

流感 监测周报

18/ 2025 年

2025年第18周 总第855期

(2025年4月28日-2025年5月4日)



中国疾病预防控制中心
病毒病预防控制所



目 录

CONTENTS

- 01 摘要
- 02 一、流感样病例报告
- 04 二、病原学监测
- 07 三、暴发疫情
- 10 四、人感染动物源性流感病毒疫情
- 11 五、动物禽流感疫情
- 13 六、其他国家 / 地区流感监测情况





中国流感流行情况概要（截至 2025 年 5 月 4 日）

- 监测数据显示，本周南北方省份流感活动呈低水平。全国报告 5 起流感样病例暴发疫情。
- 2024 年 10 月 1 日 – 2025 年 5 月 4 日（以实验日期统计），A(H1N1)pdm09 亚型流感病毒 3354 株 (98.6%, 3257/3304) 为 A/Victoria/4897/2022 的类似株；A(H3N2) 亚型流感病毒 65 株 (62.5%, 65/104) 为 A/Thailand/8/2022 (鸡胚株) 的类似株，61 株 (58.7%, 61/104) 为 A/Thailand/8/2022 (细胞株) 的类似株；B(Victoria) 系 141 株 (97.2%, 141/145) 为 B/Austria/1359417/2021 的类似株。
- 2024 年 10 月 1 日以来，耐药性监测显示，除 99 株 A(H1N1)pdm09 亚型流感病毒株对神经氨酸酶抑制剂敏感性降低或高度降低外，其余 A(H1N1)pdm09 亚型流感病毒株均对神经氨酸酶抑制剂敏感；所有 A(H3N2) 亚型和 B 型流感病毒株均对神经氨酸酶抑制剂敏感，所有 A(H1N1)pdm09、A(H3N2) 亚型和 B 型流感病毒株均对聚合酶抑制剂敏感。

摘要

一、流感样病例报告

2025 年第 18 周（2025 年 4 月 28 日 – 2025 年 5 月 4 日），南方省份哨点医院报告的 ILI% 为 4.2%，高于前一周水平 (3.9%)，高于 2022 年同期水平 (3.3%)，低于 2023~2024 年同期水平 (6.5% 和 5.6%)。

2025 年第 18 周，北方省份哨点医院报告的 ILI% 为 3.4%，高于前一周水平 (3.2%)，高于 2022 年同期水平 (1.8%)，低于 2023~2024 年同期水平 (3.5% 和 3.8%)。

二、病原学监测

2025 年第 18 周，全国（未含港澳台地区，下同）流感监测网络实验室共检测流感样病例监测标本 10979 份。南方省份检测到 88 份流感病毒阳性标本，其中 49 份为 A(H1N1)pdm09，29 份为 A(H3N2)，10 份为 B(Victoria)。北方省份检测到 61 份流感病毒阳性标本，其中 4 份为 A(H1N1)pdm09，46 份为 A(H3N2)，11 份为 B(Victoria)。南、北方省份检测到的流感各型别及亚型的数量和所占比例具体见表 1。



表 1 流感样病例监测实验室检测结果

	第 18 周		
	南方省份	北方省份	合计
检测数	8707	2272	10979
阳性数(%)	88(1.0%)	61(2.7%)	149(1.4%)
A 型	78(88.6%)	50(82.0%)	128(85.9%)
A(H1N1)pdm09	49(62.8%)	4(8.0%)	53(41.4%)
A(H3N2)	29(37.2%)	46(92.0%)	75(58.6%)
A(unsubtyped)	0	0	0
B 型	10(11.4%)	11(18.0%)	21(14.1%)
B 未分系	0	0	0
Victoria	10(100.0%)	11(100.0%)	21(100.0%)
Yamagata	0	0	0

三、暴发疫情

2025 年第 18 周，全国报告 5 起流感样病例暴发疫情。经检测，2 起为 A(H3N2)，1 起为 A(H1N1)pdm09，1 起为混合型，1 起为 A 型（亚型未显示）。

流感样病例报告

（一）南方省份流感样病例占门急诊病例总数百分比。

2025 年第 18 周（2025 年 4 月 28 日 – 2025 年 5 月 4 日），南方省份哨点医院报告的 ILI% 为 4.2%，高于前一周水平（3.9%），高于 2022 年同期水平（3.3%），低于 2023~2024 年同期水平（6.5% 和 5.6%）。（图 1）

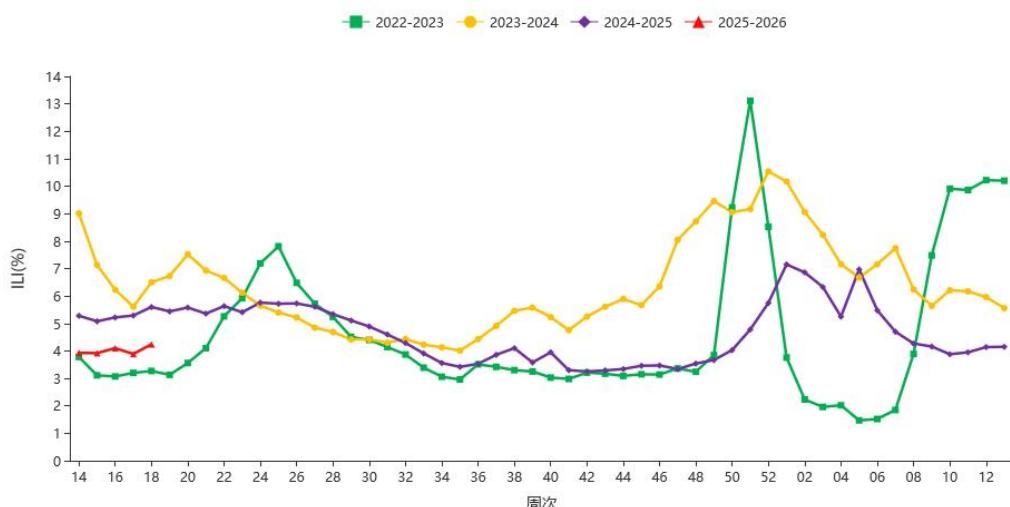


图 1 2022 – 2026 年度南方省份哨点医院报告的流感样病例%

注：数据来源于国家级哨点医院。

（二）北方省份流感样病例占门急诊病例总数百分比。

2025 年第 18 周，北方省份哨点医院报告的 ILI% 为 3.4%，高于前一周水平（3.2%），高于 2022 年同期水平（1.8%），低于 2023~2024 年同期水平（3.5% 和 3.8%）。 （图 2）

