

流感

监测周报

32/ 2025 年

2025年第32周 总第869期

(2025年8月4日-2025年8月10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
03	一、流感样病例报告
05	二、病原学监测
08	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
12	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 8 月 10 日）

· 监测数据显示，本周南北方省份流感活动呈低水平。全国未报告流感样病例暴发疫情。

· 国家流感中心对 2024 年 10 月 1 日 – 2025 年 8 月 10 日（以实验日期统计）期间收检的部分流感病毒毒株进行抗原性分析，结果显示：在 A(H1N1)pdm09 亚型流感病毒毒株中有 98.6% (3749/3804) 为 A/Victoria/4897/2022 的类似株；在 A(H3N2) 亚型流感病毒毒株中有 64.9% (168/259) 为 A/Croatia/10136RV/2023（鸡胚株）的类似株，93.8% (243/259) 为 A/District of Columbia/27/2023（细胞株）的类似株；在 B(Victoria) 系流感病毒毒株中有 97.4% (228/234) 为 B/Austria/1359417/2021 的类似株。

· 国家流感中心对 2024 年 10 月 1 日以来收检的部分流感病毒毒株进行耐药性分析，结果显示：在 A(H1N1)pdm09 亚型流感病毒毒株中有 3.9% (110/2853) 对神经氨酸酶抑制剂敏感性降低或高度降低，其余 A(H1N1)pdm09 亚型流感病毒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 32 周（2025 年 8 月 4 日 – 2025 年 8 月 10 日），南方省份哨点医院报告的 ILI% 为 3.5%，低于前一周水平（3.6%），低于 2022 年、2023 年和 2024 年同期水平（3.9%、4.4% 和 4.3%）。

2025 年第 32 周，北方省份哨点医院报告的 ILI% 为 2.5%，低于前一周水平（2.7%），低于 2022 年、2023 年和 2024 年同期水平（2.7%、2.8% 和 3.5%）。

二、病原学监测

2025 年第 32 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 12633。南方省份检测到 169 份流感病毒阳性标本，其中 17 份为 A(H1N1)pdm09，132 份为 A(H3N2)，20 份为 B(Victoria)。北方省份检测到 4 份流感病毒阳性标本，其中 1 份为 A(H3N2)，3 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。



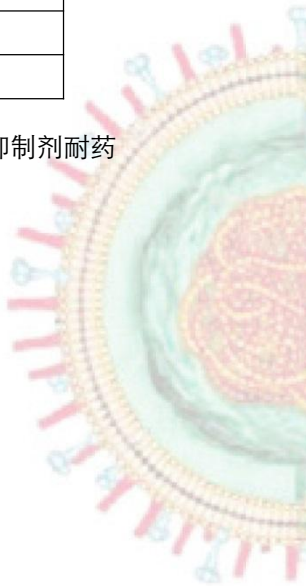
表 1 流感样病例监测实验室检测结果

	第 32 周		
	南方省份	北方省份	合计
检测数	9911	2722	12633
阳性数(%)	169(1.7%)	4(0.2%)	173(1.4%)
A 型	149(88.2%)	1(25.0%)	150(86.7%)
A(H1N1)pdm09	17(11.4%)	0	17(11.3%)
A(H3N2)	132(88.6%)	1(100.0%)	133(88.7%)
A(unsubtyped)	0	0	0
B 型	20(11.8%)	3(75.0%)	23(13.3%)
B 未分系	0	0	0
Victoria	20(100.0%)	3(100.0%)	23(100.0%)
Yamagata	0	0	0

2025 年第 32 周，国家流感中心对 13 株 A(H1N1)pdm09 亚型流感毒株进行神经氨酸酶抑制剂耐药性分析，13 株（100%）对神经氨酸酶抑制剂敏感。

三、暴发疫情

2025 年第 32 周，全国未报告流感样病例暴发疫情。





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 32 周（2025 年 8 月 4 日 – 2025 年 8 月 10 日），南方省份哨点医院报告的 ILI% 为 3.5%，低于前一周水平（3.6%），低于 2022 年、2023 年和 2024 年同期水平（3.9%、4.4% 和 4.3%）。（图 1）

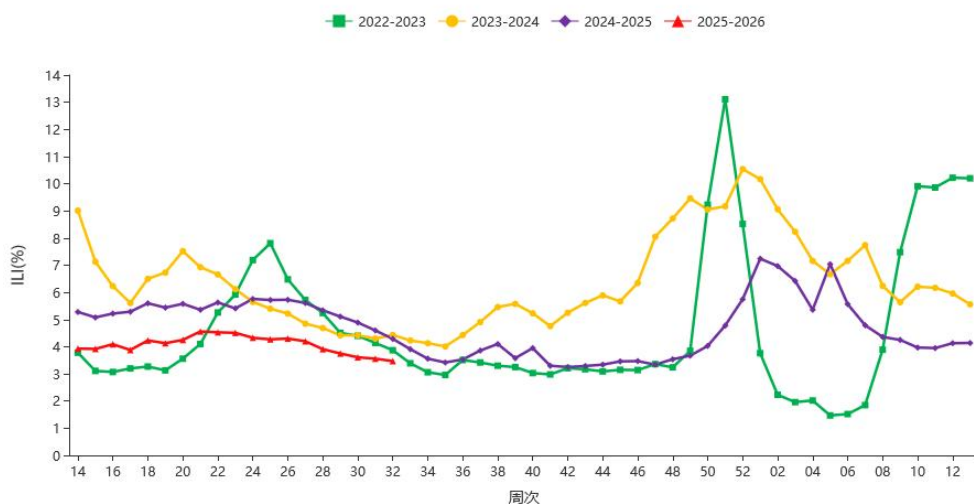


图 1 2022 – 2026 年度南方省份哨点医院报告的流感样病例%

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 32 周，北方省份哨点医院报告的 ILI% 为 2.5%，低于前一周水平（2.7%），低于 2022 年、2023 年和 2024 年同期水平（2.7%、2.8% 和 3.5%）。（图 2）

