

2026 年 1 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2026年1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 and 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** 2026年1月突发公共卫生事件报告数可能较2025年12月减少，以传染病事件为主。当前我国急性呼吸道传染病仍处于高发季节，总体呈下降趋势。流行性感冒（流感）处于中流行水平，流行毒株仍以A(H3N2)亚型为主。诺如病毒胃肠炎疫情可能继续小幅上升，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。短期内我国猴痘 II b 亚分支疫情仍然保持低水平波动态势，猴痘 I a、I b 亚分支病例输入我国的风险持续存在。人感染禽流感散发疫情的风险持续存在，塞内加尔和毛里塔尼亚裂谷热疫情输入我国风险低，埃塞俄比亚马尔堡病毒病输入我国风险低，非职业性一氧化碳中毒风险增加。随着2026 年春节临近，归国返乡人员可能带回境外输入传染病（如疟疾、登革热、基孔肯雅热、拉沙热等）的风险。**结论** 对流感、急性呼吸道传染病、诺如病毒胃肠炎、猴痘、人感染新亚型流感、裂谷热、马尔堡病毒病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, January 2026

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 January 2026. **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** The number of reported public health emergencies in January 2026 may decrease compared to December 2025. The main public health emergencies would be infectious diseases. Currently, acute respiratory infectious diseases in China are still in the high season, with an overall downward trend. Influenza is at a moderate epidemic level, and the prevalent strain is still dominated by the A(H3N2) subtype. The outbreak of norovirus gastroenteritis may continue to rise slightly, with schools and childcare institutions being high-risk areas for norovirus outbreaks. In the short term, the mpox IIb sublineage outbreak in China will remain at a low level, and the risk of imported cases of mpox Ia and Ib sublineages persists. The risk of sporadic human infections with avian influenza persists. The risk of Rift Valley fever outbreak in Senegal and Mauritania entering China is low. The risk of importing Marburg virus disease from Ethiopia into China is low. The risk of non-occupational carbon monoxide poisoning will increase. As the 2026 Spring Festival approaches, heightened vigilance is required regarding the potential risk of imported infectious diseases (such as malaria, dengue fever, chikungunya fever, and Lassa fever) that may be introduced through returning travelers. **Conclusion** Attention should be paid to influenza, multiple acute respiratory infectious diseases, norovirus enteritis, mpox, human infection with novel influenza subtypes, Rift Valley fever, Marburg virus disease and non-occupational carbon monoxide poisoning.

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2026年1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

2026年1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 流行性感冒(流感) 2025年第49至52周(2025年12月1—28日),全国流感活动于第49周达峰后持续下降,当前处于中流行水平。北方省份于第48周达峰,南方省份于第49周达峰,后均呈下降趋势。流行毒株以A(H3N2)亚型为绝对优势。全球范围内,北半球流感活动上升;当前,美国、加拿大流感活动正处于上升阶段。分析研判认为,全国流感活动将继续下降,随着大中小学陆续放假,暴发疫情将进一步下降。

预计1月份流行毒株仍以A(H3N2)亚型为主,需持续监测各型别和亚型(如B型流感)占比趋势变化,动态研判流行期发生优势流行株转换的风险。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,各级疾病预防控制中心加强数据分析利用,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 急性呼吸道传染病多病原检测监测结果显示,当前,我国呼吸道传染病仍处于高发季节,总体呈下降趋势。近期流感病毒为主要检出病原体,流行态势如前所述:5~14岁和15~59岁病例组流感病毒检测阳性率较高。呼吸道合胞病毒检测阳性率呈上升趋势,北方省份呼吸道合胞病毒检测阳性率连续5周上升,南方省份呼吸道合胞病毒检测阳性率处于相对低水平,0~4岁病例组呼吸道合胞病毒检测阳性率明显高于其他年龄组。鼻病毒检测阳性率在一定水平波动。新型冠状病毒和其他监测的呼吸道病原体检测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仍处于高发季节,总体呈下降趋势。2025—2026年冬春季依然面临多种急性呼吸道传染病共同或交替流行的风险,不同病原在南北方地区的流行水平可能存在差异,0~14岁年龄组可能会是受影响最大的人群。建议:(1)强化急性呼吸道传染病监测预警,提高监测质量,做好医院、学校、托幼机构等重点场所监测和疫情处置。(2)医疗机构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;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,降低严重并发症和死亡发生风险。(3)强化重点人群疫苗免疫接种,特别是推动免疫力较弱人群(如孕妇、低龄儿童、老年人及慢性病患者等)根据疫苗接种指引接种呼吸道传染病相关疫苗。(4)做