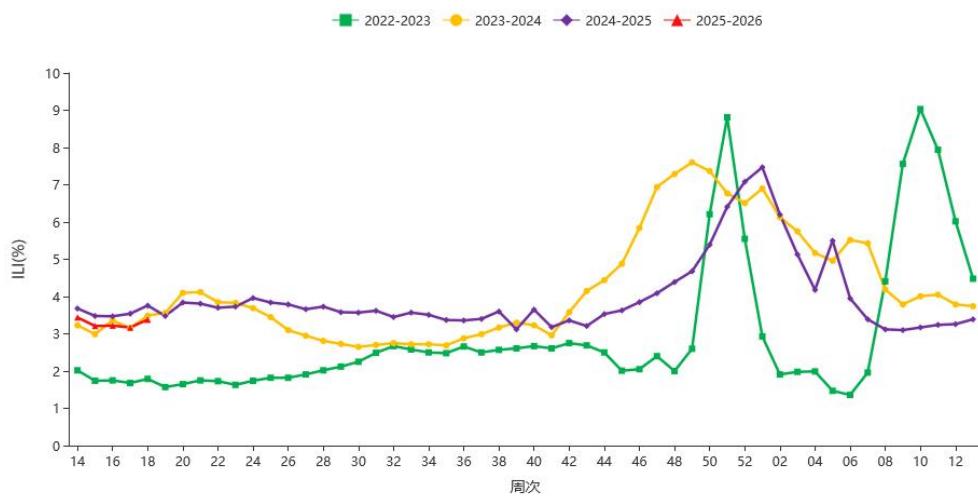


图 2 2022 – 2026 年度北方省份哨点医院报告的流感样病例%

注：数据来源于国家级哨点医院。

病原学监测

（一）流感样病例监测

1. 南方省份。

2025年第18周，南方省份检测到88份流感病毒阳性标本，其中49份为A(H1N1)pdm09，29份为A(H3N2)，10份为B(Victoria)。各型别具体数据见表1和图3。

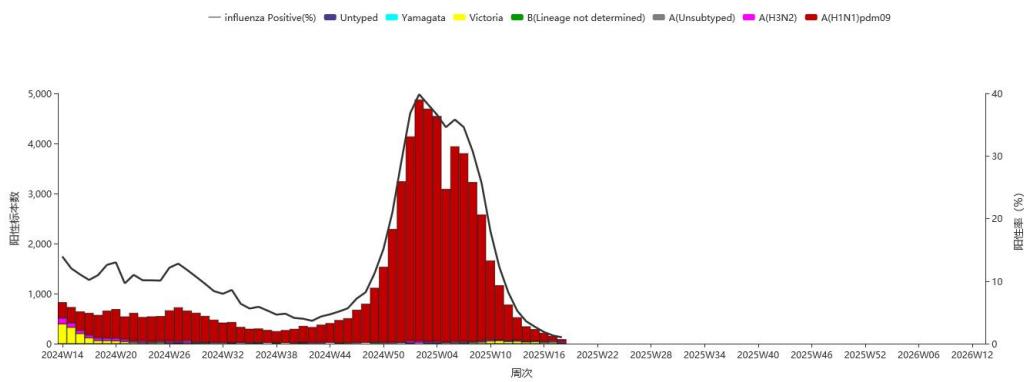


图3 南方省份 ILI 标本检测结果

注：自2024年9月国家级流感监测网络扩大，检测样本量增加。

数据来源于网络实验室检测结果，网络实验室结果和CNIC结果不一致的以CNIC复核结果为准。



2. 北方省份。

2025 年第 18 周，北方省份检测到 61 份流感病毒阳性标本，其中 4 份为 A(H1N1)pdm09，46 份为 A(H3N2)，11 份为 B(Victoria)。各型别具体数据见表 1 和图 4。

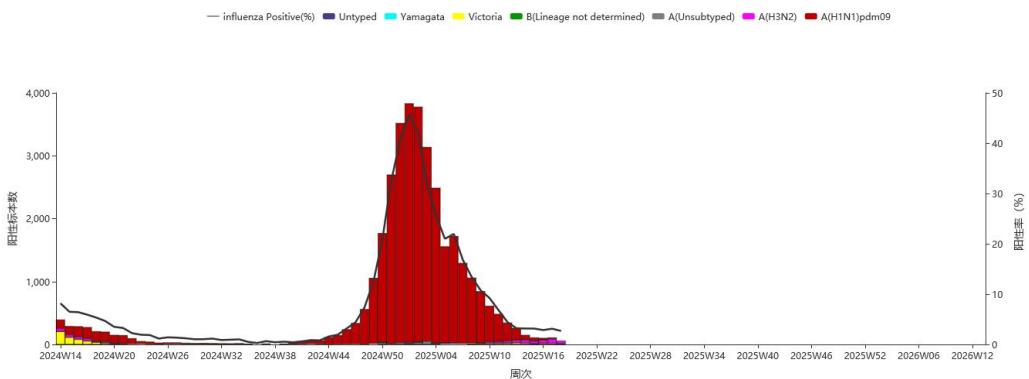


图 4 北方省份 ILI 标本检测结果

注：自 2024 年 9 月国家级流感监测网络扩大，检测样本量增加。

数据来源于网络实验室检测结果，网络实验室结果和 CNIC 结果不一致的以 CNIC 复核结果为准。

（二）ILI 暴发疫情实验室检测结果

1. 南方省份。

2025 年第 18 周，南方省份网络实验室共收检到 12 份流感样病例暴发疫情标本，其中 8 份为 A(H1N1) pdm09，4 份为 A(H3N2)。（图 5）

