

疫苗接種所導致的集體心因性疾病

Mass Psychogenic Illness After Vaccination

C. John Clements

Department of Vaccines and Immunization, World Health Organization, Geneva, Switzerland

摘要：

當疫苗集體施打時，疫苗接受者可能出現類似的生理反應，而形成某種形式上的群體反應。形成此反應的機制，又與許多原因不同的反應相同。這些現象可以歸類為集體心因性疾病(MPI)，MPI 定義為許多無法鑑別原因的疾病症狀，群聚出現在對於此症狀成因具有相似認知的團體中。經文獻查證顯示，MPI 的報告出現在不同的文化及環境背景，包括開發中與工業化國家、工作場所、公共運輸工具、學校、以及軍隊中。此種現象也同樣發生在食物中毒、火災、以及毒氣中毒事件。無論是發生的場所或是威脅的種類，似乎都有相似的反應。其症狀一般包含頭痛、暈眩、全身無力、以及失去意識。

MPI 一旦發生就很難停止。事件的發生可能非常快速，並且因媒體報導快速散佈資訊使得事件變得嚴重。此大眾事件的處理非常困難棘手。公共衛生官員應該決心繼續調查病因，或是宣佈取消整個調查呢？在此建議若是此現象的造成一旦真的可能與疫苗有關，消除此現象的措施將會難以推行。除非發言人已經取得高度信任，否則大眾將很難輕易被說服疫苗完全沒有問題，直到疫苗被測試無誤。

政策制定者的對於此現象的高度警覺，可成為大眾疫苗施打活動計劃的一部份。疫苗施打計畫的管理者應該了解大眾疫苗施打活動，可能會造成此群體反應。故報告此一嚴重不良事件(AE)的監測/報告系統，有必要在施打前加強。群體注射天花疫苗監視應具有可分辨常見疫苗施打反應或是 MPI 出現的監視系統。

近年來，對於疫苗注射後伴隨之不良反應(AEFIs)的認知，無論是大眾或疫苗注射主管單位皆相當重視。AEFIs 一般歸類於人為錯誤或行政管理疏失、因疫苗本身引起、或是偶發事件。

初次入伍的軍人可能在第一次排隊施打疫苗時產生暈眩的現象，此一現象普遍且不需要給予任何醫療措施。這樣的事件也不需要被歸類為群聚事件。一個對於針具恐懼的人，即使是在單獨的診療室中施打疫苗或注射藥劑也可能暈倒。

此心理事件發生在較年長的兒童或是成年人為主，通常是現場年齡相當的群體。因為嬰兒或是幼兒在醫療場所施打疫苗，不論是害怕或緊張他們是以尖叫哭鬧來表現，而非暈倒。但是其他年紀較小之兒童，在施打疫苗後有其他反應或是失去意識，則永遠要想到嚴重反應，最可能是過敏性反應。快速的反應措施才能拯救孩童的性命。當疫苗集體施打時，疫苗接受者可能出現類似的生理反應，而形成一種的群體反應。形成此反應的機制，又與由不同原因所造成的群體反應相同。這些現象可以稱為集體心因性疾病(MPI)。我們提議將這種與疫苗施打有關的心理現象稱作疫苗接種所導致之集體心因性疾病(MPIV)。

1. 約旦案例

在年紀較大的兒童、青少年、以及成人，心因性疾病症狀包括頭痛、噁心、暈眩、過度換氣、昏倒、以及等候接種疫苗或看到別人正在接種疫苗時暈倒，或是又出現較早前生病時的不適。在1998年9月29日的早晨，當160名約旦學生在學校師打白喉破傷風疫苗(Td)時，甚至出現比較誇張的症狀。剛開始時並沒有發生任何不良事件。隨後的隔天，所有學生在正常時間6點45分抵達學校。其中一名學生在注射當天晚上，出現輕微因疫苗所引發的局部及系統性症狀。這名學生抵達學校跨越校門時絆跌了一跤，割傷了嘴唇。焦慮的職員懷疑他可能是因為暈倒並且帶到醫院就醫。此時，尚無人認為此事件與疫苗有關。沒多久，另一名學生前一晚亦有身體不適，並且在由操場到教室的路上暈倒。7點20分，全校大約20名學生抱怨身體不適或是暈倒。

此時老師提高了警覺，懷疑某種嚴重疾病開始爆發並且通知救護車以及緊急醫療團隊。醫療團隊於7點30分抵達並且詢問學生與老師們以釐清事件是否因傳染病引起。一開始他們懷疑可能是食物或是水污染所造成，但是卻只有一個年級受到影響，而且前一天未接種疫苗的學生都沒有生病。依邏輯判斷，他們認為此事件應當是疫苗所引起的。這時候因影響人數不斷增加，其中某些學生情況變得更加嚴重，他們用救護車將學生送到醫院，第一班抵達醫院的時間為8點整。

