



個人資料

姓名：

身分證：

出生日期：

性別：



目錄

主題	頁碼
報告總結	3
肝纖維指數	4
肝功能	6
肝炎病毒	15
檢查後小叮嚀	18

報告總結

項目	參考範圍	檢測日期		
		104/08/27		
BioFibroScore®		0.031		
GOT	8-38	16		
GPT	4-44	8		
T-Protein	6.7-8.3	7.5		
Albumin	3.8-5.3	4.2		
Globulin	2.5-3.8	3.30		
A/G ratio	1.2-1.9	1.3		
r-GT	9-35	18		
ALP	104-338	145		
AFP	<13.6	1.96		
HBsAg		0.449 (-)		
Anti-HBs	<10 (-)	>1000.0 (+)		
Anti-HBc		1.23 (-)		
HBeAg		0.181 (-)		
Anti-HBe		1.67 (-)		
Anti-HAV		9.11 (-)		
Anti-HAV IgM		0.394 (-)		
Anti-HCV		0.17 (-)		
HBV PCR	<9.8 (-)	<9.8		
HCV PCR	<50 (-)	<50		

*本項實驗結果用於個人化肝健康諮詢參考、肝病預防及監控。

持續定期的檢測，比較能看出各項數值的變化和趨勢，供您判斷個人的肝健康狀況。如果有需要，本檢驗所可以介紹醫師給您做綜合診斷及治療。

如對您的報告有任何疑問，歡迎來電諮詢，聯絡方式如下：

居禮醫事檢驗所 關心您的健康
03 578 7998 | info@curiemed.com.tw

您的諮詢醫檢師：_____



BIOFIBROSCORE®

肝纖維指數

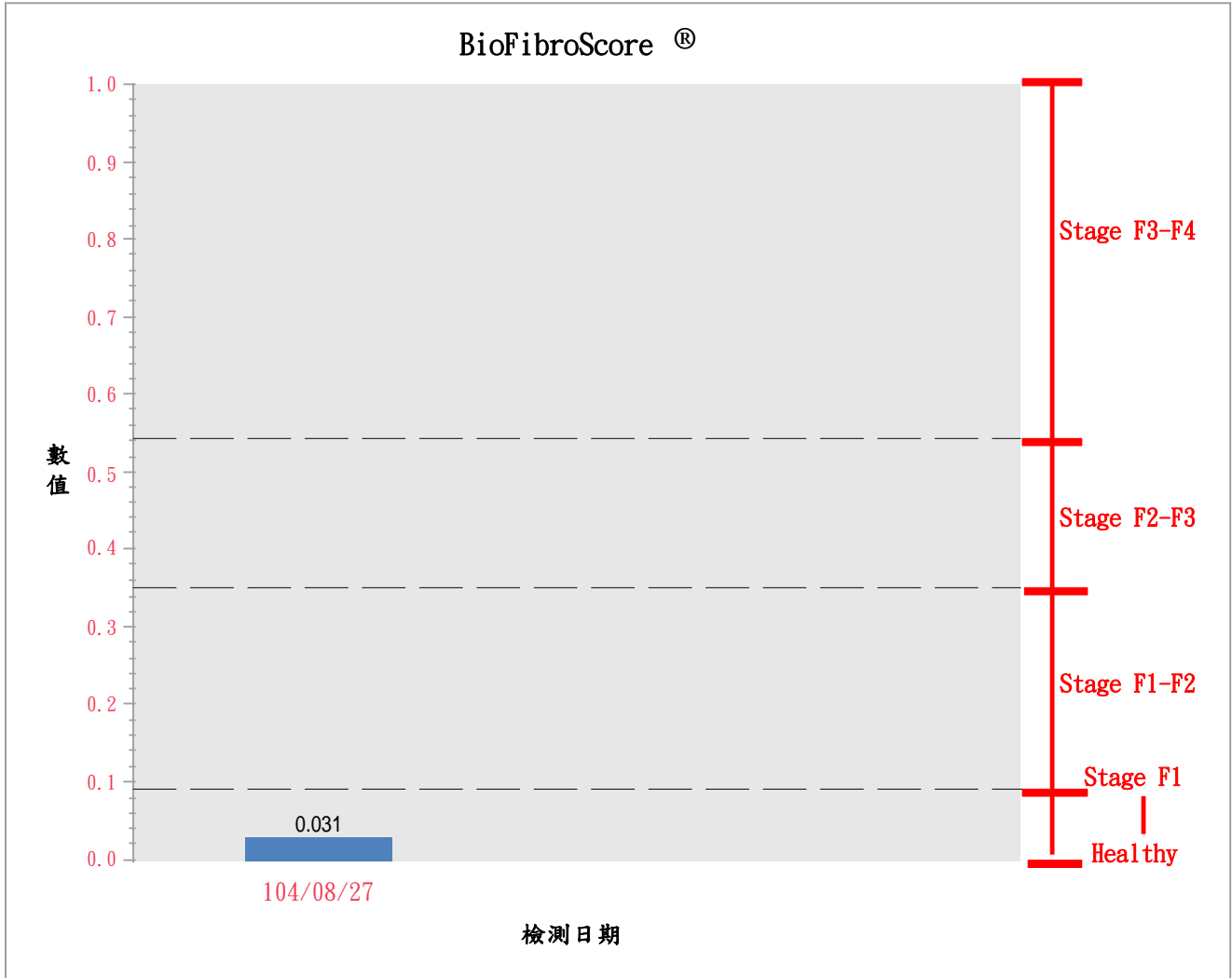
