

## 檢驗採檢服務工作指導書

版次	修訂摘要	修訂日期
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
2.2	修改 6.3、6.7.14，新增 6.7.3.6、6.7.12.3，刪除 6.8	108.11.04
2.3	修訂 6.4 採檢容器、6.7.3 血液檢體採集、6.7.15 檢驗項目一覽表	109.12.24
2.4	刪除 Influenza A&B Ag 內容、修訂 4、6.4、6.7.3~6.7.5、6.7.12、6.7.13、6.7.16、7	111.11.24

發行編號：001

制定單位：檢驗科

文件編號：WI-L-D1010-a01

版次：2.4

制定日期：97 年 02 月 08 日

修訂日期：111 年 11 月 24 日

分發日期：111 年 11 月 24 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	2.4 版		頁數	2/145

## 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</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
6.3 病人準備/檢驗前準備.....	8
6.4 容器與添加物的種類.....	8
6.5 所需設備與試劑.....	15
6.6 環境與安全管制.....	15
6.7 程序步驟.....	15
6.7.1 門診病人檢驗前作業程序.....	15
6.7.2 住院病人採檢前作業程序.....	16
6.7.3 血液檢體採集.....	17
6.7.4 尿液檢體採集.....	29
6.7.5 糞便檢體採集.....	30
6.7.6 體液檢體採集.....	32
6.7.7 精液(Semen)檢體採集.....	32
6.7.8 其他特殊檢體採集.....	33
6.7.10 細菌培養檢體採集.....	33
6.7.11 各類細菌培養檢體收集方法.....	34
6.7.12 檢體運送.....	40
6.7.13 急件報告完成時間.....	42
6.7.14 檢體加驗.....	42
6.7.15 檢驗項目一覽表.....	44



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	2.4 版		頁數	3/145

7. 參考文件.....145

8. 附件.....145

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	2.4 版		頁數	4/145

### 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

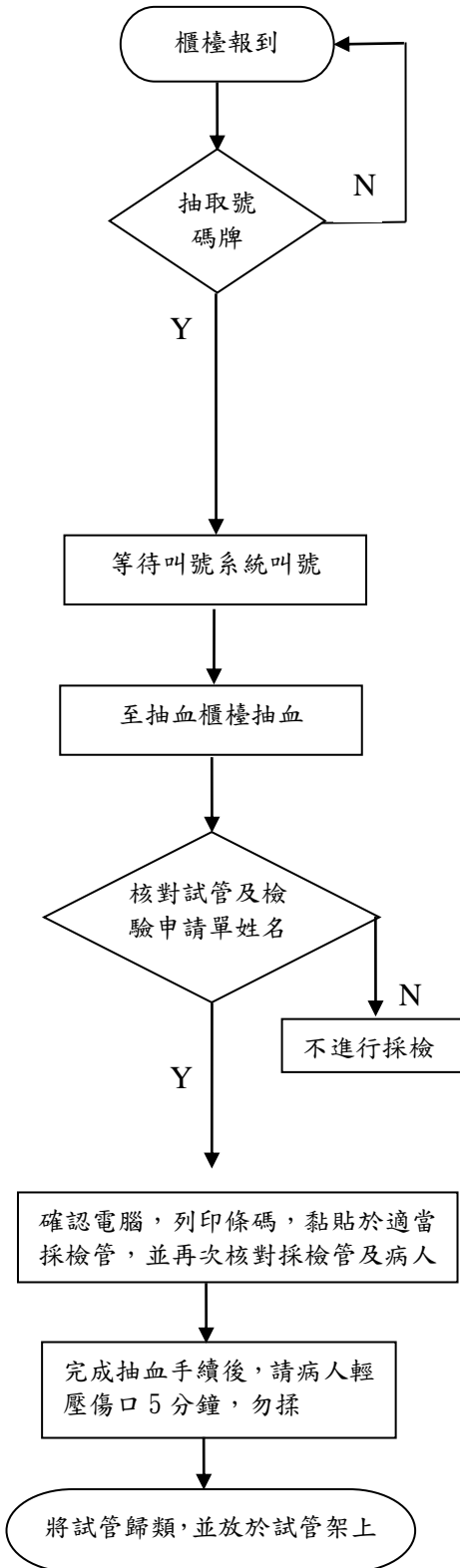
本文件由檢驗科技術組長維持最新版次。

### 4. 名詞解釋

- 4.1 冰浴檢體：將檢體立即置於碎冰或冰塊與水混合物中加以保存。
  - 4.1.1 避免直接將檢體置於大量碎冰或冰塊中，因為冰塊與檢體間無法充份接觸。
  - 4.1.2 碎冰或冰塊與水混合物的高度應超過容器內檢體高度。

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	2.4 版		頁數	5/145

**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                         Start([櫃檯報到]) --&gt; Decision1{抽取號碼牌}                         Decision1 -- N --&gt; Start                         Decision1 -- Y --&gt; Wait[等待叫號系統叫號]                         Wait --&gt; Collect[至抽血櫃檯抽血]                         Collect --&gt; Decision2{核對試管及檢驗申請單姓名}                         Decision2 -- N --&gt; NoCollect[不進行採檢]                         Decision2 -- Y --&gt; Confirm[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]                         Confirm --&gt; Post[完成抽血手續後, 請病人輕壓傷口 5 分鐘, 勿揉]                         Post --&gt; End([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：口頭詢問 2 種基本資料，以及核對證件、檢驗單)，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	2.4 版		頁數	6/145

## 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。

6.1.2.4 完成檢驗申請單的說明

6.1.2.4.1 依據開立的檢驗申請單告知病人檢驗相關注意事項。

#### 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：ym106.ms52@msa.hinet.net

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

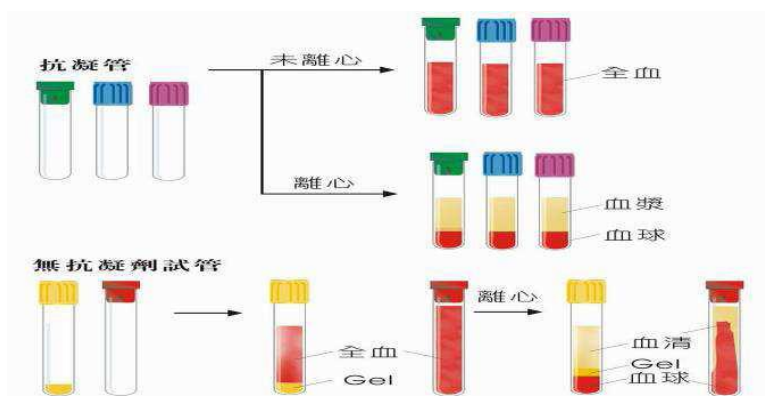
6.2.1.1 全血 (Whole blood)：足量血液加入適當之抗凝固劑試管，立即將試

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	2.4 版		頁數	7/145

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	2.4 版		頁數	8/145

### 6.3 病人準備/檢驗前準備

#### 6.3.1 抽血注意事項

- 6.3.1.1 抽血空腹檢查至少需 8 小時以上，可以適量飲用開水。
- 6.3.1.2 抽血常見須空腹檢查的項目有飯前血糖、三酸甘油酯、葉酸...
- 6.3.1.3 檢驗飯後 2 小時血糖，從開始吃第一口食物時間起算，吃完後直到抽血前除白開水以外，不應再進食任何飲料及點心等食物。
- 6.3.1.4 若對酒精有過敏史者，請事先告知抽血人員。以便更換不含酒精之棉片進行消毒。
- 6.3.1.5 抽完血後不可以揉，避免造成血腫淤青，應以手指直接按壓於抽血位置上之棉球 5 分鐘。

#### 6.3.2 採檢注意事項

- 6.3.2.1 在採檢前應確認病人依照採檢項目要求準備，例如禁食、服藥、特定採檢時間。
- 6.3.2.2 需由病人自行採檢(痰液、尿液、糞便等)時，可給予衛教說明單張，或添加物說明，以作為一般檢驗或微生物培養的採檢描述。

### 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：

#### 檢驗科採檢管說明



★ 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




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	2.4 版			頁數	9/145
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
	CPT 管	Sodium Citrate	PRP	8	8
	藍頭管	Sodium Citrate 0.109M 3.2%	PT、APTT、 Fibrinogen、 D-Dimer	3~4	2.7
	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 (綠頭)	結核菌抗原(TB1 Ag)	丙型肝炎病毒釋放 試驗 IGRA	10	1
	QFT 專用試管 (黃頭)	結核菌抗原(TB2 Ag)	丙型肝炎病毒釋放 試驗 IGRA	10	1

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	2.4 版		頁數	10/145


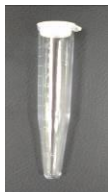
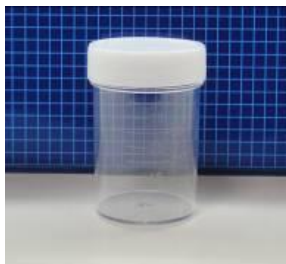


採檢管	採檢管名稱	添加物種類	檢驗用途	翻轉次數	採檢量 (mL)
	QFT 專用試管 (紫頭)	陽性對照組	丙型肝炎病毒釋放試驗 IGRA	10	1
	綠頭管(短)	Lithium Heparin	生化檢查、NH <sub>3</sub> 、體液、 <b>乳酸</b>	8	3~4
	綠頭 Gel 管	Lithium Heparin	急生化、部份血清項目	8	3~4.5
	紫頭管	K <sub>2</sub> EDTA	CBC、BNP、備血管、ESR、 <b>Ketone body</b>	8	1~4
	深藍頭管	<b>Sodium Heparin</b>	<b>重金屬(鋅、銅、鋁)</b>	8	6
	灰頭管	Sodium Fluoride(NaF)	血糖	8	2

#### 6.4.2 血液氣體分析(Blood Gas) 1 mL 採檢管：

順序	添加劑	檢驗用途	翻轉次數	採血量 (mL)
	Heparin	血液氣體分析	5 次	0.6~1

#### 6.4.3 各項檢體採檢容器

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、	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	2.4 版		頁數	11/145
容器名稱	內容物	應用	樣本類別	
		Amphetamine、Morphine... 等，一般尿液(非細菌培養) 相關檢驗。		
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、Synovial fluid(關節液)、CSF(腦脊髓液)、Ascites(腹水)、Pleural effusion (胸水)	
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	2.4 版		頁數	12/145
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-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、Anus 解隔離。	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	膿/傷口	

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	2.4 版		頁數	13/145
容器名稱	內容物	應用	樣本類別	
		養。		
厭氧傳送管(黑頭) 	培養基	1. Anaerobic culture 、 2. Stool culture 之 Clostridium difficile 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	
血液培養瓶(紅頭) 	Buffer	TB culture 、 Acid-Fast stain	血液	

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	2.4 版		頁數	14/145
容器名稱	內容物	應用	樣本類別	
15mL 無菌尖底離心管 	無	1.生化學檢查： Ascites(腹水)、 Pleural effusion(胸水)、 CSF(腦脊髓液) 2.分析檢查： CSF(腦脊髓液) 3.細胞學檢查 CSF(腦脊髓液)； 4.細菌培養 Synovial fluid(關節液)、 CSF(腦脊髓液)、 Ascites(腹水)、 Pleural effusion(胸水) Tip(導管) 5.Gram stain(革蘭氏染色) 6.厭氧培養 (當體液打入小兒血瓶，須 要作厭氧時)	依左列之檢體別	
IGRA 專用採檢管 (採檢順序：灰→綠→黃→紫) 	Antigen、 分離 Gel	丙型干擾素釋放試驗 IGRA	血液	
短綠 	Heparin	穿刺液分析檢查、細胞學檢 查	Synovial fluid (關節液)、 Ascites(腹水)、 Pleural effusion (胸水)	

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	2.4 版		頁數	15/145
容器名稱		內容物	應用	樣本類別
CPT 管 (PRP 專用管) 		Sodium Citrate、分離 Gel	PRP (Platelet-rich plasma)	血液
COVID-19 Ag 採檢容器 		Buffer	COVID-19 Ag	鼻咽/鼻腔
COVID-19 PCR 採檢容器 		VTM	COVID-19 PCR	鼻咽

## 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 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 需要抽血的病人請抽取號碼牌，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 抽血號碼牌過號處理原則

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	2.4 版		頁數	16/145

6.7.1.2.1 若號碼過號超過 10 號，須重新抽取號碼牌。

6.7.1.2.2 若號碼過號未超過 10 號，請告知第 2 線抽血人員，等待叫號。

### 6.7.1.3 核對身份

6.7.1.3.1 抽血人員進行叫號，核對病人抽血號碼牌與叫號燈號碼一致後，核對病人身分，依規範進行病人辨識(需有兩種以上辨識方式，口頭詢問病人姓名、生日、身分證字號…等 2 項資料並核對證件-健保卡、身分證，與檢驗單是否相符)確認正確，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)」。

6.7.1.3.2 當確認身份無誤後，再做系統報到確認。

### 6.7.1.4 系統報到確認

6.7.1.4.1 依據檢驗項目詢問病人是否有吃過東西並記錄於檢驗單上(空腹 8 小時為 AC，飯後為 PC)。

6.7.1.4.2 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。

6.7.1.4.3 採血前：抽血人員須戴上口罩、手套，依據洗手五時機進行乾洗手。

6.7.1.4.4 採血後：再次進行乾洗手，抽血人員須於檢驗單寫上採檢時間及抽血人員代號或蓋章。

6.7.1.4.5 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。

6.7.1.4.6 若為其他非抽血檢驗，說明留檢方式後交付病人自行採檢。

6.7.1.5 需〈當日看報告〉急件者，血液檢查至少需 1 小時，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.飯前血糖檢驗須空腹 8 小時。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)



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	2.4 版		頁數	17/145

#### 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：備血管及血庫委外檢體由採檢單位二人共同核對病人姓名、病歷號後，須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

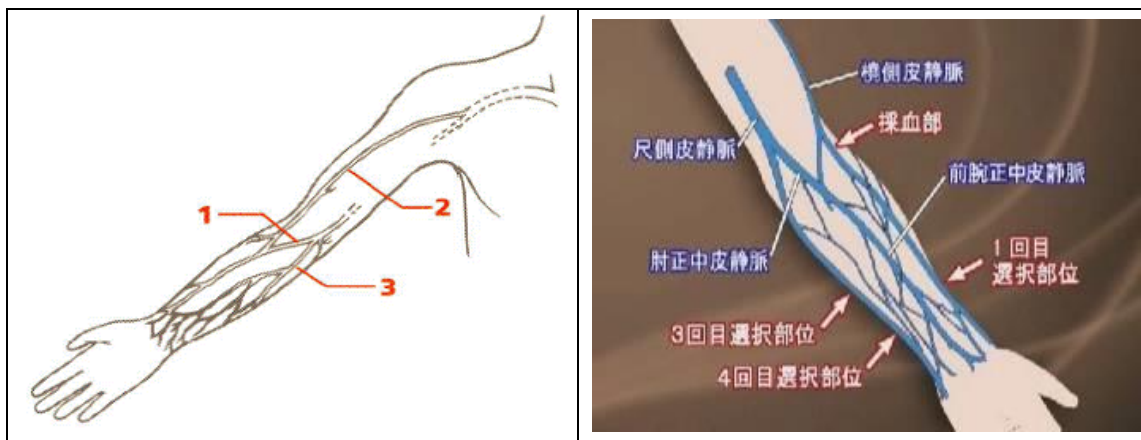
#### 6.7.3.1 靜脈採血 Venous Blood Sampling

6.7.3.1.1 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。

6.7.3.1.2 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。

6.7.3.1.3 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。

#### 6.7.3.1.4 手部靜脈可選擇部位圖示



6.7.3.1.1 協助病人調整姿勢，使肩部到腕部成一直線。若病人手部因特定因素無法伸直，也不可強行拉直病人手臂。

6.7.3.1.2 請病人握緊拳頭(但不能讓手持續握放)，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。

6.7.3.1.3 依需要選擇合適的抽血器具。

6.7.3.1.4 綁上止血帶，時間不可超過 3 分鐘(綁止血帶的時間到下針不要超過 1 分鐘)，止血帶綁住部位離抽血部位至少 5 公分以上(最好離抽血處上方 7.5~10 公分)。若要重新綁上止血帶，應與上次鬆綁時間間格 2 分鐘。

6.7.3.1.5 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

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	2.4 版		頁數	18/145

用 povidone iodine aqueous solution 作為消毒。

6.7.3.1.6 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，以免汙染，若需再以手觸碰，則需再次消毒。

6.7.3.1.7 靜待乾燥(勿用手搥乾)後，執行採血。

6.7.3.1.8 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。

6.7.3.1.9 將血液注入於試管中。

6.7.3.1.10 採血後，採檢者須於檢驗單上簽章。

### 6.7.3.2 動脈採血 Arterial Blood Sampling

6.7.3.2.1 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。

#### 6.7.3.2.2 實施步驟說明

6.7.3.2.2.1 向受檢者解釋穿刺過程、目的。

6.7.3.2.2.2 觸摸動脈之脈動。

6.7.3.2.2.3 動脈採檢的首選部位為橈動脈(radial artery)、肱動脈(brachial artery)與股動脈(femoral artery)。

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

6.7.3.2.2.3.2 股動脈：針頭垂直動脈。

6.7.3.2.2.4 選擇橈動脈，須執行 Allen's test：在穿刺橈動脈採集血液之前，可藉由此測驗來確認尺動脈是否通暢。



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	2.4 版		頁數	19/145

6.7.3.2.2.4.1 請病人手握拳，然後採檢者以兩拇指與其他手指緊壓橈動脈與尺動脈。

6.7.3.2.2.4.2 請病人拳頭放開，手部放鬆，稍微彎曲手腕，手掌成蒼白(完全的伸直手部可能引起蒼白)。

6.7.3.2.2.4.3 採檢者放鬆壓迫在尺動脈的手，假如尺動脈暢通，則手掌可在 3~5 秒內變紅潤(持續的蒼白表示尺動脈與遠端分支發生阻塞，則此手不可進行動脈採血)。

6.7.3.2.2.4.4 若手掌有變紅潤則可執行動脈採血作業。

6.7.3.2.2.5 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。

6.7.3.2.2.6 回抽動脈血 1~4 mL(視需要而定)，抽出針頭並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。)

6.7.3.2.2.7 實施後(含併發症處理)：

6.7.3.2.2.7.1 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。

6.7.3.2.2.7.2 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。

6.7.3.2.2.7.3 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。

6.7.3.2.2.7.4 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。

### 6.7.3.3 採血注意事項

6.7.3.3.1 若是由動脈導管抽取檢體時，應先抽取 5 mL 後丟棄，再換空針繼續進行採檢。

6.7.3.3.2 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。

6.7.3.3.3 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。

6.7.3.3.4 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

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	2.4 版		頁數	20/145

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。

6.7.3.3.5 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。

6.7.3.3.6 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。

6.7.3.3.7 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。

6.7.3.3.8 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。

6.7.3.3.9 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。

6.7.3.3.10 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。

6.7.3.3.11 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。

6.7.3.3.12 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。

#### 6.7.3.4 採血針使用及種類方式：

##### 6.7.3.4.1 真空採血

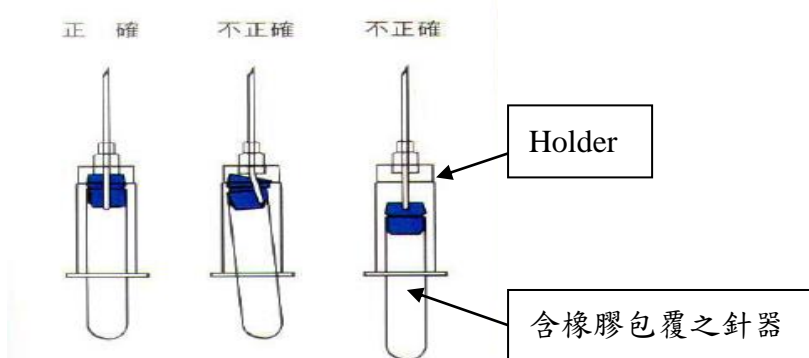
6.7.3.4.1.1 取出真空採血針頭(雙向針)，轉動白色部分並丟棄。

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

6.7.3.4.1.3 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。

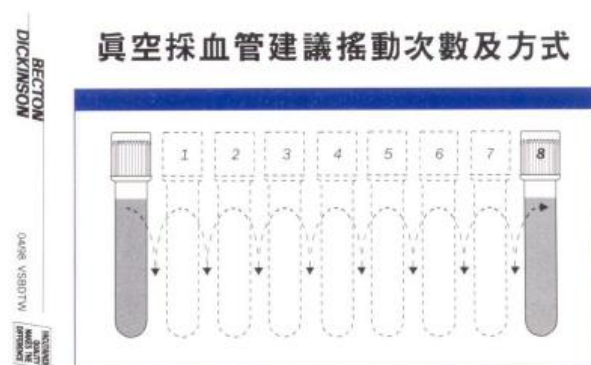
6.7.3.4.1.4 將試管放入含橡膠包覆之針器中，將試管推到 Holder 末端，穿破試管塞上的隔膜，血液開始流入試管。

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	2.4 版		頁數	21/145



6.7.3.4.1.5 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。

6.7.3.4.1.6 真空採血建議搖動次數為 8 次，搖動方式如下



6.7.3.4.1.7 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。

6.7.3.4.1.8 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。

6.7.3.4.1.9 每日至少將持針器以酒精擦拭、清潔一次消毒之。

#### 6.7.3.4.2 障礙排除的方法

6.7.3.4.2.1 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。

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	2.4 版		頁數	22/145

◎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。

#### 6.7.3.4.2.2 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。

#### 6.7.3.4.2.3 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。

#### 6.7.3.4.2.4 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。

#### 6.7.3.4.1 以 Syringe 空針採血

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

6.7.3.4.1.2 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。

6.7.3.4.1.3 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。

#### 6.7.3.4.2 頭皮針採血

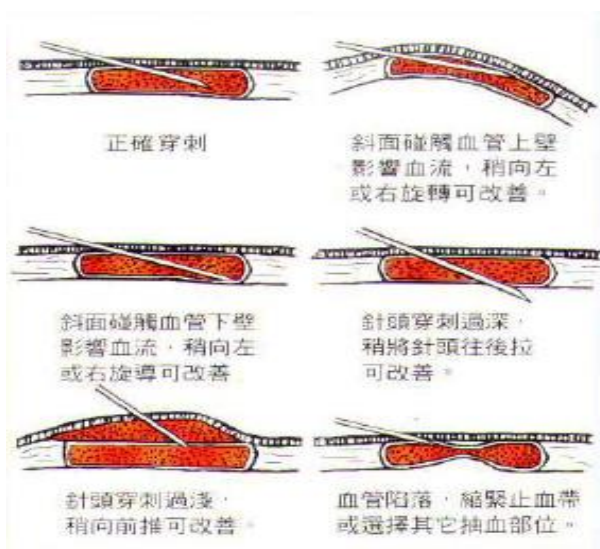
6.7.3.4.2.1 頭皮針接合端套入針筒(去除針頭)，或使用轉接器輔助，將轉接器(藍蓋)接於持針器後再將頭皮針接合端套入轉接器(藍蓋)即可。

6.7.3.4.2.2 選擇適當血管，以 15°~30°角針頭朝下在已消毒手臂部位上

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	2.4 版		頁數	23/145

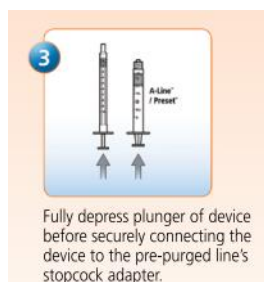
進行靜脈穿刺。

- 6.7.3.4.2.3 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。
- 6.7.3.4.2.4 靜脈抽血特殊情況建議處理方式



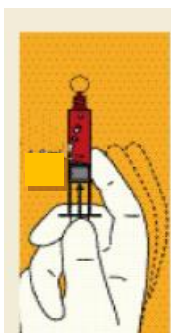
### 6.7.3.5 血液氣體(Blood Gas)採檢-血液氣體分析(Blood Gas A-line) 1 mL 採檢管

- 6.7.3.5.1 若由 Artery-line (動脈導管) 採集：須先將前端液體抽掉至少 5 mL 後，再另換成血液氣體分析採檢管抽血。
- 6.7.3.5.2 將病人資料貼上 Blood Gas A-line 採檢管(1 mL)，前端黑色塞蓋取下後暫放一邊，裝上針頭並將內桿推到底(排光空氣)，此時 lithium heparin 抗凝劑集中在最前端。

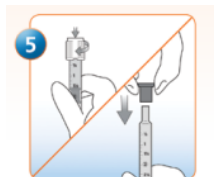


- 6.7.3.5.3 依照 order 執行動脈或靜脈採血。尋找抽血部位，將採檢部位以 2 %CHG 消毒 2 次後，在已消毒部位進行抽血。
- 6.7.3.5.4 建議採血量為 0.6 mL。
- 6.7.3.5.5 小心卸除針頭，確認採檢管無氣泡，如有氣泡請排除，避免血液濺出，蓋上原黑色塞蓋。

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	2.4 版		頁數	24/145



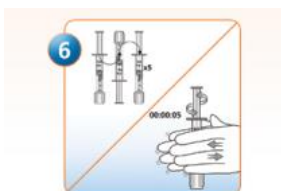
排除氣泡



If necessary, expel entrapped air bubbles following your institution's procedures. Twist on BD Vacutainer® Hemogard™ Tip Cap or push on Black Rubber Tip Cap to secure device.

蓋上黑色塞蓋

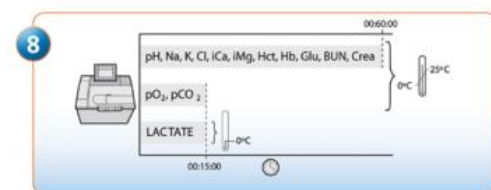
6.7.3.5.6 將 A-line 採檢管上下混合均勻 5 次以及置於雙手手掌間反覆來回搓動 5 秒，使血液和 Heparin 混合均勻，避免 clot。應立即上機分析。



Immediately after collection, always mix the sample thoroughly to ensure complete anticoagulation. Perform 5 complete inversions and then roll the device between your palms for 5 seconds. The sample should then be analysed.

6.7.3.5.7 採檢完之 Blood Gas 檢體，若未能立即上機分析，請於上機前再次混合均勻，上下翻轉混合均勻 10 次及雙手間來回搓動 10 秒。

6.7.3.5.8 須於 15 分鐘內(室溫保存)完成檢驗。



Analyze within 15 minutes for pO<sub>2</sub>, pCO<sub>2</sub>, and lactate. For other critical care analytes, device may be stored for up to 1 hour.

6.7.3.6 全血丙型干擾素結核菌檢查(IGRA)

6.7.3.6.1 一次採集 4 支 QFT 專用管：灰頭、綠頭、黃頭、紫頭試管各一支，採檢順序灰→綠→黃→紫。

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

6.7.3.6.3 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。

6.7.3.6.4 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。



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	2.4 版		頁數	25/145

### 6.7.3.7 皮膚消毒：可選用下列兩種方式進行

#### 6.7.3.7.1 75 % Alcohol 消毒步驟

- 6.7.3.7.1.1 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。
- 6.7.3.7.1.2 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。
- 6.7.3.7.1.3 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。

#### 6.7.3.7.2 2 % CHG(2 % Chlorhexidine + 75 % Alcohol)消毒步驟

##### 6.7.3.7.2.1 一般檢驗採血

- 6.7.3.7.2.1.1 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。
- 6.7.3.7.2.1.2 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。

##### 6.7.3.7.2.2 血液培養、PRP 採檢

- 6.7.3.7.2.2.1 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。
- 6.7.3.7.2.2.2 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。
- 6.7.3.7.2.2.3 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。

##### 6.7.3.7.2.3 2 % CHG 使用注意事項

- 6.7.3.7.2.3.1 不應使用於兩個月以下的新生兒。
- 6.7.3.7.2.3.2 Chlorhexidine 及 Ethyl alcohol 過敏者請小心使用。
- 6.7.3.7.2.3.3 不可用於眼內、耳內、口內等黏膜處。

### 6.7.3.8 消毒注意事項：

- 6.7.3.8.1 以螺旋方式由內向外消毒，切勿重複擦拭而造成污染。
- 6.7.3.8.2 若病人主動告知對酒精過敏，則以不含酒精成份的優碘(Iodine)或不含酒精成份 2 % CHG，進行消毒後再抽血。
- 6.7.3.8.3 檢驗項目為酒精濃度時，絕對須以水性優碘或不含酒精成份 2 % CHG 消毒，以避免影響檢測報告。

### 6.7.3.9 不良檢體處理：

- 6.7.3.9.1 檢體與抗凝固劑比例不符合：PT/APTT(藍蓋)檢體量未達標示處或過量，需重新採檢。
- 6.7.3.9.2 檢體凝固(Clots)：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。

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	2.4 版		頁數	26/145

6.7.3.9.3 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。

6.7.3.9.3.1 溶血價數定義。(生化血清部分項目以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				

6.7.3.9.3.2 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	1+	ESR
	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、Dengue NS1 Ag
	2+	CPK、Fe、UIBC、TIBC、iPTH
	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、Anti-HCV、HIV、CA-125、Cortisol、Testosterone、Ferritin、Anti-HAV IgM、Anti-TPO、C-peptide
血庫組		≥ 2+

6.7.3.9.3.3 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。

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	2.4 版		頁數	27/145

#### 6.7.3.9.3.4 溶血原因

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

6.7.3.9.4 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。

6.7.3.9.5 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。

6.7.3.9.6 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。

6.7.3.9.7 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%，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。

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

- 6.7.3.10.1 檢體未標示(病患資料)
- 6.7.3.10.2 檢體標示的基本資料錯誤、不符/不完整(含備血管 double sign)
- 6.7.3.10.3 檢體種類錯誤或不適當(ex. Sputum 為口水樣)
- 6.7.3.10.4 採檢容器錯誤
- 6.7.3.10.5 採檢量不正確(ex. 太多或太少)
- 6.7.3.10.6 有檢驗單沒有檢體
- 6.7.3.10.7 輸送過程檢體毀損(潑灑、外漏、打翻...)
- 6.7.3.10.8 檢體輸送溫度不當/保存不當(ex. 未冰浴、parasite 冷藏...)
- 6.7.3.10.9 檢體輸送時間過長/超過保存時效
- 6.7.3.10.10 檢體受汙染(ex. 點滴、抗凝劑...)
- 6.7.3.10.11 檢體溶血
- 6.7.3.10.12 檢體凝固

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	2.4 版		頁數	28/145

6.7.3.10.13 其他：要寫原因(ex.多抽)。

#### 6.7.3.11 通知重新採檢流程

6.7.3.11.1 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。

6.7.3.11.2 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。

#### 6.7.3.12 檢體重抽注意事項

6.7.3.12.1 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。

6.7.3.12.2 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)。

6.7.3.12.3 確認重抽之需求是懷疑病人本身狀況或檢體問題。

6.7.3.12.4 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。

6.7.3.12.5 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。

6.7.3.12.6 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員詢問，以避免侵犯病人隱私及個資問題。

#### 6.7.3.13 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 mimutes.
不要揉它。	Don't rob it.
好了。請您可以離開了。	OK! It finished.You can leave, please.

