

# 義大醫療 醫學檢驗部/檢驗科 公告 (2022 年 9 月)

依據 2022 年 9 月部務中心會議決議公告之。

公告院區：■義大醫院 ■癌治療醫院 ■大昌醫院

## 一、新增檢驗項目: VRE 選擇性培養

說明：依感染科的需求，新增檢驗項目「VRE 選擇性培養」，此檢驗目的為篩檢病人檢體中是否有 Vancomycin Resistant Enterococci (VRE)。檢驗結果以『Positive』及『Negative』表示。開單畫面及檢驗細項如下：

### 開單畫面：

檢驗開單作業

VRE 選擇性培養, 健保價:200, 自費價:200, 報告時效4天  
 點選右鍵即可查詢單價 檢驗項目底色反黃色表示為外送項目  
 VRE 選擇性培養

Blood Culture(小兒第一套)	Blood Culture(小兒第二套)	Blood Culture(小兒第三套)
Blood Culture(第一套)	Blood Culture(第二套)	Blood Culture(第三套)
Campylobacter culture	Clostridium difficile套餐	Clostridium difficile培養
Fungus Culture	Gonococcus Culture	India Ink Stain
Routine Gram stain	TB Culture + AFS(非痰檢體, 老)	VRE 選擇性培養
初痰結核菌檢驗套餐	複查結核菌檢驗套餐	乙型肝炎篩檢(自費)
食物中毒細菌培養	組織/支氣管鏡結核菌檢驗套餐	痰液培養套餐
腹膜透析液培養		

### 檢驗細項：

檢驗項目	VRE 選擇性培養	院內醫令碼	L1300712
中文名稱	VRE 選擇性培養	健保代碼	13007C
適用檢體別	各種疑似需氧菌感染之檢體	支付點數	200
建議採檢容器	<ul style="list-style-type: none"> <li>15mL/ 50mL 無菌離心管： Urine、Tissue、嘔吐物、體液類...等</li> <li>S5 綠頭棉棒(糞便培養傳送管)：Stool、Rectal swab</li> <li>藍頭棉棒(需氧傳送管)：Abscess、Wound/Pus、Throat/Pharynx、Vaginal discharge...等微量檢體</li> </ul>	檢驗操作方法	細菌培養
檢體採集量	適量	參考值(單位)	Negative
採檢方式	立即傳送	採檢容器料號	M3211515
收檢時間	24 小時		M2830506

報告時效	4 天		M3211550 L0020510 M4400005 • 依檢體別不同選用 不同容器
操作組別/分機	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 義大醫院細菌檢驗組/2881</li> <li>• 義大癌治療醫院、義大大昌醫院均委託義大醫院代檢(地址：高雄市燕巢區角宿村義大路 1 號，電話：07-6150011)</li> </ul>	其他備註事項	無
檢驗操作時間	每天		
採檢應注意事項	依微生物採檢須知執行		
<b>臨床意義與用途：</b> Vancomycin Resistant <i>Enterococci</i> (VRE)，其抗藥基因會經由載體轉移。當病人感染 VRE 時，在醫院通常會採取接觸隔離的預防措施，防止其他病患和醫院工作人員感染。『VRE 選擇性培養』為 VRE 的主動篩檢，能早期偵測出帶有抗藥菌種病人，同時提醒臨床工作人員留意高風險單位轉入病人，並落實執行接觸隔離之相關感染管制措施，以避免抗藥菌種之散播，甚至導致感染的發生。 『VRE 選擇性培養』可應用於醫院 VRE 感染的病人解除接觸隔離的條件之一。使用 Chrom VRE 培養基，讓 VRE 菌株在培養基上長出不同顏色的菌落，可分離與鑑定包含 Van A 和 Van B 基因之 <i>E. faecalis</i> 及 <i>E. faecium</i> 的菌株。 <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>E. gallinarum</i>、<i>Lactobacilli</i> 與 <i>Pediococcus</i> 有時會呈現假陽性結果。</li> <li>• 該試劑敏感性為 95.5 %，特異性為 90.4 %。</li> </ul>			

## 二、新增檢驗項目：Tryptase Test

說明：即日起新增檢驗項目 Tryptase Test 胰蛋白酶檢查，開單畫面及檢驗細項說明如下。

【義大醫院】住院/門診/醫藥資訊系統 - (ODR/ODR)  
檢驗開單作業

**Tryptase Test, 健保價:1147, 自費價:2290, 報告時效21天**  
點選右鍵即可查詢單價 檢驗項目底色反黃色表示為外送項目

Tryptase Test ? 外送-長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院

ASLO (Nephelometry)	Alpha-1-antitrypsin (Nephel.)	Apo A1
Apo B	Bone-ALP(Ostase)	C3
C4	CRP	CRP, high sensitivity
Ceruloplasmin (SRID)	Cystatin C	Ferritin
Haptoglobin	IgA	IgD
IgE(new)	IgG	IgG4
IgM	Prealbumin	Rheumatoid factor (RF)
Transferrin	Tryptase Test	3-2 Microglobulin

檢驗項目	Tryptase Test	院內醫令碼	L1220901
中文名稱	胰蛋白酶檢查	健保代碼	12209B
適用檢體別	血液	支付點數	1147
建議採檢容器	大紫頭管【K2EDTA】	檢驗操作方法	螢光酵素免疫分析法(FEIA)
檢體採集量	10 mL		
送檢方式	人工傳送 / 氣送	參考值(單位)	≤11.0 ug/L
收檢時間	24 小時		
報告時效	21 天	採檢容器料號	M3110017
操作組別/分機	義大醫院 特殊檢驗組/2861 義大癌治療醫院 檢驗科/6285 義大大昌醫院 檢驗科/7216	其他備註事項	委外檢驗
檢驗操作時間	委外檢驗 (林口長庚紀念醫院, 地址: 桃園縣龜山鄉復興街 5 號, 聯絡電話: 03-3281200)		
採檢應注意事項	病患休克發生的 15~120 分鐘內採檢		

#### 臨床意義與用途：

Tryptase 會儲存於肥大細胞顆粒，肥大細胞活化時，IgE 或非 IgE 調控機制都會將其釋放至血液中。因此 Tryptase 濃度暫時性升高可作為確認嚴重全身性過敏反應(過敏性休克)的臨床標記。Tryptase 也可作為嚴重昆蟲毒液過敏反應的臨床標記。昆蟲叮咬引發的全身性過敏反應平均盛行率約為 3%，高達 25% 嚴重的毒液過敏反應病患的 Tryptase 濃度會升高。Tryptase 也可作為手術時嚴重過敏反應的風險因子。血液中的 Tryptase 濃度持續升高表示可能有肥大細胞增多症，這可能和幹細胞因子 (SCF) 受體的突變有關。幹細胞因子是可讓肥大細胞存活和自發成長的細胞激素。無論是否具有全身性肥大細胞增多症，Tryptase 在血液學異常和惡性腫瘤中都具有診斷和預後意義。 Tryptase 的基準值範圍大約在 10~20 ug/l，一般會在 11.0 ug/l 以下，數值上升反應了有嚴重過敏病史的病人體內肥大細胞的負荷及風險程度。建議採檢二次，第一次於病患休克發生的 15-120 分鐘採檢，此時 Tryptase 濃度會達到最高值，第二次於 24 小時採檢，確認 Tryptase 是否回到基準值。結果需配合臨床醫師判讀。

### 三、異動檢驗項目「女-法布瑞氏症-賽諾菲」報告細項及參考值

說明：檢驗項目「女-法布瑞氏症-賽諾菲」委外單位台大醫院變更檢驗內容及參考值，異動內容如下：

	檢驗代碼	檢驗項目	報告項目	參考值
變更前	LNT75273	女-法布瑞氏症-賽諾菲	Plasma Lyso-Gb3	N <0.80 ng/mL
變更後			<b>DBS LysoGb3</b>	<b>N &lt;0.31 ng/mL</b>
			<b>DBS LysoGL-1</b>	<b>N &lt;20 ng/mL</b>
			<b>DBS Lyso-SM</b>	<b>N &lt;80 ng/mL</b>

### 四、異動檢驗項目「NIPT-進階檢測」自費價格

說明：檢驗項目「NIPT-進階檢測」因應市場行情價格，自 9/1 起調降自費價格，異動內容如下：

	檢驗代碼	檢驗項目	自費價格
變更前	LNT75194	NIPT-進階檢測	34000 元
變更後			<b>25000 元</b>

### 五、異動檢驗項目「Apo-A1」、「Apo-B」委外檢驗單位及參考值

說明：自即日起變更 Apo-A1、Apo-B 委外檢驗單位，由高醫轉換為大安聯合檢驗所，參考值異動內容如下：

檢驗項目	檢驗代碼	原參考值	新參考值
Apo-A1	L1211401	M: 95~176 mg/dl F: 119~228 mg/dl	<b>M: 104-202 mg/dl</b> <b>F: 108-225 mg/dl</b>
Apo-B	L1211301	M: 51~153 mg/dl F: 51~165 mg/dl	<b>M: 46-174 mg/dl</b> <b>F: 46-142 mg/d</b>

## 六、刪除檢驗項目「膀胱癌 NMP22 蛋白」快篩

說明：因供應商通知結束試劑代理，且查此項目自 2022.01~2022.07 三院區皆無開單檢驗紀錄，項目使用頻率低，故自 2022.10.01 刪除此檢驗項目，詳細說明如下。

類別	檢驗代碼	檢驗項目	檢驗單別	參考值	自費價
刪除	LNT751314	膀胱癌 NMP22 蛋白快篩	緊急鏡檢檢驗單	Negative	1500 元

## 七、異動檢驗項目「Cholinesterase」、「LDH」參考值

說明：因應試劑說明書改版須異動參考值，預計自 9 月 19 日起啟用新參考值，異動內容如下：

檢驗項目	檢驗代碼	原參考值	新參考值
Cholinesterase	L0908301	168~470 U/L	M: 240-486 U/L F: 204-421 U/L
	L0908302		
LDH	L0903301	119~229 U/L	124-222 U/L
	L0903302		

