

血液常規檢查

血色素(Hb)：血紅素存在於紅血球中，是攜帶氧氣的重要物質。

紅血球(RBC)：其功能是在身體的細胞中，擔任搬運氧氣、排除二氧化碳之氣體交換。

血球容積比(Hct)：為一定容積中紅血球的比例，目地在於瞭解貧血的程度。

參考值：

項目	男性	女性	單位
血色素(Hb)	13.5~17.5	12~16.0	g /dL
紅血球(RBC)	4.5~5.9	4~5.2	M / μ L
血球容積比(Hct)	41~53	36~46	%

三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。但某些輕微海洋型貧血者，紅血球數目呈增加現象，血色素卻下降。許多原因可造成貧血，請至家醫科或內科追查病因。

平均紅血球體積(MCV)：指每個紅血球的平均體積。參考值： 80~100 fl

白血球：具有抵抗外來細菌能力。參考值：男：3.9~10.6 K / μ L ；女：3.5~11 K / μ L 。

偏高原因：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、藥物、孕婦或激烈運動後之影響等。

偏低原因：某些感染症、血液病、免疫疾病、肝臟疾病、藥物等。

血小板：參考值： 150~400 K / μ L。血小板在出血時有止血的功能，當血小板數目減少時數目少於 10 萬即稱為"血小板減少症"。血小板過多最大的兩個危險，一個是血管阻塞，一個是出血，其中以血管阻塞最常出現於骨髓病變所造成的血小板過多。血小板數目過多不一定會有症狀，不必刻意使用藥來降低血小板。**血小板數目過多**可能原因：

1. 實驗室檢查錯誤：如果血液當中出現了冷凝球蛋白，在低溫時會成塊，就可能誤為血小板
2. 反應性的血小板數目增加：這是因為身體受到一些刺激而引起人血小板數目增加，最常見的原因就是**病菌的感染、受傷**或者接受**開刀手術**，另外像**出血、惡性腫瘤**都有可能有了同樣的情形
3. 脾臟切除
4. 缺鐵性貧血
5. 骨髓方面的疾病：如骨髓的增生、紅血球增多症、慢性骨髓性白血病、骨髓纖維慢性感染症

血液異常的日常生活注意事項：

1. 應就醫找出原因儘早治療。
2. 若血小板過少，應注意避免激烈運動受傷引發出血；刷牙勿過度用力以免牙齦出血
3. 刷牙勿過度用力以免牙齦出血
4. 飲食應注意多攝取富含葉酸較多的食物：肝臟、瘦肉、深綠色蔬菜、全穀類等，及含 B1 較多的食物：瘦肉(豬、牛、羊、雞、鴨肉、海產魚類)、酵母、麥芽、全穀類、鮭魚、青江菜、髮菜、奶類、葵花子、芝麻、花生、杏仁.....等，及**富含鐵質**的食物。

腎功能檢查

1. 肌酸酐 Creatinine (參考值 0.5~1.5 mg/dl)

肌酸酐是肌肉中做為能源使用的肌酸及磷肌酸所形成。只要腎功能正常，肌酸酐可自由地通過腎臟的絲球體，並經由尿液排泄至體外。一般而言，急慢性腎炎、腎衰竭、尿毒症、腎盂炎、尿路閉塞等肌酸酐會顯示高值，而尿崩症、肌肉萎縮會呈現低值。

2. 尿酸 Uric Acid (參考值 2.4~7.6 mg/dl)

尿酸(UA)是滯留在血液中，細胞核酸(DNA)部份燃燒後的物質，正常狀態下，腎臟機能會進行處理，若尿酸增加超過飽和(7.0mg/dl)就會形成針狀結晶，聚集在腳拇指根部，膝關節上，該處會發炎，產生劇烈疼痛，即是所謂的”痛風”，此外，也會沈澱於腎臟中，引起腎臟及輸尿管結石。高數值的尿酸常見於痛風患者、腎機能障礙、惡性高血壓、前列腺肥大、白血病、惡性淋巴腫瘤、溶血性貧血、鉛腎症。此外，攝取過多含嘌呤體的豆類、魚貝、肉類等高熱量飲食或飲酒、激烈運動或壓力等，也是尿酸增加的因素。低數值尿酸則見於腎小管之再吸收不良、嚴重肝障礙、先天酵素缺乏及惡質病等。

高尿酸血症患者的飲食原則：

1. 維持理想體重
2. 急性病發期間，應儘量選擇普林含量低的食物，如：蛋類、奶類、米、麥、甘薯、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。非急性病發期，則應力求飲食均衡，並避免食用普林含量過高的食物。
3. 烹調時用油要適量。少吃油炸食物，避免經常外食。高油脂飲食與肥胖有密切的關係，痛風患者平時應少吃油炸食物及油脂含量高的食物，高量脂肪會抑制尿酸的排泄，烹調時應儘量多用蒸、煮、滷、涼拌的烹調方式，以減少油脂的用量。
4. 黃豆及其製品(如：豆腐、豆干、豆漿、味噌、醬油、豆芽等)，雖含較高量的普林，但因普林的種類與肉類不同，故於非急性發病期，仍可適量攝取。
5. 避免攝食肉湯或肉汁(因為經過長時間烹調的肉湯或肉汁，通常含有大量溶出的普林)。
6. 食慾不佳時，須注意補充含糖液體，以避免身體組織快速分解，誘發痛風。
7. 多喝水。足夠的水分可使尿酸順利排泄，尤其是在劇烈運動後。痛風患者每天至少要喝 12 杯水 (約 3000 毫升) 喝咖啡、茶、去油湯汁亦可，夏天出汗多，應斟酌個人狀況多喝水，使尿液維持至少 2000 毫升以上。
8. 避免喝酒(空腹飲酒易飲起急性發作)。酒在體內代謝產生”乳酸”，會影響尿酸排泄，間接促使痛風發作。
9. 避免暴飲暴食。

