

全民补碘27年，还要继续补吗？

本报记者 冯金灿

为了预防碘缺乏病，我国自1994年实行了全民食盐加碘预防碘缺乏病的策略。河南也因地制宜采取多种措施，保障居民碘营养处于合理水平，碘缺乏病消除率位居全国前列。全民补碘已27年，公众还缺碘吗？碘盐是不是可以退出餐桌啦？碘吃多了会不会对身体造成不利影响？近年来多发的甲状腺疾病和长期补碘有关系吗？如何知道自己是否缺碘？记者就这些问题采访了相关专家。

补碘是大多数人一辈子的事 孕妇适量补碘 宝宝终生受益

碘是人体新陈代谢和生长发育必需的微量元素，是人体合成甲状腺激素的主要原料。甲状腺激素参与人体新陈代谢，维持器官的正常功能，促进人体尤其是大脑的生长发育。碘缺乏病是由于自然环境中缺碘，造成机体碘营养不良而导致的一组疾病和危害的总称，包括地方性甲状腺肿、地方性克汀病、地方性亚临床克汀病，碘缺乏还可导致流产、早产、死产、先天畸形等。

“补碘是防治碘缺乏病最有效的措施。人体中的碘来自食物、饮水和空气，其中食物中的碘含量较稳定且有数据可参考，人体从空气中摄入的碘所占比例极低，而饮水中的碘含量对人体碘摄入量影响较大。”河南省疾控中心地方病预防控制所所长郑合明说，“水碘含量不同，我们要采取的补碘措施就不一样。如果生活在碘缺乏地区，仅靠食物和饮水摄入碘，无法满足人体对碘的需求，还需要食用加碘食盐；而生活在水源性高碘地区，通过食物和饮水摄入的碘含量完全可以满足人体需求，应该食用未加碘食盐。目前，全球有120多个国家和地区实行食盐加碘政策。”

郑合明说，碘元素又被称为“智力元素”。缺乏碘会影响孩子智力和生长发育，孕妇、哺乳期妇女、婴幼儿及儿童补碘愈早，效果愈好。

“胎儿期和3岁以下儿童期是脑发育的关键时期，这时如果缺少碘的供应，大脑的正常发育就会受到影响，出现智力损害。这种损害一旦发生，后天是无法恢复的。”郑合明说。

“有人认为，我们补碘几十年了，碘盐是不是应该退出我们的餐桌了。这种想法是错误的。”郑合明说，“我省大部分地区属于缺碘地区，由于外环境缺碘的现状很难改变，如果

停止补碘，人体内储存的碘最多能维持3个月。因此，我们需要长期坚持食用碘盐。”

“河南水碘地图”和自测小程序 让精准补碘成为现实

省疾控中心地方病预防控制所副所长李少峰说，不同人群，碘的推荐摄入量不同。按照中华医学会地方病学分会、中国营养学会和中华医学会儿内分泌学会制定的《中国居民补碘指南》，每人每天需要补充90微克~120微克的碘才能产生足量的甲状腺激素，以维持正常的甲状腺功能。缺碘地区的普通人通过正常饮食及合理使用碘盐，基本能满足生理需要，不需要单独补充碘剂。

那么，对于公众来说，如何知道自己所处位置是否缺碘呢？自己的碘摄入量是不是能满足生理需要呢？

为了尽早实现精准补碘，按照“科学补碘、分类指导、因地制宜、不多不少”的补碘方针，借助技术手段，省疾控中心日前制作发布全省县级水碘分布地图，并公布各行政村(社区)的水碘含量调查结果。打开“河南水碘地图”，点开我省任意一个县级区域，可以看到行政村(居委会)的水碘数值以及水碘分类情况。公众可以由此判断该吃加碘盐还是该吃未加碘食盐。

“把行政村水碘数值通过地图进行展示，是一次创新尝试。”河南水碘地图”会根据动态调查结果逐步更新完善，就当地群众碘营养实际状况给出合理的建议，保证这个地区的人群摄入合理的碘。”李少峰说，“河南水碘地图”公布的动态水碘数值细化到行政村(居委会)，这在全国尚未有先例，也是地方病防治工作的一次有益尝试。”

虽然“河南水碘地图”的公布可以让公众清楚了解自己所处地区的水碘情况，但即使生活在同一个小区

的人，不同个体的饮食习惯也会有所不同，那么不同个体每天摄入的碘量是否能够满足机体需要呢？随着社会经济的发展，很多人不再饮用自来水，如果完全按照“河南水碘地图”公布的情况选择碘盐或者未加碘食盐，那么身体所需的碘量和摄入的碘量会不会有差异呢？这些人是否应该额外补碘呢？

为了让公众充分了解自身碘摄入量，省疾控中心联合焦作市疾控中心制作了“我缺碘吗”自测小程序。这个小程序是基于全省行政村的碘调查数据以及食物、水、调味品等碘含量检测结果等数据设计的。

“公众输入本人所在地、出生年月、性别、食用盐类型以及当日摄入食物种类数量就可以计算当日碘摄入量。考虑到孕妇和哺乳期妇女的碘需求量较高，该小程序增加了孕妇和哺乳期妇女两种特殊人群的选择。”李少峰说，“该程序主要针对个体碘含量进行自测，充分考虑不同年龄人群对碘的需求，重点人群碘需求量以及不同食物中的碘含量，自测结果可以充分反映个体碘含量水平，并给出相应的建议，这对个体来说非常具有实用意义。”

尽量不要网购食盐 要到正规商场购买适宜的合格食盐

郑合明说，碘摄入量与甲状腺疾病之间呈现U形曲线关系，碘摄入量过多或过少均增加甲状腺疾病的患病率。

碘摄入量过少会导致碘缺乏病，包括地方性甲状腺肿、克汀病等；碘摄入量过多同样会提高甲状腺疾病的患病率，包括甲状腺肿、甲状腺机能减退、自身免疫性甲状腺炎等。

近年来，甲状腺癌发病率呈逐年上升趋势。目前，甲状腺癌发病率位居河南省高发恶性肿瘤第8位。高碘摄入与甲状腺癌之间的关系受到

了国际广泛关注。对此，河南省肿瘤医院头颈甲状腺外科主任医师赵铭说，目前普遍认为甲状腺癌高发与多种因素有关，其主要原因为诊断技术及方法的改善，还没有证据表明甲状腺癌发病率的上升与食盐加碘有关。

郑合明说，近年来，全球主要国家无论是否采取补碘措施，无论碘摄入量是增加、稳定还是下降，甲状腺癌发病率都在增加，并且主要以直径小于1厘米的微小癌增加为主。

“相较于甲状腺疾病发病率增高，流调结果显示，由于我国长期推行食盐加碘政策，恶性甲状腺疾病的发病率在降低。”郑合明说。

郑合明提醒，虽然我省大部分地区属于碘缺乏地区，但在全省4万多个行政村中仍有7000多个行政村属于高碘地区。高碘地区的居民应该食用不加碘食盐，以防碘摄入量过多。居民在选购食盐时，尽量不要网购，要到当地正规商场，根据省疾控中心联合各地疾控中心的“温馨提示牌”购买适宜本地的合格食盐。

“这是因为相关部门会根据当地实际情况决定是否投放碘盐，以保障当地居民的碘摄入量。如果大家网购食盐，有可能会因为不了解情况导致碘摄入量过高或者过低。”郑合明说。



二十一年前的患者来拜年

本报记者 陈述明 通讯员 司民权

2月15日(正月初四)8时许，濮阳市油田总医院泌尿外科主任沙文在去科室的路上遇到下夜班的同事，说有一位老人正在科室等他。

来到办公室，沙文看到一位陌生的老先生，大约70岁。老人显然没有认出沙文，两人相互打量着，沙文说：“过年好，老先生！是您找我？”

老人有点儿激动：“您是沙大夫吗？我姓董，21年前的今天是您给我做的直肠癌手术，您看我现在活得好好的，专门来给您拜年！”

沙文做过的手术太多了，21年前他是普外科的副主任医师，实在没有印象了。沙文握住董老先生的手，询问他的身体情况。一位直肠癌患者，术后还能存活21年，沙文也有点儿惊讶。

董老先生看到沙文已经两鬓白发，心生感慨，他说：“当年是您救我一命，要不是您，我哪能活到今天啊！那时您很年轻，转眼间您也显老了！”

原来，21年前，刚满50岁的董老先生偶然发现大便带血，以为是痔疮，自己买来痔疮膏、痔疮栓之类的药物治疗了一段时间。后来症状越来越重，出现排便困难、血便、腹胀等症状，董老先生到中原油田总医院(濮阳市油田总医院原名)肛肠科就诊。通过指检、镜检，医生发现患者直肠里有一个肿瘤，菜花样溃烂。取了病理活检标本，医生把他转到了普外科住院，当时的主管医生正是沙文。

3天后，病理报告出来了：直肠腺癌。约来子女谈话，子女拿不定主意，同意如实向董老先生告知病情，以便更好地配合手术治疗。董老先生比较镇静，表示服从医生安排，愿意接受手术。

由于肿瘤位置很低，给保肛带来很大的困难，勉强保肛很容易出现术后感染、肠痿等严重并发症；如果不保留肛门，实施乙状结肠造口，并发症相对少，医生的压力也小。但要终身带一个便袋，对于一位刚刚50岁的男性来说过于残酷。说明利弊和风险后，董老先生反倒安慰沙文不要有压力和负担，签字同意保肛手术，愿意承担术后并发症等风险。

正月初四那天，手术如期进行。克服患者曾有泌尿系重度感染造成的尿道狭窄、体型较胖、肿瘤大、位置低、淋巴结转移侵犯周围血管等困难，沙文凭着过硬的技术，顺利地完成了这台手术。

经过一段时间的精心治疗护理，董老先生康复出院。因有淋巴结转移，属于中晚期直肠癌，沙文嘱咐董老先生定期复查，规范化疗。后来，沙文从普外科调到泌尿外科，董老先生一直在普外科复诊和化疗，他俩就再没有见过面。

中晚期直肠癌患者术后存活21年，的确算得上是医学奇迹。董老先生归功于沙文手术做得好，认为这21年一大半时间都是沙文为他赚来的，一定要在有生之年当面对沙文说一声谢谢。正月初四正是沙文为他做手术的日子，他特意选定这一天来给沙文拜年。

沙文说，疾病是患者和医生共同的敌人，战胜疾病也是医患共同的目标。患者多一分信任，医生就多一分力量，他特别感谢像董老先生这样给予他信任的患者。

急救故事

历时9小时 救治双上肢离断患者

本报记者 王明杰 通讯员 谷运岭 张岩

2月16日早上，漯河市中心医院创伤骨科、显微手足外科值班医师李海乐正在病区查房。突然，护士站电话铃声响起，值班护士被告知急诊外科接诊一位被刀严重砍伤的21岁男性患者，双上肢多处肢体离断，颅骨骨折，头颈部严重受伤。

值班护士迅速告知李海乐，并做好了准备工作。骨科创伤救治中心绿色通道随即开通，住院部与急诊外科以最短的时间完成创伤救治对接工作，快速将患者转入创伤骨科病区。

李海乐接到患者后，发现患者已呈休克状态，血压为65/30毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)，紧急联络ICU(重症监护室)值班医师王建辉，以最短时间将患者转入ICU，立即开展生命支持治疗。王建辉迅速联络创伤显微外科、神经外科、耳鼻喉科医师会诊。

待患者生命体征好转后，会诊团队进行了全面查体，发现患者左手拇指自腕掌关节处完全离断，残端纵行劈裂，背侧可见多处裂伤，局部肌腱外露，左腕部半离断，局部骨质及肌腱神经断端外露，右手腕部半离断，局部骨质及肌腱神经断端外露，右前臂侧开放性骨折，局部骨质及肌腱神经断端外露；腰部有开放性伤口，局部棘突及棘上韧带外露；头部十余处头皮裂伤，局部颅骨外露，右耳及右面部多处裂伤。

“患者目前很危险，随时面临生命危险，但断肢再植与头面部修复也迫在眉睫。”各科室医师会诊后，针对患者病情迅速做出判断，与家属充分沟通告知病情与风险，积极进行急诊术前准备。

11时，患者被推入手术室。11时30分，值班麻醉医师李永强快速评估患者麻醉风险后实施麻醉，创伤显微外科、神经外科、耳鼻喉科医师同时对患者进行手术。虽然手术已在进行，但是患者全身伤口太多，缝合伤口持续出血，即使已持续加压灌注红细胞，监护仪仍显示患者持续低血压。术中，血气分析结果显示，血红蛋白30克/升。医生一边给患者升压，一边继续加压灌注红细胞，保证手术顺利进行。

出血较为严重的伤口缝合后，患者血压开始回升并趋于稳定。随后，医生开始实施双侧肢体断肢再植术。术中，医生在显微镜下探查断肢动脉及神经断端，局部分离修整后进行动脉及神经再植修复术。当动脉接通，松开止血带后，离断的肢体逐渐恢复血运，回流畅通。在场的医务人员兴奋无比地说：“活了，牛！”

当患者全部伤口处理完毕，已是20时30分，手术整整进行了9小时。当护士统计血袋时，发现患者术中共输注红细胞20单位，血浆1600毫升。

20时50分，患者生命体征平稳，被送入ICU。当患者母亲见到儿子再植成功的肢体时，激动得哭了起来，并连声道谢。



近日，商丘市中心医院妇产科开展了助产机构新冠肺炎疫情防控孕产妇救治演练，旨在提高疫情防控意识和应急处置能力，做好孕产妇医疗救治工作，确保母婴安全。 赵忠民 杨敬亚/摄

近日，驻马店市中心血站业务考评小组对全体采血护士进行了基础理论知识测试和专业技能测试。考评小组成员严格按照考核标准，认真、细致地进行评分，并对存在的问题予以纠正。此次评比活动激发了大家的学习热情，进一步确立了“比武中学习、训练中提高、参与中成长”的理念，在提高无偿献血服务水平的同时，规范了日常采血工作，营造了“立足岗位、永争一流、展示风采”的良好氛围。

丁宏伟 梁少楨/摄



77岁老人肾脏长了10多个肿瘤

本报记者 冯金灿 通讯员 马彦 王晓凡

77岁的李先生左右两个肾脏，竟然长了10多个肿瘤，影像学检查结果提示很可能是恶性的。这可怎么办？难道需要两个肾全切？

日前，河南省肿瘤医院泌尿外科副主任医师冯超杰借助腹腔镜技术，抽丝剥茧，切除患者单侧肾脏上的6个肿瘤，成功保留肾脏功能。幸运的是，术后病理检查结果显示，李先生的多发肾肿瘤是良性的。

一个多月前，李先生出现间断性腰痛，并伴有不明原因的尿频，到当地医院就诊，超声检查发现右肾低回声肿物、右肾囊肿。后经CT检查，结果提示双肾多发占位性病变，肾癌可能性大；PET-CT检查结果提示，双肾多发团块状软组织代谢活跃灶，考虑恶性肿瘤。

接诊医生认为，双肾肿瘤较多，肾脏无法保留，建议切除双肾，但余生得靠血液透析来维持生命。

听到这样的治疗方案，李先生很绝望，但又不甘心。为了保肾，他们多方打听后来河南省肿瘤医院，找到泌尿外科副主任医师冯超杰。

冯超杰为患者进行了腹部血管成像检查及CT三维重建，以期更精确地切除肿瘤。

冯超杰发现，李先生右肾有6个肿瘤，主要位于肾脏的中部和下部，左肾有4个肿瘤，主要位于肾脏的上部和中部，最大的肿瘤大小约3厘米×3.5厘米，在右肾的中部，并且长得很深。

作为新入院患者，李先生的病历被带到该院泌尿外科门诊多学科会诊(MDT)上进行详细讨论。最终，会诊专家为其制定了腹腔镜治疗方案，建议先行右侧肾脏手术，待患者恢复一段时间后再进行左侧肾脏手术。

“与根治性肾切除术相比，切除肿瘤保肾手术难度更大。”冯超杰说，“肾脏是

人体比较大的过滤系统之一，流经它的血液占心脏输出血量的20%，血供极其丰富。在肾脏部分切除手术中，为减少术中出血，需要有一段阻断动脉血流的时间，但这个阻断时间不能超过30分钟，每多一分钟，就会加重肾脏的损伤，还可能缺血坏死，甚至导致肾衰竭，这样保留下来的肾脏也没意义了。因此，在30分钟内能否全部完成肿瘤的切除、缝合等操作，是决定能否保留肾脏的关键。”

经过周密安排，在手术团队的密切配合下，李先生的手术顺利进行。在腹腔镜下，冯超杰精准解剖出肾动脉、肾静脉，然后在未阻断右肾动脉的情况下抽丝剥茧，小心翼翼地将5个较小的肿瘤充分游离，切除、止血。之后，冯超杰阻断右肾动脉，迅速切除较大肿瘤后给予快速缝合，整个阻断时间仅为11分钟，整个手术也在1.5小时内完成。

术后，李先生的身体很快恢复，第二

天就下床活动、进食了。术后病理检查结果显示：嗜铬细胞瘤，是一种良性肿瘤。李先生和家人心里的石头终于落地。

“跑了那么多家医院，都说要全切肾脏，幸亏遇见冯主任。你们医术高超，我们全家谢谢你们。”李先生的儿子说。

影像检查结果显示恶性，术后病理结果却显示良性。为什么会有这么大反差？不能在术前确诊吗？

河南省肿瘤医院泌尿外科主任任何朝宏说，肾肿瘤影像学检查具有非常明显的特征，所以国际上的诊疗指南指出，术前诊断主要依据影像学检查结果，而肾肿瘤穿刺活检确实存在发生针道转移的风险，只应用于一些特定情况下。肾脏肿瘤约95%是恶性的，良性的较为少见。因此，很多医生在术前会以影像学检查结果和患者症状来确定肿瘤是否恶性。这会导致部分患者在术前小概率误诊，李先生就是这样的情况。