## 八、異動檢驗項目「Ceruloplasmin」試劑廠牌與分析儀器

說明：原使用試劑停產，故須變更試劑廠牌與分析儀器，預計自 9 月 7 日起啟用新廠牌試劑，檢驗操作方法、適用檢體類別、送/收檢方式、檢驗時效與參考值皆不變。

## 九、異動檢驗項目「ANA」試劑廠牌

說明：原使用試劑停產，故須變更試劑廠牌，預計自 9 月 16 日起啟用新廠牌試劑，檢驗操作方法、適用檢體類別、送/收檢方式、檢驗時效與參考值皆不變。

## 十、異動檢驗項目「IGRA(自費)」自費金額

說明：因 IGRA 試劑升級為新一代 4 管法，試劑成本增加，擬自 9 月 16 日起更改自費價格。

檢驗項目	檢驗代碼	原自費價格	新自費價格
IGRA(自費)	LNT75095	2850	3000

## 十一、異動檢驗項目「HLA-B\*5801(Allopurinol)」給付方式

說明：依據 111 年 06 月 HLA-B\*5801(Allopurinol)新增健保給付方式，原自費 2000 元，改院內醫令碼 L1221301，2343 點，新增健保適應症說明。檢測廠牌試劑，檢驗操作方法、適用檢體類別、送/收檢方式、檢驗時效與參考值皆不變，詳如檢驗細項說明。

檢驗項目	HLA-B*5801(Allopurinol)	院內醫令碼	L1221301
中文名稱	HLA-B*5801 基因檢測 (安樂普利諾)	健保代碼	無
適用檢體別	血液	支付點數	2343
建議採檢容器	紫頭管【K <sub>2</sub> EDTA】	檢驗操作 方法	Real-time PCR
檢體採集量	3mL		
送檢方式	人工傳送/氣送	參考值(單 位)	Non-detected
收檢時間	24 小時		
報告時效	8 天	採檢容器料 號	M3110016
操作組別/分機	基因診斷組 / 5807	其他備註事 項	
檢驗操作時間	週二		
採檢應注意事項	採檢後，請 180 度輕微搖晃 4~5 次，以利抗凝劑混合均勻。		

臨床意義與用途：

HLA 基因位在人類的第六條染色體的短臂上，主要分成兩大類，第一類主要有 A、B、C 三種，第二類有 DP、DQ、DR；不同人類個體之間的 HLA 具有高度多型性(Highly polymorphism)，各自的 HLA 型別是來自自己的父母親，所以兄弟姐妹之間有接近四分之一的機會完全相同，若父親或母親有一位是 HLA-B\*5801 的帶因者，則該夫妻的小孩也會有 1/2 的機會是 HLA-B\*5801 的帶因者。

HLA-B\*5801 基因被發現對於華人因使用 Allopurinol(安樂普利諾)藥物而引起的嚴重皮膚不良反應(Severe Cutaneous Adverse Reactions, SCAR)，包括史蒂芬強生症候群(Steven- Johnson Syndrome, SJS)以及临床上致死率高達 30%的毒性上皮溶解症(Toxic Epidermal necrolysis, TEN)有高度的關聯性。Allopurinol 通常是用於痛風症、痛風性關節炎、尿酸結石、癌症或經化學治療產生之高尿酸血症，台灣族群帶有 HLA-B\*5801 基因的盛行率比歐洲族群及日本族群高，臨床醫師在使用此類藥物之前應當考慮先進行 HLA-B\*5801 基因檢測，以加強病患之用藥安全。

**健保適應症：新使用 Allopurinol 前且符合下列任一條件者：**(1)尿酸製造過多之痛風。(2)經促尿酸排泄藥物使用最大耐受劑量後仍無法控制血液尿酸值 6mg/dl 以下，需使用 Allopurinol 者。(3)具促尿酸排泄藥物使用禁忌症，如過敏、腎功能不全、肝功能不全等。(4)具尿酸成分之尿路結石病史。(5)接受化學治療之癌症病人用以預防急性尿酸引起腎病變。**2.已連續使用 Allopurinol 一個月以上或曾使用 Allopurinol 累計滿三個月以上者，不予給付。3.為確保檢測品質，以 LDT 執行本項檢測，須具衛生福利部核准之實驗室開發檢測施行計畫。4.每人終生限給付一次，若檢測結果為陰性，且一個月內未開立 Allopurinol 者，不予給付。**

註一、本檢驗試劑使用 PHARM i-Gene PG5801 Detection Kit，以即時聚合酶連鎖反應定性檢測 HLA-B\*5801 基因。根據原廠說明，此檢驗相對於基因定序方法之特异性與敏感度可達 100%。可能造成偽陽性結果之非 HLA-B\*5801 基因型別：HLA-B\*5705、5804、5805、5809、5810、5811、5812、5813、5815、5817、5819、5821、5822、5823、5824、5828 等共 16 型。

註二、本試驗偵測極限(detection limit)為 10 ng/reaction，因此檢測檢體 DNA 濃度應維持於 12.5-50 ng/μl 方能維持檢驗品質，濃度不足時將於報告中備註。