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	2.4 版		頁數	29/145

請將尿液尿到杯子，然後倒到管子。	Please pee in the cup, and then pour the urine into the tube.
將尿液放置廁所對面窗口。	Place urine in the opposite window of the toilet.

#### 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 若門診病人要單導尿液，請碎石中心協助(分機 2219)。

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 採檢說明

採檢方式	1.用塑膠杯接取中段尿液(前段尿液請先排掉)。 2.再將塑膠杯尿液倒入尿液收集管中，約 10 毫升(八分滿)。
送檢要求	新鮮尿液檢驗結果較為可信，尿液採檢後，請儘量於 1 小時內送檢完成。
檢體保存	若無法於 1 小時內送達，檢體應 4℃ 保存，於 4 小時內送檢。
注意事項	1. 生理期間請儘量避免作尿液常規檢查，建議於月經結束後三天再行採檢。若於生理期間留檢，請告知檢驗人員。 2. 採集尿液送檢前三天避免服用維生素 C。

##### 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(6 N 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 收集方式

6.7.4.3.3.1 開始收集時第一泡尿排掉不收集。(說明：如欲早上 8 點開始留存，於 8 點的時候需排掉膀胱內之尿液)

6.7.4.3.3.2 第二泡之尿液即開始收集，收集至「24 小時尿液收集袋」

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	2.4 版		頁數	30/145

中。

6.7.4.3.3.3 收集期間請存放於適當溫度(冷藏)保存。

6.7.4.3.3.4 將隨後所有排出之尿液均需收集並倒入收集袋中，直至第二天相同時間排出最後一次尿液並收集，完成此步驟後即完成 24 小時尿液收集。(說明：如第一天收集時間為早上 8 點，即需結束於第二天早上 8 點，於第二天早上 8 點須排出最後一次尿液並收集。)

6.7.4.3.3.5 24 小時尿液收集完成，請盡快送至檢驗室。

6.7.4.3.4 若無法立即送達，請保存於 4 °C 冷藏環境內，於 24 小時內送達。

6.7.4.3.5 護理站須將收集後尿液分裝於貼有病人資料之尿液尖底管中送檢，分裝前須先將尿袋裡的尿液混合均勻再分裝。

6.7.4.3.6 將 24 小時尿液總量註明於檢驗單上。

6.7.4.3.7 女性病患請在非生理期或生理期過後 3 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 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。

##### 6.7.5.1.4 採檢說明

採檢方式	1.先解糞便於乾淨容器或塑膠袋上，不可汙染到水或衛生紙。 2.轉開螺旋蓋子。 3.用摘糞器前端挖勺挖取小指頭前端或花生大小之糞便，勿量。 4.水便或稀便可利用塑膠湯匙留取到集便器瓶身標籤下緣。 5.置入容器後鎖緊。
送檢要求	立即送檢。
檢體保存	無法立即送檢，可先保存於 4 °C 冰箱內，12 小時內送達。
注意事項	1.利用乾淨容器收集糞便，不可解入馬桶後再撈起。 2.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。 3.勿將大便以外的東西(如衛生紙)放入容器內，以避免影響檢驗分析。

##### 6.7.5.2 糞便潛血(免疫法\_定量-國建局)

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	2.4 版		頁數	31/145

- 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 女性在生理期間，請暫停採便。
- 6.7.5.2.9 避免採集痔瘡出血處，避免造成篩檢陽性。

### 免疫法糞便檢體採集步驟

**1** 請先在標籤上清楚寫上姓名等資料  
 ※請務必寫上採便的日期與時間

**2** 刮取量  
 如圖示在整條大便上以輕劃方式刮取檢體  
 刮取量約為將刮取溝槽完全覆蓋即可

**3** 插入後，將蓋子用力押緊  
 有“喀”一聲才有蓋緊  
 ※插入後請不要再拔開  
 放入採便管專用塑膠袋交給收取檢體的人員  
 ※保存在陰涼的場所

**注意事項：**

- 請先在標籤上寫上姓名、年齡以及採便日期。
- 請按照上圖所示方式採取檢體，採完後放入綠色塑膠袋中，交付前應存放於避光陰涼的場所。
- 請勿將管瓶中的液體倒出、或任意於瓶中加入水。
- 大便過硬時可加水弄濕，待其軟化時再以採便棒刮取。若遇水便情形不易採樣時，請改日再取。
- 遇痔瘡出血或女性月經期間，請暫停採便檢體。
- 使用座式馬桶時，為避免大便掉入水中不易採樣，請往前坐或反坐，並在便器內斜面上先鋪上衛生紙以方便採集。

**※請珍惜醫療資源！將採集完畢之容器交回指定醫療院所或衛生局、所。**

### 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。
- 6.7.5.3.3 若糞便檢體量太多可能無法得到正確的檢驗結果。
- 6.7.5.3.4 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。
- 6.7.5.3.5 採檢說明

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	2.4 版		頁數	32/145

採檢方式	1.旋開收集管，取出採檢棒。 2.將採檢棒螺旋端插進糞便標本，再將採檢棒放回管內混合均勻。 3.以上動作須 <b>重複三次</b> (每次取糞便 <b>不同部位</b> )。 4.旋緊收集管蓋。
送檢要求	當天送檢。
檢體保存	當天無法送檢，建議先保存於 4 °C 冰箱內為佳(室溫保存亦可)，於 <b>3 日內</b> 送達。
注意事項	1.利用乾淨容器收集糞便，避免汙染。 2.糞便檢體量不需太多。 3.女性請勿於生理期中採便。 4.避免採集痔瘡出血處。 5.不可將採便容器內的液體倒出或加水。

#### 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 採檢說明

採檢方式	1.先解糞便於乾淨容器或塑膠袋上，不可汙染到水或衛生紙。 2.轉開螺旋蓋子。 3.用摘糞器前端耙齒挖取約一個大拇指前端的糞便量，不宜過多或過少。 4.水便或稀便可利用塑膠湯匙留取到集便器瓶身標籤下緣。 5.置入容器後鎖緊。
送檢要求	於 <b>30 分鐘內</b> 儘速送檢。
檢體保存	<b>室溫</b> 保存。
注意事項	1.利用乾淨容器收集糞便，避免汙染。

#### 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 > 1.5 mL 以上，最適合檢體量為 2~4 mL。

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。

#### 6.7.7 精液(Semen)檢體採集

6.7.7.1 先準備貼有病人資料之採檢容器。

6.7.7.2 採檢說明



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	2.4 版		頁數	33/145

採檢方式	1.採檢前請禁慾 3~4 天。 2.用手淫法採集一次量的精液(不可使用保險套及潤滑液)。 3.務必將全部精液收集至採檢盒中。
送檢要求	1.請於 <b>30 分鐘內</b> 送到本院檢驗科，並記錄收集時間 <b>【超過規定時間會影響檢驗準確度，恕不受理！】</b> 2.精液檢驗收件受理時間為上午 8 點~下午 2 點。敬請配合！
檢體保存	運送過程請避免高溫及低溫環境，盡可能將採檢盒放置於貼近身體的口袋中保溫
注意事項	1.尿道或尿道口等部位塗抹藥物時，不可採取檢體。 2.採檢後請將蓋子蓋緊，立即送至檢驗科。 3.如未能收集全部精液，請至檢驗科拿取採檢盒重新收集。

#### 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。

#### 6.7.9 血庫作業

##### 6.7.9.1 備血前檢體準備

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

6.7.9.1.2 備血檢體為 EDTA 抗凝固劑全血(紫頭) 4 mL。

6.7.9.1.3 備血管效期為 3 天(當天採檢日為第 0 天)。

##### 6.7.9.2 抗體鑑定前準備

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

6.7.9.2.2 抽 1 管紫頭 EDTA 管 4 mL 及 2 管各 5 mL 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」。

6.7.9.2.3 將檢驗單及 3 管檢體一併送至檢驗科。

#### 6.7.10 細菌培養檢體採集

##### 6.7.10.1 檢體容器

6.7.10.1.1 必須是無菌。

6.7.10.1.2 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。

##### 6.7.10.2 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。

##### 6.7.10.3 採檢注意事項

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	2.4 版		頁數	34/145

6.7.10.3.1 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。

6.7.10.3.2 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。

6.7.10.3.3 儘可能在病人服用抗生素或傷口局部治療之前收集檢體。

6.7.10.3.4 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。

6.7.10.3.5 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。

#### 6.7.11 各類細菌培養檢體收集方法

##### 6.7.11.1 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:3~10 mL;小兒:1~3 mL)	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	15 mL 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	15 mL 無菌尖底離心管(請迅速送檢)	
Tissue	無菌寬口容器 (須用生理食鹽水 0.9 % N/S 蓋過檢體)	
Throat/Nose	嗜氧傳送管(藍頭)	
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	
TB culture-Blood	紅頭血液培養瓶	
TB PCR-Blood	EDTA 紫頭管	
Anus(解隔離)	紅頭採檢棒	冰箱 (2~8 °C)
Stool		
Stool-Clostridium difficile	厭氧傳送管(黑頭)	
Sputum (晨痰為佳)	無菌寬口容器或痰液抽吸盒	

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	2.4 版		頁數	35/145
Urine	無菌寬口容器			
TB culture	50 mL 尖底管(火箭筒)、抽痰盒			
Tip	15 mL 無菌尖底離心管(請迅速送檢)			

### 6.7.11.2 血液培養(Blood culture)

6.7.11.2.1 先準備貼有病人資料之血瓶。

6.7.11.2.2 將血瓶塑膠套膜以 70~75 % 酒精消毒。

6.7.11.2.3 以棉棒沾取 2 % CHG(2 % Chlorhexidine+70~75 % Alcohol)消毒，步驟請參照「6.7.3.7.2.2 血液培養、PRP 採檢」。

6.7.11.2.4 血液採集：

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

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

6.7.11.2.4.3 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。

6.7.11.2.4.4 請注意避免空氣產生。

6.7.11.2.5 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。

6.7.11.2.5.1 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。

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

6.7.11.2.5.3 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。

6.7.11.2.5.4 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。

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

### 6.7.11.3 痰液培養(Sputum culture)

6.7.11.3.1 先準備貼有病人資料之採檢容器。

6.7.11.3.2 採檢說明

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	2.4 版		頁數	36/145

採檢方式	1.收集前請先以開水刷牙或漱口，避免收集到菜渣。 2.收集早上深咳的第一口痰，並儘量避免收集到口水。 3.若不易留取清晨第一口痰，可隨機採取。 4.將蓋子蓋緊後送檢。
送檢要求	星期一~星期日，請於門診時段將當天留取的檢體當天送至本院檢驗科。
檢體保存	無法立即送檢時，須保存於 4 °C 冰箱內，勿超過 24 小時。
注意事項	1.結核桿菌培養痰液檢驗，須連續收集三天，以提高檢出率。 2.為顧及公共衛生，請選擇空曠處深咳痰液。

6.7.11.3.3 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 1 mL 以上的量。

#### 6.7.11.4 抗酸性菌(TB)培養

##### 6.7.11.4.1 痰液採集

6.7.11.4.1.1 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。

6.7.11.4.1.2 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。

6.7.11.4.1.3 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。

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

6.7.11.4.1.5 檢體量最好在 1~5 mL，以增加分離率。

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

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

6.7.11.4.2.2 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。

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

6.7.11.4.2.4 Blood: 紅頭血液培養瓶。

6.7.11.4.3 TB-PCR(XPERT): 紫頭 EDTA 管，2~3 mL。

##### 6.7.11.5 尿液培養(Urine culture)

6.7.11.5.1 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	2.4 版		頁數	37/145

6.7.11.5.1.1 先準備貼有病人資料之採檢容器。

6.7.11.5.1.2 採檢說明

採檢方式	1.先把手洗乾淨並將陰唇或包皮撐開，避免皮膚上的細菌污染。 2.先將前段（第一部份）尿液排出後，留取中段尿液至少 5 毫升於本科提供的無菌容器。 3.將蓋子蓋緊，立即送檢。
送檢要求	2 小時內送達本院檢驗科。
檢體保存	若無法 2 小時內送達，可先保存於 4 °C 冰箱內，勿超過 24 小時。

6.7.11.5.2 單導(Straight catheter)：以無菌操作技術操作，收集膀胱內尿液檢體，先去除前段約 15 mL 後再收集培養檢體。

6.7.11.5.3 導尿管(Indwelling catheter)：不可由尿袋收集檢體，用橡皮圈綁住尿袋引流管，約 10~15 分鐘，使膀胱儲存尿液，以 2 %CHG 消毒導尿管，用空針以無菌技術抽取尿液檢體 5~10 mL。

6.7.11.5.4 恥骨抽取(Puncture)

6.7.11.5.4.1 先準備貼有病人資料之採檢容器。

6.7.11.5.4.2 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>5 mL，放入無菌容器內。

6.7.11.6 膿/傷口培養(Pus/Wound culture)

6.7.11.6.1 手術過程取得的傷口或骨創傷深部檢體為最佳。

6.7.11.6.2 Pus(膿)或(Wound)傷口

6.7.11.6.2.1 Closed abscesses：

6.7.11.6.2.1.1 先準備貼有病人資料之採檢容器。

6.7.11.6.2.1.2 以 70~75 %酒精消毒後再以 2 %CHG 做 2 消方式消毒病灶部位待 2 %CHG 乾燥後，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(15 mL)。

6.7.11.6.2.2 Open wound：

6.7.11.6.2.2.1 先準備貼有病人資料之採檢容器。

6.7.11.6.2.2.2 以無菌 saline 紗布或海棉完全清潔表面區域，移除表面分泌物，收集組織切片或病灶邊緣基底的檢體。

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	2.4 版		頁數	38/145

6.7.11.6.2.2.3 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)。

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

6.7.11.6.2.2.5 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(15 mL)，不要打入血瓶。

6.7.11.6.2.3 無法抽取或取組織時：  
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。

#### 6.7.11.7 導管培養(Tip 或 Tube culture)

6.7.11.7.1 先準備貼有病人資料之採檢容器，再拔除導管。

6.7.11.7.2 將導管周圍皮膚消毒完整後，取導管最前端 5 公分，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(15 mL)或無菌容器內，如果懷疑導管引起的皮下軟組織感染則取皮下部分算起 5 公分檢體。立即送到檢驗科避免乾掉並在檢驗單上註明來源。

6.7.11.7.3 不適合做 Tip culutre 的檢體

6.7.11.7.3.1 Foley

6.7.11.7.3.2 Chest tube tip

6.7.11.7.3.3 Abdominal drain tip

6.7.11.7.3.4 Endotube

#### 6.7.11.8 組織培養(Tissue culture)

6.7.11.8.1 先準備貼有病人資料之採檢容器。

6.7.11.8.2 收集 3~4 mm 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。

#### 6.7.11.9 體液培養(Body fluid culture)

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

6.7.11.9.1.1 先準備貼有病人資料之採檢容器。

6.7.11.9.1.2 由醫師以無菌技術消毒後，以無菌針筒抽取體液。

6.7.11.9.1.3 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(15 mL)或一套血瓶。

6.7.11.9.1.4 建議若體液為化膿樣，不要打入小兒血瓶。

#### 6.7.11.10 腦脊髓液培養(CSF culture)

6.7.11.10.1 先準備貼有病人資料之採檢容器。

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	2.4 版		頁數	39/145

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

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

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

6.7.11.10.5 將檢體迅速送至檢驗科。

6.7.11.10.6 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。

#### 6.7.11.11 生殖道培養(Genital culture)

6.7.11.11.1 先準備貼有病人資料之採檢容器。

6.7.11.11.2 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。

6.7.11.11.3 女性：

6.7.11.11.3.1 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。

6.7.11.11.3.2 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。

6.7.11.11.3.3 尿道：從尿道口清除分泌物，再以棉棒採集排出物。

6.7.11.11.4 男性：

6.7.11.11.4.1 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。

6.7.11.11.4.2 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。

6.7.11.11.5 淋病主要感染部位：

6.7.11.11.5.1 女性：子宮頸(endocervical)。

6.7.11.11.5.2 男性：尿道。

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

6.7.11.12.1 先準備貼有病人資料之採檢容器。

6.7.11.12.2 在光線充足的情況下。

6.7.11.12.2.1 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。

6.7.11.12.2.2 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。

#### 6.7.11.13 糞便培養(Stool culture)

6.7.11.13.1 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「6.4.3 各項檢體採檢容器」。

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	2.4 版		頁數	40/145

6.7.11.13.2 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。

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

6.7.11.13.4 將肛門周圍洗淨，再用適當棉籤拭子插入肛門 6 mm 處，輕輕旋轉取出棉籤置回傳送管，採檢後須可目視到棉籤上有糞便檢體。

6.7.11.13.5 採檢說明

採檢方式	1.旋開採檢管上方白色蓋子。 2.以紅頭/黑頭採檢棉棒沾取糞便檢體。 3.棉棒沾取檢體後插入採檢管內。 4.旋緊採檢管管蓋。
送檢要求	24 小時內送達。
檢體保存	無法立即送檢時，須保存於 4 °C 冰箱內。
注意事項	1.盡量沾取糞便中含有膿、黏液、血液的部份。 2.不需刻意挖取過多糞便，僅少量沾取即可。

6.7.11.14 抗藥性菌株培養

類別	菌株	檢體	檢驗代碼	採檢容器	收件後保存溫度
解除隔離	VRE、CRE、CRAB、CRPA 擇一	鼻腔拭子	13Nasal	嗜氧傳送管 (藍頭)	室溫(RT)
		肛門拭子	13Anus	Cary blair (紅頭糞便傳送管)	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)	室溫(RT)
	VRE、CRAB 同時	肛門拭子	13Anus	Cary blair (紅頭糞便傳送管)	4 °C

6.7.12 COVID-19 檢體採集

6.7.12.1 頭微微抬高，抬太高反而不利採檢。

6.7.12.2 採檢棒會平行直直伸入鼻咽深處，過程不好受，務必忍耐。採檢時，頭後縮閃躲或人往後退，都會使得採檢的品質降低，影響準確性。

6.7.12.3 把棉棒插進鼻孔至鼻咽（也就是最後面處），輕輕轉動棉棒 10 秒。



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	2.4 版		頁數	41/145

#### 6.7.12.4 檢體採集後冷藏保存與運送。

### 6.7.13 檢體運送

#### 6.7.13.1 檢體處理原則

6.7.13.1.1 檢體、檢驗單病人資料、採檢容器是否正確。

6.7.13.1.2 檢體容器是否密閉，若有洩漏之疑慮請裝入夾鏈袋中。

6.7.13.1.3 若為傳染性檢體，依照行政院衛生福利部疾病管制署或本院感管室之規範進行包裝。

#### 6.7.13.2 人工送檢原則

6.7.13.2.1 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。

6.7.13.2.2 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。

6.7.13.2.3 運送途中勿搖晃，以免檢體溶血或溢出。

6.7.13.2.4 接觸檢體後或有任何污染的可能時，應立刻洗手。

6.7.13.2.5 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。

6.7.13.2.6 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。

#### 6.7.13.3 檢體運送時效與保存條件

6.7.13.3.1 為監控檢體運送之時效，各採檢單位須註明採檢時間於檢驗申請單上。

##### 6.7.13.3.2 一般尿液檢查：

檢體採集後，應於 1 小時內送達檢驗科，若採集後無法立即運送，可將檢體保存於冰箱中(4~8 °C)，但不可超過 4 小時。

##### 6.7.13.3.3 一般血液檢查：

檢體採集後，應於室溫下 2 小時內送達檢驗科，若採集後無法立即運送，可將檢體存放於室溫，但不可超過 4 小時。

##### 6.7.13.3.4 血液凝固檢查：

檢體採集後，應於室溫下 1 小時內送達檢驗科，不可冷藏。

##### 6.7.13.3.5 一般生化檢查：

6.7.13.3.5.1 檢體採集後，應於 2 小時內送達檢驗科，若採集後無法立即運送，除非是需要冷藏(冰浴)傳送檢體，所有檢體需在室溫下傳送。

6.7.13.3.5.2 冰浴檢體(如 ammonia、lactic acid)應立即冰浴送檢。

##### 6.7.13.3.6 糞便檢查：

###### 6.7.13.3.6.1 潛血檢查(定性、定量)：

採集糞便後於當天送檢，無法當天送檢時，可保存於室溫

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	2.4 版		頁數	42/145

或冰箱中(4~8 °C) 3 天內送檢，建議冷藏檢體尤佳。

#### 6.7.13.3.6.2 常規檢查：

採集糞便後應立即送檢，若無法立即送檢，可先保存於冰箱(4~8 °C)中，12 小時內送檢。

#### 6.7.13.3.6.3 糞便寄生蟲檢查：

30 分鐘內送檢，不可冷藏。特殊原因無法準時送達檢驗科時，由檢驗科人員判斷是否可以收檢並註明原因於檢驗單上。

#### 6.7.13.3.7 細菌培養檢查：

##### 6.7.13.3.7.1 尿液檢體：

檢體採集後，應於 2 小時內送達檢驗科，若採集後無法立即運送，可將檢體保存於冰箱中(4~8 °C)，但不可超過 24 小時。

##### 6.7.13.3.7.2 痰液檢體：

檢體採集後立即送檢，若採集後無法立即運送，可將檢體保存於冰箱中(4~8 °C)，但不可超過 24 小時。

##### 6.7.13.3.7.3 糞便檢體：

檢體採集後立即送檢，若採集後無法立即運送，可將檢體保存於冰箱中(4~8 °C)，但不可超過 24 小時。

##### 6.7.13.3.7.4 Tip 檢體：

檢體採集後立即送檢。

#### 6.7.14 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	40 min 以內(急診) 至少 1 小時(門診)，尖峰時刻另訂
HbA1c	1 小時(依操作日)

#### 6.7.15 檢體加驗

6.7.15.1 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。

#### 6.7.15.2 加驗方式

6.7.15.2.1 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。

6.7.15.2.2 口頭醫囑：非必要時不得使用口頭醫囑。僅在緊急狀況，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，聽取口頭醫囑

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	2.4 版		頁數	43/145

時須逐字記下，向下達口頭醫囑的醫師進行「複誦」確認醫囑內容並留下書面紀錄及註記醫師姓名、口頭醫囑時間點。由醫檢師填寫手寫檢驗報告單。依「病人安全作業規範(WI-Q-E0170-010)」於 24 小時內完成電腦醫囑，補送檢驗申請單，再發放正式檢驗報告。

- 6.7.15.3 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。
- 6.7.15.4 檢驗項目之加驗時效依 6.7.15 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	2.4 版		頁數	44/145

**6.7.16 檢驗項目一覽表**

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
09025C	09025	GOT;AST	天門冬氨酸轉胺酵素	生血組	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液/3~5 mL	一般件：1 天；門診急件：60 分鐘；急件：50 分鐘	4 天	女：<31 U/L 男：<35 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。
09005C	09005	Glucose	血糖	生血組	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管/ 灰頭 NaF 管	血液/3~5 mL 體液/3~10 mL	一般件：1 天；門診急件：60 分鐘；急件：50 分鐘	4 天	血液：空腹：70~100 mg/dL；飯後(2 hours):70~140 mg/dL 體液；依臨床解釋	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、肝臟疾病等有關。 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。
09026C	09026	GPT;ALT	麩丙酮酸轉胺酶	生血組	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液/3~5 mL	一般件：1 天；門診急件：60 分鐘；急件：50 分鐘	4 天	女：<31 U/L 男：<41 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。
09002C	09002	BUN	尿素氮	生血組	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液/3~5 mL	一般件：1 天；門診當日看報告：60 分鐘；急件：50 分鐘	4 天	血清、血漿：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。
09015C	09015	Creatinine	肌酐酸	生血組	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液/3~5 mL	一般件：1 天；門診當日看報告：60 分	4 天	成年男性：0.60-1.20 mg/dL； 成年女性：	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。



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	2.4版		頁數	45/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
							鐘；急件：50分鐘		0.40-1.00 mg/dL	
09004C	09004	Triglyceride ; TG	三酸甘油酯	生血組	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液/3~5 mL 體液/3~10 mL	一般件：1天；門診當日看報告：60分鐘；急件：50分鐘	4天	血清或血漿： <150 mg/dL 體液；依臨床解釋	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。
09001C	09001C	Total cholesterol	總膽固醇	生化組	綠頭 Heparin Gel、管黃頭 Gel 管	血液/3~5 mL	一般件：1天；門診急件：60分鐘；急件：50分鐘	4天	血清或血漿： <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。
09043C	09043	HDL-Cholesterol ; HDL-C	高密度脂蛋白膽固醇	生血組	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液/3~5 mL	一般件：1天；門診當日看報告：60分鐘；急件：50分鐘	4天	男：≥40 mg/dL；女：≥50 mg/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。
09044C	09044	LDL-Cholesterol ; LDL-C	低密度脂蛋白膽固醇	生血組	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液/3~5 mL	一般件：1天；門診當日看報告：60分鐘；急件：50分鐘	4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。
09040C	09040	Total Protein ; TP	總蛋白質	生血組	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液/3~5 mL 體液/3~10 mL	一般件：1天；門診當日看報告：60分	4天	(成人)6.4-8.3 g/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	2.4版		頁數	46/145

健保碼	院內碼	檢驗項目 名稱(英)	檢驗項目 名稱(中)	工作組 別	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告完成 時間	加作 說明	生物參考區間	臨床意義
							鐘；急件： 50分鐘			
09038C	09038	Albumin ; ALB	白蛋白	生血組	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液/3~5 mL 體液/3~10 mL	一般件：1 天 門診當 日看報 告：60分 鐘 急件： 50分鐘	4天	血液；(<60 歲)3.5-5.2 g/dL 體液；依臨床 解釋	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。
09029C	09029	Bilirubin total ; TBIL	總膽紅素	生血組	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液/3~5 mL 體液/3~10 mL	一般件：1 天；門診當 日看報 告：60分 鐘；急件： 50分鐘	4天	血液； 0.20-1.20 mg/dL 體液；依臨床 解釋	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。
09030C	09030	Bilirubin direct ; DBIL	直接膽紅素	生血組	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液/3~5 mL	一般件：1 天；門診當 日看報 告：60分 鐘；急件： 50分鐘	4天	0.00-0.40 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。
09013C	09013	Uric acid	尿酸	生血組	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液/3~5 mL	一般件：1 天；門診當 日看報 告：60分 鐘；急件： 50分鐘	4天	男性：3.5-7.2 mg/dL；女 性：2.6-6.0 mg/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
09033C	09033	Lactic dehydroge nase ; LDH	乳酸脫氫酶	生血組	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液/3~5 mL 體液/3~10	一般件：1 天；門診當 日看報	4天	血液；124-222 U/L 體液；依臨床	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	2.4 版		頁數	47/145

健保碼	院內碼	檢驗項目 名稱(英)	檢驗項目 名稱(中)	工作組 別	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告完成 時間	加作 說明	生物參考區間	臨床意義
						mL	告：60 分鐘；急件：50 分鐘		解釋	
09031C	09031	γ-glutamyl transferase ; γ-GT ; GGT	麩氨酸轉移酵素	生血組	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液/3~5 mL	一般件：1 天；門診當日看報告：60 分鐘；急件：50 分鐘	4 天	10-47 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。
09017C	09017	Amylase ; AMY	澱粉酶	生血組	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液/3~5 mL 體液/3~10 mL	一般件：1 天 門診當日看報告：60 分鐘 急件：50 分鐘	4 天	血清/血漿： <100 U/L 體液；依臨床解釋	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。
09027C	09027	Alkaline phosphatase ; ALP ; Alk-P	鹼性磷酸酶	生血組	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液/3~5 mL	一般件：1 天 門診當日看報告：60 分鐘 急件：50 分鐘	4 天	女：35~105 U/L 男：40~130 U/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。
09032C	09032	Creatine phosphokinase ; CPK	肌酸激酶；肌酸磷化酶	生血組	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液/3~5 mL	一般件：1 天；門診當日看報告：60 分鐘；急件：50 分鐘	4 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 phosphoki	肌酸磷化心肌酶	生血組	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液/3~5 mL	一般件：1 天；門診當	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	2.4 版		頁數	48/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
		nase MB ; CK-MB					日看報告：60分鐘；急件：50分鐘			
09037C	09037	Blood ammonia ; NH3	血中氨	生血組	綠頭管(短)/綠頭 Gel 管	血液/3~5 mL	一般件：1天；門診當日看報告：60分鐘；急件：50分鐘	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。
09099B	09099	Troponin I (hsTroponin-I)	心肌旋轉蛋白 I	生血組	黃頭 Gel 管/綠頭 Gel 管	血液/3~5 mL	一般件：1天；門診當日看報告：60分鐘；急件：50分鐘	8 小時	<26.2 pg/mL	hs Troponin-I 在臨床上主要使用於心肌梗塞(MI)的診斷與評估，特异性與靈敏度都比傳統指標佳。
08079B	08079B	D-Dimer	D-D 雙合試驗	血液組	藍頭管	血液/2.7 mL	一般件：當日急件：60分鐘	原管離心後 24 小時內	<500ng/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)。
無	VD25	25-OH Vitamin D	25-OH 維生素 D	委外-靜平醫事檢驗所	紅頭採檢管	Blood 3~5 mL	4 天	無	缺乏：100 ng/mL	
12015C	12015	high sensitive CRP ; hs-CRP	高敏感度 C 反應性蛋白	生血組	黃頭 Gel 管/綠頭 Gel 管	血液/3~5 mL	一般件：1天；門診當日看報告：60分	4 天	<0.30 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。





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	2.4 版		頁數	49/145

健保碼	院內碼	檢驗項目 名稱(英)	檢驗項目 名稱(中)	工作組 別	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告完成 時間	加作 說明	生物參考區間	臨床意義
							鐘；急件： 50 分鐘			
12011C	12011	Rheumatoid factor ; RF ; RA	類風濕因子	生血組	黃頭 Gel 管	血液/3~5 mL	一般件：1 天；門診當 日看報 告：60 分 鐘；急件： 50 分鐘	4 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。
09039C	09039	Globulin	球蛋白	生血組	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液/3~5 mL	一般件：1 天；門診急 件：60 分 鐘；急件： 50 分鐘	4 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。
09016C	09016	Urine Creatinine	尿液肌酐 酸	生血組	尿液尖底管 (白蓋)	尿液/10 mL	一般件：1 天；門診當 日看報 告：60 分 鐘；急件： 50 分鐘	3 天	24 小時尿 液：男：14-26 mg/kg/24hr、 女：11-20 mg/kg/24hr	1.用來計算肌酐廓清率(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。
09006C	09006	HbA1c	糖化血色 素	血液組	紫頭管	血液/2~4 mL	一般件：2 天；急件： 1 小時	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,糖化血色素會影響,對第一型糖尿病可能有血糖過低的危險,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
13016	13016B	Blood culture	血瓶培養	細菌組	血液培養瓶 (厭氧 嗜 氧)	血液 嗜氧/厭氧 瓶每瓶最	5~7 天	不接 受加 作	無	血液培養可立即檢查血液中有無嚴重危害生命的病原菌,即偵測菌血症或敗血症是否存在,此能反映出感染程度與蔓延情形.



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	2.4版		頁數	50/145

健保碼	院內碼	檢驗項目 名稱(英)	檢驗項目 名稱(中)	工作組 別	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告完成 時間	加作 說明	生物參考區間	臨床意義
						適量 8~10 mL 嗜氧/厭氧瓶每瓶接受量 3~10 mL				
06012C	06012C	Urine routine	尿液常規檢查	門檢組	尿液尖底管(紅蓋)	尿液/10 mL	一般件：1天；急件：30分鐘	不接受加作	1.尿膽素原:NORMAL 2.膽紅素:- 3.酮體：+/-以下 4.潛血：+/-以下 5.尿蛋白：+/-以下 6.亞硝酸鹽:- 7.白血球酯酶：+/-以下 8.尿糖：+/-以下 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	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	2.4 版		頁數	51/145

健保碼	院內碼	檢驗項目 名稱(英)	檢驗項目 名稱(中)	工作組 別	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告完成 時間	加作 說明	生物參考區間	臨床意義
									16.Crystal:Variable/HPF 17.Bacteria:- 18.Mucus:-	
16001C	16001C	Semen analysis	精液分析	門檢組	無菌寬口容器	精液/單次全部精液	當天	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%/Normal 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。
07001	07001	Occult blood (NG)	NG 及嘔吐物潛血化學分析	門檢組	無菌寬口容器	NG 及嘔吐物/1-3 mL 或花生米大小	當天	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。
09134	09134	Occult blood (EIA/LIA)	糞便潛血免疫分析	門檢組	糞便潛血採集盒(免疫法-定性)	Stool/適量或火柴頭大小	當天	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。
09021C	09021C	Sodium ; Na	鈉	生化組	綠頭 Gel 管,黃頭 Gel	Blood/3~5 mL	一般件: 1 天;門診當	4 天(限含	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



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	2.4版		頁數	52/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
					管		日看報告：60分鐘；急件：50分鐘	Gel管)		
09022C	09022	Potassium ; K	鉀	生血組	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液/3~5 mL	一般件：1天；門診當日看報告：60分鐘；急件：50分鐘	3天	3.6~5.0 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
09023C	09023	Cl ; Chloride	氯	生血組	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液/3~5 mL	一般件：1天；門診當日看報告：60分鐘；急件：50分鐘	4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
09005C	09005C A	Glucose (one touch)	血糖	生血組	指尖穿刺	指尖血	一般件：1天；門診急件：60分鐘	不接受加作	空腹：70-100 mg/dl；飯後(2 hours):70~140 mg/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。
08005C	08005C	Erythrocyte sedimentation rate ; E.S.R	紅血球沉降速度測定	血液組	紫頭管	血液>2 mL	一般件：4小時	接受室溫4小時內加作	男：0~15 mm/hr；女：0~20 mm/hr	用來輔助診斷發炎、損傷等疾病狀態。
07009C	07009C	Stool routine	糞便分析	門檢組	糞便收集盒(花生米粒大小)	糞便/花生米粒大小	當天	不接受加作	1.硬度:Soft-Formed 2.顏色:Brown、	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

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	2.4版		頁數	53/145

健保碼	院內碼	檢驗項目 名稱(英)	檢驗項目 名稱(中)	工作組 別	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告完成 時間	加作 說明	生物參考區間	臨床意義
									Yellow 3.黏液:- 4.潛血反應:- 5.RBC:- 6.WBC:- 7.寄生蟲卵:Negative	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。
06505C	06505C	Pregnancy test	懷孕試驗	門檢組	塑膠杯/尿液尖底管(紅蓋)	尿液/10 mL	一般件：1天；急件：30分鐘	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有懷孕的可能。
16002C	16002C	Ascitic fluid analysis	腹水分析檢查	門檢組	綠頭管(短)	腹水/2-4 mL	當天	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。
16003C	16003C	Pleural fluid analysis	胸水分析檢查	門檢組	綠頭管(短)	胸水/2-4 mL	當天	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。
16008C	16008C	Synovial fluid analysis	關節液分析檢查	門檢組	綠頭管(短)	關節液/2-4 mL	當天	不接受加作	1.顏色：Yellow 2.外觀：Mucoid 3.透明度：Clear	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	2.4版		頁數	54/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
									4.黏稠度: Normal(>4 cm) 5.TNC: <200/uL 6.Polymorphonuclear leukocytes: 依臨床需求解釋 7.Mononuclear leukocytes: 依臨床需求解釋	
13007C	13007C A	Expectorated Sputum culture	自咳痰液培養	細菌組	無菌寬口容器	痰液	3~5 天	不接受加作	無	主要針對下呼吸道感染病原菌之檢查
16013C	16013C	Crystal exam	偏光鏡檢查	門檢組	綠頭管(短)	關節液 /2~4 mL	當天	不接受加作	Negative	用偏光顯微鏡觀察關節液結晶，可診斷結晶引起的關節炎。
08011C	08011C	CBC-I ; WBC,RBC,Hb,Hct, Platelet,M CV,MCH, MCHC	全套血液檢查(八項)	血液組	紫頭管	血液/2~4 mL	一般件: 4 小時; 急件: 30 分鐘	8 小時	WBC:4000~10000/μL; RBC(男): 450~590 X 10 <sup>4</sup> /μL; RBC(女): 400~550 X 10 <sup>4</sup> /μL; Hb(男): 13.5~17.8 g/dL;	(1)WBC count 增加:常見於細菌性感染如膿腫、敗血症、大葉性肺炎; 身體急性狀態:如急性出血、手術、組織損傷、燒傷;某些白血病、轉移性癌等疾病。(2)WBC count 降低:桿菌感染、病毒感染及原蟲感染時,如傷寒、瘧疾、流行性感染、麻疹、病毒性肝炎;再生障礙性貧血、脾功能亢進;某些藥物的副作用,如阿斯匹林、氯黴素及化學治療藥物使用後等。(3)RBC count 增加:主要可見於缺氧如阻塞性肺氣腫,肺源性心臟病及紫紺型先天性心臟病的相對性增加和真性紅血球增多症的絕對增高,脫水、休克、慢性組織缺氧。(4)RBC count 降低:常見於各種病因所致的貧血如出血缺鐵性貧血、再生不良性貧血、溶血性貧血,另外還可見於妊娠中後期以及某些老年人,化學治療等。(5)Hb、Hct 增加:真性紅血球增多症 (6)Hb、Hct 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	2.4版		頁數	55/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
									Hb(女): 12.0~16.0 g/dL; Hct(男): 40.0~54.0 %; Hct(女): 36.0~46.0 %; Platelet :150~450x10 <sup>3</sup> /μL; MCV: 80~100 fL; MCH: 27~33 pg; MCHC: 32~36 g/dL RDW-CV:11.5~14.5 %	低：貧血、出血、白血病、腎衰竭 (7)MCV 增加：分為巨芽球性貧血症及非巨芽球大球性貧血症兩種 (A)非巨芽球大球性貧血症：如急性出血、急性溶血、酒精中毒、肝病、再生不良性貧血或某些癌症。(B)巨芽球性貧血症：常見於維他命 B12 及葉酸缺乏、核酸代謝之遺傳障礙及骨髓障礙，如：白血病、骨髓纖維症、多發性骨髓瘤。(C)吸煙也會使 MCV 增加。(8)MCV 降低：為最常見之貧血，MCV 及 MCHC 均低於正常值，主要因為血色素合成缺陷。第一種為血色素蛋白合成障礙，如：海洋性貧血、血色素病變。第二種為血基質合成障礙，如慢性病、缺鐵性貧血及鐵芽球性貧血。第三種為正球性貧血：可能為出血性或溶血性貧血，或骨髓低能 (hypoplasia) 或再生不良所致 (aplasia)。(9)Platelet count 下降 :Idiopathic thrombocytopenia (ITP)、病毒感染、Heparin-induced thrombocytopenia (HIT)、白血病或淋巴瘤、再生不良性貧血、敗血病、肝硬化、自體免疫疾病。(10)Platelet count 上升:癌症、缺鐵性貧血或溶血性貧血、發炎、感染、脾切除。
08013C	08013C	WBC Differential count	白血球分類計數	血液組	紫頭管	血液/2~4 mL	一般件：4 小時；急件：30 分鐘	8 小時	NEUT%: 50~65 %、 LYMPH%: 20~45 %、 MONO%: 0~10 %、EO%: 0~5 %、 BASO%: 0~1.0 %、 NRBC:0-0 %、IG:0-0.5 %、Eosinophil	NEUTROPHIL：增加：感染、發炎、組織壞死、代謝障礙、急性出血或溶血。 減少：感染、骨髓障礙、肝硬化、末梢血之血球破壞。 LYMPHOCYTE：增加：傳染性單核球增多症、傳染性淋巴球增多症、德國麻疹。 減少：免疫不全症候群、腎上腺皮質素增加、淋巴循環缺損。 MONOCYTE：增加：感染性疾病、顆粒腫病、SLE、RA、斑疹傷寒、結核病、單核球性白血病。 減少：惡性貧血、敗血病、白血球高度增加。 EOSINOPHIL：增加於寄生蟲感染、過敏。 BASOPHIL：增加於 CML、天花、水痘、溶血性貧血、Hodgkin 氏



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	2.4版		頁數	56/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
									count:0.02-0.48X10 <sup>3</sup> /uL(男)、0.02-0.38X10 <sup>3</sup> /uL(女)	病、重金屬中毒。
08018C	08018C	Bleeding time ; Duke method	出血時間	血液組	耳垂或腳跟直接穿刺	末梢血液/1滴	30分鐘	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)。
08020C	08020C	Clotting time ; Coagulation time	凝血時間	血液組	耳垂直接穿刺	末梢血液	30分鐘	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。
08023B	08023B	Fibrinogen (Quantitative)	纖維蛋白原測定(定量)	血液組	藍頭管	血液/2.7mL	一般件：2小時；急件：30分鐘	原管離心後室溫:24小時內	276~471mg/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)
08026C	08026C	Prothrombin time ; PT	凝血酶原時間	血液組	藍頭管	血液/2.7mL	一般件：4小時；急件：30分鐘	原管離心後室溫:24小時內	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。





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	2.4 版		頁數	57/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
08036C	08036B	APTT;activated partial thromboplastin time	部分凝血活酶時間	血液組	藍頭管	血液/2.7 mL	一般件：4 小時；急件：30 分鐘	原管離心後室溫:4 小時內	26.0~40.0 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
13007C	13007CL	Body fluid culture	體液培養	細菌組	15mL 無菌尖底離心管(此容器可同時操作厭氧培養和 Gram stain)或嗜氧送管-藍頭(檢體量很少適用)	體液/5~10 mL	5 天	不接受加作	無	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.
13007C	13007C O	Fungus culture	黴菌培養	細菌組	依照各種檢體一般培養所採檢的容器.	Urine/10~25 mL.Pus/適量....等	14 天	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.
13007C	13007C M	CSF culture	腦脊髓液培養	細菌組	15mL 無菌尖底離心管(此容器可以同時操作厭氧培養和 Gram stain)	CSF/3 mL	5 天	不接受加作	無	
13007C	13007C N	Stool culture	糞便培養	細菌組	1.Stool culture -Cary Blair 傳送	糞便	Stool culture:3~5 天	不接受加作	無	細菌性腸炎的病原菌以 Salmonella、Shigella 最為常見,弧菌科(Vibrionaceae)中之霍亂弧菌(Vibrio cholerae)可由其分泌之腸毒素引起嚴重腹瀉,而其他 Vibrio spp 也會引起食物中毒。



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	2.4 版		頁數	58/145

健保碼	院內碼	檢驗項目 名稱(英)	檢驗項目 名稱(中)	工作組 別	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告完成 時間	加作 說明	生物參考區間	臨床意義
					管(紅頭) 2.Stool culture for Clostridium difficile-厭 氧傳送管(黑 頭)		Stool culture for Clostridiu m difficile:7~ 10 天			
13007C	13007C K	Tip culture	導管培養	細菌組	15 mL 無菌 尖底離心管	Tip/3~5 cm	3~5 天	不接 受加 作	無	無
13026C	13026C	TB culture (Acid-Fas t culture)	抗酸菌培 養(限同時 使用固態 培養)	細菌組	50 mL 尖底 管(火箭筒)/ 抽痰盒/紅頭 血瓶	Sputum/1- 5 mL、 Urine/5-10 mL. Body fluid/5-10 mL、 Pus/Wound / 無菌棉 棒採檢 3~5 支、Tissue/ 適量、 Blood/紅 頭血瓶一 瓶...等	65 天	不接 受加 作	無	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.
13025C	13025C	Acid-Fast Stain	抗酸性濃 縮抹片染 色檢查	委外- 台南奇 美醫院	50 mL 尖底 管(火箭 筒),和 TB culture 共用 一個檢體即	Sputum/1- 5 mL、 Urine/5-10 mL. Body fluid/5-10	6 天	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.



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	2.4版		頁數	59/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
					可 50mL 尖底管(火箭筒)/痰液收集盒(抽痰專用)/紅頭血瓶	mL、Pus/Wound / 無菌棉棒採檢 3~5 支、Tissue/ 適量、Blood/紅頭血瓶一瓶...等				
13006	130062	Gram stain	革蘭氏染色	細菌組	依照各種檢體一般培養所採檢的容器.	Sputum.Pu s.Body fluid	2 天	不接受加作	No organism seen	協助初步診斷
06004C	06004C	Sugar(qualitative)	尿糖定性檢查	門檢組	尿液尖底管(紅蓋)	尿液/10 mL	一般件：1 天；急件：30 分鐘	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。
06009C	06009C	Urine Sediments	尿沉渣檢查	門檢組	尿液尖底管(紅蓋)	尿液/10 mL	一般件：1 天；急件：30 分鐘	不接受加作	RBC：0-5 /HPF、WBC：0-5 /HPF、Epithelial cell：0-5 /HPF、Crystal：Variable/HPF、Cast：Hyaline0-2/10 LPF、Bacteria：-、Mucus：-。	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。



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	2.4 版		頁數	60/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
06013C	06013C	Urine biochemistry examination	尿液化學檢查	門檢組	尿液尖底管(紅蓋)	尿液/10 mL	一般件：1天；急件：30分鐘	不接受加作	1.尿膽素原:NORMAL 2.膽紅素:- 3.酮體：+/-以下 4.潛血：+/-以下 5.尿蛋白：+/-以下 6.亞硝酸鹽:- 7.白血球酯酶：+/-以下 8.尿糖：+/-以下 9.比重:1.003 - 1.035 10.pH值:5.0 - 8.0 11.濁度:-	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.
11001C	11001	ABO blood grouping	ABO 血型測定檢驗	血庫	EDTA 紫頭管	血液/4 mL	一般件：1天；急件：30分鐘	3天(採檢當日以第0天計算)	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。
11002C	11002	Crossmatching test	交叉配合試驗	血庫	EDTA 紫頭管	血液/4 mL	30分鐘	3天(採檢當日以第0天計算)	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。
11003C	11003	RH(D)	RH(D)型檢驗	血庫	EDTA 紫頭管	血液/4 mL	一般件：1天；急件：	3天(採檢	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	2.4 版		頁數	61/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
							30 分鐘	當日以第 0 天計算)		
11004C	11004	Antibody screening	不規則抗體篩檢	血庫	EDTA 紫頭管	血液/4 mL	30 分鐘	3 天 (採檢當日以第 0 天計算)	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。
11011	11011	Investigation transfusion reation	輸血反應探測	血庫	EDTA 紫頭管	血液/4 mL	1 天	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。
13007C	13007C H	Pus/Wound culture	膿.傷口培養	細菌組	嗜氧傳送管 (藍頭)	Pus.Wound /適量	3~5 天	不接受加作	無	藉由 Pus/Wound culture 作為手術傷口、皮膚、軟組織、骨和關節感染的病原菌鑑定。
13008B	13008B	Anaerobic culture	厭氧培養	細菌組	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	不接受加作	無	
12007C	12007	α-fetoprotein ; AFP	α-胎兒蛋白檢查	生血組	黃頭 Gel 管	血液/3~5 mL	1 天	8 小時	< 8.78 ng/mL	1.可應用於肝硬化、肝癌和男性睪丸癌的追蹤篩檢。 2.婦產科：廣泛用於懷孕第 15~20 週的孕婦，藉以評估胎兒神經管缺損 (NTD) 及計算唐氏症的發生機率，通常會一併測定孕婦血中 β-HCG 或 Free β-HCG 的濃度，再配合孕婦的懷孕基本資料，做進一步的機率換算。



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	2.4版		頁數	62/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
12021B	12021	CEA	絨毛膜胚胎抗原	生血組	黃頭 Gel 管	血液/3~5 mL	5 天	8 小時	<5.00 ng/mL	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。
14032C	14032C	HBsAg	定量 B 型肝炎表面抗原	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	1 天	不接受加作	<0.05 IU/mL(-)	表面抗原是感染 B 型肝炎病毒後，最早在血清中偵測到的指標；在急性 B 型肝炎病患，其表面抗原在血清中約 6 個月後消失，並產生表面抗原抗體。但若其持續存在 1 年以上且未產生表面抗原抗體，則稱為 B 型肝炎帶原者。
14033C	14033	Anti-HBs	B 型肝炎表面抗原之抗體	生血組	黃頭 Gel 管	血液/3~5 mL	5 天	8 小時	Non-Reactive : < 10.00 mIU/mL Reactive : ≥ 10.00 mIU/mL	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。急性 B 型肝炎病毒感染後出現的 Anti-HBs 及 B 型肝炎表面抗原(HBsAg)消失可用來作為疾病消退的指標。無症狀的人如偵測到 Anti-HBs 可能表示以前曾經感染過 B 型肝炎病毒。
14051C	14051	Anti-HCV	C 型肝炎病毒抗體	生血組	黃頭 Gel 管	血液/3~5 mL	1 天	8 小時	Non-Reactive : < 1.00 S/CO	Anti-HCV 有反應性(Reactive)者代表曾經感染 C 肝，並可能是正在感染的高危險群
14049C	14049	HIV Ag/Ab Combo	愛滋病毒抗原及抗體	生血組	黃頭 Gel 管 (4mL)及紫頭 EDTA 管 (4mL)各一管	血液/3~5 mL	5 天	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。
09117B	09117	Total T3	總三碘甲狀腺素	生血組	黃頭 Gel 管	血液/3~5 mL	1 天	8 小時	0.35-1.93 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。



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	2.4 版		頁數	63/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
09010C	09010	Total T4	總甲狀腺素	生血組	黃頭 Gel 管	血液/3~5 mL	5 天	8 小時	4.87-11.72 µg/dL	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。
09112B	09112	TSH ; thyrotropin	甲狀腺刺激素	生血組	黃頭 Gel 管	血液/3~5 mL	1 天	8 小時	0.350-4.940 uIU/mL	TSH 上升於 Addison's disease, anti-TSH antibodies, 子癇, 碘缺乏的甲狀腺腫, 腦下垂體機能亢進... 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
09106C	09106	free thyroxine ; Free T4	游離甲狀腺素	生血組	黃頭 Gel 管	血液/3~5 mL	1 天	8 小時	0.70-1.48 ng/dL	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。
12081C	12081	Prostate Specific Antigen ; Total PSA	總攝護腺特异性抗原	生血組	黃頭 Gel 管	血液/3~5 mL	1 天	10 小時	<4.000 mg/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。
09120C	09120	Prolactin	泌乳激素	生血組	黃頭 Gel 管	血液/3~5 mL	7 天	8 小時	Male: 3.46-19.40 ng/mL ; Female: 5.18-26.53 ng/mL	1.高泌乳激素血症 (hyperprolactinemia) 已被證實是引起男性和女性不孕及生殖疾病的常見原因。Prolactin 會抑制卵巢分泌類固醇，並干擾濾泡成熟及人類女性分泌 LH 和 FSH。偵測血清升高的 Prolactin 值可提供腦下垂體功能不良的第一手定量證據。定量 Prolactin 之濃度也可用來評估與治療無月經 (amenorrhea) 及溢乳 (galactorrea) 的病人。 2.除了疾病狀態外，已發現有許多因素都會影響 Prolactin 的濃度。會使 Prolactin 濃度增加的因素包括懷孕、刺激乳房、壓力、性交、服用雌激素、黃體酮、雄性素、某些治療精神疾病和抗高血壓的藥物及 TRH 等；會使 Prolactin 濃度減少的因素則包括服用 L-dopa 和 bromocriptine 藥物。 3.ARCHITECT 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。
09127C	09127	Estradiol	雌二醇	生血組	黃頭 Gel 管	血液/3~5 mL	7 天	8 小時	男性： 11.00-44.00	正常 estradiol 濃度在月經來潮及進入濾泡期早期時最低 (25.00-75.00 pg/mL)，之後在濾泡期晚期、LH 正要激增前上升至最高



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	2.4 版		頁數	64/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
									pg/mL ; 女性: Follicular phase : 21.00-251.00 pg/mL、Mid-cycle phase : 38.00-649.00 pg/mL、Luteal phase : 21.00-312.00 pg/mL ; 未進行荷爾蒙替代療法(HRT)之停經後女性: <10.00-28.00pg/mL、進行荷爾蒙替代療法(HRT)之停經後女性: <10.00-144.00 pg/mL	(200.00-600.00 pg/mL) , 正常下 LH 激增後會立刻排卵。
09125C	09125	Follicle Stimulating Hormone ; FSH	濾泡刺激素	生血組	黃頭 Gel 管	血液/3~5 mL	7 天	8 小時	男性: 0.95-11.95 mIU/mL ; 女性: 濾泡期: 3.03-8.08 mIU/mL、月經	在成熟的女性, FSH 的作用為刺激卵巢濾泡的發育。血液中 FSH 量在整個月經週期過程中會因應 estradiol 和 progesterone 而出現變化。



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	2.4 版		頁數	65/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
									中期:2.55-16.69 mIU/mL 、黃體期: 1.38-5.47 mIU/mL、停經後:26.72-133.41 mIU/mL	
09126C	09126	Luteinizing Hormone ; LH	黃體生成素	生血組	黃頭 Gel 管	血液/3~5 mL	7 天	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。
13007C	13007CI	Neisseria Culture	奈瑟氏菌培養	細菌組	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	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)。
13007C	13007CJ	Throat/No se culture	咽喉檢體培養	細菌組	嗜氧傳送管(藍頭)	咽喉的任何發炎處	3~5 天	不接受加	無	咽喉培養主要針對 β-溶血型鏈球菌(A 群鏈球菌,化膿性鏈球菌)，然而在某些疑似會厭炎的患者，亦應注意 H influenzae。



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	2.4 版		頁數	66/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
								作		
13007C	13007C Q	Genital culture	生殖道檢體培養	細菌組	嗜氧傳送管(藍頭)	生殖道	3~5 天	不接受加作	無	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
13007C	13007CP	Tissue culture	組織檢體培養	細菌組	無菌寬口容器	組織	5 天	不接受加作	無	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
13013C	13013C	Identification of acid-fast bacillus	抗酸菌鑑定	細菌組		TB culture 陽性菌株/適量	TB culture 陽性報告完成後再加 7 天	不接受加作		確定病原菌為結核分枝桿菌。
14035C	14035	HBeAg	B 型肝炎 e 抗原	生血組	黃頭 Gel 管	血液/3~5 mL	5 天	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。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。
12001C	12001	RPR;Rapid plasma reagin	快速反應素測定	生血組	黃頭 Gel 管	血液/3~5 mL	5 天	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。
13016B B	13016B B	Blood culture for body fluid	體液培養(打入血瓶)	細菌組	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	體液 嗜氧/厭氧瓶每瓶最適量 8~10 mL 嗜氧/厭氧瓶每瓶接受量 3~10	5~7 天	不接受加作	無	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.



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	2.4 版		頁數	67/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
					culture(厭氧培養)或 Gram stain , 請多採檢 15 mL 無菌尖底離心管.	mL 小兒血瓶 每瓶:1~3 mL 15 mL 無菌尖底離心管:1~3 mL				
09064C	09064	Lipase	脂解酶	生血組	黃頭 Gel 管/綠頭 Gel 管	血液/3~5 mL 體液/3~10 mL	一般件: 1 天; 門診當日看報告: 60 分鐘; 急件: 50 分鐘	4 天	血液 $\leq 38$ U/L 體液; 依臨床解釋	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。
12111C	12111	Microalbumin	尿液微量白蛋白	生血組	尿液尖底管(白蓋)	尿液/10 mL	一般件: 1 天; 門診急件: 60 分鐘; 急診: 50 分鐘	4 天	Urine(Random): $< 2.5$ mg/dL Urine(24 Hours): $< 30.0$ mg/day ACR: $< 30.0$ mg/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。
13016B O	13016B O	Blood culture for other	特殊檢體(打入血瓶)	細菌組	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	特殊檢體嗜氧/厭氧瓶每瓶最適量 8~10 mL 嗜氧/厭氧瓶每瓶接受量 3~10	5~7 天	不接受加作	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	2.4 版		頁數	68/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
					culture(厭氧培養)或 Gram stain , 請多採檢 15 mL 無菌尖端離心管.	mL 小兒血瓶 每瓶:1~3 mL 15 mL 無菌尖端離心管:1~3 mL				
自費	31002	Human Papilloma virus (HPV Genotype)	人類乳突病毒	委外-立人醫事檢驗所	女性:HPV 採檢刷 採檢後將刷子置入檢體運送保存管, 依折點折斷刷子; 旋緊蓋子, 置於夾鏈袋中 男性:HPV 採檢刷或早晨第一次尿液的前段尿	Cervical Swab	Undetected :5 天 Positive:10 天	不加驗	HPV 高危險型:16、18、31、33、35、39、45、51、52、56、58、59、68、73、82 等型別 HPV 中低危險型:06、11、53、54、61、62、66、69、70、72、81(CP8304)、84 等型別 以上 27 型外知其他型別: 人類乳突瘤病毒風險型別 uni HPV HIGH/LOW	人類乳頭瘤病毒 Human papillomavirus (HPV), 屬 Papovaviridae, 是 nonenveloped dsDNA virus, genome 約 8000 bp; 有 8 open reading frame (E1, 2, 4, 5, 6, 7, L1, L2)。約有 150 種血清型, 其中有 30 多種主要通過性行為傳播。絕大多數情況下人體可以自動清除病毒, 感染者不會有任何不適症狀。在少數情況下, 持續多次的 HPV 病毒感染會引發女性子宮頸發生病變, 並可能導致子宮頸癌。在美國, 每年大約有一萬個新病例, 死亡率為百分之三十七。本項目主要針對經由性行為傳播之 39 型 HPV 進行基因分型, 可區分患者感染型別為高致癌性 (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 82), 疑似致癌性 (26, 53, 66), 或低致癌性 (6, 11, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, CP8061, 32, 37, 55, 62, 67, 69, 74, P8304, LIAE5, MM4, MM7, MM8)。其結果可作為細胞學診斷結果分類依據 (triage tool), 並可作為 HPV 疫苗施打之評估指標之一。



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	2.4 版		頁數	69/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
									risk , ratio >5.0 陽性(positive)	
09113B	09113	Cortisol	腎上腺皮質固醇	生血組	黃頭 Gel 管	血液/3~5 mL	5 天	8 小時	A.M. serum(10 A.M.前): 3.7-19.4 µg/dL ; P.M. serum(5 P.M.後): 2.9-17.3 ug/dL Urine:4.3-176.0ug/24hours	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。
09121B	09121B	Testosterone	睪酮素	生血組	黃頭 Gel 管	血液/3~5 mL	5 天	8 小時	男性：21-49 歲: 240.24-870.68 ng/dL ; ≥50 歲:220.91-715.81 ng/dL 女性：21-49 歲: 13.84-53.35 ng/dL ; ≥50 歲:12.40-35.76 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。
12077B	12077	Carbohydrate Antigen 125; CA-125	卵巢腫瘤標記 125	生血組	黃頭 Gel 管	血液/3~5 mL	5 天	8 小時	<35.00 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



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	2.4版		頁數	70/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
										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。
12079B	12079	Carbohydrate Antigen 199; CA-199	癌症抗原 199	生化血清組	黃頭 Gel 管	血液/3~5 mL	5 天	8 小時	≤ 37 mg/dL	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。
12116C	12116	Ferritin	鐵蛋白	生血組	黃頭 Gel 管	血液/3~5 mL	5 天	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沉著症，也可以用於洗腎患者，評估其鐵質的儲存狀態。
12022C	12022C	β-hCG(Human Chorionic Gonadotropin β-Subunit)	β-人類絨毛膜激素	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	3 天	不接受加作	< 5.00 IU/L	絨毛癌篩檢及懷孕測驗，germ cell 腫瘤指標，血清 β-hCG 之高敏感度的定量分析方法出現。已顯示 hCG 值可以用來預測自發性流產，並可輔助偵測子宮外孕及多胞胎。
16006C	16006C	CSF analysis	腦脊髓液分析檢查	門檢組	15mL 無菌尖底離心管	CSF/2~5 mL	當天	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	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	2.4版		頁數	71/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
									5.TNC:成人<5 cells；新生兒<30 cells/uL 6.細胞分類: Lymphocyte: 成人 28-96%；新生兒:2-38%； Neutrophil:成人 0-7%；新生兒:0-8%； Mononuclear phagocyte:成人:16-56%；新生兒:50-94%。	
07012C	07012C	Parasite ova (conc.)	寄生蟲卵檢查(濃縮法)	門檢組	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	不接受加作	Negative	主要利用濃縮法檢查腸道蠕蟲及原蟲提供醫師臨床診斷。
09040C	090401	Urine Protein	尿蛋白	生血組	尿液尖底管(白蓋) CSF: 15cc 尖底管	尿液/10 mL CSF/ 1 mL	一般件: 1 天; 門診當日看報告: 60 分	4 天	Urine(Random): <14.000 mg/dL、 Urine(24hr):	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



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	2.4 版		頁數	72/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
							鐘；急件：50 分鐘		28.000~141.000 mg/day、UPCR：<150 mg/gm CSF：<50 mg/dL	出血。
08010C	08010C	Eosinophil count	嗜酸性白血球計算	血液組	紫頭管	血液/2~4 mL	一般件：4 小時；急件：30 分鐘	8 小時	女：0.02~0.38x10 <sup>3</sup> /uL；男：0.02~0.48X10 <sup>3</sup> /uL	正常人末梢血液中之 Eosinophil 約有 40~400/uL，其增減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。
12020B	12020	Mycoplasma pneumoniae IgM	肺炎黴漿菌抗體試驗	生血組	紅頭管	血液/3~5 mL	一般件：1 天；急件：50 分鐘	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。
14036C	14036	Anti-HBe	B 型肝炎 e 抗體檢查	生血組	黃頭 Gel 管	血液/3~5 mL	5 天	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。
08008C	08008C	Reticulocyte	網狀紅血球計數	血液組	紫頭管	血液/2~4 mL	一般件：1 天；急件：1 小時	8 小時	成人 0.5~1.5%；小孩 2~3%；新生兒	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。





