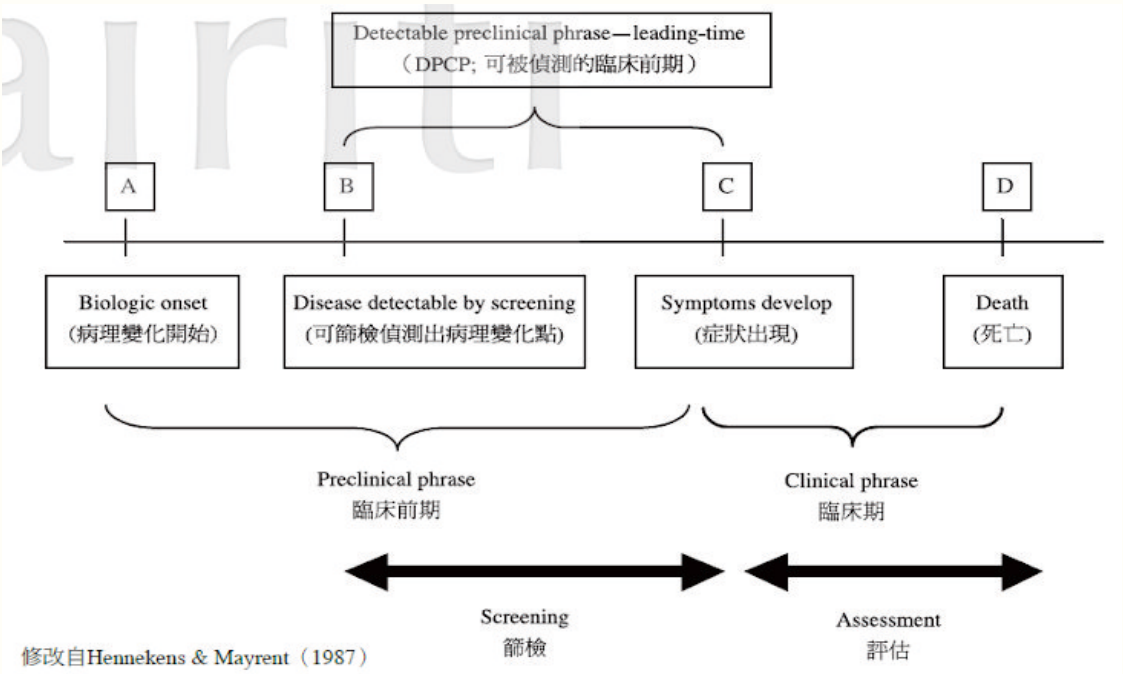
寫給醫師關於健檢的專家建議

蔡忠紘 醫師
安南醫院家醫科與門診部主任
曾任：安南醫院健檢中心主任

身為醫師的我們，都很清楚知道：根據世界衛生組織的定義，「健康」是「身體、精神及社會生活中的完美狀態」。而我們為了達到「疾病預防」與「健康促進」的目標，就需要運用「預防醫學」的四種方式：篩檢（也就是健康檢查）、諮詢介入、疫苗接種、與化學預防。其中，「健康檢查」是最能早期發現疾病與相關危險因子的重要工具！這是指從一個「沒有症狀（也就是沒有身體不適）」的個體，利用檢驗、測驗或其他方式，找出罹患疾病或是屬於高風險的個案。



圖一 疾病自然史與篩檢／評估相關性

因為在疾病發展的過程（圖一）中，病患往往等到症狀開始出現，才開始找臨床醫師診治。但在症狀尚未出現前（也就是臨床前期），就可能會先有病理與生理的變化，此時若有良好的檢查或檢驗工具，就能夠協助「提早」發現疾病，進而早期治療，就可減少日後併發症、殘障或死亡的發生。

