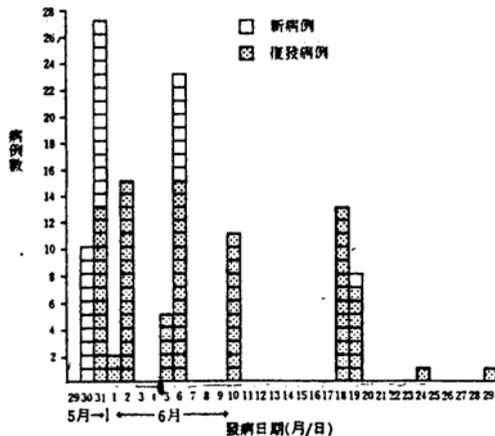


台東縣國小女學童暴發性心理性疾

民國 74 年 6 月 1 日，衛生署防疫處接獲東區防疫隊報告有關台東縣長濱鄉竹湖國小女學童發生集體暈眩和昏厥事件（該校學生共 242 人）。突發事件始於 5 月 30 日早上，五年甲班一位女學童首先發生暈眩而昏厥，不久數位同班的女學童也發生頭痛、噁心和暈眩。到早上 10 時左右又有其他兩間教室的女學童也發生類似的症狀，持續約數分鐘至 1 小時。這 10 位發病的女學童，依據當地醫師的報告，身體及實驗室檢驗結果，並未有特殊異常之處。5 月 31 日，又有 14 名女學童新病例發生。發病的班級除包括前述發病例的三個班級，還增加兩個新班級。學校在 5 月 31 日下午宣佈停課，當天晚上，13 名曾發病的女學童在教堂集會中再次發病。6 月 1 日學校恢復上課。當天有另 2 名女學童再次復發。6 月 1 日以後，雖有復發病例斷續發生，然只有 1 個新病例在 6 月 6 日發病，6 月 29 日之後則無病例發生（圖 1）。

圖 1 民國 74 年 5 月 30 至 6 月 29 日台東縣長濱鄉某國小發生心理性疾發病日期分佈



曾發生病例班級的侵襲率，分別介於 7 -33 %之間。全校 9 個班級中，有 3 個班級沒有病例，經檢定顯示疾病集簇於部份班級在統計上有意義 ($p < 0.001$ ，適合度卡方檢定)。

由於病患均為女性，復發的病例又都是親密的朋友，並且疾病的發作均發生在團體活動中，如學校與教堂，所以心理因素引起可能性較大。經訪視老師和學生，了解在事件發生前兩天，學校曾舉行考試，並且事件發生當天，學童可能因成績不理想，害怕被懲罰。

為證實此事件與心理因素有關的假設，以及找尋和疾病有關的潛在危險因素，我們對 3-6 年級的 5 個班級，進行病例對照研究。5 個班級中共有 33 名病例和 137 名對照。實際只有 28 名病例和 104 名對照同意參加問卷調查，全部問卷由一位訪視員完成。資料分析顯示，與對照組比較，病例為女性 ($p < 0.0001$)，彼此為好朋友 ($p < 0.0001$)，看到同學暈倒 ($P < 0.05$) 和考試前即有暈眩 ($p < 0.05$) 現象，有統計上意義，而考試成績則無顯著差異。