血脂肪檢查(Blood Lipid):

1. 三酸甘油酯或中性脂肪(TG, Triglyceride)：空腹抽血檢查。參考值：28~150 mg/dL
臨床意義：評估脂質的代謝狀態。三酸甘油酯偏高通常由於攝取過量的油脂類或碳水化合物類食物(米飯、麵食等)、喝酒、肥胖、糖尿病或遺傳性高三酸甘油酯症、腎病症候群、甲狀腺功能低下等原因所造成。當血中三酸高油脂偏高時，容易罹患動脈硬化、心肌梗塞及腦中風等心臟血管疾病及胰臟炎。
2. 總膽固醇(CHOL, Total Cholesterol)：空腹抽血檢查。參考值：130~200 mg/dL
臨床意義：評估脂質的代謝狀態。膽固醇偏高通常由於攝取過量的油脂類食物、肥胖、甲狀腺功能低下、腎病症候群或遺傳等原因所造成。當血中膽固醇含量過高時，容易引起動脈硬化、心肌梗塞及腦中風等心臟血管疾病。降低則與脂質吸收不良、惡性貧血、甲狀腺功能亢進及家族遺傳有關。
3. 高密度脂蛋白(HDL-Cholesterol)：空腹抽血檢查。參考值：35~80 mg/dL
臨床意義：“好”的膽固醇，可將末梢血管的膽固醇帶回肝臟沉積，讓多餘的膽固醇不會沉積於血管中，以防止粥狀硬化阻塞血管。降低於動脈硬化、慢性腎不全及血液透析的病人。偏低則增加動脈硬化及心臟血管疾病的危險。

飲食控制

膽固醇除由肝臟製造外，從食物中會攝取更多的膽固醇。尤其是動物性食品，更是引起冠狀血管心臟病之主因，高膽固醇血症之飲食原則如下：

1. 維持理想體重
2. 控制油脂攝取量，少吃油炸、油煎或油酥的食物，及豬皮、雞皮、鴨皮、魚皮等。
3. 炒菜宜選用單元不飽和脂肪酸高者(如：花生油、菜籽油、橄欖油等)；少用飽和脂肪酸含量高者(如：豬油、牛油、肥肉、奶油等)。烹調宜多採用清蒸、水煮、涼拌、烤、燒、燉、滷等方式。
4. 少吃膽固醇含量高的食物，如：內臟(腦、肝、腰子等)、蟹黃、蝦卵、卵等。若血膽固醇過高，則每週以不超過攝取二~三個蛋黃為原則。
5. 常選用富含纖維質的食物，如：未加工的豆類、蔬菜、水果及全穀類。
6. 適當調整生活型態，例如：戒菸、運動，以及壓力調適。戒菸可提升HDL-C達15~20%，幾乎等同目前最好的HDL-C提升藥物之效果。運動可強化抗炎性因子。

肝功能檢查

SGOT (或稱麩草酸轉胺 AST), 參考值為 12~33U/L, 若增加則懷疑心臟、肝臟方面疾病, 或肌肉損傷或其他因素引起。

SGPT (或稱麩丙酮酸轉胺 ALT), 參考值為 6~34U/L, 若升高為肝臟、腎臟方面疾病引起。

一、異常時該注意的事項及飲食原則:

注意事項:	飲食原則:
充足的營養攝取	維持充足的熱量、注意蛋白質攝取
適度的運動	三餐定時定量, 忌暴飲暴食
充分休息, 避免熬夜及過度勞累	吃天然食物, 減少加工食品攝取
戒煙..避免飲酒及無謂應酬	避免醃燻、發霉食物
不要隨意服用藥物	不宜攝取過量油炸食物
接觸化學藥劑, 污染物質時應有適當防護	選擇適當的保健食品
定期進行肝臟機能追蹤檢查	充份的維生素(尤其是B群, A, C, E)攝取

B 型肝炎

一、檢驗代表之意義:

HBsAg B 型肝炎 表面抗原	Anti-HBs B 型肝炎 表面抗體	HBeAg B 型肝炎 e 抗原	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。
-	+	+	曾經感染 B 型肝炎而產生抗體 (未帶原)。
+	-	+	B 型肝炎帶原者, e 抗原為活動性 B 型肝炎指標, e 抗原呈陽性, 意味 B 肝病毒正處於大量複製階段, 血液、體液、分泌物中的病毒數目顯著增多, 為感染性最高的時期, 因此 HBeAg 常被當做 B 肝高傳染力的指標。
+	-	-	B 型肝炎帶原者。e 抗原呈陰性, 為非活動性 B 型肝炎

二、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, 至少每 6 個月追蹤肝功能一次, 並由醫師決定是否需檢測甲型胎兒蛋白或安排腹部超音波檢查, 可至家醫科就診。

三、欲接種 B 型肝炎疫苗者, 可配合學校衛保組辦理的疫苗施打活動或自行至家醫科就診後自費施打。

【本文內容僅供參考, 如有任何問題, 請尋求醫師或專家的協助!】