

疫情報導

237 臺灣地區『退伍軍人症』檢驗之初報

250 社區性金黃色葡萄球菌肺炎

256 國內、外疫情

263 台閩地區法定傳染病及報告傳染病

臺灣地區『退伍軍人症』檢驗之初報

一、前 言

在 1976 年夏天，美國退伍軍人在費城慶祝獨立 200 周年，不幸發生 221 人急性肺炎之流行及造成 34 名患者死亡而舉國震驚⁽¹⁾。1977 年美國疾病管制中心(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)之 McDade 博士由肺部解剖樣品中找到病原菌，而命名為嗜肺性退伍軍人菌(*Legionella pneumophila*)。在大陸則將此菌所引起的疾病叫做軍團菌病。此菌在 1976 年以前至少發生過四次流行。最早於 1947 年由罹病天竺鼠中分離出類似立克次氏體(rickettsial-like)之媒介物。1965 年在美國首都華盛頓則發生第一次流行，81 位病人有 15 人死亡，1974 年又在旅館中發生流行⁽²⁾。在美國每年約有一千到一千三百個『退伍軍人症』病例報告到疾病控制中心。事實上大部份病例並沒有被診斷出來，故『退伍軍人症』的發生率比上面的報告病例高很多⁽³⁾。一般人都可能受到感染，但少見於 20 歲以下的人，有幾次流行發生於醫院病患。國內也曾發生醫院中工作人員(包括牙醫師及病理研究員)感染『退伍軍人症』導致腎衰竭而需長期洗腎⁽⁴⁾；1995 年更有因本症死亡之病例(IFA 力價高達 1:2048)，使本病更受臺灣醫界的重視。一些沒有診斷出來的感染也許很常見，但根據研究顯示：至少有一半的『退伍軍人症』感染和肺炎有關。而年齡越大，病情越嚴重(大多數病患均大於 50 歲)。吸煙者、糖尿病、

慢性肺部疾病、腎臟病或是惡性腫瘤患者，以及免疫機能受損，尤其是接受類固醇(corticosteroids)治療或器官移植的人更容易罹患『退伍軍人症』。罹患患者男女之比例約為 2.5:1。『退伍軍人症』的死亡率約為 5-30%。

嗜肺性退伍軍人菌為好氣性、不易染色、革蘭氏陰性桿菌，菌長約 2-20 μm ，寬 0.3-0.9 μm ，其生化特性如下：Catalase (+)，Gelatinase (+)，Hippurate hydrolysis (+)，酵素特性：Oxidase (-)，Urease (-)，Nitrate reductase(-)。在活性碳酵母萃取物培養基 (Buffered Charcoal Yeast Extract medium, BCYE medium)上 3-5 天會生成灰白到淺藍色菌落。生長溫度範圍 29-40 $^{\circ}\text{C}$ ，最適生長 pH 值為 6.9。於室溫或 4 $^{\circ}\text{C}$ 下可存活幾個月，而在未消毒的自來水中則可存活約一年。培養時需要半胱氨酸 (L-cysteine) 及其他營養素。到目前為止共發現十四種 *Legionella pneumophila* 的血清型，其中以血清型 I 最容易引起『退伍軍人症』。其他還包括 *L. micdadei*, *L. bozemanii*, *L. longbeachae*，以及 *L. dumoffi* 常從免疫機能較差之肺炎病人體內發現。到目前為止共發現 34 種 *Legionella* 屬菌、50 種血清型。

本菌原來在自然界中分佈甚廣，調查人員曾在河川、湖泊、沼澤、井水、蓮蓬頭及冷卻水塔之冷卻用水中檢出。本菌常以土壤或水中之阿米巴 (amebae, 如 *Acanthamoeba*, *Echinamoeba*, *Naegleria*, *Tetrahymena*, and *Cyclidium* 等) 做為自然宿主 (natural host) 而生存。又因流行季節多在夏季迄秋季，推測本菌之感染與空調設備之使用及冷卻水塔所飛散之冷卻水由人吸入所引起⁽⁶⁻⁸⁾。

嗜肺性退伍軍人菌一般大多存在於水溶液中。如熱水供應系統、空調之冷卻水塔、蒸氣凝結設備均曾發現此菌。不管冷水、熱水、淋浴水或以上水源之溪水、池水以及土壤均曾分離出此菌。又此菌可於自來水或蒸餾水中存活數月之久。

『退伍軍人症』係經由可生成飛沫之設備而傳播：如冷卻水塔，蒸發之冷凝器，旋渦，除溼機，噴水池，蓮蓬頭及自來水水龍頭⁽³⁾。從 1970 年代末期，冷卻水塔及冷凝設備即被確認是引起『退伍軍人症』的來源⁽⁵⁾。最近美國曾發生多次『退伍軍人症』流行，流行病學專家以 1993 年 7,8 月發生之三次流行進行探討，結果更能使人對『退伍軍人症』之傳播，有更具體的瞭解

(2)。

臺灣早期對此病之認識不夠，常被當做一般肺炎治療，不知道有多少人被誤診。除陽明醫學院陳郭美霞教授曾對 200 名 20 至 30 歲健康男性青年，做過血液中抗體力價之調查研究外⁽⁹⁾，國內對『退伍軍人症』可謂一片空白。民國 78 年預防醫學研究所鑑於本病之重要，首先由美日引進退伍軍人菌之檢驗方法，開創臺灣對此病研究之先鋒。由於預防醫學研究所進行此菌之檢驗，也由於國內醫師對此病有較深的認識，對可疑之患者儘速將檢體送驗，使加護病房內患者得以在最短時間內找出真正病因，正確用藥而得以康復。

茲將民國 82 至 84 年三年中，預防醫學研究所對人體檢體及環境檢體所做的檢驗結果提出初步報告。

二、材料與方法

1. 嗜肺性退伍軍人菌之臨床檢體採樣法

臨床檢體來自全省各大醫院，包括血清及病人呼吸系統之分泌物 (transtracheal aspiration, sputum, bronchoalveolar lavage bronchoscopic washing, pleural effusion, lung tissue, tracheal suction)。

(1) 血清檢體：採發病初期與四週後或恢復期血清。若無法馬上檢驗，則將血清置於 -20 °C，於一星期內完成檢驗。

(2) 生物檢體：儘早於發病初期未投藥之前採樣。裝於密閉容器中，防止外逸及乾燥。若無法於三天內培養，可置於 4 °C 內保存；若超過七天則置 -70 °C 保存。

2. 嗜肺性退伍軍人菌之臨床檢體驗法

A 血清檢體：用間接免疫螢光抗體法 (Indirect Fluorescent Antibody test, IFA) 測病人血清效價，其步驟如下：

(a) 抗原玻片製作

a. 在螢光染色專用的玻片上，每個孔中滴入 10 μ L 的抗原 (Zeus Scitific Inc. 產品)

b. 自然乾燥約 30 分鐘

c. 加熱固定

d.再加乙醚固定

(b)抗體效價測定

- a.將病人血清用磷酸緩衝液 (Phosphate Buffered Saline, PBS)稀釋至 1:128 及 1:256
- b.加稀釋好之血清到玻片中
- c.同時作正、負與 PBS 對照，注意不同血清不可混合
- d.放入濕潤盒中於於 37 °C 放置 30 分鐘
- e.取出玻片用 PBS 輕輕沖洗，放入 PBS 中浸泡 10 分鐘
- f.用清水沖洗，自然乾燥
- g.加一滴抗人類抗體螢光共軛物於每個孔中
- h.放入濕潤盒中於 37 °C 放置 30 分鐘
- i.取出玻片用 PBS 輕輕沖洗，放入 PBS 中浸泡 10 分鐘
- j.用清水沖洗，自然乾燥
- k.加一滴 mounting medium，蓋上蓋玻片
- l.螢光顯微鏡 (Nikon, Model UFX-IIA) 鏡檢

(c)判讀標準

- 4+ 菌體呈耀眼黃綠螢光
- 3+ 明亮黃綠螢光
- 2+ 明確但微暗螢光
- 1+ 一點點螢光
- Neg 無黃綠色反應，但有可能出現黃棕色反應

B.痰等呼吸道分泌物之培養

- a. Transtracheal aspiration, pleural effusion 與 lung tissue 通常無雜菌污染，可不必經酸處理，直接接種在 BCYE 與 PAV 含 polymycin B, anisomy-V cin 及 Vancomycin 培養基；若菌量太少則先離心濃縮再培養。各種市售培養基之成份示如表一。本研究使用 MAST Diagnostics Limited 公司之產品。
- b 其他呼吸道分泌物可能有許多雜菌污染，均質化後加酸處理再培養。
 - (1)均質化方法：加等量無菌去離子水，再加數顆滅菌玻璃珠震盪 30

秒，各取 0.01 mL 接種到 BCYE 及 PAV 培養基。

表一 市售各種嗜肺性退伍軍人菌分離培養基添加之特殊成份

成份 \ 廠牌	MAST	BBL	OXOID	DIFCO
活性碳	1.5	2.0	2.0	1.5
酵母抽出物	10.0	10.0	10.0	10.0
緩衝劑	6.0	10.0	1.0	6.0
過磷酸鐵	0.25	0.25	0.05	0.25
α -酮戊二酸單醯胺	1.0	1.0	0.2	1.0
洋菜	12.0	15.0	13.0	17.0
L-半胱胺酸	0.4	0.4	0.08	0.4
氫氧化鉀				1.5

