



健檢報告說明-

如何看懂自己的健康檢查報告

亞東醫院家庭醫學科
陳志道主任

資料來源:廖柏宜醫師

課程重點

- 判讀的基本概念
- 肥胖、代謝症候群與心血管疾病
- 器官功能性檢查
- 長東西了怎麼辦？
- 其他健檢常見問題



該如何解讀健檢報告

- 分類別系統性的判讀
- 是甚麼？代表甚麼？
- 標準多少？嚴重程度？
- 該怎麼辦？
 - 沒關係啦
 - 追蹤，如何追蹤？多久追蹤？
 - 轉介專科醫師，進一步檢查
 - 生活型態改變
 - 服用藥物



江湖一點訣

肥胖、代謝症候群與心血管疾病

中心型肥胖 → 代謝症候群 → 心血管疾病

身體質量指數BMI

腰圍

體脂肪

內臟脂肪

超音波：脂肪肝

肝功能：脂肪性肝炎

血壓

血糖

膽固醇

三酸甘油脂

靜式心電圖

乳酸脫氫酶、肌酸激酶

高敏感度C反應蛋白

同半胱胺酸

動脈硬化檢測分析儀

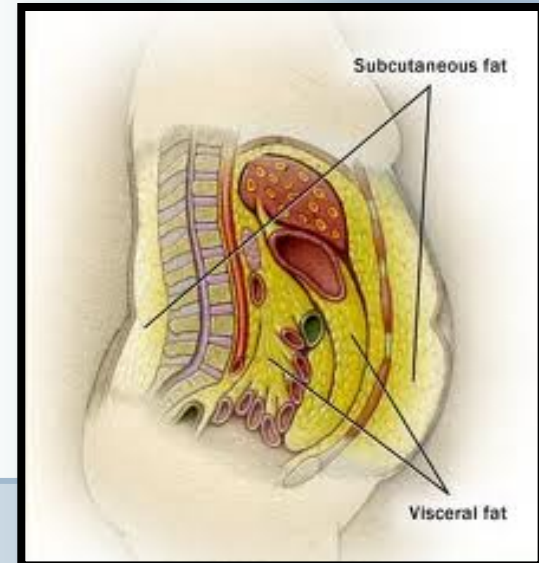
周邊動脈硬化指數

頸動脈超音波

心臟超音波

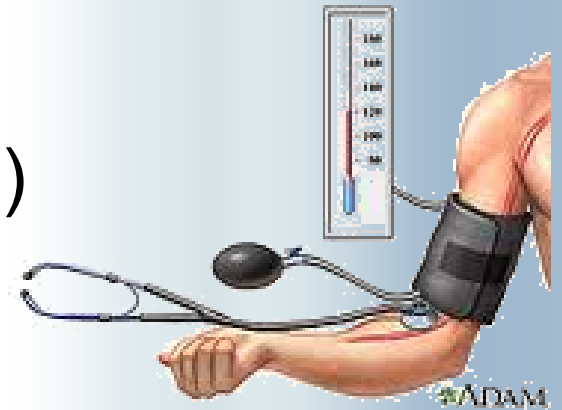
肥胖的檢驗數值

- BMI(身體質量指數)
 - > 24過重
 - >27肥胖
- 腰圍
 - 男生: 90 cm(約35.5吋)
 - 女生: 80 cm(約31吋)
- 體脂肪:
 - 男生: >25%
 - 女生: >30%
- VAF(內臟脂肪)
 - >10偏高
 - >15 很高
- 超音波: 脂肪肝
 - 輕度、中度及重度
 - 肝指數:只有GPT高或GPT>GOT
且GPT不超過正常值兩倍



相關的代謝指標

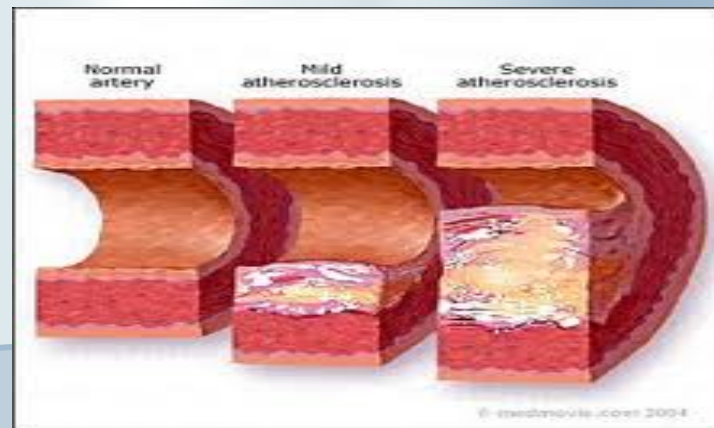
- 高血壓：
 - 理想血壓：120/80 mmHg
 - 代謝症候群：130/85 mmHg
 - 高血壓：140/90 mmHg
- 高血糖：
 - 代謝症候群：100
 - 糖尿病：126 (糖化血色素：6.5)



相關代謝指標

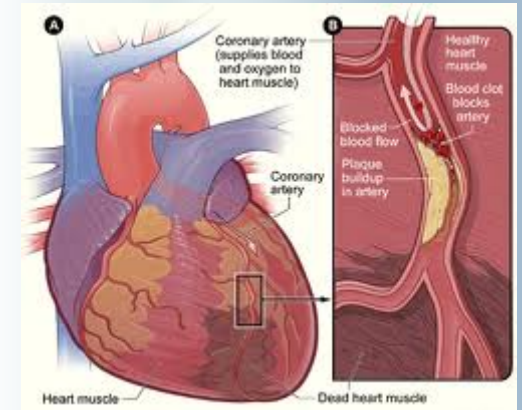
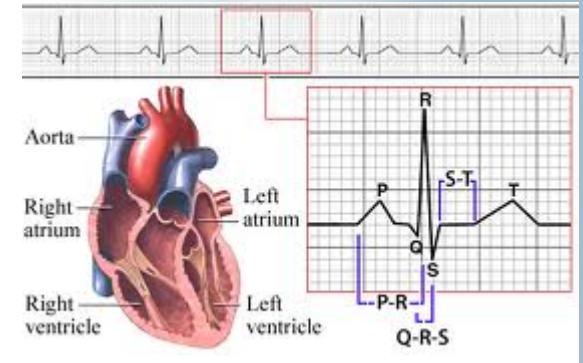
● 高血脂

- 膽固醇(分種類): 200(上限), 240(藥物)
- 低密度脂蛋白(壞的): 130(上限), 160(藥物)
- 高密度脂蛋白(好的): 50(女), 40(男), >60(保護因子)
- 三酸甘油脂: 150(代謝症候群), 200
 - 膽固醇/高密度 > 5X → 考慮使用藥物



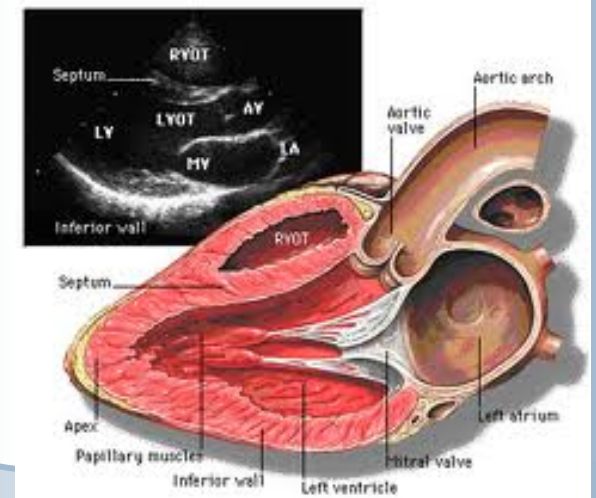
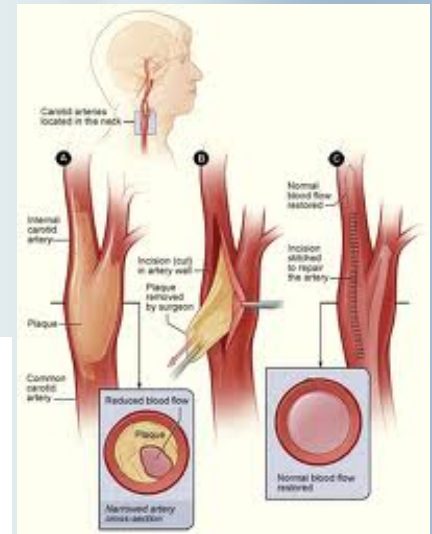
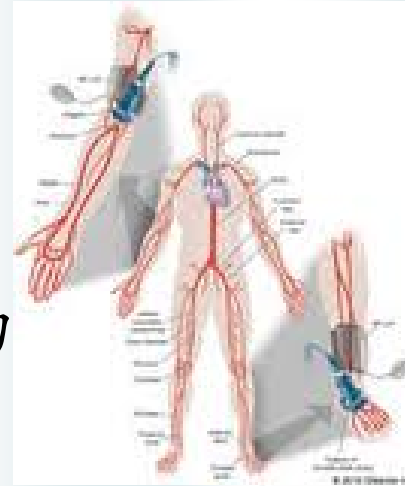
心血管相關指標

- 靜式心電圖
 - 陳舊(疑似)心肌梗塞 → 活動時胸悶
 - 心律不整 → 進一步檢查看頻率
- 乳酸脫氫酶、肌酸激酶
 - 心臟細胞破壞時釋放
 - 但一般肌肉細胞也有此酵素 → 配合心電圖
- 高敏感度C反應蛋白、同半胱胺酸
 - 心血管疾病風險上升



心血管疾病篩檢

- 頸動脈超音波
- 心臟超音波
- 周邊動脈硬化指數
- 動脈硬化分析儀：利用動脈壓力的波型判斷動脈的彈性



所以怎麼辦!!!

心血管疾病 → 代謝症候群 → 中心型肥胖

中風

冠狀動脈疾病

周邊動脈疾病

心臟擴大

心臟衰竭

高血壓

高血脂

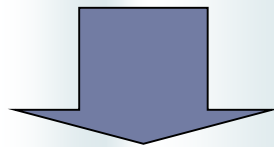
高血糖

腰圍太粗

體重過重

內臟脂肪太多

脂肪肝



戒菸、飲食控制、運動、定期追蹤、就醫

器官功能性檢查

尿液檢查

肝膽胰功能

血液檢查

腎臟功能

甲狀腺功能

骨質密度



血液檢查

- 白血球數目異常

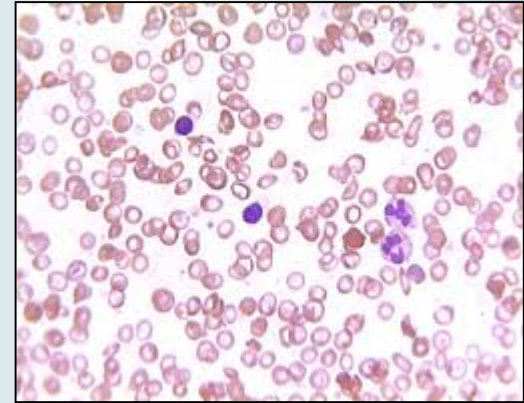
- 發炎、感染或血液疾病

- 看種類猜原因

- 中性球:細菌

- 淋巴球:病毒

- 酸性球、鹼性球:過敏、寄生蟲



- 血小板數目異常

- 發炎、凝血功能或血液疾病

- 若血小板數目正常且無異出血情況，其他血小板相關參數大致可以忽略

血液檢查

- 先看血色素，再看紅血球大小(MCV)
- 小血球型貧血: 缺鐵性貧血、地中海型貧血
 - 血球大小/紅血球數 < 13, 大小 < 70 → 地中海型
 - 紅血球分佈寬度上升 → 缺鐵性貧血
 - 安排鐵質檢驗及血色素電泳確認
 - 缺鐵性貧血須找原因(經血過多、腸胃道出血)
- 大血球型貧血
 - 葉酸或維生素B12缺乏

