

# 深圳市宝安区某学校 1 起群体性癔症事件的调查及分析

钟爱华<sup>1,2</sup> 任柳盈盈<sup>1</sup> 汪雪<sup>3</sup> 周如意<sup>1</sup> 王熙<sup>1\*</sup>

1. 深圳市宝安区公共卫生服务中心 广东深圳 518126

2. 宝安现场流行病学培训项目第二期 广东深圳 518101

3. 南方医科大学深圳医院 广东深圳 518101

**摘要:** 目的 调查深圳市宝安区某九年一贯制学校群体性癔症事件, 分析其发生特点及原因, 为防控提供科学依据。方法 对该校相关学生及教职工开展流行病学个案调查, 同时对学校环境、饮水及饮食情况和传染病流行情况开展调查, 采集相关样品进行实验室检测。结果: 该起事件中群体性癔症罹患率为 0.74%(24/3243), 病例均为学生, 且均为轻症。24 例不适者均以消化道症状为主, 在发病前存在诱因, 实验室检测结果均未检出致病因子。结论 学生群体性癔症事件时有发生, 教育部门及卫生部门等相关方均须提高防控意识, 及时发现学生癔症发作并及时应对, 以促进学生健康成长。

**关键词:** 群体性癔症; 心理卫生; 癔症; 群体感应; 学生

2024 年 5 月 16 日至 17 日, 深圳市宝安区九年一贯制学校八年级(初二)共有学生 24 人陆续出现呕吐、腹痛、腹泻等症状。经流行病学调查, 结合临床表现和实验室检查结果, 认为这是一起学生群体性癔症发作。

## 1 研究对象与方法

### 1.1 研究对象

深圳市宝安区某学校共有 9 个年级(1-9 年级)、60 个班, 学生 3037 人, 教职工 206 人。2024 年 5 月 16 日至 17 日, 该校八年级(初二)共有学生 24 人陆续出现呕吐、腹痛、腹泻等症状。

### 1.2 研究方法

卫生行政部门接报后立即组织卫生专业人员赶赴现场调查处理。对该校学生及教职工开展流行病学个案调查, 同时对学校环境、饮水及饮食情况和传染病流行情况开展调查, 采集相关样品进行实验室检测。

### 1.3 统计学分析方法

采用描述性流行病学方法, 运用 Excel 2021 进行数据整理和分析, 计数资料用率(%)表示, 采取  $\chi^2$  检验进行率的比较; 检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 基本情况

该学校为走读九年一贯制学校, 共有 9 个年级(1-9 年级)、60 个班, 现有学生 3037 人, 教职工 206 人; 男生

1630 人, 女生 1407 人。学校共有教学楼 4 栋, 初二年级共 8 个班, 均于 4 号教学楼 2 楼上课, 教室通风一般, 4 号教学楼每层楼两侧均有 1 个厕所, 1 个步梯和 1 个电梯。学校设有医务室, 配备有 2 名校医。该校仅一个食堂, 位于综合楼(3号楼)1 楼和 2 楼, 1 楼为学生食堂, 2 楼为教职工食堂; 除部分教职工子女外, 其余学生均食用学生食堂提供的餐食(堂食或配送)。该校使用现制现供直饮水设备供应饮用水, 设备日常维护由深圳市某公司承包, 设备安装于教室外的楼道处, 通风良好, 教学楼每层各 2 台, 供周边班级学生自行取水饮用。

### 2.2 流行病学调查结果

通过病例搜索, 该校共有 24 人出现腹泻  $\geq 1$  次或呕吐  $\geq 1$  次症状, 均为学生, 其中有 1 人为教职工子女。

2.2.1 时间分布 2024 年 5 月 13 日至 17 日, 该校共有 24 人出现腹泻  $\geq 1$  次或呕吐  $\geq 1$  次症状。截至 5 月 23 日, 无后续病例出现。从图 2 中可看出, 该事件发生呈点源性, 首发病例为 5 月 13 日的卢某萱, 与 5 月 15 日达到峰值, 5 月 16 日开始有下降趋势。

