

臺東縣怪病專訪

紀經明 盧博仁
張弘 王克家

臺東縣長濱鄉南溪部落怪病調查報告

『長濱怪病蔓延勢如燎原』

青山翠谷籠罩死亡陰影』
幾個「華杏」的「接生婆」在結束第一天合版工作的一刻，突然從報上看到這觸目驚心的消息。於是，在好奇與求知慾的推動下，懷着青年的熱誠，我們匆促組成了「長濱怪病調查服務隊」。在心靈的深處，我們祈望此行能對怪病的種種情形多加了解，並且在一切可能的範圍內，奉獻出我們棉薄的力量，為患者服務。

旅途顛波 澈夜未眠

星夜南下 急急東行

一月卅日，夜十一時許，我們一行——三位準醫師和一位準藥師，匆忙整裝，搭南下夜快車，經高雄轉公路局金馬號快車，不眠不休，一路顛波，於翌日下午一時到達臺東。承蒙臺東縣救國團冷先生的協助，得以儘快與臺東縣政府及省立臺東醫院取得聯繫。行抵省立臺東醫院，說明此行意圖，隨即受該院張院長熱烈歡迎，經介紹該院內科主任郭方興先生後，即親自引導，使我們有機會接近患病山胞，並順利地展開工作——終於使我們的人生

的旅途上，又增加了難以忘懷的一頁。

教育青黃不接 語言老少不同

這些患怪病的阿眉族同胞，除極少數老年人受過日式教育，會講一點日語外，幾乎百分之九十五以上不懂閩南語，據一位小山胞說：他們在南溪部落受國民教育，連老師也跟他们講山地話，以至於國語也懂得不多，這種語言上的阻礙，使我們的探訪，及對怪病的診斷與治療運遇到更多的困難。

崎嶇山道 錯落山村

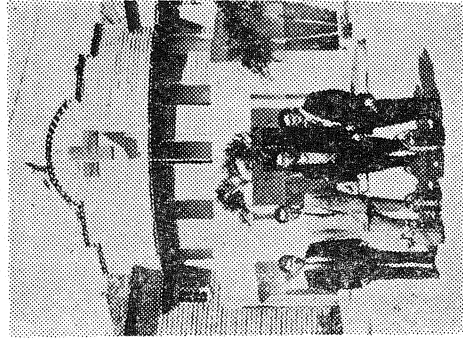
衣食簡陋 衛生不良

南溪部落在東臺灣的山區來說，是塊土地肥沃，面積不算小的盆地，約有十二平方公里，四週峯巒環抱，屬於水母丁山脈，海拔約在二千公尺以上，此間空氣清新多雨但不潮濕，每年雨季約在三至六月間，由於常有山影雲霧，陽光難得普照大地。重重疊疊的崇山峻嶺是這裡交通的大障礙，目前與外界的交通走兩條要道；由臺東坐新港線公路車到樟原下車，經過北溪和南溪二條河流，走山路須二小時。另一路縱橫八山洞下車，走溪谷地，路雖近但難行，也要兩小時之久，鑑於此種不便，平常很少有人前往，亦不太受人重視。

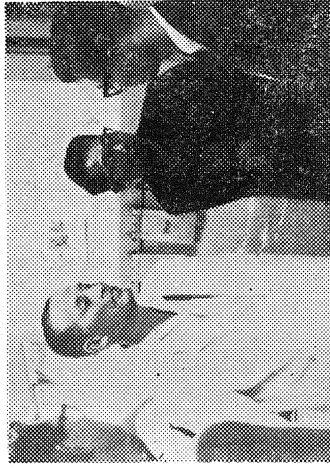
這裡的居民以平地山胞、山地山胞和本省同胞為主，其間除本省同胞為客家籍者外，餘下絕大多數為阿眉族同胞。一般山地同胞的飲食，鮮有講究，他們亦是；喝溪水喝井水，有時上山打野豬、野鷄為餐，有時挖地瓜、找野菜、野菇、木耳為食，顯然營養是不足的，儘管他們擁有水田、如地種植稻米、玉米、香茅草之類，可惜未能改善飲食習性，注意食物衛生，不過衣着方面尚足稱道，部份年輕人穿着鞋子，平常打赤腳仍佔數多，看不出有飲險的習慣，大部份山胞信奉基督教，也許是教育和宗教的感化，使他們顯得有點文明和良善，除宗教禮拜外，豐年祭是他們祖傳的最大節目，一般是在七月裏農收後舉行的。住的幾全為茅草房子，構築低矮，不但通風不良，光線亦不佳，部份人家尚有飼

