

體檢異常項目衛教說明

目錄

請點選下方連結標籤

1. [理學檢查](#)

2. [肥胖](#)

3. [胸部 X 光檢查](#)

4. [B 型肝炎](#)

5. [心臟雜音](#)

6. [心律不整](#)

7. [尿糖反應陽性](#)

8. [肝功能異常](#)

9. [高血壓](#)

10. [高膽固醇血症](#)

11. [高尿酸血症](#)

12. [尿液潛血](#)

13. [蛋白尿](#)

14. [腎功能肌Creatinine](#)

15. [紅血球](#)

16. [地中海貧血](#)

17. [白血球](#)

18. [白血球過少](#)

19. [白血球過多](#)

20. [血小板](#)

21. [視力異常](#)

22. [牙科常見問題](#)

理學檢查

- 一、理學檢查的異常有些是短暫的，複查時便已消失，有些則是持續存在。每一種理學檢查的發現（例如：甲狀腺腫大、心雜音...等），各有許多可能原因，有些需要治療，有些觀察即可，**必須就醫複查，由醫師進一步決定處置方式。**
- 二、理學檢查如有異常，可至家庭醫學科複查。也可考慮依異常的部位尋求專科協助，例如：

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

肥胖

體位的判定有許多種分類，現今多以身體質量指數（BMI）來做體位判定之依據。第一種算法是依照衛生署從前訂定的標準，理想體重的計算公式為： $22 \times \text{身高 (公尺)} \times \text{身高 (公尺)} = \text{理想體重 (公斤)}$ 。若體重在理想體重的10%的範圍內均稱為理想，體重比理想體多重10%而未超過20%則為體重過重，若體重比理想體多重20%以上則稱為肥胖。目前較普遍算法則是依據行政院衛生署在2002年4月所訂定的台灣成人肥胖標準，如下表所示，當BMI超過27 kg/m²時即為輕度肥胖。

身體質量指數 (Body Mass Index) = 體重(公斤) ÷ 身高²(公尺²)

男性標準體重 (公斤) = 【身高 (公分) - 80】 × 0.7

女性標準體重 (公斤) = 【身高 (公分) - 70】 × 0.6。

衛生署新修訂的台灣成人肥胖標準如下：

BMI 範圍 (kg / m ²)	體型
BMI < 18.5	體重過輕
18.5 ≤ BMI ≤ 24	正常
24 ≤ BMI ≤ 27	體重過重
27 ≤ BMI ≤ 30	輕度肥胖
30 ≤ BMI ≤ 35	中度肥胖
BMI ≥ 35	重度肥胖

肥胖者較易罹患高血壓、糖尿病、高血脂症、睡眠呼吸中止症候群、冠狀動脈心臟病、腦中風、膽結石及若干癌症，對健康有不良影響，因此，肥胖已被視為一種慢性病，必須加以治療。飲食控制與運動是減輕體重副作用最少的方式，其中減少飲食熱量攝取的方式，可向營養師請教。必要時，應至醫院的



減重門診或內分泌內科就醫。

預防:

健康的體重管理方法是均衡營養、低熱量、修正飲食行為和生活習慣、以及規律的運動。飲食上應盡量習慣味道較淡的料理。購物時注意食物標示，多選取低熱量、高纖維的食物。膳食纖維可促使排便順暢，增加飽足感。油炸性的調理食物宜盡量避免食用。喝牛奶應喝脫脂或低脂牛奶，避免全脂牛奶及調味乳。

何時需就醫:

肥胖已被視為一種慢性病，必須加以治療，若有體重過重的情形可向營養師請教如何控制飲食。必要時，可至醫院的減重門診或內分泌內科就醫。

胸部 X 光檢查

一般體檢時，檢查項目常會包括胸部 X 光一項，每年新生在接受 X 光檢查時，受檢同學常會彼此討論著，體檢為什麼要照胸部 X 光？同學們討論所得到的答案一般是「照胸部 X 光是在檢查有沒有肺結核病」；其實不然，胸部的 X 光檢查，在醫療上已經是應用最普遍的診斷方式，肺結核病只是胸部 X 光影像診斷中的一項。

一張胸部 X 光片上的影像可以簡單區分為五大部份：

- 一、胸廓：胸廓在 X 光影像上兩側應該是對稱的，如果不對稱則可能是肋骨、胸椎、胸骨、鎖骨，或是肺部有任何病變、外傷等引起胸廓的不對稱或是不規則。
- 二、縱隔腔：縱隔腔可以看到心臟、縱隔、胸骨、胸椎等部份重疊影像，而從影像的陰影可以判定此處器官的病變。
- 三、肺部：胸部 X 光片看到兩片黑色影像就是肺部，醫師就是從此影像來診斷肺部上的疾病如肺結核、肺炎等疾病。
- 四、橫膈：橫隔膜處的影像可以看出腹部臟器的病變，如肝臟或胃等靠近橫隔膜處的器官有病變的話，可以從橫隔膜處影像影做初步的判斷。
- 五、肋膜：肋膜可以看出是否有氣胸、肺積水等疾病。

