

2025 年 5 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5月在我国（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区，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** 2025年5月突发公共卫生事件报告数可能较4月增多，仍以传染病事件为主。当前新型冠状病毒感染疫情已连续11周回升，病毒监测显示近期流行株无明显变化，预计我国本轮新型冠状病毒感染疫情近期将达峰，发生规模性疫情的可能性低。5月开始，全国进入伊蚊活跃高峰期，输入病例引发本地续发传播风险高。全球多国出现麻疹疫情明显上升，国内麻疹报告病例数明显高于去年同期，需警惕输入病例导致本土传播及免疫薄弱地区疫情传播风险。目前进入手足口病流行期，预计5月病例数将呈增多趋势，南方省份疫情上升早于北方省份。发热伴血小板减少综合征已进入发病高峰期，存在出现聚集性疫情的风险。2025年4月全国报告10例人感染禽流感病例，均为散发，仍主要通过暴露于禽类或禽类环境而感染。猴痘病毒 IIb 亚分支疫情仍然保持低水平波动态势，同时存在猴痘病毒 I 分支病例输入及本地续发传播风险。**结论** 对新型冠状病毒感染、手足口病、麻疹、登革热、发热伴血小板减少综合征、人感染禽流感、猴痘等予以关注。

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, May 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 region, the same below) in May 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 hold 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 May 2025 would be higher than that in April 2025. The main public health emergencies would be infectious diseases. The coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic has shown an 11-week consecutive rebound, with virus monitoring indicating no significant changes in recent circulating strains. It is predicted that the current wave of COVID-19 in China will peak in the near future, with a low possibility of large-scale outbreaks. Starting from May, the China enters the peak activity period for Aedes mosquitoes, with extremely high risks of local secondary transmission triggered by imported cases. This year, many countries worldwide have seen a significant rise in measles outbreaks. Although the reported cases of measles this year is higher than that of the same period last year. Vigilance is required against the risk of local transmission caused by imported cases and epidemic spread in some immunologically vulnerable areas domestically. China has now entered the hand, foot and mouth disease epidemic period, with the number of cases expected to increase in May, and the epidemic in southern provinces rising earlier than that in northern provinces. The Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome (SFTS) has entered its peak incidence period, with the risk of cluster outbreaks. In April 2025, 10 human avian influenza cases were reported nationwide, all sporadic, still mainly infected through exposure to poultry or poultry environments. The mpox virus clade IIb epidemic in China still maintains a low-level fluctuating trend, and there is also a risk of secondary transmission after the importation of mpox virus clade I cases. **Conclusion** Attention should be paid to COVID-19, dengue, measles, hand, foot and mouth disease, SFTS, human infection with avian influenza, mpox.

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5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5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 新型冠状病毒感染 2025年第1~7周(2月10—16日),我国新型冠状病毒感染周报告病例数呈现波动下降趋势,此后连续11周回升,呈现上升趋势。2025年4月,全国31个省(自治区、直辖市)及新疆生产建设兵团发热门诊(诊室)每日诊疗量在5.1万人次至6.9万人次。流感样病例中新型冠状病毒检测阳性率从第14周(3月31日至4月6日)的7.0%上升至第18周的15.8%。最近1周(第18周)我国本土病例中XDV变异株占99.0%。全球新型冠状病毒感染疫情近期总体处于较低水平传播,日本疫情近期下降,新加坡、泰国等低位波动。近30d全球主要流行的毒株占比居前3位是LP.8.1.1(16.9%)、XEC(7.6%)和XDV.1(5.5%)。

综合多渠道监测数据研判,我国新型冠状病毒感染疫情预计近期达峰,发生规模性疫情的可能性低;但病毒传播风险持续存在,高龄老年人等脆弱人群感染后仍面临较高重症风险,还应同时关注其他发热呼吸道病原流行情况。建议:(1)继续做好多渠道监测,近期密切关注国际流行株和本土变异株动态。(2)持续做好老年人、基础疾病患者等重点人群的防治工作,强调早诊早治,有效降低重症风险。(3)做好“多病同防”,持续提高公众的传染病防控健康素养。

2.1.1.2 登革热 2025年截至5月5日,全国累计报告登革热病例较2024年同期上升27.2%,较2019年同期下降53.8%;无死亡病例报告。病例分布在22个省份,主要分布在广东、浙江、福建省。输入性病例涉及到23个国家。其中,印度尼西亚、菲律宾、马来西亚输入病例数居前3位。2025年截至5月5日,全国共报告本地病例4例。4月下半月,I类省份有41个蚊媒监测点存在登革热传播风险[布雷图指数(Breteau Index,BI) ≥ 5],占20.7%;II类省份有11个蚊媒监测点已存在登革热传播风险(BI ≥ 5),占17.9%。