您的肝纖維指數： 0.031

肝纖維指數對應肝纖維期數參考如下表：

肝纖維指數對應肝纖維期數		
Fibrosis Stage	BioFibroScore® 肝纖維化指數	臨床意義
Healthy~Stage F1	0~0.09	在此數據範圍僅能表示肝臟未進入肝纖維化，肝臟可能是健康的也可能是處於肝臟發炎狀態
Stage F1~F2	0.10~0.35	肝臟從健康、發炎至肝纖維初期是不容易被發現的，透過該檢測可提早知道肝臟是否已進入肝臟纖維化狀態，即 <u>輕度肝纖維化</u>
Stage F2~F3	0.36~0.54	肝纖維中期指肝臟已經纖維化又繼續發炎導致纖維組織愈積愈多，就會朝向不可逆的肝硬化演進。中後期的肝纖維化只要去除肝臟繼續發炎的危險因素，肝纖維化的情形便可能終止。
Stage F3~F4	0.55~1.00	在此數據範圍內為 <u>肝纖維後期至肝硬化初期</u> ，目前肝硬化還沒有特效藥可消除，但肝硬化的程度卻是可以控制或改善的。初期肝硬化病人可能因為併發症的發生而變成中期甚至嚴重，如果這些併發症獲得妥當的處理，則病情有可能因控制的當而獲得改善。

※ 自2014年7月18日起BioFibroScore®演算法更新，數值範圍因而有所變動，不影響檢驗準確度，有任何疑問歡迎諮詢居禮檢驗所醫檢師。

您的肝纖維指數對照圖：



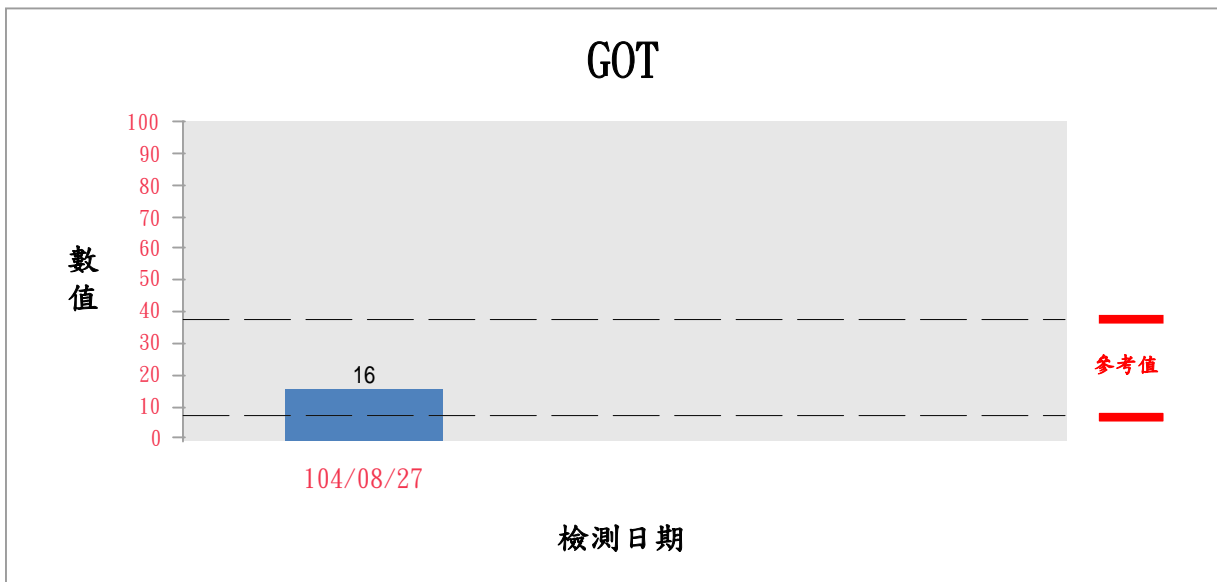


肝功能

檢驗項目	中文名稱	檢查結果	參考範圍
S-GOT(AST)	麩草醋酸轉胺酶	16	8-38 U/L

臨床意義

麩草醋酸轉胺酶是胺基酸代謝相關的細胞內酵素，大量存在於肝臟、肌肉及心臟組織。血清中麩草醋酸轉胺酶可用來評估心肌梗塞、肝膽疾病及肌肉障礙。若血清中麩草醋酸轉胺酶升高，可能代表急性肝炎、脂肪肝、肝硬化、心肌梗塞等疾病。

