測 CEA 濃度出現變化的惡性腫瘤患者有很大的幫助。血液中的 CEA 在治療後持續升高，強烈表示有潛藏轉移及/或殘存的腫瘤疾病。CEA 值持續上升可能和進行性的惡性疾病及不良的治療反應有關。CEA 值下降通常表示癒後較佳及治療反應良好。2. 大腸直腸癌、乳癌及肺癌患者的追蹤研究結果顯示，術前的 CEA 值具有預後的意義。
12050B	12050B	Ceruloplasmin(Cp)	轉銅素	紅頭管	血液 /3~5ml	4 天	委外 - 立人醫事檢驗所	不接受加作	180-580 mg/dL	Ceruloplasmin (簡稱 Cp)，是血液中最主要的銅結合蛋白，在臨床上最常用於威爾森氏症 (Wilson's disease) 的診斷。
12104B	12104B	CH50	CH50 免疫	紅頭管	血液 /3~5ml	1 個月	委外 - 立人醫事檢驗所	不接受加作	63-145 CAE Unites	CH50 是最完整的補體功能評估指標，它在臨床上最大的用途有二：1. 評估補體系統功能的完整性，例如補體缺乏或功能不良。2. 監控體內產生免疫反應時補體的消耗狀況。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版 次	2.1 版		頁 數	76/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
10816B	10816B	CHE,R BC	乙醯膽鹼 酶紅血球	紫頭管	血液/4ml	15 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	20-72 $\mu$ mole/sec/L of W.B.	紅血球膽酯酶又叫乙醯膽酯 酶 (Acetylcholinesterase)，主要存在 於神經組織和紅血球的細胞膜。它的 用途和血清中的假性乙醯膽酯酶 (serum cholinesterase) 類似，都可用 來評估有機磷中毒。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	77/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
12016C	12016C	Chlamydia Ag	砂眼披衣菌抗原(EIA)	無菌廣口容器/專用採檢棒	男:尿液(前段)/20ml、分泌物:Chlamydia 專用採檢棒；女:分泌物(Chlamydia 專用採檢棒)	3 天	委外 - 靜平醫事檢驗所	不接受加作	Negative	披衣菌為鸚鵡病、花柳性淋巴肉芽腫及砂眼之病原菌，包含數種，一種為 Chlamydia trachomatis 可引起砂眼(trachoma)、包涵性結膜炎(inclusion conjunctivitis)、花柳性淋巴肉芽腫(lymphogranuloma venereum)及非特異性尿道炎。另一種為 Chlamydia psittaci 可感染鳥類及鸚鵡類引起鸚鵡病等。還有一種 Chlamydia pneumonia，是非典型肺炎的一種病原體。有關性接觸引起的尿道炎，淋病和披衣菌是主要的致病菌。因此臨床上將感染性尿道炎分為：淋病尿道炎(gonococcal urethritis)和非淋病尿道炎 NGU(nongonococcal urethritis)。一般而言，男性感染披衣菌尿道炎可能會引起副睪炎。女性感染披衣菌尿道炎除了會引起子宮頸炎之外，也會造成急性輸卵管炎，這些併發症都可能導致患者不孕。本方法只針對 chlamydia trachomatis Ag.

文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	78/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
12107C	12107C3	Chlamydia IgA	披衣菌抗體 IgA	紅頭管	血液 /3~5ml	3 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	Index:<0.9(-) ; 0.91-1.1:(±) ; >1.1(+)	1.砂眼是由砂眼披衣菌血清型 A.B.或 C 引起。只有人類結膜上皮細胞會感染砂眼披衣菌，多經由手指或洗臉用具或患者之眼分泌物接觸而感染。2.包涵性結膜炎及生殖道披衣菌感染—包涵性結膜炎之病原為砂眼披衣菌之血清型 D~K。結膜感染部分只限於上皮細胞，多發於下眼瞼，不侵犯角膜，一無血管翳出現。其也常同時侵犯人類生殖道，症狀與淋病相似，往往因無明顯症狀而遭忽略，有時會造成婦女輸卵管結疤而導致不孕。3.花柳性淋巴肉芽腫—花柳性淋巴肉芽腫又稱第四性病，主要由砂眼披衣菌血清型 L1~L3 所引起，多經由直接性接觸而感染，此病常見於亞、熱帶地區。
12107C	12107C2	Chlamydia IgG	披衣菌抗體 IgG	紅頭管	血液 /3~5ml	3 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	Index:<0.9(-) ; 0.91-1.1:(±) ; >1.1(+)	產生抗體不足,僅適用於性行為活躍的個體.C.psittaci 與 C.pneumoniae 會有交叉反應



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	79/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
12107C	12107C1	Chlamydia IgM	披衣菌抗體 IgM	紅頭管	血液 /3~5ml	3 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	Index:<0.9(-) ; 0.91-1.1:(±) ; >1.1(+)	測定第一次感染,尤其在新生兒肺炎的診斷極有價值,對 LGV 及呼吸道感染偵測敏感,但眼部,生殖泌尿道感染
12189C	12189C	Chlamydia pneumonia-IgM	肺炎披衣菌 IgM	紅頭管	血液 /3~5ml	8 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	<1.4(-) ; 1.4-1.5(+/-) ; ≥ 1.5(+)	由 Chlamydia pneumoniae 引起,以前稱為 TWAR agent,現在知道它也是非典型肺炎的一個原因。臨床表現類似於一般的非典型肺炎,但是比較少出現冷血球凝集素,胸部 X 光常出現單側的局部浸潤表現。檢測血清的 IgM 抗體或做呼吸道分泌物的抗原測定,可以確定診斷。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	80/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
09083B	09083B	Choline sterase	膽素脂酶	紅頭管	血液 /3~5ml		委外 - 靜 平醫事檢驗 所	不接 受加 作	7-19 U/mL	<p>膽素脂酶可分為二類：乙醯膽鹼酯酶 (acetylcholinesterase, cholinesterase I, 真膽鹼酯酶) 及偽膽鹼酯酶 (pseudocholinesterase, cholinesterase II, 膽素脂酶)。乙醯膽鹼酯酶只對乙醯膽鹼 (acetylcholine) 有很高的分解能力，來自神經組織、肌肉、紅血球膜，能使神經細胞反覆去極化。臨床上檢查血清或血漿指偽膽鹼酯酶。pseudocholinesterase 可分解多種膽鹼酯 (choline ester)，主要來自肝臟合成，胰臟、心臟及腸亦為此的來源器官，為一項敏感的肝機能檢查，在有機磷、carbamate 農藥殺蟲劑中毒時，明顯抑制 pseudocholinesterase，其它對肝臟傷害的疾病及藥物、營養不良、遺傳酵素缺損時，數據也會偏低。上升於腎病、高三酸甘油脂、高血壓，以及部份甲狀腺機能亢進的病人。</p>





文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	81/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
09023C	09023	Cl ; Chloride	氯	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液 /3~5ml	一般件：1 天；門診 當日看報 告：60 分 鐘；急 件：50 分 鐘	生血組	3 天	98.0~107.0 mmol/L	氯是人體細胞外主要的陰離子,對維持體液的滲透壓及調解水份的平衡有重大的影響
08020C	08020C	Clotting time ; Coagulation time	凝血時間	耳垂直接穿 刺	末梢血液	30 分鐘	血液組	不接 受加 作	3~5 分鐘	一般用來評估病人凝血功能是否正常。凝血時間延長之情況:重症血友病、Vit.K 缺乏、低或無纖維蛋白原血症、瀰漫性血管內凝血(DIC)、heparin 治療、凝固因子 II、V、VIII、IX、XI、XII 缺乏；凝血時間縮短可能情況:各種原因所致的高凝血狀態，如彌散性血管內凝血的高凝血期、血栓性疾病；臨床上 CT 檢查雖然簡易，但較不敏感，在篩檢時不易查出凝血疾病。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	82/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
14004B	14004B	CMV IgG	巨大細胞 病毒抗體 (酵素免疫 法)	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 靜 平醫事檢驗 所	不接 受加 作	Negative	成人抗體陽性率 90%，大多數是無症狀感染。先天傳染引起嬰孩發育及神經的缺損，對於年紀較大的成人表現單核球增多症，免疫能力受到抑制的病人可能發生肺部或全身性的感染。對於組織器官移植的病人抗體陰性者、以及所有早產兒輸血，應選擇抗體陰性的供血者。六個月以內的嬰兒，CMV IgG 有來自母親的干擾。
14048B	14048B	CMV IgM	巨細胞病 毒核抗原 抗體	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	<0.85(-)； 0.85-0.99(+/-)；≥ 1.00(+)	和 CMV 病毒培養結果及臨床症狀相結合，IgM 抗體陽性表示可能初次感染或最近感染，亦有可能出現偽陰性或偽陽性。CMV 抗體存在於 40-100% 的成人。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	83/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
12008B	12008B	Cold Agglutinin Titer	寒冷凝集反應	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天(複驗或陽性，順延一日)	委外 - 靜平醫事檢驗所	不接受加作	< 16X(-), Normal	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 Mycoplasma pneumoniae 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。
09113B	09113	Cortisol	腎上腺皮質固醇	黃頭 Gel 管	血液 /3~5ml	5 天	生血組	8 小時	A.M. serum(10 A.M.前)： 3.7-19.4µg/dl； P.M. serum(5 P.M.後)： 2.9-17.3ug/dl	測定血清 Cortisol 常使用於腎上腺功能不足的患者，並搭配 ACTH，診斷愛迪生氏症及庫欣氏症候群；對於使用類固醇治療的患者，可以用來評估腎上腺分泌功能被藥物壓抑的程度。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	84/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
自費	108N	Cotinine(Nicotin)	尼古丁	尿液尖底管 (白蓋)	尿液 /10ml*2	10 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	<0.5ug/mL	是尿液裏尼古丁的主要代謝產物，是 Nicotin 的特異性標幟。尼古丁在血中的半衰期只要 30 分鐘。可以用來區分抽菸者及非抽菸者，推測吸菸的量，是戒菸追蹤的一個重要的標幟。抽菸者停止抽菸 7-10 天，其 Cotinine 濃度則會降到與非抽菸者的濃度一樣。
09128B	09128	C-peptide	C-胜鏈胰 島素	黃頭 Gel 管	血液 /3~5ml	5 天	生血組	8 小時	0.78-5.19 ng/ml	診斷額外注射 insulin 引起之低血糖，去除抗體干擾，協助診斷 insulinoma。上升：Insulinoma pancreas or cell transplants ingestion of oral hypoglycemic drug 腎衰竭，非胰島素依賴型的糖尿病。下降：胰島素引起的假性低血糖、胰臟切除手術、胰島素依賴型的糖尿病。須空腹。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	85/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
自費	27022B	C-peptide	C-胜鏈胰島素放射免疫分析	紅頭管	血液 /3~5ml	7 天	委外 - 立人醫事檢驗所	不接受加作	1.06-3.53 ng/ml	C-peptide 是胰臟 beta-cell 以 proinsulin 生產 insulin 時切出來的一段沒有活性的 peptide，代表內因性 insulin 的產量，通常兩者相關，因此可以用來診斷病人額外自行注射 insulin 引起之低血糖，也可以協助診斷 insulinoma(使用 insulin 無法抑制 C-peptide 的產生)，也使用在懷疑病人有 insulin 抗體干擾到 insulin 分析的正確性時。通常 C-peptide 與 insulin 檢查使用同一支檢體，但在胰島細胞腫瘤或肥胖的病人，C-peptide 與 insulin 不一定成相關。
09061B	09061B	CPK isoenzyme	肌酸磷化同功酶	紅頭管	血液 /3~5ml	5 天	委外 - 立人醫事檢驗所	不接受加作	Total CPK：5~70 IU/L；CK-MM：5~70 IU/L；CK-MB：0.0~7.0 IU/L；CK-BB：0.0 IU/L	臨床上常將 CK 使用於心肌梗塞及肌肉疾病的診斷與監測。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	86/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
09032C	09032	Creatine phosphokinase ; CPK	肌酸激酶；肌酸磷化酶	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液 /3~5ml	一般件：1天；門診當日看報告：60分鐘；急件：50分鐘	生血組	3 天	男性：<171 U/L； 女性：<145 U/L	CK 常使用於心肌梗塞及肌肉疾病的診斷與監測。其增加於肌肉萎縮、多肌炎、皮肌炎、外傷、手術、肌肉過度使用、激烈運動後，腦部損傷及甲狀腺炎會導致 CK 上升，但臨床上還是最常使用在心肌梗塞之監測。
09071C	09071	Creatine phosphokinase MB ; CK-MB	肌酸磷酸酶	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液 /3~5ml	一般件：1天；門診當日看報告：60分鐘；急件：50分鐘	生血組	8 小時	<6.6 ng/ml	CK-MB 臨床常做為急性心肌梗塞 (AMI) 的輔助診斷工具，也用在心肌梗塞發作後血栓溶解治療的監控指標。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	87/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
09015C	09015	Creatinine	肌酐酸	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液 /3~5ml	一般件：1 天；門診 當日看報 告：60 分 鐘；急 件：50 分 鐘	生血組	3 天	男性：0.6-1.2 mg/dl；女性： 0.4-1.0 mg/dl	Creatinine 增加於腎機能不全、尿路 阻塞、甲狀腺高能症。Creatinine 減 少於肌萎縮症。
11002	11002	Crossmatching test	交叉配合 試驗	紫頭管	血液/4ml	30 分鐘	血庫	3 天	合格	輸血前的配合試驗受血者血液檢體 與血袋血液是否相配合。大交叉試驗 為觀察受血者血清與待測血袋紅血 球在不同介質環境下反應；如果受血 者血清中有針對血袋紅血球某種特 定抗原的抗體，即可觀察到凝集反 應。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	88/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
12062B	12062B	Cryoglobulin	冷凝球蛋白	紅頭管	血液 /3~5ml	8 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	Negative	冷凝球蛋白是指在低溫環境下會產生沉澱的免疫球蛋白，它的存在通常代表著體內出現明顯的抗原抗體反應，舉凡會誘發全身免疫反應增強的疾病都可能引起冷凝球蛋白的升高。
12069B	12069B	Cryptococcus Ag	隱球菌抗原；芽生菌抗原	抽血：紅頭管；CSF：15ml 無菌尖底離心管	CSF、血液 /3-5ml	2 天	委外 - 靜 平醫事檢驗 所	不接 受加 作	Negative；報告 1:1(+)、1:2(+)、 1:4(+)代表很可 能新形隱球菌感 染；1:8(+)帶新形 隱球菌現行活動 感染	新形隱球菌(Cryptococcus neoformans)歸類在黴菌酵母菌，經由吸入鳥類排泄物感染，較常發生在免疫防禦系統不足的個體。檢驗使用在診斷慢性腦膜炎新形隱球菌感染及治療效果評估，使用 CSF 檢體。新形隱球菌也會侵犯肺部、皮膚、骨骼及擴散全身感染，可以檢驗血清檢體，陽性通常代表 Systemic cryptococcosis。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	89/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
16013	16013	Crystal exam	偏光鏡檢查	綠頭管(短)	關節液 /2~4ml	當天	門檢組	不接受加作	Not found	用偏光顯微鏡觀察關節液結晶，可診斷結晶引起的關節炎。
16006	16006	CSF analysis	腦脊髓液分析檢查	紅頭管	CSF/2~5ml	當天	門檢組	不接受加作	1.顏色:Colorless 2.外觀:Watery 3.透明度: Clear 4.紅血球計數:<10 cells/ul 5.TNC:成人<5 cells/ul；新生兒<30 cells/ul 6.Lymphocyte:成人 28-96%；新生兒 2-38% 7.Neutrophil:成人 0-7%；新生兒 0-8% 8.Mononuclear:成人 16-56%；新生兒 50-94%	主要提供下列疾病的鑑別診斷，腦膜炎(包含細菌性、無菌性、結核性、黴菌性腦膜炎等)，腦部出血疾病(包含腦內出血、蜘蛛網膜下出血等)，神經性疾病(髓鞘脫失症、多發性硬化症等)。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	90/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
13007C	13007CM	CSF culture	腦脊髓液培養	15ml 無菌尖底離心管(此容器可以同時操作厭氧培養)	CSF	5 天	細菌室	不接受加作	No growth after 5 days	
09047B	09047BS	Cu ; Copper	血中銅	紅頭管	血液 /3~5ml	6 天	委外 - 立人醫事檢驗所	不接受加作	700-1500 ug/L	銅是體內重要的微量金屬，雖然含量不多，但缺乏或過多都會造成嚴重疾病。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	91/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
09047B	09047BU	Cu; Copper (24 小時尿液)	銅 (24 小時尿液)	24 小時尿液 收集袋	24 小時尿液/15ml*2 管	6 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	<60ug/day	<p>銅是血紅素合成、呼吸鏈酵素活化的必要微量金屬元素，不足時可導致紅血球不足；中毒時會傷害肝引起頭痛嘔吐。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 disease 時測定。</p> <p>Wilson's disease 呈現血清銅下降，尿銅上升，組織沉澱上升。</p> <p>血清銅下降於嬰兒攝取不足之低色素貧血，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等。尿銅也上升於 Homocystinuria，原發膽汁性肝硬化，腦豆狀核退化。</p> <p>血清銅上升於懷孕、急慢性感染、心臟肝膽疾病、癌症、職業暴露、殺蟲劑不當使用等。食物 Cu 來自於全穀類、豆類、肉類和貝類。</p>



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	92/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
自費	CYFRA	Cyfra21-1	細胞角質蛋白片段	紅頭管	血液 /2.7ml	2 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	<2.8 ng/ml	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
08079B	08079B	D-Dimer	D-D 雙合試驗	藍頭管	血液/2.7 ml	一般件： 當日 急件：60 分鐘	血液組	4 小時	<500 ng/mL(FEU)	D-Dimer 可用來診斷深層靜脈栓塞 (deep vein thrombosis；DVT)、肺栓塞 (pulmonary embolism；PE) 和瀰漫性血管內凝血 (DIC)。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	93/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
27080B	27080B	DHEA-S	硫酸脫氫-異雄固酮	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	男:(11-14y):16.6-24.2.7; (15-19y):45.1-385.0 ; (20-24y):238.4-539.3 ; (25-34y):167.9-591.9 ; (35-44y):139.7-484.4 ; 女:(11-14y):8.6-16.9.8 ; (15-19y):61.2-493.6 ; (20-24y):134.2-407.4 ; (25-34y):95.8-511.7 ; (35-44y):74.8-410.2	可用於診斷及治療先天性腎上腺增生、多毛症、不孕症。先天性腎上腺增生病人，由於體內缺乏 17 $\alpha$ -氫氧基酵素(17 $\alpha$ -hydroxylase)，造成無法合成 Cortisol，對腦下腺負回饋的結果，增加 ACTH 分泌，導致醛固酮大量合成，形成腎上腺增生症狀。21 $\alpha$ -氫氧基酵素(21 $\alpha$ -hydroxylase)的缺乏，使得合成過多的孕固酮，造成女性特徵。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	94/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
10511C	10511C	Digoxin	長葉毛地黃	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	0.8-2.0 ng/ml	控制心室收縮速率及心律不整用藥，增強心的收縮力。濃度偵測通常應用於初始劑量的調節、病人合作用藥的評估。成人半衰期 32~51 小時(小孩 11~50 小時)，服用藥物後 1~5 小時寫中濃度到達高峰，要達到穩定的血中濃度，成人需要 7~11 天(小孩 2~10 天)，部份草藥會產生偽高值，如人蔘、救心丸、eleuthero、Arise and Shine”Chomper”、plantain leaves、uzara root、hawthorn 等。所以通常需要詢問病人是否使用 herbal preparation 或 natural remedies。有很多治療藥物如制酸劑、抗生素、抗癲癇、消炎、可能上升 digoxin 血中濃度。
10502B	10502B	Dilantin (Diphenylhydantoin; Phenytoin)	二苯妥因	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	10-20 ug/ml	本品為抗癲癇治療藥物，能提高神經原的興奮閾值，抑制癲癇發作。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	95/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
12097B	12097B	Direct Coombs'	庫姆氏血中多項抗體檢查法(直接法)	紫頭管	血液/4ml	30 分鐘	血庫	3 天	Negative	Coomb's test 主要用來評估溶血原因，特別是使用於下列三種疾病：自體免疫溶血性疾病(含自發性及藥物誘發性)、輸血引起之溶血、新生兒溶血疾病等。直接庫姆氏試驗是用來測定體內的「紅血球表面」是否附著有不完全抗體。陽性發生在新生兒黃膽，自體免疫，輸血副作用，藥物致敏紅血球。陰性代表正常，或代表溶血性貧血的症狀與免疫、藥物無關。
12184C	12184C	DNA 擴增試驗 (HBV DNA 定量)	B 型肝炎病毒定量	黃頭 Gel 管	血液 /3~5ml	8 天	委外 - 立人醫事檢驗所	不接受加作	<6 IU/mL	每一個完整的 B 型肝炎病毒內都含有一個病毒核酸(copy)，測定血液中病毒核酸的數目，就可得知病毒量的多寡。監測病毒量多寡的目的在於了解治療前後病毒數量有無增減、藥物是否有效抑制 B 型肝炎病毒與停藥時機之評估。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	96/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
14046B	14046B3	EB VCA IgA	EB 病毒 IgA 抗體	紅頭管	血液 /3~5ml	3 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	$\leq 0.90(-)$ ; $0.91-1.09(\pm)$ ; $\geq 1.10(+)$	同時偵測 EBV 溶解性繁殖時期 Lytic Cycle 及潛伏性感染 Latent Infection 早期抗原及核抗原之 IgA 抗體, 敏感性較只測單一抗體者為高。根據文獻指出此標誌在鼻咽癌診斷方面, 專一性達 81.1%, 敏感度達 98.1%。因為高敏感的設計, 偽陽性得概率比較高。
14046B	14046B1	EB VCA IgG	EB 病毒 IgG 抗體	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	$\leq 0.90(-)$ ; $0.91-1.09(\pm)$ ; $\geq 1.1(+)$	病人感染 EB 病毒, 在急性期產生 IgG 抗體後體內即終身存在低效價的抗體。高效價的 VCA-IgG 常見於 Burkitt's lymphoma, 鼻咽癌及免疫控制的病人。
14046B	14046B2	EB VCA IgM	EB 病毒 IgM 抗體	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	$\leq 0.90(-)$ ; $0.91-1.09(\pm)$ ; $\geq 1.1(+)$	EB-VCA IgM 是初次感染 EB 病毒 (Epstein-Barr virus), 且在急性發作期才可測得的抗體, 常在醫師懷疑罹患「感染性單核球增多症」(IM) 時, 做為診斷的依據。





文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	97/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
14047B	14047B	EBV NA Ab	EB 病毒核 抗原抗體	紅頭管	血液 /3~5ml	9 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	<100(-); 100-120(+/-); >120(+) AU/mL	Nuclear Ag 之 IgG 抗體在回復期才 出現, 終身存在。當 EB VCA IgM 陽 性時, 如果 EB NA-1 IgG 陰性, 可 以確定危急性感染。
08010C	08010C	Eosinop hil count	嗜酸性白 血球計算	紫頭管	血液 /2~4ml	一般件: 4 小時; 急 件: 30 分 鐘	血液組	8 小時	女: 0.02~0.38x10 <sup>3</sup> /u l; 男: 0.02~0.48X10 <sup>3</sup> / ul	正常人末梢血液中之 Eosinophil 約有 40~400/ul, 其增檢在臨床上較無重要 性。但有些試驗, 必須精確計算嗜酸 性球來評估腎上腺功能。
08005C	08005C	Erythro cyte sedimen tation rate; E.S.R	紅血球沉 降速度測 定	黑頭管	血液 /1.28ml	一般件: 3 小時; 急 件: 40 分 鐘	血液組	不接 受加 作	男: 2~6 mm/hr; 女: 2~12 mm/hr	用來輔助診斷發炎、損傷等疾病狀 態。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	98/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
09127B	09127	Estradiol	雌二醇	黃頭 Gel 管	血液 /3~5ml	5 天	生血組	8 小時	男性：11-44 pg/ml；女性： Follicular phase： 21-251 pg/ml、 Mid-cycle phase：38-649 pg/ml、Luteal phase：21-312 pg/ml；未進行荷 爾蒙替代療法 (HRT)之停經後 女性：<10-28 pg/ml；進行荷爾 蒙替代療法 (HRT)之停經後 女性：<10-144 pg/ml	正常 estradiol 濃度在月經來潮及進 入濾泡期早期時最低 (25-75 pg/mL)，之後在濾泡期晚期、LH 正要激增前上升至最高 (200-600 pg/mL)，正常下 LH 激增後會立刻 排卵。

文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	99/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
13007C	13007CB	ET tube aspirates Sputum culture	氣管內管抽取痰液培養	無菌寬口容器	痰液	3~5 天	細菌室	不接受加作	Normal mixed flora	
13007C	13007CA	Expectorated Sputum culture	自咳痰液培養	無菌寬口容器	痰液	3~5 天	細菌室	不接受加作	Normal mixed flora	
08038B	08038B	FDP(定量)	纖維元蛋白分化物	藍頭管	血液/2.7 ml	2 天	委外 - 靜平醫事檢驗所	不接受加作	< 5 µg/mL	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 mg/mL，為危險值，很可能是 DIC。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	100/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
09020C	09020	Fe;Iron	鐵	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液 /3~5ml	5 天	生血組	3 天	男：60-200 ug/dL；女： 50-160 ug/dL	鐵過多與下列疾病有關：急性鐵中毒、慢性鐵過多、服用鐵劑、父母親服用鐵劑、月經間時期、避孕時期、懷孕、惡性貧血。鐵缺乏與下列疾病有關：慢性失血、急性失血、後段非全部性胃部切除、營養缺失、紅血球增多症，嚴重營養不良、慢性感染、風濕性關節炎、惡性腫瘤、冷內克氏肝硬化、急性感染、心肌梗塞。
12116C	12116	Ferritin	鐵蛋白	黃頭 Gel 管	血液 /3~5ml	5 天	生血組	8 小時	男：21.81-274.66 ng/ml；女： 4.63-204.00 ng/ml	血清 Ferritin 濃度可直接反映身體組織的鐵質儲存量，因此可以用來診斷缺鐵性貧血和鐵質堆積過多造成的血色素沉著症，也可以用於洗腎患者，評估其鐵質的儲存狀態。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	101/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
08023B	08023B	Fibrinogen (Quantitative)	纖維蛋白原測定 (定量)	藍頭管	血液 /2.7ml	一般件：2 小時；急 件：30 分 鐘	血液組	不接 受加 作	276~471 mg/dl	評估缺血性疾病是否由缺乏 Fibrinogen 引起或與 FDP 的結果用以輔助診斷瀰漫性血管內凝血(簡稱 DIC)
09130B	09130B	Folate(Folic acid)	葉酸免疫分析	黃頭 Gel 管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 靜 平醫事檢驗 所	不接 受加 作	Normal : >5.38 ng/mL Indeterminate : 3.38-5.38 ng/mL Deficient : ≤3.37 ng/mL	Folate 來自食物、維他命、腸道細菌，與細胞複製有關，缺乏會造成 megaloblastic anemia、最後連血小板與白血球都會偏低。Folate 與胎兒的無腦症、神經脊裂、心臟血管的疾病有關，所以常見於食品添加。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	102/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
09125C	09125	Follicle Stimulating Hormone ; FSH	濾泡刺激素	黃頭 Gel 管	血液 /3~5ml	5 天	生血組	8 小時	男性：0.95-11.95 mIU/mL；女性：濾泡期：3.03-8.08 mIU/mL、月經中期峰：2.55-16.69 mIU/mL、黃經期：1.38-5.47 mIU/mL、停經後：26.72-133.41 mIU/ml	在成熟的女性，FSH 的作用為刺激卵巢濾泡的發育
12198C	12198	Free Prostate Specific Antigen ; Free PSA	游離攝護腺特異性抗原	黃頭 Gel 管	血液 /3~5ml	5 天	生血組	3 小時	無	定量測試人體血清中的游離攝護腺特異性抗原 Free PSA (PSA)。Free PSA 分析的用途是與 Total PSA 分析結合，測定 total PSA 值介於 4 到 10 ng/mL 之間且肛門指診未懷疑癌症的 50 歲以上男性之 free PSA 與 total PSA 比率。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	103/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
09107C	09107C	Free T3	游離三碘甲狀腺素	紅頭管	血液 /3-5ml	1 天	委外 - 祐健醫事檢驗所	不接受加作	1.71-3.71 pg/ml	Free T3 上升於 pituitary adenoma、toxic nodular goiter、thyrotoxicosis、resistance to thyroid hormone、T3 toxicosis、hyperthyroidism。這些甲狀腺功能亢進，total T3 也會上升，當考慮蛋白質結合因素時可以測定 free T3，例如 familial dysalbuminemic hyperthyroxinemia。
09106C	09106	free thyroxine ; Free T4	游離甲狀腺素	黃頭 Gel 管	血液 /3~5ml	1 天	生血組	8 小時	0.70-1.48 ng/dl	1 . 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。
12019B	12019B	FTA-A BS	梅毒抗體間接螢光染色	紅頭管	血液 /3~5ml	9 天	委外 - 立人醫事檢驗所	不接受加作	Negative	測定血清中梅毒螺旋體之特異性抗體。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	104/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
13007C	13007CO	Fungus culture	黴菌培養	依照各種檢體一般培養所採檢的容器.	Urine.Pus.. ..等	14 天	細菌室	不接受加作	No fungus was isolated	黴菌是造成人類皮膚.毛髮.指甲.下表皮組織感染的重要病原菌,例如皮膚絲狀真菌類常引起各種皮癬病.香港腳.灰指甲 等,也可能經由傷口感染引起各種下表皮真菌病. 感染人類的真菌中最常見的便是酵母菌,引起的疾病有念珠性陰道炎.尿道炎.甲溝炎.鵝口瘡,甚至心內膜炎.敗血症等,還有台灣常見的新隱球菌性腦膜炎.
09051C	09051C	G-6-P-D	葡萄糖六磷酸脫氫	紫頭管	血液/4ml	2 天	委外 - 靜平醫事檢驗所	不接受加作	Adult : 6.4-12.9 U/g Children(3m-12y) : 8.8-18.4 U/g Newborn( $\leq$ 7 days):12.5-21.6U/g	G6PD 是紅血球的酵素,具有保護細胞,避免被氧化物質的傷害。這是性聯遺傳缺損的疾病,因此酵素缺乏最常表現在男性病人,造成紅血球溶血,或使用藥物後的貧血,以及糖尿病酸中毒,食用蠶豆,感染及敗血症,都會造成 G6PD 的缺乏,或新生兒的溶血。





文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	105/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
09132B	09132B	Gastrin	胃泌激素	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	13-115 pg/ml	測定血清 gastrin 濃度常使用在上 消化道潰瘍的患者,可輔助診斷胃酸 過度分泌的原因,及評估 Zollinger-Ellison syndrome 的發生, 也有助於尋找惡性貧血的病因。
13007C	13007CQ	Genital culture	生殖道檢 體培養	嗜氧傳送管 (藍頭)	生殖道	3~5 天	細菌室	不接 受加 作	Normal microbiota isolated	藉由生殖道檢體的培養檢查來鑑定 生殖道是否被病原性微生物感染
10518B	10518B	Gentam icin	健大黴素	紅頭管	血液 /3~5ml	5 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	Peak:4-8ug/ml Toxic:連續 10 天 以上>2 ug/ml	本藥為氨基糖苷 類 (aminoglycoside) 抗生素,由 Actinomyces organism 製得,對革蘭 氏陰性菌有極高的殺菌力。
09039C	09039	Globuli n	球蛋白	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液 /3~5ml	一般件:1 天;門診 急件:60 分鐘;急 件:50 分 鐘	生血組	3 天	2.5-3.6 g/dl	用來評估身體的免疫狀態,常在遭受 病毒感染時升高,也可和白蛋白比較 共同評估肝臟疾病的嚴重程度。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	106/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
09005C	09005	Glucose	血糖	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液 /3~5ml	一般件：1 天；門診 急件：60 分鐘；急 件：50 分 鐘	生血組	3 天	空腹： 70~100mg/dl；飯 後(2 hours)： 70~140mg/dl	血糖上升除了和糖尿病有關以外，也可能和胰臟炎、下視丘或甲狀腺功能不足、腎衰竭、肝臟疾病有關。血糖過低時可能和飢餓過久、胰島腺瘤、胰島素誘發之低血糖、癌症等有關。
09005C	09005CA	Glucose (one touch)	血糖	指尖穿刺	指尖血	一般件：1 天；門診 急件：60 分鐘	生血組	不接 受加 作	空腹： 70-100mg/dl；飯 後(2 hours)： 70~140mg/dl	血糖上升除了和糖尿病有關以外，也可能和胰臟炎、下視丘或甲狀腺功能不足、腎衰竭、肝臟疾病有關。血糖過低時可能和飢餓過久、胰島腺瘤、胰島素誘發之低血糖、癌症等有關。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	107/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
09025C	09025C	GOT ; AST	血清麩胺 酸苯醋酸 轉氨基酶	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液 /3~5ml	一般件：1 天；門診 急件：60 分鐘；急 件：50 分 鐘	生血組	3 天	8-38 U/L	極度上升時：肝細胞損壞、嚴重休 克、右心衰竭、缺氧、氣喘、左心衰 竭。 血清濃度上升時：肝硬化、阻 塞性黃膽、肝腫瘤、廣泛性心肌梗 塞、骨骼肌發炎、心肌發炎、偶發性 營養失調、溶血性疾病、骨骼肌外 傷、脂肪肝、慢性酒精濫用、絲蟲病、 嚴重灼傷、嚴重胰臟炎。 血清濃度 下降時：pyridoxal phosphate deficiency。
09026C	09026	GPT ; ALT	麩丙酮酸 轉胺酶	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液 /3~5ml	一般件：1 天；門診 急件：60 分鐘；急 件：50 分 鐘	生血組	3 天	4-44 U/L	ALT 上升的情形包括：各種肝病、 過度勞累、喝酒、肝毒性藥物(例如 止痛藥、胺基糖苷類抗生素等)、溶 血性疾病、心臟方面疾病、肌肉發 炎、阻塞性黃疸。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	108/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
13006	130062	Gram stain	革蘭氏染色	依照各種檢體一般培養所採檢的容器.	Sputum.Pu s.Body fluid	2 天	細菌室	不接受加作	No organism seen	協助初步診斷
09108C	09108C	Growth Hormone	生長激素	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接受加作	Male : >3.0 ng/ml ; Female : >8.0 ng/ml	測定血清成長激素 (GH) 通常有下列幾種用途：鑑定成長方面的缺陷，包括青春期延遲、青少年身材矮小等。協助診斷腦下腺機能過旺引起的巨人症及肢端肥大症。用於篩檢腦下腺功能衰退。評估成長荷爾蒙治療的療效。
12046B	12046B	Haptoglobin	結合蛋白	紅頭管	血液 /3~5ml	4 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接受加作	30-178 mg/dl	Haptoglobin 的主要用途在評估溶血性疾病的發生，也可做為急症及發炎狀態的指標。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	109/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
14040C	14040C	HAV IgG	A 型肝炎 抗體	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 靜 平醫事檢驗 所	不接 受加 作	Negative<1.0 S/CO ; Positive ≥ 1.0 S/CO	這一項檢查檢驗 IgG，無法分辨急性感染或者過去感染。陽性代表曾經感染 A 型肝炎產生之抗體，大部份的成人都具有抗體，有抗體代表具有免疫力，缺乏抗體是可能被感染的危險群。

