

2025 年 10 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10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10月突发公共卫生事件数可能与9月相近，以传染病类事件为主。基孔肯雅热境外输入及跨地区传播风险持续存在，Ⅰ类和部分Ⅱ类省份存在本土传播风险。登革热境外输入及跨地区传播风险呈上升趋势，Ⅰ类省份和Ⅱ类省份发生聚集性疫情的风险持续存在。手足口病正值秋季流行高峰，报告病例数呈持续增多趋势，托幼机构/学校聚集性疫情可能会增多。10月份诺如病毒肠炎暴发可能继续出现小幅上升，学校和托幼机构等人群聚集场所是诺如病毒肠炎疫情高发场所。短期内我国仍持续存在猴痘Ⅰb亚分支疫情输入及续发传播风险，猴痘Ⅱb亚分支疫情仍处于低水平传播态势。人感染新亚型流感散发疫情的风险持续存在。新型冠状病毒感染疫情将继续呈现下降趋势，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。**结论** 对基孔肯雅热、登革热、手足口病、诺如病毒肠炎、猴痘、人感染新亚型流感及新型冠状病毒感染等予以关注。

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, October 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 October 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 October 2025 would be similar to that in September 2025. The main public health emergencies would be infectious diseases. The risk of imported chikungunya fever cases from abroad and cross-regional spread will persist, with the risk of imported cases leading to local transmission in Class I and some Class II areas. The risk of imported dengue fever cases and cross-regional spread is on the rise. Class I and Class II provinces face a higher risk of cluster outbreaks. Hand, foot and mouth disease (HFMD) is currently at its autumn peak, with the number of reported cases shows a continuous increasing trend, potentially leading to a rise in cluster outbreaks in kindergartens and schools. In October, norovirus outbreaks will be continue to show a slight increase, with crowded settings such as schools and kindergartens being high-risk locations for norovirus infection outbreaks. In the short term, the risk of imported mpox sublineage Ib outbreak from abroad and local secondary transmission in China will persist, while the mpox sublineage IIb is expected to remain at a low-level transmission. The risk of sporadic human infections with novel influenza subtypes persists. The coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic will continue to show a downward trend, though the risk of virus transmission remains. Vulnerable groups, such as the very elderly, still face a relatively high risk of severe illness

following COVID-19. **Conclusion** Attention should be paid to chikungunya fever, dengue fever, HFMD, norovirus enteritis,, mpox, human infections with novel influenza subtypes, COVID-19.

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10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10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^[1-2]。

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地区,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 基孔肯雅热 2025年截至9月30日,全国累计报告基孔肯雅热病例中本土病例占99.68%,境外输入病例占0.32%,无死亡病例报告。本地病例中,广东省报告病例数占93.22%,广西壮族自治区(广西)报告病例数占4.75%,福建省报告病例数占0.92%,其他18个省(市)报告病例数占1.11%。媒介伊蚊监测显示,2025年9月全国布雷图指数未达基孔肯雅热传播风险。2025年截至9月全球已有40个国家或地区报告约45万例基孔肯雅热病例和159例死亡病例,报告病例数位居前三的国家和地区分别是巴西、印度和法属留尼汪岛,我国周边的印度、印度尼西亚、巴基斯坦和毛里求斯已报告病例超13.6万例。

全球多个国家疫情持续高发,国际交流频繁,境外输入疫情风险持续存在。我国人群普遍易感,I类和部分II类地区10月仍处于媒介伊蚊活跃期,受到境外输入和已有本地疫情省份溢出的双重压力,存在输入续发本地传播风险。建议:(1)广东省江门市应进一步加强蚊媒应急监测和控制工作,尽快压低蚊媒密度;强化基层人员培训和重点区域管理,对老旧小区、出租屋等入户困难区域实施“一户一策”差异化管控。同时加强宣传力度,提升公众自我保护和出现症状及时就诊意识。(2)疫情防控成效明显地区,需做好病例监测,切实做好成蚊杀灭和孳生地治理等综合防控措施,巩固防控成效。(3)疫情散发地区和新发现疫情地区,要加大病例搜索和提升医院检测诊断能力,强化风险点位的排查,加强健康宣教和组织动员,加强重点区域、重点场所的蚊媒控制力度。(4)无疫情地区要加强基孔肯雅热的监测预警工作,争取早发现病例;做好各项防控技术准备,包括医疗和卫生人员的培训、检测试剂和蚊媒消杀物品的储备等;一旦发现境外输入或外地输入病例要及时风险评估,有传播风险地区要采取坚决措施,阻断疫情的传播。(5)发生本地传播疫情地市要充分发挥“三公(工)”流调机制,快速排查病例可能的跨地市、跨省活动轨迹并及时通报相关省市。