預防:

1. 生活規律要正常。
2. 吸菸有害身體，特別是肺部，應避免吸菸。



3. 應避免長期待在空氣不流通等密閉空間。

何時需就醫:

如果經醫師 X 光判讀後有任何異常，應至醫院複檢。

B 型肝炎

B 型肝炎是一種由病毒所引起之肝炎，其傳染途徑有二：一為垂直感染：患有 B 型肝炎的母親，在生產的過程中將病毒直接傳染給新生兒；二為水平傳染：由於共用針頭、牙刷或刮鬍刀、輸血或以消毒不全之器械手術、紋身或紋眉等方式，被含有病毒的血液或體液感染。

B 型肝炎病毒感染的潛伏期約 4-12 週，約有 1/3 病人完全沒有症狀，有 1/3 會出現輕微的胃口不佳或倦怠等症狀，1/3 則會出現典型的症狀，例如：黃疸、茶色尿、全身倦怠不適、食慾不振、灰白色大便以及肝功能指數 GOT & GPT 值昇高等，黃疸通常在兩週內會達到最高峰，而後各種症狀會慢慢地減退而復原。B 型肝炎帶原者一般定義為 B 型肝炎表面抗原 (HBsAg) 陽性且持續超過 6 個月以上。

B 型肝炎檢驗代表之意義如下

HBsAg B 型肝炎 表面抗原	Anti-HBs B 型肝炎 表面抗體	Anti-HBc B 型肝炎 核心抗體	代表意義
-	-	-	未曾感染 B 型肝炎病毒， 建議接種 B 型肝炎疫苗以預防感染。
-	+	-	曾注射 B 型肝炎疫苗，已對 B 型肝炎產生抗體，具有抵抗力。
+	-	+	B 型肝炎帶原者。
-	+	+	曾經因感染 B 型肝炎而產生抗體 (未帶原)。

註：borderline 及 weakly positive 代表抗原或抗體只能測到微量。

預防:

日常生活應注意之事項包括：養成良好的衛生習慣，不要和別人共用刮鬍刀及牙刷；避免紋身、紋眉或穿耳洞；性行為時應全程使用保險套。B 型肝炎帶原者懷



孕時需聽從醫師指示以免胎兒再遭到感染。若是本身沒有 B 型肝炎的抗體 (Anti-HBs)，則建議接受 B 型肝炎疫苗注射。**有 B 型肝炎者，不可捐血給他人。**

何時需就找醫:

1. B 型肝炎帶原者須維持正常作息，避免過度勞累、酗酒及亂服成藥，同時每 6 個月至一年追蹤肝功能、甲型胎兒蛋白、及腹部超音波檢查。請至家庭醫學科就醫。
2. 欲接種 B 型肝炎疫苗者，請至家醫科就診後自費施打。

心臟雜音

心臟雜音 (Heart murmur) 是心臟內血流發生亂流時所產生的聲音，這可能是由於一些心臟瓣膜缺損、心臟瓣膜受破壞、或是心房心室間有缺損所發出的異常聲音。

心臟雜音主要可分為兩種，一種是病理性心雜音：多半因心臟本身異常，導致血液亂流而有心雜音；另一種是功能性心雜音：是正常瓣膜振動造成的聲音，其心臟結構完全正常。

有心雜音並不代表一定有心臟病，絕大多數的心雜音都是所謂的「功能性心雜音」。這些功能性心雜音也許只在出生後幾個小時便會消失，有些則會持續較久，也許半年到幾年的時間，對日常生活通常不會有任何影響。

病理性心雜音是一般先天性心臟病最常出現的徵象，其他心臟病如原發性心臟腫瘤假如侵犯到瓣膜，引起瓣膜狹窄，即有可能聽到心臟雜音。此外，感染性心內膜炎的患者如果因細菌感染而使二尖瓣或主動脈瓣受到破壞，也會有心臟雜音的出現。有心雜音的人可以是全無症狀，也有可能以全身無力、心悸、胸悶、呼吸困難的症狀來表現，因此仍須尋求醫師的協助。

預防:

心臟病或先天性心臟異常患者在施行牙科或外科手術時，應告知醫師自己的病況，必要時需投與口服抗生素預防可能發生的細菌感染。

何時需就醫:

一旦被醫師診斷有心臟雜音時，便應該找心臟科醫師檢查確診有無心臟病。而常用的檢查方法包括身體檢查(胸部檢查及聽診、腹部檢查)、心電圖檢查、胸部 X 光攝影、以及心臟超音波等。

心律不整

正常人的心跳介於每分鐘 60 至 100 下中間，某些生理狀態或疾病可能會



改變心跳速率。休息或睡覺時心跳較慢，運動員或老人在休息時心跳可降至 50 下左右；運動或緊張時心跳會加快。由於許多疾病也會改變心跳速率，故心跳速率異常時需進一步追查原因。

心臟跳動是由右心房的竇房結來控制，經由房室結、希氏束，把電刺激由心房傳到心室，引起心臟的收縮，以維持正常的血壓及身體所需之血液供應。當心臟的傳導系統出現問題，例如有一個以上的節律點、出現傳導短路或迴流等等，而產生心跳不正常的現象，包括心跳過慢、過快或不規則，就會造成心律不整。

依心律不整的類別，病人可以是全無症狀，或是感覺心跳加快，或是感覺到不規則的心跳。一般人在心跳過快時，可能會有心悸、呼吸不順、胸悶、昏厥，嚴重者甚至猝死；心跳過慢時，則有可能出現頭重腳輕、四肢無力，嚴重者甚至突然昏倒。

預防:

日常生活中每人應學會量自己的脈搏，以了解自己平常的心律，通常以量橈動脈為主。遇有心律不整的現象時，應儘早就醫。除了心臟本身的疾病之外，高血壓、生活緊張以及飲食均有可能引起心律不整。含有咖啡因的飲料食物易引起交感神經興奮，而產生不同程度之心律不整，因此平時宜儘量少喝茶、可樂、咖啡，勿吸煙、勿喝酒，並保持生活正常。

何時需就醫:

心律不整患者總是在意想不到的時候發作病情，有些心律不整必須立刻作心電圖檢查，才能確定診斷！當自己感覺到或發現到有心跳不正常的現象時，應儘早就醫，請至心臟內科就醫。

尿糖反應陽性

正常情況下，身體會將吃進去的澱粉類食物轉變成葡萄糖，胰臟在血糖升高時會分泌胰島素促進葡萄糖進入細胞中，細胞便可代謝葡萄糖以提供身體所需之能量。當胰島素的分泌不夠或作用不好時，葡萄糖就無法進入細胞，進而造成血糖升高，這就是糖尿病或葡萄糖耐受不良 (Glucose intolerance)。

正常人血液中約含葡萄糖 80-120mg/dL，腎臟可回收尿液中的葡萄糖，故在小便中不會有糖份流失，尿糖反應呈陰性；當血液中葡萄糖濃度達 180 mg/dL 以上，超過腎臟回收能力的上限，或有某些腎臟病影響腎臟回收葡萄糖的功能時，糖尿檢驗結果便可呈陽性反應，依情形嚴重度，可分為 ±、+、++、+++ 等。健康人有時候在某些生理狀態或疾病時，尿中可能短暫出現少量糖分，稱



為一時性糖尿 (Transient glycosuria)。「糖尿病」的診斷則是要根據至少兩次以上的抽血結果而定，當一個人的空腹血糖超過 126 mg/dL，或隨時血糖超過 200 mg/dL 時，便可診斷為「糖尿病」。

預防:

若有糖尿檢查異常，應進一步檢查血糖以確定是否有「葡萄糖耐受不良 (Glucose intolerance)」、「糖尿病 (Diabetes Mellitus)」或腎臟病。若確定罹患「糖尿病」，應遵從醫師指示注意飲食控制、規律運動以及維持標準體重，前述治療若無法有效控制血糖，便須進一步接受藥物治療以避免糖尿病之各種急性或長期併發症的發生，例如：腎衰竭、末梢神經病變、視網膜病變等。

何時需就醫:

1. 大多數糖尿病人早期都沒有不適症狀，除非做健康檢查，否則不易發現，當出現明顯症狀時，可能已患病一段時間了。糖尿病常見的症狀有：1.三多症狀：多吃、多喝、多尿。2.疲倦、體重減輕、傷口不易癒合、皮膚或陰部搔癢等現象。
2. 糖尿檢查異常的人，會被通知體檢複檢，並視情況驗血檢查血糖與腎功能以確定診斷，或攜帶檢驗報告結果到醫院就醫。
3. 尿糖反應呈陽性，應就醫進一步測血糖，可至家醫科就醫。

