

## 2025 年 11 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11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11月突发公共卫生事件数可能较10月增加，以传染病类事件为主。当前急性呼吸道传染病呈上升趋势，我国南、北方省份流感病毒检测阳性率快速上升，进入中等流行水平。广东、广西、海南、福建4个Ⅰ类重点省份和云南省西双版纳州等南部地区11月仍处于媒介伊蚊活跃期，基孔肯雅热输入续发本地传播风险仍然较高，存在聚集性疫情风险。登革热疫情进入下降阶段，广东、广西、海南、福建4个Ⅰ类重点省份和云南省西双版纳州等南部地区本地传播风险仍然较高，存在聚集性疫情风险。Ⅱ类省份仍面临境外和省外输入风险，但本土传播风险较低。手足口病正值秋季流行后期，报告病例数将逐渐回落。11月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亚分支疫情将在重点人群中处于低水平传播态势。西非为拉沙热地方性流行地区，我国赴疫区野外作业或旅行人员如果接触啮齿类动物或者被其污染物品者存在一定的感染风险。人感染新亚型流感散发疫情的风险持续存在。随着北方进入燃煤取暖季节，非职业性一氧化碳中毒风险增加。**结论** 对流行性感冒、急性呼吸道传染病、基孔肯雅热、登革热、手足口病、诺如病毒肠炎、猴痘、拉沙热、人感染新亚型流感及非职业性一氧化碳中毒等予以关注。

**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, November 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 November 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 November 2025 may increase compared with October 2025, driven primarily by infectious diseases. Currently, the acute respiratory infectious diseases are trending upward. Influenza virus positivity rates in both southern and northern Chinese provinces have risen rapidly to moderate levels. In November, Aedes mosquito vectors remain active in four Class I provinces (Guangdong, Guangxi, Hainan, Fujian) and southern regions such as Xishuangbanna Prefecture in Yunnan province. Consequently, the risk of local transmission following imported chikungunya fever cases remains relatively high, and the potential for local outbreaks persists. While dengue fever activity is entering a declining phase, the risk of local transmission in the aforementioned Class I areas and southern regions remains elevated, posing a continued threat of clustered cases. Class II areas continue to face the risk of case importation from abroad and other provinces, though the risk of sustained local transmission is low. Hand, foot and mouth disease (HFMD) is in the late stage of its autumn peak, and reported cases are predicted to gradually decrease. In November, norovirus enteritis outbreaks were expected to continue showing a slight increase. Crowded settings, particularly schools and kindergartens, are identified as high-risk environments for epidemic transmission. In the short term, the risk of imported mpox sublineage Ib outbreak from abroad and local secondary transmission within China will persist. Meanwhile, mpox sublineage IIb is expected to maintain low-level transmission among key populations. Lassa fever remains endemic in West Africa; Chinese personnel traveling to or working in field settings in endemic areas face a risk of infection if they come into contact with rodents or rodent-contaminated items. Furthermore, the risk of sporadic human infections with novel influenza subtypes persists. Finally, non-occupational carbon monoxide poisoning has entered its high-incidence seasonal period, particularly in northern China due to colder weather and improper heating methods. **Conclusion** Attention should be paid to influenza, multiple acute respiratory infectious diseases, chikungunya fever, dengue fever, HFMD, norovirus enteritis, mpox, Lassa fever, human infections with novel influenza subtypes and non-occupational carbon monoxide poisoning.

