行 政 院 衛 生 署　　中華民國八十三年十二月二十五日　第十卷第十二期

疫情報導

297 台灣地區愛滋病流行現況
304 阿米巴病的檢驗及其預防
309 國內外疫情
314 台灣地區法定傳染病及報告傳染病

台灣地區愛滋病流行現況

前　言

後天免疫缺乏症候群（愛滋病），自1981年在美國發現第一個病例以來[1]，全世界感染的人數正急速的增加中。至1994年7月止，依據世界衛生組織之資料顯示，全世界愛滋病報告病例雖然只有98萬例[2]，但估計之病例數應超過400萬，已感染者更高達1,600萬例，而亞洲即占了250萬例。由西元1980年至2000年，無論是非洲、美洲或是歐洲等地區，感染愛滋病之人數都會上升至一個高峰後便開始下降，而亞洲卻將持續上升[3]，成爲世界上愛滋病最嚴重的地區，其中又以泰國、印度等最爲嚴重。

近年來由於工商發達、旅遊盛行，我國愛滋病感染者之數目，亦有逐年增加之趨勢，究竟感染者之危險因子及流行病學相關資料爲何？值得我們深入探討。

我國愛滋病流行現況

民國73年12月，我國出現第一愛滋病患，雖然他是一位美籍同性戀者，但在民國75年即出現了本國籍的第一位愛滋病患。截至83年11月底止，在台灣地區總共已篩檢9,457,438個血清檢體血袋，發現746位的感染者，其中本國籍個案671例，外國籍75例。本國籍671例感染者中，已有153例發展爲愛滋病，而這其中又有95例已死亡，但眞正死於愛滋病者87例，另6例分別因爲意外死亡、自殺、胃癌或腎衰竭等其他疾病而死亡。

本國籍671例感染者中，男性623例（92.8%），女性48例（7.1%），年齡以20－29歲爲最多，計277例（41.3%），30－39歲次之，計195例

（29.1%）（表一）。職業別方面，在671例的感染者中，以工人爲最多計147例（21.9%）、其次爲商人130例（19.4%）、服務業88例（13.1%），學生53例（7.9%），學生的感染者中，有18例是血友病患（表二）。在地區別方面，以台北市231例（34.4%）、台北縣171例（25.5%）、桃園縣51例（7.6%）等三地爲最高（表三）。

在危險因子方面，男同性戀及雙戀者共計270例（40.3%），異性間性行爲傳染者239例（35.6%），血友病患者49例（7.3%），毒癮者32例（4.8%），因輸血而經聚合酶連鎖反應（PCR）比對確認感染愛滋病毒者計3例（0.4%）（表四）。雖然至目前爲止，男同性戀及雙性戀者所占比例仍爲最高，但由民國79年至82年，隨著年代的增加，同性及雙性戀之危險因子占當年所有感染者之比例已由61%降至37%，但異性間性行爲傳染之比例，則由17%增加至48%，毒癮者並無明顯之變化，血友病患卻逐年遞減，可見在台灣，異性間性行爲已經成爲傳染愛滋病之重要途徑之一（圖一）。

在台灣地區女性帶原者數目僅48例，在危險因子方面，女性則以異性之性接觸爲主要傳染途徑，計39例（81.3%）（表五）。青少年之感染情形，在小於13歲組感染者中，83.4%是屬血友病病患，在13－19歲的青少年，則以同性戀及雙性戀爲主要的傳染途徑，計18例（52.9%）（表六）。

總計746例的感染者，發現前一百位感染者，共經55個月的時間，但從第601位累積至第700位卻僅有6個月的時間（圖二），顯示感染情形有愈來愈快的趨勢，值得我們嚴加防治。

討　論

雖然，在1980年代的中期，全球愛滋病之流行型態可分爲三種型態，第一型：發生於歐洲及美國，感染者主要爲同性戀及靜脈藥癮者，因異性性接觸而感染者較少，因此感染者仍以男性爲主。第二型：發生於沙哈拉沙漠以南之非洲，同性戀及靜脈藥癮之愛滋病感染盛行率不高，但因，性病盛行及性自由，故感染者主要集中於擁有多位性伴侶之男性及妓女，因此男、女感染者比例約略相等。傳統上第三型主要是發生於亞洲，由於流行情形較世界其他國家慢且初期病例較集中於同性雙性戀及靜脈藥癮者，故一般認爲其流行型態將會類似於第一型，但是目前由於泰國愛滋病之流行快速，學者專家們已將泰國獨列爲第四型，也預測未來亞洲其他國家之流行型態，將類於泰國，其傳染途徑由同性及雙性戀者，擴及妓女、性病患者、嫖客，目前更

深入家庭，波及無辜之嬰兒。依據美國東西文中心 Tim Brown[4]等人之分析，亞洲地區之香港、日本、南韓、中國大陸（除雲南以外）及我國，愛滋病係屬比較不嚴重之地區，但是，綜觀我們現在流行趨勢，實不應該掉以輕心，仍應加強各項防治措施。

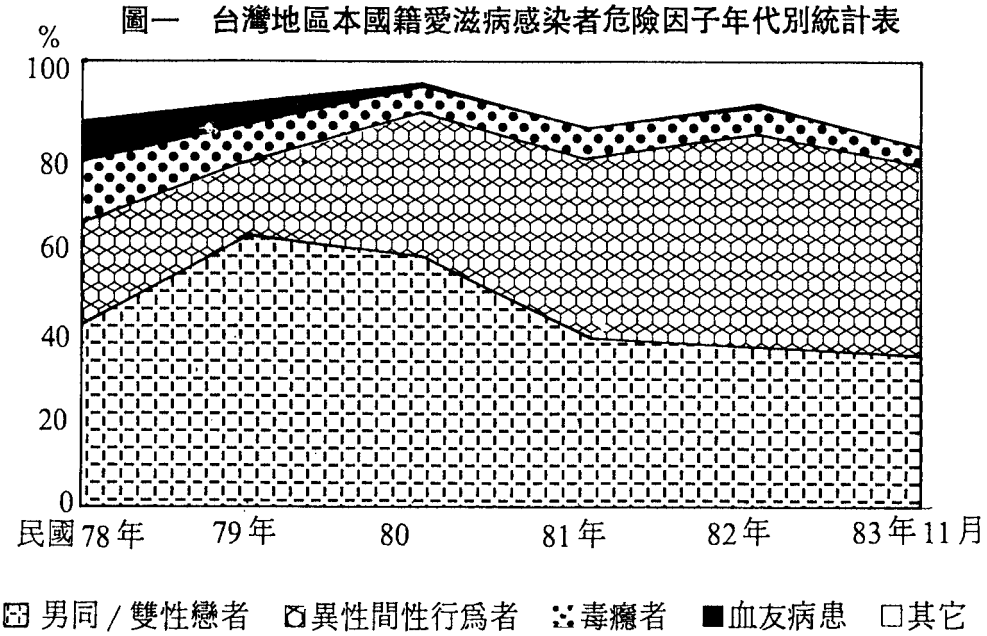
我國愛滋病防治總目標：①使未感染者預防感染，並有效控制愛滋病蔓延。②使已感染者獲得妥善醫療照護，並提昇感染者生活品質[5]。故我們一直以加強疾病監測、提供高品質之醫療及檢驗服務　強化性病防治、加強愛滋病衛生教育宣導、專業人員培訓、科技研究發展等爲工作重點，除於民國 77 年全面篩檢輸血用血液及其製劑，以確保輸血安全，並於民國 79 年公布「後天免疫缺乏症候群防治條例」，以爲防治之依據，目前，則將以加強高危險行爲者保險套使用率、建立國人性行爲及疾病偵測系統、設立愛滋病中途之家等爲努力之方向。

