

## 2026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2026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海关科学技术研究中心（境外输入疫情信息交流）、各省（自治区、直辖市）疾病预防控制中心等专家参与评估。**结果** 预计2026年5月手足口病疫情呈持续上升趋势。发热伴血小板减少综合征已进入快速上升期，高发地区局部发生聚集性疫情的风险上升。登革热和基孔肯雅热跨境传播风险进一步增高，我国南方已进入蚊媒活跃期，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风险整体可控，存在散发疫情的可能。猴痘疫情输入导致本地续发传播风险上升。寨卡病毒病输入我国的风险仍较高。流行性脑脊髓膜炎发病将处于低流行状态。此外，基于全球公开来源信息，还需关注境外埃博拉病毒病、安第斯汉坦病毒感染、拉沙热等疫情输入风险。**结论** 对手足口病、登革热、基孔肯雅热、发热伴血小板减少综合征、人感染新亚型流感、猴痘、寨卡病毒病、流行性脑脊髓膜炎等予以关注。

**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 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 May 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 Science and Technology Research Center of China Customs (information exchange on imported cases) and provincial (autonomous region and municipal) centers for disease control and prevention attended this conference through video terminal. **Results** The epidemic of hand, foot and mouth disease (HFMD) will continue to rise in May 2026. The incidence of severe fever with thrombocytopenia syndrome (SFTS) has entered an upward phase, and the risk of localized clusters in high-incidence areas has risen. The risk of cross-border transmission of dengue fever and chikungunya fever will further increase. In southern China, mosquito vectors are now active, with a risk of local transmission in class I regions, and some regions face the risk of clustered outbreaks. The overall risk of human infection with novel influenza subtypes in China is well under control, though sporadic outbreaks are possible. The epidemic of mpox continues to pose risk of imported and secondary transmission. The risk of imported Zika virus disease remains high. The incidence of epidemic cerebrospinal meningitis is expected to remain low. 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 Ebola virus disease, Andes hantavirus, and Lassa fever. **Conclusion** Attention should be paid to HFMD, dengue fever, chikungunya fever, SFTS, human infection with novel influenza subtypes, mpox, Zika virus disease, epidemic cerebrospinal meningitis.

**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 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

2026 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 手足口病 2026 年 4 月，全国报告手足口病病例较 2025 年 4 月上升 110.6%，重症数上升 22.2%。与 2022-2024 年同期平均水平相比，报告病例数上升 43.9%，重症数下降 39.4%。报告病例数居前 5 位的省份依次是四川、贵州、广东、云南和重庆，5 省份报告病例数占全国病例总数的 55.1%。与 2025 年同期相比，实验室确诊病例中，肠道病毒 A71 型（enterovirus A71, EV-A71）和其他肠道病毒分别上升 3.4%和 2.4%，柯萨奇病毒 A 组 16 型（coxsackievirus A16, CVA16）下降 5.8%。

根据手足口病既往流行特征，目前进入手足口病流行期，预计 5 月疫情呈持续上升趋势，学校/托幼机构聚集性疫情数量增多。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）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，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。

2.1.1.2 登革热 2026 年截至 5 月 3 日，全国 27 个省份报告登革热病例，较 2025 年同期上升 96.8%。病例主要分布在广东、浙江、四川、河南、江苏等省份，5 省份报告病例数占全国报告病例总数的 54.8%。病例男女性别比为 3.1:1；以 18~45 岁人群为主，占 71.9%。2026 年截至 5 月 3 日，共报告本地病例 10 例，其中广东省 8 例、福建省 1 例、广西壮族自治区 1 例；2025 年同期报告 2 例。境外输入病例在入境前 14 d 有印度尼西亚、马尔代夫、柬埔寨、马来西亚或泰国等国家的旅居史。2026 年截至 3 月 1 日，全球累计报告病例逾 70 万例，较 2025 年同期下降 65.2%，但 2026 年 1-3 月呈上升态势。报告病例数居前三位的国家为巴西、哥伦比亚、斯里兰卡。

随着全国各地气温回升，登革热 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。五一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，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。

2.1.1.3 基孔肯雅热 2026 年截至 5 月 6 日，全国共报告基孔肯雅热病例 12 例，其中境外输入 11 例；本地 1 例（广东省）。病例年龄范围为 18~78 岁，中位数 38.5 岁。2025 年全球报告约 57 万例病例，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 32 758 例病例，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、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，气象局称今年春季后期可能进入厄尔尼诺状态，目前我国南方已进入蚊媒活跃期，降雨增多，雨后容易形成蚊媒孳生地，传播风险进一步增高，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。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，做好社区环境整治、蚊媒孳生地清除等常态化防控措施。（5）出现本地疫情的地区，严格落实 1335 措施。

#### 2.1.2 一般关注

2.1.2.1 发热伴血小板减少综合征 2026 年截至 5 月 5 日，全国共有 13 个省份报告发热伴血小板减少综合征病例，病例数较 2025 年同期上升 32.7%。2026 年 4 月报告病例数较 2025 年同期上升 58.0%。人群分布特征与既往相似，以中老年农民为主，女性多于男性。病例以散发为主。报告的聚集性疫情中 7 起为共同环境暴露所致，1 起为人际间传播。