(資料來源：各廠牌說明書)

(2)加酸處理法：取 0.2 M HCl-KCl 溶液 4.5 mL 加檢體 0.5 mL 處理 3-4 分鐘，各取 0.01 mL 接種到 BCYE 及 PAV 培養基，全部過程在 5 分鐘內完成。

(3)培養：於 37 °C 及相對濕度 60-90% 條件下培養 7 至 14 天，於第一天及每隔一天觀察，並挑選可疑菌落作 L-cysteine 需求試驗，若 BCYE 可生長而不含 L-cysteine 的培養基不長，則可能是嗜肺性退伍軍人菌屬。

C. 菌株鑑定：

a. 生化特性

- (1) 半胱胺酸需求試驗 (L-cysteine requirement)
- (2) 氧化酵素試驗 (oxidase test)
- (3) 過氧化酵素試驗 (catalase test)
- (4) 明膠水解試驗 (gelatine hydrolysis)
- (5) 內醯胺酵素試驗 (β -lactmase)

b. 直接免疫螢光抗體法 (Direct Immuno-Fluorescent Antibody Test, DFA)

- (1) 抹片製作

[a]將 48 小時培養菌加在 1%福馬林(neutral formalin)中，製成濃度為 McFarland No.1 的懸浮液

[b]在螢光染色專用的玻片上每個孔中滴入 10 μ L 的菌液

[c]自然乾燥約 30 分鐘

[d]加熱固定

(2)螢光染色

[a]每個孔中加多價螢光抗體共軛物 (polyvalent conjugate) 每個樣品都要做一個負對照

[b]放入濕潤盒中於室溫下放置 20 分鐘，注意不同檢體及共軛物不可混合

[c]取出玻片用 PBS 輕輕沖，放入 PBS 中浸泡 10 分鐘

[d]用清水沖洗，自然乾燥

[e]加一滴 mounting medium，蓋上蓋玻片

[f]螢光顯微鏡 (Nikon, Model UFX- II A) 鏡檢

(3)判讀標準

[a] 4+ 菌體呈耀眼黃綠螢光

[b] 3+ 明亮黃綠螢光

[c] 2+ 明確但微暗螢光

[d] 1+ 一點點螢光

[e] Neg 無黃綠色反應

目前行政院衛生署預防醫學研究所施行退伍軍人菌之檢驗方法如圖一所示。其中天竺鼠腹腔注射早期曾使用，目前已不使用。

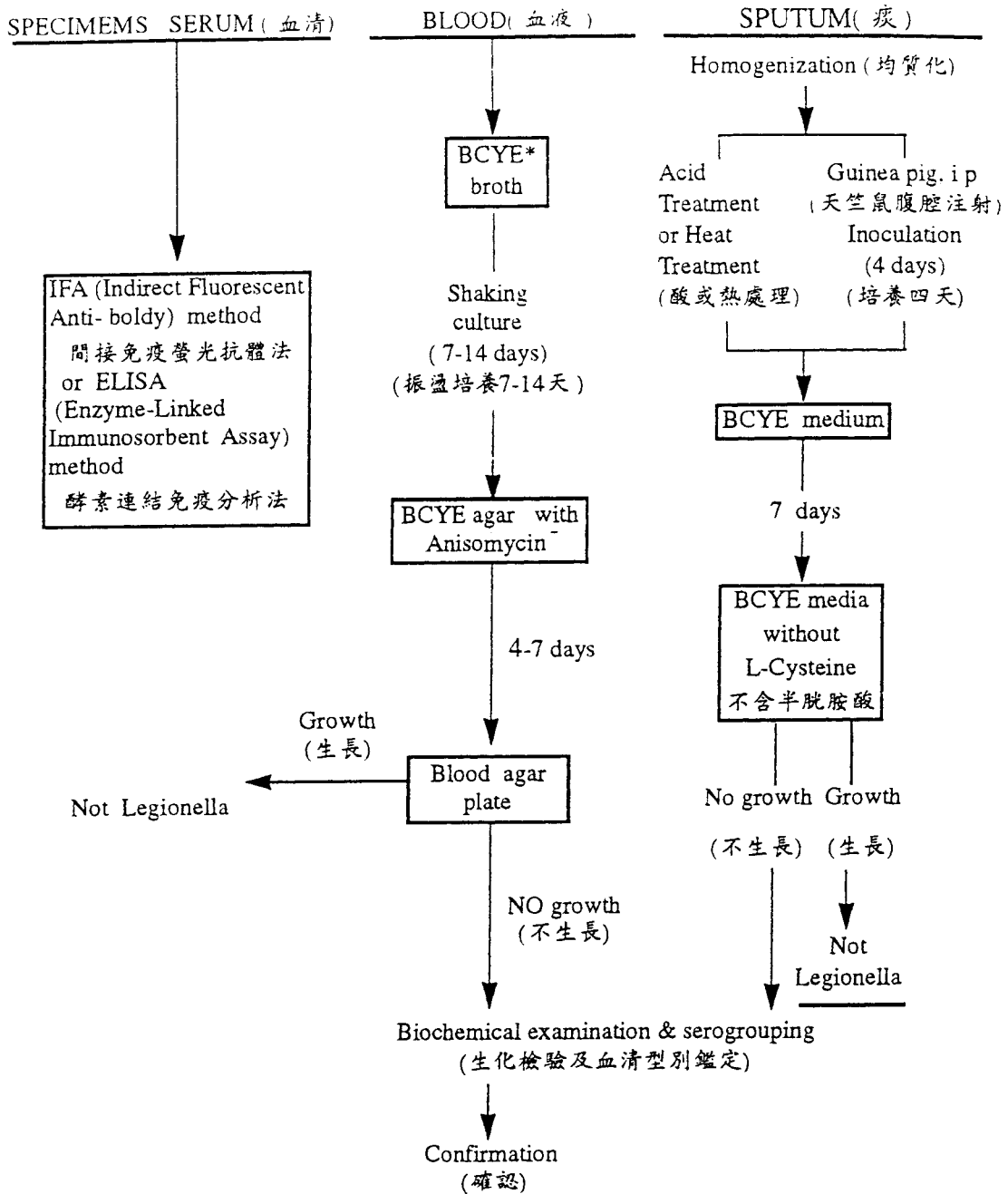
3.環境檢體之採樣法

A.冷卻水塔與水塔之水檢體收集：

每一處各收集二個樣品，其中一個打開底部開關後馬上收集 50mL 水樣品，另一為繼續流 20 秒後再收集 50mL 水樣。

B.水龍頭與蓮蓬頭之檢體收集：

利用棉花棒取管壁內沉澱物，至少擦四圈，加水 0.5mL ；並採續流之水 15mL 。



*BCYE medium: Buffered Charcoal Yeast Extract medium

圖一 行政院衛生署預防醫學研究所嗜肺性退伍軍人菌檢驗法

C.其它則各採 100mL 水。

4.環境檢體中嗜肺性退伍軍人菌檢驗方法

A.冷卻水塔與其他水樣：以 4,000xg 離心 30 分鐘，取下層液 1mL，加 2mL 0.2 M HCl-KCl 酸緩衝液處理 3-4 分鐘，各取 0.01mL 接種到 BCYE 及 MWY (Modified Wadowsky and Yee) 培養基。

B.水龍頭與蓮蓬頭水樣：加 2 mL 0.2 M HCl-KCl 酸緩衝液處理 3 分鐘，各取 0.1mL 接種到 BCYE 與 MWY 培養基。

C.培養：於 37 °C 及相對濕度 60-90%條件下培養 7 至 14 天，於第一天及每隔一天觀察，並挑選可疑菌落作 L-cysteine 需求試驗，若 BCYE 可生長而不含 L-cysteine 的培養基不長，則可能是退伍軍人菌屬。

D.鑑定方法如 2.嗜肺性退伍軍人菌之臨床檢體檢驗法。

四、結 果

1.人體檢體嗜肺性退伍軍人菌之檢驗結果

行政院衛生署預防醫學研究所 82 至 84 年檢驗之『退伍軍人症』血清檢體數以及陽性個案數如表二所示。在三年內於 1,511 個檢體中，有 87 個病例以血清學方法判定為陽性，對醫院類似肺炎病例之診治，幫忙極大。民國 83 年 3 月份在送驗之患者痰檢體中，分離出血清一型之嗜肺性退伍軍人菌 (全年送驗之痰檢體 82、83 及 84 年各共 41、100 及 135 件)。此為臺灣地區第一個分離出菌株之案例。菌株係以半胱胺酸之營養需求、乳膠凝集 (latex agglutination)、直接免疫螢光抗體反應法及聚合酵素鏈反應 (Polymerase Chain Reaction, PCR) 鑑定。

在 87 個陽性病例中，男性患者有 65 位 (佔 75%)；年齡超過 50 歲者佔 58 位 (67%)，詳如表三所示。由表四知前兩年送驗檢體除慈濟醫院外，全部集中在北部，顯示中南部醫院對本症認識較少，故未送驗。經過各衛生單位之努力，民國 84 年全省各地區均有檢體送驗 (雖單一醫院送驗檢體數不多，但表列以外醫院所送檢體比率由小於 10%增加到 34%)。相信經由不斷努力將使『退伍軍人症』之檢驗、防治更為完善。