文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	110/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
09006C	09006	HbA1c	醣化血色素	紫頭管	血液 /2~4ml	一般件：2天；急件：1小時	血液組	不接受加作	4.0%-5.7%	HbA1c 可以做自我血糖的監控,與糖尿病的控制具有緊密的關聯性,HbA1c 是療程中 6~8 週的平均血糖濃度指標,紅血球內之 HbA1 含量決定於紅血球生命期,新生紅血球之多寡及血糖濃度,血紅素異常或紅血球之生命不正常者,醣化血色素會影響,對第一型糖尿病可能會有血糖過低的危險,一些葡萄糖耐受度較低的個體或症狀不明顯的糖尿病患,可能會顯示 HbA1c 略為增加 良好的糖尿病控制,可預防視網膜病變,腎臟病變,神經病變與心臟病變的併發症或危險性
10804B	10804B	Hb-co (carboxylhemoglobin)	一氧化碳血紅素	綠頭管(短)	血液/4ml	當天	委外 - 聖馬爾定醫院 檢驗科	不接受加作	Nonsmokers:<1.5% ; 抽菸者<5%	測定一氧化碳血紅素的比例常用來診斷一氧化碳中毒,並評估曝露於火災或濃煙現場是否吸入過量一氧化碳,本項目常和血液氣體分析一起被申請檢驗。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	111/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
14035C	14035	HBeAg	B 型肝炎 e 抗原	黃頭 Gel 管	血液 /3~5ml	5 天	生血組	8 小時	Non-reactive : < 1.00 S/CO	HBeAg 之偵測可監控 B 型肝炎病毒感染進程。
08030C	08030C	Hb-EP	血色素電泳	紫頭管	血液 /2~4ml	5 天	委外 - 祐健醫事檢驗所	不接受加作	HB-H : 0.0 - 0.0 % HB-BART : 0.0 - 0.0 % HB-A1 : 94.0-98.0 % HB-F : 0.0 - 5.0 % HB-S : 0.0 - 0.0 % HB-A2 : 0.5 - 3.5 % HB-CARBOHYD : 0.0 - 2.0 %	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。
14032C	14032C	HBsAg	定量 B 肝表面抗原	紅頭管	血液 /3~5ml	1 天	委外 - 祐健醫事檢驗所	不接受加作	Non-reactive : < 0.05 IU/ml	陽性 HBsAg 可視為 B 肝帶原者
	14032C2	HBsAg	B 肝表面抗原-定性	黃頭 Gel 管	血液 /3~5ml	5 天	生血組	8 小時	Non-Reactive : <1.00 S/CO	陽性 HBsAg 可視為 B 肝帶原者



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	112/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
無	14051g	HBV(N OVAR TIS)DN A (諾 華)	B 型肝炎 病毒定量	紫頭管	血液/4ml	5 天	委外 - 亞 東檢驗所	不接 受加 作	依臨床需要解釋	HBV-DNA 檢查是判定活動性 B 型肝炎的指標，常使用於 HBsAg(+) 且 ALT 異常的患者，做為是否接受治療的依據。對正在接受治療的患者，可做為評估治療成效的指標及何時應該停藥的參考。
無	140511	HBV( 禾利 行)DN A	病毒定量	黃頭 Gel 管	血液/5ml	8 天	委外 - 立 人醫事檢 驗所	不接 受加 作		HBV-DNA 檢查是判定活動性 B 型肝炎的指標，常使用於 HBsAg(+) 且 ALT 異常的患者，做為是否接受治療的依據。對正在接受治療的患者，可做為評估治療成效的指標及何時應該停藥的參考。





文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版 次	2.1 版		頁 數	113/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
無	14051j	HBV-DNA(裕利)	病毒定量	黃頭 Gel 管	血液/5ml	10 天	委外 - 立人醫事檢驗所	不接受加作	<6 IU/mL	HBV-DNA 檢查是判定活動性 B 型肝炎的指標，常使用於 HBsAg(+) 且 ALT 異常的患者，做為是否接受治療的依據。對正在接受治療的患者，可做為評估治療成效的指標及何時應該停藥的參考。
無	14051s	HCV Genotyping (MSD)	C 型肝炎病毒基因分型	黃頭 Gel 管	血液/5ml	5 天	委外 - 立人醫事檢驗所	不接受加作	Undetected	C 型肝炎病毒被分類為 6 種主要因型 (Type1~6) 以及許多亞型
無	14051n	HCV RAS(1b)(BMS 裕利)	C 肝病毒 NS5A 抗藥性	黃頭 Gel 管	血液/5ml	14 天	委外 - 立人醫事檢驗所	不接受加作	1b 分型:Non-mutate(無突變); 非 1b 型:Undetected	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。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	114/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
無	14051r	HCV RNA(MSD)	C 型肝炎病毒定量	黃頭 Gel 管	血液/5ml	5 天	委外 - 立人醫事檢驗所	不接受加作	<25IU/ml	HCV-RNA 為 C 肝病毒活動性感 染的指標，也是 Anti-HCV 陽性患 者應做的進一步檢查。被 C 肝病毒 感染過的患者，不論正在感染或曾經 感染，Anti-HCV 絕大部份都會呈現 陽性反應，但只有活動性感染的人才 能在血中測得 HCV-RNA。
09043C	09043	HDL-C holesterol; HDL-C	高密度脂 蛋白膽固 醇	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液 /3~5ml	一般件：1 天；門診 當日看報 告：60 分 鐘；急 件：50 分 鐘	生血組	3 天	男：≥40mg/dl； 女：≥50mg/dl	單獨檢驗此項並無太大臨床意義，應 配合 Total cholesterol、LDL、TG 共 同判讀才能綜觀整體脂值的分佈狀 態。
08004C	08004C	Hemato crite； Hct	血球比容 值測定	紫頭管	血液 /2~4ml	一般件：4 小時；急 件：30 分 鐘	血液組	8 小時	女：36.0~46.0 %；男：40.0~54.0 %	通常用以評估貧血程度，於貧血時降 低，紅血球增多症時增加。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	115/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
08003C	08003C	Hemoglobin ; Hb	血色素檢查	紫頭管	血液 /2~4ml	一般件：4 小時；急 件：30 分 鐘	血液組	8 小時	女：12.0~16.0 g/dl；男： 13.5~17.8 g/dl	常用來評估貧血程度，貧血時降低， 紅血球增多症時增加。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	116/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
10008B	10008Ba	Hg (Mercury) -Blood	血中汞	紫頭管	血液 /2-4ml	5 天	委外 - 聯合醫事檢驗所	不接受加作	血液汞： $<20 \mu\text{g/L}$ ；*參考美國環保署 EPA 建議值為 $<5.8 \mu\text{g/L}$ ；*勞工干預值：血中汞濃度 $\geq 100 \mu\text{g/L}$	汞主要由吸入、皮膚接觸或是食入經由腸胃道吸收進入人體，會存積在中樞神經系統以及腎臟，再由尿液排出，半衰期約為 25 天。汞中毒的來源可分為三類：金屬汞中毒、無機汞中毒以及有機汞中毒。金屬汞以液態存在，具有揮發性會以吸入式的方式造成元素汞中毒，常見於打破溫度計、牙科汞合金填充劑的直接接觸。無機汞為汞與非碳的物質結合而成，常見於工業製程當中如皮革工業的硝酸汞。汞中毒所造成最大危害是有機汞中毒，一般是元素汞藉由微生物轉換而成有機汞化合物，再經由食物鏈的生物聚積效應最後被人類服食，甲基汞是最常見的型態，如著名的水俣病 (Minamata Disease)，甲基汞可以透過胎盤或母體的分泌傳導，直接積聚於胎兒腦部(最主要毒殺的地區是：視覺皮質區、小腦、背根神經節)，導致新生兒智能障礙或腦性麻痺。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	117/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
10008B	10008Bb	Hg (Mercury) -Urine	尿中汞	專用採檢管；請諮詢檢驗科	尿液/10ml	5 天	委外 - 聯合醫事檢驗所	不接受加作	尿液汞：0-10 μg/L	汞主要由吸入、皮膚接觸或是食入經由腸胃道吸收進入人體，會存積在中樞神經系統以及腎臟，再由尿液排出，半衰期約為 25 天。汞中毒的來源可分為三類：金屬汞中毒、無機汞中毒以及有機汞中毒。金屬汞以液態存在，具有揮發性會以吸入式的方式造成元素汞中毒，常見於打破溫度計、牙科汞合金填充劑的直接接觸。無機汞為汞與非碳的物質結合而成，常見於工業製程當中如皮革工業的硝酸汞。汞中毒所造成最大危害是有機汞中毒，一般是元素汞藉由微生物轉換而成有機汞化合物，再經由食物鏈的生物聚積效應最後被人類服食，甲基汞是最常見的型態，如著名的水俣病 (Minamata Disease)，甲基汞可以透過胎盤或母體的分泌傳導，直接積聚於胎兒腦部(最主要毒殺的地區是：視覺皮質區、小腦、背根神經節)，導致新生兒智能障礙或腦性麻痺。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	118/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
12015C	12015	high sensitive CRP ; hs-CRP	高敏感度 C 反應性蛋白試驗	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液 /3~5ml	一般件：1 天；門診當日看報告：60 分鐘；急件：50 分鐘	生血組	3 天	<0.3 mg/dl	CRP 是身體急性發炎及組織受損的指標，常使用於手術後或各種治療後評估復原的狀態，亦可用於分別細菌性感染(高值)及病毒性感染(正常或低值)。CRP 的功能是對急症狀態做出反應，包括引起發燒等。
14049C	14049	HIV Ag/Ab Combo	愛滋病毒抗原及抗體	黃頭 Gel 管	血液 /3~5ml	5 天	生血組	8 小時	Non-Reactive : < 1.00 S/CO	HIV 為引起 AIDS 之致病因，HIV-1 可經由性接觸、暴露於血液或血液產品而感染、或由受感染之母親於產前傳染給胎兒或於生產前後傳染給新生兒。AIDS 患者及感染 HIV 但無症狀的人幾乎都可偵測出對抗 HIV 之抗體，而 AIDS 患者及血清陽性的人往往可藉由培養或放大病毒 RNA 及/或前病毒 (proviral) DNA 來偵測出病毒感染。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	119/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
12196B	12196B	HLA-B 1502	HLA-B15 02 基因 檢測	紫頭管	血液 /2~4ml	11 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	Negative	HLA-B*1502 基因的存在被證實與漢人族群因服用卡巴氮平 (Carbamazepine) 或是 aromatic antiepileptic drugs (AEDs) 此類的藥物而引起的史蒂芬強生症候群 (Steven-Johnson Syndrome, SJS)，以及臨床上致死率高達 30% 的毒性上皮溶解症 (Toxic Epidermal necrolysis, TEN) 有高度的關聯性，臨床上癲癇或是有神經疼痛的病人，在服用卡巴氮平 (Carbamazepine) 或是 AEDs 此類的藥物之前，應當考慮先進行 HLA-B*1502 基因檢測。
12086B	12086B	HLA-B 27	組織抗原 配合試驗	紫頭管	血液/4ml	3 天 (PCR 確認報 告，延後 3 天)	委外 - 靜 平醫事檢驗 所	不接 受加 作	Negative	HLA B-27 抗原陽性與僵直性脊椎炎 ankylosing spondylitis 及類風濕性關節炎具有強烈的相關性。

文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	120/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
12151B	12151B	Homocysteine	高半胱胺酸	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 靜平醫事檢驗所	不接受加作	血清:6.5-20.0 μmol/L	Homocysteine 是 methionine 藉由 cobalamin、folate、pyridoxine、riboflavin 代謝的產物，所以 Hcy 常與 folate 成反比，Hcy 增加 5 μmol/L 會增加男性 1.6 女性 1.8 倍冠狀動脈血管疾病的危險。
14069B	14069B1	HSV I IgG	第一型單純疱疹病毒 IgG 抗體	紅頭管	血液 /3~5ml	3 天	委外 - 立人醫事檢驗所	不接受加作	Ratio:<16(-)、 16~22:(+/-)、≥ 22(+) RU/ml	測定 HSV IgG 抗體的主要目的在得知患者是否曾經感染單純疱疹病毒 (Herpes simplex virus；簡稱 HSV)。
14052B	14052B1	HSV I IgM	第一型單純疱疹病毒 IgM 抗體	紅頭管	血液 /3~5ml	3 天	委外 - 立人醫事檢驗所	不接受加作	Ratio:<0.8(-)、 0.8-1.09(+/-)、≥ 1.1(+)	HSV IgM 常用來評估是否近期感染或正在感染單純疱疹病毒 (Herpes simplex virus；HSV)，但此抗體只在初次感染時才會產生。





