



運動前健康篩檢

認識運動前健康篩檢的目的與流程，學會用簡單問卷判斷自己是否需要先看醫師，再安心開始運動。

這是什麼？

運動前健康篩檢，是在開始運動或提高運動強度之前，先用簡單的問題或檢查，找出「突然做激烈運動可能有危險」的人。

重點：

- 目的是找出少數需要先評估的人，尤其是隱藏的心血管問題
- 目的**不是**阻止大家運動——對絕大多數人來說，運動的好處遠大於風險
- 現代的篩檢觀念（例如美國運動醫學會 ACSM 的建議）刻意簡化流程、降低門檻，因為「不運動」本身就是健康風險
- 篩檢可以是自己填問卷，也可以是由醫師做的完整評估，看對象和運動強度而定

誰需要做？

- 想開始規律運動的一般人：先做簡單的自我問卷（例如 PAR-Q+）就夠了
- 很久沒運動、又想直接做高強度運動的人：例如久坐十年後想報名馬拉松
- 有慢性病的人：已知心臟病、糖尿病、腎臟病患者，開始或加強運動前建議先評估
- 運動時曾出現症狀的人：胸痛、頭暈、昏倒、異常喘——這是最需要評估的一群
- 競技運動員：許多學校和運動協會要求賽季前做「運動員體檢」（PPE）
- 反覆受傷的運動者：可加做肌肉骨骼篩檢，找出受傷風險因子

篩檢包含哪些項目？

依對象不同，內容從簡單到完整：

- **自我問卷**：回答幾個關於症狀和病史的是非題，幾分鐘完成
- **病史詢問**：個人心臟病史、慢性病、用藥、運動時的症狀、家族病史（特別是家人是否有 50 歲前心因性猝死，也就是心臟因素造成的突然死亡）
- **身體檢查**：血壓、心臟聽診（聽心雜音）、脈搏等
- **心電圖（ECG）**：記錄心臟電氣活動的檢查，競技運動員的體檢有時會加做
- **運動心電圖（跑步機測試）**：一邊運動一邊監測心臟，只用在特定高風險族群，不是人人都需要
- **肌肉骨骼評估**：關節活動度、肌力、舊傷檢查，針對運動員或常受傷的人

常見的篩檢工具

PAR-Q+（身體活動準備度問卷）

- 國際通用的自我篩檢問卷，一般民眾自己就能填
- 先問 7 題基本問題（例如：醫師是否說過你有心臟問題？運動時會胸痛嗎？）
- 全部答「否」→ 大多可以直接開始漸進式運動
- 有答「是」→ 進入追問題組，或建議先諮詢醫療人員

ACSM 篩檢流程（給健身房、教練、醫療人員用的判斷邏輯）

用四個問題決定是否建議先取得醫療許可（醫師評估後同意運動）：

- 你**目前**有沒有規律運動？
- 你有沒有**已知**的心血管、代謝（如糖尿病）或腎臟疾病？
- 你有沒有**疑似**心血管疾病的症狀（運動時胸痛、頭暈、昏厥、異常喘）？
- 你**打算**做多高強度的運動（中等或高強度）？

這套流程已刻意取消了年齡門檻和繁瑣的風險因子計分，就是為了不讓篩檢變成運動的阻礙。

簡單記法：

- 有症狀 → 先看醫師，再運動
- 有疾病但沒症狀、原本沒運動 → 建議先取得醫療許可再開始
- 有疾病但沒症狀、已有規律運動 → 可維持中等強度；想升到高強度前，建議先取得醫療許可
- 沒疾病、沒症狀 → 可直接開始輕到中等強度運動，慢慢加量

競技運動員 PPE（賽前體檢）

- 基礎內容：詳細病史 + 身體檢查——不過只靠這兩項，抓出「沒有症狀的隱藏心臟病」的能力其實有限
- 是否「每位運動員都該做心電圖」各國做法不同，目前仍沒有全球統一標準：
 - 歐洲（如義大利）長期把心電圖列為標準項目；義大利實施強制篩檢後，運動員心因性猝死大幅下降
 - 美國過去只建議病史加身體檢查；2025 年美國心臟學會與心臟學院（AHA/ACC）更新立場，認為「加做心電圖是合理的」——前提是要有受過運動員心電圖判讀訓練的醫師，以及公平可近的后續檢查資源
 - 主要代價仍是偽陽性（沒病卻被判異常），會造成不必要的檢查、停賽與焦慮；而且心電圖也抓不到所有會導致猝死的心臟問題（例如冠狀動脈起源異常）
 - 專業學會反對用法律「強制」所有運動員做心電圖——除非能同時確保判讀品質與後續醫療資源
- 沒有任何篩檢能百分之百防止猝死：訓練與比賽場地都應該備妥急救計畫，包括 CPR 訓練與 AED（自動體外去顫器）

