



為恭醫療

www.weigong.org.tw

衛教手冊

全方位的健康專家



身體檢查(理學檢查) / 儀器檢查

身體質量指數 Body Mass Index(BMI)	計算公式是以體重(公斤)除以身高(公尺)的平方。以體重及身高的相對關係來定義肥胖的程度。理想體重範圍為18.5至23.9，< 18.5為體重不足，24-27為體重過重，而> 27 則為肥胖。				
腰圍 Waist	男 ≥ 90公分、女 ≥ 80公分時，表示「腹部肥胖Central besity」，應特別注意飲食、運動、體重控制，必要時諮詢醫療健康照護人員。				
血壓 Blood Pressure	血壓分類	收縮壓(mmHg) 舒張壓(mmHg)		生活方式調整	藥物治療
	正常血壓	< 120	且 < 80	鼓勵維持	無須開立抗高血壓藥物
	高血壓前期	120 - 139	或 80 - 89	必須調整	
	一期高血壓	140 - 159	或 90 - 99	必須調整	依照醫師指示用藥
	二期高血壓	≥ 160	或 ≥ 100	必須調整	
聽力 Hearing acuity	人能聽到最小的聲音強度是0分貝。平均聽力以0-25dB為正常範圍。分貝數值愈小愈好。暴露在噪音環境下作業的人需特別注意3000-6000Hz這些頻段的聽力損失。				
眼壓 Intraocular Pressure	顧名思義就是測量眼球的壓力，用於篩檢並診斷青光眼，一般正常來說，眼壓的正常值 ≤ 顧名思義就是測量眼球的壓力，有且於篩檢並診斷青光眼，一般正常來說，眼壓的正常值 ≤ 20；當眼壓高於正常值時，長期下來就有可能造成視神經的傷害，進而影響視野的變化。				
驗光 Optometry	測量視力並檢查是否有近視、遠視、散光、老花等問題。				
骨質密度 Bone Mass Density	T-Score		等級區分		
	T ≥ -1.0		正常		
	-1.0> T ≥ -2.5		骨質流失、中等骨折風險		
	T < -2.5		骨質疏鬆症、高骨折風險		
心電圖檢查 Electrocardiography	利用圖形描記與心臟搏動有關的電位變化，藉以判斷是否有心房或心室肥大、心肌梗塞、心律不整、心囊炎、全身性疾病引起的心臟變化等。				
肺功能檢查 Pulmonary Function	可把肺疾病概略分為阻塞性肺疾病，如慢性阻塞性肺病COPD（肺氣腫、慢性支氣管炎，或控制不良的氣喘）；及侷限性肺疾病，如肺纖維化或肺積水。				
體脂肪檢查 Body fat	為體內脂肪所佔體重的比率，過多的體脂肪是許多慢性疾病的主要原因。男生正常值 < 25；女生正常值 < 30。				

血液常規檢查（全血球計數）

白血球數 WBC	值 ↑ 過多，感染、發炎，例如：尿毒症、痛風發作、中毒、造血功能異常、組織壞死、類固醇、懷孕。 值 ↓ 過少，抵抗力降低，例如：藥物、輻射、造血功能異常、脾腫大。
紅血球數 RBC	值 ↑ 過多，例如：紅血球生成素過高、抽菸過量、氧氣濃度不足(懷孕、心臟病、肺病、血紅素不正常)、腎臟病、懷孕、遺傳等。 值 ↓ 過少，貧血，需配合MCV、MCH、MCHC以進一步判斷貧血的原因。
血色素、血紅素^{Hb} 血球比容積^{Hct}	值 ↑ 過高，同RBC ↑。 值 ↓ 過低，貧血，需配合MCV、MCH、MCHC以進一步判斷貧血的原因。
平均紅血球容積 MCV	值 ↑ 過大，紅血球體積偏大，例如：維他命B12或葉酸缺乏、肝病、藥物、血糖過高等。 值 ↓ 過低，紅血球體積偏小，例如：缺鐵性貧血、地中海型貧血、鉛中毒、慢性疾病等。
平均紅血球血色素 MCH	值 ↑ 過高，例如：惡性貧血。 值 ↓ 過低，與MCV綜合研判貧血的類別。
平均紅血球血色素濃度^{MCHC}	值 ↑ 過高，例如：遺傳性球狀紅血球病。 值 ↓ 過低，與MCV綜合研判貧血的類別。
血小板數 Platelet	值 ↑ 過多，例如：癌症、造血系統異常、缺鐵性貧血、脾切除等。 值 ↓ 過少，例如：藥物、造血系統異常、肝硬化、輻射、遺傳等。
嗜中性球分類比例 %Neut	值 ↑ 嚴重細菌感染、發炎，例如：組織壞死、白血病、代謝障礙。 值 ↓ 例如：嚴重感染性疾病、維他命B12或葉酸缺乏症、敗血症、肝硬化、甲狀腺功能低下等。
淋巴球分類比例 %Lymph	值 ↑ 例如：傳染性單核球增多症、百日咳等。 值 ↓ 例如：免疫不全症候群、嚴重、虛弱之疾病如腎臟衰竭。
單核球分類比例 %Mono	值 ↑ 例如：水痘、猩紅熱、單核球增多症、麻疹等、甲狀腺功能亢進等。
嗜酸性球分類比例 %Eosin	值 ↑ 例如：寄生蟲病、過敏反應、皮膚病等。
嗜鹼性球分類比例 %Baso	值 ↑ 例如：感染性疾病、溶血性貧血、慢性骨髓性白血病等。

尿液檢查

尿糖 Urine Sugar	異常：過高的尿糖常出現在糖尿病及腎臟疾病，請進一步做血糖及腎功能檢查。
尿蛋白 Urine Protein	異常：若非生理性尿蛋白(如：激烈運動、過度疲勞、食肉及含嘌呤食物攝取過多)，則需懷疑高血壓、腎病變、痛風、外傷等所造成。
尿潛血 Urine Blood	異常：如非女性生理期染污尿液，則需懷疑腎臟及泌尿系統方面的疾病。
尿酸鹼值 Urine PH	PH > 9：表可能有尿路感染，發炎或腎功能不良等情形。 PH > 7：一般發生於喜好植物性食物、茶、咖啡、可樂等鹼性飲料者。 PH < 7：一般發生於喜好動物性食物者。 PH < 5：表可能正值飢餓，營養吸收不良症候群。
尿膽素原 Urobilinogen	異常：建議腎臟科門診追蹤，進一步做肝、膽、血液方面的檢查。
尿膽紅素 Urine Bilirubin	異常：進一步做肝、膽、血液方面的檢查。
尿比重 Urine SG	低於正常值：過度飲水、給予利尿劑治療、腎臟濃縮功能低下、腎盂腎炎等。 高於正常值：水分攝取過少、發燒、大量流汗、嘔吐、腹瀉、糖尿病及充血性心衰竭。
尿酮體 Urine Ketone	異常：如非過度飢餓或禁食所引起，需先排除糖尿病的可能。
尿硝酸鹽 Urine Nitrite	異常：常見於泌尿道感染。
尿液白血球脂酶 Leucocyte Esterase	異常：常見於泌尿道感染。
尿液白血球數 Urine WBC	尿中出現白血球表示有泌尿道的感染或發炎性疾病。
尿液紅血球數 Urine RBC	尿中出現紅血球表示腎臟或泌尿道系統有出血，需進一步檢查。
尿液上皮細胞 Urine EP Cell	較無診斷價值，但量太多時應考慮檢體收集不當所致，最好重新收集檢體重驗。

