

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
1	17-KS (17-ketosteroids)	17酮類固醇類	5670	24hr集尿袋 (內置20mL 醋酸及20mL 6N鹽酸)	尿液	15mL	W1-6	10天	依委外單位 規定	≤10years: 0.1-3.0 11-14years: 2-7 ≥15years: M: 10~25 F: 6~14	mg/day	SIP0002 附件8.5 衛教單-02	立人	1.冷藏 2.計算總量
	臨床意義	使用於評估腎上腺皮質功能，腎上腺皮質糖類固醇上昇病急性期及庫辛氏症候群，多毛症，肥胖，嚴重高血壓。下降於功能不全或酵素缺損如愛迪生氏症（Addison's disease）、腦下垂體功能減退症（Hypopituitarism）、先天性腎上腺增生症（Congenital adrenal hyperplasia）。一些處方用藥，會上升或者下降檢驗數據，採檢前3天請停藥。可以使用血清cortisol或尿液free cortisol取代檢驗，敏感度及特異性更好。〔採檢前72小時禁食 Aspirin、香蕉、酪梨、柑橘類、啤酒、咖啡、茶、巧克力、可可、香草、胡桃等〕												
2	17-OHCS (17-hydroxy corticosteroid)	17氫氧根腎上腺酮	5669	24hr集尿袋	尿液	15mL	W1-6	10天	依委外單位 規定	≤1years: 0.5-1.0 2-12years:1.0-4.5 ≥13years: M: 3-10 F: 2-8	mg/day	SIP0002 附件8.5 衛教單-02	立人	1.冷藏 2.計算總量
	臨床意義	使用於評估腎上腺皮質功能，腎上腺皮質糖類固醇上昇病急性期及庫辛氏症候群，多毛症，肥胖，嚴重高血壓。下降於功能不全或酵素缺損如愛迪生氏症（Addison's disease）、腦下垂體功能減退症（Hypopituitarism）、先天性腎上腺增生症（Congenital adrenal hyperplasia）。一些處方用藥，會上升或者下降檢驗數據，採檢前3天請停藥。可以使用血清cortisol或尿液free cortisol取代檢驗，敏感度及特異性更好。〔採檢前72小時禁食 Aspirin、香蕉、酪梨、柑橘類、啤酒、咖啡、茶、巧克力、可可、香草、胡桃等〕												
3	17-αOH Progesterone	17-氫氧基黃體酯酮	5678	黃頭管	血清	3mL	W1-6	7天	依委外單位 規定	M: 0.63-2.15 F: 停經前濾泡期:0.32-1.47 黃體期: 0.25-2.91 停經後: 0.19-0.71 避孕期: 0.2-1.9	ng/mL	不需空腹	立人	立即離心冷凍
	臨床意義	類固醇的合成始於醋酸轉化路徑變成膽固醇。孕烯酮醇(Pregnenolone)是progesterone的中間前驅物，而17-β皮質酮(17-βhydroxyprogesterone)是progesterone開始代謝的產物之一。在女性月經週期中的濾泡期，progesterone的濃度仍然很低。在排卵期之後，由於黃體持續產生progesterone，而使progesterone在血清的濃度有明顯升高，這樣使子宮產生變化，而有利於受精卵著床。如果著床產生，而滋養層開始分泌hCG (human chorionic gonadotropin, 人類絨毛膜性腺激素)，hCG能維持黃體的存在及progesterone的分泌。在妊娠第三個月的末期，主要由胎盤開始分泌progesterone，血清濃度持續升高。如果沒有發生著床，黃體開始衰退，血液循環中的progesterone濃度迅速下降，在下次月經週期前約四天達到濾泡期的濃度。懷孕8-10週濃度維持恆定，除非有流產可能；懷孕10-12週後，濃度快速增加，但Progesterone通常不用於懷孕末期之監控。												
4	5-HIAA (5-hydroxyindoleacetic- acid)	5-氫氧吲哚基醋酸	5973	24hr集尿袋	尿液	10mL	W1-6	10天	依委外單位 規定	2~8	mg/day	SIP0002 附件8.5 禁食香蕉等 水果 衛教單-02	立人	1.冷藏 2.計算總量

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
	臨床意義	Serotonin(5-Hydroxytryptamine, 5-HT)的代謝物質。診斷類癌瘤(嗜銀細胞瘤, 內分泌細胞瘤, Carcinoid)。類癌瘤可於多處發病, 但以腸道最多, 病人表現表皮潮紅, 腹瀉嘔吐, 呼吸困難或心臟症狀。此類腫瘤擴展很慢, 症狀來自於分泌一種或一種以上的成份: 5-HT 或 Kinin、Catecholamine、Histamine、Glucagon、Gastrin。上升於 75%類癌瘤。												
5	A.B.O.blood group	A、B、O血型系統	5011	紫頭管或毛細管	全血	1.紫頭3mL 2.毛細管八分滿2支(備註)	每日	1天	採檢後3天內(毛細管不接受)	N/A	N/A	不需空腹		毛細管限6個月內新生兒
	臨床意義	ABO血型在輸血的作業上是最重要的血型,因為在缺少該抗原者的血清中規則的出現強力凝集抗體(ISOAGGLUTININ),例如A型血清中有anti-B,所以如果A型者輸入B型血可以引起輸血反應(通常是嚴重的溶血性輸血反應),故ABO血型測定是輸血前最重要的常規檢查。												
6	Abscess培養	Abscess培養	5430	需氧Transtube	膿瘍	培養管棉頭區	每日	7天	不接受	No growth	N/A	SIP0002 附件8.8		
	臨床意義	1.採檢時應避免來自皮膚表面常在菌叢的污染,如Corynebacterium spp.,α,γ-Streptococcus spp., Coagulase-negative staphylococci, Bacillus spp., Propionbacterium spp.等。2.若採檢及傳送過程適當,則大多檢體可找到致病原。常見的致病菌有:(1)癰:S. aureus (2)Impetigo:S. aureus, Group A Streptococcus (3)Ulcer:S. aureus, Group A Streptococcus, G(-)Bacilli,nterobacteriaceae,Pseudomonas sp.及其他Pseudomonas spp. (4)Burn:S. aureus, Enterococci, P. aeruginosa及其他Pseudomonas spp. (5)Sinus: Actinomyces, Bacteroides spp., Enterococci (6)Fistula:小腸內的normal flora (7)Bite: Bite: Pasteurella multocida、Capnocytophaga spp.、Eikenella corrodens(動物咬傷), Streptobacillus moniliformis (鼠咬傷),Fusobacterium (人咬傷) (8)Deep seated abscess: Bacteroides, Streptococcus, Enterococcus, Enterobacteriaceae												
7	Ab-TSH receptor	甲促素結合體抗體	5993	黃頭管	血清	3mL	W1-6	7天	依委外單位規定	<15	%	不需空腹	立人	立即離心冷凍
	臨床意義	Grave's 治療評估, 用藥後可測到抗體表示復發的可能。大部分的抗體是刺激性的會造成甲狀腺亢進, 但少部分抑制性抗體因可透過胎盤造成新生兒甲狀腺低下。												
8	Acetaminophen	乙醯對氨基酚	5699	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	治療濃度: 10-30 中毒劑量: 4hrs: >200 12hrs: >50	ug/mL	不需空腹	立人	
	臨床意義	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, 用藥後30分鐘到一個小時達到血液高峰值。這是市售最常用的解熱鎮痛藥物, 例如普拿疼, 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歲以下孩童, 解熱鎮痛的第一選擇, 可以避免阿斯匹靈可能產生的Reye's syndrome。偵測治療藥物的血中濃度, 主要在避免肝臟毒性。大量食入後可能出現危險現象時間: 1.胃腸不適、蒼白、嗜眠、發汗、代謝性酸中毒、昏迷, 0-24小時2.肝酵素上升, 右上腹痛, 腎功能可能下降, 24-48小時3.AST、ALT上升, 噁心、嘔吐、黃膽、嗜眠、錯亂、昏迷、凝固功能異常、腎功能可能下降, 72-96小時4.臨床症狀消退, 實驗室檢查數據回復正常, 4天到2週												

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
9	Acetylcholine Receptor Ab(ACHR)	乙醯膽鹼受體抗體	5634	黃頭管	血清	5mL	W1-6	14天	依委外單位規定	<0.5	nmol/L	不需空腹	立人	血清檢體需分兩管冷凍,附身份證字號及出生年月日,自費1600元。
	臨床意義	重症肌無力與胸腺瘤彼此間有相當的關聯。重症肌無力是一種自體免疫疾病，由於人體胸腺中不正常淋巴球增生，產生對抗自體 acetylcholine receptor(AchR)的抗體，影響神經肌肉傳導而產生肌肉無力的症狀。												
10	Acid Fast Stain	抗酸性染色	5406	白蓋採檢盒	痰液、組織液	痰液、組織液	每日	1天	不接受	Not found	N/A		SIP0002 附件8.8 衛教單-05	
	臨床意義	抗酸桿菌檢查主要偵測檢體中是否有分枝桿菌的存在,所有分枝桿菌皆為陽性反應,必須以分枝桿菌培養或TB PCR加以確定。												
11	Acid Phosphatase	酸性磷酸酶	5218	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	0.0~0.8	U/L	不需空腹	立人	停作 2023.02.09
	臨床意義	酸性磷酸酶總量上升於骨折、癌轉移至骨質、白血病、肝炎、副甲狀腺機能亢進、多發性骨髓瘤、前列腺癌轉移、前列腺手術、急性腎臟傷害，大部份上升於 Acid-P 存在的器官的相關疾病。												
12	ACTH (4PM)	血清促腎上腺皮質素4pm	5629	紫頭管	血漿	3mL	W1-6	7天	依委外單位規定	NA(無4PM參考值)	pg/mL	不需空腹	立人	立即離心冷凍
	臨床意義	ACTH 是腦下垂體前葉分泌的荷爾蒙，可以刺激腎上腺生產皮質醇及雄性素 ACTH 有晝夜生理濃度的起伏，清晨 6-8 時最高，最低發生於下午的 6-11 時。ACTH 用來鑑別診斷庫辛氏症候群，ectopic 以及腫瘤治療效果評估。ACTH 上升於腦下垂體 ACTH 分泌亢進的庫辛氏病及 ACTH 分泌性腫瘤(ectopic)的庫辛氏症候群、原發性的腎上腺功能不全、使用類固醇。ACTH 下降於腎上腺腫瘤之庫辛氏症候群、原發性的腎上腺皮質功能亢進。												
13	ACTH (8AM)	血清促腎上腺皮質素8am	5626	紫頭管	血漿	3mL	W1-6	7天	依委外單位規定	7.2~63.3	pg/mL	不需空腹	立人	立即離心冷凍
	臨床意義	ACTH 是腦下垂體前葉分泌的荷爾蒙，可以刺激腎上腺生產皮質醇及雄性素 ACTH 有晝夜生理濃度的起伏，清晨 6-8 時最高，最低發生於下午的 6-11 時。ACTH 用來鑑別診斷庫辛氏症候群，ectopic 以及腫瘤治療效果評估。ACTH 上升於腦下垂體 ACTH 分泌亢進的庫辛氏病及 ACTH 分泌性腫瘤(ectopic)的庫辛氏症候群、原發性的腎上腺功能不全、使用類固醇。ACTH 下降於腎上腺腫瘤之庫辛氏症候群、原發性的腎上腺皮質功能亢進。												
14	Adenovirus Ag	腺病毒	5163	無菌棉棒	咽喉、眼睛分泌物	培養管棉頭區	每日	1天	不接受	Negative	N/A	N/A		

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
15	Adenovirus(stool)	腺病毒	5164	糞便採檢盒	糞便	花生米大小	每日	1天	不接受	Negative	N/A	SIP0002 附件8.6 衛教單-01		
	臨床意義	鑑別腹瀉原因是否受腺病毒感染												
16	AFP (α-Fetoprotein)	α-胎兒蛋白	5611	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	採檢後3天內	≤7	ng/mL	不需空腹		
	臨床意義	AFP在一些惡性疾病中會上升超過一般健康人，特別是非精原細胞睪丸癌及原發性肝癌。人類絨毛膜促性腺激素(hCG)和AFP皆為非精原細胞之生殖細胞睪丸腫瘤患者之間的存活率之重要預後指標。已有充分證據證明AFP的測量對於非精原細胞睪丸癌患者的治療非常有用。臨床症狀在治療後得到緩解的病人，其AFP值通常會降低。疾病復發通常在進行性疾病出現明顯的臨床症狀前，AFP值便會隨之上升。除此之外，血清AFP值已發現在伴有或無肝臟轉移之腸胃道癌症、懷孕期間、毛細血管擴張性運動失調(ataxia telangiectasia)、遺傳性酪胺酸血症(tyrosinemia)、畸胎瘤(teratocarcinoma)及如急性病毒性肝炎、慢性活動性肝炎和肝硬化等良性肝臟疾病中會升高，但良性肝臟疾病的血清AFP升高通常是短暫性的。不建議以AFP檢測作為一般大眾癌症篩檢之唯一指標。對於懷孕婦女而言，AFP可用來作為胎兒開放性神經管缺損(NTD)的早期檢測。羊水AFP(AFAFP)在懷孕13週左右達到最高，之後便逐漸降低至孕期末。如果胎兒有開放性神經管缺損時，AFP會進入羊水與血液中而導致數值非預期性升高。AFP在臍膨出(omphalocele)或腹裂(gastroschisis)、先天性腎臟缺陷、食道閉鎖、威脅性流產、早產或甚至流產等等其他胎兒窘迫情況時可能會出現不正常的升高。低的AFP值與葡萄胎、過期流產(miss abortion)、假孕(pseudocyesis)、高估懷孕週數及唐氏症有關。												
17	Al & I-PTH(洗腎室)	鋁	5950	深藍頭管 (微量金屬 專用管)+ 黃頭管	全血 血清	3mL	W1-6	2週	依委外單位 規定	<10//10-60	ug/L	不需空腹	立人	不要離心 不需開蓋
	臨床意義	洗腎病人鋁中毒，神經病變之診斷 / 1.引起血中PTH異常偏高的可能原因有：A.原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。B.續發性副甲狀腺機能亢進症 引起續發性副甲狀腺機能亢進的病因為：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、Gluten 敏感性腸病，腎機能衰竭，低磷酸鹽血症，偽性副甲狀腺機能低下症。2.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。												
18	AL (Aluminum)/AL (洗腎室)	鋁	5988 /5990	深藍頭管 (微量金屬 專用管)	全血	3mL	W1-6	2週	依委外單位 規定	非洗腎透析者：0-10 洗腎透析者：0-20	ug/L	不需空腹	立人	不要離心 不需開蓋
	臨床意義	洗腎病人鋁中毒，神經病變之診斷												

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
19	Albumin	白蛋白	5209	黃頭管	血清	3mL	每日	3天	採檢後8小時內	3.5~4.9	g/dL	不需空腹		
	臨床意義	白蛋白的測量是用來診斷和治療肝臟和腎臟相關的疾病。白蛋白在人體內它最重要的作用是維持膠體滲透壓。身體缺少白蛋白會導致浮腫。肝硬化病人的血漿白蛋白含量比正常人低。												
20	Albumin/crea ratio	白蛋白/肌酐酸比值	5272	尿液收集管	尿液	10mL	每日	3天	採檢後8小時內	<30	ug/mg creatinine	SIP0002 附件8.4 衛教單-04		
	臨床意義	檢測尿液中白蛋白或白蛋白/肌酐酸比值可評估早期的腎絲球病變，因為白蛋白在健康的人身上通常不會從尿液排泄出來，在初期腎臟機能障礙時會導致少量白蛋白過濾和尿液排泄，因此尿液排泄出白蛋白之測量可以成為腎小球的初期機能障礙的重要指標。特別適用在一些慢性疾病患者，例如糖尿病及高血壓患者，可提供醫師後續治療之依據。												
21	ALD (Adrenoleukodystrophy)	腎上腺腦白質失氧症	59411	毛細管	全血	8分滿5支	每日	2週	不接受	NA	NA	不需空腹	病理中心	新生兒篩檢項目 (2017/10/01始)
	臨床意義	是一種腦內去髓鞘化白質化的遺傳病，其通常分作兒童型腦白質化、青少年大腦型、腎上腺脊髓神經病變型及女性異型合子病徵基因型。患者細胞的過氧化體在代謝較長的鏈脂肪酸時產生異常，尤其是C24、C26長鏈脂肪酸會異常堆積在大腦的白質和腎上腺的皮質內，進而侵蝕患者腦神經系統的髓鞘質，造成患者的髓鞘脫失，腦部的神經細胞因此就會被摧毀，進而妨礙神經的傳導。												
22	Aldosterone	醛類脂醇分析	5681	黃頭管	血清	3mL	W1-6	7天	依委外單位規定	立：48.3-270 臥：68.0~173	pg/mL	不需空腹	立人	立即離心冷凍
	臨床意義	1.Aldosterone作用於遠側曲小管，刺激他們增加鈉離子的再吸收，滯留水而將鉀離子及氫離子由尿中排出。Aldosterone大量分泌會導致高血壓的發生，並合併低Renin、低血鉀、高尿鉀等現象。2.臨床上用於診斷原發性高醛固酮血症，絕大部分是由腎上腺之腺瘤引起。3.續發性高醛固酮血症則常與肝硬化、腎動脈狹窄、腎囊腫、腎病侯群、鬱血性心衰竭、利尿劑濫用等合併發生，尤其是年輕的高血壓患者。												
23	Alkaline Phosphatase	鹼性磷酸酵素	5217	黃頭管	血清	3mL	每日	3天	採檢後8小時內	39~117	U/L	不需空腹		
	臨床意義	骨質代謝增加：於骨折治癒期、原發性及續發性副甲狀腺高能症、軟骨症、由於維生素D缺乏引起的青年型rickets。骨頭疾病：骨癌轉移、骨瘤、骨髓瘤、Hodgkin's disease、Gaucher's disease、Paget's disease、Cushing's syndrome、尿毒引起骨質發育不全和磷離子及鈣離子流失有關腎小管不全造成和續發性副甲狀腺高能症有關或無關的rickets。腎臟疾病：續發性副甲狀腺高能症相關vitamin D-resistant rickets造成腎性rickets。肝臟疾病：感染性單核球增多症、肝外膽道阻塞、新生兒CMV感染、膽道炎、細膽管炎、無黃疸/黃疸肝細胞壞死、肝門肝硬化、肝膿腫、原/次發性肝癌、肝細胞及膽管再生增生、肝節結、感染、化學物、藥物、心臟衰竭引起的肝炎、抗抽蓄藥物使用慢性效應。Miscellaneous：肝外敗血、潰瘍性直腸炎、局部腸炎、腹內細菌感染、甲狀腺毒症、良性暫時性高磷酸鹽血症、肺及腎臟血栓塞、胰臟炎、Regan及Nagao isoenzyme出現、phenytoin及alcohol服用。↓hypothyroidism、scurvy、gross anemia、kwashiorkor(金孩症)、軟骨發育不全、矮呆症、骨內放射性物質累積、遺傳性/低磷酸鹽血症、vitamin B12及鋅、鎂離子缺乏。												

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
24	Alkaline-phosphatase Electrophoresis	鹼性磷酸酯電泳分析	5264	黃頭管	血清	3mL	W1-6	7天	依委外單位規定	肝臟型：11.4-76.9 骨骼型：8.0-61.4 前肝臟型：<0.0 腸內型：0.0-16.8 鹼性磷酸酵素：34.0-104.0	U/L	不需空腹	立人	
	臨床意義	1.正常人來源肝臟及骨質，飯後偶而會有腸來源。肝與骨同基因，macrohepatic出現在骨與腸之間，胎盤性Alk-P電泳接近於骨質性Alk-P無法明確分割，出現於孕婦，卵巢、睪丸癌末期。												
25	Alpha-chain gene	地中海型貧血 (產前診斷)	5933	紫頭管x2 黃頭管x1	全血 血清	3mLx2 5mLx1	W1-6	10天	依委外單位規定			不需空腹	柯滄銘	同意書+CBC報告
	臨床意義	診斷海洋性貧血 (thalassemia,又名地中海型貧血)，包括很多種類的遺傳性血液疾病，其共同的特徵是血紅素 (hemoglobin) 中血紅蛋白鏈 (globin chain) 的合成發生問題，使得該種血紅蛋白鏈的合成量降低或完全無法製造。結果使得紅血球的體積較小(microcytosis)，而且每個紅血球內的血紅素含量降低，造成所謂的低血色素症 (hypochromia)。海洋性貧血的種類雖然很多，但是其中最重要的為α及β型(甲型&乙型)海洋性貧血兩種。在α型海洋性貧血中，α血紅蛋白鏈的製造機能低下或完全喪失。相反地，在β型海洋性貧血，β血紅蛋白鏈的製造功能低下或完全喪失。												
26	Alpha-chain gene	地中海型貧血 (一般成人)	5934	紫頭管x2 黃頭管x1	全血 血清	3mLx2 5mLx1	W1-6	10天	依委外單位規定			不需空腹	柯滄銘	同意書+CBC報告
	臨床意義	診斷海洋性貧血 (thalassemia,又名地中海型貧血)，包括很多種類的遺傳性血液疾病，其共同的特徵是血紅素 (hemoglobin) 中血紅蛋白鏈 (globin chain) 的合成發生問題，使得該種血紅蛋白鏈的合成量降低或完全無法製造。結果使得紅血球的體積較小(microcytosis)，而且每個紅血球內的血紅素含量降低，造成所謂的低血色素症 (hypochromia)。海洋性貧血的種類雖然很多，但是其中最重要的為α及β型(甲型&乙型)海洋性貧血兩種。在α型海洋性貧血中，α血紅蛋白鏈的製造機能低下或完全喪失。相反地，在β型海洋性貧血，β血紅蛋白鏈的製造功能低下或完全喪失。												
27	Aminophyllin (Theophylline)	茶鹼	5676	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	10-20 Toxic:>20µg/mL	ug/mL	12小時前不可喝茶、可樂、咖啡	立人	記錄採血時間
	臨床意義	測量Theophylline是用來擔任追蹤支氣管性氣喘的治療是否造成毒性，以及作為確實治療和持續性治療的一種指標。												
28	Amoebiasis Ab test(IHA)	人體阿米巴抗體之偵測 (IHA法)	5989	黃頭管	血清	3mL	W1-6	7天	依委外單位規定	<0.4(-) ≥0.4(+)	N/A	不需空腹	立人	W1早上做
	臨床意義	此檢驗可用以診斷由阿米巴原蟲感染，所引起之全身性阿米巴症。99%患阿米巴肝膿瘍的病人具此抗體；只有約70%患腸道阿米巴症的病人有陽性反應。對偵測無症狀的帶原者，此檢驗較不具敏感性。此抗體效價可持續數年，並可用以篩選疫區的流行。												

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
29	Amphetamine	安非他命	5729	白蓋採檢盒	尿液	10mL	W1-6	3天	依委外單位規定	cut off: 500	ng/mL	SIP0002 附件8.4 衛教單-04	立人	冷藏
	臨床意義	Amphetamine是一種CNS的刺激性藥物，可經由口服或靜脈注射給藥，由於具有刺激效力常被不法的販售及濫用，目前列為一級管制毒品。Amphetamine類之藥物有Amphetamine、Methamphetamine、Methylenedioxyamphetamine(MDA)、Methylenedioxymethamphetamine(MDMA)……等。本檢驗方法可測得之標地物除了安非他命類藥物以外，有許多物質由於化學結構與本方法測試之標地物類似，這些物質在尿物中超過某些濃度時可能造成偽陽性報告。本檢驗方式為篩檢用，陽性的報告，代表病患尿液中安非他命類藥物或可能之干擾物濃度總和大於Cut-off值500 ng/mL，但無法由本試驗中確認尿中Amphetamine的實際濃度；相反地，陰性的報告代表病患尿液中安非他命類藥物或可能之干擾物濃度總和小於Cut-off值，無法排除尿液中含有Amphetamine的可能性。												
30	Amylase	澱粉酵素	5221	黃頭管	血清	3mL	每日	3天	採檢後8小時內	35~120	U/L	不需空腹		
	臨床意義	Amylase和Lipase是從胰臟分泌出來的消化酵素，幫助食物的消化與吸收，當胰臟受損傷或有病的時候，血清澱粉酶會上升。急性胰臟炎時，血液中的Amylase會很快上升，在二十四小時內達到最高點，但很短的時間，約2-3天內就回復正常。而尿中的澱粉酵素則維持高濃度狀態約7天，因此可以留24小時尿液做Amylase檢查。另外也可檢查Lipase做參考，因為血清解脂酵素上升會維持較長的時間。												
31	ANA(Anti-nuclear antibody)	抗細胞核抗體	5303	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	<1:80X(-)	N/A	不需空腹	立人	
	臨床意義	血清中各種自體免疫抗體的檢測結果，可以幫助醫師診斷各種全身性或器官特異性的自體免疫疾病。此項檢查對全身性紅斑性狼瘡(SLE)有高敏感性(98%)，但專一性較低。陽性反應也出現於30-50%其他的自體免疫疾病(混合結締組織疾病(MCTD)、藥物性狼瘡、硬皮症(scleroderma)、修格蘭(Sjogren)症候群、全身性硬化症、CREST症候群、多發性肌炎/皮肌炎、血管炎症候群、類風溼性關節炎(RA)等……，其它如原發性膽道系統肝硬化，慢性活動性肝炎，橋本氏甲狀腺炎等病)均與自體免疫有關，因此自體免疫抗體的檢測可以幫助醫師診斷這些特定疾病的基準之一及預後的參考。												
32	Anaerobic culture	厭氧培養	5401	厭氧 transtube	病灶分泌物	培養管棉頭區	每日	7天	不接受	No growth	N/A	SIP0002 附件8.8		
	臨床意義	出現厭氧感染的臨床線索有:感染發生緊鄰黏膜表面、感染組織中有氣體出現、感染發生在necrotic avascular tissue(壞死的無血管組織)、Gram stain發現有多樣性混合菌叢、嗜氧培養無菌生長但Gram stain可看見有細菌、使用抗生素aminoglycosides後產生感染、septic thrombophlebitis(敗血性的血小板癆)以及一些可能懷疑有厭氧感染的臨床現象如septic abortion或postgastrointestinal surgery。無菌部取得的檢體可做厭氧菌的分離。若檢體取得部位有正常厭氧菌叢,如中段尿、痰、糞、陰道分泌物、鼻部、腸道、皮膚等,則不適合。糞便若針對Clos. difficile或由開刀房或經膀胱穿刺取得的尿液可作厭氧分離。因傾向與嗜氧菌或兼性厭氧菌造成混合感染,建議同時送嗜氧培養。												
	ANCA(Anti-Nutrophil Cytoplasmic Ab)	抗嗜中性球細胞質抗體	5845	黃頭管	血清	3mL	W1-6	10天	依委外單位規定	negative	N/A	不需空腹	立人	

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
33	臨床意義	ANCA是一種自體免疫抗體，專門對抗嗜中性球的溶酶體酵素(neutrophil lysosomal enzymes)，出現通常與血管炎、腎絲球腎炎有關。ANCA可區分為c-ANCA與p-ANCA二種亞型。(1)c-ANCA：c-ANCA/Anti PR3抗體對韋格納肉芽腫(Wegener's granulomatosis, WG)有高度靈敏度與特异性，具極高之診斷價值，此外，c-ANCA在20~30%患有壞死性急性腎絲球腎炎(Necrotizing glomerulonephritis)且無明顯腎外小血管炎的病人也會出現。(2)p-ANCA：與p-ANCA/Anti MPO抗體有關的疾病有壞死性新月體腎絲球腎炎(Necrotizing crescentic glomerulonephritis, NCGN)、韋格納肉芽腫(Wegener's granulomatosis, WG)、顯微鏡下多動脈炎(Microscopic polyangilitis, MPA)與嗜酸細胞性肉芽腫多血管炎(Eosinophilic Granulomatosis with Polyangilitis, EGPA)，p-ANCA會在65% NCGN患者、45% MPA患者、20~30%WG患者、60% EPGA患者中發現												
34	Anti- HBc IgG	B型肝炎核心抗體	5332	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	> 1.0 (-) ≤ 1.0 (+)	COI	不需空腹	立人	
	臨床意義	B型肝炎核心抗體(Anti-HBc)，在感染B型肝炎的患者體內，是存在最久的一種血清標記。通常在B型肝炎表面抗原出現後不久，即有核心抗體產生，所以可作為曾經被B型肝炎病毒感染最佳標記。因核心抗體為患者對B型肝炎病毒核心的免疫反應，所以核心抗體的存在，顯示曾經被病毒感染。在缺乏B型肝炎表面抗原及抗體的急性感染“核心”窗口期，核心抗體(Anti-HBc)為確認近期感染B型肝炎的重要標記。Anti-HBc只有在B型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)出現後之短暫時間內被偵測。由於anti-HBs於體內常延遲至HBsAg清除後才出現，anti-HBc有時為B型肝炎病毒感染或疑似感染力之血液的唯一血清指標。急性或慢B型肝炎患者體內可發現anti-HBc，且其亦為過去曾感染之指標。												
35	Anti- HBs	B型肝炎表面抗體檢查	5331	黃頭管	血清	5mL	W1-6	3天	採檢後3天內	Non reactive : <10 (-) Reactive : ≥ 10	mIU/mL	不需空腹		
	臨床意義	表面抗原抗體具保護力，表示病人對B型肝炎病毒已具免疫力，此抗體之有無亦可作為B型肝炎疫苗之評估。Anti-HBs Ab的存在對預防HBV感染則具有關鍵的重要性，許多研究已顯示B型肝炎接種可以有效的產生HBsAg抗體以預防HBV感染，同時Anti-HBs Ab分析亦可用來偵測B型肝炎病患的痊癒及復原。急性HBV感染後anti-HBs之存在和HBsAg消失是病況復原的一個有用的指標。												
36	Anti platelete Ab	抗血小板抗體	5783	紫頭管+黃頭管	全血 血清	3mL	W1-6	10天	依委外單位規定	Negative	N/A	不需空腹	立人	需附血小板數自費5000 ※停做(2021.03.18)
	臨床意義	血清中的抗血小板抗體，包括血小板特异性抗體及HLA抗體。應用於血小板輸注無效HLA alloimmunization、Platelet-specific alloimmunization，Autoimmune thrombocytopenia，以已知產生抗HLA或抗血小板抗體的病患血清進行交叉試驗合血，及懷疑因母親的血小板抗體引起新生兒血小板缺乏症(neonatal alloimmune thrombocytopenia：NAITP)。												
37	Anti TPO(Thyroid peroxidase antibodies)	抗甲狀腺過氧化酶抗體	5348	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	< 34	IU/mL	不需空腹	立人	
	臨床意義	甲狀腺過氧化酶(Antithyroid peroxidase，TPO)抗體是針對甲狀腺過氧化酶的一種自體免疫抗體。這種酵素能夠催化T3和T4合成過程中Thyroglobulin上tyrosine的碘化作用(Iodination)。以往這些抗體被認為屬於Antimicrosomal Antibody(AMA)的一種，因為抗體會和甲狀腺細胞上的微粒體(microsome)部份結合。近來的研究已經確定甲狀腺過氧化酶是微粒體的抗原成份。甲狀腺自體免疫疾病是主要造成甲狀腺分泌不足或亢奮的主要因素，且多和遺傳有關。因此循環系統中，抗甲狀腺抗體的偵測可做為遺傳上懷疑有甲狀腺自體免疫疾病很好的指標。而TPO抗體的存在和TSH的升高則可預測發生甲狀腺不足。重要的甲狀腺自體免疫疾病包括Hashimoto's thyroiditis和Graves' disease。而所有的Hashimoto's disease的病例及大部份Graves' disease都有anti-TPO Ab升高的現象。因此高濃度的anti-TPO Ab除了表示甲狀腺分泌不足(hypothyroidism)，亦可用來確定Hashimoto's disease的診斷。國外報告約5%婦女生產後有甲狀腺發炎而引起甲狀腺功能亢進之現象，其因為有Anti-TPO Ab存在而引起，嚴重者會有Depression，故婦科醫師需小心診斷之。												

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
38	Antibody Identification	抗體鑑定	5778	紫頭管x2 黃頭管x1	全血 血清	3mLx2 5mLx1	W1-6	5天	依委外單位 規定	negative	N/A	不需空腹	捐中	自費500元
	臨床意義	若病人的抗體篩檢出現不規則抗體時,必須進一步進行抗體鑑定,抗體鑑定時通常使用8-11種不同來源的紅血球和病人的血清反應,再加上病人本身的紅血球和病人的血清反應做為自體對照(auto-control),鑑定的方法通常是以有系統性的分析方法(消去法)來進行,確定是那型的不規則抗體後,將來必須輸給病患避免含有此種不規則抗體相對應抗原的血液,以免引發輸血反應												
39	Anti-Cardiolipin IgG	抗心脂抗體IgG	5923	黃頭管	血清	3mL	W1-6	10天	依委外單位 規定	≤20(-); >20(+)	***CU	不需空腹	立人	***chemiluinn- escent Uint
	臨床意義	抗心磷脂抗體(ACA)可作為作為輔助診斷抗磷脂症候群(antiphospholipid syndrome, APS)的工具,並用以評估全身性紅斑性狼瘡(systemic lupus erythematosus, SLE)患者併發血栓病變的風險。抗心磷脂抗體/狼瘡抗血凝在診斷中被視為有重大的關聯性,其中發現在這些抗體與血栓形成傾向中有相關性。這導致了以下的增強關聯性:靜脈或動脈的血栓形成(包括中風),血小板減少症,網狀斑,習慣性流產,以及在陽性抗心磷脂抗體或陽性狼瘡抗血凝(ACA/LA-positive)患者中的神經學上的表現。提高中的抗心磷脂抗體或狼瘡抗血凝亦可能在罹患腦血管疾病或心臟衰弱梗塞的患者身上發現。												
40	Anti-Cardiolipin IgM	抗心脂抗體IgM	5922	黃頭管	血清	3mL	W1-6	10天	依委外單位 規定	≤20(-); >20(+)	***CU	不需空腹	立人	***chemiluinn- escent Uint
	臨床意義	心磷脂是細胞膜上的主要成分,屬磷脂質,而對抗心磷脂的抗體經常出現在紅斑性狼瘡的病人中出現,以及其它風濕疾病的病人身上。些外研究也發現當此抗体濃度增高時,血栓及流產的機率也會增加;所以體內如測得抗心磷脂抗体,醫學上又被叫做抗磷脂症候群,其典型的臨床表現除了動靜脈血栓的形成及習慣性流產外,還有血小板減少症、網狀斑及肺栓塞引起心臟衰竭等。												
41	Anti-CCP(Anti-Cyclic Citrullinated Peptides)	抗環狀瓜氨酸抗體	5684	黃頭管	血清	3mL	W1-6	5天	依委外單位 規定	≤5.0 (-) ≥5.0 (+)	U/mL	不需空腹	立人	
	臨床意義	Anti-CCP 是新一代的檢驗項目,對於類風濕性關節炎有好的特異性,意即如果Anti-CCP 陽性,幾乎就是真正的類風濕性關節炎。可避免其它疾病所造成類風濕因子假陽性,但是這個檢查的敏感度大約只有百分之八十,所以即使是陰性,也不一定絕對不是類風濕性關節炎。且Anti-CCP 陽性的病人疾病嚴重度一般較高,陰性的病人嚴重度較低,可以幫助預後的評估。												
42	Anti-dsDNA	抗雙股DNA抗體	5352	黃頭管	血清	3mL	W1-6	7天	依委外單位 規定	<10 (-) 10~15 Equivocal >15.0 (+)	IU/mL	不需空腹	立人	
	臨床意義	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。此外, dsDNA 抗體測定是監測確定患有SLE 的病人臨床病程進展的工具,因為抗dsDNA 效價與疾病的活躍程度間,尤其是與疾病造成的腎臟損害有明確的相關性。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。												

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
43	Anti-ENA test	可抽出的核抗體(定性)	5975	黃頭管	血清	3mL	W1-6	10天	依委外單位規定	Anti-SSA(Ro)、Anti-SSB(La)、Anti-Smiths Ab、Sm/RNP Ab、Anti-ScL 70： Anti-Jo-1：<100 (-) 100-120 (±) >120 (+)	Au/mL	不需空腹	立人	停做 (2020.06.30)
	臨床意義	EliA Anti-ENA Screen Well微孔槽內覆蓋有經過重組的人類RNP (70 kDa, A, C)、SSA/Ro (60 kDa, 52 kDa)、SS-B/La、Centromere B、ScL-70與Jo-1蛋白以及純化Sm天然蛋白(native Sm proteins)，共7項自體抗原。此分析法可作為臨床上輔助診斷全身性紅斑性狼瘡(systemic lupus erythematosus; SLE)、混合性結締組織疾病(mixed connective tissue disease; MCTD)、Sjogren's症候群、硬皮症及多發性肌炎/皮肌炎的工具。												
44	Anti-GAD	穀醯胺酸脫羧酶抗體	5887	黃頭管	血清	5mL	W1-6	45天	依委外單位規定	<10.0(-), ≥10.0(+)	IU/mL	不需空腹	立人	立即離心冷凍
	臨床意義	(GAD-Ab) 是第1型糖尿病早期個體較特異的免疫指標。因此可作為第1型糖尿病的預測及診斷。此外，占糖尿病患病率10%~20%的成人隱匿性自身免疫糖尿病(Latent Autoimmune Diabetes in Adults, LADA)，原本是第1型糖尿病，但長期以來由於檢測困難、臨床症狀又沒有特異性，常常被誤診為第2型糖尿病。此類患者亦常出現的高濃度的GAD-Ab，且出現早、持續時間長，因此可幫助早期診斷與治療。根據2005年糖尿病自體抗體標準化計畫(DASP)的研究中，以麩胺酸脫羧酶自體抗體診斷第1型糖尿病，特異性為96%，敏感度為82%。GAD抗體亦出現於stiff-man syndrome (SMS)，是一種罕見緩慢漸進性之骨骼肌肉僵直和間斷抽筋的疾病，其與第1型糖尿病相關性高，其60%會出現GAD抗體。												
45	Anti-HAV IgG	A型肝炎抗體	5336	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	<1.0(+), ≥1.0(-)	COI	不需空腹	立人	
	臨床意義	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。A型肝炎病毒是爆发性肝炎最常見的原因之一(10~20%)。在一開始感染A型肝炎，Anti-HAV總抗體即為陽性(IgM)，在自然感染之後，通常終其一生都可以測到Anti-HAV IgG抗體，而且可以提供保護使器官再次感染時能夠免疫。接種A肝疫苗二週之後可以測得Anti-HAV IgG抗體。												
46	Anti-HAV IgM	A型肝炎抗體IgM	5337	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	採檢後3天內	Non reactive：COI<1.0 Reactive：COI≥1.0	COI	不需空腹		
	臨床意義	A型肝炎病毒IgM抗體於感染後二至四週內(通常臨床症狀出現前)可測得，持續約四至六個月，到恢復期IgM抗體消失，代之以A型肝炎病毒IgG抗體陽性												
47	Anti-HBc IgM	B型肝炎核心抗體IgM	5333	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	Non reactive：COI<1.0 Reactive：COI≥1.0	COI	不需空腹	立人	
	臨床意義	作為急性期B型肝炎感染之指標，HBc IgM在急性期可測得，此時HBsAg可能為陰性，此抗體存在與否與肝疾病嚴重性無關。												
	Anti-HBe	B型肝炎e抗體	5335	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	Non reactive：COI>1.0 Reactive：COI≤1.0	COI	不需空腹	立人	

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註	
48	臨床意義	通常在急性感染的恢復期或明顯的慢性肝炎會出現Anti-HBe，Anti-HBe可做為癒後的指標。單是HBeAg呈陰性可能表示：(1)病毒繁殖高峰期之前的早期微量HBe抗原血清。(2)HBeAg降至可偵測程度以下時的早期復元。Anti-HBe的出現可用來分辨這兩種階段，並且確認血清反轉。出現Anti-HBe表示由於病毒的繁殖減少，所以感染病毒的程度降低了。雖然一般接下來病情會消退，但患者可能一直成為HBsAg帶原者。													
49	Anti-HCV 臨床意義	C型肝炎病毒抗體	5342	黃頭管	血清	5mL	W1-6	3天	採檢後3天內	Non reactive: COI < 0.9 Borderline: COI ≥ 0.9 ~ < 1.0 Reactive: COI ≥ 1.0	COI	不需空腹			
		HCV是一種透過血液傳染的病毒性病原體。Anti-HCV之存在表示個體可能已感染HCV，可能帶有感染性HCV，並可能傳染給他人。雖然大部分受感染者可能無症狀表現，HCV感染可能發展成慢性肝炎、肝硬化及增加肝細胞癌之危險性。													
50	Anti-HIV (孕婦) 臨床意義	後天免疫不全症候群抗體	5360	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	採檢後3天內	Non reactive: COI < 0.9 Borderline: COI ≥ 0.9 ~ < 1.0 Reactive: COI ≥ 1.0	COI	不需空腹			
		1.原Anti-HIV名稱異動為HIV Ag/Ab，所測標的物為HIV I & II 抗體與P24抗原(Ag/Ab Comb.)。2.愛滋檢驗之單位採人類免疫缺乏病毒抗原及抗體複合型試驗作為初步檢驗方法，可縮短空窗期及加速確診時效，及早發現急性初期感染個案，降低社區傳播愛滋之風險。													
51	Anti-Jo-1 臨床意義	抗Jo-1	5877	黃頭管	血清	3mL	W1-6	7天	依委外單位規定	<100(-) 100-120(+/-) >120(+)	AU/mL	不需空腹	立人		
		多發性肌炎合併症後群(polymyositis overlap syndrome)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抗體的比率遠比成人患者為低。病人血清中若有Jo-1抗體存在則病況有較為嚴重的傾向，並且較可能復發，癒後也較差。													
52	Anti-MIS/AMH 臨床意義	抗穆勒氏管激素	5689	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	採檢後3天內	依性別年齡不同	ng/mL	不需空腹			
		評估受孕。男性：睪丸的支持細胞產生，在男性嬰兒時期。AMH Ab可引起穆勒氏管退化(穆勒氏管是發育成子宮、輸卵管、陰道的原始組織)，從胚胎時期開始分泌，並持續一生；Testosterone由間質細胞分泌，可引起沃爾弗體分化成附睪、輸精管、精囊、出生後與AMH成反比。女性：由卵巢的顆粒細胞產生(僅由生長中的卵泡分泌)，在生殖年齡可調節原始卵泡轉化成生長卵泡的速度和個數，故AMH的濃度會隨婦女年齡增加而減退，在IVF病人(體外受精)AMH越低，越難受孕。													
53	Anti-Mitochondrial Antibody 臨床意義	抗粒線體抗體	5964	黃頭管	血清	3mL	W1-6	10天	依委外單位規定	< 1 : 10x (-)	N/A	不需空腹	立人		
		以間接免疫螢光染色法測定原發性膽管肝硬化 (Primary Biliary Cirrhosis: PBC) 患者血清，有95%以上可測得抗粒腺體抗體，通常PBC也會出現其他自體抗體，約70%患者具有抗核抗體 (ANA)，螢光染色型態包括均質型、斑點型、anti-centromeric、或核模型，可以最為判斷依據。AMA之濃度與疾病嚴重度以及對免疫抑制療法的反應是沒有關聯的。低量的AMA也可存在於其他包括了慢性活動型肝炎，肝外膽道阻塞，非阻塞性膽道疾病，肝惡性腫瘤膠，以及膠原疾病在內之肝病。													
	Anti-Phosphatidylserine IgG	抗磷脂抗體IgG	5843	黃頭管	血清	3mL	W1-6	10天	依委外單位規定	< 12(-); ≥ 12(+)	RU/mL	不需空腹	立人		

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
54	臨床意義	<p>抗心磷脂抗體(ACA)可作為作為輔助診斷抗磷脂症候群(antiphospholipid syndrome, APS)的工具，並用以評估全身性紅斑性狼瘡(systemic lupus erythematosus, SLE)患者併發血栓病變的風險。抗心磷脂抗體/狼瘡抗血凝在診斷中被視為有重大的關聯性，其中發現在這些抗體與血栓形成傾向中有相關性。這導致了以下的增強關聯性：靜脈或動脈的血栓形成(包括中風)，血小板減少症，網狀斑，習慣性流產，以及在陽性抗心磷脂抗體或陽性狼瘡抗血凝(ACA/LA-positive)患者中的神經學上的表現。提高中的抗心磷脂抗體或狼瘡抗血凝亦可能在罹患腦血管疾病或心臟衰弱梗塞的患者身上發現。</p>												
55	Anti-SARS-CoV2-N	Anti-SARS-CoV2-N	5391A	黃頭管	血清	3mL	W1	7天	3天	<0.8 (Non-Reactive) ≥0.8 (Reactive)	U/mL	N/A		
	臨床意義	<p>用於偵測具感染現象及症狀之疑似嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)病患血清及血漿中的SARS-CoV-2核殼蛋白Nucleocapsid Protein免疫球蛋白G型(IgG)抗體，或可能曾經感染SARS-CoV-2個體血清及血漿中的該抗體。2.檢驗結果為SARS-CoV-2 IgG抗體的定性偵測結果。目前已報告在偵測到病毒核糖核酸(RNA)後，以及症狀發作後的數天到2週內，這些抗體會出現在感染個體的血清及血漿中。3.陰性結果不代表排除SARS-CoV-2感染，曾接觸病毒者尤是。若懷疑急性感染，則必須直接測試SARSCoV-2 核酸檢驗(RT-PCR)。4.本測試劑可能因先前存在抗體或其他可能原因(如曾接種全病毒疫苗者)具交叉反應性，而有偽陽性結果，由於具偽陽性結果風險，應考慮使用SARS-CoV-2 IgM或第二種不同的IgG分析確認陽性結果。</p>												
56	Anti-SARS-CoV2-S	Anti-SARS-CoV2-S	5391	黃頭管	血清	3mL	W1	7天	3天	<0.8 (Non-Reactive) ≥0.8 (Reactive)	U/mL	N/A		
	臨床意義	<p>COVID-19的潛伏期被認為是接觸後2~14天，大多數情況下接觸4~5天大約會出現症狀，或類似流感的症狀。在症狀出現後的5天內可以觀察到IgM、5~7天IgG。此抗體檢測為Reactive(有反應性)時代表檢測到COVID-19抗體，可能原因為過去曾經感染、接種疫苗或偽陽性等，但檢測到抗體不一定代表是否具有免疫力(或保護力)能夠免除感染風險，亦無法得知本身是否具傳播風險。抗體檢驗Non-reactive(無反應性)代表未檢測到抗體，可能為未曾感染或未曾接種疫苗，亦可能為感染或接受疫苗接種初期，尚無法檢測到抗體或有偽陰性等可能性。抗體之產生會依個人免疫力而異，因此抗體檢測結果不建議作為是否有SARS-CoV-2的感染診斷或疫苗接種是否具有免疫力(或保護力)之依據，因此民眾進行自費抗體檢驗前後，建議由醫療專業人員詳細說明其檢測方式及結果代表之意義，以利抗體報告正確解讀。不論抗體檢驗結果為有反應性或無反應性，都應該要持續維持社交距離、落實手部衛生、咳嗽禮節及佩戴口罩等個人防護措施等。</p>												
57	Anti-SCL-70	Scl-70抗體	5929	黃頭管	血清	3mL	W1-6	10天	依委外單位規定	<7.0 (-) 7.0~10.0 (±) >10.0 (+)	AU/mL	不需空腹	立人	
	臨床意義	<p>Scl-70抗體是硬皮症(尤其是擴散性，出現頻率可達70%)特有的特異性指標。</p>												
58	Anti-Smith/RNP	抗Smith/RNP	5917	黃頭管	血清	3mL	W1-6	7天	依委外單位規定	<100(-) 100-120(+/-) >120(+)	AU/mL	不需空腹	立人	
	臨床意義	<p>抗RNP 抗体常出現於混合型結締組織病並作為診斷參考，抗Sm 抗体會在30-40%的紅斑性狼瘡病人出現，但它對紅斑性狼瘡有高專一性，作為紅斑性狼瘡診斷標準之一。</p>												
59	Anti-Smooth Muscle Antibody(ASMA)	抗平滑肌抗體	5356	黃頭管	血清	3mL	W1-6	10天	依委外單位規定	<1:10x (-)	N/A	不需空腹	立人	