表二 行政院衛生署預防醫學研究所民國 82 年至 84 年檢驗
『退伍軍人症』之血清檢體數以及陽性個案數

月 份		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	總 計
八 十 二 年	送 驗 檢體數	6	3	9	9	6	6	7	5	14	14	26	31	136
	陽 性 個案數	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	8	3	14(10.3%)
八 十 三 年	送 驗 檢體數	34	31	52	57	46	21	25	53	34	42	40	64	499
	陽 性 個案數	3	2	3	7	0	2	5	1	0	2	2	1	28(5.6%)
八 十 四 年	送 驗 檢體數	42	51	86	62	96	81	92	85	75	75	67	64	876
	陽 性 個案數	0	0	3	3	4	6	9	5	8	2	0	5	45(5.1%)

表三 民國 82 年至 84 年『退伍軍人症』血清檢驗陽性患者之性別
及年齡統計表

年 齡	20-50	51-60	61-70	71-99	男	女	總計
82 年	2(14.3%)	4(28.6%)	3(21.4%)	5(35.7%)	11(78.6%)	3(21.4%)	14
83 年	9(32.1%)	2(7.1%)	7(25.0%)	10(35.7%)	21(75.0%)	7(25.0%)	28
84 年	18(40.0%)	6(13.3%)	7(15.6%)	14(31.1%)	33(73.3%)	12(26.7%)	45
總 計	29(33.3%)	12(13.8%)	17(19.5%)	29(33.3%)	65(74.7%)	22(25.3%)	87

表四 民國 82 年至 84 年『退伍軍人症』各醫院血清檢體送驗數統計表

醫 院	82 年	83 年	84 年
台大醫院	91 (67%)	228 (46%)	164 (19%)
馬偕醫院	0 (0%)	55 (11%)	99 (11%)
空軍總醫院	0 (0%)	23 (5%)	87 (10%)
博愛醫院	0 (0%)	20 (4%)	76 (9%)
國泰醫院	11 (8%)	47 (9%)	33 (4%)
省立桃園醫院	1 (1%)	33 (7%)	34 (4%)
慈濟醫院	9 (7%)	22 (4%)	30 (3%)
三軍總醫院	5 (4%)	18 (4%)	36 (4%)
市立仁愛醫院	7 (5%)	23 (5%)	21 (2%)
其 他	12 (9%)	30 (6%)	296 (34%)
	136	499	876

2. 環境檢體嗜肺性退伍軍人菌之檢驗結果

行政院衛生署預防醫學研究所細菌組曾於民國 78 至 80 年對 97 個隨機採樣之環境檢體進行初步檢測，結果有兩個環境檢體中檢查出嗜肺性退伍軍人菌，詳細結果如表五所示。

表五 民國 78-80 年臺北地區水檢體嗜肺性退伍軍人菌檢出情形

水樣來源	總檢體數	分離出退伍軍人菌落數
冷卻水塔	50	2 *
湖 泊	10	0
池 塘	10	0
飲 水 機	12	0
水 龍 頭	10	0
廁所水塔	3	0
屋頂土壤	2	0
總 計	97	2

* 分離出嗜肺性退伍軍人菌菌株經日本琉球大學醫學院教授齋藤厚博士確認

民國 83 年 3 月由 12 個冷卻水塔及水塔之水樣中分離出兩株血清一型之嗜肺性退伍軍人菌，菌株以半胱胺酸之營養需求、乳膠凝集以及直接免疫螢光抗體反應法鑑定。8 月份再以相同方法，由 13 個冷卻水塔水樣中分離出六株血清一型之嗜肺性退伍軍人菌（表六）。

表六 民國 83 年臺北地區水樣嗜肺性退伍軍人菌檢出情形

月份	檢體來源	樣品數	陽性檢體	鑑定方法
三月	水塔及冷卻水塔	12	2	L-cysteine 需求性 乳膠凝聚法 直接免疫螢光抗體反應法（DFA）
八月	冷卻水塔	13	6	L-cysteine 需求性 乳膠凝聚法 直接免疫螢光抗體反應法（DFA） 聚合酵素鏈反應法（PCR）

由於如果環境中存有嗜肺性退伍軍人菌，可能引起『退伍軍人症』，故環境中嗜肺性退伍軍人之檢驗極為重要。行政院衛生署預防醫學研究所已進行較大規模之調查研究，希望能建立國內關於嗜肺性退伍軍人菌之基本資料，以供釐定防疫政策參考之用。

五、討 論

1. 檢驗方法之探討

根據美國疾病控制中心規定，『退伍軍人症』之診斷係依據：(1) 分離出致病菌。(2) 病菌直接免疫螢光抗體反應陽性。(3) 恢復期 (3-6 週) 之血清間接免疫螢光抗體價 (IFA titer) 大或等於發病初期的四倍，且大於 128，即所謂系列血清抗體力價法。(4) 單一血清抗體力價 (serum antibody titer) 大於 256。(5) 尿中抗體力價法 (即所謂放射免疫分析法) 陽性。以尿中抗原來偵測檢驗『退伍軍人症』，一般說來還算敏感，而特異性則相當高 (大於 99%)，檢驗速度快，但需於發病一週內採取檢體，否則不易偵測。系列血清抗體力價法則需要數週才會得到結果。單

一血清抗體力價法對結果之判斷較不易，且在非流行時之診斷較不具意義⁽²⁾。

以前雖然在本署編印之防疫檢體採檢手冊中列有『退伍軍人症』之檢體採檢方法，但並無明文規定要送驗，完全憑醫師之判斷決定是否要送驗。而國內醫師對『退伍軍人症』之認識又不夠，故送檢檢體數偏低，且所送檢體均為投藥後採得者，此對菌株分離甚為不利。目前國內各大醫院均已注意到此疾病，並積極投入人力，擬從事菌株分離之研究，希望藉由學術與研究單位之合作，能解決菌株分離率偏低之問題。

2. 退伍軍人症之預防

鑑於我國工商日益繁榮，大廈如雨後春筍般建築，中央空調系統大量使用，如何預防熱水供應系統及冷卻水塔被嗜肺性退伍軍人菌污染而影響國人健康，實有迫切需要。

熱水供應系統之熱水，以增加流速方式保持高溫，在加熱器出口應將水溫提高到 80 °C 以上，而回到加熱器之水溫亦應保持 60 °C 以上。整個供水系統中，水溫無法達到 60 °C 以上之部份（包括已不使用之管線及少用之水龍頭）應去除之。如果受到嗜肺性退伍軍人菌之污染，每天應以 60 °C 以上之熱水將供水管沖洗 2-5 分鐘，連續沖洗七天。

冷卻水塔在開始使用及不用時均應將水塔清洗乾淨；而且在不使用期間必須將水塔水漏光。可利用消毒劑抑制生成黏膜微生物之生長。每天記錄添加消毒劑之添加量。目前除添加消毒劑外，尚無有效廉價的預防方法。

又在美國如麥當勞連鎖店、希爾頓大飯店等公共場所均實施每三個月一次之定期檢查，國內目前對環境檢體仍無可檢驗之機構。嗜肺性退伍軍人菌既然被美國醫界認定為引起肺炎之第三重要病原菌，為免其在國內發生流行，公共場所之定期檢查實有其必要。

衛生署於民國 84 年 1 月 11 日衛署防字第八四零零五二零六號函規定：凡區域級以上醫院，如發現該症病患時，應通報當地衛生局，並由衛生局轉報行政院衛生署檢疫總所。並於同年 3 月 7 日以衛署防字第八

四零一零四六三號函延聘國內八位大學教授，研商有關「退伍軍人症」防治措施，於6月16日發衛署防字第八四零三七五一六號函給縣市衛生局、國防部軍醫局及中華醫師公會全國聯合會，請轉知所屬照辦。相信藉由衛生單位不斷的努力，將使國人罹患「退伍軍人症」的機率降至最低。

撰稿者：潘子明、葉小玲、洪其璧（行政院衛生署預防醫學研究所）

參考文獻

1. Yu VL. *Legionella pneumophila* (Legionnaires' disease). In Mandell/Douglas/Bennett eds. Principles and practice of infectious diseases. 3rd ed. New York:Churchill Livingstone. 1990:1764-1772.
2. Benenson AS. Control of Communicable Diseases in Man. 15th Ed. American Public Health Association. Washington, DC, 1990:235-238.
3. Gecewicz TE, Lett SM, Kludt PE. Legionnaires' disease associated with cooling towers--Massachusetts, Michigan, and Rhodes Island, 1993, MMWR 1994; 43(27):491-493.
4. Lin SL, Chen HS, Yu CJ, et al. Legionnaires' disease with acute renal failure: Report of two cases. J Formosan Med Ass 1995;94(3): 123-126.
5. Winn WC. *Legionella*. In: Murray PR, Baron EJ, Pfaller MA, et al eds. Manual of Clinical Microbiology. 6th ed. Am Soc Microbil, Washington, D.C., 1995:533-544.
6. Thornsberry C. *Legionella*, Proceedings of the 2nd International Symposium. Am Soc Microbil, Washington, DC, 1984:212-215.
7. Koide M, Saito A, Kusano N, et al. Detection of *Legionella* spp. in cooling tower water by the polymerase chain reaction method. Appl Environ Microbiol 1993; 59: 1943-1946.
8. Morton S, Barlett C, Bibby LF, et al. Outbreak of Legionnaires' disease from a cooling water system in a power station. Br J Indust Med 1986; 43:630-635.
9. Chen MSG, Yang YR, Shen HD. *Legionella pneumophila* antibodies as detected by IFA, Proc Natl Sci Council. ROC(A) 1983; 7:249-254.

