

内部资料
注意保存

河南省卫生志参考资料

(四十四)

(请考证、核实、补充)

目 录

地方病

- 河南省地方性甲状腺肿、地方性克汀病
及其防治 (1)
- 地方性氟中毒 (59)
- 河南省大骨节病病志 (97)
- 河南省克山病及其防治 (161)

国际学术交流活动

- (1957年~1985年6月)(征求意见稿) (187)

河南省卫生志编辑室

一九八五年十二月

河南省地方性甲状腺肿、 地方性克汀病及其防治

傅宝珊

目 录

第一章	概 论	2
第二章	流行病学	6
第一节	流行情况与地理分布	6
第二节	流行因素	16
第三节	流行特点	18
第三章	地方性甲状腺肿的临床	24
第一节	症状与体征	24
第二节	检查方法	25
第三节	分型分度标准	25
第四节	化验室检查	27
第五节	诊断标准	28
第四章	地方性克汀病的临床	29
第一节	症状与体征	29
第二节	临床类型及分度	30
第三节	化验室检查	33
第四节	诊断标准及早期诊断	33

第五章 地方性甲状腺肿的治疗	35
一、口服碘化物疗法	
二、注射碘化物疗法	
三、干甲状腺制剂	
四、中医中药疗法	
五、外科手术疗法	
第六章 地方性克汀病的治疗	39
第七章 地方性甲状腺肿的预防	41
一、食盐加碘	
二、碘化油	
第八章 地方性克汀病的预防	43
第九章 河南省地方性甲状腺肿、地方性克汀病廿八年来的防治情况及取得的成就	44

第一章 概 论

地方性甲状腺肿系单纯性甲状腺肿的一种。主要是由于地区性环境缺碘而引起的地方病。山区群众皆熟知此病，俗称“瘿”，此外还有“粗脖子”“大脖子”“瘿脖子”“瘿颈”等名称，不下三十余个。该病主要症状是甲状腺肿大，重症患者呼吸困难，劳动能力下降，影响农业生产。本病多流行于山区与半山区，个别平原地区也有发生。特别值得提出的是，在严重的地方性甲状腺肿流行地区一般可以出现地方性克汀病，约占百分之几。这种患者表现为痴呆、聋哑、矮小、劳动能力差，重者还可有痉挛性瘫痪，以致终身残废。因此地方性甲状腺肿与地方性克汀病，是

严重危害人民健康的地方病。

地方性甲状腺肿是人类很古老的病种之一。公元前七世纪我国古籍《山海经》就有甲状腺肿的记载，并认识到它的发生与水质不好有关。公元四世纪晋代名医葛洪在《肘后方》中首先提用海藻酒治疗甲状腺肿。公元五世纪沈氏《瘕疝方》提出用磨的甲状腺治疗甲状腺肿。公元七世纪隋代《巢元方》比较明确地提出“瘕病”与水、土的关系，并分为“血瘕”、“肉瘕”、“气瘕”三种。唐代孙思邈则为“石瘕”、“气瘕”、“劳瘕”、“土瘕”、“忧瘕”五种。宋代以后比较多用羊、牛、猪的甲状腺治疗甲状腺肿。明代“本草纲目”中记载“海带治水病、瘕瘤，功全海藻”。在国外公元前1500年印度、埃及、希腊的古医学中有本病记载，但是直到十二世纪才开始用海藻治疗甲状腺肿。较我国晚了八百年。1811年法国人Courtois发现了碘元素后1820年瑞士医师Coindet开始用碘剂治疗地方性甲状腺肿。二十世纪初瑞士与美国开始用碘化物治疗和预防地方性甲状腺肿，大规模的系统的防治工作由此得到开展。

地方性甲状腺肿是一种世界性常见病，分布于五大洲，几乎所有国家都有发生。据1960年Kelly和Snedden在联合国世界卫生组织公报中指出，估计全世界约有两亿地方性甲状腺肿患者，占当时世界人口的7%。

在我国，由于历代反动统治阶级对劳动人民的剥削压迫，致使地方性甲状腺肿流行猖獗，全国各省、市、自治区除上海市外都有不同程度的流行。严重地危害着广大劳动人民世世代代的身体健康。天津医学院院长朱宪彝教授根据1970~1977年期间全国十五个省、市、自治区的三十二个调查报告统计平均患病率为5.2%。地方性甲状腺肿包括地方性克汀病也是我国流行历史最长，流行面积最广的一种地方病。