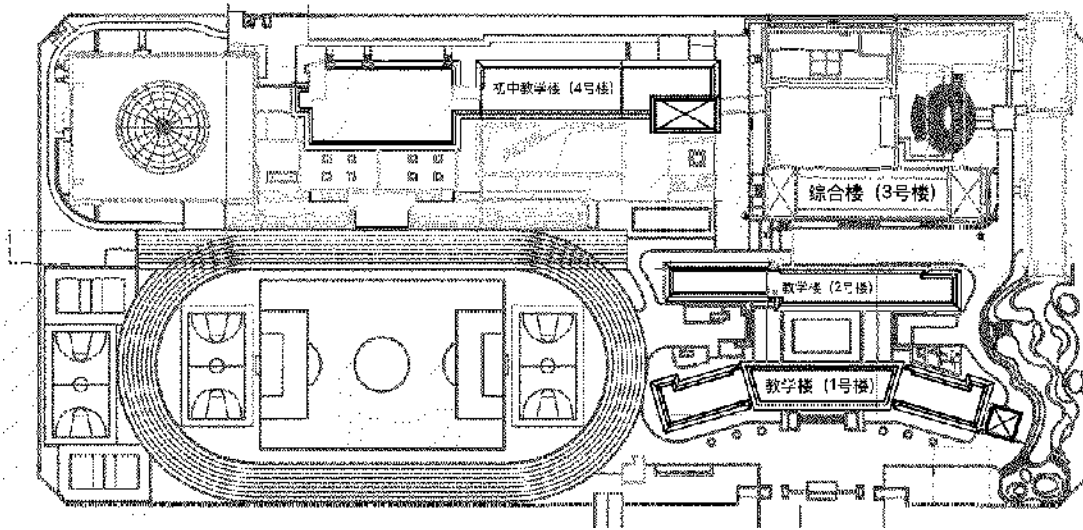


图1 宝安区某学校空间布局图

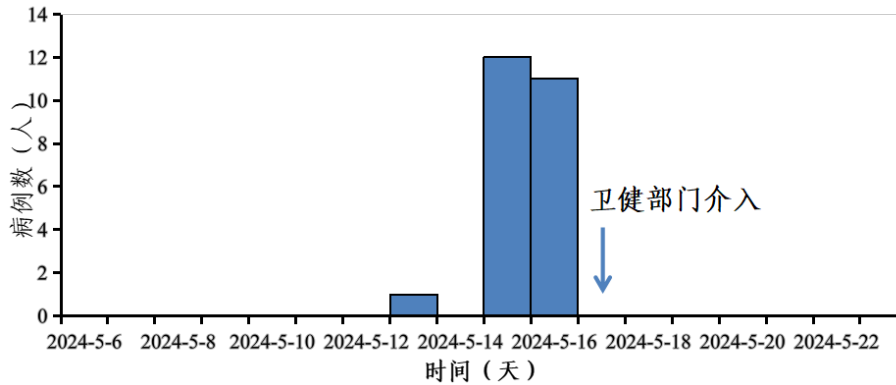


图2 宝安区某学校群体性瘧症流行曲线

2.2.2 空间分布 病例主要分布在初二多个班级, 其中(1)班1人、(2)班2人、(3)班3人、(5)班3人、(6)班11人、(7)班4人。除初二(6)班的罹患率与其他各班差异有统计学意义外( $\chi^2=14.678, P=0.012 < 0.05$ ), 其余班级间罹患率差异无统计学意义, 即初二(6)班的罹患率比其他班级高, 考虑与首发病例为初二(6)班学生其他学生受其影响较大有关。

表1 宝安区某学校群体性瘧症病例班级分布表

班级	人数	发病数	罹患率(%)
初二(1)班	51	1	1.96a
初二(2)班	50	2	4.00a
初二(3)班	53	3	5.66a
初二(5)班	51	3	5.88a
初二(6)班	51	11	21.57b
初二(7)班	50	4	8.00a

