

# 世界卫生组织/联合国儿童基金会 联合声明



## 急性腹泻临床管理

含低浓度葡萄糖和盐的口服补液盐（ORS）新配方以及成功使用锌补充剂是腹泻管理上的两项新进展，它们可大幅减少儿童死亡人数。在适当进流食以预防脱水、母乳喂养、坚持喂养和选择性地使用抗生素的基础上，使用新方法可缩短腹泻持续时间，减轻腹泻程度，降低腹泻发生率。要通过在家庭和医疗机构常规应用新建议来实现腹泻管理的目标，家庭和社区起着关键作用。

## 急性腹泻仍是儿童的主要死因之一

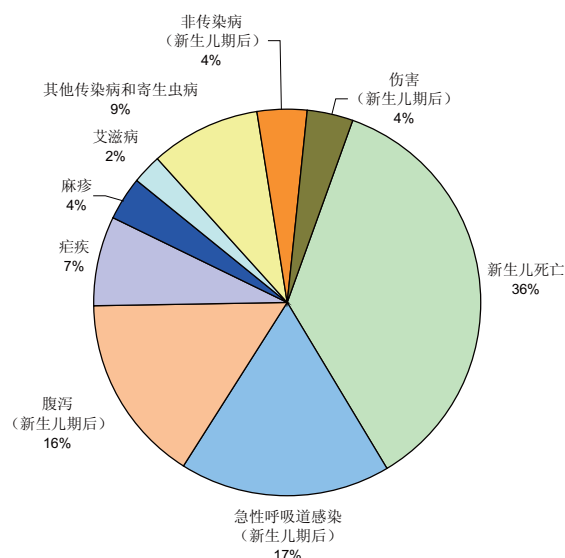
虽然因急性腹泻导致的五岁以下儿童死亡人数从1979年的450万降至2004年的150万，但急性腹泻依然对发展中国家的儿童构成严重威胁。

联合国儿童基金会和世界卫生组织在20世纪70年代后期采用的口服补液盐（ORS）和口服补液疗法（ORT）成功地促进了儿童腹泻管理。据估计，20世纪90年代，每年有100多万儿童免于腹泻相关的死亡，这很大程度上得益于上述疗法的推广使用。但目前有迹象显示，有些国家对于通过ORT等正确的居家疗法来成功管理腹泻的认识可能正在减弱，其应用也在下降。

### 目标

修订后的建议将有助于减少腹泻导致的死亡，这与全球目标相一致，即：

- 到2010年五岁以下儿童的腹泻死亡人数与2000年相比减少一半（联合国儿童问题特别会议产出文件《适合儿童生长的世界》）
- 到2015年五岁以下儿童的死亡率与1990年相比减少三分之二（联合国千年发展目标）



五岁以下儿童死亡中有35%源于营养不良

### 发展中国家五岁以下儿童的主要死因，2004年

来源：具体原因导致的死亡率：《全球疾病负担》：2004更新版，世界卫生组织，日内瓦（2008）；营养不良：Black et al. Lancet 2008; 371: 243–60

# 联合声明

每年仍有约150万名五岁以下儿童死于急性腹泻。采用通过ORS和家庭自备的流食防治脱水、母乳喂养、坚持喂养、选择性地使用抗生素以及补锌10–14天等重要疗法，可将这一数字大幅减少。

这些新建议是由联合国儿童基金会和世界卫生组织联合美国国际开发署（USAID）及全世界的专家，在借鉴已有的建议和新的研究发现的基础上共同提出的。能否成功减少腹泻导致的发病和死亡，取决于政府和医疗界是否认可这些疗法的科学依据和效果；同时还需强化家庭对防治腹泻的认识，并为缺医少药的家庭提供信息和支持。

## 进展与挑战

### 最新发展

科学的最新发展为修订这些建议提供了信息，包括：

- 改良了ORS配方，降低了其中的葡萄糖及盐的浓度；该配方可缩短腹泻持续时间，减少对临时静脉补液的需求<sup>1</sup>
- 证明了在急性腹泻时补锌可缩短腹泻持续时间并减轻病情<sup>2</sup>
- 发现补锌10–14天可降低随后2–3个月中腹泻的发生率<sup>3</sup>

如果能够采纳这些建议而且采取有效的家庭治疗以及利用适宜的卫生服务，将能挽救更多的生命。要达到最佳效果，家庭和卫生医疗机构必

须常规应用这些修订后的建议。（详见第6页“技术附件”一节）

### 以既往成功为基础

ORS及ORT和临床腹泻管理的其他方法已经为减少腹泻死亡作出了突出贡献；但要实现全球目标，仍有大量工作要做。

必须加强家庭对腹泻的了解，包括预防、营养、ORT和ORS的使用、补锌、何时去哪儿就医等等。在可行的情况下，应该鼓励家庭存储袋装ORS配料和锌（糖浆或片剂）备用。在补充适当的流食或ORS的同时，还应坚持母乳喂养。





## 建议

修订后的建议强调家庭和社区对于腹泻管理的理解。在所推荐的方法获得常规应用后，看护人一看到孩子腹泻就应该能迅速采取行动，而不是束手等待治疗。我们的目标是要使这些建议成为家庭和医疗机构的常规操作。

### 母亲及其他看护人应该

- 及早给予患儿加大剂量的流食或家中备有的ORS来预防脱水
- 在腹泻期间坚持喂养（或增加母乳喂养）；在腹泻后加强各种喂养
- 识别脱水的体征并带患儿就医，补充ORS或静脉补充电解质溶液；熟悉需要医学治疗的其他症状（如：血性腹泻）
- 连续10–14天，每天给予儿童20mg锌补充剂（6个月以下婴儿每天10mg）

### 医务人员应该<sup>4</sup>

- 建议母亲在儿童发生腹泻时立即给予家里备有的适用流食
- 用ORS治疗脱水（重度脱水时应静脉补充电解质溶液）
- 强调在腹泻期间应坚持喂养或增加母乳喂养，在腹泻后加强喂养
- 仅在需要时（即出现血性腹泻或志贺氏菌痢时）才使用抗生素；禁用止泻药

- 连续10–14天，每天给予儿童20mg锌补充剂（6个月以下婴儿每天10mg）
- 告知母亲再次发生腹泻时要增加流食和坚持喂养

应鼓励治疗腹泻儿童的医务人员给看护人提供两袋1升的新ORS在家使用，直至腹泻停止。还应给看护人提供足够10–14天家庭持续治疗的锌补充剂。在提供ORS和锌补充剂的同时，还要提供宣传家庭防治腹泻知识的印刷材料（包括文字和插图）。

### 各国应该

- 制定降低腹泻死亡率的3–5年计划
- 通过监测ORT与ORS、家庭治疗和锌补充剂的使用率，评估腹泻病控制的进展
- 利用媒体及面对面交流，推广并凝练有关预防腹泻、腹泻的家庭管理及正确就医的信息
- 通过私营和公立渠道，优先扩大新ORS和锌补充剂的供应
- 采取适当的策略，培训各级医务人员如何使用新ORS和锌补充剂治疗腹泻
- 促进具有成本效益性且方便婴儿及儿童服用的锌制剂的供应
- 找出阻碍使用ORS、锌补充剂和家庭治疗来管理急性腹泻的因素

## 联合国儿童基金会、世界卫生组织 和其他各方将通过以下方式支持这些行动

- 倡导、协助各国采纳、执行上述修订过的建议，并为此投入资源；
- 向无合格生产能力的国家提供新ORS和锌补充剂
- 与政府及私营部门（包括非政府组织和企业）合作，迅速传播这些建议
- 协助旨在促进腹泻防治的宣传工作，包括推动新ORS和锌补充剂的常规使用

## 参考资料

---

1. Department of Child and Adolescent Health and Development, World Health Organization, ‘Reduced osmolarity oral rehydration salts (ORS) formulation – Report from a meeting of experts jointly organized by UNICEF and WHO’ (WHO/FCH/CAH/01.22), New York, 18 July 2001 <[http://www.who.int/child-adolescent-health/New\\_Publications/NEWS/Expert\\_consultation.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NEWS/Expert_consultation.htm)>.
2. Bahl, R., et al., ‘Effect of zinc supplementation on clinical course of acute diarrhoea’ –Report of a Meeting, New Delhi, 7–8 May 2001. *Journal of Health, Population and Nutrition*, vol. 19, no. 4, December 2001, pp. 338–346.
3. Bhutta Z.A., Black, R.E., Brown K. H., et al., ‘Prevention of diarrhoea and pneumonia by zinc supplementation in children in developing countries: Pooled analysis of randomized controlled trials’, Zinc Investigators’ Collaborative Group, *Journal of Paediatrics*, vol. 135, no. 6, December 1999, pp. 689–697.
4. 有关急性腹泻管理的详细情况，请查阅《腹泻治疗：医生和高年资卫生工作者使用手册—第四次修订》，ISBN 92 4 159318 0，WHO/FCH/CAH/05.1, World Health Organization, Geneva, 2005 <[http://www.who.int/child\\_adolescent\\_health/documents/9241593180/en/index.html](http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241593180/en/index.html)>.

**图片来源：**封面：孟加拉的一个母亲帮助健康的宝宝学站立，© UNICEF/HQ93–1880/Shamsuz Zaman；第3页：在中国黑龙江的一家医疗机构里，一位母亲用勺子给她生病的孩子喂ORS溶液。  
© WHO/China/Robert Scherpbier

# 技术附件

## 腹泻管理的进展

### 改良后的新ORS将挽救更多生命

世界卫生组织和联合国儿童基金会25年来一直推荐用含葡萄糖的ORS单一配方来防治各种病因或年龄组的腹泻性脱水。该溶液对大幅减少全球腹泻死亡人数起到了重要作用。在这期间，研究人员力求研发出一种改良ORS配方，使其既在防治腹泻性脱水方面与原配方同样安全有效，又能减少患者的排便量或具有其他临床效果，或者兼具二效。

一项研究专门针对降低ORS的渗透压，以避免其高张性对净液体吸收量的潜在不良影响。降低溶液中糖和盐（NaCl）的浓度就可实现这一目标。这项研究显示，将ORS中的钠离子浓度降至75mEq/l，葡萄糖浓度降至75mmo/l，总渗透压降至245mOsm/l，可改善ORS疗法对急性非霍乱性腹泻患儿的治疗效果。

患儿使用新ORS后，对临时静脉补液的需求降低了33%。对此项研究及近期其他关于低渗ORS（渗透压210–268mOsm/l，钠离子50–75mEq/l）的研究进行分析后发现，患儿排便量减少了20%，呕吐减少了约30%。在治疗霍乱患儿时，低渗（245mOsm/l）溶液也显示了与标准ORS同等的安全性和有效性。

### 推荐的配方

鉴于低渗ORS效果更好，尤其是在治疗急性非霍乱腹泻患儿时效果更好，世界卫生组织和联合国儿童基金会推荐各国生产并使用下面的配方，代替以前推荐的ORS。

### 低渗ORS的成分

低渗 ORS	克/升
氯化钠	2.6
无水葡萄糖	13.5
氯化钾	1.5
二水合柠檬酸三钠	2.9
总重	20.5
低渗 ORS	毫摩尔/升
钠	75
氯化物	65
无水葡萄糖	75
钾	20
柠檬酸盐	10
总渗透压	245

## 锌补充剂减轻腹泻病情,缩短腹泻持续时间

有十二项研究分析了锌补充剂在急性腹泻管理中的作用。其中十一项研究显示腹泻持续时间缩短,八项缩短非常明显。

上述研究中还有五项收集了排便量或排便频率的数据,发现补锌可以减少排便量或频率。数据显示在腹泻期间补锌(不论是每5ml含20mg锌元素的糖浆,还是20mg锌的片剂,如硫酸锌、葡萄糖酸盐或醋酸盐)直至腹泻停止,对于急性腹泻的临床过程都有显著的积极影响,既缩短了时间也减轻了病情。

## 锌补充剂预防腹泻后续发作

其他一些研究评估了补锌对腹泻管理的效果,发现补锌有长效的预防作用。这些研究显示,连续10–14天每天补锌10–20mg,可减少在随后2–3个月中腹泻的发生次数。

因此,世界卫生组织和联合国儿童基金会推荐对急性腹泻患儿坚持10–14天每天补锌20mg,对6个月以下婴儿每天补锌10mg,以减轻病情并预防在随后2–3个月中腹泻的再次发生。

欲获得本声明及其他信息请联系：

Copies of this statement and further information may be requested from:



世界卫生组织驻华代表处  
中国北京市朝阳区东直门外大街23号东外外交办公大楼401室  
邮编: 100600  
电话: + 86 10 6532 7189 / 90 / 91 / 92  
传真: + 86 10 6532 2359  
网站: [www.wpro.who.int/china](http://www.wpro.who.int/china)  
电子邮件: [who@chn.wpro.who.int](mailto:who@chn.wpro.who.int)

World Health Organization Representative Office in China  
401 Dongwai Diplomatic Office Building,  
23 Dongzhimenwai Dajie, Chaoyang District,  
100600 Beijing, China  
Tel: +86 10 6532 7189 / 90 / 91 / 92  
Fax: +86 10 6532 2359  
Website: [www.wpro.who.int/china](http://www.wpro.who.int/china)  
E-mail: [who@chn.wpro.who.int](mailto:who@chn.wpro.who.int)



联合国儿童基金会驻华办事处新闻处  
地址: 北京朝阳区三里屯路12号  
电话: + 86 10 6532 3131  
传真: + 86 10 6532 3107  
邮政编码: 100600  
网站: [www.unicef.org/china/zh](http://www.unicef.org/china/zh)  
电子邮件: [beijing@unicef.org](mailto:beijing@unicef.org)

Communications Section  
UNICEF China  
12 Sanlitun Lu, Beijing  
China 100600  
Tel: +86 10 6532 3131 x1304  
Fax: +86 10 6532 3107  
Website: [www.unicef.org/china](http://www.unicef.org/china)  
E-mail: [beijing@unicef.org](mailto:beijing@unicef.org)

本中文版是世界卫生组织以2004年原联合声明为基础，加入联合国儿童基金会和世界卫生组织2009年出版物《腹泻：为何儿童仍在死亡，我们可以做什么》中的内容，更新而成。

2009年12月印刷

© 世界卫生组织，2009年

本文件仅供免费阅读、引用、翻印及翻译，不可用于销售及其他商业目的。

Ordering code: WHO/FCH/CAH/04.7 or UNICEF/PD/Diarrhoea/01