**Keywords** 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 11 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 11 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<sup>[1-2]</sup>。

## 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 流行性感冒（流感）

2025 年第 40~44 周（2025 年 10 月 6 日至 11 月 2 日），我国南、北方省份流感病毒检测阳性率逐步上升，总体处于中等流行水平，南方省份流感活动高于北方。以甲型 H3N2 为流行的优势毒株，有少量甲型 H1N1 和乙型毒株同期流行。流感暴发疫情逐步增多，主要发生在学校和托幼机构。2025 年 9 月底以来北半球流感阳性率在上升，尚处于流行活动强度相对较低的上升阶段。我国周边的日本、韩国今年更早进入流感流行季节。既往流感监测数据显示，我国开始进入流感流行季通常是在 10—11 月，流行高峰一般出现在 12 月中下旬和次年 1 月初。

预计 2025 年 11 月我国流感活动仍将持续上升，仍以甲型 H3N2 为主，今冬明春流感峰值仍为季节性流行水平的可能性大。建议：（1）加强流感流行病学和病原学监测，确保流感监测网络工作质量，各级疾病预防控制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。（3）加强流感疫苗接种工作，积极推动重点和高风险人群疫苗接种，进一步提高人群免疫水平。（4）统筹医疗资源，规范开展救治，提高就诊高峰应对能力，提高重症患者救治能力，强化基层诊疗能力。（5）加强健康科普宣教和监督检查，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。

##### 2.1.1.2 急性呼吸道传染病

呼吸道传染病多病原监测数据显示，当前我国已进入呼吸道传染病高发季节，急性呼吸道传染病检测阳性率呈上升趋势。其中，流感病毒检测阳性率在南北方地区均呈上升趋势，5~14 岁病例组检测阳性率上升较快；肠道病毒检测阳性率在南北方省份均呈上升趋势，≤14 岁病例组阳性率高于其他年龄组；2025 年第 43 周（10 月 20 日—26 日）鼻病毒检测阳性率略有上升，≤14 岁病例组阳性率

高于其他年龄组；呼吸道合胞病毒检测阳性率在高位平台波动，北方省份呈上升趋势，0~4岁病例组高于其他年龄组；新型冠状病毒和其他监测的呼吸道病原体阳性率总体处于低水平。

综合研判认为，当前我国急性呼吸道传染病总体处于上升阶段，秋冬季和冬春季依然面临多种呼吸道传染病叠加或共同流行的挑战，不同病原在南北方地区的流行水平存在差异，不同年龄组病例病原检出阳性率存在差异。建议：（1）加强对学校、托幼机构等人群聚集场所的监测，做好流感和流感疫苗科普知识宣传工作，提高流感疫苗接种水平。（2）持续做好急性呼吸道传染病多病原日常监测工作，提高监测质量，及时发现病原谱构成的变化和病原体变异等情况。

## **2.1.2 一般关注**

### **2.1.2.1 基孔肯雅热**

2025年截至10月31日，全国报告基孔肯雅热本地病例占99.7%，境外输入病例占0.3%，无死亡病例报告。本地病例中，广东省、广西壮族自治区（广西）、四川省、重庆市和福建省报告病例数分别占88.2%、7.0%、1.2%、1.0%和0.8%，其他18个省（市）报告病例数共占1.8%。媒介伊蚊监测显示，2025年10月下半月，全国整体布雷图指数低于10月上半月，未达到基孔肯雅热传播风险，但是广东、广西、海南、福建等4个Ⅰ类重点省份和云南省西双版纳州等南部地区11月仍处于媒介伊蚊活跃期。2025年截至10月全球已有41个国家或地区报告约45万例基孔肯雅热病例和162例死亡病例，报告病例数居前3位的国家和地区分别是巴西、法属留尼汪岛和印度。

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。广东、广西、海南、福建4个Ⅰ类重点省份和云南省西双版纳州等南部地区受到境外输入和已有本地疫情省份溢出双重压力，存在输入续发本地传播风险及聚集性疫情风险。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，持续压低蚊媒密度；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的措施，阻断疫情的传播。（5）发生本地传播疫情地（市）要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）。

### **2.1.2.2 登革热**

2025 年截至 10 月，全国累计报告病例数较 2024 年同期下降 67.0%，主要分布省（市）为广东省、重庆市、云南省和湖南省，占全国报告病例数的 79.6%。病例男女性别比为 1.3：1，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。

