台灣地區小學學童青蛙腿盛行率調查

台北市區學童青蛙腿盛行率遠較雲林、嘉義偏遠鄉村地區學童爲低，此種地區別差異值得作進一步的探討。爲描述青蛙腿在台灣地區的分佈狀況及其與地區醫療品質和都市化程度之關係，本小組於 76 年 11 月針對台灣地區 345 一個鄉鎮的 2536 所公私立小學學童進行全面篩選調查。

由於青蛙腿的診斷檢查，容易由受檢者蹲下抬腿等動作加以篩檢，而且爲顧及實施全面性普查的可行性，本研究乃採非侵襲性判定標準進行篩檢，本小組將青蛙腿病例下蹲與抬腿時之特異姿勢製成圖片及說明函寄發各小學，請學校之醫療人員或老師協助對該校學童進行全面檢查，符合篩檢條件之學童即列爲疑似病例。同時請各校調查因青蛙腿而接受開刀治療的學童，做爲開刀病例。此次調查，計蒐集了 310 個鄉鎮之 1162 所國小學童青蛙腿盛行率資料。除學童青蛙腿盛行率資料外，並以鄉鎮區爲單位，蒐集各鄉鎮之醫師數、醫院診所數、藥房數及都市化綜合指標等基本資料，分析各鄉鎮青蛙腿盛行率與其醫療資源和都市化程度之生態相關。

本研究之結果加下:

各性別、年級別青蛙腿盛行率如表 1 所示，在任何年級青蛙腿盛行率皆是男生高於女生其性別比率爲 2～3 。至於青蛙腿盛行率也有隨著年級之增加而升高之趨勢。
由圖 1 可以發現青蛙腿疑似病例盛行率在雲嘉沿海鄉鎮及花東地區鄉鎮有明顯偏高現象

表 1 台灣地區 310 個鄉鎮區小學學量年級別，性別青蛙褪盛行率（每千人率）

年級	受檢人數		疑似病例		開刀病例	
	男	女	男（盛行率）	（盛行率）	男（盛行率）	女（盛行率）
1	102,747	97,062	258(2.51)	102(1.05)	3(0.03)	1(0.01)
2	101,279	96,010	259(2.56)	96(1.00)	20(0.20)	5(0.05)
3	103,423	99,895	361(3.49)	138(1.38)	26(0.25)	10(0.10)
4	98,623	93,747	451(4.57)	178(1.90)	39(0.40)	12(0.13)
5	99,411	93,550	444(4.47)	198(2.12)	40(0.40)	12(0.22)
6	96,881	91,295	470(4.85)	261(2.86)	57(0.59)	21(0.23)
合計	602,364	571,559	2243(3.72)	973(1.70)	185(0.31)	61(0.11)

，綜觀而言高盛行率地區，大多爲較偏遠的鄉鎮，其中以屏東縣三地鄉（26 . 32 0/00），花蓮縣萬榮鄉（24 . 79 0/00）較高。

以青蛙腿盛行率與各鄉鎮之醫療資源及都市化指標進行相關分析發現，青蛙腿盛行率與都市化指標，醫師數、醫院數及藥房數皆有顯著的負相關存在。換言之，醫療資源越貧乏，都市化程度越低的地區，則青蛙腿的盛行率越高，（詳見表 2 ）。

表 2 台灣地區 310 個鄉鎮區青蛙腿盛行率與其醫療資源及都市化指標之生態相關值

	每千人口醫師數	每千人口醫院診所數	每千人口藥房數	都市化指標
疑似病例盛行率	− 0.1448 +	− 0.2029 **	− 0.2344 **	−0.3446**
開刀病例盛行率	− 0.1847 *	− 0.1725 *	− 0.1308 +	−0.1868*

+ : $p = 0.05 \sim 0.1$

* : $p = 0.01 \sim 0.05$

** : $p < 0.01$

多數的臨床報告及動物實驗結果顯示大臀肌纖維化現象是由於「不當的肌肉注射」 所引起，醫療品質的優劣似與青蛙腿的發生有密切的關係。本次調查亦有類似之發現。

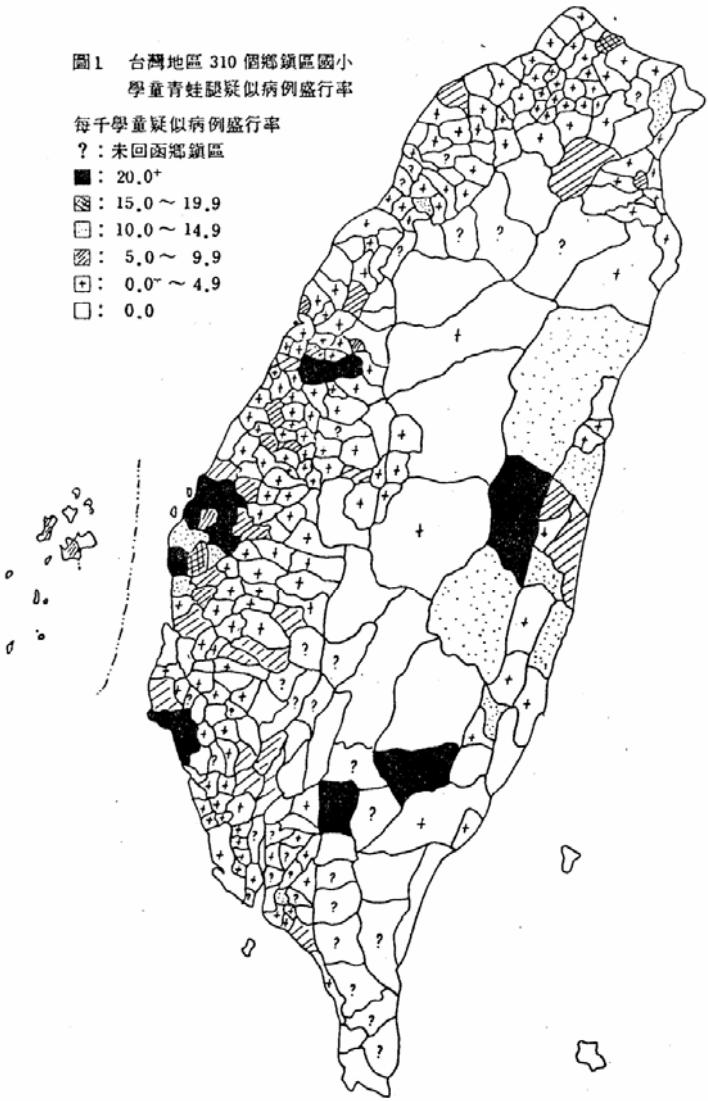

圖1 台灣地區310個鄉鎮區國小學童青蛙腿疑似病例盛行率

報告者：台大醫學院公共衛生研究所青蛙腿研究小組，黃裕權等，陳建仁教授。

參考文獻：

1 Shen YS . : Abduction contracture of the hip in children . J . Bone Joint Surg , 1975 ; 57 , 463 .

2 Hang YS . ：Contracture of the hip secondary to fibrosis of the gluteus maxi mus muscle . J . Bone Joint Surg , 1979 ; 61 , 52 .

3 吳水源：統計專題研究報告一一台灣地區市鎮鄉都市化程度之研究，行政院主計處，1986 。

4 蔡光昭：新港鄉青少年肌肉拘縮症患者的流行病學調查，台大醫學院公共衛生研究所碩士論文，台北市，民國 71 年。