

BMI 身體質量指數	是以體重及身高的相對關係來定義肥胖的程度。理想體重範圍 18.5-24， <18.5 為體重不足，24-27 為體重過重，>27 則為肥胖。		腎功能檢查		%Lymph 淋巴球分類比例	增加：傳染性單核球增多症、百日咳等。 減少：免疫不全症候群、任何嚴重、虛弱之疾病如腎臟衰竭。
Waist 腰圍	男≥90 公分、女≥80 公分時，表示「腹部肥胖（Central obesity）」，宜注意飲食、運動、體重控制，必要時諮詢醫療健康照護人員。		BUN 尿素氮	值↑蛋白質異常、心臟代償失調、急性腎絲球腎炎、攝護腺腫大、尿毒症。 值↓低蛋白食物、肝硬化、妊娠婦女。	%Mono 單核球分類比例	增加：水痘、猩紅熱、單核球增多症、麻疹、甲狀腺高能症等。
Optometry 驗光	藉由驗光儀可檢測出有關屈光角度，近視度數，兩眼視差，散光等數據，可提供給驗光師作為配鏡依據。 近視的人能夠看清楚近物，卻看不清楚遠方的物體，可配戴凹透鏡或隱形眼鏡矯正。 遠視度數輕的年輕人大多無症狀，但中老年人有遠視則看東西（不論遠近）常感吃力、疲勞或模糊，甚至眼睛痠痛及頭痛，可配戴凸透鏡或隱形眼鏡矯正。 請注意視力保健、均衡飲食、多從事戶外活動及定期進行眼睛檢查。		Creatinine 肌酸酐	值↑嚴重肌肉疾病（肌肉萎縮、肥大）各種腎臟疾病如：急性腎絲球腎炎、尿毒症。 值↓肌肉量減少、多尿。	%Eosin 嗜酸性球分類比例	增加：寄生蟲病、過敏病、皮膚病等。
			Uric Acid 尿酸	值↑痛風、腎功能降低、鉛中毒、攝食過多含 Purine 的食物。 值↓重症肝、ADH 分泌異常。	%Baso 嗜鹼性球分類比例	增加：感染疫病如水痘、天花、溶血性貧血、慢性骨髓性白血病等。
			血脂肪／血糖檢查		尿液檢查	
			TG 三酸甘油酯	值↑遺傳、肝病、腎病症候群、動脈硬化、高血症脂、高血壓。 值↓營養不良、甲狀腺機能亢進。		
IOP 眼壓	透過一陣風似的氣吹向眼球，測量眼球可承受的壓力，這是檢查眼球內壓力的標準測試，可以評估患有青光眼的機率，正常≤20。		CHOL 膽固醇	值↑動脈硬化、腎疾病、高血脂症、懷孕、甲狀腺機能低下。 值↓慢性貧血、嚴重肝病、甲狀腺機能亢進、營養不良、肝硬化。	Urine Sugar 尿糖	異常：若非攝取過量之甜食所引起，請進一步做血糖及腎功能檢查。
Hearing 聽力	一般平均聽力以 0~40dB 為正常範圍分貝數值愈小愈好。噪音作業勞工特別需注意 3000~6000Hz 的聽力損失是否特別嚴重。		HDL-C 高密度酯蛋白膽固醇	這就是俗稱的“好的”膽固醇，對血管有保護作用所以數值愈高愈好。血中含量不可低於 35mg/dl，否則易患血管硬化。 HDL 增加於運動，服用雌性素，適量喝酒。 HDL 減少於動脈硬化、心肌缺氧、高血脂症、肥胖、糖尿病、咖啡、抽菸。	Urine Protein 尿蛋白	異常：若非生理性尿蛋白（如：激烈運動、過度疲勞、食肉及含嘌呤食物攝取過多所引起），可能為高血壓、腎病變、痛風、外傷等所造成。
