

分类施策护津城25年“无碘忧” “水土缺碘”仍是现实挑战

# 碘盐，不能随便停！

■ 记者 韩爱青 庄媛 文/摄

5月15日是我国第32个“防治碘缺乏病日”，三十二载春秋，一袋普普通通的碘盐，悄然改写了天津的健康版图。

宝坻区赵家湾村村民秀敏(化名)颈间那道褪色的疤痕，无声地诉说着上世纪80年代全村数十人患“大脖子病”的苦痛。时光荏苒，已经当了奶奶的她亲眼见证了“碘盐政策”如何让“大脖子病”不再是一村顽疾。截至2024年，这场“碘盐革命”使我市儿童甲肿率大幅下降至2.1%，民众彻底挣脱脱碘枷锁。当新时代甲状腺疾病图谱悄然变化，科学早已指明方向：不必因局部数据波动而“谈碘色变”，更无须回归无碘盐时代——在精准监测的刻度上，在分区施策的布局里，津城正以科学补碘的动态平衡，守护着全体市民的健康。

“挂馒头的脖子”消失  
碘盐改变三代人命运

在赵家湾村，村党委书记董永忠对上世纪80年代的情景记忆犹新：当时村里400多人中，有几十人脖子肿大，如同“挂了个大馒头”，这些人长期被地方性甲状腺肿(俗称“大脖子病”)的阴影笼罩。患者不仅身体乏力、心慌气短、性情急躁，更令人揪心的是，这种因碘缺乏导致的疾病，不仅折磨患者自身，还会祸及下一代——患病父母所生子女很可能罹患表现为甲状腺功能异常、智力下降、发育迟缓、免疫力低下、身材矮小等症的克汀病(俗称“呆小症”)。一道沉重的健康枷锁，锁住了几代人的命运。

59岁的秀敏抚摸着疤痕回忆，她是一名碘缺乏病患者，十几岁患病时食量大、心慌、多汗、饭后易腹泻，由于当时社会对该病认识不足，曾被误诊为慢性肠胃炎。“结婚后，有村民和我说，患‘大脖子病’不能要孩子，可能会影响下一代，我也没在意。”秀敏说，1992年她生大女儿时，因不知补碘的重要性没有及时补碘，导致孩子同样患上“大脖子病”。

重大转机发生在1994年。当年10月1日，《食盐加碘消除碘缺乏危害管理条例》正式施行，全国开始推广食盐加碘。政策如春风迅速吹遍津沽大地，赵家湾村作为“排头兵”，率先弃用了专用储水罐。原来，之前村里为了给村民补碘，将微量碘剂溶入村民日常用水，让村民从罐里接水喝。食盐加碘后，村民再也不用排队接水喝了。一段时间后，变化悄然发生：令人揪心的“大脖子”逐渐消失了。秀敏也是食盐加碘政策的受益者，随着相关部门对碘缺乏病的普及宣传，她认识到其危害，经过手术、长期系统治疗及科学补碘，身体状况明显改善。2001年怀二胎时，她在孕期及时补碘，特别注意甲状腺功能检测，儿子生下来身体健康。

董永忠告诉记者，国家全面实行食盐加碘政策后，村里乃至整个宝坻区居民的碘营养状况显著改善。如今，该区疾病预防控制中心的工作人员会定期到村进行碘缺乏病防治宣传，村卫生院也会定期对饮用水等外部环境进行监测，并监测村民尿碘水平。整个村庄已彻底甩掉“大脖子病”的帽子，新生儿缺陷也几乎清零。

记者从宝坻区了解到，该区2018年《“十三五”地方病防治规划》显示，碘缺乏病是主要地方病之一，为机体因缺碘导致的一系列疾病，此前命名为“地方性甲状腺肿”和“地方性克汀病”。当时该区无碘盐和不合格碘盐销量呈上升趋势，孕妇碘营养存在不足风险。2017年对宝坻区居民户食用盐、孕妇尿碘水平监测显示，碘盐覆盖率为84.7%，合格碘盐食用率为57.1%，与国家碘缺乏病控制标准规定的“碘盐覆盖率大于等于95%、合格碘盐食用率大于90%”存在较大差距；孕妇尿碘总体平均水平为155微克/升，为适宜水平下限，接近不足水平(小于150微克/升)。考虑到该区外环境(水、土壤)普遍处于缺碘状态，个别村水碘超标，碘盐覆盖率和合格碘盐食用率与碘缺乏病控制标准还有一定的差距，威胁到全区大部分人口，决定继续实施食盐加碘策略，全区100%保持消除碘缺乏危害状态。要确保碘盐覆盖率达到95%以上，合格碘盐食用率大于90%，人群碘营养总体保持适宜水平，居民防治知识达到普及。如今，该区已达到碘缺乏病消除标准。小小一袋碘盐，就这样改写了整个宝坻区居民的健康轨迹。

科学补碘  
天津持续25年“无碘忧”

碘是人体必需的微量元素，关乎人口素质和公共健康安全。碘缺乏可能导致甲状腺肿大，更会严重影响胎儿脑发育，造成智力损伤甚至残疾。我国曾是全球碘缺乏病流行最严重的国家之一，作为环境性碘缺乏地区，我市大部分区域土壤和地下水的碘含量偏低，碘缺乏问题一度十分严峻。数据显示，1994年实施碘盐政策前，我市儿童甲状腺肿大率一度高达34%。

天津市委、市政府高度重视碘缺乏病防治工作，将其作为保障群众健康、促进社会和谐的重要任务推进。自推行食盐加碘政策以来，防治工作取得显著成效。1995年我市因碘缺乏导致的儿童甲状腺肿大率曾高达32.6%，孕妇尿碘中位数更是低至96.1微克/升。经过不懈努力，截至2024年，全市儿童甲肿率大幅下降至2.1%，儿童尿碘中位数升至152.0微克/升，孕妇尿碘中位数也达到159.8微克/升。

自2000年实现消除碘缺乏病目标至今，我市已连续25年保持“无碘忧”状态。国内外实践充分证明，食用碘盐是防治碘缺乏病最经济、有效、便捷的措施。天津的长期实践成果，是科学补碘策略成功守护全民健康的生动例证。

精准补碘  
分类施策让“过碘缺碘”双平衡

进入21世纪，关于“盐是否还需要加碘”的新一轮讨论开始出现。在我市，“沿海地区居民该不该吃碘盐”“碘盐

会不会导致甲状腺疾病高发”等成为社会舆论的焦点。面对这些质疑，2014年，市卫生局组织专业技术部门对我市成人摄碘量和甲状腺疾病患病情况进行了系统调查。结果显示，我市成人碘营养水平处于世界卫生组织推荐的适宜范围，食盐加碘政策仍适用天津，未发现因食盐加碘导致居民碘摄入量过量的问题；天津成人甲状腺肿、甲状腺结节和桥本氏病(一种自身免疫性甲状腺炎)等病的患病率与国内外其他地区基本持平，无证据表明碘盐是致病元凶。调查也表明，虽然我市大部分居民的碘营养水平适宜，但孕妇、哺乳期妇女等重点人群仍存在轻度碘缺乏问题，需高度关注。

2017年原国家卫生计生委组织开展了全国生活饮用水水碘含量调查，印证了“缺碘仍广泛存在”的现实：全国乡镇级别饮用水碘含量平均值仅为3.4微克/升，超过83%的乡镇水碘含量低于10微克/升。这些数据充分表明，我国大部分地区整体上仍然缺碘。以天津的详细数据为例：在调查的16个区231个乡镇中，水碘分布极不平衡——114个乡镇水碘极低(0—4.9微克/升)，同时还有6个乡镇水碘异常偏高(大于300微克/升，最高达427微克/升)。深入村级调查显示，在93个水碘大于10微克/升的乡镇内2126个村子中，村际差异巨大：既有149个村水碘极低(0—4.9微克/升)，也有422个村水碘很高(大于100微克/升，其中138个村大于300微克/升)。

基于这些关键问题的发现，专家明确提出“因地制宜、分类指导”的科学补碘策略：即对于水碘低于10微克/升的地区，居民必须食用碘盐预防碘缺乏病；对于水碘在10—100微克/升的地区，国家将细化补碘标准，未来提供更精准的补碘指导；对于水碘高于100微克/升的地区，鼓励居民改用未加碘盐。

补碘不是“一刀切”，科学精准补碘才能筑牢最稳妥的防线。因此，坚持食用碘盐仍是全国大部分地区预防碘缺乏、保障居民健康的重要措施。

甲状腺病是碘盐惹的祸？



碘盐不『背锅』

“科学补碘其实就是健康人群食用碘盐，对于本身患有甲亢、甲状腺炎等自身免疫性甲状腺疾病的患者，医生会根据具体病情建议其限制碘摄入。”天津医科大学第二医院核医学科副主任医师董华明确表示，市民无需“谈碘色变”。

针对网络上关于“甲状腺疾病增多是否与碘盐有关”的疑问，董华明确表示，目前没有任何科研数据或证据表明碘盐会诱发甲状腺疾病或甲状腺癌。确实很多人发现，身边一下子冒出来很多甲状腺结节、慢性甲状腺炎的患者，但这种所谓的“高发”疾病，仅仅是因为它们被发现得更早而已。一方面，人们对于自身健康更关注、单位福利覆盖更完善，令人们接受体检的概率提高，因此被发现的早期、早中期甲状腺疾病数量逐渐增多。另一方面，高分辨率彩超诊断技术的普及，大大提高了甲状腺结节、甲状腺癌等甲状腺疾病的检出率。这种现象在全球范围内普遍存在，与是否补碘无关。

董华进一步指出，碘元素本身易挥发，日常烹饪的高温会使其从碘盐中流失一部分，即使偶尔因食用大量海鲜导致碘摄入量偏高，人体也能在数日内将多余的碘自行排出，无需过度担忧碘过量会“囤积成病”。甲状腺癌增多的潜在因素可能与环境辐射、生活压力等多种因素有关，不能“甩锅”给碘盐。

董华特别提醒，尽管天津是沿海城市，但其自然环境普遍缺碘，属于碘缺乏地区。虽然海鲜含碘，但市民日常饮食并非以海鲜为主，天津居民所需碘的约62%仍依赖碘盐提供，天津人同样需要食用碘盐。

相关调查显示，在“食盐加碘政策”实施的这些年里，地方性甲状腺肿疾病的发病率持续

无碘盐热销 专家提示津城水土缺碘状况难逆

记者近日走访发现，市场供应的盐产品五花八门，包括海水晶盐、绿色低钠湖盐、无碘天山雪晶盐、竹盐等多种无碘盐，以及传统的加碘食用盐。市民杨女士表示她“专挑无碘盐”，理由是“网上说碘过量易得甲状腺结节等疾病”。另一位市民刘先生则坦言，并未关注此类问题，购买时主要考虑促销活动和经济实惠，“加不加碘无所谓”，只要是正规厂家生产的食盐，对健康应该没有影响。值得注意的是，记者查看一款海水自然晶盐的配料表发现，即使标注“不含碘”，其碘含量仍显示为低于5毫克/千克，所谓“无碘”，其实也不是“零碘”。

沿海城市居民食用盐加碘是否必要？常吃碘盐会不会碘过量？国家卫生健康委、市卫生健康委多年来持续开展沿海城市开展专项调查，结果明确显示：人群碘营养水平与是否处于沿海城市并无直接关系。

人体碘营养的来源有两个，一个是饮水中的碘，另一个是饮食中的碘(包括碘盐提供的碘)。调查显示，天津虽然处于沿海地区，海水中含碘量相对较高，但只是单纯食用海鱼、海虾当中的碘，不足以满足人体所需。虽然海带和紫菜的含碘量高，但是市民食用的频次和数量都较少。

专家提醒，我市与全国大多数地区相似，外环境(水、土壤)普遍缺碘的状况难以改变，人体储存的碘最多仅能维持3个月，一旦停止补碘，碘缺乏风险将再度反弹。从胎儿神经发育到成年人维持生命活力，碘如同贯穿全生命周期的“健康密码”不可或缺。市民需要长期坚持科学补碘，才能持续保障身体健康。

下降，患病人群数量显著减少。碘是合成甲状腺激素的关键原料，而甲状腺激素对大脑发育至关重要。从孕期开始，至婴儿3岁，是大脑发育的关键窗口期，此阶段缺碘会对智力造成不可逆的永久性损害。孕妇、哺乳期妇女、0—3岁婴幼儿及学龄儿童等群体，是最易受缺碘影响的高危人群，他们对碘的需求量较大，缺碘会严重阻碍智力和体格发育等。为此，国家已将甲状腺功能检查纳入免费孕前体检项目。董华说，市民不必过度关注碘，日常饮食均衡且保持规律即可。

三十多年前，一袋碘盐开启赵家湾村告别病痛的关键节点；三十多年后，整座城市用精准补碘继续守护全民健康。当一辆辆碘盐配送车迎着晨光出发，当超市的无碘盐专柜折射出都市生活的多元选择，这座城市的实践深刻诠释了科学补碘的真谛：在地质禀赋与生活方式之间找到精准的平衡点。