尿液檢查

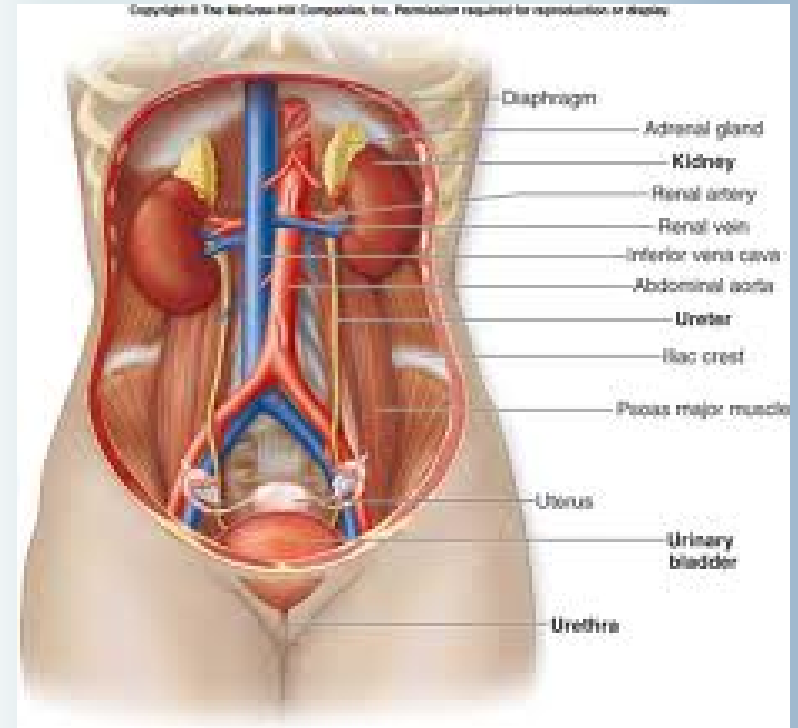
- 蛋白尿：腎臟疾病、久站或劇烈運動
 - 若為糖尿病或高血壓患者須注意血壓血糖控制
 - 檢驗後一個月再次複檢確認是否為暫時性
- 尿潛血：腎臟疾病、結石或發炎
 - 女生排除經期因素
 - 一個月後複檢，複檢仍有血尿要查原因
- 尿中白血球、硝酸鹽：發炎感染
 - 無症狀多喝水後複檢
 - 有頻尿、急尿或小便疼痛須至醫院診療

肝膽胰功能檢查

- 配合腹部超音波檢查
- 肝指數(GOT、GPT)→ 肝臟發炎
 - 只有GPT高或GPT>GOT且GPT不超過正常值兩倍 → 脂肪肝
 - GOT/GPT > 2, MCV, r-GT上升 → 酒精性肝炎
 - GOT/GPT < 1, 肝指數高 > 1000 → 病毒性肝炎
 - 合併鹼性磷酸酵素或膽紅素異常 → 膽道疾病
- 肝膽胰臟的酵素上升代表有細胞破壞，均須追蹤並找原因

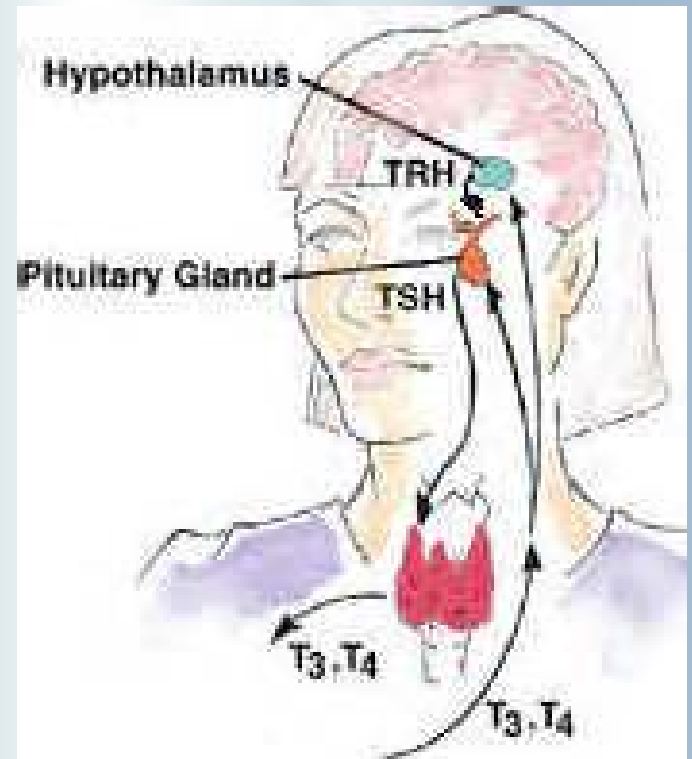
腎功能檢查

- 腎臟超音波結果
- 尿液檢查(尿蛋白)
- 血清尿素氮、肌酐酸上升代表腎功能不佳



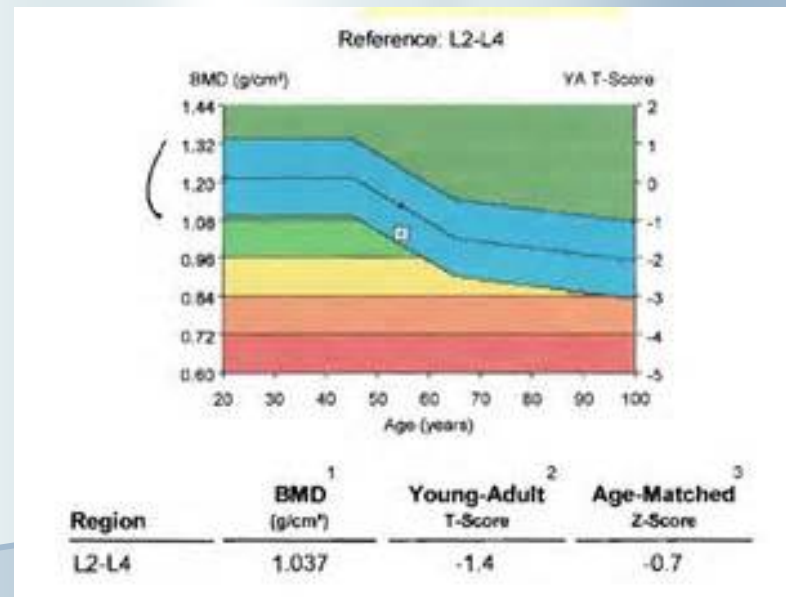
甲狀腺功能檢查

- 先看T3、T4
 - 高 → 甲狀腺功能亢進
 - 低 → 甲狀腺功能低下
- 若正常，再看TSH
 - 高 → 有甲狀腺功能低下傾向
 - 低 → 有甲狀腺功能亢進傾向
- 新陳代謝科追蹤治療



骨質密度檢查

- 紅綠燈
 - 綠: 骨質正常
 - 黃: 骨質流失
 - 紅: 骨質疏鬆
- T分數(與30歲的人比)
 - > -1 : 骨質正常
 - $-1 \sim -2.5$: 骨質流失
 - < -2.5 : 骨質疏鬆

