2022年度全国碘缺乏病监测报告

**摘 要**

为进一步了解人群碘营养状况，及时掌握县级人群碘营养水平及碘缺乏病病情的消长趋势，积极推进因地制宜、分类指导和科学补碘的防控策略，2022年在国家卫生健康委部署下，中国疾病预防控制中心地方病控制中心依据《碘缺乏病监测方案（2016版）》，在全国31个省、自治区、直辖市（以下简称省份）及新疆生产建设兵团（以下简称兵团）组织开展了全国碘缺乏病监测工作。本次监测以县为单位在全国所有非高碘地区开展，对全国31个省份及兵团2783个县、市、区、旗（以下简称县）的573413名8~10岁儿童和2750个县的283245名孕妇进行了尿碘含量的检测，对31个省份及兵团1443个县的293991名儿童进行了甲状腺容积的检测，并对2785个县的儿童、孕妇和居民户家中851569份食用盐盐样进行了碘含量的检测。

2022年全国8~10岁儿童尿碘中位数为212.4μg/L，省级水平上，15个省份和兵团尿碘中位数在100~199μg/L之间，16个省份尿碘中位数在200~299μg/L之间；县级水平上，2783个监测县中，2个县儿童尿碘中位数小于100μg/L，1320个县儿童尿碘中位数处于100~199μg/L之间，1338个县儿童尿碘中位数处于200~299μg/L之间，123个县儿童尿碘中位数大于300μg/L。全国孕妇尿碘中位数为170.5μg/L，省级水平上，5个省份尿碘中位数介于100μg/L至149μg/L之间，26个省份及兵团尿碘中位数介于150~249μg/L之间；县级水平上，2750个监测县中，40个县孕妇尿碘中位数小于100μg/L，660个县孕妇尿碘中位数处于100~149μg/L之间，1932个县孕妇尿碘中位数处于150~249μg/L之间，117个县孕妇尿碘中位数处于250~499μg/L，1个县孕妇尿碘中位数大于500μg/L。全国8～10岁儿童B超法甲状腺肿大率（以下简称甲肿率）为1.5%，全国进行甲状腺容积检测的30个省份和兵团中（除上海外），所有省份和兵团甲肿率均低于5%；1443个监测县中20个县儿童甲肿率超过5%。全国碘盐覆盖率为95.6%，31个省份及兵团中有24个省份及兵团碘盐覆盖率大于95%，上海、天津、山东、北京、安徽、浙江和福建碘盐覆盖率低于95%；县级水平上，2785个县中2478个县碘盐覆盖率大于等于95%，307个县碘盐覆盖率低于95%。全国合格碘盐食用率为91.2%，31个省份及兵团中有25个省份及兵团合格碘盐食用率达到了90%以上，上海、天津、山东、北京、河南和安徽6个省份合格碘盐食用率低于90%；县级水平上，2785个县中2438个县合格碘盐食用率大于90%，347个县合格碘盐食用率小于等于90%。全国加碘盐盐碘均数为24.8mg/kg，选择碘盐浓度为25mg/kg、30mg/kg和25/30mg/kg的省份加碘盐盐碘均数分别为23.9mg/kg、26.5mg/kg和24.4mg/kg。全国加碘盐盐碘变异系数为14.0%，全国没有加碘盐变异系数大于30%的省份。

本次监测表明，8~10岁儿童尿碘中位数为212.4μg/L，尿碘小于50μg/L的比例为3.1%，全国儿童甲肿率为1.5%；碘盐覆盖率为95.6%，合格碘盐食用率为91.2%，各项指标满足国家层面上碘缺乏病消除标准的要求。结合2005年、2011年、2014年、2016年、2017年、2018年、2019年、2020年和2021年的监测结果可以看出，我国自2005年以来始终处于持续消除碘缺乏病状态。

本次监测结果虽然在国家层面上处于碘缺乏病消除状态，然而，监测中还发现一些问题。20个县儿童甲肿率大于5%，2个县儿童尿碘中位数小于100μg/L，40个县孕妇尿碘中位数小于100μg/L。因此，需要突出重点，进一步落实因地制宜、分类指导与差异化干预、科学与精准补碘的防控策略。