建国前，没有系统的文字记载，在过去的资料中只查列在“民国卅六——四十年河南省卫生事业五年施政计划”中机构一项第十四条记载有，甲状腺肿防治所。详细组织计划如下：

卫生处——甲状腺肿防治所（八人）

{	第一工作队（五人）
	第二工作队（五人）
	第三工作队（五人）
	第四工作队（五人）

第一年成立防治所及工作队两个，第二年成立第三、四工作队。防治所职工二十八人，公役十人。年支经费五十五万元，工作队年各支经费三十万元，共支一百七十五万元。药材设备伍百万元。

此项记载反映当时地甲病、克汀病在我省的严重流行，病区人民处在饥寒交迫、贫病交加的极度困苦中，反动政府为了装饰自己不得不在卫生事业五年计划中列入了这一项，以此来欺骗、蒙蔽人民。历史的事实证明了这个问题，以上的记载只限于计划，而从资料中却找不到关于防治该病的一个字。致使地甲病、克汀病世世代代一直蔓延。

建国后，党和政府对山区人民健康非常关怀。1956年在毛主席亲自主持制订的《全国农业发展纲要》中，明确提出要积极防治甲状腺肿等地方病。1970年中央又批转了关于防治地方病工作的中发（70）2号、49号、63号三个文件。建立了中共中央防治地方病领导小组并将地方性甲状腺肿列为五种重点防治的地方病之一。

我省自1956年开始卫生厅相继派出地方病防治队、医疗大队，深入病区，开展调查防治研究工作。摸清了全省流行范围及病情。据58年省伏牛山、大别山医疗大队普查及重点调查资料推算，全省当时平均患病率为6%。（近似全国和世界患病率），约有甲状腺肿患者300万人，克汀病患者45000余人。严重

减轻我省山区群众的健康和经济建设。

廿八年来在各级党和政府的领导和重视下，卫生、商业、供销三部密切合作，共同努力，在全省病区开展免费治疗和食盐加碘不加钱的综合性预防措施，使防治工作取得了很大成绩。自党十一届三中全会以来，特别是在党的十二大精神指引下，防治工作更有新的进展。全省六十七个病区县（市），截至 82 年底已有三十七个县（市）达到中央地办室制定的地方性甲状腺肿控制标准，占全省病区范围的 56%。84 年 5 月经省考核其余的三十个县（市）也达到了中央制定标准，因此，我省地方性甲状腺肿、克汀病达到全省基本控制，占全国已达控制范围的第七位。目前全省尚有地方性甲状腺肿患者近 45 万人，克汀病患者二万余人。

随着科学的进展和防治工作的不断深入，在防治地方性甲状腺肿与地方性克汀病方面，还存在着一系列科学技术问题。例如人体的碘代谢和碘盐预防合理浓度；克汀病的早期诊断及发病机制等，都需急待解决。只有探索并逐步解决这些问题，才会使我们的防治工作不断前进。1979 年联合国大会批准，由联合国世界卫生组织，联合国粮农组织，联合国儿童福利组织共同提出一个建议，号召全世界在十年内控制地方性甲状腺肿。我国相信，有党的正确领导，有广大防治人员的齐心协力，有人民群众的熱情支持，我省、我国一定能达到此目的。

第二章 流行病学

第一节 流行情况与地理分布

地方性甲状腺肿包括地方性克汀病，流行于山岳高原地带。深山区高于浅山区，内地高于沿海。在我省主要分布于西部的伏牛山区；西北部的太行山区；南部的大别山区和桐柏山区；豫东平原也有散在流行。（表1）根据1956年省地方病防治队的调查资料，该病流行于全省8个专区，75个县（市）。（当年全省行政区划分为9个专区122个县（市）。）共有地方性甲状腺肿患者4,220,599人，克汀病流行于七个地区，26个县共有患者45,000余人（表2）。地方性甲状腺肿病区平均患病率为22.24%，全省平均患病率为9.07%。

1958年省卫生厅结合医务人员下放锻炼成立了伏牛山、大别山医疗大队（河南医学院有部分老师参加），组织了200余人的专业防治大军，对全省地方性甲状腺肿包括克汀病的流行范围、流行程度及流行因素等作了进一步的调查、核实。确定地方性甲状腺肿流行于8个地区、4个直辖市、65个县（市）。（当时全省行政区划为十个地区、八个直辖市、121个县（市）。）它们是：南阳、洛阳、信阳、驻马店、许昌、安阳、新乡、周口八个地区；郑州、洛阳、鹤壁、平顶山四个市；辉县、汲县、孟县、济源、修武、博爱、沁阳、林县、淇县、安阳县、确山、遂平、西平、泌阳、灵宝、洛宁、卢氏、栾川、淅川、陕县、嵩县、宜阳、汝阳、偃师、临汝、伊川、洛阳市、孟津、新安、义县、登封、巩县、新郑、荥阳、新县、光山、固始、潢川、商城、信阳市、信