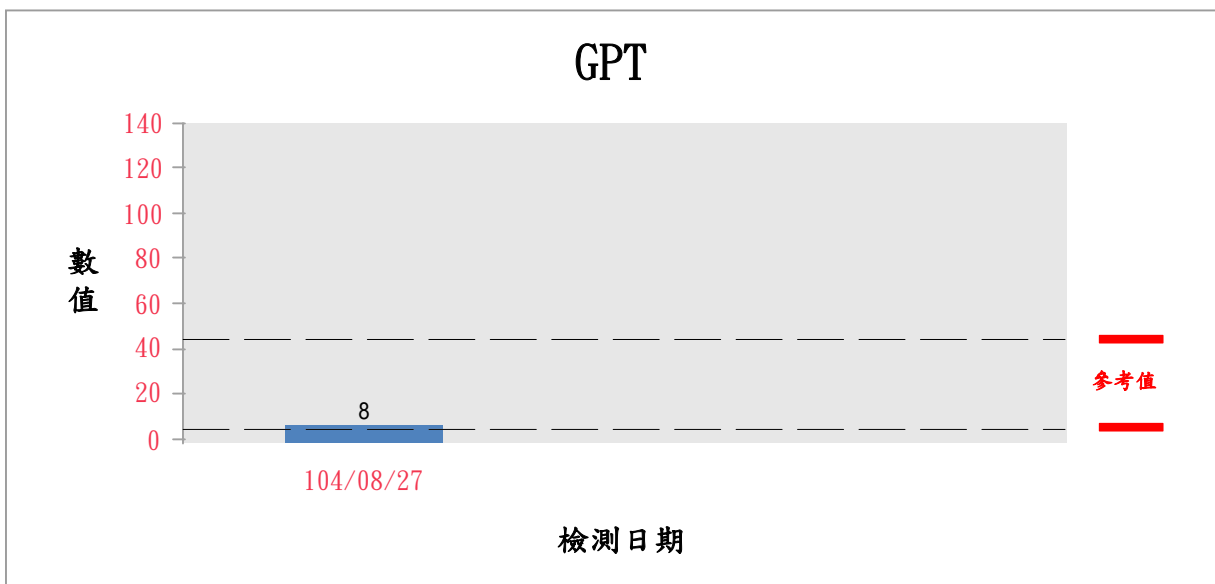




檢驗項目	中文名稱	檢查結果	參考範圍
S-GPT(ALT)	麩胺酸丙酮酸轉胺酶	8	4-44 IU/L

臨床意義

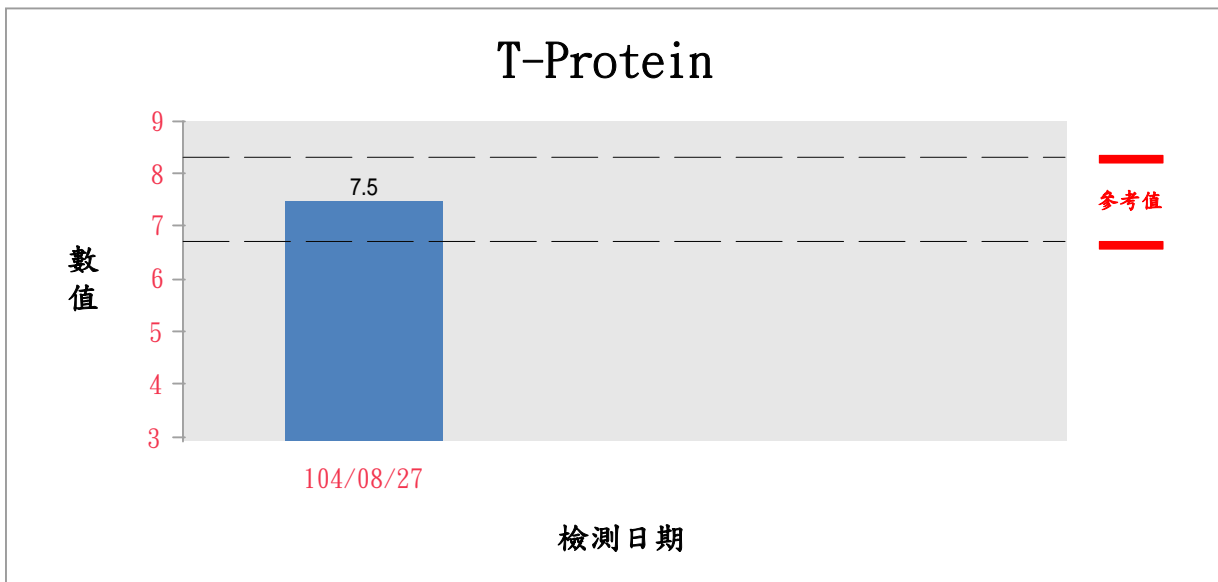
麩胺酸丙酮酸轉胺酶是胺基酸代謝相關的細胞內酵素，存在於肝臟及腎臟中。若用來評估肝細胞受損程度，其特异性較麩草醋酸轉胺酶高。造成麩胺酸丙酮酸轉胺酶上升的原因包括各式肝病、飲酒、肝毒性藥物或溶血性疾病等。



檢驗項目	中文名稱	檢查結果	參考範圍
Total protein	總蛋白	7.5	6.7-8.3 g/dl

臨床意義

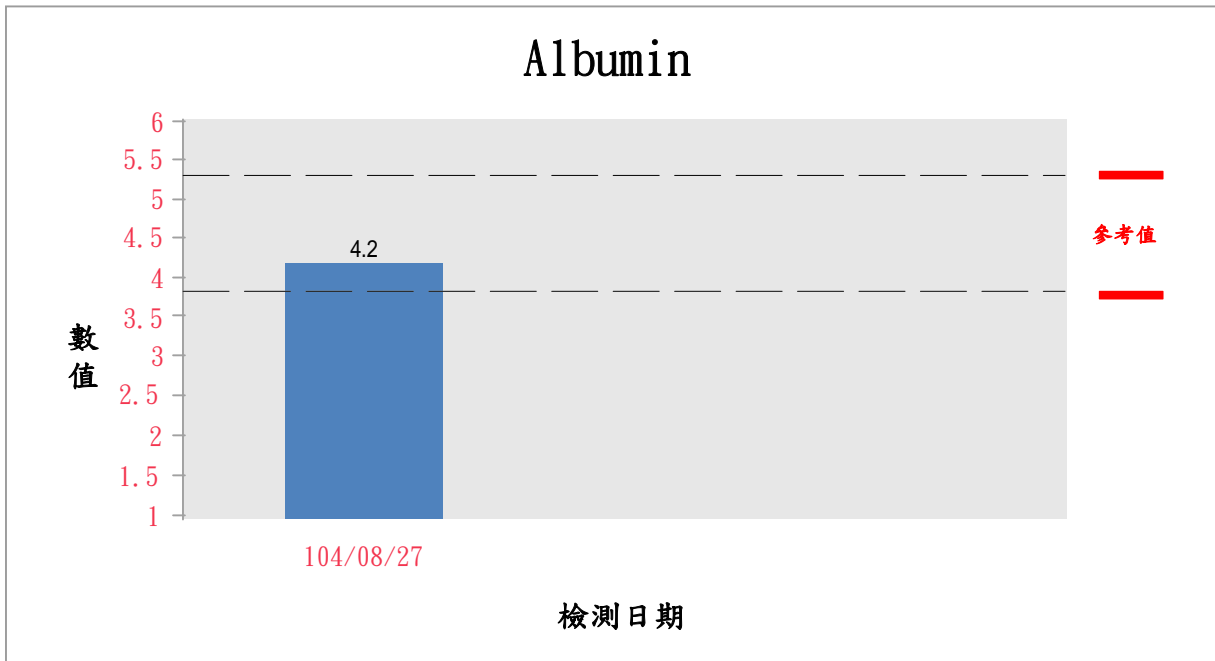
總蛋白是由白蛋白及球蛋白值所組成。臨床常以總蛋白來評估病患的營養狀況，也是腸胃、肝臟、腎臟功能及滲透壓的指標。總蛋白的高低受白蛋白的影響較大，當總蛋白偏低時可能出現水腫。