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	2.4 版		頁數	73/145

健保碼	院內碼	檢驗項目 名稱(英)	檢驗項目 名稱(中)	工作組 別	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告完成 時間	加作 說明	生物參考區間	臨床意義
									2~6%；胎兒 50%以上	
11005B	11005B	Antibody-identification	抗體鑑定	委外 - 高雄捐血中心	1支 EDTA 紫頭管 2支 紅頭管	全血/含抗凝劑 (EDTA):4 mL 全血/不含抗凝劑:共 10 mL	5 個工作天	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。
08009C	08009C	RBC morphology	紅血球型態	血液組	紫頭管	血液/2~4 mL	2 天	2 小時	Normal	洽詢醫師
09011C	09011	Ca; Calcium	鈣	生血組	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液/3~5 mL	一般件: 1 天; 門診當日看報告: 60 分鐘; 急件: 50 分鐘	4 天	血清: 8.6-10.3 mg/dL; 尿液: 男:<300 mg/24h、女:<250 mg/24h	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。
09012C	09012	P;Phosphorus	磷	生血組	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液/3~5 mL	一般件: 1 天; 門診當日看報告: 60 分鐘; 急件: 50 分鐘	4 天	血清: 2.6-4.5 mg/dL(成人); 尿液: 0.4-1.3 g/24h	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。
09020C	09020	Fe;Iron	鐵	生血組	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液/3~5 mL	5 天	4 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。



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	2.4版		頁數	74/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
09035C	09035	TIBC	總鐵結合能力	生血組	黃頭 Gel 管/ 綠頭 Gel 管	血液/3~5 mL	5 天	4 天	TIBC:250~425 ug/dL ; UIBC:191-269 ug/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。
09122B	09122	i-PTH	副甲狀腺激素	生血組	黃頭 Gel 管	血液/3~5 mL	5 天	4 小時	15.0-68.3 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。
13016B F	13016BF	Blood culture for fungus	血瓶黴菌培養	細菌組	嗜氧瓶或厭氧瓶任一瓶	血液 嗜氧/厭氧瓶每瓶最 適量 8~10 mL 嗜氧/厭氧瓶每瓶接 受量 3~10 mL	14 天	不接 受加 作	No fungus was isolated	
12198C	12198	Free Prostate Specific Antigen ; Free PSA	游離攝護腺特異性抗原	生血組	黃頭 Gel 管	血液/3~5 mL	5 天	10 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。
85	85	Stool occult blood	50-75 歲-定量糞便免疫潛血檢查(國建局)	門檢組	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	不接 受加 作	陰性:<100 ng/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。
09041B	09041B	Blood gas analysis	血液氣體分析	門檢組	1.GAS 專用採血針筒； 2.一般 3cc 空針(前端以	血液/1~3 mL	當天	不接 受加 作	pH:7.35-7.45 ; pCO2:35-45 mmHg ; pO2:83-108	



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	2.4 版		頁數	75/145

健保碼	院內碼	檢驗項目 名稱(英)	檢驗項目 名稱(中)	工作組 別	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告完成 時間	加作 說明	生物參考區間	臨床意義
					Heparin Rinse 過)				mmHg ; SO2%:95-98 % ; Na+:136-146 mmol/L ; K+:3.5-5.1 mmol/L ; iCa:1.09-1.30 mmol/L ; HCO3-:19-25 mmol/L ; BE-b:-3~3 mmol/L ; TCO2:22-29 mmol/L	
09053B	09053B	17-KS	17 酮類固醇類	委外-靜平醫事檢驗所	24 小時尿液收集袋	24hr 尿液	9 天	不接受加作	成人：M：10.00-25.00， F：6.00-14.00 mg/day， Random：未提供，小孩(僅供參考)：0-10 歲：0.10-3.00 mg/day，11-14 歲：2.00-7.00 mg/day	腎上腺及睪丸產生類固醇之評估，下降於 adrenal cortical hypofunction 或 testicular hypofunction；上昇於相關腫瘤或功能亢進，如 adrenal carcinoma，adrenal tumor of ovary，granulosa、lutein、theca cell tumor of ovary，可能上升於 interstitial cell tumor of testes，Cushing' syndrome。尿液中 17-KS 與血液中 DHEA-S 相關性良好，由於 17-KS 易受情緒及藥物影響，而 DHEA-S 是直接反應腎上腺或性腺的製造，為較好的選擇。
12018C	12018C	Syphilis TP	梅毒螺旋體抗體	委外 - 立人醫	紅頭管	血液/3~5 mL	2 天	不接受加	S/CO 值<1.0; 視為無反應性	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



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	2.4版		頁數	76/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
		(TPPA)		事檢驗所				作	(NR)	%。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
10008Ba	10008Ba	Hg	汞	委外-立人醫事檢驗所	紫頭管	全血/3 mL	5天	不接受加作	< 20 ug/L 勞工干預值: 血中汞≥100 ug/L	汞中毒以中樞神經異常為主要症狀，合併有視力受損，感覺及運動神經障礙，肌肉萎縮及智能受損等。汞中毒的測定以尿液和全血為主，經常食用魚類的人，全血汞的濃度稍高，但不會超過 10 ug/L，而中毒者的尿液濃度常大於 100 ug/L。
13007C	13007C D	Middle stream Urine culture	中段尿培養	細菌組	無菌寬口容器	中段尿 /10~25 mL	3~5天	不接受加作	無	泌尿道感染(Urinary tract infection,UTI)是人類最常見的感染症之一，感染的主要部位包括尿道、膀胱和腎臟等，會引起頻尿、解尿困難和排尿有灼燒感等臨床症狀。 尿液培養的結果在 UTI 的診斷上，常常和性別年齡及檢體取得的方式有很大的相關；在急性感染的病患中，尿液中細菌的濃度通常會大於 105CFU/mL，而在嬰孩、導尿的病患以及排尿困難的 UTI 女性中，即使低濃度的細菌也具有臨床意義。
13007C	13007CE	Indwelling Catheter Urine culture	留置導尿	細菌組	無菌寬口容器	尿液 /10~25 mL	3~5天	不接受加作	無	泌尿道感染(Urinary tract infection,UTI)是人類最常見的感染症之一，感染的主要部位包括尿道、膀胱和腎臟等，會引起頻尿、解尿困難和排尿有灼燒感等臨床症狀。 尿液培養的結果在 UTI 的診斷上，常常和性別年齡及檢體取得的方式有很大的相關；在急性感染的病患中，尿液中細菌的濃度通常會大於 105CFU/mL，而在嬰孩、導尿的病患以及排尿困難的 UTI 女性中，即使低濃度的細菌也具有臨床意義。
13007C	13007CF	Straight Catheter Urine culture	單次導尿(單導)	細菌組	無菌寬口容器	尿液 /10~25 mL	3~5天	不接受加作	無	泌尿道感染(Urinary tract infection,UTI)是人類最常見的感染症之一，感染的主要部位包括尿道、膀胱和腎臟等，會引起頻尿、解尿困難和排尿有灼燒感等臨床症狀。 尿液培養的結果在 UTI 的診斷上，常常和性別年齡及檢體取得的方式有很大的相關；在急性感染的病患中，尿液中細菌的濃度通常會



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	2.4 版		頁數	77/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
										大於 105CFU/mL，而在嬰孩、導尿的病患以及排尿困難的 UTI 女性中，即使低濃度的細菌也具有臨床意義。
13007C	13007C G	Kidney or PCN Urine culture	腎臟尿或腎臟造瘻管尿	細菌組	無菌寬口容器	尿液 /10~25 mL	3~5 天	不接受加作	無	泌尿道感染(Urinary tract infection,UTI)是人類最常見的感染症之一，感染的主要部位包括尿道、膀胱和腎臟等，會引起頻尿、解尿困難和排尿有灼燒感等臨床症狀。 尿液培養的結果在 UTI 的診斷上，常常和性別年齡及檢體取得的方式有很大的相關；在急性感染的病患中，尿液中細菌的濃度通常會大於 105CFU/mL，而在嬰孩、導尿的病患以及排尿困難的 UTI 女性中，即使低濃度的細菌也具有臨床意義。
12193C	12193B	BNP(B-type natriuretic peptide)	B 型利鈉肽	血液組	紫頭管	血液/2~4 mL	一般件：當日；急件：60 分鐘	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。
14039C	14039C	Anti-HAV IgM	A 型肝炎抗體免疫球蛋白 M 檢查	生血組	黃頭 Gel 管	血液/3~5 mL	5 天	8 小時	Non-Reactive : <0.8 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。
13007C	13007C B	ET tube aspirates Sputum culture	氣管內管抽取痰液培養	細菌組	抽痰盒	痰液	3~5 天	不接受加作	無	主要針對下呼吸道感染病原菌之檢查
13007C	13007C C	Suction Sputum culture	抽取痰液培養	細菌組	抽痰盒	痰液	3~5 天	不接受加作	無	主要針對下呼吸道感染病原菌之檢查
10803B	10803B	Acetamino	乙醯對氨	委外 -	紅頭管	血液/3~5	2 天	不接	治療濃度:10.0	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



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	2.4 版		頁數	78/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
		phen	基酚	立人醫事檢驗所		mL		受加作	~30.0 ug/mL 中毒劑量:4 小時>150.0 ug/mL;12 小時>50.0 ug/mL 危險數據:4 小時>200.0 ug/mL;12 小時>75.0 ug/mL	台灣民眾使用最普遍的鎮痛類藥物。Acetaminophen 直接作用在下視丘,具有解熱功能,並具有中程度鎮痛效果。藥物在胃腸道吸收,在肝臟微小體代謝,半衰期 1-4 小時,到達血液高峰值 30 分鐘到一小時。這是市售最常用的解熱鎮痛藥物,如:普拿疼,使用在頭痛、發燒、各部位疼痛,以及有胃潰瘍、出血傾向,不能使用阿斯匹靈的個體。也建議對 13 歲以下兒童,解熱鎮痛的第一選擇,可以避免阿斯匹靈可能產生的 Reye syndrome。治療藥物濃度偵測,主要在避免肝臟毒性。大量食入危險數據現象:>200ug/mL
09119B	09119B	ACTH	促腎上腺皮質素	委外 - 立人醫事檢驗所	紫頭管	血液/4 mL	2 天	不接受加作	< 46 pg/ml	男性化、快速的骨骼生長、及男童青春期提早的假象。它的檢測也可以使用於新生兒的先天性腎上腺增生的篩檢。原發性腎上腺缺乏通常伴隨著高濃度的 ACTH 值,顯示出該疾病(Addison's Disease)的腎上腺起源;低濃度的 ACTH 則發生於二級性的腎上腺缺乏(泛腦垂體功能不足,停止皮質類固醇治療)。ACTH 值的上升與腫瘤的異位性荷爾蒙產生會有關聯。
09114B	09114B	Aldosterone	醛類脂醇醇素	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	5 天	不接受加作	Serum: 立姿 2.52-39.2 ng/dL , 臥姿 1.76-23.2 ng/dL , Urine 24 hr :1.19-28.1 ug/day	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。
10002B	10002B	Aluminum	鋁	委外 - 立人醫事檢驗所	專用採檢管;請諮詢檢驗科	血液/3~5 mL	6 天	不接受加作	成人<10 ug/L 透析者:<20 ug/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。
13002B	13002B	Amoebic Ab test	阿米巴抗體凝集試	委外 - 立人醫	紅頭管	血液/3~5 mL	10 天	不接受加	O.D.:<0.4(-);	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	2.4 版		頁數	79/145

健保碼	院內碼	檢驗項目 名稱(英)	檢驗項目 名稱(中)	工作組 別	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告完成 時間	加作 說明	生物參考區間	臨床意義
		(IHA)	驗	事檢驗 所				作	≥0.4(+)	
10512B	10512B	Amikacin	安美卡黴 素	委外 - 立人醫 事檢驗 所	紅頭管	血液/3~5 mL	4 天	不接 受加 作	治療谷底 Trough Therapeutic : 1.0-4.0 ug/mL ; 治療 高峰 Peak Therapeutic : 20-25 ug/mL ; 嚴重感染 peak : 25.0-30.0 ug/mL ; 嚴重 感染 Trough : 5.0-8.0 ug/mL 谷底毒性:小 孩 > 5.0, 大 人: > 10.0 ; 高 峰毒性 >30.0 ug/mL。	本藥為氨基糖苷類 (aminoglycoside) 抗生素，為 Kanamycin 的衍生物，毒性甚高，具腎臟、聽覺、前庭毒性。治療期間須每天監視腎臟和聽覺功能。 1.Amikacin 可有效治療嚴重的革蘭氏陰性菌感染。 2.當強烈懷疑有 gentamicin 抗藥性時,Amikacin 可能是氨基糖苷類抗生素的首選。和其他氨基糖苷類抗生素一樣,其有效濃度和毒性濃度之間差距很小,因此腎臟功能不良病患須小心使用。
10810B	10810B	Amphetamine	安非他命	委外 - 立人醫 事檢驗 所	尿液尖底管 (白蓋)*2	尿液/20 mL	2 天	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。
30020B	30020B	Anti-cardiolipin Ab IgG	抗心脂抗 體 IgG	委外 - 靜平醫 事檢驗 所	紅頭管	血液/3~5 mL	7 天	不接 受加 作	≤ 20.0 CU， Negative°CU= Chemilumines cent unit	抗心脂抗體 ACA 使用在無法解釋的血液凝固活化、重複流產、aPTT 延長。患有抗磷脂症候群的病患中，約有 80 至 90% 具有抗心脂抗體，因此以這項檢測作為診斷工具時，具有高敏感度。然而，患有其他自體免疫疾病硬化狼瘡、使用藥物(phenytoin、penicillin、procainamide)



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	2.4版		頁數	80/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
										以及感染性疾病例如梅毒、C型肝炎及感染性單核球過多症痊癒後的患者，年紀大的個案，也都可能測得抗心脂抗體，因此抗心脂抗體測試比較不具特异性。ACA 是一個測定抗體分子是否存在的方法，如果要觀察 APA 影響凝固功能的檢查，可以使用 LA，Lupus Anticoagulant。個案如果了解自己 ACA 曾經陽性，應主動告知治療的醫師。
30028B	30028B	Anti-cardiolipin Ab IgM	抗心脂抗體 IgM	委外 - 靜平醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	6 天	不接受加作	≤ 20.0 CU，Negative。CU= Chemiluminescent unit	抗心脂抗體 ACA 使用在無法解釋的血液凝固活化、重複流產、aPTT 延長。患有抗磷脂症候群的病患中，約有 80 至 90% 具有抗心脂抗體，因此以這項檢測作為診斷工具時，具有高敏感度。然而，患有其他自體免疫疾病硬化狼瘡、使用藥物(phenytoin、penicillin、procainamide)以及感染性疾病例如梅毒、C型肝炎及感染性單核球過多症痊癒後的患者，年紀大的個案，也都可能測得抗心脂抗體，因此抗心脂抗體測試比較不具特异性。ACA 是一個測定抗體分子是否存在的方法，如果要觀察 APA 影響凝固功能的檢查，可以使用 LA，Lupus Anticoagulant。個案如果了解自己 ACA 曾經陽性，應主動告知治療的醫師。
12201B	12201B	Anti-CCP	環狀瓜氨酸胾抗體	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	5 天	不接受加作	(-):<7 U/mL ; (+/-):7-10 U/mL ; (+):>10 U/mL	Anti-CCP 是另一種作為類風濕性關節炎診斷的試驗，和傳統的 RF(類風濕性因子)血液檢測比較，有較低的偽陰性，對於早期診斷類風濕性關節炎，準確性更高達 95 % 以上，因此可以作為類風濕性關節炎的早期診斷、鑑別診斷、評估治療效果及未來癒後的新指標。
12154B	12154B	Anti-Jol	可抽出之核抗體 Jo-1	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	2 天	不接受加作	10(+) U/mL	多發性肌炎合併症候群的患者身上也會出現，JO-1 抗體與間質性肺炎(與肌炎伴隨發生)，而兒童肌炎患者出現 JO-1 抗體的比率比成人患者為低。病人血清中若有 JO-1 抗體存在則病況有間為嚴重的傾向，並且較可能復發，癒後也較差。
12174B	12174B	Anti-Scl-70	Scl-70 抗體	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	6 天	不接受加作	(-):<7 U/mL ;(+/-):7-10 U/mL ;(+):>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	2.4版		頁數	81/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
12173B	12173B	Anti-SM/RNP(Anti-Smith Ab)	SM/RNP 抗體 (Smith 抗原之抗體)	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	2 天	不接受加作	(-):< 7 U/mL ;(+/-):7-10 U/mL ;(+):>10 U/mL	抗 Sm 抗體對於瀰漫性紅斑性狼瘡具有高度特異性。如同抗雙股 DNA 抗體一般，抗 Sm 抗體亦被認為具有此症之示病性，但只有 20%-40% 的患者符合此述。當 Anti-Sm(+)時，Anti-RNP 常常也是(+)
12064B	12064B	Anti-SSA/SSB (Ro/La)	Ro/La 抗體	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭採檢管	血液/3~5 mL	6 天內	不接受加作	(-):<7 U/mL ;(±):7-10 U/mL ;(+):>10 U/mL	SS-A 抗原，是由五種 RNA 分子 (Y1、Y2、Y3、Y4 以及 Y5RNA) 的其中之一。可與 Ro-52 產生反應之分離抗體，不可被評估作「抗 SS-A 陽性」，或是對全身紅斑性狼瘡、索格倫氏症候群具有特異性。其原因在於抗各類自體抗原 (如 Jo-1) 之抗體可與 Ro-52 產生交叉反應，從而使結果呈現偽陽性。抗 SS-A 抗體與許多自體免疫疾病均有關聯。此抗體於索格倫氏症候群患者中為最普遍 (病例中約 40%~80% 存有此抗體)，而瀰漫性紅斑性狼瘡 (約 30%~40%)、原發性膽道硬化 (約 20%) 亦有之。慢性活動性肝炎則偶爾可見。除此之外，抗 SS-A 抗體在新生兒紅斑性狼瘡的病例中，幾近 100% 可見。它們是經由胎盤傳遞至胎兒並引發炎性反應。SS-B 是一種分子量約 48 kDa 的磷蛋白，在細胞核中擔任 RNA 聚合酶 III 的輔助蛋白。DNA 拓撲異構酶-1 存於核質，並以極高的濃度存於核仁中。DNA 雙螺旋的複製與轉錄過程，此酵素皆參與之。抗 SS-B 抗體幾乎唯存於索格倫氏症候群(病例中約 40%~80 存有此抗體)中的女性患者(29:1)，以及瀰漫性紅斑性狼瘡(約 10%~20%)。一般而言，在索格倫氏症候群患者中，抗 SS-A 抗體與抗 SS-B 抗體皆相伴可見。
12068C	12068B	Anti-Thyroglobulin(ATG)	甲狀腺球蛋白抗體	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	2 天	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。陽性反應出現在喬本氏甲狀腺炎(>85%)、葛瑞夫氏症(>30%)、甲狀腺癌(45%)、原發性黏液水腫(>95%)、惡性貧血(>50%, 低效價)、紅斑性狼瘡(約 20%)等病人血清中。約 10% 的正常人雖無症狀但仍有低效價的陽性反應，尤其是女人及老年人。 Anti-TPO、Anti-Tg 這兩項抗原是在甲狀腺組織細胞發炎破壞釋出到循環中被辨識產生自體免疫抗體，而這兩種抗體長期作用會造成甲狀腺功能低下。可以鑑別病人的甲狀腺自體免疫疾病；約 80~100%



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	2.4 版		頁數	82/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
										的橋本氏甲狀腺炎患者其血中的甲狀腺球蛋白自體抗體 Anti-Tg Ab 的濃度會上升，60~70 % 的突眼性甲狀腺炎患者其血中的甲狀腺球蛋白自體抗體 anti-Tg Ab 的濃度會上升；由於甲狀腺球蛋白的異質性，所以甲狀腺球蛋白自體抗體在一些其他的疾病、老人及甲狀腺功能正常的人的血清也會存在。原發性的 Addison's 疾病及第一型糖尿病患者血中也有甲狀腺球蛋白自體抗體。
10802B	10802B	Barbiturate	巴比妥酸鹽	委外 - 立人醫事檢驗所	尿液尖底管 (白蓋)	尿液/10 mL	9 天	不接受加作	< 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	委外 - 立人醫事檢驗所	尿液尖底管 (白蓋)	尿液/10 mL	2 天	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	委外 - 立人醫事檢驗所	尿液尖底管 (白蓋)	尿液/10 mL	2 天	不接受加作	U:(-) < 200 ng/mL	Benzodiazepine 為一種鎮定中樞神經系統的鎮靜劑，Benzodiazepine 主要有四個藥理作用，第一個是抗焦慮的作用，其次是安眠的作用，再來是肌肉鬆弛的作用，最後則是抗痙攣的作用。臨床上常被用來當做鎮靜劑、安眠藥、肌肉緩和劑。篩檢的目的在藥物濫用、誤食傷害。種類很多，俗名包括小白板、十字架、FM2 (615)、Diazepam。
12034B	12034B	C3	補體 3	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	2 天	不接受加作	79-152 mg/dL	上升：後天：急性發炎蛋白，類風濕性關節炎，病毒性肝炎，心肌梗塞，癌症，糖尿病，懷孕，澱粉樣變性，甲狀腺炎，腸炎，傷寒熱，肺炎球菌性肺炎。下降：遺傳性：C3 缺乏常與重複性熱原的感染有關。後天：見於免疫複合體的疾病，如紅斑性狼瘡，類風濕性關節炎，細菌性心內膜炎，病毒血症，寄生蟲或細菌性敗血症。大量的 C3 缺乏常見於脂質營養不良，腎絲球腎炎。
12038B	12038B	C4	補體 4	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	2 天	不接受加作	16-38 mg/dL	上升：遺傳性：出現大於四個 C4 對偶子或當 C1q, C1r, C1s 缺乏時，通常會有 C4 和 C1 抑制蛋白增加。後天：急性發炎蛋白或某些惡性疾病。下降：遺傳性：部份 C4 缺乏較常見於免疫複合體的疾病，如紅斑



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	2.4版		頁數	83/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
										性狼瘡，自體免疫甲狀腺炎和幼年型皮肌炎。感染所造成的 C4 缺乏症包括細菌性或病毒性腦膜炎，鏈球菌及葡萄球菌敗血症和肺炎。後天：血管水腫，類風溼性關節炎，呼吸窘迫症，自體溶血性貧血，冷球蛋白症，敗血症。
09115B	09115B	Calcitonin	降血鈣素	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	2 天	不接受加作	M : ND-18.2 pg/mL F : ND-11.5 pg/mL	是甲狀腺分泌的 polypeptide，主要維持鈣、磷的平衡，在血漿鈣離子濃度上升時，可以抑制胃腸吸收、骨質釋出，也促進腎臟排泄，Calcitonin 與 PTH-i、Vitamin D 作用相反。上升於甲狀腺髓質癌，20%乳癌，肺癌、甲狀腺癌、胰島細胞腫瘤、慢性腎衰竭、惡性貧血。下降於副甲狀腺機能亢進。
10501C	10501B	Carbamazepine	卡巴馬平	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	2 天	不接受加作	4-12 ug/mL	抗癲癇治療藥物，具傷害肝臟骨髓毒性，也可用來治療三叉神經痛，氨基甲酸酯用來治療燥鬱症病人的效果比鋰鹽治療較有效。測定 Carbamazepine 在血液中的濃度可用於監測病人是否遵從醫囑和治療以及診斷是否用藥過量。
09077B	09077B	Catecholamine	兒茶酚胺測定	委外 - 靜平醫事檢驗所	24 小時尿液收集袋	尿液/10 mL	9 天	不接受加作	Nor-epinephrine : < 97.0 µg/day Epinephrine : < 27.0 µg/day Dopamine : < 500.0 µg/day	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。
12050B	12050B	Ceruloplasmin(Cp)	轉銅素(藍胞漿素)	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	4 天	不接受加作	22-58 mg/dL	藍胞漿素(Ceruloplasmin)的臨床應用，主要是診斷中樞神經系統阻斷引起的病源因。藍胞漿素偏低時易發生於 Menke's 症狀，腎綜合病徵及肝臟疾病，升高時是因贅瘤生成的變化及發炎症狀的產生。
10816B	10816B	Cholinesterase-RBC	乙醯膽鹼酶紅血球	委外 - 立人醫事檢驗所	紫頭管	血液/3 mL	15 天	不接受加作	20-72 µmole/sec/L of W.B.	有機磷中毒後，血漿偽膽鹼酯酶下降比較快，但紅血球真膽鹼酯酶下降比較慢，回復也比較慢。在中毒初期，兩者都可以反應中毒的嚴重性。紅血球真膽鹼酯酶比較接近於神經系統的膽鹼酯酶，對於有機磷的傷害，真膽鹼酯酶敏感度很好。有人嘗試使用真



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	2.4版		頁數	84/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
										膽鹼酯酶在治療 Alzheimer disease 藥物 donepezil、Metrifonate or eptastigmine 療效監控，但是還有不同的意見。
12016C	12016C	Chlamydia Ag	砂眼披衣菌抗原 (IFA)	委外 - 靜平醫事檢驗所	無菌廣口盒: 尿液 20mL、分泌物: 專用採檢棒 (男女均可用) **棉棒請使用 Chlamydia 專用採檢棒	尿液、分泌物	3 天	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
12107C	12107C3	Chlamydia IgA	披衣菌抗體 IgA	委外 - 靜平醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	3 天	不接受加作	IgA : Negative : <5.0 ; Equivocal : ≥ 5.0 - <6.0 ; Positive : ≥ 6.0 Index	Chlamydia psittaci 及 Chlamydia trachomatis 感染，與 lymphogranuloma venereum (LGV 霍奇金氏病)有關。LGV 是感染 Chlamydia trachomatis 血清型 L1、L2、L3 引起局部淋巴結腫大的疾病。 Chlamydia trachomatis 會引起女性骨盆腔發炎、子宮內膜炎、輸卵管炎，在男性引起尿道炎、副睪炎等發炎。這是測定 C. trachomatis 抗體的檢驗方法，是用病人血清來測其中的抗體濃度，因採檢方便，所以目前廣被使用，而血清中抗體是依據披衣菌所誘發身體免疫反應多少而定，披衣菌發作時抗體濃度會上升，而在經治療後，原被誘發的高濃度抗體會逐漸下降至正常範圍，但 IgG 抗體要降至陰性可能要多年以後的事。通常這是在未使用抗生素治療前，病人尿液中白血球上升，預測披衣菌可能存在所作的檢驗，IgG 極高值(>50)表示最近感染或活化的機會很大，相對的 IgA、IgM 陽性的機率比較高，IgA 代表披衣菌存在並且活化，IgM 代表披衣菌初次感染，陽性大約維持 6 週。本方法 C. psittaci、C. pneumoniae 會交叉反應。



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	2.4 版		頁數	85/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
12107C	12107C2	Chlamydia IgG	披衣菌抗體 IgG	委外 - 靜平醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	3 天	不接受加作	Negative : <9.0 ; Equivocal : $\geq$ 9.0 - <11.0 ; Positive : $\geq$ 11.0 AU/ mL	Chlamydia trachomatis 會引起女性骨盆腔發炎、子宮內膜炎、輸卵管炎，在男性引起尿道炎、副睪炎等發炎。這是測定 C. trachomatis 抗體的檢驗方法，是用病人血清來測其中的抗體濃度，因採檢方便，所以目前廣被使用，而血清中抗體是依據披衣菌所誘發身體免疫反應多少而定，披衣菌發作時抗體濃度會上升，而在經治療後，原被誘發的高濃度抗體會逐漸下降至正常範圍，但 IgG 抗體要降至陰性可能要多年以後的事。 通常這是在未使用抗生素治療前，病人尿液中白血球上升，預測披衣菌可能存在所作的檢驗，IgG 極高值(>50)表示最近感染或活化的機會很大，相對的 IgA、IgM 陽性的機率比較高，IgA 代表披衣菌存在並且活化，IgM 代表披衣菌初次感染，陽性大約維持 6 週。 本方法 C. psittaci、C. pneumoniae 會交叉反應。
12107C	12107C1	Chlamydia IgM	披衣菌抗體 IgM	委外 - 靜平醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	3 天	不接受加作	IgM : Negative : < 0.8 , Borderline : $\geq$ 0.8 - <1.1 , Positive : $\geq$ 1.1 , Ratio	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 pneumoniae-IgM	肺炎披衣菌 IgM	委外 - 靜平醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	8 天	不接受加作	Negative < 0.8 , Borderline : $\geq$ 0.8 - <1.1 , Positive : $\geq$ 1.1 , Ratio	1986 年發現肺炎披衣菌的病原體。自從 1989 年肺炎披衣菌被認定為第三種披衣菌種，延續砂眼型披衣菌和鸚鵡型披衣菌。肺炎披衣菌是獨特性的人類病原體，藉由空氣傳染。所有肺炎的病例有 10 % 是由肺炎披衣菌傳染，肺炎披衣菌主要會引起人類的肺炎、支氣管炎、咽炎、鼻竇炎及感冒樣症狀。
14048B	14048B	CMV IgM	巨細胞病毒核抗原抗體	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	2 天	不接受加作	<0.7(-); 0.7-<0.9(+/-); $\geq$ 0.9(+)	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	2.4版		頁數	86/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
09128B	09128	C-peptide	C-胜肽	生血組	黃頭 Gel 管	血液/3~5 mL	5 天	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。
09061B	09061B	CPK isoenzyme	肌酸磷化同功酶	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	5 天	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。
12062B	12062B	Cryoglobulin	冷凝球蛋白	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	8 天	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。
09047B	09047B	Cu ; Copper	血中銅	委外 - 立人醫事檢驗所	立人專用管-藍(原管)	血液/3~5 mL	6 天	不接受加作	700-1500 ug/L	銅是由血紅素合成、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。Wilson's disease 呈現血清銅下降,尿銅上升,組織沉澱上升。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。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。
自費	CYFRA	Cyfra21-1	細胞角質蛋白片段	委外 - 立人醫事檢驗	紅頭管	血液 /3-5mL	2 天	不接受加作	≤2.08 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。其他如乳癌、膀胱癌、頭頸部腫瘤、卵巢癌、子宮內膜癌或子宮頸癌亦有可能造成



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	2.4版		頁數	87/145

健保碼	院內碼	檢驗項目 名稱(英)	檢驗項目 名稱(中)	工作組 別	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告完成 時間	加作 說明	生物參考區間	臨床意義
				所						Cyfra21-1 的上升。肝硬化、腎衰竭、肺結核及急性肺炎患者可能也會有非專一性的升高。除了篩檢癌症患者，Cyfra21-1 更可應用於肺癌、食道癌、及乳癌的治療，幫助監控腫瘤之復發，和評估預後以及治療效果。
27080B	27080B	DHEA-S	硫酸脫氫-異雄固酮	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	2 天	不接受加作	M: 80-560 ug/dL F: 35-430 ug/dL	DHEA-S 主要是由腎上腺皮質(Adrenal Cortex)生成，DHEA 與 DHEA-S 為腎上腺含量最多之雄性素(adrogens)，是腎上腺雄激素生成的極佳指標，在作為腎上腺雄激素分泌指標方面，也比 17-酮類固醇更具敏感性，男性亦可能由 Testes 產生。DHEA-S 本身的荷爾蒙活性並不強，但可代謝成活性較強的性荷爾蒙如 androstenedione 或 testosterone。DHEA-S 濃度過高發生於雄激素生成過多的情形，例如囊狀瘻瘡、多毛症、不孕症、先天性腎上腺增殖症，因為雙側腎上腺增殖症導致庫氏症候群以及雄性化腎上腺腫瘤。亦可作為多毛症或女性禿頭的診斷，亦可對發育遲緩等病症的荷爾蒙評估。
10511C	10511C	Digoxin	長葉毛地黃	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	2 天	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	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	2 天	不接受加作	10-20 ug/mL	Phenytoin (Dilantin; Diphenylhydantoin) 是一種最廣泛被使用的抗癲癇藥物，有時亦被用做抗心律不整藥物。在癲癇症治療上 Dilantin 主要作用在大腦皮質部位和顳葉的癲癇發作上。藥物分佈到全身，經肝臟代謝，由膽汁及尿液排出。半衰期 22 小時，5~6 天到達藥物穩定濃度後，血中藥物濃度偵測可以用來作為要調整，避免藥物毒性。小孩大約 2~5 天就可以達到 steady-state。中毒及危險值會呈現複視、眼球震顫、嗜睡、惑亂、言語不清、昏迷、以及呼吸系統的抑制。透析無法去除過量的 Dilantin。上升於過量、濫用、腎病並人使



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	2.4版		頁數	88/145

健保碼	院內碼	檢驗項目 名稱(英)	檢驗項目 名稱(中)	工作組 別	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告完成 時間	加作 說明	生物參考區間	臨床意義
										用 dilantin，以及很多種藥物併用時。下降於劑量不足、病人未按時服藥、以及快速代謝者、藥物併用。Phenyton 與數種藥物有 interaction，有的佔用相同代謝系統、蛋白質結合，血清濃度上升，有的活化代謝系統、加速排出，血清藥物濃度下降，但最後都會反應在血中藥物濃度。
12184C	12184C	DNA 擴增 試驗(HBV DNA 定 量)	B 型肝炎 病毒定量	委外 - 嘉義基 督教醫 院	大紫頭管	血液/10 mL	7 天(不含 假日)	不接 受加 作	<20IU/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。
14046B	14046B2	EB VCA IgM	EB 病毒 IgM 抗體	委外 - 立人醫 事檢驗 所	紅頭管	血液/3~5 mL	2 天	不接 受加 作	≤0.90(-); 0.91-1.09:(±); ≥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。
14047B	14047B	EBV NA Ab	EB 病毒核 抗原抗體	委外 - 立人醫 事檢驗 所	紅頭管	血液/3~5 mL	3 天	不接 受加 作	Neg:≤0.09 Equivocal:0.1- 0.2 Pos: ≥21	EB 病毒為感染最普遍的人類病毒之一。隨著年齡增加，到了青年期，就已經有相當的抗體了。受了感染最普遍的現象是單核白血球增多、頭痛、發燒、喉頭痛、頸部淋巴結增大、脾臟腫大、喉頭發炎等，同時也可能引起巴克氏(Burkitt's)淋巴瘤或鼻咽癌。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 EBNA IgG 陰性，可以確定為急性感染。通常 EBNA 試劑是使用 EBNA 作為抗原。
12019B	12019B	FTA-ABS	梅毒抗體 間接螢光 染色	委外 - 立人醫 事檢驗 所	紅頭管	血液/3~5 mL	10 天	不接 受加 作	Negative	1.梅毒血清學檢查的確認試驗（尤其是後期梅毒）； 2.FTA-abs 在梅毒各期檢驗的敏感度： 2-1：第一期梅毒：98 % (70~100 %)； 2-2：第二期梅毒：100 %； 2-3：後期梅毒：96 %； 2-4：潛伏期梅毒：100 % 使用純化死的 Treponema pallidum (Nichols strain)附著在片子上當作 Substrate (antigen)，用來測定病人血清裏的抗 treponema 抗體。這是在 STS、VDRL、RPR 陽性時的證實檢驗。梅毒是經由性行為傳染





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	2.4版		頁數	89/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
										的疾病，症狀類似於其它疾病，應用抗體血清檢查協助診斷。FTA-Abs 對於每一期的梅毒都具有最佳的敏感度，尤其是在感染初期症狀剛出現，其它的檢查都還是陰性時，FTA-Abs 可以協助診斷。這一檢查也具有很好的特異性，可以區別其它梅毒檢查的生物偽陽性及梅毒真陽性。這一檢查對於所有的 treponema 感染都可以測到陽性，包括：bejel、pinta、syphilis、yaws。FTA-Abs 相當於 TPHA (Treponema pallidum Hemagglutination)，但在初期梅毒(primary syphilis)的敏感度 FTA-Abs 更好，大約可提前 1-2 個月診斷。當數據陽性時，應停止性行為兩個月，直到治癒為止，爾後的兩年內應使用保險套，並每季複查是否再發，因為會傳給胎兒，兩年內不得懷孕。如果不治療，幾年內會侵犯包括腦部的許多器官。Treponema 抗體，感染後可能終身存在，所以臨床上評估治療效果是使用 STS (RPR)、VDRL。自體免疫疾病，異常球蛋白，懷孕，SLE 可能造成 FTA-Abs 偽陽性。
09132B	09132B	Gastrin	胃泌激素	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	3 天	不接受加作	13-115 pg/mL	是胃室 G-cell 及胰島分泌的荷爾蒙，經由鹼性、胃室膨脹、咬嚼、味覺、嗅覺、蛋白質進食刺激而分泌，吸收到血液回到胃部刺激胃酸的分泌，當胃酸過多時，gastrin 受到胃酸的負回饋抑制。正常人胃酸不足時 gastrin 反應上升，Gastrinoma 常發現在胰臟，通常惡性的機率高(65%)胃潰瘍、十二指腸潰瘍、Zollinger Ellison syndrome、惡性貧血、腫瘤引起過多胃泌素分泌。
10518B	10518B	Gentamicin	健大黴素	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5mL	5 天	不接受加作	Peak :4-10 ug/mL ; Trough :>2 ug/mL	胺基醣甙廣效抗生素治療藥物，具耳、腎毒性。 1.是一種強效且具有廣效作用的氨基糖(aminoglycoside)類抗生素，可對抗革蘭氏陽性和陰性菌。 2.對於腎臟功能不全的病患，因此必須嚴加監控這類病患的血清值。此外，gentamicin 之劑量血清濃度曲線也被發現 居然無法加以預測，不論是在血清最高濃度或從血漿排除之半衰期方面都是。 3.在某些特定類型的病人中，血清濃度已證實和療效及毒性之間具有強烈的關聯性。Gentamicin 的血清最高濃度在 5-10 µg/mL 時顯示具有最佳的療效。最高濃度(10 µg/mL)持續上升已證實會引起腎臟及中



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	2.4 版		頁數	90/145

健保碼	院內碼	檢驗項目 名稱(英)	檢驗項目 名稱(中)	工作組 別	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告完成 時間	加作 說明	生物參考區間	臨床意義
										樞神經系統之毒性, Peak > 12 µg/mL 為危險數據, Toxic: 已知 Trough 連續在 10 天以上, 最小值超過 2.0 µg/mL, 臟毒性以近端腎小管受損為表現, 而且會使腎功能發生障礙。中樞神經系統毒性最常見的表徵為第八對腦神經之前庭和聽覺分枝受損。低谷濃度與是否發生毒性較不具關聯性, 因其較逼近組織濃度且較不受採樣誤差之影響。
09108C	09108C	Growth Hormone	生長激素	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	2 天	不接受加作	M: <3.0 ng/mL F: <8.0 ng/mL	是腦下腺前葉分泌的 peptide 荷爾蒙, 是身體生長必要的因素, 生長激素上升於支端肥大症, 神經性厭食、熟睡、嬰兒、巨人症、低血糖, 腦下垂體機能亢進、饑餓、手術。藥物影響數值上升包括: arginine、β-adrenergic blockers、estrogens、γ-hydroxybutyrate、γ-butyryl Lactone、glucagon、levodopa、oral contraceptive、herbs or natural remedies。下降於先天性 GH 缺損、先天性腦下垂體發育不良、侏儒症、高血糖、下視丘退化、腦下垂體官能不足或纖維變性、鈣化。藥物引起的包括: Corticosteroids、phenothiazines。GH 分泌一般很低, 但有分泌的高峰, 因此需要多次測定。懷疑分泌不足時, 可以使用藥物刺激試驗看是否沒有上升; 懷疑腦下腺 GH 分泌性腫瘤時, 可以口服葡萄糖看是否沒有抑制。有時候第二天會再抽一次比較, 有時候是應用在刺激實驗連續抽血 5-6 支, 有時候 GH 用來比較運動前運動後。
12046B	12046B	Haptoglobin	結合蛋白	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	4 天	不接受加作	36-195 mg/dL	上升: 使用皮質類固醇治療者, 膽道阻塞患者, 急性發炎。 下降: 1. 體內溶血: 不管是自體免疫, 輸血反應或機械性(人工心瓣膜, 亞急性細菌性心內膜炎等)原因。 2. 無效之造血反應(如缺乏葉酸, 鐮刀性貧血症, 海洋性貧血或其他代謝障礙), 及脾腫大。 3. 急性或慢性肝臟疾病。 4. 女性荷爾蒙(吃口服避孕藥, 懷孕)。
無	14051r	HCV RNA(MSD)	C 型肝炎病毒定量	委外 - 立人醫事檢驗所	黃頭 Gel 管	血液/5 mL	5 天	不接受加作	Not detected	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。
無	14051s	HCV Genotypin	C 型肝炎病毒基因	委外 - 立人醫	黃頭 Gel 管	血液/5 mL	5 天	不接受加	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



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	2.4 版		頁數	91/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
		g (MSD)	分型	事檢驗所				作		
無	14051j	HBV-DNA(裕利/必治妥)	病毒定量	委外 - 邱內科暨立人醫事檢驗所	黃頭 Gel 管	血液/5 mL	10 天	不接受加作	Target Not Detected, Detected <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。
14069B	14069B1	HSV I IgG	第一型單純疱疹病毒 IgG 抗體	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	3 天	不接受加作	Neg:<0.9, Equivocal:0.9-1.09, Pos:≥ 1.10	HSV 第一型(HSV-1)臨床症狀常見於腰部以上，通常在嬰幼兒時期，感染於眼結膜炎、口與皮膚黏膜，感染單純疱疹病毒也會引發嚴重的偶發腦膜炎。HSV 第二型(HSV-2)其臨床症狀常見於腰部以下，主要是經由性行為傳染，與生殖器黏膜損害有關。感染生殖性疱疹的懷孕婦人，病毒會在懷孕婦人生殖道內，在胎兒經過產道時有很高的風險會將病毒傳染給新生兒。單純疱疹血清抗體檢查使用在診斷 HSV 的感染，陰性代表未感染過。感染後 7 天抗體開始上升，4-6 週抗體到達高峰，然後下降到穩定的程度。如果病毒有再活化，抗體會再上升，所以有症狀的個案大都會得到抗體高值的數據或者看到成對的血清抗體上升。
14069B	14069B2	HSV II IgG	第二型單純疱疹病毒 IgG 抗體	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	3 天	不接受加作	Neg:<0.9, Equivocal:0.9-1.09, Pos:≥ 1.10	人類單純疱疹病毒無所不在，所引起的疾病很廣泛：如角膜炎、無菌性腦膜炎、生殖道潰瘍、新生兒疾病等，此抗體在感染後 4-6 週出現高峰，之後慢慢下降並維持低效價，若再度感染，效價會上升，但不是診斷的重要依據。此外 HSV 亦會與 VZV 產生交叉反應，但一般而言，感染的病毒效價會高於其他病毒交叉反應之效價。
12027B	12027B	IgA	免疫球蛋白 A	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	2 天	不接受加作	82-453 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	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	6 天	不接受加作	<100 IU/mL	IgD 可能與膠原自體疾病有關，真正的生理功能還不太清楚。上升於慢性感染、結締組織疾病及 IgD myeloma。下降於使用 phenytoin 及 AIDS，但是這一個檢查，本所使用 SRID，沒有檢測低值的功能。



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	2.4 版		頁數	92/145

健保碼	院內碼	檢驗項目 名稱(英)	檢驗項目 名稱(中)	工作組 別	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告完成 時間	加作 說明	生物參考區間	臨床意義
				所						
12025B	12025B	IgG	免疫球蛋白 G	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	2 天	不接受加作	751-1560 mg/dL	IgG 佔血液中免疫球蛋白的 75%，抗體對付病毒、細菌、毒素。IgG 是唯一以透過胎盤提供胎兒發育保護作用的免疫球蛋白。很多種自體免疫抗體屬於 IgG。上升於慢性或反覆復發的感染、慢性肝炎、lymphoma、multiple Myeloma、RA、SLE、H. pylori 感染活動(也可由 IgG 持續下降來偵測治療的效果)。下降於 AIDS、細菌感染、免疫機能不全。CSF 參考區間為 < 3.4 mg/dL，上升於創傷、炎症與感染，必需註明檢體種類(CSF)，才能符合分析敏感度的要求。
12029B	12029B	IgM	免疫球蛋白 M	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	2 天	不接受加作	46-304 mg/dL	在外來抗原進入體內第一個反應的是 IgM 抗體。IgM 抗體可以對抗 G(-)細菌、類風濕因子，也可構成自然抗體如 ABO 血型的抗體。如果臍帶血 IgM 高於 20 mg/dL，暗示 TORCH 等未出生前的感染。上升於細菌性、寄生蟲的感染，結締組織血管疾病、類風溼症關節炎、Waldenstrom's macroglobulinemia。下降於自體免疫功能缺損、低球蛋白血症、以及 IgG、IgA 多發性骨髓瘤。
09062B	09062B	LDH isoenzyme	乳酸脫氫同功酶	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	6 天	不接受加作	LDH-1： 30.0~90.0 mU/mL LDH-2： 35.0~100 mU/mL LDH-3： 20.0~70.0 mU/mL LDH-4： 0.0~20.0 mU/mL LDH-5： 0.0~25.0	正常炎症反應時，LDH 1-5 項皆會上升，LDH2 最多，心肌梗塞 LDH1 上升，肝臟疾病 LDH5 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	2.4 版		頁數	93/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
									mU/mL LDH total (EP): 100~225 U/L	
09066B	09066B	Lipoprotein EP	脂蛋白電泳	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	6 天	不接受加作	ALPHA: 80 ~ 310 mg% PRE-BETA: 50 ~ 180 mg% BETA: 160 ~ 400 mg% CHYLOMICRON: 0 ~ 50 mg% Total Lipid: 400 ~ 800 mg%	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。
14070B	14070B	Measles IgG	麻疹病毒 IgG 抗體	委外 - 祐健醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	6 天內	不接受加作	Negative:<13.5, Equivocal:13.5-16.4, Positive: ≥ 16.5	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	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	6 天內	不接受加作	<0.8(-) ≥0.8-<1.1(±) ≥1.1(+)	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。經由直接接觸及飛沫傳染，發燒後三天臉頰出現紅疹，繼而發展維持一週帶有紅暈的小白斑，存在於臉頰黏膜，對光敏感。如檢測數值為(±)時，建議隔 2~3 週後重新採檢複驗。



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	2.4版		頁數	94/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
09046B	09046B	Mg	鎂	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	2 天	不接受加作	serum:M: 1.8-2.6 mg/dL F:1.9-2.5 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。
10811B	10811B	Morphine	嗎啡	委外 - 立人醫事檢驗所	尿液尖底管(紅蓋/白蓋)	尿液/10 mL	7 天	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。
14009C	14009C	Mumps virus IgG	腮腺炎病毒 IgG 抗體	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	6 天內	不接受加作	Neg:<9.0 , Equivocal:9.0-10.9 , Pos:≥ 11.0 AU/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。
09049Ba	09049Ba	Pb (Lead)	血中鉛	委外 - 立人醫事檢驗所	紫頭管	血液/3 mL	5 天	不接受加作	成人:< 10 ug/dL 孩童:< 5 ug/dl	血液或尿液中的鉛濃度過高簡稱為鉛中毒，通常為職業性傷害的一種。
09049B	09049Bb	Pb (Lead) -Urine	尿中鉛	委外 - 立人醫事檢驗所	專用採檢管；請諮詢檢驗科	尿液/10 mL	5 天	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



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	2.4版		頁數	95/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
										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。
09013C1	09013C1	Urine acid(24h urine)	尿酸-urine(24小時尿液)	生化血清組	尿液尖底管(白蓋)	尿液/10 mL	一般件：1天；門診當日看報告：60分鐘；急件：50分鐘	4天	0.4~1.2 g/天	尿液中尿酸過多，則稱之為尿液尿酸過高症。尿酸結石相關因素：1、尿液酸鹼值：由於尿酸在過酸的尿液(pH < 5.5)容易形成尿酸結石產生。2、高尿酸血症：血中的尿酸過高，經由腎臟排泄的尿酸濃度相對增加，大部分痛風病人的尿酸結石多屬這類。
27066B	PEPS	Pepsinogen	胃蛋白酶原	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	5天	不接受加作	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。
10525B	10525B	Phenobarbital	巴比妥鹽類	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	3天	不接受加作	10-40 ug/ml ;Toxic >60 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。
09124B	09124B	PRA	血漿腎素活性	委外 - 立人醫事檢驗所	紫頭管	血液/4 mL	5天	不接受加作	立姿:0.60-4.18 ng/mL/hr，臥姿:0.32-1.84 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	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	2天	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。
自費	PG	Pro-GRP	胃泌素釋放前體	委外 - 立人醫	紫頭管	血液/4 mL	2天	不接受加	<65 pg/mL	ProGRP 診斷小細胞肺癌具有高靈敏度(最高可達到 86%)和高特异性(腎功能正常情況下，ProGRP 在 150 pg/mL 左右對於小細胞肺癌



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	2.4版		頁數	96/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
				事檢驗所				作		的診斷特异性近 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、腫瘤特异性及器官特异性都佔有優勢。
12185C	12185C	RNA 擴增試驗 (HCV-RNA 定量)	病毒定量	委外 - 基義基督教醫院	大紫頭管	血液/10 mL	7 天(不含假日)	不接受加作	<15 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。
自費	12AMH	Serum AMH Test(Anti-Mullerian Hormone)	抗穆勒氏管荷爾蒙	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	1 天	不接受加作	女性 18~24 歲:>1.62 ng/mL, 25~29 歲:>1.2 ng/mL, 30~34 歲:0.8~8.18 ng/mL, 35~39 歲:0.11~6.72 ng/mL, 40~44 歲:0.1~5.78 ng/mL。	是一種醣蛋白, 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。接受卵巢手術 (如子宮內膜異位症) 後, 因卵巢組織變少會使 AMH 值變低, 有些先天因素也會使 AMH 值低, 如患透納氏綜合徵 (Turner's syndrome) 患者。AMH 愈高表示卵巢在未來可供使用的卵子存量愈豐沛, 愈低表示卵子存量有限, 當 AMH 趨近於 0 時, 更年期便要來到。且不會因為月經週期而有所波動。過去的 FSH、LH 或 Inhibin, 頂多能粗略的讓我們了解卵巢功能是好或不好, 無法清楚標示卵巢蠟燭還剩下多少, 而 AMH 則可以明確標示卵巢存量。





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	2.4 版		頁數	97/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
09078B	09078B	Stone analysis	結石分析	委外 - 立人醫事檢驗所	無菌寬口容器	結石	10 天	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。
12126B	12126B	Streptococcus pneumoniae latex screen rapid	肺炎雙球菌抗原(乳膠凝集法)	委外 - 立人醫事檢驗所	15mL 無菌尖底離心管	腦脊隨液 /3~5mL	3 天	不接受加作	Negative	檢驗 Streptococcus pneumoniae 抗原
10509B	10509B	Theophylline	茶鹼	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液 /3~5mL	3 天	不接受加作	10-20 ug/mL, Toxic: >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。
09111B	09111B	Thyroglobulin	甲狀腺球蛋白	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液 /3~5mL	2 天	不接受加作	1.6-59.9 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)。
14067B	14067B	Toxoplasma IgM	弓漿蟲抗體 IgM	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液 /3~5mL	2 天	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。先天性弓漿蟲症使得 20-30% 左右的子宮內感染之嬰兒出現嚴重的全身性或神經性疾病；約 10% 僅侵犯到眼部，其餘 (約 70%) 在出生時則無症狀。亞臨床性感染 (隱性感染) 可能會造成早產，而導致神經、智力和聽力缺陷。感染是食用未煮熟的動物肉類，或清除貓糞食入弓漿蟲孢囊，可以穿過胎盤感染胎兒。弓漿蟲可以達到身體很多組織部位，被感染的人如果免疫功能健全，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。胎兒感染出生後會有嚴重的缺陷，如失明、水腦、心智發育遲緩，也可能致死或產後死亡。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



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	2.4 版		頁數	98/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
										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。
12048B	12048B	Transferrin	運鐵蛋白	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	2 天	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。
10531B	10531B	Vancomycin	汎古黴素	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	3 天	不接受加作	Peak:20-40;Trough:5-10 ug/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。
10510C	10510B	Valproic acid	發爾波克	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	2 天	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。
14068B	14068B	VZV IgG	水痘帶狀疱疹病毒 IgG 抗體	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	3 天	不接受加作	Negative:<150 mIU/mL Positive: ≥ 150 mIU/mL	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	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	9 天內	不接受加作	Neg:<1.00， Pos: ≥ 1.00	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。
自費	27022B	C-peptide	C-胜鏈胰島素放射免疫分析	委外 - 立人醫事檢驗	紅頭管	血液/3~5 mL	7 天	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



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	2.4 版		頁數	99/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
				所						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。
27026B	27026B	Intact-PTH	副甲狀腺素放射免疫分析	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	6 天	不接受加作	15-68.3 pg/mL	引起血中 PTH 異常偏高的可能原因有：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。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，慢性鎂缺乏。
27014B	27014B	LH	黃體化激素	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭採檢管	血液/3~5 mL	3 天	不接受加作	男性(M)(<50 歲)：1.5-9.2 mIU/mL 女性(F)：濾泡期 Follicular：1.8-13.4；排卵期 Midcycle：15.6-78.9；黃體期 Lutea：0.7-19.4；停經後 Postmenopausal：10.8-61.4；青春前期	檢驗目的與 FSH 相同，當 LH 偏高，FSH 正常協助診斷 PCOS。



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	2.4版		頁數	100/145

健保碼	院內碼	檢驗項目 名稱(英)	檢驗項目 名稱(中)	工作組 別	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告完成 時間	加作 說明	生物參考區間	臨床意義
									Children : <0.9 mIU/mL	
27001C	27001C	T3	三碘甲狀腺素	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	7 天	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	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	7 天	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。
自費	320		唐氏症篩檢四指標	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	7 天	不接受加作	Inhibin A 男性：<1.0-2.0 pg/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	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	2.4 版		頁數	101/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
									(4 到 11) : 3.9-87.7; 晚期 (12 到 14) : 2.7-47.1; 更年期 : <1.0-2.1 pg/mL	
12181C	12181C	Acetylcholine receptor antibody(AchR Ab)	乙醯膽鹼受器抗體	委外 - 靜平醫事檢驗所	紅頭管	血清或血漿(EDTA) 0.5 mL, 請-20 °C 冷凍送檢, 若保存在 2-8 °C 只能穩定 24 小時	7 天(稀釋或複驗, 順延至下一次)	不接受加作	< 0.5 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%, 其它自體免疫疾病分佈於 0.0-0.5 nmol/L。
12056B	12056B	AMA	粒腺體抗體	委外 - 靜平醫事檢驗所	紅頭管	血液/3-5 mL	5 天	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。
12171B	12171B	ANCA	抗嗜中性球細胞質抗體	委外 - 靜平醫事檢驗所	紅頭管	血液/3-5 mL	9 天	不接受加作	cANCA : <10x, Negative pANCA : <10x, Negative Atypical pANCA : <10x, Negative	ANCA 測定全身性的血管炎, 作為診斷及治療效果的評估。使用乙醇固定的中性球, 表現在細胞質(cytoplasmic)的螢光稱為 c-ANCA, 測定 serine protease 3 協助診斷 Wegener's granulomatosis(肉芽腫); 表現在細胞核周圍(perinuclear) 的螢光稱為 p-ANCA, 測定 myeloperoxidase 協助診斷 microscopic polyangitis(多血管炎)。對於 85% 潰瘍性結腸炎(Ulcerative Colitis)及 5-10% 的區域性腸炎(Crohn's Disease), 還可表現 atypical p-ANCA 螢光。



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	2.4 版		頁數	102/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
12060C	12060B	Anti-dsDNA	Anti-dsDNA 抗體定量	委外 - 靜平醫事檢驗所	紅頭管	血液/3-5 mL	2 天	不接受加作	< 10X(-)	dsDNA 分析法的目的是進行人類血清及血漿中抗 dsDNA 之 IgG 抗體的體外分析定量，以在臨床上輔助診斷全身性紅斑性狼瘡(systemic lupus erythematosus; SLE)。在診斷 SLE 方面，一般認為 dsDNA 特異性 IgG 抗體是一個作為 SLE (美國風濕病學院標準，ACR criteria) 診斷標準的高度特異性指標，可用在診斷及監控紅斑性狼瘡(SLE)病人的病情。超過 90% 的急性 SLE 患者血清中含有 dsDNA 抗體。在 SLE 患者，anti-dsDNA 抗體效價的高低與疾病的活動性及是否併發腎絲球腎炎的機率有關。Double stranded(ds)DNA 抗體不僅是一個幫助診斷紅斑性狼瘡(systemic lupus erythematosus, SLE)的血清學標誌，並且已證明其在狼瘡性腎炎也具有重要性。SLE 的死亡率約 16-35%，主要由於神經系統和腎臟的病變導致死亡，而併發感染性疾病是第三個導致死亡的原因。
12063B	12063B	Anti-ENA	可抽出的核抗體檢查(定性)	委外 - 靜平醫事檢驗所	紅頭採檢管	血液/3-5 mL	2 天	不接受加作	Negative : < 1.0 AI (Antibody Index)	ENA, Extractable nuclear antigen 使用在分辨各類自體免疫疾病，抗體效價的改變反應治療的效果。
14037C	14037C	Anti-HBc	B 型肝炎核心抗體檢查	委外 - 靜平醫事檢驗所	紅頭管	血液/3-5 mL	每天	不接受加作	Negative : < 1.0 , 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。
14038C	14038C	Anti-HBc IgM	B 型肝炎核心抗體免疫球蛋白 M 檢查	委外 - 靜平醫事檢驗所	紅頭管	血液/3-5 mL	每天	不接受加作	Negative : < 0.50 Equivocal (grayzone) : 0.50-0.99 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。
12163B	12163B	Anti-HTLV	第一型人類嗜 T 細胞	委外 - 靜平醫	紅頭管	血液/3~5 mL	2 天	不接受加	Negative : < 1.00	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



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	2.4 版		頁數	103/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
		I / II (定性)	胞(淋巴性病毒)抗體 (定性)	事檢驗所				作	Positive : $\geq 1.00$ , S/CO	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。
12057B	12057B	Anti-Smooth Muscle Antibodies (ASMA)	平滑肌抗體	委外 - 靜平醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	5 天	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
08072B	08072B	Anti-thrombin III	抗凝血 III	委外 - 靜平醫事檢驗所	藍頭管	血液/2.7 mL	5 天	不接受加作	83.0~128.0 %	栓塞傾向, 先天 AT-III 缺損, 肝硬化產生低下, DIC 消耗
12134C	12134B	Anti-TPO	抗甲狀腺過氧化抗體	生血組	黃頭 Gel 管	血液/3~5 mL	5 天	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
12114B	12114B	Apolipoprotein A-1	脂蛋白元 A1	委外 - 靜平醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	2 天	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。上升於藥物及雌激素治療, Familial hyper-lipoproteinemia、體重減輕有關。下降於肝膽疾病、慢性腎衰竭、以及冠狀動脈疾病 A-lipoproteinemia、lipoprotein lipase cofactor deficiency。
12113B	12113B	Apolipoprotein B	脂蛋白元 B	委外 - 靜平醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	2 天	不接受加作	Female : 46-142 mg/dL , Male : 46-174 mg/dL	Apo-B 是 LDL 主要蛋白質, 高值預測 CHD 優於 LDL-C。上升急性疾病、慢性腎衰竭、心絞痛、以及冠狀動脈心臟疾病, 可能和 Hyperlipoproteinemia Type IIa、IIb、IV、V 有關。下降於慢性貧血、肝細胞功能不全、酵素缺損或營養不良。
09083B	09083B	Cholinesterase	膽素脂酶	委外 - 靜平醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	3 天	不接受加作	7.0-19.0 U/mL	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



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	2.4 版		頁數	104/145

健保碼	院內碼	檢驗項目 名稱(英)	檢驗項目 名稱(中)	工作組 別	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告完成 時間	加作 說明	生物參考區間	臨床意義
										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、高三酸甘油酯、高血壓，以及部份甲狀腺機能亢進的病人。
14004B	14004B	CMV IgG	巨大細胞 病毒抗體 (酵素免疫 法)	委外 - 靜平醫 事檢驗 所	紅頭管	血液/3~5 mL	2 天	不接 受加 作	Negative : < 6.0 AU/mL 檢體濃度值介 於 6.0 - 15.0 AU/mL 之間 時，建議檢測 CMV IgM 或 在兩週內重新 複驗 CMV IgG 分析，以 確認結果。	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，免疫功能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。成對血清 IgG 抗體濃度明顯上升，或 CMV IgM 陽性，可以協助診斷。
12008B	12008B	Cold Agglutinin Titer	寒冷凝集 反應	委外 - 靜平醫 事檢驗 所	紅頭管	血液/3~5 mL	2 天(複驗 或陽性，順 延一日)	不接 受加 作	<16X(-), Normal	染 M.pneumoniae 的患者血清通常會出現冷凝集素，但是冷凝集素也會在其他的疾病出現：例如：Raynaud's 徵候群、肝硬化、流行性感 冒、溶血性貧血或是其他急性呼吸道感染。 此項檢查可輔助診斷由肺炎黴漿菌感染所引發之原發性非典型肺炎 及某些溶血性貧血，其效價與疾病之嚴重程度有關。此效價在感染 7 天後開始出現冷凝抗體，發病後 3-4 週會達到高峰，然後很快的消失。 效價 ≥ 1:32 視為陽性，甚至可高達 1:2048，但只有約 33-76% 的病 人可測得陽性結果。 若單一檢體測試效價達 ≥ 1:32 以上，則可推測近期曾受 M. pneumoniae 感染，但是以這種判讀方式的偽陽性較高。最好是在發 病時和恢復期，分別採取檢體測定，若前後兩支檢體的效價上升四





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	2.4 版		頁數	105/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
										倍或更高，則可表示近期受 <i>M. pneumoniae</i> 感染。
12097B	12097B	Direct Coomb's polyspecific test	庫姆氏血中多項抗體檢查法(直接法)	血庫	EDTA 紫頭管	血液/4 mL	30 分鐘	3 天 (採檢當日以第 0 天計算)	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。
08038B	08038B	Fibrin Degradation Product, FDP(定量)	纖維元蛋白分化物	委外 - 靜平醫事檢驗所	藍頭管	血液/2.7 mL	2 天	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 µg/mL，為危險值，很可能是 DIC。上升於胎盤過早剝落、動脈瘤、輸血反應、腦傷、燒傷、癌症、酒精性肝硬化、深部血管栓塞、DIC(disseminated intravascular coagulation)、肺栓塞、腎病、呼吸窘迫、菌血症、休克，FDP 也可作為使用 streptokinase 之評估。
09130C	09130B	Folate(Folic acid)	葉酸免疫分析	委外 - 靜平醫事檢驗所	黃頭 Gel 管	血液/3~5 mL	1 天	不接受加作	Normal : > 5.38 Indeterminate : 3.38-5.38 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。上升於使用 folate 補品。下降於 Alzheimer, B12 缺乏、溶血性、巨細胞性、鐮刀型、惡性貧血、透析，營養吸收不良，懷孕、泌乳消耗，AML，使用抗凝劑、抗癲癇藥物、酒精、methotrexate 抗癌，常與 B12 一起檢測。
09051C	09051C	G-6-P-D	葡萄糖六磷酸脫氫	委外 - 靜平醫事檢驗所	紫頭管	血液/4 mL	2 天	不接受加作	Adult : 6.4-12.9 U/gHb at 37 °C , Children (3m-12y) :	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：acetanilide、acetylphenylhydrazine、antipyrine、ascorbic acid、aspirin、chloramphenicol、nalidixic acid、naphthalene、nitrofurantoin、nitrofurantoin、pentaquine、phenacetin、phenylhydrazine、primaquine、



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	2.4 版		頁數	106/145

健保碼	院內碼	檢驗項目 名稱(英)	檢驗項目 名稱(中)	工作組 別	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告完成 時間	加作 說明	生物參考區間	臨床意義
									8.8-18.4 U/gHb at 37 °C Newborn (<7 days) : 12.5-21.6 U/gHb at 37 °C	probenecid、quinacrine、quinidine、quinine、sulfonamides、vitamin K，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。
14040C	14040C	HAV IgG	A 型肝炎 抗體	委外 - 靜平醫 事檢驗 所	紅頭管	血液/3~5 mL	2 天	不接 受加 作	Negative : < 1.0， 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。
12086C	12086B	HLA-B27	組織抗原 配合試驗	委外 - 靜平醫 事檢驗 所	紫頭管	血液/4 mL	3 天(PCR 確認報 告，延後 3 天)	不接 受加 作	Negative	HLA-B 27 使用 Flow cytometry 流式細胞儀具有同時分析多種抗原及快速準確的偵測特性，應用於 T 細胞上 HLA-B27 抗原的表現測定，搭配自動偵測分析軟體，可在短時間內得到精確的結果，此 BDTM HLA-B27 Kit 的靈敏度為 100%，特異性為 97.4%。此系統所使用的抗 HLA-B27 抗體(Clone GS145.2)已被發現與 HLA-B7 抗原有交互作用，在螢光上會呈現 Gray zone 結果反應，需要以 PCR 方法進行二次確認，以精確判斷 HLA-B27 抗原的表現情形。再次確認報告時間需再延後 3 天。 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。90% 的僵直性脊椎炎病人表現 HLA B-27，而 HLA B-27 陽性個案比 HLA B-27 陰性個案，發生僵直性脊椎炎的機會高出 120 倍。 HLA-B27 基因屬於 I 型 MHC 基因，基本上表達在有機體中所有含核的細胞上，尤其是淋巴細胞的表面有豐富的含量。早在二十多年前，人們就已發現 HLA-B27 抗原的表達與強直性脊椎炎 (AS，Ankylosing Spondylitis) 有著高度相關性，超過 90% 的強直性脊椎炎患者其 HLA-B27 抗原表現陽性，普通人群中僅 5-10% 的為陽性，而



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	2.4 版		頁數	107/145

健保碼	院內碼	檢驗項目 名稱(英)	檢驗項目 名稱(中)	工作組 別	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告完成 時間	加作 說明	生物參考區間	臨床意義
										強直性脊椎炎由於其症狀與許多疾病相似而難以確診，因此 HLA-B27 的檢測在病情的診斷中有著重要意義。 在脊椎性關節病這一類的疾病中除了強直性脊椎炎以外，還有許多其他的疾病與 HLA-B27 抗原的表達有著或多或少的相關性，比如說 Reiter's 雷氏症候群，HLA-B27 陽性率為 70-90 %；銀屑病性關節炎，HLA-B27 陽性率為 50-60 %；葡萄膜炎（眼色素層炎），HLA-B27 陽性率為 40-50 %；潰瘍性結腸炎伴有關節病，HLA-B27 陽性率為 5-10 % 等等，因此 HLA-B27 的檢測在這些疾病的診斷中是一個非常有價值的指標。
12151C	12151B	Homocysteine	高半胱胺酸	委外 - 靜平醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	2 天	不接受加作	血漿：3.7-17.2 μmol/L 血清：6.5-20.0 μmol/L	將 Protein bound 及雙硫鍵還原後，測定總量。Homocysteine(Hcy)被認為是動脈栓塞的危險因子，所以列入凝固機能亢進的評估。 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 umol/L 會增加男性 1.6 女性 1.8 倍冠狀動脈血管疾病的危險。 除了與各種血管疾病相關，與胎兒神經管缺損、流產、胎盤梗塞、老年人的認識力、腎毒素有關。
14052B	14052B	HSV I/II IgM	單純皰疹病毒 I/II 型 IgM	委外 - 靜平醫事檢驗所	紅頭採檢管	血液	2 天	不接受加作	<0.9(-)； 0.9-1.09(±)；≥ 1.10(+)	診斷 HSV 病毒是否為最近感染或病毒再活化，個體免疫反應不同，部份 HSV IgG 並未上升至異常高值，可以使用 HSV IgM 協助診斷。通常感染後 14 天，可以測得到 IgM 抗體陽性，約維持一個月。診斷意義相當於兩次 IgG 抗體檢驗間隔 14 天，看到 IgG 抗體上升兩倍以上。病毒潛伏再活化時 IgM 抗體不一定可以測得到。
12103B	12103B	Immuno Electrophoresis (serum)	免疫電泳分析	委外 - 靜平醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	2 天	不接受加作	Negative, No paraprotein	血清、尿液：免疫電泳，是將檢體調節到適當蛋白質濃度後電泳，再加入 IgG、IgA、IgM，κ、λ 抗血清，來產生可觀察的異常蛋白質。 血清、尿液使用來鑑別多發性骨髓瘤、Waldenstrom's disease、paraproteins 種類、輕鏈、重鏈，單株、寡株或多株或者免疫抗體不足。
12159B	12159B	Immuno Electropho	尿液免疫固定電泳	委外 - 靜平醫	尿液尖底管 (白蓋)	尿液/10 mL *2	2 天	不接受加	Absent	血清、尿液：免疫電泳，是將檢體調節到適當蛋白質濃度後電泳，再加入 IgG、IgA、IgM，κ、λ 抗血清，來產生可觀察的異常蛋白質。



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	2.4 版		頁數	108/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
		resis(urine)	分析	事檢所				作		血清、尿液使用來鑑別多發性骨髓瘤、Waldenstrom's disease、paraproteins 種類、輕鏈、重鏈，單株、寡株或多株或者免疫抗體不足。
12157B	12157B	Immuno Electrophoresis(CSF)	腦脊髓液免疫球蛋白電泳	委外 - 靜平醫事檢所	15ml 無菌尖端離心管	腦脊隨液 /2 mL	9 天	不接受加作	Absent	<p>CSF Oligo bands 發生於多發性硬化症(Multiple sclerosis, MS)、破壞性中樞神經系統傷害(CNS lesions)、全腦炎(Panencephalitis)、Sjögren syndrome、多神經病變(Polyneuropathy)等疾病，病人的 CSF IgG 上升，並於電泳中顯示多條 Bands 的 Oligoclonal。於 1994 年被“Committee of the European Concerted Action for Multiple Sclerosis”建議為輔助診斷多發性硬化症的方法。</p> <p>多發性硬化症(Multiple sclerosis)是一種中樞神經系統的疾病、臨床症狀與髓鞘及神經受傷的部位有關。多發性硬化症的病變位置大多位於腦部，主要是免疫系統中的調節出了問題，產生的症狀比較多樣化，病人可能同時產生手腳無力，視力減退，平衡系統失調等多發性神經病變。在歐美、多發性硬化症是年輕人除了外傷之外導致神經障礙最常見的疾病，70-75% 病患多為女性。</p> <p>在多發性硬化症(MS)，髓鞘質(myelin sheath)脫失的區域在組織修復的過程中，沿著軸突(axon)產生疤痕組織(plaque)而變硬的斑塊。利用 MRI 取得腦部以及脊髓的影像。在 MS 病患中有 70%~95% 的病患，可以在 MRI 觀察到發炎或受損的組織斑塊。</p> <p>因多發性硬化症會侵犯神經纖維的髓鞘，故臨床症狀端看受損神經纖維為何而決定。一般而言、運動、感覺、以及視覺的影響都很常見；若腦幹及小腦系統的神經纖維受損，複視、吞嚥困難、步履不穩、暈眩的症狀亦可能發生。如果脊髓發炎、除了運動、感覺功能外、排泄的功能亦發生障礙。少數病患還會有憂鬱、癲癇及認知、智能障礙的發生。</p> <p>建議送檢 CSF 偵測 Oligoclonal 以輔助診斷 MS 時，也必須要檢驗其血清檢體是否也出現同樣的 Oligoclonal，如果可行，請同時提供血清 1 mL，若為 CSF(+)、Serum(-)才能懷疑為 MS。</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	2.4版		頁數	109/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
12098B	12098B	Indirect Coombs' polyspecific Test	庫姆氏血中多項抗體檢查法(間接法)	血庫	EDTA 紫頭管	血液/4 mL	2 小時	3 天(採檢當日以第 0 天計算)	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，利用篩檢細胞組來篩檢病人血漿中，有無 RBC 不規則抗體，若為陽性，則需進一步檢驗。
08129C	08129C	Insulin	胰島素血清檢驗	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	2 天	不接受加作	1.5-17 uIU/mL	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。上升於肥胖、肢端肥大(acromegaly)、庫辛氏症候(Cushing syndrome)、beta-cell 腺瘤、insulinoma(低血糖高胰島素)、insulin resistance syndrome、NIDDM(non-insulin dependent diabetes mellitus)，使用 insulin、glucagon、levodopa、prednisolone 或 quinidine 藥物。下降於高血糖、腦下垂體功能不足、IDDM(insulin-dependent diabetes mellitus)、胰臟切除引起的高血糖病人，以及使用 beta-adrenergic blockers、抗癲癇、利尿劑等藥物。數據超過 30 mU/L (μIU/mL)，應立即追蹤是否低血糖或者飯後的檢體
12191C	12191C	Legionella urinary Ag	退伍軍人症尿抗原試驗	委外 - 靜平醫事檢驗所	尿液尖底管(白蓋)	尿液/10 mL	2 天	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。
12118B	12118B	Legionella IgM Ab	退伍軍人症血清檢查	委外 - 靜平醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	6 天內	不接受加作	Negative 1:128 (-)	報告格式：1:128(-)、1:128(+)、1:256(+)。(-)：代表無螢光反應；(+): 代表有螢光反應發病初期血清:256X(+),且有其他種類檢體陽性,視為陽性。發病初期血清:256X(+),且恢復期比發病初期血清抗體效價下降,視為陽性。恢復期血清:128X(+),或 256X(+),且恢復期比發病初期血清抗體效價有 4 倍以上增加,視為陽性。恢復期血清:256X(+),雖然恢復期比發病初期血清抗體效價無 4 倍以上增加,視為陽性。恢復期與發病初期血清:皆為 128X(-)或 128X(+),視為陰性。



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	2.4 版		頁數	110/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
										<p>退伍軍人症(Legionnaire's disease)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。被傳染後 2-10 天開始有症狀，疾病開始的第一週，抗體很低，從第二週到第四週，抗體濃度穩定地上升，第五週到達最高峰，然後開始慢慢下降，可以維持多年陽性。</p> <p>退伍軍人病屬於 7 天內必需通報的第三類法定傳染病，應通報疑似病例。單支血清大於等於 256X，代表有感染過，但無法確定正確感染的時間。一般視首次採檢血清為發病初期血清，二次採檢血清為恢復期血清。二次採檢時間訂為首次採檢後四週，送檢時請標示第一次或第二次檢體，如無標示視為第一次檢體。作為成對血清 4 倍上升確認檢驗時，可使用 32X 稀釋，陽性和陰性檢體將保存 6 週，以符合判定複驗的需求。</p>
09005C	090051	Glucose(One touch)/AC	血糖	生化血清組	以穿刺針穿刺新鮮全血一滴	指尖血	當天	無	空腹： 70-100mg/dL 飯後 (2hours)： 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。
08126B	08126B	Lupus anticoagulant	狼瘡抗凝血因子	委外 - 靜平醫事檢驗所	藍頭管	血液/2.7 mL	5 天內	不接受加作	Lupus anticoagulant (Mix): Normalized Ratio (Mixing): ≤ 1.2	<p>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 DRVV 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 DRVV reagent，具有修正 Lupus Anticoagulants(LA) 狼瘡抗凝物存在的特異性。</p> <p>CAC (Circulating Anticoagulant) 免疫球蛋白主要有兩種，一種是干擾凝固因子(specific factor)，一種是干擾凝固過程的磷脂質(lupus anticoagulant)，檢驗上當正常血漿無法矯正凝固檢查時，代表 CAC 的存在。</p> <p>CAC 上升於 spontaneously 或下列的疾病：SLE、RA、惡性腫瘤、慢性發炎例如潰瘍性腸炎、產後併發症、腎臟移植者，以及使用</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	2.4版		頁數	111/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
										chlorpromazine 或相類似的藥物。
10806B	10806B	Methanol	甲醇	委外 - 靜平醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	9 天內	不接受加作	Undetectable < 5 mg/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。 雖然轉檢檢驗時效太慢，治療應提前在誤飲兩個小時內處理，應立即進行 5% NaHCO <sub>3</sub> 洗胃，給予酒精(ethanol)來阻斷 methanol 分解成為毒性代謝物，並對酸鹼平衡、呼吸、循環功能給予支持性的療法。
12020C	120202	Mycoplasma pneumoniae IgG	肺炎黴漿菌抗體試驗	委外 - 靜平醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	2 天	不接受加作	Negative : <10.0 AU/mL	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。
12061B	12061Ba	Myoglobin	肌球蛋白	委外 - 靜平醫事檢驗所	血液：紅頭採檢管	血液	2 天	不接受加作	M : 17.4-105.7 ng/mL, F : 14.3-65.8 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。 上升於急性酒精中毒、開心手術、燒傷、充血性心臟衰竭、肌肉營養不良、心肌梗塞(2-3 小時上升、6-9 小時高峰、36 小時內回復)、多肌炎(Polymyositis)、腎衰竭、休克、肌肉損傷、極端用力、手術、SLE、感染、肝糖脂肪儲存異常，以及體溫異常。 尿液與血清檢驗的目的相同，因為是由腎臟排出，需要考慮腎功能的影響，所以最好還是使用血清檢驗。
12061B	12061Bb	Myoglobin	肌球蛋白	委外 - 靜平醫事檢驗所	尿液：白頭尿管	尿液	2 天	不接受加做	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。 上升於急性酒精中毒、開心手術、燒傷、充血性心臟衰竭、肌肉營



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	2.4版		頁數	112/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
										養不良、心肌梗塞(2-3小時上升、6-9小時高峰、36小時內回復)、多肌炎(Polymyositis)、腎衰竭、休克、肌肉損傷、極端用力、手術、SLE、感染、肝糖脂肪儲存異常，以及體溫異常。
09105C	09105C	Progesterone	黃體脂酮免疫分析	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	3天	不接受加作	濾泡期:0.2-1.13 ng/mL；黃體期:0.95-21 ng/mL；排卵日:0.48-1.72 ng/mL；停經後:0.2-1.0 ng/mL；Male:0.27-0.90 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。
09065B	09065B	Protein electrophoresis(serum)	血清蛋白電泳分析	委外 - 靜平醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	3天	不接受加作	Albumin: 54.0-60.3 %、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、贅瘤。上升於：α1: acute phase response，肝硬化，懷孕 α2: 各類發炎，慢性腎小球腎炎，Hodgkin's β: acute phase response，控制差的糖尿病，高脂血，膽道阻塞 γ: 肝炎，嚴重感染，病毒感染，白血病，多發性骨髓瘤，巨球蛋白血症；表現 polyclonal、oligoclonal、monoclonal band(M、paraprotein)。通常上列疾病，多少會使白蛋白 Albumin 下降，營養、吸收不良，肝臟製造下降或腎臟流失的疾病，白蛋白與球蛋白都有可能下降。因為電泳定量的實驗誤差比較大，血清蛋白質電泳，定性判讀圖型的價值比較高。
09100B	09100B	Protein electrophoresis(urine)	尿液蛋白電泳分析	委外 - 靜平醫事檢驗所	尿液尖底管(白蓋)	尿液/10 mL*2	3天	不接受加作	Normal(正常)應該只有白蛋白 Alb 及少量的 α1、α2、β、γ 應是微量到	區別蛋白尿 proteinuria 的成分，異常發生在下列的圖型:血尿、血管內溶血疾病，尿液以 β 為主 急性感染、燒傷、癌症，α1 上升 慢性炎症如 osteomyelitis，腎絲球過濾上升如慢性腎衰竭，圖型以 Alb 為主，α1、α2 也上升





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	2.4 版		頁數	113/145

健保碼	院內碼	檢驗項目 名稱(英)	檢驗項目 名稱(中)	工作組 別	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告完成 時間	加作 說明	生物參考區間	臨床意義
									測不到)	急性腎小管衰竭、中毒、腎盂腎炎， $\alpha_2$ 、 $\beta$ 、 $\gamma$ 上升 腹膜淋巴管發炎阻塞產生乳糜尿，主要成份是 Alb，加上 $\alpha_2$ 、 $\beta$ 、 $\gamma$ Paraproteinemias，包括 Bence Jones protein 有可能出現在 $\beta$ 、 $\gamma$
08077B	08077B	Protein C	蛋白 C	委外 - 靜平醫 事檢驗 所	藍頭管	血液/2.7 mL	5 天內	不接 受加 作	70.0-140.0 %	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。 遺傳缺損可能表現 Protein C 的濃度不夠、或者濃度夠但凝固系統不 接受調節，盛行率約在 1：500。同質接合子常常活不過一年，異質 接合的缺損，常在年輕時就有靜脈栓塞的疾病，例如深部靜脈血管 栓塞、肺栓塞。 Protein C 後天缺損發生於急性呼吸窘迫症候群、DIC、溶血性尿毒 症、手術後、肝病、感染、維他命 K 缺乏、使用口服抗凝劑。
08122B	08122B	Protein S	蛋白 S	委外 - 靜平醫 事檢驗 所	藍頭管	血液/2.7 mL	5 天內	不接 受加 作	63.5~149.0 %	Protein S 是一種維他命 K 依存血漿醣蛋白，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。 Protein S 的缺損也來自兩個來源，一個是遺傳上異質接合的缺損，常 在年輕時就有靜脈栓塞的疾病，另一個來源是後天缺損，最常見 的是懷孕、其它是 DIC、肝臟疾病、使用口服抗凝劑。 Protein S 的缺損主要影響到靜脈栓塞的疾病，少部份導致動脈栓塞的 問題。
14042B	14042B	Toxoplas ma IgG	弓漿蟲 IgG 抗體	委外 - 靜平醫 事檢驗 所	紅頭管	血液/3~5 mL	2 天	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。



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	2.4 版		頁數	114/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
09129B	09129B	Vitamin B12	維他命 B12	委外 - 靜平醫事檢驗所	黃頭 Gel 管	血液/3-5 mL	1 天	不接受加作	Normal : 247 - 911 pg/mL (95% of healthy individuals fell in the range of 211-911 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。
09052B	09052B	VMA	香莢杏仁酸定量	委外 - 靜平醫事檢驗所	尿液尖底管(紅蓋)/尿液尖底管(白蓋)	24 小時尿液/10 mL*2	5 天內	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。
12002B	12002B1	Widal	傷寒凝集試驗	委外 - 嘉義基督教醫院	紅頭管	血液 /3~5mL	2 天(複驗或陽性，順延一日)	不接受加作	Under 1:80X 報告格式:<1:20X(-)、1:20(-)、1:20X(+)、1:40X(+)、1:80X(+)、1:160X(+)、1:320X(+)、1:640X(+)、1:1280(+)	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，具有相對特異性 Weil-Felix 使用 Proteus 細菌抗原來檢驗立克次體，為非特異性檢查。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 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異性的交叉反應。實驗室報告的方式，是以可以看到凝集反應的血清最高稀釋倍數作為數據，序列稀釋起始於 1 : 40，大於參考區間視為有意義的反應。傷寒 Typhoid 及



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	2.4 版		頁數	115/145

健保碼	院內碼	檢驗項目 名稱(英)	檢驗項目 名稱(中)	工作組 別	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告完成 時間	加作 說明	生物參考區間	臨床意義
									1:2560(+)	副傷寒、斑疹傷寒列為第二類法定傳染病、Q fever 列為第四類法定傳染病，但是 Weil-Felix 的檢查沒有敏感度。
12052B	12052B	β2-microglobulin	β2-細球蛋白	委外 - 靜平醫事檢驗所	紅頭管	血液/3-5 mL	2 天	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。 β2-Microglobulin 由腎臟代謝，99 % 由腎小管回收，所以腎絲球過濾障礙時，血中濃度上升，腎小管吸收障礙時，血中濃度下降，尿液濃度上升。血清 β2-Microglobulin 上升於 20-60 % 大腸癌、胰臟癌、乳癌、Lymphoma、Non-Hodgkins、Myeloma、ALL、CLL、CML，但也上升於良性的腸炎、胰臟炎、肝膽、血液疾病，通常良性疾病上升的幅度比較少，陽性率也比較低。 尿液 β2-Microglobulin 上升於睪丸癌，部份的腎臟病變、腎小管再吸收障礙。
10804B	10804B	Hb-co (carboxylhemoglobin)	一氧化碳血紅素	委外 - 聖馬爾定醫院檢驗科	綠頭管(短)	血液/4 mL	當天	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。
08075C	08075C	Osmolarity (serum)	血液滲透力	委外 - 聖馬爾定醫院檢驗科	紅頭管	血液/3~5 mL	當天	不接受加作	275-295 mOsm/kg	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。
06503B	06503B	Osmolarity (Urine)	尿滲透壓檢查	委外 - 聖馬爾定醫院檢驗科	尿液尖底管(白蓋)	尿液/10 mL*2	當天	不接受加作	50-1200 mOsm/kg	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	2.4 版		頁數	116/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
12192C	12192C	PCT	前降鈣素原	委外 - 聖馬爾定醫院檢驗科	綠頭管	血液/2~4 mL	當天	不接受加作	<0.05 ng/mL	前降鈣素原(Procalcitonin、PCT)是 116 個氨基酸的蛋白質，為降血鈣素(Calcitonin)的前身荷爾蒙。在正常新陳代謝下，PCT 於甲狀腺中的 C-細胞產生及分泌，水解成 Calcitonin 後釋放出至血液循環。然而，在嚴重的細菌感染及敗血症時，血液中可以發現完整的 PCT，PCT 的來源是甲狀腺以外的組織。PCT 可早期診斷全身性的感染與敗血症，當細菌性感染由局部演變到全身性反應 2-3 小時後，PCT 開始上升，在 12-24 小時後會達到一個尖峰值。當敗血性的感染消除，PCT 值亦會以半衰期為 24 小時的速度回到其<0.5 ng/mL 的正常範圍。PCT 可區分診斷確認病毒性或細菌性的感染，PCT 明顯改善敗血症診斷的正確性，具有最高的敏感度及專一性。非細菌性、病毒性的感染，PCT 不會上升。PCT 也應用在心臟移植後的急性排斥反應與細菌感染的鑑別診斷、自體免疫反應急性期與細菌感染的區別診斷。PCT 可作為監控病情的發展，抗生素治療時的療效評估，PCT 可以作為手術前後的預後推測，對於病情演變之監控為一較佳的標記，適用於抗生素治療時的療效評估。在下呼吸道感染(LRTI)，臨床使用抗生素的決策上，PCT 檢驗可以減少 50% 抗生素的使用，減少抗藥性的產生，同時維持病人相同的安全性，於 LRTI 的治療指引上，是唯一證明有效的標記。下呼吸道感染這類的局部性細菌感染其值會大於 0.1 ng/mL，當感染變成全身性時上升至 0.5 ng/mL 以上。PCT 值在敗血症時一般遠大於 1-2 ng/mL，大於 10 ng/mL，幾乎完全由於嚴重細菌性敗血症或敗血性休克所致。PCT 濃度增加並非總是與感染有關，嚴重創傷後最初幾天，重大外科手術施行，燙傷，以 OKT3 抗體治療及其他會刺激釋放前發炎細胞角質蛋白的藥物，小細胞性肺癌，甲狀腺 C-細胞癌，出生<48 小時的新生兒，長時間或嚴重心臟性休克以及長時間嚴重器官灌注異常的病患。
09021C	09021C1	Urine Na (Random)	鈉(隨機尿)	委外 - 聖馬爾定醫院檢驗科	尿液尖底管(白蓋)	尿液/10 mL	當天	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。



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	2.4 版		頁數	117/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
09022C	09022C1	Urine K (Random)	鉀(隨機尿)	委外 - 聖馬爾定醫院檢驗科	尿液尖底管 (白蓋)	尿液/10 mL	當天	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。
09022C	09022C2	Urine K (24Hrs)	鉀(24 小時尿)	委外 - 聖馬爾定醫院檢驗科	尿液尖底管 (白蓋)	尿液/10 mL	當天	不接受加作	25-150 mmol/day	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。
09023C	09023C1	Urine Cl (Random)	氯(隨機尿)	委外 - 聖馬爾定醫院檢驗科	尿液尖底管 (白蓋)	尿液/10 mL	當天	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。
09023C	09023C2	Urine Cl (24Hrs)	氯(24 小時尿)	委外 - 聖馬爾定醫院檢驗科	尿液尖底管 (白蓋)	尿液/10 mL	當天	不接受加作	110-250 mmol/day	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。
09012C	09012C1	Urine P (Random)	磷(隨機尿)	委外 - 聖馬爾定醫院檢驗科	尿液尖底管 (白蓋)	尿液/10 mL	當天	不接受加作	無	無
08030C	08030C	Hb-EP	血色素電泳	委外 - 祐健醫事檢驗所	紫頭管	血液/2~4 mL	5 天	不接受加作	HB-H：0.0 - 0.0 % HB-BART：0.0 - 0.0 % HB-A：96.8-97.8 % HB-F：≤0.5 % HB-S：0.0 - 0.0 %	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。



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	2.4版		頁數	118/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
									HB-A2 : 2.2 - 3.2 % HB-CARBOHYD : 0.0 - 0.0 %	
09107C	09107C	Free T3	游離三碘甲狀腺素	委外 - 祐健醫事檢驗所	紅頭管	血液/3-5 mL	1 天	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。
10520C	10520B	Li	血清鋰	委外 - 祐健醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	2 天	不接受加作	Ther:0.6-1.0 Tox:>1.5 mmol/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。
12031C	12031C	Total IgE (定量)	免疫球蛋白 E	委外 - 祐健醫事檢驗所	紅頭管	血液/3-5 mL	1 天	不接受加作	<100 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。
12080B	12080B	SCC	鱗狀上皮癌標記	委外 - 祐健醫事檢驗所	紅頭管	血液/3-5 mL	1 天	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。
14044B	14044B	Rubella IgG	德國麻疹抗體 IgG	委外 - 祐健醫事檢驗所	紅頭管	血液/3-5 mL	1 天	不接受加作	0.0-10.0 IU/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。
14045B	14045B	Rrubella IgM	德國麻疹抗體 IgM	委外 - 祐健醫事檢驗	紅頭管	血液/3-5 mL	2 天	不接受加作	<0.80(-);0.80-1.0(-/);≥1.0(+)	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



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	2.4 版		頁數	119/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
				所						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。
30021C	30021C	Allergen test (Specific IgE 定性)	綜合性過敏原篩檢	委外-祐健醫事檢驗所	紅頭管	血液/3-5 mL	1 天	不接受加作	<1.0 KU/L	
08002C	08002*	Wound's WBC		門檢組	紫頭管/綠頭管(短)	Wound/2~4 mL	當天	不接受加作	依臨床需求解釋	
30022C	30022C	Allergen Specific Test, MAST	特異過敏原免疫檢驗	委外-祐健醫事檢驗所	紅頭管	血液/3-5 mL	3 天	不接受加作	<1.0	MAST 是快速經濟篩檢過敏肇因極佳的半定量工具。報告列印過敏等級報告，過敏等級大於等於 1/0 時，加註 LU(Luminometer units) 作為半定量參考。過敏原編碼(NCCLS code)是英文字加數字，用來比對不同的分析系統，進一步選擇檢查 MAST 沒有包括的過敏原以及減敏療法選擇檢查的依據。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。
無	14051k	HBV(gsk) DNA	病毒定量	委外 - 益揚基因偵測中心	EDTA 紫頭管	血液/3~5 mL	3~5 天	不接受加作	UNDETECTABLE	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	14051g	HBV(NO VARTIS) DNA (諾華)	B 型肝炎病毒定量	委外 - 亞東檢驗所	紫頭管	血液/4 mL	5 天	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。
08013C	08013*	Wound's DC		門檢組	紫頭管/綠頭管(短)	Wound/2~4 mL	當天	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	2.4 版		頁數	120/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
	14032C2	HBsAg	B 肝表面抗原-定性	生血組	黃頭 Gel 管	血液/3~5 mL	1 天	8 小時	Non-Reactive : <1.00 S/CO	1.HBsAg 陽性(Reactive)可視為 B 肝帶原者 2.感染 B 型肝炎時,最早出現的指標,在潛伏期(約症狀出現前 2~8 週)就開始出現。
09056B	09056B	5-HIAA	5-氫氧靛基醋酸	委外-靜平醫事檢驗所	24 小時尿液收集袋	24hr 尿液	5 天	不接受加作	2.00-8.00 mg/day	Serotonin(5-Hydroxytryptamin, 5-HT)的代謝物質,診斷類癌瘤(嗜銀細胞瘤,內分泌細胞瘤,Carcinoid)。類癌瘤可於多處發病,但以腸道最多,病人表現表皮潮紅,腹瀉嘔吐,呼吸困難或心臟症狀,此類腫瘤擴展很慢,症狀來自於分泌一種或一種以上的成分:5-HT 或 Kinin、Catecholamine、Histamine、Glucagon、Gastrin。上升於 75% 的類癌瘤。
12066B	12066B	Anti-BMZ Ab	基底膜帶抗體	委外-立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	10 天	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,好發於中年以後。
10005B	10005B	Cd (Cadmium)	血(尿)中鎘	委外-聯合醫事檢驗所	專用採檢管,請諮詢檢驗科	血液/5 mL; 尿液/10 mL	14 天	不接受加作	Blood: <3.9 µg/L Urine: 0.0 - 2.6 µg/L 勞工干預值: 尿中鎘濃度 ≥ 5 ug/g creatinine	職業粉塵吸入傷害肝、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。工業污染來自合金、電池、電鍍工廠,鎘在體內半衰期 15-20 年鎘,為最容易累積於體內之重金屬。鎘會抑制 Sulfhydryl group 酵素及鋅的吸收,堆積於腎臟中破壞腎小管。鎘曝露發生於食入及吸入,後者較嚴重引起 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(日本的 Itai-Itai disease)
無	14051p	HCV RNA(禾利行)	病毒定量	委外-立人醫事檢驗所	黃頭採檢管	血液/3~5 mL	11 天	不接受加作		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
無	14051q	HCV Genotype(禾利行)	基因分型	委外-立人醫事檢驗所	黃頭採檢管	血液/3~5 mL	11 天	不接受加作		C 型肝炎病毒共有六種主要基因型:1~6 (Type 1b、1a、2a、2c、3、4、5、6),基因型檢驗用來確定你感染的是哪一型的 C 型肝炎病毒。此項資訊對做出治療的決定很有幫助,比如決定要採用哪種藥物和療程應有多長等。不同的基因型在地球上有不同的地理分佈,在台





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	2.4 版		頁數	121/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
										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，治療率只有約 30%。基因型 2 及 3 毒性較弱，建議治療期間為半年，可達到 80% 以上的治療率。
09047B	09047B U	Cu ; Copper (24 小時 尿液)	銅 (24 小 時尿液)	委外 - 立人醫 事檢驗 所	24 小時尿液 收集袋/白頭 尿管*2	24 小時尿 液/10 mL*2 管	6 天	不接 受加 作	< 60 ug/day	銅是由血紅素合成、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。Wilson's disease 呈現血清銅下降，尿銅上升，組織沉澱上升。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。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。
14046B	14046B3	EB VCA IgA	EB 病毒 IgA 抗體	委外 - 立人醫 事檢驗 所	紅頭管	血液/3~5 mL	3 天	不接 受加 作	≤0.90(-) ; 0.91-0.99(±) ; ≥1.00(+)	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	委外 - 立人醫 事檢驗 所	紅頭管	血液/3~5 mL	2 天	不接 受加 作	≤ 0.90(-);0.91-1. 09:(±);≥ 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。
14054B	14054B	Mumps virus IgM	腮腺炎病 毒 IgM 抗 體	委外 - 立人醫 事檢驗 所	紅頭管	血液/3~5 mL	七天內	不接 受加 作	<0.8(-) ; ≥ 0.8-<1.1(+/-) ; ≥1.1(+)	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，也可能造成腦炎或腦膜炎。感染於青春後，有可能造成睪丸炎及卵巢炎，還可能侵犯許多器官。腮腺炎病毒好發於冬天及春天，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。Mump IgM 抗體可以維



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	2.4 版		頁數	122/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
										持到兩個月長時間存在，IgG 抗體終身存在，而且代表具有免疫力。屬於第三類法定傳染病，應通報疑似病例。
09042C	09042C	PAP	攝護腺酸性磷酸酶	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	2 天	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	委外 - 立人醫事檢驗所	尿液尖底管(白蓋)*2	尿液/20ml	11 天	不接受加作	<5 PPM	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。
10012B	10012B	Zinc(Zn)	鋅	委外 - 立人醫事檢驗所	立人專用管-藍(原管)	血液/3~5 mL	6 天	不接受加作	700-1200 ug/L	鋅是營養性微量元素對於細胞生長及代謝非常重要。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。造成 serum 中 Zn 增加的因素：原發性骨癌、冠狀動脈心臟病、動脈硬化、貧血。造成 serum 中 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。
E4004C	E4004C	IGRA	丙型干擾素釋放試驗 IGRA	委外 - 嘉義基督教醫院	IGRA 專用採檢管(灰、綠、黃、紫)	血液/4 mL，每管各需 1 mL	7 天	不接受加作	Negative	利用模擬分枝桿菌蛋白質的肽抗原，並檢測其所引發細胞媒介免疫(Cell Mediated Immune, CMI)反應的測試。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- $\gamma$ 。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



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	2.4 版		頁 數	123/145

健保碼	院內碼	檢驗項目 名稱(英)	檢驗項目 名稱(中)	工作組 別	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告完成 時間	加作 說明	生物參考區間	臨床意義
										激病患全血的 T 細胞，看其是否產生 INF- $\gamma$ ，若產生 INF- $\gamma$ 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。
無	14051n	HCV RAS(1b)( BMS 裕 利)	C 肝病毒 NS5A 抗藥 性	委外 - 立人醫 事檢驗 所	黃頭 Gel 管	血液/5 mL	14 天	不接 受加 作	1b 分 型:Non-mutate (無突變)；非 1b 型:Undetected	在台灣 C 肝約 50~70 % 的 HCV-1b 基因型患者中是以 NS5A Inhibitor 之抗藥性基因突變是最為廣泛的基因亞型，近年開發針對 HCV-1b 基因型的 C 肝新藥 Daclatasvir，功效為直接結合到 HCV NS5A 進而抑制病毒 RNA 的複製。研究顯示使用 Daclatasvir 治療 HCV-1b 基因型成效可達 8~9 成。當 NS5A 基因發生突變在第 31 及 93 胺基酸序列時，Daclatasvir 藥物療效會降到 4 成。
09059B	09059B	Lactic acid	乳酸	生血組	短綠頭管	血液/2-4 mL	當日	不接 受加 作	0.7-2.5 mmoL/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、甲醇或水楊酸或代謝性酸中毒所引起。
16009C	16009C	Pericardial fluid analysis	心包膜液 分析檢查	門檢組	綠頭管(短)	心包膜液 /2-4 mL	當天	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。
09005C	09005C B	Glucose( 抽血)	血糖	生化血 清組	紅頭管 灰 頭管(NaF) 綠頭管 (Heparin、 Heparin 含 Gel) 黃頭管	Blood/3~5 mL	當天	4 天 (限含 Gel 管)	空腹：70~100 mg/dL 飯後 (2hours)： 70~140 mg/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。
自費	108N	Cotinine( Nicotin)	尼古丁	委外 - 立人醫	尿液尖底管 (白蓋)	尿液/10 mL*2	10 天	不接 受加	< 0.5 ug/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



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	2.4 版		頁數	124/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
				事檢驗所				作		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。
12172B	12172B	Pneumococcus Ag (Urine)	尿液肺炎球菌抗原	委外 - 嘉義基督教醫院	尿液尖底管 (白蓋)	尿液/10 mL	3 天	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。
12196B	12196B	HLA-B1502	HLA-B1502 基因檢測	委外 - 立人醫事檢驗所	紫頭管	血液/2~4 mL	11 天	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。
E5001C	E5001C	Dengue NS1 Ag	登革熱 NS1 抗原	生血組	紅頭管*2(共 10 mL)	血液/5 mL	當日	不接受加做	Negative	登革熱是由埃及斑蚊或白線斑蚊傳播的急性病毒性傳染病，臨床表現可從無症狀、輕微發燒至急性高燒伴有頭痛、後眼窩痛、肌肉和關節痛以及出疹等。依抗原性的差異，可分成四種血清型登革病毒。當人類感染到其中一種血清型登革病毒後，產生的抗體只對該血清型登革病毒有免疫力，如日後再感染其他血清型登革病毒，不但無免疫作用，還可能導致較嚴重的臨床症狀。第二型登革病毒的流行與二次感染的效應，助長了重症個案持續發生。登革出血熱通常發生在第二次的感染，實驗室數據，表現血容積上升，血小板下降。人被帶有登革病毒的病媒蚊叮咬而受到感染，潛伏期約 2~14 天，發病前 1 天至發病後 5 天間，病人血液中有病毒活動，稱之為病毒血症期 (viremia)。病媒蚊經叮咬病毒血症期的病患 8~12 天後，則具有終生傳染病毒的能力，其時期可能長達幾個月。



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	2.4版		頁數	125/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
10008B	10008Bb	Hg (Mercury) -Urine	尿中汞	委外 - 立人醫事檢驗所	專用採檢管(酸洗管);請諮詢檢驗科	尿液/10 mL	5 天	不接受加作	<10 ug/L 勞工干預值: 尿中汞 ≥ 35 ug/g CRE	汞(Mercury, Hg), 又名水銀, 為人體非必需元素。自然界中的汞可能經由食物鏈進入人體, 特別是魚體內常會堆積甲基汞, 對人體的毒性比無機汞大。元素狀態的汞, 反而因為其不易吸收的特性對人的毒性不高。一般在電解、電子開關及殺菌劑等產業, 常使用汞作為生產的原料, 因此其工作人員較可能接觸汞的化學試劑, 暴露在這些危險環境中的作業人員應定期作汞的檢測。汞中毒可能會導致腎小管損傷、神經髓質損傷及敏感化, 其症狀可能包括: 頭痛、發抖、肢體協調異常、腹部絞痛、腹瀉、皮膚炎、蛋白尿及肝病變。檢測無機汞以測尿液為佳, 而有機汞以測全血為佳。造成尿中汞增加的因素: 環境暴露、飲食過度攝入汞。
12078B	12078B	CA-153	CA 15-3 腫瘤標記	委外 - 祐健醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	2 天	不接受加作	≤31.3 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。
09005C	090052	Glucose(One touch)/PC	血糖	生化血清組	以穿刺針穿刺新鮮全血一滴	指尖血	當天	無	空腹: 70-100 mg/dL 飯後 (2hours): 70~140 mg/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	090053	Glucose(抽血)/AC	血糖(空腹)	生化血清組	紅頭管、灰頭管(NaF)、綠頭管(Heparin、Heparin 含 Gel)、黃頭管	Blood/3~5 mL	當天	4 天(限含 Gel 管)	空腹: 70~100 mg/dL; 飯後 (2hours): 70~140 mg/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	090054	Glucose(抽血)/PC	血糖(飯後)	生化血清組	紅頭管、灰頭管(NaF)、綠頭管	Blood/3~5 mL	當天	4 天(限含 Gel)	空腹: 70~100mg/dL; 飯後	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	2.4 版		頁數	126/145

健保碼	院內碼	檢驗項目 名稱(英)	檢驗項目 名稱(中)	工作組 別	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告完成 時間	加作 說明	生物參考區間	臨床意義
					(Heparin、 Heparin 含 Gel)、黃頭 管			管)	(2hours): 70~140 mg/dL	
12149B	12149B	IgG 4	免疫球蛋 白 4	委外- 立人檢 驗所	紅頭生化管	血液/3~5 mL	14 天	無	8.0-140.0 mg/dL	IgG 4 相關性疾病是一種以血清 IgG 4 指數升高、受侵犯組織 IgG 4 染色呈陽性的漿細胞浸潤及纖維化為特徵、近幾年才被人們認識的新疾病。受侵犯的器官因纖維化、慢性發炎等原因而出現增生而腫大,從而導致受侵犯器官出現壓迫阻塞症狀或功能障礙。目前的研究在 IgG 4 疾病侵犯的組織中發現 Th2 細胞產生的細胞激素上升,血清中的 IgE 指數上升,IgG 4 疾病的病人發現其併發過敏性鼻炎與氣管炎的比例較高,周邊寫意的嗜伊紅性白血球的數目上升,周邊血液的 Treg 細胞與此細胞產生的激素(包含 IL-10、TGF-B)樹木上升,而 Th2 細胞、Treg 細胞與 IL-10 會促進 IgG 4 的產生,這些現象可能愈造成 IgG 4 有過敏疾病的特性有關。
12121C	12121B	TSH-Rece pter Ab	甲促素結 合抗體	委外- 立人醫 事檢驗 所	紅頭生化管	血清	5 天	無	<15%	Grave's 治療評估,用藥可測到抗體表示復發的可能。大部分的抗體是刺激性的會造成甲狀腺亢進,但少部分抑制性抗體因可透過胎盤造成新生兒甲狀腺低下。這是自體免疫的抗體,結合作用在甲狀腺細胞上的 TSH receptor,刺激產生 cyclic AMP,進一步引起 T4、T3 的釋出,造成甲狀腺功能亢進的症狀。TSH receptor Ab 檢驗的目的在分辨診斷 Grave's disease 及 hyperthyroidism,大部分 Grave's disease 的病人呈現陽性。
10010B	10010B	Nickel, Ni	10010B 鎳	委外- 立人醫 事檢驗 所	專用採檢 管;請洽 檢驗科	尿液/10 mL	14 天	不接 受加 驗	≤5.2 ug/L	鎳是人體不可缺少的微量元素,含鎳的食品包括香蕉、大麥、豆類、甘藍、堅果、發酵和可可粉。成人體內含鎳量約為 6-10 mg,主要存在腦部和肝臟中。過量的鎳最常見的有害影響是皮膚過敏反應,大約有 10~20%的人口對於鎳過敏,當含有鎳的首飾或其他物品長時間地與皮膚長時間接觸就可能造成皮膚出疹與搔癢;汽車廢氣、香菸以及烹飪用具也會釋出鎳,會導致呼吸道感染、哮喘和鼻竇的問題。鎳已知是人類的致癌物,當工人在職業暴露下,吸入的灰塵含有高濃度的鎳化合物,會導致慢性支氣管炎和肺功能下降,甚至引



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	2.4 版		頁數	127/145

健保碼	院內碼	檢驗項目 名稱(英)	檢驗項目 名稱(中)	工作組 別	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告完成 時間	加作 說明	生物參考區間	臨床意義
										起肺癌和鼻竇癌。若飲水含有高濃度鎳，則會有胃痛以及血液和腎臟不良的引響。
自費	CA 72	CA 72-4	胃腫瘤標 誌 72-4	委外- 立人檢 驗所	紅頭生化管	血清	3 天	無	<6.9 U/mL	TAG72 是一種高分子量的腫瘤相關性醣蛋白，在癌症患者中的血中被發現。能夠被兩種單株抗體辨認出來。一是 B72-3 單株抗體，一是 CC-49 單株抗體，對人類胃癌細胞和乳癌細胞具有特異性。因此，依據此特性發展出的分析法，因而命名為 CA72-4。臨床上 CA72-4 對於胃癌的診斷敏感度很高，尤其是在區別良性與惡性胃病。重複的偵測亦可作為治療效果的評估，和術後是否復發的監控罹患下列良性疾病的病人，其血清 CA72-4 數值會上升：胰臟炎、肝硬化、良性卵巢疾病、卵巢腫瘤、乳房疾病、及良性胃腸道異常。和其他種瘤標記相比，CA72-4 最大的優點：對於良性疾病有特別地高的診斷特異性。CA72-4 是目前診斷胃癌的最佳腫瘤標誌物之一，對胃癌具有較高的特異性，其敏感性可達 28-30%，若與 CA19-9 及 CEA 聯合檢測可以監測 70% 以上的胃癌。CA72-4 水平與胃癌的分期有明顯的相關性，一般在胃癌的 III-IV 期增高，對伴有轉移的胃癌病人，CA72-4 的陽性率更遠遠高於非轉移者。CA72-4 水平在術後可迅速下降至正常。在 70% 的復發病例中，CA72-4 濃度首先升高。與其他標誌物相比，CA72-4 最主要的優勢是其對良性病變的鑑別診斷有極高的特異性，在眾多的良性胃病患者中，其檢出率僅 0.7%。CA72-4 對其他胃腸道癌、乳腺癌、肺癌；卵巢癌也有不同程度的檢出率。CA72-4 與 CA125 檢測，做為診斷原發性及復發性卵巢腫瘤的標誌，特異性可達 100%。
09102B	09102B	Adenosine deaminase ; ADA		委外- 嘉義基 督教醫 院	體液:15 mL 無菌尖底管/ 血液:黃頭管	血液/體 液, 2-3 mL	10 天	不接 受加 驗	血清: 4-20 U/L ; 體 液:<40 U/L ; CSF:<9 U/L	腺核昔去氨酶 (Adenosine deaminase, ADA) 是體內負責腺嘌呤 (purine) 代謝的酵素，分佈於哺乳動物的組織細胞中。用 ADA 的數值高低來檢驗胸水 (pleural effusion)，腹水 (ascites)，心包膜液 (pericardial effusion) 及腦脊髓液 (CSF) 等檢體，升高時表示高度可能是結核菌感染 (tuberculosis)。
無	14051v	HCV NS5A(RA)	C 肝病毒 NS5A 抗藥	委外 - 益揚檢	黃頭採檢管 5mL*2 管	血液	12 天	不接 受加		在台灣 C 肝約 50~70% 的 HCV-1b 基因型患者中是以 NS5A Inhibitor 之抗藥性基因突變是最為廣泛的基因亞型，近年開發針對 HCV-1b



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	2.4 版		頁數	128/145

健保碼	院內碼	檢驗項目 名稱(英)	檢驗項目 名稱(中)	工作組 別	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告完成 時間	加作 說明	生物參考區間	臨床意義
		S)(MSD)	性	驗所				作		基因型的 C 肝新藥 Daclatasvir，功效為直接結合到 HCV NS5A 進而抑制病毒 RNA 的複製。研究顯示使用 Daclatasvir 治療 HCV-1b 基因型成效可達 8~9 成。當 NS5A 基因發生突變在第 31 及 93 胺基酸序列時，Daclatasvir 藥物療效會降到 4 成。
無	140511	HBV(禾利行)DNA	病毒定量	委外 - 益揚	黃頭 Gel 管	血液/5 mL	8 天	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。
12041B	12041B	Alpha-1-Antitrypsin(α-1-Antitrypsin, AAT)	α1-抗胰蛋白酶	委外 - 靜平醫事檢驗所	紅頭管	血液/4 mL 檢體退件：檢體混濁(不澄清的檢體 溶血≥1+，脂血≥1+)	當天	不接受加驗	90.00-200.00 mg/dL	α1-antitrypsin 主要功能在於保護體液成份，讓正在被處理掉的老舊細胞不要釋出蛋白質分解酵素。α1-抗胰蛋白酶是一種專門抑制絲胺酸蛋白酶的蛋白酶抑制劑。遺傳性 α1-抗胰蛋白酶缺乏症，以及在急性期反應的數值升高現象，都和特定症狀相關。α1-抗胰蛋白酶缺乏症通常與遺傳因素有關。明顯的臨床表徵，特別是與肝臟和肺臟有關的疾病，通常在 α1-抗胰蛋白酶濃度降至正常值的 30-40 % 以下才會出現。兒童主要發生肝臟疾病，而成人主要發生肺臟疾病。成年吸菸者罹患同合子遺傳性 α1-抗胰蛋白酶缺乏症而引發呼吸困難或肺氣腫的年齡，比吸菸者提早 20 年。因遺傳性 α1-抗胰蛋白酶缺乏症而造成肝病之病人的血清濃度有時是正常的，原因是肝實質發炎急性期反應。大多數 α1-抗胰蛋白酶升高的原因並非遺傳缺陷，而是感染和發炎的急性期反應，此時濃度會上升為正常值的 3 倍。懷孕或服用口服避孕藥後，數值也會上升。用來篩檢肺氣腫、肝臟疾病的高危險群，亦即先天性缺乏此一蛋白質的個案。也可以用來觀察非特異性的反應：發炎、感染、與壞死。α1-antitrypsin 上升於膽管癌、肝炎、hyaline membrane、感染、發炎、新生贅瘤、SLE、潰瘍性結腸炎。α1-antitrypsin 下降於先天性 α1-antitrypsin 缺乏，肺氣腫，慢性肝臟疾病，以及新生兒暫時性的不足。
12182	12182TB	NTM-PCR	結核菌群分子檢測	細菌組	培養基	NTM 菌株/適量	2 週	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	2.4 版		頁數	129/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
12053B	12053B	ANA	抗細胞核抗體	委外 - 靜平醫事檢驗所	紅頭管	血液/3-5 mL	5 天	不接受加作	<40X(-), ≥ 160X 建議是臨床上有意義的效價	<p>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。</p> <p>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。大約有 95% 患者抗核抗體為陽性且效價較高。抗核抗體對紅斑性狼瘡也非完全特異的，因為此種抗體也常發生在其它種結締組織病，例如系統性硬皮病患者 ANA 陽性率達 90% 以上，甚至大約有 5% 的正常人也可測出，但是效價通常較低，一般均使用螢光免疫法檢測抗核抗體。</p> <p>報告型態可能包含：</p> <p>Anti-Golgi、Anti-Mitotic Apparatus、Anti-Nuclear Membrane、Anti-PCNA、Anti-Ribosomal Ab、Centromere、Chromatin Positive、Cytoplasmic ( POS )、Granular、Homogeneous、Nucleolar、PCNA-like、Peripheral、Speckled、Mixed Centromere/Cytoplasmic、Mixed Homogeneous/Nucleolar、Mixed Speckled/Homogeneous、Mixed Speckled/Nucleolar、Mixed Speckled/ Anti-Mitotic Apparatus</p>
自費	12IgG	IgG Subclass	G 型免疫球蛋白次群定量 (IgG1-4)	委外 - 靜平醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	14 天	不接受加作	<p>成人 (&gt;18Y)</p> <p>IgG Subclass</p> <p>IgG1：405 – 1011 mg/dL</p> <p>IgG2：169 – 786 mg/dL</p> <p>IgG3：11 – 85 mg/dL</p> <p>IgG4：3 – 201 mg/dL</p>	<p>免疫球蛋白 IgG 可分為四種亞型 IgG1、IgG2、IgG3、IgG4，這四種亞型在正常人體所佔含量比率分別為 60-70%、14-20%、4-8% 及 2-6%。</p> <p>IgG1、IgG3 主要對抗蛋白質抗原，如常見的病毒感染等。IgG2 為對抗含多醣體莢膜細菌的主要抗體，發育最慢，最易缺乏。而 IgG4 與食物之過敏反應有關。IgG2、IgG3、IgG4 亞型的量會被主要的 IgG1 遮蓋，故不論 IgG 總量為低值或正常值，皆不能排除出現亞型缺陷的情況，其缺乏可以單獨出現或組合出現。</p> <p>IgG1 上升於多發性硬化症(Multiple sclerosis)病人 IgG1 會升高，HIV 感染 IgG1 和 IgG3 會升高。</p> <p>IgG1 下降於免疫缺陷疾病，下呼吸道的慢性及復發感染 IgG1 會下降。</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	2.4版		頁數	130/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
自費		NSE	神經元烯醇化酶	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	3 天	不接受加作		
12041BS	12041BS	Alpha-1-antitrypsin(stool), α-1-Antitrypsin(stool), AAT(stool)	α-1-抗胰蛋白酶(糞便)	委外 - 靜平醫事檢驗所	廣口瓶或是 stool rountin 盒	糞便/5 g (約 5 粒花生米以上體積)	10-14 天	不接受加驗	隨機取樣糞便: 0-2.957 mg/g of dry stool	α-1-antitrypsin 是一種醣蛋白，在肝臟合成，與白蛋白類似，佔血漿中所有蛋白質質量的 4%。 α-1-antitrypsin 的濃度(mg/g stool)若大於正常值兩倍以上，表示有腸道蛋白質流失的現象。可診斷小兒腸道蛋白流失症與繼發性免疫不全症、小腸淋巴管擴張症、嗜酸細胞性胃腸炎。
09013C	09013C2	Urine acid(random urine)	尿酸 -urine(隨機尿液)	生化血清組	尿液尖底管(白蓋)	尿液/10 mL	一般件：1 天；門診當日看報告：60 分鐘；急件：50 分鐘	4 天	此項目無參考值，依臨床醫師判讀結果。	尿液中尿酸過多，則稱之為尿液尿酸過高症。尿酸結石相關因素：1、尿酸鹼值：由於尿酸在過酸的尿液(pH < 5.5)容易形成尿酸結石產生。2、高尿酸血症：血中的尿酸過高，經由腎臟排泄的尿酸濃度相對增加，大部分痛風病人的尿酸結石多屬這類。
30522C	30522C	Stomaching Helicobacter pylori antigen rapid test	胃幽門螺旋桿菌抗原檢測	門檢組	幽門螺旋桿菌專用採檢容器	糞便/適量(填滿採檢容器的螺旋棒)	當天	不接受加驗	Negative	幽門螺旋桿菌抗原檢測主要是提供非侵入式檢查方式及有效鑑定受試者有無遭受幽門桿菌感染，其目的在於決定是否需要以臨床常用的三合一療法(一種抑酸劑加上兩種抗生素)來治療因幽門桿菌感染所導致的消化性潰瘍，以及持續監測實施三合一療法後的療程成效。
	14051w	HCV RNA(艾柏維)	C 型肝炎病毒定量	委外-益揚檢驗所	紅/黃頭血清管	血清/3-5 mL	14 天	不可加驗		
	14051x	HCV Genotype(	C 型肝炎病毒基因	委外-益揚檢	紅/黃頭血清管	血清/3-5 mL	14 天	不可加驗		



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	2.4版		頁數	131/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
		艾柏維)	型	驗所						
09075	09075	Plasma free metanephrines	血漿游離後腎上腺髓素	委外-靜平檢驗所	紫頭管	Plasma/4 mL	每月第二及四週的禮拜四操作,操作日隔天	不可加驗	Free metanephrine: <0.5 (坐姿) nmol/L Free normetanephrine: <0.9 (坐姿) nmol/L	嗜鉻細胞瘤(pheochromocytomas)是由嗜鉻細胞產生的腫瘤,會分泌兒茶酚胺(catecholamines),大部分發生於腎上腺髓質,又稱為腎上腺嗜鉻細胞瘤(adrenal pheochromocytomas);少部分起於大動脈旁交感神經節,又稱為分泌兒茶酚胺副神經節瘤(catecholamine-secreting paragangliomas)。診斷嗜鉻細胞瘤的檢驗方法最主要有 24 小時尿液 catecholamines (dopamine, norepinephrine, epinephrine)或是 metanephrines (catecholamines 最主要的代謝產物,包含 metanephrine 及 normetanephrine),以及血漿游離態 metanephrines。血漿游離態 metanephrines 的敏感度最高,達 96~100%,特異性為 85~89%;尿液 catecholamines 及 metanephrines 敏感度及特異性為 98%。檢測尿液 catecholamines 及 metanephrines 的偽陽性率比較低,適合低風險族群,如病人同時有頭痛、流汗及心跳過速(tachycardia)的三種症狀、突發性的高血壓者或腎上腺偶見瘤(adrenal incidentaloma)影像特徵不像嗜鉻細胞瘤者;而檢測血漿游離態 metanephrines,適合高風險族群,如家族性嗜鉻細胞瘤者、基因突變使易罹患嗜鉻細胞瘤者(如 Multiple endocrine neoplasia 2)、曾經切除嗜鉻細胞瘤者、腎上腺偶見瘤影像特徵疑似嗜鉻細胞瘤者或收集 24 小時尿液不易者(如小孩)。採血的姿勢會影響血漿游離態 metanephrines 檢驗結果,躺者採血會降低來自交感神經腎上腺的 metanephrines 而使檢驗結果低於坐著採血的結果。現在採用的參考值為坐著採血的方式。
12061B	12061Bd	Myoglobin (Urine Qualitative)	肌球蛋白(尿液定性)	委外-嘉義基督教醫院	白頭尿管	Urine/3 mL	2 天	不接受加驗	Negative	Myoglobin 是一種 heme protein 主要存在於橫紋肌(骨骼肌)、及心肌中,當細胞受損時會被釋放出於 Blood 中出現於 AMI 發生後 2-3 小時,6-9 小時達到 peak 肌肉受傷、休克、激烈運動、橫紋肌電解而腎功能不好也會造成血中 Myoglobin 上升。尿液中 Myoglobin 上升會導致發展成急性腎衰竭之 risk 上升。
12138B	12138B	Anti-Glomerular	抗腎絲球基底膜抗	委外-靜平醫	紅頭管	血液 3-5/ mL	7 天	不接受加	Negative : < 7.0,	抗腎小管基底膜抗原之循環抗體主要在近端小管區域反應。它們可在不同形式的腎炎中被發現,包括移植後之排斥反應,並可協助腎



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	2.4 版		頁數	132/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
		Basement Membrane Antibodies	體	事檢驗所				驗	Equivocal : 7.0-10.0 , Positive : > 10.0 , EliA U/mL	小管間質性疾病的鑑別診斷。陽性結果與 glomerulonephritis (Crescentic)、Goodpasture (necrotizing glomerulonephritis and hemorrhagic pneumonitis) 古德帕斯氏症候群有密切關係
12184C	12184C A	CMV DNA PCR	巨大細胞病毒量檢測(PCR)	委外-靜平醫事檢驗所	紫頭管(EDTA)	Plasma/至少 1.5 mL	10 天	不接受加驗	Not detected 報告備註： 1.Target gene: UL34 和 UL80.5 基因 2.Analytical measurement range(AMR) : 31.2~156,000,000 IU/mL. Report Form : < 31.2 IU/mL : 表示檢測結果低於最低偵測值 > 156,000,000 IU/mL : 表示檢測結果大於最高偵測值 Not detected : 表示未偵測到 CMV 病毒	巨細胞病毒(Cytomegalovirus; 簡稱 CMV)是一種常見的雙股 DNA 病毒, 其 DNA 約由 230,000 個鹼基對所組成, 屬於人類疱疹病毒家族的 β 疱疹病毒亞群, 潛伏感染時會躲在單核淋巴細胞、液腺、唾液或其他腺體內, 感染細胞後會造成細胞融合, 並在細胞該內形成大型的包涵體, 故命名為巨大細胞病毒。大多數人都會被感染, 但多是無症狀的感染, 只有當患者免疫力喪失時, 如愛滋病患者, 才會引起嚴重的症狀, 在公衛程度高的已發展國家, 成人感染 CMV 的比例為 40%, 整體陽性率為 70%; 在發展中的國家, CMV 陽性率約為 90%, 全球六個月以下新生兒的陽性率為 2-10%。CMV 為一潛伏性的病毒, 一旦感染後會終身存在, 無法完全清除, 在免疫正常的健康人身上不會有明顯症狀, 並且不會偵測到 CMV 病毒量。然而, 對於未出生的胎兒或免疫力有缺陷者, 巨細胞病毒卻具有致病力。母親在懷孕期間如果受到巨大細胞病毒的初次感染或再復發, 病毒可通過胎盤感染胎兒, 導致新生兒聽力喪失和精神傷殘造成死胎或各種先天性胎兒畸形。在免疫功能不足或缺損的個體, 例如: 移植接受者和愛滋病患者, 它可能會導致嚴重威脅生命的併發。在造血的幹細胞和器官移植接受者因為巨大細胞病毒常潛伏於淋巴細胞或腎、骨髓等器官, 而器官移植時又多使用免疫抑制藥物, 所以會發生類似傳染性單核球增多的症狀如發燒、脾臟腫大及單核球異常增加。CMV 感染依然是發病率和死亡率的重大起因。CMV 會直接造成組織入侵的感染, 間接引起急性和慢性移植排斥及次發性的細菌、黴菌和病毒感染的起因, 最終, 降低同種異體移植成功率和病人存活率。長期使用免疫抑制性藥物治療之病人或愛滋病患常會導致潛伏的巨大細胞病毒再復發, 引起伺機性感染, 如間質性肺炎、



