

持续科学补碘 推动健康发展

健康科普

2025年5月15日是全国第32个“防治碘缺乏病日”。多年来,我国在全国范围推行普遍食盐加碘为主的综合防治策略,碘缺乏危害得到消除并长期保持。防治碘缺乏病,要强化全民科学补碘策略共识,持续落实食盐加碘为主的综合防治措施,进一步强化科学补碘共识,树立科学补碘理念。

碘是人体必需的微量元素

碘是人体必需的微量元素,是合成甲状腺激素的主要原料。甲状腺激素参与身体新陈代谢,在维持机体的正常功能、促进人体生长发育方面发挥着重要作用。

采取普遍食盐加碘为主的综合防治措施对消除碘缺乏危害作用显著。监测数据显示,我国B超甲肿率从1997年的9.6%下降至2023年的1.6%;自2010年以来,我国处于持续消除碘缺乏病状态。

碘营养对智力发育至关重要

充足的碘营养对儿童智力发育至关重要。如果在胎儿期和婴幼儿时期缺碘,会影响大脑正常发育,造成地方性克汀病、听力障碍、智力损伤等,因此妊娠期妇女和哺乳妇女需要及时补充足量的碘。

儿童和青少年处在生长发育关键时期,碘缺乏会对生长发育包括智力发育和体格发育造成损害,应保证充足的碘摄入。

成年人碘缺乏会导致甲状腺功能低



下,容易疲劳、精神不集中、工作效率下降,因此成年人也要保证充足的碘摄入。

科学补碘守护健康

我国大部分地区外环境缺碘且很难改变,如果停止补碘,人体内储存的碘最多能维持3个月,以普遍食盐加碘为主的综合防治措施可以保护大多数人免受碘缺乏危害,是提高人口素质、利国利民的重要公共卫生举措。

根据居民碘摄入来源和食盐摄入量的变化,我国先后3次调整食用盐碘含量。目前,我国居民食用盐碘含量包括20mg/kg、25mg/kg和30mg/kg,各地区应根据本地区人群实际碘营养水平选择食用盐碘含量。

在充分考虑碘缺乏地区居民每日膳食碘摄入量、食用盐碘含量和食盐摄入量的情况下,普遍食盐加碘在碘缺乏地区不会引起人群碘摄入过量。自2000

年以来,我国碘缺乏病相关监测结果显示,人群碘营养总体处于适宜范围。

甲状腺疾病的成因复杂,与环境、遗传、免疫等多种因素相关。没有证据表明食用碘盐与甲状腺结节、甲状腺癌的发生相关。

我国存在少部分水源性高碘地区,在这类地区主要采取改水降碘、供应未加碘食盐的防控措施,以保障人群碘营养处于适宜状态。(郭际)

如何管理儿童体重

漫说健康

近年来,我国儿童青少年超重肥胖率持续攀升。数据显示,我国6岁至17岁儿童青少年超重率和肥胖率分别达11.1%和7.9%,预计到2030年可能突破31.8%。为此,国家卫健委提出,要持续推进“体重管理年”计划,将全民健身和减肥推向一个新高度。

家长和社会应共同关注儿童肥胖问题,科学利用国家健康减重指南,守护孩子健康。

儿童肥胖现状

1.儿童肥胖的现状

不只是“胖”那么简单,6岁至17岁儿童青少年超重或肥胖问题突出,农村地区甚至呈现“城乡反转”趋势,未来可能超过城市。

2.儿童肥胖危害

生理影响:

肥胖可导致性早熟、骨骺提前闭合(影响身高)、胰岛素抵抗,部分患儿代谢异常比例高达77%。成年后可能伴随高血压、脂肪肝、高尿酸血症、睡眠呼吸暂停综合征等疾病,患糖尿病、心脑血管疾病的风险显著增加。

心理危害:

肥胖儿童常因体型遭受嘲笑,易引发焦虑、抑郁等心理问题,甚至影响学业和社交能力。

儿童肥胖的成因

1.不良生活方式

饮食失衡:

过量摄入高糖、高脂零食和快餐,蔬果摄入不足,饮食结构偏向“三高”(高热量、高脂肪、高糖)。

运动不足:

久坐学习、电子设备依赖导致日均运动量不足,形成“越胖越懒动”的恶性循环。

2.遗传因素

父母均肥胖,儿童肥胖风险增加2倍至3倍;若一方肥胖,风险增加1.5倍。

研究表明,同卵双胞胎肥胖一致性(约80%)显著高于异卵双胞胎(约50%)。

遗传代谢倾向:

家族可能遗传低基础代谢率、脂肪分布模式(如内脏脂肪堆积)或脂质代谢异常。

3.家庭与社会因素

观念误区:

部分家长仍认为“胖即健康”,纵容孩子过度饮食;代际肥胖风险因遗传和共同生活习惯而加剧。

环境诱导:

零食广告泛滥、外卖便捷化,以及农村地区健康管理缺失,加剧肥胖问题。

科学减重指南

1.饮食管理

能量摄入:

在正常膳食能量需要量的基础上减少约20%,但需保证蛋白质、维生素和矿物质的充足摄入。例如,每天热量缺口约为300千卡至500千卡。

膳食结构:

主食选择:增加全谷物、杂豆类及薯类,减少精制碳水化合物的比例,以增强饱腹感并稳定血糖。

蛋白质摄入:

优先选择鱼虾、禽肉、豆制品等优质蛋白,每日最好应保证300毫升以上奶制品及1个鸡蛋。

蔬菜与水果:

每天至少摄入5种蔬菜,深色蔬菜占一半以上;水果以低糖品种为主,避免用果汁替代。

进餐顺序:

按“蔬菜→肉类→主食”的顺序进食,可减少高热量食物的摄入量。

2.运动方案

6岁以上儿童每日至少进行60分钟中高强度运动(如跳绳、球类等),每周3

天进行力量训练。

选择孩子感兴趣的运动(如街舞、武术),转化为“玩乐”而非任务,提升长期坚持意愿。

3.减重速率

建议将6个月内减少当前体重的5%~10%作为初始目标,每月减重速度控制在1公斤至2公斤为宜。这一速率既能有效降低健康风险,又避免因减重过快导致营养不良或代谢紊乱。

定期监测体质指数(BMI)和腰围身高比。若BMI超过同年龄、同性别的超重或肥胖界限,或腰围身高比(男童 ≥ 0.48 ,女童 ≥ 0.46)超标,需重点关注腹部脂肪的减少。

注意事项及减肥误区

禁止极端节食:

儿童减重需避免过度限制热量或完全戒断主食,以免影响生长发育。例如,碳水化合物应占总能量的50%至60%。

避免药物干预:

未成年人减肥不建议使用药物,需通过生活方式调整实现。

定期体检:

肥胖儿童应每年至少进行2次体检,监测血压、血糖、血脂等指标,及时干预代谢异常。

儿童减重的核心是“营养均衡+适度运动+长期坚持”,而非追求短期快速减重。家长需关注孩子的生长曲线和心理状态,必要时咨询专业医生或营养师制定个性化方案。(李静)

健康教育

孩子出生后应尽早开始母乳喂养,满6个月时合理添加辅食。母乳是婴儿最理想的天然食品,含有婴儿所需的几乎全部营养素以及免疫活性物质,有助于婴儿生长发育,降低感染性疾病和成年后慢性病的发病风险。母乳喂养不仅能增进母子间的情感,促进婴儿神经和心理健康,还能促进母亲产后体重恢复,降低母亲乳腺癌、卵巢癌和2型糖尿病

的发病风险。为了母乳喂养成功,孩子出生后1小时内就开始哺乳。纯母乳喂养可满足6个月内婴儿所需全部液体、能量和营养素,6月龄内应纯母乳喂养,不需要添加任何辅食和液体。母乳喂养可以持续至2岁或2岁以上。

婴儿满6月龄起,在继续母乳喂养的同时,必须添加辅食。添加辅食的原则是由一种到多种,由少到多,由稀到稠,由软到硬,由细到粗。首先从富含铁的肉泥、肝泥,强化铁的谷粉开始,逐渐增加食物种类,达到食物多样化,1岁内适时引入各种食物。开始添加的辅食形态应为泥糊状,逐步过渡到半固体或固体食物。辅食从少量开始,逐渐增加辅食频次和进食量。提倡回应式喂养,鼓励但不强迫进食。

(晓建)

母乳是婴儿理想的天然食品



下期刊登预告:

《健康教育》将在下期刊登中国公民“健康素养”66条第52条解读——“青少年要培养健康的行为生活方式,每天应坚持户外运动2小时以上,应较好掌握1项以上的运动技能,预防近视、超重与肥胖,避免网络成瘾和过早性行为”,敬请关注。



禁烟控烟
健康你我

预防胃肠间质瘤应养成良好饮食习惯

近日,市民王女士突发消化道大出血,生命垂危,所幸送医及时,经赣医大一附院胃肠外科手术治疗后,化险为夷。

据了解,王女士今年70多岁,家住赣州中心城区,平时能吃能睡。前些天,她应邀参加一场宴席,不料,吃完宴席回到家里,便开始上吐下泻,吐出物带红色。当时,她以为是吃错了东西,但随着时间的推移,症状不断加重。到第三天,王女士竟然开始解黑便,呕血块,同时全身乏力、头晕、脸色发白等,家人感觉情况不妙,立即将其送至附近医院就诊,医生诊断为胃肠间质瘤伴出血。

随后,王女士被转至赣医大一附院胃肠外科进一步治疗,医院成功为其实施了腹腔镜下胃底间质瘤切除术,将位于胃底的肿瘤切除出来,并取标本送病理及免疫组化检查,结果为中危险度胃肠间质瘤。

据介绍,胃肠间质瘤是一类起源于胃肠道的恶性肿瘤,虽然发病率较胃癌、结肠癌,却是胃肠道间叶组织肿瘤中最常见的类型,临床多见于50岁至70岁,以老年患者为主,但仍有10%至20%的胃肠间质瘤患者年龄小于40岁,极少数病例甚至见于儿童和青少年。

胃肠间质瘤的原因是多方面的,包括环境、遗传等客观因素以及生活习惯、饮食卫生等主观因素,预防胃肠间质瘤应养成良好饮食习惯。

早期的胃肠间质瘤患者可能没有任何症状,易被忽视,多数患者确诊时已进展至中晚期。少数患者可能因肿瘤出血或压迫出现轻微不适,因此定期体检显得尤为重要。

(特约记者罗祥贵 通讯员刘兰英)

“讲文明 树新风”公益广告

没有买卖就没有杀害

拒绝食用野生动物

遵守《中华人民共和国野生动物保护法》,拒绝野味,从我做起!

中共赣州市委宣传部 赣州市文明办 赣州市融媒体中心 宣