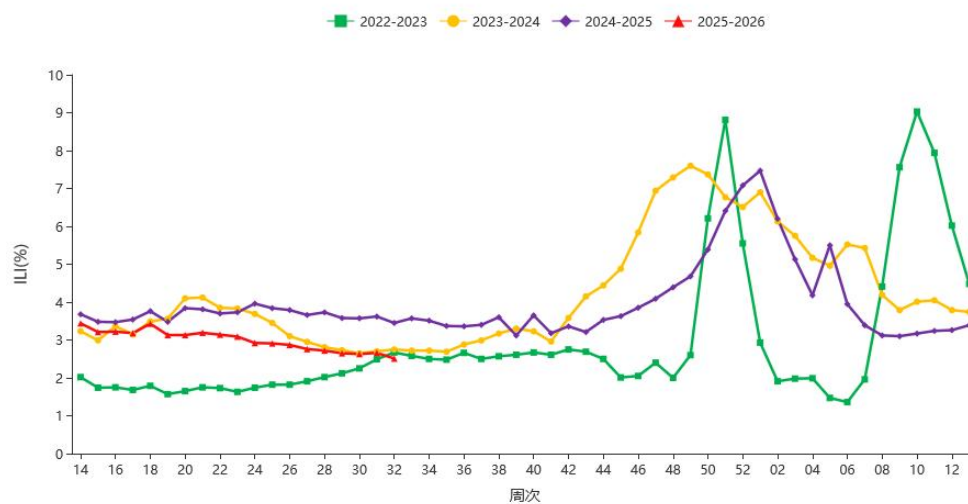


图 2 2022 – 2026 年度北方省份哨点医院报告的流感样病例%

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 32 周，南方省份检测到 169 份流感病毒阳性标本，其中 17 份为 A(H1N1)pdm09，132 份为 A(H3N2)，20 份为 B(Victoria)。各型别具体数据见表 1 和图 3。

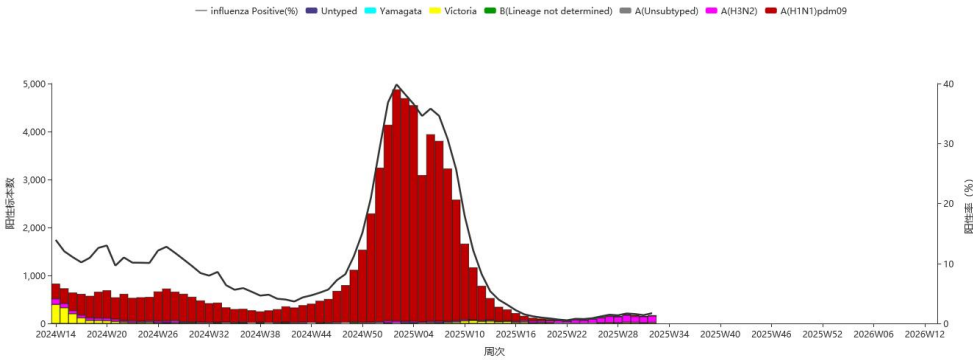


图 3 南方省份 ILI 标本检测结果

注：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 32 周，北方省份检测到 4 份流感病毒阳性标本，其中 1 份为 A(H3N2)，3 份为 B(Victoria)。各型别具体数据见表 1 和图 4。

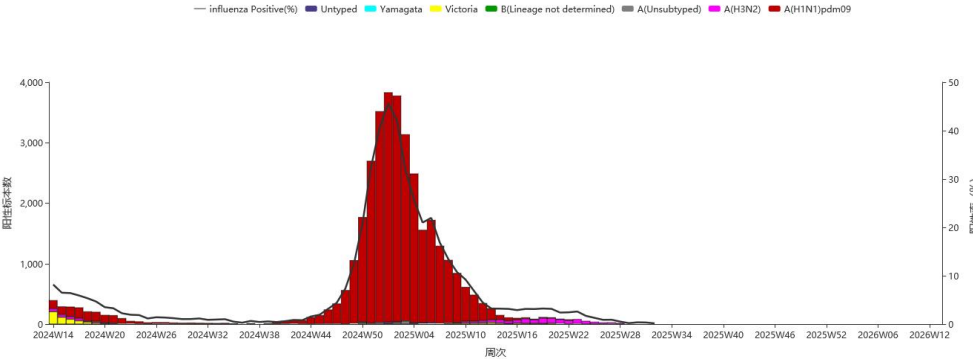


图 4 北方省份 ILI 标本检测结果

注：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 32 周，南方省份网络实验室未收检到流感样病例暴发疫情标本。(图 5)