媒介伊蚊监测显示，10 月下半月全国整体布雷图指数低于 10 月上半月，未达到登革热传播阈值。但是广东、广西、海南、福建 4 个 I 类重点省份和云南省西双版纳州等南部地区 11 月仍处于媒介伊蚊活跃期，存在发生聚集性疫情风险，只是疫情已进入下降阶段，外溢风险下降。11 月浙江、云南、重庆、湖南等 II 类省份气温普遍下降至 20℃以下，本地传播风险快速下降，仍面临境外输入和省外输入风险。III 类省份仍可能出现零星境外输入和省外输入病例，出现本地传播风险极低。东南亚国家为我国主要输入来源国，目前仍处于高峰季节。建议：（1）广东省和广西有聚集性疫情发生的地区，积极做好“内防扩散”和“防外溢”工作。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及监测，并建立健全督导机制。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”。加强学校、农贸市场、公园、养老院等重点场所防控措施，严防规模性疫情。（2）广东、广西、海南、福建 4 个省份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）广东、广西、海南、福建 4 个省份尚无本地疫情发生的地区，应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。

### 2.1.2.3 手足口病

2025 年 10 月，全国报告手足口病病例较 2024 年同期上升 719.1%，重症病例数增加 118 例，均无死亡病例。2025 年截至 11 月 2 日，全国手足口病报告发病率与 2024 年同期相比，报告病例数上升 17.2%，重症病例数上升 105.8%，2024 年同期累计亦无死亡报告。与 2021—2023 年同期平均水平相比，报告病例数上升 0.5%，重症病例数下降 42.4%，2021—2023 年同期平均死亡 5 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 11.6%、31.3%和 57.1%。

根据我国手足口病既往流行特征，综合研判预计 11 月随着南方气温下降，疫情逐渐回落，整体发病呈下降趋势；重症发病仍为较低水平。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 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，明确病原谱。需警惕低年龄组婴幼儿及新生儿重症病例发生，建议各省开展埃可病毒等肠道病毒血清型别鉴定，发现异常及时预警。（4）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。（5）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。

#### 2.1.2.4 诺如病毒肠炎

2025 年截至 10 月，全国共报告诺如病毒肠炎疫情 144 起，较 2024 年同期减少 52.9%。其中 1—3 月报告疫情 100 起，4—6 月 29 起，7—9 月 7 起，10 月报告 8 起，近期疫情呈增加趋势。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 84.0%，传播方式以生活接触传播为主。实验室监测显示，G II.17[P17]为主要基因型，占 69.2%。

每年 10 月到次年 3 月是诺如病毒感染高发季节，学校和托幼机构等人群聚集场所是诺如病毒疫情的高发场所。2025 年 9 月开始出现诺如病毒疫情小幅上升趋势，预计 11 月诺如病毒肠炎疫情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，开展诺如病毒感染防控知识的宣传，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。加强诺如病毒感染疫情高发场所的疫情处置培训，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，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 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。

#### 2.1.2.5 猴痘

2023 年 6 月 2 日至 2025 年 10 月 31 日，我国共报告猴痘确诊病例 3 174 例，其中 2023 年报告 1 712 例，2024 年报告 572 例，2025 年报告 890 例。2025 年 10 月共报告猴痘病例 74 例，较上月（93 例）减少 19 例。其中 71 例属 II b 亚分支病例，均为男性，主要通过同性性接触感染；3 例属 I b 亚分支，包括男性 2 例和女性 1 例。

目前认为短期内我国 II b 亚分支疫情仍然保持低水平传播态势；猴痘 I a、I b 亚分支病例输入我国的风险持续存在，需警惕输入后引发医务人员和密切接触人员感染的风险。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。