檢驗項目	中文名稱	檢查結果	參考範圍
Albumin	白蛋白	4.2	3.8-5.3 g/dl

臨床意義

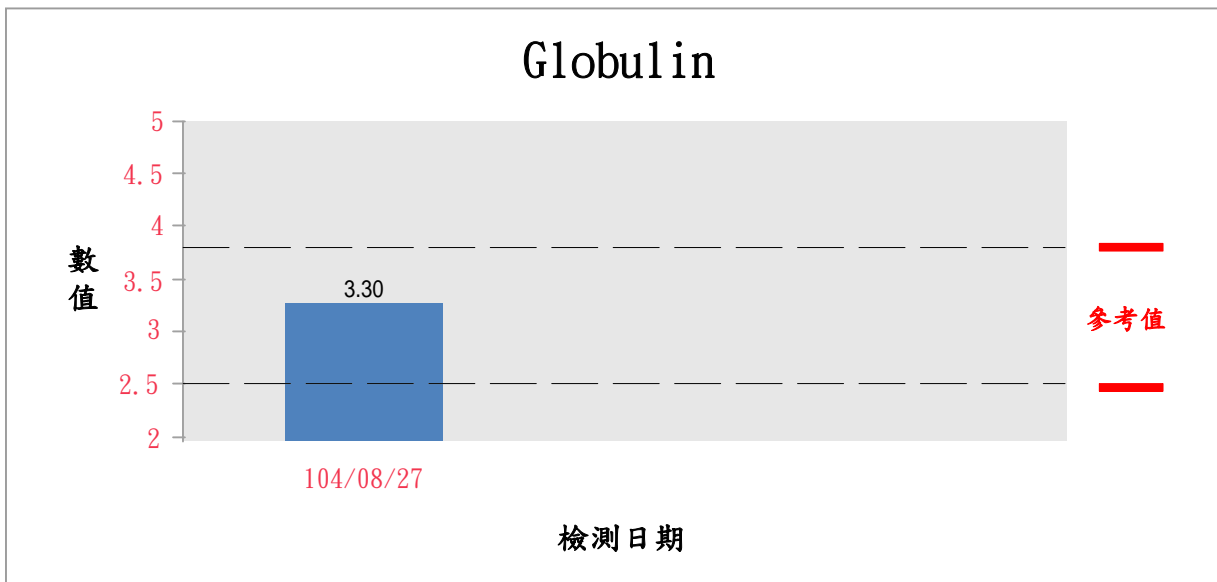
血清白蛋白可用來評估身體的營養狀態、肝臟合成功能。當嚴重肝病、肝硬化或肝癌發生時，白蛋白的合成會出現障礙，若白蛋白過低可能會導致水腫及腹水產生。



檢驗項目	中文名稱	檢查結果	參考範圍
Globulin	球蛋白	3.30	2.5~3.8 mg/dl

臨床意義

通常球蛋白是指總蛋白質中「非白蛋白」的部份，因此它的數值可用總蛋白減掉白蛋白獲得。球蛋白升高通常意味著身體有免疫反應的發生。



檢驗項目	中文名稱	檢查結果	參考範圍
A/G ratio	白蛋白/球蛋白比值	1.3	1.2-1.9

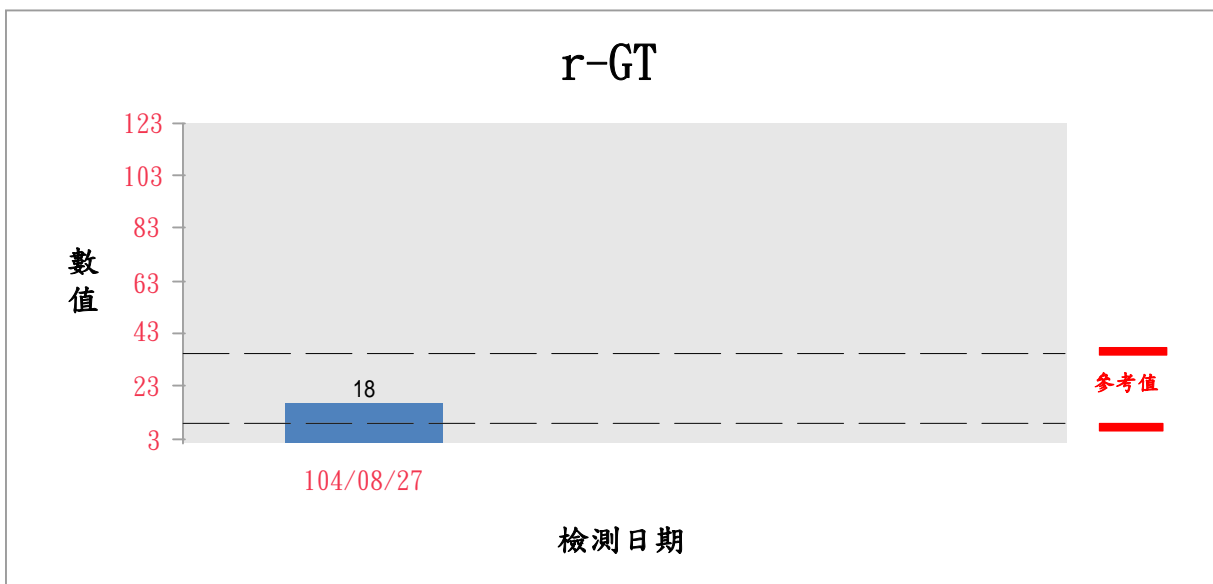
臨床意義

A/G比值增加較無臨床意義，但A/G比值減少，多出現於低白蛋白血症或球蛋白增加的疾病。肝硬化加重導致肝功能失償時，因白蛋白減少及球蛋白上升，也會造成A/G比例下降（ $A/G < 1$ ）。

檢驗項目	中文名稱	檢查結果	參考範圍
r-GT (r-Glutamyl Transpeptidase)	膽道酵素	18	9-35 U/L

臨床意義

血清中 r-GT 的主要來源是肝臟，因此 r-GT 上升代表膽道病變；當肝膽道系統有阻塞、膽汁滯留、肝臟本身有腫瘤、肝癌時，其 r-GT 會不正常。另外飲酒者其血清 r-GT 會有上升現象。因此在臨床上有以 r-GT 之升降來作為酗酒程度之指標，甚至可以推測病患近期 1 至 2 星期是否曾喝過酒，某些藥物如抗凝血劑、抗癲癇藥物也會使血清 r-GT 上升。



