

国家卫生和计划生育委员会“十三五”规划教材配套教材

全国高等学校配套教材

供预防医学类专业用

流行病学 实习教程

第 2 版

主 审 段广才

主 编 张卫东

副主编 胡东生 闫永平

国家卫生和计划生育委员会“十三五”规划教材配套教材
全国高等学校配套教材

供预防医学类专业用

流行病学实习教程

第2版

主审 段广才

主编 张卫东

副主编 胡东生 闫永平

编委 (以姓氏笔画排序)

么鸿雁 中国疾病预防控制中心

王蓓 东南大学

王素萍 山西医科大学

叶冬青 安徽医科大学

刘殿武 河北医科大学

齐秀英 天津医科大学

闫永平 第四军医大学

李佳圆 四川大学

张卫东 郑州大学

陈坤 浙江大学

陈维清 中山大学

秘书

陈帅印 郑州大学

赵亚双 哈尔滨医科大学

胡东生 深圳大学

胡志斌 南京医科大学

贾存显 山东大学

徐飏 复旦大学

唐金陵 香港中文大学

寇长贵 吉林大学

詹思延 北京大学

谭红专 中南大学

戴江红 新疆医科大学

图书在版编目(CIP)数据

流行病学实习教程/张卫东主编.—2版.—北京:人民卫生出版社,2017

全国高等学校预防医学专业第八轮规划教材配套教材

ISBN 978-7-117-24826-6

I. ①流… II. ①张… III. ①流行病学-实习-医学院校-教材 IV. ①R18

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第168634号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有,侵权必究!

流行病学实习教程

第2版

主 编:张卫东

出版发行:人民卫生出版社(中继线010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里19号

邮 编:100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷:三河市尚艺印装有限公司

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/16 印张:13

字 数:273千字

版 次:2000年5月第1版 2017年8月第2版

2017年8月第2版第1次印刷(总第6次印刷)

标准书号:ISBN 978-7-117-24826-6/R·24827

定 价:32.00元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

前言

目录

疾病频率测量

本书是《流行病学》第8版的配套教材。2007年出版的《流行病学实习教程》转眼已有10年时间,为了适应形势的发展,在2016年召开的《流行病学》第8版教材编写会上,编委会一致同意对《流行病学实习教程》进行修订,编写《流行病学实习教程》第2版,与第8版教程配套使用。

本配套教材的编写紧紧围绕流行病学的学科性质、研究对象、知识技术体系、实践特点,密切与理论课教材相匹配,在保持《流行病学实习教程》第1版框架和内容的基础上,增加了“突发公共卫生事件处置中的重要个人防护技术”“循证医学和系统综述”“Epidata应用”等章节,由于篇幅所限删除了“精神卫生量表应用”“流行病学常用数据分析软件”及部分案例。除保留少数经典案例外,多数章节对案例进行了更新。

为满足不同院校的需要,本书尽量做到系统全面,总学时较多,各院校在教学中可以根据自身需要和教学安排进行取舍。

《流行病学实习教程》第2版的编委基本与《流行病学》第8版编委相对应,保证了实习教程与理论课的一致性。

编委会同时编写了《流行病学实习教程教师用书》第2版,以内部材料的形式印制发行,仅供教师在教学过程中参考。读者可与郑州大学公共卫生学院流行病学教研室(sychen@zzu.edu.cn或0371-67781453)联系。

本书在编写过程中,虽然经各位主编、副主编和编委的认真审阅和把关,但仍难免有不妥之处甚或错误,敬请使用本教程的师生多提宝贵意见和建议,编者表示诚挚的感谢。

张卫东

2017年4月13日

目 录

前 言

实习 1 疾病频率测量	1
实习 2 疾病的分布	6
实习 3 现况研究	23
实习 4 队列研究	36
实习 5 病例对照研究	43
实习 6 实验流行病学研究	53
实习 7 筛检评价	62
实习 8 偏倚及其控制	67
实习 9 疾病因果判断	75
实习 10 公共卫生监测	80
实习 11 社区疾病及公共卫生干预计划的制订	86
实习 12 突发公共卫生事件调查	90
实习 13 消毒技术及效果评价	120
实习 14 媒介生物控制	132
实习 15 遗传流行病学	140
实习 16 分子流行病学应用	146
实习 17 循证医学和系统综述	154
实习 18 原因不明皮炎的流行病学调查	164
实习 19 医学文献评价	169
实习 20 EpiData 应用	192

实习 1

疾病频率测量

【目的】 掌握流行病学常用的疾病频率测量指标的概念、应用条件、计算方法和意义。

【时间】 3 学时

一、流行病学研究中常用的疾病频率测量指标概括

1. 发病频率测量指标 发病率 (incidence)、罹患率 (attack rate)、续发率 (secondary attack rate, SAR)。
2. 患病频率测量指标 患病率 (prevalence rate)、感染率 (prevalence of infection)。
3. 死亡频率测量指标 死亡率 (mortality rate)、病死率 (fatality rate)、生存率 (survival rate)。
4. 疾病负担指标 潜在减寿年数 (potential years of life lost, PYLL)、伤残调整寿命年 (disability adjusted life year, DALY)。

