

疫情報導

- 165 彰化縣和美鎮居民皮膚病變調查報告
173 異性接觸是臺灣成人急性B型肝炎
最重要的傳染途徑
179 國內、外疫情
184 台灣地區法定傳染病及報告傳染病

彰化縣和美鎮居民皮膚病變調查報告

一、前言

民國82年9月6日接獲通知彰化縣和美地區之民衆皮膚病變有增加的趨勢，為探討當地皮膚病變之原因，因此進行本項調查。

本研究是以民國81年7月1日以後，有發疹（紅斑）或合併發癢者為病例定義。主要是取經由接觸外在過敏原所引起之皮膚炎病患為對象，包括接觸外在刺激性物質所引起之皮膚炎（例如化學物質，包括鉻、鎳、甲醛、樹脂、鉛、砷等懸浮微粒所引起之皮膚病）。

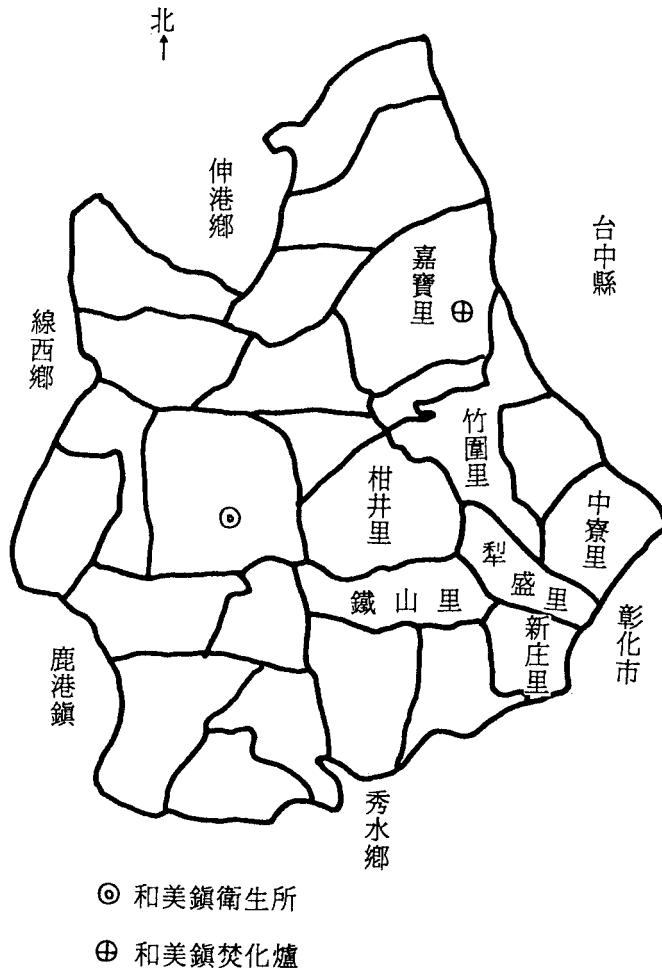
依據文獻探討，會引起皮膚病的化學物質包含鉻、鎳、甲醛、樹脂、鉛、砷、花粉等數千種⁽¹⁾。此研究調查的和美鎮焚化爐之設計是混燒式的，垃圾分類並非其必要之焚燒條件，所以，與一般垃圾場並無區別。一般垃圾場以臭氧甲烷為主要的排放物質⁽²⁻³⁾，而此二種物質皆非造成皮膚病的主要過敏原⁽⁴⁻⁷⁾。

二、背景資料

本次皮膚病變發生地區為和美鎮犁盛里，該里共有21鄰，人口數有2,962人，發病較多之鄰為11、12、14及19鄰，人口約500人，當地居民以務農及加工為主，地理位置（圖一）。

該里之東北方有一新建之焚化爐（82年7月1日啓用），其設計是混燒式的，垃圾分類並非其必要之焚燒條件，所以與一般垃圾場並無區別。焚化爐有廢水處理設備、零排放污水、洗煙塔、靜電集塵器等環保設備。每天處理

圖一：彰化縣和美鎮行政區域圖



地理面積:399,345平方公里
總人口數:77,296人
區域劃分:31里477鄰
總戶數:15,455戶

垃圾飽和量為三十噸，空氣品質懸浮微粒之國家標準為176毫克 / 立方公尺。

根據當地居民描述，每當風起時症狀即趨嚴重，北風起時居住於南方之住戶發病者多，南風起時北方住戶較多發病，尤其是在戶外時為然。但經立即淋浴後，症狀即可改善，而且在十月份以後，此現象有大幅度之改善。

三、材料與方法

本研究除了以梨盛里為研究樣本進行皮膚病調查外，並選擇社會經濟狀況、特性、與焚化爐距離相等、地理位置皆相似的鐵山里為參考族群 (Reference Group)，以進行皮膚病變之比較。鐵山里人口數有2914人，選擇其中第15、16、17、19及20鄰人口數約650人實施問卷調查。兩組樣本中所有家戶

內之居住人員，不論戶籍是否在此皆為訪視的對象，訪視內容包括個人基本資料、教育程度、職業，白天工作地點、是否使用農藥、是否發病、飲水狀況及附近環境衛生狀況等項目。

請彰化縣衛生局協助研究樣本（犁盛里）問卷訪問，於500人口中，有效訪問417人，受訪率(Response Rate)83.4%。

請和美鎮衛生所協助參考樣本（鐵山里）問卷訪問，於650人口中，有效訪問535人，受訪率82.3%。

本研究是以和美鎮犁盛里及鐵山里居民，於81年7月1日至調查當日（第一次82年10月2日，第二次82年11月5日），認為自己皮膚有發疹（紅斑）或合併發癢者，即定義為研究調查之病例。

衛生署預防醫學研究所病媒昆蟲組，於82年9月14日及10月4日兩次，派員實地調查病媒密度。於11月5日作者對犁盛里東平路232巷與彰新路三段81巷交叉口附近之19個居住戶實施第二次問卷訪問，訪問範圍（圖二）所示。

四、結果

第一次問卷訪問結果（時間自82年10月2日～10月10日止）共有效訪問了952人（犁盛里417人，鐵山里535人），符合病例定義者犁盛里有109人，鐵山里有10人，盛行率分別為犁盛里26.14%，鐵山里1.87%（表一）。

以研究樣本（犁盛里）來分析，盛行率以46～60歲佔46.87%為最高（表二）。男女性別比為55：54($p=0.616$)，在統計學上並無顯著差異（表三）。發病日期集中於82年7、8、9等三個月，以8月份最多（圖三）。

依點圖法(SPOT MAP)在東平路232巷與彰新路三段81巷交叉路口為中心，方圓200公尺內有73個病例佔109個病例中的67%，可見有病例聚集的現象（圖二）。

所謂家戶聚集是指每一戶有二個以上病例者。在犁盛里受訪之79戶中，總計有38戶有病例，其中有家戶聚集現象者佔24戶（佔79戶的30.4%，佔38戶的63.2%）（表四）。分布在東平路232巷與彰新路三段81巷交叉路口為中心方圓二百公尺內有19戶病例戶，其中17戶(89.47%)有家戶聚集現象（佔24戶中的70.83%）（表五）。而且依200公尺內($73 / 144 = 50.7\%$)與200公尺外($36 / 273 = 13.2\%$)之疾病率來比較，在統計學上有顯著差異($p < 0.001$)（表六）。

