

吴江市碘缺乏病防治工作调查及评估分析

王伯荣

(吴江市卫生防疫站, 吴江, 215200)

关键词 碘缺乏病

中图分类号: R591.1 文献标识码: A 文章编号: 1007-6514(2000)02-0167-02

我市自 1980 年起开展碘缺乏病调查试点以来, 针对全市的现状, 制订相应的防治计划, 开展宣传教育、相关对象口服碘油丸以及实行了以食盐加碘为主的综合防治措施, 1998 年进行了自行评估, 现就我市的防治工作及评估作一粗浅分析。

1 防治回顾

病情调查: 八十年代初, 根据试点工作要求, 按地理方位选择了松陵、平望等五个镇开展流行病学调查, 以后分别于 1992、1995 年进行基本病情的补充调查, 1997、1998 年按 PPS 法进行防治后的成效评估调查。

1983 年, 首次调查 15 200 人, 结果为 7~14 周岁儿童甲状腺肿大率为 23.41% (765/3 268), 儿童尿碘中位数 (M) 30.80~65 $\mu\text{g}/\text{l}$, 居民甲状腺肿大率为 14.36% (1 713/11 932)。从调查结果分析, 对照碘缺乏病区的界定标准 (8~10 周岁儿童甲状腺肿大率 < 5%, 尿碘 M > 100 $\mu\text{g}/\text{l}$) 我市属轻度碘缺乏地区, 列入防治工作的范围, 见表 1。

表 1 吴江市碘缺乏病调查情况

年份	儿童甲状腺肿大率			尿碘水平		居民甲状
	年龄	调查人数	肿大人数	%	M = $\mu\text{g}/\text{L}$	肿大率 %
83	7~14	3268	765	23.41	30.8~65.0	14.36(1713~11932)
92	7~14	867	97	11.19		
95	8~10	160	30	18.75	63	
97	8~10	160	6	3.75	232	
98	8~10	1200	37	3.08	384.5	

根据抽样调查结果, 我们制订了防治方案。

(1) 在全市范围内开展碘缺乏病防治的宣传教育包括五.五专题设点咨询, 发放科普教材, 组织健康知识测试等, 提高防病意识。

(2) 在尚未完全实施食盐加碘的防治初期, 我们针对低年龄学生的甲状腺肿大率偏高的情况, 在全市范围内推行 7~14 岁适龄学生口服碘油丸工作, 同时严格各类禁忌和操作规程, 几年来共服碘油丸 29.5 万人, 未发现不良反应, 为降低儿童甲状腺肿大比例打下了一定的基础。

连续多年的综合措施的落实, 使我市的碘缺乏防治工作取得了一定的进展, 1998 年按照消除碘缺乏病阶段目标评估方案, 对防治成效进行了评估。

确定调查点和调查对象: 首先按总人口比例概率抽样 (PPS) 方法确定 30 所学校, 然后再在所开展学校中以单纯随机抽样方法抽取 40 名 8~10 岁小学生作为调查对象。① 甲状腺肿大率: 40 名小学生中, 各年龄组和性别基本均衡, 采用触诊法检查甲状腺并经两人复核确定大小, 计算肿大率。② 尿碘测定: 从每个点的学生中任意选择 12 人 (男女各半) 采集尿样, 用酸消化法测定尿碘水平并计算尿碘中位数值。③ 碘盐测定: 各调查点的调查者从家里各携带食用碘盐 50g 作定量测定食盐中的碘含量。

通过评估检测, 我市的碘缺乏现象有较明显的改观, 甲状腺肿大率和尿碘水平均有很大程度的改变。本次共调查 8~10 周岁在校学生 1 200 人, 甲状腺肿大 37 人, 肿大率为 3.08%, 其中 I° 36 人, II° 1 人; 采集尿样 360 份, 尿碘中位数 384.51 $\mu\text{g}/\text{l}$, 最高 1630 $\mu\text{g}/\text{l}$; 最低 5 $\mu\text{g}/\text{l}$ 。采集家庭食用的碘盐样本共 1 000 份, 测得盐碘含量 20mg/kg 的 966 份, 合格碘盐占 96.60%。市场碘盐销售样本共采 50 份, 经全定量检测, 碘含量 \geq 30mg/kg 的 50 份, 合格率 100%。盐业公司加工场共采样 13 份 (批), 质量合格 100%。

收稿日期: 1999-12-22

作者简介: 王伯荣 (1952-), 男, 江苏吴江人, 主管医师, 已发表论文 6 篇。

(下转 169 页)

构,与月经周期关系密切,月经前的卵巢黄体囊性增大,若囊性黄体持续存在或黄体含血量较多,肿块直径可达5cm左右。黄体持续分泌孕激素,常使月经周期延迟^[2]。有作者认为黄体破裂往往发生性交之后^[3]及其它外力作用下,如剧烈运动、重体力劳动、外伤、大用力等,由于成熟黄体的包膜张力较大,受外力作用容易破裂。本组有12例发病明显与外力有关,其中有8例在性生活后发病。有停经史6例(其中1例合并卵巢妊娠),22例发病在月经周期18~30d,处于黄体期。34例除1例为50岁外,其余均≤40岁,卵巢功能正处于旺盛阶段。黄体破裂多数患者常有突发性下腹部持续性疼痛,阵发性加剧。有时为下腹胀痛或刀割样疼痛,如腹腔内出血较多者可伴肩胛及肛门部放射性疼痛、便意、恶心呕吐、头昏眼花、血压下降等。

黄体破裂为妇科较常见的急腹症之一。本组34例术前误诊为宫外孕11例,占32.4%,黄体破裂的症状、体征与宫外孕相似,两者均有腹痛、腹腔内出血、宫颈举痛、后穹窿穿刺阳性等共同特点,有的黄体破裂病例有停经史(本组5例),阴道不规则出血(本组9例)更易与宫外孕相混淆。如能注意到部分患者发病时有性交史,多数患者常有突发性下腹部持续性疼痛,阵发性加剧,无停经史,测尿hCG阴性,或血 β -hCG阴性,发病是在月经的中晚期,误诊或可避免^[1]。对有停经史者,可作B超、尿hCG及血 β -hCG检查以资鉴别。如以往有不孕症、盆腔炎、绝育、人流、放环等

计划生育感染史、性传播性疾病,首先考虑宫外孕的可能。误诊为卵巢囊肿扭转5例,占14.7%,该病有突发性下腹剧痛,一般有盆腔包块史,妇科检查时,一侧附件可触及囊性肿块,表面光滑,活动度大,触痛明显,阴道后穹窿穿刺阴性,可资鉴别。误诊为卵巢囊肿破裂4例,占11.8%,该病有时可引起剧烈腹痛,有急腹症体征,但多有盆腔包块史,症状的轻重取决于囊肿破裂内容物流入腹腔的多少,常引起短时间疼痛或不适,此外,还应与盆腔炎、阑尾炎等进行鉴别,如急性阑尾炎很少是突然性下腹疼痛,常有转移性下腹疼痛。若注意到这些疾病的典型症状和无内出血表现,鉴别诊断并不困难。

对出血量少,腹痛逐渐缓解,病情较轻者,或腹腔镜检查,破裂口无活动性出血者,在严密观察下可作保守治疗^[2]。如出血量较大,估计在500ml以上,移动性浊音阳性者,应作腹腔镜及开腹手术治疗。因本病大多为育龄妇女,故以卵巢部分切除或修补为妥,以保留其卵巢功能。随着腹腔镜技术的广泛开展,如发现破口有活动性出血,可行部分卵巢切除或激光烧灼止血。可避免开腹手术,减轻患者的痛苦。

参考文献

- [1] 丁曼琳主编:妇产科疾病诊断与鉴别诊断第1版.北京:人民卫生出版社.1989:234
- [2] 史常旭:卵巢囊肿破裂的诊断与治疗.实用妇产科杂志.1992,8(2):69

(上接167页)

2 讨论

本次评估检测指标显示,通过多年来的共同努力,我市的碘缺乏情况有了很大的改善,对照消除碘缺乏病的技术指标,我市已达到了消除标准,作为一二线指标,儿童的尿碘中位数已从1983年的 $30.80 \sim 65.48 \mu\text{g}/\text{l}$ 提高到1997年的 $232 \mu\text{g}/\text{L}$,甲状腺肿大率已从最初的23.41%降至1997年的3.75%,1998年通过评估,表示继续稳定在较好的水平,居民食用合格碘盐已达到了100%。

碘缺乏病防治是一个涉及面较广的工作,不仅需要依靠部门间的密切配合,同时还包含着许多社会因素包括病区的界定认识,防治工作的合

理位置,以及人们卫生意识及生活习惯的改变等。从我市通过综合防治的实施以及取得的成效证明防治策略是正确的,但在防治过程中暴露出来的一些问题还有待于探讨和解决。

①目前在评估中甲状腺肿大率的调查多采用触诊法,其诊断的准确性尚难掌握。

②随着食用碘盐的全面实行,现阶段甲状腺机能亢进的病例有上升迹象,有人认为属“碘性甲亢”,因而对碘缺乏病防治工作的深化带来负面影响,这些也正是需要我们去认真去研究、探索的。

③对目前已达到了消除碘缺乏病地区,今后需要调整防治策略,以利于巩固成果,避免轻视和厌烦情绪的产生。