请复习上述指标的概念和适用范围。

二、课题讨论

【课题一】 某地 2010 年年初人口为 2528 人,2010 年某病发病情况见图 1-1,期间无出生、迁入迁出或拒绝检查者。

问题 1:请分别计算 2010 年 1 月 1 日、2010 年 3 月 1 日和 2010 年 6 月 1 日的该病患率。

问题 2:请计算 2010 年 1 月 1 日—2010 年 3 月 31 日该病的患病率。

问题 3:请计算 2010 年该病发病率。

【课题二】 2009 年 3 月,墨西哥某地暴发甲型 H1N1 流感疫情并迅速在全球范围内蔓延。福建省 2009 年 5 月 23 日发现首例甲型 H1N1 流感确诊病例,至 7 月 13 日,全省共报告 122 例,均为输入病例或与输入病例相关的本土病例,未出现感染来源不明的本土病例。表 1-1 是 2009 年福建省 122 例甲型 H1N1 流感确诊病例地区分布。

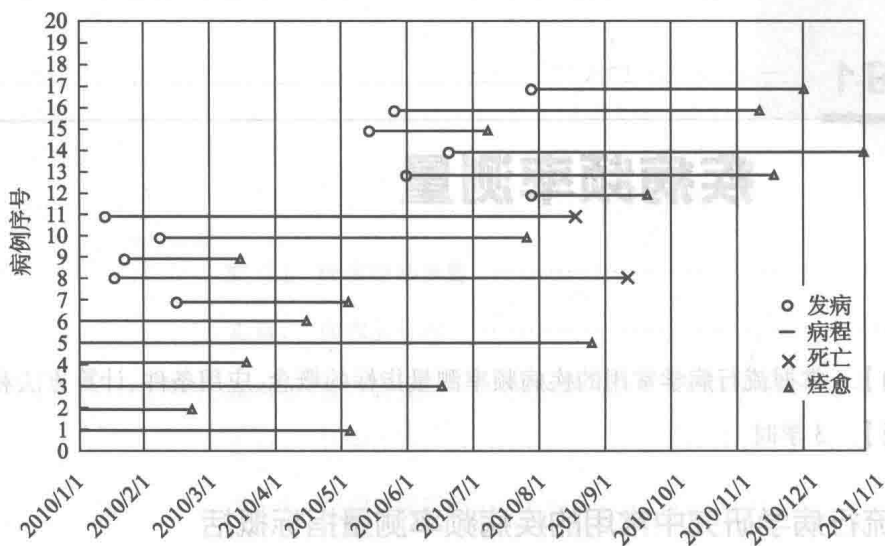


图 1-1 2010 年某地某病发生情况

表 1-1 2009 年福建省 122 例甲型 H1N1 流感确诊病例地区分布

地区	境外输入病例数	易感接触者人数	本土病例数	续发率(%)
福州	74	409	13	
厦门	25	138	1 [#]	
泉州	5	28	1 [#]	
莆田	3	17	0	
合计	107	591	15	

[#]病例为省外输入

问题:请计算不同地区 H1N1 流感的续发率。

【课题三】 根据《中国卫生和计划生育统计年鉴 2015》数据,我国 2014 年甲、乙类法定报告传染病发病数居前 10 位的有病毒性肝炎、肺结核、梅毒、细菌性和阿米巴性痢疾、淋病、布鲁菌病、猩红热、麻疹、登革热、艾滋病,死亡数居前 10 位的有艾滋病、肺结核、狂犬病、病毒性肝炎、人感染 H7N9 禽流感、流行性出血热、梅毒、流行性乙型脑炎、麻疹、疟疾,详见表 1-2。2014 年年中总人口 136 782 万人。

问题 1:请计算 2014 年我国甲乙类传染病居前 10 位疾病的发病率及死亡率,将结果填入表中相应栏内(结果保留两位小数/两位有效数字)。

问题 2:为什么死亡率排序与发病率排序有较大差异?