報告單位：行政院衛生署防疫處

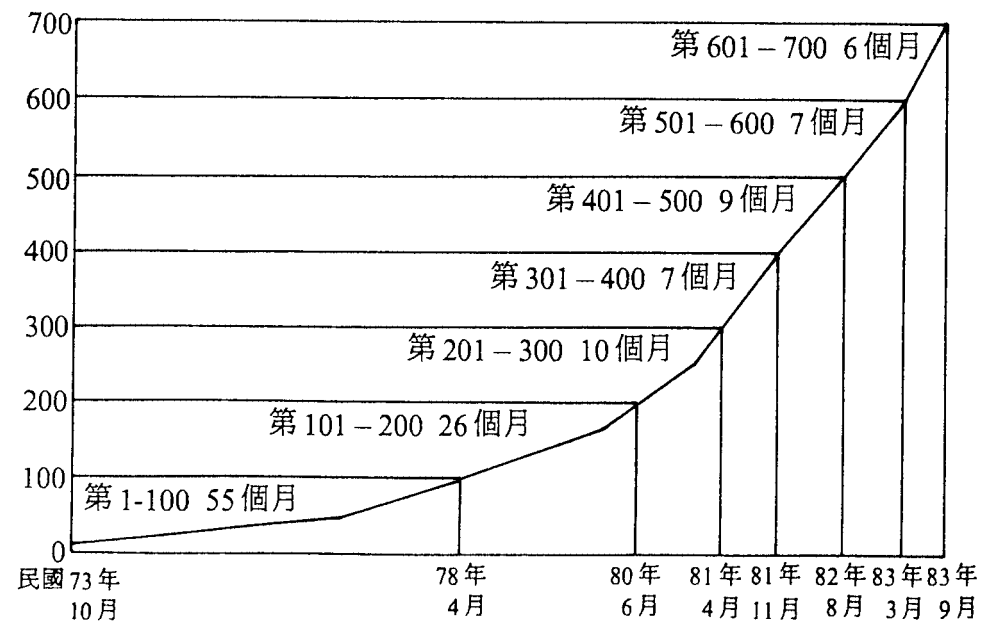
參考文獻

1. 莊哲彥：愛滋病全貌 1992；p.93.
2. World Health Organization. Weekly Epidemiological Record 1994；69：189－196.
3. Jonathan M, Daniel JMT, Thomas WN. AIDS in the world. Harvard University Press Cambridge, Massachusetts, and London, England 1992；p.83－107.
4. Tim B, Peter X. AIDS in Asia. The Gathering Storm. East-West Center 1994；16：1－15.
5. 行政院衛生署：後天免疫缺乏症候群防治計畫 1993；p.7.

圖一　台灣地區本國籍愛滋病感染者危險因子年代別統計表



圖二　台灣地區每百位愛滋病感染者之時間分佈圖



表一 臺灣地區本國籍愛滋病感染者年齡及性別分佈情形

民國83年11月30日統計

年齡	男性 人數（%）	女性 人數（%）	合計 人數（%）
0－9	7（ 1.2）	1（ 2.1）	8（ 1.2）
10－19	36（ 5.8）	2（ 4.2）	38（ 5.7）
20－29	257（41.3）	20（41.7）	277（41.3）
30－39	181（29.0）	14（29.2）	195（29.1）
40－49	70（11.2）	2（ 4.2）	72（10.8）
50－59	30（ 4.8）	3（ 6.3）	33（ 4.9）
60－69	25（ 4.0）	5（10.3）	30（ 4.5）
70＋	7（ 1.1）	0（ 0.0）	7（ 1.0）
未知	10（ 1.6）	1（ 2.1）	11（ 1.5）
合計	623（100.0）	48（100.0）	671（100.0）

表二 台灣地區本國籍愛滋病感染者及發病者之職業別統計表

民國83年11月30日統計

職業別	感染者*（%）	發病者（%）
工	147（21.9）	29（19.0）
商	130（19.4）	35（22.9）
服務業	88（13.1）	22（14.3）
無業	82（12.2）	19（12.4）
學生＊＊＊	53（ 7.9）	8（ 5.2）
專門技術類＊＊	45（ 6.7）	20（13.1）
其他＊＊＊＊	126（18.8）	20（13.1）
合計	671（100.0）	153（100.0）

＊ 感染者包括發病者

＊＊ 專門技術類包括教師、科學家、建築師、工程師、律師、記者、醫療工作者、會計師、作家、音樂工作者、藝術工作者、宗教工作者、表演人員等

＊＊＊ 學生包括血友病患者18名

＊＊＊＊ 其他包括公、軍、農、漁、運輸業、家管、資料不詳等

表三　台灣地區本國籍愛滋病感染者及發病者居住地區別統計表

民國83年11月30日統計

居住地區	感染者*（%）	發病者（%）
台北市	231（34.4）	49（32.0）
台北縣	171（25.5）	39（25.5）
桃園縣	51（7.6）	13（8.5）
高雄市	34（5.1）	11（7.2）
其他	184（27.4）	41（26.8）
合計	671（100.0）	153（100.0）

* 感染者包括發病者

表四　台灣地區本國籍愛滋病感染者及發病者危險因素統計表

民國83年11月30日統計

危險因子	感染者*（%）	發病者（%）
男同/雙性戀者	270（40.3）	73（47.7）
異性間性行爲接觸	239（35.6）	53（34.6）
血友病患	49（7.3）	7（4.6）
毒癮者	32（4.8）	6（3.9）
同/雙性戀＋毒癮	2（0.3）	0（0.0）
輸血感染	3（0.4）	0（0.0）
母子垂直感染	1（0.1）	0（0.0）
資料不詳及其他	75（11.2）	14（9.2）
合計	671（100.0）	153（100.0）

* 感染者包括發病者

表五 臺灣地區本國籍女性愛滋病感染者及發病者危險因子統計表

民國83年11月30日統計

危險因子	感染者* 人數（％）	發病者 人數（％）
異性性接觸	39（ 81.3）	7（ 77.8）
毒癮者	3（ 6.3）	1（ 11.1）
垂直感染	1（ 2.1）	0（ 0.0）
資料不詳	5（ 10.3）	1（ 11.1）
合　　計	48（100.0）	9（100.0）

* 感染者包括發病者

表六 臺灣地區本國籍青少年愛滋病感染者危險因子分析表

民國83年11月30日統計

危險因子	≤13歲 人數（％）	14－19歲 人數（％）
血友病患者	10 （83.4）	5 （14.7）
同性戀／雙性戀	0 （ 0.0）	18 （52.9）
異性性接觸	0 （ 0.0）	5 （14.7）
毒癮者	0 （ 0.0）	1 （ 2.9）
垂直感染	1 （ 8.3）	0 （ 0.0）
輸血感染	1 （ 8.3）	1 （ 2.9）
資料不詳	0 （ 0.0）	4 （11.9）
合　　計	12（100.0）	34（100.0）

阿米巴病的檢驗及其預防

所謂阿米巴病是指由痢疾阿米巴（*Entamoeba histolytica*）所引起的疾病。痢疾阿米巴分佈於世界各地，但在熱帶、亞熱帶地區較爲盛行。雖然全世界有12%的人得到感染[1]，只有10%的受感染者有臨床症狀[2]。其中80－98%的症狀是和腸粘膜有關，會造成腹瀉或痢疾，然而有2－20%會侵犯腸道以外的器官組織，這和流行地區、蟲株的類型、病人的免疫力等可能都有關係。

疾病確認

阿米巴痢疾或腸外阿米巴病的實驗室檢查有賴於在新鮮檢體中找到阿米巴的活動體（trophozoites）。尋找活動體最快速而理想的方式是在載玻片上先滴一滴生理食鹽水後，在下痢便或組織抽出液仍微溫時，以竹籤或竹棒取適量帶粘液或膿血的部分，在玻片上塗抹後，蓋上蓋玻片立即在顯微鏡下觀察。未經染色的活動體，其外質（ectoplasm）清澈、透明，內質（endoplasm）有圓盤狀略帶折光、微綠或無色的紅血球，加上僞足（pseudopods）的快速移動，是最可靠的鑑定標的。活動體的直徑約12－60μm，一般有症狀患者所排出的活動體會比較大型。吞噬細胞（macrophages）也會吞噬紅血球，但活動緩慢，應避免和阿米巴活動體混淆[3]。

如無法以上述方式立即鏡檢，則應將檢體以聚乙烯醇（PVA）[4]等固定液保存，以永久染色法（trichome或iron hematoxylin）作確認。另外，如果只收集一次的檢體，不一定能檢出病原體，應於10天內至少送檢三次腹瀉的大便[5]。

血清學檢查一般只用來輔助診斷腸外阿米巴病，不能作爲確認阿米巴痢疾的方法。

感染方式

囊體爲阿米巴病的感染型。急性期的病人，當其糞便內僅排出活動體時，不具傳染性；但慢性病人、恢復期病人及健康的帶蟲者，阿米巴囊體會隨糞便排出體外，可以透過污染飲水、食物等方式再感染其他人。蠅類、蟑

蜚亦可以接觸糞便將囊體污染食物。

至於糞便中囊體的檢查，可將檢體以10%福馬林或MIF溶液[6]固定後，以離心法濃縮檢查。鏡檢時應小心將囊體和其他原蟲如大腸阿米巴（*E. coli*）囊體以及宿主細胞如多形核白血球（PMN）區分[7]。囊體的直徑約爲10－20μm，內含1－4個核，有一透明的囊壁可辨識。不過，最好的鑑別方法還是作永久染色抹片檢查[5]。

發生情形

台灣除山地偏遠地區以外，中部的彰化、南投、雲林一帶過去亦曾是痢疾阿米巴的高感染地區（表一），雲林縣北港一醫師於1953－1968年期間共發現1,946名阿米巴性肝膿瘍患者[18]。雖然近年來國內經濟起飛，生活水準提高，環境衛生已大幅改善，但是這些年來原住民大量湧入城市工作，又引進疫區來的外籍勞工，加上國人出國旅遊者衆，亦可能在國外感染後，將蟲帶回國內等諸多因素，相信還是有一些感染源存在，如果飲食衛生習慣不良，可能有被感染之虞，其中以免疫機能不全或接受類固醇藥物患者、營養不良者、年幼兒童、懷孕婦女等，尤應注應避免感染[19]。

另外，長期集體生活之孤兒院、養育院、精神病院、監獄等皆爲易發之場所。男性同性戀者中，因口腔之接觸，亦使感染率較一般爲高[20,21]。

預防方法

大部分阿米巴病是因糞便污染飲用水、食物而感染，所以預防之道首在養成良好之個人衛生習慣，注意飲食衛生。諸如不要使用地下水，而使用煮沸消毒飲用水，在流行地區避免吃未經煮熟的食物等。療養院所要適當處理精神病患或弱智者的糞便，防止蒼蠅等孳生；在衛生設備不良的場所亦然。另外對從事餐飲業的帶蟲者或慢性患者，應予以檢查治療。同性戀者要避免口一肛傳染途徑。水源污染是造成大規模感染的主因，環保及衛生單位應特別注意。

參考文獻

1. Guerrant RL. Amebiasis：introdction, current status and research questions. Rev Infect Dis 1986；8：218-227.
2. Walsh JA. Problems in recognition and diagnosis of amebiasis：estimation of the global magnitude of morbidity and mortality. Rev Infect Dis

1986；8：228-238.

