

## 2026年4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4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** 2026年4月诺如病毒胃肠炎疫情可能出现逐渐下降趋势。发热伴血小板减少综合征发病水平进入上升期,全国报告病例数将较3月明显增多;病例以散发为主,存在发生人-人传播聚集性疫情的可能性。清明假期后登革热和基孔肯雅热跨境传播风险进一步增高,I类省份存在本地传播风险,局部地区存在聚集性疫情风险。我国人感染新亚型流感疫情整体风险未发生改变,暴露人群可能出现散发病例,普通人感染风险低。我国猴痘IIb亚分支病毒仍在男男性行为人群中保持低水平传播态势,猴痘I分支病毒持续存在输入及续发传播风险。寨卡病毒病输入我国的风险持续存在。此外,基于全球公开来源信息,还需关注境外流行性脑脊髓膜炎、麻疹等疫情输入风险。**结论** 对诺如病毒胃肠炎、发热伴血小板减少综合征、登革热、基孔肯雅热、人感染新亚型流感、猴痘、寨卡病毒病等予以关注。

**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, April 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 April 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** A gradual declining trend is expected in the epidemic of norovirus gastroenteritis in April 2026. The incidence of severe fever with thrombocytopenia syndrome (SFTS) will enter an upward phase, and the number of reported cases nationwide will increase significantly compared with March. Cases will be predominantly sporadic, with the potential for clustered outbreaks via human-to-human transmission. Following the Qingming Festival holiday, the risk of cross-border transmission of dengue fever and chikungunya fever will further increase. Class I regions are at risk of local transmission, and some regions face the risk of clustered outbreaks. The overall risk of human infection with novel influenza subtypes in China remains unchanged. Sporadic cases may occur among exposed populations, while the general population faces a low risk of infection. The epidemic of mpox IIb sublineage in China remains

at a low level among men who have sex with men (MSM), while mpox clade I sublineage continues to pose risk of imported and secondary transmission. The risk of imported Zika virus disease persists. In addition, based on publicly available global information, attention should also be paid to the risk of imported outbreaks of overseas epidemic diseases such as meningococcal meningitis and measles.

**Conclusion** Attention should be paid to norovirus enteritis, SFTS, dengue fever, chikungunya fever, human infection with novel influenza subtypes, mpox, Zika 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2026年4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4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

无。

#### 2.1.2 一般关注

##### 2.1.2.1 诺如病毒胃肠炎

2026年截至3月31日，全国报告诺如病毒胃肠炎疫情较近5年同期平均水平下降48.4%，较2025年同期下降20.2%。3月份全国学校和托幼机构开学以后，诺如病毒胃肠炎疫情出现快速上升。2025/2026年流行季（2025年7月至2026年3月），诺如病毒胃肠炎疫情整体处于近5年较低水平。疫情主要分布在17个省份，其中山东、广东、江苏、福建、浙江5省份报告疫情数占全国报告疫情总数的74.4%。疫情主要发生在学校，占84.6%。传播方式以生活接触传播为主。基因型别监测显示，2025/2026年流行季我国诺如病毒胃肠炎疫情仍以GII群为主，呈现与2022—2023年类似的多基因型共同流行的态势，主要基因型包括GII.4\_Sydney2012[P16]、GII.3[P12]、GII.6[P7]和GII.7[P7]，需密切关注基因型

变化和变异情况。

诺如病毒胃肠炎通常在学校寒假开学后 1 个月达峰，之后随着气温升高，诺如病毒胃肠炎疫情可能出现缓慢下降的趋势。建议：（1）开展诺如病毒感染防控知识宣传，提高公众、社区和集体单位的防控意识，倡导良好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、医务人员和保洁人员的培训。（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，提高防控效果。

#### 2.1.2.2 发热伴血小板减少综合征

2026 年截至 3 月 31 日，全国报告病例数较 2025 年同期上升 37.9%。病例分布在安徽、湖北、浙江、河南、江苏、湖南 6 个省份，以散发为主。3 月报告病例数较 2025 年同期上升 58.3%。发病人群以农民为主。报告 1 起聚集性疫情，初步判断采茶过程中被蜱叮咬感染的可能性较大。