社區性金黃色葡萄球菌肺炎

金黃色葡萄球菌肺炎雖然在院內感染常見，但在社區感染並不常見，約 1-10%⁽¹⁾，但最近本院連續發現數位社區感染性金黃色葡萄球菌肺炎，而在此提出報告。

金黃色葡萄球菌可在人體鼻腔至上呼吸道的支氣管以及皮膚表皮上以正常菌落存在而不危害人體，有報導金黃色葡萄球菌甚至可移行至下呼吸道的支氣管中⁽²⁾，但在大於 45 歲高齡，慢性疾病如糖尿病患、肝疾病、腎疾病及慢性肺疾病等，宿酒、酸中毒、頭部外傷或其它原因引起昏迷，最近受到流行性感冒感染，由於細菌感染長期使用抗生素等因素使身體抵抗力降低時，易吸入細菌直接形成肺炎⁽²⁻⁷⁾；或由注射藥物毒癮以及因褥瘡、洗腎等經由皮膚進入血液再到肺部而間接感染^(1,8)。

一般肺炎若不做痰液及血液培養，單從胸部 X 光片很難猜出病原菌，但是因為這些病人本身抵抗力已經降低，若不爭取時效早日使用適當的抗生素恐難挽回病人的生命，在國外也將金黃色葡萄球菌肺炎視為急症，即使有適當治療，死亡率也會高達 50%⁽⁶⁾。因此在病患痰液抹片上有成串革蘭氏陽性球菌緊鄰著嗜中性白血球或嗜中性白血球內有革蘭氏陽性球菌⁽⁸⁾，再加上感染病患有下述臨床及胸 X 光特徵時應該考慮金黃色葡萄球菌肺炎的可能性並積極進行微生物學之診斷檢查以期早期對症下藥。

全身性感染的特徵：大部份發作前病程緩慢，但一旦發作常是急性，病人甚至有不安、發紺等，此時肺部理學檢查往往無異常發現，但病人可能同時有黃疸、急性腎功能損壞以及心包膜發炎^(1,6,8)。

胸 X 光特徵：多發性，兩側性實質化 (consolidation) 病灶，特別在兩肺下葉易產生病灶⁽²⁾，病灶會迅速擴大。一般實質化病灶常見的含氣支氣管像 (air bronchogram) 在金黃色葡萄球菌肺炎不明顯，此因急性發炎性滲出物填塞在氣道內，也因這關係使實質化病灶的外面產生肺節無氣 (segmental collapse)。金黃色葡萄球菌常有敗血性栓塞且通常血栓夠大易造成肺梗塞

(infarction)，出血性肺炎，肺開洞及變成多發性小型肺膿瘍或大型含空氣的空洞，含氣空洞在小孩和大人表現不同，在小孩子的感染上常見的是氣瘤 (pneumatocele)，發生率是 40-60%，在感染後一週內就可形成，氣瘤形成的原因可能是膿瘍延伸至支氣管周圍，影響鄰近支氣管，造成止回閥 (check valve) 作用，在成人含氣空洞常見的是厚壁且內壁相當不規則呈毛茸狀的肺膿瘍^(6,9,10)。金黃色葡萄球菌易侵犯肋膜變成支氣管肋膜瘻管、氣胸及膿胸，而肋膜積水比其它細菌性肺炎更常見^(1,3,5,6,9)，藥物毒癮患者除早期因敗血性栓塞產生的肺炎，肺梗塞及肋膜積液外，會有感染性心內膜炎，大都侵犯三尖瓣，但胸 X 光上僅有少數可見三尖瓣閉鎖不全⁽⁶⁾。

在鑑別診斷上，金黃色葡萄球菌肺炎與其它細菌性肺炎不同的是肺實質化很少局限，大多是多發性，會迅速擴大及開洞，實質化病灶內含氣支氣管像很少，常伴隨有肺節無氣。特殊感染如肺結核雖以結節性病變為主，但可進展到壞死性實質病變及開洞，也會侵犯肋膜造成支氣管肋膜瘻管及肋膜積液，與金黃色葡萄球菌肺炎難以區別，但肺結核的臨床過程較溫和，X 光表現上常有纖維化病變引起被侵犯的肺葉或肺節體積減小，且結核支氣管性肺炎的實質化外側肺是正常的，與金黃色葡萄球菌肺炎常見的實質化外側肺節無氣不同；而黴菌如麴菌 (*Aspergillus*) 會侵犯血管造成梗塞產生開洞性肉芽結節，也可造成支氣管肋膜瘻管，但臨床過程也較慢。黴菌性空洞內有些可看到含氣新月形 (air crescents) 是其特徵，其它肺梗塞如血栓栓塞 (thrombo-embolism) 引起的梗塞早期 X 光表現也可用多發性圓形實質化表現，也可有肋膜積液，與金黃色葡萄菌肺炎難以區別，但血栓性肺梗塞的臨床症狀輕，無畏寒、發燒及顯著的白血球升高，而 X 光上實質化區貼近肋膜，非金黃色葡萄球菌敗血性栓塞會造成多發性膿瘍，尤其在肺下野，膿瘍內很容易梗塞而開洞，尤其在 *Pseudomonas aeruginosa* 或上述麴菌感染時；而 *Streptococcus*, *Klebsiella* 及 *Escherichia coli* 易侵犯肋膜，造成膿胸及支氣管肋膜瘻管，在胸部 X 光的鑑別上要注意敗血性栓塞病灶分佈以邊緣為主；但與金黃色葡萄球菌敗血性血栓的鑑別仍需靠血液培養。

Wegener's granulomatosis 以壞死性肉芽腫及血管炎性病變為主，X 光

表現出塊狀浸潤或結節病灶，會產生厚壁且內壁不規則毛茸狀的空洞，也會侵犯肋膜造成氣胸、支氣管肋膜瘻管及肋膜積液，與金黃色葡萄球菌肺炎難以區別，值得注意的是 Wegener's granulomatosis 往往同時有鼻竇炎，因此可同時感染金黃色葡萄球菌。在鑑別診斷上要注意臨床上有無合併上呼吸道病變及腎臟病變，X 光上要區別是實質化病灶或是結節性病灶，Wegener's granulomatosis 的空洞壁在治療後會逐漸變薄，但過程很慢，不同於氣瘤的產生。肺癌陰影本身可像實質化，也可造成厚壁且內壁不規則的空洞，而阻塞支氣管可產生阻塞性肺炎及肺無氣，侵犯肋膜或淋巴管也會造成肋膜積液及氣胸，淋巴腫瘤，特別是 Hodgkin disease，可以產生開洞性實質化病灶。但腫瘤性病變過程較慢，有空洞往往是單一病灶，鑑別診斷上要注意有無縱膈及肺門淋巴腺腫大來區別是腫瘤或發炎，全身性紅斑狼瘡可以表現多發性肺實質病變，也可侵犯肋膜造成肋膜積液，但開洞並不常見，且病灶多集中在肺底及肺邊緣區，其它可造成診斷困擾的包括肺無氣，充血性心力不全，尿毒症，鎌形血球病及腹部疾病延及橫膈膜下等，但臨床經驗上鑑別診斷並不困難^(6,9)。

臨床症狀及胸 X 光表現只能供參考，確定診斷要從血液、肋膜積液或肺組織中分離出病菌，如果不可能的話，血清檢查證實有對金黃色葡萄球菌細胞壁成份 teichoic acid 的抗體也可佐證⁽⁶⁾。

金黃色葡萄球菌又因對 methicillin-oxacillin 類藥物感受性不同而分 methicillin 感受性金黃色葡萄球菌(MSSA)及 methicillin 抗藥性金黃色葡萄球菌(MRSA)，頭部外傷患者常見 MSSA⁽¹¹⁾。而 MRSA 常發生在有慢性阻塞性肺疾病史、長期使用呼吸器、使用類固醇、使用抗生素、注射藥物毒癮的年長病人或有嚴重潛在疾病的病患身上，它的毒性可能較強，但並無定論^(11,12)。而治療上不論是 MSSA 或 MRSA 都已擁有經由 plasmid 獲得的 penicillinase 生產力，因此 MSSA 只能用 penicillinase-resistance penicillin (nafcillin, methicillin 或 oxacilli)。第一代 cephalosporin 及 erythromycin 也可能有用，但抗藥性菌株在迅速增加中^(4,6)；而 MRSA 的治療需要用到較高貴的藥品 vancomycin，結構上類似於 vancomycin 的 teichoplanin 及 daptomycin 可能有效，有用性正