综合媒介和病例监测数据,我国登革热疫情目前仍以散发输入为主,病例主要分布在跨境人员往来较为频繁的东部沿海发达地区,主要为社会活动活跃的青壮年人群。5月开始,全国范围进入媒介伊蚊活跃高峰期,加之气温持续回升,汛期强降雨增多,蚊媒孳生风险加剧,广东省、云南省等地输入病例引发本地续发传播风险高。随着输入病例不断增多,存在发生本地规模化疫情风险。建议:(1)强化组织与物资保障。明确责任分工,储备物资,调配人员,完善预案。(2)严管重点人群风险。针对东南亚来华或归国人员做好宣教与健康监测,筛查跨境重点人群发热情况。(3)严控蚊媒传播风险。监测伊蚊动态,同步消

杀成蚊、清除孳生地；推动社区环境整治与各项媒介防制措施落实。（4）动员群众群防群控。普及登革热防治知识，引导群众配合排查、清理环境、规范就医，落实防蚊隔离。

2.1.2 一般关注

2.1.2.1 麻疹 近期全球麻疹疫情增加，部分国家发生局部暴发或持续流行，且有重症或死亡病例报告。

2024年9月至2025年2月，全球报告发病数居前10位国家中4个与我国接壤（印度7201例、巴基斯坦6217例、阿富汗5236例、吉尔吉斯斯坦4502例）。美国2025年截至5月1日共报告935例确诊病例（3例死亡），其中96%无免疫史或不详。蒙古国2025年截至5月5日报告病例1360例，分布在11个省（其中3省与我国直接接壤），报告病例以10月龄至19岁为主，其中10~14岁占比最高（41%，558/1360）。越南2025年第16周报告4122例疑似麻疹病例，第17周报告3942例疑似病例。2025年截至5月4日，全国报告麻疹病例较去年同期明显增多。报告病例数居前3位的省份为青海、四川、甘肃省。<1岁组占比最高（37.8%），其次为1岁组（10.5%）；职业以散居儿童（56.8%）、学生（16.4%）为主。2025年前18周每周报告病例数均高于2024年同期，其中第3周报告病例数最多。3月重点省份采取查漏补种或应急接种等措施，第7周后全国报告病例数波动下降，第18周（4月28日至5月4日）报告病例数较最高峰的第3周下降46.5%。

综合全球和全国监测数据研判，2025年全球多国出现麻疹疫情明显上升，国内麻疹报告病例数也明显高于2024年同期，存在疫情输入风险及后续本土传播风险，免疫薄弱地区存在疫情传播风险。建议：

（1）持续贯彻落实《麻疹风疹防控方案（2024年版）》，强化疫情报告和监测，进一步提高监测敏感性和实验室确诊能力、流行病学调查和聚集性疫情的综合处置能力，重点关注集体场所如医疗机构、中小学校、托幼机构等的疫情防控。（2）筑牢免疫屏障，加强适龄儿童常规免疫，严格落实入托入学接种证查验，提高并维持适龄儿童高水平接种率；对聚集性疫情暴露的免疫薄弱地区与人群开展查漏补种或补充免疫。（3）加强健康宣教，提高公众防护意识。

2.1.2.2 手足口病 2025年4月，全国报告手足口病病例较2024年同期下降83.1%，重症数下降75.7%，均无死亡病例。2025年截至5月4日，全国手足口病报告发病率为4.59/10万，重症比例为0.03%。与2024年同期相比，报告病例数下降62.4%，重症数下降50.0%，2024年同期也无死亡病例报告。与2021—2023年同期平均水平相比，报告病例数下降58.3%，重症数下降84.2%，2021—2023年同期也无死亡病例报告。实验室确诊病例中肠道病毒A71型（enterovirus A71，EV-A71）、柯萨奇病毒A组16型（coxsackievirus A16，CVA16）和其他肠道病毒构成比分别为15.8%、43.7%和40.4%。

根据手足口病既往流行特征，综合研判认为，目前进入手足口病流行期，预计5月病例数将呈增多趋势。建议：（1）加强疫情监测，密切关注疫情形势变化，做好风险评估和疫情分析研判，加强对重点地区、重点场所疫情防控指导。（2）做好学校和托幼机构等集体机构手足口病日常防控及暴发疫情快速处置工作。（3）按照《全国手足口病监测技术方案（2025版）》相关要求做好病原学监测，掌握不同肠道病毒血清型活动强度和变化特征，重点关注重症病例肠道病毒血清型鉴定，为疫情研判提供依据。（4）EV-A71疫苗接种是降低EV-A71相关手足口病的有效手段，各省结合本省实际情况做好疫苗接种指导和疫苗接种知识宣传工作。（5）加强健康教育，建议采用微信公众号、宣传册等多种宣教方式，对家长、托幼机构、学校等重点场所加强手足口病相关防控知识科普。