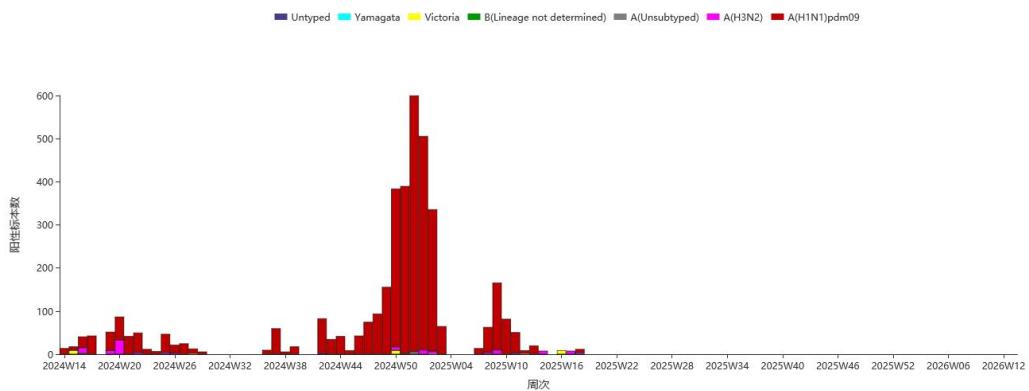


图 5 南方省份 ILI 暴发疫情标本检测结果

注：数据来源于网络实验室检测结果，网络实验室结果和 CNIC 结果不一致的以 CNIC 复核结果为准。

2. 北方省份。

2025年第18周，北方省份网络实验室共收检到6份流感样病例暴发疫情标本，均为A(H3N2)。(图6)

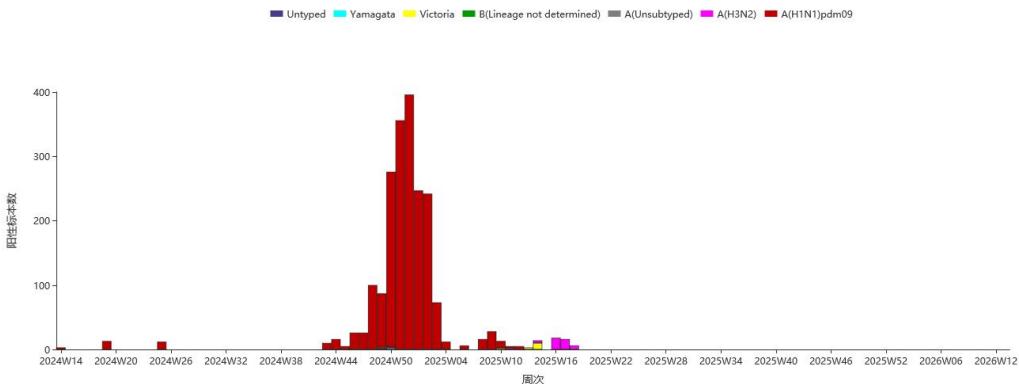


图6 北方省份 ILI 暴发疫情标本检测结果

注：数据来源于网络实验室检测结果，网络实验室结果和CNIC结果不一致的以CNIC复核结果为准。

（三）抗原性分析

2024年10月1日-2025年5月4日（以实验日期统计），CNIC对3402株A(H1N1)pdm09亚型流感毒株进行抗原性分析，3354株（98.6%）为A/Victoria/4897/2022的类似株，48株（1.4%）为A/Victoria/4897/2022的低反应株。对104株A(H3N2)亚型流感毒株进行抗原性分析，其中65株（62.5%）为A/Thailand/8/2022（鸡胚株）的类似株，39株（37.5%）为A/Thailand/8/2022（鸡胚株）的低反应株；其中61株（58.7%）为A/Thailand/8/2022（细胞株）的类似株，43株（41.3%）为A/Thailand/8/2022（细胞株）的低反应株。对145株B(Victoria)系流感毒株进行抗原性分析，其中141株（97.2%）为B/Austria/1359417/2021的类似株，4株（2.8%）为B/Austria/1359417/2021的低反应株。

（四）耐药性分析

2024年10月1日-2025年5月4日，CNIC耐药监测数据显示，除99株A(H1N1)pdm09亚型流感毒株对神经氨酸酶抑制剂敏感性降低或高度降低外，其余A(H1N1)pdm09亚型流感毒株均对神经氨酸酶抑制剂敏感；所有A(H3N2)亚型和B型流感毒株均对神经氨酸酶抑制剂敏感。所有A(H1N1)pdm09、A(H3N2)亚型和B型流感毒株均对聚合酶抑制剂敏感。



暴发疫情

流感样病例暴发疫情定义：一周内，同一地区或单位内出现 10 例及以上流感样病例，经县（区）级疾病预防控制机构核实确认，并通过“中国流感监测信息系统”报告的疫情事件定义为 1 起流感样病例暴发疫情。

（一）本周新增报告的暴发疫情概况。

2025 年第 18 周，全国报告 5 起流感样病例暴发疫情。经检测，2 起为 A(H3N2)，1 起为 A(H1N1)pdm09，1 起为混合型，1 起为 A 型（亚型未显示）。

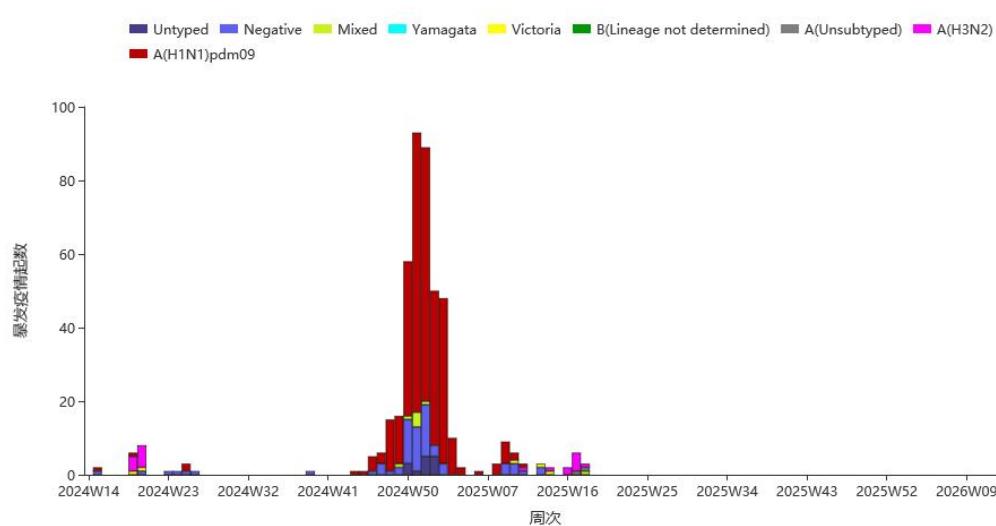
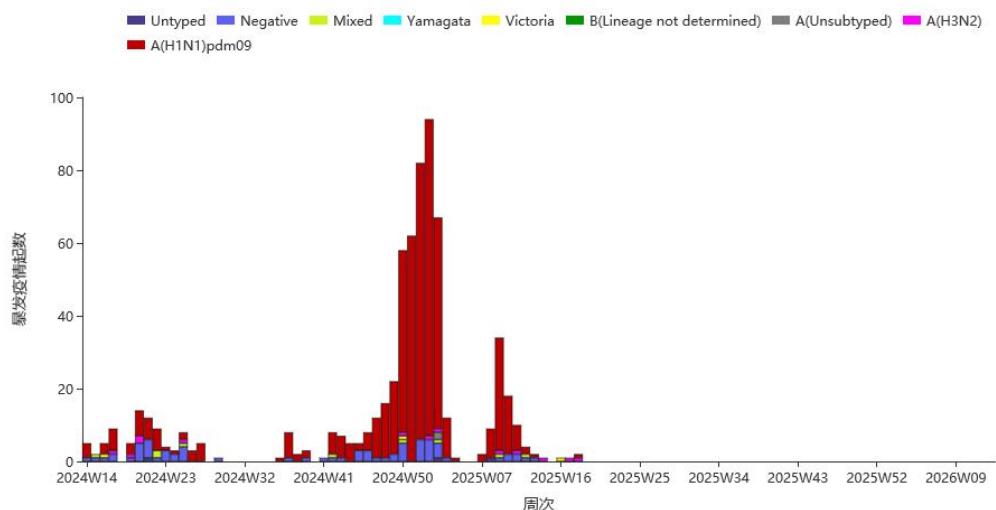
（二）暴发疫情概况。