其它檢查

糞便潛血反應 OB EIA	陽性反應常見於胃食道逆流、消化道潰瘍、息肉、惡性腫瘤、腸胃發炎等疾病；其它如血液疾病亦可出現糞便潛血反應。
幽門螺旋桿菌 (碳13檢測)	胃炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃淋巴瘤、胃癌有某種程度之相關。為非侵入性檢查，不痛、安全方便外，主要優點為準確。與侵入性胃鏡或病理切片檢查方法之比較上，均有相當或較佳的敏感度，可減少胃鏡檢查所受之痛苦。
急性反應蛋白 CRP	CRP急性反應蛋白是一種急性期的血清蛋白質，可以作為局部發炎或組織受傷時很好的指標。CRP值偏高常見於發炎或膠原病如：風溼熱、風溼性關節炎、全身性紅斑性狼瘡、血管炎等。

血脂肪檢查

三酸甘油酯 Triglycerides	值 ↑ 例如：遺傳、肝病、腎病症候群、動脈硬化、高血酯症、高血壓。 值 ↓ 例如：營養不良、甲狀腺功能亢進。
膽固醇 Total-Cholesterol	值 ↑ 例如：動脈硬化、腎臟病、高血酯症、懷孕、甲狀腺功能低下。 值 ↓ 例如：慢性貧血、肝病、甲狀腺功能亢進、營養不良、肝硬化。
高密度脂蛋白 膽固醇 HDL-C	俗稱“好的”膽固醇，對血管有保護作用，所以數值愈高愈好。 值 ↑ 例如：運動，服用雌性素，適量喝酒等。 值 ↓ 例如：動脈硬化、心肌缺氧、高血酯症、肥胖、糖尿病、咖啡、抽菸等。
低密度脂蛋白 膽固醇 LDL-C	俗稱“壞的”膽固醇，越高越不好。是預防冠狀動脈心臟病及治療高血酯症的重要指標。 值 ↑ 例如：高血酯症、腎臟病、糖尿病、妊娠攝取高脂肪食物。 值 ↓ 例如：營養不良、貧血、尿毒症。
心血管硬化 危險因子 CHOL/HDL LDL/HDL	根據膽固醇的各種數據比值，來判定其與血管硬化及心臟病的關係，也可以代表發生心血管疾病的機率。

心臟功能檢查

乳酸脫氫酶 LDH	值 ↑ 例如：心肌梗塞、腎梗塞、肺梗塞、休克、缺氧、白血病、溶血、肝病、膽道炎、運動過後。 值 ↓ 無臨床意義。
肌酸激酶 CPK	值 ↑ 例如：心肌梗塞、多發性肌炎、肌肉萎縮、運動過後、甲狀腺功能亢進、腦受傷、昏迷。 值 ↓ 無臨床意義。
高敏感C-反應蛋白 Hs-CRP	CRP在健康者未來發現心血管疾病風險的評估上，是個獨立並且是有效的預測指標。血清中的hs-CRP愈高者，其將來發生心肌梗塞(MI)及中風(stroke)的可能性就愈大。此外hs-CRP愈高者，將來發生心血管疾病的風險愈高。
同半胱氨酸 Homocystine	會隨著基因、年齡、飲食及營養吸收而變化。指數越高風險大，若同時有高血壓或有抽菸習慣，風險將會更高。半胱氨酸在高濃度的多酚抗氧化劑下會降低，而多酚抗氧化劑被認為是對心血管系統及免疫系統有某些健康益處，因此，血清內高半胱氨酸偏高可視為潛在心血管疾病的標記。

均衡飲食多運動，健康常伴你左右



胰臟功能檢查

澱粉酵素 Amylase	值 ↑ 例如：急性胰臟炎、服用嗎啡、胰臟癌、腎衰竭、急性膽囊炎、尿毒症、糖尿病。 值 ↓ 例如：水過量、營養不良、吸收不良、肝硬化及其它肝病、腎臟病、燒傷。
解脂酶 Lipase	解脂酶為胰臟製造的酵素，是將三酸甘油酯分解成甘油及脂肪酸；在胰臟炎急性期時活性會升高，常用於診斷胰臟炎。 值 ↑ 胰臟炎、膽結石造成之腹痛、內臟穿孔、腸絞痛或腸梗塞、胰囊腫或假性囊腫、腹膜炎。 值 ↓ 較無臨床意義。

糖尿病檢查

空腹血糖 Glucose AC	值 ↑ 例如：糖尿病、胰臟炎、維他命B1缺乏、藥物等。 值 ↓ 例如：胰臟病變、肝病、腦下垂體功能不足、甲狀腺功能不足、營養不良等。
糖化血色素 HbA1C	代表 2 至 3 個月左右的血糖控制狀況，不像飯前飯後血糖值，容易因飲食而改變，所以是糖尿病患者控制血糖的最佳指標。但在貧血的狀況之下，需謹慎判讀。

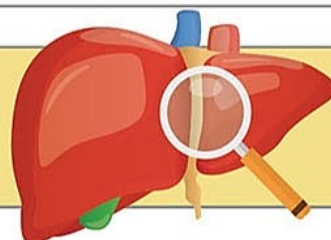
電解質

鈉Na	值 ↑ 例如：脫水、尿崩症、高醛固酮、Cushing氏症候群。 值 ↓ 例如：水過量、肝硬化、腹水、尿毒症、嘔吐、腹瀉、糖尿病昏迷、心臟衰竭、Addison氏病。
鉀K	值 ↑ 例如：溶血、腎衰竭、使用利尿劑、脫水、大量組織壞死、酸中毒、過量攝取、Addison氏病、低醛固酮。 值 ↓ 例如：利尿劑、嘔吐、腹瀉、鹼中毒、Cushing氏症、高醛固酮。
氯Cl	值 ↑ 例如：脫水、呼吸性鹼中毒、糖尿病、心臟衰竭、代謝性酸中毒。 值 ↓ 例如：嘔吐、水過量、腹瀉、呼吸性酸中毒、代謝性鹼中毒、腎衰竭、Addison氏症。
鈣Ca	值 ↑ 可能為惡性腫瘤、副甲狀腺功能亢進和維他命D中毒。 值 ↓ 可能為骨軟化病、佝僂症、維他命D缺乏和副甲狀腺功能低下。應與磷(P)同時判讀。
磷P	磷缺乏(hypophosphatemia)造成原因有營養不良、吸收不良、酸鹼失衡、副甲狀腺亢進引起之高鈣血症、過度使用利尿劑、酒精中毒、嚴重燙傷、經過治療之高血糖酮酸血症、甲狀腺低下、低血鉀症、佝僂病、軟骨症等。輕度到中度的磷缺乏通常沒有任何症狀，但嚴重的磷缺乏，症狀可能包括肌肉無力和意識不清。磷過量(hyperphosphatemia)造成原因有磷酸鹽攝取增加、肝臟疾病、副甲狀腺功能低下、高血糖酮酸血症和腎功能衰竭所引起。通常磷過量，常會引起低鈣血症。當極度過量的磷時，可能引起與低鈣相似的症狀，包括肌肉痙攣，混亂，甚至癲癇發作。
鎂Mg	值 ↑ 例如：脫水、代謝性酸中毒、尿毒症、Addison氏病。 值 ↓ 例如：營養不良、酒精性肝炎、毛地黃中毒、醛固酮症。 鎂與鈣、磷共存於骨骼和肌肉細胞內，血清鎂減少會造成痙攣及神經敏感；鎂增加會抑制心臟及中樞神經傳導。

微量元素檢查

鉛 Lead (Pb)	值 ↑ 例如：貧血、高血壓、心臟血管疾病，腦中風、痛風及尿毒症。
鎳 Nickel (Ni)	值 ↑ 主要來自於急性或慢性鎳暴露，會產生一些中毒反應。慢性的暴露在鎳之下，也可能增加得到肺癌及鼻咽癌的機率。
汞 Mercury (Hg)	自然界中的汞，常經由食物鏈進入人體，特別是魚體內常會堆積methylmercury，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。汞中毒症狀包括：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。
鎘 Cadmium (Cd)	值 ↑ 為急性或慢性鎘中毒，鎘中毒最常會引起腎臟功能的損害，可藉由追蹤尿液中beta-2-microglobulin 的濃度當作腎臟功能損害的指標。
無機砷 Inorganic Arsenic (iAs)	急性砷中毒以腹痛、血便、急性腎衰竭、神經病變為主。慢性砷中毒則會有肌肉無力且疼痛、皮膚角質化、色素沈著及癌症前期變化、水腫、肝腎傷害及週邊神經炎。
鉻 Chromium(Cr)	急性鉻中毒：吸入鉻酸霧滴引起上呼吸道刺激或過敏性氣喘，吞食鉻引起腸胃出血、腎衰竭及肝臟壞死，皮膚接觸引起刺激性或過敏性皮膚炎。 慢性鉻中毒：皮膚潰瘍、鼻中膈潰瘍或穿孔、慢性阻塞性支氣管肺病。
銦 Indium (In)	銦對人體來說並不是必須元素；銦化合物可藉由攝入或是吸入進入人體中，主要儲存位置於肌肉、皮膚和骨頭內，而人體經由尿液及糞便來排泄銦的方式主要取決於其化學形式，而銦的生物性半衰期大約兩週。 急性銦中毒症狀包括皮膚炎、潰瘍、發紅、灼燒刺激感、咳嗽、呼吸困難、噁心、嘔吐、腹痛或腹瀉，甚至腸胃道出血等急性症。

肝炎檢查



A型肝炎抗體IgG Anti-HAV IgG	陰性：表無抗體，可注射疫苗。 陽性：過去曾感染A型肝炎或曾注射過A型肝炎預防針，現已具有抗體者。
A型肝炎抗體IgM Anti-HAV IgM	陽性：表肝炎急性期或恢復期，可判斷是否為急性A型肝炎。
B型肝炎表面抗原 HBsAg	陽性：目前已感染B型肝炎病毒，為B型肝炎帶原者，如持續帶原六個月以上，就叫慢性帶原者。
B型肝炎表面抗體 Anti-HBs	陰性：表無抗體，可注射疫苗。 陽性：過去曾感染B型肝炎或曾注射過B型肝炎預防針，現已具有抗體者。

B型肝炎病毒核心抗體 Anti-HBc	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。
B型肝炎e抗原 HBeAg	陽性：病毒活躍複製、感染力強或急性活動期e抗原會上升，為感染之早期指標，HBsAg出現後不久即出現。
B型肝炎病毒e抗體 Anti-HBe	Anti-HBe是在感染B型肝炎病毒後第8-16週產生的抗體，代表急性感染開始舒緩，作為情況好轉的指標。長期HBsAg(+)，如果Anti-HBe(+)，通常代表健康無症狀的帶原者。
C型肝炎抗體 Anti-HCV	C型肝炎之傳染途徑主要是經由輸血、靜脈注射、洗腎或體液感染。感染C型肝炎之病患約有60%的患者會發展為慢性活動性肝炎，約有10-20%出現肝硬化。

甲狀腺功能檢查

甲狀腺素 T3、T4、Free T4	值 ↑ 甲狀腺功能亢進、急性甲狀腺炎、妊娠、服用大劑量甲狀腺素等。 值 ↓ 甲狀腺功能低下，服用降血壓藥、甲狀腺抑制素等。
甲狀腺刺激荷爾蒙 TSH	由腦下腺前葉所分泌的荷爾蒙，可刺激甲狀腺分泌甲狀腺素。檢查TSH可篩檢甲狀腺功能異常，通常需要配合甲狀腺素(T3、T4)一起判讀。一般而言，甲狀腺功能亢進時，TSH下降；功能低下時，TSH上升。

免疫系統檢查

類風濕性關節炎因子 RA Factor	是體內所產生的一種自體免疫抗體，75%類風濕性關節炎病患的血清及關節液裡，可發現此抗體。
抗核抗體 Anti-Nuclear Antibody(ANA)	此檢查對紅斑性狼瘡有高敏感性(98%)，但專一性較低。陽性反應也出現於30-50%之其他自體免疫疾病，例如：類風濕性關節炎、乾癬症、全身性硬皮症、混合型結締組織病等。
血清梅毒 STS	為篩檢梅毒最常用的方法，呈現陽性時表示可能罹患梅毒或因其他疾病引起的偽陽性。呈弱陽性表示可能是早期的感染，或是治療後梅毒。若呈陽性或弱陽性，並不代表已罹患梅毒，需要再一步做TPHA(梅毒螺旋體血球凝集試驗)，加以確認。
梅毒螺旋體血球凝集試驗 TPHA	是針對梅毒感染的特異性檢查，當STS有反應者，應加做TPHA，才能確定是否感染梅毒。TPHA陰性者表示無梅毒感染；TPHA陽性者表示有梅毒感染。感染梅毒治療後，STS可能轉變為陰性，但TPHA仍會維持陽性。

肝/膽功能檢查

血清麩草酸轉氨基酶 GOT (AST)	值 ↑ 例如：心肌梗塞、慢性肝炎、肝硬化、閉塞性黃疸、肝癌、急性栓塞。
血清麩丙酸轉氨基酶 GPT (ALT)	值 ↑ 例如：肝慢性黃疸、病毒肝炎、肝壞死、急性肝炎、中毒性肝炎、肝硬化、慢性肝炎、肝癌、閉塞性黃疸。
總蛋白量 Total Protein	值 ↑ 例如：脫水、高球蛋白血症、慢性炎症、膠質病。 值 ↓ 例如：多水症、腎臟病、慢性肝病、營養不良、燒傷。
白蛋白量 Albumin	值 ↑ 例如：脫水。 值 ↓ 例如：多水症、營養不良、吸收不良、肝硬化、急慢性肝炎、重燒傷、腎臟病。
球蛋白 Globulin	值 ↑ 例如：骨髓瘤、膠原病、肝硬化、慢性活動性肝炎。 值 ↓ 例如：蛋白流失症、腎臟病及一些血液病。
白蛋白、球蛋白比值 A/G	值 ↑ 較無臨床意義。 值 ↓ 例如：水過量、營養不良、吸收不良、肝硬化及其它肝病、腎臟病、燒傷、亦見於骨髓病變。
鹼性磷酸酶 ALK-P	值 ↑ 例如：肝膽方面問題、骨癌、惡性腫瘤合併骨轉移等。正值發育期間，其值可高達2~3倍，但仍屬正常現象。
麩氨醯轉移酵素 γ -GT	值 ↑ 例如：肝炎、肝硬化、脂肪肝、肝癌、胰臟炎、急性心肌梗塞、前列腺癌、腫瘤、酒精中毒、藥物過量等。
總膽紅素 Total-bilirubin	值 ↑ 例如：溶血、肝內、肝外阻塞、肝炎、肝硬化。表現上會有皮膚泛黃，即為「黃疸」。
直接型膽紅素 Direct-bilirubin	值 ↑ 例如：溶血、肝內、肝外阻塞、肝炎、肝硬化。用於進一步判斷總膽紅素增加的原因。

