

是缺碘所致,而是由于碘过多所致

在流行病学上该地区高碘甲状腺肿有不同于缺碘性甲状腺肿和我国其他一些高碘病区的特点:(1)甲状腺触感明显,质地较硬,韧性强,侧叶轮廓清楚;B超检查甲状腺边界清晰,与缺碘性甲状腺肿相比,质地粗糙。甲肿率有随年龄增大而上升的趋势,不同于国内其他高碘病区的报道<sup>[4,5]</sup>;(2)江苏黄泛平原高碘病区地理位置上基本连成一片,在调查的65个乡中,有52个乡镇存在高碘甲状腺肿流行,在国内的有关报道中还未见到如此大面积成片的病区;(3)从尿碘检测结果看,该地区人群实际碘摄入量每天可达1400 $\mu$ g以上,明显超出了碘摄入的安全范围;(4)浅层地下水碘含量过高是造成甲状腺肿流行的主要原因,本次调查地区的居民饮用水大部分为压把井,绝大部分(96.30%)属浅层地下水,而在水碘含量相近地区主要品种粮食、蔬菜和土壤中碘含量并不高<sup>[4,5]</sup>。

高碘对人群的危害国内外调查研究的结果很不一致<sup>[6-8]</sup>,高碘对整个人群健康有多大影响,高碘甲状腺肿在我省黄泛平原的其

他地区是否存在流行等,还需进一步的调查研究

### 参 考 文 献

- 1 鲍勇,舒华嵩,于鸣娟,等.徐州地区地方性甲状腺肿调查及流行因素的探讨.地方病通报,1994,9:58.
- 2 邝安,陈家伦主编.临床内分泌学.上册.上海科学技术出版社,1979.216
- 3 WHO/UNICEF/ICCID. Indicators for assessing iodine deficiency disorders and their control programmes Review version. Geneva, 1993. 15.
- 4 于志恒,胡宣扬,朱惠民,等.碘与甲状腺肿流行规律的调查研究.中国地方病学杂志,1987,6:331.
- 5 钱启东,刘德润,陈任度,等.内陆高碘地方性甲状腺肿.中国地方病学杂志,1986,5:40.
- 6 Suzuki H. Etiology of endemic goiter and iodide excess, in Endemic Goiter and Endemic Cretinism, Stanbury, JB and Hezlet BS. John Wiley & Sons, New York, 1980. 237.
- 7 FAO/WHO. Trace elements in human nutrition and health, WHO Geneva, 1996. 49.
- 8 于志恒.高碘和儿童智力发育研究进展.中华预防医学杂志,1997,31:132.

(收稿:1997-09-10 修回:1997-10-27)

## 一起误将猩红热诊断为麻疹的调查分析

李怀银 谢立平

1997年6月16日,我们接到某铁路技校“麻疹”的电话疫情报告,遂赶赴现场调查处理。

一、发病情况:患者系4名男学生,年龄均为18岁,于1997年6月14日发病。主要临床表现为低热,眼结膜轻度充血,面、颈及躯干有红色斑丘疹,大小不等,无畏光、流涕、喷嚏、干咳等症状,其中有1例患者口腔中可见白色粘膜疹。

二、流行病学调查:(1)患者接触史不详,有麻疹免疫史。(2)发病原因分析:经对4例患者静脉抽血检测麻疹IgM及风疹IgM抗体均为阴性,而同时采患者及其密切接触者咽拭子进行乙型溶血性链球菌

培养,有3例患者检出乙型溶血性链球菌。因此,本次发病应诊断为猩红热。

三、讨论:(1)患者症状不典型:目前麻疹的发病均为轻型症状,且不典型,这样不易与风疹、猩红热相区别。本次病例没有“草莓舌”、“杨梅舌”、“口周苍白圈”等猩红热样症状,给传染病的初步诊断带来困难。(2)实验室诊断要快速、准确:由于症状的不典型,要求实验室手段能以最快的速度、准确地作出诊断,这样才能为迅速扑灭疫情提供依据。(3)必须加强对基层医务人员传染病知识的培训,使他们掌握更多的应急处理知识,及时准确地采取措施,使疫情得到控制。

作者单位:太原铁路中心卫生防疫站 030013

(收稿:1997-11-15 修回:1997-12-23)