2025 年第 14-18 周（2025 年 3 月 31 日-2025 年 5 月 4 日），全国报告流感样病例暴发疫情（10 例及以上）18 起，经实验室检测，12 起为 A(H3N2)，1 起为 A(H1N1)pdm09，2 起为 A 型（亚型未显示），2 起为 B(Victoria)，1 起为混合型。

1. 时间分布。

2025 年第 14-18 周，南方省份共报告 5 起 ILI 暴发疫情，低于 2024 年同期报告疫情起数（21 起）。（图 7）

2025 年第 14-18 周，北方省份共报告 13 起 ILI 暴发疫情，高于 2024 年同期报告疫情起数（2 起）。（图 8）





2. 地区分布。

2025 年第 14-18 周，全国共报告ILI 暴发疫情 18 起，分布在 5 个地区（表 2）。

表 2 2025 年第 14-18 周各地区报告暴发疫情起数

地区	暴发疫情起数（起）	地区	暴发疫情起数（起）
西北地区	11	华中地区	1
西南地区	3	华东地区	1
华南地区	2		

注：暴发疫情报告受各地监测能力及监测敏感度等因素影响。各地区省市如下：

东北地区：黑龙江，吉林，辽宁；

华北地区：北京，河北，内蒙古，山西，天津；

华东地区：安徽，福建，江苏，江西，山东，上海，浙江；

华南地区：广东，广西，海南；

华中地区：河南，湖北，湖南；

西北地区：甘肃，建设兵团，宁夏，青海，陕西，新疆；

西南地区：贵州，四川，西藏，云南，重庆。



人感染动物源性流感病毒疫情

第 17 周，WHO 未通报人感染动物源性流感病毒疫情。

(译自：<https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/avian-influenza/monthly-risk-assessment-summary>)





动物禽流感疫情

2025 年 4 月 27 日-5 月 3 日，世界动物卫生组织共通报 35 起高致病性禽流感染动物疫情事件。

表 3 全球动物感染高致病性禽流感疫情事件

国家/地区	禽流感亚型			
	H5N1	H5N5	H7N8	合计
澳大利亚			1	1
加拿大	1	1		2
丹麦	2			2
芬兰	1			1
德国	3			3
匈牙利	11			11
爱尔兰	1			1
韩国	1			1
波兰	1			1
罗马尼亚	1			1
瑞士	1			1
土耳其	1			1
英国	6	1		7
美国	2			2
合计	32	2	1	35

(译自：<https://wahis.woah.org/#/event-management>)



其他国家/地区 流感监测情况

全球（第 16 周，数据截至 2025 年 4 月 20 日）

北半球，大多数国家的流感活动水平有所下降或保持不变，唯有中美洲和加勒比地区、热带南美洲、西非、非洲东部、欧洲北部和亚洲西部的个别国家报告有小幅增多。中美洲和加勒比地区 (A(H1N1)pdm09)、热带南美洲 (A 型)、西非 (A(H1N1)pdm09)、东非 (A 型) 和欧洲 (A(H3N2) 和 B 型) 以及西亚和东南亚 (所有型别) 和南亚 (A(H3N2)) 以及东亚 (A(H1N1)pdm09) 报告流感阳性率仍居高。

南半球，流感阳性率维持稳定，温带南美和东南亚有小幅上升。温带南美洲和大洋洲的少量国家 (A(H1N1)pdm09)、南非 (A(H3N2)) 和东非、东南亚流感阳性率小幅上升。