发热伴血小板减少综合征病例主要分布在 4—10 月，5—7 月达峰。随着气温升高，蜱媒逐渐进入活跃期，户外劳作、假日踏青等户外活动不断增多，增加了人与蜱接触被感染的机会。4 月发热伴血小板减少综合征发病水平进入上升期，全国报告病例数将较 3 月明显增多；病例以散发为主，存在发生人-人传播聚集性疫情的可能性。建议：（1）加强病例与媒介监测、疫情分析及风险研判，落实综合防控措施。（2）做好检测技术、调查处置、诊疗与感染控制等相关培训及检测试剂储备。（3）开展爱国卫生运动，降低重点地区蜱媒密度。广泛动员群众，加强村居民宅周边、家畜圈舍周边环境卫生治理，加强猫、犬等宠物以及家养牛、羊等牲畜的寄生蜱清理。（4）加强采茶等农业劳作人员防护知识宣传，重点县区进一步关注茶园等重点场所防控。（5）做好病例管理、院内感染控制，做好患者出院转运对接及家属防护告知。（6）重点地区结合疫情特点，针对不同人群，开展个人防护、就诊等方面的健康宣教。加强对病例、病例家属的风险告知与健康科普，提醒在日常护理中做好个人防护。

#### 2.1.2.3 登革热

2026 年截至 3 月 29 日，全国 26 个省份报告登革热病例，较 2025 年同期上升 106.1%。病例主要分布在广东、浙江、四川、福建、江苏 5 省份，合计报告病例数占全国报告病例总数的 79.6%。男女性别比为 3:1；病例以 15~64 岁人群

为主，占 96.3%；职业主要为商业服务、家务及待业、工人和农民，占 70.4%。境外输入病例主要来自印度尼西亚、马尔代夫、柬埔寨、马来西亚、越南、泰国等国家。2026 年截至 3 月 23 日，全球共报告病例逾 50 万例，死亡 100 余例，其中美洲地区报告病例约 30 万例（截至第 7 流行病学周），巴西仍是主要报告国。东南亚报告病例数呈上升趋势，斯里兰卡 13760 例，孟加拉 1870 例，印度 6563 例，泰国 3191 例，马尔代夫 646 例，东帝汶 1281 例，约为 2025 年同期的 11 倍。

随着全国各地气温回升，登革热传播风险 I 类、II 类省份将陆续满足本地传播条件，加之东南亚地区登革热已出现疫情，我国与周边东南亚国家人员往来频繁，跨境输入风险将逐步升高。清明假期后跨境传播风险进一步增高，I 类省份存在本地传播风险，局部地区存在聚集性疫情风险。建议：（1）广东、广西、福建等有本地病例报告地区，加强对重点场所、重点人群的各项防控措施，避免出现聚集性疫情，广东、广西、福建 3 省份尚无本地疫情发生的地区，强化部门联防联控，做好风险评估和疫情应对准备。（2）各地要加强组织领导，落实《登革热和基孔肯雅热防控方案（2026 年版）》要求，落实各项防控措施。提前做好动员，提早做好人员和物资准备，提高基层防治能力和意识。重点地区加强媒介伊蚊监测与控制，成蚊杀灭与孳生地清除并重，做好社区环境整治、蚊媒孳生地清除等常态化防控措施。（3）各地强化部门协同，加强与海关、旅游等部门联防联控，加强对出入境重点人群的科普和风险提示，从源头上降低登革热传播风险。

#### 2.1.2.4 基孔肯雅热

2026 年截至 3 月 29 日，全国共报告基孔肯雅热病例 10 例，其中境外输入 9 例；本地 1 例（广东省）。病例年龄范围为 18~78 岁，中位数 40.5 岁。2025 年全球报告病例约 57 万例，死亡 229 例，WHO 认为是近 20 年以来全球疫情最高年份。2026 年截至 2 月底，全球 18 个国家累计报告病例 32 758 例，死亡 9 例，疫情主要集中在美洲地区。非洲国家塞舌尔近期病例激增，并已向德国及我国香港特别行政区和广东省等地输出。