大眾對於健康檢查其實並不陌生，舉凡從婚前健檢、產前健檢、出生後的新生兒篩檢、學齡前與求學過程中的學校體檢、各類工作的體檢健檢以及政府補助的成人健檢等等，都有著不同的健康檢查項目方式。「定期健康檢查能夠發現隱藏的疾病，從而促進早期治療」的想法，根據文獻（註1）至少可追溯至兩個世紀之前。當時，保險公司會要求被保險人接受體檢，以識別潛在的臨床問題，從而降低財務風險。原本大眾甚至醫師認為，定期的健康檢查能夠達到早期診斷的好處，但其實這同時伴隨著一個潛在的問題—過度診斷（Overdiagnosis）。有文獻（註2）顯示過度診斷可能導致不必要的治療、副作用和患者的焦慮，並且實際上並不能為個案提供真正的健康益處。因此，**健康檢查並不是做越多越好，重點在於要在實證醫學與個人化醫學的輔助之下，才能達到最好的效果**。



目前我們能夠追溯到最早來自科學機構的官方建議健康檢查，是由美國醫學會（AMA）於1922年所提出。內容包括詳細的病史詢問與身體檢查，以及關於飲食、體能活動、口腔與個人衛生以及睡眠的建議（註3）。目前全世界被公認對於健康檢查的建議最為嚴謹的兩個機構分別是：加拿大的CTEPHC（Canadian Task Force on Preventive Health Care）與美國的USPSTF（US Preventive Services Task Force）。這兩個機構分別在1979年與1998年首次發布預防保健服務的相關建議，之後也定期會邀請學者專家討論更新，內容皆是基於對科學證據的嚴謹、跨學科且定期的分析，並依據證據的強度和方法學品質來對建議進行建議分級。這兩個機構網站的建議分級不太相同，但都很值得我們參考並提供給民眾安排做為健康檢查的建議。

USPSTF的網址是：https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/
分類標準如下：
推薦（A 和 B 級，根據證據的強度）
特定情況下推薦（C 級）
證據不足，無法給出建議（I 級）
建議不要進行該措施（D 級）
CTFPHC的網址是：https://canadiantaskforce.ca/
分類標準如下：
「強烈推薦」：當有充分證據表明某項介入措施的有利影響遠大於不良影響，或者某項介入措施的不良影響明顯超過其有利影響時。
「有條件推薦」：當有利影響可能超過不良影響，或不良影響可能超過有利影響，但仍存在一定的不確定性。這通常發生在證據品質較低、個體價值觀和偏好存在較大變異的情況下。



所以總結來說，對於一個**「沒有症狀（也就是沒有身體不適）」的個人，正確的健康檢查觀念應該是，首先要了解自己的個人病史、家族病史、生活型態、生活環境，才能評估個人的健康風險，配合目前最新**的醫學證據，進而安排健康檢查。而週期性健康檢查（Periodic Health Examination），也就是俗稱的「定期健檢」，雖然根據一篇Cochrane 系統性回顧（註4）顯示，並無證據顯示在成人族群能改善病患的健康預後，但這仍是大眾最容易做到的預防醫學措施。筆者在此提供一篇最新的文獻：Evidence-Based Periodic Health Examinations for Adults: A Practical Guide（註5），本文總結了包括USPSTF、CTFPHC、美國疾病控制與預防中心（CDC）以及世界衛生組織（WHO）等機構，針對不同年齡層成人的最佳篩檢策略，並簡短總結如下。

1. 心血管疾病篩檢（Cardiovascular Screening）

(a)血壓測量（Blood Pressure Screening）

建議所有 18 歲以上的成年人每年至少測量一次血壓，以篩檢高血壓。

(b)血脂異常篩檢（Lipid Screening）

建議20歲以上的成年人每4-6年測量一次總膽固醇、低密度脂蛋白（LDL）和高密度脂蛋白（HDL）。高風險患者（如有糖尿病、心血管疾病家族史或肥胖）應每1-2年進行一次篩檢。

(c)糖尿病篩檢（Diabetes Screening）

對於35-70歲且體重過重或肥胖的成年人，建議每3年測量一次空腹血糖或進行糖化血紅蛋白（HbA1c）測試。有糖尿病風險因素（如家族史、妊娠糖尿病史、多囊卵巢綜合症等）的人應更頻繁地接受篩檢。

2. 癌症篩檢（Cancer Screening）

(a)大腸直腸癌篩檢（Colorectal Cancer Screening）

50至75歲的成年人應接受篩檢，可以選擇每年一次糞便潛血測試（FOBT）、每5年一次乙狀結腸鏡檢查，或每10年一次結腸鏡檢查。高風險族群（如家族史陽性者）應從40歲或更早開始篩檢，並增加篩檢頻率。

