

前 言

大骨节病(KBD)病因尚未定论。至今仅根据三种主要病因假说,施行防制。但因到目前为止,国内外尚无正式的防制效果判定标准,因此,对各种措施效果不能科学比较。研究有效的防制措施,是病因研究的补充和验证,也是衡量防制措施效果的基本条件。为此,在总结既往防治效果判定标准的基础上,结合近年来大骨节病临床、X线及病区发生发展规律的研究成果,制定本标准。

本标准是新制定的行业大骨节病防制效果判定标准。

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:吉林省地方病第二防治研究所。

本标准主要起草人:翟树生、韩景源、翟俊民、胡锐光、侯祥、张雪英、林福春、葛旭光、刘铁军。

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。

中华人民共和国国家标准

大骨节病防制效果判定

GB 16397—1996

Judging criteria of preventive
effect on Kashin-Beck disease

1 范围

本标准规定了我国大骨节病(KBD)防制效果判定标准。

本标准适用于全国各级卫生行政和业务部门对大骨节病各种防制措施效果的判定。

2 引用标准

下列标准所包含的条文,通过在本标准中引用而构成为本标准的条文。本标准出版时,所示版本均为有效。所有标准都会被修订,使用本标准的各方应探讨使用下列标准最新版本的可能性。

GB 16003—1995 大骨节病诊断标准

3 观察人群条件及期限

3.1 观察人群条件 本地出生、长大的,吃本地产粮食的常住居民。

3.2 年龄 7~12岁儿童。

3.3 健康状况 X线右手正位片无KBD改变的儿童。

3.4 观察期限 每年一次,连续观察5年。

4 大骨节病防制效果判定标准

4.1 显效 在病区施行防制措施5年后应具备以下二条。

4.1.1 原健康人群临床上无新发病例(见GB 16003 4.1)。

4.1.2 原健康人群,无X线干骺端和骨端新发病例(见GB 16003 4.1)。

4.2 有效 在病区施行防制措施5年后应具备以下二条。

4.2.1 原健康人群临床新发率 $\leq 2\%$ 。

4.2.2 原健康人群X线阳性率 $\leq 10\%$ 和/或骨端阳性率 $\leq 3\%$ 。

4.3 无效 观察期间原健康人群临床早期和I°以上(见GB 16003 4.1)发病率 $> 2\%$ 或X线阳性率 $> 10\%$ 或骨端阳性率 $> 3\%$ 。