



檢驗科公告

發布日期：2026.6.12 人員：林奇勇 分機：1120 編號：

公告對象：

■ 檢驗科同仁

■ 檢驗科外部顧客及相關醫療單位醫護同仁

主旨：痰液培養檢體品質判定及報告核發原則公告

公告內容：

為提升下呼吸道感染診斷之正確性，並降低口咽部污染檢體造成之誤判，本科依據台灣醫事檢驗學會相關作業指引，訂定痰液檢體品質判定、培養結果判讀及報告核發原則如下：

一、開立痰液培養醫囑（醫令代碼：culsp）時，系統將主動加驗痰液革蘭氏染色（醫令代碼：gramsp），作為檢體品質判定及培養結果判讀之依據。

二、檢體品質合格判定標準（Murray 和 Washington 判定法）

實驗室接收痰液檢體後，會針對化膿狀或血樣狀部分進行革蘭氏染色鏡檢。於低倍視野（LPF, 100 倍）下觀察，依下表判定檢體合格性：

分組 (Group)	上皮細胞 (Epithelial cells/LPF)	嗜中性白血球 (Neutrophils/LPF)	判定結果
Group 1-3	> 25	任何數量	不合格
Group 4	10 - 25	> 25	合格
Group 5	< 10	> 25	合格

上皮細胞過多代表可能受口咽分泌物污染，較不適合作為下呼吸道感染之培養依據。

三、菌量判讀標準

實驗室採用三區劃法進行培養，菌量判讀如下：

少量 (1+)：菌落主要生長於第一區。

中等量 (2+)：菌落生長至第二區。

大量 (3+)：菌落生長至第三區。

菌量判讀為半定量結果，需合併抹片品質、菌種種類及常在菌比例綜合判定。

四、有意義菌量與報告核發原則

針對合格檢體，符合下列「有意義菌量」條件者將進行鑑定與藥敏試驗：

1. 菌量要求：菌量需達大量 (3+) 且多於常在菌量時才核發報告。

2. 絕對致病菌（任何菌量皆報告）：如 *Streptococcus pyogenes*、*Nocardia*、*Cryptococcus neoformans*、*Brucella spp.*、*Francisella tularensis*、*Yersinia pestis* 等。

3. 可能致病菌範例（菌量須達大量且大於常在菌）：

- 肺炎鏈球菌 (*Streptococcus pneumoniae*)

- 金黃色葡萄球菌 (Staphylococcus aureus)
- 流行性感冒嗜血桿菌 (Haemophilus influenzae)
- 綠膿桿菌 (Pseudomonas aeruginosa)
- 莫拉氏球菌 (Moraxella catarrhalis)
- 不動桿菌屬 (Acinetobacter)
- 腸桿菌科 (Enterobacteriaceae, 一至二種)
- 嗜麥芽窄食單胞菌 (Stenotrophomonas maltophilia)
- 伯克氏菌 (Burkholderia cepacia)

4. 多種可能致病菌之限制原則：若出現 2 種以上可能致病菌，依抹片品質限制鑑定數量：

- 抹片完全無上皮細胞：至多鑑定 3 種菌。
- 上皮細胞 1-9/LPF 且白血球 > 25/LPF：僅鑑定與白血球 (PMN) 有明確關係者，且至多鑑定 2 種。

5. 少量致病菌：雖僅為 1+，但若與抹片優勢菌種一致且與白血球有明確關係（如被吞噬），亦視為有意義菌量

五、報告格式與注意事項

1. 抹片報告：包含細胞成分、細菌形態及與白血球之關係。若抹片有致病菌但培養未長出，會於報告備註說明。

2. 不合格檢體：若長出可能致病菌，報告核發為 "mixed flora (saliva contamination specimen)" (建議重新採檢)。

3. 陰性結果：僅長出呼吸道常在菌者，報告為 "Normal mix flora"。

六、採檢提醒

傳送時效：採檢後應於 2 小時內送達，逾時會影響挑剔性細菌的檢出率。若無法及時送達，應儲存於 2-8 °C 但勿超過 24 小時。

送檢頻率：建議送檢間隔應 > 48 小時，不接受同日重複送檢（不合格檢體重送除外）

如有相關問題，請洽檢驗科，分機 1120。

PS：本單通知事項同步公告於檢驗科網站，僅此敬告週知。

組長查核：

檢驗科主任確認：