82年11月5日於上述200公尺內之19個居住戶，73個病例為對象，實施第二次追蹤問卷訪問，訪問結果已無符合病例定義者。

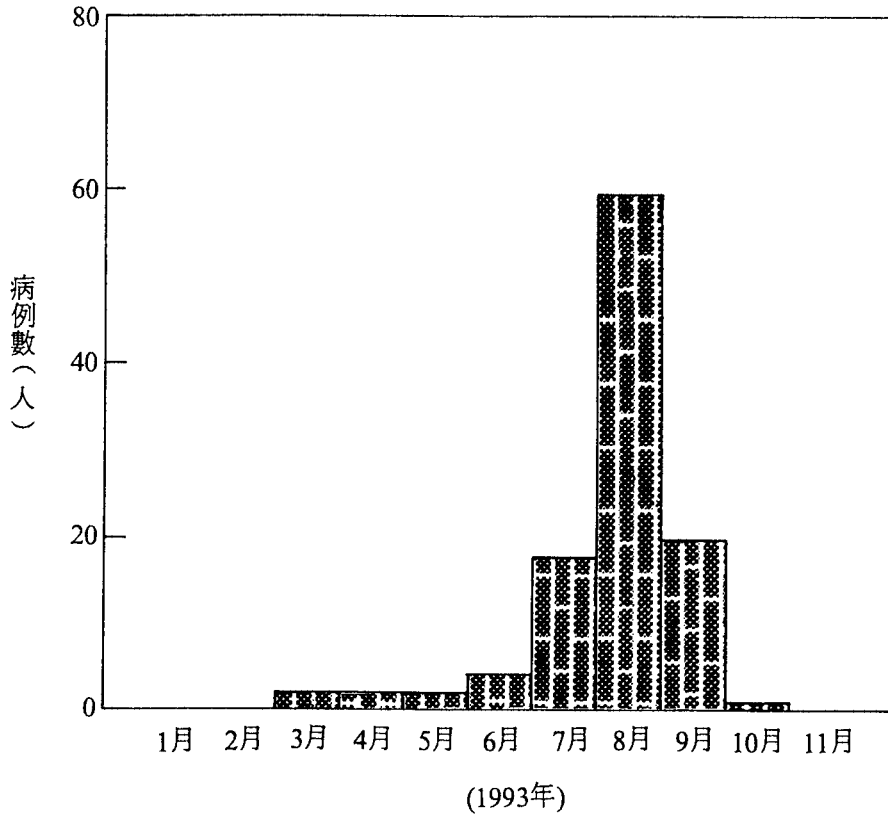
預防醫學研究所病媒昆蟲組兩次派員實地調查病媒密度，發現捕蚊燈除捕獲大量荒川庫蠓(*Culicoides arakawae*)、銚蠓科(*Forcipomyia* sp.)昆蟲及少部分星斑蝶蠅(*Psychoda alternata*)、果蠅(*Drosophila* sp.)、搖蚊(*Chironomus* sp.)和三斑家蚊(*Culex tritaeniorhynchus*)；捕蠅紙除蜘蛛、螞蟻及蟑螂外未見其他病媒昆蟲，由於捕獲老鼠僅有香鼠一雙，故無從得知該地區跳蚤及蝨類之種類，皆無特別發現。

焚化爐每天處理垃圾六噸，運作六小時，並未超過其負荷量。而且經啓用28天持續監測數據顯示，焚化爐排氣空氣品質為懸浮微粒：30~40毫克/每立方公尺，亦遠低於國家標準。

圖二 彰化縣和美鎮病例點圖法



圖三 彰化縣和美鎮犁盛里皮膚病變每月病例數分布圖



表一 彰化縣和美鎮各里皮膚病變之盛行率(82年10月2日)

地點	鄰	總人口數	受訪人數	病例人數	盛行率
犁盛里	11、12、14、19	500	417	109	26.1%
鐵山里	15、16、17、19、20	650	535	10	1.9%

表二 犁盛里各年齡層皮膚病變之盛行率(82年10月2日)

年齡	病例人數	沒病人數	合計人數	盛行率
1-15歲	24	78	102	23.5%
16-30歲	31	88	119	26.0%
31-45歲	17	70	87	19.5%
46-60歲	30	34	64	46.9%
61歲以上	7	38	45	15.5%
合計	109	308	417	26.1%

表三 犁盛里性別與皮膚病變之關係表(82年10月2日)

性別	有病	沒病	合計
男	55	164	219
女	54	144	198
計	109	308	417

$$\chi^2=0.25$$

$$P=0.616$$

表四 和美鎮犁盛里皮膚病變病例家戶聚集情形(82年10月2日)

	全部	非病例者	符合 病例者	有一個 病例者	有二個 病例者	有二個以 上病例者
戶數	79	41	38	14	4	20
人數	417	308	109	14	8	87

表五 彰化縣和美鎮東平路232巷與彰新路三段81巷交叉口為中心方圓200公尺內外皮膚病變罹病率比較

	全部	200公尺 內全部	200公尺 內符合 病例者	200公尺 外全部	200公尺 外符合 病例者
戶數	79	28	19	51	19
人數	417	144	73	273	36

表六 彰化縣和美鎮東平路232巷與彰新路三段81巷交叉口為中心方圓200公尺內外罹病率統計分析

範圍	有病	沒病	合計
200公尺內	73	71	144
200公尺外	36	237	273
計	109	308	417

$$\chi^2=68.69$$

$$P<0.00001$$

五、討 論

根據上述調查結果，犁盛里及鐵山里與焚化爐距離相似之情況下，兩里之罹病率有明顯差異(26.14 : 1.87)，又有病例聚集和家戶聚集現象。故此皮膚病變應與和美鎮焚化爐並無直接相關。

9月9日省衛生處、彰化縣衛生局、台大王榮德教授及皮膚科專科醫師針對疑似患者給予診治，並實施問卷調查發現：(1)回收的78份問卷中，26份無確定診斷，有效問卷52份，其中蟲咬佔44%，濕疹佔19%，疥瘡佔12%。(2)發病日期多集中於82年7、8、9等三個月，以8月份最多。(3)顯示有家中聚集的病例者其得病之勝算比為無聚集者之17.1倍，可見有家中聚集的顯著意義，與本研究調查之結果相符合。

本研究調查另有一特別的發現，就是位於東平路232巷與彰新路三段81巷交叉處，有一面積約一至二分雜草叢生之地，根據當地居民描述，樹枝上生長許多不知名之蟲卵，當蟲卵孵化時，樹枝上即長出一種白如綿絮般之分泌物，會隨風四處飄揚。

經採樣請預研所昆蟲組及台灣大學植病系判定，認為是一種半球介殼蟲(*Saissetica coffeae*)，其生活史為：一年一世代，雌性成蟲越冬，於翌年六月中、下旬至七月下旬、八月上旬產生若蟲，若蟲吸食樹液為生，並由背管分泌白色綿絮狀之分泌物，質輕會隨風飄揚，於九月、十月變為有翅成蟲，成蟲交配後，雄蟲即死亡，雌蟲越冬⁽⁸⁾。