腎功能檢查

肌酸酐 Creatinine	值 ↑ 例如：嚴重肌肉疾病(肌肉萎縮、肥大)、腎臟病、藥劑投與。 值 ↓ 例如：肌萎縮症、多尿。
尿素氮 BUN	值 ↑ 例如：蛋白質異常、心臟代償失調、脫水、急性腎絲球腎炎、攝護腺腫大、尿毒症。 值 ↓ 例如：低蛋白食物、肝硬化、妊娠婦女、營養不良。
尿酸 Uric Acid	值 ↑ 例如：痛風、鉛中毒、攝食過多含purine的食物。 值 ↓ 例如：重症肝疾患、ADH分泌異常。
腎絲球過濾率 eGFR	eGFR, estimated Glomerular Filtration Rate, 估算的腎絲球過濾率，用來篩檢早期腎損傷幫助診斷慢性腎臟疾病(CKD)的指標。它是根據血液中的肌酸酐、年齡、性別、種族換算發展出來的一個簡單的公式，單位是$\text{mL} / \text{min} / 1.73\text{m}^2$。 正常的腎絲球過濾率大約是$100 \sim 120 \text{ mL/min/1.73m}^2$，腎絲球過濾率愈小代表腎功能愈差，會隨著年紀增加而逐漸衰退。 目前，慢性腎病依eGFR區分為5期： 第一期(尿液異常，但腎功能正常)：大於90以上，而且有症狀 第二期(輕度慢性腎病)：在60~90之間 第三期(中度慢性腎病)：在31~60之間 第四期(重度慢性腎病)：16~30之間 第五期(末期腎病)：低於15



癌症篩檢（腫瘤標記）

認識腫瘤標記

人體出現腫瘤時，癌細胞常會產生與正常細胞不同的特殊物質；有時，正常細胞因為受到某種生理刺激也會分泌特別的反應物或代謝物。抽血檢驗，正是利用該特性將這些特殊物質視為「腫瘤標記」。而檢驗結果的參考值，是依臨床數據統計後核定，不能涵蓋所有人，故檢驗數值異常，只能視為「有罹癌的可能性」，以提醒個人進一步尋求專業醫師的評估。

甲型胎兒蛋白 AFP	值 ↑ 表示可能肝炎、酒精性肝硬化、胚細胞腫瘤。數值若大於400以上，則肝癌的可能性就非常大了，此數值也會因胃癌、肝炎、肝硬化、懷孕而升高。
癌胚抗原 CEA	值 ↑ 表示可能有惡性腫瘤，如大腸癌、肝癌、乳癌、胰臟癌、肺腺癌、胃癌、前列腺癌、卵巢癌、白血病等，此數值也會因胃潰瘍、肝炎、肝硬化、糖尿病、吸菸等而升高，需配合其他資料及醫師的臨床診斷。
前列腺癌篩檢 PSA (男)	PSA 指的是前列腺特異抗原(Prostate Specific Antigen)，99%是由攝護腺所分泌，因此有助篩檢攝護腺疾病。由攝護腺上皮組織所分泌的一種特殊蛋白質，主要的功用是幫助精液的液化作用和分解子宮頸上皮黏液，偏高-可能原因為如病人有膀胱炎、攝護腺炎、放置導尿管、膀胱尿道鏡檢查、肛門指診、射精48小時內等情形，都會導致PSA值升高。
乳癌篩檢 CA-153 (女)	CA-153是一種高分子量的糖蛋白，可做為乳癌診斷的參考、預後的監控。
鱗狀上皮細胞癌 SCC	應用於婦科、吸呼道、消化道鱗狀細胞的監測及療效評估。
肺癌篩檢 Cyfra21-1	檢驗值超過上限，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造成Cyfra21-1的上升。
卵巢癌篩檢 CA-125 (女)	子宮頸癌、子宮內膜癌、卵巢癌、輸卵管癌、胰臟癌、乳癌，CA-125有可能上升；另外，子宮內膜組織異位、懷孕和月經期的女性，亦可能會上升，需配合其他資料及醫師的臨床診斷
卵巢惡性腫瘤 風險評估 Risk of Ovarian Malignancy Algorithm (ROMA)	HE4、CA125合併計算之卵巢癌風險預測值，在臨床運用上，使用此計算法，可將停經前或停經後婦女區分出惡性疾病低風險或高風險組，比單獨使用HE4或CA125更能正確預測惡性卵巢癌，有效提高早期檢出率。
	停經前： ROMA值 $\geq 7.4\%$ 確定為上皮性卵巢癌的高風險個體。 ROMA值 $< 7.4\%$ 確定為上皮性卵巢癌的低風險個體。
	停經後： ROMA值 $\geq 25.3\%$ 確定為上皮性卵巢癌的高風險個體。 ROMA值 $< 25.3\%$ 確定為上皮性卵巢癌的低風險個體。
鼻咽癌篩檢 EB EA/NA IgA	鼻咽癌為台灣地區最常見的頭頸部腫瘤之一，與Epstein-Barr Virus(伊普斯坦-巴耳病毒)長期感染有關，鼻咽癌病人血清中EB病毒的IgA抗體會升高。如果檢驗數值偏高，建議到醫院的耳鼻喉科做進一步的追蹤(例如：鼻咽內視鏡檢查)。



消化器官癌篩檢 CA-199	CA199是一種黏液型醣蛋白，胰臟癌患者有80-90%會上升。但研究表示胃癌、大腸直腸癌患者CA199亦可能上升。另外，急性胰臟炎、肝膽疾病、腸道發炎，CA199 亦可能上升，所以需配合其他資料及醫師的臨床診斷。
人類絨毛膜激素 β -HCG(女)	可用來確認是否懷孕，並可評估子宮外孕、流產、子宮滋胚層癌，近年來也成為唐氏症篩檢的重要項目之一。
人類絨毛膜激素 β -HCG(男)	可用來輔助男性睪丸癌的診斷、分期及治療追蹤，但是並非所有的睪丸癌，都會有 β -hCG升高的現象。
癌抗原72-4 CA72-4	胰臟癌、胃癌、女性生殖系統的惡性腫瘤、大腸直腸腫瘤，少數消化道或女性生殖道的良性疾病都可能出現數值異常，據統計約40%的胃癌患者會出現這個數值的異常。
肝細胞腫瘤標記 PIVKA-II	PIVKA-II(Protein induced by Vitamin K absence or antagonists-II)是一種異常的凝血因子factor II，在肝細胞癌病人的血液中會呈現特異性上升。雖PIVKA-II與AFP無直接相關性，但PIVKA-II與AFP 可作為肝細胞癌互補的腫瘤標記。若檢測值偏高時，表示有罹患肝硬化或肝癌細胞的潛在風險，應持續追蹤。

