

計畫編號：DOH94-DC-2301

行政院衛生署疾病管制局九十四年度科技研究發展計畫

新感染症症候群監視通報檢體檢驗研究計畫

研究報告

執行機構：疾病管制局

計畫主持人：吳和生

共同主持人：邱展賢

研究人員：楊志元、王聖予

執行期間：94年1月1日至94年12月31日

中文摘要

為彌補因受限於疾病名稱，而無法監測到其他新興及未知疾病的缺失，疾病管制局配合世界衛生組織試辦感染性症候群通報，自八十九年七月份起，除了原有的法定傳染病監視通報系統外，新建置一種「症候群通報監視系統」，該系統的通報類別包括：急性出血熱症候群、急性呼吸性症候群、急性黃疸症候群、急性神經症候群等四種，並於九十一年再納入急性腹瀉症候群。症候群通報主要是依據病人所顯現的臨床症候群來加以分類及通報，當醫師發現符合症候群通報定義的個案時，不必去猜測或研判可能的疾病名稱，也不必等待檢驗結果，即可向衛生單位通報，病人的檢體則由檢驗單位依據事先設定的檢驗項目套組，逐一檢驗可能的致病原。

對於病因不明的疾病，最適合採取症候群監視的方式，雖然這種方式的特異性較低，但為了加強新興傳染病的監測及彌補傳統傳染病監視系統之不足，疾病管制局仍採納世界衛生組織之建議，於八十九年七月份起於國內五家醫學中心試辦症候群監視通報，並於九十三年逐步推廣至全國一百三十四家醫療院所。本項監視系統九十四年度共計通報 943 例病例，其中以急性呼吸症候群 304 例（佔 32.2%）為最多，其他依序為急性神經症候群 263 例（佔 27.9%）、急性黃疸症候群 258 例（佔 27.4%）、急性出血熱症候群 66 例（佔 6.9%）以及急性腹瀉症候群 22 例（佔 2.3%），此外，另有 30 例（3.2%）為同時通報二種或二種以上的症候群。

進一步分析可發現，症候群的通報和地域性似乎也呈現部份的的相關性，例如在東部地區所通報的急性出血熱症候群數目，一直比其他三區來的多，而急性呼吸症候群、急性神經症候群以及急性黃疸症候群則以北部

居多。若以病患居住地區來比較，發現北部地區（461 例）為最多，其次依序為南部地區（211 例）、東部地區（137 例）及中部地區（134 例）。男女性別比為 1.97：1，平均死亡率為 2.1%。

以本年度各症候群通報而言，並未發現同一鄉鎮（區）於同一周通報二例以上由相同致病原所感染之個案，故推測並無聚集流行的情形發生。

中文關鍵詞(至少三個)：

新興傳染病

新感染症候群監視通報

聚集流行

前言

由於新興傳染病對於全球的威脅不斷增加，世界衛生組織遂於 1995 年修訂國際衛生條例（International Health Regulation）並試辦「症候群通報計畫」，該項計畫以簡單而明確的通報定義，來加強臨床醫師的通報意願及時效，以期達到早期偵測疫情及立即防治的目標。建立症候群通報系統的目的在於：

- 一、通報定義簡單穩定，比以疾病名稱通報單純，較容易被接受，而且以臨床上實際表現的症狀來處理，較具可靠性。
- 二、可立即通報，通報後即可迅速反應及處理，無需等待檢驗結果而造成延誤，可彌補疾病別監視通報的不足及缺失。
- 三、有更廣泛的監視範圍及思維空間，可蒐集更進一步的資料及進行更廣泛的檢驗，以發現可能的病因。
- 四、促進國際合作，避免因疾病別通報而造成經貿方面的負面影響，對國際間貿易及交通做最少的干預及限制，確保達到預防疾病最大的效果。
- 五、早期監測及防治疫情，可減少公共衛生上人力及物力的負擔。

台灣地區自八十九年七月開始，由疾病管制局先行與五家醫學中心進行試辦「症候群監視通報系統」，其中包括由台灣神經學會負責「急性神經症候群」、台灣胸腔暨重症加護醫學會負責「急性呼吸症候群」、台灣兒科醫學會負責「急性黃疸症候群」以及中華民國醫院感染管制學會負責「急性出血熱症候群」的推動，至九十年七月份止通報醫院推廣至十七家（準）醫學中心；六家軍醫院及四家區域級醫院。九十一年一月一日復加入第五

項通報類別：急性腹瀉症候群，並逐步推廣至全國十七家醫學中心、區域級醫院、地區教學醫院及部分地區醫院，至九十三年五月一日止，全國共計一百三十四家地區級以上醫院參與通報。本研究報告為九十四年新感染症候群通報及最終診斷之分析報告。

材料與方法

一、 症候群通報及疫情監視

新感染症症候群監視通報系統共包括下列五種通報類別：急性出血熱症候群、急性神經症候群、急性呼吸性症候群、急性黃疸症候群及急性腹瀉症候群。當醫師發現符合通報定義的個案時，經由醫院感控人員上網通報，同時將檢體及病例資料送交疾病管制局。疾病管制局收到通報後，將先行查核通報個案資料的正確性及完整性，而後進行個案審查以確定診斷，並儘速進行疫情分析、研判及採取必要的防治措施。症候群通報及檢驗流程如圖一。