篩檢後會發生什麼事？

篩檢結果通常分成三種方向：

- **直接開始運動**：大多數人屬於這類。建議從輕到中等強度開始，循序漸進
- **先看醫師再運動**：有症狀或高風險者，由醫師決定是否需要進一步檢查（如心臟超音波、運動心電圖）
- **有條件地運動**：醫師評估後，可能建議調整運動種類或強度（例如先做中等強度、避免競技衝刺），而不是完全禁止

提醒：

- 「需要先看醫師」不等於「不能運動」，多數人評估後仍可安全運動
- 篩檢不是一次定終身：健康狀況改變、出現新症狀時，應重新評估

何時應該先看醫師再運動（警訊）

出現以下任何一項，請先就醫評估，暫緩激烈運動：

- 運動中或運動後出現胸痛、胸悶
- 不明原因昏倒，特別是發生在運動當下
- 運動時異常喘，喘的程度和運動量明顯不成比例
- 運動中出現心悸（心跳不規則或突然狂跳）、異常頭暈
- 家族中有人在 50 歲以前心因性猝死，或有遺傳性心臟病
- 已知心臟病、心雜音、高血壓控制不良
- 有糖尿病或腎臟病，且很久沒運動，想直接做高強度運動
- 輕微活動（如走平路、爬一層樓）就會喘或胸悶

常見問題

Q：我很健康，真的需要做篩檢嗎？

大多數健康的人只需要花幾分鐘填 PAR-Q+ 這類問卷即可，不需要特別跑醫院。問卷全部答「否」，就可以放心從輕到中等強度開始運動。篩檢的重點是「確認你不屬於少數高風險的人」，不是設關卡。

Q：辦健身房會員前，每個人都要做心電圖或跑步機測試嗎？

不需要。目前的專業建議（如 ACSM）明確反對把運動心電圖當成人人必做的門檻，因為對低風險者幫助小、偽陽性多，反而讓人不敢運動。這些檢查保留給醫師評估後認為有需要的人。

Q：我十年沒運動了，怎麼安全開始？

- 先填 PAR-Q+；若有慢性病或運動時的症狀，先看醫師
- 沒有警訊的話，從輕到中等強度開始，例如快走 10–15 分鐘
- 遵守「循序漸進」原則：每週增加的量不要太多，讓身體有時間適應
- 運動中若出現胸痛、異常喘、頭暈，立刻停止並就醫

Q：小孩參加校隊，需要做什麼檢查？

競技運動員（包括學生運動員）建議做賽前體檢（PPE）：詳細病史（含家族猝死史）加身體檢查，由醫師判斷是否需要加做心電圖等進一步檢查。家族心臟病史請務必誠實告知，這是抓出隱藏風險最重要的線索之一。

參考文獻

1. American College of Sports Medicine. ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription, 11th Edition. Wolters Kluwer, 2021.
2. Riebe D, Franklin BA, Thompson PD, et al. Updating ACSM's Recommendations for Exercise Preparticipation Health Screening. Medicine & Science in Sports & Exercise, 2015.
3. Warburton DER, Jamnik VK, Bredin SSD, et al. Evidence-Based Risk Assessment and Recommendations for Physical Activity Clearance: An Introduction. Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism, 2011.
4. Kim JH, Baggish AL, Levine BD, et al. Clinical Considerations for Competitive Sports Participation for Athletes With Cardiovascular Abnormalities: A Scientific Statement From the American Heart Association and American College of Cardiology. Circulation, 2025.
5. Kim JH, Martinez MW, Guseh JS, et al. A Contemporary Review of Sudden Cardiac Arrest and Death in Competitive and Recreational Athletes. The Lancet, 2024.
6. Kim JH, Baggish AL, Coleman D, et al. Opposing Legislative Mandates for ECG Screening in Competitive Athletes: A Report of the American College of Cardiology Solution Set Oversight Committee. Journal of the American College of Cardiology, 2026.