

健檢後的下一步：異常項目怎麼追？

文 | 家庭醫學部住院醫師 楊晴文



楊晴文 醫師

現 職：臺北榮總家庭醫學部住院醫師

學 歷：臺北醫學大學醫學系學士

專 長：家庭醫學、預防醫學、肥胖減重醫學、公共衛生

拿到成人健康檢查或老人健康檢查報告，最常見的反應是兩種：一種是「好多紅字，好可怕！」另一種是「反正沒症狀，先放著再說。」其實，健檢的真正價值不在「考幾分」，而在於幫我們更早發現三高、肝腎疾病、貧血、骨質疏鬆、憂鬱或認知退化等風險，並用正確的方式追蹤與介入，避免小問題變成大麻煩。

先搞懂你做的是哪一種「公費健檢」

1. 成人預防保健（成人健康檢查）

衛福部國民健康署的成人預防保健服務，目標是早期發現慢性病風險並提供健康諮詢。自民國 114 年起，服務年齡下修至 30 歲，並依年齡提供不同頻率的健檢（例如 30–39 歲 每 5 年 1 次、40–64 歲 每 3 年 1 次、65 歲以上每年 1 次，以國健署公告為準）。健檢內容通常包含：基本問卷、身體測量（身高體重、腰圍、血壓等）與血液生化等檢查，並搭配健康諮詢。

2. 老人健康檢查（以臺北市老人健檢為例）

許多縣市均有老人健檢方案。以臺北市為

例，老人健康檢查以成人健檢為基礎，額外加入憂鬱篩檢與認知功能評估等，並設計 A/B/C 套餐供長者每年擇一受檢（內容依年度公告）。小提醒：各縣市方案內容可能不同，請以居住地衛生局公告為準。

健檢報告「三步驟」先分流 立刻處理、複檢或追蹤

步驟 1：先找「需要立刻處理」的紅旗警訊

健檢多數異常可以安排複檢，但有些結果若合併症狀，建議當天或盡快就醫。

步驟 2：確認這個紅字「需不需要複檢」

很多輕微異常，可能來自熬夜、飲水不足、近期劇烈運動、感冒發炎、飲食偏差，甚至抽血當天的生理波動。原則是先複檢確認，再決定要不要做更進一步檢查或治療。

步驟 3：把報告帶去給家庭醫師或是目前門診固定追蹤的醫師

健檢是「篩檢」，不是「診斷」。要把抽血數字變成真正的健康策略，需要把您的病史、用藥、家族史、生活型態一起給醫師評估。

常見異常怎麼追？

一張表看懂「下一步」

下面整理最常見的項目與民眾追蹤方向（不同醫院 / 方案檢驗項目略有差異，原則相同）。

常見異常項目	可能原因	下一步怎麼做	追蹤時間
血壓偏高	壓力、睡眠不足、鹽分高、肥胖、體質	先量「居家血壓」連續 7 天（早晚各一次），帶紀錄給醫師；同時調整飲食運動	1-4 週內安排門診評估
空腹血糖偏高/糖化血色素 HbA1c 偏高	糖尿病前期或糖尿病；也可能是短期壓力、感染	依醫師建議複檢空腹血糖/HbA1c；必要時加做口服葡萄糖耐量試驗	1-3 個月內複檢或門診
血脂（總膽固醇、低密度脂蛋白膽固醇、三酸甘油脂）偏高	飲食油脂精緻糖高、久坐、肥胖、遺傳	先做 8-12 週生活型態介入（飲食、運動、體重），再複檢；合併高風險者提早評估用藥	2-3 個月複檢
肝指數（AST/ALT）偏高	脂肪肝、酒精、藥物/保健品、病毒性肝炎、劇烈運動	先確認近期是否飲酒、服用成藥/草藥/保健品；複檢肝功能，必要時安排腹部超音波與病毒篩檢	2-4 週~3 個月視程度
腎功能（肌酸酐、eGFR）異常	脫水、藥物影響、急慢性腎臟病	補充水分後複檢；同時看尿蛋白/尿沉渣；若複檢異常需門診追蹤腎功能趨勢	2-4 週複檢；或 3 個月確認慢性
尿蛋白/尿潛血陽性	一時性（運動、感染、經期）或腎臟/泌尿道問題	避開經期、避免劇烈運動後再驗；必要時做尿蛋白定量（蛋白/肌酸酐比等）與腎臟/泌尿科評估	1-4 週複檢
尿酸偏高	飲食、代謝體質、腎功能、利尿劑等藥物	先談生活型態（含酒精、含糖飲料、海鮮內臟）；若反覆偏高或有痛風史，評估是否需藥物	2-3 個月複檢
血色素偏低（貧血）	缺鐵、慢性發炎、腎臟病、消化道出血等	依性別/年齡評估：加驗鐵蛋白、維他命 B12/葉酸、糞便潛血等；必要時轉介腸胃科	1-2 個月內門診
甲狀腺功能（TSH）異常（部分老人健檢會做）	甲狀腺功能亢進/低下或短暫波動	複檢促甲狀腺激素(TSH)，必要時加做游離甲狀腺素(FT4)或抗體；合併心悸、體重變化者提早就醫	4-12 週複檢
腰圍、血壓、血糖、血脂異常組合	代謝症候群	符合 5 項中 3 項即為代謝症候群（腰圍、血壓、血糖、三酸甘油脂、高密度脂蛋白膽固醇）。應以減重、運動、飲食為主，必要時用藥	3 個月內複評