2022年度全国水源性高碘地区监测报告

**摘 要**

为有效保护水源性高碘地区居民的身体健康，动态评价内外环境碘含量变化及病情的消长趋势，落实《地方病防治专项三年攻坚行动方案（2018—2020年）》和《健康中国行动（2019—2030年）》提出的“有效控制水源性高碘危害”，2022年，在国家疾控局部署下，由中国疾病预防控制中心地方病控制中心（以下简称地病中心）按《全国水源性高碘地区监测方案》（2018版）组织开展了全国水源性高碘地区监测工作。由于2017年全国生活饮用水水碘调查在全国新发现了一些高碘村，部分省份重新划定了水源性高碘地区，2022年监测由原来的8个监测省（自治区、直辖市，以下简称省份）增加至11个监测省份。2022年在全国11个省份检测了1532个监测点水样；半定量检测了38709份儿童家中食用盐盐样，对38632名儿童进行了甲状腺B超检测，对38547名儿童进行了尿碘检测；在10个省份检测了7232名孕妇家中食用盐，对7225名孕妇进行了尿碘检测。

1. 水碘监测结果：水源性高碘地区11个省份1532个水样监测点总体水碘中位数为56.6μg/L，已改水地区水碘中位数为45.3μg/L，未改水地区水碘中位数为135.0μg/L。有594个监测点水碘中位数在100μg/L以上，占38.8%。其中，有535个监测点水碘中位数处于100.1~300μg/L之间，占34.9%；有59个监测点水碘中位数在300μg/L以上，占3.9%。

2. 未加碘食盐监测结果：(1) 水源性高碘地区儿童家中未加碘食盐率为61.9%，已改水地区未加碘食盐率为62.6%，未改水地区未加碘食盐率为43.3%。除江苏外，其他省份未加碘食盐率均在90%以下。儿童家中未加碘食盐率低于90%的县占总监测县的59.0%（115/195）。(2) 孕妇家中未加碘食盐率为63.8%。除江苏外，其他省份均在90%以下。孕妇家中未加碘食盐率在90%以下的县（市、区、旗，以下简称县）占总监测县54.1%（100/185）。（3）原高碘地区儿童家中未加碘食盐率为86.0%，新发现高碘地区儿童家中未加碘食盐率为37.1%。

3. 尿碘监测结果：(1) 水源性高碘地区儿童尿碘中位数为278.4μg/L，已改水地区尿碘中位数为276.0μg/L，未改水地区尿碘中位数为299.3μg/L。在11个水源性高碘地区省份中，山西、江苏、安徽和河南4个省份儿童尿碘中位数均超过300μg/L，处于碘过量水平；河北、内蒙古、江西、山东和陕西5个省份儿童尿碘中位数在200~300μg/L之间；天津和湖南儿童尿碘中位数在100~200μg/L之间。47.7%（93/195）监测县儿童尿碘中位数超过300μg/L，处于碘过量水平。(2) 水源性高碘地区孕妇尿碘中位数为209.6μg/L。10个省份中，山西、内蒙古、江苏、安徽和河南5个省份孕妇尿碘中位数均超过250μg/L，处于大于适宜量水平；天津、河北、山东、湖南和陕西5个省份孕妇尿碘中位数在150~250μg/L之间，处于适宜水平。2.2%（4/185）的县孕妇尿碘中位数超过500μg/L，处于碘过量水平。

4. 甲状腺肿大率监测结果：水源性高碘地区总体儿童甲状腺肿大率（以下简称甲肿率）为2.7%，已改水地区儿童甲肿率为2.4%，未改水地区儿童甲肿率为5.2%。山西儿童甲肿率为6.8%，其他各省份儿童甲肿率均在5.0%以下。14.4%（28/195）的县儿童甲肿率大于5%。

5. 结论：（1）目前水源性高碘地区以行政村为单位供应未加碘食盐措施尚未得到全面落实，特别是新发现的高碘地区；（2）总体儿童甲肿率低于5%，但个别地区儿童甲肿率较高，特别是未改水地区；（3）部分地区水碘、儿童尿碘中位数仍然较高。

6. 今后工作重点：（1）坚持在水源性高碘地区以村为单位供应未加碘食盐，提高未加碘食盐率；（2）寻找低碘水源，推动改水工程；（3）加强监测和健康教育；（4）针对不同水碘地区采取不同的防治措施，真正落实因地制宜、分类指导和差异化干预、科学与精准补碘的防治策略。