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註	
59	臨床意義	Anti-smooth muscle Ab (ASMA) 原被視為chronic active hepatitis之特異性marker，近來發現血清中ASMA會和自體免疫CAH (Autoimmune Chronic Active Hepatitis) 相關的抗原F-actin反應。ASMA在90% Autoimmune Hepatitis病人中檢測出，若titer很高則有100% 診斷意義。超過50% chronic active hepatitis之病人其ASMA有較高之titer (>1:80)，也可能和primary billiary cirrhosis，asthma或一些惡性疾病相關。Viral hepatitis一般ASMA很少出現 (<1:40)													
60	Anti-Thrombin-III	抗凝血III	5913	藍頭管	血漿	2.7mL	W1-6	3週	依委外單位規定	83~128	%	不需空腹	立人	立即離心冷凍, 1500g,15mins	
	臨床意義	1、先天缺陷、肝臟移植、部分肝臟切除、DIC、腎病症候群、肝硬化、肝癌、慢性肝衰竭都會造成AT III下降。2、急性肝炎、阻塞性黃疸、腎臟移植、發炎、月經、Vitamin K缺乏都會造成AT III上升。用於監控A T III治療，當其濃度下降時，可能會造成栓塞和對Heparin治療無效影響3、用於診斷ATIII合成減少所造成的血凝疾病。													
61	Anti-Thyroglobulin Ab	甲狀腺球蛋白抗體	5354	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	<115	IU/mL	不需空腹	立人		
	臨床意義	Anti-Tg會與Anti-TPO同時出現在大多數的喬本氏甲狀腺炎 (Hashimoto's thyroiditis)、原發性黏液水腫及葛瑞夫氏症 (Graves) 病患者中，但有將近1%的甲狀腺機能低下病患只有anti-Tg。Anti-Tg和輕微甲狀腺機能低下或甲狀腺機能亢進病例有關，且通常出現在其他自體免疫疾病患者中，例如類風溼性關節炎、惡性貧血及第一型糖尿病。30-60%的甲狀腺癌病患可測到anti-Tg少量的anti-Tg也出現在將近20%的無症狀個體，尤其是老年人，且女性出現的情形多於男性。													
62	Anti-β2-glycoprotein IgG	β2-Glycoprotein IgG 抗體	5875	黃頭管	血清	5mL	W1-6	10天	依委外單位規定	<20(-); ≥20(+)	U/mL	不需空腹	立人		
	臨床意義	抗β2-Glycoprotein I抗體可作為作為輔助診斷抗磷脂症候群(antiphospholipid syndrome, APS)的工具，並用以評估全身性紅斑性狼瘡(systemic lupus erythematosus, SLE) 患者併發血栓變化的風險。β2-Glycoprotein I為抗心磷脂抗體與抗原結合的輔因子，而抗β2-Glycoprotein I抗體被認為是血栓形成與妊娠併發症的風險因子，在APS診斷上，抗β2-Glycoprotein I抗體顯示出較抗心磷脂抗體高的特異性。													
63	Anti-β2-glycoprotein IgM	β2-Glycoprotein IgM 抗體	5874	黃頭管	血清	5mL	W1-6	10天	依委外單位規定	≤20(-); >20(+)	SMU	不需空腹	立人	每周二早上操作	
	臨床意義	若間隔12周以上兩次測試為陽性且臨床上同時出現動脈或靜脈栓塞或反覆性流產，應考慮抗磷脂抗體症候群													
64	Apo E genotype	脂蛋白E基因型分析	5636	黃頭管 紫頭管	血清 全血	血清1mL 全血3mL	每日	7天	依委外單位規定	N/A	N/A	不須空腹	立人	自費：1500元	
	臨床意義	Apolipoprotein E (ApoE)，為一種酯蛋白元，與體內脂質(膽固醇與三酸甘油酯)代謝有著密切的關聯性。主要功能是與肝細胞上LDL接受器結合，使肝細胞吞噬脂蛋白並代謝內部的膽固醇，進而調節血液中脂肪含量。如果功能異常，會造成高三酸甘油酯以及高膽固醇血症，此與心臟血管疾病、腦中風以及俗稱老人癡呆症的阿茲海默症的發生有著密切的關係。無論是晚發型阿茲海默症或心臟血管疾病，都可能受到許多遺傳基因及環境因子共同影響，遺傳因子中除了APOE外尚有許多遺傳基因，APOE也不是唯一致病因素，本檢驗結果僅供臨床醫師參考。													

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
65	APT test	胎兒母血	5413	白蓋採檢盒	嘔吐物、胃抽出物、Stool	3mL	每日	3天	不接受	negative	N/A	N/A		
	臨床意義	<p>新生兒分娩後，有時候會排出明顯的血液樣糞便或嘔吐物，這種情形可能是新生兒腸道出血，也有可能是胎兒分娩通過產道時，吞嚥母體的血液，而排出明顯的血液樣糞便或嘔吐物。此時應以APT's test來區別這些糞便或嘔吐物之血液，是屬於母體或胎兒的血液。</p>												
66	APTT(Activated partial thromboplastin time)	部份凝血活酵素時間	5016	藍頭管	血漿	2.7mL	每日	3天	採檢後4小時內	23.9~35.5	sec	不需空腹		避免溶血
	臨床意義	<p>1.APTT則是評估內在路徑，包含第XII、XI、IX、VIII、X、V、II、I因子，協助確認先天性或後天性出血或凝血異常。 2.APTT可用來做為Unfractional heparin治療效果的監控，但無法做為低分子量(low molecular weight)heparin的治療監控。 3.APTT延長的原因可能有：後天或先天性凝固因子缺損、Vitamin K缺乏、或von Willebrand disease。而Circulating anticoagulants也會使APTT延長，例如heparin、FDP、fibrinolysis、antibodies(antifactor VIII antibody)或Lupus anticoagulant。</p>												
67	Arsenic(As) (Blood)	砷(血)	5299	深藍頭管(微量金屬專用管)	全血	3mL	W1-6	3週	依委外單位規定	RBC: ≤0.015	ug/g	不需空腹	立人	不要離心,不需開蓋
	臨床意義	<p>1.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。 2.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。</p>												
68	Ascitic fluid culture	腹水培養	5447	無菌玻璃管	腹水	2mL	每日	7天	不接受	No growth	N/A	SIP0002 附件8.8		
	臨床意義	<p>正常的體液應為無菌，一旦受到病原菌感染將會導致嚴重的疾病，甚至死亡。採集體液送檢，偵測感染之病原菌，以利臨床醫師做快速的診斷及有效的醫療處置。</p>												
69	ASLO(Anti-streptolysin-O test)	抗鏈球菌溶血素O效價測定	5306	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	0~250	IU/mL	不需空腹	立人	
	臨床意義	<p>streptolysin-O是鏈球菌感染釋放出的毒素，具有抗原性，其所又發出的抗體即Antistreptolysin-O；測定病人血清中的ASLO對鏈球菌感染的診斷具有參考價值在風濕熱及腎小球性腎炎患者，其ASO效價特別高；在猩紅熱、扁桃炎、咽喉炎、慢性瘰癧等各種鏈球菌感染、早期及急性類風濕性關節炎、均可見ASO效價上升。</p>												
70	Bag Urine Culture	尿袋培養	5427	尿袋	尿液	10mL	每日	7天	不接受	No growth	N/A	SIP0002 附件8.8 衛教單-07		

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
70	臨床意義	從腎臟出來的尿液，正常情況下應該是無菌的。若尿液中有微生物存在則為不正常狀況，除非此微生物是因採集、輸送不當受污染所致。因此必須正確、快速且有效的進行尿液中微生物菌叢的定量、培養及鑑定，以供臨床醫師之診斷與治療。												
71	BD(Biotinidase Deficiency)	生物素酶缺乏	59411	毛細管	全血	8分滿5支	每日	2週	不接受	NA	NA	不需空腹	病理中心	新生兒篩檢項目 (2017/10/01始)
	臨床意義	生物素酶缺乏症 (biotinidase deficiency) 是一種先天遺傳疾病，患者因體內生物素酶 (biotinidase) 之酵素活性缺損，使得身體無法有效利用生物素 (biotin，又稱維生素H)，若未經正確診斷及適當治療，即可能出現相關病症。生物素酶酵素活性完全缺損所引發的症狀通常較嚴重，患者會出現癲癇、肌肉張力低下、呼吸困難、聽障、視障、運動失調、皮膚疹、落髮、念珠菌(一種黴菌)感染、發展遲緩等問題，經生物素治療後可預防或改善這些症狀，故患者需終身接受治療；生物素酶酵素活性部分缺損所引發的症狀較輕微，通常在患者生病、受到感染等身體面臨壓力事件時，可能誘發肌肉張力低下、皮膚疹、落髮等症狀。												
72	Bence-Jones Protein	本周氏蛋白試驗	5022	尿液收集管	尿液	10mL	每日	3天	不接受	negative	N/A	早晨第一次 為佳,衛教 單-04	立人	
	臨床意義	利用免疫球蛋白其中的輕鏈特質為50-60°C絮狀產生而於100°C則溶解與其它蛋白明顯區分，常見陽性反應的病人有，多發性骨髓瘤(Multiple Myeloma)、慢性白血病(Chronic Leukemia)、骨肉瘤(Osteogenic Sarcoma)、軟骨病等												
73	Bilirubin total	總膽紅素	5207	黃頭管	血清	3mL	每日	3天	不接受	0.2~1.2	mg/dL	不需空腹		
	臨床意義	增加：急慢性肝炎、肝硬化、膽道阻塞、新生兒黃疸、溶血性疾病等。降低：飯後、缺鐵性貧血等。 剛出生的新生兒之總膽紅素為2 mg/dL以下，1週內為12mg/dL以下，此後逐漸降低，至3~5個月最低後，再徐徐上昇直到14~15歲達成入值（1.2mg/dL以下）。												
74	BilirubinI min	直接膽紅素	5206	黃頭管	血清	3mL	每日	3天	不接受	0.1~0.4	mg/dL	不需空腹		
	臨床意義	↑(serum)：肝內/肝外膽管阻塞、肝細胞破壞、膽汁留滯、Dubin-Johnson syndrome、Rotor's syndrome。												
75	Bleeding Time (Duke method)	出血時間	5013	N/A	全血	耳朵穿刺	每日	1天	不接受	1~5	min	不需空腹		
	臨床意義	出血時間是用於評估初級止血作用的檢查，可檢測血小板功能缺陷及先天或後天中重度血小板與血管壁間作用的缺陷，如 von Willebrand disease (vWD)、尿毒症、多發性骨髓瘤、骨髓化生不良症候群、骨髓增生性疾病、血小板無力症(Glanzmann thrombasthenia)、巨大血小板綜合症(Bernard Soulier syndrome)、storage pool disease。出血時間無法用於預測手術出血風險。出血時間正常也不能排除初級止血作用缺陷的可能性，若病情需要，須以其他方式作診斷。												
76	Blood ammonia	血氨	5233	綠頭管	血漿	3mL	每日	3天	依委外單位 規定	18~72	umol/L	不需空腹	國泰	立人EDTA管， 冰浴

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
76	臨床意義	偵測血中氨的濃度可以用來診斷肝硬化末期、肝衰竭、急性和亞急性壞死及Reye氏徵候群所產生的肝性腦病變及肝性昏迷。嬰兒的高血氨症可能是尿素循環代謝路徑的遺傳性缺乏的一種指標												
77	Blood culture 臨床意義	血液培養	5421	厭氧、需氧瓶	全血	大人: 2瓶 各8-10 mL	每日	7天	不接受	No growth	N/A	SIP0002 附件8.8		
	臨床意義	採檢時機於病人發熱期間，二十四小時內送檢二至三次，每次間隔一樣，並且大於一小時。最好於病人未經抗生素治療前。血液為無菌之體液，任何細菌生長均具有臨床意義，但在少數情況下，血瓶可能消毒不完全而會有污染發生，如Coagulase(-) Staphylococci, Corynebacterium spp., Bacillus spp., Aerococcus spp., Micrococcus spp., Propionibacterium spp.等生長瓶數為1/1, 1/2, 1/3, 或1/4時，視為污染。培養液中含有0.025% Sodium polyanethol sulfonate(PS)做為抗凝劑，此抗凝劑可能會降低Neisseria gonorrhoeae及Neisseria meningitidis分離率。												
78	Blood gas analysis 臨床意義	血液氣體分析	5260	專用採血管	全血	2mL	每日	當日	不接受	pH : 7.35-7.45 pCO2 : 35-45 pO2 : 80-100 HCO3 : 18-23 BE : -2.0-3.0 O2SaT : 95.0-100.0 AaDO2 : 5.0-20.0	mmHg mmHg mmol/L mmol/L % mmHg	不需空腹		冰浴
	臨床意義	酸鹼度 (pH) & 二氧化碳分壓 (pCO2) : 血中酸鹼值是評估病患酸鹼狀態時最重要之因素，酸鹼值是緩衝系統 (血液)、腎臟系統 (腎) 與呼吸系統 (肺) 間平衡狀況的指標，也是身體內最嚴格控管的參數之一。用以評估呼吸性或代謝性的酸中毒和鹼中毒。												
79	BMZ (Basement membrane zone Ab) 臨床意義	基底膜帶抗體	5919	黃頭管	血清	3mL	W1-6	10天	依委外單位規定	< 1:20x (-)	N/A	不需空腹	立人	
	臨床意義	Basement membrane zone Antibodies屬於自體抗體，存在皮膚及黏膜的機底膜帶，可輔助診斷類天皰性瘡(bullous dermatosis)。類天皰瘡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，而引發自體免疫反應，其特徵為全身性起皰，好發於中年以後。												
80	BNP (B-type Natriuretic Peptide) 臨床意義	腦排納利尿肽	5878	紫頭管	血漿	3mL	W1-6	1天	不接受	< 100	pg/mL	不需空腹		
	臨床意義	BNP是調控血壓的賀爾蒙，心臟是BNP的主要來源，當血壓增加時會分泌，許多研究顯示BNP在早期鬱血性心臟衰竭時分泌，在鬱血性心臟衰竭病情加重時增加，可以用來診斷鬱血性心臟衰竭以及急性冠狀動脈瘻後指標。												
81	Body fluid culture	體液培養	5437	無菌管	Body fluid	2mL	每日	7天	不接受	No growth	N/A	SIP0002 附件8.8		

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
81	臨床意義	正常的體液應為無菌，一旦受到病原菌感染將會導致嚴重的疾病，甚至死亡。採集體液送檢，偵測感染之病原菌，以利臨床醫師做快速的診斷及有效的醫療處置。												
82	Bone Alkaline Phosphates(BAP)	骨特异性之鹼性磷酸酵素	5685	黃頭管	血清	3mL	W1-5	7天	依委外單位規定	5.1-20.2	ug/L	不需空腹	立人	
	臨床意義	Bone Alkaline Phosphatase, BAP 或 Ostase 是骨質代謝中之生物指標。骨質是一個不斷在進行新陳代謝活動的組織，其造骨與噬骨細胞交替進行造骨與噬骨的動作以達到新陳代謝的作用，BAP 是一種糖蛋白(tetrameric glycoprotein)與 Carboxy-terminal glycanphosphatidyl-inositol anchor 附著於骨細胞膜上。血清中的 BAP 是造骨細胞在進行造骨活動時所分泌出來的一種酵素，經磷酸酯酶作用釋出於血液循環中，其濃度可反應造骨細胞的代謝狀況、了解代謝骨骼疾病的嚴重程度及對治療的反應。												
83	BUN	血中尿素氮	5200	黃頭管	血清	3mL	每日	3天	採檢後8小時內	9~23	mg/dL	不需空腹		
	臨床意義	血清尿素氮(BUN)是臨床上最常用的腎功能指標之一，濃度過高意味著腎臟無法順利將尿素氮排出體外，因此可用來評估腎臟方面的疾病，例如腎功能不全、急慢性腎絲球腎炎、腎病症候群等。尿素氮是人體蛋白質代謝的產物，由肝臟合成，並由腎臟將其濾到尿中而排出體外。當腎臟受損或腎功能障礙時，此項排除功能可能因此降低或完全喪失，導致過多的尿素氮累積在血液中，出現濃度上升的情形。血中尿素氮的濃度太高會對身體產生毒性，危害器官。BUN 是所有腎臟病患者必要的追蹤項目，但對一般人而言，BUN 並非良好的腎臟病篩檢項目，因為許多非腎臟因素會影響 BUN 上升，包括高蛋白攝取、脫水、嘔吐、腹瀉等，這些非腎臟因素通常會使 BUN 些微上升，但不會高出正常值太多。但從另一角度而言，若果真是腎臟病導致 BUN 上升時，往往腎臟病已進展到相當的程度，喪失早期偵測的功能，也就是說 BUN 不能在早期反應出腎臟病。												
84	C'3 (Complement 3)	血液補體-3	5318	黃頭管	血清	3mL	W1-6	7天	依委外單位規定	87~200	mg/dL	不需空腹	立人	
	臨床意義	補體 (complement) 可分為九種蛋白質和酵素，補體的活化可以幫助抵抗外來物的入侵，活化路徑分為傳統路徑和替代路徑。補體C3參與了傳統以及替代路徑，C3被活化時會被分解成較小的分子，如C3a、C3b、C3c片斷，分析C3的含量 (包含C3c) 可以用來評估補體系統的活化。C3的下降表示著發炎和感染，病人可能是罹患SLE、風濕性關節炎、亞急性性內膜炎、病毒血症、細菌性敗血症、寄生蟲感染。C3的上升，表示著持續性的發炎，例如系統性感染、慢發炎 (主要是慢性多關節炎)、和懷孕。												
85	C'4 (Complement 4)	血液補體-4	5319	黃頭管	血清	3mL	W1-6	7天	依委外單位規定	19~52	mg/dL	不需空腹	立人	
	臨床意義	補體 (complement) 可分為九種蛋白質和酵素，補體的活化可以幫助抵抗外來物的入侵，活化路徑分為傳統路徑和替代路徑。補體成分C3是兩條途徑的關鍵蛋白而C4屬於典型途徑。由於補體系統的活化需要消耗C3和/或C4，所以可以利用測定其濃度的下降來診斷疾病。C3和C4濃度的下降最先在活動性系統性紅斑狼瘡 (SLE)、膜增生性腎小球腎炎和免疫複合物病 (血清病) 中觀察到。SLE的病例中補體的血清濃度反應了疾病的活動性。急性腎小球腎炎和膜增生性腎小球腎炎中可見C3測定值的下降，而單獨的C4下降則見於遺傳性血管神經性水腫和冷球蛋白血症。兩種補體成分都是急性期反應蛋白，因此在感染性疾病時都表現為高濃度狀態。補體C4參與了傳統路徑，C4被活化時會被分解成較小的分子(C4a、C4b片斷)，分析C4的含量 (包含C3c) 可以用來評估補體系統的活化。在免疫複合物疾病如SLE、自體免疫甲狀腺炎、青少年皮肌炎，C4的濃度會下降或缺少。感染如細菌性或病毒性的腦膜炎，鏈球菌和葡萄球菌敗血症以及肺炎等，C4的濃度也會下降。C3濃度下降，但C4濃度正常，則可推算補體的活化是走替代路徑，而可用來評估補體減少的原因。C4也是急性蛋白質的一種，會在著持續性的發炎，例如系統性感染、慢發炎 (主要是慢性多關節炎)、和懷孕時增加。												
86	CA-125	CA-125標記	5624	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	採檢後3天內	≤35	U/mL	不需空腹		

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
	臨床意義	值升高於未分化之卵巢癌、子宮內膜腺癌、非惡性疾病(如懷孕、經期、腹膜或胸膜發炎、卵巢囊腫、子宮內膜異位)和其他癌症(如子宮、胰臟、肝臟、肺臟)。CA125可用以輔助追蹤那些已做過第一道治療的卵巢癌婦女病灶是否殘留,若值升高,表示仍有復發的可能。CA125值升高及下降的速率可作為預後的指標。它並不適合拿來作婦女癌症之初期篩檢。												
87	CA-153(EIA) 臨床意義	CA-153腫瘤標記	5974	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	採檢後3天內	<26.4	U/mL	不需空腹		
	臨床意義	研究指出乳癌患者的CA 15-3分析值經常會升高,這些研究顯示CA 15-3分析對於監測病患的治療反應可能具有臨床價值,因為檢驗值增加和減少分別與疾病的惡化及復元有關。乳癌初次治療後在臨床上尚未發現有復發徵兆但其CA 15-3分析值增加可能表示有復發的危險。已有報告肝硬化、肝炎、自體免疫疾病及卵巢和乳房良性疾病等非惡性疾病患者的CA 15-3分析值會升高,而肺、結腸、胰臟、原發性肝癌、卵巢、子宮頸及子宮內膜癌等非乳房惡性病也有CA 15-3分析值升高的報告。大部分正常人的CA 15-3分析值都不會升高。												
88	CA199 臨床意義	CA-199標記	5625	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	採檢後3天內	≤34	U/mL	不需空腹		
	臨床意義	CA19-9對胰臟癌並不具特異性,除了胰臟癌及膽道癌之外,部份胃癌、肝癌、甚至有些非惡性疾病也會出現血液中CA19-9升高的現象,所以臨床上並不能夠使用CA19-9來作為胰臟癌的診斷或篩檢。CA19-9比較合適的臨床用途,是用於大腸直腸癌與胰臟癌病患手術後的追蹤。如果手術前血中的CA19-9明顯升高,在手術完全切除腫瘤之後,血中CA19-9的濃度理論上會下降到正常範圍之內(除非腫瘤沒有拿乾淨或發生遠端轉移)。因此在手術後定期測CA19-9的血中濃度變化,可作為判斷該腫瘤(大腸直腸癌或胰臟癌)是否產生復發的參考												
89	CA72-4 臨床意義	CA72-4 腫瘤標記	5682	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	<6.9	U/mL	不需空腹	立人	
	臨床意義	CA72-4主要在偵測血中TAG-72糖蛋白(Tumor-associated glycoprotein)的濃度,它正常存在於胎兒的某些組織中,但正常成人的所有組織幾乎沒有TAG-72的存在。當某些器官發生腺癌(adenocarcinomas)時(特別是胃癌),腺癌細胞會分泌出TAG-72,藉由CA72-4檢驗可測得血中升高TAG-72。CA72-4對胃癌有很高的特異性,但靈敏度就相對較差,早期胃癌通常不容易測得。CA72-4的另一用途便是可彌補CA125的不足,偵測出黏液性卵巢癌(Mucinos ovarian carcinoma)的發生,因為CA125的特異性大多只針對「非黏液型表皮細胞卵巢癌」。近年來臨床顯示,某些瀰漫性消化性潰瘍也會使CA72-4上升,通常在潰瘍治癒後,會逐漸降回正常濃度												
90	Cadmium 臨床意義	鎘	5864	深藍頭管 (微量金屬專用管)	全血	8mL	W1-6	二週	依委外單位規定	RBC: ≤0.0015	ug/g	不需空腹	立人	不要離心 不需開蓋
	臨床意義	自工業設備因吸入鎘所導致的急性呼吸症狀,包括肺水腫,增生性間質性肺炎,和心血管循環性休克,永久性肺損傷都可能發生。鎘可自食物而攝入或含鎘的容器而得到。急性中毒症狀是在食入後三十分鐘內會突然發生強烈的腸胃道症狀。慢性攝入會導致嚴重的軟骨症和梵考尼樣(Fanconi's-like)腎不全												
91	Calcitonin 臨床意義	降血鈣素	5968	黃頭管	血清	3mL	W1-6	5天	依委外單位規定	M: ND-18.2 F: ND-11.5	pg/mL	不需空腹	立人	立即離心冷凍
	臨床意義	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。												

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
92	Calcium(Ca)	鈣離子	5229	黃頭管	血清	3mL	每日	3天	採檢後4小時內	8.7~10.2	mg/dL	不需空腹		
	臨床意義	上升於呼吸性酸中毒，甲狀腺功能亢進、副甲狀腺功能亢進，Vit D、A 中毒，惡性腫瘤、轉移及高鈣飲食，藥物的影響。下降於鹼中毒，腎功能不全，副甲狀腺功能不足，Vit D 缺乏。危險數據高血鈣的症狀表現便秘、ECG ST 變短、嗜眠、肌肉衰弱、噁心、神經抑制、昏迷。危險數據低血鈣表現痙攣、腕足痙攣、心率障礙，心電圖ST、QT 延長，麻木、強直性痙攣、刺痛。												
93	Carbamazepine (Tagretol)	卡巴馬平	5733	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	4~12 Toxic : >12	ug/mL	不需空腹	立人	記錄採血時間
	臨床意義	神經精神科用藥，具眩暈，視力模糊副作用及肝臟、骨髓毒性，危險值>12 ug/mL。口服後 2-4 小時血中濃度到達高值，通常在早上用藥前採樣檢驗。												
94	Catecholamine	兒茶酚胺測定	5984	24hr集尿袋	尿液	10mL	W1-6	10天	依委外單位規定	Norepinephrine : 12.1 ~ 85.5 Epinephrine:< 22.4	ug/24hrs.	SIP0002 附件8.5 衛教單-02	立人	1.冷藏 2.計算總量
	臨床意義	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(找不到腫瘤)，燒傷、激烈運動。Catecholamines 的上升主要可用來診斷嗜鉻細胞瘤(phenochromocytoma)及神經芽細胞瘤(neuroblastoma)。Phenochromocytoma 是腎上腺髓質的腫瘤，由於分泌過量的 Catecholamines，因此病人會有高血壓、多汗、心悸、發抖、體重減輕等現象，此腫瘤可藉手術予以移除，成功率高達 90%。約 95%病患的尿液中 VMA 或 metanephrine 的量也會上升，此數值也可作為診斷上的參考。而 neuroblastoma 則是缺乏 phenylethanolamine N-methyltransferase 導致 Catecholamines 的上升。												
95	CCR (Creatinine clear ratio)	尿中肌酐清除率	5110	24hr集尿袋	尿液	10mL	W1-6	3天	不接受	88~137	mL/min	SIP0002 附件8.5 衛教單-02		1.抽creatinine 2.計算總量 3.冷藏
	臨床意義	CCR 廓清試驗代表腎絲球過濾速率，血液每分鐘經由腎絲球過濾清除 creatinine 之量。當腎元傷害超過 50%時，CCR 就會看到偏低的數據，所以 CCR 是一個相當特異性的腎功能檢查。CCR 下降於腎小管壞死，腎小球腎炎，腎盂腎炎，腎動脈硬化或阻塞，腎血管栓塞，腎結核，充血性心衰竭，休克或脫水。上升於 Nephrosis 症候群、糖尿病。												
	CD3,CD19,CD16+56, CD-AT(Lymphocyte surface marker)	免疫疾病檢查	5377	紫頭管	全血	3mL抽2支	W1-4	20天	依委外單位規定	CD3:54.2~88.0 CD4:23.6~53.7 CD8 : 16.6~44.2 CD19:6.1~27.5 CD16+56 : 6.1~38.0 CDAT:1.9~19.6	%	不需空腹	立人	1.新鮮檢體不需分離 2.室溫保存 3.自費4500元 4.送馬偕24HR送驗 5.說明檢驗時間

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註	
96	臨床意義	<p>人類的淋巴球依生物功能及細胞表面抗原，可分為T淋巴球、B淋巴球、及天然殺手(NK)淋巴球等三大群。臨床上常應用於免疫不全症候群、自體免疫疾病、感染性疾病診斷與治療效果追蹤。</p> <p>T 淋巴球(CD3)主要又分為輔助/誘導T淋巴球(Helper T cell)，表面抗原為CD3+,CD4; 抑制/細胞毒殺T淋巴球(Cytotoxic/suppressor T cell)，表面抗原為CD3+,CD8+。</p> <p>感染人類免疫缺陷病毒者，其體內輔助/誘導T淋巴球的數目會隨感染的進展而穩定減少。某些自體免疫疾病，其抑制/細胞毒殺T淋巴球的百分比會超出正常範圍。而先天或後天免疫缺陷，例如合併性免疫不全(severe combined immunodeficiency, SCID)，免疫缺陷症候群(AIDS)的患者，其CD8+淋巴球的相對百分比會升高。主要應用於AIDS之病情與療效之評估。</p> <p>天然殺手淋巴球(NK Cell)主要的表面抗原為CD3-,CD16+,CD56+，不需抗原預先刺激，在無抗體參與的情況下，也能在體內外殺傷腫瘤細胞，具有廣效抗癌作用，並抗感染，參與免疫調節。</p>													
97	臨床意義	CEA (Carcinoembryonic Ag)	癌胚胎抗原	5607	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	採檢後3天內	≤5	ng/mL	不需空腹		
		<p>吸菸者 CEA 值較非吸菸者稍高。在惡性疾病中，CEA 與疾病的進程有關。高值的 CEA 可發現於大腸直腸癌、肺癌、乳癌、肝癌、胰臟癌、攝護腺癌、胃癌、卵巢癌。在良性的肝臟疾病(肝炎，肝硬化)、良性腸胃道疾病、胸腔感染、肺氣腫、腎臟衰竭等亦可測得高值的 CEA 2. CEA 可用來追蹤轉移性大腸癌及末期乳癌，其亦可在 CSF 中發現，因此可用於輔助診斷原發性或轉移性中樞神經腫瘤。</p>													
98	臨床意義	Ceruloplasmin	銅藍蛋白	5263	黃頭管	血清	3mL	W1-6	7天	依委外單位規定	200~600	mg/L	不需空腹	立人	
		<p>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某些先天異常如威爾森氏症(Wilson, s Disease)、Menke's syndrome(遺傳性銅代謝疾病)、營養不良、吸收不良，腎綜合病徵及肝臟疾病。升高時是因腫瘤生成的變化，如：何杰金氏病(Hodgkin's Disease)及發炎症狀的產生。</p>													
99	臨床意義	CH50	CH50免疫檢查，補體活化酶免疫分析	5960	黃頭管	血清	3mL	W1-6	1個月	依委外單位規定	63~145	CAE-units	不需空腹	立人	立即離心冷凍
		<p>補體溶血活性分析又稱為CH50測定，是傳統測定補體活性的方法。將血清與羊紅血球及其抗體在一起培育時，補體會受到促動，最後使紅血球發生溶血，紅血球溶血50%處，計算補體的量，這一點稱為CH50。補體活化酵素免疫分析(CAE)結合溶血分析的補體活化原理來評估補體活性。將補體的溶血活性與主要的補體成分〔C3與C4〕濃度合在一起判讀，可提供臨床判讀。一般來說，補體的溶血活性、第3成分與第4成分都降低之時，表示補體經由典型路徑促動，可見於紅斑性狼瘡病人；如果補體的溶血活性及第3成分降低，第4成分卻正常之時，表示補體經由替代路徑促動，可見於罹患膜性增生性腎絲球腎炎，以及細菌性內毒素休克之病人。</p> <p>上升：可見於許多炎症，例如甲狀腺炎、扁桃腺炎、肺炎、潰瘍性結腸炎、結節性動脈炎等。</p> <p>下降：自體免疫疾病如全身性紅斑狼瘡、急性腎絲球腎炎、亞急性細菌性心內膜炎、冷凝球蛋白血症、補體性免疫缺損疾病、反覆性細菌感染如Neisseria spp.等。</p>													
100	臨床意義	Chlamydia DNA	披衣菌試驗(聚合酶連鎖反應)定性	5440	白蓋採檢盒或無菌玻璃管	M：尿液 F：生殖道分泌物	男：10mL 女：陰道分泌物	W1-6	7天	依委外單位規定	negative	N/A	N/A	立人	
		<p>測定病人是否受到Chlamydia trachomatis感染。Chlamydia trachomatis常造成生殖泌尿道感染，若持續感染且未接受治療的情況下，容易造成病患骨盆腔發炎及子宮外孕甚至不孕。懷孕婦女則可能經由生產過程經由產道將之傳染給新生兒，導致肺炎或是結膜炎。由於披衣菌屬於絕對細胞內寄生菌，無法直接培養，且臨床上感染症狀不明顯，故使用PCR的方式針對披衣菌特異性的基因進行檢測，提供臨床醫師敏感度更高的檢驗結果。</p>													

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
101	Chlamydia-IgA	披衣菌抗體-IgA	5362	黃頭管	血清	3mL	W1-6	7天	依委外單位規定	<5.0 (-) ≥5.0~<6.0 (±) ≥6.0 (+)	N/A	不需空腹	立人	
	臨床意義	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。IgG 極高值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。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。												
102	Chlamydia-IgG	披衣菌抗體IgG	5329	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	<9.0 AU/mL (-) ≥9.0~<11.0 AU/mL(±) ≥11 AU/mL (+)	AU/mL	不需空腹	立人	
	臨床意義	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。IgG 極高值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。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。												
103	Chlamydia-IgM	披衣菌抗體IgM	5328	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	<0.8 (-) 0.8~<1.1 (±) ≥1.1 (+)	N/A	不需空腹	立人	
	臨床意義	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。IgG 極高值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。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。												
104	Chlamydia + Gonorrhoeae 二合一合併篩檢(PCR)*	衣原體+淋菌球菌抗原檢測	5498	專用管	尿液	2mL	W1-5	3天	依委外單位規定	Negative	N/A	SIP0002 附件8.4 衛教單-04	保吉生	室溫保存
	臨床意義	1)砂眼披衣菌(Chlamydia trachomatis)是革蘭氏陰性，無運動能力的細菌，由於無法合成ATP而作為真核細胞的胞內寄生蟲存在。砂眼披衣菌至少包含十五種可能導致人類疾病的血清型。血清型D至K是男女生殖器衣原體感染的主要原因。如果不及時治療，會引起非淋菌性尿道炎，附睪炎，直腸炎，宮頸炎和急性輸卵管炎。在女性中，未經治療的砂眼披衣菌可以在40%以上的感染人群中導致盆腔炎（pelvic inflammatory disease），並導致高達20%的不育症。(2)淋病雙球菌（Neisseria gonorrhoeae）是無運動能力的革蘭氏陰性雙球菌，是淋病的病原體。淋病是第二大最常報告的細菌性傳播疾病，多數由尿道感染引起。男性感染淋病雙球菌會引起症狀，使他們尋求治療；但是在女性中，感染通常不會產生明顯的症狀，直到發生並發症（例如盆腔炎）為止。(3)砂眼披衣菌和淋病雙球菌感染不僅限於生殖道，還包括生殖道外的部位，例如咽部和直腸。這種疾病可能僅限於咽部或直腸，如果僅對生殖器部位進行檢測，則可能無法發現。(4)尿液檢體結果不能替代宮頸檢查和子宮頸取樣以診斷泌尿生殖道感染。其他泌尿生殖道感染可能由其他傳染源引起。(5)測試結果陰性不能排除感染的可能性，因為測試結果可能會受到不正確檢體採集，技術錯誤，樣本混淆，同時進行抗生素治療或檢體中的生物數量可能低於測試的靈敏度的影響。(6)檢驗結果須參考臨床表現判讀結果。												
	Chloride(Cl)	氯離子	5228	黃頭管	血清	3mL	每日	3天	採檢後4小時內	98~108	mmol/L	不需空腹		

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註	
105	臨床意義	<p>是當血清中氯離子值上升時：脫水、腎小管性酸中毒、急性腎衰竭、糖尿病、長期腹瀉導致損失NaHCO₃所引起的代謝性酸中毒、原發性副甲狀腺疾病、頭部受傷導致下視丘損傷、腎上腺皮質亢進。當血清中氯離子值下降時：過度流汗、長期嘔吐、胃部抽吸、長期存在胃分泌物、鹽類損失性腎炎、愛迪生氏病、代謝性酸中毒所引起的有機陰離子增加、鉀離子損失所引起的鹼中毒、呼吸性酸中毒、大腦鹽類損失、頭部外傷、細胞外液體積過多、間歇性比喀紫質血症。當尿液中氯離子值上升時：鹽類攝取增加、月經過後的生理現象、鹽類損失性腎炎、鉀離子不足、腎皮質機能不全、Bartter's syndrom。當尿液中氯離子值下降時：鹽類攝取減少、月經過後生理性鹽類或水分滯留、嘔吐、腸嘔管、重度腹瀉、過度流汗後未補充鹽類、腎皮質功能亢進、手術後氯離子滯留、水腫、腦部損傷。</p>													
106	臨床意義	Cholesterol, Total	膽固醇	5223	黃頭管	血清	3mL	每日	3天	採檢後8小時內	131~200	mg/dL	不需空腹		
		<p>膽固醇存在組織和血漿脂蛋白中，以膽固醇或膽固醇酯形式與蛋白質結合，並為細胞膜和血漿脂蛋白外層的主要結構物與類脂醇賀爾蒙的起始物質，包含了性與皮質賀爾蒙，膽汁酸性液與維他命D。膽固醇是用於評估發展性冠狀動脈阻塞、動脈硬化、心肌梗塞、腦血管疾病的危險值。冠狀動脈粥狀化與高含量的膽固醇有關係，在初級高膽固醇血症、二級高脂血症、初級膽管硬化，甲狀腺功能低下及某些糖尿病病人膽固醇濃度會上升。而在營養失調、吸收不良、甲狀腺亢進症患者膽固醇濃度會下降。此外，血清中膽固醇濃度會與年齡和性別等諸多因子有關。</p>													
107	臨床意義	Chromium(Cr)	鉻	5868	深藍頭管 (微量金屬 專用管)	全血	8mL	W1-6	二週	依委外單位 規定	RBC:0.001~0.0075	ug/g	不需空腹	立人	不要離心 不需開蓋 停做
		<p>鉻是人體必需的微量元素，在人體的糖代謝和脂代謝中發揮特殊作用。三價的鉻是對人體有益的元素，而六價鉻為有毒物質且與癌化有關。人體中六價鉻很快會轉化成三價鉻，所以在體液內以三價鉻為主。因此鉻中毒通常與職業暴露有關，電鍍、焊接、皮革製造、攝影、染業及化學製造工作者有較高的暴露機會。對皮膚傷害為皮膚炎及潰瘍，食入傷害為暈眩、腹痛、嘔吐、無尿症、痙攣、休克及昏迷。人體對無機鉻的吸收利用率極低，不到1%；人體對有機鉻的利用率可達10-25%。鉻在天然食品中的含量較低、均以三價的形式存在，是與其它控制代謝的物質一起配合起作用，如激素、胰島素、各種?類、細胞的基因物質(DNA和RNA)等。鉻為葡萄糖耐量因子的組成部分，對調節體內糖代謝、維持體內正常的葡萄糖發揮重要作用。影響脂質代謝，降低血中膽固醇和甘油三酯的含量，預防心血管疾病。是核酸類(DNA和RNA)的穩定劑，可防止細胞內某些基因物質的突變並預防癌症。</p>													
108	臨床意義	Chromosome (血液)	染色體檢查(血液)	5370	綠頭管	全血	10mL	W1-5	2週	依委外單位 規定	M:46xy, F:46xx	N/A	不需空腹	優氏	自費4000元
		<p>血液染色體核型分析適用於婦產科夫妻有習慣性流產者，男性或女性的不孕症病人、羊膜穿刺及血液檢查異常需夫妻血液染色體追蹤者、新生兒五官肢體或內臟器官有異常者、婚前健康檢查或任何覺得可能染色體方面有異常者。</p>													
109	臨床意義	Chromogranin A	嗜鉻粒蛋白A	5682A	黃頭管	血清	5mL	W1-6	5天	依委外單位 規定	< 101.9	ng/dL	不需空腹	立人	立即冷凍離心
		<p>Chromogranin A(CgA)是神經內分泌細胞內的主要蛋白，可作神經內分泌腫瘤血清標誌(Neuroendocrine Tumor, NET)，如神經母細胞瘤(Neuroblastoma)及嗜鉻細胞瘤(Pheochromocytoma)。CgA為酸性、鹼性49 kD存在神經內分泌細胞的chromaffin顆粒內。高濃度的CgA可出現在良性疾病，如腸胃道疾病、腎臟衰竭及心臟血管疾病。約50-100%的神經內分泌瘤病人可出現上升的嗜鉻粒蛋白A(CgA)，上升的程度與腫瘤的負荷量有關。以血中CgA值升高來診斷神經內分泌瘤的準確性，其特异性在71.3-85.3%，靈敏性在77.8-84%。在患有實質性腎臟病，或肝衰竭的病人血清中，會有非專一性的升高。接受氫離子幫浦抑制劑治療的病人會導致CgA的濃度上升。</p>													
110		Chromosome (血液) (補助)	染色體檢查(血液) (補助)	5374	綠頭管	全血	10mL	W1-5	2週	依委外單位 規定	M:46xy, F:46xx	N/A	不需空腹	優氏	1.需具臺灣身分證 2.自費2500元

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註	
110	臨床意義	血液染色體核型分析適用於婦產科夫妻有習慣性流產者，男性或女性的不孕症病人、羊膜穿刺及血液檢查異常需夫妻血液染色體追蹤者、新生兒五官肢體或內臟器官有異常者、婚前健康檢查或任何覺得可能染色體方面有異常者。													
111	CLO Test	CLO Test	5986	kit	tissue	胃切片組織	每日	3天	不可接受	Negative	N/A	N/A			
	臨床意義	幽門螺旋桿菌(Helicobacter pylori)是一種存在於胃部及十二指腸的革蘭氏陰性桿菌。全世界一半人口的胃中都有幽門螺旋桿菌的存在，大多數人沒有明顯病徵，但胃壁都有發炎的情形，此症狀稱之為胃炎。潛在性胃炎可引起潰瘍、胃部不適甚至是胃癌。目前已知幽門螺旋桿菌是引發及加重B型胃炎(慢性活動性胃炎)的主要致病原。許多研究數據顯示幽門螺旋桿菌在慢性胃炎、胃潰瘍及十二指腸潰瘍及其相關胃部症狀扮演相當重要的角色。													
112	clostridium ToxiuA&B	艱難梭菌毒素A&B	5162	糞便盒	糞便	米粒大小	每日	3天	依委外單位規定	Negative	N/A	SIP0002 附件8.6	立人		
	臨床意義	困難梭狀桿菌(C. difficile)屬於厭氧革蘭氏陽性桿菌，與抗生素相關性腹瀉有關，甚至可造成偽膜性結腸炎。近年來發現困難梭狀桿菌隨抗生素大量使用，發生率有增加趨勢。其臨床症狀的範圍廣泛，從輕微腹瀉至嚴重的結腸炎，甚至可造成腸穿孔死亡。同時可能影響患者住院時間，造成醫療成本增加。困難梭狀桿菌有兩個重要的毒力因子，毒素A和毒素B，其中毒素B與臨床嚴重症狀關係較大。若能及早檢測出糞便標本中困難梭狀桿菌毒素，可提供臨床醫療照護之正確方向。													
113	Clue cell檢查	Clue cell檢查	54083	直接抹片	生殖道分泌物	1cmx2cm x0.1cm	每日	1天	不可接受	Not found	N/A	N/A			
	臨床意義	細菌性陰道炎可由臨床症狀及分泌物之特性或陰道分泌物的濕玻片與革蘭氏染色鏡檢而確立診斷。在顯微鏡底下發現乳酸桿菌與白血球數量很少，但是其他細菌成群並且大量附著在脫落的陰道上皮細胞，使得這些細胞呈顆粒或點狀外觀並使細胞邊緣模糊之特徵，稱之為線索細胞(cluecell)。													
114	CMV Viral Load RT-PCR	巨細胞病毒PCR(定量)	5339A	黃頭管	血清	0.5mL	每日	7天	依委外單位規定	<500 copies/mL	copies/mL	N/A	立人	自費：2000元	
	臨床意義	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。													
	CMV-IgG (Cytomegalovirus IgG)	巨大細胞病毒抗體IgG	5338	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	Non reactive : <0.5 Indeterminate : ≥0.5~<1.0 (Grayzone) Reactive : ≥1.0	U/mL	不需空腹	立人		