此時，有關這個事件的訊息，可能因家長或是焦慮的老師們開始在學校內傳播。新聞記者快速出現並將事件即時以全國電視及廣播方式散佈。最後，隔日約有806位學生經通報有不適症狀，其中122位學生住院。

上述學校的住院學生具有較嚴重的症狀。經回顧，這些症狀也許是Td疫苗不良反應與心因性症狀的混合。在能夠接受醫師診斷之前，急診室在學生們初抵時先

給予類固醇以及抗組織胺治療，之後改採較為保守的療法。

第一批抵達事發學校的官員自然會尋找學生感到不適及昏倒的原因。一開始的調查即排除了中毒、水污染、食物中毒、以及其他環境毒素的可能。相同的，因為個案的分布情形，似乎也不是一未知的空氣傳播病毒。證據都指向與前一天施打的疫苗有關，因此當時在場的判斷是正確的。這些個案以及學生可能都有因疫苗而引發的症狀，縱使不是非常明顯，然而，事件數目的爬升並不是因為疫苗本身，其發展模式就如同過去所紀錄的許多集體心因性疾病案例。

Table 1. 約旦指標學校 55 位接種疫苗後住院學生症狀

症狀	受影響學生數
發燒超過 38.0°C	24
發燒超過 38.5°C	8
低血壓	1
胸悶(需給氧)	21
發顫	33
感覺昏眩	12
心電圖異常(隔日即恢復正常)	7

2. 中國案例

根據路透社報導，2002 年 6 月下旬，於黑龍江省密山市發生約 1000 名學生在接種日本腦炎疫苗後紛紛就醫的事件。這群學生年齡分布 7 至 16 歲，在接種疫苗不久之後即產生發燒、頭暈與嘔吐的症狀，少數人並出現心臟感染的跡象。初步檢查時並未發現此批疫苗有任何問題，但仍將此疫苗送往北京作進一步的鑑定。

當時總共約有 8300 位學生接受疫苗施打，其中超過 900 位學生隨後進入醫院就醫。在當地醫院的一位醫生指出，有些學生甚至出現嚴重的症狀。當地警察與檢察官指出這次事件中主導疫苗施打的密山市流行病預防站長官以及該市教育局副局長已經遭到逮捕並被指控疏失。該市警官還描述說當時家長們憤怒地聚集在市政府前抗議並造成許多條鐵路線的阻塞。但實驗室檢測結果至今仍沒有發現任何疫苗裡含有違法以及造成學生生病的證據。

3. 其他疫苗接種所導致集體心因性疾病之案例

在中國及約旦所發生的大規模疫苗接種反應事件，只是屬於近期記載少數集體心因性疾病事件之一。但這並不令人感到驚訝，因為疫苗接種對象大部分為嬰兒及孩童，他們並沒有能力去察覺疫苗的威脅並做出集體反應。1992 年在伊朗，26 名青少年接種破傷風類毒素(Tetanus Toxoid)，四天之後，前 10 位接種的少女

產生假性痙攣 (Pseudoseizures) 的症狀。另一起爆發規模較小的事件發生在義大利南部的一所學校，24 名接種 B 型肝炎疫苗的學生中有 7 位出現不良反應包括典型的心因性症狀，其中 2 位伴隨 hypotonicity 以及 hyporeflexivity 的症狀，有 4 位就醫觀察。加拿大也傳出中學生接種白喉破傷風疫苗後的不良反應事件。馬德里也有一起 74 名接種 B 型肝炎疫苗學生中，有 18 名出現心因性症狀的案例。

4. 類似事件一探

集體心因性疾病 (MPI) 被定義為許多無法鑑別原因的疾病症狀，群聚出現在對於此症狀成因具有相似認知的團體中。1974 年 Sirois 回顧自中世紀以來的重要爆發事件，並且於 1997，Boss 回顧了最近的文獻指出，非疫苗相關的集體心因性疾病曾出現在不同的文化及環境背景下，包括開發中國家以及工業化國家、工作場所、大眾交通工具、學校裡以及軍隊中。當症狀發生時，引發因素常常並不是所謂的食物中毒、火災或毒氣。然而，有時候事件一開始被判定為集體心因性的反應，但後來還是找到了導致事件發生的真正原因。

心因性群突發的例子包括 1983 年於約旦河西岸 (West Bank) 發生的不明氣體中毒事件，影響超過 900 人，大部份為女學生。另一起心因性疾病是發生在 1981 年，學校帶領學生於加拿大蒙特婁校外教學的時候。當時有 500 位年齡介於 13-14 歲的學生受到影響。一開始懷疑是食物中毒或是她們所搭乘的火車上有不明化學物質自空調洩漏出來，在第一個案例昏倒後，另 13 名女學生也相繼出現暈眩及虛弱的症狀並被送進醫院。