注: a/b 字母相同表示各班级间罹患率无统计学意义, 反之则有统计学意义

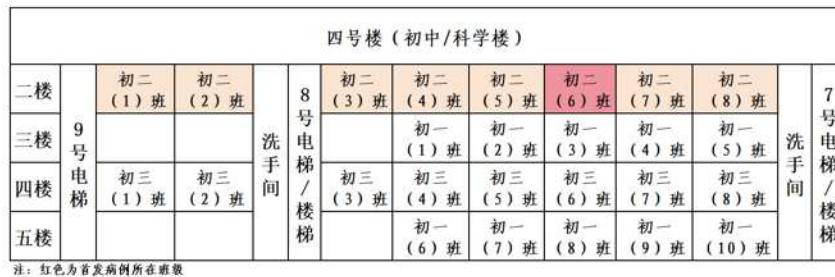


图3 宝安区某学校班级分布示意图

### 2.2.3 人群分布

病例均为学生，年龄 13-14 岁，男生 13 人，女生 11 人，其中有 1 人为教职工子女，男女罹患率分别为 0.79%，0.78%，性别间发病没有统计学差异 ( $\chi^2=0.0024$ ,  $P=0.96 > 0.05$ )。

### 2.3 临床表现及就诊史

通过个案调查发现，腹泻  $\geq 1$  次或呕吐  $\geq 1$  次症状学生共 24 例。首发病例为初二 6 班卢某萱，5 月 13 日 20 时与父母吵架后出现呕吐、腹泻，其粪便呈糊状，无其他症状；5 月 16 日 7 时前往宝安区人民医院就诊，初步诊断为胃炎，予药物治疗后症状好转。5 月 15 日，陆续出现腹泻、腹痛症状学生共 12 人，其中初二 1 班 1 人、初二 2 班 2 人、初二 3 班 1 人、初二 5 班 1 人、初二 6 班 5 人、初二 7 班 2 人，其中 1 例就诊后诊断为萎缩性胃炎；5 月 16 日出现腹泻、腹痛症状 11 人，其中初二 3 班 2 人、初二 5 班 2 人、初二 6 班 5 人、初二 7 班 2 人，何某威前往宝安区人民医院就诊，已好转；出现腹泻症状学生 20 人、腹痛症状学生 21 人、呕吐症状学生 1 人，无危重、死亡病例。5 月 13 日至 17 日以上病例均未请假，正常返校。症状分布详见表 2。

表 2 宝安区某学校群体性瘧症病例症状分布表

症状 / 体征	人数	构成比 (%)
腹痛	21	87.50%
腹泻 ( $\geq 1$ 次)	20	83.33%
( $\geq 3$ 次)	3	12.50%
呕吐 ( $\geq 1$ 次)	1	4.17%

### 2.4 现场卫生学调查结果

#### 2.4.1 饮水方面

该校使用现制现供的直饮水设备供应饮用水，设备日常维护由深圳市某公司承包，宝安区疾控中心于 2024 年 2 月 28 日对该校直饮水进行采样检测，结果为合格。直饮水设备安装于教室外的楼道处，通风良好，教学楼每层各 2 台，供周边班级学生自行取水饮用。调查发现，学生及教职工均饮用直饮水。

#### 2.4.2 饮食方面

该校仅一个食堂，共两层，一层为学生食堂（包括初二年级、四年级和五年级，年级间错峰堂食，初二年级就餐时间在四年级和五年级之后，其余年级送餐配送至班级），二层为教职工食堂，二者除分开食用外，菜谱及制作流程均一致；食堂持有有效食品经营许可证，食品安全量化等级为 A 级，卫生状况良好；51 名食堂工作人员，均持有有效健

