



中华人民共和国国家标准

GB/T 19380—2016
代替 GB/T 19380—2003

水源性高碘地区和高碘病区的划定

Definition and demarcation of water-borne iodine-excess
areas and iodine-excess endemial areas

2016-12-30 发布

2017-07-01 实施

中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会
中国国家标准化管理委员会

发布



前 言

本标准按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本标准代替 GB/T 19380—2003《水源性高碘地区和地方性高碘甲状腺肿病区的划定》。

本标准与 GB/T 19380—2003 相比,主要技术变化如下:

- 修改了标准的名称;
- 删除了规范性引用文件 GB/T 5750《生活饮用水标准检验法》,增加了规范性引用文件 WS 276《地方性甲状腺肿诊断标准》;
- 修改了高碘地区和高碘病区的定义;
- 修改了高碘地区和高碘病区划定的技术指标;
- 对原标准附录 A 抽样方法进行了适当补充。

本标准由中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会提出并归口。

本标准负责起草单位:山西省地方病防治研究所。

本标准参加起草单位: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、江苏省疾病预防控制中心、河南省疾病预防控制中心、中国疾病预防控制中心传染病预防控制所、天津医科大学内分泌研究所、河北省疾病预防控制中心。

本标准主要起草人:贾清珍、张向东、申红梅、郭晓尉、边建朝、王培桦、郑合明、李素梅、陈祖培、马景。

本标准所代替标准的历次版本发布情况为:

- GB/T 19380—2003。

水源性高碘地区和高碘病区的划定

1 范围

本标准规定了水源性高碘地区和高碘病区的划定指标与方法。
本标准适用于水源性高碘地区和高碘病区的划定。

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 107 尿中碘的砷铈催化分光光度测定方法

WS 276 地方性甲状腺肿诊断标准

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

高碘甲状腺肿 iodine excess goiter

人体长期摄入过量碘而导致的甲状腺肿大。

3.2

水源性高碘地区 water-borne iodine-excess areas

在特定的自然环境中,人们长期通过饮水摄入过量碘,但还不足以引起高碘甲状腺肿等疾病流行的地区。

3.3

水源性高碘病区 water-borne iodine-excess endemial areas

在特定的自然环境中,人们长期通过饮水摄入过量碘,引起高碘甲状腺肿等疾病流行的地区。

4 水源性高碘地区划定

以行政村为单位,按照附录 A 规定的抽样方法抽取样本,参照国家碘参照实验室推荐的生活饮用水中碘化物的砷铈催化分光光度检测法,进行水碘含量检测,居民饮用水碘中位数 $>100 \mu\text{g/L}$ 的地区。

5 水源性高碘病区划定

水源性高碘地区中,按照附录 A 规定的抽样方法抽取样本,按照 WS 276 进行地方性甲状腺肿诊断,按照 WS/T 107 进行尿碘含量检测,具备以下两项指标的地区:

a) 8 周岁~10 周岁儿童甲状腺肿大率 $>5\%$;

b) 8 周岁~10 周岁儿童尿碘中位数 $>300 \mu\text{g/L}$ 。

注:两项指标不一致时以 8 周岁~10 周岁儿童甲状腺肿大率为主。

附 录 A
(规范性附录)
抽样方法

A.1 居民饮用水碘调查采用 10% 抽样法,将每个村分成东、南、西、北、中 5 个方位,在多于 50 口水井的村,从每个方位中各随机抽 10% 的井(某方位不足 10 口井时则抽取饮用人口最多的一口);少于 50 口井的村,每个方位各随机抽 1 口井;少于 5 口井的村全部测定;如遇集中式供水,则仅采 2 份末梢饮用水。

A.2 8 周岁~10 周岁儿童甲状腺肿大率调查采用随机抽样方法,被调查儿童要求男女各半,并且抽样总数需在 100 例以上,人数不足时则在 6 周岁~12 周岁儿童中补齐或对 6 周岁~12 周岁儿童开展普查。

A.3 8 周岁~10 周岁儿童尿碘含量调查采用随机抽样方法,被调查儿童要求男女各半,并且抽样总数需在 50 例以上,人数不足时则在 6 周岁~12 周岁儿童中补齐或对 6 周岁~12 周岁儿童开展普查。