2.1.2.3 发热伴血小板减少综合征 2025 年截至 5 月 7 日，全国共报告发热伴血小板减少综合征病例较 2024 年同期下降 27.4%；报告死亡病例较 2024 年同期下降 66.7%。全国共有 13 个省份报告病例，病例以散发为主，发病人群以中老年人为主， ≥ 45 岁人群占 96.5%；男女性别比为 0.68：1，女性多于男性；职业分布以农民为主，其次为家务及待业等。

发热伴血小板减少综合征为以蜱叮咬传播为主的自然疫源性疾病，一般在 5—7 月达高峰。目前本病已进入发病高峰期，报告病例省份预计仍以既往高发省份为主，存在出现聚集性疫情的风险（尤其是急性发病时家庭密切接触、医护人员在诊疗过程中防护不足或丧葬时处理遗体容易发生传播）。建议：（1）加强实验室检测能力建设，及时对疑似病例做出实验室诊断，做到早发现、早诊断、早治疗。（2）在重点流行地区以及逐渐出现病例报告地区的医务人员中开展防控知识宣传或培训，提高诊疗及个人防护意识，杜绝医院感染，避免人际传播疫情发生。（3）做好环境整治和家养动物管理，防止人群密集区及生活居住区环境中蜱孳生，降低蜱密度。（4）根据风险人群特点，选择老百姓易于接受的方式开展健康宣传教育，不断提高自我保护和就诊意识。（5）开展病例、蜱媒生物监测分析，做好动态风险研判及报告，落实各项防控措施。

2.1.2.4 人感染禽流感 2025 年 4 月，全国新增 10 例人感染禽流感病例，其中人感染 H9N2 禽流感病例 8 例、人感染 H10N3 禽流感病例和人感染 H5N1 禽流感病例各 1 例。病例均为散发，相互间无关联，密切接触者经检测或观察后均无异常。8 例人感染 H9N2 禽流感病例仍以儿童为主（7 例），1 例为老年人；7 例通过流感样病例监测发现，1 例通过严重急性呼吸道感染监测发现；禽类相关暴露仍是病例的主要感染来源。人感染 H5N1 禽流感病例为越南输入到我国广西壮族自治区病例。

我国人感染禽流感疫情为由禽至人的偶发、散发感染，未发现人传人。建议：（1）加强活禽市场等重点场所卫生学管理。（2）加强医务人员培训，包括人感染禽流感病例特征、临床表现、诊断等。（3）做好报告病例溯源调查。（4）做好病原学监测，密切监控禽流感病毒变异情况。（5）加强各部门联防联控，及时信息交流，共同开展疫情防控。（6）加强宣传教育与科学普及工作，提高公众自我防护意识。（7）持续做好应对准备工作。

2.1.2.5 猴痘 2025 年 4 月报告猴痘病例数较上月增加 21.1%；报告病例均为男性；均为 IIb 亚分支病例，主要以男男同性性行为接触为主要感染途径。2023 年 6 月 2 日至 2025 年 4 月 30 日，我国共报告猴痘确诊病例 2 544 例，从年份来看，2023 年报告 1 712 例，2024 年报告 572 例，2025 年报告 260 例。从分型来看，IIb 亚分支 2 536 例，Ib 亚分支 7 例，Ia 亚分支 1 例。

预计我国 IIb 亚分支猴痘疫情将继续维持低水平波动态势，猴痘病毒 I 分支病例输入后也存在续发传播风险。建议：（1）继续强化医疗机构猴痘样病例的监测，做好病例的分型检测及报告。（2）持续做好入境人员检疫，加强境外人员监测管理。（3）继续开展重点人群的宣传教育和行为干预工作。（4）各地应加强物资准备和技术培训，提高病例识别和疫情处置的能力。（5）继续加快疫苗、药物研发工作。

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 无。

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 5 月突发公共卫生事件报告数可能比 4 月增多，仍以传染病事件为主。

当前新型冠状病毒感染疫情已连续 11 周回升，病毒监测显示近期流行株无明显变化，预计我国本轮新型冠状病毒感染疫情近期将达峰，发生规模性疫情的可能性低。5 月开始，全国进入媒介伊蚊活跃高峰期，输入病例引发本地续发传播风险高。今年全球多国出现麻疹疫情明显上升，国内麻疹报告病例数也明显高于去年同期，需警惕输入病例导致本土传播及免疫薄弱地区疫情扩散风险。我国目前进入手足口病流行期，预计 5 月病例数将呈增多趋势。发热伴血小板减少综合征已进入发病高峰期，存在出现聚集性疫情的风险。2025 年 4 月全国报告 10 例人感染禽流感病例，均为散发，仍主要通过暴露于禽类或禽类环境而感染。我国猴痘病毒 II b 亚分支疫情仍然保持低水平波动态势，同时存在猴痘病毒 I 分支病例输入及本地续发传播风险。