(b)乳癌篩檢（Breast Cancer Screening）

40-74歲的女性建議每1-2年接受一次乳房X光攝影（Mammography）。乳癌高風險女性（如有BRCA基因突變）應考慮更頻繁的篩檢，並可能需要磁振造影（MRI）。

(c)子宮頸癌篩檢（Cervical Cancer Screening）

21-29歲的女性應每 3 年進行一次子宮頸抹片檢查（Pap test）。30-65歲的女性可選擇每5年進行一次 HPV 測試，或每3年進行一次抹片檢查。

3. 其他篩檢項目（Other Screening Recommendations）

(a)骨質疏鬆篩檢（Osteoporosis Screening）

65 歲以上女性應接受骨密度測試（DXA 掃描），以評估骨折風險。

50-64歲的女性若有骨折風險因素（如吸菸、酗酒、低體重）也應考慮篩檢。

(b)憂鬱症篩檢（Depression Screening）



建議所有成年人在常規醫療訪視期間接受憂鬱症篩檢。可使用標準化工具（如 PHQ-9 量表）來評估憂鬱症狀。

(c)B型與C型肝炎篩檢（Hepatitis B and C Screening）

曾接受輸血或靜脈注射藥物的成年人應至少進行一次B型肝炎和C型肝炎篩檢。

上述這些健檢建議，並非適合所有人。對一般民眾而言，仍應依據個人狀況，與自身的家庭醫師諮詢討論後，再安排最適合的健檢的項目與期程。在眾多的檢查項目中，**正子斷層攝影（PET-CT）**這項臨床上用於癌症分期判斷的檢查，常被討論到可否用於無症狀成人的癌症篩檢。根據日本與台灣的資料，使用 PET 作為無症狀族群的腫瘤篩檢工具，癌症偵測率約 1% 左右。雖然能偵測部分早期癌症，但也伴隨著過度診斷、偽陽性及不必要醫療介入（包括進一步、切片或手術）等風險，因此是否應常規使用，仍須審慎評估。美國家庭醫學會（AFP）甚至建議（註

6），對於無症狀的成年人，並不建議將正子斷層攝影作為常規篩檢手段。

我們接受健康檢查的地點大多是在醫療院所，可能是在診所、獨立健檢中心、或是醫院附設的健檢中心，項目從問診、抽血、X光、超音波等基礎檢查，到無痛腸胃鏡、電腦斷層、磁振造影、正子斷層攝影等高階檢查。這些琳瑯滿目的項目，是否是現階段的重點，都需仰賴我們醫師或是專業人員的評估。以筆者服務的安南醫院為例，我們在第三醫療大樓七樓專門設置了「健康醫學中心」，全時段都有家庭醫學科醫師團隊進駐擔任醫療保健顧問，提供健檢前諮詢與後續健檢報告整理與說明，目的就是希望完整解答民眾的健檢疑惑。

身為醫師的我們，縱使現階段沒有任何身體不適，也要小心個人的疾病危險因子，與潛藏其中的疾病生理與病理變化。若能參考個人情況與最新的醫學建議，定期安排正確的健康檢查，並持續做健康管理，才是擁有真正健康的不二法門！

註1：Charap MH: The periodic health examination: genesis of a myth. Ann Intern Med. 1981, 95:733-5. 10.7326/0003-4819-95-6-733

註2：Welch HG, Schwartz L, Woloshin S: Overdiagnosed: Making People Sick in the Pursuit of Health. Beacon Press, Boston; 2011.

註3：Emerson H: Periodic medical examinations of apparently healthy persons. J Am Med Assoc. 1923, 80:1376. 10.1001/jama.1923.26430460003011

註4：Krogsb ll LT, J rgensen KJ, Gr nh j Larsen C, et al. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease. Cochrane Database Syst Rev 2012;10:CD009009.

註5：Araujo G C, Ribeiro C B, Costa M M, et al. (March 03, 2025) Evidence-Based Periodic Health Examinations for Adults: A Practical Guide. Cureus 17(3): e79963. doi:10.7759/cureus.79963

註6：https://www.aafp.org/pubs/afp/collections/choosing-wisely/62.html