康证，近一个月均未出现腹痛、腹泻等不适症状、无新进人员。食堂原材料由固定公司配送，均具备相应营业资质。

#### 2.4.3 传染病暴发方面

该校近期未发生呼吸道、消化道等传染病。首发病例卢某萱 5 月 13 日前一个月内无深圳市外旅居史。

#### 2.5 实验室检测结果

2024 年 5 月 17 日，共采集样本 65 份样本送至深圳市宝安区疾病预防控制中心进行实验室检测，其中有腹泻症状学生肛拭子 19 份（包括符合病例定义的 3 份），食物及环境样本 33 份，食堂员工肛拭子样本 13 份（其中厨师 3 份、洗碗工 3 份、切配工 3 份、服务员 3 份、服务员 1 份、厨工 1 份、保洁主管 1 份），检测项目包括肠道病毒（包括腺病毒、诺如病毒、札如病毒、星状病毒、副肠弧病毒、肠病毒、轮状病毒等）、寄生虫（包括脆弱双核阿米巴、环孢子虫、溶组织内阿米巴、贾第鞭毛虫、隐孢子虫、人芽囊原虫等）和食物中毒常见细菌（包括肠致病性大肠埃希氏菌、肠产毒素大肠埃希氏菌、肠侵袭性大肠埃希氏菌、粘膜性大肠埃希氏菌、副溶血弧菌、创伤弧菌、霍乱弧菌、小肠结肠炎耶尔森菌、嗜水气单胞菌、空肠弯曲杆菌、结肠弯曲杆菌、鸟普萨拉弯曲杆菌、艰难梭菌、高毒力艰难梭菌 O27、沙门氏菌、产志贺毒素大肠杆菌、大肠埃希菌 O157、志贺菌等）等 36 种肠道多病原快速筛查检测和 RT-PCR 法核酸检测。

5 月 20 日，深圳市宝安区疾病预防控制中心报告 65 份样本的 36 种肠道多病原快速筛查检测和核酸检测结果均为阴性。

### 3 讨论

群体性瘧症，亦称为群体性歇斯底里征群体性心因性反应、集体性社会疾病、流行性瘧症 [1,2]，是一种由特定诱导因素触发的现象，通常具有以下显著特点：首先，它往往与某种突然的外部因素相关联，尤其是那些偶然发生的、难以预见的事件，而并非由明确的病原体引起。其次，常见于青少年群体，与他们的心理尚未完全发展成熟有关，导致面对压力时无法做出适当的应对。研究表明<sup>[3]</sup>，瘧症学生情绪易失控、内心易焦虑、易紧张，对外界刺激反应过于强烈，激发情绪后也比常人难平复，心理健康状况也比普通人差得多。第三，外界信息，如具有煽动性的言论或未经证实的传言，能够轻易地影响这些个体发病。最后，患者的临床症状往往与实际情况不匹配，并且可能会随着周围环境的变化而

改变。

本次事件中,经流行病学调查、结合临床表现和实验室检查结果,排除了传染病暴发和食物中毒的可能,认为这是一起群体性癔症发作。依据如下:①现场流行病学调查证据表明该校近期不存在饮食及饮水卫生问题,且近期未发生传染病案例,不符合传染病暴发和食物中毒特点。②事件发作有诱因。经询问,首发病例在发病前曾与父母吵架,加上对学校停止供应某品牌辣椒酱不满的诱因作用下,促进癔症发作。③临床表现以主观症状为主,症状较轻且基本相似,未发现器质性损伤,符合癔症内脏器官供能障碍的临床表现<sup>[4]</sup>。多数学生经开导后在不服药的情况均已痊愈并复课。④检验结果无异常。实验室对相关样本的致病因子进行检测表明,36种肠道多病原快速筛查检测结果均为阴性,不存在明确的致病因子。以上特点均与群体性癔症的特征一致[4-6],与既往的报道一致[7,8]。⑤研究表明,中学生发生癔症的概率为5.4%(95%CI为2.5%-9.4%)<sup>[9]</sup>,此次事件病例的年龄为13-14岁,处于较高发病年龄组。