各症候群之通報定義如下：

(一)急性出血熱症候群：

開始急性發熱小於三週，致病因不明並至少有以下情形之二者：

出血或紫斑疹、鼻出血、咳血、血便、其他出血症狀。

(二)急性神經症候群：

(1)急性精神功能惡化：記憶衰退、行為反常、意識減退。

(2)急性麻痺癱瘓。

(3)抽搐驚厥。

(4)不自覺動作：舞蹈症、顫抖、肌肉痙攣。

(5)其他認為屬神經系統功能失常，病情嚴重者。

(三)急性呼吸性症候群：

三週內在社區發生不明原因之急性咳嗽，呼吸困難或非心因性肺水腫，病情嚴重，個案年齡大於五歲。

(四)急性黃疸症候群：

三週內發作之非阻塞性急性黃疸，伴有嚴重病情。

(五)急性腹瀉症候群：

過去為健康之正常人，出現急性腹瀉，伴有嚴重病情，個案年齡大於五歲。

二、採檢及實驗室檢驗

符合症候群通報定義的個案，應進行採檢及送驗，檢體應採 2 份，1 份由醫院依不同症候群的檢驗項目先作初步檢驗，1 份則送疾病管制局昆陽實驗室，本局於收到資料及檢體後，將依事先設定之檢驗項目套組進行檢驗，並將個案資料送交委員進行初審，隨後並依各委員建議之項目進行更進一步的檢驗，且所有的檢驗報告再次送交委員進行複審。若經上述程序後仍無法檢出病原及研判病情，則將所有資料提交「臨床重症醫療諮詢小組」討論後續檢驗事宜。如果發現本局及醫院皆無法檢驗的項目，則轉送至國內外合作的實驗室，作更深入的檢驗。若仍無法找出病原，則暫時將相關檢體儲存於疾病管制局生物材料科，待未來新檢驗技術研發成功後，再作進一步的分析。

三、醫師審查及綜合研判

由疾病管制局聘請專科醫師就臨床症狀及實驗室檢驗報告作初次審查，決定收案與否，或建議進一步的診療及檢驗項目，待建議的檢驗項目亦完成後，再送請醫師複審並做最後診斷。

四、審查之最終診斷為分析之依據

各實驗室所出具之檢驗結果僅為提供臨床研判佐證之一，所以檢

驗出來的病原體並不一定是引發該症候群之致病原，其與疾病之關連，應併同參酌其他的檢驗結果或臨床表徵等，故本報告內容皆以醫師複審後之最終診斷為分析依據，而非陽性檢驗結果。

五、 檢體的儲存

患者所採檢之剩餘檢體均分裝並貯於-80°C 冷凍櫃，以待未來新檢驗技術研發成功時，再作進一步的鑑定分析。

結果

一、 通報情形

如附表一，九十四年共通報 943 例，包括急性呼吸症候群 304 例（佔 32.2%）、急性神經症候群 263 例（佔 27.9%）、急性黃疸症候群 258 例（佔 27.4%）、急性出血熱症候群 66 例（佔 6.9%）及急性腹瀉症候群 22 例（佔 2.3%），另有 30 例（佔 3.2%）同時通報二種或二種以上的症候群。若以通報醫院所在區域區分，則以北部通報數最多，共有四十九家醫院通報 461 病例（48.9%）；南部次之，有三十五家醫院總共通報 211 病例（22.4%）；其他依序為中部，三十家醫院共通報 134 病例（14.2%）；及東部的八家醫療院所總共通報 137 病例（14.5%）。全國總計一百二十二家醫院參與通報，佔總通報醫院數的 91%。各區醫院通報病例數如表一及圖二。

二、 審查情形

截至彙整資料日期（九十四年十二月二日）為止，在所通報的 943 例個案當中，經各委員審查為確定及排除病例者分別為 139 例及 98 例、其他包括未符合通報定義者為 168 例、未審查者為 263 例、病因未明者為 224 例，另 51 例仍處於追蹤狀態，詳細數目如表二及表三。

三、 基本流行病學分析

（一） 通報情形

在九十四年通報的 943 例個案當中，以急性呼吸症候群的通報數（304 例）為最多，其次依序為急性神經症候群（263 例）、急性黃疸症候群（258 例）、急性出血熱症候群（66 例）以及急

性腹瀉症候群（22 例），此外，另有 30 例為同時通報二種或二種以上的症候群，包括 6 例通報急性出血及呼吸症候群；6 例通報急性出血及神經症候群；2 例通報急性出血及黃疸症候群；2 例通報急性呼吸及神經症候群；7 例通報急性呼吸及黃疸症候群；2 例通報急性神經及黃疸症候群；1 例通報急性出血、呼吸及神經症候群；1 例通報急性出血、神經及黃疸症候群；2 例通報急性出血、呼吸及黃疸症候群以及 1 例通報急性出血、呼吸、神經及黃疸症候群，詳細數目如表四。

