



## 2026 年心脏病和卒中统计数据更新情况说明书

### 美国的儿童与心血管疾病

#### 院外心脏骤停 (OHCA)

- 2024 年，在接受急救医疗服务治疗的 1 岁至 18 岁 OHCA 儿童中，存活到出院的比率为 17.1%。
- 2002 年至 2015 年间，在俄勒冈州 (OR) 波特兰  $\leq 18$  岁的人群中，运动相关心脏骤停在所有心脏骤停中的占比为 39%。
- 2024 年，在接受急救医疗服务治疗的 OHCA 婴儿和儿童中，92.1% 的 1 岁以下婴儿和 81.1% 的 1 岁至 18 岁儿童的治疗地点是家中。

#### 先天性心血管疾病 (ICD-10 代码 Q20-Q28)

- 2017 年，先天性心血管疾病 (CCD) 是全球所有地区婴儿死亡的前 8 大原因之一。2019 年，据估计，全球有 1330 万人患有先天性心血管疾病 (CCD)。
- 根据 1990 年至 2017 年的数据，在包括美国在内的高收入北美国家/地区，CCD 的新生儿患病率估计为每 1000 人中 12.3 例。
- 1999 年至 2017 年间，在美国，CCD 导致的按年龄调整总体死亡率呈下降趋势，2017 年至 2023 年间则相对平稳；这一趋势在不同种族、民族和性别之间存在差异。

#### 儿童卒中 (ICD-10 代码 I60-I69)

- 儿童卒中的病因可分为 3 大类：(1) 结构性遗传易感性（先天性心脏病、遗传性动脉病、胶原蛋白缺陷），(2) 血液学遗传易感性（遗传性血栓形成倾向、镰状细胞病），以及 (3) 后天暴露因素（感染、创伤、辐射、药物）。
- 在一项中位随访时间为 2 年的多中心研究中，对 355 例卒中患儿进行了前瞻性随访，其中 1 个月时的累积卒中复发率为 6.8%，1 年时的累积卒中复发率为 12%。

#### 高血压 (ICD-10 代码 I10 至 I15)

- 在一项针对 60 项儿童（定义为年龄  $\leq 18$  岁）2 型糖尿病患者研究的系统综述中，3463 例受试者中高血压的患病率为 25.3%。
- 在 SHIP AHOY（一项纳入 397 例 11 岁至 19 岁青少年的横断面队列研究）的一项分析中，采用清醒状态下动态血压 (BP) 并以第 95 百分位数作为诊断标准，收缩压高血压和舒张压高血压的患病率分别为 17% 和 11%。如果使用 2017 年的 American College of Cardiology/American Heart Association 成人阈值  $\geq 130/80$  mm Hg 衡量，收缩压高血压 (SBP) 和舒张压高血压 (DBP) 的患病率更高，分别为 27% 和 13%。

除非另有说明，否则本情况说明书中的所有统计数据均与美国有关。请参阅完整的统计数据更新，了解所报告统计数据的参考和其他信息。

©2026 American Heart Association, Inc. 保留所有权利。未经授权禁止使用。

## 烟草和尼古丁的使用和暴露

2024 年：

- 10.1% 的高中生和 5.4% 的初中生在过去 30 天内使用过任意烟草制品；1.7% 的高中生和 1.1% 的初中生在过去 30 天内吸过烟。
- 1.5% 的高中生和 0.8% 的初中生在过去 30 天内使用过无烟烟草。
- 1.5% 的高中生和 0.8% 的初中生在过去 30 天内吸过雪茄。
- 7.8% 的高中生和 3.5% 的初中生在过去 30 天内吸过电子烟。
- 2024 年，NH 白人青少年 (1.4%) 和西班牙裔青少年 (1.6%) 报告在过去 30 天内吸烟的可能性低于 NH 多种族青少年 (2.1%)。2024 年，NH 黑人青少年中的雪茄吸食率最高 (2.2%)，而在 NH 白人青少年 (0.9%) 和西班牙裔青少年 (1.4%) 中相对较低。

