



中华人民共和国国家标准

GB 16395—1996

大骨节病病区判定和划分标准

Criteria of decide and delimit
of Kashin-Beck disease endemic area

1996-05-23 发布

1996-12-01 实施

国家技术监督局 发布
中华人民共和国卫生部

中 华 人 民 共 和 国
国 家 标 准
大 骨 节 病 病 区 判 定 和 划 分 标 准
GB 16395—1996

*

中国标准出版社出版
北京复兴门外三里河北街16号
邮政编码:100045
电 话:68522112
中国标准出版社秦皇岛印刷厂印刷
新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售
版权专有 不得翻印

*

开本 880×1230 1/16 印张 1/4 字数 4千字
1996年10月第一版 1996年10月第一次印刷
印数 1—1 500

*

书号: 155066·1-13179 定价 8.00 元

*

标 目 299—58

中华人民共和国国家标准

大骨节病病区判定和划分标准

GB 16395—1996

Criteria of decide and delimit
of Kashin-Beck disease endemic area

1 主题内容与适用范围

本标准规定了正确地判定大骨节病病区和科学地进行病区类型划分两方面的标准。

本标准适用于对大骨节病病区进行判定和病区类型划分。

2 引用标准

GB 16003 大骨节病诊断标准

3 病区判定标准

病区判定要以有当地发病的典型病例(见 GB 16003)为依据,以自然村(屯)为单位。具备下列两条者,判定为病区。

3.1 构成流行,全民临床 I 度及其以上患病率 $>5\%$ 。

3.2 16 岁以下人群中手部 X 线片有多发性、对称性骨端改变的病例。

4 病区类型划分标准

4.1 按病区病情严重程度划分

4.1.1 轻病区:全民临床 I 度及其以上患病率 $<10\%$,或 7~14 岁儿童 X 线检出率 $<10\%$ 。

4.1.2 中等病区:全民临床 I 度及其以上患病率 $10\% \sim 20\%$,或 7~14 岁儿童 X 线检出率 $10\% \sim 30\%$ 。

4.1.3 重病区:全民临床 I 度及其以上患病率 $>20\%$,或 7~14 岁儿童 X 线检出率 $>30\%$ 。

4.2 新病区与历史病区划分

4.2.1 新病区:当地人群过去无发病。现患 I 度及其以上病例全部在 20 岁以下人群中,经流行病学调查,临床普查和 X 线检查,符合本病流行特征,具备本标准中判定病区条件者,可以判定为新病区。

4.2.2 历史病区:据历史资料已确定为病区,经临床普查,25 岁以下人群中无 II、III 度病人,且 I 度病人检出率 $<3\%$;20 岁以下人群中无 I 度及其以上病例;7~14 岁儿童 X 线检出率 $<5\%$,骨端检出率 $<3\%$,且无干骺端(++)改变的病例,也无干骺早闭及三联征的病例。

附录 A
正确使用标准的说明
(补充件)

- A1 本标准中所述的“当地发病的典型病例”系指在现住地发生的临床 I 度及其以上的病例,或儿童少年手部 X 线片有多发性、对称性骨端改变的病例。
- A2 本病的病区判定和病区类型划分,均以自然村(屯)为单位。
- A3 7~14 岁儿童 X 线拍片人数,不少于 50 人(若一个自然村、屯,7~14 岁儿童不足 50 人者,应以邻近村、屯同龄儿童补足),50 人以上者分层随机抽样,每一年龄拍片人数不少于 7 人。
- A4 病区经过若干年演变,可以变为历史病区、轻病区。在历史病区或有些轻病区中本病可不流行,故 I 度及其以上患病率可 $<5\%$,7~14 岁儿童 X 线检出率亦 $<5\%$ (甚至检不出)。

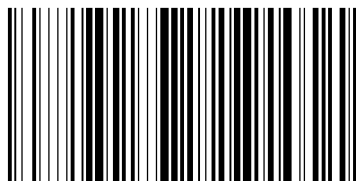
附加说明:

本标准由中华人民共和国卫生部提出。

本标准由山西省地方病防治研究所负责起草。

本标准起草人周振龙、姜祯善、陈永祥、宁国栋、邓天恩。

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。



GB 16395-1996

版权专有 不得翻录

*

书号:155066·1-13179

定价: 8.00 元

*

标目 299—58