（二）地理分佈

當以病患居住地區進行分析（表四）時，發現北部地區通報的 461 例為最多（佔 48.9%），其他依序為南部地區的 211 例（佔 22.4%）、東部地區的 137 例（佔 14.5%）以及中部地區的 134 例（佔 14.2%）。其次，各地區所通報的症候群類別亦呈現顯著的差異，其中北部地區是以急性呼吸症候群為最多，中部則以急性神經症候群最多，至於南部及東部地區則分別以急性黃疸及急性神經症候群居多。

（三）發病月份別統計

由表五及圖三所示，發現在二月、八月、九月、十月、十一月及十二月份的通報個案數目皆低於平均通報人數（79 例），其中又以五月份的通報人數（99 例）為最多。從單一症候群於各別月份的通報病例數分析，顯示急性腹瀉症候群的通報較無月份之差異性存在。

(四) 性別分析

如表六所示，在 943 例通報個案當中，男性佔 626 例，女性佔 317 例，男女人數比為 1.97：1。若以通報疾病區分，則男女人數比依序為急性呼吸症候群的 2.8：1；急性黃疸症候群的 2.2：1；急性神經症候群的 1.4：1；急性腹瀉症候群 1.2：1 以及急性出血熱症候群的 1.2：1。此外，通報二種或二種以上症候群者，則以男性居多，男女人數比為 2.3：1。

(五) 年齡層分析

如表七及圖四所示，以 40-49 年齡層的通報個案數目最多，共有 140 例（佔 14.8%）；其次依序為 50-59 年齡層的 132 例（佔 14.0%）、60-69 年齡層的 127 例（佔 13.5%）、70-79 年齡層的 125 例（佔 13.3%）、30-39 年齡層的 101 例（佔 10.7%）、80-89 年齡層的 88 例（佔 9.3%）、0-9 年齡層的 87 例（佔 9.2%）、20-29 年齡層的 75 例（佔 8.0%）、10-19 年齡層的 61 例（佔 6.5%）、90-99 年齡層的 6 例（佔 0.6%）以及 >99 年齡層的 1 例（佔 0.1%）。進一步的分析發現，在所有的症候群通報類別當中，以急性腹瀉症候群較無年齡層上的差異（惟 0-9 之年齡層除外）；而急性出血熱症候群的通報則以 40-89 之年齡層居多，通報病例數為 54 例（佔 68.1%）；急性呼吸症候群亦以 40-89 之年齡層居多，通報病例為 226 例（佔 24.0%）；急性神經症候群以 0-9 之年齡層最為明顯，另急性黃疸症候群則以 30-79 之年齡層較多，佔該症候群 50.4%。

(六) 死亡率分析

在 943 例通報個案當中，死亡個案為 20 例，存活個案為 923 例，平均死亡率為 2.1%，詳細數目如表八。

若以各不同類別的症候群分別統計，結果發現通報二種或二種以上症候群的患者，其死亡率達 3.3%；稍高於僅通報一種症候群的平均死亡率（2.1%）。而以各不同類別的症候群相比較，則以急性腹瀉症候群的死亡率 4.5% 為最高，其次依序為急性呼吸症候群的 3.3%、急性神經症候群的 1.9%、急性出血熱症候群的 1.5% 以及急性黃疸症候群的 0.8%，如表八及圖五。

四、病原體檢驗結果

在今年通報的 943 例個案當中，依不同類別症候群分析其檢驗結果如表九，在陽性檢出率方面，急性出血熱症候群是以 Scrub typhus 為主，急性呼吸性症候群則以 Chlamydia 及 Influenza 兩種病原體居多，至於急性神經症候群及急性黃疸症候群則分別以 Japanese encephalitis virus 及 Hepatitis virus 較多，而急性腹瀉症候群則檢出 Salmonella 及 Shigellosis 各一例。

討論

新感染症症候群監測系統實施的目的，在於及早發現新興的致病原及偵測有無聚集流行的現象，並可補足原傳染病監視通報系統之不足。以參與此通報系統的醫院數目來看，本年度全國共有一百二十二家醫院曾經通報至少一例病例，佔所有通報醫院（一百三十四家）數的 91%，另有十二家(9%)醫院未曾通報；若將各區的通報病例數目與去年（北、中、南、東分別通報 404、123、191、85 例）相較，顯示四區皆有明顯上升的現象，可見各醫療院所對於此通報系統已有相當的認知與應用，惟未來仍應對國內各醫療院所持續進行再教育與訓練，使其更能了解症候群通報的目的與意義，方可促其積極參與通報，進而達到早期偵測的目的。

新興傳染病的發生可大略的分為三個層次，第一個層次是由已知的病原體引起新的病症或病例數增加；第二個層次是出現非本土性（境外移入）的感染原，如 1999 年 9 月在紐約市及郊區暴發原本僅在南歐、中東、非洲等地流行的西尼羅河腦炎；第三個層次則是發現未知的病原體，如 1998 年 10 月至 1999 年 6 月造成馬來西亞及新加坡境內民眾與豬隻死亡的立百病毒。以國內目前的檢驗技術而言，大概僅能偵測到第一及第二層次的新興感染症，這是因為受限於所使用的檢驗方法或試劑，其中的引子對或抗體等皆係針對已知的病原體所設計。至於第三個層次的新興病原體，在面對其可能隨時會發生的情況下，實驗室必須及早建置檢測系統並具早期偵測之能力，於疾病初期迅速加以確認，以利及時推動各項防疫措施並遏止疫情蔓延及聚集流行，這也是本監測系統實施的最主要目的。

