

5月15日是全国第30个“防治碘缺乏病日”，今年的主题是“科学补碘三十年，利国利民保健康”——

# 甲状腺疾病患者如何科学补碘

□ 衣晓峰 科普时报记者 李丽云

自我国开展食盐加碘防治碘缺乏病的措施以来，因碘缺乏所致的严重疾病克汀病和地方性甲状腺肿已较为罕见。正因如此，大众防治意识逐渐淡化，尤其是随着近年来甲状腺结节的发病率逐渐增加，有人甚至对现有的加碘防治措施提出了质疑。

碘缺乏会带来哪些危害？有必要长期食用碘盐吗？患有甲状腺疾病的人群如何科学补碘？中国疾病预防控制中心地方病控制中心碘缺乏病防治研究所刘鹏和范丽娟两位研究员为读者进行了权威解答。

**记者：**碘缺乏对人体有哪些危害？

**刘鹏：**在不同发育期缺碘，相应的表现也不同。胎儿期和婴幼儿期缺碘，可干扰大脑正常发育，严重的会造成克汀病、聋哑、

智力损伤；儿童青少年对碘缺乏较敏感，可影响智力发育、身体发育，造成运动、视觉、听觉障碍，突出的表现是甲状腺肿大；成年人缺碘可致甲状腺肿大、甲状腺功能低下等。

尤其对孕妇来说，碘缺乏对母亲和胎儿均不利。轻、中度碘缺乏可增大孕妇甲状腺肿的概率，且影响后代的智力发育；严重碘缺乏的孕妇可使流产率、死产率及出生后婴儿死亡率风险增加。

**记者：**补碘最好的措施是什么？有必要长期补碘吗？

**范丽娟：**碘缺乏病预防控制的根本措施就是补碘。因为自然环境缺碘是长期存在的，人体对碘的储存能力也有限，所以

补碘应遵循长期、微量、日常和生活方式原则。

常用的补碘方法以食盐加碘为主，其他还包括口服碘油丸、服用含碘药物及营养补充剂、食用富碘食物等。食盐加碘是世界卫生组织等国际组织推荐的控制碘缺乏病最安全、最有效的措施。目前全球有120多个国家和地区实行食盐加碘政策，至少97个国家和地区制定了法律、法规或食品安全标准支持食盐加碘。

我国大部分地区外环境几乎都缺碘，因此生活在这类地区的人群碘摄入量得不到保证。人体内储存的碘最多能维持3个月，若是3到6个月内得不到足够的碘，就会产生碘缺乏症状，继而诱发碘缺乏病，因此要长

期坚持补碘。碘缺乏病是一种地球化学性疾病，我们赖以生活的环境没有改变，环境碘缺乏的状态就不会改变，一旦食盐加碘防治措施松懈下来，碘缺乏病必定会卷土重来。

孕妇、哺乳期妇女、婴幼儿等人群是碘的特需人群，在日常生活中这部分人群尤应注意充分补碘。

**记者：**患有甲状腺疾病的人群需要补碘吗？

**范丽娟：**甲状腺功能亢进症（以下简称“甲亢”）患者应该限制碘的摄入，需尽量注意忌用富碘食物和药物。如果应用放射性碘治疗甲亢，含碘多的食物如海藻类等必须禁用至少7天。甲状腺功能减退症（以下简称

“甲减”）患者，如果甲状腺腺叶切除或甲状腺组织尚有残留，可以进行正常碘饮食，包括食用加碘食盐。另外，碘过量所致甲减患者，要限制碘的摄入。

甲状腺功能正常的自身免疫甲状腺炎患者，可以食用加碘食盐，但要适量限制食用海带、紫菜、海苔等富碘食物。甲状腺结节病人多数病因不清，但由于碘摄入量过多或不足都会诱发结节的患病率增高，所以要适度吃含碘食物。如果是甲状腺结节催生了甲亢，也应限制碘的摄入。

需要指出的是，甲状腺疾病复杂多样，每种疾病病因和发病机制都不同，不同甲状腺疾病患者是否需要补碘，还需听从医生的建议。

# 六大养心法助你安然度夏

□ 胡献国

5月6日，人们迎来了今年夏天的第一个节气——立夏。进入这个时节，人体新陈代谢加快，心脑血管供血不足，常使人烦躁不安，倦怠懒散。应合理安排作息时间，补充营养物质，采取正确的养生保健方法。

中医认为，心主血脉，藏神，主神志，其华在面。《灵枢·邪客》言“心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也”。中医五行学说认为，心为火脏，且对应为夏季，火热为夏季的主气，易伤津耗气、干扰心神，故易出现中暑神昏、心悸、胸闷、失眠、健忘、烦躁，甚至心前区疼痛等表现。因此，夏季养生重养心，养心可以定神志、和血脉、调心神，使精神、行为如常，从而安然度夏。