2.1.1.2 登革热 2025年截至10月8日,全国累计报告病例数较2024年同期下降47.9%,主要分布省(市)为广东省、重庆市、湖南省和云南省,占全国报告病例数的77.20%。男女性别比为1.37:1,年龄主要分布于15~64岁,职业主要为家务及待业、农民、商业服务和学生。登革病毒1~4型均有报告,以1型(占77.52%)

和 2 型（占 19.33%）为主。媒介伊蚊监测显示，2025 年 9 月上半月全国布雷图指数低于 8 月下半月水平，未达到登革热传播阈值。

周边国家处于登革热疫情高发期，境外登革热输入及跨地区传播风险呈上升趋势。我国目前仍处于登革热流行季，10 月重点省份气温和湿度仍适宜蚊媒生长，跨境跨省人员流动使输入传播风险和引发本地传播风险加大，I 类省份和 II 类省份存在“内部扩散”和“外部输入”双重防控压力，发生聚集性疫情的风险持续存在。建议：（1）有聚集性疫情发生的地区，加强联防联控机制，落实病例应急监测措施，加强环境治理和灭蚊监测，并建立健全督导机制，不留死角，增加监测点位。根据流调结果，动态调整风险区域，针对新增病例频出的风险区域和新增核心区重点攻坚，“一点一策”，科学合理开展灭蚊工作，确保灭蚊效果。加强学校、农贸市场、公园、养老院等重点场所防控措施，避免成为疫情放大器。（2）有本地病例报告地区，按照《登革热防控方案（2025 年版）》相关要求，落实各项措施，避免出现聚集性疫情。（3）尚无本地疫情发生的地区，尤其 I 类省份和 II 类省份地区进一步加强登革热防控工作，完善联防联控机制，做好风险评估和疫情应对准备。加强各级医疗机构病例发现敏感性，及早发现输入病例，落实各项防控措施，防止本地继发传播。

2.1.2 一般关注

2.1.2.1 手足口病 2025 年 9 月全国报告手足口病病例较 2024 年同期上升 358.47%，重症病例数增加 37 例，均无死亡病例。2025 年截至 10 月 5 日，全国手足口病累计报告发病率为 54.27/10 万，与 2024 年同期相比报告病例数下降 15.73%，重症病例数上升 58.79%。与 2021—2023 年同期平均水平相比，报告病例数下降 24.11%，重症病例数下降 54.73%。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 12.98%、33.86%和 53.16%。

根据我国手足口病既往流行特征，综合研判预计 10 月病例数呈持续增多趋势，托幼机构/学校聚集性疫情整体呈上升趋势。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，加强对重点地区和重点场所疫情防控指导。（2）会同教育部门加强宣传教育，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 年版）》相关要求做好病原学监测；加强重症病例中其他肠道病毒血清型鉴定，为疫情研判提供依据。（4）开展 EV-A71 灭活疫苗接种宣传，结合本地实际情况，科学开展适龄儿童接种 EV-A71 灭活疫苗接种工作。（5）加强健康教育，采用微信公众号、宣传册等多种宣教方式，对家庭、托幼机构和学校等重点场所加强手足口病相关防控知识科普。

2.1.2.2 诺如病毒肠炎 2025 年截至 10 月 10 日，全国共报告诺如病毒肠炎疫情 136 起，较 2024 年同期减少 44.7%。疫情主要发生在学校，以中小学和托幼机构为主，占总报告数的 72.1%。其中，小学占 46.3%，中学占 18.3%，托幼机构占 7.4%。传播方式以生活接触传播为主，占疫情总起数的 54.4%。实验室监测显示，GII.17[P17]为主要基因型，占 61.3%。

每年 10 月到次年 3 月是诺如病毒肠炎高发季节，学校和托幼机构等人群聚集场所是诺如病毒肠炎疫情高发场所。2025 年 9 月诺如病毒肠炎暴发疫情开始出现小幅上升趋势，预计 10 月份诺如病毒肠炎暴发可能继续出现小幅上升。建议：（1）充分利用 12320 热线、宣传单/宣传栏、电视、网络、手机短信、微