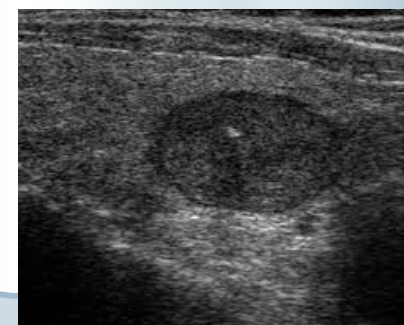
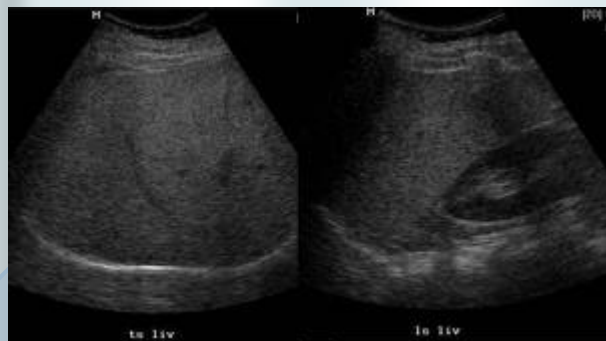
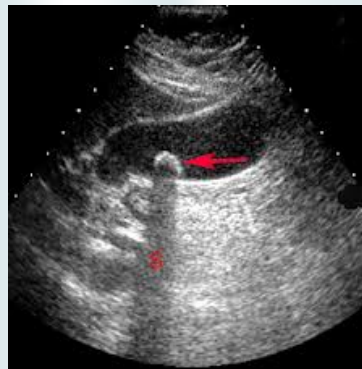
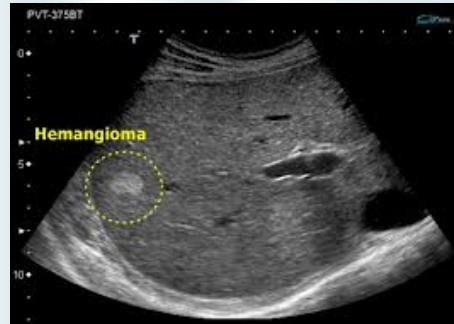


定量式超音波QUS (Quantitative Ultrasound)

- 利用超音波在骨骼中傳遞速度之特性，如：
波速與音波衰減來推算骨質
- 安全、簡易操作、可攜帶及成本
- 沒有適當的切點提供良好的檢驗品質
- 用來篩檢、評估老年男性 (≥ 65 歲) 與停經女性的骨折危險性及選取異常個案做DXA追蹤。



長東西了怎麼辦



如何處置

- 超音波下結構及大小偏向良性變化→ 定期(約六個月)追蹤
 - 肝囊腫(水泡)、肝血管瘤
 - 腎水泡、腎臟鈣化
 - 乳房纖維囊腫、纖維腺瘤
 - 甲狀腺囊腫、結節
 - 攝護腺鈣化
- 下列狀況較需進一步檢查
 - 比較過去結果有大變化
 - 報告不明:低回音區、高迴音區、疑似...、陰影
 - 大小太大, > 1cm
 - 太多, > 3個

常見超音波診斷處理原則

- 膽結石

- 有症狀才處理(開刀)
- 右上腹痛、黃疸合併發燒

- 膽囊息肉

- >1cm或持續長大須開刀做進一步化驗

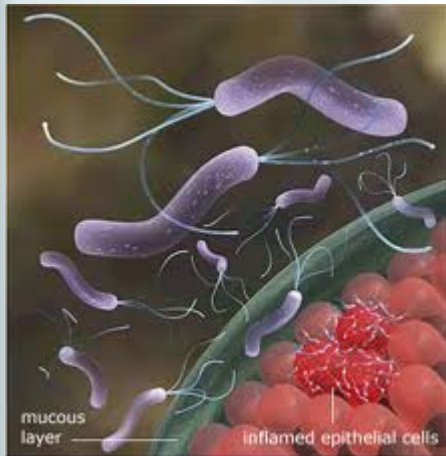
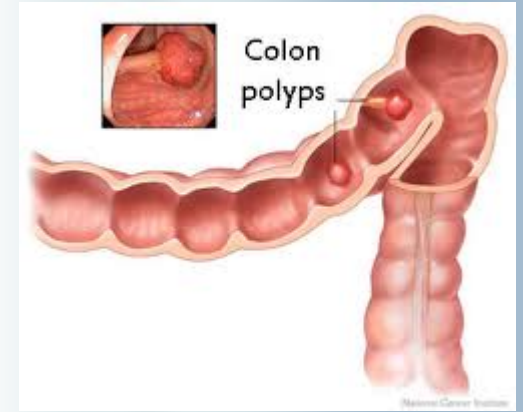
- 腎臟結石