不論發生的地點或是威脅的種類，所出現的反應看起來似乎都很類似。出現的症狀一般包含頭痛、暈眩、全身無力及失去意識。症狀隨著所觀察到的威脅而有所不同，但是在許多爆發事件中所描述到的症狀都和中國及約旦的案例有著極度類似的情形，即使疫苗並不參與其中。

5. 討論

集體性心因性疾病是一種群體對其感受到的威脅所作出的反應 (無論是真實或是想像的)。而疫苗接種者面對這項問題特別難以處理；因為疫苗注入人體後，不可能被移除，所以這些「受害者」(他們看待自己的角度)在未來將永無止境的面臨這項威脅 (以手臂上滿佈著疫苗的形式)。

閱讀這些集體性心因性疾病案例的人，也許不會認為自己會落入相信這些狀況是由一個真實的生理因素所造成的群突發事件。但是在中國與約旦的事件中，過程發展之迅速，並非個人所能阻擋。一個事件的爆發會因為傳播媒體而更加擴大，Hefez 與 Kharabsheh 曾描述說新聞媒體在散佈事件爆發相關訊息的立即性，無

疑地會使事件升溫（圖一）。即使在事件初期，一般普遍相信歇斯底里的情緒反應是造成群突發事件的重要因素，但可以做些什麼來阻止事件擴大？公共衛生部門應該要指示持續了解並確定事件因素？或者應該取消全部的調查？一般情形下，若是已經由權威專家確認事件成因，就不建議再針對集體性心因性疾病群聚事件做進一步的調查。相對的，當疫苗被認為是可能引起這些現象的因素時，輕忽處理這些事件則可能導致傷害。因為除非政府發言人是受到大眾高度信賴的，否則在沒有任何測試證據之前，公眾將很難接受疫苗是安全無虞的說法。

有趣的是，在相當少數針對較大的孩童或是成人的集體注射性疫苗接種活動中，我們並沒有發現接種天花或是黃熱病疫苗出現 MPIV 的紀錄。未來大規模疫苗接種活動計畫單位應對 MPIV 提高其警覺性。近期為了控制麻疹，針對 6 個月至 15 歲孩童的大規模疫苗接種活動正在進行，麻疹的疫苗接種的計畫單位應該注意這樣的活動可能產生 MPIV 的現象，因此在麻疹疫苗施打前應該加強 AEFIs 的監測通報系統。同樣的，任何大規模天花疫苗接種活動，也應同時設置有能夠分辨常見的疫苗不良反應或是心因性反應的監測系統來輔助。

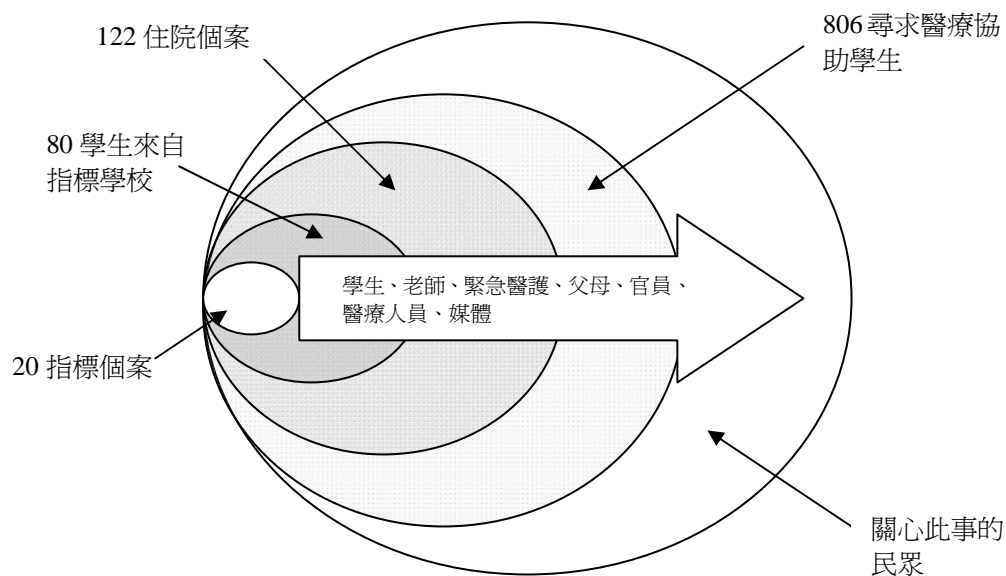


Fig. 1. 訊息傳遞引發之”疫苗接種所導致的集體心因性疾病”