綜觀今年的統計結果發現，各不同類別的症候群似乎呈現出區域的差

異性，例如北部地區以急性呼吸症候群最多，中部以急性神經症候群較多，南部及東部地區則分別以急性黃疸症候群及急性神經症候群較多。值得注意的是，東部地區的急性出血熱症候群通報數目，每年皆居四區之冠，這顯示可能和某些特定的傳染病有關，雖然並未發現明顯聚集流行的現象，惟相關訊息仍具防治之參考價值。

在進行死亡率的分析時發現，通報急性腹瀉症候群個案的死亡率為最高(4.5%)，其次依序為急性呼吸症候群、急性神經症候群、急性出血熱症候群以及急性黃疸症候群，而通報二種及二種以上症候群的死亡率(3.3%)則稍高於僅通報一種症候群的平均死亡率(2.1%)。通報二種及二種以上症候群顯示患者可能發生多重器官病變，故死亡率比僅通報一種症候群高是可以理解的。對於通報個案的年齡層而言，不同的症候群在年齡層也有著不同的差異，其中急性神經症候群在0-9的年齡層的通報個案數最多，若配合國內其他疾病的流行季節來看，此年齡層的較多通報數似乎和腸病毒的流行有部份的關聯性；另外，急性黃疸症候群的通報個案多位於中階年齡層(40-59)，除傳染病原以外，或許和生活習慣及壓力有關。

在病原體確認方面，由分析的資料呈現出陽性檢出率偏低現象(117例；佔12.4%)，其中有可能是某些經由醫院所驗出之結果未登錄於電腦，以致系統無法擷取之故，日後若將此通報系統列入法定傳染病通報系統之一，即對相關檢驗結果之強制通報具有法源依據，應可有效提高本系統之病原體檢出率。至於未確定個案(113例，佔12%)則係因未確實執行二次採檢及送驗，導致無法結案，應加強各相關醫療及防疫人員之再教育，以利系統之運作。