文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	121/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
14069B	14069B2	HSV II IgG	第二型單純疱疹病毒 IgG 抗體	紅頭管	血液 /3~5ml	3 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	Ratio:<16(-)、 16~22(+/-)、≥ 22(+) RU/ml	測定 HSV IgG 抗體的主要目的在得知患者是否曾經感染單純疱疹病毒 (Herpes simplex virus；簡稱 HSV)。
14052B	14052B2	HSV II IgM	第二型單純疱疹病毒 IgM 抗體	紅頭管	血液 /3~5ml	3 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	Ratio:<0.8(-)、 0.8-1.09(+/-)、≥ 1.1(+)	HSV IgM 常用來評估是否近期感染或正在感染單純疱疹病毒 (Herpes simplex virus；HSV)，但此抗體只在初次感染時才會產生。
12022C	12022	Human Chorionic Gonadotropin B-Subunit；Beta-hCG	B-人類絨毛膜激素	紅頭管	血液 /3~5ml		委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	<5 IU/L	測定血中 Total HCG 濃度可以用來確認是否懷孕，並可評估子宮外孕、流產、子宮滋胚層癌、男性睪丸癌等。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	122/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
13013C	13013C	Identification of acid-fast bacillus	抗酸菌鑑定	50ml 尖底管(火箭筒)/抽痰盒	Sputum/1-5 ml、Urine、Body fluid/5-10 ml、Pus/Wound/ 無菌棉棒採檢 3~5 支、Tissue、Blood:嗜氧血瓶一瓶...等	TB culture 陽性報告完成後再加 7 天	委外-台南胸腔病院	不接受加作		確定病原菌為結核分枝桿菌。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	123/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
12027B	12027B	IgA	免疫球蛋白 A	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	84-438mg/dL ; Cord:1-4 mg/dl	IgA 是黏膜組織遭受感染時，由局部黏膜的漿細胞所產生對抗病毒或細菌的抗體，特別是消化道及呼吸道感染時會明顯上升。IgA 不僅在血清中可測得，大部份的分泌物如眼淚、汗水、唾液、乳汁等，也都含有 IgA。
12030B	12030B	IgD	免疫球蛋白 D	紅頭管	血液 /3~5ml	6 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	< 100 IU/ml	IgD 在臨床上使用的機會不多，醫學上對 IgD 的功用並未完全明瞭。目前所知慢性感染症及結締組織損傷等因素會令 IgD 濃度上升。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	124/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
12025B	12025B	IgG	免疫球蛋白 G	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	680-1620 mg/dl	定量測定血清或 CSF 中的 IgG 濃度之主要用途有三: 1. 評估身體之體液性免疫能力 2. 對有感染傾向的患者 (幼童、老人、淋巴瘤患者等) 進行免疫監控 3. IgG 骨髓瘤 (IgG myeloma) 的治療評估。
自費	12IgG	IgG Subclass	G 型免疫球蛋白次群定量 (IgG1-4)	紅頭管	血液 /3~5ml	14 天	委外 - 靜 平醫事檢驗 所	不接 受加 作	成人(>18Y)IgG Subclass : IgG1:405-1011 mg/dl、 IgG2:169-786 mg/dl、IgG3: 11-85 mg/dl、 IgG4: 3-201 mg/dl	IgG1、IgG3: 主要對抗蛋白質抗原。 IgG2: 對抗含多醣體莢膜細菌的主要抗體, 發育最慢, 最易缺乏。 IgG4: 與實務之過敏有關。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版 次	2.1 版		頁 數	125/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
12029B	12029B	IgM	免疫球蛋白 M	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	57-288 mg/dl;Cord: 1-25 mg/dl	測定血中 total IgM 濃度有下列幾種用途：1. 評估急性感染症狀 2. 評估孕婦子宮內感染 3. 診斷與治療監控 Waldenström 巨球蛋白血症 (macroglobulinemia of Waldenström)。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	126/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
E4004C	E4004C	IGRA	丙型干擾素釋放試驗 IGRA	IGRA 專用採檢管(灰、紅、紫)	血液 /3ml, 每管各需 1 ml	7 天	委外 - 嘉義基督教醫院	不接受加作	Negative	<p>利用模擬分枝桿菌蛋白質的胜肽抗原，並檢測其所引發細胞媒介免疫 (Cell Mediated Immune, CMI) 反應的測試。</p> <p>所有的 BCG 菌株及大部份的非結核分枝桿菌並不存在 ESAT-6、CFP-10 及 TB7.7 這三種蛋白質，但 M. kansasii、M. szulgai 及 M. marinum 除外。受感染的患者，其血液中通常有淋巴球能辨認抗原是來自結核菌複合有機體或是其他分枝桿菌，辨識過程會產生並分泌細胞激素，亦即 INF-<math>\gamma</math>。</p> <p>人體針對結核菌抗原所產生獲得性免疫 (adaptive immunity) 的原理，可用來診斷潛伏感染及活動性疾病，不受卡介苗及非結核分枝桿菌的影響，因使用的是結核分枝桿菌特異的抗原 ESAT-6 及 CFP-10 來刺激病患全血的 T 細胞，看其是否產生 INF-<math>\gamma</math>，若產生 INF-<math>\gamma</math> 則代表已產生結核菌感染原，也可用來輔助活動性肺結核病患的診斷。</p>



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	127/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
12157B	12157B	Immuno Electrophoresis(CSF)	腦脊髓液免疫球蛋白電泳	15ml 無菌尖底離心管	腦脊隨液 /2 ml	2 天	委外 - 靜平醫事檢驗所	不接受加作	Oligo bands Negative	鑑別多發性骨髓瘤。paraproteins 輕鏈，Waldenstrom's，CSF 濃縮 100X，oligoclonal 發生於多發性骨髓瘤、腦炎、多
12103B	12103B	Immuno Electrophoresis(serum)	免疫電泳分析	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 靜平醫事檢驗所	不接受加作	Negative，No paraprotein	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。
12159B	12159B	Immuno Electrophoresis(urine)	尿液免疫固定電泳分析	尿液尖底管 (白蓋)	尿液/10ml *2	2 天	委外 - 靜平醫事檢驗所	不接受加作	Negative，No paraprotein	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。
12098B	12098B	Indirect Coombs'	庫姆氏血中多項抗體檢查法 (間接法)	紫頭管	血液/4ml	2 小時	血庫	3 天	Negative	Coomb's test 主要用來評估溶血原因，特別是使用於下列三種疾病：自體免疫溶血性疾病 (含自發性及藥物誘發性)、輸血引起之溶血、新生兒溶血疾病等。間接庫姆氏試驗是在測定病人血漿中是否存在不完全抗體，若為陽性，則需進一步檢驗。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	128/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
13007C	13007CE	Indwelling Catheter Urine culture	留置導尿	無菌寬口容器	尿液	3~5 天	細菌室	不接受加作	No growth after 48hrs	尿路感染的定義是指外尿道與腎之間的微生物感染.從腎臟分泌出來的尿,正常情況下應是無菌的.若在尿中有微生物的存在,除非所見的微生物是因尿液檢體收集,攜送或處理過程中受污染所致,否則則屬不正常現象





文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	129/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
14065B	14065	Influenza A Ag	流行性感冒 A 型病毒抗原	滅菌棉棒(流感篩檢專用)	鼻腔拭子; 咽喉拭子; 鼻腔沖洗液	30 分鐘	生血組	不接受加作	Negative	A、B 型流感的流行不僅影響嬰幼兒、慢性心、肺、腎臟、代謝疾病患者, 對老年人也會因感冒引起惡化發生危險的疾病之一。流感的併發症為老年人的肺炎和兒童的腦炎、腦病症、特別是對以發燒、意識障礙、痙攣為主要特徵的兒童腦炎、腦病症有極壞的影響, 且因為初發症狀開始到發現中樞神經系統症狀及死亡期間比較短, 所以需要迅速進行診斷和處置。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	130/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
14066B	14066	Influenza B Ag	流行性感冒 B 型病毒抗原	滅菌棉棒(流感篩檢專用)	鼻腔拭子; 咽喉拭子; 鼻腔沖洗液	30 分鐘	生血組	不接受加作	Negative	A、B 型流感的流行不僅影響嬰幼兒、慢性心、肺、腎臟、代謝疾病患者,對老年人也會因感冒引起惡化發生危險的疾病之一。流感的併發症為老年人的肺炎和兒童的腦炎、腦病症、特別是對以發燒、意識障礙、痙攣為主要特徵的兒童腦炎、腦病症有極壞的影響,且因為初發症狀開始到發現中樞神經系統症狀及死亡期間比較短,所以需要迅速進行診斷和處置。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	131/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
27015C	27015C	Insulin	胰島素免疫分析	紅頭管	血液 /3~5ml	7 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	AC: 4-16 uIU/mL	評估胰島素分泌量，是胰臟分泌的荷爾蒙，調節醣類的代謝，可以將血糖回收到細胞內，而血中葡萄糖的濃度可以決定胰島素的分泌速率。GH、T4、cortisol、epinephrine、拮抗 insulin，因此過量分泌會肥胖、acromegaly、Cushing、腺癌、insulinoma、insulin resistance syndrome、NIDDM(non-insulin dependent diabetes mellitus，使用 insulin、glucagon、levodopa、prednisolone 或 quinidine 藥物。
08129C	08129C	Insulin	胰島素血清檢驗	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 靜 平醫事檢驗 所	不接 受加 作	Centaur:3.0-25.0 mIU/L(空腹)	Insulin 胰島素，是胰臟分泌的荷爾蒙，調節糖類的代謝，可以將血糖回收到細胞內，而血中葡萄糖的濃度，可以決定胰島素的分泌速率。GH、T4、cortisol、epinephrine 具有拮抗 insulin 的作用。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	132/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
27026B	27026B	Intact-PTH	副甲狀腺素放射免疫分析	紅頭管	血液 /3~5ml	6 天	委外 - 立人醫事檢驗所	不接受加作	15-60 pg/mL	<p>引起血中 PTH 異常偏高的可能原因有：</p> <p>原發性副甲狀腺機能亢進症，續發性副甲狀腺機能亢進症。造成原發性副甲狀腺機能亢進症的原因可能是副甲狀腺產生良性腺瘤，惡性腫瘤或原因不明的細胞增生。而造成續發性副甲狀腺機能亢進症的基本原因，常為血鈣降低或目標器官對於副甲狀腺激素反應不好，副甲狀腺長期受到低血鈣症的刺激，久而久之便出現細胞增生的現象而導致副甲狀腺激素過量分泌。引起續發性副甲狀腺機能亢進的病因有：維生素 D 缺乏，吸收不良症候群：胰臟機能不全、阻塞性肝膽病、胃切除後，腎機能衰竭，低磷酸鹽血症，偽性副甲狀腺機能低下症。</p> <p>引起血中 PTH 異常偏低表示副甲狀腺機能低下，造成副甲狀腺機能低下的可能原因有：外科手術切除甲狀腺時不小心把副甲狀腺同時切除，自體免疫性疾病引起的副甲狀腺機能低下症，放射性碘治療，鐵質儲蓄病，</p>



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	133/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
11011	11011	Investigation transfusion reaction	輸血反應探測	紫頭管	血液/4ml	1 天	血庫	不接受加作	無	血液成分輸入病人體內後有發生不良反應的危險,其發作可能在輸血中或輸血後數小時至數月不等,所以藉由探討來偵測在體內已經附著於紅血球表面上的抗體或補體。
09122B	09122	i-PTH	副甲狀腺素免疫分析	黃頭 Gel 管	血液/3~5ml	5 天	生血組	4 小時	15-68.3 pg/mL	評估血鈣狀態、鑑別診斷高血鈣症之肇因、診斷副甲狀腺是否亢進。
06007C	06007C	Ketone body	苯酮體檢查	尿液尖底管(白蓋)	尿液/10ml	一般件：1 天；急件：30 分鐘	門檢組	不接受加作	(-)	當體內糖類代謝出現障礙尤其是酸中毒時,身體會優先分解脂肪來作為能量來源,過多的脂肪不完全分解即會形成酮體。
13007C	13007CG	Kidney or PCN Urine culture	腎臟尿或腎臟造瘻管尿	無菌寬口容器	尿液/10ml	3~5 天	細菌室	不接受加作	No growth after 48hrs	尿路感染的定義是指外尿道與腎之間的微生物感染,從腎臟分泌出來的尿,正常情況下應是無菌的.若在尿中有微生物的存在,除非所見的微生物是因尿液檢體收集、攜送或處理過程中受污染所致,否則則屬不正常現象



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	134/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
09059B	09059B	Lactic acid	乳酸	灰頭管	血液/2ml	當日	委外 - 聖馬爾定醫院檢驗科	不接受加作	0.5-2.2mmol/l	Plasma:Lactate 為葡萄糖無氧代謝的終產物，在血液中 Lactate 的濃度是由肌肉細胞與紅血球的製造速率及肝臟的代謝速率有關。Lactate 的過度製造與代謝不足會導致 Lactic acidosis。血液中 Lactate 的濃度上升通常是因為組織缺氧、糖尿病、phenformin therapy、癌症、膠原蛋白儲存疾病、攝食酒精、甲醇或水陽酸？或代謝性酸中毒所引起。
09033C	09033	Lactic dehydrogenase ; LDH	乳酸脫氫酶	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液 /3~5ml	一般件：1天；門診當日看報告：60分鐘；急件：50分鐘	生血組	3 天	106-211 U/L	常見 LDH 上升的情形有心肌梗塞、肝臟疾病、肌肉萎縮及骨骼疾病等。另外在貧血、白血病、癌症、肺栓塞、肺炎時，LDH 也會上升。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	135/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
09062B	09062B	LDH isoenzyme	乳酸脫氫同功酶	紅頭管	血液 /3~5ml	6 天	委外 - 立人醫事檢驗所	不接受加作	LDH-1 : 30.0~90.0、 LDH-2 : 30.5~100、 LDH-3 : 20.0~70.0、 LDH-4 : 0.0~20.0、 LDH-5 : 0.0~25.0 mU/ml ; LDH total(EP) : 100~225 U/L	LDH 是一種和葡萄糖代謝有關的酵素，它廣泛存在於身體各器官組織，幾乎身體的細胞受到傷害或死亡都會釋放出 LDH，因此血清 LDH 濃度上升的最直接意義就是「身體某部位的細胞已受到傷害」。
09044C	09044	LDL-C holesterol ; LDL-C	低密度脂蛋白膽固醇	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液 /3~5ml	一般件：1 天；門診 當日看報 告：60 分 鐘；急 件：50 分 鐘	生血組	3 天	<100 mg/dl	單獨檢驗此項並無太大臨床意義，應配合 Total cholesterol、HDL、TG 共同判讀才能綜觀整體脂值的分佈狀態。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	136/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
12118B	12118B	Legionella IgM Ab	退伍軍人症血清檢查	紅頭管	血液 /3~5ml	6 天內	委外 - 靜平醫事檢驗所	不接受加作	Negative: ≤ 128X, Positive: 256X(+)	退伍軍人症是非典型肺炎的一種致病原，經由水塔空調散播，血清抗體診斷是否感染過。
12191C	12191C	Legionella urinary Ag	退伍軍人症尿抗原試驗	尿液尖底管(白蓋)	尿液/10ml	2 天	委外 - 靜平醫事檢驗所	不接受加作	Negative	退伍軍人症尿液抗原檢驗第一型的感染，約佔感染的 85%，在有症狀的時候可以測得到。屬於第三類法定傳染病，應通報疑似病例。