## 血胆固醇和其他脂类偏高

- 根据 2021 年至 2023 年的数据，在 6 岁至 11 岁的儿童中，平均血液总胆固醇水平为 158.3 mg/dL；男性为 159.2 mg/dL，女性为 157.4 mg/dL。
- 根据 2021 年至 2023 年的数据，在 12 岁至 19 岁的青少年中，平均血液总胆固醇水平为 154.8 mg/dL；男性为 151.9 mg/dL，女性为 157.9 mg/dL。
- 2017 年至 2020 年间，在 12 岁至 19 岁的青少年中，总胆固醇水平不理想者占 6.1%，处于理想水平者占 71.8%。
- 2017 年至 2020 年间，在 12 岁至 19 岁的青少年中，高密度脂蛋白胆固醇水平不理想者占 14.1%，处于理想水平者占 69.4%。
- 2017 年至 2020 年间，在 12 岁至 19 岁的青少年中，低密度脂蛋白胆固醇水平不理想者占 4.8%，处于理想水平者占 83.7%。
- 2017 年至 2020 年间，在 12 岁至 19 岁的青少年中，甘油三酯水平不理想者占 6.7%，处于理想水平者占 77.9%。

## 体育活动 (PA)

- 根据家长报告，2022 年和 2023 年，在全国范围内每周每天运动时长  $\geq 60$  分钟的青少年中，6 岁至 11 岁青少年 (25.6%) 的比率高于 12 岁至 17 岁青少年 (13.7%)。在 6 岁至 17 岁的青少年中，NH 白人青少年、NH 黑人青少年、西班牙裔青少年和 NH 亚裔青少年中，每周每天运动时长  $\geq 60$  分钟的比例分别为 22.3%、18.1%、16.3% 和 13.1%。
- 2021 年至 2023 年，在 12 岁至 17 岁青少年中，每周大部分时间或每天参加力量训练的比例为 35.8%（男性为 44.4%；女性为 26.7%）。
- 2022 年和 2023 年，在全国范围内，17.8% 的 6 岁至 11 岁儿童和 36.5% 的 12 岁至 17 岁青少年在普通上学日于电视、电脑、智能手机或其他电子设备前观看节目、玩游戏、上网或使用社交媒体的时间  $\geq 4$  小时/天，不包括做功课的时间。

除非另有说明，否则本情况说明书中的统计数据均与美国有关。请参阅完整的统计数据更新，了解所报告统计数据的参考和其他信息。

## 超重和肥胖

- 根据 2021 年至 2023 年的美国国家健康与营养调查 (NHANES) 数据，在美国 2 岁至 19 岁的儿童和青少年中，肥胖症患病率总体为 21.1%，男性为 23.0%，女性为 19.1%。肥胖症患病率随年龄增长而增加；2 岁至 5 岁为 14.9%，6 岁至 11 岁为 22.1%，12 岁至 19 岁为 22.9%。
- 根据 2021 年至 2023 年的 NHANES 数据，在美国 2 岁至 19 岁的儿童和青少年中，重度肥胖症患病率总体为 7.0%，男性为 7.8%，女性为 6.3%。重度肥胖症患病率随年龄增长而增加，2 岁至 5 岁为 3.4%，6 岁至 11 岁为 6.5%，12 岁至 19 岁为 8.9%。

## 糖尿病 (ICD-10 E10 至 E14)

- 2023 年，据估计，约 840 万 12 岁至 17 岁青少年（占美国青少年人口的 32.7%）患有前驱糖尿病。
- 2021 年，在 20 岁以下的美国儿童和青少年中，有 352000 人（相当于每 10000 人 35 例）被确诊患有糖尿病。其中 304000 人患有 1 型糖尿病。