【课题四】 江西省于 2014 年对 4 种生态区域进行了肠道原虫检查,从 20815 人中共查出肠道寄生虫 20 种(包括 6 种线虫、5 种吸虫、8 种原虫及 1 种带绦虫),查出肠道寄生虫感染者

2080 例(表 1-3),推算江西省肠道寄生虫感染者约 429.6 万人。

表 1-2 我国 2014 年甲乙类法定报告传染病发病数及死亡数前 10 位统计

排序	疾病名称	发病人数	发病率 (/10 万)	疾病名称	死亡人数	死亡率 (/10 万)
1	病毒性肝炎	1223021		艾滋病	12030	
2	肺结核	889381		肺结核	2240	
3	梅毒	419091		狂犬病	854	
4	细菌性和阿米巴性痢疾	153585		病毒性肝炎	515	
5	淋病	95473		人感染 H7N9 禽流感	135	
6	布鲁菌病	57222		流行性出血热	79	
7	猩红热	54247		梅毒	69	
8	麻疹	52628		流行性乙型脑炎	29	
9	登革热	46864		麻疹	28	
10	艾滋病	45145		疟疾	24	

表 1-3 江西省 2014 年不同生态区域人群肠道寄生虫感染情况

生态 区域	男性			女性			合计		
	检查 人数	感染 人数	感染率 (%)	检查 人数	感染 人数	感染率 (%)	检查 人数	感染 人数	感染率 (%)
南岭	2332	232		2410	212		4742	444	
湘赣	2686	240		2003	355		4689	595	
长江中下游	2333	201		2386	249		4719	450	
浙闽	3231	292		3434	299		6665	591	
合计									

问题:请计算 2014 年江西省全省、不同区域、不同性别肠道寄生虫感染率。

【课题五】 研究者于 2006 年 1 月对某社区的老年人群(65~85 岁)进行健康体检,共体检 1828 人,其中 324 人被确诊为糖尿病。2007 年 1 月又对该人群进行了健康体检,其中 381 人被确诊为糖尿病。该人群在两次体检间隔内无死亡,糖尿病患者中无痊愈者。

问题 1:该社区老年人群 2006 年糖尿病患病率及发病率。

问题 2:患病率与发病率计算方法有何区别?

【课题六】 2014 年 4 月 10 日 21 时,S 市疾病预防控制中心接到报告,辖区某医院急诊科接诊 20 余名有恶心、呕吐、腹痛、腹泻等症状患者,均为 M 中学学生,疑似食物中毒事件。经调查 M 中学 2567 名住宿生发病前均在同一食堂用餐,其中 66 人在 2 天内发病,1 人死亡。

问题 1:请计算本次食物中毒的罹患率。

问题 2:请计算本次食物中毒的病死率。

【课题七】 2005 年,湖南省对辖区内的 5 个县(市)肾综合征出血热的传染源和发病情况进行监测。表 1-4 是监测点啮齿动物密度与带毒情况。

表 1-4 监测点啮齿动物密度及带毒情况

监测点	布夹数	捕获数	捕获率(%)	感染数	带毒率(%)
宁乡县	3461	111		8	
湘潭县	1798	55		9	
双峰县	2927	93		4	
邵东县	1447	108		13	
沅江市	1867	111		3	
合 计					

问题:请计算不同监测点及合计的啮齿动物捕获率和带毒率,将结果填入表 1-4 对应的行或列中。

【课题八】 2006 年甘肃省武威市全面启动了肿瘤登记工作,全年共发现各类恶性肿瘤(ICD10:C00-C96)新发病例数 2392 例(男性 1558 例,女性 834 例),登记覆盖人口 99 0192 人(男性 511 571 人,女性 478 621 人)。表 1-5 为该市全部恶性肿瘤性别、年龄别发病率和 2010 年我国普查人口数。

表 1-5 2006 年武威市恶性肿瘤发病率性别、年龄别发病率及 2010 年全国人口普查人口数

年龄(岁)	2006 年武威市恶性肿瘤发病率(1/10 万)			2010 年全国人口数		
	合计	男性	女性	合计	男性	女性
0-	6.22	5.24	7.66	75532610	41062566	34470044
5-	5.01	3.68	6.60	70881549	38464665	32416884
10-	5.30	8.49	1.84	74908462	40267277	34641185
15-	12.53	24.43	0.00	99889114	51904830	47984284
20-	25.69	33.29	18.82	127412518	64008573	63403945
25-	16.39	12.27	20.53	101013852	50837038	50176814
30-	40.46	39.87	41.04	97138203	49521822	47616381
35-	116.83	112.93	120.70	118025959	60391104	57634855
40-	333.02	309.09	359.35	124753964	63608678	61145286
45-	229.77	197.77	264.47	105594553	53776418	51818135
50-	804.86	1023.17	579.00	78753171	40363234	38389937
55-	847.94	1146.42	529.90	81312474	41082938	40229536
60-	1309.82	1852.41	745.01	58667282	29834426	28832856

续表

年龄(岁)	2006 年武威市恶性肿瘤发病率(1/10 万)			2010 年全国人口数		
	合计	男性	女性	合计	男性	女性
65-	1324.64	1868.54	785.51	41113282	20748471	20364811
70-	2651.25	3773.91	1508.51	32972397	16403453	16568944
75-	1614.78	2556.92	761.42	23852133	11278859	12573274
80-	1183.43	1782.82	680.27	13373198	5917502	7455696
85+	1164.02	421.94	1910.83	7616148	2848398	4731816
总 计				1332810869	682329104	650481765