本研究發現凡病例聚集的地點也是發現介殼蟲的地點。同時根據當地居民描述，每當風起時症狀即趨嚴重，北風起時居住於南方之住戶發病者多，南風起時北方住戶較多發病，亦與發現介殼蟲的地點相吻合。而且依發現介殼蟲之方圓200公尺內(50.7%)與方圓200公尺外(13.2%)之疾病盛行率在統計學上有顯著差異($p < 0.001$)。

82年11月5日對發現介殼蟲地點方圓二百公尺內進行第二次問卷訪問，問卷訪問結果顯示，該地區已無新病例再發生。這期間雖然在9月9日經當地衛生機關實施環境衛生進行消毒與整頓，並予病患診治，有可能會使病患減少，但於82年10月2日實施第一次問卷訪問時，當地居民先將長有介殼蟲之樹叢予以砍除並焚燒也是一個重要的改變。故介殼蟲與當地皮膚病變即使不是直接相關，可能也是一個重要因素，值得供未來發現同類問題時之參考。

六、建 議

此次皮膚病變調查，雖然可證明與和美鎮焚化爐沒有直接相關，然而加強環境保護是全民的願望，未來推展各項公共建設時應加強與當地居民溝通，使我們的社會更美化、更祥和。

報告單位：彰化縣衛生局、行政院衛生署防疫處、行政院衛生署預防醫學研究所

撰稿者：陳祝賢¹、王家輝¹、陳國東¹、洪其璧²、吳炳輝¹、林鼎翔²、王榮德³

1、行政院衛生署預防醫學研究所流行病學訓練班

2、行政院衛生署預防醫學研究所

3、台大醫學院公共衛生學院

誌謝：台灣大學植病系吳文哲教授
行政院衛生署預防醫學研究所病媒昆蟲組
彰化縣衛生局
彰化縣和美鎮衛生所

參考文獻：

1. Georgel W. Health effects of environment pollutants. Saint Louis, The C. V. Mosby Company 1978 ; 35~37.
2. Daniel DC. Solid waste in environmental science. The Benjamin Cummings publishing company 1985; 539~541.
3. 謝錦松、黃正義：固體廢棄物處理。淑馨出版社，台北市1988；101~104。
4. Raymond RS. Environment and the skin. Med Clin North Am 1990; 74p.
5. Stephan BT. Marcus MK. Occupational skin disease. Environmental and occupational medicine 1983 ;301~311.
6. Bajaj AK. Gupta SC. Shoe dermatitis. Contact dermatitis. 1988; 19: 372~375.
7. Goh CL. Occupational dermatoses – an update . Ann and Acad Med Singapore 1988; 17: 557~562.
8. 顏色昆蟲大圖鑑，第三冊，日本北隆館出版社1965; 5: 150~152。

異性性接觸是臺灣成人急性B型肝炎最重要的傳染途徑 —成人接種B型肝炎疫苗的必要性

摘 要

為了探討臺灣成人急性B型肝炎（acute viral hepatitis B）的傳染途徑，有六十位急性B型肝炎成人病患和九十三位健康對照組接受面談問卷調查，詢問有關感染B型肝炎的危險因子。結果發現：有83%的病患有过異性性接觸，異性性接觸是唯一有意義的因子，其它危險因子在本地很少見，進一步分析，在急性B型肝炎發作前六個月內有過新的性伴侶或多個性伴侶者，或第一次性接觸年齡小於20歲感染急性B型肝炎機會明顯增加（P值分別小於0.005）。此外性伴侶數目越多，感染B型肝炎機會越高（性伴侶數目分別等於1、2-5和6-10時，相對危險性分別是5.0，7.7和13.6，信賴區間分別為2.2-11.4，2.2-26.3和3.1-60.4）。結論是：異性性接觸是臺灣成人急性B型肝炎最重要的傳染途徑。本研究提供了本地大規模B型肝炎疫苗注射擴及尚未感染之成人強有力具體理由。

一、前 言

B型肝炎病毒不但遍佈各地，並可導致急性或慢性肝病外，慢性B型肝炎病毒感染亦是造成慢性肝炎、肝硬化和肝癌主要的原因⁽¹⁾，這些遭受感染的病患會形成日後的感染源。根據報告，在一些低流行區的B型肝炎傳染主要是經由性接觸，嬰幼兒和孩童時期的傳染反而少見^(2,3)；但在B型肝炎的高流行區，大部分B型肝炎帶原者是在出生前後或孩童早期感染^(4,5)。在臺灣仍有10-15%的成人是帶原者⁽⁶⁾。在大規模B型肝炎疫苗接種注射前，大部份B型肝炎感染是在出生時被母親傳染得到，在學齡前每年以約5%的發生率增加⁽⁴⁾，在大學時代以約1.5%的發生率增加，儘管如此，仍約有20%的成年人尚未感染過B型肝炎⁽⁷⁾，而他們卻曝露在高帶原率的環境中。目前在此高流行區仍無有關成人急性B型肝炎傳染的流行病學資料，因此我們針對此一問題，進行一個個案控制研究以分析本地成人急性B型肝炎傳染可能的危險因子。

二、研究方法與過程

(1)急性B型肝炎病患與對照組

從民國74年至81年，共有83位急性B型肝炎病患住到本院胃腸科。其中有74位年齡大於20歲，但可以詳細提供病史和有關危險因子進入分析者僅有60位。急性肝炎的診斷根據：症狀，轉氨酶(aminotransferase)活性高於正常值10倍以上，B型肝炎IgM核心抗體(antiHBc IgM)陽性以及B型肝炎表面抗原(HBsAg)由陽性轉為陰性或B型肝炎表面抗體(anti-HBs)陽性，並且排除其它肝病的可能原因。如符合以上標準的病人即進入研究，同一時期到本院作常規體檢或因輕微胃腸功能障礙求診者，詢問其參與研究意願。如願意即抽血檢驗後，符合肝功能正常和無任何B型肝炎血清標記者，擇其年齡和性別與病患組配對作為對照組。共有93位對照組進入研究。

(2) B型肝炎危險因子之詢問與評估

以問卷逐條詢問病患組與對照組，在急性B型肝炎發作前六個月內，是否接受過輸血、手術治療、以非拋棄式針頭注射或針灸、紋身、紋眉、鑽耳洞、拔牙、以及性活動和性接觸之頻率以及是否為靜脈毒癮者或醫護工作者等。亦記錄一生當中性活動和性接觸之頻率以及有無花柳病史（包括梅毒、淋病、單純疱疹、下疳和子宮頸炎），性交時有否使用保險套。理學檢查時特別注意身體有無針孔或紋身。以上對於病患之問診是在住院時進行，對照組則在門診進行。所有案例都是自願參加者。由兩位有經驗的專家面談，其中一位並以私人問診的方式問診，以減少不同人問診產生之誤差性。

