

地方病卫生标准 及相关法规汇编

卫生部卫生监督中心卫生标准处 编

中国标准出版社

地方病卫生标准及相关 法规汇编

卫生部卫生监督中心卫生标准处 编

中国标准出版社
2004

图书在版编目 (CIP) 数据

地方病卫生标准及相关法规汇编/卫生部卫生监督中心标准处编. —北京: 中国标准出版社, 2004
ISBN 7-5066-3503-8

I. 地… II. 卫… III. ①地方病-卫生标准-中国②地方病-卫生管理-法规-汇编-中国
IV. R599-65②D922.169

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 045857 号

中国标准出版社出版发行
北京复兴门外三里河北街 16 号
邮政编码: 100045
网址 www.bzcbbs.com
电话: 68523946 68517548
中国标准出版社秦皇岛印刷厂印刷
各地新华书店经销

*

开本 880×1230 1/16 印张 10.5 字数 306 千字
2004 年 7 月第一版 2004 年 7 月第一次印刷

*

定价 32.00 元

如有印装差错 由本社发行中心调换
版权专有 侵权必究
举报电话: (010)68533533

前 言

认真贯彻党的十六大和全国农村卫生工作会议精神,扎扎实实做好地方病防治工作是各级党委和政府义不容辞的责任。搞好地方病防治工作,对于改善人民生活,提高群众健康水平,全面建设小康社会具有十分重要的意义。

本汇编收集了截至 2004 年 4 月底发布的地方病防治国家标准 16 项、行业标准 20 项以及与地方病防治工作相关的规章 1 项。

这些规章、标准对地方病的预防、诊断、治疗等做了明确规定,是各级政府部门、疾病预防控制和卫生监督部门加强地方病防治工作的重要依据,也为各相关部门、系统、各行业各司其职,统一协调行动,共同做好地方病防治工作提供技术指导。

卫生部卫生监督中心是卫生部行使卫生监督执法职能的执行机构,我处承担卫生标准管理委员会秘书处的具体事务性工作。今后将陆续编辑出版各类卫生标准系列汇编。

读者如有关于卫生标准的问题,请与卫生部卫生监督中心标准处联系。

地址:北京东城区交道口北三条 32 号

邮编:100007

电话:010-84026372;64047878-2135,2139,2151,2137,2138。

卫生部卫生监督中心

卫生标准处

2004. 4

目 录

一、标 准

GB 16003—1995	大骨节病诊断标准	3
GB 16004—1995	地方性甲状腺肿的诊断及分度标准	10
GB 16005—1995	碘缺乏病(IDD)病区划分标准	13
GB 16006—1995	碘缺乏病消除标准	14
GB 16007—1995	大骨节病病区控制及考核验收方法	18
GB 16395—1996	大骨节病病区判定和划分标准	32
GB 16396—1996	地方性氟骨症临床分度诊断	34
GB 16397—1996	大骨节病防制效果判定	36
GB 16398—1996	儿童少年甲状腺容积的正常值	38
GB 17017—1997	地方性氟中毒病区控制标准	41
GB 17018—1997	地方性氟中毒病区划分标准	46
GB 17019—1997	克山病基本控制标准	48
GB 17020—1997	克山病病区划定和类型划分	51
GB 17021—1997	克山病诊断标准	54
GB 17022—1997	盐碘现场半定量检测包质量评定标准	64
GB/T 19380—2003	水源性高碘地区和地方性高碘甲状腺肿病区的划定	69
WS/T 77—1996	克山病治疗原则	74
WS/T 78—1996	克山病监测	81
WS/T 79—1996	大骨节病治疗效果判定	87
WS/T 87—1996	人群总摄氟量卫生标准	90
WS/T 88—1996	煤及土壤中总氟测定方法 燃烧水解-离子选择电极法	93
WS/T 89—1996	尿中氟化物的测定 离子选择电极法	97
WS/T 90—1996	改水降氟措施效果评价标准	101
WS 104—1999	地方性克汀病和地方性亚临床克汀病诊断	106
WS/T 105—1999	大骨节病病情动态评价	112
WS/T 106—1999	地方性氟中毒病区饮水氟化物的测定方法	117
WS/T 107—1999	尿碘的砷铈催化分光光度测定方法	121
WS 192—1999	氟骨症 X 线诊断	125
WS/T 193—1999	大骨节病病情监测方法	129
WS/T 194—1999	改灶降氟效果评价	133
WS/T 207—2001	大骨节病 X 线分型分度判定	135
WS/T 208—2001	氟斑牙临床诊断标准	138
WS/T 209—2001	克山病疗效判定标准	142
WS/T 210—2001	克山病病理诊断标准	145
WS/T 211—2001	地方性砷中毒诊断标准	149