報告者：台東縣衛生局，東區防疫隊，行政院衛生署防疫處。

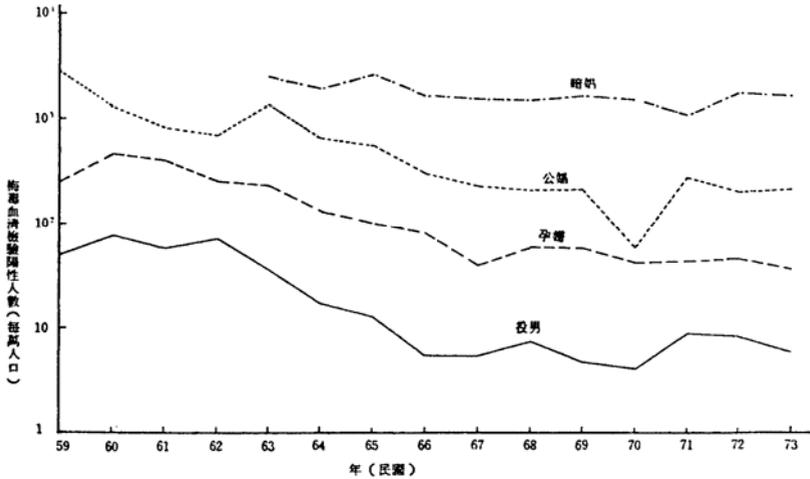
編者註：類似此學生心理疾病集體暴發事件，在台灣地區本篇雖為第一篇正式發表的報告，但在醫學文獻中，已有多次報導 1-s。這次台東所發生的暴發性暈厥，和醫學文獻發表的報告有類似的特性，例如主要發生於女性，相似的年齡層，疾病的傳播由年長者至年幼者，以及引起心理壓力的事件有關，如考試等。此外，很多報告也認為大眾傳播和雙親的過度關心，可導致暴發性事件的延長。這次台東竹湖國小的暴發事件，曾廣泛受到大眾傳播的關心，並且在教育或衛生單位探訪之時或探訪後，復發病例又集簇發生。

一旦心理性疾病發生，要將它控制相當困難，據文獻報告，於初發病後數週或數月之後，仍會復發。為控制心理性疾病的傳佈，建議下列措施：學校當局不要強調此暴發性事件，儘早恢復學校正常活動，並節制過度宣揚。不要過份強調考試成績的重要性，在教學方法上儘量避免增加學童的憂慮等。此暴發性事件發生，儘速通知衛生單位是相當重要的，以便儘早排除傳染性疾病和中毒因素，早日實施妥當的控制措施。

參考文獻

1. Small GW, Nicholi AM. Mass hysteria among school children. Arch Gen Psychia -try 1982 ; 39 : 721-4 .
2. Mohr PD, Bond MJ . A chronic epidemic of hysterical blackouts comprehensive sc - hool . Br Med J 1982 ; 284 : 961 -2 .
3. Levine RJ . Epidemic faintness and syncode in a school marching band . JAMA 1977 ; 238 : 2375 -6 .
4. Levine RJ . Sexton DJ , Romm FJ , et al . Outbreak of psychosomatic illness at a rural elementary school . Lancet 1974 ; 2 : 1500-3 .
5. Moss PD , McEvedy CP . An epidemic of overbreathing among school girls . Br Med J 1966 ; 2 : 1295 -1300 .

圖 3 民國 59 年至 73 年台北市役男體檢、孕婦檢查、公娼，暗娼、梅毒血清檢查*陽性反應數



* 包括 VDRL 法、梅毒旋體紅血球凝集試驗 (TPHA)，血漿反應素快速驗(RPR)

自民國 65 年起，淋病門診病患數，每年維持在 2,000 — 3,000 人之間，但在民國 73 年則增加為 3,759 人（圖 2）。產青黴素酶淋菌株（PPNG）首次於民國 65 年從一位來自東南亞的美軍分離出後（表 2），PPNG 病患數由 70 年即有快速增加之趨勢，目前約佔性病防治所淋病個案數的一半以上（表 2）。

與病例呈穩定趨勢的梅毒及淋病相比，其他性病包括非淋菌性尿道炎、陰道炎、和子宮頸炎、軟性下疳、生殖器疱疹、溼疣、陰道滴蟲症、念珠菌感染和其他未特定的性器官疾病等，在過去 10 年，其門診人數增加成 4 倍（圖 2），在民國 73 年中幾乎一半患者有尿道炎、陰道炎或子宮頸炎。

報告者：張順安，台北市性病防治所；行政院衛生署防疫處。

編者註：雖然這些資料並非代表全部台灣地區之調查結果，但這是台灣性病型態改變的一個重要指標。

民國 60 年代對梅毒防治的方法雖大有改進，但仍有相當數目的血清陽性病入從團體篩檢中被陸續發現，此顯示持續性篩檢和治療仍相當重要。民國 65 年以後，PPNG 在所有淋病中所占的比例快速增加，這是許多開發中國家常見的現象。在全球各地由於淋菌抗藥性的增加，因此對於 PPNG 分離率超過 1% 的地區，世界衛生組織已發展出一套治療非併發性淋病的標準方法（表 3）³。