(3) 病毒肝炎血清標記與血清轉氨酶之測試

關於病毒肝炎血清標記之測試是用放射免疫分析方法：B型肝炎表面抗原、B型肝炎表面抗體、和B型肝炎IgG核心抗體(anti-HBc)和B型肝炎IgM核心抗體(AUSRIA II-125, AUSAB, CORAB and CORAB-M; Abbott Laboratories, North Chicago, IL)。血清轉氨酶(ALT與AST)之測試則以系統性自動分析儀(systemic multiautoanalyzer)測量(Technicon SMAC, Technicon Instruments Corp; Tarrytown, NY)。

(4) 統計分析

兩組基本資料以Student's test和Chi-square test統計。並計算每一個危險因子的Odds ratio以及相關的Taylor's 95%的信賴區間。性伴侶數目與感染急性B型肝炎的關係以Mantel-Haenzel Chi-square test計算相互之間的趨勢(trend)。計算性伴侶數目不同的各組之Odds ratio和

95%信賴區間以檢測劑量反應關係(dose-response relationship)。多變項分析以logistic regression計算。所有統計結果如P值小於0.05即認為意義。

三、結 果

74位病患中有60位可以提供有關感染B型肝炎危險因子的詳細病史，進入最後統計分析。被摒除的14位包括：5位猛暴性肝炎病患自住院時即意識模糊，另外9位無法提供詳細或肯定的資料。比較60位病患組和93位對照組的基本資料（表一），兩組不論在年齡、性別、婚姻狀況和教育程度上並無統計差異。

表一 病患組與對照組的基本資料

基本資料	急性B型肝炎病患 (個案數=60)	對照組 (個案數=93)	P值
年齡 (M ± SD)	30.1 ± 11.3	31.2 ± 13.3	NS
性別			0.768
男	35	52	
女	25	41	
婚姻狀況			0.114
已婚	29	33	
未婚	31	60	
教育年數			0.095
>14	28	54	
7-14	27	36	
<7	5	3	

註：M ± SD，平均值 ± 標準偏差

NS，無統計差異

B型肝炎危險因子之單變項分析中，只有在急性B型肝炎發作前六個月內有過新的性伴侶或多個性伴侶者或第一性接觸年齡小於20歲等三項是有意義的危險因子。如果將同時有異性性接觸和血液接觸雙重危險因子之病患不計算在內，異性性接觸仍是百分之三十五的病患，唯一的危險因子（表二）。感染B型肝炎的機會隨著性伴侶數目增加而升高（表三）。各種經由血

液接觸之危險因子與本地的急性B型肝炎並無相關（表二），主要是由於暴露於血液接觸之危險因子的個案數太少，無法逐項比較。有無花柳病史在兩組並無差別。並無同性戀個案。很少個案在性接觸時都穿戴保險套。在異性性接觸的多變項分析中，急性B型肝炎發作前六個月內有新的性伴侶以及第一次性接觸年齡小於20歲，兩項俱有統計學意義。

表二 急性B型肝炎之危險因子

危險因子*	急性B型肝炎病患 (%)	對照組 (%)	P值
血液接觸	17/60(28.3)	15/93(16.1)	0.055
輸血	0/60	1/93(1.1)	
手術	0/58	1/93(1.1)	
注射	2/57(3.5)	1/92(1.1)	0.326
針灸	0/58	1/93(1.1)	
紋身(眉)	2/57(3.5)	1/92(1.1)	0.326
鑽耳洞(女)	0/25	1/41(2.4)	
拔牙	7/54(13.0)	8/93(8.6)	0.284
靜脈毒癮者	1/56(1.8)	0/93	
醫護工作者	7/60(11.7)	4/93(9.7)	0.082
異性性接觸	49/59(83.0)	42/93(45.2)	<0.001
新性伴侶+	35/54(64.8)	3/89(3.4)	<0.001
多個性伴侶(≥2)	17/59(28.8)	9/93(9.7)	0.003
第一次性接觸* 年齡<20歲	11/32(34.3)	3/68(4.4)	<0.001
花柳病史	6/53(11.3)	7/93(7.5)	0.313
使用保險套	2/40(5.0)	3/40(7.5)	0.773

註：* 急性B型肝炎發作前六個月內

多變項分析：+, Odds ratio = 45.1, 95% 信賴區間 = 5.3 – 380.4
P值<0.001

*, Odds ratio = 8.2, 95% 信賴區間 = 1.3 – 50.6
P值<0.001

四、討論

過去有關於經由性接觸傳染B型肝炎的報告主要來自B型肝炎低盛行率國家地區，而且這些病患大部分是靜脈毒癮者，同性戀者或多性伴侶者等高危險群病患⁽⁸⁻¹³⁾。在流行地區有關於B型肝炎傳染的流行病學研究主要著重在

表三 性伴侶數目與感染B型肝炎之相對危險性

性伴侶數目	急性B型肝炎病患 (%)	對照組 (%)	OR*	95%CI	P值
最近六個月					<0.001
0	10/59(16.9)	51/93(54.8)			
1	32/59(54.2)	33/93(35.5)	5.0	2.2– 11.4	
2–5	9/59(15.3)	6/93(6.5)	7.7	2.2– 26.3	
6–10	8/59(13.6)	3/93(3.2)	13.6	3.1– 60.4	
一生當中					<0.001
0	10/56(17.9)	51/93(54.8)			
1	19/56(33.9)	27/93(29.0)	3.6	1.5– 8.8	
2–5	12/56(21.4)	11/93(11.8)	5.6	1.9– 16.1	
6–10	5/56(8.9)	1/93(1.1)	25.5	2.7– 242.3	
>10	10/56(17.9)	4/93(4.3)	12.8	3.3– 48.9	

註：OR, Odds ratio; CI,信賴區間。

*：與沒有性接觸者比較。

母親垂直感染，新生兒，嬰幼兒或孩童時期感染，或家庭內感染。就我們所知，本研究是第一篇評估在流行區異性性接觸在成人間傳染B型肝炎所佔的角色，同時以急性B型肝炎病患為研究個案，以便縮小追蹤感染期間為六個月，可更精確找出感染之危險因子。

臺灣B型肝炎表面抗原陽性之急性肝炎病患，多半是由於慢性B型肝炎急性惡化，因此，在流行地區以B型肝炎IgM核心抗體陽性來診斷急性B型肝炎比低流行區較不具特異性。對於沒有症狀的急性B型肝炎病患，他們何時暴露於危險因子而被感染並不得而知。所以本研究以嚴格定義取樣有症狀之急性B型肝炎病患，以便能更精確診斷和評估暴露危險因子。但沒有症狀的B型肝炎病患，其危險因子是否與有症狀者相同，則需日後進一步之研究。

本研究發現，一般常見經由血液接觸傳染的危險因子，在病患組與對照組並無差異，可能是由於個案數太少的關係。如果我們將各項有關血液接觸的危險因子總合起來作比較，兩組則有邊際性的統計學差異(P=0.055)。本研究值得注意的是，在60位病患中有83%的高比率在急性B型肝炎病發前6個月內有過異性性接觸，這也是本研究唯一有意義的危險因子。因此本研究認為臺灣成人急性B型肝炎的感染，最主要的傳染途徑是異性性接觸。何以突顯異