肝功能異常

要了解是否身體症狀與肝功能異常有關，最可靠的方法就是抽血檢驗。常見的檢驗項目是血清 GOT 及 GPT：是肝細胞內的酵素，當肝細胞因發炎或化學藥物而受損或壞死時，這些酵素會釋出血液中，我們可由 GOT、GPT 升高推論肝細胞壞死的可能性。但 GOT、GPT 只能代表肝細胞受損的程度，並不足以代表真正肝臟功能，並且心臟、腎臟、肌肉或血球也有這些酵素存在，這些器官或組織受損也可能造成酵素上升，『**肝功能**』指數異常時，仍應就醫，經綜合病情後，才能判定真正原因。

肝功能的參考值為：SGOT：< 37 U/L (男)、< 31 U/L (女)。SGPT：< 41 U/L (男)、< 31 U/L (女)。

造成肝功能異常的常見原因有：一、**病毒性肝炎**：是台灣地區成人最常見的原因，急性病毒性肝炎發作時，GOT、GPT 指數常超過一千以上，而且常伴隨膽色素升高；慢性病毒性肝炎也常造成肝功能指數微高於正常值。二、**脂肪性肝炎**：俗稱脂肪肝，為體內過多脂肪囤積在肝臟中，造成肝臟慢性發炎。三、**酒精性肝炎**：是國外成人最常見肝功能異常的原因。四、**膽道阻塞**：可能



原因有膽道結石、腫瘤等。五、某些藥物也可能會造成膽汁滯留或肝細胞受損。六、**心血管疾病**：如心臟衰竭、門靜脈阻塞、缺氧等。

預防:

1. 生活規律要正常，避免熬夜。盡可能少喝酒，少吸菸。
2. 不亂吃成藥或來路不明的藥物。
3. B 型肝炎帶原者應按醫師指示定期追蹤肝功能與超音波。

何時需就醫:

一般人常見的口苦、喉乾、難眠、疲倦感，大多由於生活失去規律，精神過度緊張所引起，但是肝功能異常的人也容易出現以上症狀，因此若有上述症狀宜尋求醫師的幫助。

高血壓

高血壓是引起心血管疾病重要的危險因子之一。血壓是血流衝擊血管壁引起的一種壓力，其中收縮壓是心臟收縮時，所測得血管壁所承受的壓力，舒張壓則是心臟舒張時，所測得血管壁所承受的壓力。舒張壓值小於收縮壓值。血壓會受運動、飲食、氣溫、情緒、睡眠、姿勢、吸煙、藥物及生理狀態等許多因子之影響。

血壓測量的方式測量時需坐在座椅上平靜休息至少 5-10 分鐘以上才較準確。一般血壓的判定標準如下：

單位：毫米汞柱

說明	收縮壓	舒張壓
高 血 壓	大於等於 140	大於等於 80
高血壓前期	120 ~ 139	80 ~ 89
正 常 血 壓	小於 120	小於 80

當在三個以上不同場合，經充分休息後測得之血壓超過 140 / 80 毫米汞柱，才能判斷有高血壓，健康檢查發現血壓偏高現象，仍需進一步追蹤，多測量幾次血壓才能確立高血壓的診斷。此外，高血壓患者大多沒有自覺症狀，但許多身體不適症狀常伴有高血壓之現象，如頭重、頭暈、頭痛、疲勞、失眠等，因此定期接受追蹤檢查是非常重要的。

預防:

1. 定期接受健康檢查：尤其家族史患有高血壓者，四十歲以上中老年人均需經常檢查。



2. 避免肥胖，規律運動，保持理想體重以減少心臟負荷。
3. 避免煙、酒，少吃過鹹、過油食物，多吃含纖維的蔬菜、水果，養成定時排便習慣，避免便秘，因用力解便時會使血壓升高，極易中風。
4. 避免過勞及精神緊張。

何時需就醫:

當量到血壓偏高時或有身體不適症狀時，即應就診定期接受追蹤檢查，可至家醫科檢查。

高膽固醇血症

膽固醇主要由肝臟所製造，通常身體需要有一定份量的膽固醇才能維持正常的機能，但是如果血中總膽固醇過高時卻會對身體造成傷害。食物中含許多膽固醇，特別是動物性食品，過高的膽固醇是引起冠狀動脈心臟病的主要原因。如果膽固醇過高，就會對身體造成不良影響，例如心肌梗塞、高血壓、腦中風等心血管疾病。總膽固醇的標準，根據美國國家膽固醇教育計劃，訂定血中總膽固醇達 240 mg/dl(毫克 / 分升)為過高，介於 200 至 239 mg / dl 為邊緣型高膽固醇血症，低於 200 mg/dl 則為可接受的正常範圍。

預防:

要維持正常的膽固醇下列幾點需特別注意：

1. 保持清淡飲食：含高量飽和脂肪的食物應少吃，如：蛋黃、動物內臟、五花肉、香腸、雞、鴨、奶油、冰淇淋、固狀油類(牛油、豬油)、雞蛋、動物油製成的麵包或餅乾、炸薯條、魚卵、蟹黃等。
2. 控制體重：**肥胖或過重者，常合併有膽固醇過高，每週應以減輕體重 0.5 至 1 公斤為佳**，並以達到理想體重為目標。
3. 規律運動：最好選擇慢跑、游泳、騎自行車等具韻律性且運動量穩定的運動。**在不超過自己身體負荷的情形下，每週至少有 3 次運動，每次運動時間至少 30 分鐘。**
4. **戒菸**：由於吸菸本身即是冠狀動脈疾病的高危險因子，所以必須確實戒菸，才能降低罹患冠狀動脈疾病的危險性。

何時需就醫:

當有血中總膽固醇數值偏高時，即應尋求醫師協助。



高尿酸血症

高尿酸血症是指血液中尿酸的量不正常增多的現象。普林是體內遺傳物質上的一種含氮物質，普林可來自於身體自行合成、身體組織的分解及富含核蛋白的食物；普林經由肝臟代謝形成尿酸，最後由腎臟將尿酸排出體外，當尿酸形成的速度超過腎臟排泄尿酸的速度時，便會造成血中尿酸偏高。一般而言，**成年人血清尿酸值大於 7.0 mg /dL 即為高尿酸血症**，參考值為男：3.5 ~ 7.5 mg /dL；女：2.6 ~ 7.5 mg /dL。

血液中尿酸濃度超過 7 mg /dL 呈過飽和狀態時，尿酸結晶就容易沉積在關節腔內造成急性發炎，也就是所謂的痛風。痛風發作的病人常會伴有血清尿酸值升高的現象，但高尿酸血症並不一定會造成痛風發作。腎功能異常者，尿酸也容易升高。

預防:

- 1、保持適量運動，維持理想體重。
- 2、急性發病期間，應儘量選擇普林含量低的食物如：蛋類、奶類、米、麥、甘藷、葉菜類、瓜類蔬菜及各式水果，蛋白質最好完全由蛋類、奶類供應。
- 3、非急性發病期，應力求飲食均衡，並避免食用普林含量過高的食物。
- 4、少吃油炸食物，避免經常外食。
- 5、避免攝食肉湯或肉汁。
- 6、多喝水，避免喝酒（空腹飲酒易引起急性發作），避免暴飲暴食。

何時需就醫:

無症狀高尿酸血症患者大部分不必治療，但**要找出病因，去除病因尿酸值就會回復正常**。一般建議配合**低普林飲食控制尿酸**。為了預防痛風發作，應去除導致發作的誘因如：喝酒、藥物、寒冷、受傷、高普林飲食等。

尿液潛血

- 一、正常人尿中雖可排出少量紅血球，但以驗尿試紙測試時仍應呈陰性反應。
- 二、女性在生理期驗尿時，可能因尿液受經血污染而導致血尿，故**複檢尿液時，請一定要避開生理期**。此外，尿液中有某些成分可能使血尿反應呈陽性，但尿中並無真正出血，欲排除此種偽陽性，需要進一步複查。

何時需就醫:

泌尿道（腎臟、輸尿管、膀胱或尿道）任何一處有病變（如：結石、感染、發炎、腫瘤）都可能以血尿方式來表現，某些全身性疾病也可造成血尿，有血尿



者應至家醫科、腎臟內科、或泌尿科追查原因。

蛋白尿

尿蛋白檢查主要的目的是為了篩檢泌尿系統（尤其是腎臟）的疾病。正常人每天從尿中排出之蛋白質應少於 150 毫克，尿液試紙蛋白檢驗應該呈陰性反應。尿蛋白 $\geq 30\text{mg/dL}$ 、 $\geq 100\text{mg/dL}$ 、 $\geq 300\text{mg/dL}$ 代表不同等級的蛋白尿，數值愈大表示蛋白尿愈厲害；也有人使用 +/-、+、2+、3+、或 4+ 來表示，+ 愈多表示蛋白尿的程度愈嚴重。