WS/T 212—2001 血清中氟化物的测定 离子选择电极法	152
---------------------------------------	-----

二、相关法规、规章

食盐加碘消除碘缺乏危害管理条例	159
-----------------------	-----

一、标准

大骨节病诊断标准

Diagnostic criteria of kashin beck disease

1 主题内容与适用范围

本标准规定了大骨节病诊断原则、临床分度、分型的技术指标与使用要求。

本标准适用于大骨节病个案诊断,以及与其他骨关节病的鉴别。

2 大骨节病

本病为儿童发生的地方性变形性骨关节病。其原发病变主要是发育期关节软骨的多发对称性变性、坏死,以及广泛的继发性退行性骨关节病;临床上表现为四肢关节疼痛、增粗、变形,肌肉萎缩,严重者出现短指、短肢甚至矮小畸形。

3 诊断原则

根据病区接触史、症状和体征、以及手骨 X 线拍片所见手指、腕关节骨关节面、干骺端临时钙化带和骺核的多发对称性凹陷、硬化、破坏及变形等改变可诊断本病。X 线指骨远端多发对称改变为本病特征性指征。

4 诊断及分级标准

4.1 严重程度诊断

4.1.1 早期

干骺未完全愈合儿童,具备以下 4 项中 a、c 或 b、c 或 b、d 或只有 c 者,诊断早期。

- a. 手、腕或踝、膝关节活动轻度受限、疼痛。
- b. 多发对称性手指末节屈曲。
- c. 手、腕 X 线片有骨关节面或干骺端临时钙化带或骺核不同程度的凹陷、硬化、破坏、变形。
- d. 血清酶活性增高,尿肌酸、羟脯氨酸、粘多糖含量增加。

4.1.2 I 度

在早期改变基础上出现多发对称性手指或其他四肢关节增粗、屈伸活动受限、疼痛、肌肉轻度萎缩,干骺端或骨端有不同程度的 X 线改变。

4.1.3 II 度

在 I 度基础上,症状、体征加重,出现短指(趾)畸形,X 线改变出现骺早闭。

4.1.4 III 度

在 II 度基础上,症状、体征、X 线改变加重,出现短肢和矮小畸形。

4.2 活动和非活动型诊断

干骺未完全愈合的大骨节病儿童,具备以下任何一项者诊断活动型,否则为非活动型。

- a. 手、腕 X 线片呈现干骺端临时钙化带增宽、硬化、深凹陷。
- b. 血清酶活性增高,尿肌酸、羟脯氨酸、粘多糖含量增加。

附 录 A
临床检查方法及判定基准
(补充件)