性接觸這個角色？主要是由於在臺灣的成人有1/5是B型肝炎帶原者，另外1/5則尚未感染過B型肝炎。同時本研究中，有很多急性B型肝炎病患，在20歲以前就有性活動，並且性伴侶的數目越多，感染B型肝炎的機會也就越高，這與國外的研究相類似^(2,3,10)。由劑量反應關係(dose-response relationship)可進一步佐證異性性接觸是最重要的傳染途徑。有17位在病發前6個月內有多個性伴侶者都有新的性伴侶，因此在多變項分析中，多個性伴侶者的影響便被摒除。花柳病已知可以幫助B型肝炎病毒的傳染，但在本研究中並未發覺花柳病與感染B型肝炎的關係。可能是由於B型肝炎的感染源主要來自一般廣泛的帶原者，而非特定感染源如妓女，故花柳病是盛行於妓女而非一般大眾。

五、結 論

本研究指出異性性接觸，是臺灣成人感染急性B型肝炎最重要的傳染途徑，同時並對臺灣大規模B型肝炎疫苗注射，須擴及尚未感染之成人提出具體和強力的理由。

撰稿者：侯明志¹、吳肇卿^{1,2}

1.台北榮民總醫院 胃腸科主治醫師

2.陽明醫學院內科 副教授

參考文獻

1. Beasley RP, Hwang LL, Lin CC, et al. Hepatocellular carcinoma and hepatitis B virus: a prospective study of 22707 men in Taiwan. *Lancet* 1981; 2: 1129 – 1133.
2. Alter MJ, Ahtone J, Weisfuse I, et al. Hepatitis B virus transmission between heterosexuals. *JAMA* 1986; 256: 1307 – 1310.
3. Rosenblum LS, Hadler SC, Castro KG, et al. Belle Glade Study Group. Heterosexual transmission of hepatitis B virus in Belle Glade, Florida. *J Infect Dis* 1990; 161: 407 – 411.
4. Beasley RP, Hwang LY, Lin CC, et al. Incidence of hepatitis B Virus infections in preschool children in Taiwan. *J Infect Dis* 1982; 146: 198 – 204.
5. Stevens CE, Beasley RP, Tsui J, et al. Vertical transmission of hepatitis B

- antigen in Taiwan. *New Engl J Med* 1975; 292: 771 – 774.
6. Tong MJ, Sun SC, Schaeffer BT, et al. Hepatitis – associated antigen and hepatocellular carcinoma. *Ann Intern Med* 1971; 75: 687 – 691.
 7. Beasley RP, Hwang LY, Lin CC, et al. Incidence of hepatitis among students at a university in Taiwan. *Am J Epidemiol* 1983; 117: 213 – 222.
 8. Heathcote J, Sherlock S. Spread of acute type B hepatitis in London. *Lancet* 1974; 1: 1468 – 1473.
 9. Fulford KWM, Dane DS, Catterall RD, et al. Australia antigen and antibody among patients attending a clinic for sexually transmitted diseases. *Lancet* 1974; 1: 1471 – 1473.
 10. Szmunes W, Much I, Prince AM, et al, on the role of sexual behavior in the spread of hepatitis B infection. *Ann Intern Med* 1975; 83: 489 – 495.
 11. Schreder MT, Thompson SE, Hadler SC. Hepatitis B in homosexual men. prevalence of infection and factors related to transmission. *J Infect Dis* 1982; 14: 7 – 15.
 12. Alter Mj, Mares A, Hadler SC, et al. The effect of underreporting on the apparent incidence and epidemiology of acute viral hepatitis. *Am J Epidemiol* 1987; 125: 133—139.
 13. Caballero LR, Caballero CR, Caballero IR, et al. Prevalence and risk factors of hepatitis B in Spanish prostitutes. *Epidemiol Infect* 1987; 99: 767 – 774.

國內、外疫情

台灣地區

瘧疾疫情：

民國83年1月至6月30日止，台灣地區共有15例瘧疾病例，均屬境外移入。第11至第15例之個案資料如後：

編號	性別 年齡	國籍或 縣 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
11	男 27	台北市	83.5.30	菲律賓	間日瘧	Chloroquine Primaquine	83.2月初赴菲律賓，2.27返台，5.30發病，6.8台大急診，確認為間日瘧。
12	男 39	台北縣	83.6.3	大 陸 廣東省	間日瘧	Chloroquine Primaquine	83.5.16赴廣東惠陽，5.30返台6.3發病，陸續就醫，6.18急診亞東醫院經診斷為瘧疾，6.20經台北縣衛生局確認為間日瘧。
13	男 47	台北縣	83.6.22	非 洲 迦 納	惡性瘧	Quinine	83.5.19赴迦納，6.22返台，當晚即感身體不適、發燒，6.24晨發高燒39°C以上，至耕莘急診，6.25經耕莘證實為惡性瘧。
14	男 56	高雄縣	83.6.19	奈 及 利 亞	惡性瘧	Quinine Vibramycin Primaquine	82.4.27赴奈及利亞，6.17返台6.19發病，6.25高醫住院檢查為惡性瘧。
15	男 60	台中縣	83.6.16	印 尼 Ambon 島	間日瘧	Chloroquine Primaquine	83.5.25赴印尼Ambon島探親，據病人表示6.14於雅加達發病，6.16抵台曾去醫院就醫數次，6.25中國醫藥學院急診住院，證實為間日瘧。

上述患者均已治癒，但曾有多次就醫，未被察覺為瘧疾，故請醫師提高警覺，對於病人來自東南亞，中南美洲，非洲及中國大陸等瘧疾流行地區，如有發冷、發熱等疑似瘧疾症狀，應立即採血送至衛生所檢驗，以免延誤病情。

[行政院衛生署防疫處 提供]

大陸地區（轉錄）

痢疾：

1994年2月報告發病率為2.46 / 10萬，主要流行地區為遼寧、海南、新疆、廣西、河南、內蒙、山東、陝西、山西、青海等省。[疾病監測 1994; 9(3): 60]

瘧疾：

1994年2月報告發病率為0.19 / 10萬，較預期值上升245%，病例主要集中在雲南省。[疾病監測1994; 9(3) 60]

流行性腦脊髓膜炎：

河南省西峽縣自1993年1月19日至2月23日爆發流行，共報告確於病例15例，其中死亡4例，致死率為27%，病原分離證實，從兩位病人的腦脊髓液中分別分離出A群及B群奈瑟氏腦膜炎球菌（*N. meningitidis*, NM）各1株。流行期（1月29日至2月1日）帶菌率調查發現，患者及接觸者咽喉檢體帶菌率A群NM為0（0 / 94），而B群NM為22%（21 / 94）；流行結束（3月28日），針對兩位細菌分離陽性的大病人，進行接觸者帶菌率調查，其中A群帶菌率為3%（3 / 114），B群帶菌率為25%（28 / 114）。當地衛生單位在分離出A群NM菌株後，迅速對全縣102,141名15歲以下兒童接種A群流行性腦脊髓膜炎疫苗，接種率為96%，自3月份以後未再出現病例。[疾病監測1994; 9(3); 61-63]

