

2025年2月中国需关注的突发公共卫生事件风险评估

摘要：目的 评估2025年2月在我国（不含香港、澳门特别行政区和台湾省，下同）发生或者可能由境外输入的突发公共卫生事件风险。**方法** 根据国内外突发公共卫生事件报告及重点传染病监测等各种资料和部门通报信息，采用专家会商法，并通过视频会议形式邀请各省（自治区、直辖市）疾病预防控制中心专家参与评估。**结果** 预计2025年2月突发公共卫生事件数可能较2025年1月有所降低，以传染病类事件为主。当前急性呼吸道传染病以流感为主，仍处于流行期，但流行强度逐渐下降。我国北方、南方省份流感病毒检测阳性率分别在2025年第1、2周达到峰值，并持续下降，当前处于中低水平。2025年1月报告了4例人感染H9N2禽流感病例，均为散发，仍主要通过暴露于禽类而感染，未发现续发病例，我国人禽流感疫情整体风险未发生改变。2025年1月底我国报告41例猴痘Ⅱb亚分支病例，6例Ⅰb亚分支病例；预计猴痘病毒Ⅱb亚分支疫情仍将低水平传播，并存在猴痘病毒Ⅰb亚分支疫情输入我国及导致密切接触者续发传播风险。近期坦桑尼亚马尔堡病毒病疫情（已报告10例、均死亡）以及乌干达埃博拉病毒病疫情（已7例病例、死亡1人）输入我国的风险低。**结论** 对急性呼吸道传染病、流行性感冒、人感染禽流感、猴痘、马尔堡病毒病、埃博拉病毒病等予以关注。

关键词：突发公共卫生事件；传染病疫情；风险评估

Risk assessment of public health emergencies concerned in China, February 2025

Abstract: Objective To assess the risk of public health emergencies that may occur or be imported from abroad in China (except Hong Kong and Macao Special Administrative Regions and Taiwan province, the same below) in February 2025. **Methods** Based on the reports of domestic and foreign public health emergencies and surveillance results of key infectious diseases or notifications from relative agencies and departments, the expert consultation conference was held and experts from provincial (autonomous region and municipal) centers for disease control and prevention attended this conference through video terminal. **Results** It is predicted that the incidence of public health emergencies in February 2025 may decrease compared with January 2025. The main public health emergencies would be infectious diseases. At present, influenza is the main cause of acute respiratory infectious diseases, which is still in epidemic period, but its activity is decreasing. In northern and southern provinces of China, the positive rates of influenza virus detection peaked in the first and second weeks of 2025 respectively, and have been continuously declining. Currently, they are at medium - to - low levels. In January 2025, four human cases of avian influenza H9N2 were reported. All of them were sporadic cases, and infection still mainly occurred through exposure to poultry. No secondary cases were detected. the overall risk of human infection with avian influenza in China has remained unchanged. By the end of January 2025, 41 cases of mpox clade Ⅱ b and 6 cases of clade Ⅰ b were reported in China. In the short term, the epidemic of mpox clade Ⅱ b in China will remain at a low - level fluctuating state. It is predicted that the epidemic of mpox clade Ⅱ b will continue to spread at low level, and there is a risk of mpox clade Ⅰ b being imported into China and causing secondary transmission in close contacts. There is a persistent possibility of the African mpox clade Ⅰ b epidemic being imported into China, and we need to be alert to the risk of further transmission to the health care workers and close contacts from imported cases. The risk of recent Marburg virus disease outbreaks in Tanzania and Ebola virus disease outbreaks in Uganda being imported into China is low. **Conclusion** Attention should be paid to multiple acute respiratory infectious diseases, influenza, human infection with avian influenza, mpox, Marburg virus disease, and Ebola virus disease.