文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	137/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
06017	06017	Leukocyte esterase	白血球酯酶檢查	尿液尖底管(紅蓋)	尿液/10ml	一般件：1天；急件：30分鐘	門檢組	不接受加作	(-)	當尿液中白血球含量超過 10~30 個嗜中性球時，即可使白血球脂酶呈陽性反應。
10520C	10520B	Li	血清鋰	紅頭管	血液/3~5ml	2 天	委外 - 祐健醫事檢驗所	不接受加作	Ther:0.6-1.0 Tox:>1.5mmol/L	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。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	138/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
09064C	09064	Lipase	脂解酶	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液 /3~5ml	一般件：1 天；門診 當日看報 告：60 分 鐘；急 件：50 分 鐘	生血組	3 天	≤38 U/L	正常人血清中脂解酶含量極少，但在急性胰臟炎時，血清脂解酶活性立即升高，並持續達七天以上。脂解酶升高的情況有：急性胰臟炎(7-10 天)、胰臟管阻塞、胰臟癌、慢性膽道疾病及腸穿孔至胰臟等。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	139/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
09066B	09066B	Lipoprotein EP	脂蛋白電泳	紅頭管	血液 /3~5ml	6 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	α 脂蛋白： 80~310、前 β 脂 蛋白：50~180、β 脂蛋白： 160~400、乳糜微 粒：0~50、Total Lipid，總脂質： 400~800 m%	由於脂質不溶於水，因此吸收進入人體的脂質必須和蛋白質結合才能被血流運送並被細胞所利用。脂質與蛋白質所結合成的巨型分子，稱為脂蛋白。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	140/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
08126B	08126B	Lupus anticoagulant	狼瘡抗凝血因子	藍頭管	血液 /2.7ml	5 天內	委外 - 靜平醫事檢驗所	不接受加作	LA 1 Screening : 31-44 seconds LA 2 Confirmation : 30-38 seconds LA 1/ LA 2 ratio : 0.8~1.2 Comment : (DRVVT test) LA 1/ LA 2 = 1.2 ~ 1.5 (LA is weakly present) LA 1/ LA 2 = 1.5 ~ 2.0 (LA is moderately present) LA 1/ LA 2 = >2.0 (LA is strongly present)	LA1 Screening Reagent 及 LA2 Confirmation Reagent 係為精純化的 DRVVT reagent，用於在 one-stage 凝固試驗中偵測 Lupus Anticoagulants(LA)狼瘡抗凝物。LA1 Screening Reagent—精純化的 DRVVT reagent，篩檢有無 Lupus Anticoagulants(LA)狼瘡抗凝物的存在。LA2 Confirmation Reagent—富含磷脂質的 DRVVT reagent，具有修正 Lupus Anticoagulants(LA) 狼瘡抗凝物存在的特異性。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	141/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
09126C	09126	Luteinizing Hormone ; LH	黃體生成素	黃頭 Gel 管	血液 /3~5ml	5 天	生血組	8 小時	男性：0.57-12.07 mIU/mL 女性： 濾泡期： 1.80-11.78 mIU/mL 月經中 期峰：7.59-89.08 mIU/mL 黃經期： 0.56-14.00 mIU/mL 停經後： 5.16-61.99 mIU/ml	測定 LH 濃度對於預測排卵期、不孕症之評估、以及腦下垂體和生殖腺疾病之診斷是重要的依據。
08083C	08011b	MCH	平均紅血球血紅素量	紫頭管	血液 /2~4ml	一般件：4 小時；急 件：30 分 鐘	血液組	8 小時	27~33 pg	是指紅血球平均攜帶的血色素量，通常在小球性貧血時降低，在大球性貧血時升高。
08084C	08011d	MCHC	平均紅血球血紅素濃度	紫頭管	血液 /2~4ml	一般件：4 小時；急 件：30 分 鐘	血液組	8 小時	32~36 g/dL	指紅血球中的血紅素濃度的平均值。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	142/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
08127C	08011a	MCV	平均紅血球容積	紫頭管	血液 /2~4ml	一般件：4小時；急件：30分鐘	血液組	8 小時	80~100 fl	指的是每個紅血球的平均大小，評估患者是大血球、正常血球或小血球。
14070B	14070B	Measles IgG	麻疹病毒 IgG 抗體	紅頭管	血液 /3~5ml	6 天內	委外 - 立人醫事檢驗所	不接受加作	<150(-)； 150-200(+/-)； >200(+) mIU/ml	一般出疹後 IgM 會出現，2-4 個星期後達到最高峰，30-60 天後消失。Measles IgM 抗體陽性，表示最近曾感染麻疹病毒。
14007B	14007B	Measles IgM	麻疹病毒 IgM 抗體	紅頭管	血液 /3~5ml	6 天內	委外 - 立人醫事檢驗所	不接受加作	<8(-);8-12(+/-);>12(+)	一般出疹後 IgM 會出現，2-4 個星期後達到最高峰，30-60 天後消失。Measles IgM 抗體陽性，表示最近曾感染麻疹病毒。
10806B	10806B	Methanol	甲醇	紅頭管	血液 /3~5ml	9 天內	委外 - 靜平醫事檢驗所	不接受加作	Undetectable Toxic:>20mg/dl	誤飲含有甲醇假酒後，第 8-36 小時間，病人表現頭痛、虛弱、腹痛、背痛、嘔吐、昏睡、幻覺、迷惑、代謝性酸中毒、視力、CNS 傷害，嚴重者導致失明、呼吸抑制、昏迷、死亡。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	143/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
09046B	09046B	Mg	鎂	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	serum:1.8-2.6 mg/dL urine:73-122 mg/dL	鎂是細胞內重要的陽離子，僅次於 鉀。體內大部份的鎂(60%) 存在於骨 骼，其餘存在組織、血球及血漿中。
12111C	12111	Microal bumin	尿液微量 白蛋白	尿液尖底管 (白蓋)	尿液/10ml	一般件：1 天；門診 急件：60 分鐘；急 件：50 分 鐘	生血組	3 天	Urine(Random)： <2.5mg/dl； Urine(24hr)： <30mg/day； ACR：<30mg/gm	微量白蛋白尿開始出現時，幾乎所有 其他的檢驗數據都還無法顯示腎臟 已經開始發生病變，只有 Microalbumin 能最早 反映出來。 Microalbumin 能與 Urine creatinine 換 算成 ACR 值(Albumin/Creatinine Ratio)，是評估腎絲球病變的 客觀方 式。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	144/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
13007C	13007CD	Middle stream Urine culture	中段尿培養	無菌寬口容器	中段尿	3~5 天	細菌室	不接受加作	No growth after 48hrs	尿路感染的定義是指外尿道與腎之間的微生物感染.從腎臟分泌出來的尿,正常情況下應是無菌的.若在尿中有微生物的存在,除非所見的微生物是因尿液檢體收集,攜送或處理過程中受污染所致,否則則屬不正常現象
10811B	10811B	Morphine	嗎啡	尿液尖底管(紅蓋/白蓋)	尿液/10ml	2 天	委外 - 立人醫事檢驗所	不接受加作	(-)< 300 ng/ml	本項目是利用尿液檢體,檢測受檢者是否濫用鴉片類藥物。





文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版 次	2.1 版		頁 數	145/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
14009C	14009C	Mumps IgG	腮腺炎病毒抗體	紅頭管	血液 /3~5ml	6 天內	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	<16RU/mL(-);16- 22RU/mL;>22RU /mL(+)	1.Soluble Antigen 是腮腺炎病毒內部的核蛋白質，在感染的急性期症狀出現後 3-7 天時，Anti-soluble Ab 會上升，並持續一個月。2.Viral Antigen 是腮腺炎病毒顆粒表面的醣蛋白，在感染後約一個月，Anti-Viral Ab 上升，並可持續數月至數年。3.若 Anti-soluble Ab 效價較 Anti-Viral Ab 來得高，則可能表示是最近感染。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	146/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
14054B	14054B	Mumps IgM	腮腺炎病毒 IgM 抗體	紅頭管	血液 /3~5ml	七天內	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	<9.0(-); 9-11(+/-); >11(+) NTU	腮腺炎病毒是急性，接觸性、傳染性、的發熱疾病，造成腮腺及其他唾液腺發炎的病原體。症狀包括發燒、違和、寒顫、頭痛、耳下疼痛、腮腺腫大，也可能造成腦炎或腮腺炎。感染於青春期後，有可能造成睪丸癌及卵巢炎，還可能侵犯許多器官。腮腺炎病毒好發於冬天或春天，如果孕婦在懷孕的 first trimester 感染，有較高的危險機率，引起胎兒先天的異常，不過，只要在懷孕前有打過疫苗，就不會有這些問題。診斷腮腺炎病毒感染，需要急性期檢體，恢復期檢體，兩次測定 IgG，看到 IgG 抗體由陰性轉陽性，或者 IgG 抗體陽性數據上升一倍，或者 IgM 抗體陽性。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	147/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
12020B	120202	Mycoplasma pneumoniae IgG	肺炎黴漿菌抗體試驗	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 靜平醫事檢驗所	不接受加作	40X(-), HA dilution	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。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	148/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
12020B	12020	Mycoplasma pneumoniae IgM	肺炎黴漿菌抗體試驗	紅頭管	血液 /3~5ml	一般件：1天；急件：30分鐘	生血組	不接受加作	Negative	陰性結果，代表的意義是血液檢體中沒有 anti-Mycoplasma pneumoniae IgM 抗體的存在。這代表有可能沒有受到 Mycoplasma pneumoniae 的感染，或不是處於急性期的感染。陽性結果，代表的意義是血液檢體中帶有 anti-Mycoplasma pneumoniae IgM 抗體。顯示正在受 Mycoplasma pneumoniae 的急性感染，在初期急性感染中 IgM 將可在血清中被偵測出。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。肺炎黴漿菌的感染，約佔所有肺炎的 15~20%。肺炎黴漿菌會造成流行，但只有在間隔幾年，才会有小型的流行高峰。肺炎黴漿菌是傳染性較弱的，主要發生在小孩、青少年以及免疫抑制的成人身上。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	149/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
12061B	12061B	Myoglobin	肌球蛋白	血液：紅頭管 尿液：尿液尖端管(紅蓋/白蓋)	血液 /3~5ml、 尿液 10ml	2 天	委外 - 靜平醫事檢驗所	不接受加作	Serum:Male:17.4-105.7 ng/ml Female:14.3-65.8 ng/ml Urine:<11.5 ng/ml	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。
13007C	13007CI	Neisseria Culture	奈瑟氏菌培養	無菌寬口容器,嗜氧傳送管(藍頭),15ml 無菌尖底離心管...	Urine.Genital.CSF.. 等	3~5 天	細菌室	不接受加作	No Neisseria spp was isolated	奈瑟菌為雙球菌，包括多種致病菌，如引起淋病的淋病奈瑟菌(N. gonorrhoeae) (又稱「淋球菌」) 以及腦膜炎奈瑟菌(Neisseria meningitidis)。

文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	150/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
06015	06015	Nitrite	亞硝酸鹽檢查	尿液尖底管(紅蓋)	尿液/10ml	一般件：1天；急件：30分鐘	門檢組	不接受加作	(-)	常見的尿路感染細菌(如 E. coli, Enterobacter, Klebsiella, Proteus, Citrobacter 等)多會將硝酸鹽還原成亞硝酸鹽,因此當尿中亞硝酸鹽測試陽性時,即可快速間接測知尿中具有相當數量的細菌存在(>10 <sup>5</sup> -10 <sup>6</sup> /ml)。
09134	09134	Occult blood (EIA/LIA)	糞便潛血免疫分析	糞便潛血採集盒(免疫法定性)	Stool/適量或火柴頭大小	當天	門檢組	不接受加作	Negative	主要用於檢測消化道出血,對下消化道出血敏感性更高,採用免疫層析法檢測大便潛血,與傳統化學法相比,其不受食物中動物血或鐵劑等藥物干擾,減少假陽性結果,靈敏度明顯高於化學法。
07001	07001	Occult blood (NG)	NG 及嘔吐物潛血化學分析	無菌寬口容器	NG 及嘔吐物/1-3ml 或花生米大小	當天	門檢組	不接受加作	(-)	利用測定血紅素或是其代謝產物的特性,可檢驗出 NG 或嘔吐物中是否含有血液物質,以便做為出血疾病篩檢的判斷。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	151/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
08075C	08075C	Osmolarity(serum)	血液滲透力	紅頭管	血液 /3~5ml	當天	委外 - 聖馬爾定醫院 檢驗科	不接受加作	275-295	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。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	152/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
06503B	06503B	Osmolarity(Urine)	尿滲透壓檢查	尿液尖底管(白蓋)	尿液/10ml*2	當天	委外 - 聖馬爾定醫院檢驗科	不接受加作	50-1200	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。
09012C	09012	P;Phosphorus	磷	黃頭 Gel 管/綠頭 Gel 管	血液/3~5ml	一般件:1天;門診當日看報告:60分鐘;急件:50分鐘	生血組	3天	2.6-4.5 mg/dL	增加:副甲狀腺功能低下症、維生素D中毒、腎衰竭、骨髓增殖疾患、藥物等。降低:副甲狀腺功能亢進症、軟骨症、吸收營養不良、腎病症候群、藥物等。





文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	153/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
09042C	09042C	PAP	攝護腺酸性磷酸酶	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	<3.5 ng/ml	PAP 專指前列腺分泌的酸性磷酸酶 (Acid phosphatase ; Acid-P) , 常應用於男性前列腺方面疾病的評估與診斷。
10809B	10809B1	Paraquat 定量	巴拉圭	尿液尖底管 (白蓋)	尿液/20ml	11 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	< 5PPM	為除草劑中毒診斷, 是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, 因具有非常劇烈的毒性且缺乏有效的治療方式, 雖治療可能有很多方式但最重要的仍是早期的洗胃及給予活性炭或血液灌注等方式。中毒後臨床表徵主要與暴露量的多少關, 所以當懷疑病人為巴拉圭中毒而欲作診斷、治療及預後時, 可以血液及尿液分別申請定量檢測。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	154/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
07012C	07012C	Parasite ova (conc.)	寄生蟲卵檢查(濃縮法)	S-Y 糞便集卵瓶(約一個大拇指的糞便量(約 1 公克)或者 S-Y 糞便集卵瓶的瓶身最下面綠色線範圍以下)。	stool(約一個大拇指的糞便量或者 S-Y 糞便集卵瓶的瓶身最下面綠色線範圍以下)	3 天	門檢組	不接受加作	Not found	主要利用濃縮法檢查腸道蠕蟲及原蟲提供醫師臨床診斷。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	155/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
09049B	09049Ba	Pb (Lead) -Blood	血中鉛	紫頭管	血液 /2-4ml	5 天	委外 - 聯合醫事檢驗所	不接受加作	全血： $\leq 10$ $\mu\text{g/dL}$ 、干預治療： $\geq 20$ $\mu\text{g/dL}$ ；*參考美國 CDC 建議：成人 $<10$ ；孩童及孕婦 $<5$ (單位為 $\mu\text{g/dL}$ )；*勞工干預值：血中鉛濃度男性 $\geq 40$ $\mu\text{g/dL}$ 、女性 $\geq 30$ $\mu\text{g/dL}$	鉛是一種有毒金屬，然而不僅使用廣泛且已造成了嚴重的環境污染和健康問題，鉛廣泛的使用在油漆、電池、焊接、印刷、製陶、槍彈工廠、汽油、殺蟲劑、飾品玻璃食器。每年因鉛暴露致死案約 143,000 例，占全球疾病負擔的 0.6%。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。累積性有毒物質鉛會影響人體許多系統，包括神經、血液、胃腸、心血管和腎臟系統。慢性鉛暴露會影響血液系統，例如貧血或神經障礙，包括頭痛、易怒、嗜睡、抽搐、肌肉無力、運動失調、顫抖和麻痺；急性鉛暴露則會引起胃腸功能失調(厭食、噁心、嘔吐、腹痛)、肝腎損傷、高血壓，並影響神經系統(抑鬱、想睡、腦病變)，這些症狀最後可能導致抽搐與死亡。鉛也會傷害兒童神經心智的發育，容易受到鉛的神經毒性影響，即使暴露劑量很低，也很可能導致嚴重後果，甚至在某些情況下，會出現無法復原的神經損傷；據估，每年因鉛暴露而新增的心智發展障礙兒童約有 60 萬例，所以參考可接受區間需要更嚴謹，設在 $<10$ $\mu\text{g/dL}$ 。  因為鉛中毒可能沒有任何症狀，也沒有明顯



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	156/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
09049B	09049Bb	Pb (Lead) -Urine	尿中鉛	專用採檢管；請諮詢檢驗科	尿液/10ml	8 天	委外 - 聯合醫事檢驗所	不接受加作	尿鉛：< 23 µg/L	鉛是一種有毒金屬，然而不僅使用廣泛且已造成了嚴重的環境污染和健康問題，鉛廣泛的使用在油漆、電池、焊接、印刷、製陶、槍彈工廠、汽油、殺蟲劑、飾品玻璃食器。每年因鉛暴露致死案約 143,000 例，占全球疾病負擔的 0.6%。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。累積性有毒物質鉛會影響人體許多系統，包括神經、血液、胃腸、心血管和腎臟系統。慢性鉛暴露會影響血液系統，例如貧血或神經障礙，包括頭痛、易怒、嗜睡、抽搐、肌肉無力、運動失調、顫抖和麻痺；急性鉛暴露則會引起胃腸功能失調（厭食、噁心、嘔吐、腹痛）、肝腎損傷、高血壓，並影響神經系統（抑鬱、想睡、腦病變），這些症狀最後可能導致抽搐與死亡。 鉛也會傷害兒童神經心智的發育，容易受到鉛的神經毒性影響，即使暴露劑量很低，也很可能導致嚴重後果，甚至在某些情況下，會出現無法復原