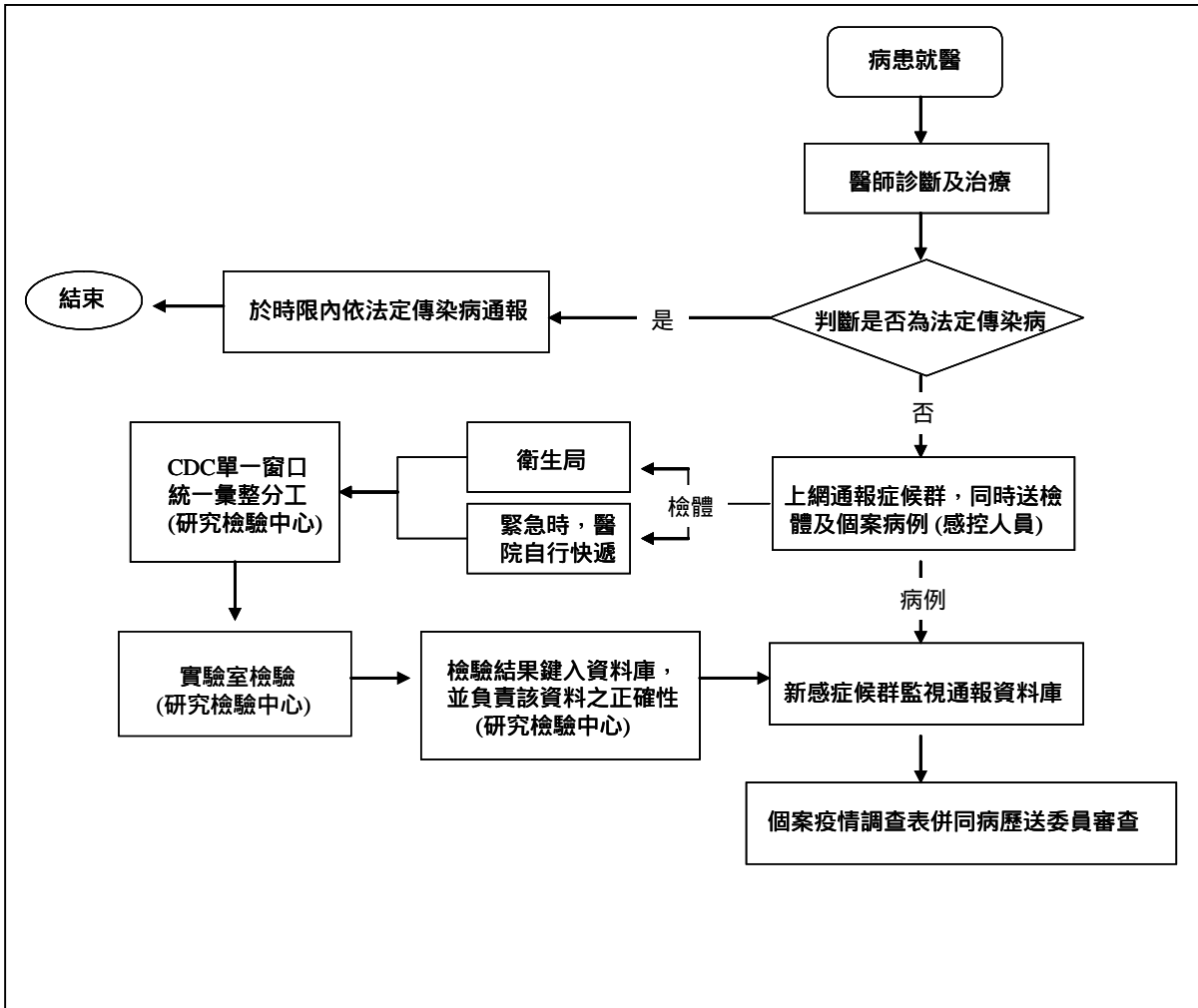
結論與建議

1. 在今年所通報的各種症候群當中，並未發現同一鄉鎮（區）於同一周通報二例以上由相同致病原所感染之個案，故推測並無聚集流行的情形發生。
2. 和往年相比較，本系統的通報個案數雖呈現逐年增加的趨勢，但無法確切顯示出是否為聚集感染或有新興傳染病原體之出現，所以針對此系統應再進一步的檢討，使所有相關醫療及防疫人員了解本系統實施之目的，避免徒然淪為各醫療院所之代檢系統。
3. 對於東部地區所通報的急性出血熱症候群數目偏高現象，應針對某些特定傳染病進行有系統的監測與調查。
4. 在檢討整個症候群通報系統的流程中發現，各方似乎過度依賴實驗室的檢驗結果，這不但偏離此系統建置之原始精神，而且不易真正釐清致病原。
5. 新感染症候群是一種複雜的臨床表現，對個案的審查而言，除了致病病原的確認之外，其他諸如宿主的免疫力、是否有其他慢性疾病、採檢日、檢驗項目、檢體種類及檢體是否恰當等，皆為審查之重要依據，因此個案之資料收集及建檔應更加詳實，以利於委員進行審查及評估，此外，於群聚發生或新興傳染病出現時，亦可快速的進行檢驗及釐清。

參考文獻

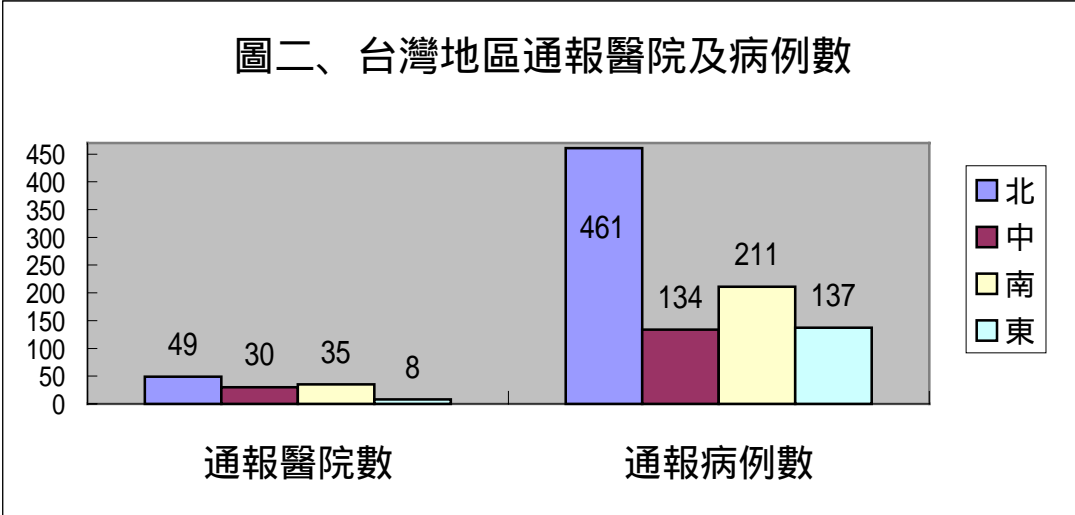
1. 傳染病防治法，行政院衛生署，中華民國八十八年六月。
2. University of Washington Department of Health Services Surveillance :
Surveillance cycle
3. Communicable Diseases Surveillance and Response (CSR) : Acute
haemorrhagic fever syndrome , 18-23
4. Naccho The HEALTH ALERT NETWORK Update , PREPARING
COMMUNITIES FOR EMERGENCY RESPONSE TO PUBLIC HEALTH
CRISES , April ,2001
5. University of Washington Department of Health Services Surveillance :
Overview and Surveillance of Emerging Infections , November , 2000
6. Emerging Infections. 1992 Report (Textbook), Institute of Medicine,
pp.34-117.
7. DEFENSE THREAT REDUCTION AGENCY Update : Summary Report
National Health Surveillance System Workshop , Mary , 2001
8. Control for Disease Control and Prevention Update : Enhanced Surveillance
Project(ESP) February , 2001
9. Revision of International Health Regulations : Progress report ,22 October
1997