阳县、息县、罗山、西峡、方城、内乡、南阳县、唐河、桐柏、镇平、社旗、邓县、南召、淅川、新野、平顶山市、鲁山、舞阳、宝丰、嵩县、襄县、叶县、郟县、项城、鹤壁市等65个县(市)。(图1)其中患病率在20%以上的重流行县有:卢氏、栾川、嵩县、灵宝、南召、西峡、内乡、桐柏、新县、商城、确山、鲁山、济源、辉县、林县等十五个县;患病率在10~20%的中度流行县有20个,其他30个县为轻度流行区,患病率在3~10%之间。(表3、4),病区65个县(市)占全省121个县(市)的53.72%。有平均患病率为6%,约有地方性甲状腺肿患者300万人。(表4)

地方性克汀病流行于地方性甲状腺肿较严重的病区。如:林县、辉县、济源、新安、浥池、陕县、灵宝、洛宁、嵩县、卢氏、栾川、汝阳、西峡、南召、内乡、淅川、镇平、社旗、方城、南阳县、桐柏、确山、泌阳、新县、商城、罗山、鲁山、信阳县等28个县,均有不同程度的流行。(图2)

一九五八年鲁山县地方性甲状腺肿
不同地区患病率统计

表1

	调查人数	患病人数	患病率(%)
总计	409554	127917	31.23
山区	159729	73466	45.99
丘陵	51581	13788	26.73
平原	298244	40663	13.63

1956年河南省地方性甲状腺肿

表2 地方性甲状腺肿流行县名称及罹病程度

专区	县名	全县总人口	平均患病率 (%)	估计病人数	专区	县名	全县总人口	平均患病率 (%)	估计病人数
洛 阳 地 区	*灵宝	—	16.62	5390	南 阳 地 区	南阳市	35064	25.7	7045
	*陕县	198021	72.40	3103		*泌阳	514658	24.0	56559
	*渑池	185082	60.00	33468		新野	329137	21.2	28449
	*新安	256626	56.13	10362		*桐柏	169103	17.7	13149
	*嵩县	288985	51.9	21202		唐河	814362	15.13	87978
	*栾川	162491	48.0	74866		*新县	163750	45.8	78917
	偃师	435680	41.0	21313		汝南	483787	45.4	91769
	临汝	431826	40.6	115149		光山	486060	40.8	175840
	伊川	202226	40.5	70097		*罗山	318820	37.9	87144
	*卢氏	206470	32.5	82588		遂平	346072	34.2	53873
	宣阳	327156	33.9	27619		*确山	280638	33.1	67948
	*洛宁	157790	32.70	32159		*信阳县	485402	30.7	51506
	孟津	271986	—	648		正阳	368849	27.9	41108
	南 阳 地 区	*南召	338537	65.3		183690	国始	611474	25.6
*镇平		513769	56.0	246553	西平	450562	25.4	4239	
*西峡		245136	51.7	124478	*商城	140253	24.1	24707	
*内乡		281605	37.4	52570	平舆	475363	20.3	22499	
*方城		635000	37.3	228208	上蔡	705866	15.3	63594	
邓县		774938	36.0	153301	息县	471357	14.9	54627	
*淅川		418617	28.13	66960	潢川	395861	12.67	22421	
*南阳县		822898	27.4	226463	新蔡	486060	4.7	4364	

表2

专区	县名	全县总人口	平均患病率 (%)	估计病人数	专区	县名	全县总人口	平均患病率 (%)	估计病人数
信阳地区	信阳市	66250	—	32.5	商丘地区	项城	474987	42.5	173588
	淮滨	477860	—	23		沈丘	579554	35.76	48906
						淮阳	656278	32.9	3309
						鹿邑	534806	24.6	977
许昌地区	* 鲁山	401677	56.0	213506	杞县	柘城	451656	7.47	4160
	郾城	507383	28.8	116284		封丘	286726	—	—
	叶县	471191	34.0	117906	新乡地区	获嘉	398824	—	—
	舞阳	182944	48.0	50707		获嘉	398824	—	—
	禹县	647451	12.8	83519		获嘉	398868	—	—
	襄县	394116	—	17516		获嘉	396679	—	—
	宝丰	313426	35.69	83321		获嘉	221880	49.53	6934
	郑县	278058	26.0	111054		获嘉	165982	26.73	3138
	许昌县	495379	—	337		获嘉	50485	0.55	280
	长葛	563657	—	2		* 辉县	332720	34.7	64521
高水	512885	—	82	* 济源	284168	43.0	81035		
安阳地区	汤阴	417510	27.18	11231	获嘉	207724	14.0	70	
	* 林县	518356	34.81	44008					
	安阳市	14789	3.0	196					
	获嘉	340576	17.1	1852					
	安阳	641716	7.4	11504					

(注)
* 符号表示此县有克汀病流行

河南有一九五八年四十个县
地方性甲状腺肿病人数字统计

县名	全县总人口数	地甲病病人数	县名	全县总人口数	地甲病病人数
西峡	279052	86400	浉池	213323	3372
南召	319056	115080	栾川	169101	55276
方城	673818	104060	卢氏	210000	40081
淅川	443102	26835	偃师	158251	1283
霍河	830000	14650	新安	270000	2800
内乡	——	20194	林县	——	20000
桐柏	——	10360	济沅	300000	17800
镇平	——	22231	宝丰	314297	22607
新野	410000	2953	禹县	670000	13708
邓县	874400	12381	封县	300000	13554
南阳县	763889	29720	舞阳	527000	21420
确山	——	67984	鲁山	431788	130581
泌阳	570745	17482	叶县	450000	35707
遂平	——	8065	项城	——	10400
西平	477060	3574	罗山	355471	11686
孟津	260000	7563	息县	——	1679
临汝	410000	13400	光山	——	33253
嵩县	300000	55448	新县	180000	31000
陕县	210251	6274	商城	420000	13156
伊川	200000	14411			
宜阳	330000	4182			

(注) 本表根据58年部分县上报“地甲病防治工作总结”材料。

1958年河南有地方性甲状腺肿
不同程度的流行县(市)名称

表4

流行程度	专区及直辖市	县(市)名称
主流行区 (患病率 20%以上) 15个县	洛阳地区	卢氏、栾川、嵩县、灵宝
	南阳地区	西峡、南召、内乡、桐柏
	信阳地区	新县、商城
	新乡地区	济沅、辉县
	驻马店地区	确山
	许昌地区	鲁山
	安阳地区	林县
中度流行区 (10~20%) 20个县	洛阳地区	浥池、陕县、洛宁、宜阳、汝阳、偃师、新安
	南阳地区	方城、淅川、镇平、南阳、社旗
	信阳地区	信阳县、罗山、光山、信阳市
	驻马店地区	泌阳、遂平
	郑州市	巩县、荥封
轻度流行区 (3~10%) 30个县	洛阳地区	临汝、伊川、孟津
	南阳地区	唐河、邓县、新野
	信阳地区	息县、固始、潢川
	新乡地区	汲县、孟县、修武、博爱、沁阳
	驻马店地区	西平
	许昌地区	襄县、郟县、禹县、舞阳县、宝丰、叶县
	安阳地区	安阳县、淇县
	周口地区	项城
	平顶山市	平顶山市
	洛阳市	洛阳市
	鹤壁市	鹤壁市
郑州市	密县、荥阳、新郑	

河南省地甲病分布图



图	例
重病区	
中等病区	
轻病区	

图一

河南省克汀病分布图



图二

1955年徐家达氏在确山县西关调查地方性甲状腺肿和地方性克汀病，发现当地甲状腺肿患病率为72.7%，克汀病患病率为1.7%。此报告发表于1955年中华内科杂志，第三卷、第五期。为我国第一份地方性甲状腺肿、克汀病的调查报告。1957-1959年省医疗大队许昌分队当时有河南医学院孙生桂、~~魏~~成才、耿华亭教授、周良越、陈本茂、张振沅、李鸿勳、省地方病防治所徐宗环、夏士琪及鲁山县防疫站等同志组成地方性甲状腺肿研究组，在省卫生厅副厅长曾平同志的亲自^{率领下}对鲁山县地方性甲状腺肿、地方性克汀病进行了流行病学、病因学的调查研究。在回顾调查时，据一位老农说：“很早年代，痲病在本地就有流行，历辈都有不少病人，从未间断。”说明鲁山县是个老病区、重病区。调查时地方性甲状腺肿患病率为31.33%，克汀病患病率为0.33%。1963年河南省地方病防治所地方病科的专业人员对河南省尔同地区地方性甲状腺肿流行情况及与水、土含碘量的关系进行了调查研究。发现栾川县合峪公社庙湾大队地方性甲状腺肿患病率为72.7%；确山县竹沟公社王楼村地方性甲状腺肿患病率为50.67%；当地群众说：“山高水险，人人都是两个脸。”“相脖根，人人有，大气痲，象个斗。”桐柏县城郊公社下流湾大队甲状腺肿患病率为70.7%。（表5.6）

更严重的是至病区可出现克汀病，这种病人终身呆、傻给家庭、社会带来沉重的负担。1957年鲁山县调查材料中，一个100多口人的村庄，克汀病人竟有10多人；据上报材料济源县邵原公社桃园大队一个30来户人的村庄就有20多个克汀病人；南召县下甘沟七十四人的小山村，亦有克汀病人10个；嵩县德亭公社黄水庵村，四百人中就有四十三人是克汀病人。特别是居住在山顶或半山坡的居民，有的家庭几个孩子全是克汀病患者，以至造成绝户、灭村的危害。因此病区群众曾忧虑地说：“患了克汀病，

河南省不同地区患病率与

表5

罹病程度比较

(1963年)

地区	调查地点		实有 人数	检查 人数	患者 人数	患病率 (%)	腺肿 平均度	克汀病 及地方 性聋哑	
	县	公社 村庄							
太行山	林 县	石板 岩	盖头果	115	80	44	55.00	1.66	1
			郭家庄	129	83	32	38.55	1.41	
			桃花洞	150	116	30	25.86	1.57	8
		城郊	牛圈	128	88	10	11.36	1.18	
伏牛山	栾 川	舍峪	庙湾	222	189	136	71.96	1.71	
		潭头	蚕营	209	144	88	61.11	1.78	
		城关	西村	304	195	62	42.76	1.61	
	伊川	城关	彭庄	300	216	67	31.02	1.19	
大别山	新 县	箭 河	吴湾	83	68	38	55.88	1.63	3
			高湾	209	114	70	61.40	1.67	6
		斤	孔湾	170	112	27	24.11	1.29	
			娘湾	180	114	37	52.46	1.59	
桐 柏 山	桐 柏 县	城	下流湾上段	154	124	88	70.97	1.91	3
			“中段	323	120	79	65.83	1.44	2
			“下段	/	120	70	58.33	1.66	
		郊	绍庄	122	84	18	21.43	1.17	
	大岗		154	150	19	12.67	1.16		
	大河	园朋	266	201	73	36.32	1.58		
		黄庄	/	145	11	44.14	1.42		
	确 山	竹沟	王楼	172	119	96	80.67	1.89	5
			丁庄	149	80	42	52.50	1.50	
		城郊	四里庄	131	90	34	37.78	1.47	
刘店			史庄	165	100	25	25.00	1.32	
予 东 平 瓦	项 城	柘庄	王集	130	90	55	61.11	1.45	
			前院营	200	123	52	42.28	1.48	1
		官会	吴营	150	96	15	15.63	1.07	
			时庄	143	100	4	4.00	/	

聋、哑、傻、呆、姓，光吃饭，不干活，长期下去可咋着。”和“一代甲，二代傻，三代四代断根芽。”群众的谚语充分反映了解放前山区人民在历代反动统治阶级的剥削和压迫下，生活贫困、疾病折磨的悲惨情景。上述情况说明地方性甲状腺肿和地方性克汀病是我省流行历史最长、流行面积最广、危害人民健康最严重的一种地方病。

第二节 流行因素

关于河南省地方性甲状腺肿和地方性克汀病的流行因素，一九五八年省医疗大队通过大面积的流行病学调查和外环境水、土、粮中含碘量测定、医疗大队许昌分队地方性甲状腺肿研究组在鲁山县对居民饮用水的调查及一九六三年付宝珊等同志对河南省不同地区水土碘含量的测定报告，结果，均证明，本病在河南省流行的原因主要是：“由于外环境绝对缺碘而引起的”。同时由流行病学调查材料还可以看出，“当外环境缺碘越严重时，地方性甲状腺肿、克汀病的患病率则越高”的流行规律。另一方面因素是：解放前，在反动统治、剥削下，人民生活贫困，特别是山区人民居住在偏僻、交通不便的深山老林，外地海产，其他食物运不进甚至连食盐都有时中断的情况下，居民长期处于极度缺碘状态，再加上山区条件差和群众有喝生水习惯，（由于病区水中含钙质过多影响肠道对碘质的吸收），就更促成了地方性甲状腺肿、克汀病的历代流行。

见〈表 6、7、8、9〉