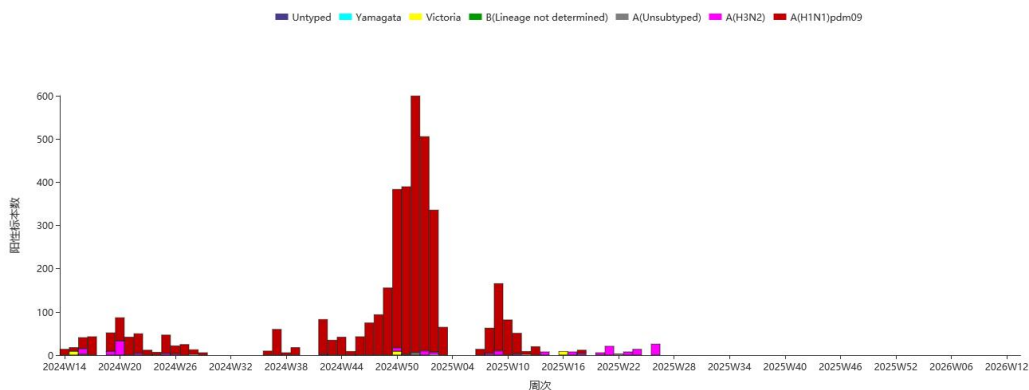


图 5 南方省份 ILI 暴发疫情标本检测结果

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 32 周，北方省份网络实验室未收检到流感样病例暴发疫情标本。(图 6)

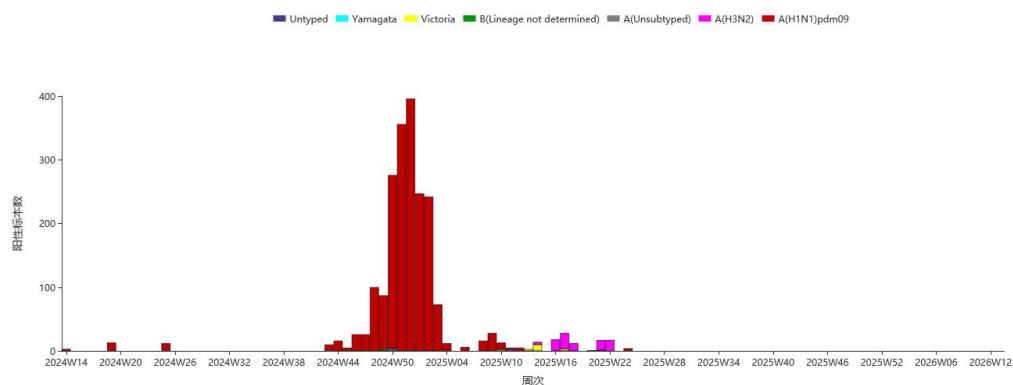


图 6 北方省份 ILI 暴发疫情标本检测结果

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。

(二) 抗原性分析

2024 年 10 月 1 日 – 2025 年 8 月 10 日（以实验日期统计），CNIC 对 3804 株 A(H1N1)pdm09 亚型流感毒株进行抗原性分析，3749 株（98.6%）为 A/Victoria/4897/2022 的类似株，55 株（1.4%）为 A/Victoria/4897/2022 的低反应株。对 259 株 A(H3N2)亚型流感毒株进行抗原性分析，其中 168 株（64.9%）为 A/Croatia/10136RV/2023（鸡胚株）的类似株，91 株（35.1%）为 A/Croatia/10136RV/2023（鸡胚株）的低反应株；其中 243 株（93.8%）为 A/District of Columbia/27/2023（细胞株）的类似株，16 株（6.2%）为 A/District of Columbia/27/2023（细胞株）的低反应株。对 234 株 B(Victoria)



系流感毒株进行抗原性分析，其中 228 株（97.4%）为 B/Austria/1359417/2021 的类似株，6 株（2.6%）为 B/Austria/1359417/2021 的低反应株。

（四）耐药性分析

2025 年第 32 周，国家流感中心对 13 株 A(H1N1)pdm09 亚型流感毒株进行神经氨酸酶抑制剂耐药性分析，13 株（100%）对神经氨酸酶抑制剂敏感。

2024 年 10 月 1 日 – 2025 年 8 月 10 日，CNIC 耐药监测数据显示，除 110 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 32 周，全国未报告流感样病例暴发疫情。

（二）暴发疫情概况。

2025 年第 14-32 周（2025 年 3 月 31 日-2025 年 8 月 10 日），全国报告流感样病例暴发疫情（10 例及以上）40 起，经实验室检测，23 起为 A(H3N2)，1 起为 A(H1N1)pdm09，3 起为 A 型（亚型未显示），2 起为 B(Victoria)，3 起为混合型，2 起为流感阴性，6 起暂未获得病原检测结果。