## 苦味泄心

中医五行学说认为，心脏五味应苦，故苦味食物可养心益智、清心泄火。苦瓜、苦荞麦、竹笋、荸荠等，可作为日常食物，或佐餐服食。一些具有苦寒作用的药物如竹叶、莲心、灯芯草、连翘心等，可泡饮。

## 红色补心

心五色应赤，故赤色食物可补心。西红柿、胡萝卜、苹果、红枣、红米、红豆、动物心肝等，可作为日常食物，或佐餐服食。一些具有补血安神作用的药物，如桂圆、荔枝、大枣、当归、桑仁等，可泡饮或煮粥食。

## 饮茶清心

《本草纲目》言茶“使人神思清爽，不

昏不睡”。药理研究表明，茶叶中所含的茶碱，能兴奋高级神经中枢，加快血流，清热除烦，提神醒脑。适当饮茶可清心明目，防暑降温，增进食欲，促进消化。

## 笑唱舒心

欢笑、唱歌、听音乐，可消除心理忧郁，宣畅情志，缓解压抑情绪。欢快、轻松、愉悦的气氛，可消除悲观、紧张、压抑等不良情绪反应，使心情舒畅。

## 药物保心

夏季气候炎热，出汗增多，血液黏稠度增加，易发生心脑血管病。经常心悸、气短者，可选用明党参、生晒参、黄芪、西洋参、玉竹、沙参等中药泡饮，或煮粥食，或服用含有这些药物的中成药，如黄芪口服液、生脉饮、参芪五味子片、人参健脾丸等。经常失眠多梦者，可选用桂圆、阿胶、合欢、当归、远志、灵芝等中药泡饮，或煮粥食，或服用含有这些药物的中成药，如当归补血膏、天王补心丸、阿胶补血膏、灵芝孢子粉等。经常胸闷胸膈者，可选用丹参、玫瑰、佛手、山茶花、银杏叶等中药泡饮，或煮粥食，或服用含有这些药物的中成药，如复方丹参片、丹参滴丸、鹿香保心丸、银杏叶片等。

## 按摩养心

穴位按摩可养心益智，有助睡眠。按摩养心的方法主要有以下5种：



视觉中国供图

按压劳宫穴、内关穴和神门穴。自然握拳，中指指尖下所指即劳宫穴，在手掌第二、三掌骨中间；掌侧腕横纹中点上二寸，两个筋腱之间为内关穴；掌心向前，腕横纹内端肌腱内缘凹陷中为神门穴。以上穴位均为双侧。将拇指、食指相对成钳状，对穴位进行挤压，用左手按压右侧穴位，右手按压左侧穴位，每日2次，每次10到20分钟。

按压神阙穴。神阙穴即肚脐，每晚睡前用食指按压5到7分钟，可敛心静气、安然入睡。

按摩双耳。先将双手摩擦发热，然后用双手掌心同时轻轻揉搓耳廓2至4分钟，再用双手的拇指和食指分别揉捏耳垂2至4分钟，接着向下有节奏地反复牵拉耳垂40至

50次，直到耳廓有热胀感为止。每天5至8次，可促进血液循环，养心安神。

擦涌泉穴。失眠、心悸者，可于临睡前擦涌泉穴法治疗。两手搓热后，用右手中间三指擦左足心，至足心发热为止，然后依法用左手擦右足心。一般以擦4次为佳。按摩涌泉穴，有助于缓解失眠和心悸症状。

踏豆按摩法。取绿豆500克，用铁锅以文火炒热后倒入盆中，待温度适宜时，将双脚洗净擦干踩绿豆，可于每晚睡前1小时踩踏30分钟左右，有养心安神之功，助睡眠。

（作者系湖北省第一批知名中医、主任医师）

5月15日是第7个世界正畸健康日——

# 儿童正畸：规范治疗不会导致牙齿松动

□ 胡逸鹏 邹颖平

## 健康口腔 预防为先

8岁的芃芃聪明伶俐，第一次就诊时，一双水汪汪的大眼睛给我留下了深刻印象。但作为牙科医生，同时给我留下深刻印象的还有她排列错乱的牙齿。这次芃芃就诊，就是为了解决让她感到烦恼的“龅牙”。

随着社会的发展，人们对美的要求越来越高，很多家长也十分重视孩子的颜值。牙齿不齐、下巴后缩、上颌前突、龅牙、张口呼吸等，这些口腔问题都会影响孩子的面部发育，导致很多孩子因为外在形象不佳变得不自信。孩子的口腔问题到底需不需要早期干预？几岁正畸最合适？哪些情况必须要拔牙矫正？

## 不同口腔问题有不同矫正时机

通常存在以下三种情况的孩子需要进行正畸治疗：有口腔不良习惯，如吐舌、吮指、咬唇、口呼吸等导致了牙齿、颌骨、颌面发育畸形的；牙齿不齐，影响面部美观的；上下颌骨

存在轻、中度骨性畸形的。不同的口腔问题需要选择不同的矫正时机。

6岁以前为儿童乳牙期。儿童养成的不良口腔习惯，如吐舌、咬唇、吸手指等，应及时矫正，可避免引起错牙畸形。如果已经出现了地包天、龅牙等较明显严重的错牙畸形，应及时干预治疗，避免影响孩子颌面部的正常发育。

6到12岁为儿童替牙高峰期。替牙期可进行功能性矫治，这一阶段的治疗可以充分利用上下颌骨的生长潜能，通过促进或抑制颌骨的生长而达到治疗的目的。这一阶段还可针对孩子错颌畸形的病因，如口腔不良习惯、口呼吸、腺样体面容等进行阻断性矫治。

12到15岁为儿童恒牙期。这个时期，孩子的颌骨发育逐渐成熟，因此是各种牙列畸形矫正的最佳时期。而严重的骨性畸形，需要等孩子长到18岁以后，在成年期进行正畸正颌联合治疗。

## 正畸治疗是动态平衡的改建过程

很多家长担心，孩子进行牙齿正畸治疗

会导致今后牙齿松动，其实，规范的正畸治疗是不会导致牙齿松动的。牙齿矫正的原理是在口腔内部佩戴金属或者隐形透明矫治器（牙套），通过金属或牙套对排列不整齐的牙齿施加适当的力，使牙齿缓慢发生移动，逐渐回归到理想的位置，让牙齿变得整齐，有效纠正牙齿畸形。在此过程中，随着牙齿的缓慢移动，牙根周围的牙槽骨也会跟着完成生理性改建，这是一个动态平衡的改建过程。

近年来，由于佩戴牙套隐形美观且相对舒适，在临床上的需求越来越大。不过，牙套种类繁多，材质也不同，很多家长不知道该如何选择。临床上，常用的牙套有4种：隐形牙套、金属牙套、陶瓷牙套和舌侧牙套。从舒适性来说，隐形牙套最优，金属牙套次之，舌侧牙套最差；从经济实惠性来说，金属牙套最便宜，舌侧牙套最贵；从美观性来说，舌侧牙套最好，隐形牙套次之，金属牙套最差。

由于每个人做矫正的需求不一样，适合的牙套类型也不一样，在选择时需要根据医生的

建议，从个人的经济状况和对美观舒适性的需求出发，选择适合自己的方案。

至于正畸治疗是否需要拔牙，需要根据孩子牙齿的拥挤度、面型的突度及上下颌骨的形态决定。

## 正畸后仍需佩戴保持器

为保证良好的牙齿矫治效果，正畸矫治治疗结束后，通常还需要坚持佩戴保持器，否则会影响正畸治疗的长期效果。

佩戴保持器初期可能会感觉不适，如出现异物感、影响发音，不过几天就会逐渐适应，但如果导致牙龈出现压痛则应及时复诊，进行适当调整。

正畸矫治治疗结束后1年内，每天从早到晚都需要佩戴保持器，但可以在吃饭、刷牙时摘下。由于保持器为塑料制品，清洗时不能用热水，否则易致其变形。从正畸矫治治疗结束后第二年开始，可以只在夜间佩戴保持器。

（第一作者系江西省儿童医院口腔科副主任医师，第二作者系江西省儿童医院口腔科主管护师）

# 一场心理测评让我有了心结

□ 曹大刚

## 大耳叔叔：

您好！上周，我们进行了心理测评。因为心理老师在休假，测评就临时由校医负责。她告诉我们，如果测试结果有问题，她会找我们。

一周过去了，周一晚自习的时候，同学们都在安静地写作业，校医站在教室门口，拿出本子看了看，然后就扯开嗓子叫我的名字，让我到校医室去一趟。班级安静的场面立刻被打破，同学们用惊恐的目光望着我，然后窃窃私语。我当时恨不得找个地缝钻进去，低着头快速逃离了教室。来到校医室，校医说，我的抑郁测评分数高，问我有没有吃过治抑郁的药，有没有看过心理医生，有没有想过自杀什么的……我都否认了，她又问了我爸妈的电话，要进行确认，我当时就气哭了。爸爸听见我哭了，不停地安慰我。

直到现在，我心里还有这个结，我感觉同学们似乎都觉得我心理不健康。下课的时候，心理委员还经常在后面悄悄跟着我。老师，您说这个书还咋读下去……

茜倩

## 茜倩同学：

你好！感谢你的信任，老师很能体会你晚自习修时的尴尬处境。由于学校专职心理老师休假，测评工作暂时由校医兼任。虽然心理老师和校医都是负责健康工作的，但二者分工还是有区别的。校医主要是负责学生生理上的健康，而心理老师则是负责心理上的健康。

由于校医一个人要负责全校的心理筛查，时间紧急，访谈的工作量也很大，加之她可能习惯于风风火火高效率的做事风格，导致她无暇顾及学生的心理感受。但心理工作有个重要的原则是尊重隐私及对外的保密性，在这一点上，校医没有把你的感受放在第一位，用诊断病人的方式进行排查，还通知你的爸爸，这个做法确实会让你感觉很不舒服。不过，这仅仅是心理测评，是对自己人格、情绪、行为等当下状态的初步觉察。根据规定，测评的结果不能作为诊断症状的唯一凭证。

对待排查的结果，由于校医没有处理好谈话方式，把你的个人隐私暴露了。虽然当

下，社会对待心理健康检查，就如同对待感冒一样，部分省市甚至已经将其纳入医保范畴，但一些人对心理检查还存在污名化的认知，容易把心理困惑或心理问题等同于精神疾病。其实，在一些心理普及好的学校，学生随时都可以去找心理老师，让他们帮助自己分析心理问题，解决心理困惑。

这次测评其实对你也是一个提醒，如果确实存在问题，建议进一步找心理老师沟通辅导。但不建议你自己在网上查找资料，自己进行诊断，因为网上有很多心理测评缺少科学性，容易标签化，让自己陷入某个状态的漩涡里。

另外，班级同学对你的误解也是暂时的，你不用太过在意。你可以一如既往地按照自己的习惯来生活，等再过一两周，你的表现没有太出格，大家也就会淡化这个事情。建议你把自己当下的困惑，跟班主任或校医说，让他们为你进行澄清并对同学们进行心理知识的科普，消除对心理测评及其结果的污名化。

大耳叔叔

## 案例反思

当下，全民对自身心理健康的关注度越来越高，网上也出现了各种心理测评量表。但量表测评不能作为评价心理健康的唯一标准，要结合自评和他人不同视角进行评价。选择的量表，要和当下近一个月时间里心境持续的状态有关。填写量表的时候，更要用自己的第一感觉进行选择。由于一些心理测评量表是国外编译版本，做测评时，需要准确理解量表中所表达的真正含义。

（作者系中国科普作家协会会员、心理高级教师、国家卫生健康委员会心理治疗师）

大耳叔叔心理信箱：  
3548004514@qq.com



# 结核防控要从因症就诊转向主动筛查

□ 科普时报记者 项铮

“近年来，我国积极推进遏制结核病的行动计划，结核病防治工作取得了较大进展，但我国仍是结核病高负担国家。”日前，结核病专家、北京胸科医院副院长李亮在接受科普时报记者采访时表示，要实现世界卫生组织提出的“2035年终止结核病流行”的目标，亟须改变目前防控结核病的技术和策略。

目前，结核病是全世界成年人死亡率仅次于新冠的第二大传染病，“结核病防治在全球有一个目标：2035年消除结核病。”盖茨基金会北京代表处高级项目官桓世彤介绍，“目前全球结核病的年递减率是2%，中国的年递减率是3.4%，如果采取新的防治模型，让现有的工具发挥最好的效果，可以达到接近10%的递减率，能够接近但依然不能实现2035年的消除目标。”

业界认为，我国如果想完成2035年消除结核病的目标，必须要达到17%的结核病递减率，这就需要引入新工具，包括新的疫苗、诊断工具、治疗方案和患者服药管理工具等。

李亮认为，我国需要改变目前消灭结核病的技术和策略。以前，我国结核病的防控策略之一是“因症就诊”，即病人有了症状以后到医疗机构检查。这是一种被动发现的策略。目前，这个策略已经不适应现在的情况。因为约有一半的结核病人没有任何症状，李亮认为，当前，防治策略应该逐渐从被动的因症就诊转向主动筛查，在重点人群中主动筛查结核病人。

研究显示，如果早期主动发现解决亚临床结核病的问题，也就是解决无症状病人在社区传播结核菌的问题，可以很快降低社区的发病率。“但我国大多数结核病人都是居家治疗，”李亮说，“结核病是传染病，隔离治疗非常重要，如果切断传播途径，可大幅减少结核病的社会传播。”

李亮建议，对有传染性的结核病人应尽快采取隔离治疗措施。同时，还要更新诊断工具和治疗药物。目前，艾滋病、肝炎、新冠等传染病的检测都非常简单，且检测结果准确。

“结核病目前的诊断工具也应该提升，而且我国已有这方面的能力。研发、引进结核病新药也非常重要。前几年我国引入了一种结核病新药，事实证明，引入该药让我我国耐药结核病的治愈率从不到50%提高到了85%以上，成为近几年结核病治疗的革命性进展。”李亮认为，只有将这几个问题都解决好，才能最终实现终止结核病流行的目标。