A1 检查前准备

A1.1 检查医生应养成按顺序检查习惯,以免遗漏。

A1.2 充分暴露应检查部位。冬季病人由室外进入室内 10~15min 后再做检查。

A1.3 检查时,应向病人做示范动作,指出要点。

A2 上肢检查

A2.1 指末节下垂

被检查者双手伸直,与检查者视线平行,检查第 2、3、4 指末节是否向掌侧弯曲,注意末节背侧 Heberden 氏结节。

A2.2 指关节增粗

正常人手指伸直,并拢,指间无缝隙,关节增粗时,手指并不拢,指间出缝隙,增粗部位触之骨样硬,典型增粗呈算盘子状。

A2.3 短指畸型

正常人五指并拢、手指朝天,手指高度依次为中指、环指、食指、小指、拇指,其顺序改变或中指长/掌横径小于 1,示有短指畸型。

A2.4 大、小鱼际肌张力

正常人大、小鱼际肌丰满、触之有张力,肌萎缩时,不丰满,触之松软、无张力。

A2.5 合掌试验

正常人双手掌对拢,然后抬肘,可使两前臂置同一水平。腕关节受累时,两前臂置同一水平时,两手掌分开。

A2.6 背掌试验

正常人双手背靠拢,可使两前臂置同一水平。腕关节受累时,两前臂不能置同一水平。

A2.7 前臂旋前旋后试验

正常人两上肢屈肘 90°,上臂紧贴胸臂,手指伸直,拇指朝天,然后手掌旋前或旋后,手掌面可与地平线平行。桡骨头或尺骨头受累时,旋前或旋后时,手掌面与地平线成角。

A2.8 肘弯

正常人上肢向前伸直,肘关节处前臂与上臂成角 180°,屈曲挛缩时,该角变小。

A2.9 肱骨变短

正常人两前臂紧贴胸壁两侧,手指触及肩峰时,腕部在肩峰下;肱骨变短时,腕部在肩峰上。

A2.10 肱二头肌张力

正常人用力屈臂时,肱二头肌丰满,触之韧而有力;肌萎缩时,不丰满,触之松软、无力。

A3 下肢检查

A3.1 下蹲检查

正常人作大便时姿势,可以完全下蹲;髋、膝、踝任一关节有屈曲运动障碍时,则无法完全下蹲;或虽可完全下蹲,但需足跟离开地面。

A3.2 小腿长度

正常人由大转子量至股骨下端外髁下方,膝关节外侧间隙的大腿长度,与由胫骨平台上缘膝关节内侧间隙量至内踝的小腿长度之比为 4/3;胫、腓骨变短时,该比值增大。

A3.3 半蹲提腿试验

正常人膝关节半屈曲位,左右腿交换,可单腿站立;膝关节受累时,无法单腿站立。

A3.4 腓肠肌张力

正常人直立时,触摸腓肠肌时,丰满而有张力;肌萎缩时,不丰满,松软无力。

A3.5 踝关节屈伸障碍

正常人踝关节可屈成 90°角,伸成 180°角;踝关节受累时,屈伸角度变小。同时注意踝关节是否增粗、屈伸时有无痛感。

A3.6 足趾检查

正常人足趾并拢无缝隙,五趾长度序列呈阶梯状或第 2 趾略长;足趾关节增粗时,足趾并不拢或有缝隙,足趾变短时,五趾长度序列改变。

附录 B

大骨节病 X 线检查方法及诊断基准

(补充件)

B1 大骨节病 X 线检查方法

B1.1 检查前的准备

B1.1.1 装片,大骨节病的手部拍照一律采用黑纸口袋装片,根据拍片人数一次装好,封口。

B1.1.2 将检查要求及注意事项向被检查者交待清楚,消除紧张情绪,以利顺利检查。

B1.2 检查部位

B1.2.1 右手正位像(包括腕骨)。

B1.2.2 摆手方法:手指伸直,手心向下,平放在 X 线片口袋上面,压住、勿动,铅号放在小指侧。

B1.3 X 线机型号和投照条件

手部拍片投照条件

X 线机	电源电压,V	高压,kV	距离,cm	电流,mA	曝光时间,s
10mA	220	65	65	10	3
15mA	220	65	65	15	2
30mA	220	65	65	30	1
50mA	220	65	65	50	0.6

B1.4 暗室技术

B1.4.1 显影:药液温度 18℃,显影时间 4~5min。

B1.4.2 水洗:显影后,捞出用清水冲洗一下,之后放入定影桶内。

B1.4.3 定影:药液温度 18℃,定影时间 10min。

B1.4.4 水洗:定好的 X 光片,放入流水池中冲洗 20~30min,捞出、晾干。

B2 X 线诊断基准

B2.1 手、足骨 X 线征

B2.1.1 骨骺等径期前,干骺端先期钙化带中断、不整并伴有局部骨小梁紊乱。

B2.1.2 干骺端先期钙化带各种形态的凹陷并伴有硬化。

B2.1.3 第1掌骨干骺端凹陷、硬化。

注：掌指骨干骺端改变不包括小指中节和拇指末节。

B2.1.4 指骨骨端骨性关节面毛糙、不整、凹陷、硬化。

B2.1.5 骨端边缘缺损或附近出现钙化骨化灶及骨端关节缘骨质增生、骨小梁结构紊乱、囊样变和粗大变形。

B2.1.6 骨骺关节面凹陷、硬化或骨骺关节面平直或骺核歪斜、骺线变窄及骺线局限性过早融合并伴有局部硬化。

B2.1.7 骨骺变形，骺核同程度的缺损、碎裂。

B2.1.8 腕骨边缘局限性中断、凹陷、硬化。

B2.1.9 腕骨局限性缺损、破坏或囊样变及变形、拥挤、缺无。

B2.1.10 幼儿跟、距骨边缘毛糙、骨小梁结构紊乱、不整。

B2.1.11 距骨关节面缺损、硬化、不整及距骨塌陷、边缘硬化或跟骨缩短变形。

B2.1.12 足趾骨的改变同指骨。

注：足2、3、4趾骨干骺端正常变异较多，诊断时要结合手骨改变或临床表现加以确定。

B2.1.13 足拇趾基节干骺端凹陷、不整、硬化等改变，较有特征性意义。

注：诊断时，结合病史和临床表现，手部X线片具有以下任何一条者可诊断大骨节病。

- a. 具有骨端任何一项X线征象者(对称性)。
- b. 具有其他X线征并多发部位罹病者。
- c. 单个部位或X线征不明确者需结合临床与第1掌骨干骺端有无改变加以确定。
- d. 大骨节病的X线诊断首先用手片，必要时拍照踝关节侧位及足正位片，诊断时要记述患病部位及病变程度和性质。

