

体重管理就要“斤斤计较”

——来自第二届中国肥胖防控大会的观察

新华社广州 5 月 11 日电（记者 李恒 顾天成）当前，肥胖问题已成为我国乃至全球面临的重大公共卫生挑战。5 月 10 日至 11 日，由中华预防医学会主办的第二届中国肥胖防控大会在广东佛山举行，与会嘉宾共议我国肥胖防控策略与实践。

国家疾控局卫生与免疫规划司环境卫生与学校卫生处（综合处）处长费佳指出，随着我国人口老龄化进程加快和人均预期寿命延长，慢性病患者人数日益增多，超重肥胖作为慢性病的重要危险因素，在人群中普遍存在。肥胖也是影响我国儿童青少年健康的重要公共卫生问题之一。

“儿童青少年肥胖不仅影响其身心健康，若不及时有效控制，危害还可能延续至成年期，形成终身健康隐患。”费佳说。

《中国居民营养与慢性病状况报告（2020 年）》数据显示，我国成年居民超重肥胖率达 50.7%；6 至 17 岁儿童青少年超重肥胖率达 19%，6 岁以下儿童超重肥胖

率达 10.4%，肥胖低龄化趋势日益凸显。

中华预防医学会副会长梁晓峰表示，肥胖不仅是个人健康问题，一方面增加患糖尿病、高血压、心脑血管疾病等重大慢性病风险，另一方面也可能对国家生产力发展、医疗卫生体系造成压力。

面对严峻肥胖形势，我国采取多项措施加强防控：开展“体重管理年”活动，将健康体重管理行动等 3 个行动纳入健康中国行动，倡导家庭配备“一秤一尺一日历”；加强婴幼儿和儿童青少年体重管理；发布体重管理核心知识和体重管理技术指南、标准；推广体重管理中医适宜技术，提供中医药保健指导服务……

健康生活方式是超重肥胖公共卫生综合防控的重要手段。在体重管理上就要“斤斤计较”，方能做好自身健康的第一责任人。

2017 年，我国发布《全民健康生活方式行动方案（2017—2025 年）》，以合理膳

食、适量运动为切入点，倡导和传播健康生活方式理念，推广技术指南和支持性工具，深入推进肥胖与慢性病的综合防控。

“通过体重管理的‘小切口’，逐步破解慢性病防控的‘大问题’。”国家卫生健康委医疗应急司公共卫生医疗管理处副处长孙树学介绍，目前我国累计已有 2896 个县（市、区）启动了全民健康生活方式行动，覆盖率超 98.0%。

同时，各地结合实际积极探索，全面提升体重管理意识和技能：浙江省卫生健康委以体重管理为突破口，通过部门联动、医防协同、体卫融合等模式推进慢性病多病共管；四川省发布健康体重管理资源地图小程序；广东省卫生健康委等部门联合制定当地“体重管理年”活动实施方案，并开展“科学控体重”亮灯活动、体重管理门诊建设研讨会等特色行动……

“通过医防融合，推动健康关口前移。”广东省预防医学会会长吴圣明介绍，

下一步学会将发挥学术团体专业优势，鼓励医护人员和公共卫生工作者开展科普宣传，让科普服务惠及千家万户。

与会嘉宾一致认为，肥胖防控是一项系统工程，需要政府、社会、家庭和个人共同努力。政府应加强政策引导和支持，加大资金投入，完善防控体系；社会各界应积极参与，营造健康的社会环境，提供多样化的健康服务；家庭和个人要树立正确的健康观念，养成良好的生活习惯，积极参与体重管理。

孙树学表示，相关部门将持续做好有关慢性病防控和健康体重知识宣传，积极营造健康体重支持性环境。同时，鼓励医疗机构开展体重专业指导，引导医疗卫生机构设立体重管理门诊，为受体重问题困扰的居民提供良好的专业咨询环境和平台。重点发挥国家慢性病综合防控示范区典型带动效应，持续推动各地高质量开展体重管理工作。

全国防治碘缺乏病日 || 健康科普

守护健康，从“碘”开始！

晋中市疾病预防控制中心副主任医师 杨惠

作者简介

杨惠，副主任医师，肿瘤学硕士，山西省“三晋英才”青年优秀人才，山西省抗癌协会多原发和不明原发肿瘤专委会副主任委员，山西省心理卫生协会临终关怀专委会副主任委员，山西抗癌协会肿瘤异质性与个体化治疗专委会常委，山西省抗癌协会癌症康复与姑息治疗专委会常委，山西省基层卫生协会肿瘤防治专委会常委，山西省医学会肿瘤学专委会委员，晋中市癌症康复与姑息治疗专业委员会主任委员，晋中市肿瘤专业委员会副主任委员。