其他地區

登革熱：

美洲地區自從1981年古巴發生34萬例報告病例的大流行以來（主要為登革第2型），登革熱已逐漸擴散開來，1982年巴西北部爆發第一及第四型流行，1986年巴西的觀光勝地一里約熱內盧發生第一型流行，隨後4個數十年未曾出現過登革熱病例的國家，也陸續爆發登革第一型流行：玻利維亞（1987年）、巴拉圭（1988年）、厄瓜多（1988年）及祕魯（1990年）。1993年，拉丁美洲最後兩個未曾發生登革熱流行的國家——哥斯大黎加及巴拿馬，也出現本土性報告病例，其中哥斯大黎加報告4,103例疑似病例，巴拿馬僅有14例。[*Epidemiological Bulletin (PAHO)* 1993; 14(4): 1-3]

第一型人類免疫缺失不全病毒變種（HIV-I-O）：

中非國家喀麥隆及加彭共和國，已被證實出現HIV-1的變種，此變種在蛋白結構及基因順序上，與HIV-1及HIV-2有顯著的不同，因無法歸

類為目前已知的亞型 (subtypes)，因此暫時命名為HIV-I-O ('O'為outlier的意思)，最近的研究顯示，感染HIV-I-O無法以商品化的酵素免疫分析套組 (EIA Kits) 檢驗出來，或者僅出現弱反應，目前醫學界正展開密集研究，並評估此變種對血液製品安全性的衝擊。[CDR (UK) 1994; 4(24): 109]

編者註：因喀麥隆及加彭共和國的移民主要分布在法國及比利時，因此英國衛生當局認為HIV-I-O目前對英國的衝擊不大，同樣地，居住在台灣的非洲人也不多，因此對台灣輸血安全影響不大，不過，國人赴非洲經商旅遊必需懂得自我保護，而醫療人員對於無法確診的疑似病例，也要提高警覺。

D群志賀氏桿菌性痢疾 (*Shigella sonnei*) :

瑞典在1994年5月，發現D群志賀氏桿菌性痢疾有增多趨勢，大部分的菌株為PT₂ (phage type) 或PT₆₅，可能感染源為進口冷凍萵苣。英國英格蘭地區從5月底也發現D群志賀氏桿菌性痢疾的報告病例也有增加趨勢，其中有家庭內感染、飯店和旅舍引起的大流行，以及散發病例，此外，蘇格蘭地區及挪威最近也有數起流行發生。英國的研究發現，在最近分離的167株D群志賀氏桿菌中，62%為PT₂，22%為PTL (與PT₆₅相近)；78%對所有測試的抗生素皆有感受性，此結果與以前完全不同，在1994年6月以前，PT₂及PTL很罕見，且85%的菌株皆有抗藥性；初步的流行病學調查也顯示，進口冷凍萵苣可能是主要感染源。[CDR (UK) 1994; 4(25); 115]

小兒麻痺：

越南是西太平洋區小兒麻痺發生率第二高的國家，僅次於柬埔寨，為了配合世界衛生組織西太平洋區1995年根除的目標，從1991年開始選擇部分地區針對3歲以下幼兒進行補接種，1993年擴展到全國5歲以下幼兒，共施種1,940萬劑口服疫苗，動員人力包括志願者20萬人，衛生工作人員3萬人，以及政治人物、社區人士、宗教領袖、警察人員、軍人及教師。疫情資料顯示，1992年共報告677例急性無力肢體麻痺症 (AFP)，其中557例為確定病例；1993年AFP報告病例降到641例，其中425例為確定病例，而且無夏季流行的現象。[MMWR 1994; 43 (21): 387-391]

國際檢疫疾病感染地區一覽表

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	▲			莫三鼻克	▲		
	蒲 隆 地	▲			尼 日	▲		
	喀 麥 隆	▲	▲		奈 及 利 亞	▲	▲	
	查 德	▲			盧 安 達	▲		
	象 牙 海 岸	▲			聖多美及普林西比	▲		
	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	▲		▲
	肯 亞	▲			多 哥	▲		
	賴 比 瑞 亞	▲			烏 干 達	▲		▲
	馬達加斯加			▲	薩 伊	▲	▲	▲
馬 拉 威	▲			尚 比 亞	▲			
亞 洲	阿 富 汗	▲			伊 拉 克	▲		
	不 丹	▲			寮 國	▲		
	東 埔 寨	▲			馬 來 西 亞	▲		
	中 國 大 陸	▲			緬 甸	▲		
	印 度	▲			尼 伯 爾	▲		
	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	烏 克 蘭	▲						
大 洋 洲	吐 瓦 魯	▲						

合計：63個國家地區為霍亂疫區，14個國家地區為黃熱病疫區，8個國家地區為鼠疫疫區。
 附註：1. 世界衛生組織發布至1994年6月30日之資料，於1994年6月23日宣布肯亞為非黃熱病疫區。

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
 民國八十三年六月份(自5月29日至7月2日)

報告地區	法 定 傳 染 病																
	※ 霍 亂			桿菌性痢疾			阿米巴性痢疾			傷 寒 及 副 傷 寒			流 行 性 腦 脊 髓 膜 炎		※ 白 喉		
	本期	本年 同期 累計	去年 同期 累計	本期	本年 同期 累計	去年 同期 累計	本期	本年 同期 累計	去年 同期 累計	本期	本年 同期 累計	去年 同期 累計	本期	本年 同期 累計	去年 同期 累計	本期	去年 同期 累計
臺灣省	0	2	0	5	36	32	47	118	12	24	72	59	0	7	6	0	0
臺北縣	0	0	0	0	2	2	16	28	4	9	20	7	0	0	1	0	0
宜蘭縣	0	0	0	1	6	2	2	2	0	1	5	2	0	0	0	0	0
桃園縣	0	0	0	1	4	5	1	4	0	0	2	5	0	1	2	0	0
新竹縣	0	0	0	0	1	0	3	4	0	1	2	1	0	0	1	0	0
苗栗縣	0	0	0	0	3	0	1	4	0	1	3	2	0	0	0	0	0
台中縣	0	0	0	0	5	0	6	18	0	2	10	5	0	1	1	0	0
彰化縣	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0
南投縣	0	0	0	0	0	0	1	4	1	0	4	1	0	0	0	0	0
雲林縣	0	0	0	0	1	0	0	3	0	1	1	1	0	0	0	0	0
嘉義縣	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	7	0	0	0	0	0
台南縣	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	4	4	0	2	0	0	0
高雄縣	0	2	0	0	0	2	1	2	0	1	3	2	0	0	0	0	0
屏東縣	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	1	0	1	0	0	0
台東縣	0	0	0	0	1	8	2	5	0	0	0	4	0	1	0	0	0
花蓮縣	0	0	0	2	7	12	1	20	2	0	0	8	0	0	1	0	0
澎湖縣	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
基隆市	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0
新竹市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
台中市	0	0	0	0	1	0	12	21	3	1	5	3	0	0	0	0	0
嘉義市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
台南市	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	2	0	0	0	0	0
台北市	0	0	0	1	5	2	7	30	1	6	16	4	0	0	0	0	0
高雄市	0	0	0	0	1	5	1	1	0	0	4	2	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
連江縣	0	0	0	1	4	6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
其 他	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臺閩地區	0	2	0	8	47	45	55	149	13	30	93	65	0	7	6	0	0
確定病例	0	*2	0	5	30	26	34	82	6	*6	13	18	0	3	5	0	0