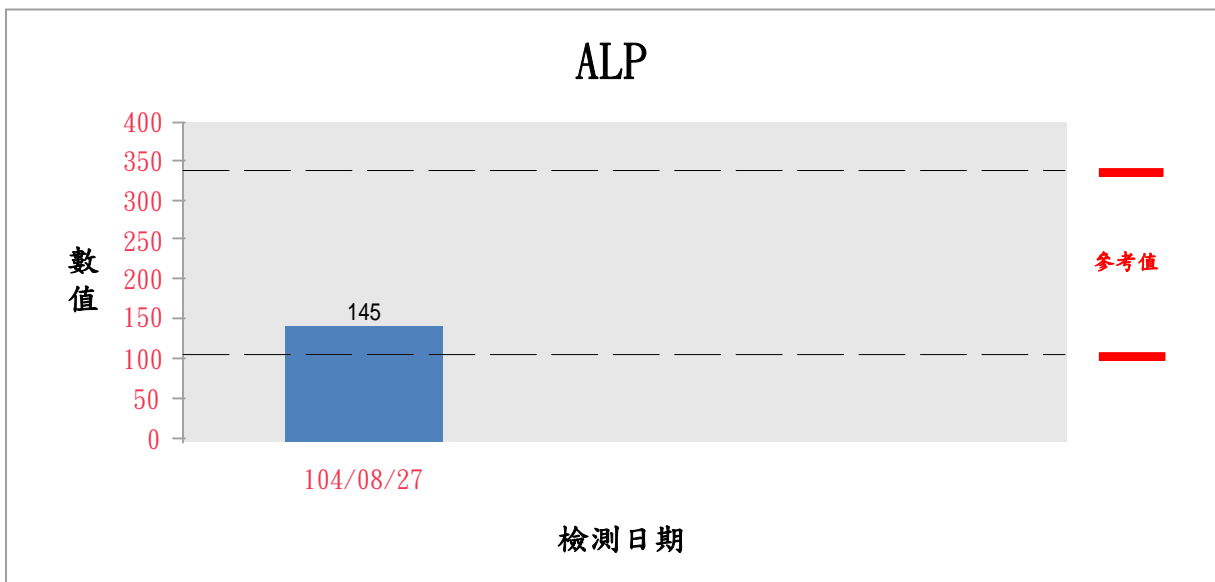
檢驗項目	中文名稱	檢查結果	參考範圍
ALP (Alkaline phosphatase)	鹼性磷酸酶	145	104-338 U/L

生理性骨成長會提高血清鹼性磷酸酶，這代表在成長期孩童其血清鹼性磷酸酶可提高至正常成人的血清值的 1.5 到 2.5 倍。在女人懷孕的第三個週期，可提高至正常成人的血清值的 2 到 3 倍。這增加的酵素是起源於胎盤。

臨床意義

不正常升高可起因於：轉移癌至骨骼、原發性惡性腫瘤、治癒骨折、膽道阻塞、原發性或次發性副甲狀腺功能亢進、骨的 Paget's disease、肺梗塞、急性或慢性疾病。