SARS-CoV-2 哨点监测显示，在全球范围内新冠活动处于低水平，除中美洲、西非、西南欧洲和西亚的个别国家新冠阳性率上升。

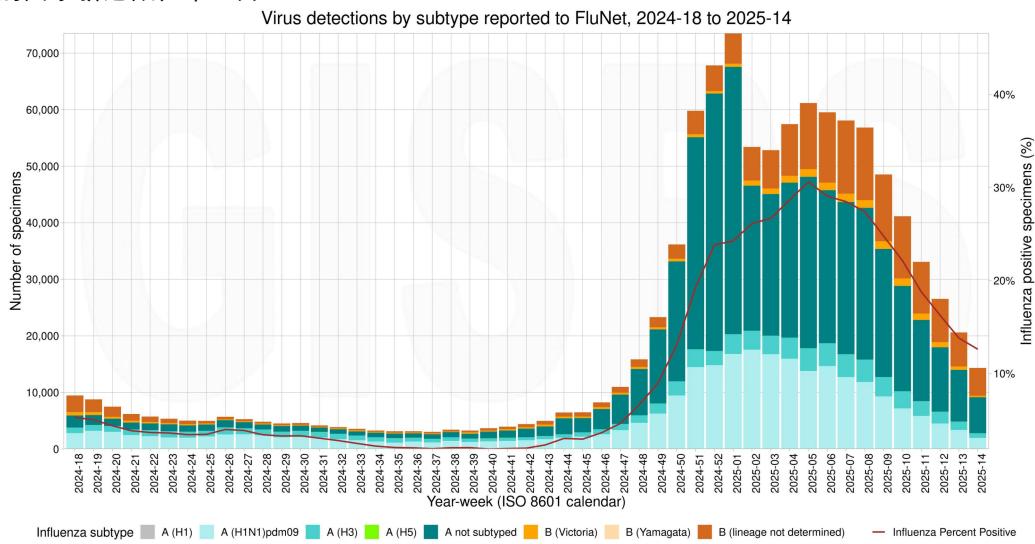


图 9 北半球流感病毒流行情况

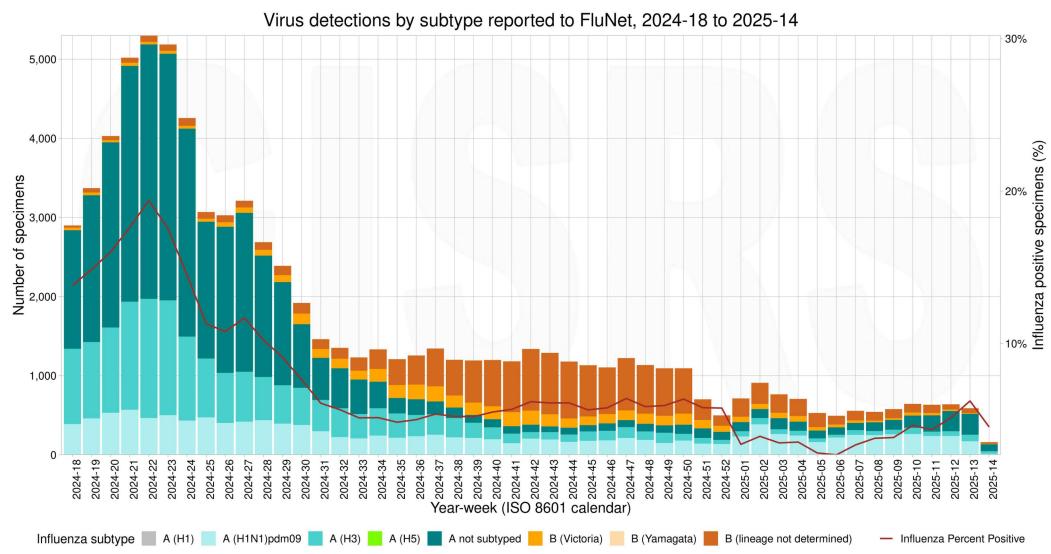


图 10 南半球流感病毒流行情况

(译自：
<https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates/current-influenza-update>)

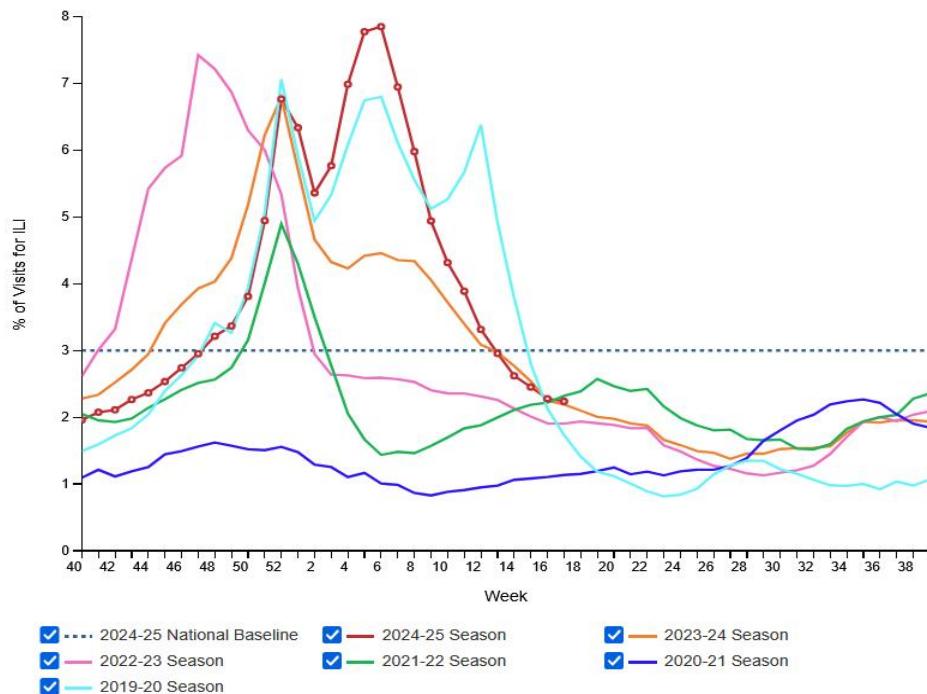




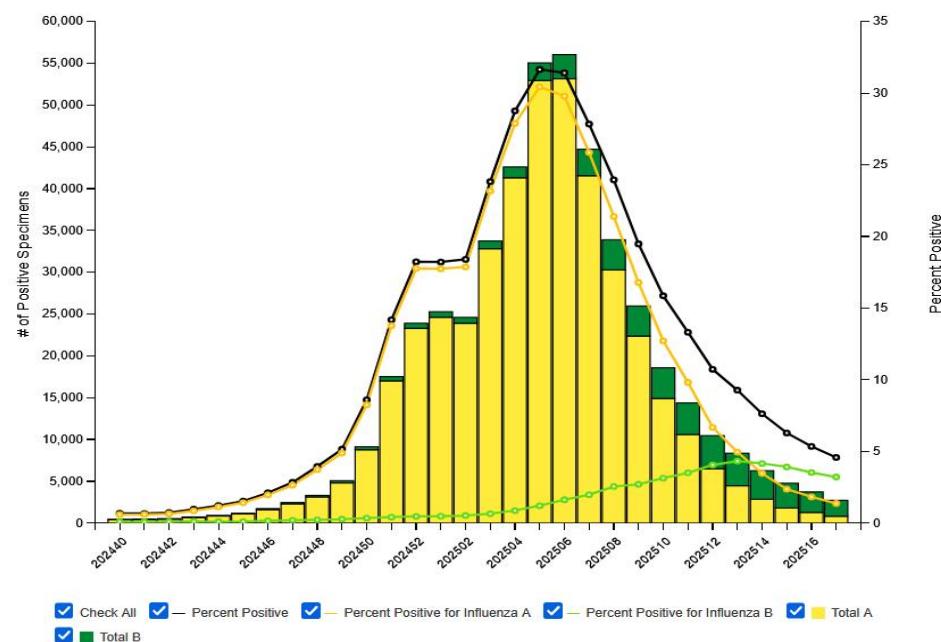
美国（第 17 周，数据截至 2025 年 4 月 26 日）

美国全境季节性流感活动水平持续下降。

第 17 周，通过 ILINet 报告的就诊患者中有 2.2% 为流感样病例患者（即由于呼吸道疾病引起的，包括发烧伴咳嗽或咽痛，也称为 ILI）。与上周相比下降 (>0.1 个百分点的变化)，仍低于基线。诸多呼吸道病毒共同流行，流感病毒感染对 ILI 的影响可能因地点而异。