※ 表確定病例方列入統計。

* 6名確定病例中含1名副傷寒病例。

* 霍亂病例為境外移入。

臺閩地區法定傳染病及報告傳染病個案報告表
民國八十三年六月份（自5月29日至7月2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 同期	去年 同期	本期	本年 同期	去年 同期	本期	本年 同期	去年 同期	本期	本年 同期	去年 同期	本期	去年 同期	本期	去年 同期	
	累計	累計	累計	累計	累計	累計	累計	累計	累計	累計	累計	累計	累計	累計	累計	累計	
臺灣省	0	0	0	51	370	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臺北縣	0	0	0	7	60	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
宜蘭縣	0	0	0	25	105	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
桃園縣	0	0	0	0	11	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新竹縣	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
苗栗縣	0	0	0	2	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
台中縣	0	0	0	4	45	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
彰化縣	0	0	0	2	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
南投縣	0	0	0	0	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
雲林縣	0	0	0	2	15	3	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
台南縣	0	0	0	1	17	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高雄縣	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
屏東縣	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
台東縣	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
花蓮縣	0	0	0	2	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
澎湖縣	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
基隆市	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新竹市	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
台中市	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
嘉義市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
台南市	0	0	0	4	40	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
台北市	0	0	0	5	39	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高雄市	0	0	0	0	13	3	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
連江縣	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
臺閩地區	0	0	0	56	422	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
確定病例	0	0	0	26	150	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※ 表確定病例方列入統計。

臺閩地區法定傳染病及報告傳染病個案報告表
民國八十三年六月份（自5月29日至7月2日）

報告地區	法定傳染病						報告傳染病											
	※後天免疫缺乏症候群						※小兒麻痺症			破傷風			百日咳			日本腦炎		
	發病數			帶原者數 [#]			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	總 累計	本期	本年 累計	總 累計												
臺灣省	0	15	68	0	56	340	0	0	0	1	6	5	5	25	22	20	57	80
臺北縣	0	5	31	0	21	145	0	0	0	0	1	0	3	11	5	5	20	24
宜蘭縣	0	0	0	0	1	5	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	1
桃園縣	0	5	9	0	9	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6
新竹縣	0	0	9	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
苗栗縣	0	1	1	0	1	7	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
台中縣	0	0	1	0	4	21	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2	8
彰化縣	0	0	5	0	1	16	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	4	9
南投縣	0	0	1	0	2	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
雲林縣	0	1	2	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	3	3
嘉義縣	0	0	1	0	1	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0
台南縣	0	2	2	0	3	11	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3	2
高雄縣	0	0	3	0	1	9	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	3	3
屏東縣	0	0	3	0	3	10	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	3	4
台東縣	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	1	4
花蓮縣	0	0	0	0	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	4
澎湖縣	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1
基隆市	0	0	1	0	1	9	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1
新竹市	0	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0
台中市	0	0	2	0	4	20	0	0	0	0	0	0	0	3	1	3	3	3
嘉義市	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
台南市	0	1	3	0	0	9	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	2
台北市	0	5	34	0	15	199	0	0	0	1	2	1	2	5	2	5	22	10
高雄市	0	2	7	0	7	30	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	11	11
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	6	0	12	61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臺閩地區	0	22	115	0	90	630	0	0	0	2	8	6	7	30	25	29	90	101
確定病例							0	0	0	0	0	0	0	5	0	2	3	6

※ 表確定病例方列入統計。

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
民國八十三年六月份(自5月29日至7月2日)

報告地區	報 告 傳 染 病																	
	※瘧疾		恙蟲病				急 性 病 毒 性 肝 炎											
					A 型		B 型		C 型		D 型							
	本期	本年 同期 累計	去年 同期 累計	本期	本年 同期 累計	去年 同期 累計	本期	本年 同期 累計	去年 同期 累計	本期	本年 同期 累計	去年 同期 累計	本期	本年 同期 累計	去年 同期 累計	本期	本年 同期 累計	
臺灣省	4	10	13	28	82	94	17	78	36	24	87	64	6	24	0	0	0	0
臺北縣	2	4	2	3	9	6	5	21	3	9	24	23	2	5	0	0	0	0
宜蘭縣	0	0	0	0	1	0	10	36	3	0	3	3	0	0	0	0	0	0
桃園縣	0	0	5	0	0	0	0	0	4	0	1	1	1	1	0	0	0	0
新竹縣	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
苗栗縣	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	9	0	5	0	0	0	0
台中縣	1	3	1	0	3	0	1	3	0	2	6	1	0	1	0	0	0	0
彰化縣	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0
南投縣	0	0	1	0	0	0	0	1	1	9	14	12	0	1	0	0	0	0
雲林縣	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
嘉義縣	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0	1	0	0	0	0
台南縣	0	0	2	1	1	2	0	0	2	0	3	2	0	1	0	0	0	0
高雄縣	1	1	0	0	0	0	0	4	15	0	3	1	1	1	0	0	0	0
屏東縣	0	0	0	2	11	20	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
台東縣	0	1	0	14	27	30	0	1	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0
花蓮縣	0	0	0	4	12	11	1	3	2	0	1	3	0	0	0	0	0	0
澎湖縣	0	0	0	4	14	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
基隆市	0	0	0	0	1	1	0	4	0	1	3	2	0	0	0	0	0	0
新竹市	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0
台中市	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1	3	0	0	0	0
嘉義市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	3	0	0	0	0
台南市	0	0	1	0	0	1	0	4	0	1	6	0	0	1	0	0	0	0
台北市	1	3	5	10	14	5	4	25	6	10	19	8	0	6	0	0	0	0
高雄市	0	2	1	0	5	4	0	4	0	0	6	1	0	1	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	1	1	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	5	15	19	39	102	103	21	107	42	34	112	73	6	31	0	0	0	0
確定病例	*5	15	19	11	24	25	16	65	2	20	46	0	3	14	0	0	0	0