在評估中⁽⁵⁾，較便宜的 trimethoprim-sulfamethoxazole, rifampin, minocycline, novo-biocin, mupir-ocin 及 ciprofloxacin 也可能有效，只是抗藥性很快產生，不能單獨使用；但可單獨用來消除帶原者鼻腔內的菌落^(5,13)。在 MSSA 的治療中，單獨用 penicillinase-resistance penicillin 會有 30%的病人在注射一段時間後產生耐性，治療 MRSA 的 vancomycin 近來也有同樣困擾，雖然報導還不多，因此遇到藥物使用一段時間後病情由好轉又惡化時宜重新評估致病菌種及其抗生素感受性，選擇最有效殺菌及抑菌藥物對症治療⁽⁵⁾，對身上長期有 MRSA 菌落的洗腎患者間歇性給予 rifampin 可能可以減少感染的機會⁽⁷⁾。劑量方面在 penicillinase-resistance penicillin 是 1.5 到 2.0gm，每 6 小時注射一次，在腎功能正常的人使用 vancomycin 是 500mg，每 6 小時注射一次。V-ancomycin 的主要副作用之一是腎功能損壞，使用期間要追蹤腎功能，因為金黃色葡萄球菌是嚴重、深藏性感染，治療效果顯現較慢，建議療程是 3 到 4 星期^(3,6)。

本院最近一連三個確定病例，病情簡述如下：

第一例是 54 歲女性病患，不知自己患有糖尿病而未治療，本次因神志昏迷而入院，入院時血糖 425，胸 X 光有異常實質化病變，且病人有呼吸窘迫現象，白血球第一天是 4,100，第二天變成 16,900，用呼吸器治療立刻發現有氣胸及縱膈氣腫，血液及痰液培養證實是 MSSA。

第二例是 21 歲男性，受刑人，有注射藥物毒癮史，因發燒、喘而入院，胸 X 光顯示敗血性血栓的特徵，血液培養證實是 MSSA 感染，本例同時有心內膜金黃色葡萄球菌贅生物(vegetation)。

第三例是 77 歲男性，因有十年痴呆症病史而長期臥床；此次因發燒，呼吸急促、咳、痰而入院，胸部 X 光顯示肺下野實質化病灶，懷疑吸入性肺炎，血液培養發現 MRSA。

又本院同仁統計本院社區感染性肺炎，發現 84 年一年內 195 個病例中金黃色葡萄球菌感染有 9 例，且大部份病例集中在下半年，其中 5 例是 MSSA，4 例是 MRSA；而前一年(83 年)社區感染性肺炎有 188 例，其中僅有一例証實是金黃色葡萄球菌感染，屬 MSSA (資料尚未發表)，顯示桃園地區最近社

區性金黃色葡萄球菌感染確實在增加中，其它地區的情形有待進一步的查證。

撰稿者：趙崇良、宋皚峰、李世偉、謝宏浩（省立桃園醫院內科）

參考文獻

1. Watanakunakorn C. Bacteremic *Staphylococcus aureus* pneumonia. Scand J Infect Dis 1987;19: 623-627.
2. Kaye MG, Fox MJ, Bartlett JG, et al. The clinical Spectrum of *Staphylococcus aureus* pulmonary infection. Chest 1990; 97: 788-792.
3. Woodhead MA, Radvan J, Macfarlane JT. Adult community-acquired Staphylococcal pneumonia in the antibiotic era: a review of 61 cases. Q J Med 1987; New Series 64 (245): 783-790.
4. Martin CM, Kunin CM, Gottlieb LS, et al. Asian Influenza A in Boston, 1957-1958. II. Severe Staphylococcal pneumonia complicating influenza. AMA Arch Intern Med 1959; 103: 36-46.
5. Johnston BL. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* as a cause of community-acquired pneumonia-a critical review. Semin Respir Infect 1994; 19(3): 199-206.
6. McKinsey DS, Bisno AL. Pneumonias caused by Gram-positive bacteria. In: Fishman AP ed. Pulmonary diseases and disorders. 2nd ed. New York: McGraw-Hill. 1988: 1477-1490.
7. Muder RR, Brennen C, Wagener MM, et al. Methicillin-resistant Staphylococcal colonization and infection in a long-term care facility. Ann Intern Med 1991; 114: 107-112.
8. Watanakunakorn C, Chan SJ, Demarco DG, et al. *Staphylococcus aureus* bacteremia: significance of hyperbilirubinemia. Scand J Infect Dis 1987; 19: 195-203.
9. Fraser RG, Pare JAP, Pare PD, et al. Infectious diseases of the lungs. In: Fraser

- RG, Pare JAP, Pare PD, et al. eds. Diagnosis of diseases of the chest, 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders. 1989: 774-1176.
10. Fisher AM, Trever RW, Curtin JA, et al. Staphylococcal pneumonia: a review of 21 cases in adults. *N Engl J Med* 1958; 258(19): 919-928.
 11. Rello J, Torres A, Ricart M, et al. Ventilator-associated pneumonia by *Staphylococcus aureus*: comparison of methicillin-resistant and methicillin-sensitive episodes. *Am J Respir Crit Care Med* 1994; 150: 1545-1549.
 12. Saravolatz LD, Markowitz N, Arking L, et al. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*: epidemiologic observations during a community acquired outbreak. *Ann Intern Med* 1982; 96: 11-16.
 13. Mulligan ME, Murray-Leisure KA, Ribner BS, et al. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*: a consensus review of the microbiology, pathogenesis, and epidemiology with implications for prevention and management. *Am J Med* 1993; 94: 313-328.

國內、外疫情

台灣地區

瘧疾：

截至民國 85 年 7 月 31 日止，本（85）年台灣地區共有 26 例瘧疾病例，皆為境外移入，第 21 至 26 例之個案資料如下：

編號	性別 年齡	國籍 或縣別	發病日期	感染地	瘧原蟲別	治療藥物	旅遊、感染及就醫經歷
21	女 37	花蓮縣 吉安鄉	85 07 06	貝里斯	間日瘧	Chloroquine primaquine	84 04 移民至貝里斯，6 月曾返台，10 月回貝里斯，12 月又回台至今，85 7 06 感身體不適 7 07 至慈濟醫院急診，7 09 住院，7 11 經院方檢驗為瘧疾，預研所確定為間日瘧
22	男 19	印度籍 (居住地 為臺北市 士林區)	85 07 13	印度	間日瘧	Hydroxy- chloroquine primaquine	個案係印度籍貿易商，85 05 07 從印度新德里來台，7 13 曾至安興診所就醫，7 20 至新光醫院急診，經採血檢查確定為間日瘧
23	男 34	桃園縣 桃園市	85 07 11	印 尼 巴譚島 (Batam)	間日瘧	Chloroquine primaquine	85 06 21 出國旅遊，6 24 返台，7 11 發病，曾自購成藥，7 13、7 16 曾至私人診所就醫，7 17 至龜山大明醫院住院未癒，7 22 至林口長庚醫院門診，經採血檢查確定為間日瘧
24	女 8	新竹市 東區	85 07 25	大 陸 雲南省	熱帶瘧	Quinine-HCl Mefloquine	85 7 01 出國至泰國清邁、緬甸、雲南等地探親，7 22 返台，7 25 發病，7 27 曾至新竹市八一三醫院就診，7 29 至省立新竹醫院急診，7 30 住院，經採血檢查確定為熱帶瘧
25	男 26	泰國 (居住 地為臺 中市工 業區)	85 06 30	泰 國	間日瘧	Chloroquine Primaquine	個案係泰籍外勞，原居住在泰國清邁，85 06 15 來台，當日曾在光田醫院健檢，但未檢出，6 30 發病後至 7 30 期間曾就醫未癒，8 01 至光田醫院急診，經採血檢查確定為間日瘧
26	男 47	高雄市 苓雅區	85 07 30	剛 果	熱帶瘧	Quinine Mefloquine	85 07 07 出國至非洲剛果經商，7 25 返台，7 30 感身體不適，8 02 至市立民生醫院急診，經採血檢查確定為熱帶瘧

登革熱

截至民國 85 年 7 月底止，本（85）年台灣地區共有 6 例登革熱確定病例，皆為境外移入，感染地區分別為越南 1 例、印尼 2 例、緬甸 1 例、泰國 1 例及 1 例曾赴新加坡及馬來西亞。

[行政院衛生署防疫處 提供]

大陸地區（摘錄）

傷寒

貴州高樓坪鄉新寨（194 戶，1,454 人）發生傷寒爆發流行，自今年元月初至 4 月 10 日止共發病 230 例，發病高峰在三、四月，以農民、小學生居多。

淋病

江蘇今年四月共報告 672 例，無死亡病例。發病數與三月比較減少 1.03%，較去年同期增加 5.66%，較去年同期累計增加 25.88%。發病數較多的是蘇州市（293 例）、無錫市（167 例），較去年同期增加的有淮市（225.00%）、鹽城市（338.46%）。

流行性腦脊髓膜炎

上海今年四月共報告 7 例，今年一至三月累計 14 例，已超過去年全年病例數，並高於前 5 年同期，約三分之二係 15 歲以上病例。

浙江 3 月 8 日至 27 日共發病 10 例，死亡 2 例。分別分布在湖門（3 例）、官塘（1 例）、柳青（1 例）、荷葉塘（2 例）、稠城（3 例）；年齡最小為 3 個月，最大為 49 歲，此二例均為死亡病例；男性 4 例，女性 6 例，死亡之 2 例均為女性。