3. Bruckner DA. Amebiasis. Clin Microbiol Rev 1992；5：356-369.
4. Brooke MM, Goldman M. Polyvinyl alcohol-fixative as a preservative and adhesive for protozoa in dysenteric stools and other liquid material. J Lab Clin Med 1949；34：1554-1560.
5. Garcia LS, Bruckner DA. Diagnostic medical parasitology. 2nd ed. Washington DC：American Society for Microbiology. 1993.
6. Sapero JJ, Lawless DK. The MIF stain-preservation technique for the identification of intestinal protozoa. Am J Trop Med Hyg 1942；2：613-619.
7. Huang WH, Loo WT, Hsieh HC, et al. Parasitological investigations on the aborigines in Taipeh prefecture, Formosa. Part 1. Parasitological investigation on the aborigines in Urai district. J Formos Med Assoc 1952；51：95-118.
8. Chung PR, Cross JH. Prevalence of intestinal parasites in children on a Taiwan offshore island determined by the use of several diagnostic methods. J Formos Med Assoc 1975：411-418.
9. Kuntz RE, Wells WH. Parasites in school children of I-lan and Peng-hu hsiens；and adults in I-lan and Chang—hua hsiens, Taiwan. J Formos Med Assoc 1967；66：300-307.
10 Huang WH, Loo WT, Tseng PT, et al. Parasitological investigations on the aborigines in Taipeh prefecture, Formosa. Part 2. Parasitological investigations on the aborigines in Lotung district. The memoirs of the faculty of medicine, National Taiwan University 1972；2：7-32.
11 范秉眞：醫用寄生蟲學。國立陽明醫學院寄生蟲學科（第三版）台北 1977。
12 Huang YW. Stool survey among the elementary school children in the Shang-pi village of the Taian district, Miaoli county, Taiwan. Abstracts of the 7th Annual Meeting of the Chinese Society of Parasitology, 1 Dec. 1991, Taichung.
13 Hwang YW. Amebiasis and Giardisis in the central part of Taiwan. Abstracts of the 10th Scientific Meeting of the Chinese Society of Microbiology, 18 Dec. 1977, Taipei.

14 Kuntz RE. Survey of intestinal parasites of school children in Kee-lung Shih ; Hua-lien, Tao-yuan, Nan-tou, Chang-hua and Ping-tung Hsiens, Taiwan, J Formos Med Assoc 1967 ; 66 : 293-299.

15 Kuntz RE, Burke JC, Lin S, et al. Protozoan and helminth parasites in peoples of Taiwan (Formosa). J Formos Med Assoc 1961 ; 60 : 809-824.

16 Cross JH, Murrell KD, Cates MD. Survey for intestinal parasites in aborigines in Nantou county, central Taiwan, with a report of two spurious infections of *Macranthorhynchus hirudinaceus*. Chinese J Microbiol 1971 ; 4 : 116-122.

17 朱子斌、李仁鳳、鄭美英等：台東縣海端鄉廣原村痢疾阿米巴之調查。疫情報導 1992 ; 8 : 191－200。

18 Hsieh HC. Parasites and parasitic diseases other than trematodiasis of the human gastrointestinal system in Taiwan. Proceedings of the 7th Southeast Asian Regional Seminar on Tropical Medicine and Public Health on Infectious Diseases of the Gastroinesinal System in Southeast Asia and the Far East, 28 Sept.-2 Oct. 1970, Taipei.

19 Adams EB, MacLeod IN. Invasive amebiasis. I. Amebic dysentery and its complications. Medicine 1977 ; 56 : 315－323.

20 Markell EK, Havens RF, Kuritsubo RA, et al. Intestinal protozoa in homosexual men of the San Francisco Bay area : Prevalence and correlates of infection. Am J Trop Med Hyg 1984 ; 33 : 239-245.

21 Weinke T, Friedrich-Janicke B, Hopp P, et al. Prevalence and clinical importance of *Entamoeba histolytica* in two high-risk groups : travelers returning from the tropics and male homosexuals. J Inf Dis 1990 ; 161 : 1029-1031.

撰稿者：翁秀貞（行政院衛生署預防醫學研究所瘧疾寄生蟲組）

表一　台閩地區歷年來痢疾阿米巴感染率曾經達5%以上地區

縣　市　別	調查對象	感染率（%）	報告者及年代
台北縣烏來	原住民	[illegible]7	黃等，1952[7]
宜蘭縣龜山島	學　童	18.0	C[illegible]等，1975[8]
宜蘭縣龜山島	學　童	23.0	Kuntz等，1967[9]
宜蘭縣羅東鎮	原住民	6.6	黃等，1952[10]
宜蘭縣頭城	學　童	6.0	
	成　人	8.0	Kuntz等，1967[9]
新竹縣尖石鄉	原住民	7.5	鄭等，1973[11]
苗栗縣泰安鄉	學　童	31.0	黃，1991[12]
彰化縣		6.4-12.5	黃，1977[13]
彰化縣	學　童	19.0	Kuntz，1967[14]
彰化縣	成　人	5.8	Kuntz，1967[9]
彰化縣埔鹽	居　民	18.5	Kuntz等，1961[15]
南投縣	原住民	8.0	Cross等，1971[16]
南投縣	學童（山）	11.0	
	學童（平）	5.0	Kuntz等，1967[14]
雲林縣	居　民	20.0	Cross等，1968[11]
雲林縣		29.0	Kuntz等，1961[15]
高雄縣杉林鄉		10.0	Kuntz等，1961[15]
高雄縣美濃鎮		9.0	Kuntz等，1961[15]
屏東縣萬丹鄉	居　民	8.0	黃等，1947[11]
台東縣		6.5	朱等，1992[17]
台東縣		3-17	Kuntz等，1966[11]
花蓮縣	原住民	6.2	本所（未發表），1991
澎湖縣	居　民	18.0	Armstrong，1966[11]
澎湖縣馬公市	學　童	8.0	Kuntz等，1967[9]
澎湖縣吉貝	學　童	17.0	Kuntz等，1967[9]
大金門	居　民	16.0	Kuntz等，1967[11]