- 问题 1:请计算 2006 年武威市恶性肿瘤的发病率。
- 问题 2:根据我国 2010 年普查人口构成,计算全人群及不同性别恶性肿瘤标化发病率。
- 问题 3:对上述两个指标的含义和适用情况进行讨论。
- 【课题九】 某市 2010 年 20~59 岁职业人群各年龄组期望寿命及因心脑血管疾病与恶性肿瘤死亡人数见表 1-6。

表 1-6 某市 2010 年 20~59 岁职业人群期望寿命、心脑血管与恶性肿瘤死亡人数

年龄(岁)	期望 寿命	心脑血管	恶性肿瘤	潜在减寿年数	
		疾病死亡人数	死亡人数	恶性肿瘤	心脑血管疾病
20-	61.76	17	8		
25-	56.82	32	11		
30-	51.89	32	22		
35-	46.98	86	28		
40-	42.09	186	79		
45-	37.25	208	86		
50-	32.49	326	168		
55-59	27.85	363	195		
小计		1250	597		

- 问题 1:请计算该市职业人群因恶性肿瘤与心脑血管疾病所致潜在减寿年数,并填写在表 1-6。
- 问题 2:这两种疾病中,哪种对该市职业人群的健康威胁更大?
- 思考题
1. 发病率、患病率的定义有何不同?两者有何关系?有何不同用途?
2. 比较两个不同人群的发病率或死亡率时应注意什么问题?怎样比较?
3. 标准化法的目的是什么?常见的方法有几种?

(吉兆华 闫永平)

实习 2

疾病的分布

【目的】熟悉疾病在人群中的分布形式及其特点,掌握疾病按人群、地区及时间分布的流行病学描述方法。

【时间】4~6 学时

一、疾病的人群分布

(一) 年龄

【课题一】2013 年山东省居民高血压患病率、知晓率、治疗率和控制率年龄分布如表 2-1。

表 2-1 2013 年山东省≥18 岁人群高血压患病率及高血压患者知晓率、治疗率和控制率(%)

年龄组 (岁)	患病率 (95%CI)	知晓率 (95%CI)	治疗率 (95%CI)	控制率 (95%CI)
18~	9.3(7.0~11.7)	8.9(5.5~12.2)	3.9(1.1~6.7)	0.7(0.0~1.8)
30~	17.2(14.9~19.5)	24.7(20.6~28.9)	12.1(8.7~15.4)	3.3(1.5~5.2)
40~	29.0(25.5~32.5)	34.2(28.9~39.5)	22.4(17.1~27.7)	6.9(4.2~9.7)
50~	46.7(42.4~50.9)	45.3(40.4~50.2)	33.2(28.3~38.1)	9.5(6.4~12.6)
60~69	57.8(54.2~61.4)	48.2(41.6~54.9)	39.0(32.3~45.7)	8.7(5.5~11.8)

问题:试分析 2013 年山东省居民高血压患病率、知晓率、治疗率和控制率年龄分布特点及其可能原因。

【课题二】婴儿与育龄期女性麻疹抗体分布状况见表 2-2。

问题:试分析婴儿及育龄期女性麻疹抗体分布特点及其原因,根据分布特点可以提出哪些合理化的预防建议。

【课题三】有研究者分析了 1990—2010 年中国城市和农村居民传染病年龄别死亡率,见图 2-1,图 2-2。

问题:比较上述不同分析方法显示结果的异同。

表 2-2 婴儿与育龄期女性麻疹抗体分布状况

组别	监测数 (例)	IgG 抗体 GMC (IU/L)	阳性率(%) (GMC≥200IU/L)	保护率(%) (GMC≥800IU/L)
婴儿月龄				
0~	94	370.43	81.91	39.36
1~	62	259.6	67.74	35.48
2~	66	148.34	56.06	10.61
3~	60	111.83	38.33	10.00
4~	55	53.68	29.09	3.64
5~	58	35.3	15.52	6.90
6~	62	24.37	16.13	4.84
7~	60	17.41	11.67	6.67
婴儿性别				
男性	331	106.22	41.09	15.11
女性	186	77.75	45.70	18.82
合计	517	86.99	42.75	16.44
育龄期女性年龄(岁)				
18~28	124	589.92	91.13	45.16
29~35	125	816.65	97.60	55.20
合计	249	694.54	94.38	50.20