老人健檢常見的「加值項目」

憂鬱、認知、骨密度更要追

以臺北市老人健檢為例，常見會加入憂鬱篩檢與認知功能評估，並依套餐可能包含骨密度（DXA）、肌少症評估、腹部超音波、胸部 X 光等。

1. 憂鬱篩檢陽性：不是貼標籤，而是「值得好好談」

篩檢分數偏高，未必就是憂鬱症，但代表近期情緒、睡眠、壓力問題可能需要支持。建議：先和家醫科或身心科醫師討論

「症狀持續多久、是否影響生活」；若合併失眠、食慾下降、明顯無望感或自傷意念，請立刻就醫或求助。

2. 認知篩檢異常：越早評估越能「延緩退化」

篩檢異常也不等於失智症，但值得進一步評估聽力、憂鬱、睡眠、用藥副作用等可逆因素，再視需要安排完整量表、影像或實驗室檢查。

3. 骨密度 / 肌少症風險：跌倒與失能的「關鍵門檻」

若骨密度檢查顯示骨質疏鬆或接近骨

鬆，或肌少症評估異常，建議把重點放在：足量蛋白質與維生素 D、鈣（依醫師建議）；阻力訓練、平衡訓練、居家防跌；必要時評估骨鬆藥物治療與跌倒風險因子。

建議追蹤時間表

用「輕重緩急」安排，不必一天跑三科

■ 立刻 / 當週內

電解質嚴重異常＋症狀、血糖很高＋不適、黃疸、胸痛喘、水腫少尿、黑便血便等症狀

■ 1-4 週內

血壓偏高需確認、肝腎指數明顯異常、貧血、尿蛋白 / 尿潛血需複檢

■ 2-3 個月內

血脂、糖尿病前期、尿酸、代謝症候群做完生活型態介入後複檢

■ 3 個月以上追趨勢

慢性腎臟病、脂肪肝、體重管理、骨質與肌少風險（依醫師規劃）

紅旗警訊

出現這些狀況，請不要等到下次複檢

健檢是篩檢，但若合併症狀，就可能是「正在發生的疾病」。請留意：

■ 心悸、胸悶、呼吸困難、暈厥（尤其合併鈉 / 鉀等電解質異常）

■ 口渴多尿、噁心嘔吐、嗜睡、呼吸急促（可能嚴重高血糖）

■ 皮膚或眼白發黃、茶色尿、嚴重倦怠、右上腹痛（可能急性肝膽問題）

■ 少尿、水腫、喘、體重短期快速上升（可能腎功能或心臟問題）

■ 黑便、血便、頭暈虛弱合併貧血（需排除消化道出血）

看醫師前「準備三件事」

讓門診一次到位

1. 帶健檢報告與過去報告（比單次檢驗值更重要的是長期趨勢變化）
2. 整理用藥與保健品清單（含中草藥、止痛藥、減重產品）
3. 記下問題清單：哪些需要複檢？多久？我屬於高風險族群嗎（家族史、吸菸、肥胖、慢性病）？生活型態要改哪三件事最有效？

健檢不是終點

而是把健康「拉回可控範圍」的起點

成人健康檢查與老人健康檢查，提供我們一次「用數據看身體」的機會。看到紅字不必恐慌，但也不要忽略。掌握「先分流、再複檢、帶著報告找固定醫師」的三步驟，就能把健檢從一張紙，變成真正的健康行動計畫。祝福每一位讀者：讓健檢不只是檢查，而是更懂得照顧自己的開始。（本文內容為一般健康資訊，不能取代醫師的個別診療建議；若有急性症狀或疑慮，請儘速就醫）

參考資料（References）

1. 家庭醫師臨床手冊第五版
2. 衛生福利部國民健康署「成人預防保健手冊」
3. 衛生福利部國民健康署「失智症衛教及資源手冊」
4. 臺北市政府衛生局「老人健康檢查」
5. 家庭醫學與基層醫療「肌少症簡介」



榮總人

Taipei Veterans General Hospital Bulletin



國內
郵資已付

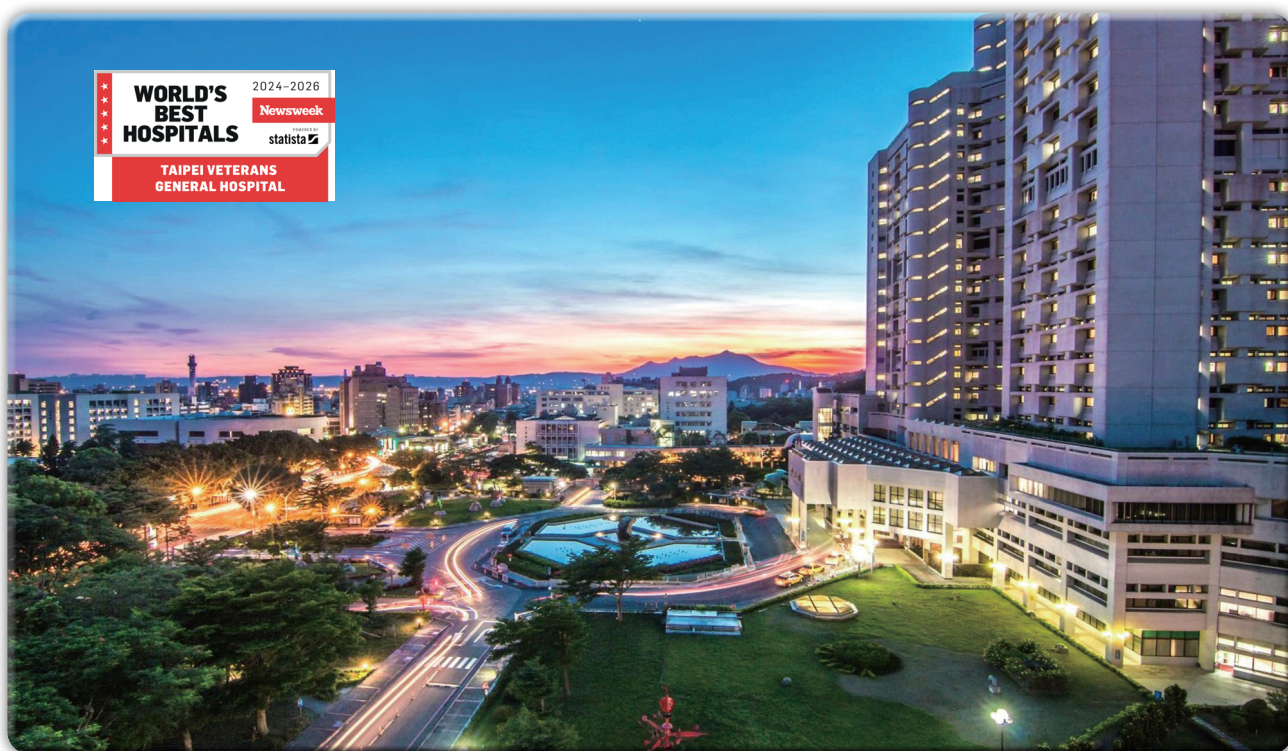
板橋郵局許可證
板橋字第1279號
雜誌

中華郵政台北雜字第1392號
登記證登記為新聞紙交寄

中華民國115年3月
March, 2026

502

2026 年世界最佳醫院成績揭曉 臺北榮總連續三年入選全球 250 強 成績蟬聯全臺之冠



醫療大百科

耳鼻喉頭頸醫學專題

- 前導性化學治療在頭頸癌治療的臨床應用
- 達文西手臂：頭頸微創新選擇
- 耳朵流膿 聽力變差：當心中耳膽脂瘤
- 生物製劑於慢性鼻竇炎之最新進展

承先啟後 醫心相傳

114 年醫教奉獻青年獎
梁仁峯醫師讓教學被看見

大師講堂

亞洲網球一哥 盧彥勳
從溫布頓到人生賽場的熱血告白