发热伴血小板减少综合征为以蜱叮咬为主要传播途径的病毒性传染病，病例主要分布在 4-10 月，5-7 月达峰。其发病与环境气候、与带毒蜱接触机会、个体免疫状况等多方面因素有关，群众就诊意识也是重要影响因素。2026 年疫情整体走势与既往年份相似，4 月以来，已进入快速上升期，病例以散发为主，高发地区局部发生聚集性疫情的风险上升。建议：（1）各地高度重视本病的防控工作，落实《发热伴血小板减少综合征防控方案》各项要求和措施；（2）持续做好病例和蜱媒生物监测，及时评估疾病发生风险；（3）针对高发地区、高风险人群加大健康宣传教育力度，提高群众自我防护意识和能力；（4）及时发现和处置疫情，做好病例管理，杜绝院内感染事件发生，严格控制家庭和社区内人传人聚集性疫情风险；（5）结合流行病学调查评估结果，落实涉疫位点蜱媒控制措施。

2.1.2.2 人感染新亚型流感 2026 年 4 月，全国共报告人感染新亚型流感病例 3 例，分别为人感染 H9N2 流感 2 例（广西壮族自治区和四川省各 1 例）、人感染 H5N6 流感 1 例（重庆市）。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风险整体可控。考虑到当前我国家禽、畜行业的养殖、流通和消费模式未变，动物间疫情时有发生，相关环境中病毒持续存在，预计近期内仍存在发生人感染新亚型流感散发疫情的可能。建议：（1）持续关注新亚型流感疫情进展，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）做好新亚型流感病原学监测，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。（3）对每一例新亚型流感病例均需及时调查与评

估人传人风险。

2.1.2.3 猴痘 2023年6月2日至2026年4月30日，我国共报告猴痘确诊病例3399例，其中2026年1-4月共报告116例，每月维持在30例左右的水平。2026年4月，全国报告猴痘病例较3月增加17.9%。32例猴痘病例中3例为境外输入病例（2例Ib亚分支，1例IIb亚分支），29例为本土病例（均为IIb亚分支）。

预计短期内我国IIb亚分支疫情仍然保持低水平波动态势，近期MSM（men who have sex with men）人员出境聚会活动增多，疫情输入境内并导致传播的风险增加。建议：（1）医疗机构加强猴痘样症状病例监测与检测。（2）充分发挥社会组织作用，加强重点人群健康教育干预。（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。

2.1.2.4 寨卡病毒病 2026年4月1日至5月5日，全国新增报告寨卡病毒病输入病例3例，其中安徽省、上海市、浙江省各1例，均无本土续发病例报告。上述病例发病前14d均有境外旅居史，其中印度尼西亚2例，马来西亚1例，这2个国家均为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。

我国与东南亚和西太区国家的人员往来频繁，且当前入境政策有利于来华旅游，预计短期内我国寨卡病毒病疫情的输入风险仍较高。建议：（1）加强每例输入病例的调查处置；（2）加强入境口岸监测，及时沟通疫情信息；（3）开展医护人员培训，加强对疑似感染者旅行史的主动询问；（4）多病共防，开展常规或应急蚊媒监测，为研判蚊媒传播风险提供决策支持；（5）开展病例同行人员的样本检测，避免无症状感染者漏检；（6）开展公众的防护措施等健康教育，尤其是孕妇及备孕女性避免前往疫情流行地区，孕妇的伴侣若有疫情流行地区的旅居史，在整个孕期需使用避孕套进行安全性行为，或避免性接触。

2.1.2.5 流行性脑脊髓膜炎（流脑） 2026年截至4月30日，全国报告病例较2025年同期下降17.0%。<5岁和10~19岁组病例分别占16.7%和52.8%；血清群检测结果中，B群脑膜炎奈瑟菌占43.3%，Y群占30.0%，C群占13.3%，X群占5.0%，W群占1.7%，不可分群占6.7%。

2026年以来我国流脑发病较去年同期下降，预计5月全国流脑仍将稳定在低流行状态。建议：（1）继续保持流脑监测系统的高敏感性，加强防范学校或集体单位出现流脑聚集性疫情；（2）继续落实好流脑疫苗常规接种工作，保障适龄儿童流脑疫苗高接种率水平；（3）各地加强培训或科普宣传，提升医疗机构对流脑病例的早期诊断和治疗；提高学校等集体单位对流脑防控措施的落实，做好日常开窗通风等卫生措施。

## 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2026年5月手足口病疫情呈持续上升趋势。发热伴血小板减少综合征已进入快速上升期，高发地区局部发生聚集性疫情的风险上升。登革热和基孔肯雅热跨境传播风险进一步增高，我国南方已进

入蚊媒活跃期，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风险整体可控，存在散发疫情的可能。猴痘疫情输入导致本地续发传播风险上升。寨卡病毒病输入我国的风险仍较高。流脑发病将处于低流行状态。此外，基于全球公开来源信息，还需关注境外埃博拉病毒病、安第斯汉坦病毒感染、拉沙热等疫情输入风险。