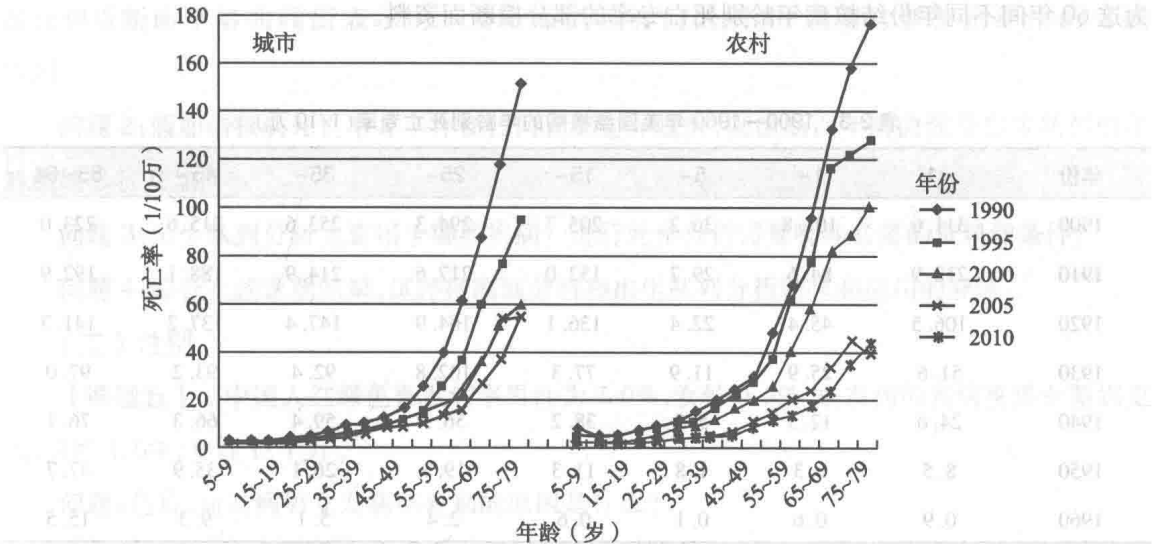


图 2-1 1990—2010 年中国城市和农村居民不同年份传染病年龄别死亡率

(Zhi Li, 2016)

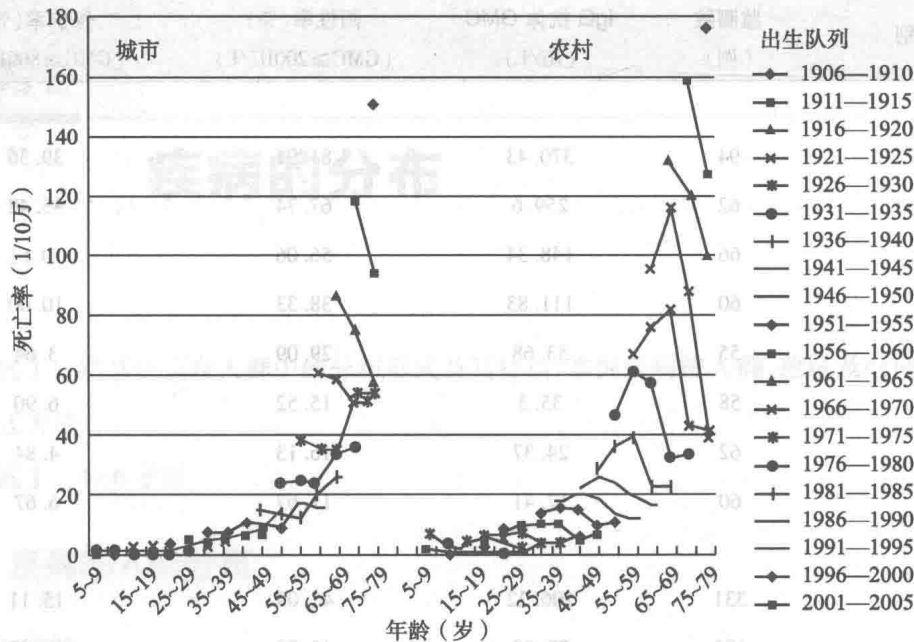


图 2-2 1990—2010 年中国城市和农村居民不同出生队列传染病年龄别死亡率 (Zhi Li, 2016)

【课题四】 1900—1960 年美国结核病死亡率出生队列分析。

研究者收集了 1900—1960 年美国结核病的死亡率资料,发现这 60 年间美国结核病的死亡率由 194.1/10 万下降至 6.1/10 万,因结核病而死亡的年龄分布也在不断地变化,表 2-3 和图 2-3 为这 60 年间不同年份结核病年龄别死亡专率的部分横断面资料。

表 2-3 1900—1960 年美国结核病的年龄别死亡专率(1/10 万)

年份	<1	1~	5~	15~	25~	35~	45~	55~64
1900	311.6	101.8	36.2	205.7	294.3	253.6	215.6	223.0
1910	212.9	84.6	29.7	152.0	217.6	214.9	188.1	192.9
1920	106.5	45.4	22.4	136.1	164.9	147.4	137.2	141.3
1930	51.6	25.9	11.9	77.3	102.8	92.4	93.2	97.0
1940	24.6	12.3	5.5	38.2	56.3	59.4	66.3	76.1
1950	8.5	6.3	1.8	11.3	19.1	26.1	35.9	47.7
1960	0.9	0.6	0.1	0.6	2.4	5.1	9.3	15.5

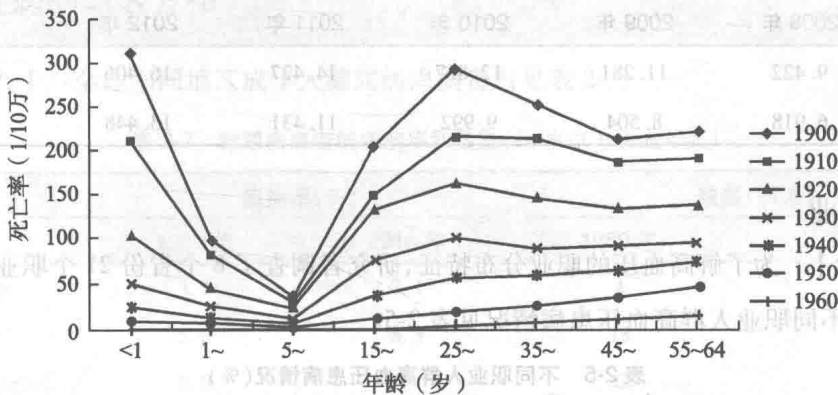


图 2-3 1900—1960 年间部分年份美国结核病年龄别死亡专率 (Doege TC, 1965)

从表 2-3 和图 2-3 可以看出,从 1900—1960 年各年龄组结核病死亡率均明显下降,在年龄分布类型上也有明显变化,婴幼儿死亡率高峰仍然保持,但第二个年龄高峰则有逐渐后移的趋势。图 2-3 的年龄别死亡专率曲线是横断面年龄曲线,每条曲线是按照各年龄组结核病的死亡率连接起来的,包括了不同出生队列的死亡经历。由于结核病死亡率近 60 年来存在着不断下降的变动趋势,年龄曲线的类型就很可能受这种长期趋势的影响。

问题 1:根据表 2-3 所给的部分资料,绘出 1900, 1910, 1920, 1930, 1940, 1950 及 1960 年结核病死亡率的横断面年龄别死亡率曲线,然后再绘出 1860, 1870, 1880, 1890, 1900, 1910, 1920, 1930, 1940 及 1950 年出生者的出生队列年龄别死亡曲线,比较出生队列年龄曲线和横断面年龄曲线所表示的年龄分布类型有何区别,并说明这些差别产生的可能原因。

问题 2:假如结核病死亡率并不存在任何长期变异趋势,则横断面年龄曲线及出生队列的年龄曲线形状又如何?

问题 3:出生队列分析主要用于哪些疾病? 进行此种分析需要哪些必要的资料和条件?

问题 4:综合上述课题结果,试述横断面分析和出生队列分析结果和应用的异同。

(二) 性别

【课题五】 中国人红绿色盲发病率男性为 7.0%,女性 0.5%,血友病的发病率男女差别更大,男性 1.0%,女性 1/千万。

问题:色盲、血友病男女发病率差别的原因是什么?

【课题六】 中国大陆地区 2008—2013 年丙型肝炎发病率分析见表 2-4。

问题:试分析男性丙型肝炎发病率高于女性的可能原因。

表 2-4 中国大陆地区 2008—2013 年丙型肝炎发病率(1/10 万)

性别	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年
男性	9.422	11.281	12.867	14.427	16.406	16.133
女性	6.918	8.504	9.992	11.431	13.448	13.816

(三) 职业

【课题七】 为了解高血压的职业分布特征,研究者调查了 8 个省份 21 个职业场所 17 517 名在职人员,不同职业人群高血压患病情况见表 2-5。

表 2-5 不同职业人群高血压患病情况(%)

职业*	高血压		正常高值血压		两者合计	
	患病率	标化率	患病率	标化率	患病率	标化率
行政管理人员	24.5	20.0	44.0	45.2	68.5	65.2
专业技术人员	18.1	18.4	45.9	45.8	64.0	64.2
普通办事人员	20.9	22.6	41.9	36.9	62.8	59.4
营销服务人员	24.2	22.0	41.4	40.9	65.6	62.8
工人	30.0	28.4	42.8	43.7	72.8	72.1
其他	29.0	19.3	45.0	47.8	74.0	67.0