國內、外疫情

台灣地區

瘧疾：

民國83年截至11月30日止，台灣地區共有32例瘧疾病例，均屬境外移入。第28，29，30，31，32例之個案資料如下表：

編號	性別	國籍或縣市別	在台發病日期	感染地	瘧原蟲別	治療藥物	旅遊及就醫經歷
28	男	澳洲	83 11 05	泰國	熱帶瘧	Quinine Mefloquine	10 28在泰國發病。11 05抵台當天又發病。11 06赴台大醫院急診，經採血檢查，11 07經預研所確定爲惡性瘧。
29	男	桃園縣桃園市	83 10 13	中國大陸	間日瘧	Chloroquine Primaquine	83.09 20至大陸廣東東莞。10.13回台，當晚即感不適。11.01至長庚醫院住院。11 09採血檢查確定爲間日瘧。
30	男	高雄市三民區	83 10 18	緬甸	間日瘧	Chloroquine Primaquine	緬甸僑胞83 10 10抵台10 18發病。11 09前往青彰醫院求診，經高雄市衛生局採血檢查確定爲間日瘧。
31	男	台北縣樹林鎮	83 11 03	衣索比亞	間日瘧	Chloroquine Primaquine	83.10 14赴衣索比亞，10 29回台，11 03發病。11 11至長庚醫院住院。11 14檢查確定爲間日瘧。
32	男	台北市中正區	83 09 13	中非	間日瘧	Chloroquine Primaquine	82 01往中非，83.01返台，9 13發病，11 05身體又再不適，11 13至三總住院，11 15採血檢查經預研所確定爲間日瘧。

後天免疫缺乏症候群（愛滋病）：

民國83年11月份，台灣地區共發布34例愛滋病毒感染者新案；另有8名感染者舊案於日前發病，累計至此，台灣地區共發布愛滋病毒感染者746例（包括本國籍人士671例，外籍人士75例），其中159例已發展爲愛滋病患（包括本國籍人士153例，外籍人士6例），在159例愛滋病患中，已有95例死亡，4例離境。

登革熱：

民國83年截至11月30日止，台灣地區共有241例登革熱確定病例，其中境外移入病例22例，本土性病例219例（高雄市156，高雄縣20，台南縣3，台中市、台東縣、屏東縣各1）。

［行政院衛生署防疫處　提供］

大陸地區（摘錄）

霍亂：

內蒙古1994年8月爆發霍亂流行，至8月14日止，流行波及12個村，累計發病92例，死亡2例，流行菌型爲「小川型（Ogawa）」貴州省7月14日到8月12日止，黎平縣共發生霍亂167例，死亡15例，遵義市8月6日以來報告霍亂28例，死亡1例，其中8例爲「小川型」，其餘20例爲疑似病例。江蘇省入暑以來，霍亂疫情迅速上升，截至8月16日，已檢驗出102例陽性病例（死亡1例），病例分布於22個縣市的65個鄉（鎮），其中以啓東、塩城郊區、興化最多各12例。浙江省截至8月9日，今年累計霍亂共2,065例，其中O_{139}型1例，死亡9例，帶菌者259例，此外，檢驗出受感染水源34處，其中O_{139}型2處，疫情波及10個市（地），共44個縣（市、區），281個鄉鎮。總計中國大陸霍亂疫情，1994年8月有14,253例，累計至8月爲19,472例，遠高於1993年8月的3,576例及同期累計的4,978例。［疾病監測 1994；9(9)；235-236］

痢疾：

北京市7月份發病數6,272例，發病率爲59,85／10萬，比去年同月發病數增加27.8％，比上月增加111.2％。今年8月，全大陸共報告173,243例，遠高於去年8月的115,445例，截至8月止，1994年累計報告456,525例，遠高於去年同期的384,416例。［疾病監測 1994；9(9)：235-236］。

鉤端螺旋體病（Leptospirosis）：

廣東省今年6月以來，不斷受到洪水侵襲，導致局部地區發生鉤端螺旋體病流行，全省共發病63例，死亡5例，病例分布在19個縣區，其中清遠市27例（死亡4例）及佛山市15例較多。［疾病監測 1994；9(9)：236］。

布魯氏菌症（Brucellosis）：

遼寧省鐵嶺縣橫道河子三岔子村7月下旬爆發人畜共同病（zoonosis）布魯氏菌症流行，報告疑似病例39例，其中確診爲布魯氏菌症者25例。［疾病監測 1994；9(9)：236］。

其他地區（摘錄）

鼠疫：

印度鼠疫流行最新趨勢，從8月26日到10月18日世界衛生組織（WHO）共收到印度報告693例鼠疫桿菌（Yersinia pestis）抗體陽性的疑似鼠疫病例，其中包括56例死亡病例，從10月11日之後，不再有死亡病例被報告出來，此外，到10月19日爲止，世界衛生組織認爲印度鼠疫流行已控制下來，因此建議不需限制旅客訪問印度，不過，對於進入Surat市（Gujarat省）或Beed地區（Maharashtra省）的旅客，建議離境後6天內，如有任何症狀應迅速就醫。同時，10月19日爲止，世界上其他國家未再發現境外移入病例。［MMWR 1994；43(41)：761-2］

美國疾病管制暨預防中心（CDC）爲了防範國際境外移入病例，於9月27日與紐約市衛生局及紐約州衛生處合作進行緊急偵測調查，到10月27日爲止，共發現11例疑似鼠疫病例，沒有一例爲確定病例，11例皆到過印度，最後診斷4例爲病毒感染，3例爲瘧疾，1例爲登革熱，傷寒及肝病各1例，1例完全沒病。［MMWR 1994；43(44)：805-6］

霍亂：

巴勒斯坦迦薩地區11月上旬爆發霍亂流行，截至11月8日止病例數已達61例，11月12日之後，病例數已逐漸下降，病例主要來自5個家庭及其接觸者，感染源可能來自家庭聚會中從開羅帶來的食物，衛生單位已授權銷毀以污水灌溉的農作物，並對飲用水、地面水源及井水進行氯化消毒。此外，義大利南部Bari海岸10月也爆發O_1型霍亂（生物型Eltor，血清型Ogawa）流行，共報告10例病例，感染源可能來自受海

水污染的海鮮。［ Lancet 1994；344(8934)：1427 ］

瘧疾：

印度 Rajasthan 地區 9 月以來，瘧疾疫情逐漸上升，截至 10 月 24 日爲止，官方統計今年已有 248 例熱帶瘧（ *P. falciparum* ）死亡病例，但非官方組織估計至少已有 1,000 名死亡病例。官方調查發現，在 Rajasthan 地區今年已有超過 65,000 例間日瘧（ *P. vivax* ）及 15,000 例熱帶瘧，流行可能導因於 Indira Gandhi 運河灌溉計畫破壞生態平衡，再加上今年雨量增加，提供病媒蚊滋生的環境。［ Lancet 1994；344(8931)：1217 ］

