



实施食用盐碘含量标准知识问答

实施食用盐碘含量标准知识问答

中华人民共和国卫生部 www.moh.gov.cn 2012-05-07

1. 《食用盐碘含量》标准什么时间发布?

答: 2011年9月15日, 由卫生部发布《食用盐碘含量》标准, 标准号为GB26878-2011。

2. 《食用盐碘含量》标准什么时间实施?

答: 2012年3月15日, 《食用盐碘含量》标准在全国统一实施。

3. 《食用盐碘含量》标准的具体内容是什么?

答: 《食用盐碘含量》标准规定了食用盐产品碘含量的平均水平(以碘离子计)为20mg/kg至30mg/kg, 碘盐中碘含量均匀度的允许波动范围为±30%。各省(区、市)人民政府的卫生行政部门可根据当地人群实际碘营养水平, 选择适合本地情况的食用盐碘含量平均水平。

4. 《食用盐碘含量》标准制定原则是什么?

答: 《食用盐碘含量》标准制定原则是: 因地制宜、分类指导、科学补碘。各地可根据本省实际情况自行确定碘盐中的碘含量, 使人群碘营养处于适宜水平。

5. 《食用盐碘含量》标准与原来标准有何不同?

答: 《食用盐碘含量》标准与原来标准相比主要有3点不同:

(1) 碘盐中碘含量的平均水平(以碘元素计)由原来的加工水平35mg/kg下调至产品水平20 mg/kg - 30mg/kg。

(2) 缩小了食用盐中碘含量均匀度的允许波动范围, 由原来的35mg/kg ± 15mg/kg (相当于±43%)调整为所选食用盐碘含量平均水平±30%。

(3) 新标准中的食用盐碘含量可以选择20mg/kg、25mg/kg、和30 mg/kg三种加碘水平, 各省(区、市)可结合病区类型、居民饮用水碘含量、饮食习惯, 以及孕妇、哺乳期妇女等特殊人群的碘营养状况, 以省(区、市)为单位供应一种、两种或三种碘含量的食盐。

6. 为什么要因地制宜调整盐碘含量?

答: 碘缺乏病监测数据显示, 我国幅员辽阔, 食盐的摄入量区别较大, 多年来由于生活水平的提高饮食结构也发生了变化, 因此不同地区人群尿碘水平高低不一, 统一的盐碘含量标准不能满足人群尿碘水平都处于适宜水平。为此, 《食用盐碘含量》标准允许各省(区、市)自行确定盐碘含量平均水平, 使人群尿碘含量较高的地区回归适宜水平。

7. 我国以前是否调整过食盐碘含量标准?

答: 1994年, 国务院办公厅转发《中国2000年消除碘缺乏病规划纲要》(国办发〔1994〕88号)中明确规定, 我国盐碘含量(以碘离子计)是: 加工为50mg/kg, 出厂不低于40mg/kg, 销售不低于30mg/kg, 用户不低于20mg/kg。此后, 进行了两次盐碘含量标准的调整。

第一次调整在1996年。1995年，全国碘缺乏病监测显示，由于食盐碘含量没有规定上限值，结果导致部分地区盐碘含量过高。为此，1996年，我国政府规定盐碘含量不得超过60 mg/kg的上限值。

第二次调整在2000年。1999年，全国碘缺乏病监测显示，由于碘盐中碘含量过高导致儿童尿碘水平偏高。为此，2000年，我国政府将盐碘含量标准调整为加工35mg/kg，碘含量的允许波动范围 ± 15 mg/kg（20 mg/kg—50 mg/kg）。

8. 为什么再次调整食盐碘含量？

答：食盐碘含量的动态调整是正常的，我国已对食盐碘含量进行过2次调整，这是第3次调整，以后依然还有可能调整，但是每次调整都要基于全国碘缺乏病监测结果。

9. 新标准对食盐碘均匀度的要求是提高了还是降低了？

答：新标准对食盐碘均匀度的要求更高了。旧标准食盐碘的均匀度波动为43%，而新标准均匀度波动为30%，标志着新标准食盐含碘量更加均匀了。

10. 旧标准碘盐允许销售的期限？

答：卫生部等8部委联合印发《关于做好实施食用盐碘含量标准工作的通知》（卫疾控发〔2012〕10号）明确规定，2012年3月15日起，碘盐生产企业应当按照新标准生产碘盐。2012年3月15日以前生产的碘盐可以继续销售至保质期结束，产品未注明保质期的，可以销售至生产日期之后3年。