第 17 周，临床实验室共检测样本 59431 份，检出 2722 份 (4.6%) 流感病毒阳性：其中 A 型 814 份 (29.9%)，B 型 1908 份 (70.1%)。



第 17 周，美国公共卫生实验室共检测样本 891 份，检出 347 份流感阳性样本，其中 240 份 (69.2%) 为 A 型，107 份 (30.8%) 为 B 型。在 200 份 (83.3%) 已分型的 A 型样本中，135 份 (67.5%) 为 A(H1N1)pdm09 亚型，65 份 (32.5%) 为 A(H3N2) 亚型，40 份 (16.7%) 为 A 型 (分型未显示)；27 份 B 型已分系样本均为 B(Victoria) 系。

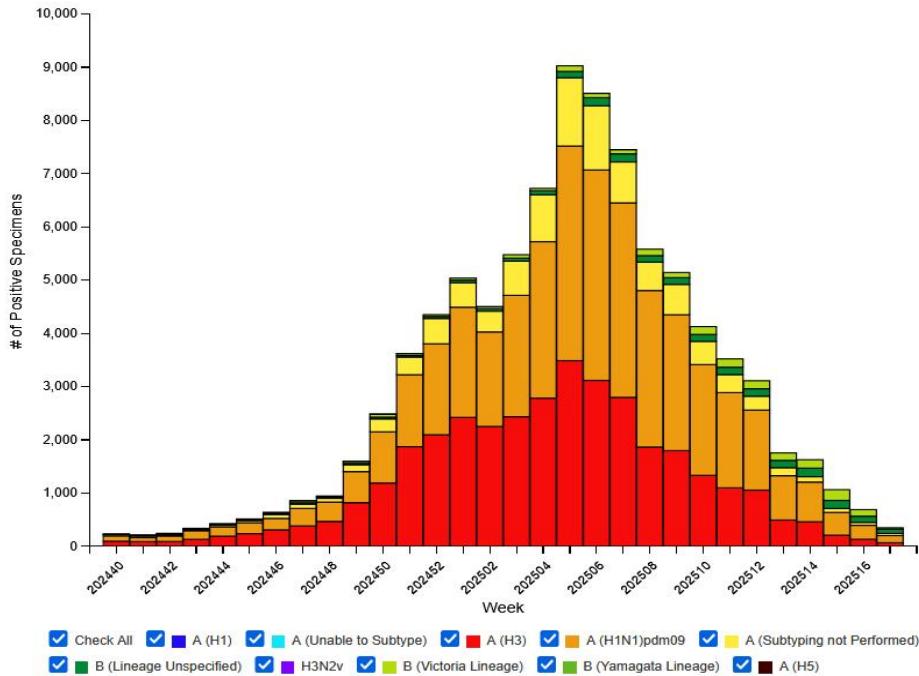


图 13 美国公共卫生实验室流感病原监测周分布

第 17 周，报告死于流感的死亡人数占全部死亡人数的 0.2%，与上周相比下降 (≥ 0.1 个百分点的变化)。所提供的数据是初步的，可能会随着接收和处理更多数据而发生变化。

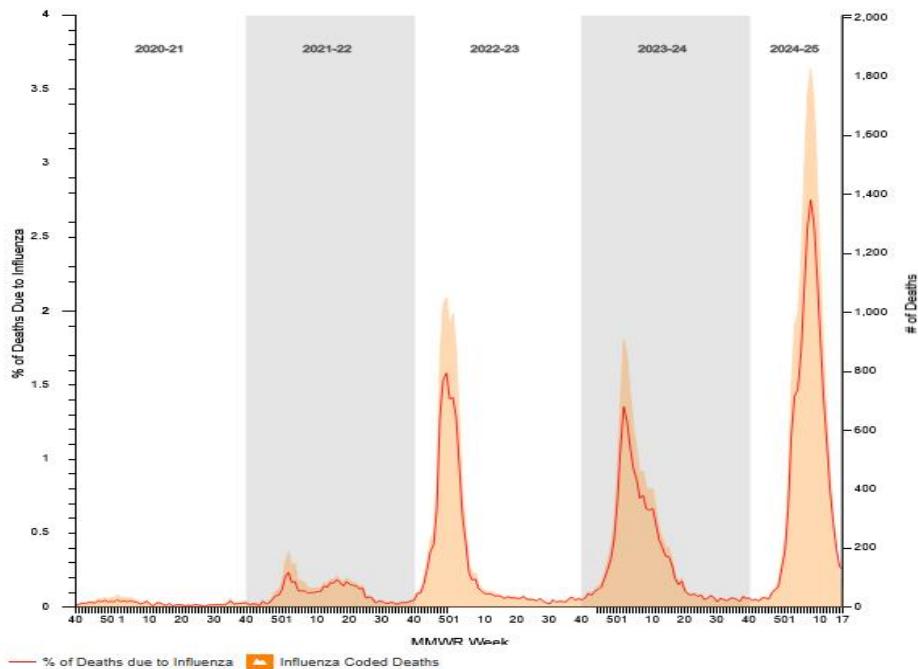


图 14 美国流感死亡监测

(译自：<https://www.cdc.gov/fluview/index.html>)



