



## 营 养

### 孕前期、妊娠期和母乳喂养期妇女的营养

#### 秘书处的报告

1. 2012 年 1 月，执行委员会在第 130 届会议上注意到了本报告的前一版本<sup>1</sup>。
2. 现报告补充了另行提交世界卫生大会的孕产妇和婴幼儿营养综合实施计划草案<sup>2</sup>。
3. 需要从生命周期着手并认识到妇女在怀孕之前获得最佳营养的重要性，以便尽量减少与营养不良相关的风险。从长远来看，确保妇女在整个生命过程中的良好营养状况，将减少宫内生长受限、儿童体重不足和发育迟缓。减少出生体重过低的有效干预措施应注重于在整个育龄期间为女性提供充分的营养，但起始点应当是适当的婴幼儿喂养并继续在以后的儿童期和青少年期提供充分的营养。必须打破代代相传的营养不良循环以便消除发育迟缓。

#### 孕前妇女的营养

4. 约 4.68 亿 15-49 岁的妇女（占有所有妇女的 30%）<sup>3</sup>被认为患有贫血，其中至少有半数是因为缺铁。贫血妇女比率最高的是非洲（48%至 57%），人数最多的是东南亚（1.82 亿育龄妇女以及 1800 万孕妇）。青少年女子中（15-19 岁）贫血的流行率甚至可更高，在加纳、马里和塞内加尔超过 60%<sup>4</sup>。贫血和缺铁可造成体能下降和感染易感性上升，需要在妇女怀孕之前进行处理，以便减少孕产期健康不良和婴儿出生体重过低的风险。

<sup>1</sup> 见文件 EB130/11 和 EB130/2012/REC/2，第二次会议摘要记录。

<sup>2</sup> 文件 A65/11。

<sup>3</sup> De Benoist B, McLean E, Egli I, Cogswell M 编著。《1993-2005 年全世界贫血流行率：世卫组织全球贫血数据库》。日内瓦，世界卫生组织，2008 年。

<sup>4</sup> 《2011 年世界儿童现状：青少年期 — 富于机遇的年龄》。纽约，联合国儿童基金会，2011 年。

5. 围孕期（孕前和孕后三个月）碘和叶酸缺乏可使出生缺陷和精神发育迟缓的流行率上升。对世界各地叶酸缺乏的情况了解甚少：很少有国家对至少一个人口群体开展了国家级的叶酸现状调查，而且多数国家级调查是在美洲和欧洲开展的。每年全世界有约 30 万例妊娠出现神经管缺损，而在妊娠之前和早期妊娠期间摄入足够的叶酸可使这种缺陷的发生率下降 50% 至 70%。

6. 在低收入国家的妇女中，身体质量指数过低（ $<18.5\text{kg/m}^2$ ）和/或身高不足（身高 $<145\text{cm}$ ）很常见，前者比率最高的是南亚和东南亚，随后是南撒哈拉非洲；厄立特里亚和孟加拉国的比率“极严重”（ $\geq 40\%$ ），柬埔寨、乍得、埃塞俄比亚、印度、马达加斯加、马里、尼泊尔和也门的流行率为“严重”（20% 至 39%）；多数其它国家的流行率在 10% 至 19% 之间。在孟加拉国、印度和尼泊尔（南亚和东南亚）以及玻利维亚（多民族国）、危地马拉和秘鲁（拉丁美洲和加勒比），10% 以上的妇女身高不足 145cm。孕产妇身高和身体质量指数过低各自对妊娠结果具有不良影响：分别可造成妊娠并发症风险加大、需要采取助产措施、儿童出生体重过低；以及胎儿身体发育不良。出生体重过低的儿童在新生儿期死亡的风险较高，在成年期患 2 型糖尿病和心脏病等非传染性疾病的风险较高。

7. 另一方面，全世界估计约有 35% 的成年女性体重过重（身体质量指数 $\geq 25\text{kg/m}^2$ ），其中 1/3（2.97 亿人）为肥胖（身体质量指数 $\geq 30\text{kg/m}^2$ ）。在欧洲区域、东地中海区域和美洲区域，该比率超过 50%<sup>1</sup>。身体质量指数均值在过去 20 年间有所上升，导致对血压、胆固醇和甘油三酯浓度以及胰岛素抵抗产生不良的代谢影响，从而加大了冠心病、缺血性中风、2 型糖尿病和多囊卵巢综合征的风险。在全球，糖尿病疾病负担的 44%、缺血性心脏病疾病负担的 23% 以及是某些癌症（尤其是乳腺癌）疾病负担的 7% 至 41%，可归咎于体重过重和肥胖症。在高收入和低收入国家，乳腺癌同样明显地是女性最常见类型的癌症。

8. 更多身体质量指数 $>30\text{kg/m}^2$  的妇女怀孕，导致妊娠和分娩期间出现并发症的风险加大。她们的婴儿出生时个头往往较大，到儿童期和青少年期出现肥胖和 2 型糖尿病的风险较高。这些妇女在产后还往往会保持较重的体重。

9. 在青少年孕妇中，母亲的生长与胎儿的生长相互竞争，结果婴儿出生体重比年龄较大母亲的婴儿平均要少 200g。在孕产妇和儿童营养不足比率较高的多数国家中，青少年妊娠占首次妊娠的比率可高达 40%。妊娠可对肥胖的青少年产生额外的代谢负担。

---

<sup>1</sup> 《2010 年全球非传染性疾病现状报告》。日内瓦，世界卫生组织，2011 年。

## 妊娠期妇女的营养

10. 在妊娠期间，妇女需要良好的营养状况以便获得健康的结果。怀孕时营养状况不良的妇女发生疾病和死亡的风险更高；她们的健康在很大程度上依赖于食物的获取，因此遇有粮食不安全问题时，她们可能无法应对妊娠期间加大的营养需求。疟疾、艾滋病毒以及胃肠道寄生虫等感染可加剧妇女营养不足的情况。

11. 大量妇女出现微量营养素缺乏症（例如缺乏铁和维生素 A）；全世界所有孕妇有近半数被认为患有贫血，980 万孕妇被认为患有夜盲症。估计有 1910 万孕妇（非洲和东南亚的比率最高）血清视黄醇浓度过低。孕产期间缺乏微量营养素可降低婴儿的出生体重并危及发育和存活：孕产期碘缺乏症与先天性畸形和儿童精神发育迟缓相关，而且在印度有关于维生素 B12 缺乏症与糖尿病风险加大之间联系的论述。二十二碳六烯酸等特定脂肪酸摄入量不足，也可阻碍儿童的发育。

12. 肥胖妇女出现妊娠期并发症的风险加大，例如先天性畸形或先兆子痫。与身体质量指数正常的妇女相比，她们的血糖浓度较高，而且她们的婴儿胰岛素浓度较高。常常观察到妊娠期间体重增加过多。

13. 孕产期营养是胎儿生长、出生体重和婴儿发病率的一项根本性决定因素；营养不良常常导致对胎儿造成长期、不可逆转和有害的后果。

## 哺乳期妇女的营养

14. 妇女的泌乳能力和母乳质量并不受到其体重、身高或营养状况的影响，但肥胖的母亲在母乳喂养方面较不成功。常量营养素摄入量不影响乳汁的成分，但孕产期间脂肪酸摄入量会影响母乳中脂肪酸的含量。母乳中钙、磷、镁、钠和钾的含量不受孕产妇饮食的影响，但若干维生素（A、D、硫胺素、核黄素、吡哆醇和钴胺素）、碘和硒的含量反映了孕产妇的营养状况和饮食摄入。母乳中有足够浓度的碘是至关重要的，以便形成新生儿甲状腺激素最佳储存量并避免母乳喂养新生儿的神经发育障碍。喝酒可减少产乳量。

## 针对孕前、妊娠期和母乳喂养妇女的营养干预措施

15. 尽管过去十年期间取得了相当大的进展，但社会仍不能满足妇女的营养需求及其它必要的卫生需求，尤其是在青少年期。可在不同层面确立预防和控制营养不良双重负担

的干预措施：直接的营养干预措施以及对营养具有影响的卫生和非卫生措施。孕产妇和婴幼儿营养综合实施计划草案<sup>1</sup>表 1a 列举了适用于所有妇女和生活在特别环境中妇女的有效干预措施。

16. 已有的若干特定健康干预措施对妇女的营养状况具有影响，包括孕期间隔以及预防和治疗传染病和非传染性疾病，措施的范围从提供经杀虫剂处理的蚊帐、接种疫苗（例如风疹和乙肝疫苗）、消除蠕虫，到洗手、健康促进和治疗抑郁症。

17. 要改善妇女的营养，需要卫生部门之外的其它部门采取行动。社会和经济干预措施包括普及妇女教育，对少数群体给予优惠待遇，重新分配资源（通过福利系统和现金转帐），以及为妇女提供小额贷款。农业方面的行动包括改进作物的营养质量，投资于小农场农业以及开发在保障妇女照料儿童时间的同时可提高产量的技术。为了减轻环境危害，可能的干预措施包括提供环境卫生和清洁的水，消灭病媒，以及改善住房以避免拥挤和控制室内污染。必须实施生育保护法，例如国际劳工组织《保护生育公约》<sup>2</sup>。可减少微量营养素状况方面不公平现象的干预措施包括食品强化方面的立法、尽量利用与卫生系统接触的机会（例如在疫苗接种时提供补充剂）、关于婴幼儿喂养的教育、赋予妇女权力、导致改善儿童饮食的现金转帐以及营养咨询方面的人员培训。众多伙伴需要参与这些规划和政策的实施，包括政府机构、民间社会和非政府组织。

18. 在受到灾害和危机影响的国家中，妇女也常常已经长期得不到充足的营养。获取食物和维持适当的营养状况是妇女能够在灾害中存活的关键性决定因素。妇女常常在计划和准备家庭食物方面起到重大作用。发生灾害之后，家庭生计战略可出现变化。认识家庭营养方面的不同作用对在家庭层面上改进食品保障是至关重要的。

19. 了解孕妇和母乳喂养妇女的独特营养需求，对形成适当的食物应对措施也很重要。更充分的准备将铺平在发生灾害时改善食品保障和营养应对措施的道路。这种准备取决于政府、人道主义机构、地方民间社会组织、社区和个人的能力、相互间的关系和掌握的知识，以及它们对可能出现、迫在眉睫或当前的危害进行预见和有效应对的能力。这涵盖应急计划、设备和物资储备、急救服务和备用安排、通信、信息管理和协调、人员培训以及社区级的计划制定。

---

<sup>1</sup> 文件 A65/11。

<sup>2</sup> 国际劳工组织 2000 年《保护生育公约》（第 183 号）和建议（第 191 号）。

## 今后的方向

20. 改善孕前、妊娠期和母乳喂养妇女的健康和营养状况，需要采取一系列行动，在服务、关于营养相关条件的信息以及制定以证据为基础的政策和规划指导方面提高质量并扩大覆盖面。孕产妇和婴幼儿营养综合实施计划草案提出了建议采取的行动<sup>1</sup>，但进一步的活动可提升妇女营养的情况。具体地说，会员国针对妇女营养的问题，可考虑在卫生、农业、社会保护、教育和环境部门推广已证实有效的干预措施：提高产前和产后保健服务的质量并扩大覆盖面；改善社会经济地位低下妇女及其他弱势群体获取产前保健的情况；监测出生体重过低、孕产妇营养不足和肥胖症、肥胖孕妇和携带艾滋病毒的孕妇体重增加的情况、孕产妇铁和叶酸状况；制定和宣传以食物为基础的孕妇饮食准则；使健康饮食和身体活动设施便于获得并可负担得起；向携带艾滋病毒的孕妇和哺乳妇女提供营养支持；发起社会营销宣传运动以倡导孕前阶段和青少年的健康营养；开展教育规划和认知宣传运动以防范青少年妊娠；以及在紧急情况防范计划中包括针对妇女的特定规定。

21. 此外，建议秘书处可：

- 扩大依据基础，针对妇女营养状况发布关于健康和营养干预措施的指导，并通过世卫组织营养行动依据电子数据库和“世卫组织生殖健康图书馆”传播这方面的指导；
- 为孕妇制定以食物为基础的样板营养准则；
- 把经证实对营养有影响的营养和健康干预措施纳入妊娠和分娩综合管理以及孕前保健；
- 制定关于妊娠期间增加的最佳体重、叶酸缺乏症指数和分界点的指导。

## 卫生大会的行动

22. 请卫生大会注意本报告。

=        =        =

<sup>1</sup> 见文件 A65/11，表 1a 和 1b。