

补碘条例将迎大修,全民补碘转向科学补碘。最新监测结果显示,全国碘营养状况总体适宜,无省份出现人群碘摄入过量

# 今天你家吃的是加碘盐吗?

作为“全民补碘”的发端,1994年施行至今的《食盐加碘消除碘缺乏危害管理条例》,将迎来首次整体修订。5月15日,国家卫生健康委员会官方网站公布了征求意见稿全文,向社会公开征求意见。

全民补碘实施20余年,政策支持者和反对者的拉锯战持续至今,争议的焦点集中于一刀切补碘是否会导致部分人群碘过量。

本次征求意见稿明确“因地制宜、分类指导和差异化干预、科学与精准补碘”的原则,强调针对不同地区、不同人群,科学指导其选择食用加碘食盐或不加碘食盐,或选择不同浓度的加碘食盐。此外,无碘盐将不再需要凭处方购买,食品加工也不再强制使用碘盐,但需注明所用加碘食盐的碘含量水平。



## 现状

### 部分市民已停吃碘盐多年

拿起、放下、再拿起,北京朝阳区一家大型超市的食盐货架前,一位消费者正在做艰难的抉择。深井岩盐、海藻盐、地中海海盐、天然海晶盐、澳洲天然海盐、竹盐……产自北京、天津、江苏、福建、重庆、青海等多个地区、多种品类的食盐在她面前一字排开。

2016年,国务院印发《盐业体制改革方案》,要求在确保碘盐覆盖率的同时,满足特定人群非碘盐消费需求。近两年,部分城市逐步放宽无碘盐购买限制,曾经需凭医生处方才能购买的无碘盐,如今已常驻一些大型超市的货架。

记者注意到,中国盐业公司生产的无碘盐外包装背面标明了“本产品仅适宜高碘地区居民和不宜食用碘盐人群,请遵医嘱谨慎购买”。

电商网站的无碘盐销量也很可观。中盐公司淘宝旗舰店“无碘精制食用盐”月销量近万包。商品评价显示,不少消费者因患甲状腺疾病须吃无碘盐,也有人因为“听说吃碘盐对身体不好”而购买无碘盐。

统计数据或许反映了市民对“碘过量”的担忧。2011年全国碘缺乏病监测报告显示,有4个省份合格碘盐食用率不到90%,既包括过去合格碘盐食用率一直较低的西藏和甘肃,也包括新发现的偏低省份,如北京、上海。2014年监测报告显示,有10个省份合格

碘盐食用率低于90%,19个省份发现孕妇碘摄入不足。

## 争议

### 长期补碘或导致“碘过量”

中国曾是碘缺乏病流行严重的国家之一。1994年,《食盐加碘消除碘缺乏危害管理条例》(以下简称《条例》)和《中国2000年消除碘缺乏病规划纲要》相继出台,规定除高碘地区外,逐步实施向全民供应碘盐;全国所有食用盐全部加碘;市场只允许销售加碘食盐。

作为维持甲状腺功能的重要微量元素,碘长期摄入不足可引起碘缺乏病,如地方性甲状腺肿大、地方性克汀病,即俗称的“大脖子病”和“呆小症”。

2000年,在推行全民普遍食盐加碘政策5年多后,中国实现基本消除碘缺乏病目标,至今持续保持消除碘缺乏病状态。但不加区分的“全民补碘”,从一开始便备受争议。

“碘摄入量显著增加的同时,全国各地内分泌临床医师普遍反映各类甲状腺疾病的发病率显著增加。”中国医科大学内分泌研究所所长滕卫平是食盐加碘政策的研究者,也是国家卫健委日前发布的《中国居民补碘指南》主要编写者之一,他在发表于2010年的一篇文章中写道。

河南省肿瘤医院副院长花亚伟也发现了同样的问题。十多年前,日益增多的甲状腺疾病患者引起了他的注意。此后,花亚伟联合浙江省肿瘤医院开始了小样本量的跟踪对

比研究,他想弄明白,长期补碘对甲状腺功能的影响到底有多大。

去年,花亚伟以全国政协委员的身份提交了关于调整食盐加碘政策的提案。他指出,长期补碘会出现一些人群碘过量的现象,人体摄入过量碘会引起甲状腺结节、甲状腺功能亢进、甲状腺功能减退等疾病。