猩紅熱

四川仁壽縣齊鄉發生猩紅熱流行。2 月 8 日至 4 月 2 日共有 81 例病例，死亡 2 例。病例以 5-14 歲兒童為主。

資料來源：疾病監測（中國預防醫學科學院）1996；11（5）

其他地區（摘錄）

O157 型病原性大腸菌（*E.coli* O157）所引起之食物中毒事件

截至 6 月 27 日，日本厚生省在 1 都 1 府 20 縣中，共接獲通報病例 1,598 例，至 6 月 27 日止，仍住院治療者 60 例，死亡 3 例。其中較重要案件適述如下：

5 月 28 日發生於岡山縣邑久町的 468 例病例為最多，其中有 2 例 6 歲女童死亡，「邑久町學校餐點共同調理場」於 5 月 22 日及 23 日所供應之午餐可能是致病源。岡山縣新見市於 6 月 16 日通報病例 389 例，岐阜縣岐阜市於 6 月 10 日通報病例 371 名，流行係發生於小學，學校因此在 6 月 11 日下午至 26 日停課。廣島縣東城町於 6 月 11 日亦通報 185 例病例，其中 46 例為小學生。大阪府大阪狹山市 6 月 17 日在某保育園有 42 例發病，該園於 6 月 24 日停課。愛知縣名古屋市在 6 月 20 日通報一戶 6 口之家中 3 兄弟發生病例，其中 1 例 7 歲男童死亡。福岡縣福岡市於 6 月 13 日在某保育園發生了 48 例病例。另在東京都及山形、宮城、埼玉、靜岡、奈良、兵庫等 6 縣共有病例數 33 例，至 6 月 27 日止，以靜岡縣某家庭中有 5 例發病為最多。

〔1996 年 7 月日本厚生省病原微生物檢出情報〕

另厚生省又發布了在大阪府的堺市亦發生 *E. coli* O157 感染之爆發流行，大部分病例是 6-12 歲的公立小學生，這些學童主要在該市 92 所公立小學中的 62 所就學。自 7 月 12 日傍晚起，該市陸續出現腹絞痛及腹瀉的病人，至 7 月 26 日止，共有 6,260 名學童受感染，其中 92 名病人發展為溶血性尿毒症候群（haemolytic uraemic syndrome, HUS），另有 92 名學校教職員受到感染。542 名病患的糞便檢體中，有 287 人的檢體檢出 O157 型出血性大腸桿菌。由一家中央廚房供應的學校午餐，被懷疑是造成此次爆發流行的原因，但尚未知是何種食物造成感染。〔世界衛生組織 1996 年 7 月 26 日電訊〕

霍亂

至 7 月 14 日止，查德共有 1,317 名霍亂報告病例，其中 94 人死亡。此

次爆發流行啓自 6 月間在 N Djamena 及其四周地區。所有病例皆發生於 Chari Baguirmi 省。

至 7 月 4 日止，奈及利亞共有 12,374 例報告病例，其中 1,193 例死亡。流行地區包括 Kano、Kebbi、Borno、Oyo、Niger、Taraba 及 Yobe 等地。此外，非州的尼日及坦尚尼亞亦有報告病例傳出。

〔世界衛生組織 1996 年 7 月 15-19 日疫情傳真及 1996 年 7 月 26 日電訊〕

流行性腦脊髓膜炎

莫三鼻克北部 Cabo Delgado 省發生腦脊髓膜炎爆發流行，此次流行是從 Namuno 區蔓延至 Montepues 及 Balama 區，該國衛生部已接到 18 例報告病例，其中 4 例死亡，不過最近受影響地區的資料尚未接到。該國衛生單位已展開防疫措施，考慮到流行擴大的危險性，該國衛生部已著手尋求藥物及疫苗的支援。

安哥拉的 Moxico、Lunda Norte 及 Cuanza Norte 等省近日傳出腦脊髓膜炎之病例。由於疾病通報系統未能建立完整，故無法評估本次爆發流行之實際情況，不過 Moxico 省自今年 7 月初起，至少已接獲 26 例報告病例。在 Cuanza Norte 平均每天接到 10 例的報告，且致死率高達 90%。Luanda 亦有一例確定病例之報告，Huila、Lubango 及 Namibia 也有疑似病例報告。〔世界衛生組織 1996 年 7 月 11 日、30 日電訊〕

白喉

寮國及泰國邊境發生白喉爆發流行，共有 72 例病例，包括 4 例寮國 Sayabouri 省所報告的死亡病例。泰國目前以報告出 20 例病例，且疫情似乎正在蔓延中。〔世界衛生組織 1996 年 7 月 19 日電訊〕

登革熱及出血性登革熱

馬來西亞在 6 月間登革熱及出血性登革熱病例持續增加，至 7 月 13 日止，已有 4,813 例名病例，其中 13 例死亡。自五月起，已增加 2,363 例，且病例數較 1995 年同期增加 55%。4,561 例病例中有 252 例（5.5%）

被診斷為出血性登革熱。約 66% 的病例報告自 Federal Territory (1,812 例) 及 Selangor (1,344 例) , 20% 報告自 Johor (458 例) 、 Perak (303 例) 及 Pahang (203 例) 。世界衛生組織於當地所分離出的 20 株登革熱病毒中, 13 株為第二型登革熱病毒, 6 株為第一型病毒, 1 株為第三型病毒。

菲律賓至 7 月 14 日止, 共有 1,485 例疑似病例, 其中 26 例死亡, 流行病學調查正進行中。〔世界衛生組織 1996 年 7 月 18 日電訊〕

拉薩熱

獅子山共和國自 1996 年 1 月 1 日至 7 月 21 日, 共有 246 名拉薩熱報告病例, 其中 73 人 (29.6%) 死亡。此次自 5 月初起的爆發流行目前似乎已漸平息。6 月份平均每週有 16 例報告病例, 至 7 月份平均每週有 9 名報告病例, 自 6 月 24 日至 7 月 21 日間, 有 2 例死亡。〔世界衛生組織 1996 年 7 月 30 日電訊〕

傷寒

塔吉克 (Tajikistan) 共和國自今年五月起發生腹瀉之爆發流行, 至目前為止, 已出現約 4,000 名報告病例, 由於實驗設備之缺乏, 大部分病例依臨床症狀診斷為傷寒。

此次爆發流行係導因於老舊而簡陋的污水處理系統, 在今年年初的大雨之後滿溢, 因而污染了飲用水。目前該國兩省中的 10 區受到影響, 且每天約有 30-40 例新病例被通報出。〔世界衛生組織 1996 年 8 月 2 日電訊〕

流行性感冒

澳州定點醫師報告之疑似流行性感冒病例數自 6 月即開始增加, 目前仍持續上昇中。自 6 月中旬起, 實驗室檢驗確定的病例數也開始增加, 已分離出 41 株 A (H₃N₂) 病毒及 2 株 B 型病毒。

紐西蘭的流行性感冒監視系統顯示, 6 月間流行性感冒求診人數及病毒分離數急劇增加, 大多數地區均有爆發流行事件傳出, 其中以該國南

島 (South Island) 及中北島 (Central North Island) 地區疫情較為嚴重。6 月間共分離出 261 株 A 型病毒及 1 株 B 型病毒，進一步檢驗確定其中 2 株 A (H₁N₁) 亞型及 99 株為 A (H₃N₂) 亞型。部分病患 (尤其是幼童) 出現細支氣管炎及肺炎而住院治療，有 1 例 1 歲嬰兒及 24 歲青年因 A (H₃N₂) 病毒感染而死亡。這次流行是紐西蘭自 1990 年全國流行性感冒監視系統建立以來最大的一次。

[世界衛生組織 WER 1996 ; 71 (28) : 216]

後天免疫缺乏症後群 (愛滋病) :

民國 85 年 6 月 1 日至 7 月 31 日止，本署計新發佈 42 例愛滋病毒感染者；自民國 73 年累計至今，計有 1,144 例愛滋病毒感染者 (包括本國籍人士 1,018 例，外籍人士 126 例)，其中 326 例已發展為愛滋病患 (包括本國籍人士 317 例，外籍人士 9 例)，在 317 例本國籍愛滋病患中，已有 194 例死亡 (佔 61.2 %)。