抗紅黴素百日咳桿菌（ Erythromycin-Resistant Bordetella pertussis ）：

美國在 1993 年百日咳疫情上升，報告病例高達 6,586 例，1994 年至 11 月 5 日止，報告病例數達 2,946 例，其中亞利桑那州衛生處於 6 月 27 日收到 1 例抗紅黴素百日咳桿菌的報告，該病例爲 2 月大男嬰，發病前未接種過百日咳疫菌，州衛生處爲掌握實際流行趨勢，展開全面調查，至 10 月 1 日止，共發現 18 例確定病例及 57 例可能病例（ probable cases，不明原因急性咳嗽持續 14 天以上），此外，也分離出 28 株百日咳桿菌，不過皆未再發現紅黴素抗藥菌株。［ MMWR 1994；43(44)：807-10 ］

［ 行政院衛生署預防醫學研究所　提供 ］

國際檢疫疾病感染地區一欄表

洲別	國家	霍亂	黃熱病	鼠疫	國家	霍亂	黃熱病	鼠疫
非洲	安哥拉	▲	▲		茅利塔尼亞	▲		
	貝南	▲			莫三鼻克	▲		◭
	布吉那法索	▲			尼日	▲		
	蒲隆地	▲			奈及利亞	▲	▲	
	喀麥隆	▲	▲		盧安達	▲		
	查德	▲			聖多美及普林西比	▲		
	象牙海岸	▲			獅子山	▲		
	吉坡地	▲			索馬利亞	▲		
	甘比亞		▲		蘇丹		▲	
	迦納	▲	▲		史瓦濟蘭	▲		
	幾內亞	▲	▲		坦尚尼亞	▲		▲
	幾內亞比索	◭			多哥	▲		
	肯亞	▲			烏干達	▲		▲
	賴比瑞亞	▲			薩伊	▲	▲	▲
	馬達加斯加			▲	尚比亞	▲		
	馬拉威	▲			辛巴威			◭
	馬利	▲	▲					
亞洲	阿富汗	▲			伊拉克	▲		
	不丹	▲			寮國	▲		
	柬埔寨	▲			馬來西亞	▲		
	中國大陸	▲			緬甸	▲		
	加薩	◭			尼泊爾	▲		
	印度	▲		▲	菲律賓	▲		
	印度尼西亞	▲			斯里蘭卡	▲		
	伊朗	▲			越南	▲		▲
美洲	阿根廷	▲			瓜地馬拉	▲		
	貝里斯	▲			蓋亞那	▲		
	波利維亞	▲	▲	▲	宏都拉斯	▲		
	巴西	▲	▲	▲	墨西哥	▲		
	智利	▲			尼加拉瓜	▲		
	哥倫比亞	▲	▲		巴拿馬	▲		
	哥斯大黎加	▲			秘魯	▲	▲	▲
	厄瓜多爾	▲	▲		蘇利南	▲		
	薩爾瓦多	▲			委內瑞拉	▲		
	法屬圭亞那	▲						
歐洲	阿爾巴尼亞	▲			俄羅斯	▲		
	烏克蘭	▲						
大洋洲	吐瓦魯	▲						

合計：68個國家地區爲霍亂疫區，14個國家地區爲黃熱病疫區，11個國家地區爲鼠疫疫區。

附註：1 世界衛生組織發布至1994年11月17日之資料。於1994年11月11日及11月17日分別宣布幾內亞比索及加薩爲霍亂疫區。於1994年10月7日及10月27日分別宣布莫三鼻克及辛巴威爲鼠疫疫區。