2025 年 5 月 15 日是我国第 32 个“全国防治碘缺乏病日”，今年的宣传主题为“持续科学补碘，推动健康发展”。碘元素虽小，却关乎家人的健康与未来！今天，我们来聊一聊关于碘的那些事。

一、碘：守护健康的“隐形卫士”

（一）碘是生命的“燃料”

碘是合成甲状腺激素的核心原料，而甲状腺激素就像身体的“发动机”，负责调节新陈代谢、维持器官功能，并促进大脑和骨骼发育。从妊娠开始至出生后 2 岁

是大脑发育的关键期，神经系统的发育依赖甲状腺激素，缺碘可导致不可逆的智力损伤。

（二）人体无法自产碘

碘需通过饮食获取，停止补碘 3 个月，体内储备的碘将耗尽，疾病随之而来。因此，补碘需长期坚持。

二、缺碘的危害

碘摄入不足可引起碘缺乏病。

碘缺乏病是由于自然环境碘缺乏导致人体碘营养不良所表现的一组危害性疾病。主要包括地方性甲状腺肿（俗称大脖子病）、地方性克汀病、地方性亚临床克汀病，以及碘缺乏导致的流产、早产、死产、先天畸形等。缺碘危害从胎儿到成人无一幸免。

（一）孕妇与胎儿

孕妇缺碘可能导致甲状腺肿、甲状腺功能减退、流产、早产、死胎或新生儿畸形，甚至引发“呆小症”（克汀病），表现为聋哑、智力低下等。

胎儿所需的碘完全依赖母体，孕妇每日需补充 200 至 300 微克碘（普通成人 150 微克）。

（二）新生儿

缺碘可致甲状腺肿、甲状腺功能减退、智力落后、聋哑、痉挛性瘫痪、斜视、身材矮小、死亡率增加等。

（三）儿童与青少年

缺碘可致甲状腺肿、甲状腺功能减退、智力发育迟缓、学习能力下降、生长发

育迟滞等。

（四）成年人

缺碘可致甲状腺肿、甲状腺功能减退、易疲劳、注意力不集中、工作效率降低等。

三、科学补碘：简单有效的健康法则

（一）首选碘盐：安全、经济、高效

我国自 1995 年推行食盐加碘政策后，仅用了 5 年时间，于 2000 年已基本消除碘缺乏病，至今全国持续保持消除碘缺乏病状态。因为环境缺碘是人类无法改变的客观现实，推行食盐加碘的措施不是权宜之计，需要长期坚持。每日摄入 5—6 克碘盐（约一啤酒瓶盖），即可满足需求。

注意：购买印有“碘盐标志”、包装完整的小袋碘盐，认准符合我省食用盐的碘含量范围（18 至 33mg/kg）。碘易挥发，需在避光、干燥、阴凉处存放，避免高温和久置。烹饪时在菜肴出锅前放盐，减少碘流失。

（二）食补搭配：海产品是天然碘库

海带、紫菜、海鱼等富含碘，孕妇、哺乳期妇女可适量增加此类食物的摄入。菠菜、芹菜等陆地蔬菜含碘量较低，

需结合碘盐补充。

（三）特殊人群的“加减法”

需“加碘”人群：孕妇、哺乳期妇女、婴幼儿、青少年。

需“减碘”人群：高碘地区居民、甲亢或甲状腺疾病患者（遵医嘱）。

四、澄清误区：碘盐与甲状腺癌无关

近年来，甲状腺癌发病率上升引发担忧，但科学研究表明：

全球主要国家，无论是否采取补碘措施，无论碘摄入量是否增加、稳定或下降，甲状腺癌（尤其是微小癌）发病率均呈上升趋势，主要与高分辨率 B 超检查普及、生活方式改变、精神压力、环境等因素有关，而非碘摄入过量。

五、行动倡议：人人参与，健康“碘”亮生活

家庭主妇：认准碘盐标志，科学用盐，守护全家健康。

学校师生：学习关于碘的知识，小手拉大手，共做健康宣传员。

社区群众：参与宣传活动，咨询专家，掌握科学补碘方法。

让我们从今天起，持续科学补碘，推动健康发展！



名医话健康

主办单位：晋中市卫生健康委员会

第 260 期