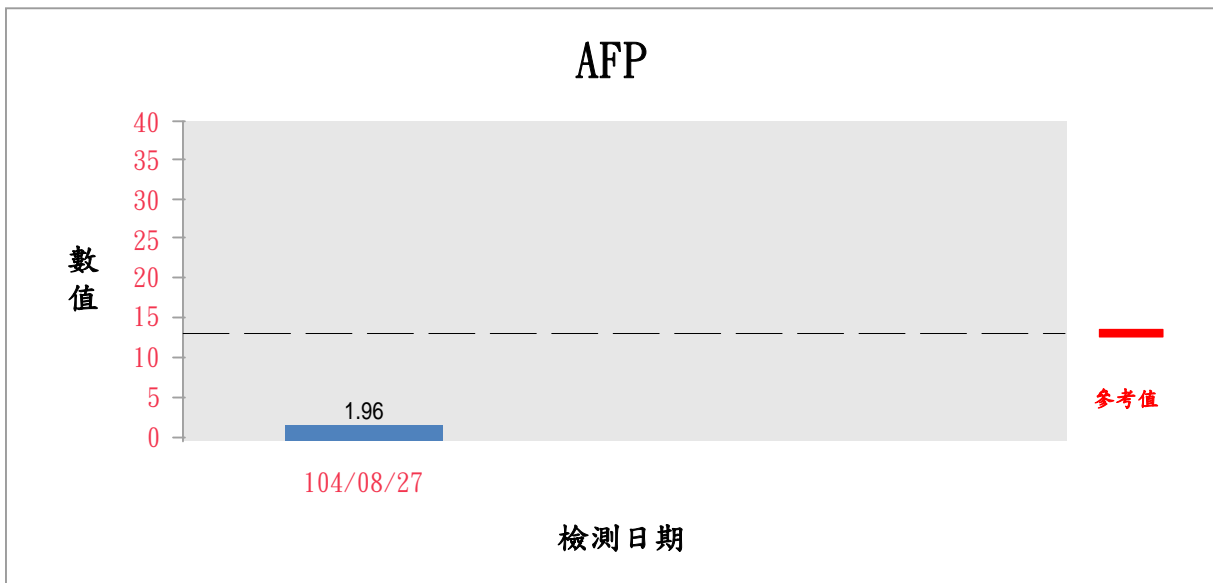
活性減低可能暗示：營養失調、維他命D 抗性的軟骨病、惡性貧血



檢驗項目	中文名稱	檢查結果	參考範圍
AFP (Alphafetoprotein)	甲型胎兒蛋白	1.96	<13.6 ng/ml

臨床意義

AFP 是胎兒球蛋白，由胎兒的肝臟、卵黃囊等處所分泌，一般由抽血檢驗血中濃度，正常值應小於 13.6 ng/ml。有許多情況或疾病會使 AFP 值升高，例如：懷孕、非惡性疾病—神經管缺陷、畸形瘤、急性肝炎、慢性活動性肝炎、肝炎癒合時以及惡性疾病，如原發性肝癌、生殖細胞瘤等。在臨床上可以用它來作為評估或輔助性工具。AFP 值升高於 400 ng/ml 以上時，要懷疑有肝癌的可能，因為臨床上 70% 的肝癌病患，AFP 會超過 400 ng/ml 以上。輔助生殖細胞瘤的診斷，20~70% 的生殖細胞瘤患者，AFP 值會上昇。



肝炎病毒

檢驗項目	中文名稱	檢查結果	參考範圍
------	------	------	------

HBsAg	B型肝炎病毒表面抗原	0.449 (-)	(-)/Negative
-------	------------	-----------	--------------

臨床意義

人感染B型肝炎病毒後，如果病毒持續存留在肝臟細胞和血液中，經抽血檢查出有「B型肝炎表面抗原」者，就叫做HBsAg(+)陽性反應，也就是感染「B型肝炎病毒」。

檢驗項目	中文名稱	檢查結果	參考範圍
------	------	------	------

anti-HBs	B型肝炎病毒表面抗體	>1000.0 (+)	<10 IU/L /Negative
----------	------------	-------------	--------------------

臨床意義

表面抗原之抗體能中和表面抗原，因而具有保護作用，可以使人體不再遭受B型肝炎病毒的感染；因此，血中B肝病毒表面抗原之抗體呈陽性的人就不必擔心B型肝炎病毒的威脅了。受感染的人約70%的人會自動痊癒產生 anti-HBs，其他的即成為帶原者。施打疫苗者也會產生，但產生 anti-HBs 數年後可能會減弱或消失，此時必須再追加一劑疫苗。

檢驗項目	中文名稱	檢查結果	參考範圍
------	------	------	------

anti-HBc	B型肝炎病毒核心抗體	1.23 (-)	(-)/Negative
----------	------------	----------	--------------

臨床意義

B型肝炎病毒內部中央處的核心結構中亦有一些蛋白質，其中一種我們稱之為核心抗原；同樣的，人體也會對它產生一種反應性的物質，稱為核心抗體。核心抗原絕大多數存在肝細胞中，很少離開肝細胞至血液中，因此從驗血中很難測到，一般只能測到核心抗體。核心抗體在病毒消失後還會繼續存在，因此，抽血檢驗核心抗體呈陽性表示曾經感染過B型肝炎。

檢驗項目	中文名稱	檢查結果	參考範圍
------	------	------	------

HBeAg	B 型肝炎病毒 e 抗原	0.181 (-)	(-)/Negative
-------	--------------	-----------	--------------

臨床意義

B 型肝炎 e 抗原在臨床上被認為是活動性 B 型肝炎指標，e 抗原存在病毒的核心，唯有確定 HBsAg (+) 時，e 抗原才有可能存在。e 抗原呈陽性的患者，意味著 B 肝病毒正處於大量複製的階段，當病毒數目顯著增多，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。

檢驗項目	中文名稱	檢查結果	參考範圍
------	------	------	------

anti-HBe	B 型肝炎病毒 e 抗體	1.67 (-)	(-)/Negative
----------	--------------	----------	--------------

臨床意義

anti-HBe 是身體針對體內的 e 抗原刺激而產生的專一性抗體，它是針對 e 抗原所產生的，並在 e 抗原消失時才出現。anti-HBe 的產生說明病毒數目減少，病毒得到抑制。