胃泌素釋放胜肽前體ProGRP (Pro-Gastrin-Releasing Peptide)

肺癌分為小細胞癌與非小細胞癌，前者佔國人肺癌比例之8%~10%，其中90%有吸菸行為；後者佔肺癌患者之85%~90%，其分佈型態如下：

- 1 肺腺癌：佔50%，與吸菸行為較不密切，尤其是女性，有90%不吸菸，男性亦有40%不吸菸。
- 2 鱗狀上皮細胞癌：佔30%，病患中有80%~90%有吸菸行為，目前多數為男性，女性族群較少。
- 3 大細胞癌：無法以上述分類之肺癌，約佔5%。（台灣癌症基金會）

其中，小細胞肺癌，雖僅占少數，但惡性程度較高，因為它具有快速分裂、增殖、早期擴散等特性，治療後，一旦復發，惡化速度也較快。受限於現有的檢查方法，小細胞肺癌又多屬晚期發現，目前在健保給付的範圍中，尚無專一性高的腫瘤標記。

ProGRP(Pro-Gastrin-Releasing Peptide胃泌素釋放胜肽前體)，對於早期的小細胞肺癌病例呈現出較高的陽性率，敏感度高，且健康者與患者血中濃度差異大，檢測結果容易判斷。因此ProGRP可以協助作為診斷及治療小細胞肺癌的參考依據。

膀胱癌篩檢NMP22

依據105年衛生福利部癌症登記報告，膀胱癌占男性癌症排行榜的第9名，尤其較常侵犯60歲以上男性，「好發於抽煙及工作上易接觸化學物質的族群」男與女的比例大約是2.7：1。膀胱癌與經濟發展的成長成正比，並有逐漸上升的趨勢。環境、遺傳與生理解毒能力等因素的相互作用都是膀胱癌的重要致病因素。

目前膀胱癌診斷方法可分為侵入性與非侵入性：

- 1 侵入性方法有：腎盂靜脈攝影、膀胱鏡檢查等。
- 2 非侵入性為尿液檢查：尿液細胞學、Bladder tumor-associated antigen、Nuclear Matrix Protein 22 (NMP22)、Bladder Cancer-4 (BLCA-4)等腫瘤標記。

NMP22是針對膀胱癌高專一性的癌症腫瘤標記，因為膀胱癌患者會釋放此種蛋白質至尿液中。

優點是僅需要少數尿液檢體可即時獲得檢驗結果，且不受血尿的干擾；而缺點是由於泌尿系統中的感染導致死亡細胞釋放蛋白質NMP22而產生假陽性結果的可能性。許多研究結果顯示NMP22的診斷價值高於細胞學，並且在健康個體中具高的特異性，故可應用於低風險族群的篩檢，若NMP22篩檢結果為陽性時，仍應以膀胱鏡進行膀胱癌確認診斷。（台灣醫事檢驗學會）

胸部X光常見的問題

劑量	一張胸部X光檢查的劑量0.02毫西弗，是很低的劑量，不會對身體有不好的影響。(台灣人每年接受天然背景輻射劑量1.6毫西弗，相當於80張胸部X光的劑量；一趟台北往返美國西岸的飛行劑量0.09毫西弗，相當於4.5張胸部X光的劑量。)資料來源:行政院原子能委員會
結節	肺部出現不正常之不透光陰影稱為肺結節，可能原因眾多，且可能單發或多發。一般是以大小的變化來鑑別是否為腫瘤。鈣化結節一般為良性，雖然機會很少，但少數惡性腫瘤會也有鈣化形成，因此鈣化性結節病不能排除惡性的可能，一般建議追蹤是最好的處理方式。
肺浸潤	常代表肺部局部發炎，造成肺間質組織的水腫，並沿著淋巴系統往外擴散，在胸部X光片上則表現出條狀或片狀的白色陰影，可能是單側也可能兩側都有。肺浸潤現象可能出現在任何急慢性肺部感染、肺結核、甚至肺癌等，通常也會有發燒、咳嗽、呼吸困難等症狀。
肋膜肥厚	在X光片上發現肺肋膜形成邊緣濃密不均、不規則的柔軟組織陰影，稱為肋膜肥厚。過去抽菸，較嚴重肺部感染，或環境化學物質污染後，可能造成肋膜纖維化，也就是增厚現象。
橫膈膜上升	正常的右側橫膈略高於左側(約高1/2個至1個肋骨間距，約1至2公分)，通常正面胸部X光橫膈圓頂高度約與第六肋骨前緣或第十一肋骨後緣等高。若左側高於或接近右側高度、右側橫膈異常偏高或兩側橫膈位置皆偏高應考慮是否有橫膈上移。可能為吸氣不足所造成，建議至胸腔科門診追蹤。
肋橫膈角鈍化	肋-橫膈-角(CP angle)指的是在胸腔外側(亦即左右兩側)最下端，由肋骨骨架和橫膈交錯所形成的夾角，此處在人體呈坐姿或站姿時，乃是胸腔的最低點。胸部X光片中，這個部位的肺野呈現透X光性很好的全黑色。鈍化可能是少量肋膜腔積水或過去曾經肋膜炎或肋膜腔積水造成單側或兩側胸部X光下方夾角鈍化，應配合過去病史及臨床症狀做判斷。
縱膈腔擴大	包括心臟肥大、主動脈瘤、淋巴結腫大、畸型瘤、淋巴瘤、胸腺瘤、甲狀腺異位於胸腔，及後胸腔縱膈之神經瘤、脊柱中脊髓膜囊腫等，應加照側面照瞭解陰影位置，必要時做電腦斷層、核磁共振、抽吸細胞病理等檢查。
肋膜尾	肋膜多出一段像尾巴狀的顯像；可能是曾經肺部發炎所留下的疤痕或纖維化。
肺纖維化	早期肺部纖維化，X光可能仍看不出來而仍呈正常。局部纖維化可能網狀、線狀、毛玻璃狀網結節狀等局部肺紋增加，原因可能是良性陳舊性癒合性之發炎變化及慢性不活動性肺結核，但也能是早期肺塵埃沉著症、矽肺症、石綿沉著症之表現，也可以是過敏性肺炎、類肉瘤症、硬皮症等，且也可是淋巴瘤或癌細胞淋巴轉移的表現。以良性原因較多，與舊片比較及經由病史追蹤複檢是最重要之鑑別方法，受檢者大都不必太恐慌。但初次發現者，應建議一段期間內應再照一次 X 光片複檢比較，如無變化、追蹤即可，但如有變化，應進一步詳查病因及適當之治療。

註：針對從事特別危害健康作業(目前為31項)之勞工，實施各該特定項目之健康檢查與分級健康管理，相關訊息請參閱勞動部職業安全衛生署 <https://www.osha.gov.tw/1106/1119/1141/>

本院引進 **超高速·微輻射** 3D立體多切面超高速電腦斷層 **160切電腦斷層掃描儀**

配有高速掃描功能及快速影像後處理能力，提供頭部、頸部、胸部、腹部及四肢軀幹…等。各部位的橫斷面、矢狀切面、冠狀切面及斜位…等。多種角度的影像資訊及三度空間的立體影像。能提供醫生清楚的影像資訊，以利診斷。