注:标化患病率比较 * $P<0.001$

问题:试分析不同职业人群高血压患病率的差别。

(四) 其他

婚姻状况、经济状况、行为生活方式等都可能与疾病的分布有关。

【课题八】 儿童肥胖是公共卫生领域的重要问题之一,其发生受到遗传、饮食行为、身体活动水平、静态生活方式、社会经济文化等多种因素的影响。有研究者分析了家庭社会经济地位(Green 评分)与儿童超重肥胖的关系,如表 2-6。

表 2-6 不同家庭社会经济地位 Green 评分的儿童超重率和肥胖率[% (名)]

Green 评分	人数	合计		男		女	
		超重率	肥胖率	超重率	肥胖率	超重率	肥胖率
低水平	7295	7.4(538)	4.4(321)	8.8(343)	5.3(206)	5.8(195)	3.4(115)
中水平	6013	9.3(560)	6.4(387)	11.0(362)	7.9(259)	7.3(198)	4.7(128)
高水平	6626	12.6(832)	10.2(677)	14.4(506)	13.1(460)	10.5(326)	7.0(217)
合计	19934	9.7(1930)	6.9(1385)	11.3(1211)	8.6(925)	7.8(719)	5.0(460)
χ^2 值		133.82	180.27	81.07	141.71	56.72	44.61
P 值		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

问题:请分析家庭社会经济地位对儿童超重和肥胖的影响。

二、疾病的地区分布

【课题九】 全球不同地区成年人糖尿病患病资料见表 2-7。

表 2-7 糖尿病患者的患病率和数量(18 岁以上的成年人)

地区	患病率(%)		数量(百万)	
	1980 年	2014 年	1980 年	2014 年
非洲地区	3.1	7.1	4	25
美洲地区	5.0	8.3	18	62
地中海东部地区	5.9	13.7	6	43
欧洲地区	5.3	7.3	33	64
东南亚地区	4.1	8.6	17	96
西太平洋地区	4.4	8.4	29	131
全部地区 ^a	4.7	8.5	108	422

a. 全部地区包括非世界卫生组织成员国国家

问题:试结合时间特征分析不同区域之间成人糖尿病患病的差别及其可能原因。

【课题十】 图 2-4~图 2-6 显示了世界范围内 2015 年及预测的 2050 年各国 60 岁及以上老年人口所占比例及其从 10%攀升到 20%所需或预计所需的时间。

问题:试分析全球 60 岁及以上老年人口地区分布特征。

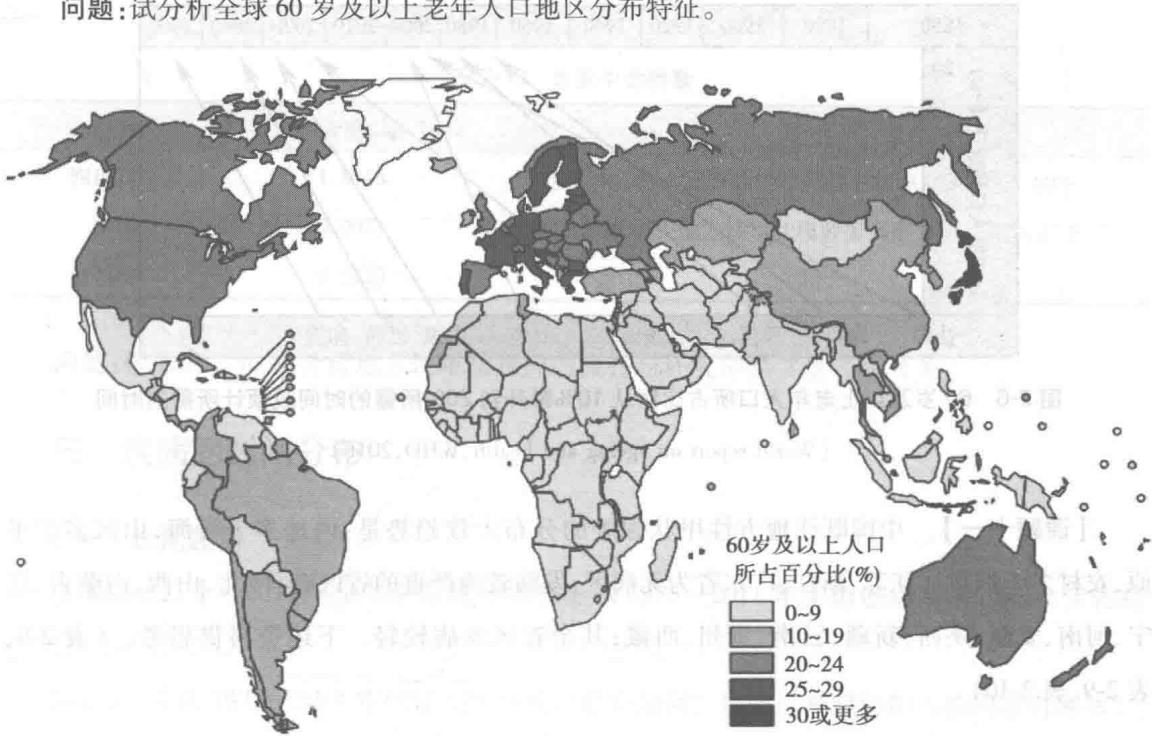


图 2-4 2015 年各国 60 岁及以上老年人口所占比例
(World report on ageing and health, WHO, 2016)

