

## 内容

在过去二十年，母亲和儿童的营养不良率降低了近一半。然而，儿童营养不足和微量营养素缺乏仍然是全球最严重的与营养有关的健康问题。儿童营养不足往往是由于婴幼儿和儿童时期饮食质量较低所造成的，即在食物种类、营养成分和食品安全方面不如人意，加之不能很好地获取保健服务、卫生设施和社会关爱。对于孕妇来说，饥饿和营养不良，尤其是缺铁和缺钙，是导致孕产期死亡的主要因素。食物不足的儿童更易患上传染病，认知发展受到影响，这阻碍了他们在学校的表现，继而影响他们未来的工作和收入。母亲和儿童营养不良还是贫困从一代转移到另一代的主要途径：因营养不良而身高发育迟缓的女孩长大后身材矮小，而孕妇身高不足是新生儿出生体重不足和未来童年期发育迟缓的最重要决定性因素之一。

发育迟缓（低于适龄平均身高）已成为儿童营养不足的主要指标，因为这种情况几乎在所有低收入国家都很普遍，它对健康和发展造成严重影响。为了打破生长受限的代际循环，也为了消除其对个人和社会经济发展造成的负面影响，母亲和儿童营养不良必须被作为首要问题来解决。改善少女、孕产妇和哺乳期妇女的饮食，并对其进行卫生护理，不仅可以提高其自身的健康水平，还可以因低出生体重婴儿比例的下降而大幅改善儿童营养不足状况，从而为预防儿童发育迟缓做出贡献。



©图片: Ivan Grifi

## 途径

对于儿童来说，头1000天，即大致是从受孕到2岁这段时间，是充分生长和发育最为关键的阶段，因为在这一阶段，因营养不足而导致的发育受损几乎是不可逆转的。头六个月内对婴儿的纯母乳喂养，以及其后在继续进行母乳喂养的同时进食富含营养的辅食，譬如谷类、豆类、蔬菜和荤食，是发育早期阶段获得良好营养的基本要素。在食物比较单一的地区，应该在饮食中加入含有人体所必需的维生素和矿物质（如维生素A、铁和锌）的强化食物，例如在紧急情况下食用此类食物。

对全家进行营养教育，尤其是对少女、母亲和老年妇女进行相关教育，是确保选择、制备和进食营养食品的关键战略。在发展中国家，营养教育可以通过训练有素的保健和农业推广人员以及受人尊敬的社区成员，譬如老奶奶、宗教领袖、传统治疗师和助产士来开展。

现场动手展示符合特定文化和经济条件的食物制备和烹饪过程，较之自上而下的信息传递，能更有效地改进饮食习惯。过往经验也表明，将营养教育与小型家庭农业（例如果园、菜园及小型动物和鱼类饲养）相结合，可以高效地改善家庭日常饮食质量。增加妇女对资源和收入的掌控权可进一步巩固这些积极成果，这对她们的孩子的健康、营养和教育有利，对其自身的健康和营养状况也有利。

# 成功案例

©图片: Koungrv, Ly



在柬埔寨, 粮农组织正通过改进7500个家庭的食品安全状况和对其进行辅食添加教育来改善婴幼儿的膳食摄入和营养水平。该项目包含一个营养教育单元, 邀请6到18个月的婴幼儿及其家庭成员参加数个营养教育课程。课程的主题涵盖食品卫生、洗手、继续母乳喂养、食品多样性、哺乳期妇女饮食和利用营养丰富的本地食物实现充足的辅食喂养。致力于实现多样化粮食生产、提高粮食可供量和增加农民收入的新农民田间学校和农民商业学校也正在设立之中。

“我们在马拉维、柬埔寨及其他地区开展的工作证明, 当地家庭可通过优化使用本地食物来改善婴幼儿的营养水平。”

粮农组织高级营养官员  
艾伦·米尔霍夫



©图片: Ivan Grifi

在马拉维卡松古县(Kasungu)和姆津巴县(Mzimba), 粮农组织在粮食安全干预措施方面正在实施注重于改善妇女和儿童膳食摄入的项目并开展相关研究。通过旨在测试对改进喂养做法的接受度和经济负担能力的“改进做法试验”, 粮农组织获得了制作合理的辅食和家庭用餐的建议和食谱。还开展了社区营养教育课程, 两个县近1万个家庭参与了有关继续母乳喂养、良好卫生习惯、食品安全、适龄辅食、营养餐和小吃、时令食品供应、病童喂养和何时带孩子就医的课程。

# 关键事实

- 1.61亿五岁以下儿童因长期营养不足而发育迟缓。
- 五岁以下儿童发育迟缓的发生率在联合国区域的发展中国家最为普遍, 东非最高(41%), 紧接着是大洋洲(38% — 不包括新西兰和澳大利亚)、南亚(36%)、东南亚(35%)以及西非、中非和南部非洲(分别是34%、32%和 30%)。
- 母亲和儿童营养不良, 包括胎儿发育受限、次优母乳喂养、发育迟缓、消瘦和维生素A和锌缺乏, 是大约45%的五岁以下儿童死亡的根本原因。
- 最贫困家庭的儿童体重不达标(适龄体重)的发生率是最不贫困家庭的两倍。
- 全球儿童发育迟缓总人数从2000年的1.99亿下降至2013年的1.61亿, 意味着儿童发育迟缓人数比例从33%降为25%。
- 孕期营养不足在发展中国家常见, 它会导致胎儿发育不良和更高的孕期并发症风险。
- 全球有38%的孕妇患贫血。