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	157/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
12192C	12192C	PCT	前降鈣素原	紅頭管	血液 /2~4ml	當天	委外 - 聖馬爾定醫院檢驗科	不接受加作	<0.05 ng/ml	感染程度與 PCT 濃度之相關性：診斷 PCT 濃度
27066B	PEPS	Pepsinogen	胃蛋白酶原	紅頭管	血液 /3~5ml	5 天	委外 - 立人醫事檢驗所	不接受加作	Pepsinogen I: >70 ng/ml Pepsinogen I/II ratio: <3.0	胃壁內上皮若發生損傷，稱胃潰瘍 (gastric ulcers)，主要是因為一種細菌--幽門桿菌(Helicobacter pylori)所引起。胃壁細胞若是受到胃蛋白酶及鹽酸的破壞，幽門桿菌的存在將使病情加重，而來不及修補。
16009C	16009C	Pericardial fluid analysis	心包膜液分析檢查	綠頭管(短)	心包膜液 /2-4ml	當天	門檢組	不接受加作	無生物參考區間。體液分析目的在於區分外漏液(Exudates)和轉出液(Transudates)兩種。	當正常體液形成與再吸收的生理機轉被破壞時，體液會累積在體腔中，其可分為外漏液(Exudates)和轉出液(Transudates)兩種。體液分析目的在於區分外漏液(Exudates)和轉出液(Transudates)兩種。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	158/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
06001	06001	PH	酸鹼值	尿液尖底管 (紅蓋)	尿液/10ml	一般件：1天；急件：30分鐘	門檢組	不接受加作	5.0~8.0	反應腎臟維持血漿和細胞外氫離子濃度的能力。
10525B	10525B	Phenobarbital	非農巴必妥鹽類	紅頭管	血液 /3~5ml	2天	委外 - 立人醫事檢驗所	不接受加作	15-40 ;Toxic >40 ug/ml	本藥為長效型巴比妥類安眠鎮靜劑，廣泛運用於鎮靜及癲癇發作，半衰期甚長，約 2~5 天。使用太頻繁易產生積蓄性毒性，引起嗜睡、眩暈、抑鬱、視覺障礙。
08006C	08006C	Platelet count	血小板計數	紫頭管	血液 /2~4ml	一般件：1天；急件：30分鐘	血液組	8小時	150~450x10 <sup>3</sup> /ul	檢驗病人血液中血小板之數量，以鑑別診斷病人是為血小板過低或血小板增多。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	159/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
16003	16003	Pleural fluid analysis	胸水分析檢查	綠頭管(短)	胸水 /2-4ml	當天	門檢組	不接受加作	無生物參考區間。體液分析目的在於區分外漏液(Exudates)和轉出液(Transudates)兩種。	當正常體液形成與再吸收的生理機轉被破壞時，體液會累積在體腔中，其可分為外漏液(Exudates)和轉出液(Transudates)兩種。體液分析目的在於區分外漏液(Exudates)和轉出液(Transudates)兩種。
12172B	12172B	Pneumococcus Ag (Urine)	尿液肺炎球菌抗原	尿液尖底管(白蓋)	尿液/10ml	3 天	委外 - 嘉義基督教醫院	不接受加作	Negative	Streptococcus pneumonia 為人類所有年齡侵入性或非侵入性細菌感染主因。肺病在美國比其他疫苗可預防的疾病使更多人致死。Streptococcus pneumonia 典型為革蘭式陽性，尖頂狀雙球菌，但是臨床檢體可能成現鏈狀或單球。對人類致病的 Streptococcus pneumonia 有厚鞘囊。菌體的毒性由鞘囊多醣體組成決定。鞘囊多醣體化學結構的不同也提供血清型分類的基準。經確認有 90 種不同血清型但只有 7 型造成 80% 美國兒童肺炎。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	160/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
09022C	09022	Potassium ; K	鉀	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液 /3~5ml	一般件：1 天；門診 當日看報 告：60 分 鐘；急 件：50 分 鐘	生血組	3 天	3.60~5.0 mmol/L	鉀是人體細胞內最重要的陽離子,直接影響肌肉收縮及神經傳導功能
09124B	09124B	PRA	血漿腎素 活性	紫頭管	血液/4ml	5 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	清晨, 仰 臥:0.32-1.84 ng/mL/hr; 直立, 兩小時:0.60-4.18 ng/mL/hr	Renin activity 是測定血漿中的 renin 將 angiotensinogen 轉變成 angiotensin I 的能力, 藉此間接評估 其活性。
12110B	12110B	Prealbumin	血清前白 蛋白	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	16-40 mg/dl	Prealbumin (PAB) 常用來評估受檢 者的營養狀態, 特別是早產兒、癌症 患者、手術後患者, PAB 是最佳的 營養狀態指標。





文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版 次	2.1 版		頁 數	161/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
06505	06505	Pregnancy test	懷孕試驗	塑膠杯/尿液尖底管(紅蓋)	尿液/10ml	一般件：1天；急件：30分鐘	門檢組	不接受加作	無	本項目是定性測定尿中 HCG，以初步判定受檢者是否懷孕。
09105C	09105C	Progesterone	黃體脂酮免疫分析	紅頭管	血液/3~5ml	3 天	委外 - 靜平醫事檢驗所	不接受加作	Male：0.28-1.22 ng/mL； Follicular:Not Detectable-1.40 ng/mL、 Luteal:3.34-25.56 ng/mL、Mid Luteal:4.44-28.03 ng/mL	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。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	162/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
自費	PG	Pro-GRP	胃泌素釋放前體	紫頭管	血液/4ml	2 天	委外 - 立人醫事檢驗所	不接受加作	<65 pg/ml	ProGRP 診斷小細胞肺癌具有高靈敏度（最高可達到 86%）和高特異性（腎功能正常情況下，ProGRP 在 150 pg/mL 左右對於小細胞肺癌的診斷特異性近 100%）。與 CEA、CYFRA 21-1、NSE 及嗜鉻粒蛋白 A 等其他肺癌相關腫瘤標誌物相比，ProGRP 在釋放量、腫瘤特異性及器官特異性都佔有優勢。
09120C	09120	Prolactin	泌乳激素	黃頭 Gel 管	血液 /3~5ml	5 天	生血組	8 小時	Male: 3.46-19.40 ng/ml ; Female: 5.18-26.53 ng/ml	Prolactin 分析可用來輔助診斷男性和女性不孕及腦下垂體功能不良、監測男性和女性生殖腺疾病及治療無月經及溢乳



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	163/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
12081C	12081	Prostate Specific Antigen ; Total PSA	總攝護腺特異性抗原	黃頭 Gel 管	血液 /3~5ml	1 天	生血組	3 小時	<4 ng/ml	幾個研究發現，血清 PSA 值最能預測出攝護腺癌。這些研究的結論是，除了肛門指診及超音波檢查以外，血清 PSA 檢測也是偵測攝護腺癌一個有用的方法，而且它還是這三種檢查方法當中準確度最高的。
08077B	08077B	Protein C	蛋白 C	藍頭管	血液 /2.7ml	5 天內	委外 - 靜平醫事檢驗所	不接受加作	70-140 % of Healthy control	Activated Protein C 是一種維他命 K 依存血漿醣蛋白，可以經由抑制凝固因子 Va 及 VIIIa，並在 Protein S 的協助下，調節凝固系統。當調節蛋白質降到 50% 以下時，就會有栓塞的傾向。
09065B	09065B	Protein electrophoresis(CSF)	尿液蛋白電泳分析	15mL 無菌尖底離心管	腦脊隨液 /5ml	9 天	委外 - 靜平醫事檢驗所	不接受加作	依臨床需求解釋	協助診斷急慢性感染發炎、肝腎疾病、分別 monoclonal 及 polyclonal hypergammaglobulinemias



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	164/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
09065B	09065B	Protein electrophoresis(serum)	血清蛋白電泳分析	紅頭管	血液 /3~5ml	3 天	委外 - 靜平醫事檢驗所	不接受加作	Albumin: 54.0-63.3%、 Alpha-1: 1.8-4.0%、 Alpha-2: 7.6-10.9%、 B(Beta): 11.4-16.1%、 R(gamma): 13.4-20.7%	協助診斷急慢性感染發炎、肝腎疾病、分別 monoclonal 及 polyclonal hypergammaglobulinemias
09100B	09100B	Protein electrophoresis(urine)	尿液蛋白電泳分析	尿液尖底管(白蓋)	尿液 /10ml*2	3 天	委外 - 靜平醫事檢驗所	不接受加作	Normal	區別蛋白尿 proteinuria 的成分



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	165/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
08122B	08122B	Protein S	蛋白 S	藍頭管	血液 /2.7ml	5 天內	委外 - 靜平醫事檢驗所	不接受加作	60 - >130 % of Healthy control	Protein S 是一種維他命 K 依存血漿糖蛋白，可以協助 Protein C 抑制凝固因子 Va 及 VIIIa，調節凝固系統。Protein S 以兩種形態存在，一種是具有活性的自由形態，一種是不具活性與蛋白質結合在一起。當調節蛋白質降到 50% 以下時，就會有栓塞的傾向。
06003	06003	Protein(qualitative)	蛋白質定性檢查	尿液尖底管(紅蓋)	尿液/10ml	一般件：1 天；急件：30 分鐘	門檢組	不接受加作	(-)	尿蛋白檢測是一般尿檢驗中的主要測試目的之一，蛋白尿可以篩檢是否有腎臟病變存在。一般篩檢用試紙多只測試白蛋白的存在，對球蛋白並不敏感。正常人的蛋白質總量約為每 100 毫升尿液含 10 毫克，每天排除量約為 80100 毫克，這種濃度小於檢驗試紙的敏感度，所以正常人的尿液以試紙測試時結果為陰性反應。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	166/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
08026C	08026C	Prothrombin time ; PT	凝血酶原時間	藍頭管	血液 /2.7ml	一般件：2小時；急件：30分鐘	血液組	不接受加作	9.4~12.5 秒	評估外在因子凝血系統(extrinsic system)及一般凝血路徑(commom pathway)是否正常。
13007C	13007CH	Pus/Wound culture	膿.傷口培養	嗜氧傳送管(藍頭)	Pus.Wound	3~5 天	細菌室	不接受加作	No growth after 48 hours	應用於化膿性傷口及手術後傷口感染的病原菌鑑定
08001C	08001C	RBC count	紅血球計數	紫頭管	血液 /3~5ml	一般件：4小時；急件：30分鐘	血液組	8 小時	Female : 400~550 X 10 <sup>4</sup> /ul ; Male : 450~590 X 10 <sup>4</sup> /ul	通常用以評估貧血程度，於貧血時降低，紅血球增多症時增加。
08009C	08009C	RBC morphology	紅血球型態	紫頭管	血液 /2~4ml	2 天	血液組	2 小時	Normal	請洽詢醫師



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	167/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
08008C	08008C	Reticulocyte	網狀紅血球計數	紫頭管	血液 /2~4ml	一般件：1天；急件：1小時	血液組	8 小時	成人 0.5~1.5%； 小孩 2~3%；新生兒 2~6%；胎兒 50%以上	用來評估骨髓對紅血球的製造功能，也可在貧血治療時做療效的評估。
09031C	09031	r-glutamyl transferase； r-GT； GGT	麩胺轉酸酶	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液 /3~5ml	一般件：1天；門診當日看報告：60分鐘；急件：50分鐘	生血組	3 天	Male:9-40 U/L； Female:9-35 U/L	r-GT 組織分佈以腎臟含量最多其次為胰、肺、肝，與酒精及藥物的攝取量有關，是酒精性肝炎及藥物性肝炎的重要指標，也可用來評估膽道疾病及肝硬化、肝癌等。
11003C	11003	RH(D)	RH(D)型檢驗	紫頭管	血液/4ml	30 分鐘	血庫	3 天	無	測定 RH 血型常使用在使用輸血前之確認,以避免輸血錯誤,並常用來預防評估新生兒的黃疸與溶血。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	168/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
12011C	12011	Rheumatoid factor ; RF ; RA	類風濕性關節炎因子	黃頭 Gel 管	血液 /3~5ml	一般件：1天；門診當日看報告：60分鐘；急件：50分鐘	生血組	3 天	<18 IU/ml	類風濕因子(RF)並不等於類風濕性關節炎(RA)，RF 值高的人，除了可能發生關節炎外，還可能出現下列病症：類風濕性血管炎、類風濕性心臟病、類風濕性腎臟病、Felty 綜合症、乾燥症候群等。
12185C	12185C	RNA 擴增試驗 (HCV-RNA 定量)	病毒定量	黃頭 Gel 管	血液/5ml	11 天	委外 - 立人醫事檢驗所	不接受加作	<25 IU/mL	HCV RNA 是存在於 C 型肝炎病毒顆粒中，這些病毒顆粒是由被感染的肝細胞釋放至血液中。因此檢驗 HCV RNA 即可清楚地反映出 C 型肝炎病毒存在於血液中的量。





文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	169/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
12001C	12001	RPR;Rapid plasma reagin	快速反應素測定	黃頭 Gel 管	血液 /3~5ml	5 天	生血組	不接受加作	Non-Reactive	梅毒通常經由性接觸而傳染給他人。梅毒螺旋體(Treponema pallidum)可由微小傷口侵入，或穿過完整的黏膜，進入體內。在梅毒螺旋體侵入的部位，剛開始會有 PMN 局部浸潤，然後很快出現皮下潰瘍且在病灶區有許多活化的淋巴球和漿細胞浸潤。由於梅毒螺旋體無法在體外以人工培養基培養，因此一般臨床檢驗大都以血清學檢查為感染與否的指標。診斷梅毒疾病除了依賴檢驗室檢驗報告外，也須從病史和審慎的觀察，以得到足夠的診斷證據。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	170/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
14045B	14045B	Rrubella IgM	德國麻疹抗體 IgM	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 祐健醫事檢驗所	不接受加作	<0.60(-);0.60-0.799; ≥0.80(+)	Rubella 也稱為 German measles、德國麻疹，是 Togavirus 病毒引起孩童及年輕人的疾病，出現紅色或粉紅色粗的斑疹，在 2-3 天內脫屑消失。經由直接接觸感染者的分泌物，或者吸入感染者噴嚏在空氣中的懸浮物。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。
14044B	14044B	Rubella IgG	德國麻疹抗體 IgG	紅頭管	血液 /3~5ml	1 天	委外 - 祐健醫事檢驗所	不接受加作	0.0-10.0IU/mL(-)	無法分辨急性感染或者過去感染。陽性代表曾經感染 A 型肝炎產生之抗體，大部份的成人都具有抗體，有抗體代表具有免疫力，缺乏抗體是可能被感染的危險群。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	171/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
12080B	12080B	SCC	鱗狀上皮癌標記	紅頭管	血液 /3~5ml	1 天	委外 - 祐健醫事檢驗所	不接受加作	0.0-1.5 ng/ml	婦科，呼吸道，消化道鱗狀細胞癌腫瘤標幟，亦名 TA-4。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。
16001C	16001C	Semen analysis	精液分析	無菌寬口容器	精液/單次全部精液	當天	門檢組	不接受加作	1.體積: 2-5 ml 2.PH 值: 7.0-8.0 3.黏稠度:60 分鐘內需液化完全 4.運動性: > 50%/1hr 5.型態: >50%/Nomal form 6.精蟲計數: >40 x10 <sup>6</sup> /ml 7.RBC 0-1/HPF 8.WBC 0-1/HPF 9.Bacteria:-	評估男性不孕症最主要檢查項目,也可評估男性結紮是否完全及整體精液品質是否適合人工受精.



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	172/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
自費	12AMH	Serum AMH Test	抗穆勒氏管荷爾蒙	紅頭管	血液 /3~5ml	7 天	委外 - 立人醫事檢驗所	不接受加作	2-6.8 ng/ml	<p>抗穆氏管荷爾蒙與女性卵巢的卵子庫存量有正向關係，在不孕症患者的試管嬰兒療程中，測量抗穆氏管荷爾蒙可以用來協助預測誘導排卵的反應。過低的抗穆氏管荷爾蒙與卵巢反應不足有關；適中的抗穆氏管荷爾蒙與卵巢反應正常有關；而過高的抗穆氏管荷爾蒙常與卵巢過度刺激症候群有關，因此可以提供臨床上誘導排卵用藥劑量的參考。目前在臨床上的應用是可作為卵巢內尚存有多少卵子的指標（卵子庫存量），它預測卵巢功能的準確率比測量 FSH（濾泡刺激賀爾蒙）、Inhibin B（抑制素 B）或卵巢內有腔濾泡數目的多寡來得高。血液中 AMH 值不隨月經週期、有無懷孕、有無服用賀爾蒙（如避孕藥）等而變動。FSH、Inhibin B 只能在月經來時的第二天至第三天檢查，才有預測價值，因此時優勢濾泡（將來會發育成成熟濾泡的濾泡稱為優勢濾泡）還沒有長大之故。而 AMH 不論在月經週期的任何時候檢查其值都是一樣，不會隨月經週期而波動。AMH 值隨年齡而變動，年齡愈高，AMH 愈小，到達更年期時降至 0。</p>



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	173/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
09021C	09021	Sodium ; Na	鈉	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液 /3~5ml	一般件：1 天；門診 當日看報 告：60 分 鐘；急 件：50 分 鐘	生血組	3 天	137.0~145.0 mmol/L	鈉是體內最重要的細胞外陽離子,對維持體液的滲透壓及調解水份的平衡有重大的影響
06002	06002	Specific gravity	比重	尿液尖底管 (紅蓋)	尿液/10ml	一般件：1 天；急 件：30 分 鐘	門檢組	不接 受加 作	1.003 - 1.035	可反應尿液中所含溶質濃度.比重大表示溶濃度高.但因尿液會隨著水份攝取的多寡而變化。
09078B	09078B	Stone analysis	結石分析	無菌寬口容 器	結石	10 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	無	結石分析主要在分析結石的組成成份,藉以推測患者形成結石的可能原因,並擬定預防措施,以避免結石再次發生。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	174/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
13007C	13007CN	Stool culture	糞便培養	1.Stool culture -Cary Blair 傳送管(紅頭) 2.Stool culture for Clostridium difficile-厭氧傳送管(黑頭)	糞便	3~5 天	細菌室	不接受加作	1.No Shigella or Salmonella was found-Stool culture 2.No Clostridium difficile was isolated-stool culture for Clostridium difficile	細菌性腸炎的病原菌以 Salmonella enteritis 及 Shigella spp 最為重要, Salmonella typhi、Salmonella paratyphi、Salmonella choleraesuis 可引起傷寒熱和腸熱病. Sal.enteritidis、Sal.typhimurium 可引起腸胃炎或食物中毒 而 Shigella spp 可引起細菌性痢疾. Campylobacter spp 為腸道致病菌,可引起下痢. Clostridium difficile 會引起偽膜性腸炎.多為長期服用抗生素的患者.
85	85	Stool occult blood	50-75 歲-定量糞便免疫潛血檢查(國建局)	糞便潛血採集盒(免疫法-國建局-定量)	糞便/填滿螺旋溝槽	3 天	門檢組	不接受加作	<100ng/ml	其檢驗目的主要用於檢測消化道出血,對下消化道出血敏感性更高,採用免疫層析法檢測大便潛血,與傳統化學法相比,其不受食物中動物血或鐵劑等部份藥物干擾,減少假陽性結果,靈敏度明顯高於化學法。