1. 时间分布。

2025 年第 14-32 周，南方省份共报告 14 起 ILI 暴发疫情，低于 2024 年同期报告疫情起数（85 起）。（图 7）

2025 年第 14-32 周，北方省份共报告 26 起 ILI 暴发疫情，高于 2024 年同期报告疫情起数（22 起）。（图 8）

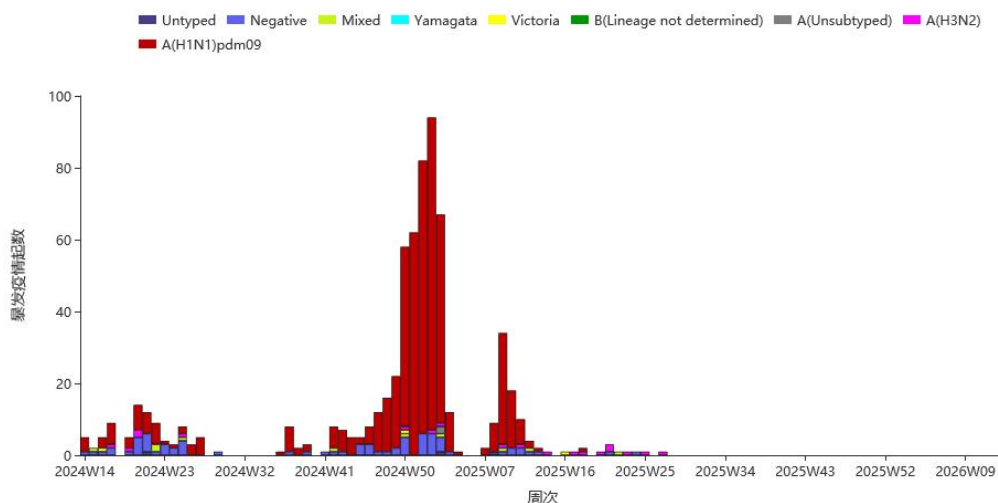


图 7 南方省份报告 ILI 暴发疫情周分布
（按疫情报告时间统计）

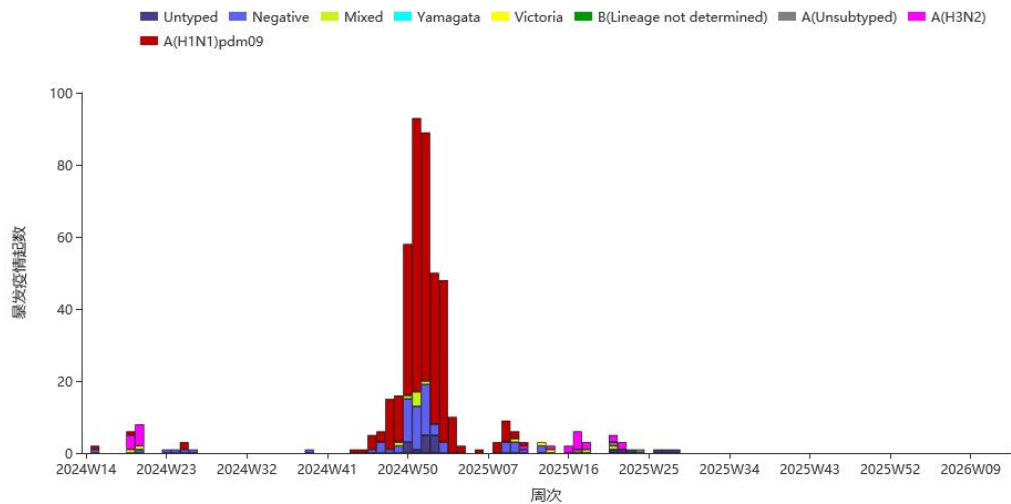


图 8 北方省份报告 ILI 暴发疫情周分布
(按疫情报告时间统计)

2. 地区分布。
2025 年第 14-32 周，全国共报告 ILI 暴发疫情 40 起，分布在 5 个地区（表 2）。

表 2 2025 年第 14-32 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	16	华东地区	3
西南地区	13	华中地区	1
华南地区	7		

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

本周 WHO 未通报人感染动物源性流感病毒病例。

(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 7 月 27 日-8 月 2 日，世界动物卫生组织共通报 16 起高致病性禽流感动物疫情事件。

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	H5(N 待定)	合计
阿根廷	1			1
博茨瓦纳	1			1
芬兰	1			1
法国			1	1
印度	1			1
葡萄牙	1			1
南非	1			1
西班牙	1			1
圣海伦纳	1			1
英国	6	1		7
合计	14	1	1	16

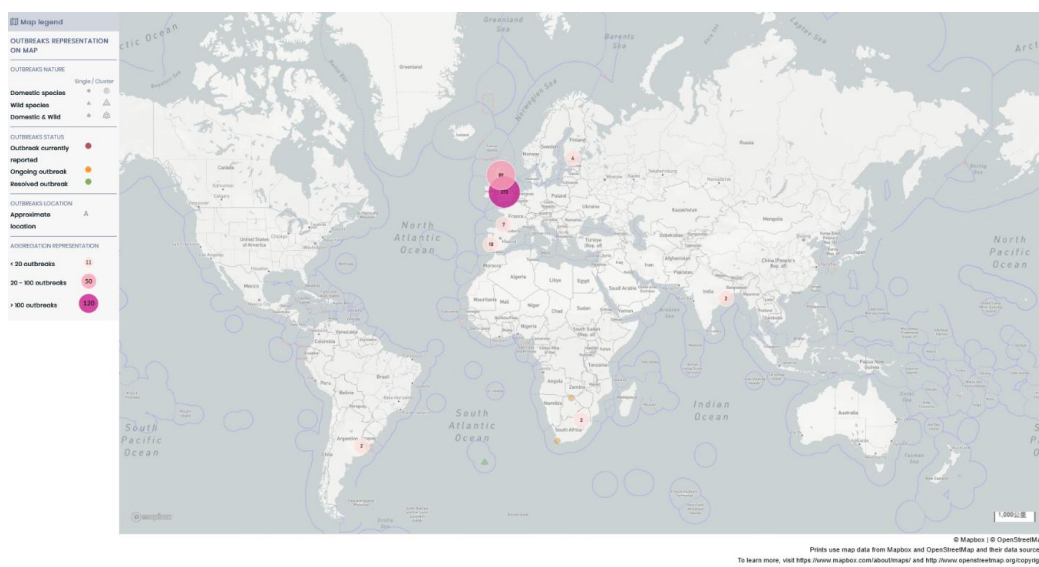


图 9 全球报告动物感染高致病性禽流感疫情空间分布

(译自: <https://wahis.woah.org/#/home>)