養家畜的小屋，環繞衛生更差。每家獨立分開，相隔一段距離，最近的要走五分鐘，最遠的需要半小時以上，屋內佈置相當簡陋，除竹條編成的床及幾張小椅、工作用具外，難見其他傢俱，生活極單純簡樸了。

此次瘟神降臨的地區是三間村十六、十七鄰民衆的小村落；計有四十一戶人家，人口二百一十一人。相傳廿多年前，東縣玉里附近一個山地部落，也患上某種怪病幾乎死亡殆盡，可惜當時沒有人研究，不知此次的怪病是否上次重演，然而南溪怪病的發生却是真實的。



左起：張弘 盧博仁 王克家 紀經明
長濱怪病調查服務隊攝于省立臺東醫院



調查服務隊與省立臺東醫院內科主任主任研討病情。

怪病綜合病歷

●主訴：C. C.

頭痛，眩暈，腹痛，嘔吐，下痢，咳嗽，胸痛，胸部有壓迫感，四肢關節疼痛或麻痺。（隨症之輕重而多寡不等）。

●現病歷：P. I.

初發病時，有輕微戰慄及發熱，咳嗽，腹痛，並有嘔吐或下痢現象，此症狀於兩三天後消失，接着四肢關節疼痛，或腫脹，或為關節麻痺，胸部有壓迫感，心悸，呼吸困難。輕者，二三日後症狀消失，重者，三天左右即告死亡。（死者肺臟及腦部有病變，乃因當地知識水準低，醫療設備欠缺，延

誤醫治所致。）

●既往歷：P. H.

病人以地瓜玉米為主食，佐以野菜，生活水準低，故有長期營養不良及貧血症狀，常有蛔蟲及鈎蟲之寄生，身體虛弱，對疾病抵抗力差。

●家族歷：F. H.

廿多年前居住於玉里附近山地部落，由於當時發生類似傳染病，因而，移至南溪，究竟二者是否為同一疾病，迄今未詳。

●系統要略：S. R.