2 ▲發生地區

3 ◭新發生地區

［行政院衛生署檢疫總所　提供］

臺閩地區法定傳染病及報告傳染病個案報告表

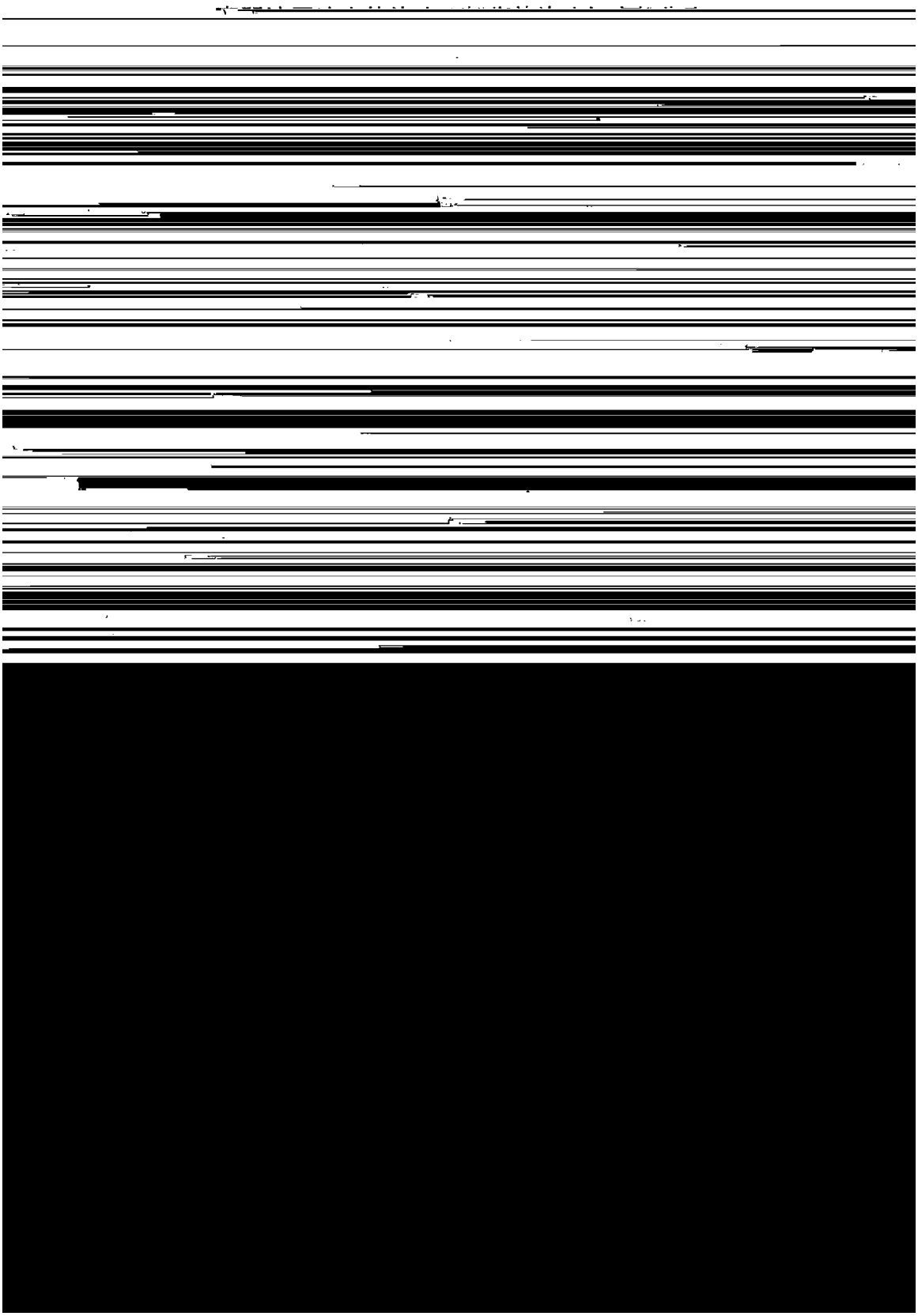
民國八十三年十一月份（自 10 月 30 日至 11 月 26 日）

報告地區	法定傳染病																	
	※霍亂			桿菌性痢疾			阿米巴痢疾			傷寒及副傷寒			流行性腦脊髓膜炎			※白喉		
	本期	本年累計	去年同期累計	本期	本年累計	去年同期累計	本期	本年累計	去年同期累計	本期	本年累計	去年同期累計	本期	本年累計	去年同期累計	本期	本年累計	去年同期累計
臺灣省	0	2	0	10	71	244	5	219	409	17	170	139	0	10	8	0	0	0
臺北縣	0	0	0	2	7	11	0	52	5	7	50	21	0	0	2	0	0	0
宜蘭縣	0	0	0	1	10	17	0	7	0	0	5	6	0	0	0	0	0	0
桃園縣	0	0	0	1	5	6	0	6	0	2	15	18	0	1	2	0	0	0
新竹縣	0	0	0	1	2	3	0	6	0	0	5	1	0	0	1	0	0	0
苗栗縣	0	0	0	0	3	0	1	6	0	1	4	2	0	0	0	0	0	0
臺中縣	0	0	0	0	5	18	0	35	48	1	16	14	0	2	1	0	0	0
彰化縣	0	0	0	0	2	0	0	4	3	1	8	5	0	1	0	0	0	0
南投縣	0	0	0	2	5	3	0	9	3	0	19	12	0	0	0	0	0	0
雲林縣	0	0	0	0	2	0	0	6	1	0	3	2	0	0	0	0	0	0
嘉義縣	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	9	0	0	0	0	0	0
臺南縣	0	0	0	0	1	1	1	2	2	1	5	6	0	2	0	0	0	0
高雄縣	0	2	0	0	2	9	0	2	3	0	3	5	0	0	0	0	0	0
屏東縣	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	5	5	0	1	0	0	0	0
臺東縣	0	0	0	1	7	12	2	8	7	0	2	6	0	1	0	0	0	0
花蓮縣	0	0	0	1	14	24	0	22	9	0	0	11	0	0	2	0	0	0
澎湖縣	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
基隆市	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	4	3	0	0	0	0	0	0
新竹市	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	4	0	0	0	0	0	0
台中市	0	0	0	0	2	138	0	50	325	3	19	4	0	0	0	0	0	0
嘉義市	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0
臺南市	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	4	0	1	0	0	0	0
臺北市	0	0	0	0	9	3	0	39	5	0	32	11	0	1	0	0	0	0
高雄市	0	0	0	0	1	9	1	4	1	0	10	7	0	0	1	0	0	0
金門縣	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
連江縣	0	0	0	1	12	7	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
其他	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臺閩地區	0	2	0	11	94	263	6	262	415	17	214	158	0	11	9	0	0	0
確定病例	0	# 2	0	7	50	202	1	152	357	5	45	37	0	4	7	0	0	0

※表確定病例方納入統計。

霍亂確定病例爲境外移入。

註：個案報告表之分析基準以衛生局收到日。



臺閩地區法定傳染病及報告傳染病個案報告表

民國八十三年十一月份（自 10 月 30 日至 11 月 26 日）

報告地區	報告性傳染病																	
	急性病毒性肝炎						麻疹			結核病						登革熱		
	E型			未定型						結核性腦膜炎			※肺結核					
	本期	本年累計	去年同期累計	本期	本年累計	去年同期累計	本期	本年累計	去年同期累計	本期	本年累計	去年同期累計	本期	本年累計	去年同期累計	本期	本年累計	去年同期累計
臺灣省	0	0	0	1	83	67	0	92	41	0	24	17	524	7185	7589	58	487	99
臺北縣	0	0	0	0	25	7	0	9	12	0	4	6	71	997	1041	6	36	14
宜蘭縣	0	0	0	1	10	5	0	2	0	0	2	2	10	187	208	0	6	4
桃園縣	0	0	0	0	0	2	0	44	1	0	4	0	30	427	396	1	8	3
新竹縣	0	0	0	0	0	6	0	1	1	0	1	0	11	125	129	0	4	0
苗栗縣	0	0	0	0	1	1	0	3	3	0	0	1	18	177	156	0	7	0
臺中縣	0	0	0	0	0	0	0	6	2	0	1	3	47	468	558	2	7	4
彰化縣	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	30	482	595	0	12	5
南投縣	0	0	0	0	10	14	0	2	1	0	0	0	18	301	281	0	8	3
雲林縣	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	27	437	412	1	8	4
嘉義縣	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3	0	27	345	274	1	12	5
臺南縣	0	0	0	0	14	12	0	3	2	0	2	1	35	504	596	10	47	6
高雄縣	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	2	40	618	676	12	163	21
屏東縣	0	0	0	0	2	0	0	7	6	0	0	1	60	633	669	7	61	11
臺東縣	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	20	220	169	0	6	1
花蓮縣	0	0	0	0	0	0	0	7	2	0	1	0	5	231	248	1	8	3
澎湖縣	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	24	30	0	2	1
基隆市	0	0	0	0	6	4	0	2	2	0	0	0	4	165	209	0	4	5
新竹市	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	7	101	106	1	2	2
台中市	0	0	0	0	1	1	0	0	3	0	3	0	27	354	309	3	12	3
嘉義市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	94	124	0	6	2
臺南市	0	0	0	0	10	9	0	1	5	0	1	0	28	295	403	13	68	2
臺北市	0	0	0	0	14	14	0	5	19	0	1	0	160	1732	1394	5	32	30
高雄市	0	0	0	0	1	0	0	3	1	0	0	1	32	358	533	34	455	26
金門縣	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	38	0	0	0
連江縣	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
其他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臺閩地區	0	0	0	1	98	81	0	101	61	0	25	18	716	9293	9554	97	974	155
確定病例	0	0	0	0	5	0	0	33	2	0	18	14	716	9293	9554	23	＊240	12