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
115	臨床意義													
		單一次檢體CMV-IgG抗體陽性，可當作過去曾感染的指標，間隔2週，第二次之抗體呈四倍上昇，可視為活動性感染。CMV特异性IgG抗體的存在並不具保護力。一個人可能會受到再次感染使體內潛伏的病毒再活化。 CMV IgG有反應性之樣本如需排除初次感染，應檢測CMV IgM及CMV IgG親合力。若CMV IgM結果呈陽性且親合力很低，則強烈表示病患在最近四個月內曾經初次感染CMV。 子宮內病毒傳染造成胎兒感染CMV引起胎兒損傷的危險性在初次感染期間會大大增加，可能導致流產、死產，新生兒體重過低或先天性異常等病變，因此確切診斷出CMV初次感染對於孕婦是非常重要的。 初次感染CMV的器官移植病人發生的病毒血症及有症狀的疾病比反覆感染的病人嚴重。在治療病人時，提供特定病人血清陰性之血液產品仍是一個重要的考量。測定器官移植病人CMV IgG可輔助評估其初次感染及再次感染的工具												
116	CMV-IgM (Cytomegalovirus IgM)	巨大細胞病毒抗體IgM	5339	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	Non reactive : <0.7 Indeterminate : ≥0.7~<1.0 (Grayzone)	COI	不需空腹	立人	
	臨床意義	初次感染CMV，會先出現CMV-IgM，若無明顯症狀IgM可能持續3~5個月。CMV IgM當作是近期初次感染的證據但正常個體再發性感染CMV，則很難測得CMV IgM。 CMV IgG有反應性之樣本如需排除初次感染，應檢測CMV IgM及CMV IgG親合力。若CMV IgM結果呈陽性且親合力很低，則強烈表示病患在最近四個月內曾經初次感染CMV。												
117	Coagulation Time	凝血時間	5014	N/A	全血	耳朵穿刺	每日	1天	不可接受	2~6	min	不需空腹		
	臨床意義	BT延長 (1) 血小板數量異常：①原發性血小板減少紫癜、血栓性血小板減少紫癜（可因藥物、中毒、感染、免疫等原因引起）；②血小板增多症，如原發性血小板增多症。 (2) 血小板功能缺陷：①先天性血小板病如血小板無力症；②獲得性血小板病如藥物引起的血小板病、骨髓增生異常症候群等。 (3) 血管性血友病（VWD）。 (4) 血管壁及結構異常（少見）遺傳性出血性毛細血管擴張症等。 (5) 偶見於嚴重的凝血因子缺乏：如凝血因子II、V、VIII、IX或纖維蛋白缺乏；瀰漫性血管內凝血（DIC）；也見於接受大量輸血後患者。 2. BT縮短：主要見於某些嚴重的血栓前狀態和血栓形成時。如妊娠高血壓症候群、心肌梗死、腦血管病變、DIC高凝期等，均可因血管壁損害，血小板或背後血因子活性過度增強所致。												
118	Cobalt(Co)	鈷	5867	深藍頭管 (微量金屬專用管)	全血	8mL	W1-6	二週	依委外單位規定	RBC:0.0001~0.001	ug/g	不需空腹	立人	不要離心 不需開蓋
	臨床意義	鈷(Cobalt, Co)為重金屬元素之一，為人體必需元素。鈷是構成維他命B12所需的成份，容易從食物取得。鈷被使用於口腔癌、咽喉癌、橫紋肌肉瘤(rhabdomyosarcoma)、陰莖癌及對放射敏感的腫瘤的治療。鈷中毒通常是因為攝取過多鈷所致，發生在腎病變病人服用含有鈷的紅血球生成劑及酗酒者喝了含鈷的酒類。鈷中毒症狀為甲狀腺增生、黏液水腫、心肌症、紅血球增多症及神經傷害。吸入或接觸含鈷粉塵可能造成過敏性皮膚炎、氣喘及肺部的症狀。人體內鈷缺少未被報導。												
119	Cocaine	古柯鹼	5630	白蓋採檢盒	尿液	10mL	W1-6	3天	依委外單位規定	Negative 尿液<300	ng/mL	SIP0002 附件8.4 衛教單-04	立人	檢體冷藏
	臨床意義	Cocaine, 古柯鹼，是自然藥物中最強的中樞神經刺激物，來自於南美 coca 葉子，進入人體內代謝成 benzoylecgonine。												

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
120	Cold agglutination test	冷凝集試驗	5312	黃頭管	血清	5mL	每日	2天	不可接受	<1:16x (-)	N/A	不需空腹		室溫
	臨床意義	感染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、溶血性貧血或是其他急性呼吸道感染。感染M.pneumoniae的患者約33%~76%會出現冷凝集抗體(≥1:32X)，約感染7天後開始出現冷凝集抗體；於發病後第三週或第四週，抗體效價達到最高值，約2~3個月後消失												
121	Common Culture	一般培養	5400	需氧 Transtube	病灶分 泌物	培養管棉 頭區	每日	7天	依委外單位 規定	No growth	N/A	SIP0002 附件8.8		
	臨床意義	由檢體中培養需氧菌，以協助臨床診斷需氧菌感染。												
122	Congenital central hypoventilation syndrome, CCHS	新生兒呼吸中止症基因篩檢	5916C	毛細管	全血	八分滿 4支	每日	4週	依委外單位 規定	N/A	N/A	不需空腹	柯滄銘	
	臨床意義	發生率約為1/100,000至1/10,000，通常患有此症的寶寶沒有神經肌肉或肺部方面的問題，而且醒著時，呼吸的功能是正常且足夠的，但在睡眠時卻會產生呼吸減弱的問題，通常在寶寶出生後一個月內就會表現出來，發作時會在睡眠中呼吸不順和換氣不足，常常睡著睡著就「忘了呼吸」，目前發現有許多嬰兒猝死的個案很可能與此病相關。												
123	Connabinoids	大麻檢測	5785	白蓋採檢盒	尿液	10mL	W1-6	5天	依委外單位 規定	<50	ng/mL	SIP0002 附件8.4 衛教單-04	立人	檢體冷藏
	臨床意義	濫用毒品尿液篩檢 Marijuana，大麻是植物性刺激神經的化學成份，用後反常意識、記憶喪失、不平衡，藥效2-4小時，吸食後1-3天尿液都會超過100 ng/mL，吸食二手大麻時，通常數值在10-40 ng/mL，不會超過75 ng/mL。現在大麻篩檢標準值是50 ng/mL，需進一步確認。												
124	Copper(Cu)	銅	5664	黃頭管	血清	3mL	W1-6	7天	依委外單位 規定	700~1500	PPB	不需空腹	立人	
	臨床意義	造成血液中Cu增加的因素:年齡、感染、發炎、懷孕、白血病、膽道性肝炎、傷寒熱、Hodgkin's disease、糙皮病、肺結核、貧血、風濕熱、急性心肌梗塞、腦梗塞、黏連脊椎炎、風濕性關節炎、甲狀腺機能過高或低下、膠原疾病、SLE、腎臟透析併發症。造成血液中Cu減少因素: Wilson's disease、GI disease、纖維性囊腫、腎病症候群、Menkes' syndrome、缺鐵性貧血、燒傷、蛋白質營養不良、慢性鬱血性心臟病。尿中Cu增加因素: Wilson's disease、慢性活動性肝炎、膽道性硬化、類風濕性關節炎、蛋白尿。尿中Cu減少因素: 營養失調蛋白質缺少。												
125	Cord Blood IgE	臍血免疫球蛋白E	5262	黃頭管	臍血	1mL	W1-6	3天	依委外單位 規定	≤0.9	IU/mL	不需空腹		
	臨床意義	偵測臍帶血IgE濃度，可以協助醫生診斷新生兒是否為過敏性體質，並提出過敏防治建議。												

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
126	Cortisol 4pm	皮質素4pm	5628	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	2.47~11.9	ug/dL	不需空腹	立人	下午16-20時
	臨床意義	腎上腺皮質分泌的類固醇荷爾蒙，表現早上高晚上低的濃度變化，高峰在早上8點。主要應用在協助診斷庫辛氏症候群，Cushing's syndrome，則沒有表現晝夜濃度節奏的變化，下午偏高。Cortisol上升於燒傷，腦下垂體機能亢進，高血壓，甲狀腺機能亢進，女性男性化，肥胖，感染，手術等壓力存在時，也包括雌激素、避孕藥的使用。Cortisol下降於愛迪生氏病，腎上腺不全，早上表現低值，也下降於低血糖，甲狀腺機能低下，以及使用類固醇。抑鬱症也沒有節奏。24小時尿液用來排除庫辛氏症候群，可性度高於血清。												
127	Cortisol 8am	皮質素 8am	5610	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	4.82~19.5	ug/dL	不需空腹	立人	上午 6-10時
	臨床意義	皮質素(Cortisol)是由腎上腺皮質束狀區(zona fasciculata)合成，約有90%的cortisol和皮質類固醇結合球蛋白(corticosteroid binding globulin)以及白蛋白(albumin)結合在一起，只有少量的cortisol是以未結合的狀態在血液中循環，可以和cortisol受器作用。Cortisol最重要的生理影響是增加血糖濃度(加強糖生成作用(gluconeogenesis)、分解代謝作用)，以及抗發炎和免疫抑制作用。Cortisol血清濃度正常會呈現以日為週期的變化。通常清晨為一天中濃度最高的時候，然後逐漸下降直到晚上，濃度約為早上的一半。分析結果時，確認檢體收集時間是非常重要的。												
128	Covid-19 PCR (自費)	Covid-19 PCR (自費)	5398A	專用採檢組	鼻咽拭子	培養管棉頭區	每日	1天	不接受	Non reactive	N/A			
	臨床意義	1. 新型冠狀病毒引起之嚴重特殊傳染性肺炎，疾管署已將其列為第五類法定傳染病，為釐清未明肺炎致病原因，因此利用Real time RT-PCR作為實驗室的早期快速診斷，有助於及時掌握疫情與感染來源及相關風險因子，以阻斷疫情傳播，降低國人感染之風險。 2. 利用即時RT-PCR檢測來偵測生物樣本中的標的序列，針對SARS-CoV-2特有的ORF1 a/b非結構區和核衣殼蛋白基因，檢測來自鼻咽和鼻拭子的SARS-CoV-2。3. 陰性結果必須與臨床觀察、患者病史和/或流行病學訊息相結合。												
129	Covid-19 PCR (門診)	Covid-19 PCR (門診手術)	5398F	專用採檢組	鼻咽拭子	培養管棉頭區	每日	1天	不接受	Non reactive	N/A	需預約		自費：3500元
	臨床意義	1. 新型冠狀病毒引起之嚴重特殊傳染性肺炎，疾管署已將其列為第五類法定傳染病，為釐清未明肺炎致病原因，因此利用Real time RT-PCR作為實驗室的早期快速診斷，有助於及時掌握疫情與感染來源及相關風險因子，以阻斷疫情傳播，降低國人感染之風險。 2. 利用即時RT-PCR檢測來偵測生物樣本中的標的序列，針對SARS-CoV-2特有的ORF1 a/b非結構區和核衣殼蛋白基因，檢測來自鼻咽和鼻拭子的SARS-CoV-2。3. 陰性結果必須與臨床觀察、患者病史和/或流行病學訊息相結合。												
130	Covid-19 PCR (家屬)	Covid-19 PCR (家屬) 公費	5398C	專用採檢組	鼻咽拭子	培養管棉頭區	每日	1天	不接受	Non reactive	N/A	需預約		
	臨床意義	1. 新型冠狀病毒引起之嚴重特殊傳染性肺炎，疾管署已將其列為第五類法定傳染病，為釐清未明肺炎致病原因，因此利用Real time RT-PCR作為實驗室的早期快速診斷，有助於及時掌握疫情與感染來源及相關風險因子，以阻斷疫情傳播，降低國人感染之風險。 2. 利用即時RT-PCR檢測來偵測生物樣本中的標的序列，針對SARS-CoV-2特有的ORF1 a/b非結構區和核衣殼蛋白基因，檢測來自鼻咽和鼻拭子的SARS-CoV-2。3. 陰性結果必須與臨床觀察、患者病史和/或流行病學訊息相結合。												

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
131	Covid-19 PCR (病人)	Covid-19 PCR (病人) 公費	5398B	專用採檢組	鼻咽拭子	培養管棉頭區	每日	1天	不接受	Non reactive	N/A	需預約		
	臨床意義	1. 新型冠狀病毒引起之嚴重特殊傳染性肺炎，疾管署已將其列為第五類法定傳染病，為釐清未明肺炎致病原因，因此利用Real time RT-PCR作為實驗室的早期快速診斷，有助於及時掌握疫情與感染來源及相關風險因子，以阻斷疫情傳播，降低國人感染之風險。 2. 利用即時RT-PCR檢測來偵測生物樣本中的標的序列，針對SARS-CoV-2特有的ORF1 a/b非結構區和核衣殼蛋白基因，檢測來自鼻咽和鼻拭子的SARS-CoV-2。3. 陰性結果必須與臨床觀察、患者病史和/或流行病學訊息相結合。												
132	Covid-19 Rapid test (自費)	Covid-19快篩 (自費)	5398	專用採檢組	鼻咽拭子	培養管棉頭區	每日	1天	不接受	Non reactive	N/A	需預約		自費：4500元
	臨床意義	1. 新型冠狀病毒引起之嚴重特殊傳染性肺炎，疾管署已將其列為第五類法定傳染病，為釐清未明肺炎致病原因，因此利用Real time RT-PCR作為實驗室的早期快速診斷，有助於及時掌握疫情與感染來源及相關風險因子，以阻斷疫情傳播，降低國人感染之風險。 2. 利用即時RT-PCR檢測來偵測生物樣本中的標的序列，針對SARS-CoV-2特有的ORF1 a/b非結構區和核衣殼蛋白基因，檢測來自鼻咽和鼻拭子的SARS-CoV-2。3. 陰性結果必須與臨床觀察、患者病史和/或流行病學訊息相結合。												
133	C-Peptide	C-生鍊胰島素	5722	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	1.06~3.53	ng/mL	不需空腹	立人	立即離心冷凍
	臨床意義	胰島素在醣類代謝中扮演著重要的角色，它先於胰臟的胰島細胞中合成了proinsulin，隨後再分解成insulin與C-Peptide。人類的C-Peptide共有31個氨基酸，分子量大約是3020 daltons。它雖然和insulin呈等量分泌，但是由於兩者的半衰期之不同，所以在血液中濃度並不相等，但仍然呈現良好的對應關係，因此可以作為insulin分泌的良好指標。對於以insulin治療的病人，血清insulin的濃度之監視十分重要。但是由於insulin治療會引發體內產生insulin自體免疫抗體，這種自體免疫抗體對於insulin的測量會有嚴重的干擾，然而C-Peptide檢驗卻不會受到這種干擾，因此可以反映insulin的真正狀況。 血清中濃度上升：胰島素瘤、胰臟或β-cell 移植、口服降血糖的藥物、腎衰竭或非胰島素依賴型糖尿病。 血清中濃度下降：胰島素引起的假性低血糖、胰臟切除手術或胰島素依賴型糖尿病。												
134	CPK	肌酸激酵素	5219	黃頭管	血清	3mL	每日	3天	不接受	45~287	U/L	不需空腹		
	臨床意義	CK (Creatine kinase)的作用是催化肌酸和磷酸肌酸的相互轉化，同時釋放ATP，血中CK濃度上升，大部分由骨骼肌或心肌相關疾病所造成，和平滑肌相關之機率很低。血中CK濃度下降，通常沒有臨床之意義，但是反應出肌肉量較低或久坐之工作與生活習慣，臥床休息會導致CK的活性下降20%以上，服用口服避孕藥也會降低CK的活性。CK可分成三種同功酶(CK-BB、CK-MB、CK-MM)，CK-BB大多存在於腦中，CK-MB則以心肌含量最多，CK-MM在骨骼肌中佔90%，正常人血清中CK幾乎全為CK-MM型，CK-MB只佔3%，而CK-BB型幾乎很少。 臨床上檢查之CK目的多為診斷心肌梗塞，心肌梗塞初期，CK-MB增加達6%以上，輕度心肌梗塞時，總CK可能正常，但CK-MB比較敏感，可能增加5%；至於中度和重度心肌梗塞時，CK-MB在4到8小時會升高，在發病後12至36小時達最高峰後，才迅速下降，約3到4日回復正常。故CK-MB應在發病後12與24小時採血測定，才有較高的診斷價值。在一些上了年紀或身體虛弱的老人，在心肌梗塞發作時，CK之檢測數值可能不會超過參考值上限。 CPK-BB上升表示惡性癌症 (bladder, breast, cervix, hematological...) 此外頭部受傷，Rye's syndrome皆會使CPK-1 (BB) 上升。CPK-2(MB) 上升可能是外傷引起，包含手術過度、運動、心臟發炎、心肌梗塞等疾病皆會使CPK-2上升。CPK-3(MM) 上升可能是骨骼肌或心肌相關疾病。肌肉傷害則會引起CK-2(MB)，CPK-3(MM)之上升。 Atypical CK bands移動的位置若是在MB與MM的中間則可能是CK-BB與IgG的結合型態或是CK-MM與lipoprotein的結合型態，稱為Macro CK type 1；若是移到比MM更靠近陰極處稱為Mitochondrial CK是為Macro CK type 2。												

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
135	CPK Isoenzyme	肌酸磷化同功酶	5653	黃頭管	血清	3mL	W1-6	5天	依委外單位規定	TOTAL CPK: 5~70 CK-MM: 5~70 CK-MB: 0.0~7.0	IU/L	不需空腹	立人	
	臨床意義	<p>CK (Creatine kinase)的作用是催化肌酸和磷酸肌酸的相互轉化，同時釋放ATP，血中CK濃度上升，大部分由骨骼肌或心肌相關疾病所造成，和平滑肌相關之機率很低。血中CK濃度下降，通常沒有臨床之意義，但是反應出肌肉量較低或久坐之工作與生活習慣，臥床休息會導致CK的活性下降20%以上，服用口服避孕藥也會降低CK的活性。CK可分成三種同功酶(CK-BB、CK-MB、CK-MM)，CK-BB大多存在於腦中，CK-MB則以心肌含量最多，CK-MM在骨骼肌中佔90%，正常人血清中CK幾乎全為CK-MM型，CK-MB只佔3%，而CK-BB型幾乎很少。</p> <p>臨床上檢查之CK目的多為診斷心肌梗塞，心肌梗塞初期，CK-MB增加達6%以上，輕度心肌梗塞時，總CK可能正常，但CK-MB比較敏感，可能增加5%；至於中度和重度心肌梗塞時，CK-MB在4到8小時會升高，在發病後12至36小時達最高峰後，才迅速下降，約3到4日回復正常。故CK-MB應在發病後12與24小時採血測定，才有較高的診斷價值。在一些上了年紀或身體虛弱的老人，在心肌梗塞發作時，CK之檢測數值可能不會超過參考值上限。</p> <p>CPK-BB上升表示惡性癌症 (bladder, breast, cervix, hematological...) 此外頭部受傷，Rye's syndrome皆會使CPK-1 (BB) 上升。CPK-2(MB) 上升可能是外傷引起，包含手術過度、運動、心臟發炎、心肌梗塞等疾皆會使CPK-2上升。CPK-3(MM) 上升可能是骨骼肌或心肌相關疾病。肌肉傷害則會引起CK-2(MB)，CPK-3(MM)之上升。</p> <p>Atypical CK bands移動的位置若是在MB與MM的中間則可能是CK-BB與IgG的結合型態或是CK-MM與lipoprotein的結合型態，稱為Macro CK type 1；若是移到到比MM更靠近陰極處稱為Mitochondrial CK是為Macro CK type 2。</p>												
136	CPK-MB	肌酸磷酸酶	56963	紫頭管	全血	3mL	每日	1天	不接受	<4.3	ng/mL	不需空腹		急作項目
	臨床意義	<p>CK (Creatine kinase)的作用是催化肌酸和磷酸肌酸的相互轉化，同時釋放ATP，血中CK濃度上升，大部分由骨骼肌或心肌相關疾病所造成，和平滑肌相關之機率很低。血中CK濃度下降，通常沒有臨床之意義，但是反應出肌肉量較低或久坐之工作與生活習慣，臥床休息會導致CK的活性下降20%以上，服用口服避孕藥也會降低CK的活性。CK可分成三種同功酶(CK-BB、CK-MB、CK-MM)，CK-BB大多存在於腦中，CK-MB則以心肌含量最多，CK-MM在骨骼肌中佔90%，正常人血清中CK幾乎全為CK-MM型，CK-MB只佔3%，而CK-BB型幾乎很少。</p> <p>臨床上檢查之CK目的多為診斷心肌梗塞，心肌梗塞初期，CK-MB增加達6%以上，輕度心肌梗塞時，總CK可能正常，但CK-MB比較敏感，可能增加5%；至於中度和重度心肌梗塞時，CK-MB在4到8小時會升高，在發病後12至36小時達最高峰後，才迅速下降，約3到4日回復正常。故CK-MB應在發病後12與24小時採血測定，才有較高的診斷價值。在一些上了年紀或身體虛弱的老人，在心肌梗塞發作時，CK之檢測數值可能不會超過參考值上限。</p> <p>CPK-BB上升表示惡性癌症 (bladder, breast, cervix, hematological...) 此外頭部受傷，Rye's syndrome皆會使CPK-1 (BB) 上升。CPK-2(MB) 上升可能是外傷引起，包含手術過度、運動、心臟發炎、心肌梗塞等疾皆會使CPK-2上升。CPK-3(MM) 上升可能是骨骼肌或心肌相關疾病。肌肉傷害則會引起CK-2(MB)，CPK-3(MM)之上升。</p> <p>Atypical CK bands移動的位置若是在MB與MM的中間則可能是CK-BB與IgG的結合型態或是CK-MM與lipoprotein的結合型態，稱為Macro CK type 1；若是移到到比MM更靠近陰極處稱為Mitochondrial CK是為Macro CK type 2。</p>												
137	Creatinine	肌酸酐	5201	黃頭管	血清	3mL	每日	3天	採檢後8小時內	M: 0.72~1.18 F: 0.55~1.02	mg/dL	不需空腹		
	臨床意義	<p>血清肌酸酐與尿液肌酸酐的排泄量，在正常人而言與體重成正比。而與飲食改變幾乎無關。血清肌酸酐的量男性比女性稍高。而在尿液中大多數的肌酸酐由腎小球過濾出來，只有少量是由腎小管分泌出來，血清肌酸酐與24小時尿液肌酸酐能用來估算腎小球過濾速率。在急慢性腎衰竭、尿道阻塞、腎血流量減少、休克、脫水、橫紋肌崩解等情形時血清肌酸酐會上升。在肌肉萎縮、debilitation時血清肌酸酐會下降。而運動可增加肌酸酐的廓清，在尿流量減少情形時，肌酸酐的廓清率是不可靠的。</p>												
138	Cross matching	交叉試驗	5762	紫頭管/黃頭管	全血/血清	3mL/5mL	每日	每日	3天	compatible	N/A	不需空腹		

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
130	臨床意義	供血者的血球與受血者的血清配合試驗，用來證實可以安全輸血。這一項檢驗請務必確認受血者的身份。												
139	CRP	C反應蛋白	5305	黃頭管	血清	5mL	每日	3天	採檢後8小時內	<1.0	mg/dL	不需空腹		
	臨床意義	C-反應蛋白是人體肝臟細胞所產生的特殊蛋白，是一種發炎反應的指標。CRP不具有特異性，在一些慢性發炎或者癌症狀況下皆可能會上升；CRP在臨床上的價值可做為組織損傷的篩檢與監測。急性發炎期，肝臟產生異常醣蛋白CRP，當發炎舒解時立刻下降，可視為感染，贅瘤，組織傷害敏感的指標。【hs-CRP在心血管疾病的風險評估】研究指出：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。此外也發現hs-CRP愈高者，將來發生心血管疾病的風險愈高，並且它是一個獨立因子(不受到高血壓、糖尿病、抽菸、血膽固醇及家族史的影響。1.這是一個高敏感度的分析方法，所以可以用來預測心臟血管疾病的危險性，但是不適合作為CVD治療效果的monitor。2.hsCRP也被用來作為慢性低程度炎症治療的指標，例如腹部肥胖，使用statins及魚油治療調節脂肪時。3.使用類固醇有可能遮避掉CRP的反應。												
140	Cryoglobulin	冷凝球蛋白	5962	黃頭管	血清	5mL	W1-6	10天	依委外單位規定	negative	N/A	需要空腹8-10小時	立人	空腹採檢，37℃ 30分鐘離心分裝，室溫保存
	臨床意義	冷凝球蛋白通常與四肢血管病變的免疫疾病有關。陽性發生在慢性淋巴球白血病，淋巴瘤，多發性骨髓瘤，巨球蛋白血症，類風濕症關節炎，Sjogren syndrome，SLE，慢性感染，鏈球菌感染的腎絲球腎炎，病毒性肝炎，傳染性單核球增多症等等。												
141	Cryptococcus antigen	芽生菌抗原	5422	黃頭管/無菌容器	血清、CSF	3mL CSF 0.5 mL	W1-6	3天	依委外單位規定	negative	N/A	不需空腹	立人	
	臨床意義	1X(+)、2X(+)、4X(+)代表很有可能新隱形球菌感染，8X(+)以上代表新隱形球菌現行活動感染。新隱形球菌(Cryptococcus neoformans)歸類在黴菌酵母菌，經由鳥類排泄物吸入感染，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隱形球菌感染及治療效果評估。新隱形球菌也會侵犯肺部、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。												
142	CSF Glucose	腦脊髓液-葡萄糖	5238	無菌玻璃管	腦脊髓液	2mL	每日	3天	不接受	50~80	mg/dL	SIP0002 附件8.8		
	臨床意義	CSF分析可提供重要的診斷訊息包括：腦膜炎、神經性梅毒、腦膿腫、蜘蛛膜下腔出血、多發性硬皮症、脊髓腫瘤等。相關的檢查包括 Routine、Culture、Fungi Culture、Cytology、Oligo-bands、Cryptococcus antigen、India Ink，Routine的檢查主要用在分別腦膜炎的成因。												
143	CSF K	腦脊髓液-鉀	5242	無菌玻璃管	腦脊髓液	2mL	每日	3天	不接受	2.6~3.0	mmol/L	SIP0002 附件8.8		
	臨床意義	CSF分析可提供重要的診斷訊息包括：腦膜炎、神經性梅毒、腦膿腫、蜘蛛膜下腔出血、多發性硬皮症、脊髓腫瘤等。相關的檢查包括 Routine、Culture、Fungi Culture、Cytology、Oligo-bands、Cryptococcus antigen、India Ink，Routine的檢查主要用在分別腦膜炎的成因。												
144	CSF LDH	腦脊髓液-LDH	5240	無菌玻璃管	腦脊髓液	2mL	每日	3天	不接受	11~19	U/L	SIP0002 附件8.8		

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
	臨床意義	CSF 分析可提供重要的診斷訊息包括：腦膜炎、神經性梅毒、腦膿腫、蜘蛛膜下腔出血、多發性硬化症、脊髓腫瘤等。相關的檢查包括 Routine、Culture、Fungi Culture、Cytology、Oligo-bands、Cryptococcus antigen、India Ink，Routine 的檢查主要用在分別腦膜炎的成因。												
145	CSF Na	腦脊髓液-鈉	5241	無菌玻璃管	腦脊髓液	2mL	每日	3天	不接受	135~150	mmol/L	SIP0002 附件8.8		
	臨床意義	CSF 分析可提供重要的診斷訊息包括：腦膜炎、神經性梅毒、腦膿腫、蜘蛛膜下腔出血、多發性硬化症、脊髓腫瘤等。相關的檢查包括 Routine、Culture、Fungi Culture、Cytology、Oligo-bands、Cryptococcus antigen、India Ink，Routine 的檢查主要用在分別腦膜炎的成因。												
146	CSF protein	腦脊髓液-蛋白質	5239	無菌玻璃管	腦脊髓液	2mL	每日	3天	不接受	15-45	mg/dL	SIP0002 附件8.8	立人	
	臨床意義	CSF 分析可提供重要的診斷訊息包括：腦膜炎、神經性梅毒、腦膿腫、蜘蛛膜下腔出血、多發性硬化症、脊髓腫瘤等。相關的檢查包括 Routine、Culture、Fungi Culture、Cytology、Oligo-bands、Cryptococcus antigen、India Ink，Routine 的檢查主要用在分別腦膜炎的成因。												
147	CSF Cl	腦脊髓液-氯	5243	無菌玻璃管	腦脊髓液	2mL	每日	3天	不接受	115~130	mmol/L	SIP0002 附件8.8		
	臨床意義	CSF 分析可提供重要的診斷訊息包括：腦膜炎、神經性梅毒、腦膿腫、蜘蛛膜下腔出血、多發性硬化症、脊髓腫瘤等。相關的檢查包括 Routine、Culture、Fungi Culture、Cytology、Oligo-bands、Cryptococcus antigen、India Ink，Routine 的檢查主要用在分別腦膜炎的成因。												
148	CSF culture	腦脊髓液培養	5435	無菌玻璃管	腦脊髓液	2mL	每日	3天	不接受	No growth	N/A	SIP0002 附件8.8		
	臨床意義	腦脊髓液採自無菌區，有細菌生長即有意義。腦膜炎在臨床上是很嚴重且容易致命的疾病，經由細菌培養可診斷細菌性腦膜炎。生長菌為：Bacillus spp.、Corynebacterium spp.、Propionibacterium spp.、coagulase-negative staphylococci、Aerococcus spp.、Micrococcus spp.，可能是因為採檢過程消毒不完全所造成污染，建議重新採集檢體再送檢。												
149	CSF Routine	腦脊髓液常規分析	5023	無菌玻璃管	腦脊髓液	2mL	每日	4天	不接受	Color : Colorless Appearance : Clear Protein : negative WBC : <1 y/o : < 30 1-4 y/o : < 20 5 y/o-青春期 : < 10 adult : < 5	/uL /uL /uL /uL	SIP0002 附件8.8		

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
	臨床意義	CSF 分析可提供重要的診斷訊息包括：腦膜炎、神經性梅毒、腦膿腫、蜘蛛膜下腔出血、多發性硬化症、脊髓腫瘤等。相關的檢查包括 Routine、Culture、Fungi Culture、Cytology、Oligo-bands、Cryptococcus antigen、India Ink，Routine 的檢查主要用在分別腦膜炎的成因。												
150	CVP culture	CVP culture	5436	白蓋採檢盒	tip	tip	每日	7天	不接受	No growth	N/A	SIP0002 附件8.8		不可同時開 5401
	臨床意義	是菌血症的潛在來源。操作血液導管培養可證實感染菌種，並可與血液培養做比較感染原是先從其他地方來或先從導管來。當導管培養陽性時最佳做法是將導管移除，以斷絕感染原；若無法立即移除導管，再以抗生素治療為之。												
151	CYFAR 21-1	細胞角質蛋白片段21-1	5688	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位 規定	<2.37	ng/mL	不需空腹	立人	
	臨床意義	若檢驗值超過參考值上限，應先考慮肺臟非小細胞癌及食道鱗狀上皮細胞癌的可能性，約有四到六成的敏感度。其他如乳癌、膀胱癌、頭頸部腫瘤、卵巢癌、子宮內膜癌或子宮頸癌亦有可能造成 CYFRA21-1 的上升。肝硬化、腎衰竭、肺結核及急性肺炎患者可能也會有非專一性的升高。除了篩檢癌症患者，CYFRA21-1 更可應用於肺癌、食道癌、及乳癌的治療，幫助監控腫瘤之復發，和評估預後以及治療效果。												
152	Cytomegalovirus, CMV DNA	先天性巨細胞病毒篩檢	5916B	毛細管	全血	八分滿 4支	每日	3週	依委外單位 規定	N/A	N/A	不需空腹	柯滄銘	
	臨床意義	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。												
153	D-Dimer	D-D雙球試驗	5953	紫頭管	全血	2.7mL	每日	2天	不接受	<400	ng/mL	不需空腹		
	臨床意義	Fibrin 被 plasmin 作用後的特異共價碎解產物，代表體內 fibrinolysis 活性，這一個檢查不受 fibrinogenolysis 影響。上升於急性動脈、冠狀、肺部、深部靜脈栓塞，DIC，卵巢癌，類風濕關節炎，手術，以及清除栓塞的治療。												
154	Dengue NS1 Ag Rapid test	登革熱快篩	5898	黃頭管	血清	3mL	每日	1天	採檢後3天內	Dengue NS1 Ag : Negative Dengue IgG : Negative Dengue IgM : Negative	N/A	不需空腹		
	臨床意義	登革熱病毒有四種不同的血清型（登革熱病毒1、2、3、4），是一種由蚊子（埃及斑蚊與白線斑蚊）傳播、廣泛分佈在世界上熱帶與亞熱帶地區的病毒。受感染者常無臨床症狀，或是出現會自然痊癒的發燒症狀，然而若患者第二次感染被不同的血清型感染，可能發生出血性登革熱或登革熱休克症候群之類的嚴重疾病。由於登革熱病毒在人體的發病率與造成的致死率，使登革熱被認為是最重要的節肢動物傳播之病毒疾病。此檢驗為針對有登革熱症狀者進行登革熱病毒抗原快速鑑定，由於抗原快速鑑定法之檢驗效能有限，檢測結果陰性者並不能排除感染；相關臨床處置仍應以臨床症狀為主。												

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
155	Depakin	發爾波克	5679	黃頭管	血清	3mL	W1-6	5天	依委外單位規定	50~100 Toxic > 100	ug/mL	不需空腹	立人	記錄採血時間
	臨床意義	Valproic acid 對於肌陣攣病、大發作、小發作、複合部份發作，具有抗痙攣的效果。由肝臟代謝，尿液排出，半衰期 6-8 小時，96 小時血液濃度到達穩定期，清除的半衰期 15-20 小時。大部份的抗癲癇藥物會縮短 valproic acid 半衰期，而 valproate 會讓 phenobarbital 血中濃度上升。治療過程應定期檢驗肝功能，危險數據的症狀表現腳部麻木感覺異常、無感覺的、麻刺、虛弱、精神改變，透析與活性碳都無法清除。比其他抗癲癇藥物中樞神經毒性低，但肝臟毒性高。												
156	DHEA-S	硫酸-脫氫異雄固酮	5930	黃頭管	血清	3mL	W1-6	7天	依委外單位規定	依年齡及性別	ug/dL	不需空腹	立人	
	臨床意義	DHEA-S 濃度過高發生於雄激素生成過多的情形，例如囊狀痤瘡、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。可作為重大疾病及乳癌進行之預後因子。												
157	Digoxin	毛地黃	5606	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	Adult : 1.0~2.0 Children : 1.1~1.7 Toxic : >2.0	ng/mL	不需空腹	立人	記錄採血時間
	臨床意義	Digoxin 是一種廣泛性的規定心臟用藥，用於治療充血性心臟衰竭與心律不整。測量 Digoxin 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。												
158	Dilantin(Diphenylhydantoin)	二苯妥因	5677	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	10~20 Toxic > 20	ug/mL	不需空腹	立人	記錄採血時間
	臨床意義	是一種最廣泛被使用的抗痙攣藥物，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。中毒及危險值表現複視、眼球震顫、嗜睡、感亂、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 藥物。上升於：過量、濫用、腎病病人使用 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。												
159	Direct Coomb test	直接抗球蛋白試驗	5310	紫頭管	全血	2.5mL	每日	2天	不接受	negative	N/A	不需空腹		
	臨床意義	測定紅血球覆被不規則抗體，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。使用 heparin 可能造成偽陰性。												
160	Down's Syndrome	第二期唐氏症四指標篩(補助)	5880	黃頭管	血清	5mL	W1-6	2週	依委外單位規定	Down syndrome risk: < 1:270 open Neural tube defect risk: < 1:1000	N/A	不需空腹	訊聯	停作 2023.06.12

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
	臨床意義	使用15-20週母血alpha-feto Protein、beta-hCG、Unconjugated estriol(free E3)及Inhibin A四個血清指標計算唐氏症危險率。												
161	Down's Syndrome	第一期唐氏症(補助)	5881	黃頭管	血清	5mL	W1-6	2週	依委外單位規定	Down syndrome risk: < 1:270	N/A	不需空腹	訊聯	填妥同意書
	臨床意義	第一孕期母血唐氏症(人類第21對染色體多了一個)篩檢,是指在懷孕10~14週,利用抽血檢測母血中PAPP-A及Free βhCG濃度,來篩檢胎兒是否有唐氏症。在妊娠10~14週之間,測量孕婦血清中妊娠性血漿蛋白A質(Pregnancy Associated Plasma Protein-A,PAPP-A)、游離性β絨毛刺激激素(Free βhCG)以及超音波測量胎兒頸部透明帶(NT,nuchal translucency)之厚度,再加上年齡、體重、胎兒頭臀徑,採用英國胎兒醫學中心唐氏症風險計算電腦軟體,便可估算出孕婦懷有唐氏症胎兒的危險機率,此種篩檢組合,相較傳統的中期母血篩檢,對於唐氏症胎兒偵測率提高為八成到九成。其中所謂頸部透明帶是指胎兒頸部後方皮下積水的空隙(即介於皮膚和組織之間的空隙厚度),在超音波掃描時會呈現透明帶狀。在染色體異常之胎兒(特別是唐氏症兒),此頸部透明帶會明顯增厚。												
162	Down's Syndrome4指標唐氏症(Freeβ HCG+AFP+hE3+InhibinA)	第二期唐氏症四指標篩	5906	黃頭管	血清	5mL	W1-6	2週	依委外單位規定	Down syndrome risk: < 1:270 open Neural tube defect risk: < 1:1000	N/A	不需空腹	訊聯	停作 2023.06.12
	臨床意義	使用15-20週母血alpha-feto Protein、beta-hCG、Unconjugated estriol(free E3)及Inhibin A四個血清指標計算唐氏症危險率。												
163	DR-70	癌症指標血液篩檢	5961	黃頭管	血清	5mL	W1-6	7天	依委外單位規定	< 1.0	ug/mL	空腹	立人	空腹抽血,立即離心冷凍
	臨床意義	在腫瘤侵犯臨近組織及轉移時,會造成細胞外間質的破壞,纖維蛋白就把受傷害的部位包圍起來。腫瘤細胞在局部產生蛋白質分解酶,才能對外擴張,所以惡性細胞通常具有高濃度的胞漿素活化物質(plasminogen activator),造成局部的纖維蛋白分解。DR-70測定腫瘤、癌性細胞生長擴散的纖維蛋白分解產物,可在使用在癌症篩檢及預後監督。DR-70檢查在臨床上各種癌症篩檢的敏感度為51~88%,健康個體的特異性92%。女性生理期間、急性肝炎或嚴重肝病、肺炎荚膜組織漿菌、肺炎、嚴重感染、化療60天內、手術後30天內、自體免疫性疾病如紅斑性狼瘡、類風濕性關節炎等以及溶血或外傷凝血等因素,可能造成檢測數值假性升高的偽陽性。乳糜血清會造成檢測數值偏低的偽陰性。												
164	Ear discharge culture	耳部分泌物培養	5449	需氧 Transtube	耳部分泌物	培養管棉頭區	W1-6	7天	不接受	No growth	N/A		SIP0002 附件8.8	
	臨床意義	鑑別發炎部位是由細菌感染而引起。												
	Early Down's Syndrome	早期唐氏症	5911	黃頭管	血清	5mL	W1-6	2週	依委外單位規定	Down syndrome risk < 1:270	N/A	不需空腹	訊聯	填妥同意書

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
165	臨床意義	<p>第一孕期母血唐氏症(人類第21對染色體多了一個)篩檢,是指在懷孕10~14週,利用抽血檢測母血中PAPP-A及Free βhCG濃度,來篩檢胎兒是否有唐氏症。在妊娠10~14週之間,測量孕婦血清中妊娠性血漿蛋白A質(Pregnancy Associated Plasma Protein-A,PAPP-A)、游離性β絨毛刺激激素(Free βhCG)以及超音波測量胎兒頸部透明帶(NT,nuchal translucency)之厚度,再加上年齡、體重、胎兒頭臀徑,採用英國胎兒醫學中心唐氏症風險計算電腦軟體,便可估算出孕婦懷有唐氏症胎兒的危險機率,此種篩檢組合,相較傳統的中期母血篩檢,對於唐氏症胎兒偵測率提高為八成到九成。其中所謂頸部透明帶是指胎兒頸部後方皮下積水的空隙(即介於皮膚和組織之間的空隙厚度),在超音波掃描時會呈現透明帶狀。在染色體異常之胎兒(特別是唐氏症兒),此頸部透明帶會明顯增厚。</p>												
166	臨床意義	EB病毒囊鞘IgA	5344	黃頭管	血清	3mL	W1-6	7天	依委外單位規定	<0.8(-) ≥0.8~<1.1(±) ≥1.1(+)	N/A	不需空腹	立人	
		<p>Epstein-Barr virus (EB病毒)可說是人類最普遍也最廣泛傳播的病毒。2歲以下小孩在EB病毒初次感染時症狀較輕微或無症狀,但成人則較為嚴重,可為傳染性單核細胞增多症(簡稱IM),Burkitt's淋巴瘤及鼻咽癌(NPC)。EB病毒感染後其genome會永遠為周邊白血球所攜帶,也因此可經由輸血將genome傳播給未曾免疫的血液接受者,造成輸血後IM症候群。EB病毒感染後病人都可測得抗病毒蛋白質外殼抗原抗體(Anti-Viral Capsid Antigen Antibody;簡稱Anti-VCA),VCA可分為VCA-IgG,VCA-IgM,VCA-IgA。NPC病人血清中可發現特異性之Anti-VCA之IgA抗體,這種抗體在NPC病人之陽性率(≥1:40)較高,約有80%左右,且IgA抗體特異性高,在早期NPC病人血清中也會出現,因此可做為一種篩檢早期NPC病人之用。</p>												
167	臨床意義	EB病毒囊鞘IgG	5343	黃頭管	血清	3mL	W1-6	5天	依委外單位規定	≤0.9(-) ≥0.91~1.09(±) ≥1.1(+)	N/A	不需空腹	立人	
		<p>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。台灣也為EB病毒好發地區,尤其年紀較小的孩童較常感染EB病毒;在上小學前,平均80、90%的孩童曾經感染過EB病毒。</p>												
168	臨床意義	EB病毒囊鞘IgM	5341	黃頭管	血清	3mL	W1-6	5天	依委外單位規定	≤0.9(-) ≥0.91~1.09(±) ≥1.1(+)	N/A	不需空腹	立人	
		<p>病人在感染EB病毒後,通常IgM抗體在急性期出現至1-3個月後即下降。台灣也為EB病毒好發地區,尤其年紀較小的孩童較常感染EB病毒;在上小學前,平均80、90%的孩童曾經感染過EB病毒。</p>												
169	臨床意義	EB病毒核抗原抗體	5967	黃頭管	血清	3mL	W1-6	10天	依委外單位規定	<100(-) ≥100~120(±) >120(+)	AU/mL	不需空腹	立人	
		<p>Epstein-Barr virus (EB病毒)可說是人類最普遍也最廣泛傳播的病毒。2歲以下小孩在EB病毒初次感染時症狀較輕微或無症狀,但成人則較為嚴重,可為傳染性單核細胞增多症(簡稱IM),Burkitt's淋巴瘤及鼻咽癌(NPC)。EB病毒感染後其genome會永遠為周邊白血球所攜帶,也因此可經由輸血將genome傳播給未曾免疫的血液接受者,造成輸血後IM症候群。EB病毒感染後,於急性期EBV-EA抗原(Early Antigen簡稱EA)會快速上升,於恢復期又快速下降後消失。Anti-EA抗體在NPC及BL病人90%以上有此抗體,其他有關淋巴組織之惡性病病人也有50~60%之陽性率,但抗體平均值較低,在非惡性病及健康人則只有3%之陽性率。一般認為Anti-EA抗體之出現表示病毒之複製增加,或正在感染EBV中。</p>												
		EBV EA/NA-IgA	5894A	黃頭管	血清	3mL	每日	5天	依委外單位規定	<4.5 (-) 4.5-6.0 (±) >6.0 (+)	Eu/mL	不需空腹	立人	自費1000元

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
170	臨床意義	此檢驗項目是利用基因重組之技術，製造EBV的二種抗原蛋白質[EA-D(早期抗原)及NA1(核抗原)]後，混合製成檢驗試劑，來檢驗血清中相對之EBV IgA，並可做定量之測定。由於可同時偵測EBV溶解性繁殖時期(Lytic Cycle)及潛伏性感染之早期抗原及核抗原之IgA抗體，因此敏感性及特異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81.8%，敏感度達98.1%。												
171	EBV-DNA(定量)	EBV-DNA(定量)檢測	5894	黃頭管	血清	3mL	W1-6	7天	依委外單位規定	<200	copies/mL	不需空腹	立人	自費:2000
	臨床意義	定量血漿中Epstein-Barr Virus (EBV) DNA，提供與EBV感染相關腫瘤之病情變化及療效追蹤，不適合作為EBV篩檢或是診斷EBV感染。												
172	ECP Test(Eosinophil Cationic Protein)	嗜酸性球陽離子蛋白質	5921	黃頭管	血清	5mL	W1-6	10天	依委外單位規定	<15.0	ug/L	不需空腹	立人	立即離心冷凍
	臨床意義	嗜伊紅性白血球與多種過敏疾病引起的發炎反應有關，尤其常在氣喘病人中被發現。在氣喘病患發炎組織中，嗜伊紅性白血球及其毒素產物大量聚集，引起組織的破壞與氣管表皮細胞的脫落。因嗜伊紅性白血球的多寡與發炎反應密切相關，故發炎反應的嚴重程度可以周邊血管的活化嗜伊紅性白血球做一判別。在試管的凝結中，嗜伊紅性白血球會持續釋放嗜酸性陽離子蛋白(ECP)，且隨著溫度增加有釋放愈多的趨勢。因嗜伊紅性白血球可持續分泌ECP，因此ECP也許是唯一可測量嗜伊紅性白血球活化程度的方法。 在發炎反應例如急性氣喘疾病中，常以抗發炎藥物如可體松、類固醇等來減低發炎反應。因嗜伊紅性白血球與發炎反應密切相關，所以當發炎反應減低時，ECP亦有下降趨勢，故ECP的測量可使用於類固醇藥物的監控上。 ECP同時也在其他臨床上與活化嗜伊紅性白血球相關的疾病中被發現，如異位性皮膚炎、關節部分的自體免疫疾病、痛風，以及寄生蟲疾病等。												
173	Eosinophil count	嗜酸性白血球計算	5020	紫頭管	全血	3mL	每日	3天	採檢後8小時內	M:20~480 F:20~380	uL	不需空腹		
	臨床意義	主要上升於過敏疾病，寄生蟲感染，其它如癌症、黴菌感染、藥物過敏、發炎疾病也會上升。												
174	Erythropoietin(Epo)	紅血球生成素	5842	黃頭管	血清	5mL	W1-6	10天	依委外單位規定	4.3-29.0	mIU/mL	不需空腹	立人	
	臨床意義	紅血球生成因子(EPO)是一種糖蛋白激素，為促進紅血球生成之主要調節因子。哺乳動物在胎兒期，幾乎所有的EPO都在肝臟中生成；成年後，大部份EPO來源是經由在腎臟近曲小管細胞或腎皮質和外部髓質的微血管內皮細胞製造，肝臟製造部分僅佔約10%。EPO調節紅血球生成以滿足組織對氧的需要，所以根據血中EPO含量，貧血分為兩種：原發性貧血的特點是血中EPO增加，以生成恢復紅血球含量。EPO含量升高的貧血有缺鐵性貧血、腎臟血流減少(例如在缺血時)以及血色素對氧親和力增高的血色素異常。繼發性貧血則好發於於炎症、類風濕性關節炎、腫瘤和慢性腎病。此外，若是氧濃度對EPO失去負反饋調控功能，會造成EPO含量升高。這些情況包括腎細胞癌(2%的病人表現有紅血球增多症)和一些良性腎臟病變，例如腎囊腫、腎動脈狹窄和微血管畸形等。繼發性紅血球增多症的特點是EPO含量升高，導致紅血球總量增多。它可由許多因素引起，包括血色素缺陷、吸煙、肺纖維化、心臟病、腫瘤和腎結石等。當檢測EPO用於紅血球增多症的鑑別診斷時，繼發性紅血球增多症或真性紅血球增多症可能有部分患者EPO檢測值可能落在參考範圍內。												