## 健康饮食

- 根据 2013 年至 2020 年的数据，采用 Life's Essential 8 评分方法（0-100 分，分数越高表示饮食越理想）对 2 岁至 19 岁青少年的饮食进行评估，平均得分为 43.9 分。2 岁至 19 岁 NH 亚裔青少年、墨西哥裔美国青少年、NH 白人青少年和 NH 黑人青少年的分数分别为 50.3、48.9、44.1 和 32.5。
- 根据 2015 年至 2016 年的美国儿童和青少年相关数据，涉及到心血管代谢性健康的选定食物与营养素的平均膳食摄入量详解如下。
  - 全谷物 — 摄入量低；青少年为每天 0.95 份。
  - 水果 — 摄入量低（每天 0.68 份），并且随着年龄的增长，摄入量会进一步减少。NH 亚裔青少年和其他种族（包括多种族青少年）的整果摄入量最高，随后依次是 NH 白人青少年、其他西班牙裔青少年、墨西哥裔美国青少年和 NH 黑人青少年。
  - 非淀粉类蔬菜 — 摄入量低，估计平均摄入量为每天 0.57 份。摄入量呈现随年龄增长而增加的趋势。
  - 鱼类和贝类 — 摄入量低，估计平均摄入量为每天 0.06 份。摄入量呈现随年龄增长而增加的趋势。
  - 含糖饮料 — 摄入量为每天 1.0 份，摄入量呈现随年龄增长而增加的趋势。
  - 在美国青少年摄入的总热量中，来自甜食和烘焙甜点的热量平均占比 6.07%。
  - 钠 — 摄入量为 3.33 克/天，且摄入量呈现随年龄增长而增加的趋势。
  - 饱和脂肪 — 在美国青少年摄入的总热量中，占比为 12.1%。
  - 坚果和种子 — 摄入量低，估计平均摄入量为每天 0.40 份。
  - 加工肉类 — 摄入量为每天 0.27 份，男性摄入量高于女性。
  - 膳食纤维摄入量为 15.6 克/天。

除非另有说明，否则本情况说明书中的统计数据均与美国有关。请参阅完整的统计数据更新，了解所报告统计数据的参考和其他信息。

情况说明书、信息图以及当前/既往统计数据更新出版物可通过以下网址下载：

[Heart and Stroke Association 统计数据 | American Heart Association](#) (英文网站)。

本情况说明书中的许多统计数据均来自为统计数据更新文档编纂但尚未发布的表格，可使用下列文档引述加以引用。表格中所用数据来源列于完整版文档中。此外，部分统计数据来自已发表的研究。如果您要引用本情况说明书中的任何统计数据，请查阅心脏病和卒中统计数据全文，以确定数据来源和原始引用。

American Heart Association 要求通过如下方式引述整个文档：

Palaniappan LP、Allen NB、Almarzooq ZI、Anderson CAM、Arora P、Avery CL、Baker-Smith CM、Bansal N、Currie ME、Earlie RS、Fan W、Fetterman JL、Barone Gibbs B、Heard DG、Hiremath S、Hong H、Hyacinth HI、Ibeh C、Jiang T、Johansen MC、Kazi DS、Ko D、Kwan TW、Leppert MH、Li Y、Magnani JW、Martin KA、Martin SS、Michos ED、Mussolino ME、Ogungbe O、Parikh NI、Perez MV、Perman SM、Sarraf A、Shah NS、Springer MV、St-Onge M-P、Thacker EL、Tierney S、Urbut SM、Van Spall HGC、Voeks JH、Whelton SP、Wong SS、Zhao J、Khan SS；代表 American Heart Association 理事会的流行病学和预防统计委员会以及卒中统计委员会。2026 年心脏病和卒中统计数据：来自 American Heart Association 的美国和全球数据报告。《Circulation》。2026 年 1 月 21 日在线发布。

所有媒体咨询请直接联系新闻媒体关系部，网址为 <http://newsroom.heart.org/newsmedia/contacts> (英文网站)。