好科普宣传和风险沟通，利用社区宣传栏、机构官方新媒体、短信等渠道有计划地及时向公众宣传传染病防控知识，回应公众关注热点。

2.1.2 一般关注

2.1.2.1 诺如病毒胃肠炎 2025 年 1 月 1 日至 12 月 31 日全国共报告诺如病毒胃肠炎疫情 162 起，较 2024 年同期（455 起）减少了 64.4%。其中 1—3 月报告疫情 100 起，4—6 月 29 起，7—9 月 7 起，10—12 月报告 26 起。疫情主要分布在 16 个省（市），江苏、浙江、山东、广东、重庆 5 个省（市）报告疫情占疫情总数的 75.0%。疫情主要发生在学校，以中小学校和托幼机构为主，共报告 136 起，占总报告数的 83.9%。传播方式以生活接触传播为主。基因型别监测显示，2025 年 1—12 月我国诺如病毒胃肠炎疫情仍以 GII 基因型为主，居前五位基因型分别为 GII.17[P17]、GII.4_Sydney2012[P16]、GII.3[P12]、GII.2[P16]和 GII.7[P71]，GII.17[P17]仍为主要基因型，需密切关注其检出和变异情况。

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。预计 2026 年 1 月份诺如病毒胃肠炎疫情可能继续小幅上升。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。

2.1.2.2 猴痘 2023 年 6 月 2 日至 2025 年 12 月 31 日，我国共报告猴痘确诊病例 3 283 例，其中 2023 年报告 1 712 例，2024 年报告 572 例，2025 年报告 999 例。2025 年 12 月共报告猴痘病 43 例，较上月（66 例）减少 23 例。2025 年 12 月报告病例均为 II b 亚分支男性病例。

目前认为短期内我国猴痘 II b 亚分支疫情仍然保持低水平波动态势；猴痘 I a、I b 亚分支病例输入我国的风险持续存在，输入后可能引发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。

2.1.2.3 人感染新亚型流感 2025 年 12 月，全国新增 3 例人感染 H9N2 禽流感病例，分别来自广西壮族自治区、湖北省和江苏省。3 例病例均为散发，均在医院就诊病例中发现，密切接触者均无异常健康状况。

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。

2.1.2.4 非职业性一氧化碳中毒 2025 年，全国共有 28 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 1.4 万例，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，分别占总中毒人数的 84.3%和 10.9%。非职业性一氧化碳中毒事件呈明显的季节性特点，高峰期为每年 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 1 月居民取暖等需求维持较高水平，报告数将呈上升趋势。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）各地利用电视、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，正确使用小型炭火设备，有条件的可安装一氧化碳报警仪，提高公众自救互救意识。（3）目前已经进入非职业性一氧化碳中毒高发季节，即将进入寒假和春节假期，还要重点防范避免家庭聚会、餐馆就餐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

2.2.3.1 裂谷热 2025 年 9 月 25 日，塞内加尔西北部的圣路易区报告裂谷热疫情；9 月 26 日与圣路易区边境接壤的毛里塔尼亚也报告首例裂谷热病例。截至 12 月 24 日，塞内加尔已累计报告病例 19 713 例（确诊病例 554 例，疑似病例 19 159 例），死亡 31 例（病死率 0.16%），毛里塔尼亚相对较少（286 例，死亡 15 例，病死率 5.24%）。新增病例数已连续 5 周呈下降趋势，疫情态势尚需进一步观察。非洲疾病预防控制中心评估认为疫情对该地区仍构成高风险。

塞内加尔和毛里塔尼亚的华人集中地区距离疫情发生地较远，感染风险低，且回国无直达航班，疫情输入我国风险低。建议：（1）持续追踪监测疫情进展，动态开展风险评估；（2）对前往相关地区人员开展健康宣教。

2.2.3.2 马尔堡病毒病 2025 年 11 月 13 日，WHO 通报埃塞俄比亚南部金卡（Jinka）地区出现病毒性出血热疫情，后经实验室检测确认为马尔堡病毒病。截至 12 月 24 日，共检测样本 2 496 份，其中阳性 14 份（阳性率 0.56%）。14 例确诊病例中，死亡 9 例，病死率 64.3%，另外 5 例均已康复。近两周无新增病例，提示疫情已接近尾声，目前监测工作仍在进行中。本起疫情调查应对及时，WHO 已派出经验丰富的专业队伍抵达现场，且非洲疾病预防控制中心总部位于该国，对于专业人员、实验室检测和物资调配有利。

我国华人分布区域距离疫情地区较远，在该国的感染风险较低。若疫情出现反复且进一步扩散，直达我国多个城市的航班将导致输入风险升高。建议：（1）持续追踪监测疫情进展，动态开展风险评估；（2）对前往相关地区人员开展健康宣教，对曾有暴露风险的人员开展健康监测。

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 2026 年 1 月突发公共卫生事件报告数可能较 2025 年 12 月减少，以传染病事件为主。

当前我国急性呼吸道传染病仍处于高发季节，总体呈下降趋势。流感处于中流行水平，流行毒株仍以

A(H3N2)亚型为主。诺如病毒胃肠炎疫情可能继续小幅上升，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。短期内我国猴痘 II b 亚分支疫情仍然保持低水平波动态势，猴痘 I a、I b 亚分支病例输入我国的风险持续存在。人感染禽流感散发疫情的风险持续存在，塞内加尔和毛里塔尼亚裂谷热疫情输入我国风险低，埃塞俄比亚马尔堡病毒病输入我国风险低，非职业性一氧化碳中毒风险增加。随着 2026 年春节临近，归国返乡人员可能带回境外输入传染病（如疟疾、登革热、基孔肯雅热、拉沙热等）的风险。