Key words: Public health emergency; Communicable disease outbreak; Risk assessment

2011年4月初，中国疾病预防控制中心开始启动月度风险评估工作，组织相关部门和专家对国内外突发公共卫生事件及需关注的重点传染病风险进行评估；通过系统回顾近期国内外突发公共卫生事件和

传染病疫情发生情况，研判下个月份的发展趋势，明确需要重点关注的事件和病种，以做好监测和应对准备。现报告 2025 年 2 月的突发公共卫生事件及需关注的传染病风险评估。

1 评估方法和依据

2025 年 2 月风险评估所采取的评估方法和评估依据详见已发表的文章。

2 评估结果

2.1 近期我国（不含香港、澳门特别行政区和台湾省，下同）需关注的传染病疫情和突发公共卫生事件

2.1.1 重点关注

2.1.1.1 急性呼吸道传染病 呼吸道传染病多病原监测数据显示，当前急性呼吸道传染病以流感为主，仍处于流行期，但流行强度逐渐下降，呼吸道合胞病毒检测阳性率在 0-4 岁病例中水平相对高；人偏肺病毒、鼻病毒和腺病毒检测阳性率近期呈波动下降趋势；肺炎支原体在 5~14 岁严重急性呼吸道感染患者中检出比例仍较高；肺炎克雷伯菌检测阳性率在 ≥ 60 岁年龄组中高于其他年龄组，新型冠状病毒等其他呼吸道病原体处于较低流行水平。

综合研判认为，当前急性呼吸道传染病疫情继续呈下降趋势，流感病毒是导致近期急性呼吸道传染病的主要病原体。预计寒假开学后，聚集性疫情可能会增多，流感活动会有一定程度反弹，但流行水平超过 1 月中旬流行峰值的可能性低。

建议：（1）强化急性呼吸道传染病监测预警，做好医院、学校、托幼机构等重点场所监测和疫情处置，针对监测发现的异常信号及时发布预警信息。（2）加强科普宣传和风险沟通，利用社区宣传栏、微信公众号、短信等渠道有计划、有时效地向公众宣传传染病防控知识，回应公众关注热点和释疑解惑。（3）医疗机构应加快做好发热患者的排查和分诊，做好医患个人防护，减少患者交叉感染；配足相关治疗药品和设备设施，加强医疗资源调配，对流感等呼吸道传染病的高危人群和重症患者及时应用相关的治疗药物和措施，降低重症风险。

2.1.1.2 流行性感 2025 年第 1 至 4 周（2024 年 12 月 29 日—2025 年 2 月 2 日），我国北方、南方省份流感病毒检测阳性率分别在 2025 年第 1、2 周达到峰值，并持续下降，当前处于中低水平，以 A(H1N1)pdm09 亚型为流行的优势毒株，流感暴发疫情低于 2023-2024 年度冬季同期水平。全球范围内，北半球流感检出仍高。

分析研判认为，流感活动处于下降阶段，仍以 A(H1N1)pdm09 亚型为主；随着学校寒假开学后，流感活动可能会出现一定程度上升，但流行强度超过 1 月高峰峰值的可能性低。

建议：（1）加强流感流行病学和病原学监测，不断提高流感监测网络工作质量，新扩大的哨点医院和网络实验室要确保监测质量，各级疾控部门加强数据分析利用，及时排查异常、强化培训沟通。（2）提高

聚集性疫情监测和处置的及时性，托幼机构、学校、养老机构等重点机构落实主体责任、强化防控措施，疾控部门加强聚集性疫情的发现和处置，做到早发现、早报告、早处置。（3）持续推进流感疫苗接种工作，推动高风险人群疫苗接种，提升流感疫苗接种服务能力和接种便利性。（4）统筹医疗资源规范开展救治。（5）加强健康宣教和监督检查，提高公众防护意识和健康素养，充分发挥非药物干预措施的作用。

2.1.2 一般关注

2.1.2.1 人感染禽流感 2025 年 1 月，全国新增 4 例人感染 H9N2 禽流感病例，较去年同期增加 1 例。4 例病例分别来自湖南 2 例、广东和四川各 1 例。病例均为散发，均在医院就诊病例中发现，病例发病前均有明确的活禽接触史或活禽市场或家养禽等环境暴露史。

本月报告的 4 例病例均为散发，仍主要通过暴露于禽类而感染，未发现续发病例。整体来看，我国人禽流感疫情整体风险未发生改变。考虑到当前我国禽行业的养殖、流通和消费模式未变，动物间疫情时有发生，相关环境中病毒持续存在，预计持续存在发生人感染禽流感散发疫情的可能，对每一例病例均需及时调查与评估人传人风险。

本月美国共报告 1 例人感染 H5N1 禽流感病例，来自加利福尼亚州，感染来源不明，通过 ILI 监测发现。截至 2025 年 1 月 31 日，美国疾控中心通报 2024 年至今累计发现 67 例 H5N1 病例，波及 10 个州。包括 40 例奶牛相关职业人群（加利福利亚州 36 例，密歇根州 2 例，德克萨斯州和科罗拉多州各 1 例），23 例染疫禽相关职业人群（科罗拉多州 9 例，华盛顿州 11 例，俄勒冈州、威斯康星州和爱荷华州各 1 例），1 例与病死家养禽相关（路易斯安娜州），3 例无明确感染来源（加利福利亚州 2 例儿童、密苏里州 1 例老年人）。其中，路易斯安那州报告病例已死亡，这是本次疫情中美国报告的唯一 1 例重症死亡病例。

建议：（1）持续关注全球禽流感疫情进展，联合农业、林业等相关部门，动态开展联合风险评估，并根据风险变化调整防控策略和措施。（2）做好禽流感病原学监测，加强病例的监测和发现，加强不明原因肺炎，特别是不明原因聚集性肺炎的病原学诊断。

2.1.2.2 猴痘 2023 年 6 月 2 日至 2025 年 1 月 31 日，我国共报告猴痘确诊病例 2331 例，其中 2023 年报告 1712 例，2024 年报告 572 例，2025 年 1 月份共报告猴痘病例 47 例，较上月（28 例）增加 19 例。

2025 年 1 月份报告的病例中：41 例为 II b 亚分支病例（40 例男性，1 例女性），男性病例仍以同性性行为传播为主，女性病例通过异性性接触感染；6 例为 I b 亚分支病例（4 例女性，2 例男性），其中 4 例女性病例和 1 名男性病例与 2024 年 12 月报告的首例 I b 亚分支病例属同一起聚集性疫情，另外 1 例为广东报告的阿联酋输入病例，后续未出现续发病例。

预计猴痘病毒 II b 亚分支疫情仍将低水平传播，并存在猴痘病毒 I b 亚分支疫情输入我国及导致密切接触人员续发传播风险。

建议：1）密切关注全球猴痘疫情。（2）加强入境口岸检疫。（3）加强重点地区入境航班污水监测及试点城市重点场所污水监测。（4）继续强化医疗机构猴痘监测。（5）强化确诊病例的分型检测工作。（6）

继续加强重点人群健康教育干预。

2.2 近期全球需关注的传染病疫情和突发公共卫生事件

2.2.1 特别关注 无。

2.2.2 重点关注 无。

2.2.3 一般关注

2.1.3.1 马尔堡病毒病 2025 年 1 月 20 日，坦桑尼亚确认卡盖拉地区马尔堡病毒病暴发疫情。截至 1 月 30 日，累计报告病例 10 例（包括确诊病例 2 例和可能病例 8 例），均已死亡，病死率为 100%。根据世卫组织通报信息，本起疫情报告的 10 例病例中，7 例为女性，年龄中位数为 30 岁，最小 1 岁，最大 75 岁。自 1 月 20 日以来已无新增病例报告。

综合研判认为，坦桑尼亚疫情近期输入我国的风险低。主要依据：一是我国在坦桑尼亚的人员集中在首都达累斯萨拉姆及周边地区，距离本次疫情集中地区较远，华人在坦桑尼亚感染风险低。二是我国与坦桑尼亚合作和人员往来频繁，存在通过中转航班输入境内的可能，因疫情发生地已采取离境筛查措施，疫情输入我国的可能性低。三是本起疫情自 1 月 20 日以来无新增病例报告，已超过一个最长潜伏期，提示疫情可能已得到控制。一旦发生输入疫情，存在引发局部聚集的可能，但持续传播的可能性低。

