

碘 記事

1922
美國研究證實，
碘可防治甲狀腺腫大

瑞士為世界上第一個
實施食鹽碘化的國家

1943
臺北帝國大學研究
發現，利用每週投
與微量碘錠，成功
降低學童甲狀腺腫
罹患率 20-30%

1944
甲狀腺腫在臺灣是罹
患者排行第 5 的疾病
調查發現，山區居民
發生率較平原地區高

臺灣醫學雜誌 臺灣本島人ニ於ケル甲狀腺腫ノ分布ニ就テ

順位	病名	患者數	總患者數中ノ數
1	寄生蟲病	205,115	553.01
2	トフホー人	86,033	244.38
3	肺炎	27,780	74.90
4	貧血	13,718	36.98
5	甲狀腺腫	5,510	14.91
6	マラリア	4,060	11.49
7	氣管枝炎	2,819	8.00
8	癩疾	2,375	6.40
9	白癩	1,895	5.11
10	濕疹	1,583	4.27

1950s
歐洲各國開始
施行缺碘防治
的公衛政策

1952
設置臺灣製鹽總廠，
採行國營專賣制

1958
陳拱北先生於新竹進
行加碘鹽預防地方性
甲狀腺腫的試驗

治療效果顯著，且發現
年齡越小即接受食鹽加
碘者效果越佳

1960s
WHO 開始重視
全球的缺碘問題



1964
臺灣省政府頒佈
辦理預防甲狀腺腫
症食鹽加碘實驗計
畫之公文

參考 WHO 建議之加
碘劑量，訂定碘酸鉀
濃度約為 33ppm，
相當於碘含量約
20ppm

1967
臺灣全面實施
食鹽加碘

甲狀腺腫盛行率：
21.6%
男性：20.67%
女性：27.03%

1971
甲狀腺腫盛行率：
4.3%
男性：4.01%
女性：6.08%

臺灣大學生化科技學系 蕭寧馨教授 編著

資料來源：行政院衛生署 101 年度「市售鹽品碘含量監測暨健康風險評估」研究成果報告

1985
國際研究確認，
碘缺乏不利腦部
及智能發育

WHO 設立國際
防治缺碘症理事會（ICCID）
協助各國落實缺
碘防治

1991
WHO 建置
全球碘缺乏資
料庫，收集各
國甲狀腺腫大
盛行率及尿碘
監測濃度

1993
WHO 提供政府
監測碘缺乏程度
及防治措施效益
的各項指標

1994
國際研究發現
碘充足人群比
缺乏人群的 IQ
高約 13.5 分

2002
臺灣加入
世界貿易組織

國民營養調查顯示，
學童碘營養充足
學童尿碘中位數：
123 µg/L

2004
鹽政條例廢止。
鹽品自此可以自
由交易及進口

2008
國民營養調查顯示，
成人碘營養瀕臨不足
成人尿碘中位數：
100 µg/L
男性：102 µg/L
女性：98 µg/L

2009
澳洲與紐西蘭
規定，市售麵
包必須強制使
用加碘鹽

2011
進口食用鹽大幅
成長，主要來源
國家的出口鹽品
均無加碘。

2011
泰國發佈法令，強制
所有調味料（餐桌用
鹽、醬油、魚露等）都
必須採用碘化食鹽

設置碘營養宣導網頁
「Iodine Please」

2012
調查發現，
市售鹽品大多未加碘

加碘鹽：國產 4 種，美國 1 種
未加碘鹽：10 多種

臺灣海產豐富，還會有缺碘的問題嗎？
國人飲食中高碘食物攝取量不如日本、
韓國，臺灣早年甲狀腺腫盛行，民國 56
年後倚賴食鹽全面加碘政策而獲改善。
而自 93 年我國鹽品開放國外進口，目
前多數市售鹽品並未加碘強化。

臺北榮民總醫院鄧錦
泉醫師於 99 年執行
TFDA 委託之「93-97 國
民營養健康狀況變遷
調查之碘營養狀況評
估計畫」。結果發現

成人尿碘中位數約為 100µg/L，瀕臨碘營養缺乏邊緣，
女性狀況較男性差，且隨年齡增長，缺乏狀況越趨嚴重。
19 到 44 歲育齡婦女中，近半數育齡人口（46%）
碘營養不足，其中有 33% 為輕度不足，14% 中度不足。
在懷孕時，碘營養需求量增加 50%，不僅懷孕期間母體
和胎兒都容易缺乏，產後也可能因缺碘而容易疲倦。