其他国家/地区 流感监测情况

全球（第 30 周，数据截至 2025 年 7 月 27 日）

流感监测

全球范围内，流感活动持续下降，且处于低水平，A 型占优。两半球地区流感流行活动各有差异，南半球，过去几周，大洋洲、一些东南亚国家、温带和热带南美洲国家上升。与先前相比，绝大部分报告国家的流感活动维持稳定，仅东非的一个国家小幅上升。

北半球，流感活动大多数仍低且稳定，但中非、南亚和东南亚的个别国家上升。中美洲和加勒比地区、热带南美洲、西非、东南亚的一些国家流感阳性率上升，部分南亚国家超过 30%。

A(H1N1)pdm09 在美洲、西部和东部非洲、西南欧洲和大洋洲居多，A(H3N2)在东部和南部非洲、北欧和亚洲居多。B 型主要在北非。

新冠病毒（SARS-CoV-2）监测

全球范围内，新冠活动稳定且在大多数报告国家处于低水平，少数国家报告阳性率上升（>10%）。中美洲和加勒比地区、南部和西南欧洲、北部和西部非洲、西亚南亚和东南亚小幅上升（>10%）。中美洲和加勒比地区、北欧、北非和南亚上升。



呼吸道合胞病毒（RSV）监测

在报告国家中，呼吸道合胞病毒阳性率总体稳定且低，温带南美洲报告国家上升。中美洲和加勒比地区、热带和温带南美洲的少数国家报告 RSV 活动升高，部分中美洲和加勒比及温带南美地区阳性率高于 30%。

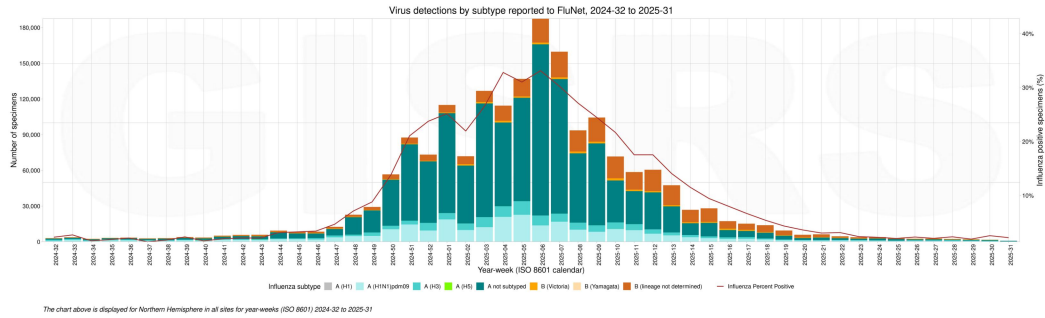


图 10 北半球流感病毒流行情况

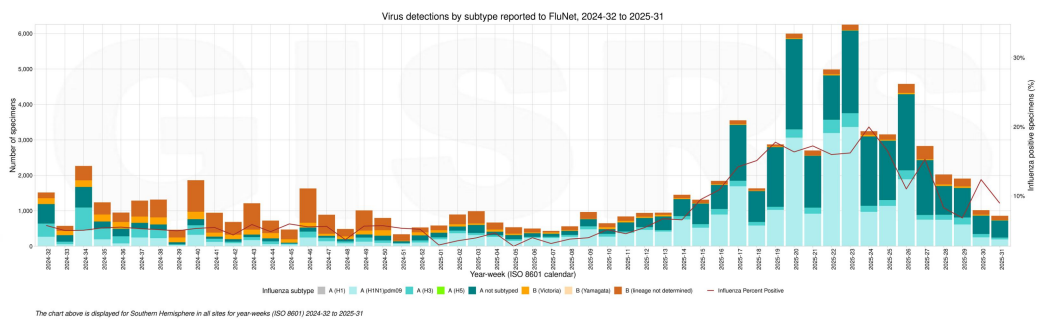


图 11 南半球流感病毒流行情况

(译自：

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

美国（第 31 周，数据截至 2025 年 8 月 2 日）

第 31 周，美国全境季节性流感活动水平低。

本周通过 ILINet 报告的就诊患者中有 1.0% 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）。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。

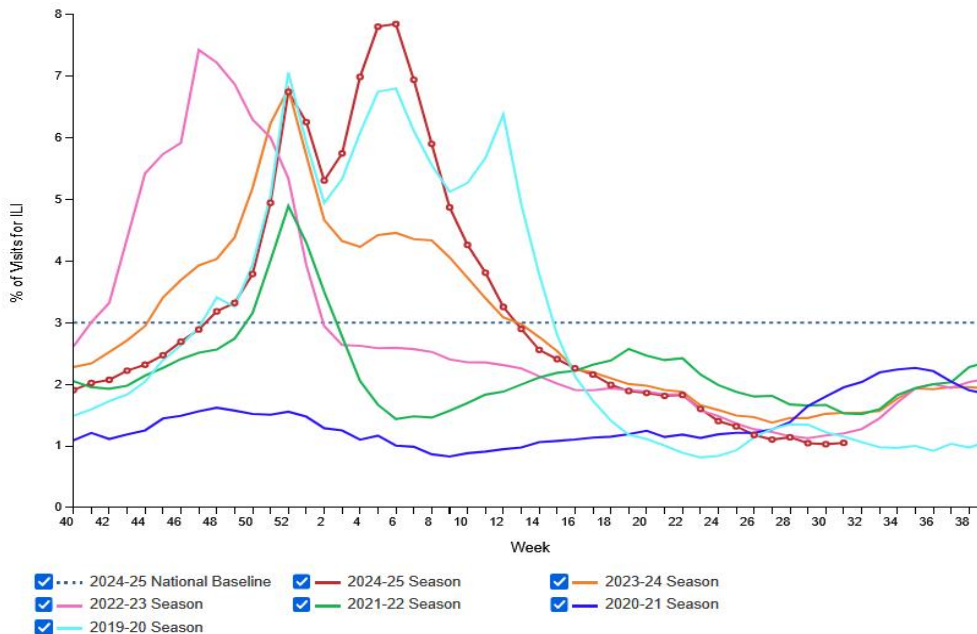


图 12 美国 ILI 监测周分布

本周临床实验室共检测样本 24335 份，检出 94 份 (0.4%) 流感病毒阳性：其中 A 型 70 份 (74.5%)，B 型 24 份 (25.5%)。

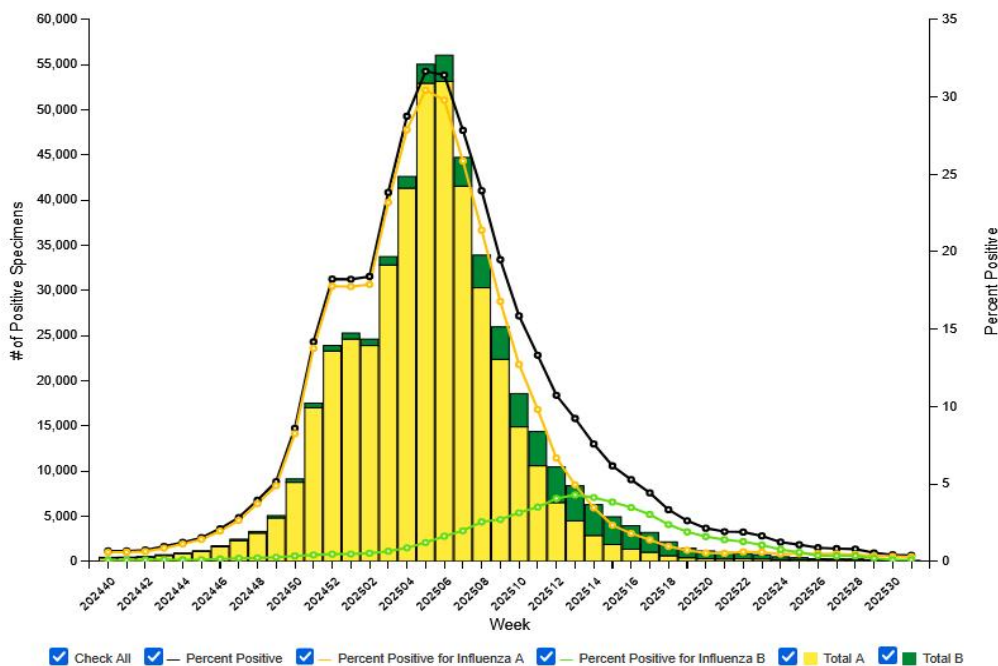


图 13 美国临床实验室流感病原监测周分布



本周美国公共卫生实验室共检测样本 294 份，检出 35 份流感阳性样本，34 份 (97.1%) 为 A 型，1 份 (2.9%) B 型。在 26 份 (76.5%) 已分型的 A 型样本中，24 份 (92.3%) 为 A(H1N1)pdm09 亚型，2 份 (7.7%) 为 A(H3N2) 亚型，8 份 (23.5%) 为 A 型（分型未显示）；已分型的 1 份 B 型样本为 B 型未分系。

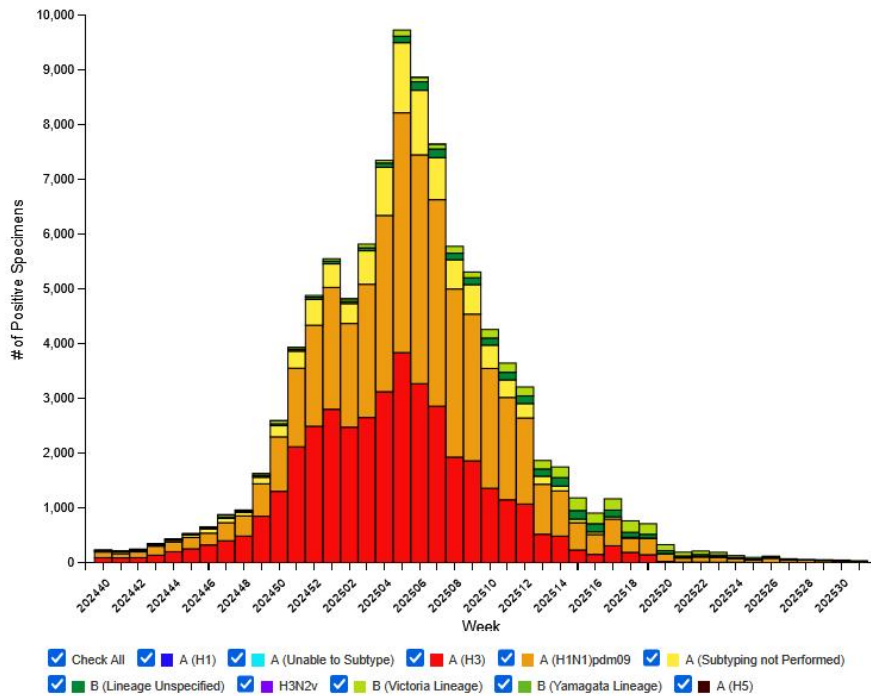


图 14 美国公共卫生实验室流感病原监测周分布

本周报告死于流感的死亡人数占全部死亡人数的 0.04%。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。

