



中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 210—2011
代替 WS/T 210—2001

克 山 病 诊 断

Diagnosis of Keshan disease

2011-04-26 发布

2011-11-01 实施

中华人民共和国卫生部 发布

前 言

本标准由 GB 17021—1997《克山病诊断标准》和 WS/T 210—2001《克山病病理诊断标准》整合修订而来。自本标准实施之日起,WS/T 210—2001《克山病病理诊断标准》废止。

本标准与 WS/T 210—2001《克山病病理诊断标准》相比主要变化如下:

- 将 GB 17021—1997 整合入本标准中,作为本标准的一部分;
- 将《克山病病理诊断标准》名称修改为《克山病诊断》;
- 删除 GB 17021—1997 附录 B(心脏增大的检查方法与判定基准)中的第 B1 章、第 B2 章,并将第 B3 章调整为本标准中的附录 B(胸部 X 线异常判定基准);删除 GB 17021—1997 的附录 C“心电图的检查方法与判定基准”和附录 D“心肌梗死的诊断与心脏功能不全判定的基准”;
- 增加超声心动图异常判定基准,即附录 C;
- 用克山病分型取代 GB 17021—1997 中的克山病临床分型标准;
- 增加心肌损伤标志物检查。

本标准的附录 A、附录 B、附录 C、附录 D 为规范性附录,附录 E 为资料性附录。

本标准由卫生部地方病标准专业委员会提出。

本标准由中华人民共和国卫生部批准。

本标准起草单位:中国疾病预防控制中心地方病控制中心、山东省地方病防治研究所、哈尔滨医科大学、西安交通大学附属第二医院。

本标准主要起草人:王铜、相有章、尹新华、牛小麟、金晓明、吴长君、李奇。

本标准所代替标准的历次版本发布情况为:

- GB 17021—1997;
- WS/T 210—2001。

克山病诊断

1 范围

本标准规定了克山病诊断要点以及分型的技术指标。

本标准适用于克山病的病例诊断。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

2.1

克山病 Keshan disease

一种原因不明的地方性心肌病,主要病理学改变为心肌实质的变性、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 诊断原则

在克山病病区连续生活六个月以上,具有克山病发病的时间、人群特点(见附录 A)。具有心肌病或心功能不全的临床表现,或心肌组织具有克山病的病理解剖改变,能排除其他心脏疾病,尤其是心肌疾病者。

4 诊断

符合克山病诊断原则,具备 a)~c)中的任何一条,并同时符合 d)~h)中任何一条或其中一项表现,可诊断为克山病:

- a) 心脏增大。
- b) 急性或慢性心功能不全的症状和体征。
- c) 快速或缓慢性心律失常。
- d) 心电图改变:
 - 1) 房室传导阻滞;
 - 2) 束支传导阻滞(不完全右束支传导阻滞除外);
 - 3) T波和(或)ST段改变;
 - 4) Q-T间期明显延长;
 - 5) 多发或多源性室性期前收缩;
 - 6) 阵发性室性或室上性心动过速;
 - 7) 心房颤动或心房扑动;
 - 8) P波异常(左、右房增大或两房负荷增大)。
- e) 胸部X线改变:各型克山病的异常判定符合附录B中1项即为异常。
- f) 超声心动图改变:符合附录C中1项即为异常。
- g) 心肌损伤标志物检查: