

关注全国防治碘缺乏病日

防治碘缺乏病，重在科学

□本报记者 张磊
通讯员 苏晓辉

5月15日是第29个“全国防治碘缺乏病日”，今年的主题为“智慧人生健康路，科学补碘第一步”。对碘缺乏病的认知经历了怎样的过程？我国碘缺乏病防治工作是如何科学开展的？对个人而言，如何知晓自身的碘营养状况，进而科学补碘？记者就此采访了多位业内专家。

科学认知：切忌好了伤疤忘了疼

“碘缺乏病是一组疾病的统称，包括地方性甲状腺肿、地方性克汀病，以及由碘缺乏引起的流产、早产、死产、胎儿畸形等。”中国疾控中心地方病控制中心碘缺乏病防治研究所所长刘鹏说，我国古代医书《神农本草》就有对甲状腺肿的记载，并提及海藻是治疗该病的良药。“但这仅是对疾病的描述和对症治疗，人类对病因有科学认知始于19世纪。”

彼时，人类发现了碘元素，并证实甲状腺素是甲状腺中的活性成分，且甲状腺肿患者的甲状腺中碘含量明显偏低。医学生理学的诸多发现让人们明白了碘是人体必需的微量元素，是合成甲状腺激素的重要原料。这些为解释碘缺乏与甲状腺肿的关系提供了科学依据。

今年我国“防治碘缺乏病日”重点宣传碘元素对胎儿和婴幼儿脑发育的作用，即缺碘可引起地方性克汀病。刘鹏说，科学研究发现，甲状腺激素可以促进大脑的智力发育，特别是胎儿期和0~3岁的婴幼儿期正是脑发育的关键时期，此时若缺少碘供应，大脑的正常发育就会受到影响，因此碘元素也被称作“智慧元素”。

刘鹏表示，自然环境缺碘的事实是无法改变的，防治碘缺乏病只能通过人为干预。世界卫生组织在1994年明确指出，“全面普及食盐加碘是消除碘缺乏病的主要公共卫生手段”。2000年中国基本实现了消除碘缺乏病的目标。国内外实践都充分证明，食盐加碘是防治碘缺乏病最经济、最有效和最便捷的措施。

2017年，国家卫生计生委组织了全国生活饮用水碘含量调查工作，以乡镇为单位调查了全国生活饮用水碘情况。调查结果显示，我国大部分地区外环境水碘含量较低，应继续坚持普遍食盐加碘策略，并按因地制宜、分类指导、科学补碘的原则落实各项防控措施。“总之，从科学角度看，补碘是一件需要长期坚持的事情，不能因为我国已经消除了碘缺乏病就松懈下来，切忌好了伤疤忘了疼。”刘鹏说。

科学防控：持续监测动态调整

1991年，刚参加工作不久的申红梅见证了中国政府在联合国《儿童生存、保护和发展世界宣言》上签字，向国际社会郑重承诺到2000年实现消除碘缺乏病的目标。通过采取普及食盐加碘等有力举措，2000年我国基本实现了这一目标，至今已有22年。经过22年的不懈努力，我国保持碘缺乏病持续消除状态，地方性甲状腺肿、地方性克汀病等碘缺乏病已较为罕见。与此同时，应该认识到，自然环境缺碘是无法改变的客观事实，通过膳食补



5月14日，第29个“全国防治碘缺乏病日”来临之际，安徽省合肥新站高新技术产业开发区，七里塘社区卫生服务中心的医务人员在向市民宣传防治碘缺乏病。

袁兵摄

“过去的20余年，我国碘缺乏病防治策略不断调整。”申红梅说，第一次是在1996年，碘盐中碘含量标准上限设定为60毫克/公斤。第二次调整是在1998年，当时卫生部发文制止碘油投服扩大化和滥用碘强化剂，强化科学补碘的理念和措施。第三次是在2000年，将食用盐碘含量标准下调为35毫克/公斤。第四次调整是在2011年，按照因地制宜、分类指导、科学补碘的原则，《食用盐碘含量》标准将食用盐中碘含量的平均水平以碘元素计调整为20~30毫克/公斤，并要求各省级卫生行政部门根据当地人群碘营养水平的实际情况因地制宜，碘盐中碘含量的允许波动范围有所确定的加碘水平上下浮动30%。

“动态调整的防控策略背后，是持续监测提供的科学依据。”申红梅说，我国碘缺乏病监测工作始于1989年，目前的监测指标已涵盖碘缺乏病病情指标、人群碘营养指标和防治措施落实情况等。“监测工作也在不断发展中。”申红梅说，1989年7月卫生部地方病防治司制订了《碘缺乏病防治工作标准及监测方案》；1991年我国签署《儿童生存、保护和发展世界宣言》后，鉴于原有的重点监测已不能满足了解全国碘缺乏病病情的需要，决定将部分地区的重点监测改为全国范围的随机抽样监测，包括碘缺乏病病情监测和碘盐监测

两方面。

2006年在南疆发现小年龄段克汀病患者后，为强化碘缺乏病监测与防治干预措施的有机结合，2007年卫生部对《全国碘缺乏病监测方案》和《全国碘盐监测方案》进行了修订，涉及碘盐监测、碘缺乏病高危地区监测和调查评估3个部分，强化了对重点地区和重点人群的监控。“由于我国局部地区尚存在因饮水碘含量超标造成的碘过量危害，2012年又增加了高水碘地区监测。”

“最近的一次修订是在2016年。”申红梅说，这一次将监测范围扩大到全国所有县，实现了县级碘缺乏病监测全覆盖，同时将监测内容全部调整为一年一次，增强了监测的时效性。

科学补碘：知晓自身碘状况

由于大部分外环境（水、土壤等）缺碘，人体内储存的碘最多能维持3个月，因此需要通过膳食持续补碘。“膳食主要包含食物、饮用水及加碘食盐。”中国疾控中心营养与健康所研究员杨晓光说，大部分地区的居民每天从饮水中获得的碘约为10微克，从食物中摄入的碘为25~50微克，远不能达到每日120微克的需要量，须通过碘盐来补充。“虽然海洋食品中碘含量

较高，但富碘食物摄入量较低，不能独立满足人体对碘的需求，还应食用加碘食盐。此外，高水碘地区或高碘性甲状腺肿流行区，应食用未加碘的食盐，以免造成高碘甲状腺肿。”

对个体而言，如何知晓自己的碘状况进而科学补碘呢？杨晓光表示，评价碘营养状况有两类指标，一类是用于评价群体碘营养的指标，包括尿碘含量、甲状腺肿大率、新生儿促甲状腺激素筛查阳性率等。“运用这些指标来监测全国人群碘营养状况，及时调整防治策略。”

另一类是甲状腺容积和血清碘。杨晓光坦言，这两个指标虽可用于评价个体碘营养状况，但实用性受限，比如甲状腺容积可通过检测获得，但缺碘或碘过量都可导致甲状腺肿大。另外，检测血清碘需要有高精尖设备和专业分析人员，尚难普及推广。“未来需要通过科技创新，研发检测手段，类似血糖仪，拿个试纸一测就行。”

“在现有条件下，比较实用的方法是科学估算自己日常碘的摄入量，并与中国营养学会制定的《中国居民膳食营养素参考摄入量》中的相关指标进行比较，科学判定自身的碘营养状况。”杨晓光说，《中国居民膳食营养素参考摄入量》对4~6岁、7~10岁、11~13岁儿童、14~17岁青少年、普通成年人、孕妇以及哺乳期妇女每日碘安全摄入量范围都做了明确界定，可

以据此选择相应规格的碘盐。“比如，按照食盐碘含量为25毫克/公斤来计算，每天摄入5克食盐，以烹调损失率20%来计算，从加碘食盐中可摄入碘100微克，加上从水和食物中获取的碘，能满足大部分人的需求。孕妇和哺乳期妇女还需每周摄入1~2次富含碘的海产食物；特别是孕妇，应监测甲状腺功能，防止由于碘摄入不足影响胎儿的正常发育。”

科学宣教：拒绝谣言不“背锅”

近年来，甲状腺疾病患病率逐年上升，许多人认为与食用碘盐相关，是碘过量导致的。“这个锅让碘盐背是不对的。”中国医科大学附属第一医院内分泌与代谢病科主任医师单忠艳说，甲状腺结节、甲状腺癌的发生率增加与碘过量并无直接关系。

单忠艳表示，普通人碘营养状况评价都有标准，当成人尿碘中位数超过300微克/升时就属于碘过量，小于100微克/升就是碘缺乏。碘缺乏所致甲状腺功能减退症往往发生在碘缺乏地区，食用加碘食盐是最有效的方法。碘过量所致甲状腺程度较轻，常见亚临床甲减，此时需查找碘过量原因，例如高水碘、食用过多富碘食物等，限制碘的摄入。“目前，科学研究得出的结论是，临床甲亢和亚临床甲减与碘营养过量有关。”单忠艳说，但没有证据表明碘过量与甲状腺结节发病率增加有关。“甲状腺癌患者可以正常碘饮食。如果手术后行放射性碘清甲或清灶治疗，治疗前需要低碘饮食。”

单忠艳表示，通过不吃碘盐来预防甲状腺癌存在误区。碘缺乏会使恶性程度较低、预后较好的乳头状甲状腺癌比例减少，导致恶性程度高的病理类型比例增加，“建议甲状腺癌患者在医生的指导下摄入足量的碘”。

另一项关于食用碘盐的谣言是能预防辐射。对此，单忠艳表示，服用大量的碘，例如碘片，才能预防放射性碘的摄入，碘片的常规剂量为100毫克/片。我国大部分地区选择碘盐的含碘量一般为每公斤食盐含碘20~30毫克，“要达到碘片同样的碘量，一次需要摄入3~5公斤的食盐，因此通过食用碘盐预防放射性碘的辐射是无法实现的”。

综合防治措施，在适碘地区采取加碘食盐和不加碘食盐同时供应的措施，在高碘地区供应不加碘食盐，必要时采取改水措施。中国普及食盐加碘20多年来，虽然保持了持续消除碘缺乏病的状态，但进一步建立健全可持续机制还有很长的路要走。在这方面，要始终秉持科学的态度，认真思考如何在新形势下调整防治措施，贯彻落实“因地制宜、分类指导、科学补碘”的碘缺乏病防治策略。

走好可持续之路，还要继续坚持政府主导、部门协同、全社会参与的方针。在法治建设的基础上，工信、发改、市场监管、卫生健康、水利、教育等各部门要密切协同。此外，要加大宣传力度，让公众认识到碘缺乏病的严重危害，在宣教时精准施策，加强对孕妇、哺乳期妇女、儿童等重点人群的健康教育。

自制问卷 辨证开方

□特约记者 胡晓军 张晓华

5月12日，在河南省人民医院援沪医疗队负责的上海市杨浦区市东医院（上海新冠救治定点医院）的病区，医生刘豹正在为一名女士查看舌苔。对当天新收治的4名患者，他都进行了辨证施治，并因人而异开出了中医处方。

望诊、问诊后，隔着玻璃面屏，刘豹仔细地查看这位患者的舌苔，再结合其症状开出了中药处方。随后，他又分别为其他3名新入院患者进行中医辨证，并针对每个人的情况开出了不同处方。

由于在隔离病房穿着层层防护服，医患反复沟通等存在一定不便。为便于精准掌握、观察每名患者治疗情况，刘豹在请教了诸位中医专家后，又结合自己的临床经验及当前收治病人情况，设计了问卷表格。

表格一共21项，前6项涵盖了患者的基本情况，其中包括首次核酸检测阳性时间，后15项均为多选题，内容涵盖最初发病时症状、全身症状、出汗情况等，每道题的选项细分得很具体，多达150个选项，极大避免了患者“拿不准、描述不清”的情况。

这样一来，即使出了病房，他也可以随时随地打开手机，查看并精确掌握每名患者的情况，随时调整用药。

“每一个病例都有非常详细的记录，希望能为今后的新冠肺炎临床救治积累进一步经验。”刘豹表示。

中药房 开进方舱医院

□特约记者 郝金刚

“漕宝路方舱医院中药使用率达到100%！”来自山东省中医医院的山东省援沪医疗队队员杨田义药师近日对记者说。自4月9日，山东援沪医疗队整体接管上海市徐汇区漕宝路方舱医院后，便立即着手组建具有中医药特色的方舱药房。药房中药部分拥有中成药和汤剂两大类，能够充分发挥中医药特色优势，提高治疗效果。

