



奇美醫院臨床病理部檢驗資訊表

更新日期： 114 年 12 月 01 日

QP101-01

檢驗項目名稱	CK-MB mass / 肌酸磷化酶-MB 同功酶			計價碼	09071
檢體種類	血液			檢體量	3~5cc
採檢適用容器	一般生化單：黃頭管  急診生化單：綠頭管 				
禁食限制	不需空腹，然亦避免飯後馬上採檢			加作檢驗	8 小時內可
採檢注意事項	1. 採集後迅速上下混合 8 次，盡速送檢，避免溶血。 2. 用空針採檢，需拔除針頭並沿試管管壁緩慢注入檢體。 3. 避免於靜脈注射處採檢及輸血後立即採血，以防止檢體污染。				
輸送條件	1. 永康院區內：採檢後於 8 小時內以 20~25°C 送達實驗室。 2. 非永康院區： (1) 全血於採檢後 8 小時內以 20~25°C 送達實驗室。 (2) 已分離之血清/血漿於採檢後 48 小時內以 2~8°C 送達實驗室。				
檢驗儀器	Abbott Alinity i 免疫分析儀				
檢驗方法	化學冷光微粒免疫分析法 (Chemiluminescent Microparticle ImmunoAssay ; CMIA)				
檢驗試劑	Abbott Alinity i STAT CK-MB 檢驗試劑組				
報告完成時間	1. 一般：1 工作日 2. 急件：1 小時				
生物參考區間	男性：≤5.1 ng/mL 女性：≤3.4 ng/mL	高風險數據	無	危急值	無
臨床意義	1. CK-MB 是一種分子量為 84,000 的酵素，在心肌組織的肌酸激酶中佔很大比例。CK-MB 亦存在於其他各種不同的組織中，雖然其濃度相當低。CK-MB 在無嚴重肌肉外傷的情況下出現在血清時，可能表示有心臟損傷，而可能有心肌梗塞；心肌梗塞定義為因長時間之缺血導致心肌細胞死亡。CK-MB 隨時間增加及減少之量可闡明心臟病之時段，估計梗塞大小及提供再灌流(reperfusion) 之非侵入性評估。				

	<p>2. CK-MB 是從受損的心肌釋放出來，正常人體的 CK-MB 濃度通常為低或不可偵測的濃度，當血清中的 CK-MB 濃度在心肌梗塞後會迅速上升，為了得到最準確之檢驗結果，應於症狀開始出現後每隔一段時間抽取系列樣本。評估 CK-MB 測定值時，應探究與其他臨床發現(例如心電圖、症狀等)的關聯性。CK-MB 值通常在開始出現胸痛症狀後 10-24 小時達到最高，之後在 72-96 小時內下降至正常範圍。CK-MB 值迅速增加或很早就到達最高表示有再灌流。</p> <p>3. 其他組織也存有少量的 CK-MB，CK-MB 及總 CK 上升不一定表示有急性心肌梗塞或再灌流。由於 CK-MB 存在於骨骼肌，因此已被證實在長跑或劇烈運動後也會升高。此外，急性骨骼肌肉外傷、皮肌炎(dermatomyositis)、多發性肌炎及肌肉萎縮症患者的 CK-MB 及總 CK 可能也會升高。腎臟衰竭、術後組織受損及心臟挫傷也會使 CK-MB 升高。</p>
<p>干擾因素</p>	<p>1. 任何會造成心肌細胞損傷的情況皆可能導致 CK-MB 濃度升高。為達診斷 MI 目的，本檢驗結果應配合其他資訊使用，如心臟標記結果(如肌鈣蛋白-I 或肌紅蛋白)、ECG、臨床觀察及症狀等等。</p> <p>2. 已接受鼠單株抗體進行診斷或治療之病患檢體可能含人類抗鼠抗體(HAMA)此檢體以利用單株抗體之分析法測試可能顯示錯誤之較高數值或較低數值，須搭配其他臨床或診斷資訊來決定病患的狀況。</p> <p>3. 人類血清中的嗜異性抗體可能會與試劑中的免疫球蛋白反應，而干擾體外免疫分析。經常接觸動物或動物血清產品的患者，可能較易受到干擾而呈現異常值；診斷時可能需要更多資訊。</p>
<p>操作組別/分機</p>	<p>生化免疫組/53635、53636。</p>
<p>委外代檢</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 否  <input type="checkbox"/> 委外代檢  代檢機構：_____   聯絡電話：  地址：</p>
<p>備註</p>	