圖一 症候群通報檢驗流程



表一、九十四年台灣地區新感症候群通報醫院數及病例數統計表

	通報醫院(家)	通報病例數
北 區	49	461
中 區	30	134
南 區	35	211
東 區	8	137
總 計	122	943



表二、不同區域症候群通報個案審查現況

審查結果	區域別				
	北	中	南	東	總計
未符合通報定義	84	23	47	14	168
未審	171	26	36	30	263
病因未明	102	46	49	27	224
追縱	8	5	2	36	51
排除	33	16	42	7	98
確定	63	18	35	23	139
總計	461	134	211	137	943

表三、各症候群之審查現況

審查結果	出血	呼吸	神經	黃疸	腹瀉	出血+呼吸	出血+神經	出血+黃疸	呼吸+神經	呼吸+黃疸	呼吸+腹瀉	神經+黃疸	黃疸+腹瀉	出血+呼吸+神經	出血+神經+黃疸	出血+呼吸+黃疸	出血+呼吸+神經+黃疸	總計
未符通報定義	9	69	38	47			3			1							1	168
未審	12	89	74	79	6	1				2								263
病因未明	11	68	75	52	12	1		1	1	2					1			224
追縱	22	2	17	5	1		1		1	1		1						51
排除	4	24	19	45	1			1		1		1				2		98
確定	8	52	40	30	2	4	2							1				139
總計	66	304	263	258	22	6	6	2	2	7	0	2	0	1	1	2	1	943

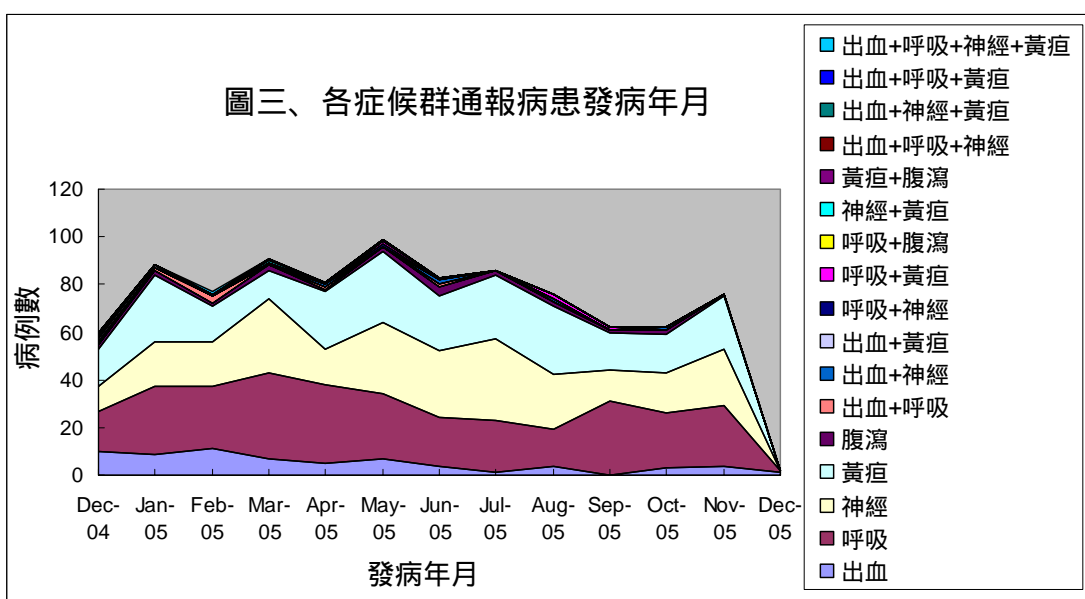
表四、各症候群通報個案數及縣市分佈

病患區別	現居縣市	出血	呼吸	神經	黃疸	腹瀉	出血+呼吸	出血+神經	出血+黃疸	呼吸+神經	呼吸+黃疸	呼吸+腹瀉	神經+黃疸	黃疸+腹瀉	出血+呼吸+神經	出血+神經+黃疸	出血+呼吸+黃疸	出血+呼吸+神經+黃疸	總計	百分比
北區	台北市	6	60	18	35		1				1								121	12.8%
	台北縣	7	71	56	59		1	2			4								200	21.2%
	宜蘭縣	1	4	9	4						1								19	2.0%
	桃園縣		23	12	31	3	1	1	1		1		1						74	7.8%
	基隆市	1	9	3	4														17	1.8%
	新竹市		4	4	2	1													11	1.2%
	新竹縣		7	5	2														14	1.5%
	金門縣	1	1																2	0.2%
	連江縣		1	1	1														3	0.3%
北區小計		16	180	108	138	4	3	3	1	0	7	0	1	0	0	0	0	0	461	48.9%
中區	台中市	2	5	8	2														17	1.8%
	台中縣	1	9	17	6														33	3.5%
	南投縣	1	7	1	2	1													12	1.3%
	苗栗縣		6	5	4														15	1.6%
	雲林縣	1	13	10	6													1	31	3.3%
	彰化縣		7	12	5	2													26	2.8%
中區小計		5	47	53	25	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	134	14.2%	
南區	台南市	2	6	9	5														22	2.3%
	台南縣		9	10	10	1	1												31	3.3%
	屏東縣	2	5	7	17														31	3.3%
	高雄市		6	8	20	1													35	3.7%
	高雄縣		16	14	30	3													63	6.7%
	嘉義市	1	3	3		1													8	0.8%
	嘉義縣		11	6	4														21	2.2%
南區小計		5	56	57	86	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		211	22.4%	
東區	台東縣	8	5	18	2			2		1			1						37	3.9%
	花蓮縣	32	16	27	7	9	2	1	1	1					1	1		2	100	10.6%
東區小計		40	21	45	9	9	2	3	1	2	0	0	1	0	1	1		2	137	14.5%
總計		66	304	263	258	22	6	6	2	2	7	0	2	0	1	1	1	2	943	100.0%