病人虛弱，臉色蒼白，營養不良，有急性病變

體溫：36.5°C~37.8°C

脈搏：80~96次/分（規則）

呼吸：18~22次/分（淺短）

血壓：110~120/70 mmHg

頭部：頭痛，眩暈

眼部：結膜充血，無黃疸。

耳鼻：正常

喉嚨：略發炎（粘膜炎充血）

頸部：正常

胸部：有壓迫感

心臟：心跳加速

肺臟：正常

腹部：腹痛，腹肌收縮

肝臟：略腫

脾臟：正常

腎臟：正常

四肢：無力，關節有疼痛麻痺或腫脹現象。

呼吸系：胸痛，咳嗽，呼吸困難，呼吸淺短。

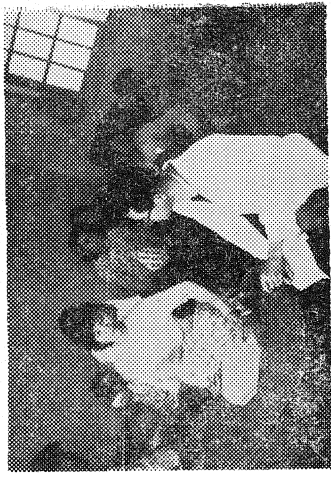
心臟血管系：心跳加速，脈微細。

消化系：食慾不佳，嘔吐，下痢。

泌尿系：略有血尿。

神經系：知覺 正常。

智力 低下。



盧同學詢問病情

言語 不清。

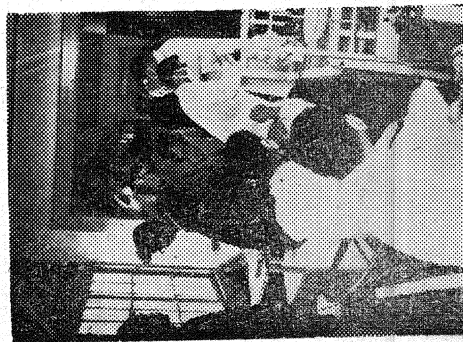
●實驗值：

尿液檢查：Sp. Gr (Normal) sugar: Test-Tape (-) Protein: Sulfo (±)
 Sediment: (10×14) WBC (8-10/F)
 RBC (2-5/F) Mucus (-) Pus (-)
 Epithelium: Bladder Ep (8-12/F)
 Renal Ep (1-2/F) Spindle Cell (-)
 Cast: granule cast (-) Hyaline cast (-)
 (-) Epithelium Cast (-) Bilirubin (-)
 (-) Urobilinogen (+) ~ (卅)
 Aceton (-) Diazo (-) Indican (-)
 糞便檢查：Digestion: poor
 Parasite ova: Ascaris (8-10/F)
 Anchylo (2-3/F) Trichocephalus (-)
 Parasites: Entamoebahistoltyca (-)
 Entamoeba Coli (-) Trichomonas (1-2/F)
 血液檢查：WBC: 9100~12000
 RBC: 250~380×10⁴
 Hb: 43~80%

百分統計

●本統計資料集自全體 (104名) 怪病患者病歷表。

主訴：胸痛 20% 頭痛 10% 眩暈 10%
 嘔吐 26.4% 腹痛 10% 咳嗽 3.5%
 下痢 3.5% 關節痛 16.6%
 性別：女性 54.5% 男性 45.5%



理首檢驗工作

年齡：少年 47% 青年 21%
 中年 19% 老年 13%
 體溫：37°C以上 10.6%
 脈搏：80次/分以上 21.2%

呼吸：20次/分以上 28.9%

尿液檢查：Urobilinogen (+)：80%。(卅)：12%。(卅)：8%

Bladder Ep：8-10/F 以上62%

WBC 10/F 以上42%

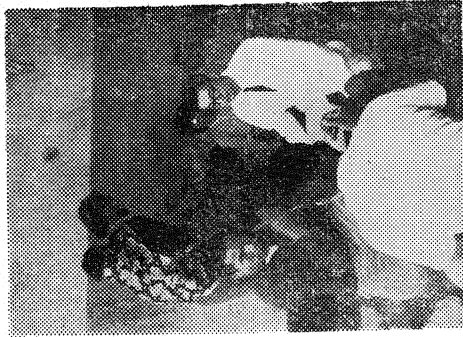
RBC 5/F 以上13%

糞便檢查：Ascaris ova 75%

Anchylo-ova 31.6%

Trichomonas 16%

血液檢查：WBC：10000以上26%



紀同學探視患者進食情況

RBC：350×10⁴以下54%
 Hb：80%以下71.4% (其中60%以下者佔43%)

處置方法

- 病區處理：一、南溪國校全部停課。
 二、該村患者較多的十六、十七、十八、十九鄰，自元月卅日起封鎖交通，四鄰的民家不准往來，也不准其他的民家出入該地區。
 三、居民停止飲用溪水全部飲用井水。
 四、對封鎖的四個鄰作全面澈底的消毒，使用漂白粉，石炭酸，來沙爾等。
 五、加派醫護人員對全部村民作健康檢



紀同學與行將出院患者合影

查。

六、在南溪國校設立臨時醫務站，並與警方保持聯繫，發現患者立即送醫務站救治後轉送臺東醫院。

病人治療：一、於臺東醫院特開病室202, 203, 以隔離病人，出入嚴加管制。

二、抽取病人唾液、血液、糞便以供化驗。

三、對症療法 (Symptomatic Treatment) 使用Alinamin F, glucose, Vitamin B. C Complex 及強心劑等，如有繼發性感染，則使用抗生素，磺胺劑之類藥。

四、加強病人營養，供給蛋白質、脂肪之屬。(惜病人飲食習慣特異，不易接受。)