建议：（1）强化疫情地入境人员主动健康申报及健康监测的要求。（2）加强部门间沟通联系，及时通报疑似病例信息。（3）强化医护人员培训和医疗机构应急准备。（4）做好马尔堡病毒实验室检测等应急物资储备和应对方案。（5）加强健康宣教与风险沟通。（6）继续动态评估全球马尔堡病毒病疫情。（7）加强马尔堡病毒病相关研究等技术准备。

2.1.3.2 埃博拉病毒病 2025 年 1 月 31 日，乌干达卫生部部长确认该国首都坎帕拉发生埃博拉（苏丹型）暴发疫情，该国曾于 2000 年、2011 年、2012 年（两起）和 2022 年已发生过 5 起埃博拉（苏丹型）暴发疫情。指示病例为一名 32 岁男性，1 月 19 日出现症状后曾在一名传统医生和三家医疗机构就诊。截至 2 月 14 日，累计报告病例 9 例，死亡 1 人，病死率为 11.1%；现疫情呈现家庭传播（其妻子）和医疗机构传播并存的情况。

指示病例测序结果经系统发育树分析，其序列与乌干达 2022 年暴发疫情埃博拉病毒（苏丹型）的序列并不在同一进化簇，说明不是 2022 年疫情的持续传播。但该序列与 2012 年暴发疫情序列有较强的亲缘关系，说明与 2012 年暴发疫情有关，可能来源于共同自然宿主，也可能是一次新的从动物到人类的溢出事件，但具体感染来源尚不明确。

综合研判认为，乌干达埃博拉疫情输入我国风险低。主要依据：尽管指示病例曾在多个地区和医疗机构之间往返，疫情存在进一步传播风险，但截至 2 月 14 日，流调显示所有病例（含医护人员 5 例）均在一

个传播链，2月10日至14日无新增病例；除指示病例于1月29日死亡外，其余8名患者均健康情况稳定；乌干达已于2月4日启动环状接种策略，非洲疾控中心官员于2月14日表示该起疫情已稳定并得到控制。据媒体统计，约2万我国公民居住在乌干达，多分布在坎帕拉、金贾等城市，涉及600多家能源矿产开发、基础设施建设、贸易等行业的中资企业，我国公民在乌干达野外作业或赴坎帕拉医院就诊的过程中存在接触感染的可能，但概率较低。

建议：（1）强化疫情地入境人员主动健康申报及健康监测的要求。（2）加强部门间沟通联系，及时通报疑似病例信息。（3）做好埃博拉病毒（苏丹型）的实验室检测等应急物资储备和应对方案。（4）开展医护人员的培训。临床医护人员对于疑似症状的人员需询问发病前21天的旅行史，并及时开展检测、救治和院内感染控制措施。（5）继续密切跟踪本起埃博拉病毒病疫情，动态评估疫情风险。

3 讨论

根据近期与既往的传染病监测、突发公共卫生事件监测结果及其特点，经风险评估会议分析与讨论，主要结论：预计2025年2月突发公共卫生事件数可能较2025年1月有所降低，以传染病类事件为主。

当前急性呼吸道传染病以流感为主，仍处于流行期，但流行强度逐渐下降。我国北方、南方省份流感病毒检测阳性率分别在2025年第1、2周达到峰值，并持续下降，当前处于中低水平。2025年1月报告了4例人感染H9N2禽流感病例，均为散发，仍主要通过暴露于禽类而感染，我国人禽流感疫情整体风险未发生改变。2025年1月底我国报告41例猴痘Ⅱb亚分支病例，6例Ⅰb亚分支病例；短期内我国Ⅱb亚分支疫情仍然保持低水平波动态势，存在猴痘病毒Ⅰb亚分支疫情输入我国及导致密切接触人员续发传播风险。近期坦桑尼亚马尔堡病毒病疫情（已报告10例、均死亡）以及乌干达埃博拉病毒病疫情（已7例病例、死亡1人）输入我国的风险低。