表五、各症候群發病月份統計表

發病年月	出血	呼吸	神經	黃疸	腹瀉	出血+呼吸	出血+神經	出血+黃疸	呼吸+神經	呼吸+黃疸	呼吸+腹瀉	神經+黃疸	黃疸+腹瀉	出血+呼吸+神經	出血+神經+黃疸	出血+呼吸+黃疸	出血+呼吸+神經+黃疸	總計
Dec-04	10	17	10	16	2		1	1	1	1		1						60
Jan-05	9	28	19	28	2	1		1										88
Feb-05	11	26	19	15	1	3										1	1	77
Mar-05	7	36	31	12	2					1					1	1		91
Apr-05	5	33	15	24	1	1	1							1				81
May-05	7	27	30	30	2				1	1		1						99
Jun-05	4	20	28	23	4	1	2			1								83
Jul-05	1	22	34	27	2													86
Aug-05	4	15	23	29	2		1			2								76
Sep-05		31	13	16	1					1								62
Oct-05	3	23	17	16	2		1											62
Nov-05	4	25	24	22	1													76
Dec-05	1	1																2
總計	66	304	263	258	22	6	6	2	2	7	0	2	0	1	1	2	1	943

圖三、各症候群通報病患發病年月

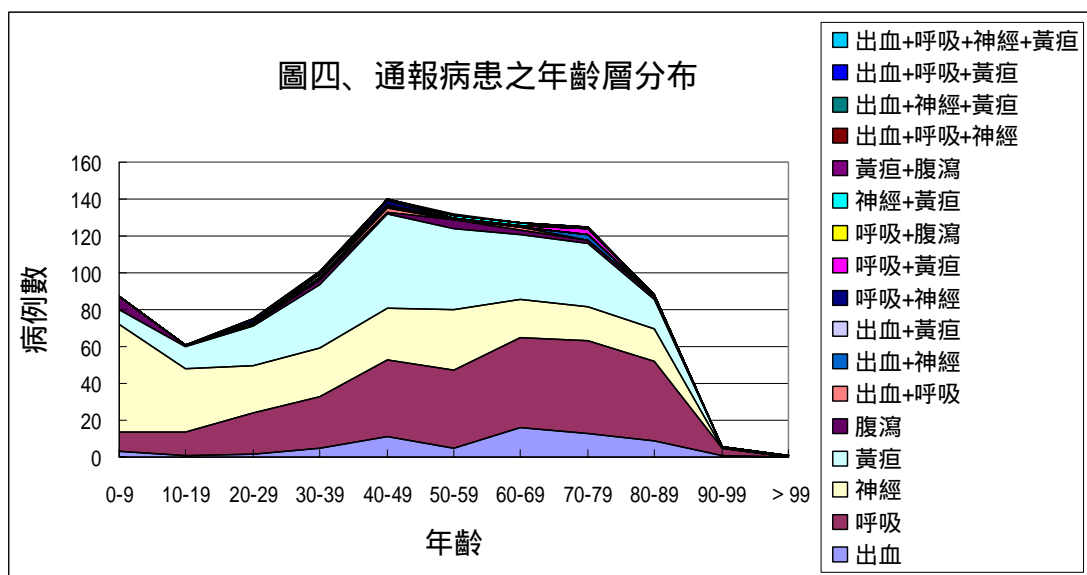


表六、各症候群男女比例

性別	出血	呼吸	神經	黃疸	腹瀉	二種或以上之症候	總計
男	36	225	154	178	12	21	626
女	30	79	109	80	10	9	317
總計	66	304	263	258	22	30	943
性別比	1.2	2.8	1.4	2.2	1.2	2.3	1.97