五、出院病人給予一週份維他命藥片，以增強其營養和抵抗力。縣府亦發給每人二百元作日後生活費。

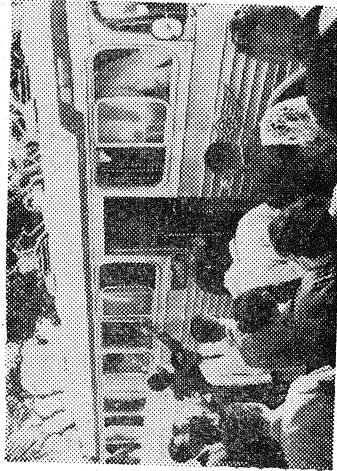
病因

據陳萬裕教授所作化驗結果，初步證實為一種濾過性病毒，然其種類繁多，諸如流行性感冒，腦炎等皆是，究竟屬何類型？尚應待切片化驗，病理研究完成後，始可下定論。

結論

長濱鄉南溪山胞平素生活水準低落，以地瓜野菜果腹，其人皆營養不良，體質羸弱，致怪病一來，難以收拾，幸處治宜時，未釀大患。發病以來，未及一週，而病患逾百人，死亡五人，然受救治者皆免於難(死亡者皆在未經適當診治前即告死亡，凡送臺東醫院治療者，皆迅速治癒。)實值欣慰。

依上述統計值，可明怪病特點。統計中示出老年人患病率甚低，此乃因山胞老年人較少之故，而非老年人抵抗力較強。一般之紅血球數及血紅素皆低甚，此表示大部山胞皆患貧血，此除因營養不良

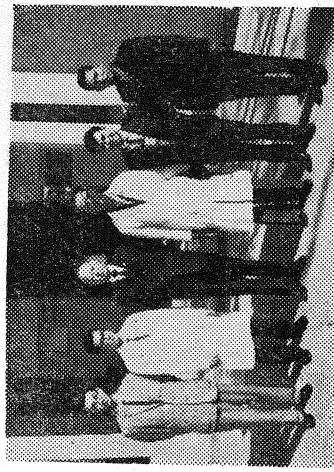


專車送行首期五十名痊癒山胞

所致者外，亦與鈎蟲病有關，區其統計值超出本省鈎蟲患者平均多達10%以上。此外糞便檢查，發現Ascaris及Trichomonas所佔百分比甚高，亦為其營養不良原因之一。

其次，一般患者之Urobilinogen皆普遍增加，此表示有溶血現象 (hemolysis) 此乃病毒之毒素所使然，也與貧血有關，本已先天不足，復多內憂外患，難怪諸病叢生。病人之肝臟稍有腫大現象，四肢及關節微有浮腫，此或由平日營養不良所致，與急性怪病感染似無關係。

總而言之，此次怪病感染，並非病毒之毒性特強，乃因平素山胞生活水準低落，環境衛生不佳，醫學知識欠缺，且乏妥善醫療設備，故造成營養不良，抵抗力薄弱之素質，因而怪病掀起，勢如燎原。所謂怪病也者，豈真怪哉！



調查服務隊員與臺東醫院張積鐘院長及郭方興主任合影

後記

自元月卅日我們一陣風也似地衝出印刷廠，踏上征途，從臺中而臺南而高雄，直奔臺東而去，然後又經花蓮，橫貫公路返抵臺中，凡三夜四日，共歷679公里，雖然精疲力盡，而情緒高昂依然。當三日晨重新回到華杏的六本營——進文堂印刷廠，看到兩位不眠不休的正副總編輯，還在怒吼的印刷機旁。檢視最後的校樣，一期新的華杏又將誕生了。回想行前絲絲有介事地交待後事項立遺囑那一幕，大家不免相視而笑。為了「華杏」；為了學院聲譽大家奉獻了一切力量，隨手翻閱那些印好的毛樣，心裡真有說不出的感動，這是全體編輯血淚和汗的結晶；今天我們所奉獻的也不過是錦上添花罷了。走出印刷廠，除想立即蒙頭大睡一場外，再沒有其他慾望了，但是總編輯嚴命我們24小時內交出報告，我們只得再「鞠躬盡瘁」一番。

最後，我們感謝省立臺東醫院張積鐘院長、郭方興內科主任及諸位大夫們的熱忱協助，使本調查工作得以順利完成。