接管初期，药师根据新型冠状病毒肺炎诊疗方案，及时丰富了中成药目录。“自接手以后就增加了14种中成药。在日常工作中我们也会根据与临床医生的沟通，随时补充调整中成药目录。”山东省中医药大学药学院的队员张贺介绍，为了方便临床医生快速、准确获取这些中成药信息，药师还加班加点整理出了关于新增中成药的使用指南，以便协助临床医生合理用药。

该方舱医院药房的中成药目主要有三大类：针对轻症患者有清热解毒类；针对无症状感染者有疏风解毒类；针对老年患者，考虑到无论是轻症还是没有症状，转阴以后多会出现气阴两虚、脾胃不和的症状，药师准备了益气养阴类的生脉饮，以及调节脾胃的健脾丸等中成药。

北京东城 从严监督集中隔离点

本报讯 记者杨金伟近日从北京市东城区卫生健康监督所获悉，该所从开展集中隔离观察点监督工作，自4月22日以来，已出动监督员340人次，对隔离点累计监督170户次；该所坚持“五全五查”，进一步提升隔离点卫生监督检查精细化、科学化水平。

据介绍，北京市东城区卫生健康监督所对隔离点做到“全流程、全时态、全要素、全区域、全人员”的全过程监督检查。“严查”一条关键流程，即对包括人员进出、日常服务、消毒防护、人员解离、清运医废的全流程监督；严查“两个特殊时段”，即对病例转运、疾病诊治、密接进入等紧急情况，以及递送物品、维修房间等异常情况的监督；严查“三个同防同控”，即对人、物、环境全要素交叉环节的监督；严查“四个核心区域”，即对隔离区、缓冲区、医废暂存处、中控室各类行为的监督；严查“五类重点人群”，即对保安、保洁人员、消杀人员、医护人员、被隔离人员行为的监督。

现有新冠疫苗对奥密克戎毒株效果如何

阿尔法毒株等其他4种被列为“需要关注”类别的新冠变异株相比，常规接种新冠疫苗在预防奥密克戎毒株感染、有症状感染和引发重症等方面的效果均有所下降。但值得注意的是，在大多数研究中现有疫苗对预防奥密克戎引发重症的有效率仍很高；在所有相关研究中，接种一剂疫苗加强针均显著提升疫苗在预防奥密克戎感染、有症状感染和引发重症等方面的效果。

在加强针效果方面，研究涉及的36项包括多种疫苗加强针的相关评

估显示：在接种一剂加强针后的14天至3个月内，预防奥密克戎引发重症的效果均显著提升；有34项评估显示，在接种一剂加强针后的14天至3个月内，预防重症有效率高于70%。在20项关于mRNA疫苗加强针的更长长期效果评估中，有18项评估显示，接种一剂mRNA疫苗加强针后的3至6个月内，预防重症有效率超过70%。

世卫组织在周报中指出，未来还需对接种疫苗加强针超过6个月后的效果进行评估，以了解疫苗在更长时

间段的保护效力。

警惕新亚型免疫逃逸

需要警惕的是最近奥密克戎毒株又演化出一些新亚型，包括南非研究人員报告的BA.4、BA.5和正在美国迅速传播的BA.2.12.1等。美国《科学》杂志网站5月10日刊文说，与较早出现的奥密克戎亚型相似，BA.4、BA.5和BA.2.12.1这三种亚型对接种

新冠疫苗或早先新冠感染产生的抗体表现出逃逸能力，但多数情况下，通过疫苗接种或自然感染获得的免疫力仍可预防新亚型毒株导致的严重疾病。

另一项由北京大学生物医学前沿创新中心研究人员领衔的团队在“研究广场”网站上发布的研究说，与BA.2亚型相比，BA.4、BA.5和BA.2.12.1对三剂新冠疫苗接种者的血浆显示出更强的抗体中和逃逸能力，尤其对接种新冠疫苗的BA.1感染康复者的血浆表现出显著中和逃逸能力。

研究人员认为，最近涌现的多个奥密克戎亚型均携带L452突变，这可能使新冠病毒对奥密克戎“感染浪潮”引发的高水平人群免疫力作出的反应。研究表明，奥密克戎能够演化出某些突变，从而特异性地避开BA.1感染引发的体液免疫。