

新疆生产建设兵团 2005 年居民碘盐监测结果分析

美丽克, 李红叶, 刘玉霞

(新疆生产建设兵团疾病预防控制中心, 新疆 830002)

[摘要] 目的:了解新疆生产建设兵团居民食用盐含碘状况,为制定消除碘缺乏病防治策略提供科学依据。方法:采用“按人口比例概率抽样方法(pps)”抽样,对居民食用碘盐监测结果进行分析。结果:检测食盐 876 份,居民户碘盐覆盖率 98.4%,碘盐合格率 98.2%,合格碘盐食用率 96.7%,非碘盐率 1.6%。结论:兵团居民户碘盐合格率总体上已经达到标准要求,但仍然有部分团场存在非碘盐,应加强综合干预措施和健康促进来提高合格碘盐食用率。

[关键词] 碘盐;居民户;新疆兵团

[中图分类号] R155.5

[文献标识码] B

[文章编号] 1004-8685(2007)02-0323-02

Analysis of results on iodized salt at household level of Xinjiang production and construction corps in 2005

Mei Li-ke, Li Hong-ye, Liu Yu-xia

(The Center for Diseases Control and Prevention of Xinjiang Production and Construction Corps, Urumqi 830002, China)

[Abstract] **Objective:** To know the current situation of edible salt at household iodized level in Xinjiang production and construction corps and provide basis for making scientific program. **Methods:** By population proportion sampling (PPS), we monitored the result to analyze household's edible iodized salt. **Results:** A total of 876 samples of edible salts were tested randomly on a household basis. Household's iodized salt coverage rate was 98.4%, the qualification rate of iodized salt was 98.2%, the edible rate of qualified iodized salt was 96.7%, non-iodized salt was 1.6%. **Conclusion:** The rates of qualified iodized salt reach the national standard of eliminating IDD, but non-iodized salt exists in southern part of Xinjiang. Therefore, purification of edible salt market and health promotion through comprehensive intervention activities should be further strengthened.

[Key words] Iodized salt; Household; Xinjiang production and construction corps

食盐加碘是防治碘缺乏病的最根本途径。它是各种补碘办法中最好的方法,它不仅安全、有效、经济和容易推广,又符合微量、长期及生活化的要求。食盐加碘是我国持续消除碘缺乏病的关键措施,碘盐的质量如何关系到千家万户。为了解新疆生产建设兵团(以下简称兵团)居民食用碘盐质量,作者对 2005 年兵团各师采的 876 份盐样进行了碘含量的检测,结果如下。

1 材料与方法

1.1 对象

对象全兵团各团场中,采用“按人口比例概率抽样方法”进行抽样,学生自带家庭食用碘盐,共检测样本 876 份。

1.2 检测方法

食盐中碘离子的含量按照国家标准(GB/T 13025.7-1999)直接滴定法进行测定。

1.3 质量控制

(1)本实验室参加了全国碘缺乏病实验室在 2004 年 12 月和 2005 年 2 月开展的两次碘缺乏病实验室外部质量控制网

络考核,并取得国家碘缺乏病参照实验室及联合国儿童基金会发放的合格证书。(2)在本次检测过程中,每一批(每十份)样品做一个平行样,均在允许误差范围内。一些异常样品反复检测,结果无异议为止。

1.4 判定标准

合格碘盐为食盐中碘含量 20~50 mg/kg,非碘盐为食盐中碘含量 <5 mg/kg,不合格碘盐为食盐中碘含量 5~20 mg/kg(不含 20 mg/kg)或 >50 mg/kg^[1]。

2 结果

本次监测了 21 个团场中采集、检测居民户食用碘盐样本 876 份,其中:合格碘盐 861 份,不合格碘盐 15 份,非碘盐 14 份。居民户碘盐覆盖率 98.4%,碘盐合格率 98.2%,合格碘盐食用率 96.7%,非碘盐率 1.6%。81.0%(17/21)团场的碘盐覆盖率达到 100%,95.2%(20/21)团场的碘盐覆盖率 ≥95%。47.6%(10/21)团场的碘盐合格率达到 100%,95.2%(20/21)团场的碘盐合格率 ≥95%,100%(21/21)团场的碘盐合格率 ≥90%。42.9%(9/21)团场的合格碘盐食用率达到 100%,81.0%(17/21)团场的合格碘盐食用率 ≥95%,95.2%(20/21)团场的合格碘盐食用率 ≥90%。4.8%(1/21)团场的非碘盐率 >10%,是 51 团,非碘盐率可达 22.2%(见表 1)。

[作者简介] 美丽克(1972-),女,大学本科,主管医师,主要从事卫生检验工作。

表 1 新疆生产建设兵团居民食用碘盐监测指标表

地区	检测份数(份)	不合格碘盐份数(份)	非碘盐数(份)	非碘盐率(%)	碘盐覆盖率(%)	碘盐合格率(%)	合格碘盐食用率(%)
农四师一中	41	0	0	0	100	100	100
85 团	44	0	0	0	100	100	100
167 团	40	0	0	0	100	100	100
187 团	40	0	0	0	100	100	100
131 团	38	1	0	0	100	97.4	97.4
125 团	20	0	0	0	100	100	100
76 团	52	1	2	3.8	96.2	98.0	94.2
建工师一中	41	1	1	2.4	97.6	97.5	95.1
9 团	39	1	1	2.6	97.4	97.4	94.9
十六连	40	1	0	0	100	97.5	97.5
33 团	52	1	0	0	100	98.1	98.1
23 团	55	0	0	0	100	100	100
47 团	40	1	0	0	100	97.5	97.5
农一师二中	40	0	0	0	100	100	100
44 团	41	0	0	0	100	100	100
51 团	45	0	10	22.2	77.8	100	77.8
3 团	40	2	0	0	100	95.0	95.0
农六师一校	40	0	0	0	100	100	100
150 团	48	1	0	0	100	97.9	97.9
新湖农场	40	4	0	0	100	90.0	90.0
109 团	40	1	0	0	100	97.5	97.5
合计	876	15	14	1.6	98.4	98.2	96.7

3 讨论

食用碘盐是防治碘缺乏病的主要措施,一旦放松对碘盐的监管势必造成碘缺乏病的回升。本次检测,居民户碘盐覆盖率 98.4%,除了 51 团碘盐覆盖率 77.8% 以外其它团场碘盐覆盖率均 >90%。碘盐合格率 98.2%,各团场碘盐合格率

均 >90%。合格碘盐食用率 96.7%,51 团合格碘盐食用率 77.8%,其他团场合格碘盐食用率均 >90%。非碘盐率 1.6%,76 团、建工师、9 团、51 团等地区都出现非碘盐,非碘盐率最高的是 51 团,可达 22.2%。结果总体上反映了兵团的 USI 现状和存在的问题,表明全兵团居民户食用碘盐覆盖率和合格碘盐食用率达到了消除 IDD 国家标准要求。但非碘盐 and 不合格碘盐在一些团场依然存在,主要分布于边远贫困团场,主要来源于流动商贩,多为假冒私制精制盐和土盐。这与兵团一些团场仍存在非碘盐 and 不合格碘盐冲击市场销售和这些地区的人民对加碘盐和碘缺乏病的认识不足等有关。这些都是我们持续消除 IDD 工作带来的隐患。因此提出如下建议。(1)为了确保兵团碘缺乏病防治成果,推动碘缺乏病防治可持续发展,今后应加强领导,提高认识,各级领导必须树立长期作战的思想,建立和健全一个消除碘缺乏病的长效管理机制。(2)食品卫生监督机构应加强对碘盐生产加工厂的管理,按照《全国碘缺乏病防治监测方案》进行监督监测。建立健全的碘盐监测制度,及时发现问题,及时处理。(3)必须进一步加强盐业市场的监督和管理,严厉打击私盐、非碘盐商,净化食盐市场,以确保居民吃上合格碘盐。(4)利用多种形式广泛宣传食用合格碘盐、碘盐的正确保存和食用方法,不断提高人们的健康意识,确保以食盐加碘为主的综合防治措施得到长期有效的落实。更要加强学生和家庭的宣传,并通过他们扩大社会宣传面,提高群众的自我防护意识,使群众自觉拒买拒卖非碘盐,主动进行科学补碘。(5)加强对专业人员业务知识和技能培训,提高疾控专业队伍的业务能力。通过参加各种考核活动和开展实验室质量控制措施来提高检测数据的准确性和可靠性,从而提高检测人员的检测水平。

[参考文献]

- [1] 卫生部办公厅.《全国碘盐监测方案》(修订).卫办疾控发[2004] 8 号,2004.

(收稿日期:2006-11-06)

(上接第 310 页)

酵豆制品检出了沙门菌、肠出血性大肠杆菌(O157)、单核细胞增生李斯特菌,份数分别为 1 株、1 株、10 株,阳性率分别为 1.25%、1.25%、12.5%。整个样品中检出 97 株沙门菌,阳性率为 15.52%;9 株 O157:H7,阳性率为 2.50%;84 株单核细胞增生李斯特菌,阳性率为 13.44%;检出 9 株金黄色葡萄球菌阳性率为 13.4%;检出 3 株副溶血性弧菌阳性率为 3%;未检出弯曲菌。

3 讨论

检测结果可见沙门菌在不同食品中阳性率 0%~72.5%。阳性率从高到低,分别为生禽肉、生畜肉、熟肉制品、蔬菜、动物性水产品、非发酵豆制品、速冻面食。虽然生禽肉、生畜肉食用时有加热加工环节,但生熟交叉污染问题值得重视。熟肉制品、蔬菜及非发酵豆制品为即食食品,沙门菌的污染可造成食物中毒事件的发生。

单核细胞增生李斯特菌在不同食品中阳性率 5%~28.4%。从高到低分别为速冻生制面食、生禽肉、生畜肉、非发酵豆制品、动物性水产品、蔬菜、速冻面食熟制食品。单核细胞增生李斯特菌污染的食品种类、阳性率与沙门菌是平行的。但单核细胞增生李斯特菌是嗜冷菌,因此其不受冷藏保存的影响。另外色拉蔬菜中单核细胞增生李斯特菌污染也存在,应给予高度重视。

动物性水产品中淡水及海产品样品数各半,虽副溶血性弧菌与沿海省份相比阳性率不高,但也应引起重视。

生制面食检出金黄色葡萄球菌,提示消费者食用生制面食一定要彻底加热处理方可食用。

弯曲菌未检出,是因为 40 份鸡肉样品均为冷藏、冷冻样品,冻融是弯曲菌最好的灭菌方法,因此今后应调整工作方案,多采现杀的鸡肉进行弯曲菌的监测。

(收稿日期:2006-08-11)