



科学补碘原则：因地制宜 因人而异

在追求健康的道路上，“补碘”是一项重要措施。然而，补碘并非“越多越好”，应该因地制宜、因人而异、科学补碘。那么，日常生活中，我们该如何做到正确补碘呢？

碘是人体不可或缺的微量元素

人体中碘的含量极低，却是机体各个系统，特别是神经系统发育不可缺少的元素。碘是合成甲状腺激素的重要原料，在停止碘摄入的情况下，体内储备的碘仅够维持2个月至3个月。人体的碘一旦缺乏，就会造成机体甲状腺激素合成不足，导致一些临床或亚临床症状，如精神不集中、易疲劳、工作效率下降等。处于生长发育期的儿童，如果甲状腺激素不足，会导致体格和脑发育落后或迟滞。

为何必须持续补碘

人体自身无法合成碘，完

全依赖自然环境的供应，必须通过日常饮食从外环境摄取。当外环境缺碘导致摄入不足时，就会引发一系列健康问题，统称为碘缺乏病。

碘缺乏病是可以预防的，而食用碘盐正是最简便、安全、有效的预防方式。我国自1994年起推行以“食盐加碘”为主的综合防治策略，并取得了成功，自2010年以来持续保持消除碘缺乏病状态。

我国大部分地区的外环境（如水源、土壤）普遍缺碘，尤其在山区、丘陵、河谷等区域，且这一自然条件难以改变。对绝大多数人而言，坚持长期食用加碘盐，依然是预防碘缺乏病最经济、简便、有效的公共卫生策略。

食盐加碘是国际公认的防治碘缺乏病的主导措施。经过长期推广食用碘盐，如今中国人总体上不缺碘。但由于摄入的碘在人体内的存留时间较短，在缺碘地区，人们3个月内不补

碘就会再次碘缺乏。我国绝大多数地区都是缺碘地区，因此多数人需要长期食用加碘盐。

科学的补碘原则

我国在补碘策略上始终坚持“因地制宜、分类指导、科学补碘”的原则，这体现了精准施策的科学精神。

因地制宜：国家根据各地水碘监测数据，将地区划分为缺碘地区、适碘地区和高碘地区。缺碘地区供应加碘食盐，高碘地区则供应无碘盐，避免“一刀切”。

分类指导：我国的食用盐碘含量标准并非全国统一，目前主要有20毫克/公斤、25毫克/公斤和30毫克/公斤三种浓度，各地区可根据本地实际情况选择适宜的标准。

科学补碘（人群加减法）：针对不同人群要用“加减法”。需要做“加法”的重点人群主要是孕妇、哺乳期妇女以及0岁至3岁婴幼儿，要保证每天

足够的碘摄入量。孕妇、哺乳期妇女等对碘需求量较大的人群，除日常食用碘盐外，还可以补充富含碘的食物，如海带、紫菜、海米、虾皮、鹌鹑蛋、干贝、带鱼、蟹类等。同时，也可以考虑给予含碘营养素补充剂。需要做“减法”的人群包括居住在水源性高碘地区且尚未改水的居民和患有自身免疫性甲状腺疾病（如甲亢、甲状腺炎等）的人群，应遵照医嘱不食用或少食用碘盐，控制碘摄入量。

如何判断体内是否缺碘

个人很难凭症状准确判断是否缺碘，科学的方法是前往医院进行专业检测。

尿碘含量：这是评估碘营养状况最常用、最敏感的指标。人体内约90%的碘经尿液排出，尿碘排泄量已被证明是衡量碘总体水平的良好指标。2岁以上儿童及成人可通过检查明确体内碘营养状况，有针对

性地补碘或控碘。

甲状腺功能检查与B超：包括检测甲状腺激素水平和通过B超观察甲状腺形态，有助于综合判断甲状腺健康状况。

检测前需注意，留尿检测前一天应避免食用海产品等高碘食物和含碘药物，留尿前尽量少饮水；同时检测尿肌酐，从而评估每日排碘量。

不少人关心食用碘盐与患甲状腺癌之间是否有关联，目前，全球主要医学机构和权威研究均未证实食用碘盐与甲状腺癌发病率增加之间存在因果关系。碘是一种人体必需的微量元素，我们需要用科学的态度看待补碘。正确理解“因地制宜、因人而异”的原则，掌握正确的补碘方法，关注重点人群的需求，避开认知误区，才能为个人与家庭筑牢坚实的健康防线。

（柳州市疾病预防控制中心 冯莲）

面对乳腺结节：规范随访 必要干预

乳腺结节是乳腺影像报告与数据系统中最常见的异常描述之一。结节是影像形容词，泛指在超声、钼靶或磁共振上看到的“一小团”与周围组织密度或回声不同的区域，可囊可实，可大可小，大部分属于良性改变，只有小部分需要手术，真正被证实为癌的仅占极小部分。

随着高频超声、数字乳腺断层合成（DBT）及磁共振的普及，近年来乳腺结节检出率增加，达到30%至50%。然而，不少人对结节普遍缺乏系统认知，易与乳腺癌等同，导致过度治疗或忽视随访。

为什么乳腺结节检出率增加

1. 检测设备更先进，影像更清楚：高频超声分辨率已提高到0.5毫米，过去胸片时代看不清2毫米至3毫米的小灶，现在能一目了然。

2. 体检普及：单位、学校、社区开展的健康检查，让大量无症状人群知晓病症。

3. 自我重视度提升：更多人养成自检习惯，发现异常后就诊率上升。

由此可知，乳腺结节检出率不是突然增多的，而是在早期就被发现。

乳腺结节的分级及随访时间表

影像科医师会根据结节形状、边缘、回声、血流、钙化等特征给结节评级，即BI-RADS分类。

0类：评估不完全，需补充检查。

1类：正常。

2类：肯定良性，无需处理。

3类：几乎良性，恶性概率小于2%，建议6个月复查。

4A类：低度可疑，恶性概率2%至10%，需要穿刺。

4B类：中度可疑，恶性概率10%至50%。

4C类：高度可疑，恶性概率50%至95%。

5类：典型恶性，恶性概率超过95%。

6类：已病理证实恶性。

2类无需复查，或每12个月进行常规体检。3类6个月复查超声，连续2次稳定后可改为年度随访。4A类及以上需进行穿刺或手术明确诊断，术后按病理类型制定个性化方案。乳腺癌术后，前两年每3个月至6个月复查，第3年至第5年每6个月至12个月复查。复查项目以超声为主，40岁以上可交替做钼靶，高危或致密型乳腺病做磁共振。

常见的良性乳腺结节类型

1. 纤维腺瘤：18岁至25岁最常见，结节圆滚滚、可滑动、生长慢，多数随访即可。

2. 囊肿：似水球，随月经周期略胀痛，抽吸或观察皆可。

3. 乳腺病（腺病、导管扩张等）：与激素波动相关，常伴弥漫性胀痛，调整生活方式可有效缓解。

真正需要警惕的是“持续长大、形态怪异、血供丰富”

的实性结节，尤其是40岁以上、有家族史或BRCA基因突变者。

乳腺结节的治疗理念

乳腺结节的治疗理念可概括为“4个不”与“4个要”。

1. “4个不”

（1）不盲目相信“消结茶”“精油推拿”等外用疗法，其无法穿透腺体，更可能刺激水肿。

（2）不盲目切除2类、3类小结节，手术带来的疤痕、血肿、哺乳障碍风险大于获益。

（3）不频繁换医院治疗，同一台超声、同一组数据动态对比最有价值。

（4）不讳疾忌医，拒绝进行4类以上结节的活检可能延误最佳治疗窗口。

2. “4个要”

（1）要保留不同时期完整检查影像资料。

（2）要建立个人“结节档案”，记录结节大小、血流、BI-RADS变化曲线。

（3）要同步调整生活方式，养成良好生活习惯，长期夜班、酗酒等都会增加恶变概率。

（4）要遵循专业多学科联合诊疗意见，影像科+乳腺外

科+肿瘤内科联合决策比单科诊断更精准。

给不同年龄段女性的检查建议

25岁以下女性：以检查纤维腺瘤和囊肿为主，学会自检，每年一次超声即可。

25岁至40岁女性：备孕前做基准影像；哺乳可疏通导管，降低囊肿形成。

40岁至55岁女性：每1年至2年做钼靶+超声联合检查。

55岁以上女性：乳腺脂肪化、癌风险上升，日常应注意减重、限酒等，异常乳头溢液立即就诊。

研究显示，部分女性在被告知有乳腺结节后出现焦虑评分升高。患者应学会信息赋能，获取权威科普信息，降低焦虑值；还可以寻求同伴支持，多和其他患者交流，减少术后抑郁发生率。

科学认知、规范随访、必要干预，把对乳腺结节的恐惧转化为可控。若体检报告出现“结节”字样，请记住：先看BI-RADS等级，再找专业团队评估，把生活方式调到“健康模式”，把复查日期写进日历。

【柳州市中医医院（柳州市社医院）肿瘤科 陈雪玲】

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位：柳州市卫生健康委员会 主办单位：柳州日报社
稿件报送：2971813915@qq.com 电话：13977219936