俄罗斯（第 17 周，2025 年 4 月 21-27 日）

俄罗斯的流感和其他 ARI 活动与前一周相比下降。全国 ILI 和 ARI 发病率 55.8/万人低于国家基线 (89.9/万人)。

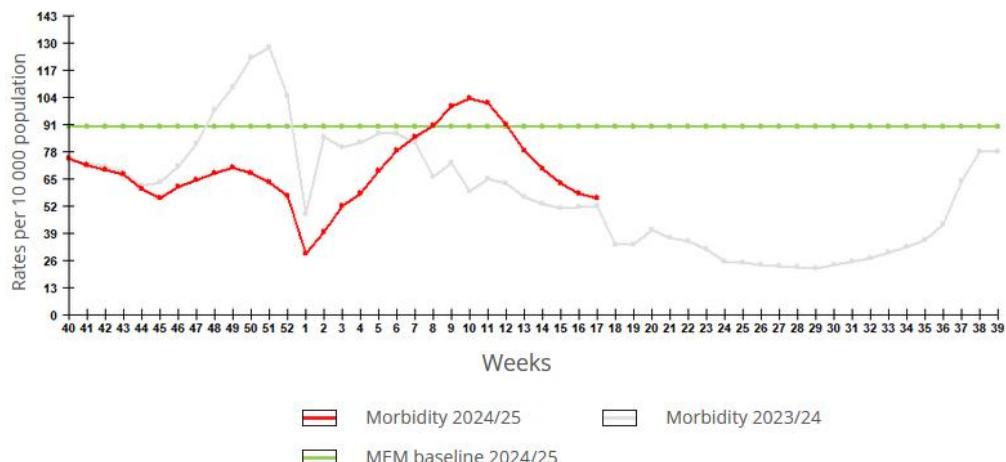


图 15 俄罗斯流感和其他急性呼吸道感染发病率

实验室检测结果显示，在 8996 名患者中，965 份 (10.7%) 呼吸道样本检出流感阳性，其中 192 份为 A 未分型，154 份为 A(H1N1)pdm09，42 份为 A(H3N2)，577 份为 B 型流感。

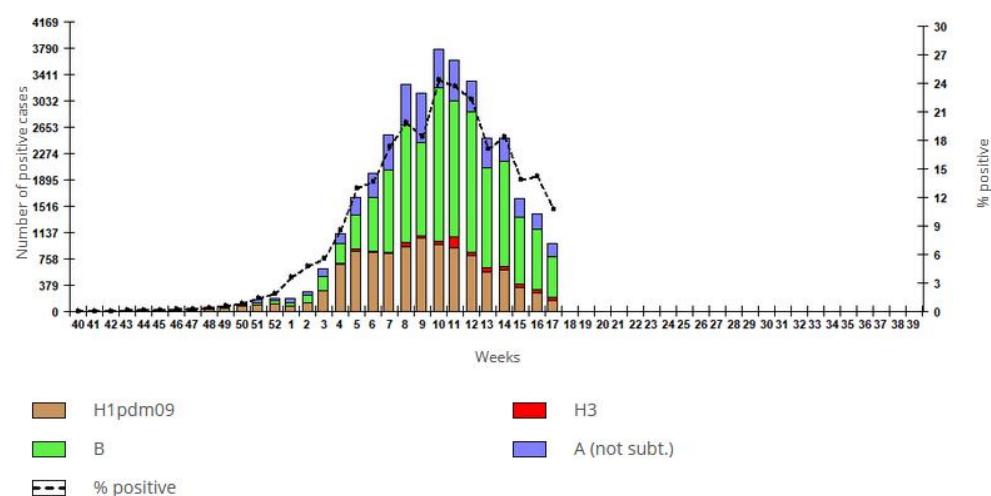


图 16 俄罗斯流感病毒监测结果

(译自：<https://www.gripp.spb.ru/en/surveillance/flu-bulletin/>)