学校作为学生学习和生活的主要场所,其环境中的人群(尤其是心理结构尚未稳固、心智发展未成熟的青少年),在遭遇紧急情况时,可能会产生原始的应激反应。当这些反应与现实情况脱节时,就可能导致过度的自我评价,进而引发大脑皮质的过度抑制,使得皮层下的功能增强,持续的精神紧张会在大脑皮层形成一个兴奋点,这种现象的负面反馈表现为精神和身体功能的异常,即癔症(Hysteria)[4,10]。当多个个体表现出相同的癔症症状时,我们称之为群体性癔症。在本事件中,受影响的主要是初中二年级的学生,他们正处于青春期和叛逆期,刚刚从初一的适应期过渡到新的成长阶段,同时面临来自学业和生活的多重压力。这些因素可能导致一些心理自控力较弱、容易受外部环境影响的学生在特定的触发条件下发生癔症事件。此外,家庭环境的影响、学校教师 and 校医处理此类事件的经验不足等因素,也可能加剧事件的发展和扩散。

#### 4 建议

从中国知网关于癔症的分析中可以看出,自1981年以来,癔症逐步受到关注,于2005年其关注度指数达到峰值(83),而后逐渐下降,2021年其关注度指数达仅为1,不再是大家的研究热点,但癔症发作并未停止,尤其是在学生等敏感群体中。深圳市宝安区关于学生群体性癔症的既往报

道相对少,在应对和预防上经验不足,此次事件表明,宝安区教育部门及卫生部门等相关方均须提高防控意识,及时发现学生癔症发作并及时应对,以促进学生健康成长。

建议学校遵循《学校卫生工作条例》,深化健康教育,尤其关注青春期心理辅导,及时排解学生内心困扰。组织健康讲座,普及生理及心理健康知识,引导学生正确面对成长困惑。丰富课外活动,舒缓学业重压,促进全面发展。同时提升学生生活质量,注重食品安全,改善住宿条件,保障学生基本需求。制定应急计划、建立健全事件报告流程,针对群体性癔症,确保一旦发生,能迅速实施心理干预与社会调适措施。校医与卫生部门紧密协作,细致排查病因,避免误诊误治,采取科学治疗策略,如心理支持、认知行为疗法等,必要时采用安慰剂效应。家校合作,透明沟通,增强师生及家长信心,避免恐慌蔓延,共同呵护学生心理健康,构建支持系统。

#### 参考文献:

- [1] 苏普玉,陶芳标,孙承业,等. “群体性癔症事件流行特征评价表”的编制及其应用[J]. 现代预防医学, 2011, 38(10): 1895-1898.
- [2] 吴钟琪. 癔症[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2023,30(03):12-13.
- [3] 刘桂兰,韩国玲,宋志强,等. 青海32例中学生癔症集体发病的心理学调查[J]. 中华预防医学杂志, 2006, (04): 284.
- [4] 杨卫华,唐华. 一起中学生群体性癔症的调查分析[J]. 中国乡村医药, 2006,13(1):49-57.
- [5] 王素琴,李玉珍. 学生群体性癔症处置的关键环节[J]. 中国学校卫生, 2008,29(1).
- [6] 梁明. 群体性癔症的发生与防控探讨[J]. 中国医药指南, 2011,9(16):172-173.
- [7] 吴水新,阎建平,何春荣,等. 一起学校群体性癔症的流行病学分析[J]. 中国学校卫生, 2009,30(8):763-764.
- [8] 黄定芳,凌钦伟. 一起小学生群体性癔症的调查报告[J]. 应用预防医学, 2008,14(2): 56-57.
- [9] Zhao G, Cheng Q, Dong X, et al. Mass hysteria attack rates in children and adolescents: a meta-analysis[J]. J Int Med Res, 2021,49(12):3000605211039812.
- [10] 苏普玉,陶芳标,孙承业,等. 中国1995—2004年

---

学校群体性癔症的流行特征 [J]. 中华流行病学杂志, 2007, 28(03): 301-304.

**作者简介:**

钟爱华 (1996—), 女, 广西贺州人, 汉族, 专业硕士,

深圳市宝安区公共卫生服务中心, 公卫医师, 主要从事突发公共卫生事件处置、环境卫生学等相关工作, 广东省深圳市宝安区新安街道洪浪南路 3 号。