※表確定病例方納入統計。

＊登革熱本年 240 名中，其中 22 名爲境外移入，其餘爲本土感染。

臺閩地區法定傳染病及報告傳染病個案報告表

民國八十三年十一月份（自 10 月 30 日至 11 月 26 日）

報告地區	報告性傳染病																	
	風濕熱			肉毒桿菌中毒			德國麻疹			※先天性德國麻疹症候群			腮腺炎			※癩病		
	本期	本年累計	去年同期累計	本期	本年累計	去年同期累計	本期	本年累計	去年同期累計	本期	本年累計	去年同期累計	本期	本年累計	去年同期累計	本期	本年累計	去年同期累計
臺灣省	0	1	0	0	1	2	5	135	1114	0	1	11	22	225	365	0	4	5
臺北縣	0	0	0	0	1	0	1	42	270	0	0	2	6	89	124	0	0	2
宜蘭縣	0	0	0	0	0	0	0	6	14	0	0	0	7	36	16	0	0	0
桃園縣	0	0	0	0	0	0	0	6	81	0	0	2	1	5	19	0	1	1
新竹縣	0	0	0	0	0	0	0	1	27	0	0	0	0	0	0	0	0	1
苗栗縣	0	1	0	0	0	1	0	10	11	0	0	0	1	13	6	0	0	0
臺中縣	0	0	0	0	0	0	0	8	128	0	0	1	0	9	37	0	0	0
彰化縣	0	0	0	0	0	1	0	3	26	0	0	2	0	11	11	0	0	0
南投縣	0	0	0	0	0	0	2	6	6	0	0	0	0	3	6	0	0	0
雲林縣	0	0	0	0	0	0	0	0	72	0	0	0	1	8	0	0	0	0
嘉義縣	0	0	0	0	0	0	1	6	5	0	1	0	0	4	0	0	1	0
臺南縣	0	0	0	0	0	0	0	2	114	0	0	1	1	6	40	0	0	0
高雄縣	0	0	0	0	0	0	0	2	29	0	0	0	0	3	4	0	0	1
屏東縣	0	0	0	0	0	0	0	1	28	0	0	0	0	4	24	0	1	0
臺東縣	0	0	0	0	0	0	0	4	3	0	0	0	0	1	5	0	0	0
花蓮縣	0	0	0	0	0	0	0	11	39	0	0	0	4	13	27	0	0	0
澎湖縣	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	4	0	0	0
基隆市	0	0	0	0	0	0	1	17	71	0	0	0	1	13	23	0	0	0
新竹市	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	3	0	2	5	0	0	0
台中市	0	0	0	0	0	0	0	3	26	0	0	0	0	1	4	0	0	0
嘉義市	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0
臺南市	0	0	0	0	0	0	0	4	129	0	0	0	0	4	10	0	0	0
臺北市	0	0	0	0	0	0	3	39	245	0	0	1	6	120	326	0	0	1
高雄市	0	0	0	0	0	0	0	6	54	0	0	1	0	11	4	0	0	0
金門縣	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
連江縣	0	0	0	0	0	0	0	3	7	0	0	0	0	3	4	0	0	0
其他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臺閩地區	0	1	0	0	1	2	8	184	1421	0	1	13	28	359	699	0	4	6
確定病例	0	0	0	0	0	0	0	7	60	0	1	13	0	6	11	0	4	6

※表確定病例方納入統計。

臺閩地區法定傳染病及報告傳染病個案報告表

民國八十三年十一月份（自 10 月 30 日至 11 月 26 日）

報告地區	報告性傳染病											
	※淋病			※梅毒			※新生兒破傷風			急性無力肢體麻痺症		
	本期	本年累計	去年同期累計	本期	本年累計	去年同期累計	本期	本年累計	去年同期累計	本期	本年累計	去年同期累計
臺灣省	6	59	109	226	2114	1736	0	0	0	1	42	0
臺北縣	3	33	71	70	468	481	0	0	0	0	10	0
宜蘭縣	1	4	6	16	115	26	0	0	0	0	2	0
桃園縣	0	2	7	37	278	175	0	0	0	0	4	0
新竹縣	0	6	3	3	23	46	0	0	0	0	0	0
苗栗縣	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	1	0
臺中縣	0	0	0	14	28	43	0	0	0	0	4	0
彰化縣	0	1	0	15	121	199	0	0	0	0	2	0
南投縣	0	0	0	0	15	20	0	0	0	0	2	0
雲林縣	1	1	3	1	18	78	0	0	0	0	0	0
嘉義縣	0	0	0	10	99	48	0	0	0	0	3	0
臺南縣	0	0	0	5	139	57	0	0	0	0	3	0
高雄縣	1	1	0	22	148	77	0	0	0	0	1	0
屏東縣	0	0	0	0	27	62	0	0	0	0	2	0
臺東縣	0	0	0	0	27	2	0	0	0	1	4	0
花蓮縣	0	3	10	13	85	80	0	0	0	0	1	0
澎湖縣	0	0	2	0	30	52	0	0	0	0	0	0
基隆市	0	2	3	1	19	25	0	0	0	0	0	0
新竹市	0	1	1	3	64	12	0	0	0	0	1	0
台中市	0	2	0	2	221	121	0	0	0	0	1	0
嘉義市	0	0	1	3	48	41	0	0	0	0	1	0
臺南市	0	3	2	11	136	86	0	0	0	0	0	0
臺北市	14	163	330	71	727	894	0	1	0	0	12	0
高雄市	5	24	32	11	130	164	0	0	0	1	3	0
金門縣	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
連江縣	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
其他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臺閩地區	25	246	473	308	2971	2794	0	1	0	2	57	0
確定病例	25	246	473	308	2971	2794	0	1	0	0	11	0

※表確定病例方納入統計。