尿蛋白反應呈陽性時，有許多可能性：

- **蛋白尿偽陽性**：當尿液過鹼、尿液太濃或尿中有血時，有時會使尿蛋白反應呈陽性，但不一定真有超過正常量的蛋白尿存在。
- **暫時性或功能性蛋白尿**：在劇烈運動後、洗澡後、發燒、急性感染、突然暴露於寒冷的環境、有精神壓力時、月經時、心臟衰竭、癲癇發作等狀況或不明原因會有暫時性或功能性蛋白尿出現，通常只要避開相關因子再複查尿液即呈陰性反應。
- **體位性（站立性）蛋白尿**：蛋白尿只在站立時出現，通常是暫時性的，但也有少數人可呈持續性蛋白尿，十至二十年才逐漸消失，一般不必處理自己會好。
- **間歇性蛋白尿**：蛋白尿時有時無，但無其他全身性或腎臟疾病，腎功能隨時間變壞的機會不大。
- **持續性蛋白尿**：即每次尿液檢查都有蛋白尿存在，多為腎臟或泌尿道（輸尿管、膀胱、尿道）疾病所造成，病因可是腎臟或泌尿道原發性疾病，也可能是其他器官疾病或毒、藥物對腎臟或泌尿道的影響。依病因之不同，腎功能惡化的速度各不相同。

預防:

- 一、大部分的年輕人檢查出蛋白尿，多屬暫時性或功能性蛋白尿。尿液檢查前宜避免上述造成暫時性或功能性蛋白尿的因子，以免干擾檢查之準確度。
- 二、持續性蛋白尿存在，需進一步檢查與治療，以免腎功能惡化造成尿毒症。

何時需就醫:

1. 尿液檢查有蛋白尿時，會通知至醫院複檢，醫師會視情況決定是否需深入檢查，並會告知是否需要長期追蹤治療。
2. 如有蛋白尿，請至家醫科複查。



腎功能-肌酸酐 (Creatinine)

- 一、參考值：0.6 ~ 1.3 mg /dL 。
- 二、此物質來自肌肉分解的產物，由腎臟排出體外，當腎功能受損三分之二以上時，肌酸酐數值便會上升，因此為一種常用來評估腎臟功能的指標。

何時需就醫:

肌酸酐如有異常，請至腎臟內科或家醫科就醫，追查原因。

血色素、紅血球、血球容積比

參考值

項目	男性	女性	單位
血色素 Hb	13.2~17.2	11.5~18	g/dL
紅血球 RBC	380-600	380~550	萬/ mm ³
血球容積比 Ht	36~50	34~47	%

- 一、此三數值通常呈平行關係，數值偏高代表紅血球增生症或身體脫水造成血液濃縮；數值偏低代表貧血。在某些特殊狀況下，此三者可呈不同方向之變化，例如：某些輕微海洋型貧血者，紅血球數目可呈增加現象，但血色素卻反而輕微下降。
- 二、許多原因可造成貧血，請至血液腫瘤科或內科追查病因。

地中海貧血

地中海型貧血係一種單基因遺傳性貧血症，常見於瀕地中海國家、中東、亞洲地區，因此又稱為海洋性貧血(thalassemia)。地中海型貧血主要可分兩大類：甲(α)型地中海型貧血、乙(β)型地中海型貧血。

正常成人紅血球內的血紅蛋白是由兩種蛋白鏈所組成 α 蛋白鏈和 β 蛋白鏈。當合成 α 蛋白鏈的基因有缺陷時，體內的 α 蛋白鏈合成便會減少，嚴重時甚至完全無法合成 α 蛋白鏈，於是影響了正常紅血球之生成而造成貧血，此即甲(α)型地中海型貧血。 β 蛋白鏈基因之缺陷則導致乙(β)型地中海型貧血。地中海型貧血之嚴重程度取決於缺陷基因之數量，缺陷基因少時，可能完全沒有症狀，僅在驗血時可發現紅血球平均體積較小。隨著缺陷基因數量增加，貧血會愈來愈嚴重，生長發育也會受到影響。



預防:

1. 要知道自己是否有地中海型貧血，可做抽血檢驗。
2. 最好先做婚前健康檢查篩檢是否帶有地中海型貧血基因。
3. 孕婦應做一般產前常規血液檢查，若「平均紅血球體積」(MCV) ≤ 80 fL，則配偶亦需接受「平均紅血球體積」之血液檢查。

何時需就醫:

輕型地中海型貧血個案大多數僅輕微貧血或沒有症狀，生活作息也與一般人無異，可找血液科醫師評估是否須接受治療。**重症型地中海型貧血患者在幼年時即會發病，需要找血液科醫師治療。**

白血球

一、參考值： 男：3.59~9.64 K/ μ L ；女：3.04~8.54 K/ μ L。

二、白血球可因感染症、發炎、過敏、腫瘤、自體免疫疾病、組織壞死、物理性刺激、情緒反應或藥物之影響等原因升高。白血球可分很多種，不同病因造成不同種類的白血球增加。若有白血球增加，需進一步檢查白血球分類並追查原因。

