



## 2025 年心脏病和卒中统计数据更新情况说明书

### 儿童和心血管疾病\*

#### 院外心脏骤停 (OHCA)

- 2023 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 15.9%。
- 2002 年至 2015 年间，在俄勒冈州 (OR) 波特兰 ≤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%。
- 2023 年，在接受急救医疗服务治疗的 OHCA 婴儿和儿童中，91.7% 的 1 岁以下婴儿和 83.0% 的 1 岁至 18 岁儿童的治疗地点是家中。

#### 先天性心血管病 (ICD/10 代码 Q20-Q28) (ICD/9 代码 745-747)

- 根据 1990 年至 2017 年的数据，在包括美国在内的高收入北美地区，先天性心血管病 (CCD) 的新生儿发病率估计为每 1000 人中 12.3 例。
- 2022 年，在先天缺陷导致的婴儿死亡中，最常见的原因就是先天性心血管病；在因先天缺陷而死亡的婴儿中，有 23.0% 存在心脏缺陷。
- 1999 年至 2017 年间，CCD 导致的按年龄调整的总体死亡率呈下降趋势，2017 年至 2022 年间则相对平稳。

#### 儿童群体中的卒中

- 新生儿卒中的报告发病率高于年龄较长的儿童 (1/3500 例活产/年 vs. 1-2/100000 例活产/年)。
- 通过对 2003 年至 2014 年国际儿童卒中研究 (IPSS) 数据 (N=3253 例缺血性脑卒中患儿) 的分析得知，903 例 (28%) 卒中的主要病因是心脏疾病，其中 231 例 (7%) 存在孤立性卵圆孔未闭。在 672 例患有并非卵圆孔未闭造成的心脏疾病的儿童中，有 177 例 (26%) 是围手术期卒中，指数卒中 (index stroke) 发生于心脏手术 (n=92)、心导管置入 (n=63) 或机械装置支持 (n=24) 后 72 小时内。
- 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%。

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。

©2025 American Heart Association, Inc. 保留所有权利。未经授权禁止使用。

## 高血压

- 2015 年至 2016 年，8 岁至 17 岁儿童和青少年中有 13.3% 存在血压偏高，4.9% 患有高血压。13 岁至 17 岁青少年的血压偏高率高于 8 岁至 12 岁青少年（分别为 15.6% 和 10.8%）。
- 2015 年至 2016 年，在 8 岁至 17 岁的青少年人群中，罹患高血压的男性 (5.9%) 比率高于女性 (3.8%)，墨西哥裔美国青少年的患病率 (9.0%) 高于非西班牙裔 (NH) 黑人青少年 (4.7%) 和 NH 白人青少年 (2.7%)。血压偏高的男性 (16.9%) 比率高于女性 (9.8%)。此外，墨西哥裔美国青少年 (16.9%) 和 NH 黑人青少年 (16.4%) 相较于 NH 白人青少年 (10.7%) 更有可能出现血压偏高。
- 2015 年至 2016 年，美国肥胖（身体质量指数  $\geq$  相应年龄段性别特定身体质量指数第 95 百分位数的 120%，或者身体质量指数  $\geq 35 \text{ kg/m}^2$ ）青少年的高血压患病率为 11.6%，而体重正常/体重过轻的青少年高血压患病率为 2.7%。肥胖青少年与体重正常/体重过轻青少年的血压偏高比率分别为 16.2% 和 8.7%。

## 吸烟

2023 年：

- 12.6% 的高中生和 6.6% 的初中生在过去 30 天内使用过任意烟草制品；1.9% 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 0.7% 的初中生在过去 30 天内使用过无烟烟草。
- 1.8% 的高中生和 1.1% 的初中生在过去 30 天内吸过雪茄。
- 2023 年，10.0% 的高中生和 4.6% 的初中生在过去 30 天内吸过电子烟。
- 2023 年，NH 白人青少年 (1.6%) 和 NH 多种族青少年 (1.6%) 报告过去 30 天内吸烟的可能性低于西班牙裔青少年 (2.1%)。2022 年，NH 黑人青少年 (2.3%) 和西班牙裔青少年 (2.2%) 中的雪茄吸食率最高，而 NH 白人青少年 (1.0%) 中相对较低。

## 高血胆固醇

- 根据 2017 年至 2020 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 157.4 mg/dL；男性为 157.5 mg/dL，女性为 157.2 mg/dL。
- 根据 2017 年至 2020 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 150.1 mg/dL，女性为 159.7 mg/dL。
- 2009 年至 2016 年，在 6 岁至 19 岁的青少年中，总胆固醇水平偏高（总胆固醇  $\geq 200 \text{ mg/dL}$ ）的比率为 7.1%。2015 年至 2016 年，在 6 岁至 19 岁的青少年中，总胆固醇 (TC) 处于理想水平 (TC  $< 170 \text{ mg/dL}$ ) 的比率为 71.4%。

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。

## 体育运动 (PA)

- 根据家长报告，2022 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 (25.2%) 的比率高于 12 岁至 17 岁青少年 (12.9%)。
- 2021 年，在全国范围内，每周 7 天的体育运动时长均  $\geq 60$  分钟的高中生比率为 23.9%。男性 (31.7%) 比率高于女性 (15.7%)。
- 2022 年，在全国范围内，37.9% 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。

## 超重和肥胖

- 根据 2017 年至 2020 年 3 月（新冠肺炎疫情之前）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 19.7%，男性为 20.9%，女性为 18.5%。肥胖症患病率随年龄增长而增加，2 岁至 5 岁为 12.7%，6 岁至 11 岁为 20.7%，12 岁至 19 岁为 22.2%。
- 根据 2017 年至 2020 年 3 月的 NHANES 数据，在 2 岁至 19 岁的儿童和青少年中，NH 白人的男性和女性肥胖症患病率分别为 17.6% 和 15.4%，NH 黑人的分别为 18.8% 和 30.8%，NH 亚裔的分别为 13.1% 和 5.2%，西班牙裔的分别为 29.3% 和 23.0%。

## 糖尿病 (ICD-9 250; ICD-10 E10 至 E14)

- 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。
- 2005 年至 2016 年，在美国 12 岁至 18 岁的青少年中，前驱糖尿病患病率为 18.0%。青少年中男性比女性更有可能患上前驱糖尿病（分别为 22.5% 与 13.4%）。

## 健康饮食

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。

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。

## 儿童与 CVD — 2025 年统计数据情况说明书

- 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 — 每天摄入量为 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。

情况说明书、信息图以及当前/既往统计数据更新出版物可从以下地址下载：

[Heart and Stroke Association Statistics | 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：

Martin SS、Aday AW、Allen NB、Almarzooq ZI、Anderson CAM、Arora P、Avery CL、Baker-Smith CM、Bansal N、Beaton AZ、Commodore-Mensah Y、Currie ME、Elkind MSV、Fan W、Generoso G、Gibbs BB、Heard DG、Hiremath S、Johansen MC、Kazi DS、Ko D、Leppert MH、Magnani JW、Michos ED、Mussolino ME、Parikh NI、Perman SM、Rezk-Hanna M、Roth GA、Shah NS、Springer MV、St-Onge M-P、Thacker EL、Urbut SM、Van Spall HGC、Voeks JH、Whelton SP、Wong ND、Wong SS、Yaffe K、Palaniappan LP；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。2025 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*》。2025 年 1 月 27 日在线发布。

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

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。

©2025 American Heart Association, Inc. 保留所有权利。未经授权禁止使用。