◆超快速掃描、高品質影像

轉一圈僅需0.35秒，可得到最多160張斷層影像，全新78公分大孔徑的機台設計，不會有壓迫感使受檢者更加舒適。

◆低輻射劑量

全新超微輻射劑量的掃描，跟傳統電腦斷層相比，劑量降低幅度可達75%。

※ 諮詢專線：037-676811 分機 88688 鍾美君個管師

胸部低劑量電腦層(LDCT) 肺癌篩檢利器

為非侵入性快速的檢查，是目前做肺癌篩檢的最佳利器。此項篩檢有較好的肺結節偵測敏感度，可發現肺部內早期的腫瘤，愈早接受治療，獲得較佳治癒的機會。



※ 建議對象：

- 有吸菸史、二手菸史(工作場所、家中)
- 有三等親屬以內(含)肺癌家族史
- 肺部疾病史(肺結核、慢性阻塞性肺病病史)
- 煮食時沒有使用抽油煙機
- 關心健康，或自認有肺癌風險的民眾

腹部超音波影像檢查

肝實質變化	肝實質病變意謂的是，實質的器官肝臟的內部構造，在腹部超音波掃描下，其紋理看起來亂亂的，沒有正常肝臟般細緻，這種現象通常是顯示肝臟過去曾經發炎，或是現正處於發炎所引起的肝內纖維組織增生。(亦稱纖維化)
肝腫瘤	肝癌早期無症狀，如果等到症狀出現才就醫，多半是晚期了。因此，定期檢查非常重要，因為早期發現的肝癌是可以治療的。早期診斷肝癌的方法是抽血檢查血中甲型胎兒蛋白(AFP)及腹部超音波檢查。
脂肪肝	就是肝細胞內有脂肪聚積。造成的原因有肥胖、營養過剩、酗酒、糖尿病、藥物、急性或慢性肝炎等。檢查結果可分為：輕、中及重度。脂肪肝並非一種獨立疾病，而是被視為「代謝症候群」的徵兆之一，要積極改變生活和飲食型態，才能減輕脂肪肝的程度。
肝囊腫	俗稱「肝水泡」，是個密閉的囊腔，內部充滿液體，通常是無害的。但少數多發性或較大的囊腫可能會有症狀或逐漸變大，因此仍建議定期追蹤檢查。
多囊肝	多囊肝的囊腫多數呈多發性，少數為單發性，也有因多房性融合成單發性。多囊肝絕大多數累及全肝，囊內含清亮的無膽汁的液體，肝臟增大變形，肝表面可見大小不一的灰白色囊腫，可小如針尖，大如兒頭，肝切面呈蜂窩狀。囊腫亦可密集於肝的一葉，以右葉較多。囊腫大小可自針尖大小至8~10cm，但極少超過10cm。
肝血管瘤	肝內血管異常增生，形成像腫瘤的東西，可以是單發或多發性的，是肝內最常見的良性瘤，並非肝癌。是否需定期追蹤可詢問專科醫師。
腎結石	是尿液中的礦物質結晶沈積在腎臟裡，有時會移動到輸尿管或膀胱，所以建議至泌尿科複查。它們的體積小至沙粒般，也有些大到像個高爾夫球。較小的腎結石大量喝水時常會隨尿液排出體外，較大的結石可能必須做體外震波碎石術。平時須喝足量的水，每天大約 2-2.5 公升，以防腎結石。
單純性腎囊腫(良性)	最常見，少數個案會合併高血壓或腰痠，建議至泌尿科或腎臟科追蹤檢查。
多囊性腎臟病	是一種顯性遺傳疾病，男性以及女性的發生機率是一樣的。當生長異常的水泡長滿了腎臟的時候，正常的腎臟組織就失去了功能，目前多囊性腎臟病無法有效的治療，需定期門診追蹤。
膽囊炎	絕大多數是因為膽結石卡在膽囊的出口，造成膽囊裏的膽汁流不出去而引起細菌過度繁殖而發炎。很多時候這卡住的石頭會離開膽囊口或跑到膽囊外面去而解除症狀，若這種情形反覆發生，則會造成慢性膽囊炎；若這結石卡死了，症狀不但無法解除，且會越來越嚴重，引起急性膽囊炎。
膽結石	飲食習慣與膽結石的發生有相當密切的關聯性。根據統計，家族中有膽結石病史、嗜高膽固醇食物、嗜油膩食物、嗜甜食者、膽固醇過高、肥胖等，都是容易罹患膽結石的高危險群。當肥胖或飲食中油脂、膽固醇過多時，易使膽汁中膽固醇的含量上升，造成膽汁過於黏稠，結石於焉形成。
膽囊息肉	膽囊息肉是指膽囊內壁黏膜上突起的增生組織，在超音波影像上，呈小結節狀或乳頭狀隆起物，多數病患沒有不適感，通常在例行健檢或是膽結石術後才發現膽囊息肉。可分為良性或惡性病變，大部分的膽囊息肉為良性病變，部分尺寸較大的息肉可能是惡性腫瘤。
胰臟	由於胰臟位於體內深處，也會因腸管積氣、肥胖，超音波傳導受阻，無法清楚呈現，影響到診斷準確度，若胰臟內有5公釐以上囊泡時，需機密檢查以確認是否有胰臟癌。若未滿5公釐的囊泡，則需相隔半年、一年再檢查。
脾腫大	正常脾臟的功能主要有三個：第一是清除衰老的紅血球(品質管制)；第二是產生抗體；第三則是清除被抗體附著的細菌。因此當人體對以上三種生理功能的需求增加時，就可能造成脾臟腫大。最常見的原因是海洋性(地中海)貧血和肝硬化。

甲狀腺超音波影像檢查

甲狀腺結節	甲狀腺結節有良、惡性之分，其中絕大多數是良性，良性甲狀腺腫瘤大多無明顯症狀。但腫瘤會日益增大，進而壓迫氣管、食道和喉返神經、會出現呼吸困難、吞嚥困難、聲音嘶啞等症狀。此外，良性甲狀腺瘤也有10%-15%的癌變機會。所以發現後，應儘早治療。甲狀腺癌多數屬低、中度惡性，患者存活率比較高，手術後平均5年生存率為83%-95%。但是少數患者的節結為高度惡性(即未分化癌)，嚴重危及生命，應予以重視。
甲狀腺囊腫	甲狀腺囊腫大多是一種出血液囊腫，換句話說可能是甲狀腺內的血管出血造成的，是惡性的機會非常低，但是若有持續長大影響外觀或壓迫感覺，可以經常以針抽取液體使其變小，如果很困擾，有些醫師會注射藥物(如酒精)使其內壁破壞減少再持續長大的機會，如果仍很困擾，可考慮手術摘除，但是不保證甲狀腺其他位置不再長出類似之結節或囊腫。

乳房超音波影像檢查

乳房纖維囊腫	乳房纖維囊腫 (Fibrocystic disease)，主要是因為腺體和結締組織的過度增生使乳管受阻塞，造成超音波下乳房呈現多囊狀的蜂巢狀組織，是乳房的一種良性變化，而非疾病。主要原因與體內過多的動情素有關係，生育年齡的女性在停經之前大多數人皆有程度不等的乳房纖維囊腫良性變化，停經後會逐漸消失或減少，30到50歲的婦女約有30%會出現此現象。乳房纖維囊腫幾乎很少演變成癌症。
乳房囊腫	乳房囊腫又稱為水泡(Cyst)，生成原因與乳房纖維囊腫相同，也是因為腺體和結締組織的過度增生，使乳管阻塞膨大形成水泡狀結構。乳房超音波為最主要的檢查工具，可依型態分為「單純性囊腫」或「複雜性囊腫」。除非有家族性乳癌病史，一般而言「單純性囊腫」可視為乳房纖維囊腫現象的一部分，並不會增加罹乳癌的機率。「複雜性囊腫」則是指水泡內除了液體成份外還含有其他細胞，有較高合併其他病兆的可能性，常會需要使用超音波導引細針抽吸來進一步診斷和治療。
纖維囊性變化	乳房纖維囊腫變化通常被視為體內荷爾蒙長年曆經每個月經週期反覆刺激乳房所產生的過度反應。因此嚴格的說它並不是一種疾病，而是乳房發育與退化過程的一種異常變化。纖維囊腫變化的發生率相當高，且常以疼痛或腫塊來表現，少數人會有乳頭分泌物，有些則無明顯症狀。臨床上可分三期： 1 不完全增生期：約發生在十八至三十歲年輕女性，此期乳房間質增生，以乳房疼痛為主要表現，疼痛多為兩側對稱性且以外上方常見。 2 增生腺期：約二十五至四十歲，此期腺管及腺細胞增生，乳房通常有多顆粒及觸痛感。 3 囊狀退期：約三十五至五十五歲，囊腫可能單一或多發，形成腫塊或結節，若伴隨乳房基質纖維化形成不規則硬塊則可能觸摸到與癌症相似的腫塊。
乳房纖維腺瘤	常見於30歲以下的年輕女性，由腺體與纖維組織合成，是實質的良性腫塊。它的成因可能與卵巢分泌雌激素的濃度過高有關，因而刺激乳腺局部過度反應，造成乳腺體乳管上皮細胞及乳小葉內間質組織纖維增生，而形成數個1至3公分大小的圓形，摸起來平滑、柔軟、界限清楚，有時會有輕微壓痛，根據研究已排除纖維腺瘤為癌前病變，且纖維腺瘤形成惡性腫瘤的機率不高，定期追蹤即可，約有1/3的人停經後會變小或消失。



心力評量表



估算您十年內發生缺血性心臟病的機率有多高？

請依步驟1-6將分數填入步驟7空格內

1 步驟1：年齡

年齡	30~34歲	35~39歲	40~44歲	45~49歲	50~54歲	55~59歲	60~64歲	65~69歲	70~74歲
女分數	-9	-4	0	3	6	7	8	8	8
男分數	-1	0	1	2	3	4	5	6	7

2 步驟2：膽固醇

膽固醇(mg/dl)	<160	160~199	200~239	240~279	≥ 280
女分數	-2	0	1	1	3
男分數	-3	0	1	2	3

3 步驟3：高密度膽固醇

高密度膽固醇(mg/dl)	<35	35~44	45~49	50~59	≥ 60
女分數	5	2	1	0	-3
男分數	2	1	0	0	-2

4 步驟4：血壓

當收縮壓與舒張壓分數不同時，取分數較高者。

血壓mmHg	<120/80	120~129/80~84	130~139/85~89	140~159/90~99	≥ 160/100
女分數	-3	0	0	2	3
男分數	0	0	1	2	3

5 步驟5：糖尿病

糖尿病	無	有
女分數	0	4
男分數	0	2

6 步驟6：吸菸

吸菸	無	有
女分數	0	2
男分數	0	2



步驟7：總分 將各項分數相加

年齡	分
膽固醇	分
高密度膽固醇	分
血壓	分
糖尿病	分
吸菸	分
總分	分

根據中華民國心臟學會公布「Framingham Risk Score (佛萊明漢) 危險預估評分表」簡稱「心力評量表」，依年齡、膽固醇、高密度膽固醇、血壓、糖尿病、吸菸等六項指標，可估算出未來十年可能罹患缺血性心臟病的機率，以及心臟年齡的參考值。(使用時請洽詢醫療人員協助評估與說明)

十年內發生缺血性心臟病機率

以上步驟七總分，依男女不同分數，對照發生率

女

總分	≤-2	-1~1	2~3	4~5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	≥17
機率	1%	2%	3%	4%	5%	6%	7%	8%	10%	11%	13%	15%	18%	20%	24%	≥27%

男

總分	<-1	0~1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	≥14
機率	2%	3%	4%	5%	7%	8%	10%	13%	16%	20%	25%	31%	37%	45%	≥53%

十年內發生缺血性心臟病機率對照年齡

已發生積率推估目前健康狀況年齡

年齡	30~34歲	35~39歲	40~44歲	45~49歲	50~54歲	55~59歲	60~64歲	65~69歲	70~74歲
女	<1%	1%	2%	3%	5%	7%	8%	8%	8%
男	2%	3%	4%	4%	6%	7%	9%	11%	14%

(已無吸菸、無糖尿病，血壓、膽固醇正常者估算)

您預估的發生率相當於 歲

(本測量結果僅供參考，若需進一步了解或處理請洽專業醫師) 資料來源：Peler W.F. Willson, et al. circulation.1998;97:1837-1847

遠離代謝症候群，就從量腰圍做起



腹部肥胖

男性腰圍 ≥ 90cm(35吋)
女性腰圍 ≥ 80cm(31吋)



空腹血糖偏高

≥ 100mg/dl



血壓偏高

收縮壓 ≥ 130mmHg
舒張壓 ≥ 85mmHg



三酸甘油酯偏高

≥ 150mg/dl



高密度
脂蛋白膽固醇偏低

男性 < 40mg/dl
女性 < 50mg/dl

代謝症候群5大警戒指標是「三高加兩害」

血壓高、飯前血糖高、三酸甘油酯高、腰圍過粗、高密度膽固醇偏低等，前述五項有三項或超過三項異常，即屬代謝症候群；患有代謝症候群者，其未來罹患糖尿病機率比一般人高6倍、高血壓高4倍、高血脂高3倍、心臟病及腦中風高2倍。

「腰圍」大小是反映腹部肥胖的多寡，也是判斷罹患代謝症候群、心血管疾病機率的方法之一；依據國民健康署102-105年國民營養健康狀況變遷調查，18歲以上民眾近6成有身體質量指數過重(24 ≤ BMI < 27)且腰圍過粗，40歲以上民眾超過5成有腰圍過粗且罹患代謝症候群情形，此外有6成以上民眾超過半年沒量過或從未量過腰圍，因此，遠離代謝症候群，就從量腰圍做起。

預防代謝症候群 您可以這麼做

飲食健康好習慣

每週運動150分鐘

定期做健康檢查

健康生活6大步驟

Health

1 規律運動

step

規律的運動習慣，對於消耗多餘熱量、強化心肺功能、預防慢性疾病有很大的幫助

世界衛生組織(WHO)建議身體活動量



5-17歲 兒童與青少年

- 每天累計至少60分鐘中等費力身體活動。
- 若每天大於60分鐘的身體活動則可以提供更多的健康效益。
- 大多數日常身體活動應為有氧活動，同時，每週至少應進行3次費力身體活動，包括增強肌肉和骨骼的活動等。