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
175	ESR(Erythrocyte sedimentation rate)	紅血球沉降速度	5018	紫頭管	全血	1.28 mL	每日	1天	不接受	M: 0~10 F: 0~20	mm/hr	不需空腹		
	臨床意義	ESR 反應感染、發炎急性期的作用，對於疾病的過程缺乏特异性及敏感度，適合作為是否感染、發炎的篩檢。												
176	Estradiol(E ₂)	二氫基春情素放射免疫分析	5618	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	採檢後3天內	Males: 7.63-42.6 Females: Follicular:12.5-166, ovulatory: 85.8-498, Luteal:43.8-211, Postmenopausal:<5.0-54.7	pg/mL	不需空腹		
	臨床意義	1.在內生性的雌激素中estradiol (E ₂)是最有活性，測定循環血中E ₂ 的濃度對於評估卵巢功能以及在促進生殖能力的過程中，濾泡成熟度的監控非常重要，在未懷孕的女性，其E ₂ 主要來自於成熟中濾泡的膜細胞和顆粒細胞以及黃體所分泌，在懷孕的女性其E ₂ 主要由胎盤所分泌。E ₂ 進入血流中，有1-3%的E ₂ 不和蛋白結合，約40%和性賀爾蒙結合球蛋白結合，其餘的E ₂ 則與白蛋白結合。E ₂ 的主要功能是刺激女性性器官的成熟及第二性徵的形成。E ₂ 在女性的月經周期中扮演一個重要的角色，在濾泡期的初期E ₂ 的值較低變化不大，到第7天時，主要的濾泡形成，此時E ₂ 的值會明顯的上升，上升的E ₂ 濃度經由腦下垂體的下視丘的負回饋作用抑制FSH的濃度並使LH快速增加。當LH的量達到最高時E ₂ 的值會有很明顯的下降，在LH達最高的10-12小時後及E ₂ 達最高點的24-36小時後即排卵。在黃體期，E ₂ 的值上升，大約在排卵的8天後達到最高，E ₂ 值的上升與黃體的退化有關，除非卵子有受精的情況發生，否則E ₂ 的值會開始下降，此表示新的週期的開始。 2.上升：小孩的雌性化(feminization)、分泌雌激素的腫瘤、男性女乳症(gynecomastia)肝硬化、甲狀腺機能亢進。 3.下降：由於卵巢的合成功能不足(原發性卵巢功能不足及更年期)或者是下視丘-腦下垂體軸的功能障礙所導致(次發性卵巢功能不足)。												
177	Ethyl alcohol	乙醇	5932	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	<30; 呼出之濃度<0.15	mg/dL	不需空腹	立人	立即離心冷凍(密封完整避免酒精揮發)
	臨床意義	評估受檢者是否飲用酒精性飲料或酒精中毒與否。酒精具有麻醉、利尿、中樞神經抑制的效果，上升數據使用來評估受檢者酒後駕駛精神狀態，酒精濃度對身體的傷害程度，ethylene glycol 中毒。使用咳嗽糖漿、藥物、粹取液也有可能上升。												
178	Eye discharge culture	眼睛分泌物培養	5448	需氧 Transtube	眼睛分泌物	培養管棉頭區	每日	7天	不接受	No growth	N/A	SIP0002 附件8.8		
	臨床意義	鑑別發炎部位是由細菌感染而引起。												
179	Factor 8Assay*	第八因子測定	5036	藍頭管(2管)	血漿	3mLx2管	W1-6	14天	依委外單位規定	70~150%	%	不需空腹	立人	1. 立即離心冷凍 2. 送驗加冰保
	臨床意義	用於診斷Factor 先天或後天缺少的出血疾病。當APTT延長且患者有明顯出血症狀時，可懷疑為第八因子缺乏，先天性的缺乏即是所謂的A型血友病。活性↑：如Thrombophilia。活性↓：如血友病A												

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
180	FDP(Fibrin degradation product)	纖維元蛋白分化物	5727	藍頭管	血漿	2.7mL	W1-6	3天	依委外單位規定	<5	ug/mL	不需空腹	立人	立即離心冷凍, 1500g,15mins
	臨床意義	是指 fibrinogen、fibrin 解裂後的產物，常在大量出血後產生，包括嚴重外傷、休克等。用來篩檢病人是否有血栓性栓塞，包含心肌梗塞、深部靜脈栓塞、瀰漫性血管內凝集（DIC）或其他栓塞疾病及血栓治療過程的參考。												
181	Ferritin	鐵蛋白	5770	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	M：23.9-336.2 F：11.0-306.8	ng/mL	不需空腹	立人	立即離心冷凍保存
	臨床意義	反應體內鐵的儲量，診斷缺鐵性貧血、腎衰竭 EPO 減少及輸血會造成鐵暫時上升，小球性貧血區別缺鐵性及海洋性貧血，後者正常或偏高。急性期反應物質，上升於感染發炎惡性腫瘤。												
182	Fibrinogen	纖維蛋白原測定	5665	藍頭管	血漿	2.7mL	W1-6	3天	依委外單位規定	200-393	mg/dL	不需空腹	立人	立即離心冷凍, 1500g,15mins
	臨床意義	評估先天缺損、後天消耗、肝疾病製造減少、出血、大手術前、線溶治療偵測。高值：感染症、手術後、惡性腫瘤、腦血栓、心肌梗塞、糖尿病。低值：無纖維蛋白原血症、低纖維蛋白原血症、纖維蛋白原異常症、肝硬化、DIC。												
183	FK506(Tacrolimus)	普樂可復	5672	紫頭管	全血	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	5~20	ng/mL	不需空腹	立人	註明抽血時間
	臨床意義	Tacrolimus 是一種免疫抑制藥物，用於治療移植後發生之排斥作用，Tacrolimus 主要在肝臟及小腸之微粒體中代謝。目前仍不清楚 FK506 對腎臟造成的毒性是由藥物本身或其代謝物所造成的。不當使用 Tacrolimus 會產生嚴重的副作用，主要是腎臟功能異常、另外也會對神經有毒化作用、有時也有失眠症、高血壓及嘔吐的症狀。												
184	Folic Acid	葉酸	5765	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	3.89~26.8	ng/mL	空腹 8-10Hrs.	立人	空腹採檢立即離心冷凍
	臨床意義	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。												
	Food Allergy	慢性食物過敏篩檢	5890	黃頭管	血清	8mL	W1-6	14天	依委外單位規定	NA	N/A	不需空腹	立人	自費8000元 88項過敏原 (原93)

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目, 填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註	
185	臨床意義	<p>含：奶蛋類、肉類、海產類、堅果/穀類、其它、蔬菜及水果類七大類。食物過敏可分為立即性反應及延遲性反應兩種：立即性過敏反應主要由免疫球蛋白E主導，通常在接觸過敏原後的2個鐘頭內即產生反應。此種過敏是終生存在的，只要少量的過敏原即可引發過敏，症狀嚴重時可能會致命，因此需絕對避免此類食物的攝取。延遲性過敏反應主要牽涉到免疫球蛋白G，通常在接觸過敏原2-24小時後才出現反應，有時甚至可拖延至72小時以後。由於反應時間較久，因此臨床上病人常無法聯想到症狀之發生與食物有關。此種過敏通常需要大量且密集的食用過敏原，使得免疫球蛋白達到一定程度時才引起反應，因此可以在禁食一段時間後再慢慢少量的恢復攝取，而不需要終生禁絕。傳統的食物過敏檢測多側重於立即性過敏反應，但是一般人因立即性過敏反應快且症狀明顯，多已懂得自行趨吉避凶。反而是延遲性過敏反應，引起的症狀牽涉廣泛且不具特异性，在臨床上一般人無法自行判斷，必須藉由檢查來提醒病人正確的選擇食物，以達到真正的健康飲食。</p>													
186	臨床意義	Fragile-x	染色體脆折症	5872	紫頭管	全血或羊水	3mL	W1-6	2週	依委外單位規定	FMR1基因CGG重複次數為正常型	N/A	不需空腹	訊聯	自費3500元
187	臨床意義	Free Calcium(Ca)	游離鈣	5271	Heparin管	全血	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	1.15~1.35	mole/L	空腹8-10Hrs.	立人	20231207
188	臨床意義	Free Cortisol	游離皮質素	5969	24hr集尿袋	24hr尿液	10mL	W1-6	5天	依委外單位規定	58~403	ug/day	SIP0002 附件8.4 衛教單-02	立人	1.冷藏 2.計算總量
189	臨床意義	Free E3	性腺內分泌功能	5870	黃頭管	血清	3mL	W1-6	7天	依委外單位規定	Non-pregnant: 0.017-0.066 18:2.5-7.0; 22:3.8-11.0; 29:5.0-14.0; 30:5.5-15.5; 32:6.5-19.0; 34:7.8-25.0; 36:9.0-27.0; 38:13.0-34.5; 40:15.0-44.0	ng/mL	不需空腹	立人	
	臨床意義	<p>E3是胎兒作用在胎盤分泌的荷爾蒙，所以用來偵測胎兒的生長狀態。上升於雙胞胎懷孕。下降於胎兒生長遲緩或死亡，流產，無腦症，唐氏症，神經管缺損，胎兒染色體異常。在超過預產期的孕婦，E3急劇下降是胎兒危險。E3具有diurnal pattern，下午到傍晚數據比較高，通常需要抽血幾次。</p>													

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
190	Free PSA	攝護腺特異抗原(游離態)	5774	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	0.2~4.9 Free PSA/PSA x100% : <25% More likely to be Ca.	ng/mL	不需空腹	立人	
	臨床意義	良性攝護腺肥大患者血清中游離PSA的比例明顯高於攝護腺癌患者。比較free PSA濃度與total PSA濃度來決定free PSA的比例或百分比已被用來作為改善區別良性攝護腺肥大及攝護腺癌的方法，尤其是對於血清total PSA值介於中間的男性。因此對於Total PSA值落在4-10 ng/ mL的病患，測定其Percent Free PSA，若Percent Free PSA >25%則表示為良性，不需做Biopsy。若Percent Free PSA <25%則表示可能為惡性，需做Biopsy確認，如此可減少侵入性檢查及醫療費用。												
191	Free T3	游離三碘甲狀腺素	5633	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	2.5~3.9	pg/mL	不需空腹	立人	
	臨床意義	FT3 含量對鑑別診斷甲狀腺功能是否正常、亢進或低下有重要意義，對甲亢的診斷很敏感，是診斷 T3 型甲亢的特異性指標。												
192	Free T4 (Free Thyroxine)	游離四碘甲狀腺素	5602	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	採檢後3天內	0.92~1.68 PG: 1st tri:0.94~1.52 2nd tri 0.75~1.32 3rd tri 0.65~1.24	ng/dL	不需空腹		試劑升級參考值異動 2023.10.03
	臨床意義	甲狀腺素 (T4) 以游離及血清蛋白質結合體的形態平衡散佈在血液中，其與甲狀腺素結合球蛋白 (TBG)、白蛋白及前白蛋白 (pre-albumin) 結合的比率分別約佔血液中所有T4 的75%、10%及15%。T4 幾乎都與上述蛋白質結合，因此血液中所存在之游離狀態的T4 (FT4) 只佔了不到0.03%，而這些極少數的FT4 卻是影響生物活性的重要激素。FT4 一旦被標的細胞吸收後，血液中的FT4 濃度便會重新建立平衡，此平衡在FT4 濃度或與血清結合蛋白的親合力改變時，才能使其濃度維持穩定。因此，在許多正常(懷孕)及不正常(家族性白蛋白異常性高甲狀腺素血症 (FDH)) 狀態或使用某些藥物(如furosemide 及fenclofenac) 時，便能確保標的組織可接受到所需之荷爾蒙量。因為FT4 對於血清結合蛋白的變化較不敏感，因此其濃度可作為甲狀腺功能不良的最佳指標。												
193	Free Testosterone	睪固酮(游離態)	5840	黃頭管	血清	3mL	W1-6	7天	依委外單位規定	依性別年齡不同	pg/mL	不需空腹	立人	
	臨床意義	1. Free-testosterone 呈現高值時：先天性副腎酶缺乏症、Leydig 細胞腫瘤、Stein-Leventhal 綜合症、男性化卵巢腫瘤、妊娠。2. Free-testosterone 呈現低值時：原發性性腺功能不足、Klinefelter 綜合症、腦下垂體 前葉功能低下症、老年人、去勢者。												
	FSH(Follicle Stimulating Hormone)	濾泡刺激素	5612	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	採檢後3天內	Males: 1.5-12.4 Females: Follicular:3.5-12.5 ovulatory: 4.7-21.5 Luteal:1.7-7.7 Postmenopausal:25.8-134.8	mIU/ml	不需空腹		

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
194	臨床意義	FSH(濾泡刺激素)與LH(黃體化激素)都是屬於性腺刺激素的家族。FSH與LH可經由協同作用而调控及刺激性腺(卵巢與睪丸)的生長和功能。如同LH、甲狀腺刺激素(TSH)和人類絨毛膜促性腺激素(hCG)一樣，FSH是一個含有兩個次單元(α-與β-鏈)的醣蛋白。它的分子量是大約32000 daltons。女性FSH與LH共同作用，刺激雌激素分泌和排卵。FSH和LH從腦下垂體前葉的促性腺激素細胞釋放，身體循環中的賀爾蒙濃度是藉由類固醇賀爾蒙經負向回饋到下視丘而調節。在卵巢中FSH與LH共同作用刺激濾泡成長跟成熟，因此雌激素生物合成於濾泡中。在月經週期的中期FSH水平會出現一個高峰，但不如LH明顯。由於卵巢功能的改變及雌激素分泌的減少，在停經時會出現高濃度的FSH。在男性FSH可誘導精原細胞的成長。FSH濃度的測定用於解釋下視丘-腦下垂體-性腺系統內的功能異常。FSH與LH同時測定可用於以下的適應症:有染色體變異的先天性疾病、多囊性卵巢(PCO)、無月經症(原因)、及更年期綜合症。在男性性腺刺激素的下降可見於無精子症。												
195	臨床意義	FTA-ABS (IgG)	梅毒抗體間接螢光染色法	5983	黃頭管	血清	3mL	W1-6	10天	依委外單位規定	negative	N/A	不需空腹	立人
		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: 第一期梅毒: 98% (70~100%)、第二期梅毒: 100%、後期梅毒: 96%、潛伏期梅毒: 100%。												
196	臨床意義	FTA-ABS (IgM)	梅毒抗體間接螢光染色法	5824	黃頭管	血清	3mL	W1-6	10天	依委外單位規定	negative	N/A	不需空腹	立人
		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: 第一期梅毒: 98% (70~100%)、第二期梅毒: 100%、後期梅毒: 96%、潛伏期梅毒: 100%。												
197	臨床意義	FTI (Free Thyroxine Index)	游離甲狀腺素指數分析	5601	黃頭管	血清	5mL	W1-6	3天	依委外單位規定	5.93~13.13	ug/dL	不需空腹	立人
		1. T3 uptake 檢測可間接得到甲狀腺結合球蛋白 TBG 之未飽合結合能力。2. T3 uptake 與 T4 合併檢測，可得到內源性循環甲狀腺激素評估，並間接反應甲狀腺功能。3. 透過 FTI 可間接評估 FT4 之相對數值: $FTI = T4(\mu g/dL) * T3\ uptake(\%) / 40\%$ 。 T3 uptake ↑: TBG 合成降低、低蛋白血症(腎萎縮、營養不良)、藥物(phenyton、水楊酸)、非甲狀腺疾病(肢端肥大症)、遺傳性 TBG 缺乏。 T3 uptake ↓: TBG 合成增加(懷孕、雌激素攝取、口服避孕藥)、藥物(長期服用 Phenthiazine)、非甲狀腺疾病(肝病)、遺傳性 TBG 高。												
198	臨床意義	Fungus culture	黴菌培養	5411	白蓋採檢盒	皮膚、指甲、毛髮或病灶處	皮膚、指甲、毛髮或病灶處	每日	5週	不接受	No growth	N/A	SIP0002 附件8.8	
		對人類有致病性的真菌可依菌落型態區分為四群: 黴菌; 酵母菌; 類酵母菌真菌; 雙形性真菌。臨床上重要真菌的分類常依照感染部位分為四類: 深部或全身性黴菌病; 伺機性黴菌病; 下表皮黴菌病; 表皮黴菌病。												
199	臨床意義	Fungus smear	黴菌檢查	54082	直接抹片	病灶處	1cmx2cm x0.1cm	每日	2天	不接受	Not found	N/A	N/A	
		對人類有致病性的真菌可依菌落型態區分為四群: 黴菌; 酵母菌; 類酵母菌真菌; 雙形性真菌。臨床上重要真菌的分類常依照感染部位分為四類: 深部或全身性黴菌病; 伺機性黴菌病; 下表皮黴菌病; 表皮黴菌病。												

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
200	G.C.Culture	淋菌培養	5431	傳送培養基	生殖道分泌物	培養管棉頭區	每日	7天	不接受	No growth	N/A	SIP0002 附件8.8		不可同時開 5401
	臨床意義	淋病雙球菌為生殖道致病菌，常常引起生殖器官部位如尿道、子宮頸、陰道、前列腺等之發炎或感染。												
201	G-6-P-D	葡萄糖六磷酸脫氫酶	5660	紫頭管	全血	3mL	W1-6	3天	依委外單位 規定	7.9~16.3	U/g Hb	不需空腹	立人	
	臨床意義	檢查紅血球中 G-6-PD 含量，主要為診斷紅血球內是否缺乏該酵素活性。G-6-PD 缺乏者，若服用氧化劑、感染或代謝障礙，將導致急性溶血。												
202	Gastrin	胃泌激素	5863	黃頭管	血清	3mL	W1-6	5天	依委外單位 規定	13~115	pg/mL	需要空腹 8-10小時	立人	空腹採檢立即 離心冷凍
	臨床意義	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。												
203	GBM (Anti-glomeular basement membrane Ab)	抗腎絲球基底膜抗體	5686	黃頭管	血清	3mL	W1-6	10天	依委外單位 規定	<1 : 10x (-)	N/A	不需空腹	立人	
	臨床意義	為所有形式之"抗 GBM 腎絲球腎炎"以及"古德帕斯氏症候群 Goodpasture's syndrome"(肺-腎症候群)的一大特徵。古德帕斯氏症候群是一種罕見腎臟疾病。其臨床特徵合併有"快速進行性抗基底膜腎絲球腎炎"以及"肺臟血鐵質沉積症"，而初期徵候常有肺出血。罹患此症者約 70% 為男性。在肺臟無損的情況下，約 60% 可被偵測到 GBM 血清抗體；在肺臟產生病灶的情況下，約 80%-90% 的患者具有 GBM 血清抗體。臨床病程發展與抗體濃度之間存在正相關性，高效價的循環 GBM 抗體為病程不良發展的指標。若血清試驗結果呈陰性，但持續懷疑罹患抗 GBM 腎絲球腎炎，則可施行腎臟活體組織切片以作進一步地檢測。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，並可協助腎小管間質性疾病的鑑別診斷。												
204	GBS culture	B 群鏈球菌培養	5443	需氧 Transtube	生殖道 與肛門 口採樣	培養管棉頭區	每日	4天	不接受	normal flora	N/A	SIP0002 附件8.8		不可同時開 5401
	臨床意義	根據美國的研究報告指出，新生兒受到 B 群鏈球菌(Group B Streptococcus)的感染而造成新生兒敗血症，腦膜炎及肺炎，而且每年約有 2,000 個新生兒因此而喪命，死亡率約有 50%，若幸運存活的，則會造成心智或生理構造上的障礙不全而遺害終生。美國疾病管制局研究證實，檢測 B 群鏈球菌以時機 35~37 週最佳，若對產前 B 型鏈球菌感染的媽媽，於待產中預防性給予抗生素後，新生兒發生 B 型鏈球菌感染的比率可降低 75%，意即可減少新生兒感染 B 型鏈球菌的機會。美國疾病管制局及小兒科及婦產科學會亦建議：媽媽有絨毛羊膜炎、破水超過 18 小時、懷孕週數小於 35 週早產兒臨盆前均應全面性進行 B 群鏈球菌產前篩檢，以減少感染；同時對於母體有 B 型鏈球菌菌尿症、直腸或陰道帶菌、發燒 > 38 °C、以前所產出的嬰兒曾經有早發性 B 型鏈球菌的感染等症狀時，亦須加強監控，以減少新生兒感染 B 型鏈球菌的機會。												

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目, 填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
205	GC Smear	淋菌檢查	5407	直接抹片	生殖道分泌物	1cmx2cm x0.1cm	每日	1天	不接受	Not found	N/A	N/A		
	臨床意義	淋病雙球菌為生殖道致病菌, 常常引起生殖器官部位如尿道、子宮頸、陰道、前列腺等之發炎或感染。												
206	Genital tract culture	生殖道培養	5433	需氧 Transtube	生殖道分泌物	培養管棉頭區	每日	7天	不接受	normal flora	N/A	SIP0002 附件8.8		不可同時開 5401
	臨床意義	細菌培養鑑定檢查(包括一般細菌、真菌、原蟲等為對象的培養鑑定, 抗酸菌除外)												
207	Gentamicin	健大黴素	5693	空白管	血清	3mL	W1-6	5天	依委外單位 規定	peak: 4~10 Toxic:連續10天以上最小 值超過2	ug/mL	不需空腹	立人	註明採血時間不 可採用黃頭管
	臨床意義	Gentamicin 經由腎臟排泄, 可以累積在腎小管細胞, 具耳、腎毒性。Gentamicin 半衰期 2-3 小時, 約 10-15 小時可以到達 steady-state, 一般是在用藥 40 小時後檢驗(tid or bid), 抗生素治療藥物濃度偵測是在下一次用藥前採檢看低值, 看是否超過中毒濃度, 然後在用藥後 30 分鐘至 3 小時(IV)或 15-60 分鐘(IM), 檢驗高峰濃度。中毒時, 透析可以清除 gentamicin。Serum separator gel 可能會吸收掉部份 gentamicin, 產生偽低的數據, 建議使用真空空白管, 或使用廠商確效的隔離膠。												
208	Globulin	球蛋白	5210	黃頭管	血清	3mL	每日	3天	採檢後8小時 內	2.3~3.5	g/dL	不需空腹		
	臨床意義	臨床上很少單以總蛋白的數值作為診斷工具, 反而較重視白蛋白和球蛋白的比例 (A/G Ratio), 正常的白蛋白和球蛋白比例為 1.2~2.2。急慢性肝炎或肝硬化的病人, 由於肝細胞合成的白蛋白減少, 球蛋白增加, 比例就會下降。白蛋白還要與肝功能指數 (GOT、GPT) 一起判讀, 例如白蛋白低、肝功能指數卻很高, 此時有可能是慢性肝炎急性發作。												
209	Glucose 1hrPC(GA-05)	飯後血糖 1hr	5939	灰頭管	血漿	2mL	每日	1天	採檢後8小時 內	< 140	mg/dL	喝100g糖粉 後不可再進 食		門診
	臨床意義	血糖檢查, 區別正常與糖尿病人糖尿病的診斷標準: 2011 美國糖尿病協會 American Diabetes Association; ADA: 在不同日, 至少有兩次以上的檢查結果符合下列條件之一, 即可診斷為糖尿病: 1. 空腹血糖 (空腹 8 小時以上) ≥ 126 (mg/dL)。2. 隨機血糖 ≥ 200 (mg/dL), 且併有典型糖尿病症狀, 如: 口乾、多尿、體重減輕等。3. 在接受口服葡萄糖耐受力試驗兩小時後 (也就是口服 75 公克葡萄糖兩小時後), 血糖 ≥ 200 (mg/dL)。高血糖表現腹痛、疲倦、肌肉痙攣、噁心、多尿、渴、嘔吐。低血糖表現精神混亂、頭痛、饑餓、應激性、神經不安、不安靜、流汗、虛弱。												
	Glucose 1hrs (NB-POCT)	新生兒 1 小時血糖	5277A	毛細管	全血	八分滿 1支	每日	1天	不接受	40~120	mg/dL			

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
210	臨床意義	<p>血糖檢查，區別正常與糖尿病人糖尿病的診斷標準：2011 美國糖尿病協會 American Diabetes Association；ADA：在不同日，至少有兩次以上的檢查結果符合下列條件之一，即可診斷為糖尿病：1. 空腹血糖（空腹 8 小時以上）≥ 126 (mg/dL)。2. 隨機血糖≥ 200 (mg/dL)，且併有典型糖尿病症狀，如：口乾、多尿、體重減輕等。3. 在接受口服葡萄糖耐受性試驗兩小時後（也就是口服 75 公克葡萄糖兩小時後），血糖≥ 200 (mg/dL)。高血糖表現腹痛、疲倦、肌肉痙攣、噁心、多尿、渴、嘔吐。低血糖表現精神混亂、頭痛、饑餓、應激性、神經不安、不安靜、流汗、虛弱。</p>												
211	Glucose 2hrs (NB-POCT)	新生兒2小時血糖	5277B	毛細管	全血	八分滿 1支	每日	1天	不接受	40~120	mg/dL			
	臨床意義	<p>血糖檢查，區別正常與糖尿病人糖尿病的診斷標準：2011 美國糖尿病協會 American Diabetes Association；ADA：在不同日，至少有兩次以上的檢查結果符合下列條件之一，即可診斷為糖尿病：1. 空腹血糖（空腹 8 小時以上）≥ 126 (mg/dL)。2. 隨機血糖≥ 200 (mg/dL)，且併有典型糖尿病症狀，如：口乾、多尿、體重減輕等。3. 在接受口服葡萄糖耐受性試驗兩小時後（也就是口服 75 公克葡萄糖兩小時後），血糖≥ 200 (mg/dL)。高血糖表現腹痛、疲倦、肌肉痙攣、噁心、多尿、渴、嘔吐。低血糖表現精神混亂、頭痛、饑餓、應激性、神經不安、不安靜、流汗、虛弱。</p>												
212	Glucose 2hrs PC(GA05)	血糖(飯後)	5204A	灰頭管	血漿	2mL	每日	1天	採檢後8小時 內	< 140	mg/dL	吃第一口飯 開始計時,兩 小時後抽血		
	臨床意義	<p>血糖檢查，區別正常與糖尿病人糖尿病的診斷標準：2011 美國糖尿病協會 American Diabetes Association；ADA：在不同日，至少有兩次以上的檢查結果符合下列條件之一，即可診斷為糖尿病：1. 空腹血糖（空腹 8 小時以上）≥ 126 (mg/dL)。2. 隨機血糖≥ 200 (mg/dL)，且併有典型糖尿病症狀，如：口乾、多尿、體重減輕等。3. 在接受口服葡萄糖耐受性試驗兩小時後（也就是口服 75 公克葡萄糖兩小時後），血糖≥ 200 (mg/dL)。高血糖表現腹痛、疲倦、肌肉痙攣、噁心、多尿、渴、嘔吐。低血糖表現精神混亂、頭痛、饑餓、應激性、神經不安、不安靜、流汗、虛弱。</p>												
213	Glucose 2hrs PC(生化)	血糖(飯後)	5204	黃頭管	血清	3mL	每日	1天	採檢後4小時 內	< 140	mg/dL	吃第一口飯 開始計時,兩 小時後抽血		灰頭管8小時 內
	臨床意義	<p>血糖檢查，區別正常與糖尿病人糖尿病的診斷標準：2011 美國糖尿病協會 American Diabetes Association；ADA：在不同日，至少有兩次以上的檢查結果符合下列條件之一，即可診斷為糖尿病：1. 空腹血糖（空腹 8 小時以上）≥ 126 (mg/dL)。2. 隨機血糖≥ 200 (mg/dL)，且併有典型糖尿病症狀，如：口乾、多尿、體重減輕等。3. 在接受口服葡萄糖耐受性試驗兩小時後（也就是口服 75 公克葡萄糖兩小時後），血糖≥ 200 (mg/dL)。高血糖表現腹痛、疲倦、肌肉痙攣、噁心、多尿、渴、嘔吐。低血糖表現精神混亂、頭痛、饑餓、應激性、神經不安、不安靜、流汗、虛弱。</p>												
	Glucose 4 Pm(POCT)	血糖4 Pm	5267	N/A	指尖血	1滴	每日	1天	不接受	60~100	mg/dL	不需空腹		

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
214	臨床意義	<p>血糖檢查，區別正常與糖尿病人糖尿病的診斷標準：2011 美國糖尿病協會 American Diabetes Association；ADA：在不同日，至少有兩次以上的檢查結果符合下列條件之一，即可診斷為糖尿病：1. 空腹血糖（空腹 8 小時以上）≥ 126 (mg/dL)。2. 隨機血糖≥ 200 (mg/dL)，且併有典型糖尿病症狀，如：口乾、多尿、體重減輕等。 3. 在接受口服葡萄糖耐受性試驗兩小時後（也就是口服 75 公克葡萄糖兩小時後），血糖≥ 200 (mg/dL)。高血糖表現腹痛、疲倦、肌肉痙攣、噁心、多尿、渴、嘔吐。低血糖表現精神混亂、頭痛、饑餓、應激性、神經不安、不安靜、流汗、虛弱。</p>												
215	Glucose 6hrs (NB-POCT)	新生兒6小時血糖	5277C	毛細管	全血	八分滿 1支	每日	1天	不接受	40~120	mg/dL			
	臨床意義	<p>血糖檢查，區別正常與糖尿病人糖尿病的診斷標準：2011 美國糖尿病協會 American Diabetes Association；ADA：在不同日，至少有兩次以上的檢查結果符合下列條件之一，即可診斷為糖尿病：1. 空腹血糖（空腹 8 小時以上）≥ 126 (mg/dL)。2. 隨機血糖≥ 200 (mg/dL)，且併有典型糖尿病症狀，如：口乾、多尿、體重減輕等。 3. 在接受口服葡萄糖耐受性試驗兩小時後（也就是口服 75 公克葡萄糖兩小時後），血糖≥ 200 (mg/dL)。高血糖表現腹痛、疲倦、肌肉痙攣、噁心、多尿、渴、嘔吐。低血糖表現精神混亂、頭痛、饑餓、應激性、神經不安、不安靜、流汗、虛弱。</p>												
216	Glucose 7 Pm(POCT)	血糖7 Am	5265	N/A	指尖血	1滴	每日	1天	不接受	60~100	mg/dL	不需空腹		
	臨床意義	<p>血糖檢查，區別正常與糖尿病人糖尿病的診斷標準：2011 美國糖尿病協會 American Diabetes Association；ADA：在不同日，至少有兩次以上的檢查結果符合下列條件之一，即可診斷為糖尿病：1. 空腹血糖（空腹 8 小時以上）≥ 126 (mg/dL)。2. 隨機血糖≥ 200 (mg/dL)，且併有典型糖尿病症狀，如：口乾、多尿、體重減輕等。 3. 在接受口服葡萄糖耐受性試驗兩小時後（也就是口服 75 公克葡萄糖兩小時後），血糖≥ 200 (mg/dL)。高血糖表現腹痛、疲倦、肌肉痙攣、噁心、多尿、渴、嘔吐。低血糖表現精神混亂、頭痛、饑餓、應激性、神經不安、不安靜、流汗、虛弱。</p>												
217	Glucose 9 Pm(POCT)	血糖9 Pm	5268	N/A	指尖血	1滴	每日	1天	不接受	60~100	mg/dL	不需空腹		
	臨床意義	<p>血糖檢查，區別正常與糖尿病人糖尿病的診斷標準：2011 美國糖尿病協會 American Diabetes Association；ADA：在不同日，至少有兩次以上的檢查結果符合下列條件之一，即可診斷為糖尿病：1. 空腹血糖（空腹 8 小時以上）≥ 126 (mg/dL)。2. 隨機血糖≥ 200 (mg/dL)，且併有典型糖尿病症狀，如：口乾、多尿、體重減輕等。 3. 在接受口服葡萄糖耐受性試驗兩小時後（也就是口服 75 公克葡萄糖兩小時後），血糖≥ 200 (mg/dL)。高血糖表現腹痛、疲倦、肌肉痙攣、噁心、多尿、渴、嘔吐。低血糖表現精神混亂、頭痛、饑餓、應激性、神經不安、不安靜、流汗、虛弱。</p>												
	Glucose AC(POCT)	飯前血糖	5236	N/A	指尖血	1滴	每日	1天	不接受	60~100	mg/dL	需要空腹8-10小時		急件

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
218	臨床意義	<p>血糖檢查，區別正常與糖尿病人糖尿病的診斷標準：2011 美國糖尿病協會 American Diabetes Association；ADA：在不同日，至少有兩次以上的檢查結果符合下列條件之一，即可診斷為糖尿病：1. 空腹血糖（空腹 8 小時以上）≥ 126 (mg/dL)。2. 隨機血糖≥ 200 (mg/dL)，且併有典型糖尿病症狀，如：口乾、多尿、體重減輕等。 3. 在接受口服葡萄糖耐受性試驗兩小時後（也就是口服 75 公克葡萄糖兩小時後），血糖≥ 200 (mg/dL)。高血糖表現腹痛、疲倦、肌肉痙攣、噁心、多尿、渴、嘔吐。 低血糖表現精神混亂、頭痛、饑餓、應激性、神經不安、不安靜、流汗、虛弱。</p>												
219	Glucose Fasting (NB)	新生兒空腹血糖	5277	毛細管	全血	八分滿 1支	每日	1天	不接受	40~120	mg/dL			
	臨床意義	<p>血糖檢查，區別正常與糖尿病人糖尿病的診斷標準：2011 美國糖尿病協會 American Diabetes Association；ADA：在不同日，至少有兩次以上的檢查結果符合下列條件之一，即可診斷為糖尿病：1. 空腹血糖（空腹 8 小時以上）≥ 126 (mg/dL)。2. 隨機血糖≥ 200 (mg/dL)，且併有典型糖尿病症狀，如：口乾、多尿、體重減輕等。 3. 在接受口服葡萄糖耐受性試驗兩小時後（也就是口服 75 公克葡萄糖兩小時後），血糖≥ 200 (mg/dL)。高血糖表現腹痛、疲倦、肌肉痙攣、噁心、多尿、渴、嘔吐。 低血糖表現精神混亂、頭痛、饑餓、應激性、神經不安、不安靜、流汗、虛弱。</p>												
220	Glucose Fasting(GA-05)	血糖	5203A	灰頭管	血漿	2mL	每日	1天	採檢後8小時 內	60~100	mg/dL	需要空腹8- 10小時		
	臨床意義	<p>血糖檢查，區別正常與糖尿病人糖尿病的診斷標準：2011 美國糖尿病協會 American Diabetes Association；ADA：在不同日，至少有兩次以上的檢查結果符合下列條件之一，即可診斷為糖尿病：1. 空腹血糖（空腹 8 小時以上）≥ 126 (mg/dL)。2. 隨機血糖≥ 200 (mg/dL)，且併有典型糖尿病症狀，如：口乾、多尿、體重減輕等。 3. 在接受口服葡萄糖耐受性試驗兩小時後（也就是口服 75 公克葡萄糖兩小時後），血糖≥ 200 (mg/dL)。高血糖表現腹痛、疲倦、肌肉痙攣、噁心、多尿、渴、嘔吐。 低血糖表現精神混亂、頭痛、饑餓、應激性、神經不安、不安靜、流汗、虛弱。</p>												
221	Glucose Fasting(生化)	血糖	5203	黃頭管	血清	3mL	每日	3天	採檢後4小時 內	60~100	mg/dL	需要空腹8- 10小時		灰頭管8小時 內
	臨床意義	<p>血糖檢查，區別正常與糖尿病人糖尿病的診斷標準：2011 美國糖尿病協會 American Diabetes Association；ADA：在不同日，至少有兩次以上的檢查結果符合下列條件之一，即可診斷為糖尿病：1. 空腹血糖（空腹 8 小時以上）≥ 126 (mg/dL)。2. 隨機血糖≥ 200 (mg/dL)，且併有典型糖尿病症狀，如：口乾、多尿、體重減輕等。 3. 在接受口服葡萄糖耐受性試驗兩小時後（也就是口服 75 公克葡萄糖兩小時後），血糖≥ 200 (mg/dL)。高血糖表現腹痛、疲倦、肌肉痙攣、噁心、多尿、渴、嘔吐。 低血糖表現精神混亂、頭痛、饑餓、應激性、神經不安、不安靜、流汗、虛弱。</p>												
	Glucose PC (NB-POCT)	新生兒飯後血糖	5277D	毛細管	全血	八分滿 1支	每日	1天	不接受	40~120	mg/dL			

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
222	臨床意義	<p>血糖檢查，區別正常與糖尿病人糖尿病的診斷標準：2011 美國糖尿病協會 American Diabetes Association；ADA：在不同日，至少有兩次以上的檢查結果符合下列條件之一，即可診斷為糖尿病：1. 空腹血糖（空腹 8 小時以上）≥ 126 (mg/dL)。2. 隨機血糖≥ 200 (mg/dL)，且併有典型糖尿病症狀，如：口乾、多尿、體重減輕等。 3. 在接受口服葡萄糖耐受性試驗兩小時後（也就是口服 75 公克葡萄糖兩小時後），血糖≥ 200 (mg/dL)。高血糖表現腹痛、疲倦、肌肉痙攣、噁心、多尿、渴、嘔吐。低血糖表現精神混亂、頭痛、饑餓、應激性、神經不安、不安靜、流汗、虛弱。</p>												
223	Glucose PC (POCT)	飯後血糖	5237	N/A	指尖血	1滴	每日	1天	不接受	< 140	mg/dL	吃第一口飯開始計時,兩小時後抽血		急件
	臨床意義	<p>血糖檢查，區別正常與糖尿病人糖尿病的診斷標準：2011 美國糖尿病協會 American Diabetes Association；ADA：在不同日，至少有兩次以上的檢查結果符合下列條件之一，即可診斷為糖尿病：1. 空腹血糖（空腹 8 小時以上）≥ 126 (mg/dL)。2. 隨機血糖≥ 200 (mg/dL)，且併有典型糖尿病症狀，如：口乾、多尿、體重減輕等。 3. 在接受口服葡萄糖耐受性試驗兩小時後（也就是口服 75 公克葡萄糖兩小時後），血糖≥ 200 (mg/dL)。高血糖表現腹痛、疲倦、肌肉痙攣、噁心、多尿、渴、嘔吐。低血糖表現精神混亂、頭痛、饑餓、應激性、神經不安、不安靜、流汗、虛弱。</p>												
224	Glucose 11Am(POCT)	血糖 11 Am	5266	N/A	指尖血	1滴	每日	1天	不接受	60~100	mg/dL	不需空腹		
	臨床意義	<p>血糖檢查，區別正常與糖尿病人糖尿病的診斷標準：2011 美國糖尿病協會 American Diabetes Association；ADA：在不同日，至少有兩次以上的檢查結果符合下列條件之一，即可診斷為糖尿病：1. 空腹血糖（空腹 8 小時以上）≥ 126 (mg/dL)。2. 隨機血糖≥ 200 (mg/dL)，且併有典型糖尿病症狀，如：口乾、多尿、體重減輕等。 3. 在接受口服葡萄糖耐受性試驗兩小時後（也就是口服 75 公克葡萄糖兩小時後），血糖≥ 200 (mg/dL)。高血糖表現腹痛、疲倦、肌肉痙攣、噁心、多尿、渴、嘔吐。低血糖表現精神混亂、頭痛、饑餓、應激性、神經不安、不安靜、流汗、虛弱。</p>												
225	Glycated albumin(GA)	醣化白蛋白	5212	黃頭管	血清	5mL	W1-6	5天	依委外單位規定	11~16%	%	不需空腹	立人	
	臨床意義	<p>1. 糖尿病監測指標。2. 糖尿病開始治療，評估使用藥物方針和劑量以及評估治療整體效果時，可以檢測醣化白蛋白(GA)。3. 以下疾病會明顯影響白蛋白和血紅素的半衰期，可能影響檢測值：醣化白蛋白-----腎病、肝硬化和甲狀腺功能障礙。醣化血色素-----貧血、腎衰竭和肝硬化。4. 醣化白蛋白(GA)和醣化血色素(HbA1c)的區別：糖尿病病患在開始治療時醣化白蛋白和醣化血色素一起評估。治療後，醣化白蛋白濃度一星期即可看到改變。5. 確認糖尿病的治療效果：因為醣化白蛋白可以快速而且明顯地反映血糖情形，所以檢測醣化白蛋白可以做為糖尿病治療方針和效果的指標。6. 當有效的治療結果，醣化白蛋白可以在一個星期即時反映出治療結果。</p>												
	Gram's stain	革蘭氏染色	5405	玻片	病灶分泌物	1cmx2cm x0.1cm	每日	1天	不接受	Not found	N/A	N/A		

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
226	臨床意義	痰檢體常受各種棲息在上呼吸道細菌的污染,因此抹片須做鱗狀上皮細胞及嗜中性白血球計數,當鱗狀上皮細胞數量>10/LPF且嗜中性白血球≤25/LPF,則報唾液污染。若細菌種類多於三種,而三種數量相近,則報Mixed Flora。其餘情況必需仔細檢查每一種微生物(包括細菌,酵母菌及黴菌)之存在,分別報告,以便作為初步假設性之診斷。革蘭氏染色抹片結果僅為假設性診斷,應以培養方法進一步肯定。膿和傷口檢體:採集深部傷口檢體操作直接抹片。體液,胸腹水等無菌檢體:任何細菌存在均有意義。以膀胱穿刺法或手術方法取得之尿液可當做體液處理判讀。												
227	臨床意義	H.pylori Ag Test	幽門螺旋抗原快速篩檢	5165	糞便採檢盒	糞便	花生米大小	每日	1天	不接受	negative	N/A	不需空腹	
		幽門螺旋桿菌發現於慢性胃炎的病人,與胃潰瘍、十二指腸潰瘍的生理病理變化相關性證據充足,也與胃癌、胃淋巴瘤有關。血清檢驗幽門螺旋桿菌抗體,可以確認是否感染過,抗體陽性率超過60%。高抗體代表最近或活動中的感染,可以使用抗生素治療,治療1-2週有效時,可以看到抗體下降,也有可能抗體轉陰性。三合一或四合一用藥有些病人不適應,如果抗體濃度下降不明顯,臨床上治療也可以胃鏡、尿素呼吸試驗作為療效偵檢。												
228	臨床意義	Haptoglobin	結合球蛋白	5739	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	44-215	mg/dL	不需空腹	立人
		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,鎌刀性貧血症,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)。												
229	臨床意義	Hb Electrophoresis	血紅素電泳	5667	紫頭管	全血	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	H:0.0-0.0 BART'S:0.0-0.0 A:96.8-97.8 F:<0.5 S:0.0-0.0 A2:2.2-3.2	%	不需空腹	立人
		針對海洋性貧血及變異血紅素篩檢												
230	臨床意義	HbA1c	糖化血色素	5659	紫頭管	全血	3mL	W1-6	3天	採檢後3天內	4.0~6.0	%	不需空腹	
		所謂「糖化血色素」(HbA1c)是指人體血液中的紅血球含有血色素,當血液中的葡萄糖進入紅血球,和血紅素結合後,就形成糖化血色素。一般紅血球平均壽命為120天,葡萄糖附在血色素上不容易脫落,因此檢查血中糖化血色素的濃度,可以反映體內最近2-3個月的血糖控制情況。一般人糖化血色素的正常值約為4-6%,糖尿病人宜控制在7%以下。如果平時不忌口,看門診前才臨時抱佛腳,開始規則服藥、控制飲食,此時的血糖可以控制得很標準,但「糖化血色素」仍看得出端倪。此外,2009年美國糖尿病學會提出以「糖化血色素」≥6.5%作為糖尿病診斷標準,因此「糖化血色素」除了當作糖尿病的血糖追蹤指標以外,也是新的診斷工具。												
231		HBeAg	B型肝炎病毒e抗原	5334	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	採檢後3天內	Non reactive:COI<1.0 Reactive:COI≥1.0	COI	不需空腹	

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
	臨床意義	HBsAg 在急性感染時出現，然後會消失，而在慢性 B 型肝炎及帶原者血清中仍會出現。HBsAg 陽性的血液最具傳染力，同時 HBsAg 和發展成慢性肝炎的病程有關。												
232	HBsAg	B型肝炎病毒表面抗原	5330	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	採檢後3天內	Non reactive : COI < 0.9 Borderline: COI ≥ 0.9 ~ < 1.0 Reactive : COI ≥ 1.0	COI	不需空腹		
	臨床意義	表面抗原是感染 B 型肝炎病毒後，最早在血清中偵測得到的指標；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。												
233	HBV-DNA(PCR)	B型肝炎DNA檢查(定量)	5735	黃頭管	血清	5mL	W1-6	7天	依委外單位規定	Target not Detected	IU/ml	不需空腹	立人	1.自費1900 2.立即離心冷藏
	臨床意義	全球感染過 B 型肝炎病毒者已超過 20 億人，其中慢性帶原者亦超過 3 億 5 千萬人。而慢性帶原者會有很高的風險性發生長期性的併發症，包括慢性肝炎、肝硬化和肝癌等。利用定量分析檢測病毒在血清或血漿中的濃度，是最直接且可信的偵測病毒複製的方法，故可藉由監測 HBV DNA 量以作為醫師用藥判斷及 B 型肝炎病症嚴重程度的根據。												
234	HBV-Mut.(YMDD常見型)	B型肝炎病毒變異種	5347	黃頭管	血清	5mL	W1-6	10天	依委外單位規定	N/A	N/A	不需空腹	立人	立即離心冷藏
	臨床意義	治療慢性肝炎病人所使用之 Lamivudine，其主要作用機轉為競爭性抑制 HBV 的反應轉錄酵素，以達到抑制病毒於體內複製之功效；然而約有 14% 之病患於服藥一年後會產生抗藥性，服藥三年後所產生之抗藥性可達 43%，抗藥性所產生的原因在於 HBV 之 reverse transcriptase gene 產生突變所致，所以當醫生發現藥物治療的 B 型肝炎病人，在定期追蹤 HBV 病毒量時發現病毒量異常升高，此時檢測 HBV mutation detection 便能發現突變之基因位點，以提供醫師更正確的藥物治療。												
235	HCV-RNA titer	C型肝炎RNA檢查(定量)	5738	黃頭管	血清	5mL	W1-6	7天	依委外單位規定	Target not Detected	IU/ml	不需空腹	立人	1.自費3000 2.立即離心冷藏
	臨床意義	目前認為是 90-95% 輸血後非 A 非 B 型肝炎的主要致病原為 C 型肝炎病毒，此病毒可經由血液和血液製劑傳播。藉由聚合酶鏈鎖反應 (PCR) 增幅核酸以定量偵測血清或血漿中 HCV RNA，可在免疫血清抗體轉為陽性前即偵測到 HCV 核酸，且在接受治療的慢性 HCV 病人療程中，亦可監控病毒負荷量的改變。												
236	HCV-RNA typing	C型肝炎RNA檢查(定型)	5737	黃頭管	血清	5mL	W1-6	15天	依委外單位規定	Undetected	IU/ml	不需空腹	立人	1.自費4500 2.立即離心冷藏
	臨床意義	C 型肝炎病毒為 RNA 病毒，主要分為 6 種基因型 (第 1~6 型) 和 50 種以上之次要基因型，就文獻指出，台灣所常見之基因型別為 1a、1b 及 2a。感染 C 型肝炎病毒後約 80% 會轉變為慢性 C 型肝炎，其中 20% 形成肝硬化，而肝硬化之患者每年約 5% 病發成肝癌，因此有效清除病毒才能終止肝癌的產生。感染 C 型肝炎病毒之患者，除了定期檢查病毒量的變化，更需分析感染之 C 型肝炎病毒型別，進一步規劃治療藥物療程，才能有效達到持續病毒學反應，以降低肝硬化及肝癌的產生。												
	HD RO水Endotoxin	洗腎室RO水內毒素	5497	專用管	RO水	10mL	每日	5天	依委外單位規定	<0.25	Eu/mL	N/A	立人	病歷號碼: W00205

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
237	臨床意義	內毒素(Endotoxin)為革蘭氏(Gram's)陰性桿菌，細胞壁構成份之 lipo 多糖類。革蘭氏(Gram's)陰性桿菌污染的透析液進入血中可能會發生內毒素所生成之內毒素休克。Endotoxin；Limulus Amebocyte Lysate (LAL)目前美國 AAMI 水質規範標準中內毒素濃度要低於 5 EU/ml，但是，歐洲國家如法國或美國藥典（USP）卻要求洗腎液內毒素濃度要低於 0.5 EU/ml。日本透析治療學會更進一步要求洗腎液內毒素的濃度不得高於 0.25 EU/ml。												
238	HDL-Cholesterol	高密度脂蛋白膽固醇	5225	黃頭管	血清	3mL	每日	3天	採檢後8小時內	41~75	mg/dL	建議空腹		
	臨床意義	高密度脂蛋白膽固醇高低和心血管疾病發生的危險性成反比，因此National Cholesterol Education Program (NCEP)建議，年滿20歲以上之成人需藉由定量總膽固醇(TC)、LDL-C、HDL-C與三酸甘油酯(TG)的濃度，來評估心血管疾病發病之危險性。依據NCEP建議，HDL-C小於40 mg/dL為心血管疾病發病之危險因子，HDL-C大於60 mg/dL則為"負"危險因子，HDL-C每下降5mg/dL，心血管疾病發病之危險性上升25%。家族性高脂蛋白血症、慢性肝炎、酒精中毒皆會使其上升。低α-脂蛋白血症(e.g., Tangier disease)、apo A-I variants、魚眼症、家族性lecithin-cholesterol acyltransferase(LCAT)與cholesteryl ester transfer protein(CETP)缺乏症、apo A-I缺乏症、apo C-II 缺乏以及不同形式的低血糖症(hypoglycemia)皆會使其下降。下列症狀將會導致HDL-C續發性的下降:高三酸甘油酯血症、Cushing's syndrome、第二型糖尿病、肝細胞疾病、膽汁阻塞、腎病症候群、慢性腎衰竭、肥胖及惡性腫瘤。												
239	HDL-Cholesterol Electrophoresis	高密度膽固醇電泳分析	5652	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	Cholesterol total : 131- 200mg/dL T.CHO/HDL : M< 4.97 F< 4.44 LDL/HDL : M< 3.55 F< 3.22	NA	需空腹8-10小時	立人	
	臨床意義	計算冠狀動脈硬化危險機率。												
240	HE4	副睪蛋白質4	5389	黃頭管	血清	3mL	W1-6	7天	依委外單位規定	停經前<70 停經後<140	pmol/L	不需空腹	立人	自費900元
	臨床意義	連續測定病患的 HE4 檢測值可與其他臨床方法共同使用來監測卵巢癌。針對停經期前後長有子宮附屬器腫塊且須進行手術切除的婦女，可使用此法來估算未來罹患卵巢上皮細胞癌之風險。												
241	Helicobacter Pylori	幽門桿菌	5723	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	<0.80 (-) ≥0.8~<0.9 (equivocal)	Index	不需空腹	立人	20023/11/10
	臨床意義	幽門螺旋桿菌發現於慢性胃炎的病人，與胃潰瘍、十二指腸潰瘍的生理病理變化相關性證據充足，也與胃癌、胃淋巴腫瘤有關。血清檢驗幽門螺旋桿菌抗體，可以確認是否感染過，抗體陽性率超過 60%。高抗體代表最近或活動中的感染，可以使用抗生素治療，治療 1-2 週有效時，可以看到抗體下降，也有可能抗體轉陰性。三合一或四合一用藥有些病人不適應，如果抗體濃度下降不明顯，臨床上治療也可以胃鏡、尿素呼吸試驗作為療效偵檢。												

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
242	Hematocrit(HCT)	球容積比	5005	紫頭管	全血	3mL	每日	1天	採檢後8小時內	M: 40~54 F: 36~47	%	不需空腹		
	臨床意義	上升: 嚴重燒傷、脫水、紅血球增多症 下降: 貧血、失血、溶血、心臟、肝臟疾病												
243	Hemoglobin(Hb)	血色素	5004	紫頭管	全血	3mL	每日	1天	採檢後8小時內	M: 13.5~18 F: 12~16	g/dL	不需空腹		
	臨床意義	上升: 嚴重燒傷、脫水、紅血球增多症、慢性肺阻塞 下降: 缺鐵性貧血、失血、溶血、肝臟、甲狀腺疾病												
244	Heroin	海洛英	5784	白蓋採檢盒	尿液	10mL	W1-6	3天	依委外單位規定	cut off: 300	ng/mL	SIP0002 附件8.4 衛教單-04	立人	檢體冷藏
	臨床意義	1. Opiates 分析僅提供初步分析測試之結果，須使用其他特异性較高的化學方法以確認分析結果。氣相層析質譜分析(GC/MS)為較佳之確認方法。任何藥物測試結果，尤其是使用陽性之初步測試結果時，應加上臨床考量及專業判斷。2. 鴉片類藥物作用於數個中樞神經部位，可止痛，導致嗜睡、和神志不清。3. 海洛因是最常濫用之鴉片類藥物，在血液中會迅速水解為 6-monoacetylmorphine，6-monoacetylmorphine 會進一步代謝為 morphine 並排泄至尿液中或進一步代謝成 morphine glucuronides。大約 10% 之可待因(codeine) 劑量會轉變成 morphine，再經過 morphine 代謝途徑，因此使用可待因之人之尿液中會含有微量之 morphine、morphine glucuronides 及 N-normorphine。												
245	HGH (Human Growth Hormone)	生長激素	5996	黃頭管	血清	3mL	W1-6	5天	依委外單位規定	<5	ng/mL	不需空腹	立人	
	臨床意義	1. 當兒童時期生長激素分泌不足時，會造成生長遲滯而導致侏儒症，分泌過量則反之為巨人症。 2. 成人生長激素不足則會產生腦下垂體機能低下症，分泌過量則導致肢端肥大症。 3. 腦下垂體引起之巨人症、外生性的生長激素分泌過多、營養不良、腎衰竭、壓力、運動、未控制的糖尿病、禁食時間過長或精神性食慾減退、皆會使生長激素升高。腦下垂體引起之侏儒症、腎上腺皮質功能亢進會使生長激素降低。												
246	HIV (AIDS)	後天免疫不全症候群抗體—篩檢	5769	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	採檢後3天內	Non reactive: COI < 0.9 Borderline: COI ≥ 0.9 ~ < 1.0 Reactive: COI ≥ 1.0	COI	不需空腹		
	臨床意義	通常在感染 HIV 4-12 星期後抗體會出現，但在血液中可能無法測得(空窗期)。HIV RT-PCR 建議性行為後 28 天再來做此項檢測。若 Anti-HIV 為陽性，建議再重新抽血檢測，若兩次皆為陽性，則建議再做 western blot 確認。												
247	HIV (Western blot)	HIV 西方墨點法	5859	黃頭管	血清	5mL	W1-6	7天	依委外單位規定	negative	N/A	不需空腹	立人	停作 2023.10.01 ICT(5859A)取代

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
	臨床意義	陽性則確定為 HIV 感染，若為 Indeterminate 則需三個月後再測。												
248	HIV PCR	HIV病毒PCR	5769B	黃頭管	血清	5mL	W1-6	5天	依委外單位規定	Target not Detected	N/A	不需空腹	立人	自費5000
	臨床意義	HIV(Human immunodeficiency virus)屬於retroviruses，感染後會造成Acquired Immunodeficiency Syndrome(AIDS)。主要傳染途徑為接觸一些具有感染性之體液：主要如血液、生殖道分泌物及透過胎盤而傳染。感染HIV後3-6星期，血液中的HIV病毒量會大量增加，當抗體產生之後，周邊血液的病毒量下降，大部分患者進入無症狀期，可達數年的時間。周邊血液HIV病量檢測可幫助了解HIV感染的發病，並可以作為預後以及評估AIDS病人用藥指標及治療效果的重要依據。												
249	HIV(PA Method)	愛滋抗體篩檢	5769A	黃頭管	血清	5mL	W1-6	3天	採檢後3天內	Negative	N/A	不需空腹		
	臨床意義	通常在感染 HIV 4-12 星期後抗體會出現，但在血液中可能無法測得(空窗期)。HIV RT-PCR 建議性行為後 28 天再來做此項檢測。若Anti-HIV為陽性，建議再重新抽血檢測，若兩次皆為陽性，則建議再做western blot 確認。												
250	*HIV 1/2 Immunochromatographic test(ICT)	人類免疫缺乏病毒免疫層析確認檢驗法	5859A	黃頭管	血清	3mL	每日	3天	依委外單位規定	Negative	N/A	不需空腹	立人	健保自費:3600
	臨床意義	Anti-HIV 為陽性確認。												
251	HLA-ABC	組織抗原配合試驗	5980	紫頭管	全血	3mL抽2支	W1-6	3週	依委外單位規定	N/A	N/A	不需空腹	立人	不需離心,血漿
	臨床意義	人類白血球組織抗原分型(HLA-typing)又稱為組織型鑑定(tissue typing)：分為第一型(HLA-A, B, C)和第二型(HLA-DP, DQ, DR)，此實驗可決定骨髓移植，血小板輸血之組織適合性，對於骨髓移植的意義極為重要，必須 HLA-A, B, C 及 HLA- DQ, DR 所有部位 HLA 完全相合才能夠做移植，而對於血小板輸注無效的病患，也須 HLA-A, B 型相近者的小板輸注，才能提供良好的輸血反應。另外人類白血球組織抗原分型(HLA-typing)也可應用在親子鑑定上，可由此實驗的結果加以計算分析是否兩人有親子關係。1. HLA 抗體產生的原因有：婦女懷孕、輸血及移植等。2. 當受贈者的抗體特異性與捐贈者的抗原型相同時，會造成器官移植排斥。3. 在移植前後檢測受檢者血清是否有 HLA 抗體，以評估移植後發生排斥反應之風險。4. 接受移植後須定期檢測，以評估是否有發生排斥反應。												
252	HLA-B*1502gene Typing	HLA-B*1502基因檢測	5856	紫頭管	全血	3mL	W1-6	15天	依委外單位規定	negative	N/A	不需空腹	立人	不需離心,血漿
	臨床意義	HLA-B*1502 基因的存在被證實與漢人族群因服用卡巴氣平(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)，以及临床上致死率高達 30%的毒性上皮膚溶解症 (Toxic Epidermal necrolysis, TEN)有高度的關聯性，临床上癲癇或是有神經疼痛的病人，在服用卡巴氣平(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。												

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
253	HLA-B27	人類白血球抗原B27	5307	紫頭管	全血	3mL	W1-6	7天	依委外單位規定	negative	N/A	不需空腹	立人	不需離心,血漿
	臨床意義	1. 僵直性脊椎炎的疾病包含：反應性關節炎、發炎性腸疾、乾癱性關節病變、青年型脊椎關節病變。根據統計，這些病人當中有 95% 為 HLA-B27 陽性。另外，HLA-B27 基因相關疾病有：關節炎、脊椎炎、主動脈炎、腸道異常及虹彩炎（前葡萄膜炎）等。2. 僵直性脊椎炎中約有 40% 的患者具有急性虹彩炎，主要症狀是紅痛、畏光、視力模糊，嚴重時合併有白內障、青光眼等後遺症。臨床上不少患者是因為急性虹彩炎，經檢查後才發現患有僵直性脊椎炎。												
254	HLA-DR	HLA-DR檢測	5895	紫頭管	全血	3mL	W1-6	14天	依委外單位規定	negative	N/A	不需空腹	立人	不需離心,血漿
	臨床意義	人類白血球組織抗原分型(HLA-typing)又稱為組織型鑑定(tissue typing)：分為第一型(HLA-A, B, C)和第二型(HLA-DP, DQ, DR)，此實驗可決定骨髓移植，血小板輸血之組織適合性，對於骨髓移植的意義極為重要，必須 HLA-A, B, C 及 HLA-DQ, DR 所有部位 HLA 完全相合才能夠做移植，而對於血小板輸注無效的病患，也須 HLA-A, B 型相近者的血小板輸注，才能提供良好的輸血反應。另外人類白血球組織抗原分型(HLA-typing)也可應用在親子鑑定上，可由此實驗的結果加以計算分析是否兩人有親子關係。1. HLA 抗體產生的原因有：婦女懷孕、輸血及移植等。2. 當受贈者的抗體特異性與捐贈者的抗原型相同時，會造成器官移植排斥。3. 在移植前後檢測受檢者血清是否有 HLA 抗體，以評估移植後發生排斥反應之風險。4. 接受移植後須定期檢測，以評估是否有發生排斥反應。												
255	Homocysteine	同半胱氨酸	5956	紫頭管	血漿	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	5~15 >60yrs: 5~20	umol/L	不需空腹	立人	立即離心冷凍
	臨床意義	1. 是一種少量存在於血液中的氨基酸。現在我們知道血液中的同半胱氨酸會引起血管上的粥化形成，因此長期有高同半胱氨酸血症(hyperhomocysteinemia)的時候會引起血管硬化，也會因損傷血管內壁以致形成血塊而導致中風、心肌梗塞和肺動脈栓塞和腿部深層靜脈的血栓。2. 食物中缺少充分的維他命 B6，維他命 B12，和葉酸的時候，血液中的同半胱氨酸會增加，如果我們增加這些一種維他命的攝取量，就會降低血液中的同半胱氨酸濃度。3. 測定血清中的同半胱氨酸的濃度被認為可做為未來因血管硬化所引起的心血管疾病和腦中風等疾病的的預測因子，因此對於評估是否罹患心臟血管疾病、腦中風的危險性是很重要的檢驗。												
256	HPV DNA Screen(定量) & Typing(定型)	人類乳突狀病毒定量定型	5958	外送單位提供專用管刷	vignal discharge	Virginal Swab	W1-6	2週	不接受	negative	N/A	不需空腹	台灣分子	
	臨床意義	Not-detected 1.實驗室使用 DR.HPV Genotyping IVD Kit 可測出 27 個分型 2.高危險型別：16.18.31.33.35.39.45.51.52.56.58.59.68.73.82 3.中低風險型別：06.11.53.54.61.62.66.69.70.72.81.84 4.其中 56.69.72.82 報告僅供參考。其餘分型未列於上述型別則呈現「other type」。5.結果為 Not-detected，表示該檢體此次檢測未落在偵測範圍，請定期作追蹤檢查。												
257	hs-CRP	hs-C反應性蛋白	5259	黃頭管	血清	3mL	每日	3天	採檢後8小時內	<0.3	mg/dL	不需空腹		
	臨床意義	C-反應蛋白是人體肝臟細胞所產生的特殊蛋白，是一種發炎反應的指標。CRP 不具有特異性，在一些慢性發炎或者癌症狀況下皆可能會上升；CRP 在臨床上的價值可做為組織損傷的篩檢與監測。急性發炎期，肝臟產生異常醣蛋白 CRP，當發炎舒解時立刻下降，可視為感染，贅瘤，組織傷害敏感的指標。【hs-CRP 在心血管疾病的風險評估】研究指出：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。此外也發現 hs-CRP 愈高者，將來發生心血管疾病的風險愈高，並且它是一個獨立因子(不受到高血壓、糖尿病、抽菸、血膽固醇及家族史的影響)。1. 這是一個高敏感度的分析方法，所以可以用來預測心臟血管疾病的危險性，但是不適合合作為 CVD 治療效果的 monitor。2. hsCRP 也被用來作為慢性低程度炎症治療的指標，例如腹部肥胖，使用 statins 及 魚油治療調節脂肪時。3. 使用類固醇有可能遮避掉 CRP 的反應。												

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
258	HSV PCR(包括HSV -I & HSV-II)	單純疱疹病毒-PCR DNA 抗原	5390	男：白蓋採檢盒 女：無菌玻璃管	M：尿液 F：discharge	10mL Swab	W1-6	7天	依委外單位規定	negative	N/A	N/A	立人	自費1000
	臨床意義	單純疱疹病毒(Herpes simplex virus, HSV)屬於 DNA 病毒，其中僅有第一型 HSV-1 與第二型 HSV-2 可以感染人類，兩者的感染途徑都是經由直接接觸含有病毒之分泌物、黏膜或是皮膚表面的傷口而造成感染。HSV-1 主要是感染口腔以及咽喉部位，患者的唾液中經常含有病毒，接吻以及食入沾有唾液污染之物品是主要的傳染途徑。HSV-2 主要感染生殖道，性行為以及新生兒通過母親的生殖道都是主要的傳染途徑。大部分健康的成人都感染過 HSV-1 且易潛伏在人體的感覺神經節內，待免疫系統低落時再復發。HSV 所引起之臨床症狀常見有唇皰疹，角膜皰疹及可以引起 7% 死亡率的皰疹性腦炎(HSE)。PCR 的方法，它可以在發病前 1~2 天，即可偵測出 HSV 的感染才能使用正確的抗病毒藥物有效的治療。												
259	HSV-I IgG	單純疱疹病毒-I IgG	5322	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	<0.9 (-) 0.9~<1.1 (±) ≥1.1 (+)	N/A	不需空腹	立人	
	臨床意義	Herpes Simplex Virus (HSV) 有 2 型,分別為 HSV-type 1 和 HSV-type 2,初次感染是侵犯皮膚或黏膜,先有輕微發燒及淋巴腺腫,續之可能成為潛伏性感染,而潛伏的病毒停留在神經節細胞中,隨時有復發的可能(終身潛伏)。HSV 引起臨床疾病有:HSV-1：小孩常有的水泡性咽喉炎,扁桃腺炎和牙齦炎、鵝口瘡口炎、濕疹性皰疹、角膜結膜炎、腦炎、唇皰疹。HSV-2：生殖器皰疹、新生兒皰疹。IgG 抗體於感染後 7-14 天可測得,約 4-6 週達到高峰,感染後終身可測得此抗體,於復發感染期的 IgG 效價可能上升,也可能不上升。由於目前使用之試劑對於單純皰疹病毒第一、二型間會有交叉反應,因此由血清學上要區分第一、二型感染很困難,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。												
260	*HSV-I/II IgM	單純疱疹病毒 I/II IgM	5324A	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	<0.9 (-) ≥0.9~<1.1 (equivocal) ≥1.1 (+)	Index	不需空腹	立人	原 5324 及 5327 合併為 5324A
	臨床意義	Herpes Simplex Virus (HSV) 有 2 型,分別為 HSV-type 1 和 HSV-type 2,初次感染是侵犯皮膚或黏膜,先有輕微發燒及淋巴腺腫,續之可能成為潛伏性感染,而潛伏的病毒停留在神經節細胞中,隨時有復發的可能(終身潛伏),小孩常有的症狀有 水泡性咽喉炎,扁桃腺炎和牙齦炎.新生兒由產道感染而得生殖器皰疹(genital herpes)大都由 HSV-2 所引起. IgM 出現於人體近期接觸病原後約 3-10 天開始出現,約只維持 6-8 週就消失,所以常被用來做為最近感染的證據。												
261	HSV-II IgG	單純疱疹病毒 II IgG	5323	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	<0.9 (-) ≥0.9~<1.1 (±) ≥1.1 (+)	N/A	不需空腹	立人	
	臨床意義	Herpes Simplex Virus (HSV) 有 2 型,分別為 HSV-type 1 和 HSV-type 2,初次感染是侵犯皮膚或黏膜,先有輕微發燒及淋巴腺腫,續之可能成為潛伏性感染,而潛伏的病毒停留在神經節細胞中,隨時有復發的可能(終身潛伏)。HSV 引起臨床疾病有:HSV-1：小孩常有的水泡性咽喉炎,扁桃腺炎和牙齦炎、鵝口瘡口炎、濕疹性皰疹、角膜結膜炎、腦炎、唇皰疹。HSV-2：生殖器皰疹、新生兒皰疹。IgG 抗體於感染後 7-14 天可測得,約 4-6 週達到高峰,感染後終身可測得此抗體,於復發感染期的 IgG 效價可能上升,也可能不上升。由於目前使用之試劑對於單純皰疹病毒第一、二型間會有交叉反應,因此由血清學上要區分第一、二型感染很困難,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。												
	HTLV-I/II Ab	人類嗜 T 淋巴球病毒(I/II) 抗體	5841	黃頭管	血清	3mL	W1-6	10天	依委外單位規定	<1.0 (-) ≥1.0 (+)	COI	不需空腹	立人	

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
262	臨床意義	此項目可同時偵測HTLV-I及II之抗體；感染Human T-cell lymphotropic virus type-1 (HTLV-1) 可造成 adult T-cell leukemia /lymphoma (ATL)，也可能導致許多非惡性的疾病，例如HTLV-I-associated myelopathy/tropical spastic paraparesis (HAM/TSP)(中樞神經系統因淋巴球浸潤而損傷)。HTLV-1 主要流行於日本南部及加勒比海地區，病毒可經由餵食母乳、性交或輸血傳染，感染後潛伏期可長達數年至數十年。而HTLV-II截至目前為止與其他疾病無特殊相關性，但有些文獻提到也與neuro-degenerative disease (類似HAM/TSP) lymphoproliferative disease有些關聯。												
263	HTLV-I / II (Human T-lymphoma/leukemia virus type-I/Type II) 定量分析	人類嗜T淋巴球病毒定量分析	5841A	黃頭管	血清	3mL	W1-6	10天	依委外單位規定	< 20 copies/mL	copies/mL	不需空腹	立人	立即離心冷藏(自費)
	臨床意義	HTLV-I 與成人T細胞白血病、HTLV 相關脊髓病變/熱帶痙攣性下半身麻痺 (HAM/TSP)及 HTLV 葡萄膜炎之病原有關；HTLV-II 尚未知與任何疾病相關，然而有些證據顯示和類似 HAM/TSP 的神經退化性疾病有關，偶爾也與淋巴球增生疾病相關。												
264	IgA	免疫球蛋白A	5315	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	66-433	mg/dL	不需空腹	立人	
	臨床意義	使用於評估病人免疫功能，IgA 是分泌性的抗體，主要作用在黏膜的部位，例如胃腸、生殖泌尿、呼吸、眼、口，來對抗病毒及特定幾種細菌。上升於：慢性感染之免疫反應、淋巴球之異常增生、多發性骨髓瘤單株抗體、類風濕等自體免疫疾病。下降於：燒傷、先天性 IgA 缺乏、抗體免疫能力下降、使用抗癲癇藥物、類固醇，以及腎病等蛋白質流失的疾病。												
265	IgD	免疫球蛋白D	5316	黃頭管	血清	3mL	W1-6	8天	依委外單位規定	< 7.7-131.1	mg/L	不需空腹	立人	2023.12.21異動
	臨床意義	IgD的總量小於總血漿免疫球蛋白的1%，其血漿中濃度受到年齡與遺傳的影響。IgD骨髓癌病人體內IgD濃度顯著增加。高免疫球蛋白D血症(Hyperimmunoglobulinemia D syndrome ,HIDS)病人體內IgD濃度亦顯著增加，患者會有反覆腹部發熱、關節炎與皮膚症狀。 上升：多株性：某些肝臟疾病，慢性感染，結締組織病。單株性：IgD多發性骨髓瘤。 下降：在很多遺傳性及後天缺乏症，惡性皮膚黑色素瘤，子癲症。												
266	IGF1(Somatomedin-C)	類胰島素成長因子	5623	黃頭管	血清	3mL	W1-6	7天	依委外單位規定	依性別年齡不同(參考值異動)2022.07.01	ng/mL	不需空腹	立人	立即離心冷凍
	臨床意義	IGF-1 主要是由肝臟製造的 polypeptide，經由血液運送，到達目標後與細胞膜受體結合，刺激正常細胞的生長與繁殖。IGH-1 影響葡萄糖的代謝，IGF-1 受到 GH 活性的影響，因此使用 GH 治療時，可以偵測 IGF-1，例如對成人補充 GH、對侏儒症 GH 治療，都可以使用 IGF-I 觀察治療效果，當快速生長最有效果時，IGF-1 數據最高。IGF-1 也被用來評估肢端肥大症嚴重的程度。IGF-1 上升於肢端肥大症，糖尿病視網膜病變，腦下垂體機能亢進，肥胖，巨人症，青春期早熟，懷孕。IGF-1 下降於神經性厭食，肝硬化，慢性疾病，糖尿病，侏儒症，腦下垂體機能不足，停經後，GH 缺損，甲狀腺機能亢進，營養不良。IGF-I 也正確反應 GH 的分泌，下降於 GH 不足時。												
267	IgG	免疫球蛋白G	5314	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	635~1741	mg/dL	不需空腹	立人	

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註	
267	臨床意義	IgG 佔血液中免疫球蛋白的 75%，抗體對付病毒、細菌、毒素。IgG 是唯一可以透過胎盤提供胎兒發育保護作用的免疫球蛋白。很多種自體免疫抗體屬於 IgG。上升於：慢性或者反覆復發的感染，慢性肝炎，lymphoma、multiple myeloma、RA、SLE、H. pylori 感染活動期(也可由 IgG 持續下降來偵測治療的效果)。下降於：AIDS、細菌感染、免疫機能不全。													
268	臨床意義	IgG Subclass	G型免疫球蛋白次群定量	5378	黃頭管	血清	3mL	W1-6	14天	依委外單位規定	依性別年齡不同(參考值異動)2023.12.21	mg/dL	不需空腹	立人	自費5000
269	臨床意義	IgG Subclass IV	免疫球蛋白G4亞型(IV)定量	53784	黃頭管	血清	5mL	14天	14天	依委外單位規定	依性別年齡不同(參考值異動)2023.12.21	mg/dL	N/A	立人	本項目收檢需提供身分證號碼及出生年月日(參考值異動)2023.12.21)
270	臨床意義	IgM	免疫球蛋白M	5313	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	43-279	mg/dL	不需空腹	立人	
271	臨床意義	Immunoglobulin Electrophoresis	免疫球蛋白電泳分析	5666	黃頭管	血清	3mL	W1-6	15天	依委外單位規定	電泳圖	N/A	不需空腹	立人	
272	臨床意義	Indirect Coomb test	間接抗球蛋白試驗	5311	紫頭管	血漿	3mL	W1-6	1天	採檢後8小時內	negative	N/A	不需空腹		

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
273	Inhibin A	抑制素A	5631A	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	濾泡期Follicular/早期(-14到-10):1.8-17.3; 中期(-9到-4):3.5-31.7;	pg/mL	不需空腹	立人	自費:1200
	臨床意義	抑制素是由女性卵巢的粒層細胞，及男性睪丸的賽托利氏細胞所分泌的異性二聚蛋白質荷爾蒙。他們會選擇性的抑制腦垂體的濾泡刺激素(FSH)並在生殖腺體中會有局部旁分泌作用。量測抑制素A可作為一個監控卵巢功能的內分泌指標。												
274	Inhibin B	抑制素B	5631	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3個月	依委外單位規定	NA	pg/mL	不需空腹	立人	
	臨床意義	可藉檢測抑制素B含量來判斷未發育濾泡的多寡(年紀越大，抑制素B量越少)												
275	Insulin (blood)	胰島素放射免疫分析	5608	黃頭管	血清	3mL	W1-6	7天	依委外單位規定	2.6-24.9	uU/mL	需要空腹8-10小時	立人	空腹採檢，立即離心冷凍
	臨床意義	是胰臟分泌的荷爾蒙，調節糖類的代謝，可以將血糖回收到細胞內，而血中葡萄糖的濃度，可以決定胰島素的分泌速率。GH、T4、cortisol、epinephrine具有拮抗insulin的作用。上升於肥胖、肢端肥大(acromegaly)、庫辛氏症候(Cushing syndrome)、beta-cell 腺癌、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。												
276	Insulin Ab titer (blood)	胰島素抗體效價	5609	黃頭管	血清	3mL	W1-6	7天	依委外單位規定	<5.5	%(B/T)	不需空腹	立人	停作 2022.06.01
	臨床意義	1. 在人類或豬胰島素治療期間所誘發的抗-胰島素抗體。 2. 在前糖尿病期未接受任何胰島素治療前，抗-胰島素自體免疫抗體的出現												
277	Intact-PTH	副甲狀腺素	5772	黃頭管	血清	3mL	W1-6	7天	依委外單位規定	15-65	pg/mL	不需空腹	立人	立即離心冷凍
	臨床意義	副甲狀腺素(PTH)由副甲狀腺產生，PTH可用來降低細胞外的離子鈣濃度。其主要的角色是藉由刺激將鈣由骨骼中釋放出來，以增加血清鈣濃度並在腎臟的遠端小管重新吸收。在近曲小管，PTH刺激活性型維生素D3(calcitriol)的合成從而增加腸道吸收鈣，並經由內分泌的負回饋作用PTH分泌。PTH可減少在近曲小管重新吸收磷酸鹽，由此降低血清磷酸鹽。副甲狀腺疾病導致血液中鈣濃度的上升或降低(高血鈣症或低血鈣症)帶來PTH分泌的改變。 副甲狀腺的功能過盛可造成副甲狀腺素的分泌增加(副甲狀腺機能亢進)，原發性的病因是副甲狀腺的腺瘤，在次發性副甲狀腺機能亢進的時候，由於其他病理狀態(例如維他命D缺乏)，導致血鈣濃度降低。原發性副甲狀腺機能亢進、與腎衰竭有關的繼發性副甲狀腺機能亢進及腎臟移植手術後的續發性副甲狀腺機能亢進，均有報告指出在切除副甲狀腺的腺瘤時可於手術中進行副甲狀腺素的測定。由於報告顯示副甲狀腺半衰期為3-5分鐘，因此在切除異常腺體後，PTH濃度的顯著下降使得外科醫師能夠評估切除的完整性及是否已從病患身上切除所有功能過盛的副甲狀腺組織。												

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
278	Interferon γ release assay(IGRA)-Quantiferon	丙型肝炎干擾素釋放試驗	5892	專用管3管	全血	每管1mL	W1-6	10天	依委外單位規定	1.MTB Infection report: Negative 2.Nil control: \leq 8.0 3.TB Antigen: $<$ 125% of Nil 4.Mitogen Control: Positive control 5.Mitogen minus Nil: \geq 0.5 6.TB Antigen minus Nil: Neg: \leq 0.35;Pos: \geq 0.35	N/A	不需空腹	萬芳醫院	1. 全程室溫運送 2. 當天送驗 3.採檢不開蓋,每管定量1ml 4.採檢順序: 灰>紅>紫 5.上下MIX5-10秒,約10下
	臨床意義	做為潛伏性肺結核檢測方法 結果判讀：陰性(Negative)表示病人受TB感染的機率不大，陽性(Positive)病人有很高的機率受感染，不確定性(Indeterminate)則無法判定是否受感染，原因可能為病人免疫力低下，建議再追蹤。												
279	*Interlukin-6	介白素-6	5351	黃頭管	血清	3mL	W1-5	5天	不接受	$<$ 7.0	pg/mL	不需空腹	立人	立即離心冷凍
	臨床意義	IL-6是具有多功能的細胞激素,IL-6濃度會在急性發炎反應下快速上升,急性發炎反應通常是:外傷,壓力,感染,腦死,癌症等情形引起。在外傷病人,IL-6濃度可預測後期有無併發症。於ICU病人連續追蹤IL-6濃度,可幫助評估敗血症嚴重程度與預後。IL-6濃度同時也是新生兒敗血症的早期警訊生物標記。												
280	Iron	血清鐵	5661	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	M: 50-212 F: 28-170	ug/dL	不需空腹	立人	
	臨床意義	上升：病毒性肝炎、急性白血病、B6缺乏貧血(TIBC上升)、iron overload、輸血後、porphyria、惡性貧血、folate缺乏、thalassemia(saturation高)、sideroblastic anemia(saturation高)、aplastic anemia(saturation接近100%)。下降：一般的感染及發炎等慢性疾病，也下降於燒傷、胃腸道相關於潰瘍出血鐵質損失的癌症，營養不良引起transferrin製造不足，最明顯是發生在缺鐵性貧血(TIBC上升)。												
281	ISA (Intercellular Substance Ab)	抗細胞間質抗體	5918	黃頭管	血清	3mL	W1-6	10天	依委外單位規定	$<$ 1:20x (-)	N/A	不需空腹	立人	
	臨床意義	協助診斷天皰瘡, Pemphigus, 及類天皰瘡, Pemphigoid, 這是一種自體免疫疾病, 在皮膚及黏膜產生水皰狀, 原因不明, 發生在中、老年人。												
	Ketamine (KTM)	K他命	5784A	尿液收集管	尿液	10mL	每日	4天	依委外單位規定	Negative	N/A	不須空腹	立人	

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註	
282	臨床意義	Ketamine 外觀多為膠囊、錠劑、或注射劑型。靜脈注射後約 30 秒鐘即會作用；使用後 15 分鐘其昏睡作用，60 分鐘其止痛作用便會消失。至於失憶作用，則會持續 1-2 小時。口服後 30 分鐘，其作用最強。Ketamine 在人體主要影響中樞神經及脊髓，產生止痛及麻醉作用。Ketamine 在藥性消失後，可能再引起幻覺、惡夢、尖叫、哭泣、空間錯亂感、譫妄、及其他精神方面的作用(emergence phenomenon)。Ketamine 中毒後，雖然可能產生嚴重症狀，但罕有死亡者。以往曾報告的致死劑量，在成人約為 1 公克。至於致死之原因，主要係呼吸抑制及肺水腫。診斷 Ketamine 中毒，主要依據患者的臨床症狀；輔以必要時的血液或尿液藥物測定(因 ketamine 之半衰期約 2-4 小時；因此太晚測定時不易於體液中測出)。Ketamine 長期使用，會導致藥物依賴性及耐藥性，並產生記憶力變差、時空錯亂、注意力不集中、社交能力變差等表徵。Ketamine 停藥後，雖不會產生戒斷症狀，但此一藥物不易戒除。													
283	臨床意義	Ketone Body (血)	酮體	5205	黃頭管	血清	3mL	每日	1天	採檢後8小時內	Negative	N/A	不需空腹		
		酮體包含丙酮 aceton、acetoacetic acid 及 β-羟丁酸(β-OHB；β-hydroxybutyric acid)。當體內的脂質代謝亢進，碳水化合物代謝低下時，如糖尿病、飢餓、嘔吐、過多脂肪食物、脫水、發燒、妊娠，血液或尿中就會出現酮體。													
284	臨床意義	Ketone body (尿液)	酮體	5108	尿液收集管	尿液	10mL	每日	1天	不接受	Negative	N/A	SIP0002 附件8.4 衛教單-04		
		酮體包含丙酮 aceton、acetoacetic acid 及 β-羟丁酸(β-OHB；β-hydroxybutyric acid)。當體內的脂質代謝亢進，碳水化合物代謝低下時，如糖尿病、飢餓、嘔吐、過多脂肪食物、脫水、發燒、妊娠，血液或尿中就會出現酮體。													
285	臨床意義	Lactate(Lactic acid)	乳酸	5621	灰頭管	血漿	2mL	W1-6	3天	依委外單位規定	0.5~2.2	mmol/L	需要空腹 8-10小時	立人	1.不可用止血帶,不要反覆握拳
		Lactate 為葡萄糖無氧代謝的終產物，在血液中 Lactate 的濃度是由肌肉細胞與紅血球的製造速率及肝臟的代謝速率有關。Lactate 的過度製造與代謝不足會導致 Lactic acidosis。血液中 Lactate 的濃度上升通常是因為組織缺氧、糖尿病、phenformin therapy、癌症、膠原蛋白儲存疾病、攝食酒精、甲醇或水陽酸鹽或代謝性酸中毒所引起。劇烈運動後乳酸濃度降大量上升。													
286	臨床意義	LAP score(stain)	白血球鹼磷酸解酶染色	5032	1.綠頭管 2.smear	全血	smear 3片	W1-4	10天	依委外單位規定	40-100 score		不需空腹	立人	採血片問立人
		感染症引起之類白血病反應、真性多血症。													
287	臨床意義	LDH	乳酸脫氫酵素	5220	黃頭管	血清	3mL	每日	3天	不接受	114~240	U/L	不需空腹		
		LDH為一種氫轉移酵素，分子量為140,000，含有兩類(M與H)之四條peptide chain，LD可分成五種同功酶，LD-1、LD-2、LD-3、LD-4、LD-5，在身體之大部份細胞中都有其活性，其最高活性通常在心臟、肝臟、肌肉、腎臟、肺臟、紅血球等器官組織中可見到，因此在臨床上有各種疾病都可發現血清中LD活性之增加。通常血清中LD值上升之疾病包括巨大紅血球性貧血(Megaloblastic anemia)、惡性貧血(Pernicious anemia)、廣泛性癌病(extensive carcinomatosis)、病毒性肝炎、休克、缺氧、體溫過高、肝硬化、阻塞性黃疸、腎臟病、骨骼肌疾病、neoplastic disease、充血性心臟衰竭、任何細胞性損傷、心肌梗塞、肺梗塞、白血病、溶血性貧血、非病毒性肝炎、鐮刀撞細胞疾病、淋巴瘤、腎梗塞、急性胰臟炎等。LD值下降之疾病為H或M subunits先天性缺乏。													

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
288	LDH-Isoenzyme	乳酸脫氫同功酶	5654	黃頭管	血清	3mL	W1-6	10天	依委外單位規定	LDH-1 : 30.0~90.0 LDH-2 : 35.0~100 LDH-3 : 20.0~70.0 LDH-4 : 0.0~20.0 LDH-5 : 0.0~25.0 LDH total (EP) : 100~225	IU/L	不需空腹	立人	
	臨床意義	LDH之判讀需配合臨床症狀才可，LDH2在正常人血中通常有最高的活性。LDH1升高可能和生殖細胞的腫瘤有關，LDH1若比LDH2高則可能是心肌梗塞或是溶血，溶血性貧血亦包含在內。LDH3在肺阻塞時會升高。LDH4升高並未和任何病狀有相關。LDH5升高和肝臟或骨骼肌受損以及皮膚方面的疾病有關。												
289	LDL-Cholesterol	低密度膽固醇	5261	黃頭管	血清	5mL	每日	3天	採檢後8小時內	< 130	mg/dL	建議空腹		
	臨床意義	LDL-C 被認為是不好的脂蛋白，攜帶膽固醇由肝臟送到身體其它部位會沉積在周邊的組織，與心臟血管粥狀動脈硬化、微血管疾病有關。上升於心肌梗塞、冠狀動脈粥狀硬化、糖尿病、庫辛氏病、高膽固醇及飽合脂肪、第二型高脂蛋白血症、甲狀腺功能不足、門靜脈硬化、腎病、紫質病，懷孕。下降於脂蛋白缺乏、第一型高脂蛋白血症、慢性肺阻塞、關節炎、營養不良，Reye's syndrome，壓力以及某些藥物。												
290	Lead(Pb)	鉛	5663	紫頭管	全血	3mL	W1-6	10天	依委外單位規定	成人：<10 孩童及孕婦：<5	ug/dL	不需空腹	立人	
	臨床意義	造成血中鉛增加的因素有工業暴露、食入含鉛之油漆、釉藥等，鉛中毒會導致厭食、腹痛、嘔吐、過敏、呆滯、腦病變、貧血與周邊神經病變。亦可用其他代謝物檢測法作確認鉛中毒，如檢測尿液中 d-ALA、Porphyrins等會因鉛中毒而升高。												
291	Legionella Ag	退伍軍人症	5694	尿液收集管	尿液	10mL	W1-6	3天	依委外單位規定	Negative	N/A	SIP0002 附件8.4 衛教單-04	立人	冷藏
	臨床意義	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。												
	LH(Luteinizing hormone)	黃體化激素	5615	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	採檢後3天內	Males: 1.7-8.6 Females: Follicular:2.4.0-12.6 ovulatory: 14.0-95.6 Luteal:1.0-11.4 Postmenopausal:7.7-58.5	mIU/mL	不需空腹		

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註	
292	臨床意義	LH(黃體激素)與FSH(濾泡刺激素)都是屬於性腺刺激素的家族。LH與FSH可經由協同作用而調控及刺激性腺的生長和功能。如同FSH、甲狀腺刺激素(TSH)和人類絨毛膜促性腺激素(hCG)一樣，LH是一個二聚體含有兩個以非共價鍵結合特定的 α 與 β 次單元糖蛋白。 α 次單元是由92個氨基酸組成並且在第六條染色體長臂進行編碼。 β 次單元則是由121個氨基酸組成。女性的促性腺素作用於下視丘-腦下垂體-卵巢調節路線，控制月經週期。LH和FSH從腦下垂體前葉的促性腺激素細胞釋放，經由血流到卵巢。促性腺激素刺激卵泡的生長和成熟，合成雌激素和黃體酮。在月經週期的中期LH濃度會出現一個高峰，引起排卵及黃體形成，主要的分泌產物就是黃體酮。在睪丸的間質細胞，LH刺激辜固酮(testosterone)的產生。LH濃度的測定被用來釐清下視丘-腦下垂體-性腺系統的功能障礙。LH和FSH的共同測定可用作以下的適應症：染色體變異的先天性疾病(例如Turner's syndrome)，多囊性卵巢瘤(PCO)，釐清無經症、更年期症候群及懷疑有間質細胞功能不全的引發原因。													
293	臨床意義	Lipase	解脂酶	5656	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	11~82	U/L	不需空腹	立人	
		Lipase 是胰臟酵素，將脂肪及三酸甘油酯轉變成脂肪酸及甘油，人體器官中只有胰臟富含 Lipase，在胰臟炎比 Amylase 更具特異的檢查，急性胰臟炎，血清濃度 2-6 小時內開始上升，高峰在 12-30 小時，然後在 2-4 天之間緩緩下降，酵素活性上升下降趨勢與 amylase 相同。Lipase 上升於膽囊炎、肝硬化、12 指腸潰瘍、脂質栓塞、膽石絞痛、腸絞勒、腎病、腹膜炎，使用麻醉止痛藥，以及胰臟相關的感染、外傷、發炎、腫瘤。													
294	臨床意義	Lipoprotein (a)	A型脂蛋白測定	5936	黃頭管	血清	5mL	W1-6	3天	依委外單位規定	<30 (2023.02.20異動)	mg/dL	需要空腹 8-10小時	立人	空腹
		Lp(a)是由一種如低密度脂蛋白微粒子所組成，Lp(a)由特殊的脂蛋白元 A(apolipoprotein a)與雙硫橋結合而成。脂蛋白元 A(apolipoprotein a)與胞漿素原(plasminogen)具高同源性。Lp(a)是一種含豐富膽固醇的脂蛋白，它是在肝臟的獨立三酸甘油酯所合成且不會因年齡或飲食所影響。Lp(a)過高會導致粥狀動脈硬化且已在動脈管壁發現其存在。因為它的結構與胞漿素原(plasminogen)類似，它也可以抑制纖維蛋白溶解作用，因此形成血栓。血清中與高濃度 Lp(a)與過早出現動脈粥狀硬化及中風有關係。當 Lp(a)濃度超過 34 mg/dL，冠狀動脈疾病風險大約是兩倍。在與低密度脂蛋白膽固醇濃度一起評估下，其風險增加到大約六倍。不考慮其他血漿脂蛋白時，Lp(a)評估數值被認為是冠狀動脈疾病發展最敏感的特徵。當要評估整體動脈硬化風險時，Lp(a)應該與其他總膽固醇、高密度白蛋白-膽固醇及低密度白蛋白-膽固醇和三酸甘油酯一起測定。Lp(a)數值應該在病患罹患異常脂蛋白血症(dyslipoproteinemia)、糖尿病(diabetes mellitus)、腎臟衰竭(renal failure)及心血管或腦血管疾病、和早期動脈粥狀硬化時被檢測。													
295	臨床意義	Lipoprotein Electrophoresis	脂蛋白電泳分析	5651	黃頭管	血清	3mL	W1-6	10天	依委外單位規定	ALPHA: 80.0-310 PRE-BETA: 50-180 BETA: 160-400	mg%	需要空腹 8-10小時	立人	空腹
		【當極端乳糜檢體在電泳片常常無法表現正確 Chylomicron 百分比】分別高脂蛋白症，Hyperlipoproteinemia, 1-5 型，第 II 型比較嚴重；Type I: Chylomicrom 上升；Type II a: β 上升；Type II b: β 與 Pre- β 上升；Type III: β 與 Pre- β 上升形成寬的融合；Type IV: Pre- β 上升；Type V: Chylomicrom 與 Pre- β 上升													
296	臨床意義	Lithium(Li) 鋰	鋰	5232	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	<1.5 給藥後12小時濃度： 1.0~1.2 最低有效濃度：0.6 Toxic: >1.5	mmol/L	不需空腹	立人	
		鋰在臨床上用於治療情感障礙的狂躁狀態和躁鬱症。由於其對人體之最小的中毒劑量與有效治療劑量的範圍非常接近，所以在臨床治療上，有必要作追蹤監測患者血中的鋰濃度防止患者中毒。由於服藥後12小時內其血漿濃度值和最後服藥劑量相關性不佳，所以建議以服藥後24小時為標準測定血清鋰濃度來評價治療是否有效。													