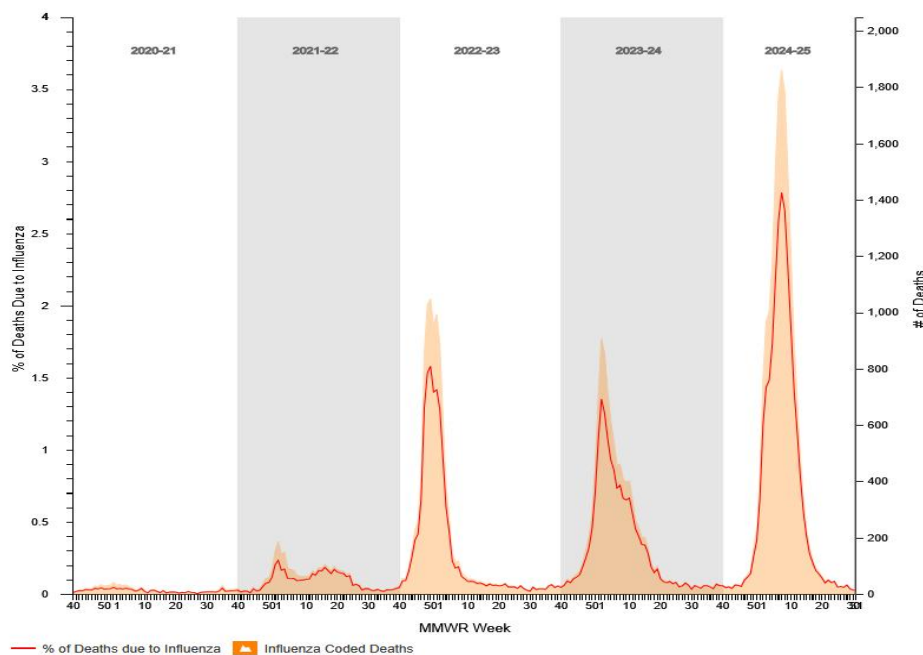


图 15 美国流感死亡监测

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

中国香港（第 31 周，2025 年 7 月 27 日-8 月 2 日）

最新监测数据显示，第 31 周，香港本地流感活跃程度与前一周相近，但仍低于季节性基线水平。本周香港定点普通科诊所呈报的 ILI 平均比例是 5.3%，高于上周的 5.0%。