文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	175/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
07009	07009	Stool routine	糞便分析	糞便收集盒 (花生米粒大小)	糞便/花生米粒大小	當天	門檢組	不接受加作	1.硬度:soft-formed 2.顏色:brown . yellow . 3.黏液:(-) 4.潛血反應:(-) 5.寄生蟲卵:Not found	糞便檢體記錄其硬度、顏色、以及其他可疑的物質(血液、黏液), 以便做為初步消化道疾病篩檢的判斷。利用測定血紅素或是其代謝產物的特性, 可檢驗出糞便中是否含有血液物質, 以便做為胃腸道出血疾病篩檢的判斷。以顯微鏡觀察糞便中的白血球、紅血球、膿細胞和寄生蟲卵... 等, 以幫助醫師對腸胃道的臨床診斷和是否有寄生蟲寄生。
13007C	13007CF	Straight Catheter Urine culture	單次導尿(單導)	無菌廣口容器	尿液/10ml	3~5 天	細菌室	不接受加作	No growth after 48hrs	尿路感染的定義是指外尿道與腎之間的微生物感染。從腎臟分泌出來的尿, 正常情況下應是無菌的。若在尿中有微生物的存在, 除非所見的微生物是因尿液檢體收集、攜送或處理過程中受污染所致, 否則則屬不正常現象



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	176/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
12126B	12126B	Streptococcus pneumonia latex screen rapid	肺炎雙球菌抗原(乳膠凝集法)	15ml 無菌尖底離心管	腦脊隨液 /3~5ml	3 天	委外 - 立人醫事檢驗所	不接受加作	Negative	檢驗 Streptococcus pneumonia 抗原
13007C	13007CC	Suction Sputum culture	抽取痰液培養	無菌寬口容器 抽痰盒	痰液	3~5 天	細菌室	不接受加作	Normal mixed flora	
06004	06004	Sugar(qualitative)	尿糖定性檢查	尿液尖底管(紅蓋)	尿液/10ml	一般件：1 天；急件：30 分鐘	門檢組	不接受加作	Normal	正常人尿液中的葡萄糖濃度每 100 毫升尿液約為 220 毫克，小於試紙的偵測敏感度，所以試紙測試結果應為陰性。一般血糖每 100 毫升血液超過 180 毫克時，葡萄糖即會出現在尿中。





文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	177/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
16008	16008	Synovial fluid analysis	關節液分析檢查	綠頭管(短)	關節液 /2-4ml	當天	門檢組	不接受加作	1.透明度: Clear 2.黏稠度: Normal (>4cm) 5.外觀: Mucoïd 6.顏色: Yellow 7.TNC : <200 / ul。 8.Polymorphonuclear leukocytes: 依臨床需求解釋 9.Mononuclear leukocytes : 依臨床需求解釋	關節液分析的主要用途在診斷各種類型的關節疾病，包括細菌性關節炎.尿酸痛風.類風濕性關節炎及其他疾病引起的關節病變。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	178/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
12018C	12018C	Syphilis TP (TPPA)	梅毒螺旋 體抗體	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	S/CO 值<1.0;視為 無反應性(NR)	1.TPHA 梅毒血清抗體確認檢驗。 2.在梅毒的初期,TPHA 並不是很敏感的檢驗,其敏感度約為 72.5-88.6%,相對的FTA-abs 約有 81.1-100%。 3.若病人患有結締組織病,癩瘋病和傳染性單核球增多症,易有偽陽性的結果。 在初期梅毒的敏感度比較低,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。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衛生套並每季複查是否再發,因為會傳染給胎兒,兩年內不可懷孕。如果不治療,幾年內會侵犯腦部的許多器官。感染後其抗體可能終身存在,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。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	179/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
27001C	27001C	T3	三碘甲狀腺素	紅頭管	血液 /3~5ml	7 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	60-190 ng/dl	甲狀腺機能亢進很好的指標，在症狀明顯 T4 不高時協助診斷。甲狀腺機能低下有 15~30% T3 還在正常值，NTI 病人 T3 下降很快，但臨床上大部分為 euthyroid. 上昇：甲狀腺機能亢進、T3 甲狀腺毒症、治療中的甲狀腺機能亢進病人、早期甲狀腺壞死、缺碘性甲狀腺腫、伴隨有甲狀腺結合蛋白增加、懷孕、thyrotoxicosis factitia、口服避孕藥。下降：甲狀腺機能低下、伴隨有甲狀腺結合蛋白減少、急性或亞急性非甲狀腺疾病、雄性素投與。
27003B	27003B	T4	四碘甲狀腺素	紅頭管	血液 /3~5ml	7 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	4.5-11.0 ug/dl	上昇：甲狀腺高能症、妊娠、服用雌性素、肝炎、家族性。下降：甲狀腺低能症、低蛋白血症、服用 phenytoin、腎綜合病徵及家族性。新生兒甲狀腺功能減退的篩檢指標。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	180/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
13026C	13026C	TB culture (Acid-Fast culture)	抗酸菌培養(限同時使用固態培養)	50ml 尖底管(火箭筒)/抽痰盒	Sputum/1-5 ml、Urine、Body fluid/5-10 ml、Pus/Wound/ 無菌棉棒採檢 3~5 支、Tissue、Blood: 嗜氧血瓶一瓶...等	2 個月	委外 - 台南胸腔病院	不接受加作	L-J 培養結果陰性 MGIT 培養結果陰性	主要在確認下呼吸道.體液.傷口等其他部位是否遭受 Mycobacteria 感染. 臨床上將 Mycobacteria 分為 M.tuberculosis 和 Non-tuberculous Mycobacteria(NTM)二類.M.tuberculosis 為分枝桿菌中致病力最強,也最難治療菌種.



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	181/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
無	12182TB	TB-PCR	肺結核菌分子檢驗	50ml 尖底管(火箭筒)/抽痰盒	Sputum/1-5 ml、 Urine. Body fluid/5-10 ml、 Pus/Wound/ 無菌棉棒採檢 3~5 支、 Tissue、 Blood: 嗜氧血瓶一瓶...等	5~7 天	委外 - 台南胸腔病院	不接受加作	MTBC 陰性	



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	182/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
09121B	09121	Testosterone	睪酮素	黃頭 Gel 管	血液 /3~5ml	5 天	生血組	8 小時	男性： 142.39-923.14 ng/dl；女性： 10.83-56.94 ng/dl	睪丸脂酮刺激外生殖器和第二性徵器官的成熟，以及鬍鬚、腋毛、陰毛的生長。此外，睪丸脂酮還有合成代謝作用，導致體形增長和氮質積累以及肌肉的發育。血清睪丸脂酮與血清黃體生成素的臨床測定能夠幫助診斷男性性腺功能低下。引起男性睪丸脂酮濃度低下的主要原因有：促性腺激素分泌不足、睪丸功能低下、高催乳素血症、垂體功能低下、某些肝臟和腎臟疾病，以及其他嚴重疾病。女性體內睪丸脂酮的主要來源是卵巢、腎上腺、以及周邊循環中的前趨物質轉變而來，特別是由 androstenedione 轉變為睪丸脂酮。在女性體內，正常的雄性素濃度可提供雌激素產生所需的物質。在一些特殊情況下，女性體內較高的血清睪丸脂酮濃度可能顯示有多囊卵巢綜合症 2 和腎上腺增生。睪丸脂酮濃度過高在臨床上表現為不育、多毛症、閉經及肥胖。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	183/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
10509B	10509B	Theophylline	茶鹼	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	10-20 ug/mL	本藥品屬支氣管擴張劑，會鬆弛支氣管的平滑肌，並抑制組織胺及 SRS-A 從致敏化的 MAST cell 釋放出來，因此常使用在慢性阻塞性肺疾 (chronic obstructive pulmonary disease；COPD) 及氣喘的治療上。
13007C	13007CJ	Throat/ Nose culture	咽喉檢體 培養	嗜氧傳送管 (藍頭)	咽喉的任 何發炎處	3~5 天	細菌室	不接 受加 作	Normal mixed flora	咽喉培養主要在於診斷鏈球菌性咽喉炎,其次用於診斷百日咳,白喉,與淋病菌引起之咽炎
09111B	09111B	Thyroglobulin	甲狀腺球 蛋白	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	< 55 ng/ml	甲狀腺球蛋白 (Tg) 通常用來偵測下列三種疾病：1. 甲狀腺腫或甲狀腺功能亢進。2. 甲狀腺發炎或損傷。3. 甲狀腺癌 (但非髓質部癌)。
09035C	09035	TIBC	總鐵結合 能力	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液 /3~5ml	5 天	生血組	3 天	TIBC： 250~425ug/dl； UIBC： 191-269ug/dl	主要用來評估血液中有能力和鐵結合的蛋白質有多少，反應 Transferrin 的結合能力。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	184/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
13007C	13007CK	Tip culture	導管培養	15ml 無菌尖端離心管	Tip/5 cm	3~5 天	細菌室	不接受加作	No growth after 48 hours	
13007C	13007CP	Tissue culture	組織檢體培養	無菌寬口容器	組織	5 天	細菌室	不接受加作	No growth after 5 days	藉由組織檢體的培養檢查來鑑定組織是否被病原性微生物感染
09001C	09001	Total cholesterol ; TCHO	總膽固醇	黃頭 Gel 管/綠頭 Gel 管	血液 /3~5ml	一般件：1 天；門診當日看報告：60 分鐘；急件：50 分鐘	生血組	3 天	<200 mg/dl	單獨檢驗此項並無太大臨床意義,應配合 HDL、LDL、TG 共同判讀才能綜觀整體脂值的分佈狀態。





文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	185/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
12031C	12031C	Total IgE (定量)	免疫球蛋白 E	紅頭管	血液 /3-5ml	1 天	委外 - 祐健醫事檢驗所	不接受加作	<160 IU/mL	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。
09040C	09040	Total Protein ; TP	血清總蛋白質	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液 /3~5ml	一般件：1 天；門診當日看報告：60 分鐘；急件：50 分鐘	生血組	3 天	6.7-8.3g/dl	增加於脫水、高球蛋白血症、慢性炎症、多發性骨隨瘤。減少於腎病、慢性肝病、營養不良、燒傷。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	186/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
09117B	09117	Total T3	總三碘甲狀腺素	黃頭 Gel 管	血液 /3~5ml	5 天	生血組	8 小時	0.58-1.59 ng/ml	最近幾年發現 T3 在維持甲狀腺機能正常上，扮演了一個重要角色，在診斷某些甲狀腺功能疾病及碘缺乏所引起的疾病時，測量血清 T3 濃度是甲狀腺篩檢套組中一個重要的項目。臨床上，測量血清 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。在甲狀腺機能亢進的情況下，測量 T3 可用來預測甲狀腺儲備量。
09010C	09010	Total T4	總甲狀腺素	黃頭 Gel 管	血液 /3~5ml	5 天	生血組	8 小時	4.87-11.72 µg/dl	6.10.1 臨床上，T4 的測量一直被認為可用來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 值會出現典型性的升高，而有明顯甲狀腺功能低下的病人，T4 值通常都會降低。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	187/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
14042B	14042B	Toxoplasma IgG	弓漿蟲 IgG 抗體	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 靜平醫事檢驗所	不接受加作	Negative : < 1.6 , IU/mL Equivocal : 1.6-2.9 , IU/mL Positive : ≥ 3.0 , IU/mL	IgG 診斷是否感染過弓漿蟲，應用於懷孕，組織移植前。
14067B	14071B	Toxoplasma IgM	弓漿蟲抗體 IgM	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 立人醫事檢驗所	不接受加作	<0.5(-); 0.5-0.59(+/-) ; ≥ 0.6(+)	IgM 抗體陽性表示最近曾受弓漿蟲感染，通常 Toxo-IgM 抗體在 AIDS 病人無法測得。被感染的人如果免疫能力健全，一般沒事，但在免疫機能不全者會產生極高熱、淋巴腺病、淋巴球增多症。懷孕期間檢驗結果是高抗體，代表可能是最近的感染應該加驗 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感染到。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。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	188/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
12048B	12048B	Transfer rin	運鐵蛋白	紅頭管	血液 /3~5ml	2 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	260-400 mg/dL	測定血中的濃度有助於診斷下列疾病：缺鐵性貧血、急性發炎、感染、腎臟疾病、營養不良等。
09004C	09004	Triglyce ride;TG	三酸甘油 酯	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液 /3~5ml	一般件：1 天；門診 當日看報 告：60 分 鐘；急 件：50 分 鐘	生血組	3 天	0-150mg/dl	上升於家族遺傳性高三酸甘油酯症、控制不佳的糖尿病、腎病症候群、甲狀腺功能低下。
09099B	09099	Troponi n I (hsTrop onin-I)	心肌旋轉 蛋白 I	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液 /3~5ml	一般件：1 天；門診 當日看報 告：60 分 鐘；急 件：50 分 鐘	生血組	8 小時	<26.2pg/ml	hsTroponin-I 在臨床上主要使用於心肌梗塞(MI)的診斷與評估，特異性與靈敏度都比傳統指標佳。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	189/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
27004C	27004C	TSH	甲狀腺刺激素放射免疫分析	紅頭管	血液 /3~5ml	7 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	0.25-4.00uIU/ml	1.TSH 異常偏高的可能原因：原發性甲狀腺機能低下症(TSH 濃度約為正常值的 3-100 倍)，橋本氏甲狀腺炎所引起的甲狀腺機能低下，其中約有 33%橋本氏甲狀腺炎患者出現真甲狀腺性或異位性 TSH 的分泌，另外處於恢復期的亞急性甲狀腺炎與非甲狀腺疾病，及對甲狀腺激素產生抗性等原因，皆有可能造成 TSH 異常增加。2.TSH 異常偏低的可能原因：原發性甲狀腺機能亢進症，續發性甲狀腺高能症，真性甲狀腺病變，及其他會造成甲狀腺機能亢進的原因如：毒性多結節狀甲狀腺腫、自發性的甲狀腺激素分泌、接受外源性甲狀腺激素治療、已治療的葛瑞夫茲症，及由真性甲狀腺性葛瑞夫茲症所造成的眼睛病變。3.TSH 濃度除了可以區分甲狀腺機能亢進或低下以外，還可應用於：鑑別真性甲狀腺病變，鑑別葛瑞夫茲症所引起的輕微性甲狀腺機能亢進，監測甲狀腺癌。病人甲狀腺激素的作用，監測甲狀腺機能低下症患者使用甲狀腺激素治療的效果。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	190/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
09112B	09112	TSH ; thyrotro pin	甲狀腺刺 激素酵素 免疫分析	黃頭 Gel 管	血液 /3~5ml	1 天	生血組	8 小時	0.35-4.94 uIU/mL	1. TSH 上升於 Addison's disease , anti-TSH antibodies , 子癩 , 碘缺乏的 甲狀腺腫 , 腦下垂體機能亢進... 等 等。2.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.. 等等
09013C	09013	Uric acid	尿酸	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液 /3~5ml	一般件：1 天；門診 當日看報 告：60 分 鐘；急 件：50 分 鐘	生血組	3 天	男性： 4.0-7.0mg/dl；女 性：3.0-5.5mg/dl	1.使用在痛風(gout)的診斷與治療追 蹤 2.用來評估腎功能的好壞 3.可與 尿液尿酸濃度共同評估尿路結石的 發生機率 4.可評估是否有大量組織 的壞死