信等多种方式，开展诺如病毒肠炎防控知识的宣传，提高公众、社区和集体单位的诺如病毒防控意识，倡导良好的卫生习惯和饮食习惯。加强诺如病毒肠炎疫情高发场所的暴发处置培训，对托幼机构等各类学校进行呕吐物和环境消毒方法培训。在疾病预防控制机构的指导下加强对老师、医务和保洁人员的培训。（2）学校、托幼机构要切实落实晨午检和因病缺课登记制度，发现疑似病例要及早通知监护人实施居家隔离治疗，并对密切接触者进行观察，病例症状消失 72 h 后方可返校。（3）加强疫情监测和分析，密切关注诺如病毒基因型检出和变异情况，及早发现聚集性和暴发疫情，按照《诺如病毒胃肠炎暴发调查和防控技术指南（2025 年版）》要求，及时、完整地进行现场调查，尽力查明传染源和传播途径。（4）加强食品和饮水卫生监督管理，做好饮食从业人员健康管理，严格食品安全操作规范；加强供水系统，尤其是二次供水系统和设施的消毒和监测，确保食品和饮用水安全。（5）卫生健康、疾病预防控制、教育、监督等部门沟通与协调，及时通报工作信息，共同制定防控方案，各司其职，提高防控效果。

2.1.2.3 猴痘 2023 年 6 月 2 日至 2025 年 9 月 30 日，我国共报告猴痘确诊病例 3 100 例，其中 2023 年报告 1 712 例，2024 年报告 572 例，2025 年报告 816 例。2025 年 9 月共报告猴痘病例 93 例，较 8 月（91 例）略有增加。其中 85 例属 IIb 亚分支病例，均为男性，主要通过同性性接触感染；8 例属 I b 亚分支，包括男性 6 例和女性 2 例。8 例猴痘 I b 亚分支病例中有 1 例有境外旅居史。

预计我国仍持续存在猴痘 I b 亚分支疫情输入及续发传播风险，猴痘 IIb 亚分支疫情仍将在重点人群中处于低水平传播态势。建议：（1）加强疾病监测，继续做好猴痘病例的病毒分型检测。（2）持续做好口岸入境检疫。（3）加强对社区医疗机构、私人诊所医务人员培训，提高发现和报告意识。（4）加强重点人群尤其是外籍人员的健康宣教，增加多语种科普材料的投放，普及我国传染病防治法律等管理规定。

2.1.2.4 人感染新亚型流感 2025 年 9 月，全国新增 2 例人感染 H9N2 禽流感病例。2 例病例发病前均有明确的禽及相关环境暴露史，通过流感样病例监测发现。

当前我国发生人感染新亚型流感散发疫情的风险持续存在。建议：（1）持续关注全球疫情进展，联合农业、林业等相关部门，动态开展风险评估，并根据风险变化调整防控策略和措施。（2）做好病例监测报告和禽流感病原学监测，加强不明原因肺炎病原学诊断，特别是不明原因聚集性肺炎的病原学诊断。

2.1.2.5 新型冠状病毒感染 我国境内新型冠状病毒感染疫情自 2025 年第 21 周达到今年高点后，整体呈现波动下降趋势，9 月持续快速下降，近期各省报告病例数均为下降趋势。2025 年 9 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 4.2 万~5.9 万人次之间波动。流感样病例中新型冠状病毒检测阳性率从第 36 周（9 月 1—7 日）的 11.1%波动下降至第 39 周（9 月 21—28 日）的 3.7%。目前全国主要流行株为 NB.1.8.1 及其亚分支，在第 40 周即时采集序列中占 98.0%。全球新型冠状病毒感染疫情近期总体处于低位，近一个月全球主要流行的进化分支是 XFG（38.1%）、XFG.3（15.7%）和 NB.1.8.1（8.9%）。

综合多渠道监测数据研判，预计 10 月全国新型冠状病毒感染疫情将继续呈现下降趋势；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。建议：（1）继续做好多渠道监测，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；做好“多病同防”，持续提高公众的传染病防控健康素养。

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 10 月突发公共卫生事件报告数可能与 9 月报告数相近，低于前 5 年同期平均水平，仍以传染病事件为主。

基孔肯雅热境外输入及跨地区传播风险持续存在，I 类和部分 II 类地区存在本土传播风险。登革热境外输入及跨地区传播风险呈上升趋势，I 类省份和 II 类省份发生聚集性疫情的风险持续存在。手足口病正值秋季流行高峰，报告病例数呈持续增多趋势，托幼机构/学校聚集性疫情可能会增多。10 月份诺如病毒肠炎暴发可能继续出现小幅上升，学校和托幼机构等人群聚集场所是诺如病毒肠炎疫情高发场所。短期内我国仍持续存在猴痘 I b 亚分支疫情输入及续发传播风险，猴痘 II b 亚分支疫情仍将在重点人群中处于低水平传播态势。人感染新亚型流感散发疫情的风险持续存在。新型冠状病毒感染疫情将继续呈现下降趋势，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。