

ICS 11.020
C 61



中华人民共和国国家标准

GB 17020—2010
代替 GB 17020—1997

克山病病区判定和类型划分

Delimitation and classification of Keshan disease areas

2011-01-14 发布

2011-06-01 实施



中华人民共和国卫生部
中国国家标准化管理委员会 发布

前 言

本标准的全部技术内容为强制性。

本标准代替 GB 17020—1997《克山病病区划定和类型划分》。

本标准与 GB 17020—1997 相比主要变化如下：

——增加了对历史病区的界定；

——强调了克山病病例的当地原发性；

——病区类型的划分主要依据慢型克山病的患病率和是否有急型、亚急型克山病病例的发生；

——病区类型划分中用慢型克山病的患病率指标替代原来的发病率指标；

——确定了病区判定和类型划分标准的适用年限。

本标准的附录 A 为资料性附录。

本标准由中华人民共和国卫生部提出并归口。

本标准起草单位：中国疾病预防控制中心地方病控制中心克山病研究所。

本标准主要起草人：王铜、冯红旗、侯杰、裴俊瑞、李奇。

本标准所代替标准的历次版本发布情况为：

——GB 17020—1997。

克山病病区判定和类型划分

1 范围

本标准规定了克山病病区判定和类型划分的依据。

本标准适用于克山病病区的判定和类型划分,描述克山病病情、开展克山病流行病学研究、监测和防治效果的考核评估。

2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本标准的引用而成为本标准的条款。凡是注日期的引用文件,随后所有的修改单(不包括勘误的内容)或修订版均不适用于本标准,然而,鼓励根据本标准达成协议的各方研究是否可使用这些文件的最新版本。凡是不注日期的引用文件,其最新版本适用于本标准。

GB 17021 克山病诊断标准

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

3.1

克山病 Keshan disease KD

一种原因不明的地方性心肌病;病理学主要改变是心肌实质的变性、坏死和瘢痕形成,心脏呈肌源性扩张,心腔扩大,室壁趋向变薄;主要临床特征是心功能不全和心律失常。

3.2

患病率 prevalence rate

某地人口中某种疾病现患的频率。

4 病区判定

病区判定以乡为单位。根据克山病地区分布特点(参见附录 A),对病区进行判定。既往或现在有急型或亚急型克山病发生或有慢型克山病病例存在的乡,即可判定为病区乡,克山病病例是指在病区村居住不少于6个月新发克山病患者,不是外来病例。

5 病区类型划分

克山病病区分为以下几种类型,各病例诊断见 GB 17021:

a) 重病区

近5年内有急型或亚急型克山病发生或慢型克山病患者率高于0.9%。

b) 中病区

近5年内无急型或亚急型克山病发生,慢型克山病患者率介于0.3%~0.9%。

c) 轻病区

近5年内无急型或亚急型克山病发生,慢型克山病患者率低于0.3%。

d) 历史病区

既往有急型或亚急型或慢型克山病发生,但近5年内已无克山病病例存在的地区。

附 录 A
(资料性附录)
克山病地区分布特点

- A.1 本病呈明显的地区性发病,且病区范围相对稳定。在一个省(区)范围内,只有部分县,在一个县范围内,只有部分乡是病区,而另一些县、乡为非病区。
- A.2 病区分布于农村。
- A.3 病区外环境低硒。
-