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	191/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
06013	06013	Urine biochemistry examination	尿液化學檢查	尿液尖底管(紅蓋)	尿液/10ml	一般件：1天；急件：30分鐘	門檢組	不接受加作	1.尿膽素原:NORMAL 2.膽紅素:- 3.銅體:- 4.潛血:- 5.尿蛋白:- 6.亞硝酸鹽:- 7.白血球酯酶:- 8.尿糖:NORMAL 9.比重:1.003 - 1.035 10.pH值:5.0 - 8.0 11.濁度:- 12.RBC:0-5 /HPF	目的在了解泌尿系統(腎臟.輸尿管.膀胱.尿道等部位)是否發生損傷或發炎,也可得知尿中 PH.葡萄糖.蛋白質.膽紅素.酮體等情形.
09023C	09023C2	Urine Cl (24Hrs)	鈉(24小時尿)	尿液尖底管(白蓋)	尿液/10ml	當天	委外 - 聖馬爾定醫院檢驗科	不接受加作	無	體內最多的負離子，與正離子鈉，維持滲透壓和水的平衡。計算 Anion gap，代謝性鹼中毒、胃腸鹽類流失、低血鈉都會下降，脫水下瀉時會上升。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	192/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
09023C	09023C1	Urine Cl (Random)	氯(隨機尿)	尿液尖底管(白蓋)	尿液/10ml	當天	委外 - 聖馬爾定醫院檢驗科	不接受加作	無	體內最多的負離子，與正離子鈉，維持滲透壓和水的平衡。計算 Anion gap，代謝性鹼中毒、胃腸鹽類流失、低血鈉都會下降，脫水下瀉時會上升。
09016C	09016	Urine Creatinine	尿液肌酐酸	尿液尖底管(白蓋)	尿液/10ml	一般件：1天；門診當日看報告：60分鐘；急件：50分鐘	生血組	3天	隨機尿： 60-250mg/dl；24小時尿液：男：1000-2000mg/day、女：800-1800mg/day	1.用來計算肌酐酸廓清率(CCR)。 2.用來當做尿液稀薄程度的參考。 3.用來證明待測檢體是否為尿液。





文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	193/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
09022C	09022C2	Urine K (24Hrs)	鈉(24小時尿)	尿液尖底管(白蓋)	尿液/10ml	當天	委外 - 聖馬爾定醫院檢驗科	不接受加作	25-150	鉀離子是細胞內液體主要的陽離子。體內中的鉀可以用來評估電解質不平衡、心律不整、肌肉無力、腎衰竭、肝腦疾病、監測糖尿病人酮酸中毒和靜脈液體取代療法。
09022C	09022C1	Urine K (Random)	鉀(隨機尿)	尿液尖底管(白蓋)	尿液/10ml	當天	委外 - 聖馬爾定醫院檢驗科	不接受加作	無	鉀離子是細胞內液體主要的陽離子。體內中的鉀可以用來評估電解質不平衡、心律不整、肌肉無力、腎衰竭、肝腦疾病、監測糖尿病人酮酸中毒和靜脈液體取代療法。
09021C	90212C2	Urine Na (24Hrs)	鈉(24小時尿)	尿液尖底管(白蓋)	尿液/10ml	當天	委外 - 聖馬爾定醫院檢驗科	不接受加作	40-220	尿鈉上升：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。尿鈉下降：水腫有關的低血鈉、急性腎衰竭、下瀉、氣腫、吸收不良。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	194/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
09021C	09021C1	Urine Na (Random)	鈉(隨機尿)	尿液尖底管(白蓋)	尿液/10ml	當天	委外 - 聖馬爾定醫院檢驗科	不接受加作	無	尿鈉上升: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。尿鈉下降:水腫有關的低血鈉、急性腎衰竭、下瀉、氣腫、吸收不良。
09012C	09012C1	Urine P (Random)	磷(隨機尿)	尿液尖底管(白蓋)	尿液/10ml	當天	委外 - 聖馬爾定醫院檢驗科	不接受加作	無	無
09040C	090401	Urine Protein	尿蛋白	尿液尖底管(白蓋)	尿液/10ml	一般件:1天;門診當日看報告:60分鐘;急件:50分鐘	生血組	3天	Urine(Random): <14.0mg/dl、Urine(24hr): 28.0~141.1mg/day、UPCR: <150mg/gm	確認在尿液與腦脊髓液中的總蛋白量可以個別診斷腎臟與中樞神經系統之失調。尿蛋白上升一般可以在下列狀況下可以看出:激烈的運動,發燒,低溫,腎病變與糖尿病腎病,尿道感染。確認總蛋白量在腦脊髓液可以幫助診斷下列情況如腦膜炎,中樞神經腫瘤與大腦出血。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	195/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
06012C	06012C	Urine routine	尿液常規檢查	尿液尖底管(紅蓋)	尿液/10ml	一般件：1天；急件：30分鐘	門檢組	不接受加作	1.尿膽素 原:NORMAL 2. 膽紅素:- 3.銅 體:- 4.潛血:- 5. 尿蛋白:- 6.亞硝 酸鹽:- 7.白血球 酯酶:- 8.尿 糖:NORMAL 9. 比重:1.003 - 1.035 10.pH 值:5.0 - 8.0 11. 濁度:- 12.RBC:0-5 /HPF 13.WBC:0-5 /HPF 14.Epithelial cell:0-5 /HPF 15.Cast:Hyaline 0-2/10LPF 16.Crystal:Variabl e/HPF 17.Bacteria:- 18.Mucus:-	目的在了解泌尿系統(腎臟.輸尿管. 膀胱.尿道等部位)是否發生損傷或發 炎,也可得知尿中 PH.葡萄糖.蛋白質. 膽紅素.酮體等情形.



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	196/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
06009	06009	Urine Sediments	尿沉渣檢查	尿液尖底管(紅蓋)	尿液/10ml	一般件：1天；急件：30分鐘	門檢組	不接受加作	RBC：0-2 /HPF、WBC：0-5 /HPF、Epithelial cell：0-5 /HPF、Crystal：Variable/HPF、Cast：Hyaline 0-2/LPF、Bacteria：(-)	沉渣是指尿液中的有形物質，例如結晶、細胞、圓柱體、上皮細胞、微生物及其他有形物質。以顯微鏡觀察尿沉渣來檢驗腎臟或泌尿道疾病，尿沉渣能配合其他相關的檢驗判讀，得知其臨床意義。
06005	06005	Urobilinogen	尿膽素原檢查	尿液尖底管(紅蓋)	尿液/10ml	一般件：1天；急件：30分鐘	門檢組	不接受加作	NORMAL	尿膽素原是由膽紅素在腸道內受細菌作用還原而來，經腸道再吸收而回肝門脈循環，之後再排除於腸道或尿液之中。
10510C	10510B	Valproic acid	發爾波克	紅頭管	血液/3~5ml	2天	委外 - 立人醫事檢驗所	不接受加作	50-100 ug/ml	本藥品為抗癲癇治療藥物，適用於無急性發作的單純癲癇，或是在大癲癇發作時做為輔助治療劑，可單獨使用或與其他藥物併用。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	197/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
10531B	10531B	Vancomycin	汎古黴素	紅頭管	血液 /3~5ml	3 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	Peak:20-40;Trough:5-10ug/ml	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。檢驗使用的目的 是在維持治療有效且安全的濃度。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。 Trough: >15 or Peak:>60 ug/mL 需做危險值通報並紀錄之。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	198/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
09129B	09129B	Vitamin B12	維他命 B12	黃頭 Gel 管	血液 /3-5ml	2 天	委外 - 靜平醫事檢驗所	不接受加作	Normal: 247 - 911 pg/mL Indeterminate: 211 - 246 pg/mL Deficient: < 211 pg/mL	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 醣蛋白時，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。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	199/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
09052B	09052B	VMA	香莢杏仁酸定量	尿液尖底管(紅蓋)/尿液尖底管(白蓋)	24 小時尿液/15ml*2	5 天內	委外 - 靜平醫事檢驗所	不接受加作	1.0-7.5 mg/day	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。
14068B	14068B	VZV IgG	水痘帶狀疱疹病毒抗體	紅頭管	血液 /3~5ml	9 天內	委外 - 立人醫事檢驗所	不接受加作	<0.8(-);0.8-1.09(+/-);≥1.1:(+)	測定 V-Z IgG 抗體的主要用途有三：1. 可得知受檢者是否曾經感染水痘。2. 做為是否需要注射疫苗的依據。3. 評估注射疫苗後是否順利產生抗體。
14013B	14013B	VZV IgM	水痘帶狀疱疹病毒 IgM 抗體	紅頭管	血液 /3~5ml	9 天內	委外 - 立人醫事檢驗所	不接受加作	<0.8(-);0.8-1.1(+/-);≥1.1:(+)	Varicella-Zoster IgM 常在皮膚出現紅疹樣水痘或帶狀紅疹時，要確認是否為 V-Z 病毒感染。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	200/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
08002C	08002C	WBC count	白血球計數	紫頭管	血液/2~4 ml	一般件：4 小時；急件：30 分鐘	血液組	8 小時	4000~10000/ul	常在細菌性感染時升高，而在大部分病毒感染時降低。
08013C	08013C	WBC Differential count	白血球分類計數	紫頭管	血液/2~4 ml	一般件：4 小時；急件：30 分鐘	血液組	8 小時	NEUT%: 50~65%、 LYMPH%: 20~45%、 MONO%: 0~10%、EO%: 0~5%、BASO%: 0~1.0%	用以觀察白血球型態，提供各類血球分佈比例，也觀察是否有異常型態的白血球存在。
14075B	14075B	Western Blot for HIV	HIV 西方墨點法	紅頭管	血液/3~5ml	9 天內	委外 - 立人醫事檢驗所	不接受加作	Negative	陽性則確定為 HIV 感染，若為 indeterminate 則需三個月後再測。





文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	201/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
12002B	12002B	Widal/ Weil-Felix test	傷寒凝集試驗	紅頭管	血液 /3~5ml	2天(複驗或陽性, 順延一日)	委外 - 靜平醫事檢驗所	不接受加作	≤1:160 (-)	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。 Widal test 使用 Salmonella 細菌抗原來檢驗血清抗體, 具有相對特异性 Weil-Felix 使用 Proteus 細菌抗原來檢驗立克次體, 為非特異檢查。 Salmonella: O 與 H 在感染後一個星期開始上升, 上升 3-6 個星期, O 凝集抗體在 6-12 個月間會降到很低的量, H 凝集抗體可以維持數年。Anti-O, somatic 抗原, 敏感度低於 50%, anti-H, flagellar 抗原, 鑑定過去感染, 敏感度達 75%。 Rickettsia: 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。 OX-19, OX-2, OX-K 在 Proteus 感染會造成陽性, 立克次體感染的檢驗是利用其非特异性的交叉反應。
08013C	08013*	Wound's DC		紫頭管/綠頭管(短)	Wound/2~4mL	當天	門檢組	不接受加作	依臨床需求解釋	



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	202/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
08002C	08002*	Wound's WBC		紫頭管/綠頭管(短)	Wound/2~4mL	當天	門檢組	不接受加作	依臨床需求解釋	



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	203/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
10012B	10012B	Zinc	鋅	紅頭管	血液 /3~5ml	6 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	700-1200 ug/L	<p>臨床上用來偵測缺乏者補充後之治療效果及鋅中毒篩檢。營養不良或其他病理因素如肝硬化造成鋅缺乏可致生長遲緩、性腺機能不足、皮膚傷口癒合遲緩、神經改變鋅中毒是誤食過量造成 GI 刺激或吸入之職業病。Zn 增加的因素：原發性骨癌、冠狀動脈心臟病、動脈硬化、貧血。Zn 減少的因素：Danbolt's disease、傷寒熱、肺結核、GI disease、嚴重肝疾病、急性感染、白血病、淋巴瘤、PA、腎臟病、懷孕、皮膚受傷、低白蛋白血症、壓力...等。鋅是人體重要的必須元素，參與細胞的代謝，體內酵素輔酶以及核酸的分解與合成，與兒童生長發育，味覺，食慾與免疫功能相關，鋅同時在傷口癒合中扮演重要的角色，鋅的缺乏通常發生於攝取不足或是大面積的燒傷導致鋅流失，鋅流失也會發生在腸胃吸收不良或是肝硬化的病人。短期的口服高劑量的鋅也可以導致胃痙攣、噁心或嘔吐。長時間的服用，則可能會導致貧血以及使體內好的膽固醇濃度下降。</p>



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版 次	2.1 版		頁 數	204/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
12007C	12007	α-fetoprotein ; AFP	α-胎兒蛋白檢查	黃頭 Gel 管	血液 /3~5ml	1 天	生血組	8 小時	< 8.78ng/ml	可應用於肝硬化、肝癌和男性睪丸癌的追蹤篩檢。
12052B	12052B	β2-microglobulin	β2-細球蛋白	紅頭管	血液 /3-5ml	2 天	委外 - 靜平醫事檢驗所	不接受加作	609 – 2366 ng/mL	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。
13007C	13007C		細菌培養鑑定檢查-特殊檢體	1.15ml 無菌尖底離心管 2.嗜氧傳送管(藍頭)-檢體量很少適用	特殊檢體	5 天	細菌室	不接受加作	No growth after 5 days	
	13Nasal		抗藥性菌株解隔離-鼻腔	鼻腔拭子	鼻腔拭子	3~5 天	細菌室	不接受加作	No resistant strains was isolated	抗藥性菌株解除隔離
	13Anus		抗藥性菌株解隔離-肛門	Cary-blair 傳送管	肛門拭子	3~5 天	細菌室	不接受加作	No resistant strains was isolated	抗藥性菌株解除隔離



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	205/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
自費	320		唐氏症篩檢四指標	紅頭管	血液 /3~5ml	7 天	委外 - 立 人醫事檢驗 所	不接 受加 作	Inhibin A 男 性:<1.0-2.0pg/ml; 女 性:濾泡期早期(-14 到-10); 中期(-9 到 -4); 3.5-31.7; 晚期(-3 到-1): 9.8-90.3 周期中(第 0 天, 黃體 生成激素高峰): 16.9-91.8 黃體期/早期 (1-3):16.1-97.5; 中期 (4 到 11):3.9-87.7; 晚 期(12 到 14): 2.7-47.1 ; 更年期: <1.0-2.1pg/ml	AFP、β-hCG、游離雌三醇 (uE3) 和抑制素 (inhibin) (四指標篩檢), 再配合孕婦年齡、懷孕週數及體重, 來計算出胎兒罹患唐氏症的風險。



文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	206/207

健保碼	檢驗代號	檢驗項目_英	檢驗項目_中	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告時間	操作組別	加驗時效	參考值	臨床意義
13007C	13007C		細菌培養 鑑定檢查- 解隔離(原 檢體)	依各檢體適 用容器採檢	Urine.Pus. Sputum.... 等	5 天	細菌室	不接 受加 作	No resistant strains was isolated	

文件編號	WI-L-D1010-a01	檢驗採檢服務工作指導書	制定單位	檢驗科
版次	2.1 版		頁數	207/207

## 6.8 實驗室臨床解釋

### 6.8.1 飯前(AC)定義

- 6.8.1.1 禁止所有的飲食，但可以適量飲用開水（約潤喉的水量）。
- 6.8.1.2 空腹時間長短，因 TG 在飯後 30 分鐘左右開始上升，4~6 小時後升到最高，且食物分解後的乳糜微粒被身體完全代謝吸收所需的時間約需 6~9 小時，所以抽血檢查前至少需空腹 8 小時以上。
- 6.8.1.3 糖尿病患者測量飯前血糖需空腹 8 小時以上（食物或含糖飲料都會導致血糖上升，藥物也不能吃），非隔餐未進食。

### 6.8.2 飯後(PC)定義

- 6.8.2.1 一般飯後 2 小時稱之為飯後(PC)，得從進食的第一口時間起算。
- 6.8.2.2 測完空腹血糖則需服用飯前的口服降糖藥或施打胰島素，然後進食，若有飯後口服降糖藥也需於吃飽飯後服用，並於吃第一口飯算起 2 小時抽飯後血糖，才能真正測量服藥後降血糖的效果。

## 7. 參考文件

- 7.1 血液學 第二版 何敏夫編著 合計出版社。
- 7.2 臨床化學 第四版 何敏夫編著 合計出版社。
- 7.3 檢驗服務採檢作業程序(QP-1902) 屏基醫療財團法人屏東基督教醫院檢驗科。
- 7.4 A Guide to BD VACUTAINER Evacuated Blood Collection Systems.
- 7.5 Manual of Clinical Microbiology 9<sup>th</sup> edition .
- 7.6 Clinical Microbiology procedures hand book second edition.
- 7.7 孕婦乙型鏈球菌篩檢檢體採集、保存與運輸作業須知 MMWR, 2010 Vol 59(RR-10). 衛生福利部 國民健康署委辦 台灣醫事檢驗學會『孕婦乙型鏈球菌檢驗品質保證研究計畫』編製。
- 7.8 Clinical laboratory and diagnostic test
- 7.9 聯合醫事檢驗所檢驗目錄 2016 年
- 7.10 立人醫事檢驗所綜合檢驗目錄 2016 年

## 8. 附件

- 8.1 病人安全作業規範(WI-Q-E0170-010)。
- 8.2 醫院員工保健政策工作指導書 (WI-Q-N2180-007)。
- 8.3 工作人員醫療尖銳物品扎傷報告表 (R-Q-N2180-001)。
- 8.4 安全衛生作業程序 (QP-L-D1010-016)。
- 8.5 護理部護理技術手冊 (WI-Q-N2000-004)。