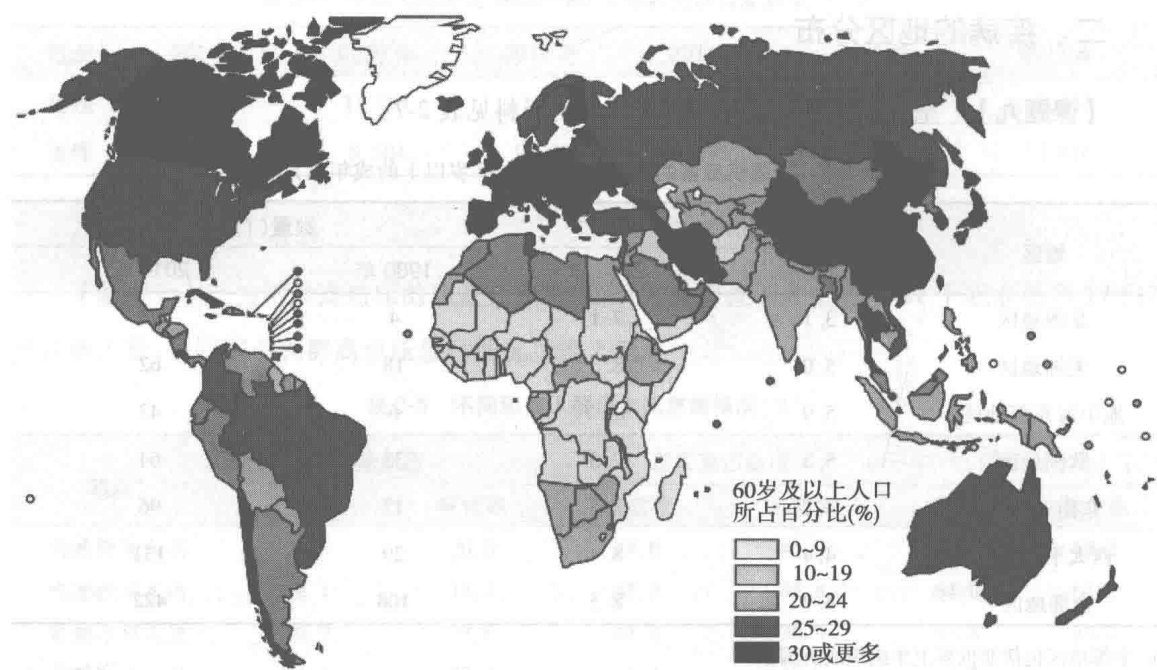


图 2-5 预测 2050 年各国 60 岁及以上老年人口所占比例

(World report on ageing and health, WHO, 2016)

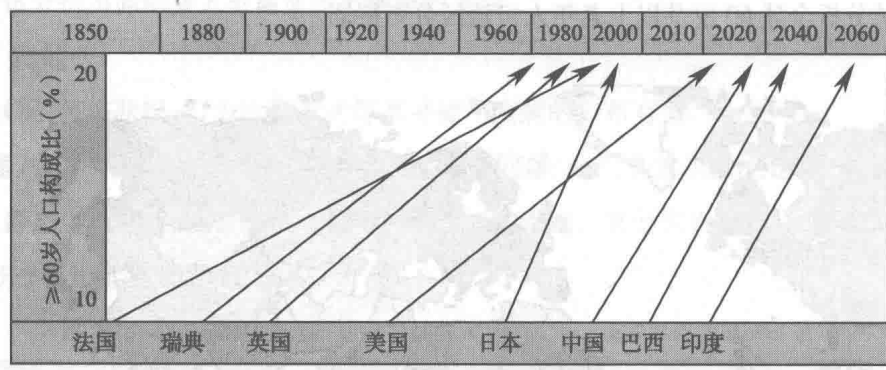


图 2-6 60 岁及以上老年人口所占比例从 10%攀升到 20%所需的时间或预计所需的时间

(World report on ageing and health, WHO, 2016)

【课题十一】 中国既往地方性甲状腺肿的分布大致趋势是:内地多于沿海,山区多于平原,农村多于城市。江苏、浙江、广东省为无病区;发病较为严重的省区有:河北、山西、内蒙古、辽宁、河南、安徽、陕西、新疆、云南、贵州、西藏;其余省区发病较轻。下述资料供思考。(表 2-8、表 2-9、表 2-10)