18歲 以上成年人

- 每週累積150分鐘以上中等費力身體活動，或每週累積至少75分鐘費力身體活動，或中等費力與費力身體活動兩種相當量的組合。
- 每次活動至少持續10分鐘。
- 若每週達300分鐘中等費力身體活動，或每週至少150分鐘的費力身體活動，則可以提供更多的健康效益。
- 每週至少應有2天進行增強大肌群肌力的活動。

中等費力身體活動

快走、登山健行、普通速度騎自行車、一般舞蹈(不含慢舞)
健康操、網球雙打、洗車、拖地、整理庭院

高等費力身體活動

跑步、上樓梯、有氧舞蹈、爬坡、快速騎自行車、
快速持續游泳、鏟土、球類運動(不含保齡球)、搬10公斤以上重物



	體重過輕者 所需熱量	體重正常者 所需熱量	體重過重或肥胖 所需熱量
輕度工作 大部分從事靜態或坐著的工作 EX.靜態上班族、售貨員	35大卡 乘以目前體重kg	30大卡 乘以目前體重kg	20~25大卡 乘以目前體重kg
中度工作 機械操作或家事...站立活動較多 EX.褓母、護士、服務生	40大卡 乘以目前體重kg	35大卡 乘以目前體重kg	30大卡 乘以目前體重kg
重度工作 農耕、漁業、建築...重度使用體力 EX.運動員、搬家工人	45大卡 乘以目前體重kg	40大卡 乘以目前體重kg	35大卡 乘以目前體重kg

均衡攝食各類食物，每天都應攝取全穀雜糧類、乳品類、豆魚蛋肉類、蔬菜類、水果類及油脂類的食物。建議採用地中海型飲食習慣，著重於攝取新鮮蔬果、豆製品、堅果類及乳品的比例，並以少油、少鹽、少糖的飲食原則。這些都將有助於預防或改善動脈硬化，降低罹患心血管疾病的機率。



每日飲食指南
少油 · 少鹽 · 少糖
正確喝水



NOTE

- 全穀雜糧類除了熟悉的穀類，如稻米、大麥、玉米等。還包括根莖類的薯類。另外紅豆、綠豆、皇帝豆、栗子、菱角等也是富含澱粉食物。
- 為避免同時吃入不利健康的脂肪，尤其是飽和脂肪，建議選擇的優先順序為豆類、魚類與海鮮、禽肉、畜肉、蛋類。
- 近年來許多研究發現，並不會因為攝取全脂乳品，而提升慢性病風險或造成體重增加。全脂與低脂乳品好處相同，能增進鈣質攝取，保持骨質健康。

正常體重的意義在於促進健康、預防疾病及延長壽命，過重或是肥胖(BMI數值過高)的人，罹患許多疾病的風險與疾病死亡率比正常體重的人要大。

Health 4 戒菸 step

臺灣每年約有2萬4,000名死於吸菸，而有3,000名死於二手菸害，每年因二手菸罹病約達15萬至23萬人，平均約2至3分鐘就有1名不吸菸者因他人吸菸而罹患疾病，因此，請開始戒菸吧！

戒菸時間

20分鐘 血壓與心跳會恢復正常

8小時 血液中的尼古丁和一氧化碳濃度減半，氧氣濃度回到正常值

24小時 一氧化碳排除，肺部開始清除痰液及菸品殘渣

48小時 體內無殘存尼古丁，味覺嗅覺改善

72小時 戒菸72小時起，肺功能改善，呼吸變得更順暢

戒菸時間

2~12週 血液循環獲得改善

3~9個月 減少咳嗽胸悶與哮喘症狀，肺功能增加10%

1年 心血管疾病的風險會降低60%

10年 罹患肺癌的風險會降低50%

15年 健康狀況基本上會與沒有抽菸之前類似

戒菸的好處身體最清楚！ 衛生福利部 國民健康署戒菸專線服務中心

電話: (02)2886-6363 地址: 台北市111士林區中山北路四段16號 信箱: tsh_service@tsh.org.tw

Health 5 戒檳榔 step

嚼檳榔會引起口腔癌、食道癌、頭頸癌等癌症，也會影響其他器官，像是氣喘發作、心臟病、肝硬化、腎功能衰退等。目前口腔癌為國人男性發生和死亡人數增加最快的癌症，而嚼檳榔是導致口腔癌的主因，請立即戒檳榔吧！



Health 6 節制飲酒 step



雖然醫學證據顯示，少量飲酒可能降低缺血性心臟病之風險，然而亦已證實，飲酒會導致諸多事故與疾病，且在少量時即有顯著危害，例如：車禍與其他事故傷害、暴力、口腔癌、肝癌、肝硬化、中風、胎兒先天性畸形等。

依據美國心臟學會對飲酒的建議

男性每日不宜超過2個酒精當量(約相當於啤酒720ml，葡萄酒240~300ml，白蘭地等烈酒60~80ml)

女性每日不宜超過1個酒精當量(約相當於啤酒360ml，葡萄酒120~150ml，白蘭地等烈酒30~40ml)



吸菸、嚼檳榔、抽菸罹患口腔癌的機率



只嚼檳榔
是一般人28倍

嚼檳榔+喝酒
是一般人54倍

嚼檳榔+抽菸
是一般人89倍

嚼檳榔+抽菸+喝酒
是一般人123倍

親愛的您，健康檢查了嗎？

DNA

什麼是基因、SNP檢測？

人類基因體是由23對染色體所組成，約含有 3×10^9 鹼基對。根據2003年完成的人類基因體計畫（human genome project, HGP）的序列資料所顯示，約只有2%人類核苷酸序列帶有製造蛋白質的基因密碼訊息；而兩個無親緣關係的個體間，其基因體核苷酸序列僅有0.1%的不同，這表示基因體藉由大約 3×10^6 鹼基對的序列差異，造就了每個獨一無二的個體。基因體DNA序列就像一段旋律，即使每個人的旋律大致相同，不過仔細聽仍能聽出些許的差異，這些微小的差異造就了每個人不同的特質；基因序列的變異是由自然演化而來，不同個體間其DNA序列上單個核苷酸（A,T,C,G）的差異就是單一核苷酸多型性（single nucleotide polymorphism, SNP）。

目前發現不同的SNP會主導每個人的外顯特徵與生理發展，例如外表、身高、血型等性狀，甚至是對罹患不同疾病的發生機率及藥物的代謝反應。找到疾病的易感基因，就可以透過生活或飲食方式的調整，從「對症下藥」到「對人下藥」，來預防或延疾病的發生，促進其健康。



Foundation and discovery education.
Launch new DNA decoded resources.



為恭醫療

www.weigong.org.tw

服務項目

SERVICE

全身高級健康檢查

一般自費體檢

公司團體健康檢查

勞工巡迴體檢

成人健康檢查

婚前健康檢查

個人化基因檢測

汽、機車體檢



為恭醫療財團法人

為恭紀念醫院

WEI-GONG MEMORIAL HOSPITAL

健康管理中心

TEL 037-669926

FAX 037-662093

ADD 苗栗縣頭份市仁愛路116號2樓（仁愛院區-健康管理中心）