表七、各症候群年齡分佈統計表

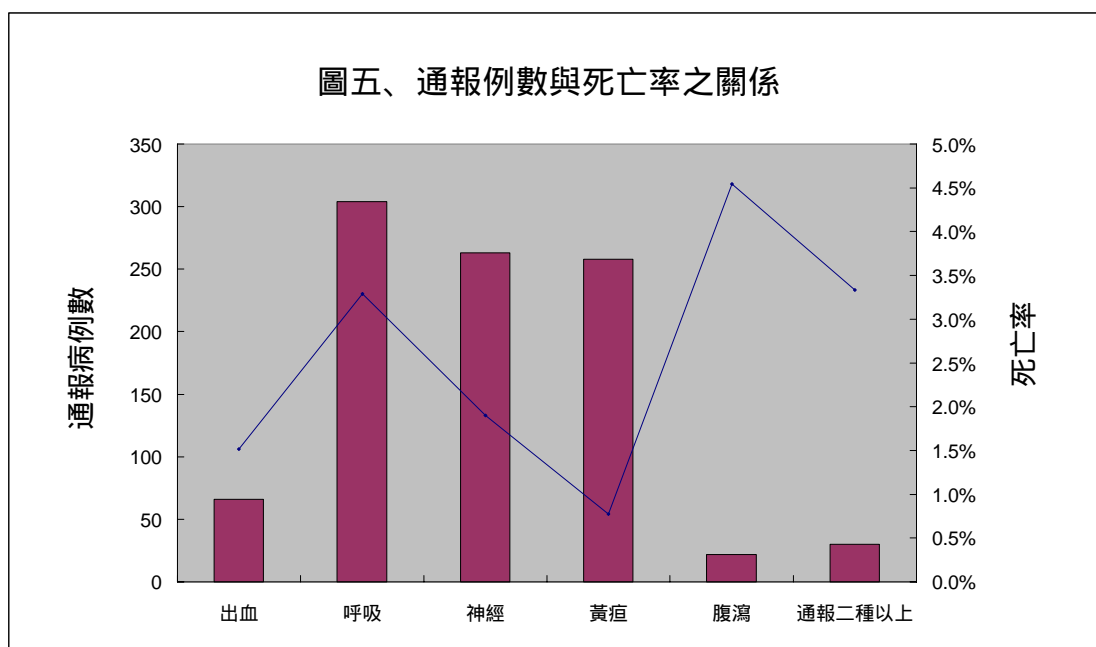
年齡群	出血	呼吸	神經	黃疸	腹瀉	出血+呼吸	出血+神經	出血+黃疸	呼吸+神經	呼吸+黃疸	呼吸+腹瀉	神經+黃疸	黃疸+腹瀉	出血+呼吸+神經	出血+神經+黃疸	出血+呼吸+黃疸	出血+呼吸+神經+黃疸	總計
0-9	3	11	58	8	7													87
10-19	1	13	34	12	1													61
20-29	2	22	26	21	1	1				1						1		75
30-39	5	28	26	35	2	1	1	1						1		1		101
40-49	11	42	28	51	1	2	1	1	2	1								140
50-59	5	42	33	44	5		1					1					1	132
60-69	16	49	21	35	2	2				1		1						127
70-79	13	50	19	34	2		3			3					1			125
80-89	9	43	18	16	1					1								88
90-99	1	4		1														6
> 99				1														1
總計	66	304	263	258	22	6	6	2	2	7	0	2	0	1	1	2	1	943



表八、各症候群之死亡與存活統計表

	出血	呼吸	神經	黃疸	腹瀉	出血+ 呼吸	出血+ 神經	出血+ 黃疸	呼吸+ 神經	呼吸+ 黃疸	呼吸+ 腹瀉	神經+ 黃疸	黃疸+ 腹瀉	出血+ 呼吸+ 神經	出血+ 神經+ 黃疸	出血+ 呼吸+ 黃疸	出血+ 呼吸+ 神經+ 黃疸	總計
死亡	1	10	5	2	1	1												20
存活	65	294	258	256	21	5	6	2	2	7		2		1	1	2	1	923
總計	66	304	263	258	22	0	6	2	2	7	0	2	0	1	1	2	1	943

圖五、通報例數與死亡率之關係



表九 新感染症候群通報類別及檢驗結果一覽表

93.12.1~94.12.1

陽性結果/症候群	出血熱	呼吸	神經	黃疸	腹瀉	出血熱&呼吸	出血熱&神經	出血熱&黃疸	呼吸&黃疸	神經&呼吸	神經&黃疸	出血熱&神經&呼吸	出血熱&神經&黃	出血熱&呼吸&黃	出血熱&神經&呼吸&黃疸	總計
Adenovirus		4														4
Chlamydia		27														27
Chlamydia&Legionellosis		1														1
Dengue virus	1															1
Hepatitis E virus				8												8
Hepatitis B virus				3												3
Hepatitis C virus				1												1
HSV	1		3													4
Influenza-A		8	6													14
Influenza-A & Chlamydia		1	1													2
Influenza-B		6	3			2										11
Japanese encephalitis virus			12													12
Legionellosis		4														4
Leptospirosis		1		7												8
Melioidosis		1														1
Metapneumovirus		1														1
Mumps							1									1
Mycoplasma			1													1
Q fever				1												1
Salmonella					1											1
Scrub typhus	4						1					1				6
Scrub typhus&Leptosis	1	1														2
Shigellosis					1											1
Streptococcus pneumoniae				1												1
Varicella zoster			1													1
陽性小計	7	55	27	21	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	117
陰性	53	216	198	202	20	4	3	2	7	2	2		1	2	1	713
未確定	6	33	38	35			1									113
總計	66	304	263	258	22	6	6	2	7	2	2	1	1	2	1	943