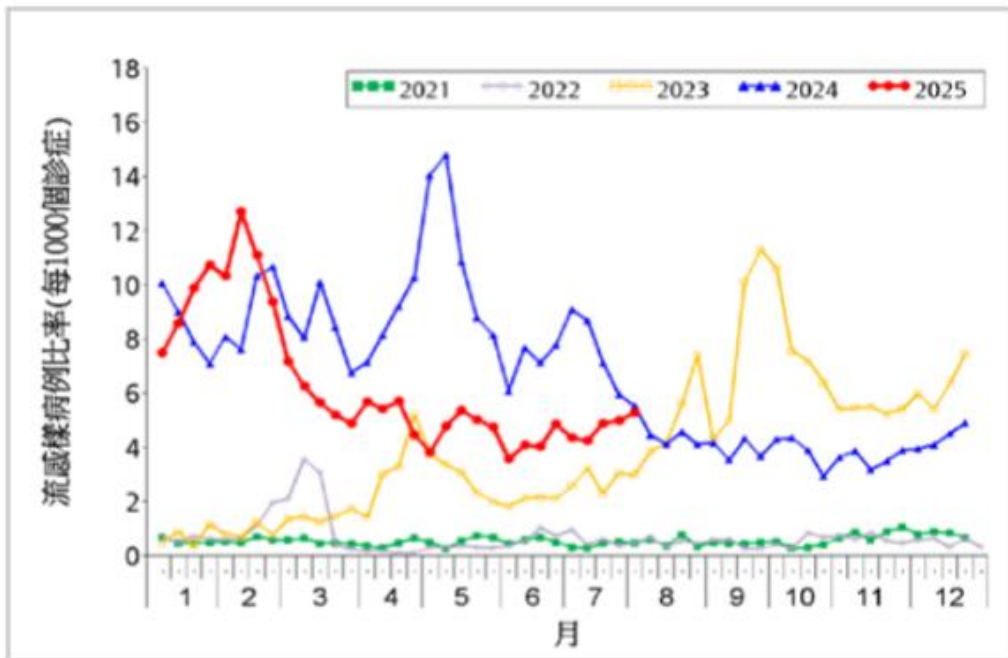


图 16 香港定点普通科诊所 ILI 监测周分布

本周香港定点私家医生所报告的 ILI 平均比例为 20.2%，低于上周的 32.9%。

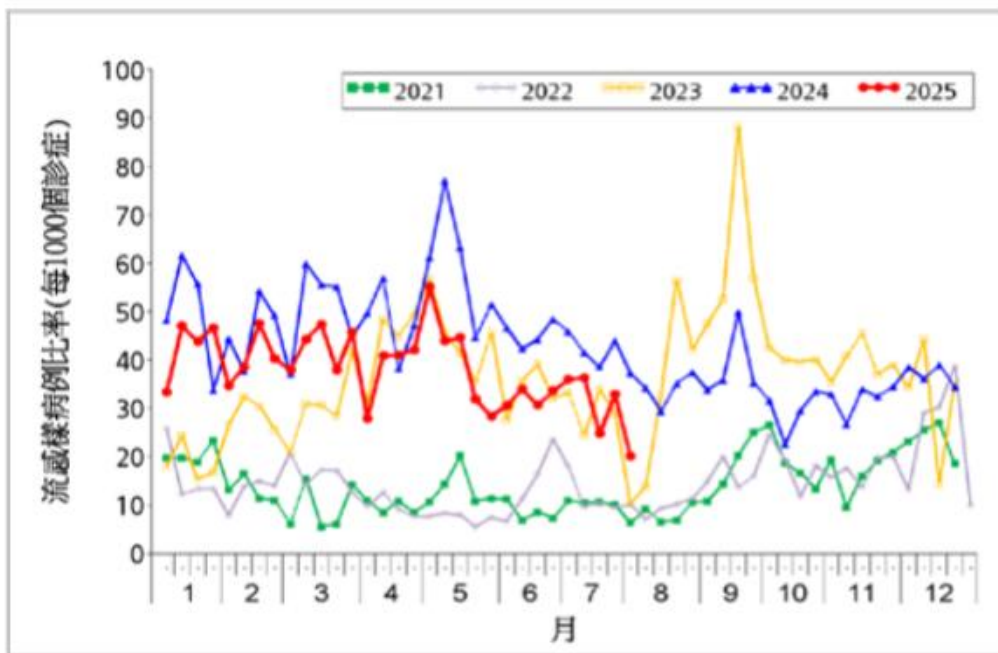


图 17 香港定点私家医生 ILI 监测周分布



本周收集到 8188 份呼吸道样本，检出 240 份 (2.93%) 流感阳性样本，已分型的流感阳性样本包括 117 份 (51%) A(H1N1)pdm09、63 份 (27%) A(H3N2) 和 50 份 (22%) B 型流感。流感病毒阳性率为 2.93%，低于 4.94% 的基线水平，高于前一周的 2.87%。

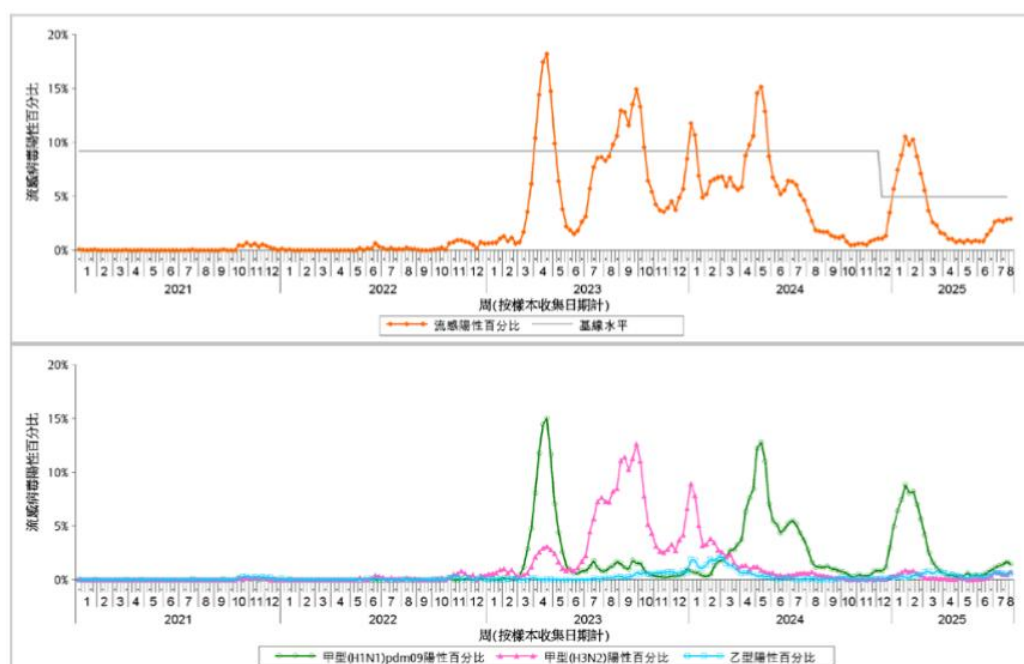


图 18 香港流感病原监测周分布（上图为整体阳性率；下图为流感病毒分型阳性率）

本周有 3 起在学校发生的流感样疾病暴发的报告（共影响 19 人），对比上周 6 起流感样疾病暴发的报告（共影响 3 人）。第 32 周的前四天收到 2 起在学校/院舍发生的流感样疾病暴发的报告（共影响 7 人）。

整体公立医院主要诊断为流感的入院率为 0.12（该年龄组别每 1 万人口计），对比前一周的 0.15，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 0.59、0.24、0.14、0.04、0.04 和 0.25 例（该年龄组别每 1 万人口计），对比前一周的 0.46、0.30、0.11、0.02、0.05 和 0.41 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@ivdc.chinacdc.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 8 月 13 日

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