11. 食品加工企业如何执行新的《食用盐碘含量》标准？

食品加工企业可以使用新标准范围中任意碘含量的碘盐。

12. 餐饮业如何执行新的《食用盐碘含量》标准？

餐饮业应当使用所在地确定的新标准碘盐。

13. 实现消除碘缺乏病后还需继续食用碘盐吗？

答：目前，我国虽然实现了消除碘缺乏病的阶段目标，但是碘缺乏危害是自然环境缺碘造成，而自然环境缺碘状况是不能改变的。如果我们不食用碘盐，人们又会因摄入碘不足而受到碘缺乏危害。为此，我们要世代食用碘盐。

14. 什么是碘缺乏病？

答：碘缺乏病是由于自然环境缺碘造成机体碘营养不良所表现的一组疾病的总称。它主要损伤婴幼儿的脑发育而影响人口素质，包括地方性甲状腺肿、克汀病（以痴呆、矮小、聋、哑、瘫痪为主要临床特征）和亚克汀病（以智力低下为主要临床特征）、单纯性聋哑、胎儿流产、早产、死产和先天畸形等。它实质上属于微营养素营养不良，与维生素A缺乏、缺铁性贫血并列为世界卫生组织、联合国儿童基金会等国际组织重点防治、限期消除的三大微营养素营养不良疾病。碘缺乏病主要发生于特定的碘缺乏地理环境，具有明显的地方性，在我国被列为重点地方病之一。由于我国碘缺乏地区分布广泛、受害人群众多、危害严重，已从一个单一的疾病问题上升为严重的公共卫生问题，成为全社会关注、国家限期消除的重大疾病之一。

15. 碘缺乏的主要危害有哪些？

答：碘缺乏病是由于自然环境缺碘，使机体摄入碘不足所致的一系列损害，除地方性甲状腺肿和地方性克汀病两种典型表现外，最主要的危害是缺碘影响胎儿的脑发育，导致儿童的智力和体格发育迟滞或永久性障碍，造成病区人群的智能损害。缺碘也可导致流产、死产、先天畸形和新生儿死亡率增高等，妇女和儿童是碘缺乏最主要的受害者。

缺碘对动物也有与人类同样的损害，缺碘地区的牛、羊等大小牲畜的流产率增高，新生犊死亡率比不缺碘地区高，肉、毛、奶、蛋的产量及牲畜的生殖能力也明显降低。碘缺乏的危害已不单纯是人类的一种疾病问题，而是一个重要的社会公共卫生问题，是关系民族人口素质提

高与社会经济协调发展的大问题。

16. 自然环境为什么会缺碘？

答：自然环境缺碘是指土壤和水含碘不足。自然环境缺碘主要有三种原因：第一，大约在第四纪冰川期，由于冰川溶化，冰水冲刷，将富碘的成熟土壤大量冲走。而由岩石形成的新土壤，其碘含量仅为原成熟土壤的四分之一，这就造成世界上大部分地区环境碘缺乏，也是自然环境碘缺乏的主要原因。第二，洪水泛滥致使局部地区土壤中的碘连同土壤被冲走而加重碘缺乏。第三，生态因素。由于植被破坏，土壤表面被风、沙、雨水、河流带走，致使土壤表面裸露，造成碘被淋滤并大量丢失，这种现象在山区更加明显。

17. 碘缺乏病是否只发生在农村？城市人群也缺碘吗？

答：碘缺乏病不仅发生在农村，也发生在城市。1995年，我国哈尔滨、沈阳、北京、上海、济南、郑州、合肥、福州、西安（已供应碘盐）、武汉（已供应碘盐）等10大城市学龄儿童碘营养状况调查结果显示，有5个城市儿童尿碘中位数低于100微克/升，最低仅为57.0微克/升，处于碘营养不足水平；7个城市儿童的甲状腺肿大率在5%以上。2009年，辽宁、福建、浙江、上海等4个沿海省份开展了居民碘营养状况调查，上海地区孕妇尿碘水平低于150微克/升人群的比例占55.4%，表明生活水平较好的城市同样存在人群碘营养不足的问题。