#### 2.1.2.6 拉沙热

2025 年 10 月，我国输入 1 例拉沙热确诊病例，目前患者病情稳定，风险人员尚处于健康监测状态，末次接触后第 7 日的样本检测拉沙热病毒为阴性，且风险点位均已开展终末消毒，本起输入疫情导致后续本地传播的风险较低。截至 2025 年 11 月 1 日，全国累计报告 2 例（2024 年四川省报告 1 例）拉沙热输入病例，无本土续发病例报告。2 例病例均在几内亚按照疟疾和伤寒治疗，症状稍好转但未完全康复时回国，入境后即赴医院就诊；均与几内亚从事铁路（马瑞巴亚港至西芒杜矿区）修建工作相关。

西非为拉沙热地方性流行地区，我国赴疫区野外作业或旅行人员如果接触啮齿类动物或者被其污染物品者存在一定的感染风险。建议：（1）加强入境口岸监测，及时沟通掌握信息。（2）做好公众的防护措施等健康教育，尤其是赴非洲工作人员。（3）开展医护人员培训，加强对疑似感染者的旅行史主动询问。

#### 2.1.2.7 人感染新亚型流感

2025 年 10 月，全国新增 4 例人感染 H9N2 禽流感病例，4 例病例均为散发，均在医院就诊病例中发现，发病前均有明确的禽相关暴露史。2025 年截至 10 月 31 日，全国累计报告 37 例人感染新亚型流感病例，较 2024 年同期（21 例）略有增加。

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，特别是聚集性不明原因肺炎的病原学诊断。

#### 2.1.2.8 非职业性一氧化碳中毒

2025 年截至 10 月 31 日，全国共有 28 个省（自治区、直辖市）通过健康危害个案信息系统报告非职业性一氧化碳中毒 9 000 多例，主要集中在我国东北、华北和中东部省份的家庭及餐饮服务单位，两种场所的中毒人数分别占总中毒人数的 82.9%和 12.7%。非职业性一氧化碳中毒事件呈明显的季节性特点，高峰期每年 11 月至次年 3 月，与我国北方燃煤取暖季节基本一致。引起中毒的原因主要为以煤炭作为燃料取暖，因通风不畅引起中毒；其他原因包括冬季炭火火锅使用不当、燃气热水器使用不当、煤气泄漏等。

预计 11 月居民取暖等需求增高，中毒事件数将呈上升趋势。建议：（1）疾病预防控制部门加强非职业性一氧化碳中毒的监测报告，积极做好相关调查处置和评估工作。（2）建议政府部门加快城镇非集中供暖户，特别是出租屋、城中村、城乡结合部、弱势群体家庭供暖风险排查，推进集中供暖；加强农村取暖设备安全改造，推广清洁、安全的取暖方式，有条件可安装一氧化碳报警仪。（3）建议市场监管部门加强市面上炭火炉、燃气灶具、燃气热水器质量监管，对家用小型炭火设备的使用做好相关风险提示。（4）各地尤其高发地区，利用电视、

报纸、广播、宣传海报、微博、微信公众号等多种形式对一氧化碳中毒的危害以及如何防范开展防控知识宣传，引导群众改进取暖方式和设施，定期维护检修燃气设备，提高公众自救互救意识，防范避免人群日常生活中可能会发生的非职业性一氧化碳中毒。

## 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 11 月突发公共卫生事件报告数可能较 10 月报告数略有增加，低于前 5 年同期平均水平，仍以传染病事件为主。

当前我国已进入呼吸道传染病高发季节，流感活动仍将持续上升，仍以甲型 H3N2 为主，今冬明春流感峰值仍为季节性流行水平的可能性大。基孔肯雅热及登革热境外输入风险持续存在，疫情整体呈下降趋势，仅部分 I 类重点省份和重点地区存在聚集性疫情风险，但是外溢风险下降。手足口病正值秋季流行后阶段，报告病例数可能将在 11 月略有下降。11 月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。赴几内亚等拉沙热流行区野外作业或旅行人员如果接触啮齿类动物或者被其污染物品者存在一定的感染风险。人感染新亚型流感散发疫情的风险持续存在。非职业性一氧化碳中毒已进入高发期，尤其是北方地区因取暖不当导致的一氧化碳中毒易高发。