中国香港（第 17 周，2025 年 4 月 20-26 日）

最新监测数据显示，香港本地流感活跃程度处于低水平。

第 17 周，香港定点普通科诊所呈报的 ILI 平均比例是 4.5%，低于上周的 5.7%。

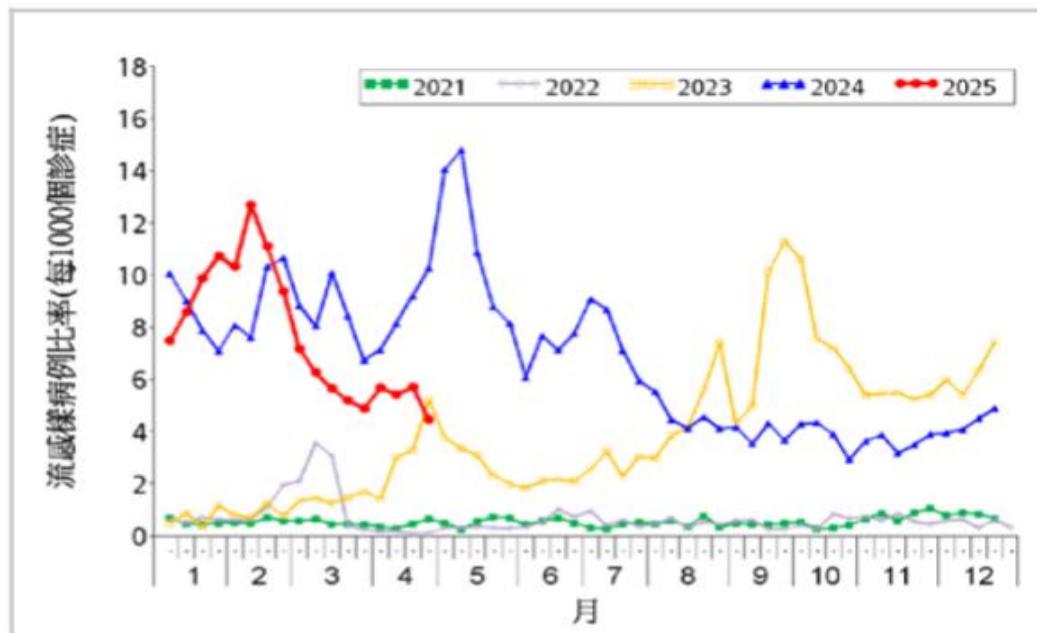


图 17 香港定点普通科诊所 ILI 监测周分布

第 17 周，香港定点私家医生所报告的 ILI 平均比例为 42.1%，高于上周的 41.0%。

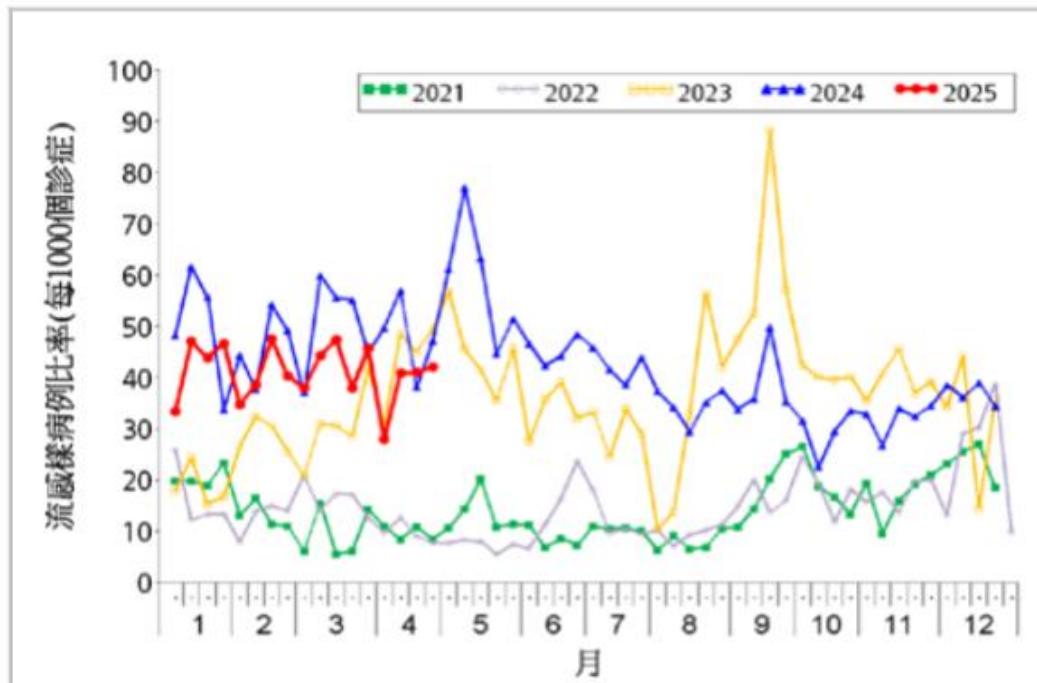


图 18 香港定点私家医生 ILI 监测周分布



第 17 周收集到 9914 份呼吸道样本，检出 76 份 (0.77%) 流感阳性样本，已分型的流感阳性样本包括 28 份 (37%) A(H1N1)pdm09、7 份 (9%) A(H3N2) 和 40 份 (53%) B 型流感。流感病毒阳性率为 0.77%，低于 4.94% 的基线水平，低于前一周的 1.05%。

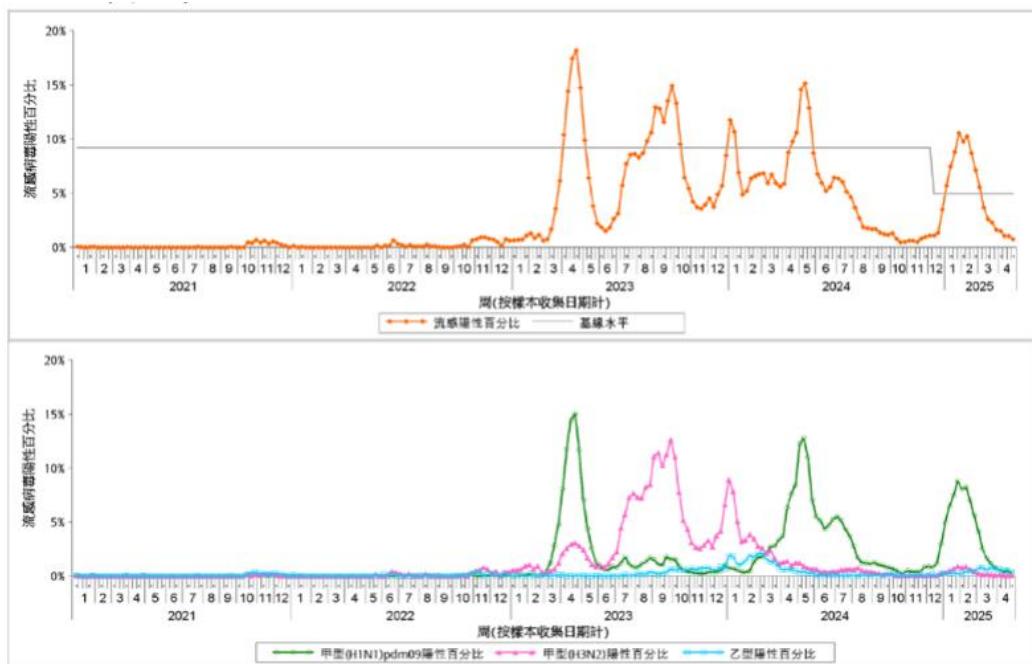


图 19 香港流感病原监测周分布（上图为整体阳性率；下图为流感病毒分型阳性率）

第 17 周，本中心收到 1 起在院舍发生的流感样疾病暴发的报告（共影响 4 人），对比上周 6 起流感样疾病暴发的报告（共影响 33 人）。第 18 周的前四天收到 1 起在学校发生的流感样疾病暴发的报告（共影响 3 人）。

整体公立医院主要诊断为流感的入院率为 0.05（该年龄组别每 1 万人口计），对比前一周的 0.07，低于 0.27 的基线水平，但处于低强度水平。0-5 岁、6-11 岁、12-17 岁、18-49 岁、50-64 岁和 65 岁及以上人士在公立医院主要诊断为流感的入院率分别为 0.13、0.15、0.20、0.03、0.01 和 0.08 例（该年龄组别每 1 万人口计），对比前一周的 0.51、0.06、0.14、0.02、0.03 和 0.13 例。

（摘自：<https://www.chp.gov.hk/tc/resources/29/100148.html>）



中国疾病预防控制中心病毒病预防控制所编制

地址：北京市昌平区昌百路 155 号病毒病所
邮编：102206
电话：010 — 58900863
传真：010 — 58900863
电子邮箱：Fluchina@cnic.org.cn
编辑：中国疾病预防控制中心病毒病预防控制所国家流感中心
编发日期：2025 年 5 月 7 日

下 载：中国国家流感中心网站 (<https://ivdc.chinacdc.cn/cnic>) 或
中国流感监测信息系统提供下载。