血壓的分類	收縮壓（mmHg）	舒張壓（mmHg）		Urine Blood 尿潛血	異常：如非女性生理期所引起，請至醫院做泌尿系統方面檢查。	
正常血壓	<130	<80		尿液沉渣		
高血壓前期	130-139	80-89		Urine WBC 白血球 Urine RBC 紅血球 Epi.cell 上皮細胞	篩檢泌尿感染、急慢性腎炎、泌尿道結石、其他腎病變症候群。	
高血壓	≥140	≥90				
Chest x-ray 胸部 X 光檢查	利用 X 光透視胸腔，於底片上成影，藉由底片以偵測是否有病變產生。可能篩檢出的疾病有肺結核、肺腫瘤、肺紋路增加、水胸、氣胸、支氣管擴張、氣管擴張、心室肥大、主動脈突出、脊柱側彎及縱膈和胸廓骨骼疾病的診斷。		LDL-C 低密度酯蛋白膽固醇	這就是“壞的”膽固醇，愈高愈不好。是預防冠狀動脈心臟病及治療高血症脂重要指標。 LDL 值高：高血脂症、腎疾病、糖尿病、膽道阻塞、妊娠攝取高脂肪食物。 LDL 值低：營養不良、貧血、尿毒症。	T3、T4、Free T4 甲狀腺素	值↑甲狀腺功能亢進、急性甲狀腺炎、妊娠、服用大劑量甲狀腺藥物等。 值↓甲狀腺功能減低，服用降血壓藥，服用甲狀腺抑制素。
Pulmonary Function 肺功能檢查	肺功能檢查通常是指換氣功能的檢查，是檢查平靜時呼吸量的一次換氣量。檢查的目的是診斷肺的疾病，嚴重程度及治療的療效、診斷支氣管氣喘或是測定體力。檢測肺功能可知其疾病為肺氣腫、支氣管氣喘、支氣管擴張等慢性呼吸器官的疾病。		Blood sugar (Fasting) 空腹血糖	值↑糖尿病、胰臟炎、缺乏維他命 B1、藥物等。 值↓胰臟病、肝病、腦下垂體功能不足、甲狀腺功能不足、營養不良等。	TSH 甲狀腺刺激荷爾蒙	由腦下腺前葉所分泌之荷爾蒙，可刺激甲狀腺分泌甲狀腺素。檢查 TSH 可篩檢甲狀腺功能，通常必須和甲狀腺素（T3,T4）一起判讀。一般而言，甲狀腺功能亢進時，TSH 下降；功能低下時，TSH 上升。
	肺功能檢查可把肺疾病概略分為阻塞性肺疾，如慢性阻塞性肺病（肺氣腫、慢性支氣管炎），或控制不良的氣喘；另一則為侷限性肺疾，如肺纖維化或肺積水。		血液常規		癌症篩檢	
	肝功能／肝炎檢查		WBC 白血球	值↑過多。感染、發炎、尿毒症、痛風發作、中毒、造血功能異常、組織壞死、類固醇、懷孕。 值↓過少，抵抗力降低。藥物、輻射、造血功能異常、脾腫大、惡病質。	AFP 甲型胎兒蛋白	值↑肝炎、酒精性肝硬化、胚細胞腫瘤、數值若大於 400 以上，則肝癌的可能性就非常大了。
	GOT 轉氨基酵素	值↑心肌梗塞、慢性肝炎、肝硬化、閉塞性黃疸、肝癌、急性栓塞。		RBC 紅血球	值↑過多。紅血球生成素過高、抽菸過量、氧氣濃度不足（環境、心臟病、肺病、紅血素不正常）、腎臟病、懷孕、遺傳等。 值↓過少，貧血。請檢查 MCV、MCH、MCHC 以初步判斷貧血之原因。	CEA 癌胚抗原