[行政院衛生署檢疫總所 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	▲	▲		馬 利	▲		
	貝 南	▲			茅 利 塔 尼 亞	▲		
	布 吉 那 法 索	▲			莫 三 比 克	▲		▲
	蒲 隆 地	▲			尼 日	▲		
	喀 麥 隆	▲	▲		奈 及 利 亞	▲	▲	
	查 德	▲			盧 安 達	▲		
	維 德 角	▲			聖 多 美 及 普 林 西 比	▲		
	象 牙 海 岸	▲			獅 子 山	▲	▲	
	吉 布 地	▲			索 馬 利 亞	▲		
	加 彭		▲		蘇 丹		▲	
	甘 比 亞		▲		史 瓦 濟 蘭	▲		
	迦 納	▲	▲		坦 尚 尼 亞	▲		▲
	幾 內 亞	▲	▲		多 哥	▲		
	幾 內 亞 比 索	▲			烏 干 達	▲		▲
	肯 亞	▲			薩 伊	▲	▲	▲
	賴 比 瑞 亞	▲	▲		尚 比 亞	▲		
馬 達 加 斯 加			▲	辛 巴 威			▲	
馬 拉 威	▲			塞 內 加 爾	▲			
亞 洲	阿 富 汗	▲			伊 拉 克	▲		
	不 丹	▲			寮 國	▲		
	東 埔 寨	▲			緬 甸	▲		
	中 國 大 陸	▲			尼 泊 爾	▲		
	印 度	▲			菲 律 賓	▲		
	越 南	▲		▲				
美 洲	阿 根 廷	▲			瓜 地 馬 拉	▲		
	貝 里 斯	▲			蓋 亞 那	▲		
	玻 利 維 亞	▲	▲	▲	宏 都 拉 斯	▲		
	巴 西	▲	▲	▲	墨 西 哥	▲		
	哥 倫 比 亞	▲	▲		尼 加 拉 瓜	▲		
	哥 斯 大 黎 加	▲			巴 拿 馬	▲		
	厄 瓜 多	▲	▲		秘 魯	▲	▲	▲
	薩 爾 瓦 多	▲			蘇 利 南	▲		
	法 屬 圭 亞 那	▲			委 內 瑞 拉	▲		
歐 洲	摩 爾 多 瓦	▲		烏 克 蘭	▲			
大 洋 洲								

合計：62 個國家地區為霍亂疫區，16 個國家地區為黃熱病疫區，10 個國家地區為鼠疫疫區。

附註：1 至 1996 年 8 月 16 日世界衛生組織發布之資料。該組織於 8 月 15 日宣布外蒙地區列入霍亂疫區。

2 ▲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
民國八十五年七月份(自6月30日至7月27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 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	0	1	13	156	71	7	22	17	16	84	81	2	10	10	0	0	0
臺北縣	0	0	0	0	48	15	2	5	4	4	20	25	1	4	1	0	0	0
宜蘭縣	0	0	0	1	9	19	2	5	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
桃園縣	0	0	0	2	59	3	0	0	0	3	16	6	0	0	2	0	0	0
新竹縣	0	0	0	3	4	2	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0
苗栗縣	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	3	0	0	0	0	0	0
臺中縣	0	0	0	1	3	0	0	1	1	1	7	7	0	1	0	0	0	0
彰化縣	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
南投縣	0	0	0	0	1	4	1	1	0	0	2	7	0	1	0	0	0	0
雲林縣	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4	2	0	0	1	0	0	0
嘉義縣	0	0	0	0	3	0	0	0	0	4	7	1	0	0	1	0	0	0
臺南縣	0	0	0	0	0	2	1	1	4	0	2	2	0	0	1	0	0	0
高雄縣	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3	8	0	0	1	0	0	0
屏東縣	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	2	0	0	0	0	0	0
臺東縣	0	0	0	0	5	9	0	2	6	0	0	0	1	2	2	0	0	0
花蓮縣	0	0	0	5	20	15	0	1	2	0	3	2	0	0	1	0	0	0
澎湖縣	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
基隆市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
新竹市	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
台中市	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	5	0	0	0	0	0	0
嘉義市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	0	0	1	0	0	0	0
臺南市	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
臺北市	0	0	1	1	16	4	1	4	0	3	14	12	1	4	1	0	0	0
高雄市	0	0	1	0	2	4	0	2	0	2	11	6	0	0	1	0	0	0
金門縣	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
連江縣	0	0	0	1	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
其他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
臺閩地區	0	0	3	15	182	80	8	28	17	21	110	102	3	14	12	0	0	0
確定病例	0	0	3*	11	153	65	1	3	9#	3	27	25	0	8	6	0	0	0

※表確定病例方納入統計。

傷寒及副傷寒本期確定病例中有1例副傷寒為境外移入。

* 桿菌性痢疾本期確定病例中有1例為境外移入。

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
民國八十五年七月份(自 6 月 30 日至 7 月 27 日)

報告地區	法 定 傳 染 病																	
	※ 鼠 疫			猩 紅 熱			※ 斑 疹 傷 寒			※ 回 歸 熱		※ 狂 犬 病		※ 黃 熱 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	0	0	29	284	145	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臺北縣	0	0	0	2	50	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
宜蘭縣	0	0	0	5	8	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
桃園縣	0	0	0	5	103	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新竹縣	0	0	0	1	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
苗栗縣	0	0	0	0	7	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臺中縣	0	0	0	3	20	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
彰化縣	0	0	0	1	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
南投縣	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
雲林縣	0	0	0	1	1	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
嘉義縣	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臺南縣	0	0	0	2	10	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高雄縣	0	0	0	0	8	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
屏東縣	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臺東縣	0	0	0	2	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
花蓮縣	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
澎湖縣	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
基隆市	0	0	0	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新竹市	0	0	0	3	16	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
台中市	0	0	0	1	6	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
嘉義市	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臺南市	0	0	0	2	18	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臺北市	0	0	0	6	68	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高雄市	0	0	0	2	21	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
金門縣	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
連江縣	0	0	0	0	0	0	0	0	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	37	373	178	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
確定病例	0	0	0	13	146	66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※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
民國八十五年七月份(自6月30日至7月27日)

報告地區	法定傳染病報告傳染病																	
	※後天免疫缺乏症群						※			急性無力破傷風			※新生兒破傷風					
	發病數			感染者數#			小兒麻痺症			肢體麻痺			破傷風					
	本期	本年 累計	總 累計	本期	本年 累計	總 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	26	58	208	21	70	628	0	0	0	4	52	37	2	7	11	0	0	0
臺北縣	8	18	80	6	22	247	0	0	0	1	9	3	0	2	0	0	0	0
宜蘭縣	0	0	3	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
桃園縣	2	4	20	1	5	72	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0
新竹縣	0	0	5	0	3	12	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
苗栗縣	0	2	7	0	1	14	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0
臺中縣	1	6	10	2	5	35	0	0	0	1	6	3	0	0	0	0	0	0
彰化縣	1	3	8	0	0	22	0	0	0	0	2	1	0	1	3	0	0	0
南投縣	0	1	3	0	1	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
雲林縣	1	1	3	1	2	7	0	0	0	0	3	2	0	0	3	0	0	0
嘉義縣	0	0	3	0	0	4	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0
臺南縣	2	5	13	0	3	28	0	0	0	0	5	2	1	1	2	0	0	0
高雄縣	2	5	9	1	4	19	0	0	0	0	3	3	0	0	1	0	0	0
屏東縣	1	1	7	1	2	17	0	0	0	1	13	10	1	2	0	0	0	0
臺東縣	0	0	1	1	1	4	0	0	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0
花蓮縣	1	1	6	1	2	14	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
澎湖縣	0	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
基隆市	1	2	3	1	1	18	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
新竹市	2	2	4	2	3	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
台中市	2	5	12	2	11	58	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
嘉義市	1	1	1	1	2	3	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
臺南市	1	1	9	1	2	19	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
臺北市	8	18	92	15	32	329	0	0	0	1	3	6	0	0	0	0	0	0
高雄市	2	5	17	2	13	56	0	0	0	1	10	4	0	0	0	0	0	0
金門縣	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
連江縣	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
其他	1	3	9	4	14	131	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臺閩地區	37	84	326	42	129	1144	0	0	0	6	65	49	2	7	11	0	0	0
確定病例	37	84	326	42	129	1144	0	0	0	2	59	43	0	0	11	0	0	0

※表確定病例方納入統計。

註：後天免疫缺乏症候群之其他欄包含外籍人士及資料不詳者。

含發病數。

臺閩地區法定傳染病及報告傳染病個案報告表
民國八十五年七月份(自 6 月 30 日至 7 月 27 日)

報告地區	報 告 傳 染 病																	
	百 日 咳			日 本 腦 炎			※ 瘧 疾			恙 蟲 病			急 性 病 毒 性 肝 炎					
													A 型			B 型		
	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	12	55	35	39	164	128	4	16	9	42	185	144	17	185	408	22	151	134
臺北縣	4	18	12	11	46	30	1	4	3	7	31	17	3	18	151	2	30	38
宜蘭縣	0	1	1	0	2	4	0	0	0	2	3	0	0	3	14	0	7	5
桃園縣	0	8	1	0	11	8	1	1	0	2	2	3	0	24	50	2	16	7
新竹縣	0	3	0	0	1	2	0	1	1	2	3	0	1	35	13	3	15	2
苗栗縣	0	0	0	0	4	2	0	1	0	1	2	2	2	6	9	2	6	4
臺中縣	0	2	3	4	10	12	0	0	0	0	6	3	1	4	7	1	5	9
彰化縣	0	0	4	2	11	10	0	1	0	0	6	2	1	10	10	5	14	15
南投縣	0	0	0	1	6	3	0	1	0	3	6	4	2	30	3	0	4	2
雲林縣	0	1	0	4	9	2	0	1	0	2	5	2	0	0	0	1	3	6
嘉義縣	0	0	0	0	1	6	0	1	0	1	5	0	0	2	4	0	3	3
臺南縣	1	1	3	4	16	5	0	0	0	3	13	5	0	3	6	1	6	7
高雄縣	1	1	2	1	7	7	0	1	0	1	8	6	0	0	3	1	4	4
屏東縣	1	2	1	3	6	6	1	1	0	0	13	8	0	1	15	1	2	2
臺東縣	3	9	4	2	8	7	0	0	1	11	46	54	1	2	11	1	3	0
花蓮縣	0	3	3	2	7	5	1	2	0	1	11	19	1	21	80	0	1	4
澎湖縣	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	11	7	0	0	0	0	0	0
基隆市	1	1	0	1	4	0	0	0	0	2	4	0	0	0	7	0	0	3
新竹市	1	1	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	5	17	0	13	7
台中市	0	4	1	1	3	12	0	0	0	2	4	7	5	16	5	1	7	7
嘉義市	0	0	0	0	1	2	0	0	1	1	2	0	0	0	1	0	2	1
臺南市	0	0	0	3	11	4	0	1	1	1	1	1	0	5	2	1	10	8
台北市	2	7	17	1	15	18	1	6	2	5	28	15	4	15	146	2	15	30
高雄市	1	4	1	3	14	8	0	1	3	3	25	11	0	3	6	2	11	9
金門縣	0	0	0	0	1	0	0	0	0	16	18	29	0	0	0	0	0	1
連江縣	0	0	0	0	0	1	0	0	0	8	13	4	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	15	66	53	43	194	155	5	23	14	74	269	203	21	203	560	26	178	174
確定病例	1	12	15	6	11	14	5	# 23	14	25	50	56	2	128	422	3	92	129