18. 人群补碘的措施有哪些？

答：补碘的措施主要有碘盐、碘制剂和富碘食品等。我国预防控制碘缺乏病的主要措施是普及加碘食盐。此外，在交通不便、居住分散、非碘盐冲击严重、食盐加碘措施尚未有效实施的地区可采用碘油或碘片作为替代或辅助措施。应用的主要对象是新婚育龄妇女、孕妇、哺乳期妇女、婴幼儿和儿童。也可以通过服用含碘保健品和食用海带、紫菜、贝类等富碘食物补碘。

19. 为什么说食盐加碘是防治碘缺乏病的最好方法？

答：碘缺乏病预防控制的根本措施就是补碘。正常成人每日需要的供碘量约为150微克，人体对碘的储存能力有限。由于自然环境缺碘是长期存在的，因此补碘应遵循长期、微量、日常和生活化原则。食盐是人体的每日所需，符合长期、微量、日常和方便的原则。人类经过近百年的探索和实践证明，食盐加碘具有安全、有效、简单、易行、价廉、能够长期坚持食用的优势，成为补碘的最佳途径。

20. 不同人群碘的推荐摄入量是多少？

答：0-3岁为每人每日50微克；
4-10岁为每人每日90微克；
11-13岁为每人每日120微克；
14岁以上为每人每日150微克；
孕妇和哺乳期妇女为每人每日250微克。

21. 沿海地区人们食用海产品较多，为什么也要食用碘盐？

答：2009年，卫生部在福建、上海、浙江、辽宁等4省（市）开展的沿海地区居民膳食碘摄入量调查结果显示，海带、紫菜、海鱼等富碘食物在沿海地区居民中的食用频率和食用量都很低，居民膳食碘摄入来源于这类食物所占的比例相应很低。沿海地区在未考虑烹调损失的情况下，膳食中的碘84.2%来自于加碘食盐，来自于各类食物的碘仅占13.1%（其中海带、紫菜和海鱼共占2.1%），来自于饮用水的碘占2.7%。如果食用不加碘食盐，97%以上的居民碘摄入量低于推荐摄入量，居民碘缺乏的风险很大。因此，沿海地区的居民也需要普及加碘食盐，以保证居民的碘摄入，进一步降低碘缺乏的风险。

22. 今后碘缺乏病的防治策略是什么？

答：《全国地方病防治“十二五”规划》提出实现持续消除碘缺乏危害目标，继续坚持以食盐加碘为主的综合防控策略。按照“因地制宜、分类指导、科学补碘”的原则，在已达到消除碘缺乏病的地区，持续供应合格碘盐，巩固防治成果；在尚未达到消除碘缺乏病的地区，进一步加强碘盐普及力度，提高碘盐覆盖率和合格碘盐食用率；在碘缺乏病仍然严重流行地区可结合本地实际，通过监测预警，及时对高危人群采取应急强化补碘措施，防止地方性克汀病新发病例。在普及碘盐的同时，合理布设不加碘食盐的销售网点，方便不宜食用碘盐的居民购买不加碘食盐。

23. 居民如何正确购买和使用碘盐？

答：（1）应该通过正规渠道购买碘盐，碘盐必须有包装和碘盐标志，购买时要辨认真楚。

（2）购买的碘盐要妥善保存，碘盐应放在阴凉、干燥处，避免受日光直射和吸潮，离开灶台存放，避免高温影响。居民可购买小包装碘盐，存放时间不宜过长，做到随吃随买。

（3）为防止碘丢失，烹饪时不宜过早放入碘盐，宜在食物快熟时放入，避免用碘盐爆锅、长时间炖、煮，以免碘受热失效而失去补碘的作用。

24. 哪些人不宜吃碘盐？

答：甲状腺功能亢进、甲状腺炎、自身免疫性甲状腺疾病等患者中的少数人，因治疗需要遵医嘱可不食用或少食用碘盐。生活在高碘地区的居民，他们每天从食物和饮用水中已经得到了较高剂量的碘，这部分人群也不宜食用碘盐。各地应当按照国家规定，合理增设不加碘食盐专柜，方便甲状腺疾病患者购买不加碘食盐。



地址：北京市西城区西直门外南路1号 邮编：100044 信箱： 电话：010-68792114

中华人民共和国卫生部版权所有，不得非法镜像。技术支持：卫生部统计信息中心

ICP备案编号：京ICP备11020874

返回顶部