



婴幼儿营养

总干事的报告

1. 在全世界5岁以下儿童中，有三分之一以上营养不良，包括发育不良、消瘦、或者缺乏碘、维生素A或铁。这种形式的营养不良常常是不可逆转的并威胁生命的。由于它们非常牢固地建立在贫穷和发展落后的基础上，持续发展在存在饥饿和营养不良的人群的地方受到了影响。本报告的重点是改善婴幼儿的营养状况，尤其是通过适当的喂养¹。

2. 蛋白—能量性营养不良。根据发育不良和体重过轻的比率确定的蛋白—能量性营养不良患病率继续缓慢地下降。但是，世界上还有四分之一以上的儿童营养不良—
26.7%（1.5亿）体重过轻，32.5%（1.82亿）发育不良，其中70%在亚洲，26%在非洲，4%在拉丁美洲。非洲某些地区的情况尤其令人不安，因为生态灾难、战争、国内动乱或大量人口流离失所使上述数字不断增加。

3. 贫穷是世界上大部分营养不良的基础，随之而产生食物供应不足和无保障，喂养习惯和照料不适当，营养方面的紧急情况以及广泛的感染和寄生虫侵扰，而缺少医疗服务使问题更加严重。孕产妇营养不良仍然是造成每年出生的患子宫内生长迟缓症的3000万婴儿的一个主要因素，该病可导致身体、精神和智力发育迟缓并可提高患传染病和死亡的风险。发展中国家的学龄前儿童中每年有1070万人死亡，其中近半数（49%）死于营养不良。

4. 卫生组织在评估、监测、预防和管理蛋白—
能量性营养不良方面向国家提供支持。全球儿童发育和营养不良数据库覆盖了世界上5

岁以下人口的95%¹。最近出版的一本手册涉及营养严重不良儿童的评估、管理和康复，为制定用于不同情况的简易准则和培训材料提供了基础，例如，可用于儿童期疾病综合管理²。与此同时，确定新的国际生长参照基准的多中心研究在六个国家（见附件）正在顺利进行。

5. 国家营养政策和规划。90年代的两次重大全球性营养会议承认，旨在形成持久的粮食和营养保障并减少多数形式营养不良的多部门营养政策与计划具有重要意义³。与粮农组织和儿童基金会的密切合作以及卫生组织各区域营养规划的积极努力为制定或加强符合《世界营养宣言和行动计划》目标的全面国家营养规划和政策作出了贡献。迄今已有152个会员国（80%）完成了其营养计划和政策，还19个会员国（10%）正在制定营养计划和政策。与粮农组织和儿童基金会合作，在1999年审查了各国营养规划并为东南亚区、欧洲区和西太区制定了区域战略。计划于2000年在非洲和美洲开展类似的活动。卫生组织还在开展一项多国研究，以便在加强国家营养政策和规划的情况下确认关键性的粮食和营养保障问题⁴。

6. 其它主要形式的儿童期营养不良。在130个国家中，包括儿童和成人在内的约7.4亿人患碘缺乏症，该病仍然是造成胎儿、婴儿和幼儿可预防的大脑损伤最主要的一种病因。尽管如此，取得了可观的进展，1999年在卫生大会上对此进行了讨论⁵。维生素A缺乏症在118个国家中（主要在非洲和东南亚）影响1亿至1.4亿儿童，造成盲症并加大感染和死亡的风险。成功的预防和控制战略包括补充维生素A，在食品中加入维生素A和改善饮食。在1998年，45个国家通过国家免疫日提供了维生素A添加剂。关于全球营养不良问题的报告中还讨论了其它主要形式的儿童期营养不良，包括铁缺乏症、贫血以及令人震惊的儿童期肥胖症问题⁶。

7. 紧急情况中的营养问题。为了协助预防、诊断和管理在难民中和其它极端贫困或受饥荒影响的人群中一般发生的营养不良和特定营养素缺乏症暴发，编写了关于坏血病、维生素C缺乏症⁷和糙皮病的技术评述。卫生组织和联合国难民事务高级专员办事处联合组织了一次协商会（1998年2月于罗马），以便制定在紧急情况中照料营养方面

¹ 现在可在世界卫生组织的网址上查阅：<http://www.who.int/nutgrowthdb>

² 《营养严重不良的管理：供医生和其他高级卫生工作者使用的手册》。日内瓦，世界卫生组织，1999年，ISBN 92 4 15411 9。

³ 国际营养会议（1992年于罗马）以及世界粮食问题首脑会议（1996年于罗马）。

⁴ 在中国、埃及、加纳、印度尼西亚、缅甸和南非正在开展关于为脆弱人群改进家庭粮食和营养保障的研究。

⁵ 见文件WHA/1999/REC/3，甲委员会第八次和第九次会议摘要纪录以及WHA52.24号决议。另见：《消灭碘缺乏症的进展情况》（文件WHO/NHD/99.4）。

⁶ 《有益于健康和发育的营养》（见前引书）。

⁷ 《坏血病及在重大紧急情况中的预防和控制》（文件WHO/NHD/99.11）；《维生素B₁缺乏症及在重大紧急情况中的预防和控制》（文件WHO/NHD/99.13）（印刷中）。

脆弱人群的指导原则。在巴尔干半岛南部各国的危机期间（1999年4月至7日），由卫生组织担任主席的机构间医疗卫生专题小组每周开会审议现场提出的关于基本公共卫生事务的问题，包括婴幼儿最佳喂养¹。卫生组织、儿童基金会、国际婴儿食品行动网以及关联组织（哥伦比亚特区华盛顿）正在编制关于紧急情况中婴儿喂养的培训范例。

8. **HIV和婴儿喂养。**在1998年，世界卫生组织/联合国儿童基金会/联合国艾滋病规划关于HIV和婴儿喂养的联合技术协商会提出了政策和实践指导方针²。最近有一篇文章³认为，完全母乳喂养传播HIV的可能性小于混合喂养。尽管卫生组织的结论是不需要对现行指导原则进行改变，但它正在带头开展进一步研究。与此同时，卫生组织、儿童基金会和联合国艾滋病规划正在联合制定与母乳喂养培训配合使用的关于HIV和婴儿喂养的咨询课程。

9. **母乳喂养和补充喂养。**适宜的喂养对一生中最初两年期间的发育、健康和营养状况是至关重要的。不适当的喂养是造成大部分儿童期营养不良及相关死亡的原因。世界卫生组织的全球母乳喂养数据库⁴现在已覆盖94个国家和世界婴儿人口的65%，其中数据表明，估计只有35%的婴儿在出生后0至4个月期间完全得到母乳喂养。

10. 1992年发起的爱婴医院行动在171个国家中正在得到实施；获得“爱婴医院”称号的医院数从1995年的4300所上升到1999年末的16000多所。尽管如此，越来越令人担忧的是，并没有在所有情况下维持标准。据此，卫生组织正在力图通过加强国家能力支持和扩大这一行动，具体措施包括培训卫生工作者⁵，提高行政管理人员和决策者的认识^{6, 7}，以及分发与Wellstart国际社合作制定的监测与重新评估成套材料⁸。该材料旨在促使医院管理层和工作人员参与找出问题和计划改进实施成功母乳喂养的十大步骤⁹。这些措施应通过维持该行动的可信性，有助于行动的长期持久性。

1

情况报道之六，“婴幼儿最佳喂养”，出自《机构间医疗/卫生专题小组报告：巴尔干半岛南部的人道主义危机》（文件WHO/EHA/00.01）。

² 《HIV和婴儿喂养》（文件WHO/FRH/NUT/CHD/98.1-3）。

³ Coutsoudis A等。婴儿喂养模式对南非德班HIV-1母婴早期传播的影响：预期群体研究。《柳叶刀》1999年；354：471-476。

⁴ 很快就可在因特网上查阅世界卫生组织全球母乳喂养数据库。

⁵ 《母乳喂养咨询：培训课程》（文件WHO/CDR/93.3-6）。

⁶ 《在卫生设施中促进母乳喂养—行政管理人员和决策者的短期课程》（文件WHO/NUT/96.3）。

⁷ 《成功母乳喂养十大步骤的依据》（文件WHO/CHD/98.9）。

⁸

世界卫生组织、儿童基金会和Wellstart国际社。《爱婴医院行动。监测与重新评价：维持进展的工具》（文件WHO/NHD/99.2）。

出自：《保护、促进和支持母乳喂养：孕产服务的特殊作用》。世界卫生组织/儿童基金会联合声明。日内瓦，世界卫生组织，1989年。

11. 营养不良的一个主要原因仍然是错误的补充喂养习惯以及常常过早（在发展中国家和发达国家）或过晚（在发展中国家）开始喂给营养不足并经常被污染的食物。为了提出合理的婴儿喂养建议，对科学依据进行了评述，并广泛地予以散发¹。在这一基础上，正在与伦敦卫生和热带医学院合作，制定供卫生和营养工作者及其教员使用的补充喂养（例如，在儿童期疾病综合管理的背景下）实用准则。还在编制一个补充喂养三日培训单元以协助检查可得食物的营养价值，使喂养建议符合当地情况，并为幼儿的母亲提供咨询。

12. 实施《国际母乳代用品销售守则》的进展情况。自第34届世界卫生大会于1981年通过《国际守则》以来，160个会员国（84%）向卫生组织报告了为实施其原则和目标而采取的行动（非洲区有83%的会员国，美洲区有97%，东南亚区有80%，欧洲区有63%，东地中海区有95%，西太区有96%）。国家行动包括采用或加强法规、适用于卫生工作者或销售厂商的准则、与制造厂商的协议以及监测和报告机制。自总干事上一次报告以来（1998年），贝宁、柬埔寨、克罗地亚、法国、格鲁吉亚、几内亚、马来西亚和巴拿马就范围广泛的新行动提供了信息。

13. 卫生组织对一些国家（包括澳大利亚、新西兰和巴基斯坦）关于技术支持的要求作出了反应，并在泰国和非洲区（为12个使用法文的国家）组织了培训讲习班。在1998年11月，总干事召开了两次圆桌会议，其中一次涉及以消费者和社区为基础的非政府组织，另一次涉及国际婴儿食品制造业协会。会议就改进《守则》在各国的实施和改善有关各方之间对话的问题进行了讨论。

14. 关于婴幼儿喂养的全球技术协商会。卫生组织和儿童基金会紧密合作，正在组织一次协商会（2000年3月13—17日于日内瓦），以便评估婴幼儿喂养政策，审议重点干预措施，并为下一个10年制定全面战略。这一过程预计将加强会员国、世界卫生组织、儿童基金会和其它国际和双边组织等各方面对合理的婴幼儿喂养政策和措施的承诺。讨论的主题包括改进母乳喂养和补充喂养措施，加强爱婴医院行动，支持进行母乳喂养的妇女，以及加强《国际母乳代用品销售守则》的实施。交叉问题对几乎所有讨论主题都是重要的，例如HIV和婴儿喂养，紧急情况期间的妇女卫生、微量营养素营养不良、生长与发育及喂养。

1

卫生组织、儿童基金会、加州大学（戴维斯）、ORSTOM。《发展中国家的幼儿补充喂养：关于当前科学知识的评述》（文件WHO/NUT/98.1）。

将向第五十三届世界卫生大会提交会议结果的信息¹。

卫生大会的行动

15. 请卫生大会注意本报告。

¹ A53/INF.DOC./2。

附件

世界卫生组织多中心生长参照研究

1. 1993年，一个世界卫生组织专家委员会提请注意当前建议国际使用的生长参照基准存在若干严重的技术和生物问题¹。该委员会对其适用性提出质疑，并表示严重关注以主要人工喂养儿童为基础的参照基准用于评价母乳喂养婴儿的生长是不恰当的。

2. 世界卫生组织开展的研究表明，健康母乳喂养婴儿的生长模式与当前的国际参照基准有重大差别²。负差已大到足以使卫生工作者就母乳喂养婴儿生长的适当性作出错误决定，从而建议母亲不必要地给予补充，或甚至立即停止母乳喂养。鉴于母乳喂养的健康和营养效益，这一对健康母乳喂养婴儿生长模式的潜在错误解释具有重要公共卫生意义。过早采用补充食品可在许多环境中对幼儿产生威胁生命的后果，尤其在母乳喂养在预防严重传染病发病方面的作用对儿童生存至为关键的地方。

3. 1994年，卫生大会以WHA47.5号决议要求总干事制定新的国际参照基准以评价母乳喂养婴儿的生长。世界卫生组织的规范职能使其处于独特地位，提供开展如此复杂和全球瞩目的项目所需的领导。世界卫生组织与联合国系统若干组织以及国家机构合作，开始制定新的参照基准。与目前的参照基准不同，该基准将以健康人群中自由生长的母乳喂养婴儿国际样本为基础。

4. 该项工作的目标是，通过构建一系列适用于评价人群组和学龄前儿童个体生长和营养状况的生长曲线制定新的国际参照基准。

5. 在方法学方面，世界卫生组织正在不同地域环境包括非洲、美洲、亚洲和欧洲开展多国研究，以便构建有永久价值的合理参照基准。这些曲线以世界儿童的合并样本为基础，将加强这一事实，即人在生命的最初5年期间的生长对不同种族背景都极为相似^{3,4}。这一做法还应有助于最大限度减少由使用单一国家的模式作为全世界最佳儿童生长“标准”所产生的政治困难。

6. 研究设计包括总数为12

1

体格状况：人体测量学的使用和解释。世界卫生组织专家委员会报告。日内瓦，世界卫生组织，1995年（世界卫生组织技术报告丛刊，第854期）。

2

世界卫生组织婴儿生长工作小组。婴儿生长的评价。日内瓦，世界卫生组织，1994年（文件WHO/NUT/94.8）。

3

体格状况：人体测量学的使用和解释。见前引书。

4

世界卫生组织生长参照方案工作小组和世界卫生组织自然调节生育方法专题小组。7个国家母乳喂养婴儿的生长模式。儿科学实录，2000，89：215-222。

000多名健康婴儿和儿童，将每一选址从出生至24个月年龄的300名新生儿的纵向研究与每一选址从18至71个月年龄的1400名儿童的截面研究相结合。参加该项研究的新生儿主要选择标准包括没有疾病和对生长的社会经济制约，以及对足月出生的婴儿进行母乳喂养的母亲不吸烟。

7. 正在对这一复杂的、涉及多种文化并以现场为基础的项目应用严格的科学标准。质量控制措施包括定期协调会议，认真选择和彻底培训调查员，专门设计和极其可靠的测定设备，定期标准化会议，各选址间人员交流，以及对填写的调查表和已完成的测定进行持续质量评估。向参加该项研究的母亲提供的母乳喂养支持将使更多愿意母乳喂养的母亲能实际进行母乳喂养，从而有助于确保无偏样本。

8. 世界卫生组织作为协调中心，负责集中来自各研究选址的数据，并利用最佳可得的统计技术制定新的曲线。利用中心制定的数据管理系统由地方登录的数据每月转移至世界卫生组织，在那里开展进一步质量控制和评估遵守研究方案的情况。

9. 该项研究正在巴西、加纳、印度、挪威、阿曼和美利坚合众国进行。中国正被考虑作为在东亚的研究选址。将视资金拥有情况而定，预期数据收集工作将于2003年完成。

10. 迄今为止，除世界卫生组织已为这一活动投入相当多的全球和区域资源外，该项研究的其它主要支助者包括巴西、加拿大、挪威、荷兰、阿曼和美国政府以及联合国和儿童基金会。虽然有这些慷慨的财政支助，但是仍有研究资金总额的近1/4有待于落实，以便确保成功和及时完成该项研究所有方面的工作。

11. 预期该项研究的结果在健康、营养和生育间隔效益方面对发达国家和发展中国家都将具有重要的公共卫生意义。新的国际生长参照基准将实现若干重要目标。特别是，它将在今后许多年里对在合意的卫生和营养条件下实现儿童生长提供科学上可靠的衡量标准，可用于：

- 监测婴幼儿个体的生长和营养状况
- 对营养不足和营养过度提供准确的社区和国家估计数
- 协助评价贫困、卫生与发展。

12. 同样重要的是，这一新的参照基准将确定母乳喂养婴儿作为标准模型，必须以此为对照，从生长、健康和发育方面对所有其它喂养方法进行衡量。它还将提供强有力的倡导手段，促进所有儿童在无烟环境实现其充分遗传生长潜力的权利。最后，在不增加费用的情况下，该项研究使能汇总急需的参照数据以评价哺乳妇女的营养状况。

= = =