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	2.4 版		頁數	133/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
										腦炎或肝炎。以 Real-Time PCR 方法偵測 CMV 病毒量，可以較傳統血清學方法更為敏感，即早提供臨床醫師追蹤 CMV 病毒是否活化的報告。
13029B	13029B	Clostridium difficile Toxin A/B	困難梭狀桿菌毒素 A/B	委外-靜平醫事檢驗所	無菌寬口容器	糞便檢體	4 天	不可加驗	Negative	長期使用抗生素治療的腹瀉病人，24 小時內腹瀉 3 次以上的病人。在抗生素治療後，很多病患會出現了中度腹瀉到十分嚴重的消化道問題。其中很多案例都是由分泌毒素的困難梭狀桿菌所造成。困難梭狀桿菌屬厭氧性革蘭氏陽性菌，會產生孢子，是常見院內感染痢疾的主因，會引發嚴重的結腸炎、偽膜性結腸炎、中毒性巨結腸及結腸穿孔。藉由偵測困難梭狀桿菌的谷氨酸脫氫酶抗原標的物，及其分泌之毒素 A/B，作為困難梭狀桿菌感染疾病的協助診斷。
13028B	13028B	Clostridium difficile GDH Antigen	困難梭狀桿菌抗原檢驗	委外-靜平醫事檢驗所	無菌寬口容器	糞便檢體	4 天	不可加驗	Negative	長期使用抗生素治療的腹瀉病人，24 小時內腹瀉 3 次以上的病人。在抗生素治療後，很多病患會出現了中度腹瀉到十分嚴重的消化道問題。其中很多案例都是由分泌毒素的困難梭狀桿菌所造成。困難梭狀桿菌屬厭氧性革蘭氏陽性菌，會產生孢子，是常見院內感染痢疾的主因，會引發嚴重的結腸炎、偽膜性結腸炎、中毒性巨結腸及結腸穿孔。藉由偵測困難梭狀桿菌的谷氨酸脫氫酶抗原標的物，及其分泌之毒素 A/B，作為困難梭狀桿菌感染疾病的協助診斷。
12179C	12179C A	Aspergillus gaiactomannan Ag(BAL)	麴菌屬抗原	委外-嘉義基督教醫院血清免疫組	無菌廣口瓶	肺泡沖洗液/10 mL	14 天	不接受加驗	Negative	Aspergillus gaiactomannan Ag EIA 方法是一個聯合其它診斷步驟，如微生物培養、切片檢查與放射線證據用來協助侵襲性麴菌病的診斷。
12179C	12179C B	Aspergillus gaiactomannan Ag(Blood)	麴菌屬抗原	委外-嘉義基督教醫院血清免疫組	紅/黃頭管	血液/3-5 mL	14 天	不接受加驗	Negative	Aspergillus gaiactomannan Ag EIA 方法是一個聯合其它診斷步驟，如微生物培養、切片檢查與放射線證據用來協助侵襲性麴菌病的診斷。



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	2.4版		頁數	134/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
09021C	09021C2	Urine Na (24Hrs)	鈉(24小時尿)	委外 - 聖馬爾定醫院檢驗科	尿液尖底管(白蓋)	尿液/10 mL	當天	不接受加驗	40-220 mmol/day	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。
13007C	13007C	細菌培養鑑定檢查	細菌培養鑑定檢查-特殊檢體	細菌組	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/適量	5天	不接受加作	無	無
13007C	13Anus	Anus(解隔離專用)	抗藥性菌株解隔離-肛門	細菌組	Cary-blair 傳送管		3~5天	不接受加作	No resistant strains was isolated	抗藥性菌株解隔離
13007C	13Nasal	Nasal(解隔離專用)	抗藥性菌株解隔離-鼻腔	細菌組	嗜氧傳送管(藍頭)	鼻腔/適量	3~5天	不接受加作	No resistant strains was isolated	抗藥性菌株解除隔離
12184C	12184C B	XPert MTB/RIF, Real-time PCR	結核菌定量核酸檢測	細菌組	50mL 尖底管(火箭筒)/抽痰盒/紫頭管	Sputum/1-5 mL、Urine/5-10 mL、Body fluid/5-10 mL、Pus/Wound / 無菌棉棒採檢 3~5支、Tissue/適量、Blood/紫頭管 2~3	2天	感管有需求時,可接受加作加驗時間:7天	MTB Quantitative PCR:NOT DETECTED RIF Resistance:NO T DETECTED	



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	2.4 版		頁數	135/145

健保碼	院內碼	檢驗項目 名稱(英)	檢驗項目 名稱(中)	工作組 別	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告完成 時間	加作 說明	生物參考區間	臨床意義
						mL				
12004C	12004C	ASLO	鏈球菌感 染溶血素 O 抗體	委外- 佑健醫 事檢驗 所	紅頭管	血液/3~5 mL	2 天	不接 受加 作	0-250 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 β-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。
10003B	10003B	As(Arsenic)	砷	委外- 靜平醫 事檢驗 所	專用採檢容 器；請諮詢 檢驗科	全血:3-5 mL 尿液:10 mL	14 天	不接 受加 作	尿液總砷： <100µg/g creatinine 或 <50 µg/24 小 時 血中砷：<20 µg/L	砷是一種天然有毒的過渡金屬元素，它分佈在地球的各個角落包括土壤、岩石和礦物。砷分為有機砷與無機砷兩大類，無機砷還可分為不帶價砷(As)、三價砷(As <sub>2</sub> O <sub>3</sub> )及五價砷(NaAsO <sub>3</sub> )等三種形式，無機三價砷化物及五價砷化物是危害人體健康的主要砷物種，其中三價砷的毒性比五價砷大 60 倍；而無機砷的毒性比有機砷大了將近 100 倍。大多數與空氣接觸的水體(如河水、湖泊及海水等)，其砷的型態多是以五價為主；地下水為封閉水體，其砷的型態多以還原狀態之三價砷為主。砷(As)是普遍存在於人體組織的微量金屬，As 污染來自於環境(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)，食入(海鮮、海產植物、草藥、自然療法植物性某些處方)。在生物體內砷價數可互相轉變，無機砷化物會堆積在肝、腎及膽中，造成人體的傷害。有機砷對人體的毒性很低，且在人體中 1-2 天內會被代謝掉，然後經由尿液排出體外，因此若是吃海產類會造成尿液總砷的假性上升。長期飲用含砷量高的地下水或曝露於砷的製造及生產、電子半導體，農藥的製造及噴灑等的相關行業，可能會造成長期砷的生物性累積，慢性中毒引發身體許多的病變。暴露在這些危險環境中的工作人員，應定期作砷的檢測。 尿液總砷是快速篩選慢性中毒的病人，尿液總砷包含了有機砷及無機砷，因此若尿液總砷濃度超出參考值時，有必要再確認其無機砷的比例，才能作為慢性中毒的指標。血液中砷的濃度主要與無機砷有關，但其往往在數小時內即被代謝，因此只能作為急性砷中毒的指標。急性的砷中毒常會導致全身性的破壞，包括：肝毒性，影響心肺功能，橫紋肌溶解症，肺水腫，性腦病，腎功能不全及骨髓毒



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	2.4 版		頁數	136/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
										性，神經性病變為其常見主要特徵，嚴重則會痙攣、昏迷或死亡。砷慢性中毒會有明顯的皮膚上的病變如溼疹、角質化、皮膚癌、Bowen's disease。會引起中樞及周邊神經病變與周邊血管病變如貧血、白血球下降、白血病、四肢壞死(烏腳病 Black foot disease)及肝功能異常 Bilirubin、Alk-P 上升。肺癌、肝癌及膀胱癌與皮膚癌的機率大幅上升。
自費	自費	NSE	神經元烯醇化酶	委外 - 立人醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	1 天	不接受加作	<12.4 ng/mL	小細胞肺癌，神經母細胞瘤診斷治療指標。
12202C	12202C	HCV Genotype	HCV 基因分型	委外 - 靜平醫事檢驗所	黃頭管	血液/3-5 mL	9 天	不接受加做	N.A. 報告說明： 偵測基因型： Type 1、2、3、4、5 和 6 基因型，以及 1a 和 1b 亞型 Target gene： 5'UTR、NS5b Limit of detection：500 IU/m	C 型肝炎病毒是一種含外套膜之單股 RNA 病毒，基因約由 9500 個核苷酸組成。在全世界，它已經被鑑定為輸血後的主要非 A 和非 B 的傳染病源。基於遺傳學的相似性，C 型肝炎病毒被分類為 6 種主要基因型(Type 1~6)以及許多亞型。由於得知 C 型肝炎病毒基因型，可預測感染 HCV 病患對於干擾素/雷巴威林(Interferon/ribavirin)混合治療的反應，在啟動結合治療以前，建議作 C 型肝炎病毒基因分型，使病患能接受到最適當的治療。C 型肝炎分型檢驗試劑套組使用 RT-PCR 的方法，使用基因型特異的螢光標幟之寡核苷酸探針來偵測 1、2、3、4、5 和 6 基因型，以及 1a 和 1b 亞型。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。
08025B	08025B	Thrombin time (T.T.)	凝血酶時間	委外 - 靜平醫事檢驗所	藍頭管	血液/2.7 mL	14 天	不接受加做	10.3~16.6 秒	血液外因性凝血因子異常，纖維蛋白原異常症，於肝功能障礙、尿毒症、新生兒腦內出血等也會延長。
10817B	10817B	Ethyl Alcohol	酒後非駕駛	委外 - 聖馬爾	綠頭管(短)/綠頭 Gel 管	血液/3~5 mL	當天	不接受加	<10 ng/dL	本項目是採用抽血的方式測定血中酒精濃度。主要用途有三：1. 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





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	2.4 版		頁數	137/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
				定醫院 檢驗科				作		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。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。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。
10818B	10818B	Ethyl Alcohol	酒後駕駛	委外 - 聖馬爾定醫院 檢驗科	綠頭管(短)/ 綠頭 Gel 管	血液/3~5 mL	當天	不接受加作	<10 ng/dL	本項目是採用抽血的方式測定血中酒精濃度。主要用途有三: 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。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。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。
10807B	10807B	Ethyl Alcohol	酒精	委外 - 聖馬爾定醫院 檢驗科	綠頭管(短)/ 綠頭 Gel 管	血液/3~5 mL	當天	不接受加作	<10 ng/dL	本項目是採用抽血的方式測定血中酒精濃度。主要用途有三: 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。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。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。
14049C	14049C1	Anti-HIV test (EIA)	愛滋病毒 抗原/抗體 檢查	生血組	黃頭 Gel(4 mL)及紫頭 EDTA(4 mL)各一管	血液/3-5 mL	5 天	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。
08009U	08009U	Dysmorphic RBC	腎絲球型 紅血球 (變)	門檢組	尿液尖底管 (紅蓋)	尿液/10 mL	一般件: 1 天; 急件:		N/A	腎絲球型紅血球(Dysmorphic RBC):腎絲球性血尿是腎絲球出血的特徵, 血球大小不一或小球性, 因紅血球通過腎絲球基底膜的小裂縫



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	2.4版		頁數	138/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
		(Urine)	形紅血球)				30 分鐘			受到機械性之壓力與滲透壓或 pH 急遽的變化產生形變應力，此兩者為紅血球造成損傷主要原因，腎絲球型紅血球大多伴隨紅血球圓柱體或蛋白尿。
12069B B	12069B B	Cryptococcus Ag (Blood)	隱球菌抗原 (血液)	委外 - 靜平醫事檢驗所	紅頭管	血液/3-5 mL	2 天	不接受加作	Negative, 報告 1:1(+), 1:5(+), 1:10(+), 1:20(+), 1:40(+), 1:80(+), 1:160(+), 1:320(+), 1:640(+), 1:1280(+), 1:2560(+), 1:>2560(+) 代表很有可能新形隱球菌感染。	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，目前公認不會經由人傳人。 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。
12069B C	12069B C	Cryptococcus Ag (CSF)	隱球菌抗原 (腦脊髓液)	委外 - 靜平醫事檢驗所	15mL 尖底離心管	CSF/3-5 mL	2 天	不接受加作	Negative, 報告 1:1(+), 1:5(+), 1:10(+), 1:20(+), 1:40(+), 1:80(+), 1:160(+), 1:320(+), 1:640(+),	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，目前公認不會經由人傳人。 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	2.4版		頁數	139/145

健保碼	院內碼	檢驗項目 名稱(英)	檢驗項目 名稱(中)	工作組 別	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告完成 時間	加作 說明	生物參考區間	臨床意義
									1:1280(+), 1:2560(+), 1:>2560(+) 代表很有可能新 形隱球菌感 染,血清、CSF 判讀的方式相 同。	
09046B 1	09046B1	Urine Mg (Random)	尿中鎂 (隨機尿)	委外- 立人醫 事檢驗 所	尿液尖底管 (白蓋)	尿液/10 mL	1天	不接 受加 作		Mg 使用在代謝的指標,包括醣類、蛋白質、核酸代謝與肌肉吸收;也 使用在腎臟功能評估,因為 95 % 的 Mg 是經由腎絲球過率腎小管回 收。Mg 濃縮存在於骨質、軟骨、細胞。血液凝固、神經肌肉系統、 酵素活性,以及鈣的代謝都需要 Mg 的參與。 尿液鎂上升於高血鎂、慢性酗酒,使用 Aldosterone、利尿劑、類固醇。 高鎂食物為:海鮮、肉類、綠色蔬菜、全麥及乾果仁。
09046B 2	09046B2	Urine Mg (24 hours)	尿中鎂 (24 小時 尿)	委外- 立人醫 事檢驗 所	尿液尖底管 (白蓋)	尿液/10 mL	1天	不接 受加 作	73-122 mg/day	Mg 使用在代謝的指標,包括醣類、蛋白質、核酸代謝與肌肉吸收;也 使用在腎臟功能評估,因為 95 % 的 Mg 是經由腎絲球過率腎小管回 收。Mg 濃縮存在於骨質、軟骨、細胞。血液凝固、神經肌肉系統、 酵素活性,以及鈣的代謝都需要 Mg 的參與。 24 小時尿液鎂濃度主要使用作為腎臟疾病與鎂缺乏的評估,鎂缺乏的 情況,尿液鎂偏低的現象,早於血清鎂不足的現象。腎病、腎結石、骨 質密度不足、syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion(SIADHS),尿液鎂也是偏低。 尿液鎂上升於高血鎂、慢性酗酒,使用 Aldosterone、利尿劑、類固醇。 高鎂食物為:海鮮、肉類、綠色蔬菜、全麥及乾果仁。
24007B	24007B	Free Ca	游離鈣	生血組	綠頭管(短)	血液/3~5 mL		不接 受加 作	1.09-1.30	
10812B	10812B	Cocaine Screening	古柯鹼初 篩	委外- 立人醫	白頭尿管	尿液/10 mL	10天		<300 ng/mL	古柯鹼是一種由南美洲玻利維亞、秘魯一帶的古柯鹼葉子提煉出來 的生物鹼,與安非他命同屬於中樞神經興奮劑,亦具局部麻醉及血



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	2.4版		頁數	140/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
				事檢驗所						管收縮作用，臨床大都用於眼科及耳鼻喉科局部麻醉之用。本品亦屬濫用毒品，吸食初期會產生欣快感、精力旺盛、注意力敏銳等主觀感覺。使用劑量增加後會產生幻覺、感覺扭曲、多疑猜忌等精神症狀，隨著血中濃度的下降，出現疲倦、易怒、焦慮、憂鬱等症狀。使用過量會產生譫妄、呼吸衰竭、心臟麻痺，甚至導致死亡。懷孕婦女長期使用古柯鹼會造成流產、早產、胎兒體重過輕、腦部發育受損等情況。由於古柯鹼較安非他命藥力強，藥效短，故更容易上癮。古柯鹼與鹼加熱反應去除鹽酸後，可製得俗稱快克(Crack)之產物，由於在轉製過程攪雜物不易剔除，故 Crack 並不是純的古柯鹼。Crack 對熱安定，加熱後極易揮發，因此經鼻吸食為常見濫用之方式，長期吸食除了發生與古柯鹼相同症狀外，並會造成鼻炎、鼻黏膜傷害，甚至鼻中膈穿孔。Benzoylcegonine 是古柯鹼主要的尿液代謝產物，以免疫分析法測定尿中 Benzoylcegonine 的殘留量來判定是否濫用，在使用古柯鹼後 1 至 3 天可測得。本法測定之結果僅屬於「篩檢」層級，陽性檢體應再以 LC/MS/MS 做進一步確認。
COVID	COVID	nCOV RTPCR(公費)	冠狀病毒 PCR(公費)	生血組	COVID 採檢管-紅頭 COVID 採檢管-紫頭 COVID 採檢管-藍頭	鼻咽檢體	急件：2 小時 一般件：24 小時	無	Negative	A 冠狀病毒病 2019 (COVID-19) 是由新型人類冠狀病毒引起的呼吸道疾病，世界衛生組織將其命名為 SARS-CoV-2 (嚴重急性呼吸系統綜合症冠狀病毒-2)。 COVID-19 已被宣佈為國際關注的突發公共衛生事件。COVID-19 可能潛在致命的感染，導致全世界範圍內的高發病率和死亡率。對於懷疑呼吸道感染的個體，快速、準確地診斷 SARS-CoV-2 感染是非常重要的。COVID-19 和流感的季節性重疊以及兩種疾病的臨床表現可能相似，從在大多數人群中無症狀或輕度的“類流感樣”疾病 (例如發燒，咳嗽，呼吸急促或肌痛)，到更嚴重和威脅生命的疾病。快速及準確地檢測 SARS CoV-2，可以幫助告知緊急醫療決策，促進感染控制工作，幫助資源有效配置，使標靶治療，抗菌藥物的使用最佳化，並減少輔助測試或步驟。



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	2.4 版		頁數	141/145

健保碼	院內碼	檢驗項目 名稱(英)	檢驗項目 名稱(中)	工作組 別	採檢容器	檢體類別/ 檢體量	報告完成 時間	加作 說明	生物參考區間	臨床意義
							般檢驗：檢體收件後 24 小時完成檢驗及報告發布(含例假日)。			
自費	COVID1	nCOV rtPCR(Nasal swab)(自費)	冠狀病毒 PCR(自費)	生血組	Covid 採檢管-紅頭/紫頭/-藍頭	鼻咽檢體	採檢後 24 小時	無	Negative	A 冠狀病毒病 2019 (COVID-19) 是由新型人類冠狀病毒引起的呼吸道疾病，世界衛生組織將其命名為 SARS-CoV-2 (嚴重急性呼吸系統綜合症冠狀病毒-2)。 COVID-19 已被宣佈為國際關注的突發公共衛生事件。 COVID-19 可能潛在致命的感染，導致全世界範圍內的高發病率和死亡率。對於懷疑呼吸道感染的個體，快速、準確地診斷 SARS-CoV-2 感染是非常重要的。 COVID-19 和流感的季節性重疊以及兩種疾病的臨床表現可能相似，從在大多數人群中無症狀或輕度的“類流感樣”疾病 (例如發燒，咳嗽，呼吸急促或肌痛)，到更嚴重和威脅生命的疾病。快速及準確地檢測 SARS CoV-2，可以幫助告知緊急醫療決策，促進感染控制工作，幫助資源有效配置，使標靶治療，抗菌藥物的使用最佳化，並減少輔助測試或步驟
自費	COVID2	nCOV RTPCR(Nasal swab)(急自費)	冠狀病毒 PCR(急自費)	生血組	Covid 採檢管-紅頭/紫頭/藍頭	鼻咽檢體	採檢後 2 小時	無	Negative	A 冠狀病毒病 2019 (COVID-19) 是由新型人類冠狀病毒引起的呼吸道疾病，世界衛生組織將其命名為 SARS-CoV-2 (嚴重急性呼吸系統綜合症冠狀病毒-2)。 COVID-19 已被宣佈為國際關注的突發公共衛生事件。 COVID-19 可能潛在致命的感染，導致全世界範圍內的高發病率和死亡率。對於懷疑呼吸道感染的個體，快速、準確地診斷 SARS-CoV-2 感染是非常重要的。 COVID-19 和流感的季節性重疊以及兩種疾病的臨床表現可能相似，從在大多數人群中無症狀或輕度的“類流感樣”疾病 (例如發燒，咳嗽，呼吸急促或肌痛)，到更嚴重和威脅生命的疾病。快速及準確地檢測 SARS CoV-2，可以幫助告知緊急醫療決策，促進感染控制工作，幫助資源有效配置，使標靶治療，抗菌藥物的使用最佳化，並減少輔助測試或步驟



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	2.4版		頁數	142/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
12211B	12211B	Protein induced by Vitamin K absence or antagonists-II (PIVKA-II)	異常凝血酶原定量	委外-靜平醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL		不給予加驗	< 40 mAU/mL	由維生素 K 缺乏或維生素 K 阻劑-II 所誘導出之蛋白質 (PIVKA-II)，此血液凝固因子於肝細胞癌(HCC)病患中會特異地上升。PIVKA-II 與甲型胎兒蛋白(AFP)可作為肝細胞癌(HCC)的互補腫瘤指標。 PIVKA-II 測定作為腫瘤指標用於肝細胞癌之診斷和治療反應評估及作為再發與否之輔助診斷，PIVKA-II 結合影像學可作為肝細胞癌的輔助診斷。PIVKA-II 定量檢測法可以配合其他的血清學標記檢查，在 HCC 評估上是一種有價值的工具。
自費	COVAG	COVID-19 Ag Rapid Test Device Nasal(自費)	COVID-19 Ag 快篩(自費)	生血組	COVID-19 Ag 採檢管	鼻咽檢體	1 小時	不接受加作	Negative	COVID-19 Ag 快篩是一種診斷用的體外快速檢驗方法,用於針對符合新冠肺炎臨床和/或流行病學標準的人,進行鼻咽拭子檢體的 SARS-CoV-2 抗原定性檢測.病人若先以抗原快篩試劑做初步篩檢,後續仍須執行 PCR 檢測,以 PCR 確認結果為主.
FST	FST	COVID-19 Antigen Rapid Test(公費)	COVID-19 Ag 快篩(公費)	生血組	COVID-19 Ag 採檢管	鼻咽檢體	1 小時	不接受加作	Negative	試劑用於檢測新型冠狀病毒核衣殼蛋白抗原，此類抗原通常會存在於感染急性期的上呼吸道檢體中。當呈現陽性結果時，表示檢體中存在病毒抗原，但需搭配患者病史與其他臨床數據核病評估感染狀態；陽性結果無法排除細菌感染或其他病毒共同感染，且檢測的病原不一定是疾病的主因。陰性結果無法完全排除新型冠狀病毒肺炎感染；因此該檢測不應做為治療或管理節測(含感染控制)的唯一依據。
30029B	30029B	Anti-phospholipid Ab(IgM)	抗磷脂抗體-IgM	委外-靜平醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	5 天	不接受加作	≤20.0 CU， Negative°CU=Chemiluminescent unit	抗磷脂症候群(APS)是一種全身性自體免疫疾病，主要臨床表徵包括靜脈及或動脈栓塞、血小板數量降低、aPTT 延長、孕婦重複再發生產。 抗磷脂抗體(APA)是一系列的自體抗體，會與帶負電的磷脂質發生反應，抗磷脂抗體包括狼瘡抗凝血因子(LA)、抗心脂抗體(ACA)、抗 β2 糖蛋白 I 抗體(β2GPI)等等。全身性紅斑性狼瘡(SLE)的血清中常會出現這種抗體，並常因此引發次發性抗磷脂症候群，未患有其他自體



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	2.4 版		頁數	143/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
										<p>免疫疾病，但出現抗磷脂抗體的病患則屬於原發性抗磷脂症候群。依據 Miyakis 抗磷脂症候群的確診原則為存在至少一種臨床表徵及至少一項實驗室檢驗結果呈陽性。</p> <p>臨床標準包括血栓形成，以及在懷孕期間發生下列三項的其中一項：於懷孕第 10 週後發生一次以上流產、於懷孕第 34 週前因嚴重子癲前症或胎盤功能嚴重不良而發生一次以上早產，或於懷孕第 10 週前發生三次以上流產。</p> <p>實驗室標準包括：在至少相隔 6 週的兩次檢查中，IgG 或 IgM 型抗心脂抗體或抗 <math>\beta 2</math> 糖蛋白 I 抗體，或在至少相隔 6 週的兩次檢查中，測得狼瘡抗凝血因子。</p> <p>由於抗磷脂抗體具有異質性，同時測量抗心脂抗體與抗 <math>\beta 2</math> 糖蛋白 I 抗體的敏感度會高於個別檢測，低抗體有可能是暫時性的。RPR 檢驗試劑含有磷脂質，檢驗陽性也有可能是抗磷脂抗體的反應。</p>
12133B	12133B1	Anti-beta 2 glycoprotein-I	抗 $\beta 2$ 糖蛋白 I 抗體	委外-靜平醫事檢驗所	紅頭管	血液/3~5 mL	5 天	不接受加作	$\leq 20.0$ CU, Negative°CU=Chemiluminescent unit	<p><math>\beta 2</math> 糖蛋白 I 又名脂蛋白原 H(Apolipoprotein H、Apo-H、<math>\beta 2</math>GPI)是一種分子量為 54 kDa 蛋白質的血清輔因子，具有抑制內在凝血途徑的作用，與血液凝固的調節、抗磷脂症候群的流產有關。抗心脂抗體的作用活性需要 <math>\beta 2</math> 糖蛋白 I，產生抗 <math>\beta 2</math> 糖蛋白 I 抗體，自體免疫疾病的硬化、狼瘡在臨床上表現栓塞特徵與此抗體明顯相關。抗體濃度和靜脈血栓的形成具有相關性，IgM 的抗體濃度和動脈血栓形成亦有很好的相關性。對於抗磷脂症候群檢驗，抗 <math>\beta 2</math> 糖蛋白 I 抗體，比抗心磷脂抗體具有特異性。</p>
12002B2	12002B2	Weil-Felix test	傷寒凝集試驗	委外 - 嘉義基督教醫院	紅頭管	血液/3~5 mL	2 天(複驗或陽性，順延一日)	不接受加作	Under 1:80X 報告格式:<1:20X(-)、1:20X(+)、1:40X(+)、1:80X(+)、1:160X(+)	<p>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，具有相對特異性 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 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</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	2.4版		頁數	144/145

健保碼	院內碼	檢驗項目名稱(英)	檢驗項目名稱(中)	工作組別	採檢容器	檢體類別/檢體量	報告完成時間	加作說明	生物參考區間	臨床意義
									、1:320X(+)、1:640X(+)、1:1280(+)、1:2560(+)	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異性的交叉反應。實驗室報告的方式，是以可以看到凝集反應的血清最高稀釋倍數作為數據，序列稀釋起始於 1:40，大於參考區間視為有意義的反應。傷寒 Typhoid 及副傷寒、斑疹傷寒列為第二類法定傳染病、Q fever 列為第四類法定傳染病，但是 Weil-Felix 的檢查沒有敏感度。
14083C	14083C	HIV-1/2 Ab (ICT-Confirmatory Assay)	HIV-1/2 Ab (抗體免疫層析法-確認試驗)	委外-嘉義基督教醫院	黃頭管+紫頭管(紫頭管保存給感管送 CDC 用)	血清/3-5 mL 血液/2-4 mL	3 天	不接受加作	Negative	一、HIV 主要傳染的途徑，經由血液直接的接觸以及性行為及體液的傳染。HIV 攻擊 helper T cells，引起免疫能力的抑制，後期容易感染 Pneumocystis、Candida、Cryptococcus、Toxoplasma、Mycobacterium、Cryptosporidium、HSV。當 HIV Ab Screening test 為陽性反應時必須再以愛滋病確認試驗做最後之診斷。 二、世界衛生組織(WHO)2019 年 11 月正式提出最新的愛滋檢驗政策，強烈建議愛滋確認檢驗方法不再使用西方墨點法，改採用快速確認檢驗(如"抗體層析確認檢驗法")，以提高初篩陽性個案確診時效及準確度。109 年 3 月 27 日舉開之「衛生福利部愛滋病防治及感染者權益保障會臨床檢驗組」會議決議；國內愛滋確認檢驗應依據 WHO 政策執行，俾利國內感染者儘速銜接治療，及早控制病毒量，以促進感染者健康，同時降低病毒傳播風險。
09137B	09137B	Ketone body	酮體	生血組	紫頭管	血液/1-4 mL	當日	不接受加作	<0.6 mmol/L	1.血酮測試結果介於 0.6 mmol/L 與 1.5 mmol/L 之間，且血糖測試結果等於或高於 300 mg/dL，則可能表示疾病需要醫療協助的程度。 2.血酮測試結果高於 1.5 mmol/L，且血糖測試結果等於或高於 300 mg/dL，可能出現糖尿病酮酸血症 (DKA)。



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	2.4 版		頁數	145/145

## 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 Clinical laboratory and diagnostic test。
- 7.8 聯合醫事檢驗所檢驗目錄 2018 年。
- 7.9 立人醫事檢驗所綜合檢驗目錄 111 年。
- 7.10 社團法人台灣醫事檢驗學會 檢驗前作業指引 TSLM-PG-SP-04(1)。
- 7.11 社團法人台灣醫事檢驗學會 由靜脈採集血液檢體之檢驗作業指引 TSLM-GP-G02(2)。
- 7.12 社團法人台灣醫事檢驗學會 血液檢體處置與運送作業指引 TSLM 管 4-12A-01。

## 8. 附件

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