B3 异常X线改变程度判断基准

B3.1 掌指骨干骺端

B3.1.1 先期钙化带中断、不整并伴有局部骨小梁紊乱者可定(+)。

B3.1.2 先期钙化带的各种形态凹陷并伴有硬化，其凹陷深度和硬化增宽的厚度不超过2.0mm者定(+)，超过者定(+++)。

B3.1.3 干骺端与骨骺部分穿通或大部穿通者定(+++)。

B3.2 掌指骨骨端

B3.2.1 骨性关节面毛糙、不整、凹陷、硬化者定(+)。

B3.2.2 骨端边缘缺损或附近出现钙化骨化灶及骨端关节缘骨质增生、骨小梁结构紊乱者定(+++)。

B3.2.3 骨端粗大变形者定(+++)。

B3.3 骨骺

B3.3.1 骨骺关节面硬化、不整、平直者定(+)。

B3.3.2 骨骺歪斜、骺线变窄或骺线局限性过早融合并伴有局部硬化者定(+++)。

B3.3.3 骨骺变形、骺核不同程度的缺损、碎裂或缺无者定(+++)。

B3.4 腕骨

B3.4.1 腕骨边缘局限性中断、凹陷、硬化者定(+)。

B3.4.2 腕骨局限性缺损、破坏、囊样变者定(+++)。

B3.4.3 腕骨变形、相互拥挤、缺无者定(+++)。

B3.5 距、跟骨

B3.5.1 幼儿跟、距骨边缘毛糙、骨小梁结构紊乱者定(+)。

B3.5.2 距骨关节面不整、硬化、凹陷、伴有骨小梁结构紊乱者定(++)。

B3.5.3 距骨塌陷、边缘缺损或跟骨缩短变形者定(+++)。

B3.6 跖、趾骨

B3.6.1 足趾骨的改变同 B3.1。

注：X 线改变程度用(+)符号表示，一个(+)表示病变较轻，二个(+)表示病变较重，三个(+)表示病变严重。

B4 活动型大骨节病 X 线征

B4.1 骨骺超等径期前，干骺端先期钙化带轻度凹陷，而骺核歪斜、骺线变窄、或伴有骨小梁结构紊乱。

B4.2 骨骺等径期前，干骺端先期钙化带有明显的凹陷，呈无构造的“空明”状，其凹陷超过 2.0mm。

B4.3 干骺端先期钙化带各种形态的凹陷、硬化、同时伴有骨端或伴有骨骺及腕骨的改变、骨小梁结构紊乱。

B5 非活动型大骨节病 X 线征

B5.1 骨骺等径期前，干骺端先期钙化带凹陷，呈修复期的双层影象或硬化的密度呈中等、不均匀的 X 线征。

B5.2 骨骺等径期，干骺端先期钙化带凹陷、硬化均在 2.0mm 以下者。

B5.3 骨骺等径期前，不伴有干骺端改变的骨端各种 X 线征。

B5.4 骨骺等径期前，不伴有干骺端改变的腕骨各种 X 线征。

B5.5 干骺完全愈合后骨端各种 X 线征。

注：① 活动型与非活动型大骨节病 X 线征主要适用于骨骺尚未愈合的儿童与少年。

② B5.1 中的修复期的双层影象判定见大骨节病防治效果判定标准。

附 录 C

血尿酸检测指标、检测方法及判定基准

(补充件)

C1 血尿酸检测指标

C1.1 血检测指标

血清中 GOT、GPT、LDH、HBDH、 γ -GT、CPK 六种酶活性。酶的活力单位以国际单位 $\mu\text{kat/L}$ 表示。

C1.2 尿检测指标

尿中肌酸、羟脯氨酸、粘多糖排泄量。单位分别以 $\mu\text{mol/L}$ 、 $\mu\text{mol/L}$ 、 $\mu\text{mol/L}$ 表示。

C2 受检对象

7~14 岁儿童。

C3 检测方法

C3.1 血清酶活性的测定

自动生化分析仪测定。

C3.2 尿肌酸排泄量的测定

苦味酸比色法。

C3.3 尿羟脯氨酸排泄量的测定

氯胺 T 氧化比色法。

C3.4 尿粘多糖排泄量的测定

硫酸-咔唑比色法。

C4 判定基准**C4.1 大骨节病儿童血尿生化指标参考值见表 C1。**

表 C1 大骨节病儿童血尿生化指标参考值

指 标	单 位	活跃重病区	病区非病点	非病点
GOT	$\mu\text{kat/L}$	0.87	0.66	0.46
GPT	$\mu\text{kat/L}$	0.40	0.33	0.32
LDH	$\mu\text{kat/L}$	2.27	1.79	1.46
CPK	$\mu\text{kat/L}$	1.29	1.10	1.01
γ -GT	$\mu\text{kat/L}$	0.23	0.16	0.09
α -HBDH	$\mu\text{kat/L}$	4.39	4.66	3.70
尿肌酸	$\mu\text{mol/L}$	610	0	76
尿羟脯氨酸	$\mu\text{mol/L}$	553	473	387
尿粘多糖	$\mu\text{mol/L}$	36.6	30.7	23.9

C4.2 判定大骨节病生化改变基准

a. 测定的血尿生化指标值小于等于非病点参考值者为生化改变阴性,记为(-);大于等于活跃重病区参考值者为生化改变阳性,记为(+);介于非病点与活跃重病区参考值之间者为生化改变可疑,记为(±)。

b. 受检儿童 6 项血清酶活性有 4 项以上改变为(+)或 3 项尿液指标排泄量有 2 项以上改变为(+)者可判定为有大骨节病血或尿生化改变。

附 录 D**正确使用标准的说明**

(参考件)

D1 本标准适用于已知大骨节病病区的大骨节病个案诊断。

D2 在未知的大骨节病病区,干骺未完全愈合儿童手部 X 线检查有多发、对称性骨端改变者,且在同一居住区有典型 I 度以上病例时,本标准也适用。

D3 在已知非病区,本标准只适用于有病区接触史者。

D4 本病应与骨关节炎、类风湿性关节炎、骨关节病(OA)、痛风、佝偻病、克汀病以及家族性矮小体型,原发性侏儒、干骺端骨发育障碍、软骨发育不全、假性骨骺发育不全、多发性骨骺发育不良等无智力或性发育障碍的矮小体型疾病进行鉴别。