- 多喝水
- 若影響腎功能、有疼痛症狀或造成阻塞，建議泌尿科處理

甲狀腺結節

- 一個超音波的大規模調查發現:20-76%的女性至少有一個甲狀腺結節
- 許多死後解剖的研究發現37-57%的人有甲狀腺結節
- >1公分或>0.5公分具高危險因子的甲狀腺結節應考慮細針抽吸細胞學檢查
- 高危險因子:小孩、頭頸部放射治療、甲狀腺癌家族史

其他常見問題



糞便潛血檢查
幽門桿菌是甚麼
病毒性肝炎檢查
癌症指標

糞便潛血檢查

根據美國腸胃醫學會建議

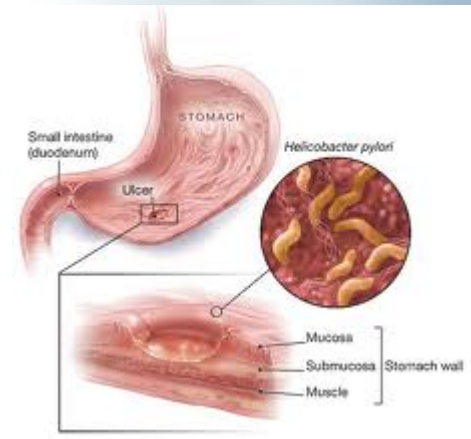
- 未合併缺鐵性貧血：須做大腸鏡檢查
- 合併缺鐵性貧血：須做大腸鏡與胃鏡

好恐怖喔!可以再
追蹤一次就好嗎?



幽門桿菌是...

- 其實每兩個人就有一個人帶有幽門桿菌
- 幽門桿菌會引起
 - 消化性潰瘍
 - 胃食道逆流
 - 胃炎、消化不良、脹氣
 - 增加胃癌風險
- 誰需要治療幽門桿菌
 - 同時有潰瘍或胃食道逆流
 - 有難治的胃部症狀
 - 降低胃癌風險?(未有明確建議)



病毒性肝炎檢查

● B肝

- HBsAg(B肝表面**抗原**)：陽性表示體內有B肝病毒，為帶原者
- **Anti-HBs**(B肝表面**抗體**)：陽性表示對B肝有抵抗力
- 若HBsAg(-) 及Anti-HBs(-)：需驗**Anti-HBc IgG**來判定以前是否感染過
- B肝帶原者因得到肝硬化及肝炎機率增加，需每半年追蹤檢查一次

病毒性肝炎檢查(續)

- C肝

- Anti-HCV：陽性表示感染過C肝，一般視為帶原者，亦需半年追蹤一次

~~B肝、C肝均為血液與體液傳染，一般飲食不需隔離，但禁止捐血、共用針頭、共用剃刀牙刷等，亦會經性行為傳染

嚇死人的癌症指標

- 癌症指標多為癌細胞會分泌的物質，但一般細胞或良性疾病也會分泌
- 先深呼吸一口氣
- 查看相關指標
 - Ca-199看肝膽胰臟檢查及超音波
 - Ca-125看骨盆腔超音波
- 請至相關專科**追蹤**數值

感謝聆聽

祝大家健康快樂!

有任何問題請多多指教!



亞東醫院家庭醫學科

陳志道醫師

門診時間:

週二下午 週三晚上

週三、四上午

隔週週六上午