※表確定病例方納入統計。

＝瘧疾確定病例為境外移入。

*恙蟲病確定病例有 1 例係為去(84)年發病，本年收件並檢出。

臺閩地區法定傳染病及報告傳染病個案報告表
民國八十五年七月份(自6月30日至7月27日)

報告地區	報 告 傳 染 病																	
	急 性 病 毒 性 肝 炎												麻 疹		結 核 病			
	C 型			D 型			E 型			未 定 型					結核性腦膜炎			
	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	10	111	62	0	3	2	0	0	3	8	38	32	3	28	17	2	15	12
臺北縣	1	13	8	0	2	2	0	0	2	2	5	6	0	3	2	0	2	4
宜蘭縣	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
桃園縣	0	9	2	0	0	0	0	0	1	1	4	4	0	0	2	0	1	0
新竹縣	1	6	1	0	0	0	0	0	0	2	5	0	0	0	0	0	1	0
苗栗縣	3	7	7	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	2	1
臺中縣	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	2	1
彰化縣	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
南投縣	0	4	19	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	2	1	0	2	0
雲林縣	1	6	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1
嘉義縣	1	13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
臺南縣	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	3	5	0	2	0	0	1	1
高雄縣	1	4	2	0	0	0	0	0	0	1	2	2	0	1	1	0	0	0
屏東縣	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	6	0	0	0	1
臺東縣	1	5	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	2	0	1	0
花蓮縣	1	3	4	0	0	0	0	0	0	0	5	7	0	1	3	0	1	0
澎湖縣	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
基隆市	0	4	3	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1
新竹市	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
台中市	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	1
嘉義市	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
臺南市	0	2	1	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0	2	0	0	0	1
臺北市	0	11	8	0	1	0	0	0	0	4	17	12	0	3	3	0	2	1
高雄市	1	3	1	0	0	0	0	0	0	1	4	1	0	1	0	2	2	0
金門縣	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
連江縣	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	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	11	125	71	0	4	2	0	0	3	13	60	45	3	32	22	4	19	13
確定病例	7	88	61	0	2	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	4	15	11

※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
民國八十五年七月份(自 6 月 30 日至 7 月 27 日)

報告地區	報 告 傳 染 病																	
	結 核 病			登 革 熱			※出 血 性			風 濕 熱			肉 毒 桿			德 國 麻 疹		
	※ 肺 結 核						登 革 熱						菌 中 毒					
	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	1052	5451	5237	64	322	176	0	0	1	0	1	2	0	1	3	6	81	53
臺北縣	161	899	917	14	65	12	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	19	6
宜蘭縣	27	128	114	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	2
桃園縣	64	327	302	7	14	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	24	0
新竹縣	9	86	79	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
苗栗縣	26	116	120	0	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
臺中縣	59	353	328	2	12	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6
彰化縣	52	370	358	2	7	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	5	1
南投縣	37	189	174	3	7	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	9
雲林縣	87	328	343	0	4	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
嘉義縣	61	199	204	0	5	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0
臺南縣	117	453	389	5	25	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
高雄縣	83	544	438	9	59	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
屏東縣	88	428	448	11	66	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
臺東縣	19	142	133	2	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
花蓮縣	46	226	221	2	11	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
澎湖縣	8	23	19	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
基隆市	25	92	92	3	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	9
新竹市	7	60	61	1	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
台中市	31	194	228	2	16	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
嘉義市	20	79	66	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
臺南市	25	215	203	0	7	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
臺 北 市	117	595	751	12	54	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	28	23
高 雄 市	174	519	418	15	70	87	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5
金 門 縣	0	6	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
連 江 縣	0	0	1	0	0	0	0	0	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	1343	6571	6416	91	443	273	0	0	1	0	1	2	0	1	3	8	117	81
確定病例	1343	6571	6416	1	# 7	11	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2

※表確定病例方納入統計。

#登革熱確定病例為境外移入。

臺閩地區法定傳染病及報告傳染病個案報告表
民國八十五年七月份(自6月30日至7月27日)

報告地區	報 告 傳 染 病																	
	※先天性德國麻疹症候群			腮腺炎			※癩病			※淋病			※梅毒			退伍軍人症		
	本期	本年	去年	本期	本年	去年	本期	本年	去年	本期	本年	去年	本期	本年	去年	本期	本年	去年
		累計	同期		累計	同期		累計	同期		累計	同期		累計	同期		累計	同期
臺灣省	0	0	0	24	168	56	0	5	3	2	10	24	246	1024	985	37	248	143
臺北縣	0	0	0	10	41	7	0	1	0	1	7	8	82	267	253	13	93	52
宜蘭縣	0	0	0	0	3	4	0	1	0	0	1	0	2	43	81	4	29	3
桃園縣	0	0	0	3	15	1	0	0	0	0	0	5	50	108	58	1	17	4
新竹縣	0	0	0	1	4	0	0	0	1	0	0	0	3	34	38	1	1	0
苗栗縣	0	0	0	2	9	2	0	0	0	0	0	0	2	6	6	0	5	2
臺中縣	0	0	0	1	16	1	0	0	1	1	1	0	9	11	33	4	15	10
彰化縣	0	0	0	1	13	0	0	0	0	0	0	0	4	4	53	2	11	6
南投縣	0	0	0	0	1	7	0	0	0	0	0	0	3	17	5	0	6	6
雲林縣	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	8	48	12	1	7	3
嘉義縣	0	0	0	4	5	0	0	0	0	0	0	1	13	36	32	0	1	4
臺南縣	0	0	0	1	6	1	0	1	0	0	0	0	9	62	16	0	4	2
高雄縣	0	0	0	0	13	4	0	1	1	0	0	0	33	201	44	2	4	5
屏東縣	0	0	0	0	7	3	0	0	0	0	1	0	6	22	33	0	2	4
臺東縣	0	0	0	1	11	7	0	0	0	0	0	2	1	22	20	2	6	5
花蓮縣	0	0	0	0	10	10	0	0	0	0	0	6	0	13	32	1	17	16
澎湖縣	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	0	0	0
基隆市	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	3	5	17	3	11	7
新竹市	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	2	45	48	0	2	2
台中市	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4	5	80	2	8	8
嘉義市	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2	25	26	0	1	0
臺南市	0	0	0	0	6	2	0	0	0	0	0	2	10	50	63	0	7	4
臺北市	0	0	0	9	35	44	0	1	0	15	51	64	58	412	312	20	162	82
高雄市	0	0	0	1	10	6	0	1	0	0	4	12	2	27	67	1	11	5
金門縣	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
連江縣	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
其他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0
臺閩地區	0	0	0	34	213	106	0	7	3	17	65	100	308	1465	1364	58	421	231
確定病例	0	0	0	0	0	0	0	7	3	17	65	100	308	1465	1364	2	11	25

※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
民國八十五年七月份(自 6 月 30 日至 7 月 27 日)

報告地區	報 告 傳 染 病											
	漢 他 病 毒 出 血 熱											
	本期	本年 累計	去年 同期 累計									
臺 灣 省	0	29	14									
臺北縣	0	11	2									
宜蘭縣	0	1	0									
桃園縣	0	1	0									
新竹縣	0	1	0									
苗栗縣	0	0	0									
臺中縣	0	1	2									
彰化縣	0	1	0									
南投縣	0	0	2									
雲林縣	0	1	0									
嘉義縣	0	0	0									
臺南縣	0	2	1									
高雄縣	0	2	1									
屏東縣	0	3	0									
臺東縣	0	0	2									
花蓮縣	0	2	2									
澎湖縣	0	0	0									
基隆市	0	0	0									
新竹市	0	0	0									
台中市	0	2	1									
嘉義市	0	0	0									
臺南市	0	1	1									
臺 北 市	1	7	2									
高 雄 市	0	0	0									
金 門 縣	0	0	0									
連 江 縣	0	0	0									
其 他	0	0	0									
臺閩地區	1	36	16									
確定病例	0	# 1	1									

= 漢他病毒出血熱確定病例 1 名為境外移入。