



中华人民共和国国家标准

GB 16007—2011
代替 GB 16007—1995

大骨节病病区控制

Control of Kaschin-Beck disease areas

自 2017 年 3 月 23 日起,本标准转为推荐性
标准,编号改为 GB/T 16007—2011。

2011-12-30 发布

2012-02-01 实施

中华人民共和国卫生部 发布
中国国家标准化管理委员会

前 言

本标准的所有技术内容为强制性。

本标准按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本标准代替 GB 16007—1995《大骨节病病区控制及考核验收办法》。

本标准与 GB 16007—1995《大骨节病病区控制及考核验收办法》相比主要变化如下：

- 将原标准名称修订为大骨节病病区控制标准；
- 删除了原标准 3.1 中“近 5 年内两次以上(含两次)病情检查结果无显著差别”的限定；
- X 线阳性率控制水平由 X 线阳性率 $\leq 10.0\%$ 修改为 $\leq 5.0\%$ ；
- 临床检查对象由“7 岁~16 岁”修改为“7 周岁~12 周岁”；
- 删除了原标准中“4 考核验收办法”；
- 删除了原标准中“附录 A 大骨节病病区控制考核表”和“附录 B 抽样调查选取样本的规定”。

本标准由中华人民共和国卫生部提出并归口。

本标准由中华人民共和国卫生部负责解释。

本标准起草单位：中国疾病预防控制中心地方病控制中心、内蒙古自治区呼伦贝尔盟地方病防治研究所、四川省疾病预防控制中心、吉林省地方病第二防治研究所。

本标准主要起草人：刘运起、刘辉、刘学慧、李富忠、张雪英、周令望、高本。

本标准所代替标准的历次版本发布情况为：

- GB 16007—1995。

根据中华人民共和国国家标准公告(2017 年第 7 号)和强制性标准整合精简结论,本标准自 2017 年 3 月 23 日起,转为推荐性标准,不再强制执行。

大骨节病病区控制

1 范围

本标准规定了大骨节病病区控制指标。

本标准适用于对大骨节病病区控制状况的评价以及病区控制的考核验收。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件,仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

WS/T 207 大骨节病诊断

3 控制指标

3.1 病区村(自然村或行政村)控制指标

病区村的病情具备下列两项指标之一,可判定病区村得到控制:

- a) 临床检查 7 周岁~12 周岁儿童,检查率 $>95\%$,按照 WS/T 207 诊断,无 I 度及以上病例;
- b) X 线检查 7 周岁~12 周岁儿童,检查率 $>95\%$,按照 WS/T 207 诊断,X 线阳性率 $\leq 5.0\%$,其中,骨端阳性率 $\leq 3.0\%$,且无指骨干骺端“++”病变及“三联征”病例。

3.2 病区乡(镇)控制指标

乡(镇)所辖 95% 以上的病区村(自然村或行政村)达到病区村控制指标,可判定病区乡得到控制。

3.3 病区县(市、旗)控制指标

县(市、旗)所辖全部病区乡(镇)达到病区乡控制指标,可判定病区县得到控制。

3.4 病区省(区、市)控制指标

省(区、市)所辖全部病区县(市、旗)达到病区县控制指标,可判定病区省得到控制。

3.5 全国控制指标

全国各病区省(区、市)均达到病区省控制指标,可判定全国病区得到控制。