何時需就醫:

某些感染症、血液病、免疫疾病、肝臟疾病、藥物等原因，可造成白血球數目降低，請至家醫科或血液腫瘤科或內科複查。

白血球過少

白血球對人體防衛系統而言是一非常重要的體系，它係由骨髓製造而後巡迴在血液及組織器官內執行巡邏捍衛任務。一般而言，人體血液內白血球數目的正常值約為 4,000-10,000/ mm^3 ，因此低於 4,000/ mm^3 以下時即稱為白血球過少。少數人特別是老年人的白血球數目較一般人偏低，也屬於可接受範圍，但還是接受複檢確定沒有問題較佳。

白血球的主要功能在於細胞的吞噬及消化，一旦白血球下降，即代表人體一相當重要的防禦系統被破壞，感染可能因而產生。至於感染機會則視白血球下降的程度、時間長短及數量變化的情況而定。某些感染症、血液病、免疫疾病、肝臟疾病、藥物等原因，都有可能造成白血球數目降低。

預防:

為避免得到感染，同時增強自身之抵抗力，宜攝取均衡營養，規律運動，



並注意環境衛生。

何時需就醫:

當白血球數目低於參考值的下限時，請至家醫科或內科門診複查。

白血球過多

白血球在人體中俱有重要的防禦功能，係由骨髓製造而後巡迴在血液及組織器官內執行巡邏捍衛任務。一般而言，人體血液內白血球數目的正常值為 $4,000-10,000/\text{mm}^3$ ，因此高於 $10,000/\text{mm}^3$ 以上時即稱為白血球過多。

白血球可因感染症、發炎、過敏、腫瘤、自體免疫疾病、組織壞死、物理性刺激、情緒反應或藥物之影響等原因升高。白血球可分很多種，包括：嗜中性球、嗜酸性球、嗜鹼性球、淋巴球、單核球等，不同病因造成不同種類的白血球增加。若有白血球增加，需進一步檢查白血球分類並追究原因。

何時需就醫:

當白血球數目高於參考值之上限時，請至家醫科或內科門診複查。

血小板

1. 參考值： 男：148~339 K/ μL ；女：150~361 K/ μL 。
1. 血小板數目減少時，身體容易出血；數目增多時，有可能容易產生血栓，造成血管阻塞。

何時需就醫:

很多疾病可造成血小板數目異常，血小板異常請至家醫科或內科檢查。

視力異常

正常人視力（裸眼或矯正）應在 0.8 以上，若達不到 0.8，即表示視力不良。近視是常見的一種視力不良，但視力不良不能直接與近視畫上等號。造成視力不良有很多種原因，例如：

1. 器官性病因：眼角膜、房水、水晶體、睫狀體、玻璃體、脈絡膜、視網膜、視神經等的病變引起。例如青光眼、白內障、視網膜剝離或病變等。
2. 機能性問題：如近視、遠視、散光、斜視、弱視、老花等。



造成國人失明的原因，首位是白內障，其次是黃斑部萎縮（高度近視的併發症），高度近視的定義是六百度以上。

對於「視力不良」，一定要經過詳細的眼科檢查，排除其他疾病的可能性後，才可宣告確定是近視，千萬別草率地直接配眼鏡，而延誤了真正的病情。

辨色力檢查:

辨色力異常表示對某些色彩間的分辨能力較一般人差，可肇因於先天遺傳或後天眼睛或腦部疾病。

日常生活注意事項：

1. 均衡飲食-應多吃綠色蔬菜與含有維他命A、C、以及蛋白質較多的食物。
2. 充足睡眠-要給予眼睛充份的休息。
3. 戶外運動-每天至少有一次10至30分鐘的全身運動，且多到郊外或空曠的地方看遠山綠樹。
4. 避免長時間近距離工作-看書打電腦時，應每20至30分鐘，作望遠放鬆的眼球運動。
5. 不在烈日下、燈光太弱、與搖晃的車中看書。

何時需就醫:

當有眼睛不適症狀或視力模糊時，應找眼科醫師看診處理。

牙科常見問題

齲齒與牙周病是牙科最常見的兩大疾病，其中牙菌斑的堆積乃此兩大疾病的罪魁禍首。「牙菌斑」為口內細菌、食物殘渣、脫落的上皮細胞和白血球等聚集而成的不透明薄膜。

齲齒〔蛀牙〕:

齲齒乃是由於口腔內嗜酸性桿菌產生酸質，而使牙齒的咀嚼面和牙縫等處存留的食物殘渣，分解成酸或牙菌斑堆積在牙齒的表面和牙縫中而腐蝕牙齒。齲齒剛開始時，在牙釉質表面會產生脫鈣現象形成白色或黑色小點，此時並無異常感覺。當腐蝕到象牙質時，患者對冷、熱有過敏的現象發生，而當腐蝕至牙髓腔時，患者便會感覺到劇烈疼痛，甚至發冷、發熱。

牙周病:

牙周病發生的原因有：

1. **牙垢**：每天在您的牙齒表面會形成一層薄而粘稠無色的菌膜，此為牙菌斑，會引起牙齒及牙齦的疾病。



2. **牙結石**：牙垢應每天清除，否則將會沈積為硬塊，叫牙結石（齒石），造成牙齦與牙齒的分離，並產生牙周囊袋，引起細菌的感染而破壞了支撐牙齒的骨頭。
3. **飲食**：甜食、粘質、軟質食品易附著於齒面，為細菌的溫床。
4. **齒列不正，或咬合不正**：使牙垢易於附著，不易清除，且會造成咬合損傷，而致牙周病。
5. **不適合的充填物或補綴物**：會影響牙周組織，造成牙周疾病。
6. **外傷而引起細菌感染**：如使用牙籤引起傷害等。
7. **不良習慣**：如咬牙，單邊咀嚼影響牙周組織。
8. **刷牙方法錯誤**。

牙周疾病的危險訊號:

- 1、刷牙時牙齦流血
- 2、口臭或呼吸氣味難聞
- 3、牙齦發紅、腫脹或壓痛感
- 4、壓擠牙齦時有膿液自牙齦與牙齒間流出
- 5、永久齒有鬆脫或動搖現象
- 6、牙齦與牙齒間有空隙出現
- 7、吃東西時牙齒的咬合改變
- 8、裝戴假牙時覺得有異樣

預防:

1. 保持口腔及牙齒的清潔：每餐後積極刷牙，或者至少養成早晚徹底清潔牙齒，及每餐後漱口的習慣。
2. 控制飲食：少食甜食、黏食、軟質食物。多攝取纖維性食物及水果。
3. 齒列有不整齊之狀態或咬合不正者，應儘速接受矯正。
4. 正確的咀嚼，以保持牙周組織的健康。
5. 食後立刻刷牙或漱口，最好使用牙線清潔齒縫及使用含氟牙膏。
6. 定期至牙醫師處接受檢查，最好每半年一次。

牙齒的保健:

一、正確的刷牙方法:

1. 選用軟毛小牙刷，有順序地依**貝氏法**，做橫向短距離的刷牙動作。
2. 正確的拿牙刷，讓刷柄保持水平，刷上顎牙時刷毛朝上，刷下顎牙時刷毛朝下。
3. 將刷毛對準牙齒與牙齦交接處，涵蓋一點點牙齦，兩顆兩顆來回往復做小範



圍圓周刷動，但不要使刷毛脫離牙齦溝。

4. 刷毛與牙齒的縱軸成 45 - 60 角，且輕輕壓向牙齒，使刷毛的側邊也能接觸牙齒。
5. 刷牙要有次序性，養成習慣以避免遺漏。不管牙齒的外面、裡面或咬合面也要刷到。牙齒的鄰接面可使用牙線來清潔。
6. 刷牙或使用牙線時，都要對著鏡子，才看得見操作時，是否正確無誤。一天最少清潔口腔兩次(早晚各一次)，每餐飯後均需立刻刷牙，因為牙菌斑會不斷滋長，即使不吃食物，也得潔牙。

二、正確的牙線使用方法:

1. 拉取牙線約 45 公分(18 英吋)長。
2. 將牙線繞在兩手中指的第二指節，約兩三圈能固定即可。
3. 再將兩手做小孩玩槍狀，姆指、食指打直，其餘手指握緊拳心。
4. 翻轉手掌，使兩手姆指與食指圍成四方型，姆指相對接觸長度，便是牙線在中間的適當長度，此手勢可調節牙線的操作長度。
5. 操作前牙區時，一個姆指與另一手的食指〔指甲對指甲〕繃緊牙線，約一公分左右。
6. 牙線進入牙齦與牙齒交接的地方，直到遭遇自然阻力為止，然後上下刮西，兩邊鄰接面皆要刮乾淨。
7. 操作後牙區時，改用兩手食指，並打直，一食指在裡，一食指在外，在外之食指，同時把臉撐開，務必做到最後一顆牙，最後一個面為止。
8. 刮牙的鄰接面時，牙線要略呈“C”型使接觸面積加大。

何時需就醫:

當有牙痛、牙齦出血等不適症狀時，應至牙科診所或醫院。

本文章內容僅供參考，如有任何問題，仍須請教專科醫生。