※表確定病例方列入統計。
* 瘧疾病例均為境外移入。

臺灣地區法定傳染病及報告傳染病個案報告表
民國八十三年六月份（自5月29日至7月2日）

報告地區	報 告 傳 染 病																	
	急性病毒性肝炎						麻 疹			結 核 性 腦 膜 炎			※ 肺 結 核			登 革 熱		
	E 型			未 定 型			本 期	本 年 同 期	去 年 同 期	本 期	本 年 同 期	去 年 同 期	本 期	本 年 同 期	去 年 同 期	本 期	本 年 同 期	去 年 同 期
	本 期	本 年 累 計	去 年 累 計	本 期	本 年 累 計	去 年 累 計												
臺灣省	0	0	0	6	46	45	25	75	32	4	14	8	855	3829	4287	20	43	58
臺北縣	0	0	0	1	15	5	1	7	8	0	2	4	91	469	597	2	5	8
宜蘭縣	0	0	0	0	2	5	0	2	0	0	2	0	31	102	110	2	3	3
桃園縣	0	0	0	0	0	2	18	37	1	0	1	0	41	218	261	1	1	3
新竹縣	0	0	0	0	0	5	0	1	0	0	1	0	7	46	63	1	1	0
苗栗縣	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	25	96	93	0	0	0
台中縣	0	0	0	0	0	0	2	6	2	0	1	1	60	265	360	1	2	1
彰化縣	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	80	271	333	7	10	5
南投縣	0	0	0	1	10	6	0	2	1	0	0	0	38	182	145	0	0	3
雲林縣	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	64	233	227	0	1	2
嘉義縣	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	43	193	151	1	2	2
台南縣	0	0	0	0	4	8	0	2	2	1	1	1	48	291	295	3	4	1
高雄縣	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	65	355	400	1	7	11
屏東縣	0	0	0	0	0	0	2	6	5	0	0	0	78	334	353	0	3	9
台東縣	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	32	124	94	0	0	1
花蓮縣	0	0	0	0	0	0	2	5	2	1	1	0	27	137	125	0	1	1
澎湖縣	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	12	19	0	0	0
基隆市	0	0	0	3	6	4	0	2	0	0	0	0	17	73	111	0	0	3
新竹市	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	10	60	62	0	0	2
台中市	0	0	0	0	1	1	0	0	3	0	1	0	44	170	169	0	0	1
嘉義市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	53	75	1	1	1
台南市	0	0	0	1	6	5	0	1	5	0	1	0	42	145	244	0	2	1
台北市	0	0	0	3	11	5	0	4	15	0	0	0	235	767	851	1	7	20
高雄市	0	0	0	0	1	0	1	2	1	0	0	1	47	193	329	0	9	17
金門縣	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	12	31	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
臺灣地區	0	0	0	9	58	50	26	81	48	4	14	9	1144	4801	5498	25	59	95
確定病例	0	0	0	5	12	0	*16	31	0	3	11	6	1144	4801	5498	7	7	9

※表確定病例方列入統計。

* 麻疹確定病例中包括13名疫情調查檢出陽性患者。

臺灣地區法定傳染病及報告傳染病個案報告表
民國八十三年六月份（自5月29日至7月2日）

報告地區	報 告 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 同 期	去 年 同 期	本 期	本 年 同 期	去 年 同 期	本 期	本 年 同 期	去 年 同 期	本 期	本 年 同 期	去 年 同 期	本 期	本 年 同 期	去 年 同 期	本 期	本 年 同 期	
	累 計	累 計	累 計	累 計	累 計	累 計	累 計	累 計	累 計	累 計	累 計	累 計	累 計	累 計	累 計	累 計	累 計	
臺 灣 省	1	1	0	0	1	2	15	98	925	0	1	7	24	126	254	0	3	3
臺北縣	0	0	0	0	1	0	4	33	216	0	0	2	12	53	76	0	0	1
宜蘭縣	0	0	0	0	0	0	1	5	10	0	0	0	4	10	15	0	0	0
桃園縣	0	0	0	0	0	0	2	5	69	0	0	1	0	3	10	0	1	1
新竹縣	0	0	0	0	0	0	0	1	11	0	0	0	0	0	0	0	0	1
苗栗縣	1	1	0	0	0	1	2	6	4	0	0	0	2	11	6	0	0	0
台中縣	0	0	0	0	0	0	1	7	99	0	0	1	0	4	30	0	0	0
彰化縣	0	0	0	0	0	1	0	3	22	0	0	2	1	10	9	0	0	0
南投縣	0	0	0	0	0	0	1	3	6	0	0	0	1	3	4	0	0	0
雲林縣	0	0	0	0	0	0	0	0	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0
嘉義縣	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	1	0	0	3	0	0	1	0
台南縣	0	0	0	0	0	0	0	2	99	0	0	0	0	2	32	0	0	0
高雄縣	0	0	0	0	0	0	0	1	23	0	0	0	0	3	4	0	0	0
屏東縣	0	0	0	0	0	0	0	1	24	0	0	0	1	4	18	0	0	0
台東縣	0	0	0	0	0	0	0	4	2	0	0	0	0	0	5	0	0	0
花蓮縣	0	0	0	0	0	0	1	8	33	0	0	0	1	4	16	0	0	0
澎湖縣	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	3	0	0	0
基隆市	0	0	0	0	0	0	1	12	62	0	0	0	1	11	13	0	0	0
新竹市	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	1	0	1	1	0	0	0
台中市	0	0	0	0	0	0	1	1	21	0	0	0	0	1	4	0	0	0
嘉義市	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0
台南市	0	0	0	0	0	0	0	2	123	0	0	0	1	3	8	0	0	0
台北市	0	0	0	0	0	0	1	33	200	0	0	0	11	66	201	0	0	1
高雄市	0	0	0	0	0	0	1	2	53	0	0	1	0	6	4	0	0	0
金門縣	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
連江縣	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0
其他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臺灣地區	1	1	0	0	1	2	17	136	1181	0	1	8	35	*199	460	0	3	4
確定病例	0	0	0	0	0	0	0	4	36	0	1	8	1	4	7	0	3	4

※表確定病例方列入統計。

臺閩地區法定傳染病及報告傳染病個案報告表
民國八十三年六月份（自5月29日至7月2日）

報告地區	報 告 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	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
臺灣省	6	36	64	317	884	694	0	0	0	3	26	0
臺北縣	2	18	39	27	188	235	0	0	0	0	7	0
宜蘭縣	2	3	5	3	19	11	0	0	0	0	0	0
桃園縣	0	2	5	124	161	53	0	0	0	0	1	0
新竹縣	0	3	3	4	9	22	0	0	0	0	0	0
苗栗縣	0	0	0	0	5	4	0	0	0	0	1	0
台中縣	0	0	0	0	12	16	0	0	0	0	3	0
彰化縣	0	0	0	7	53	57	0	0	0	0	2	0
南投縣	0	0	0	1	5	0	0	0	0	0	1	0
雲林縣	0	0	3	1	8	30	0	0	0	0	0	0
嘉義縣	0	0	0	33	52	23	0	0	0	1	3	0
台南縣	0	0	0	81	101	25	0	0	0	1	3	0
高雄縣	0	0	0	0	11	20	0	0	0	1	1	0
屏東縣	0	0	0	0	6	36	0	0	0	0	1	0
台東縣	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0
花蓮縣	0	3	6	10	58	28	0	0	0	0	0	0
澎湖縣	0	0	0	1	14	50	0	0	0	0	0	0
基隆市	1	1	1	2	12	9	0	0	0	0	0	0
新竹市	0	1	1	1	31	9	0	0	0	0	1	0
台中市	0	2	0	0	61	14	0	0	0	0	0	0
嘉義市	0	0	0	11	37	5	0	0	0	0	0	0
台南市	1	3	1	11	41	45	0	0	0	0	0	0
台北市	15	91	211	76	383	370	0	1	0	0	9	0
高雄市	3	14	9	13	73	72	0	0	0	0	0	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	24	141	286	406	1340	1136	0	1	0	3	35	0
確定病例	24	141	286	406	1340	1136	0	1	0	0	4	0

※表確定病例方列入統計。