GPT 轉氨基酵素	值↑肝慢性黃疸、病毒性肝炎、肝壞死、急性肝炎、中毒性肝炎、肝硬化、慢性肝炎、肝癌、閉塞性黃疸。		Hb 血色素	值↑過高。同 RBC↑。 值↓過低，貧血。請檢查 MCV、MCH、MCHC 以初步判斷貧血之原因。	CA-199 胰臟癌	CA199 是一種黏液型醣蛋白，胰臟癌患者有 80~90%會上升。但研究表示胃癌、大腸直腸患者 CA199 亦可能上升。另外，急性胰臟炎、肝膽疾病、腸道發炎，CA199 亦可能上升，所以值高亦須配合進一步檢查，才能判斷。
γ-GT 麩氨醯轉移酵素	值↑過高。肝病（肝炎、肝硬化、脂肪肝、肝癌）、胰臟炎、急性心肌梗塞、前列腺癌、腫瘤、酒精中毒、藥物過量等。		HCT 紅血球比容積	值↑過高。同 RBC↑。 值↓過低，貧血。請檢查 MCV、MCH、MCHC 以初步判斷貧血之原因。	PSA 前列腺癌篩檢	PSA 是「前列腺特異性抗原」，是一種腫瘤標幟，可用來篩檢是否罹患前列腺癌、適用於 50 歲以上的男性。
HBsAg B 型肝炎表面抗原	陽性反應者： 目前已感染 B 型肝炎病毒，為 B 型肝炎帶原者，如持續帶原六個月以上，就叫慢性帶原者。		MCV 平均紅血球容積	值↑過大。胃腸吸收差（缺維他命 B12 或葉酸）、肝病、藥物、血糖過高等。 值↓過低。缺鐵、地中海型貧血、鉛中毒、慢性疾病等。	EB EA/NA IgA 鼻咽癌篩檢	EBV-IgA 是鼻咽癌的檢驗，鼻咽癌為台灣地區最常見的頭頸部腫瘤，與 E.B.病毒關係密切，鼻咽癌病人血清中 E.B.病毒 IgA 抗體會敏感升高。檢驗數值如偏高，建議到醫院的耳鼻喉科做進一步的追蹤（鼻咽內視鏡檢查）。鼻咽癌主要的病因是 Epstein Barr Virus（伊普斯坦-巴耳病毒）長期感染的後果。
Anti-HBs B 型肝炎表面抗體	陰性反應者：表無抗體，可注射疫苗。 陽性反應者：過去曾感染 B 型肝炎或曾注射過 B 型肝炎疫苗，現已具有抗體者。		MCH 平均紅血球 血色素	值↑過高。惡性貧血。 值↓過低。與 MCV 綜合研判貧血之類別。		CA-125 卵巢癌篩檢
Anti-HBc B 型肝炎病毒核心抗體	Anti-HBc 是感染後，相當早期出現的一個標記，而且終身存在，所以作為曾經感染過 B 型肝炎病毒的指標。		MCHC 平均紅血球 血色素濃度	值↑過高。遺傳性球狀紅血球病。 值↓過低。與 MCV 綜合研判貧血之類別。	CA-153 乳癌篩檢	CA153 是一種高分子量的醣蛋白。在乳癌患者的血中發現是一種與乳癌關聯性抗原，可作為乳癌診斷的參考、與預後的監控。
Anti-HCV C 型肝炎抗體	C 型肝炎之傳染途徑主要是經由輸血、靜脈注射、洗腎或體液感染。感染 C 型肝炎之病患約有 60%的患者會發展為慢性活動性肝炎，約有 10-20%出現肝硬化。 目前台灣地區 C 型肝炎患者有增加趨勢，若為高危險群，應加做此檢查。		Platelet 血小板	值↑過多。癌症、造血系統異常、缺鐵性貧血、肝硬化、慢性胰臟炎，手術後（脾切除）等。 值↓過少。藥物、造血系統異常、輻射、遺傳等。		
			%Neut 嗜中性白血球 分類比例	增加：嚴重細菌感染、發炎病。組織壞死、白血病、代謝障礙。 減少：嚴重感染疫病、Vit B12 或葉酸缺乏症、敗血症、肝硬化、甲狀腺低下。		