## 调整

### 从“一刀切”到因地制宜

在建议调整全民补碘政策的声音之外,也有学者希望全面叫停。

曾参与推动取消面粉增白剂的原国家粮食局标准质量中心高级工程师谢华民就是其中之一。自2010年前后呼吁废止条例至今,谢华民已和碘盐“死磕”近十年。

在她看来,一个不容忽视的国情是,中国人吃得太咸了。按照《中国居民补碘指南》,如果食盐碘量水平为25mg/kg,每天摄入5克食盐,就能达到一般人碘推荐摄入量——每天120微克。但目前中国人均每日食盐摄入量为10克。“这还不包括加工食品里添加的碘盐。每天吃那么多盐,碘摄入量能不超标吗?”谢华民颇为担心。

实际上,全民补碘以来,中国先后7次对全国居民碘营养状况等进行动态监测,并分别于1996年、2000年、2012年三次下调食用盐碘含量,并授权各省根据当地人群碘营养状况,选择适合本地情况的盐碘浓度。

此后,各地采取了不同的盐碘含量标准。北京等15省份选择25mg/kg;天津等12省份选择30mg/kg;黑龙江等4省份选择25mg/kg供普通人群食用、30mg/kg供孕妇等特定人群食用。

## 整

### 官方多次否认碘过量质疑

针对“碘过量”的质疑,国家卫健委曾多次表态:我国大部分地区外环境几乎都缺碘。外环境缺碘现状很难改变,如停止补碘,人体内储存的碘最多维持3个月,如果不长期地、持续地坚持补碘,碘缺乏病就会卷土重来,因此要长期坚持食用碘盐。

不过,花亚伟认为,“随着公众饮食习惯的改变,含碘丰富的肉食品、蛋类、乳制品和海产品等食物频繁走上百姓餐桌,碘完全可以从日常饮食中获得补充。”

今年1月,花亚伟的提案有了回音。原国家卫生计生委在官网公开答复:据最新2016年监测结果显示,全国人群碘营养状况总体处于适宜水平,没有省份出现人群碘摄入量(儿童尿碘中位数大于300μg/L)。

尿碘是衡量碘总体水平的指标,通过检测尿液中的碘含量可判断碘摄入量是否适宜。世卫组织(WHO)推荐使用尿碘中位数作为碘营养状况判定指标。由于测定学龄儿童尿碘较为便利,并且数值界值与成年人相同,常用来替代一般人群碘营养水平。

“我国实行全民补碘政策

20多年间,经历6年碘过量、8年碘超足量,目前处于碘充足状态。”滕卫平在2017年中华医学会内分泌学会上总结说。

2014年全国监测结果支持了这一结论。监测显示,我国儿童尿碘中位数为197.9μg/L,位于WHO标准“碘充足”(100-199μg/L)区间。

## 变化

### 修订强调“科学、精准补碘”

进入2018年,施行24年之久的《条例》迎来整体修订。

5月15日,国家卫健委官方网站公布了《食盐加碘消除碘缺乏危害管理条例》(征求意见稿),目前仍在征求意见阶段。意见稿第三条在旧《条例》基础上增加“消除碘缺乏危害遵循因地制宜、分类指导和差异化干预、科学与精准补碘的原则”。

此外,旧《条例》中凭医生处方购买无碘盐的规定,改为“因疾病等情况不宜食用加碘食盐的,在医师指导下选择未加碘食盐”;食品加工也不再强制使用加碘食盐,但要在加工食品标签上注明碘含量水平。

征求意见稿发布后,花亚伟准备提交反馈意见。他希望今后医疗机构可以为有需求者提供尿碘检测服务,从而清楚了解自身是否缺碘、缺多少碘,市场提供碘盐、无碘盐、低碘盐方便消费者自行选择,既让补碘更科学精准,也赋予公众更多的知情权和选择权。

(据新华网)