檢驗項目	中文名稱	檢查結果	參考範圍
------	------	------	------

anti-HAV	A 型肝炎病毒抗體	9.11 (-)	(-)/Negative
----------	-----------	----------	--------------

臨床意義

血清 anti-HAV 呈陽性時，表示體內已產生對 A 型肝炎病毒的抗體，平常只說 anti-HAV 時，表示的是 anti-HAV-IgG，而 anti-HAV-IgG 呈陽性，表示已經感染過 A 型病毒性肝炎且已經痊癒了，不會再感染 A 型肝炎。

檢驗項目	中文名稱	檢查結果	參考範圍
------	------	------	------

anti-HAV-IgM	A 型肝炎病毒抗體 IgM	0.394 (-)	(-)/Negative
--------------	---------------	-----------	--------------

臨床意義

A 型肝炎免疫球蛋白 M 抗體 (Anti-HAV-IgM) 檢查，主要是診斷是否最近正感染 A 型肝炎。這種免疫球蛋白一般在急性感染時才會出現，因此是急性 A 型肝炎發病期的指標。



檢驗項目	中文名稱	檢查結果	參考範圍
------	------	------	------

anti-HCV	C 型肝炎病毒抗體	0.17 (-)	(-)/Negative
----------	-----------	----------	--------------

臨床意義

當 anti-HCV 呈陽性時，表示你現在正在感染或者過去感染過 C 型肝炎。但此抗體並不是中和抗體（亦即保護抗體），所以當這個抗體呈陽性時，並不表示你對於 C 型肝炎具有免疫力，而不會再被感染。

檢驗項目	中文名稱	檢查結果	參考範圍
------	------	------	------

HBV PCR	B 型肝炎病毒定量	<9.8	<9.8 IU/ml/Negative
---------	-----------	------	---------------------

臨床意義

HBV DNA 是 B 肝病毒的遺傳物質，HBV DNA 可以在病毒顆粒中發現，這些病毒顆粒從被感染的肝細胞釋放到血液中。當 B 型肝炎患者有在做藥物治療時，可藉由 HBV PCR 的技術偵測出病毒的數量，做為醫師在治療期間對藥物療效的監測，如此一來，便可得知藥物治療後體內還有多少病毒含量。每三個月追蹤 DNA 病毒數量檢測，可以確定病毒是否被清除。

檢驗項目	中文名稱	檢查結果	參考範圍
------	------	------	------

HCV PCR	C 型肝炎病毒定量	<50	<50 IU/mL /Negative
---------	-----------	-----	---------------------

臨床意義

血中 Anti-HCV 的存在代表病人曾經感染過 C 型肝炎病毒，而病人是否仍受病毒感染，則須以定量的方法檢測血中病毒數量。以 RT-PCR(反轉錄聚合酶鏈反應)方法檢測 C 型肝炎病毒 RNA，且可檢測病毒基因型；病毒 RNA 的定性、定量及分型測定在 C 型肝炎病毒之分子流行病學致病機轉，及在慢性 C 型肝炎治療的評估及監測上佔有重要角色。

檢查後小叮嚀

1. 擔心復發嗎？——「定期檢查」最有保障

肝癌病人最擔心的就是復發的問題，肝臟有問題的人最擔心的就是病況加重的問題，所以定期追蹤檢查是絕對必要的。萬一肝癌復發或病情加重，及早發現及早治療或改善生活習慣，還是可以有彩色的人生。

2. 肝臟為人體中負責許多重要生理機能的器官，主要能對三大營養素：醣類、蛋白質、脂質進行新陳代謝並擔負造血及製造凝血因子、血清蛋白質合成、藥物毒素的代謝及排泄。由於肝臟負責多種的生理機能，透過血液檢驗了解肝臟功能的項目也相當多，但並不是單一檢查項目就能完全代表整個肝臟的功能，因此了解各項檢驗項目，正確的應用及判讀則顯得相當重要。

3. 人體產生B肝抗體的方式有兩種，一種是施打B肝疫苗，另一種是自然感染產生，也就是在接觸到B肝病毒後，人體的免疫系統戰勝病毒，產生了B肝表面抗體。經由B肝疫苗產生的抗體，可能經過5-10年後，因血液中抗體濃度降低，有時會有檢測不到的狀況，可再補打疫苗使抗體濃度上升，即使不再補打疫苗，人體的免疫系統再接觸B肝病毒時，抗體也會自動回升。

4. 預防保健

- A. 盡可能少喝酒、少吸菸、注意飲食安全衛生。
- B. 維持正常作息、勿過勞、不可飲酒及亂服成藥。
- C. 適度運動、減少油脂攝取、控制體重。
- D. 發現肝功能異常時，請就醫進一步追查原因。
- E. 減少不必要的打針、輸血、刺青、穿洞等處置，注意器械是否充分消毒。
- F. 避免與他人共用牙刷、刮鬍刀。
- G. 未曾感染B型肝炎者可接種疫苗。

更多小叮嚀請上www.gbcliver20.com