2026 年我国仍面临较大的基孔肯雅热境外输入压力，清明假期后跨境传播风险进一步增高，传播风险 I 类省份存在本地传播风险。建议：（1）加强组织领导，高度重视疫情防控，落实《登革热和基孔肯雅热防控方案（2026 年版）》要求。提前做好动员，提早做好人员、物资准备，提高基层防治能力和意识。（2）做好与海关、旅游等部门联防联控，重点人群科普。（3）加强病例早发现能力。加强医疗机构，尤其是基层医疗机构培训，提高鉴别诊断能力。传播风险 I 类省份可考虑在重点地区，针对社会活动较为活跃的人群，尤其是跨境往来频繁的重点人群，开展无呼吸道症状发热病例筛查。（4）重点地区加强媒介伊蚊监测与控制，成蚊杀灭与孳生地清除并重。动员基层政府，加强法制法规建设，做好社区环境整治、蚊媒孳生地清除等常态化防控措施。

### 2.1.2.5 人感染新亚型流感

2026年3月，全国共报告人感染新亚型流感病例3例，均为人感染H9N2禽流感，其中广东省、云南省、江西省各1例。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。

我国人感染新亚型流感疫情整体风险未发生改变。暴露人群可能出现散发病例、普通人感染风险低。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。

### 2.1.2.6 猴痘

2026年3月，全国共报告猴痘病例28例，较2月（27例）增加1例。报告病例均为IIb亚分支男性病例，绝大多数为男男性行为人群。2023年6月2日至2026年3月31日，我国共报告猴痘确诊病例3366例，其中2023年报告1712例，2024年报告572例，2025年报告999例，2026年报告83例。

我国猴痘IIb亚分支病毒仍在男男性行为人群中保持低水平传播态势，猴痘I分支病毒持续存在输入及续发传播风险。建议：（1）强化确诊病例分型检测及报告工作。（2）密切关注全球猴痘疫情。（3）加强入境口岸检疫。（4）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。（5）继续强化医疗机构猴痘监测。（6）继续加强重点人群健康教育干预。

### 2.1.2.7 寨卡病毒病

2026年截至3月31日，全国共报告寨卡病毒病输入病例4例，其中四川省3例，浙江省1例，均无本土续发病例报告。上述病例发病前14d均有寨卡病毒病流行国家的旅居史，其中马来西亚3例，印度尼西亚1例，均为WHO于2024年5月发布（最后一次全球疫情数据更新）的寨卡病毒病曾经流行传播地区。

我国与世界卫生组织东南亚地区和西太平洋地区国家的人员往来频繁，预计后续疫情输入风险持续存在。建议：（1）加强入境口岸监测，及时沟通掌握信息。（2）开展医护人员培训，加强对疑似感染者旅行史的主动询问。（3）多病共防，及时开展蚊媒传染病疑似病例的检测。（4）有条件地区开展病例同行人员的检测排查。（5）做好蚊媒活跃季节前的疫情应对准备。（6）开展公众的防护措施等健康教育，尤其是提醒孕妇及备孕女性避免前往疫情流行地区。

## 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：2026年4月诺如病毒胃肠炎疫情可能出现逐渐下降趋势。发热伴血小板减少综合征发病水平进入上升期，全国报告病例数将较3月明显增多；病例以散发为主，存在发生人-人传播聚集性疫情的可能性。清明假期后登革热和基孔肯雅热跨境传播风险进一步增高，传播风险I类省份存在本地传播风险，局部地区存在聚集性疫情风险。我国人感染新亚型流感疫情整体风险未发生改变，暴露人群可能出现散发病例，普通人感染风险低。我国猴痘IIb亚分支病毒仍在男男性行为人群中保持低水平传播态势，猴痘I分支病毒持续存在输入及续发传播风险。寨卡病毒病输入我国的风险持续存在。此外，基于全球公开来源信息，还需关注境外流行性脑脊髓膜炎、麻疹等疫情输入风险。