在台灣非淋病，非梅毒性病大量增加，部分可能是由於最近幾年臨床醫療者對這類疾病認知增加的緣故。在美國也已發現這種類似的情形，這類由披衣菌 *chlamydia trachomatis* 感染引起的性病，目前最為盛行。在台灣雖然用以辨定 *C.trachomatis* 的培養技術和其

他實驗室方法並非常規檢驗，但這種病原可能是引起非淋菌性尿道炎和黏液化膿性子宮頸炎的重要原因。披衣菌感染可能導致包括不孕症，女性骨盆炎和不利於懷孕的嚴重疾病。從美國最近的研究估計，淋病人中 15-20 % 的男性和 25-60 % 的女性併有披衣菌感染。因此部分專家建議對 *c. trachomatis* 的治療，除 doxycycline 100mg 口服，每天 2 次，連續 7 天或 tetracycline 500mg 口服，每天 4 次，連續 7 天外，應再加一劑治療淋病處方的肌肉注射（見表 3, Group B 處方）。由於染色體媒介的抗藥性增加，tetracyclines 不能單獨做為治療淋病的處方。在 Group C 治療淋病處方中，trimethoprim-sulfamethoxazole 也被發現可有效對抗 *c. trachomatis*。

表 2 民國 65 年至 73 年台北市性病防治所 PPNG 病例數

年(民國)	淋病例例檢查數	PPNG陽性數
65	295	6 (2.0) ²
66-67	875	14 (1.6) ³
68	769	0 (0.0)
69	1,956	70 (3.6)
70	1,572	90 (5.7)
71	1,403	228 (16.3)
72	1,149	508 (44.2)
73	1,155	604 (52.3)

1. 民國 65 年至 70 年之資料還包含台灣省之檢查數，民國 71 年至 73 年之資料僅為台北市性病防治所之檢查數
2. 所有 6 名 PPNG 病例皆係由東南亞到台灣之美國軍人
3. 第一名非軍人 PPNG 病例於民國 66 年 6 月發現

表 3 · 非併發性淋病（其 PPNG 比例 > 1 % 地區）之治療標準方法

GROUP B 處方	GROUP C 處方 ²
Ceftriaxone, 270 mg 肌肉注射 或 Cefotaxime, 1.0g 肌肉注射, 加 probenecid 1.0g 口服 或 Cefoxitin, 2.0 g 肌肉注射, 加 probenecid 1.0 g 口服 或 Spectinom, 2.0 g 肌肉注射	Kanamycin, 2.0 g 肌肉注射 或 Thiamphenicol, 2.5 g 口服 或 Trimathoprim (80mg)- sulfamethoxazole(400mg), 每日10錠口服，連續3天

1. 世界衛生組織的建議中，Group A 的治療方法係應用於 PPNG 的比例 < 1 % 的地區，唯該方法並未明示（參見本文）。
2. Group C 的治療方法，較便宜唯效果較差，其治療效果因地而異，這係因為 chromosome mediated resistance 的原故

雖然台灣的性病資料有限，但從台北市性病防治所的資料顯示，過去 10 年中這類疾病在流行病學上已有重大的改變。台灣目前要積極推展性病防治工作，主要的障礙包括：(1) 公眾及衛生專業人員缺乏對性病問題的範圍和重要性的了解。(2) 缺乏適當的監視資料。(3) 性病防治計畫缺乏適當的預算和支援。

參考文獻

1. Hook EW III , Holmes KK . Gonococcal infections : a review . Ann Intern Med 1985 ; 102 : 229 -43 .
2. CDC . Global distribution of penicillinase-producing Neisseria gonorrhoeae (PPNC) . MMWR 1982 ; 31 : 1 -3 .
3. WHO . Report of WHO expert committee on sexually transmitted diseases . Geneva , Switzerland : World Health Organization ; 1985 (in press) .
4. Mardh PA . Holmes KK , Oriel JD , Piot P , Schacter J , eds . Chlamydial Infections . New York : Elsevier Biomedical Press , 1982 .
5. Stamm WE , Guinan ME , Johnson C , et al . Effect of treatment regimens for Neisseria gonorrhoeae of simultaneous infection with Chlamydia trachomatis . N Engl J Med 1984 ; 310 : 545 -9 .
6. CDC . Sexually transmitted diseases treatment guidelines 1982 . MMWR (Suppl) 1982 ; 31 : 33S-60S .