附加说明：

本标准由中华人民共和国卫生部提出。

本标准由中国地方病防治研究中心大骨节病研究所负责起草。

本标准主要起草人杨建伯、王志武、刘锦先、何凤兰。

本标准由卫生部委托技术归口单位中国地方病防治研究中心负责解释。

地方性甲状腺肿的诊断及分度标准

Diagnostic and classificatory criteria of endemic goiter

1 主题内容与适用范围

本标准规定了诊断地方性甲状腺肿、甲状腺肿的条件和判定甲状腺肿大小的界限。

本标准适用于碘缺乏病的流行病学调查、防治效果的评定和病情监测工作；在临床检查甲状腺时亦可参照使用。

2 诊断标准

2.1 生活于碘缺乏区(水碘低于 $10 \mu\text{g/L}$, 尿碘低于 $100 \mu\text{g/L}$)；高碘地区(水碘高于 $300 \mu\text{g/L}$, 尿碘高于 $800 \mu\text{g/L}$)；或存在致甲状腺肿物质之地区。

2.2 甲状腺明显增大, 当超过受检者拇指末节并除外甲状腺功能亢进、甲状腺炎和甲状腺癌等疾病后, 即可诊断为甲状腺肿。

2.3 在上述地区内, 采用 PPS 抽样方法, 8~10 岁学生的甲状腺肿大率大于 5% 就诊断为地方性甲状腺肿。

3 分度标准

3.1 0 度

没有任何可触知的或可见的甲状腺肿大(看不见, 摸不着)。

3.2 I 度

当颈部处于正常位置时, 可触及肿大的甲状腺, 但用眼不能看到(看不见)。当患者作吞咽动作时肿块可在颈部上下移动。即使在甲状腺不发生肿大的情况下, 出现甲状腺结节亦归为 I 度。

3.3 II 度

当颈部处于正常位置时颈部可见明显的肿大, 并且当颈部触诊时, 同时可发现肿大的甲状腺。

当甲状腺体积介于两级之间, 难于判断属于何级时, 可列入较低的一级内。

计算甲状腺肿大率包括 I 度和 II 度两个等级内的例数之总和占受检人数之百分率。

本标准与 1978 年诊断分型分度标准之比较见附录 A(参考件)。

4 分型标准

4.1 弥漫型

甲状腺均匀增大, 触诊摸不到结节。

4.2 结节型

在甲状腺上可摸到一个或几个结节。

4.3 混合型

在弥漫肿大的甲状腺上可摸到一个或几个结节。

附录 A
诊断分型分度标准¹⁾
(参考件)

注：1) 1978 年中共中央北方防治地方病领导小组办公室颁发的地方性甲状腺肿诊断分型分度标准。

A1 诊断

A1.1 居住在地方性甲状腺肿病区。

A1.2 甲状腺肿大超过本人拇指末节。

A1.3 排除甲亢、甲状腺癌等其他甲状腺疾病。

尿碘低于 50 $\mu\text{g/gCr}$, 甲状腺吸 ^{131}I 率呈碘饥饿曲线, 可作参考指标。

A2 分型

A2.1 弥漫型

甲状腺均匀增大, 摸不到结节。

A2.2 结节型

在甲状腺上摸到一个或几个结节。

A2.3 混合型

在弥漫肿大的甲状腺上摸到一个或几个结节。

A3 分度

A3.1 正常

甲状腺看不见、摸不着。

A3.2 生理增大

头部保持正常位置时, 甲状腺容易摸到, 至相当于本人拇指末节, 特点是“摸得着”。

A3.3 I 度

头部保持正常位置时, 甲状腺容易看到, 由超过本人拇指末节到相当于 1/3 个拳头。特点是“看得见”。

甲状腺不超过本人拇指末节, 能摸到结节时也算 I 度。

A3.4 II 度

由于甲状腺肿大, 脖根明显变粗, 大于本人 1/3 个拳头到 2/3 个拳头, 特点是“脖根粗”。

A3.5 III 度

颈部失去正常形状, 甲状腺大于本人 2/3 个拳头到相当于一个拳头, 特点是“颈变形”。

A3.6 IV 度

甲状腺大于本人一个拳头, 多带有结节。

生理增大不统计在患病率内, 但应计算在肿大率内。

1978 年我国甲状腺分度标准与本标准之联系, 见表 A1: