

联合国 大会

UN/SA COLLECTION



Distr.
GENERAL
A/33/181
17 October 1978
CHINESE
ORIGINAL: ENGLISH



第三十三届会议
议程项目 62

发展方面的业务

巴勒斯坦难民儿童在健康方面的需要

秘书长的报告

1. 一九七七年十二月十五日大会第 32/111 号决议, 请秘书长同东道国政府和联合国有关机构合作, 进行一次抽样调查, 确定难民营中巴勒斯坦儿童的需要, 以免这些儿童的健康受到不良影响。

2. 为了执行这项决议, 秘书长同联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处主任进行了协商, 并获知, 近东救济工程处的例行工作之一, 就是同世界卫生组织和各东道国政府合作, 定期地对工程处登记的巴勒斯坦难民儿童进行营养调查。双方同意, 近东救济工程处将把一九七八年的调查结果提交给秘书长, 向大会第三十三届会议提出报告。

3. 本报告所附的调查, 是由派在近东救济工程处工作的卫生组织专家在一九七八年上半年进行的。

附 件

对在联合国近东巴勒斯坦难民救济工程处

登记的巴勒斯坦难民儿童的

营养状况的调查

	段 次	页 次
一. 导言	1 - 5	3
二. 营养调查	6 - 9	4
三. 临诊结果	10 - 11	5
四. 生物化学调查结果	12	5
五. 生长情况	13 - 15	6
六. 营养不良的普遍情况	16 - 22	6
七. 摘要和结论	23 - 26	8
<u>附件</u> 统计表		10

一. 导言

1. 联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处(近东救济工程处)按照它的任务规定,向170万以上的登记难民提供了救济、教育和保健等服务。其中约有三分之一的难民住在难民营里。

2. 约有156.2万登记难民有资格获得近东救济工程处的保健服务,估计其中有65.6万是年令不超过15岁的儿童,而在这个数目之中,,有232,700住在难民营(东约旦71,400、西岸30,000、加沙66,300、黎巴嫩42,400,阿拉伯叙利亚共和国22,600)。

3. 近东救济工程处每月向823,500个受益者配给基本干粮,包括面粉、米、糖、油和脂肪等,这是其救济方案的一部分。据计算,这些配给量对每人每月可提供1500卡热量和42克旦白质。基本配给并不是为了满足领受者全部的营养需要,而是帮助最需要营养的人,补充他们能购到的粮食,以应付他们的需要。有时必须改变基本配给成分,以最好地利用所收到的捐赠粮食,由于缺乏资金,面粉成分往往不能以足量配给。由于领取配给的人数有一定限额(约80万人),因此,将来才有资格领取的婴儿和幼童通常没有领取基本配给,但是他们有资格享受全部医疗服务,这包括牛奶配给和营养补充。他们还可以分享其他家庭成员的每月基本配给。在这项调查中,几乎所有婴儿和幼童都属于这一类。

4. 自一九五〇年以来,在卫生组织和粮农组织的建议下,近东救济工程处决定拟定一项补充营养方案,以保护老弱、贫穷的居民。这个方案向儿童配给牛奶每日为幼儿、未入学和入学儿童准备热食。

5. 近东救济工程处还建立了一个广泛的妇幼保健服务网,这个服务网迅速受到受益人的很大欢迎。通过它的84个生育和婴儿保健医务所和为近东救济工程处/教科文组织合办学校的30万个巴勒斯坦难民儿童设立的学校保健方案,工程处已能够对有资格领取近东救济工程处援助的难民儿童不断进行细密的医疗调查。

二. 营养调查

6. 在近东救济工程处的要求下，粮农组织和卫生组织的专家于一九五〇至一九五四年期间对在近东救济工程处登记的巴勒斯坦难民进行了短期的年度营养调查。在一九五八和一九五九年，近东救济工程处进行了有限度的补充研究。在一九六一和一九六二年，美国促进国防营养问题部门间委员会应黎巴嫩和约旦政府的要求，对该两国的军人、平民和难民进行全面的取样调查。全面调查是工程处财政能力所不能做到的，但在卫生组织和贝鲁特美国大学的协助下，工程处分别在一九六八年和一九七〇年进行了有限度的调查，其目的是评价一九六七年战争对难民——因这次冲突而第二次流离失所的难民——的营养状况的影响。

7. 幸好第一次调查结果驱除了人们最大的忧虑：尽管难民的居住环境不宜，但重大的恶化情况没有出现，他们总的营养状况肯定比预料为好；相继进行的所有其他调查不断证实了这些初步的调查结果，它们显示，在成人和学童之中很少有营养不良的迹象，但是在婴儿和幼童之中，稍微缺乏蛋白质的情况却比较普遍。

8. 因此，近东救济工程处决定于一九七四年秋季、一九七五年春季和一九七八年春季与卫生组织合作进行营养调查，调查着重注意已经被认定是最贫穷、老弱的人口：四岁以下的儿童、怀孕妇女和哺乳期母亲。调查采用了五种互相补充的办法：(a) 临床检查，找出营养不足的具体征状和评量个别人的一般营养状况，(b) 体重和身高（身長）的人体测量，(c) 以生物化学方法确定血红蛋白含量，(d) 访问母亲以确定目前的喂食习惯，(e) 对明显营养不良的儿童分析他们个别的医疗记录。工程处还作出很大努力，以求确定在近东救济工程处妇幼保健中心登记的儿童和母亲之中，随机抽样的那些人数是否具有代表性。调查小组还在一定地点停留相当时间，直到抽样人数之中至少有百分之八十接受了检查才走。在这三个连续进行的调查之中，共有 9,986 个儿童和 4,393 个母亲接受了临床检查和人体测量，从这些人里再抽样选出一些人接受了生物化学试验。本报告概括说明调查的结果。

9. 近东救济工程处已经尝试根据一些从不断进行医疗测录所收集的基本资料——即对接受妇幼保健中心服务和学校保健服务的儿童的医疗记录——和从以往的营养调查取得的知识，对这些结果加以分析和解释。

三. 临诊结果

10. 临诊时虽然发现消瘦症状，但是没有发现缺乏旦白质的水肿病或严重消瘦等显著症状。临诊结果显示有缺乏某种维他命和矿物质的迹象，发生次数各不相同。

11. 除了两宗结合膜干燥的症状外，没有发现缺乏维生素 A 的迹象。这种结合膜干燥病状似乎并不重要。除了黎巴嫩之外，临诊结果显示任何其他地方实际上都没有活动性软骨病的症状。有百分之六点六的加沙儿童发现患有诸如口角炎舌头发红、乳头萎缩或肥厚和舌头发白等营养不良的症状，但其他地方却少见，这可能是缺乏几种 B 类维生素或缺乏铁质而引起的。加沙地区有一部分儿童患有斑牙，显示他们吸取了大量氟（附件，表 A）。

四. 生物化学调查结果

12. 对年令在 36 个月以下的儿童进行血红旦白的鉴定后，发现接受检查的每个年令组都在某种程度上患有贫血病。血红旦白平均浓度在 100 克/升至 100 克/升之间，显示有贫血病的存在。总的说来，自一九七四年起情况略有改善，但问题本身继续存在。虽然目前实地鉴定血红旦白的方法很不可靠，不能确切说明不同调查地点的贫血病的普遍性，但是一九七八年的试验结果显示，约有四分之一儿童的血红旦白浓度是在 100 克/升以下的，从阿拉伯叙利亚共和国的百分之零增至黎巴嫩的百分之六十。这些已有的结果引起了人们的关注，需要作进一步的调查，和审查目前使用的预防措施。

五. 生长情况

13. 平均出生体重, 男孩 3.33 公斤, 女孩 3.22 公斤, 这同欧洲和北美不相上下。平均出生体重低于 2,500 克的婴儿的百分率, 同富裕的工业国家一样, 甚至更低。与此相似, 身长、头围、胸围的数字, 没有显示胎儿受损。

14. 出生后第一年期间, 大约有六个月至八个月, 平均体重和身长十分符合“哈佛标准”。以后, 身高和体重的增长越来越低。一九七八年, 各地区之间, 很少有一致的差别。一九七四年以来, 从出生到三十六个月期间, 平均体重和身高似乎没有重大变动; 不过, 同一九六三年收集的类似数据比较起来, 有显著的改进。

15. 在东约旦, 可以把身高和体重同当地人民进行比较。以前的研究报告(一九六三年, 国防营养问题委员会和约旦营养问题部门间委员会)已经发现, 难民儿童与当地儿童的生长情况是相似的。一九七五年和一九七八年, 当近东救济工程处收集的生长数据同一九七五年约旦大学希贾兹先生的研究结果进行比较时, 仍然可以看出这种相似性。因此, 可以认为, 东约旦的难民儿童的生长和发育, 同该国一般人民没有两样, 所以, 难民儿童的显著改进, 也出现在非难民儿童身上。

六. 营养不良的普遍情况

16. 除了临床诊断的明显病状之外, 儿童旦白质营养不良, 通常是由体重和身高的发育情况来估计。在传统上, 是应用“戈梅斯分类法”, 即把某一年令的体重与同年令营养良好儿童的体重比较来估计营养不良。在经过调查的人口当中, 只有一些个别的“严重营养不良”情况。附件表 B 中收集了关于严重和中度营养不良的数据。

17. 沃特洛等人最近提出的分类, 用儿童体重与同身高的营养良好儿童的体重相比, 把“消瘦”或瘦的儿童与同年令的“发育迟缓”或矮个儿童区别开来。附件表 C 列出那些必须被认为是目前营养不足的“消瘦”儿童的百分比和“发育迟缓”

儿童的百分比，后者比“哈佛标准”儿童要矮小，但不定营养不良。

18. 异常瘦的儿童百分比随年令而减少，异常矮的儿童百分比随年令而增加，后者数目在12个月之后，超过瘦儿童的数目。按照目前的知识，还不能断言，这些儿童的发育迟缓是否全部或部分为营养问题，是否是慢性或早期营养不良的结果。因此，本报告把消瘦视为营养不良。

19. 从附件表D可以看出，在东约旦和加沙，消瘦的情况是相似的。一九七四至一九七五年，两个地方都有明显改进，一九七五至一九七八年，没有重大改变。不过，一九七五和一九七八年是在春天进行调查的，一九七四年则是在秋天进行的，刚好是每年第三季度在近东救济工程处的诊所所见到的该年令组的腹泄病急剧增加的时令：从附件图4可以看出，体重不足的儿童数目在同一时间发生相似的、但比较不明显的最高点，这表示腹泄病是营养不良的重要原因（其他传染病对儿童的营养状况也有不良影响）。

近东救济工程处各工作地区之间的比较

20. 在一九七八年的调查中，收集到近东救济工程处的所有业务地区的数据。除了东约旦和加沙之外，还有来自西岸、黎巴嫩、阿拉伯叙利亚共和国的资料（见附件表E）。东约旦、加沙、西岸的百分率，变动很少，尽管头十二个月期间的消瘦幼童似乎比西岸的儿童稍微多些。在黎巴嫩和阿拉伯叙利亚共和国，则可以肯定是不一样的，但仍需要谨慎论断，因为取样数目较少。不过在黎巴嫩，婴儿出生后头六个月，消瘦现象明显地比较普遍，这可能反映过去几年来国内不断动乱的环境。在阿拉伯叙利亚共和国，虽然出生后头二年很少发现消瘦儿童，但是在第三年则很普遍，不过没有发育迟缓现象。

与其他儿童的比较

21. 在解释上述数据的意义时，需要同来自富有的人民的类似数据，进行比较。按照美国公共卫生署目前通用的评定不同人口集团的儿童营养状况的办法，如果儿童的体重同其身高的比例，有百分之五以上低于作为参考的人口的第五百分位的值，就可以假定存在着营养不良的现象。用这个办法来计算，一九七五年东约旦和加沙的数据，得出下列结果：

年令	约旦	加沙	美国 ^a 五个州
0	6.6	7.5	5.4
1	8.9	6.6	6.1
2	5.5	3.0	3.8
			(2-5 岁)

a 美国卫生、教育、福利部公共卫生署疾病控制中心出版的《营养调查》(一九七五年九月)。

22. 东约旦和加沙的数据,虽然总的说来比予期的百分之五稍微高些,但同从事营养调查的美国五个州的(平均)数据比较起来,不相上下。因此,由于难民与约旦一般平民的高度和体重数据十分相似(见上文第15段),可以推论,难民儿童的营养不良情况仍很轻微,没有达到令人惊恐的地步。

七. 摘要和结论

23. 从一九七四、一九七五、一九七八年从事的调查可以看出,近东救济工程处资助的难民儿童的一般营养状况,是令人满意的。这从婴儿和幼童没有严重的营养不调以及他们没有什么具体的营养不足临床症状可以证明,因为他们是难民中最易受病的人。

24. 巴勒斯坦难民儿童的主要营养问题是轻度的至中度的旦白质营养不足,这在断奶期间——就是婴孩在全部喂奶与完全断奶之间的过渡时期——相当普遍。基本的特点似乎是,这种营养不良是一般具有传染性的肠胃毛病的继发证。

25. 把近东救济工程处的营养调查同来自住在同一地区的非难民的类似数据(一九七五年,约旦希贾滋)以及一九七五年美国公共卫生署公布的数据相比较,可以看出,难民儿童的营养不良问题,没有达到令人惊恐的地步,同年令组的非难民也存在十分类似的情况。尤其在约旦,两组儿童(即约旦国民和巴勒斯坦难民)生长过程的型态非常类似。此外,把近来调查期间收集的数据同一九六三年营养调查的结果相比较,可以看出,在过去十年期间,难民和非难民儿童的成长情况明

显地有所改善，这种改善应假定为一般营养大大提高的结果。

26. 另一项重要发现是，相当高比率的婴儿和幼童的血红蛋白量偏低，这表示很普遍的缺铁贫血。虽然大约四分之一三岁以下儿童似乎血红蛋白够高，令人满意，但是其中一半刚好维持勉强够的程度，其余四分之一则肯定是贫血。因此，问题还是可以收拾的，但目前的情况肯定需要作出补救行动。黎巴嫩的情况似乎稍微差些，这可能是过去几年难民不得不忍受动乱不安所留下来的后遗症。

附 件

统计表

目 录

<u>表 A</u>	一九七八年每100个临床检验的结果摘要
<u>表 B</u>	中度和严重营养不良的程度(戈梅斯分类法“哈佛标准”)
<u>表 C</u>	“消瘦”和“发育迟缓”
<u>表 D</u>	一九七四、一九七五和一九七八年约旦和加沙“消瘦”儿童按年龄组分列的百分比
<u>表 E</u>	一九七八年近东救济工程处各工作地区“消瘦”儿童按年龄组分列的百分比
<u>表 F</u>	一九七五年数据与美国数据的比较

- 图1 一九六三年和一九七五年约旦的难民儿童和非难民儿童的平均体重曲线:
(a) 男孩, (b) 女孩
- 图2 一九七八年近东救济工程处各工作地区儿童的消瘦和发育迟缓情况
- 图3 按调查年度和地区分列的血红蛋白量
- 图4 腹泻和明显的营养不良。在近东救济工程处妇幼保健诊所所记录的三岁以下儿童的病例

表 A

一九七八年每100个临床检验的结果摘要

临床症状暗示	约旦	加沙	西岸	阿拉伯叙利亚 共和国	黎巴嫩
维生素 A 不足	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
维生素 B 或铁质不足	0.6	6.6	2.3	0.5	0.3
软骨病 (活动性)	0.0	0.7	0.4	0.7	4.1
氟化钠中毒 (12 至 36 月)	0.2	3.3	0.3	0.0	2.0

表 B

一九七八年所有地区
中度和严重营养不良的程度
(戈梅斯分类法“哈佛标准”)

年龄, 按月计	百分比
0 - 5	11.4
6 - 11	7.2
12 - 17	11.2
18 - 23	9.0
24 - 29	6.5
30 - 35	4.9

表 C

一九七八年所有地区
“消瘦”和“发育迟缓”

年龄, 按月计	消瘦 %	发育迟缓 %
0 - 5	5.7	7.3
6 - 11	4.4	5.7
12 - 17	3.2	14.0
18 - 23	2.6	19.6
24 - 35	2.7	18.0

表 D

一九七四、一九七五和一九七八年约旦和加沙

“消瘦”儿童按年龄组分列的百分比

年龄, 按月计	约旦			加沙		
	1974	1975	1978	1974	1975	1978
0 - 5	18.2	6.6	3.6	9.8	4.6	5.0
6 - 11	11.6	4.3	5.7	10.2	3.4	2.6
12 - 17	9.2	2.6	2.6	9.5	2.0	3.1
18 - 23	8.1	2.1	2.0	6.2	2.5	1.8
24 - 36	3.6	1.0	0.8	2.6	0.0	0.6

表 E

一九七八年近东救济工程处各工作地区

“消瘦”儿童按年龄组分列的百分比

年龄, 按月计	约旦	加沙	西岸	黎巴嫩	阿拉伯 叙利亚 共和国	所有地区
0 - 5	3.6	5.0	6.2	13.6	8.1	5.7
6 - 11	5.7	2.6	7.0	4.9	1.2	4.4
12 - 17	2.6	3.1	1.2	6.0	5.0	3.2
18 - 23	2.0	1.8	2.0	4.0	7.8	2.6
24 - 35	0.8	0.6	0.0	3.6	26.1	2.7

表 F

一九七五年数据与美国数据的比较^a

身高年龄比 (两性)

(低于参考人口第五百分位的百分率)

年龄	约旦	加沙	两地	美国五个洲
小于1	22.1	7.3	13.3	13.0
1	41.4	29.1	34.6	15.2
2	36.3	36.1	36.2	10.5 (2-5岁)

体重年龄比 (两性)

百分率

年龄	约旦	加沙	两地	美国五个洲
小于1	14.5	9.0	11.3	7.8
1	30.2	21.9	25.6	7.8
2	20.7	18.5	19.3	5.3 (2-5岁)

体重身高比 (两性)

年龄	约旦	加沙	两地	美国五个洲
小于1	6.6	7.5	7.1	5.4
1	8.9	8.6	7.7	6.1
2	5.5	3.0	3.9	3.8 (2-5岁)

^a 疾病控制中心：“营养调查”(一九七五年九月)，美国卫生、教育和福利部，公共卫生署出版。

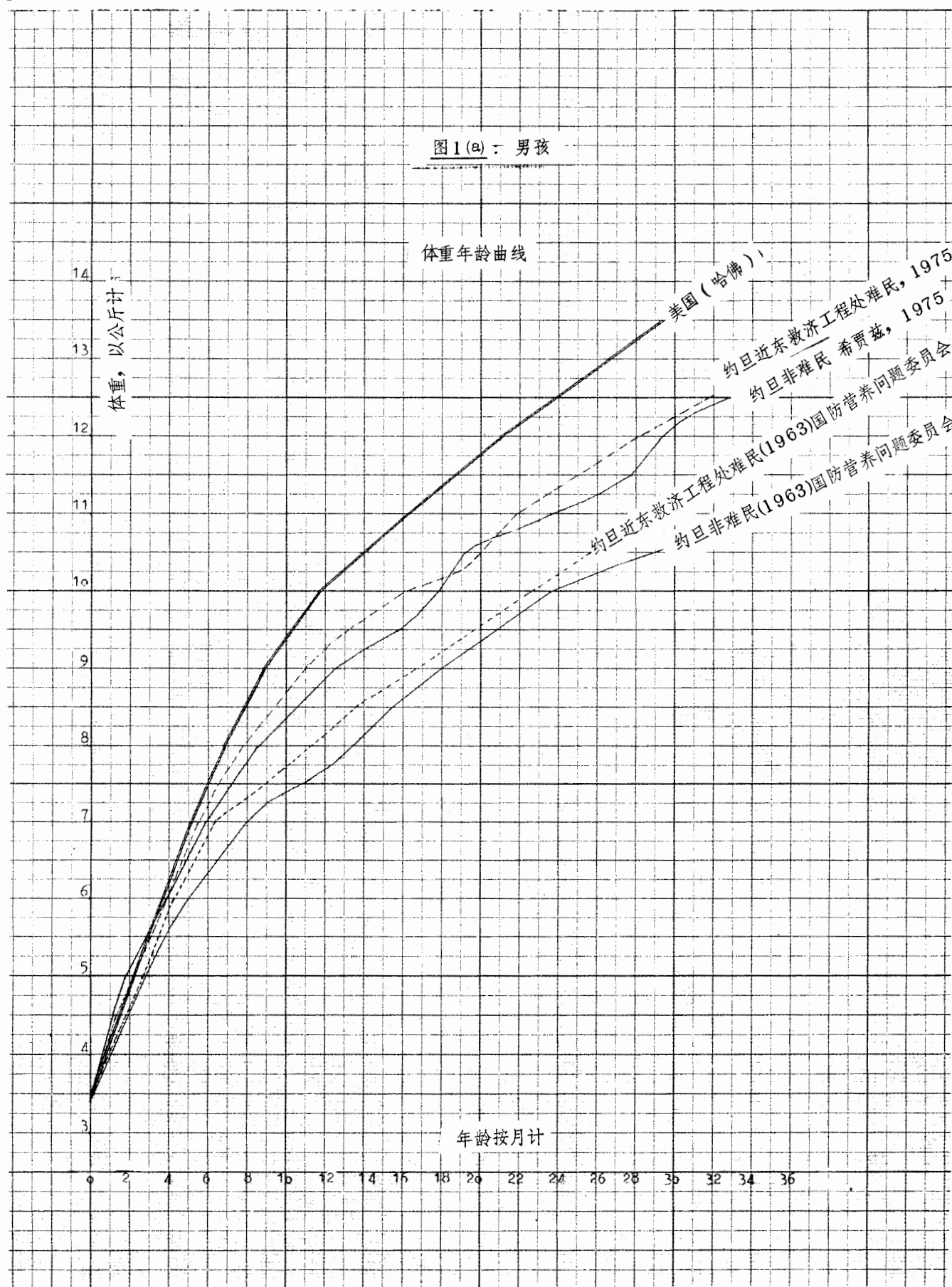


图1 (b): 女孩

体重年龄曲线

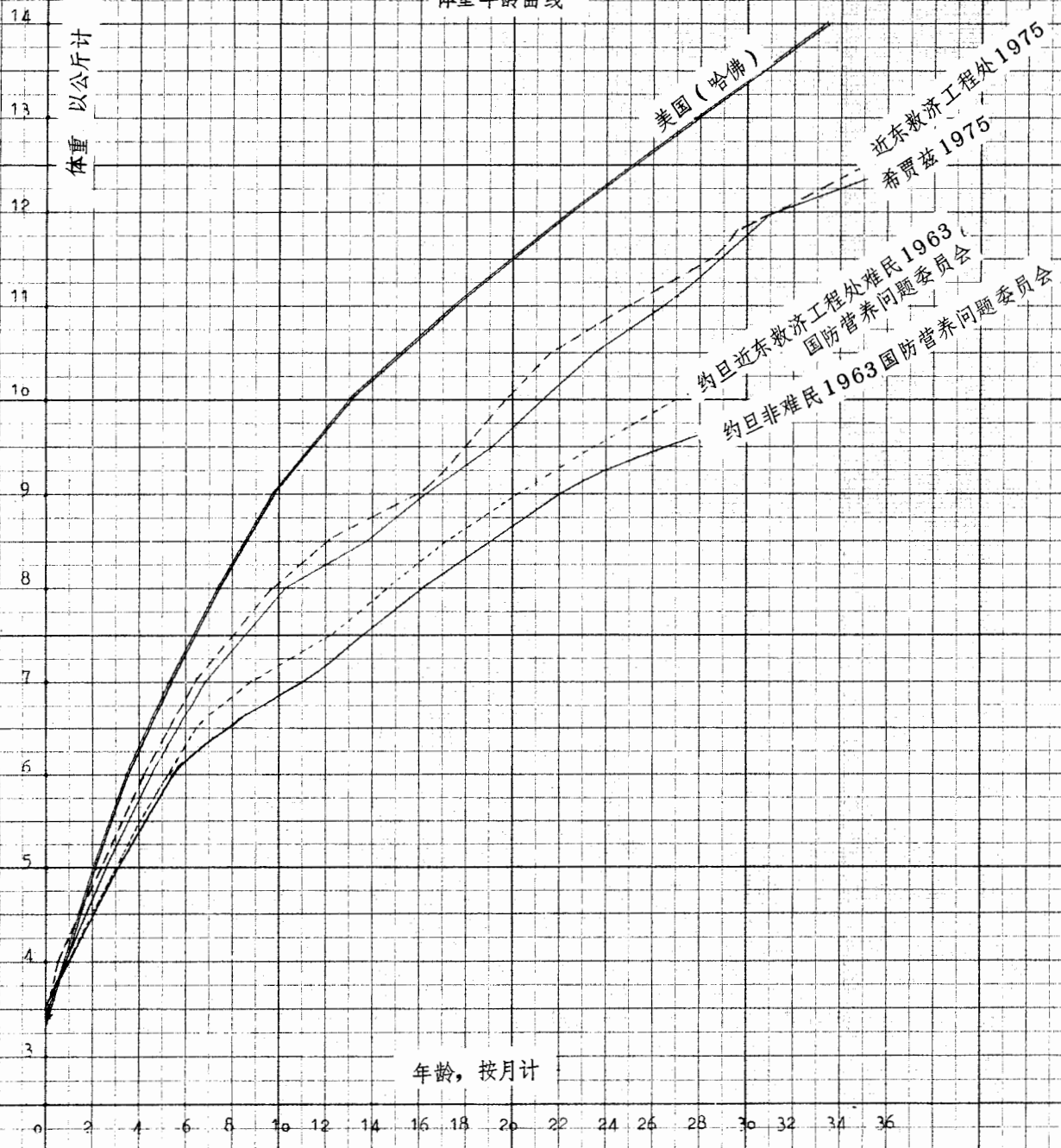
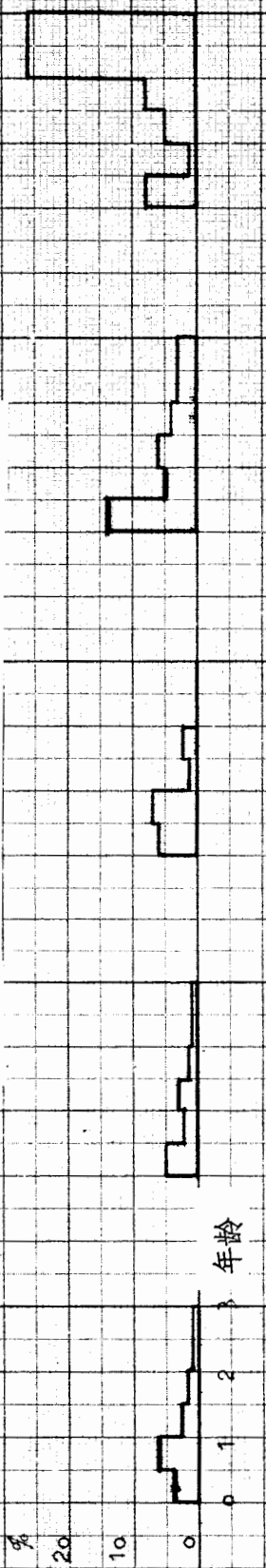


图 2

按年龄和地区分列的消瘦或发育迟缓儿童的百分比
(1978)

消瘦 (低于哈佛的百分之八十)



发育迟缓 (低于哈佛的百分之九十)