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
297	LSD(lysosomal storage disease)	四合一溶小體儲存積症	5914	毛細管	全血	八分滿 5支	每日	4週	依委外單位規定	N/A	N/A	不需空腹	病理中心	新生兒篩檢項目
	臨床意義	溶小體儲積症是由於溶小體的功能障礙所引起，通常是由於代謝以下物質的酵素之一不足所造成：脂質、醣蛋白、黏多醣。個別發生率約1:40,000-1:1,000,000；而整體而言LSD發生率約1:5,000-1:7,700。[3][4] 這些疾病大多是體染色體隱性遺傳，例如尼曼匹克症(鞘髓磷脂儲積症 Niemann-Pick disease, type C)。然而有部分為性聯隱性(X-linked recessive)遺傳，例如法布瑞氏症(Fabry disease)及韓特氏症(Hunter syndrome, MPS II)。												
298	Luminal(Phenobarital)	苯巴比妥	5734	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	10-40 Toxic : >60	ug/mL	不需空腹	立人	記錄採血時間
	臨床意義	安眠、癲癇用藥。1. 從1912年開始即被用來作為治療癲癇的藥物，尤其是用於控制局部運動或感覺抽搐發作及大發作。2. 由於phenobarbital的治療指數狹窄及個體之間代謝和清除率變化很大，因此對於接受治療的病人來說，測定其血液中的phenobarbital濃度是很重要的。3. 血清phenobarbital濃度已證實和治療效果及毒性之間有強烈的關聯性。臨床觀察結果顯示，phenobarbital的毒性在腎臟疾病患者中較高。Phenobarbital的毒性主要影響中樞神經系統，毒性濃度會導致眼球震顫、暈眩及運動失調。4. 有少數病人會對藥物過敏，有些病人在長期治療下會發生巨紅血球增多症(macrocytosis)和巨母紅血球形貧血(megaloblastic anemia)及軟骨症。大部分病人的血清phenobarbital濃度在10-40 ug/mL時，癲癇發作可得到最大的控制。												
299	Lupus Anticoagulant	狼瘡抗凝血因子	5920	藍頭管	血漿	2.7mL	W1-6	10天	依委外單位規定	≤1.2 Normalized dRVVT Ratio	Ratio	需要空腹 8-10小時	立人	1.自費1200 2.立即離心冷凍, 1500g,15mins
	臨床意義	LA會出現在許多的臨床狀態裡，特別是有自體免疫疾病的病人身上。LA存在會造成血栓和婦女重複流產。												
300	Magnesium(Mg)	鎂	5231	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	1.9~2.7	mg/dL	不需空腹	立人	
	臨床意義	鎂是一種細胞內主要的陽離子及酵素反應的必要物質。鎂缺乏可能造成人體虛弱、震顫、痙攣。低鎂症狀常隨著低鈣、酒精中毒、某些營養不良、吸收不良、慢性血液透析或懷孕等情況而發生。血清鎂升高則發生於腎衰竭、脫水和愛迪生症。												
301	Malaria Smear	瘧原蟲	5026	週邊血液	全血	厚/薄血片各2片	每日	1天	不接受	Not found	N/A	不需空腹		
	臨床意義	瘧原蟲血液抹片觀察，包括其它可能存在的寄生蟲(trypanosomiasis、filariasis、babesia)。瘧疾是瘧原蟲 Plasmodium 病原體經由瘧蚊叮咬傳染，引起發燒與寒顫的疾病。Malaria 主要分為 P.falciparum 惡性瘧、P.vivax 間日瘧、P.malariae 三日瘧、P.ovale 卵形瘧。												
302	MAST	過敏試驗	5994	黃頭管	血清	5mL	W1-6	7天	依委外單位規定	<0.35	kUA/L	不需空腹	立人	
	臨床意義	吸入性五大類含：塵埃、黴菌類、蟑螂類、動物皮毛類及植物花粉類，20小項 食入性五大類含：海鮮類、奶類、蛋類、果仁/小麥類、水果類，20小項												

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
303	MCH	平均血球血紅素	5007	紫頭管	全血	3mL	每日	1天	採檢後8小時內	26.0~34.0	pg	不需空腹		MCH=Hb/RBC*10
	臨床意義	上升：大球性、惡性貧血，寒冷凝集素，新生兒、嬰兒 下降：缺鐵性貧血、小球性貧血												
304	MCHC	平均血球血紅素濃度	5008	紫頭管	全血	3mL	每日	1天	採檢後8小時內	30.0~36.0	g/dL	不需空腹		MCHC=Hb÷HCT
	臨床意義	上升：遺傳性球狀紅血球、寒冷凝集素、使用肝素、新生兒 下降：缺鐵性貧血、低色素性、巨大球性、小球性貧血												
305	MCV	血球容積比	5006	紫頭管	全血	3mL	每日	1天	採檢後8小時內	80.0~100.0	fL	不需空腹		
	臨床意義	上升：B12、folate 缺乏、惡性貧血、免疫溶血性貧血、酗酒 下降：缺鐵性貧血、地中海型貧血、G6PD 缺乏、放射線治療												
306	MDMA	快樂丸、搖頭丸	5999	白蓋採檢盒	尿液	20mL	W1-6	7天	依委外單位規定	< 500	ng/mL	SIP0002 附件8.4 衛教單-04	立人	檢體請冷藏
	臨床意義	搖頭丸 (MDMA)，第二級毒品，為亞甲雙氧甲基安非他命之簡稱，亦為安非他命類似物質，俗稱快樂丸、綠蝴蝶、亞當、狂喜、忘我、Ecstasy、衣服、Eve、夏娃。具有安非他命的興奮作用及三甲氧苯乙胺 (Mescaline) 之迷幻作用。口服後有愉悅、多話、情緒及活動力亢進的行為特徵。使用者與安非他命及古柯鹼相似之副作用：精神症狀如混淆不清、抑鬱、睡眠問題、渴求藥物、嚴重焦慮、在使用期間或數週後產生誇大妄想等。生理症狀有食慾不振、心跳加快、精力旺盛、運動過度、肌肉緊張、不隨意牙關緊閉、噁心、嘔吐、視力模糊、眼球快速轉動、軟弱無力、寒顫或流汗、疲倦及失眠等。中毒症狀包括體溫過高 (可高達 43°C)、脫水、低血鈉、急性高血壓、心律不整、凝血障礙、橫紋肌溶解及急性腎衰竭等症狀，嚴重者可能導致死亡。本方法為篩檢用，需外送至其他認可機構確認。干擾：造成 MDMA 偽陽性藥物：Methamphetamine、Mephenterime、D-Amphetamine、Metoclopramide、Pseudoephedrine、Chlorpromazine、Trimethobenzamide。造成 Ketamine 偽陽性藥物：Methadone、Phencyclidine、Methamphetamine。												
307	Measles IgM	麻疹病毒IgM抗體	5731	黃頭管	血清	3mL	W1-6	5天	依委外單位規定	< 0.8 (-) ≥ 0.8~< 1.1 (±) ≥ 1.1 (+)	N/A	不需空腹	立人	
	臨床意義	Measles 經由直接接觸及飛沫傳染，發燒後三天臉部出現紅疹，繼而發展維持一週，包括 Koplick's spots in the mouth(帶有紅暈的小白斑，存在於面頰黏膜)、rose-colored maculopapular skin eruptions(斑點丘疹)，對光敏感，catarrhal syndromes(黏膜炎)。如偵測到 Equivocal 讀值區時建議隔 2-3 周後重新採檢複驗血清檢查可以協助診斷麻疹感染，症狀出現後一週可以測到抗體。因此，急性期與恢復期兩支血清(間隔 1-4 週)測到 IgG 抗體上升兩倍以上；或者急性期陰性、恢復期陽性；或者測到 Measles IgM 陽性，代表麻疹的感染。												
	Measles IgG	麻疹病毒IgG抗體	5730	黃頭管	血清	3mL	W1-6	5天	依委外單位規定	< 13.5 (-) 13.5~<16.5 Equivocal ≥ 16.5 (+)	Au/mL	不需空腹	立人	2023.06.01 異動

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
308	臨床意義	Measles 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，包括 Koplick's spots in the mouth(帶有紅暈的小白斑，存在於面頰黏膜)、rose-colored maculopapular skin eruptions(斑點丘疹)，對光敏感，catarrhal syndromes(黏膜炎)。如偵測到 Equivocal 讀值區時建議隔 2-3 周後重新採檢複驗血清檢查可以協助診斷麻疹感染，症狀出現後一週可以測到抗體。因此，急性期與恢復期兩支血清(間隔 1-4 週)測到 IgG 抗體上升兩倍以上；或者急性期陰性、恢復期陽性；或者測到 Measles IgM 陽性，代表麻疹的感染。												
309	Mercury(Hg)	汞	5904	深藍頭管 (微量金屬 專用管)	全血	3mL	W1-6	3週	依委外單位 規定	WB:<20	ug/L	不需空腹	立人	不要離心 不需開蓋 不可共管 2023.09.22異
	臨床意義	自然界中的汞，主要經由吸入，但經由皮膚及腸胃道也可以吸收，進入體內後分布到中樞神經系統及腎臟，再由尿液排出，半衰期 25 天。然而汞也經由食物鏈進入人體。特別是魚體內常會堆積甲基汞(methylmercury)，對人體的毒性比無機汞大。而元素狀態的汞，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，常使用汞做為生產的原料，因此其工作人員較常接觸汞的化學試劑，暴露在這些危險環境中的工作人員，應定期做汞的檢測。汞中毒常會導致腎小管損傷，神經髓質損傷及敏感化，其症狀包括：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。尿液濃度校正：某些疾病或活動狀況會永久或暫時性影響尿液肌酸酐濃度或比重，影響重金屬代謝物濃度判讀。例如比重會隨尿中糖質、蛋白質或電解質濃度增加而上升，尿中肌酸酐濃度與飲食肉類攝取量、肌肉運動、年齡或性別等有明顯相關，而某些腎臟疾病會影響肌酸酐或比重影響物質在腎臟的排出。												
310	Microalbumin	微白蛋白	5849	尿液收集管	尿液	5mL	W1-6	3天	不接受	0~1.9	mg/dL		SIP0002 附件8.4 衛教單-04	
	臨床意義	尿中微白蛋白(Microalbumin)檢查可以早期發現因長期持續性高血糖而引起的糖尿病性腎臟病,而能早期治療並有效控制。微白蛋白(Microalbumin)為目前臨床上糖尿病腎病變最早期的診斷指標。初步篩檢蛋白尿正常者，應進一步檢查是否有微白蛋白。長期站立、劇烈活動或發燒時會有暫時性的尿蛋白出現，所以應取早上未活動前的第一次尿液作檢查。												
311	Microbilirubin	新生兒黃疸	5998	毛細管	血清	八分滿 2支	每日	1天	不接受	NA	mg/dL	不需空腹		
	臨床意義	新生兒黃疸是指新生兒時期，由於膽紅素代謝異常引起血中膽紅素水平升高而出現於皮膚、黏膜及鞏膜黃疸為特徵的病症，有生理性和病理性之分。生理性黃疸在出生後 2~3 天出現，4~6 天達到高峰，7~10 天消退，早產兒持續時間較長，除有輕微食欲不振外，無其他臨床症狀。若出生後 24 小時即出現黃疸，2~3 週仍不退，甚至繼續加深加重或消退後重複出現或出生後一週至數週內才開始出現黃疸，均為病理性黃疸，病理學黃疸需要及時處理黃疸需要及時處理。												
312	Morphine(Heroin)	嗎啡(海洛英)	5724	白蓋採檢盒	尿液	10mL	W1-6	3天	依委外單位 規定	cut off : 300	ng/mL		SIP0002 附件8.4 衛教單-04	立人 檢體請冷藏
	臨床意義	1. Opiates 分析僅提供初步分析測試之結果，須使用其他特異性較高的化學方法以確認分析結果。氣相層析質譜分析(GC/MS)為較佳之確認方法。任何藥物測試結果，尤其是使用陽性之初步測試結果時，應加上臨床考量及專業判斷。2. 鴉片類藥物作用於數個中樞神經部位，可止痛，導致嗜睡、和神志不清。3. 海洛因是最常濫用之鴉片類藥物，在血液中會迅速水解為 6-monoacetylmorphine，6-monoacetylmorphine 會進一步代謝為 morphine 並排泄至尿液中或進一步代謝成 morphine glucuronides。大約 10% 之可待因(codeine)劑量會轉變成 morphine，再經過 morphine 代謝途徑，因此使用可待因的人之尿液中會含有微量之 morphine、morphine glucuronides 及 N-normorphine。												

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目, 填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
313	Mumps IgM	腮腺炎病毒IgM	5743	黃頭管	血清	3mL	W1-6	7天	依委外單位規定	<0.8 (-) ≥0.8~<1.1 (±) ≥1.1 (+)	Ratio	不需空腹	立人	
	臨床意義	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。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。												
314	Mumps IgG	腮腺炎病毒IgG抗體	5732	黃頭管	血清	3mL	W1-6	7天	依委外單位規定	<9.0 (-) ≥9.0~<11 (±) ≥11 (+)	AU/mL	不需空腹	立人	2024/1/8
	臨床意義	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。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。												
315	Mycoplasma pneumonia IgM	肺炎黴漿菌抗體IgM	5683	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	<10 (-) ≥10 (+)	Index	不需空腹	立人	2023/11/10
	臨床意義	鑑別黴漿菌屬感染的胸膜肺炎, 成對血清抗體4倍的上升, 代表最近的感染。因為抗體陽性可以維持超過一年, 也會有重複感染, 所以高效價的 HA 抗體, 無法代表最近感染。Mycoplasma IgM 大約在初次感染後 7-14 天出現, 持續4個月後逐漸消失, 少數人會以低效價持續一年以上。復發感染時不一定會出現, 但會有顯著升高的 Mycoplasma IgG。依據上述論點將 Mycoplasma IgM 的判讀原則歸納如下: 若出現明確的陽性, 代表近期感染或正在感染。肺炎黴漿菌是造成兒童及青少年非典型肺炎的主要原因之一。												
316	Mycoplasma (IgG)	肺炎黴漿菌抗體IgG	5674	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	採檢後3天內	<1:40X(-)	N/A	不需空腹		
	臨床意義	鑑別黴漿菌屬感染的胸膜肺炎, 成對血清抗體4倍的上升, 代表最近的感染。因為抗體陽性可以維持超過一年, 也會有重複感染, 所以高效價的 HA 抗體, 無法代表最近感染。Mycoplasma IgM 大約在初次感染後 7-14 天出現, 持續4個月後逐漸消失, 少數人會以低效價持續一年以上。復發感染時不一定會出現, 但會有顯著升高的 Mycoplasma IgG。依據上述論點將 Mycoplasma IgM 的判讀原則歸納如下: 若出現明確的陽性, 代表近期感染或正在感染。肺炎黴漿菌是造成兒童及青少年非典型肺炎的主要原因之一。												
317	Myoglobin	肌球蛋白	56962	紫頭管	全血	3mL	W1-6	3天	不接受	0.0-107.0	ng/mL	不需空腹		急作項目
	臨床意義	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。												

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
318	Neonatal Screening	新生兒篩檢	5675	毛細管	全血	八分滿 5支	每日	2週	依委外單位 規定	N/A	N/A	不需空腹	病理中心	
	臨床意義	新生兒篩查是一項公共衛生計劃，可在出生後不久對嬰兒進行篩查，以篩查可治療但在新生兒期沒有臨床表現的疾病。目的是及早確定有這些疾病風險的嬰兒，以確認診斷並提供干預措施，以改變疾病的臨床病程並預防或改善臨床表現												
319	Neonatal Screening(低收入戶)	低收入戶新生兒篩檢	5902	毛細管	全血	八分滿 5支	每日	2週	依委外單位 規定	N/A	N/A	不需空腹	病理中心	
	臨床意義	新生兒篩查是一項公共衛生計劃，可在出生後不久對嬰兒進行篩查，以篩查可治療但在新生兒期沒有臨床表現的疾病。目的是及早確定有這些疾病風險的嬰兒，以確認診斷並提供干預措施，以改變疾病的臨床病程並預防或改善臨床表現												
320	Neonatal Screening (非本國民)	非本國民新生兒篩檢	5907	毛細管	全血	八分滿 5支	每日	2週	依委外單位 規定	N/A	N/A	不需空腹	病理中心	
	臨床意義	新生兒篩查是一項公共衛生計劃，可在出生後不久對嬰兒進行篩查，以篩查可治療但在新生兒期沒有臨床表現的疾病。目的是及早確定有這些疾病風險的嬰兒，以確認診斷並提供干預措施，以改變疾病的臨床病程並預防或改善臨床表現												
321	Neonatal Screening(原住民)	原住民新生兒篩檢	5903	毛細管	全血	八分滿 5支	每日	2週	依委外單位 規定	N/A	N/A	不需空腹	病理中心	
	臨床意義	新生兒篩查是一項公共衛生計劃，可在出生後不久對嬰兒進行篩查，以篩查可治療但在新生兒期沒有臨床表現的疾病。目的是及早確定有這些疾病風險的嬰兒，以確認診斷並提供干預措施，以改變疾病的臨床病程並預防或改善臨床表現												
322	Neonatal Screening (複檢) 1個月後加做	新生兒篩檢 (複檢)	5908	毛細管	全血	八分滿 4支	每日	2週	篩檢1個月後 加作	N/A	N/A	不需空腹	病理中心	
	臨床意義	新生兒篩查是一項公共衛生計劃，可在出生後不久對嬰兒進行篩查，以篩查可治療但在新生兒期沒有臨床表現的疾病。目的是及早確定有這些疾病風險的嬰兒，以確認診斷並提供干預措施，以改變疾病的臨床病程並預防或改善臨床表現												
323	Nickle	鎳	5865	深藍頭管 (微量金屬 專用管)	全血	8mL	W1-6	2週	依委外單位 規定	RBC: ≤ 0.002	ug/g	不需空腹	立人	不要離心 不需開蓋
	臨床意義	環境中常見的職業性污染有：鎳的提煉業、鎳合金業、電鍍業、焊接業、鎳-鎘電池業、製玻璃瓶業、製錢幣業、珠寶業、陶器業、染料業、電腦零件及磁帶業。 尿液濃度校正：某些疾病或活動狀況會永久或暫時性影響尿液肌酸酐濃度或比重，影響重金屬代謝物濃度判讀。例如比重會隨尿中糖質、蛋白質或電解質濃度增加而上升，尿中肌酸酐濃度與飲食肉類攝入量、肌肉運動、年齡或性別等有明顯相關，而某些腎臟疾病會影響肌酸酐或比重影響物質在腎臟的排出。												

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
324	Nicotine (Cotinin)	尼古丁代謝產物	5742	白蓋採檢盒	尿液	10mL	每日	7天	依委外單位規定	<0.5	ug/mL	SIP0002 附件8.4 衛教單-04	立人	檢體請冷藏
	臨床意義	Cotinine 是尿液裏尼古丁(Nicotine)的主要代謝產物，是 Nicotine 的特異性標幟，尼古丁在血中的半衰期只有 30 分鐘。可以用來區分抽菸者及非抽菸者，推測吸菸的量，是戒菸追蹤的一個重要標幟。 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。												
325	NIPT-DNA(10項)檢測(訊聯)	非侵入性胎兒染色體檢測(14項)(訊聯)	5791C	專用管(1管)	全血	10mL	W1-6	3週	依委外單位規定	Trisomy21:未測得異常 Trisomy18: 未測得異常 Trisomy13: 未測得異常 Monosomy X: 低風險 22q11.2deletion syndrome: 低風險 1p36 deletion syndrome: 低風險 Angelman syndrome: 低風險 Cri-du-chat syndrome: 低風險 Prader-Will syndrome: 低風險	N/A	不需空腹	訊聯	自費:30000， 婦產部合約
	臨床意義	研究發現，孕婦靜脈血漿中，可檢測到來自胎盤代表胎兒的DNA資訊。而非侵入性胎兒染色體檢測簡稱「NIPT」，正是一種安全、準確、快速的新型胎兒染色體疾病檢測技術，僅需抽取母體靜脈血，利用新一代定序技術和生物資訊學的方法進行分析，即可準確檢測胎兒是否患有唐氏症(Trisomy 21)、愛德華氏症(Trisomy 18)或巴陶氏症(Trisomy 13)等染色體疾病，檢出率高達99%以上；或利用國際公認的SNP分析平台，檢測性染色體異常、染色體全三倍體疾病及微小片段缺失疾病，為寶寶的健康提供全方位的把關。												
326	NIPT-DNA(14項)檢測(訊聯)	非侵入性胎兒染色體檢測(14項)(訊聯)	5791D	專用管(2管)	全血	20mL	W1-6	3週	依委外單位規定	Trisomy21:未測得異常 Trisomy18: 未測得異常 Trisomy13: 未測得異常 SEX Chromosome異常檢測4項: 低風險 22q11.2deletion syndrome: 低風險 1p36 deletion syndrome: 低風險 2q33.1 deletion syndrome: 低風險 Angelman syndrome: 低風險 Cri-du-chat syndrome: 低風險 Prader-Will syndrome: 低風險 LGS syndrome:低風險	N/A	不需空腹	訊聯	自費:23500 婦產部合約 婦產部合約

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
	臨床意義	研究發現，孕婦靜脈血漿中，可檢測到來自胎盤代表胎兒的DNA資訊。而非侵入性胎兒染色體檢測簡稱「NIPT」，正是一種安全、準確、快速的新型胎兒染色體疾病檢測技術，僅需抽取母體靜脈血，利用新一代定序技術和生物資訊學的方法進行分析，即可準確檢測胎兒是否患有唐氏症(Trisomy 21)、愛德華氏症(Trisomy 18)或巴陶氏症(Trisomy 13)等染色體疾病，檢出率高達99%以上；或利用國際公認的SNP分析平台，檢測性染色體異常、染色體全三倍體疾病及微小片段缺失疾病，為寶寶的健康提供全方位的把關。												
327	NIPT-DNA(38項)檢測(訊聯)	非侵入性胎兒染色體檢測(38項)(訊聯)	5791E	專用管(1管)	全血	10mL	W1-6	3週	依委外單位規定	Trisomy21:未測得異常 Trisomy18:未測得異常 Trisomy13:未測得異常 SEX Chromosome異常檢測4項:低風險 22q11.2deletion syndrome:低風險 1p36 deletion syndrome:低風險 2q33.1 deletion syndrome:低風險 Angelman syndrome:低風險 Cri-du-chat syndrome:低風險 Prader-Will syndrome:低風險 LGS syndrome:低風險 微小片段缺失:未測得異常(詳細資料請參閱書面報告)	N/A	不需空腹	訊聯	自費:36000 婦產部合約
	臨床意義	研究發現，孕婦靜脈血漿中，可檢測到來自胎盤代表胎兒的DNA資訊。而非侵入性胎兒染色體檢測簡稱「NIPT」，正是一種安全、準確、快速的新型胎兒染色體疾病檢測技術，僅需抽取母體靜脈血，利用新一代定序技術和生物資訊學的方法進行分析，即可準確檢測胎兒是否患有唐氏症(Trisomy 21)、愛德華氏症(Trisomy 18)或巴陶氏症(Trisomy 13)等染色體疾病，檢出率高達99%以上；或利用國際公認的SNP分析平台，檢測性染色體異常、染色體全三倍體疾病及微小片段缺失疾病，為寶寶的健康提供全方位的把關。												
328	NIPT-DNA(3項)檢測(訊聯)	非侵入性胎兒染色體檢測(3項)(訊聯)	5791A	專用管	全血	10mL	W1-6	3週	依委外單位規定	Trisomy21:未測得異常 Trisomy18:未測得異常 Trisomy13:未測得異常	N/A	不需空腹	訊聯	自費:12000, 婦產部合約
	臨床意義	研究發現，孕婦靜脈血漿中，可檢測到來自胎盤代表胎兒的DNA資訊。而非侵入性胎兒染色體檢測簡稱「NIPT」，正是一種安全、準確、快速的新型胎兒染色體疾病檢測技術，僅需抽取母體靜脈血，利用新一代定序技術和生物資訊學的方法進行分析，即可準確檢測胎兒是否患有唐氏症(Trisomy 21)、愛德華氏症(Trisomy 18)或巴陶氏症(Trisomy 13)等染色體疾病，檢出率高達99%以上；或利用國際公認的SNP分析平台，檢測性染色體異常、染色體全三倍體疾病及微小片段缺失疾病，為寶寶的健康提供全方位的把關。												
329	*NIPT-DNA-3大染色體(訊聯)	非侵入性胎兒3大染色體檢測(訊聯)	5791G	專用管	血清	3mL	W1-6	3週	依委外單位規定	Trisomy21:未測得異常 Trisomy18:未測得異常 Trisomy13:未測得異常	N/A	不需空腹	訊聯	自費:7000 婦產部合約 婦產部合約

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
329	臨床意義	研究發現，孕婦靜脈血漿中，可檢測到來自胎盤代表胎兒的DNA資訊。而非侵入性胎兒染色體檢測簡稱「NIPT」，正是一種安全、準確、快速的新型胎兒染色體疾病檢測技術，僅需抽取母體靜脈血，利用新一代定序技術和生物資訊學的方法進行分析，即可準確檢測胎兒是否患有唐氏症(Trisomy 21)、愛德華氏症(Trisomy 18)或巴陶氏症(Trisomy 13)等染色體疾病，檢出率高達99%以上；或利用國際公認的SNP分析平台，檢測性染色體異常、染色體全三倍體疾病及微小片段缺失疾病，為寶寶的健康提供全方位的把關。												
330	臨床意義	Norepinephrine 正變性腎上腺髓素	5966	24hr集尿袋	24hr尿液	10mL	每日	10天	依委外單位規定	12.1~85.5	ug/day	SIP0002 附件8.4 衛教單-04	立人	冷藏並計算總量
331	臨床意義	Nose culture 鼻咽培養	5450	需氧 Transtube	鼻腔分泌物	培養管棉頭區	每日	7天	不接受	normal flora	N/A	SIP0002 附件8.8		
332	臨床意義	NSE(Neuron-specific enolase) 神經元烯醇化酶	5690	黃頭管	血清	3mL	每日	3天	依委外單位規定	<16.3	ng/mL	不需空腹	立人	
333	臨床意義	NT-proBNP N端前腦利鈉肽	56961	紫頭管	全血	3mL	W1-6	1天	不接受	小於75歲:<125 大 於等於75歲:<450	pg/mL	不需空腹		2019/4月改回自行操作
334		OGTT (一般人) 葡萄糖耐受性試驗	5276	灰頭管	血漿	2mL	W1-6	1天	不接受	AC: 60~100 1hr: 120~170 2hr: 80~140 3hr: 70~120	mg/dL	空腹,按時抽血		

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
334	臨床意義	<p>介於高危險及低危險因子者，應於懷孕的 24-28 週時篩檢，篩檢的流程如下： 口服 50 公克葡萄糖水試驗 (50-gm glucose challenge test, 簡稱 GCT)：孕婦服下純粹的葡萄糖 50 公克溶於 150 毫升的純水，空腹或飯後均可。當 GCT\geq140mg/dL，就須做 OGTT100 進一步確認。100 公克耐糖試驗檢查 (100g, 3-h oral glucose tolerance test, 簡稱 OGTT)：前一晚要禁食空腹 8-12 小時，孕婦在空腹及喝完 100 公克葡萄糖水後每隔 1 小時各測一次靜脈血糖值，共計四次。四個血糖值當中有兩個超過診斷閾值的就是陽性反應—妊娠性糖尿病。 而當 GCT\geq140mg/dl，但 OGTT 卻正常，或 OGTT 四個當中只有一個不正常，則建議懷孕的 32 週時再做一次 OGTT 檢查，也值得積極追蹤改善。</p>												
335	OGTT(孕婦)	血糖耐受性試驗	5269	灰頭管	血漿	2mL	每日	1天	檢體簽收後4小時內	75g/100g AC： \leq 92/ \leq 95 1hr： \leq 180/ \leq 180 2hr： \leq 153/ \leq 155 3hr不必實施/ \leq 140	mg/dL	空腹喝75g/100g糖粉後,不可再吃任何東西並按時抽血		
	臨床意義	<p>介於高危險及低危險因子者，應於懷孕的 24-28 週時篩檢，篩檢的流程如下： 口服 50 公克葡萄糖水試驗 (50-gm glucose challenge test, 簡稱 GCT)：孕婦服下純粹的葡萄糖 50 公克溶於 150 毫升的純水，空腹或飯後均可。當 GCT\geq140mg/dL，就須做 OGTT100 進一步確認。100 公克耐糖試驗檢查 (100g, 3-h oral glucose tolerance test, 簡稱 OGTT)：前一晚要禁食空腹 8-12 小時，孕婦在空腹及喝完 100 公克葡萄糖水後每隔 1 小時各測一次靜脈血糖值，共計四次。四個血糖值當中有兩個超過診斷閾值的就是陽性反應—妊娠性糖尿病。 而當 GCT\geq140mg/dl，但 OGTT 卻正常，或 OGTT 四個當中只有一個不正常，則建議懷孕的 32 週時再做一次 OGTT 檢查，也值得積極追蹤改善。</p>												
336	Osmolarity(blood)	血液滲透壓	5671	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	275~295	mOsm/Kg H2O	依委外單位規定	立人	離心冷藏
	臨床意義	<p>血液滲透壓檢測主要評估病人體內電解質與水份之間的平衡情形，可協助判斷病人體內體液過多或是脫水現象，也可協助酸中毒或有機溶劑中毒(alcohol、methanol、isopropanol、ethylene glycol...)等原因調查，測定滲透壓莫耳濃度多用於輸液治療時觀察之用，血清之滲透壓莫耳濃度增加於脫水、食鹽水注射過量，而減少於水量攝取過多，尿液之滲透壓莫耳濃度則減少於尿崩症、劇渴症。</p>												
337	Osmolarity(urine)	尿液滲透壓	5116	尿液收集管	尿液	10mL	W1-6	3天	不接受	50~1200	mOsm/Kg H2O	SIP0002 附件8.4 衛教單-04	立人	冷藏
	臨床意義	<p>尿液滲透壓檢測主要評估腎小管的濃縮能力及電解質與水份之間的平衡狀態，尿液滲透壓通常與血清滲透壓一起檢測及評估，測定滲透壓莫耳濃度多用於輸液治療時觀察之用，血清之滲透壓莫耳濃度增加於脫水、食鹽水注射過量，而減少於水量攝取過多，尿液之滲透壓莫耳濃度則減少於尿崩症、劇渴症。</p>												
	Osteocalcin(N-MID)	骨鈣素	5999	黃頭管	血清	2.5mL	W1-6	5天	依委外單位規定	依性別年齡不同	ng/mL	需要空腹8-10小時	立人	立即離心冷凍,不可溶血

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註	
338	臨床意義	Osteocalcin 是骨髓質中最重要的非膠原蛋白，為骨質新陳代謝的指標，可用來監控造骨功能，及評估骨質替換速率。steocalcin 濃度和許多骨骼新陳代謝疾病中骨骼更新的速率有關，例如:特別是骨質疏鬆症，但也會出現在原發性和續發性副甲狀腺機能亢進或 Paget's disease。 上升：副甲狀腺機能亢進、甲狀腺機能亢進、肢端肥大症、Paget's disease、及腫瘤引起之高血鈣症等。 下降：副甲狀腺機能低下、甲狀腺機能低下以及腎上腺皮質素治療的患者。													
339	臨床意義	P.A.P. (Prostatic acid phosphatase)	攝護腺酸性磷酸酶	5358	黃頭管	血清	3mL	W1-6	5天	依委外單位規定	0-3.5	ng/mL	不需空腹	立人	
	臨床意義	高值為前列腺癌轉移與治療指標，中程度上昇於其他骨質、肝、腎疾病。前列腺癌加上高濃度 PAP，百分之九十以上的病例與淋巴結纏繞有關聯。													
340	臨床意義	P1NP(Procollagen type 1 amino-terminal propeptid)	骨骼生成速度指標	5897	紫頭管或黃頭管	血清	2.5mL	W1、W4	5天	依委外單位規定	Pre-menopause: 15.13-58.59 Post-menopause :16.27-73.87 Post-menopause With HRT : 14.28-58.92 Post-menopause Without HRT : 20.25-76.31 (HRT 荷爾蒙補充療法: Hormone Replacement Therapy)	ng/mL	不需空腹	立人	立即離心4°C 冷藏;自費 1200
	臨床意義	在骨骼生成當中，第一型膠原蛋白(Collagen type 1)由第一型膠原蛋白原(Procollagen type 1)藉由酵素轉化而成，在轉化的過程中第一型膠原蛋白原的N-terminal會被蛋白酶所分離出。因此P1NP(N-terminal)是骨骼生成重要指標之一。 藉由檢測血清P1NP含量，作為停經後婦女骨質疏鬆治療的標記，以及骨骼相關Paget's disease治療的評估。骨骼代謝疾病及腎功能不全的個案，可能呈現升高的數值。													
341	臨床意義	Papnet	子宮頸電腦抹片	5512	外送單位提供專用管刷	viginal discharge	Virginal Swab	W1-6	10天	不接受	Negative for intraepithelial lesion or malignancy	N/A	SIP0002 附件8.4 衛教單-04	台灣分子	
	臨床意義	子宮頸抹片檢查是藉由顯微鏡觀察抹片上的細胞核、細胞質的比例，以及細胞形狀及大小等，來辨別受檢者是否有子宮頸癌或癌前病變之問題。由於子宮頸抹片檢查主要是採集子宮頸上剝落的細胞，所以除了能檢測子宮頸癌外，像陰道病變、子宮內膜癌等異常細胞也可能在抹片過程中被採集到，進而診斷。													
342	臨床意義	Parasite Ova	寄生蟲卵直接抹片	5152	糞便採檢盒(蟲卵專用)	糞便	花生米大小	每日	1天	不接受	not found	N/A	SIP0002 附件8.6 衛教單-01		
	臨床意義	一次直接抹片陰性並不表示絕無寄生蟲感染，例如：藥物治療後，雄蟲多雌蟲少，蟲體尚未成熟或蟲體皆已老化產卵較少等原因造成。若強烈懷疑時可多次送檢或用濃縮法檢查以提高檢出率。													

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
343	PES(Placenta groth factor)	妊娠高血壓	5888	黃頭管	血清	5mL	W1-6	2週	不接受	Preeclampsia before 34 weeks: <1:200 Fetal growth restriction before 37 weeks:<1:150 Spontaneous delivery before 34 weels:<1:50		不需空腹	訊聯	自費2000元(無補助)
	臨床意義	<p>子癲(癇)前症經過最近幾年來的積極研究，已發展到可在第一孕期(懷孕 11-13 週)做早期篩檢預測，提早預測子癲前症，並讓醫師了解孕婦是否為高風險群，進而提供防治方式，即可有效降低子癲(癇)前症的發生率以及子癲(癇)前症對媽媽和寶寶的傷害。</p> <p>創源採用目前國際間最具公信力的篩檢系統：—英國胎兒醫學基金會認證的評估系統，其特點在於將母體因素、血壓、懷孕相關蛋白、生長因子.....等多項資料，以專業軟體精密計算及分析，提供精準及全面的綜合性評估，其篩檢偵測率超過95%。</p>												
344	PES(Placenta groth factor)	妊娠高血壓	5889	黃頭管	血清	5mL	W1-6	2週	不接受	Preeclampsia before 34 weeks: <1:200 Fetal growth restriction before 37 weeks:<1:150 Spontaneous delivery before 34 weels:<1:50		不需空腹	訊聯	自費1850元(補助)
	臨床意義	<p>子癲(癇)前症經過最近幾年來的積極研究，已發展到可在第一孕期(懷孕 11-13 週)做早期篩檢預測，提早預測子癲前症，並讓醫師了解孕婦是否為高風險群，進而提供防治方式，即可有效降低子癲(癇)前症的發生率以及子癲(癇)前症對媽媽和寶寶的傷害。</p> <p>創源採用目前國際間最具公信力的篩檢系統：—英國胎兒醫學基金會認證的評估系統，其特點在於將母體因素、血壓、懷孕相關蛋白、生長因子.....等多項資料，以專業軟體精密計算及分析，提供精準及全面的綜合性評估，其篩檢偵測率超過95%。</p>												
345	PH(reaction)	酸鹼值	5102	尿液收集管	尿液	10mL	每日	1天	不接受	5.0~8.0	N/A		SIP0002 附件8.4 衛教單-04	
	臨床意義	<p>酸鹼度代表體內經由腎臟排出尿液成份性質，可用來推測身體體質、食物偏好、腎臟能力及結石成份。</p>												
346	PHI(prostate health index)	攝護腺健康指標	5725A	黃頭管	血清	5mL	W1-6	3天	依委外單位規定	請參閱報告單上說明	N/A	不需空腹	立人	
	臨床意義	<p>1. PHI 血清檢查，針對五十歲以上、PSA 指數介乎四至十的病人。做 PHI 檢查後，確定是否需做穿刺，可避免承受流血或感染等不必要風險。</p> <p>2. 前列腺健康指數可幫助區分良性攝護腺疾病評估前列腺癌的風險。</p>												
	Phosphorus(P)	無機磷	5230	黃頭管	血清	3mL	每日	1天	採檢後4小時內	2.7~4.5	mg/dL	不需空腹		

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註	
347	臨床意義	上升於肢端肥大症、急性慢性腎病、骨癌或惡性轉移、骨折癒合、甲狀腺機能亢進乳酸及呼吸性酸中毒、白血病、Mg 缺乏、大量輸血、milk-alkali syndrome、肝門的硬化、變形性骨炎、多發性骨髓瘤、肺栓塞、類肉瘤病、鐮刀型貧血、次發性副甲狀腺機能低下、尿毒症、維他命 D 中毒，還有一些藥物，都會造成高血磷。一般高血磷常伴隨低血鈣，嚴重造成肢搐、心率不整、痙攣。磷下降於急性酒精中毒、嘔吐、下瀉、透析、腎小管缺損、痛風、過度營養、高鈣、高胰島素、副甲狀腺機能亢進、低鉀、體溫過低、血容積過低、吸收不良、營養不良、軟骨病、呼吸性鹼中毒、rickets、水楊酸中毒、敗血病、維他命 D 缺乏，還有一些藥物，都會造成低血磷。一般低血磷常伴隨肌肉虛弱，血小板功能不足，嚴重造成腦病、心臟收縮性降、感覺錯亂。													
348	臨床意義	PIVKA II	異常凝血酶原	5611A	黃頭管	血清	3mL	10天	10天	依委外單位規定	9.1-27.8	mAU/mL	N/A	立人	自費：1500元
348	臨床意義	PIVKA-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昇。雖 PIVKA-II 與 α -Fetoprotein(AFP) 無直接相關性，但 PIVKA-II 與 AFP 可作為肝細胞癌(hepatocellular carcinoma, HCC) 互補的腫瘤標記。(Cut-off) 設於 40mAU/mL 時，肝細胞癌診斷敏感度為 48.16%，特異性為 95.93%，正確診斷率為 71.63%。若檢測值偏高時，表示有罹患肝硬化或肝細胞癌的潛在風險，應持續追蹤，並結合傳統影像學輔助 HCC 診斷以及評估。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)，是一種異常的第二血液凝固因子(PIVKA-II，又稱 DCP, Des-gamma carboxyprothrombin)。在肝細胞癌(HCC) 的病患中會顯著上昇並且特異性較高。腫瘤標記中 PIVKA-II 與 AFP 並無相關性，然而，當 PIVKA-II 與 AFP 做聯合診斷時，可有效提升對肝細胞癌的靈敏度，因此 PIVKA-II 在日本已被廣泛作為肝細胞癌的互補腫瘤指標。PIVKA-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昇。雖 PIVKA-II 與 α -Fetoprotein(AFP) 無直接相關性，但 PIVKA-II 與 AFP 可作為肝細胞癌(hepatocellular carcinoma, HCC) 互補的腫瘤標記。文獻顯示，當閾值(Cut-off) 設於 40 mAU/mL 時，肝細胞癌診斷敏感度為 48.16%，特異性為 95.93%，正確診斷率為 71.63%。若檢測值偏高時，表示有罹患肝硬化或肝細胞癌的潛在風險，應持續追蹤，並結合傳統影像學輔助 HCC 診斷以及評估。													
349	臨床意義	Platelet count	血小板計數	5009	紫頭管	全血	3mL	每日	1天	採檢後8小時內	150~400	10 ³ /uL	不需空腹		
349	臨床意義	上升：感染、發炎，手術後，產後，懷孕，CML 下降：出血疾病、骨髓再生不良、自體免疫、DIC、ITP													
350	臨床意義	Pleural fluid culture	胸水培養	5445	1.無菌玻璃管 2.Heparin管	Pleural fluid	2mL	每日	7天	不接受	No growth	N/A	SIP0002 附件8.8		
350	臨床意義	胸水採自無菌區，有細菌生長即有意義。若生長菌為下列菌種，可能是因為採檢過程消毒不完全所造成污染，需重新採集檢體再送檢。 菌種如下：Bacillus spp.、Corynebacterium spp.、Propionibacterium spp.、coagulase-negative staphylococci、Aerococcus spp.、Micrococcus spp.													
351	臨床意義	Potassium(K)	鉀離子	5227	黃頭管	血清	3mL	每日	1天	採檢後4小時內	3.5~5.0	mmol/L	不需空腹		
351	臨床意義	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。90% 以上的 aldosteronism 高血壓病人有低鉀的情形。此外嘔吐、腹瀉、酒精中毒、葉酸缺乏時，鉀亦會下降。而高鉀的情況多是因為快速鉀液輸入、腎衰竭末期、溶血、外傷、Addison's disease、代謝性酸中毒、飢餓、脫水、急救。高鉀血症表現：易刺激性、下瀉、痙攣、寡尿、說話困難、心率不整包括高 T 波、惡化到心室纖維顫動及心動過速。低鉀血症表現：違和、渴、多尿、厭食、脈搏弱、低血壓、嘔吐、反射下降、心電圖變化 T 波抑制、心室異位。													

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
352	Pregnancy Test	尿液懷孕試驗	5120	尿液收集管	尿液	10mL	每日	1天	不接受	N/A	N/A	SIP0002 附件8.4 衛教單-04		
	臨床意義	HCG Rapid Test是一種層析免疫分析法chromatographic immunoassay，可檢測尿液中的HCG，來確定是否懷孕，供醫師診斷懷孕的參考。												
353	Procalcitonin(PCT)	前降鈣素原檢查	5905	紫頭管	血漿	3mL	每日	1天	不接受	<0.5	ng/mL	不需空腹		
	臨床意義	前降鈣素是由神經內分泌細胞(甲狀腺、肺及胰臟組織的C細胞)所表現，接著會被酵素裂解為(不成熟)的降鈣素、下鈣素(katacalcin)、和一個N-端的區域。健康人的血中只含有低含量的前降鈣素。已發現在細菌感染時前降鈣素的值會上升。在罹患細菌性敗血病的病患中常可發現升高的前降鈣素，特別是嚴重的敗血病和敗血性休克。前降鈣素被認為於敗血病病患中可用作支援結果預測的一個預後標記。在急性胰臟炎中，前降鈣素被發現可用作一個疾病嚴重性與出現重要併發症的可靠指標。在罹患社區性呼吸道或呼吸器相關肺炎的病患中，前降鈣素已被建議用作決定抗生素治療需要性及監控治療成效的一個指引。												
354	Progesterone(P4)	黃體脂酮(黃體素)	5613	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	採檢後3天內	Males: <0.05-0.149 Females: Follicular:0.057-0.893 ovulatory: 0.121-12.0 Luteal:1.83-23.9 Postmenopausal: 0.05-0.126	ng/mL	不需空腹		
	臨床意義	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 上升於腎上腺增生，黃體囊腫，脂肪性卵巢腫瘤，胎塊狀妊娠，絨毛膜瘤，卵巢新生贅瘤，胎盤滯留，青春期早熟，以及 theca lutein cyst。藥物包括adrenocortical hormone、estrogens、progesterones。 Progesterone 下降於 adrenogenital syndrome，無月經，月經週期無排卵，胎兒異常或死亡，黃體缺損，月經週期異常，卵巢功能缺損，腦下垂體功能低下，胎盤功能不足或衰竭，初期子癩，多囊泡卵巢(PCOS)，流產，妊娠毒血症，卵巢發育不良(Turner)，原發性及續發性生殖腺官能不足。藥物包括 ampicillin、ethinyl estradiol。												
355	Prolactin	催乳激素	5617	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	採檢後3天內	Males: 4.04-15.2 Not pregnant:4.79-23.3	ng/mL	不需空腹		
	臨床意義	上升：分泌泌乳激素的腦下腺腫瘤、甲狀腺機能低下的疾病、腎衰竭、神經性的食慾減退，胸壁受傷、手術不孕、生殖腺疾病、懷孕、乳房刺激、壓力都會使 Prolactin 增高，服用某些藥物也會使 Prolactin 增高。 下降：Sheehan's syndrome 的情況則會使 prolactin 降低。服用某些藥物也會使 Prolactin 降低。												
356	Protein-C	蛋白C	5927	藍頭管	血漿	2.7mL	W1-6	3週(15、30日操作)	依委外單位規定	70~140	%	不需空腹	立人	自費2500 立即離心冷凍, 1500g,15mins
	臨床意義	Protein C 調節凝固因子 V、VIII，遺傳缺損有栓塞傾向。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。												

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
357	Protein-S	蛋白S	5928	藍頭管	血漿	2.7mL	W1-6	10天(週五操作)	依委外單位規定	63.5~149	%	不需空腹	立人	自費1500 立即離心冷凍, 1500g,15mins
	臨床意義	Protein S 為 Protein C 輔因子，遺傳缺損栓塞傾向。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。												
358	PSA(Prostate specific antigen)	攝護腺特異抗原	5725	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	採檢後3天內	≤4	ng/mL	不需空腹		
	臨床意義	攝護腺篩檢與治療的指標。良性增生、前列腺炎尤其是前列腺癌包括其早期階段(stage A) 則會有高值出現。PSA 的值在射精後也會增加，肛門指診攝護腺按摩、超音波檢查、膀胱鏡及針刺生檢會導致臨床上顯著的升高。												
359	PT(Prothrombin time)	凝血酶素原時間	5015	藍頭管	血漿	2.7mL	每日	1天	不接受	8~12	sec	不需空腹		避免溶血
	臨床意義	1. 凝血酶原 (Prothrombin) 為血漿中重要的凝固因子之一，需要Vit.K合成於肝臟。因此，各種肝病和Vit.K缺乏均可能引起Prothrombin減少，甚至異常出血。臨床上測定凝血酶原時間 (Prothrombin Time：PT) 的快慢來決定其活性或推算其含量。 2. PT：凝血酶原時間 (Prothrombin Time) 檢驗項目主要目的在於外在路徑 (extrinsic pathway) 凝血因子的篩選檢查、肝功能監測與口服抗凝劑監測。利用含鈣的凝血酶素 (calcium thromboplastin) 在體外測定凝固反應。												
360	PTH-I(洗腎室)	副甲狀腺素	5952	黃頭管	血清	3mL	W1-6	7天	依委外單位規定	11-62	pg/mL	不需空腹	立人	立即離心冷凍
	臨床意義	副甲狀腺素(PTH)由副甲狀腺產生，PTH可用來降低細胞外的離子鈣濃度。其主要的角色是藉由刺激將鈣由骨骼中釋放出來，以增加血清鈣濃度並在腎臟的遠端小管重新吸收。在近曲小管，PTH刺激活性型維生素D3(calcitriol)的合成從而增加腸道吸收鈣，並經由內分泌的負回饋作用PTH分泌。PTH可減少在近曲小管重新吸收磷酸鹽，由此降低血清磷酸鹽。副甲狀腺疾病導致血液中鈣濃度的上升或降低(高血鈣症或低血鈣症)帶來PTH分泌的改變。 副甲狀腺的功能過盛可造成副甲狀腺素的分泌增加(副甲狀腺機能亢進)，原發性的病因是副甲狀腺的腺瘤，在次發性副甲狀腺機能亢進的時候，由於其他病理狀態(例如維他命D缺乏)，導致血鈣濃度降低。原發性副甲狀腺機能亢進、與腎衰竭有關的繼發性副甲狀腺機能亢進及腎臟移植手術後的續發性副甲狀腺機能亢進，均有報告指出在切除副甲狀腺的腺瘤時可於手術中進行副甲狀腺素的測定。由於報告顯示副甲狀腺半衰期為3-5分鐘，因此在切除異常腺體後，PTH濃度的顯著下降使得外科醫師能夠評估切除的完整性及是否已從病患身上切除所有功能過盛的副甲狀腺組織。												
361	Pus Culture	膿培養	5429	Transtube (需氧、厭氧)	Pus	培養管棉頭區	每日	7天	不接受	No growth	N/A	SIP0002 附件8.8		
	臨床意義	膿培養常見的致病菌為Staphylococcus aureus、Pseudomonas aeruginosa、Enterobacteriaceae、β-streptococcus spp.。若生長菌為下列皮膚表面之常在菌，可能是因為採檢過程消毒不完全造成污染，視需要重新採集檢體再送檢。 皮膚表面之常在菌包括Propionibacterium spp.、coagulase-negative staphylococci、Gram positive bacilli、α-Streptococcus spp.、Enterococcus spp.。												

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
362	Random urine potassium	尿液鉀(Random)	5250A	尿液收集管	尿液	10mL	每日	3天	依委外單位規定	N/A	mmol/L	N/A	立人	
	臨床意義	上升：鹼中毒、脫水、攝取過多、低血鉀的情形、腎小管酸中毒、慢性腎衰竭、頭創傷。 下降：愛迪生氏病、下瀉、高鉀血症、低鎂、吸收不良、腎病、SIADHS。還有很多藥物會改變血鉀濃度。												
363	Random urine sodium	尿液鈉(Random)	5249A	尿液收集管	尿液	10mL	每日	3天	依委外單位規定	N/A	mmol/L	N/A	立人	
	臨床意義	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。												
364	Rapid GBS(Urine)	B型鏈球菌快速檢查(尿液)	5439	白蓋採檢盒	尿液	10mL	每日	1天	不接受	negative	N/A	SIP0002 附件8.4 衛教單-04	國泰醫院	急作項目
	臨床意義	B型鏈球菌(Streptococcus agalactiae；Group B streptococcus，GBS)被認為是嬰兒出生前後致病及死亡最重要的原因，會造成嬰兒敗血症、肺炎及腦膜炎等症狀，嚴重則會造成死亡及永久性神經性後遺症。												
365	Rapid Influenza A test	流感A型快速檢查	5159	專用無菌管	鼻咽部位分泌物	鼻咽部位分泌物	每日	1天	不接受	negative	N/A	N/A		自動帶5160
	臨床意義	流行性感冒是種世界性的呼吸道疾病，對流行病學而言流行性感冒病毒是一種很重要的病毒。根據其 Nucleo-protein (NP)及 Matrix protein(M)抗原性的不同，可分為 A，B，C 三型。A 型流行性感冒病毒又因其外膜二種醣蛋白-hemagglutinin(HA)及neuraminidase(NA)抗原性的差異，進一步分成不同的亞型(subtype)。至今，共發現有16種 HA 型(H1~H16)及9種 NA 型(N1~N9)，在人類流行的，主要為 H1、H2、H3 及N1、N2。Influenza Virus A IgG 檢測只能針對個體對 A 型流行性感冒病毒所產生之免疫反應做評估參考，並不能證實其是否為急性感染。Influenza Virus B IgG 檢測只能針對個體對 B 型流行性感冒病毒所產生之免疫反應做評估參考，並不能證實其是否為急性感染。												
366	Rapid Influenza B test	流感B型快速檢查	5160	專用無菌管	鼻咽部位分泌物	鼻咽部位分泌物	每日	1天	不接受	negative	N/A	N/A		自動帶5159
	臨床意義	流行性感冒是種世界性的呼吸道疾病，對流行病學而言流行性感冒病毒是一種很重要的病毒。根據其 Nucleo-protein (NP)及 Matrix protein(M)抗原性的不同，可分為 A，B，C 三型。A 型流行性感冒病毒又因其外膜二種醣蛋白-hemagglutinin(HA)及neuraminidase(NA)抗原性的差異，進一步分成不同的亞型(subtype)。至今，共發現有16種 HA 型(H1~H16)及9種 NA 型(N1~N9)，在人類流行的，主要為 H1、H2、H3 及N1、N2。Influenza Virus A IgG 檢測只能針對個體對 A 型流行性感冒病毒所產生之免疫反應做評估參考，並不能證實其是否為急性感染。Influenza Virus B IgG 檢測只能針對個體對 B 型流行性感冒病毒所產生之免疫反應做評估參考，並不能證實其是否為急性感染。												
367	RBC	紅血球計數	5003	紫頭管	全血	3mL	每日	1天	採檢後8小時內	M：4.5~6.5 F：4.2~5.5	10 ⁶ /uL	不需空腹		

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
367	臨床意義	上升：嚴重燒傷、心臟血管疾病、脫水、運動、壓力的濃縮 下降：貧血、骨髓抑制、維他命缺乏、出血、溶血、肝臟疾病												
368	RBC Morphology	紅血球形態學檢查	5027	紫頭管	全血	3mL	每日	1天	採檢後4小時內	N/A	N/A	不需空腹		
	臨床意義	各種貧血、異常血紅素，週邊血液鏡檢紅血球形態可以提供輔助診斷的功能												
369	Renin (PRC)	腎泌素	5680	紫頭管	血漿	3mL	W1-6	7天	依委外單位規定	立：0.60-4.18 臥：0.32~1.84	ng/mL/hr	不須空腹	立人	立即離心冷凍
	臨床意義	Renin是由腎臟所製造的酵素，夠作用於血液中的高壓素原(angiotensinogen)，使其轉變高壓素 I (angiotensin I)，後者又可經過一種轉換酶得作用變成高壓素 II，而高壓素 II 是控制腎上腺皮質分泌皮質醛酮(aldosterone)的最重要物質，這一系列由Renin分泌至高壓素皮質醛酮生成的反應系統，簡稱為腎素皮質醛酮系統。這一系列在體內的內分泌系中，自成一個完整的小體系。主要功能是調節人體的血壓、體液、鈉及鉀的平衡。Renin在臨床上主要用途：作為續發性高血壓性病人的病因診斷的依據，及作為了解本態性高血壓病人的病理生理狀態及選擇治療藥物的參考。												
370	Renin activity (PRA)	血漿腎活素活性	56801	紫頭管	血漿	3mL	W1-6	7天	依委外單位規定	正常健康人：3.18~32.61 立：5.41~34.53 臥：2.71~16.81	pg/mL	不需空腹	立人	立即離心冷凍
	臨床意義	評估高血壓的病因，高血壓低 renin:Primary aldosteronism(70%)、次發性礦物質類固醇上升、高血壓、高 renin、renin 分泌性腫瘤、惡性腫瘤引起之高血壓、腎性高血壓、庫辛氏症候群。 PRA 活性偏高：循環血流量減少、腎血管性高血壓、妊娠、口服雌激素或黃體激素、分泌腎素的腫瘤、Bartter 氏症候群。 PRA 活性偏低：循環血流量增加、甲狀腺機能低下症、巴金森氏病、Liddle's syndrome、高血壓：原發性醛固酮過多症、依部份的本態性高血壓、其他礦物質皮質類固醇過多引起的高血壓。												
371	Reticulocyte count	網狀紅血球計數	5017	紫頭管	全血	3mL	每日	1天	採檢後4小時內	Ad：0.5~1.5 NB：<7	%	不需空腹		
	臨床意義	Reticulocyte 是沒有核的紅血球，內有藍色鹼性的網狀顆粒或細絲狀結構，是未成熟的紅血球。網狀紅血球在骨髓形成，釋出到周邊血液中 1-2 天就成熟，當貧血、出血、溶血、放射線暴露時，可用來評估骨髓的活性，以及治療的反應。 網狀紅血球上升於後天自體免疫溶血性疾病、骨髓增生、溶血性疾病、HbC、慢性出血、球狀紅血球、瘧疾、PNH、TTP、紅血球增多症、急性出血後、懷孕、鐮刀形貧血、輸血、治療缺鐵性貧血、治療 B12 及 folate 缺乏的貧血。 網狀紅血球下降於酒精中毒、再生不良性貧血、缺鐵性貧血、巨芽球性貧血、惡性貧血、黏液水腫、放射性治療及藥物使用 carbamazepine、chloramphenicol、methotrexate。												
	RF(Rheumatoid factor)	類風濕性關節炎因子試驗	5304	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	≤14	IU/mL	不需空腹	立人	

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
372	臨床意義	類風濕因子檢查是診斷類風濕關節炎的常規檢查。類風濕因子存在於許多類風濕關節炎患者體內，但也可能存在於其他自身免疫性疾病，並非只見於類風濕關節炎病人。不是所有類風濕關節炎患者的類風濕因子檢查結果都是陽性，類風濕因子檢查結果呈陽性的患者占類風濕關節炎患者的70%~80%，早期患者類風濕因子呈陽性的比例會小很多。 除了類風濕性關節炎患者的血中可測得類風濕因子外，其他慢性炎症，如SLE(全身性紅斑性狼瘡)、慢性肝炎或梅毒等，也會呈現陽性反應。這種檢查可用來作為關節疾病的鑑別診斷。												
373	臨床意義	r-GT	麩氨酸轉移酵素	5216	黃頭管	血清	3mL	每日	3天	採檢後8小時內	M: 4-44 F: 10-47	U/L	不需空腹	
		麩氨酸轉移酵素主要存在肝臟、胰臟、腎臟中，但在其他器官也有低濃度的GGT存在。血清中的GGT濃度是肝膽疾病的一個高敏感度指標，對於診斷阻塞性黃疸、慢性酒精性肝病、慢性酒精中毒追蹤治療與偵測肝中毒都很有幫助。相較之下：GGT比AST、ALT或ALKP在膽道阻塞診斷上更加快速。而在肝癌、胰臟癌、腫瘤轉移至肝臟時，血清中GGT濃度會增加。												
374	臨床意義	RH factor	Rh型系統	5012	紫頭管或毛細管	全血	1.紫頭管 3mL 2.毛細管 八分滿2支(備註)	每日	1天	不接受	N/A	N/A	不需空腹	毛細管限6個月內新生兒
		檢驗病人Rh血型，主要是針對D抗原，依紅血球上是否存在D抗原，區分其為Rh(D)陽性或Rh(D)陰性。												
375	臨床意義	RPR/VDRL test	梅毒試驗-RPR/VDRL	5300	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	採檢後3天內	non-reactive	N/A	不需空腹	
		RPR可作為第一及第二期梅毒的血清學篩檢，此檢測為非特异性梅毒螺旋體試驗，若結果為陽性反應時，須再以特异性梅毒試驗(如梅毒螺旋體乳膠凝集試驗(TPLA)、梅毒螺旋體酵素免疫分析法(EIA)、梅毒螺旋體化學冷光免疫分析法(CIA)及梅毒抗體間接螢光染色法(FTA-abs)等檢驗方法)進行確認試驗。硬下疳出現後1-3週內，RPR通常為陽性。第一期梅毒之RPR效價為 $\geq 1:32$ reactive，後期梅毒效價則不定，經治療後效價通常會下降。自體免疫疾病患者體內可能出現自體抗體，而造成RPR生物性偽陽性反應。												
376	臨床意義	RSV Screen	呼吸道融合病毒	5910	無菌管	1.鼻咽黏液 2.Sputum	1.鼻腔及呼吸道咽黏液 2.Sputum	每日	3天	不接受	negative	N/A	N/A	
		RSV流行於濕冷的季節，冬天與早春，引起兒童與老人呼吸道的疾病。 RSV典型的反應是在幼兒1-3歲的年紀，侵犯下呼吸道，細支氣管炎症狀可能很嚴重，甚至致死(Immunocompromised)，當年紀越小的嬰孩，例如6個月，會更深入侵犯到肺部。在成人，RSV主要侵犯上呼吸道，尤其是肺部有問題或年老長者，很容易受到感染。即使小時候感染到，長大了還是會再感染，產生比較輕微的上呼吸道症狀。這一個檢查敏感度很高，可以不需要再進行病毒培養。												
377		Rubella IgG	德國麻疹病毒IgG抗體	5325	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	採檢後3天內	Non reactive : <10 Reactive : ≥ 10	IU/mL	不需空腹	

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
377	臨床意義	Rubella感染在小孩和成人通常是一個輕微和短暫感染可以自癒的疾病。Rubella可以引起胎兒很嚴重的先天性缺陷，尤其是在懷孕的前三個月。因為先天的Rubella感染會導致嚴重的併發症，所以在評估生育年齡的婦女、孕婦或曾經近距離接觸感染患者的健康照顧工作人員的免疫情形是非常重要的。												
378	Rubella IgM	德國麻疹病毒IgM	5326	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	Non reactive : <0.8 gray zone : 0.8~1.0 Reactive : ≥1.0	COI	不需空腹	立人	
	臨床意義	測定人體德國麻疹感染狀態，懷孕初期感染易引發畸形胎及心臟異常等病徵。												
379	SCC	SCC 腫瘤標記	5627	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	<2.7	ng/mL	不需空腹	立人	
	臨床意義	SCC抗原濃度可用於子宮頸、頭頸部、食道、及肺部鱗狀上皮癌治療後的追蹤，其血清濃度也與病人之預後是否良好有關。												
380	SCID	嚴重複合型免疫缺乏症	5941	毛細管	全血	八分滿 5支	每日	3週	依委外單位規定	N/A	N/A	不需空腹	病理中心	新生兒篩檢項目 (2017/10/01始)
	臨床意義	嚴重複合型免疫缺乏症(SCID)：為一群罕見的先天性遺傳疾病，為免疫系統中T細胞的數目低下或功能缺陷所引起的免疫缺陷疾病。患者因為缺乏免疫功能而導致細菌、病毒及黴菌的嚴重重複性感染，亦會以慢性腹瀉或生長遲緩來表現，若未加以治療，多數會在出生後一年內死亡。病人因不能和外界接觸，需生活於無菌艙中，因此又稱為泡泡寶寶												
381	Semen Analysis	精液分析	5404	白蓋採檢盒	精液	全量	每日	1天	不接受	Color : Grayish white PH : 7.2 - 8.0 Volume : 1.5~6	/mL	SIP0002 附件8.7 衛教單-03		
	臨床意義	精液檢查從多個方面評估男性精液以及其中精子的情況。通常用於檢驗男性的生育能力，可能是分析夫婦不孕的原因，或者驗證輸精管結紮術是否成功。												
382	Sensorineural hearing Loss Screening	新生兒聽損基因	5916A	毛細管	全血	八分滿 4支	每日	2週	依委外單位規定	N/A	N/A	不需空腹	柯滄銘	
	臨床意義	新生兒聽損為新生兒最常見之先天性疾病之一。根據統計，國內約有1/1,000~3/1,000的新生兒罹患雙耳中至重度的感覺神經性聽損，若加上輕度及較晚發病的聽損兒童，則發生率可能更高達1% - 5%，及早診斷，可以提供早期介入治療。												

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
383	Serum Heavy Metal 4 Item	血液重金屬4項篩檢 (砷、鎘、汞、鉛)	5893A	紫頭管x2	全血	全血3mL x2	每日	14天	依委外單位規定	As : <20 ug/L Hg : 非乘作業<2 ; 乘作業<10ug/dL Pb : 一般0-24 ; 鉛作 業0-40ug/dL Cd : <5ug/L	ug/L ug/dL	砷採檢前三天不可食用海鮮	立人	自費: 2400元
	臨床意義	砷 As : 為人體非必需元素。主要攝入人體的途徑，為吸入揮發性氣態的砷及吃入含砷的食物。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。造成尿中砷增加的因素：環境暴露、飲食過度攝入砷、抽菸。 鎘 Cd : 為人體非必需元素。尿中鎘 >2 μg/g CRE 表示鎘已開始造成腎傷害，當尿中鎘 >4 μg/g CRE 已是無法逆轉之情況。造成尿中鎘增加的因素：環境暴露、飲食過度攝入鎘、抽菸。 汞 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。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。 鉛 Pb : 為人體非必需元素。造成尿中鉛增加的因素：環境暴露。												
384	*sd-LDL	超壞膽固醇	5261A	黃頭管	血清	3mL	每日	10天	依委外單位規定	21-44y: 男:21-54 ; 女:12.7~48.3 45~75y : 男:55~75; 女:12.6~51.7	mg/dL	建議空腹	立人	自費:1200
	臨床意義	全名Small dense LDL又名『超壞膽固醇』 體積小：更容易鑽進血管壁中 易氧化：更容易造成斑塊及硬化 難代謝：在體內滯留時間超過7天，肝臟難以代謝 超壞膽固醇sdLDL與多種『心血管疾病』、『腦梗塞』等高危險疾病有關												
385	S-GOT(AST)	天門冬氨酸轉胺酵素	5214	黃頭管	血清	3mL	每日	3天	採檢後8小時內	8~40	U/L	不需空腹		
	臨床意義	AST 常與 ALT 同時檢驗來評估肝臟細胞發炎與壞死的程度。 高值：肝臟病變，例如慢性肝炎、肝硬化、心肌梗塞、閉鎖性黃疸等、重金屬中毒、骨骼肌傷害、肺或腎梗塞。 低值：尿毒症、透析數值比較低。												
386	S-GPT(ALT)	丙氨酸轉胺酵素	5215	黃頭管	血清	3mL	每日	3天	採檢後8小時內	4~44	U/L	不需空腹		
	臨床意義	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。 下降時：維他命 B6 缺乏。												

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
387	SHBG(Sex Hormone Binding Globulin)	人類性結合球蛋白	5915	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	依性別年齡不同	nmol/L	不需空腹	立人	不要離心 不需開蓋
	臨床意義	血清中的 SHBG 主要是接管類固醇的運送和減少調節雄性素的影響。SHBG 血清濃度減少會伴隨著雄性素升高或是雄性素對其目標器官影響過度的情形。老年人觀察到 SHBG 濃度昇高的現象，也常在甲狀腺機能亢進和肝硬化的病人體內發現。當使用口服避孕藥或抗癲癇藥物時，SHBG 的濃度也會增加。孕婦因為體內雌激素增加，所以 SHBG 血清濃度會明顯較高。SHBG 濃度減少常見於甲狀腺機能不全、多囊性卵巢症候群(polycystic ovarian syndrome)、肥胖、婦女多毛症(hirsutism)、雄性素濃度升高、禿髮和肢端肥大症中。												
388	Silver(Ag)	銀	5866	深藍頭管 (微量金屬專用管)	全血	8mL	W1-6	二週	依委外單位規定	RBC: ≤0.0005	ug/g	不需空腹	立人	不需離心
	臨床意義	若是暴露在含有高濃度的銀的空氣中會導致呼吸方面的問題、刺激肺部與喉嚨及胃痛等問題；皮膚接觸到銀，在某些人身上可能會產生輕微的過敏反應，如起疹子、腫脹及發炎等情形。動物研究中顯示，若是餵食動物銀，會使銀沉澱在皮膚中。有一個小鼠研究中顯示若在動物的飲用水中添加銀，會降低老鼠的活躍度。沒有研究顯示銀會影響人類的生殖能力與發育問題。												
389	SMA Screen	脊髓性肌肉萎縮症基因帶原檢測	5909	紫頭管	全血	3mL	W1-6	四週	不接受	不具脊髓性肌肉萎縮症帶因者之基因型	N/A	不需空腹	訊聯	需填妥同意書
	臨床意義	脊髓性肌肉萎縮症(spinal muscular atrophy簡稱SMA)是僅次於海洋性貧血，為第二高帶因率之自體隱性遺傳疾病。這是因SMN基因缺失導致脊髓的前角運動神經元漸進性退化，使肌肉逐漸軟弱無力、萎縮的一種疾病。發生率為萬分之一，帶因率約1/40~1/60，其主要致病原因為第五條染色體(5q13)，是一種稱為「運動神經元存活基因」(SMN1)發生突變所導致，約95%的脊髓肌肉萎縮症患者是因為SMN1的這段基因出現大片段缺失或轉換導致的，其它少數患者可能是在SMN1基因上發生一些小突變。正常人具有二個以上之SMN1基因，帶因者只具有一個SMN1，而SMA患者則完全沒有正常的SMN1。如果夫妻皆為SMA帶因者，則胎兒無論男女皆有1/4的機會為SMA患者；1/2的機會為SMA帶因者；另1/4的機會為正常，因此懷孕時建議進行產前診斷。SMN2為SMN1的假性基因，SMN2的基因數目與SMA疾病嚴重度呈反比。												
390	SMA(羊水)	脊髓性肌肉萎縮症基因帶原檢測	5901	10mL針筒	羊水	10mL	W1-5	四週	不接受	不具脊髓性肌肉萎縮症帶因者之基因型	N/A	N/A		洽超音波室
	臨床意義	脊髓性肌肉萎縮症(spinal muscular atrophy簡稱SMA)是僅次於海洋性貧血，為第二高帶因率之自體隱性遺傳疾病。這是因SMN基因缺失導致脊髓的前角運動神經元漸進性退化，使肌肉逐漸軟弱無力、萎縮的一種疾病。發生率為萬分之一，帶因率約1/40~1/60，其主要致病原因為第五條染色體(5q13)，是一種稱為「運動神經元存活基因」(SMN1)發生突變所導致，約95%的脊髓肌肉萎縮症患者是因為SMN1的這段基因出現大片段缺失或轉換導致的，其它少數患者可能是在SMN1基因上發生一些小突變。正常人具有二個以上之SMN1基因，帶因者只具有一個SMN1，而SMA患者則完全沒有正常的SMN1。如果夫妻皆為SMA帶因者，則胎兒無論男女皆有1/4的機會為SMA患者；1/2的機會為SMA帶因者；另1/4的機會為正常，因此懷孕時建議進行產前診斷。SMN2為SMN1的假性基因，SMN2的基因數目與SMA疾病嚴重度呈反比。												
	Sodium(Na)	鈉離子	5226	黃頭管	血清	3mL	每日	3天	採檢後4小時內	135~145	mmol/L	不需空腹		

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
391	臨床意義	血清鈉上升：充血性心臟衰竭、庫辛氏病、脫水、尿崩症、下瀉、高 aldosterone、高血壓、水楊酸中毒、毒血症。 血清鈉下降：愛迪生氏病、腎上腺功能不全、CAH、心臟衰竭產生腹水、腸阻塞、燒傷、腦性癱瘓、慢性腎衰竭、肝硬化、糖尿病、氣腫、腎絲球腎炎、高滲透壓、高體溫、低磷、低血壓、甲狀腺功能不全、黏液水腫、切除子宮、營養不良、吸收不良、腦膜炎、代謝性酸中毒、腎病、積水、痲痺性腸隔(ileus)、精神性的劇渴、慢性腎盂腎炎、腎性高血壓、SIADHS、休克。												
392	臨床意義	過敏試驗	5937	黃頭管	血清	5mL	W1-6	7天	依委外單位規定	<0.35	kUA/L	不需空腹	立人	
		此一個檢查原始設計的目的是能夠明顯清楚的辨識吸入性過敏與沒有過敏的個體。過敏體質者在一歲以後上列食物過敏特异性IgE會開始下降，取代出現吸入性特异性IgE濃度開始上升，吸入性過敏篩檢的敏感度也開始上升。 成份混合越多，測定的敏感度比較差，無法分別特异性過敏來源。吸入性陽性檢體中有50%以上的機會是塵蹣加上其它的過敏原，因此定性篩檢陽性後的檢驗應包括塵蹣，或者使用30022C Allergen MAST測定36項分析，或依個案病歷、病史、環境、職業、季節，直接選擇Allergen測定單項分析。												
393	臨床意義	尿液比重	5101	尿液收集管	尿液	10mL	每日	1天	不接受	1.005~1.030	N/A	SIP0002 附件8.4 衛教單-04		
		比重可評估飲水習慣、腎臟濃縮能力及比對顏色深淺。												
394	臨床意義	痰培養	5424	白蓋採檢盒	痰	痰	每日	7天	不接受	normal flora	N/A	SIP0002 附件8.8 衛教單-05		不可同時開 5401
		代表該測試檢體沒有發現以下呼吸道致病菌:Streptococcus pyogenes(GAS)、Rhodococcus equi、Streptomyces、Nocardia、Cryptococcus neoformans、non-saprophytic molds。												
395	臨床意義	Sterile urine培養	5454	白蓋採檢盒	尿液	3mL	每日	7天	不接受	No growth	N/A	SIP0002 附件8.8		
		尿路感染的定義是指外尿道與腎之間的微生物感染。從腎臟分泌出來的尿，正常情況下應是無菌的。若在尿中有微生物存在，除非所見的微生物是因尿液檢體收集、攜送或處理過程中受污染所致，或為尿道之正常菌群，否則皆屬不正常現象。												
396	臨床意義	結石分析	5728	白蓋採檢盒	結石	結石	W1-6	三週	不接受	報告以成份百分比表示	N/A	N/A	立人	
		藉由分析結石成分，控制飲食避免復發。腎結石主要成分是Calcium Oxalate、Calcium Phosphate、Ammonium Mg Phosphate、Uric Acid、Sodium Urate、Ammonium Urate、Cystine、Calcium Carbonate，與經濟衛生情況、地域、飲食習慣、遺傳有關。其中草酸鈣佔70%以上，1/3的腎結石起始成因來自於感染。瞭解結石成份後，可以經由處方或飲食控制避免復發。												

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
397	Stool Amoeba(direct smear)	阿米巴檢查	5154	糞便採檢盒	糞便	花生米大小	每日	1天	不接受	Not found	N/A	SIP0002 附件8.6 衛教單-01		採集後保溫立即送達
	臨床意義	新鮮糞便適合用來觀察具活動性之原蟲類滋養體(Trophozoites)，故可提高發現率，以彌補糞便濃縮法只能提升原蟲類囊體(Cyst)之不足，一般原蟲類感染之急性期以滋養體為主，帶原者以囊體為主。本測試用於原蟲感染篩檢。												
398	Stool Culture	糞便培養	5428	需氧Transtube	糞便	培養管棉頭區	每日	7天	不接受	normal flora	N/A	SIP0002 附件8.8		不可同時開5401及5405
	臨床意義	急性傳染性腹瀉是由許多不同因子所造成的，不同的微生物皆有可能是原兇，例如細菌、病毒、原蟲等，而細菌是造成腹瀉常見的因子。糞便中微生物的種類和數目，可依個人飲食、藥物治療、及外科手術而有所變化。引起細菌性腸炎之病原菌，以Salmonella enteritidis和Shigella最為常見。此外，Campylobacter；Yersinia enterocolitica；Yersinia pseudotuberculosis；Staphylococcus aureus；Yeast；Vibrio cholerae；Vibrio parahaemolyticus；Aeromonas；Plesiomonas；Clostridium difficile；Edwardsiella；Pseudomonas等也與腸炎有關。Shigella常與飲食有關，會有嚴重的血便，Salmonella常引起食物相關的腹瀉，Vibrio常與海鮮類食物腹瀉有關。在治療過程中若過度使用抗生素會造成正常菌落的改變，使某些菌過度生長造成腹瀉，這些菌包含C.difficile、S.aureus、Candida spp.、P.aeruginosa。												
399	Stool Culture for Campylobacter	糞便培養	5457A	需氧Transtube	糞便	培養管棉頭區	每日	5天	不接受	Normal flora	N/A	SIP0002 附件8.8		不可同時開5401及5405
	臨床意義	1) Salmonella spp.與Shigella spp.是引起細菌性腸胃炎最常見之病原菌。(A)Salmonella typhi會引起傷寒；Salmonella paratyphi A引起副傷寒。(B)Shigella spp.可引起細菌性病疾。(2)Vibrio spp.、Aeromonas spp.、Plesiomona spp.會引起人類腹瀉(A)Vibrio cholerae能引起霍亂，國人至東南亞旅遊偶爾會感染此病。Vibrio parahaemolyticus能引起較溫和的腸胃炎，為台灣食物中毒最常見之菌株。(B)Aeromonas spp.在淡水及海水中非常普通，在兒童所造成的腸胃道疾病常屬嚴重急性疾病，在成人通常會造成長期性腹瀉。(C)Plesiomonas spp.在淡水或河水水域中可發現，造成的主要疾病均屬於腸胃炎。(3)感染E. coli O157的病人會出現出血性腹瀉，併發溶血性尿毒症候群(hemolytic uremic syndrome；HUS)(4)Campylobacter jejuni除了引起各種動物的疾病外，也常造成人類的腸炎，並且此菌也可能從健康的動物及人類身上分離出。												
400	Stool Microscopic	糞便鏡檢	5151	糞便採檢盒	糞便	花生米大小	每日	1天	不接受	WBC：0~1 RBC：0~1 pus.cells：not found	/HPF /HPF /HPF	SIP0002 附件8.6 衛教單-01		
	臨床意義	胃腸道出血、發炎、潛血、寄生蟲、及消化評估的糞便常規鏡檢。												
	Stool Occult Blood (免疫法：定量)	糞便潛血	5161	糞便潛血採集管	糞便	花生米大小	W1-6	3天	不接受	<100	ng/mL	SIP0002 附件8.6 衛教單-01	立人	

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
401	臨床意義	<p>一般糞便潛血反應的檢查，主要是藉著紅血球中血紅素的過氧化酶（Preoxidase）和試劑中的石碳酸化合物，作用反應呈藍色的陽性反應，這種檢查敏感度不錯，但特异性不佳。因為很多食物，如：生肉、松雞、鮭魚、沙丁魚、蘿蔔、蕃茄及有些蔬菜含有過氧化酶，會造成潛血假陽性。另有藥物如：維他命C會造成假陰性，而鐵劑及阿斯匹靈會造成假陽性，所以做這種檢查前兩、三天就該禁食這些食物及藥物。</p> <p>因為潛血反應的敏感度及特异性都不是百分之百，所以陽性反應，並不意謂一定有腸胃道出血或有腸道癌症，事實上很多受檢者的陽性反應，是由於沒有禁食上述所說的食物或藥物。即使有出血現象，也可能源於肛裂、痔瘡、便秘或是腹瀉，只有少數受檢者真正因大腸內的瘻肉或癌症造成陽性反應。</p>												
402	Stool Occult Blood (免疫法；定量)	糞便潛血	51611	糞便潛血採集管	糞便	花生米大小	W1-6	3天	不接受	<100	ng/mL	SIP0002 附件8.6 衛教單-01	立人	老人健檢
	臨床意義	<p>主要用於檢測糞便中的人體血紅素濃度，以供大腸直腸癌之篩檢、診斷和治療追蹤。</p>												
403	Stool Occult Blood (免疫法；定性)	糞便潛血	51561	糞便採檢盒	糞便	花生米大小	每日	1天	不接受	negative	N/A	SIP0002 附件8.6 衛教單-01		
	臨床意義	<p>主要用於檢測糞便中的人體血紅素濃度，以供大腸直腸癌之篩檢、診斷和治療追蹤。</p>												
404	Stool Occult Blood (免疫法；定量)	糞便潛血	5156	糞便採檢盒	糞便	花生米大小	每日	1天	不接受	<100.0	ng/mL	SIP0002 附件8.6 衛教單-01	立人	
	臨床意義	<p>主要用於檢測糞便中的人體血紅素濃度，以供大腸直腸癌之篩檢、診斷和治療追蹤。</p>												
405	Stool routine	糞便一般檢查	5150	糞便採檢盒	糞便	花生米大小	每日	1天	不接受	Appearance: Yellow-Brown Digestion: Good-Moderate	/HPF	SIP0002 附件8.6 衛教單-01		含OB化學法
	臨床意義	<p>胃腸道出血、發炎、潛血、寄生蟲、及消化評估的糞便常規鏡檢。成年人每天約為100至200克糞便，在吸收不良的情況下排便量會大於1200克。通常糞便為褐色，糞便顏色易受飲食、食物色素、藥物及糞便中血液所影響。新生嬰兒，因腸內尚未建立正常菌叢，糞便顏色為黃色至黃綠色。在某些疾病糞便顏色為：黃色至綠色：嚴重腹瀉。黑色：上消化道（胃、十二指腸）出血。淡黃、白或灰色：總膽管阻塞或胰臟功能不全，產生無膽汁油脂狀糞便。鮮紅色：下消化道（直腸、肛門）出血。大量黏液為不正常現象，可能為腸發炎或受到刺激，通常與結腸疾病有關。</p>												
406	Streptococcus A Test	鏈球菌溶酶試驗	5415	專用管(拭子)	咽喉分泌物	培養管棉頭區	每日	1天	不接受	negative	N/A	需取病兆處		
	臨床意義	<p>快速檢驗咽喉拭子中Strep A抗原，以輔助診斷Strep A感染。</p> <p>感染人類的β溶血性鏈球菌(β-haemolytic streptococci)以A、B、C及G型為主，尤其Streptococcus Group A (Strep A)不僅造成急性扁桃腺炎(約佔總病例數的30%)及其他化膿性感染，更直接導致成人嚴重併發症，例如：心內膜炎(endocarditis)、腎小球腎炎(glomerulonephritis)及類風濕疾病。透過Strep A篩檢咽喉檢體上的細菌，以便使用專一性抗生素治療，因此，若是病毒感染所造成的急性扁桃腺炎，便不適用抗生素治療。</p>												

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
407	Sudam III	脂肪染色液	5123	糞便採檢盒	糞便	花生米大小	每日	1天	不接受	negative	N/A	SIP0002 附件8.6 衛教單-01		
	臨床意義	以親脂性染料將糞便中的脂性物質染上顏色，再以顯微鏡檢方式觀察糞便中的脂肪呈現，為最簡易之區分脂肪痢與下痢的篩檢方法。用於脂肪痢篩檢。												
408	Superoxide Dismutase(SOD)	自由基	5944	綠頭管	全血	3mL	W1-5	10天	依委外單位規定	65~109	U/mg-protein	不需空腹	立人	不需分離
	臨床意義	超氧化物歧化酶(SOD)為自由基清除劑。它廣泛存在於生物體各種組織中，能清除自由基 O ₂ (超氧陰離子自由基)，而 O ₂ 具有細胞毒性，可使脂質過氧化，損傷細胞膜，引起炎症、腫瘤和自身免疫性疾病，並可能促使機體衰老。												
409	Synovial fluid analysis	關節液分析	5025	1.無菌玻璃管 2.Heparin管	關節液	2mL	每日	1天	不接受	Color : Yellow Mucin Clot Test : Good Protein (Rivalta's) :	/μl ; %	SIP0002 附件8.8		加heparin
	臨床意義	關節軟骨不具有血管或淋巴管，但是滑膜則含有豐富的血管，能進行分泌與排除廢物的功能。滑液(synovial fluid)可說是一種血漿的透析液加上滑液細胞所分泌的玻尿酸而形成透明、淡黃色的黏液。其具有潤滑關節面、營養關節內部的結構及運送關節之代謝廢物至滑膜，進行吞噬作用。滑膜液分析最主要的目的為鑑別診斷各類型關節疾病(關節炎)，正常狀況下，膝關節含滑膜液約 0.1-2 mL，各種關節疾病會產生不同量的滑膜液蓄積於關節腔中。												
410	Synovial fluid culture	關節液培養	5446	無菌玻璃管	關節液	2mL	每日	7天	不接受	No growth	N/A	SIP0002 附件8.8		
	臨床意義	關節液採自無菌區，有細菌生長即有意義。若生長菌為下列菌種，可能是因為採檢過程消毒不完全所造成污染，需重新採集檢體再送檢。菌種如下：Bacillus spp.、Corynebacterium spp.、Propionibacterium spp.、coagulase-negative staphylococci、Aerococcus spp.、Micrococcus spp.。												
411	T3	三碘甲狀腺素	5604	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	採檢後3天內	80~200	ng/dL	不需空腹		
	臨床意義	甲狀腺機能正常的個體血清中，只有一小部份(20%)的總三碘甲狀腺素由甲狀腺合成分泌到血清中。總三碘甲狀腺素是由周邊組織進行四碘甲狀腺素的酵素去碘反應而來，是甲狀腺激素中唯一具有活性的，而四碘甲狀腺素的生物活性也是去碘作用後形成總三碘甲狀腺素才有。周邊血液的去碘作用受到嚴格控制。為了補償低總三碘甲狀腺素血症，增成總三碘甲狀腺素的正常活性濃度，四碘甲狀腺素轉化成總三碘甲狀腺素的比例增加，而形成甲狀腺素低能症。在甲狀腺誘發性免疫球蛋白的長期刺激下(格雷夫斯氏症Grave's disease)，甲狀腺會大量分泌總三碘甲狀腺素，使總三碘甲狀腺素/四碘甲狀腺素比例比起正常人有顯著的增加。臨床上血清總三碘甲狀腺素檢測是為了診斷甲狀腺疾病，在格雷夫斯氏症和其他常引起甲狀腺亢進的疾病中常見總三碘甲狀腺素升高。由於總三碘甲狀腺素濃度降低原發性甲狀腺疾病，例如毒性甲狀腺腫(Hashimoto's thyroiditis)、新生兒甲狀腺低能症、或由于下丘腦-垂體所導致繼發性甲狀腺功能低能症。												
	T ₃ uptake	甲狀腺原氨酸攝取率	5603	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	32~48.4	%	不需空腹	立人	

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註	
412	臨床意義	<p>1. T3 uptake 檢測可間接得到甲狀腺結合球蛋白 TBG 之未飽合結合能力。2. T3 uptake 與 T4 合併檢測，可得到內源性循環甲狀腺激素評估，並間接反應甲狀腺功能。3. 透過 FTI 可間接評估 FT4 之相對數值：$FTI = T4(\mu g/dL) * T3\ uptake(\%) / 40\%$。 T3 uptake ↑：TBG 合成降低、低蛋白血症(腎萎縮、營養不良)、藥物(phenytion、水楊酸)、非甲狀腺疾病(肢端肥大症)、遺傳性 TBG 缺乏。 T3 uptake ↓：TBG 合成增加(懷孕、雌激素攝取、口服避孕藥)、藥物(長期服用 Phentothiazine)、非甲狀腺疾病(肝病)、遺傳性 TBG 高。</p>													
413	臨床意義	T4 (Thyroxine)	甲狀腺素	5600	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	採檢後3天內	5.1~14.1	ug/dL	不需空腹		
		<p>T4和T3用來調節正常的生長和發育。它們維持體溫、刺激熱能產生以及影響所有碳水化合物和脂肪和維生素的代謝。在胎兒和新生兒的生長過程中也需要甲狀腺荷爾蒙。甲狀腺素像T4，是常在人類血清中偵測的項目，偵測包含結合型及游離型的T4。它通常用於單獨檢查甲狀腺功能或與其他甲狀腺檢測一起合併使用。在結合沒有不正常的情況之下，測量總四碘甲狀腺素可以可信地反映甲狀腺的狀態。然而，甲狀腺素結合蛋白(thyroxine-binding proteins, TBP)的改變會影響總四碘甲狀腺素的濃度，但不會改變未結合甲狀腺素的濃度。因此，T4的量可能會隨著TBG (thyroxine-binding globulin)的濃度增加而升高，例如懷孕、服用口服避孕藥或雌激素、先天性TBG增加、膽道性肝硬化(biliary cirrhosis)或感染性或慢性活動性肝炎。反之，當TBG的濃度減少時，例如腎病症候群、雄性素治療、糖皮質類固醇(glucocorticoid)治療、嚴重的全身性疾病或先天性TBG減少等，T4可能便會減少。新生兒血清中的TBG濃度較高，所以新生兒和嬰兒血清中的T4量比正常成年人的值高。臨床測定T4的重要性，是在於診斷和確認甲狀腺疾病。升高的總T4濃度會發生在格雷氏疾病(Graves' disease)、亞急性甲狀腺炎、毒性甲狀腺結或繼發性(垂體性)甲狀腺亢進中。相反地，在初發性甲狀腺疾病如Hashimoto's疾病、新生兒甲狀腺低下，或是下丘腦-垂體缺陷所導致的繼發性甲狀腺低下中，常見到T4濃度低下。</p>													
414	臨床意義	TB culture	結核菌培養	5402	TB 培養專用管	培養檢體	3mL	W1-6	2個月	不接受	No growth	N/A	SIP0002 附件8.8 衛教單-05	萬芳醫院	
		<p>1. 分枝桿菌中，有些為人類絕對致病菌如 M.tuberculosis, M.leprae, Mycobacterium africanum 及 M.ulcerans；有些屬於動物絕對致病菌如：M.farcinogens；又有些為兼性或潛在性致病菌或為腐生菌。 2. 非結核性分枝桿菌(MOTT)為伺機性細菌，若分離 M.kansasii, M. sacrofulaceum, M.avium-intracellularecomplex, M.xenopi, M.fortuitum 和 M.chelonei 等可能具有臨床意義，有時可引起人類疾病，有時亦與疾病無關。 3. 若分離 M. gordonae, M. gastri, M. terrae, M. triviale 以及除了 M. fortuitum 和 M. chelonei 外之快速生長菌如 M. smegmatis, M. vaccae 等通常與疾病無關。</p>													
415	臨床意義	TB-Ab結核菌抗體	結核菌抗體	5999	黃頭管	血清	5mL	W1-6	7天	不接受	N/A	N/A	不需空腹	立人	
		<p>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-γ。 人體針對結核菌抗原所產生獲得性免疫(adaptive immunity)的原理，可用來診斷潛伏感染及活動性疾病，不受卡介苗及非結核分枝桿菌的影響，因使用的是結核分枝桿菌特異的抗原 ESAT-6 及 CFP-10 來刺激病患全血的 T 細胞，看其是否產生 INF-γ，若產生 INF-γ 則代表已產生結核菌感染原，也可用來輔助活動性肺結核病患的診斷。</p>													
416		TB-DNA-PCR	結核菌-PCR	5948	白蓋採檢盒/無菌管	Skin/tissue	1mL	W1-6	1週	不接受	negative	N/A	SIP0002 附件8.8	萬芳醫院	加無菌水保持濕潤

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
	臨床意義	偵測結核分枝桿菌 DNA												
417	TB-PCR	結核菌-PCR	5947	白蓋採檢盒/無菌管	胸水或痰	10mL	W1-6	1週	不接受	negative	N/A	SIP0002 附件8.8 衛教單-05	萬芳醫院	
	臨床意義	偵測結核分枝桿菌 DNA												
418	Testosterone	睪丸脂酮	5614	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	依性別年齡不同	ng/mL	不需空腹	立人	
	臨床意義	男性 90%來自睪丸評估不孕症、早熟治療效果，女性使用多毛症、雄性激素過量、幼兒在隱睪與生殖器難分別時使用。												
419	Throat swab culture	喉頭培養	5425	需氧 Transtube	喉頭分泌物	培養管棉頭區	每日	7天	不接受	Normal flora	N/A	SIP0002 附件8.8 衛教單-05		不可同時開 5401及5405
	臨床意義	咽喉培養主要在於診斷鏈球菌性咽炎，主要致病菌為 Group A streptococcus (Streptococcus pyogenes)。												
420	Thyroglobulin	甲狀腺球蛋白	5359	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	3.50~77.00	ng/mL	不需空腹	立人	2023.05.11異動
	臨床意義	Thyroglobulin 可以代表甲狀腺的活性，上升於甲狀腺分化癌，腺瘤、乳頭狀癌，因為很多甲狀腺疾病都會上升，因此不適用於手術前的偵測，但是手術後治療監視有否殘餘或復發，是很敏感的工具。也可應用於甲狀腺機能亢進的病人，Thyroglobulin 正常或偏低時，應該是 Thyrotoxicosis factitia(外因性食入過量甲狀腺荷爾蒙)。本分析易受 Anti-Thyroglobulin Ab 干擾。												
421	TIBC	總鐵結合能	5662	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	240~450	ug/dL	不需空腹	立人	
	臨床意義	缺鐵性貧血的典型實驗室數據是 TIBC 上升，血清鐵下降；但海洋性貧血及惡性貧血經常是 TIBC 下降，血清鐵上升，因此二者可藉此鑑別診斷。但由於 TIBC 主要在反應 transferrin 的結合能力，因此所有影響 transferrin 濃度的因素都會改變 TIBC 的結果。例如某些營養不良的疾病或容易造成蛋白質流失的疾病(如腎臟病)，可能因 transferrin 製造不足或隨尿液流失而下降，導致 TIBC 也跟著下降。												
	Tip culture	Tip培養	5453	白蓋採檢盒/無菌管	Tip	Tip	每日	7天	不接受	No growth	N/A	SIP0002 附件8.8		

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
422	臨床意義	當細菌或黴菌經由淋巴或血管外部位，通過正常網狀內皮系統侵入血液時，會很快的散佈全身，引起嚴重的疾病。此外，它們代謝出的產物會造成敗血及休克。因此，必須快速的鑑定與治療。而實驗室對菌血症的診斷則是依賴血液培養。而血液感染可能來源之一就是血管內的導管所引起的細菌感染，所以取導管來進行培養可以幫助臨床診斷血液感染時，快速離清血液培養陽性是不是因導管所引起感染。												
423	Tissue culture 臨床意義	組織培養	5434	白蓋採檢盒/無菌管	Tissue	Tissue	每日	7天	不接受	No growth	N/A	SIP0002 附件8.8		
424	TORCH 臨床意義	TORCH	5775	黃頭管	血清	5mL	W1-6	7天	依委外單位規定	請參考各項	N/A	不需空腹	立人	包括:HSV-1、HSV-2、CMV、Toxoplasma、Rubella
425	Total IgE 臨床意義	免疫球蛋白E	5317	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	採檢後3天內	0~100	IU/mL	不需空腹		氣喘、濕疹、蕁麻疹、鼻炎、寄生蟲等過敏性疾，第一線篩檢選擇。此 Low IgE 是測臍帶血中 IgE 的濃度，臍帶血 IgE 濃度較高者，日後比較容易罹患過敏性疾，因此臍帶血 IgE 濃度可以有效預測嬰兒日後成為過敏兒的機率。臍帶血 IgE 較高之新生兒，日後較易罹患過敏性鼻炎，異味性皮膚炎，蕁麻疹及氣喘等過敏性疾。而臍帶血 IgE 濃度較高所引起的過敏，則與飲食所引起的過敏有極相當的關聯性（如牛奶、有殼之海鮮及堅果等），反而和吸入性的過敏原比較無關聯性（如花粉等）。
426	Total Protein 臨床意義	總蛋白質	5208	黃頭管	血清	3mL	每日	3天	採檢後8小時內	6.7~8.3	g/dL	不需空腹		血清總蛋白量可用來評估營養狀況。造成高血清總蛋白的原因包括脫水、高球蛋白血症、肉芽腫症、多發性骨髓瘤和一些熱帶疾。當膠原蛋白症、紅斑性狼瘡、一些慢性感染或發炎之情形，有時亦會造成血清總蛋白升高。而造成低血清總蛋白之原因包括懷孕、過量靜脈注射液體、肝硬化或其它肝疾、慢性酒精性中毒、心臟能不全、腎病變、腎絲球腎炎、增生瘤、蛋白質流失，吸收不良和嚴重之營養不良。
427	Total Protein Electrophoresis 臨床意義	蛋白電泳分析	5650	黃頭管/白蓋採檢盒	血清/尿液	3mL/10mL	W1-6	5天	依委外單位規定	Total protein : 6.1~7.9 g/dL Albumin : 3.6~4.9	gm%	不需空腹	立人	尿液檢體加收300元 檢體10mL
428	Toxoplasma Screening	新生兒弓漿蟲	5912	毛細管	全血	4支毛細管	W1-6	2週	不接受	N/A	N/A	不需空腹	病理中心	

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
720	臨床意義	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。												
429	Toxoplasma IgG	弓漿蟲IgG抗體	5767	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	Non reactive : <1.0 gray zone : ≥1.0~3.0 Reactive : ≥3.0	IU/mL	不需空腹	立人	
	臨床意義	IgG 抗體陽性表示過去曾感染弓漿蟲 (Toxoplasma gondii)。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。												
430	Toxoplasma IgM	弓漿蟲抗體IgM	5340	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	Non reactive : <0.8 gray zone : 0.8~1.0 Reactive : ≥1.0	COI	不需空腹	立人	
	臨床意義	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。												
431	TPPA	梅毒螺旋體血液/膠體凝集試驗	5301	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	採檢後3天內	<1 : 80x (-)	N/A	不需空腹		
	臨床意義	1. TPPA 梅毒血清抗體檢驗，陽性時為梅毒曾經感染或正在感染。 2. 在梅毒的初期，TPPA 並不是很敏感的檢驗，其敏感度約為72.5-88.6%，相對的FTA-ABS 約有81.1-100%。 3. 若病人患有結締組織病，癲瘋病和傳染性單核球增多症，易有偽陽性的結果。 4. TPPA 為TPHA 改良法，將較易受干擾的血球，改為穩定的粒子。 5. 患者若曾經注射免疫球蛋白之血液製劑，其檢體中之免疫球蛋白製劑可能呈現陽性反應。												
432	Transferrin	運鐵蛋白	5991	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	203~362	mg/dL	不需空腹	立人	
	臨床意義	Transferrin 在肝臟合成，將腸黏膜吸收的鐵，運送到鐵質儲存及血紅素製造的地方。Transferrin 鑑別診斷貧血，與 TIBC 相關，在缺鐵性貧血明顯上昇，懷孕後期，病毒性肝炎上昇。Transferrin 下降於先天缺損、溶血性的疾病、肝炎、慢性發炎、iron overload、neoplasma、營養不良、蛋白質損失、腎炎會下降。因為 Transferrin 半衰期 7 天，能夠比 Albumin 快速反應營養狀態，所以也被應用來作營養的指標，Transferrin 也具有刺激生長的特性。Transferrin saturation 表現晝夜生理變化，早上最高，接近晚上最低。												
433	Trichomonas	陰道滴蟲檢查	54081	直接抹片	生殖道分泌物	1cmx2cm x0.1cm	每日	1天	不接受	Not found	N/A	N/A		
	臨床意義	是一種單細胞寄生蟲，寄生在人體陰道和泌尿道，主要引起滴蟲性陰道炎。常見感染途徑如下：性交與其他方式的性行為；公共場合接觸傳染；母子垂直傳染。當被診斷出感染滴蟲後，病患應積極接受治療，性伴侶也需一併接受治療。性病是可能同時感染的，意即一個病患可能同時感染滴蟲以及其他性病。陰道滴蟲的治療需要盡早，不然會提高併發不孕症的風險。												

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
434	Trichomonas+Clue cell	陰道滴蟲+Clue cell二項	5410	直接抹片	生殖道分泌物	1cmx2cm x0.1cm	每日	1天	不接受	Not found	N/A	N/A		
	臨床意義	是一種單細胞寄生蟲，寄生在人體陰道和泌尿道，主要引起滴蟲性陰道炎。常見感染途徑如下：性交與其他方式的性行為；公共場合接觸傳染；母子垂直傳染。當被診斷出感染滴蟲後，病患應積極接受治療，性伴侶也需一併接受治療。性病是可能同時感染的，意即一個病患可能同時感染滴蟲以及其他性病。陰道滴蟲的治療需要盡早，不然會提高併發不孕症的風險。												
435	Trichomonas+Clue cell +Fungus smear	陰道滴蟲+Clue cell+黴菌 檢查三項	5408	直接抹片	生殖道分泌物	1cmx2cm x0.1cm	每日	1天	不接受	Not found	N/A	N/A		
	臨床意義	是一種單細胞寄生蟲，寄生在人體陰道和泌尿道，主要引起滴蟲性陰道炎。常見感染途徑如下：性交與其他方式的性行為；公共場合接觸傳染；母子垂直傳染。當被診斷出感染滴蟲後，病患應積極接受治療，性伴侶也需一併接受治療。性病是可能同時感染的，意即一個病患可能同時感染滴蟲以及其他性病。陰道滴蟲的治療需要盡早，不然會提高併發不孕症的風險。												
436	Triglyceride(TG)	三酸甘油酯	5224	黃頭管	血清	3mL	每日	3天	採檢後8小時 內	<150	mg/dL	需要空腹 8-10小時		
	臨床意義	三酸甘油酯上升於酗酒、主動脈瘤、動脈粥狀硬化、糖尿病、最近高糖高脂肪的飲食、家族性、脂肪栓塞、肝糖儲存疾病、痛風、高脂蛋白血症、甲狀腺機能不足、黏液水腫、心肌梗塞、腎臟症候群、胰臟炎、懷孕、饑餓早期、壓力、抽煙。 三酸甘油酯下降於脂蛋白缺乏、刺狀紅血球、肝門脈硬化、慢性肺阻塞、過度滋養、甲狀腺功能亢進、營養不良。還有一些藥物會改變血液濃度。												
437	Troponin-I	心肌旋轉蛋白	56964	紫頭管	全血	3mL	每日	1天	不接受	<0.05	ng/mL	不需空腹		急作項目
	臨床意義	1.Troponins是由三個不同的蛋白質所組成的,包括了 Troponin I、T及C。它主要的功能是調節actin及myosin之間的交互作用，由過去文獻上的報告看Cardiac Troponin I要比Cardiac Troponin T對於心肌更具特異性。Troponins對於心肌細胞損傷的偵測有非常優越的敏感度及特異性，是診斷急性心肌梗塞的重要標記。 2.急性心肌梗塞Troponin I變化情形：胸痛發生後3-12小時其值漸增，大約在24小時左右(18-25)小時其值達最高，持續達5天至10天(有些病人會呈現雙高峰之臨床值，第一次高峰最高在24小時左右，第二高峰期大約發生在數天。												
438	TSH(Thyroid Stimulating Hormone)	甲狀腺促進素	5605	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	採檢後3天內	0.27~4.2 PG:1st tri 0.33-4.49 2nd tri 0.35-4.10 3rd tri 0.21-3.15	μIu/mL	不需空腹		
	臨床意義	促甲狀腺激素 (TSH)，是一種腦下腺分泌的甲狀腺控制荷爾蒙，它分泌的量可直接控制甲狀腺的分泌狀態，調節T3及T4的分泌量。反之，TSH也受T4和T3的負反饋作用，由下丘腦分泌的TRH(促甲狀腺素釋放激素)所控制。TSH表現出很小的晝夜節律。 甲狀腺亢進時，T3、T4上升，TSH被抑制而下降；而在甲狀腺功能低下時，T3、T4下降，TSH被激發而上升。若TSH的濃度變化與T3、T4相同時(同時上升或下降)，應懷疑是否有腦下腺或下視丘方面的疾病(例如腦部腫瘤)。												
	UIBC	未飽和鐵結含量	5970	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位 規定	155-355	ug/dL	不需空腹	立人	

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
439	臨床意義	鐵質是人體中重要元素，總量約4-7g，幾乎全與細胞的呼吸有關，三分之二存在於血色素，其餘存在於肌紅素、細胞色素及網狀內皮系統、腎、肝、脾儲存，極少量存在於細胞的酵素中。鐵質代謝與血色素合成的關係最為密切。造成鐵與總鐵結合能之結果的任何改變皆是因為鐵的攝取、吸收、儲存、以及釋放的機制所造成的。這些改變顯示著身體有很大範圍的功能不良，例如貧血、腎病徵候群、肝硬化以及肝炎。鐵與總鐵結合能兩者的測量是一種重要作為明確診斷的工具，因為鐵與總鐵結合能兩者的關係是相互關聯的。												
440	Uric Acid 臨床意義	尿酸	5202	黃頭管	血清	3mL	每日	3天	採檢後8小時內	M: 3.4-7.0 F: 2.4-5.7	mg/dL	不需空腹		
	臨床意義	尿酸是嘌呤代謝的終點產物。血清尿酸之測定主要在評估腎衰竭、腎前氮血症、痛風、鉛中毒、細胞的過度破壞(例如:在化學治療之)、溶血性貧血、充血性心臟衰竭、心肌梗塞之後。尿酸同時也增加在一些內分泌失調、酸中毒、妊娠中毒、遺傳性痛風症、以及第一型肝糖滯留症。一些低尿酸可發現在某些藥物治療後(例如:低劑量的阿斯匹靈)、以及低嘌呤飲食，也出現在腎小管缺陷症、黃嘌呤尿症。												
441	Urine Sugar 臨床意義	葡萄糖	5103	尿液收集管	尿液	10mL	每日	1天	不接受	negative	N/A	SIP0002 附件8.4, 衛教單-04		
	臨床意義	與血糖參照可以推測腎臟閾值，並可對照比重。其他可引起尿糖的病症包括荷爾蒙失調、肝病、藥物治療和懷孕。												
442	Urine amylase(random) 臨床意義	尿澱粉酶(隨機尿)	5254	尿液收集管	尿液	10mL	W1-6	3天	不接受	32~641	U/L	SIP0002 附件8.4, 衛教單-04		
	臨床意義	澱粉酶大量存在於胰臟及唾液中，可以協助消化糖類。急性胰臟炎，血液的澱粉酶在2小時後開始上升，於24小時內上升達到高點，72小時後恢復正常。尿液則需要7-10天才回復正常。上升於急性胰臟炎、胰臟疾病、脾臟急性損害、膽道阻塞或發炎、腹腔發炎、潰瘍、異位懷孕、唾腺阻塞或發炎。下降於酒精性肝炎或肝腎功能不全可能會使澱粉酶指數下降。												
443	Urine bilirubin 臨床意義	膽紅素	5106	尿液收集管	尿液	10mL	每日	1天	不接受	negative	N/A	SIP0002 附件8.4, 衛教單-04		
	臨床意義	尿液中膽紅素的存在是肝臟疾病的早期指標，可能在出現黃疸等臨床症狀之前發生。												
444	Urine calcium(24hr) 臨床意義	鈣(24小時尿液)	5252	24hr集尿袋	24hr尿液	10mL	W1-6	3天	不接受	100~300	mg/day	SIP0002 附件8.5, 衛教單-02		冷藏，計算總量
	臨床意義	上升於呼吸性酸中毒，甲狀腺功能亢進、副甲狀腺功能亢進，Vit D、A 中毒，惡性腫瘤、轉移及高鈣飲食，藥物的影響。下降於鹼中毒，腎功能不全，副甲狀腺功能不足，Vit D 缺乏。												
445	Urine chloride(24hr)	氯(24小時尿液)	5251	24hr集尿袋	24hr尿液	10mL	W1-6	3天	不接受	110~250	mmol/day	SIP0002 附件8.5, 衛教單-02		冷藏，計算總量

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
	臨床意義	上升時：鹽類攝取增加、月經過後的生理現象、鹽類損失性腎炎、鉀離子不足、腎皮質機能不全、Bartter's syndrome。 下降時：鹽類攝取減少、月經過後生理性鹽類或水分滯留、嘔吐、腸痙攣、重度腹瀉、過度流汗後未補充鹽類、腎皮質功能亢進、手術後氯離子滯留、水腫、腦部損傷。												
446	Urine copper(24hrs.)	24小時尿中銅	5664A	專用管	尿液	10mL	每日	12天	依委外單位規定	<60	ug/day	SIP0002 附件8.5, 衛教單-02	立人	冷藏，計算總量
	臨床意義	銅的過度暴露通常與工業有關，多為吸入作業中的銅粉塵或煙氣，銅中毒時可能會產生噁心，嘔吐，神經症狀和肝腫大等症狀。 另一種為罕見的遺傳性疾病威爾遜病，可導致銅在眼，肝，腦和其他器官中的過多儲存。 銅缺乏症有時可能發生在與嚴重吸收不良有關的疾病，例如囊性纖維化和乳糜瀉、以僅餵配方奶的嬰兒，也可能發生在營養不良的兒童以及攝取大劑量含鋅維生素有關。												
447	Urine creatinine(24hr)	尿液肌酐酸（24小時尿液）	5246	24hr集尿袋	24hr尿液	10mL	W1-6	3天	不接受	100-300	mg/day	SIP0002 附件8.5, 衛教單-02		冷藏，計算總量
	臨床意義	血清肌酐與尿液肌酐的排泄量，在正常人而言與體重成正比。而與飲食改變幾乎無關。血清肌酐的量男性比女性稍高。而在尿液中大多數的肌酐由腎小球過濾出來，只有少量是由腎小管分泌出來，血清肌酐與24小時尿液肌酐能用來估腎小球過濾速率。在急慢性腎衰竭、尿道阻塞、腎血流量減少、休克、脫水、橫紋肌崩解等情形時血清肌酐會上升。在肌肉萎縮、debilitation時血清肌酐會下降。而運動可增加肌酐的廓清，在尿流量減少情形時，肌酐的廓清率是不可靠的。												
448	Urine creatinine(random)	尿液肌酐酸（隨機尿）	5257	尿液收集管	尿液	10mL	W1-6	3天	不接受	NA	mg/dL	SIP0002 附件8.4, 衛教單-04		
	臨床意義	血清肌酐與尿液肌酐的排泄量，在正常人而言與體重成正比。而與飲食改變幾乎無關。血清肌酐的量男性比女性稍高。而在尿液中大多數的肌酐由腎小球過濾出來，只有少量是由腎小管分泌出來，血清肌酐與24小時尿液肌酐能用來估腎小球過濾速率。在急慢性腎衰竭、尿道阻塞、腎血流量減少、休克、脫水、橫紋肌崩解等情形時血清肌酐會上升。在肌肉萎縮、debilitation時血清肌酐會下降。而運動可增加肌酐的廓清，在尿流量減少情形時，肌酐的廓清率是不可靠的。												
449	Urine Culture	尿液培養	5426	白蓋採檢盒	尿液	10mL	每日	7天	不接受	No growth	N/A	SIP0002 附件8.8, 衛教單-08		不可同時開5401
	臨床意義	尿路感染的定義是指外尿道與腎之間的微生物感染。從腎臟分泌出來的尿，正常情況下應是無菌的。若在尿中有微生物存在，除非所見的微生物是因尿液檢體收集、攜送或處理過程中受污染所致，或為尿道之正常菌群，否則皆屬不正常現象。												
450	Urine LH	尿液黃體素	5720	尿液收集管	尿液	10mL	每日	3天	不接受	NA	N/A	SIP0002 附件8.4, 衛教單-04		
	臨床意義	檢驗目的與FSH相同，當LH偏高，FSH正常協助診斷PCOS。 上升：女性：有可能是停經、原發性卵巢衰竭、primary amenorrhea、polycystic ovarian syndrome、hypergonadotropic hypogonadism。男性：有可能是原發性睪丸衰竭、Klinefelter's syndrome、Sertoli cell failure、anorchia、hypergonadotropic hypogonadism。下降：panhypopituitarism。												

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
451	Urine occult blood	潛血反應	5105	尿液收集管	尿液	10mL	每日	3天	不接受	negative	N/A	SIP0002 附件8.4, 衛教單-04		
	臨床意義	排除經血後，指向腎絲球傷害或肌肉傷害、結石。												
452	Urine phosphorus(24hr)	磷(24小時尿液)	5253	24hr集尿袋	24hr尿液	10mL	W1-6	3天	不接受	Adult: 300~1300 Children: 500~800	mg/ 24hrs	SIP0002 附件8.5, 衛教單-02	立人	冷藏，計算總量
	臨床意義	上升於骨折、腎小管缺損、家族性低血磷症、副甲狀腺功能亢進、下肢癱瘓、rickets、維他命D中毒。 下降於副甲狀腺功能不足、切除。												
453	Urine potassium (24hr)	鉀(24小時尿液)	52501	24hr集尿袋	24hr尿液	10mL	W1-6	3天	不接受	25~125	mmoL/ day	SIP0002 附件8.5, 衛教單-02	立人	冷藏，計算總量
	臨床意義	上升：鹼中毒、脫水、攝取過多、低血鉀的情形、腎小管酸中毒、慢性腎衰竭、頭創傷。 下降：愛迪生氏病、下瀉、高鉀血症、低鎂、吸收不良、腎病、SIADHS。還有很多藥物會改變血鉀濃度。												
454	Urine protein	尿蛋白	5104	尿液收集管	尿液	10mL	每日	3天	不接受	negative	N/A	SIP0002 附件8.4, 衛教單-04		
	臨床意義	觀察腎臟重要指標，感染、傷害、蛋白質漏損。蛋白尿有時可能出現在健康人身上，例如，壓力、運動過量、發燒、阿司匹林治療或暴露於寒冷而患有暫時性或持續性蛋白尿。												
455	Urine protein	尿蛋白(24小時尿液)	5122	24hr集尿袋	24hr尿液	10mL	W1-6	3天	不接受	50~80	mg/ 24hrs	SIP0002 附件8.5, 衛教單-02	立人	冷藏，計算總量
	臨床意義	觀察腎臟重要指標，感染、傷害、蛋白質漏損。蛋白尿有時可能出現在健康人身上，例如，壓力、運動過量、發燒、阿司匹林治療或暴露於寒冷而患有暫時性或持續性蛋白尿。												
456	Urine protein (random)	尿蛋白(隨機尿)	5258	尿液收集管	尿液	10mL	W1-6	3天	不接受	<10	mg/dL	SIP0002 附件8.4, 衛教單-04	立人	
	臨床意義	觀察腎臟重要指標，感染、傷害、蛋白質漏損。蛋白尿有時可能出現在健康人身上，例如，壓力、運動過量、發燒、阿司匹林治療或暴露於寒冷而患有暫時性或持續性蛋白尿。												
457	Urine protein/Creatinine Ratio	尿液蛋白與尿液肌酸酐比值	5258/ 5257	尿液收集管	尿液	10mL	每日	3天	依委外單位規定	<150	mg/gm	N/A	立人	計算值,代號 5228/5257*100

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
	臨床意義	在感染、壓力、懷孕、飲食、冷暴露或劇烈運動等情況下，可能會暫時看到濃度升高。尿液中的持久性蛋白質表明可能存在腎臟損害或某些其他需要進行額外檢測以確定病因的情況。												
458	Urine Routine	尿一般檢查	5100	尿液收集管	尿液	10mL	每日	3天	不接受	color: NA transparency: clear sp.gr: 1.005-1.030 PH: 5.0-8.0 sugar: neg protein: neg OB: neg bilirubin: neg urobilinogen: 0.2-1.0E.U./dL ketone: neg Nitrate: neg Leukocyte: neg WBC: 0-5 RBC: 0-2 Ep cell: 0-5	/HPF /HPF /HPF	SIP0002 附件8.4, 衛教單-04		化學法+尿沉渣
	臨床意義	尿液常規篩檢肝膽、腎臟、糖尿、發炎、出血...等異常。												
459	Urine sodium(24hr)	鈉(24小時尿液)	5249	24hr集尿袋	24hr尿液	10mL	W1-6	3天	不接受	40~220	mmoL/day	SIP0002 附件8.5 衛教單-02		冷藏，計算總量
	臨床意義	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。												
460	Urine urea nitrogen(24hr)	尿素(24小時尿液)	5245	24hr集尿袋	24hr尿液	10mL	W1-6	3天	不接受	7~16	g/24hrs	SIP0002 附件8.5 衛教單-02	立人	冷藏，計算總量
	臨床意義	尿素氮主要來自體內氨基酸、經由肝臟、腎臟之脫氨作用產生。再經由肝臟的尿素循環代謝作用形成、釋放到血液中，由腎臟藉由尿液排出體外。所以我們可利用血中尿素氮濃度作臨床診斷；在腎絲球腎炎、休克、尿道阻塞、腎盂腎炎、急性慢性腎衰竭、攝食高蛋白質、脫水等疾病時、血中尿素氮濃度會上升。而在懷孕早期、飢餓或營養不良、急性肝衰竭，利尿情形時血中尿素氮濃度會下降。												
461	Urine uric acid(24hr)	尿酸(24小時尿液)	5247	24hr集尿袋	24hr尿液	10mL	W1-6	3天	不接受	M: 250-800 F: 250-750	mg/24hrs	SIP0002 附件8.5 衛教單-02	立人	冷藏，計算總量
	臨床意義	尿酸是嘌呤代謝的終點產物。血清尿酸之測定主要在評估腎衰竭、腎前氣血症、痛風、鉛中毒、細胞的過度破壞(例如:在化學治療之)、溶血性貧血、充血性心臟衰竭、心肌梗塞之後。尿酸同時也增加在一些內分泌失調、酸中毒、妊娠中毒、遺傳性痛風症、以及第一型肝糖滯留症。一些低尿酸可發現在某些藥物治療後(例如:低劑量的阿斯匹靈)、以及低嘌呤飲食，也出現在腎小管缺陷症、黃嘌呤尿症。												

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
462	Urine urobilinogen	尿膽素原	5107	尿液收集管	尿液	10mL	每日	3天	不接受	0.2~1.0	E.U./dL	SIP0002 附件8.5 衛教單-04		
	臨床意義	在運動、飲酒、疲勞、便秘等狀況可能出現陽性結果。陽性檢測結果可能是因為肝臟疾病，如病毒性肝炎，肝硬化，藥物或有毒物質引起的肝損傷，或與RBC破壞增加相關的病症(溶血性貧血)。												
463	Vaginal Culture	女性生殖道培養	5432	需氧 Transtube	陰道分 泌物	Swab	每日	7天	不接受	No growth /normal flora	N/A	SIP0002 附件8.8		不可同時開 5401
	臨床意義	子宮頸、陰道、尿道正常情況下均會存在少數細菌，並不是無菌區。常見的陰道感染有細菌性陰道炎，外陰陰道酵母菌感染等等。細菌性陰道炎，常見的症狀有性交後分泌物且有臭味，分泌物是灰白色或黃色、有魚腥味，大部份是不會癢的；至於酵母菌感染時會產生搔癢、灼熱、外陰紅腫的現象，而且分泌物呈白色或黃白色乳塊狀。經由培養可正確診斷並給予正確的藥物治療。												
464	Valium(Benzodiazepines)	苯重氮基鹽類濃度	5698	尿液收集管	尿液	10mL	W1-6	5天	依委外單位 規定	0-200	ng/mL	SIP0002 附件8.4 衛教單-04	立人	
	臨床意義	Benzodiazepine 為一種鎮定中樞神經系統的鎮靜劑，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。												
465	Vancomycin	泛古黴素	5632	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位 規定	peak : 20-40 Trough : 5-10 Toxic :	ug/mL	不需空腹	立人	請註明採血時 間，用藥前30 分鐘及用藥後
	臨床意義	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、耳聾、耳毒性、結腸炎。												
466	Varicella-zoster virus IgG	水痘帶狀疱疹病毒IgG	5979	黃頭管	血清	3mL	W1-6	5天	依委外單位 規定	< 150 (-) ≥ 150 (+)	mIU/mL	不需空腹	立人	2023.06.01異 動
	臨床意義	病人在長出水痘 2-5 天後可測得 VZV 病毒 IgM，至 8-11 天後抗體上升至最高，通常在發病後 5-6 星期內，IgM 抗體即無法測得。通常 VZV IgG 在出疹後 4-6 天可測到，在 4-8 個星期後達到最高峰，之後效價可維持 6-8 個月，感染後低效價 IgG 抗體終身存在體內。												
467	Varicella-zoster virus IgM	水痘帶狀疱疹病毒IgM	5978	黃頭管	血清	3mL	W1-6	10天	依委外單位 規定	< 0.8 (-) ≥ 1.1(+) ≥ 0.8 to<1.1 (±)	N/A	不需空腹	立人	
	臨床意義	病人在長出水痘 2-5 天後可測得 VZV 病毒 IgM，至 8-11 天後抗體上升至最高，通常在發病後 5-6 星期內，IgM 抗體即無法測得。通常 VZV IgG 在出疹後 4-6 天可測到，在 4-8 個星期後達到最高峰，之後效價可維持 6-8 個月，感染後低效價 IgG 抗體終身存在體內。												

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
468	Vitamin B12	維生素B12	5766	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	197~771	pg/mL	不需空腹	立人	立即離心冷凍保存,勿溶血
	臨床意義	Vitamin B12和Folic acid都是對於造血作用之重要物質，目前已知Vitamin B12和Folic acid缺乏，將抑制製造紅血球的速率，此外紅骨髓中的原始血球因為無法迅速分裂，於是變的較正常為大，引起紅血球成熟方面的缺陷，例如：Megaloblastic Anemia、Macrocytic Anemia。												
469	Vitamin D(25-OH-D)	維他命 D	5692	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	缺乏:<30.0 充足:≥30.0	ng/mL	不需空腹	立人	立即離心冷凍,自費\$800
	臨床意義	維生素 D 是一種類固醇荷爾蒙，維生素 D3 來源是陽光照射皮膚，維生素 D2 則是由蛋黃、肝、魚類、牛奶等食物而來，兩者同等重要，維生素並非先天具有活性。陽光照射皮膚上的 7-dehydrocholesterol 時，轉化為維生素 D3，進入身體循環中，在肝臟轉化為 25-OH-Vit.D3 或是維生素 D2 的 25-OH-Vit.D，現在我們已知人體 VitaminD 的活化與代謝是受到複雜過程的控制，並容易受到外界的影響而改變，包括了飲食中鈣與磷的含量、體內 Vitamin D 的含量、副甲狀腺荷爾蒙的濃度、受到太陽光的曝露量與腎功能的好壞程度。經 Ca-PTH-VitaminD 系統的回饋控制，在腎臟合成具有活性的 Vit.D-1,25(OH)2。具有活性的 Vit.D-1.25(OH)2 可以促使腸道對鈣、磷、鎂之吸收效率增高，和促使鈣自骨骼蝕出，使血鈣濃度恢復正常。維生素 D 缺乏有關的疾病，有發生於兒童的佝僂病、發生於成人的軟骨病等。												
470	VMA(Vanillyle-mandelic-acid)	香莢杏仁酸	5668	24hr集尿袋	24hr尿液	10mL	W1-6	7天	依委外單位規定	1.0~7.5	mg/day	SIP0002 附件8.4 衛教單-02	立人	冷藏並計算總量
	臨床意義	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，通常數據在報告說明上限的兩倍以上，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。6-9 個月幼兒尿液濾紙片，以 VMA/Creatinine 早期篩檢神經母細胞瘤，報告說明是<15 ug/mg。												
471	Vomtic Occult Blood	嘔吐物潛血反應	5157	白蓋採檢盒	嘔吐物 或胃抽 取物	1mL	每日	1天	不接受	Negative	N/A	N/A		
	臨床意義	一般潛血反應的檢查，主要是藉著紅血球中血紅素的過氧化酶 (Preoxidase) 和試劑中的石碳酸化合物，作用反應呈藍色的陽性反應，這種檢查敏感度不錯，但特异性不佳。												
472	Water culture	水質培養	5499	水質培養專用瓶	水	200mL	W1-5	7天	不接受	No growth	N/A	N/A		
	臨床意義	以水中總生菌數培養與大腸桿菌群數來反應環境中水系統的品质。												
473	WBC	白血球計數	5002	紫頭管	全血	3mL	每日	1天	採檢後8小時內	4.00~10.00	10 ³ /uL	不需空腹		

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
	臨床意義	上升：感染、發炎、結石、阻塞、腫瘤、白血病、藥物												
474	WBC differential count(DC)	白血球分類計數	5010	紫頭管	全血	3mL	每日	1天	採檢後8小時內	Neut. Seg : 40.0~74.00 Lymph. : 19.00~48.00 Mono. : 3.40~9.00 Eosin. : 0.00~7.00 Basop. : 0.00~1.50	%	不需空腹		
	臨床意義	Neutrophil ↑ : 急性感染、發炎、敗血症、過敏、燒傷、中毒 Lymphocytes ↑ : 病毒性感染、弓漿蟲感染、梅毒、淋巴球形白血病 Monocytes ↑ : EB 病毒感染、梅毒、霍金氏病、SLE Eosinophils ↑ : 氣喘、濕疹等過敏、寄生蟲、瘧疾、結核 Basophils ↑ : 食物、藥物、吸入性等過敏、甲狀腺功能低下、腎炎												
475	Weil-Felix Test	韋佛氏反應	5309	黃頭管	血清	3mL	W1-6	5天	依委外單位規定	1 : 80x(-)	N/A	不需空腹	立人	
	臨床意義	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。血清抗體測定 S.typhi(typhoid fever)，但 anti-O 敏感度低於 50%，anti-H 鑑定慢性帶原，敏感度 75%，paratyphi A.B 測定特異抗體，但 OX-2、OX-19 是 typhoid 非特異性交叉反應，OX-K 用來測定立克次體，恙蟲病血清抗體的非特異性檢查，抗體力價在發病後 2-3 週達高峰。												
476	Widal Test	韋達反應	5308	黃頭管	血清	3mL	W1-6	5天	依委外單位規定	1 : 80x(-)	N/A	不需空腹	立人	
	臨床意義	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。血清抗體測定 S.typhi(typhoid fever)，但 anti-O 敏感度低於 50%，anti-H 鑑定慢性帶原，敏感度 75%，paratyphi A.B 測定特異抗體，但 OX-2、OX-19 是 typhoid 非特異性交叉反應，OX-K 用來測定立克次體，恙蟲病血清抗體的非特異性檢查，抗體力價在發病後 2-3 週達高峰。												
477	Wound culture	傷口培養	5444	Transtube (需氧、厭氧)	wound	培養管棉頭區	每日	7天	不接受	No growth	N/A	SIP0002 附件8.8		
	臨床意義	傷口培養常見的致病菌為Staphylococcus aureus、Pseudomonas aeruginosa、Enterobacteriaceae、β-streptococcus spp.、anaerobes。若生長菌為下列皮膚表面之常在菌，可能是因為採檢過程消毒不完全造成污染，視需要重新採集檢體再送檢。 皮膚表面之常在菌包括Propionibacterium spp.、coagulase-negative staphylococci、Gram positive bacilli、α-Streptococcus spp、Enterococcus spp。												
	Zinc(Zn)	鋅	5949	深藍頭管 (微量金屬專用管)	全血	5mL	W1-6	7天	依委外單位規定	700~1200	ug/L	不需空腹	立人	不要離心 不需開蓋

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註	
478	臨床意義	<p>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。尿中 Zn 增加的因素: 副甲狀腺機能亢進、酗酒、鐮刀型貧血症、肝硬化病、毒性肝炎、手術後。尿中 Zn 減少的因素: 侏儒症。</p>													
479	臨床意義	α1-Anti-Trypsin(AAT)	α1-抗胰蛋白酶	5695	黃頭管	血清	5mL	W1-6	5天	依委外單位規定	90~200	mg/dL	不需空腹	立人	
		<p>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。</p>													
480	臨床意義	β2-Microglobulin	β2-細球蛋白	5982	黃頭管	血清	3mL	W1-6	3天	依委外單位規定	0.97~1.84	mg/L	需要空腹 8-10小時	立人	
		<p>腎衰竭、發炎、新生贅瘤時測定，近端腎小管功能不良會導致尿液中的β2-Microglobulin 濃度升高，因此可用來區分近端腎小管或腎絲球方面的腎臟疾病。</p>													
481	臨床意義	β-HCG	絨毛膜促性腺激素-乙亞單體	5616	黃頭管	血清	3mL	每日	1天	採檢後3天內	0-10	mIU/mL	不需空腹		
		<p>絨毛癌篩檢及懷孕試驗，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 值可用來預測自發性流產，並可輔助偵測子宮外孕及多胞胎。正常孕婦的 hCG 值大約每 48 小時增加一倍，因此若病人的 hCG 值非常低時，應於 48 小時後重新採檢並重新測試。</p>													
482	七合一性病檢查	七合一性病檢查	5382	1.黃頭管 2.尿液收集管(男) 3.HPV專用館管(女)	1.血清 2.尿液(男) 3.分泌物(女)	1.5mL 2.10mL 3.培養管棉頭區	W1-6	7天	依委外單位規定	HSV(PCR) : Negative Syphilis DNA : Negative Trichomonas DNA : Negative RPR (STS) TEST : Non-Reactive TPHA : <1 : 80 (-) Chlamydia DNA : Negative Gonorrhoea DNA : Negative Candida DNA : Negative HPV DNA(Typing) : Negative HPV High Risk ratio : 0.33 HPV High Risk ratio > 1.0 HPV Low Risk ratio or Negative,ratio, <1.0	N/A	不需空腹 SIP0002 附件8.4 附件8.8 衛教單-03 衛教單-04	立人	自費3000元	

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註	
	臨床意義	性病篩檢含HSV(PCR)、Syphilis DNA、Trichomonas DNA、RPR、TPHP、Chlamydia DNA、Gonorrhoea DNA、Candida DNA、HPV DNA(Typing)													
483	女性婚後孕前檢查8項	女性婚後孕前檢查8項	5886	紫頭管 黃頭管 尿液收集管	全血 血清 尿液	5mL	W1-6	5天	依委外單位 規定	請參照各項參考值	N/A	請參照各項 病人準備	立人	國健局	
	臨床意義	女性婚後孕前檢查含CBC、DC、RPR、Ruballa IgG、Varicella virus IgG、Urine routine、Chlamydia IgG、TSH、HIV													
484	交叉配合試驗	交叉配合試驗	5762	紫頭管	血漿	3mL	每日	當日	N/A	相合	N/A	不需空腹			
	臨床意義	供血者的血球與受血者的血清配合試驗，用來證實可以安全輸血。這一項檢驗請務必確認受血者的身份。													
485	尿沉渣顯微鏡檢查	尿沉渣顯微鏡檢查	5109	尿液收集管	尿液	10mL	每日	1天	不接受	WBC：0~5 RBC：0~2 EP.cell：0~5 Cast：(-) Crystal：(-) Bacteria：(-)	/HPF /HPF /HPF /LPF /LPF N/A	SIP0002 附件8.4 衛教單-04			
	臨床意義	尿液常規篩檢肝膽、腎臟、糖尿、發炎、出血...等異常。													
486	尿液試紙法4項包含酸鹼值、蛋白質定性、糖定性、潛血	尿液試紙法4項包含酸鹼值、蛋白質定性、糖定性、潛血	5102 5103 5104 5105	尿液收集管	尿液	10mL	每日	1天	不接受	PH：5-8 Sugar：Negative protein：Negative OB：Negative	N/A	SIP0002 附件8.4 衛教單-04			
	臨床意義	尿液常規篩檢肝膽、腎臟、糖尿、發炎、出血...等異常。													
487	男性婚後孕前檢查5項	男性婚後孕前檢查5項	5885	紫頭管 黃頭管 尿液收集管	全血 血清 尿液	5mL	W1-6	3天	依委外單位 規定	請參照各項參考值	N/A	請參照各項 病人準備	立人	國健局	
	臨床意義	男性婚後孕前檢查含CBC、DC、RPR、Urine routine、semen routine、HIV													

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
488	流產胚胎	流產胚胎	5388	無菌容器	組織	組織	W1-5	二週	不接受	N/A	N/A	N/A	優氏	1.無補助方案 2.自費6000元
	臨床意義	用以協助診斷胎兒染色體是否異常												
489	重金屬六項套組(尿液)	重金屬六項套組(尿液)(砷、鎳、汞、鉛、鎘、鋁)	5893	專用管	尿液	10mL	W1-6	10天	依委外單位規定	請參照各項參考值		不需空腹	立人	1.冷藏 2.自費3000元
	臨床意義	<p>砷 As(Arsenic): 為人體非必需元素。主要攝入人體的途徑, 為吸入揮發性氣態的砷及吃入含砷的食物。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。造成尿中砷增加的因素: 環境暴露、飲食過度攝入砷、抽菸。</p> <p>鎳 Ni(Nickel): 為人體非必需元素。造成尿中鎳增加的因素: 飲食過度攝入鎳、環境暴露。</p> <p>鉛 Pb(Lead): 為人體非必需元素。造成尿中鉛增加的因素: 環境暴露。</p> <p>鎘 Cd(cadmium): 為人體非必需元素。尿中鎘 >2 µg/g CRE 表示鎘已開始造成腎傷害, 當尿中鎘 >4 µg/g CRE 已是無法逆轉之情況。造成尿中鎘增加的因素: 環境暴露、飲食過度攝入鎘、抽菸。</p> <p>汞 Hg(Mercury): 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。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。</p> <p>鋁 Al(Aluminum): 人體吸收的鋁主要靠腎臟排泄, 對於血液透析的患者因為腎臟功能受損對於鋁的代謝變差, 容易造成鋁在身體的堆積, 鋁容易沉積在腸、胃器官內, 不易排出體外, 容易引起腸、胃疾病、貧血與骨骼疾病。鋁也會沉積於腦部, 造成腦細胞的變性、死亡, 更加重腦萎縮的症狀, 造成老年癡呆症與神經之病變。血中鋁上升於腎衰竭、透析性癡呆、何杰金氏病(Hodgkin's disease)。血漿、尿液、汗液的鋁上升: 囊性纖維化症。血清鋁檢查應用於洗腎病人鋁中毒, 神經病變之診斷。</p>												
490	晶片式全基因定量檢測	晶片式全基因定量檢測	5376	10mL針筒	羊水	10mL	W1-5	4週	不接受	N/A	N/A	N/A		超音波室
	臨床意義	<p>晶片式全基因體定量分析(array-CGH), 即是利用等量之受試者與正常對照組之DNA與晶片上之探針做雜交的方式, 去偵測23對染色體上重要的致病基因區域的基因量有無增減。實驗室採用的是Agilent基因晶片, 其上擺放共6萬個國際細胞基因體聯盟 (ISCA) 認可之寡核?酸探針, 解析度可高達0.05-0.5Mb, 可檢測出約300種微小染色體片段缺失或重複所導致的先天異常, 如小胖威利症、安樂曼症、迪喬治症、威廉氏症等。</p> <p>此基因晶片檢測並不侷限於超過35歲以上的高齡孕婦, 對於產前超音波檢查異常、重覆流產、死胎, 若欲進一步找到原因者, 建議可利用基因晶片對羊水或流產物進行檢測。對於已有先天性異常的兒童, 則建議抽血以基因晶片為優先考慮的診斷方式。</p> <p>然而晶片仍有其限制, 包括染色體平衡性逆位、平衡性轉位、所有的組織鑲嵌體、單基因疾病、點突變及某些種類的染色體構造異常仍無法偵測, 因此仍須搭配其他檢查, 例如傳統染色體分析及臨床醫師判斷。</p>												
	新生兒MPS-II	新生兒黏多醣症第二型	5675B	毛細管	全血	八分滿 5支	每日	3週	依委外單位規定	N/A	N/A	不需空腹	病理中心	新生兒篩檢項目

附件8.10檢驗項目一覽表(SIP-0002)

更新日期:2023/12/26

*新增項目，填滿背景:異動

NO	檢驗項目/臨床意義	中文名稱	代碼	容器	檢體種類	檢體量	工作日	發報告日	加驗或補驗	臨床決策值/生物參考區間	單位	病人準備	委外單位	備註
491	臨床意義	黏多醣症(Mucopolysaccharidosis, MPS):是一種先天性代謝異常疾病,其致病的原因是病患身體內缺乏能將黏多醣分解的某一種酵素,導致黏多醣分子逐漸堆積在細胞中無法代謝,進而傷害到許多器官的功能。黏多醣症目前可分為七種類型,由於致病基因不同,因此疾病嚴重程度與預後亦不相同。此疾病的遺傳模式大多為體染色體隱性遺傳,只有黏多醣症第二型屬於性連隱性遺傳。黏多醣症第二型是台灣及亞洲地區最常見的類型,其致病的基因位於X染色體上,因此本型的病患通常為男性,對女性而言較無影響。黏多醣症病患,甚至有智能障礙或過動的傾向。大多數在出生時並無明顯異狀,但隨著黏多醣的日漸累積,病患的皮膚、骨骼、關節、角膜、氣管與大腦等部位開始出現異常,並逐漸表現特殊的外觀與各種症狀。外觀上的改變包括:濃眉、鼻樑塌陷、嘴唇厚實、臉部多毛、頭顱變大、爪狀手、短下肢、膝內翻、身材矮小等。其他身體症狀尚有:關節變形僵硬、肝脾腫大、肚臍或腹股溝疝氣、眼角膜混濁												
492	新生兒SMA	新生兒脊髓性肌肉萎縮症	5675C	毛細管	全血	八分滿 5支	每日	4週	依委外單位 規定	N/A	N/A	不需空腹	病理中心	新生兒篩檢項目
	臨床意義	(2)脊髓性肌肉萎縮症是由於先天SMN1基因異常,導致脊髓的前角細胞(運動神經元)漸進性退化,造成肌肉逐漸軟弱無力及萎縮的一種遺傳性疾病。SMA為一種體染色體隱性遺傳疾病,若父母皆為帶因者時,則每胎不論性別,都有1/4的機會罹病。SMA的發生機率約為1/10000。第一型患者會在出生半年內發病,臨床上會表現出全身肌張力低下及肌無力,嚴重者會出現呼吸及吞嚥困難。大多數患孩會在2歲內因呼吸衰竭而死亡。第二、三型患者則分別約於嬰幼兒或是孩童期以後發病。第四型於成人發病,以下肢肌無力為表徵,國內少見。												
493	新生兒TM	串聯質譜儀檢測	5675A	毛細管	全血	八分滿 5支	每日	2週	依委外單位 規定	N/A	N/A	不需空腹	病理中心	新生兒篩檢項目
	臨床意義	新生兒檢測項目:高胱胺酸尿症、半乳糖血症、苯酮尿症、先天性甲狀腺低能症、葡萄糖-六-磷酸鹽去氫酶缺乏症(蠶豆症)、先天性腎上腺增生症、楓糖尿症、中鏈醣輔酶A去氫酶缺乏症、戊二酸血症第一型、異戊酸血症、甲基丙二酸血症 (108年10月1日起)【新增】新生兒篩檢項目10項、瓜胺酸血症第I型與第II型 三羧基三甲基戊二酸尿症、全羧化酶合成酶缺乏、丙酸血症、原發性肉鹼缺乏症、肉鹼棕櫚醣基轉移酶缺乏症第I型與第II型、極長鏈醣輔酶A去氫酶缺乏症、戊二酸血症第II型(臨床意義請參閱國健署網站說明)												
494	需氧細菌類培養	需氧細菌類培養	5400	無菌器皿	病灶分泌物	病灶分泌物	每日	7天	不接受	No growth	N/A	SIP0002 附件8.8		
	臨床意義	鑑別發炎部位是由細菌感染而引起。												