

流感

监测周报

31 / 2024 年

2024年第31周 总第816期

(2024年7月29日–2024年8月4日)



中国疾病预防控制中心
病毒病预防控制所



目 录

CONTENTS

01	摘要
02	一、流感样病例报告
04	二、病原学监测
08	三、暴发疫情
10	四、人感染动物源性流感病毒疫情
11	五、动物禽流感疫情
12	六、其他国家 / 地区流感监测情况





中国流感流行情况概要（截至 2024 年 8 月 4 日）

监测数据显示,本周南方省份流感病毒检测阳性率下降,北方省份处于极低水平,以 A(H1N1)pdm09 亚型为主。全国未报告流感样病例暴发疫情。

· 2024 年 4 月 1 日 – 2024 年 8 月 4 日（以实验日期统计），A(H1N1)pdm09 亚型流感病毒 659 株（96.8%）为 A/Victoria/4897/2022 的类似株；A(H3N2) 亚型流感病毒 340 株（57.8%）为 A/Thailand/8/2022（鸡胚株）的类似株；375 株（63.8%）为 A/Thailand/8/2022（细胞株）的类似株；B(Victoria)系 903 株（99.0%）为 B/Austria/1359417/2021 的类似株。

· 2024 年 4 月 1 日以来，耐药性监测显示，除 4 株 A(H1N1)pdm09 亚型流感毒株对神经氨酸酶抑制剂敏感性高度降低外，其余 A(H1N1)pdm09 亚型流感毒株均对神经氨酸酶抑制剂敏感；所有 A(H3N2) 亚型和 B 型流感毒株均对神经氨酸酶抑制剂敏感，所有 A(H1N1)pdm09、A(H3N2) 亚型和 B 型流感毒株均对聚合酶抑制剂敏感。

摘要

一、流感样病例报告

2024 年第 31 周（2024 年 7 月 29 日 – 2024 年 8 月 4 日），南方省份哨点医院报告的 ILI% 为 4.2%，低于前一周水平（4.5%），高于 2021~2022 年同期水平（3.3% 和 4.1%），与 2023 年同期水平（4.2%）持平。

2024 年第 31 周，北方省份哨点医院报告的 ILI% 为 3.8%，高于前一周水平（3.7%），高于 2021~2023 年同期水平（2.3%、2.5% 和 2.7%）。

二、病原学监测

2024 年第 31 周，全国（未含港澳台地区，下同）流感监测网络实验室共检测流感样病例监测标本 7139 份。南方省份检测到 416 份流感病毒阳性标本，其中 400 份为 A(H1N1)pdm09，13 份为 A(H3N2)，3 份为 B(Victoria)。北方省份检测到 16 份流感病毒阳性标本，其中 14 份为 A(H1N1)pdm09，2 份为 A(H3N2)。南、北方省份检测到的流感各型别及亚型的数量和所占比例具体见表 1。

表 1 流感样病例监测实验室检测结果

	第 31 周		
	南方省份	北方省份	合计
检测数	5647	1492	7139
阳性数(%)	416(7.4%)	16(1.1%)	432(6.1%)
A 型	413(99.3%)	16(100.0%)	429(99.3%)
A(H1N1)pdm09	400(96.9%)	14(87.5%)	414(96.5%)
A(H3N2)	13(3.1%)	2(12.5%)	15(3.5%)
A(unsubtyped)	0	0	0
B 型	3(0.7%)	0	3(0.7%)
B 未分系	0	0	0
Victoria	3(100.0%)	0	3(100.0%)
Yamagata	0	0	0

三、暴发疫情

2024 年第 31 周，全国未报告流感样病例暴发疫情。



流感样病例报告

（一）南方省份流感样病例占门急诊病例总数百分比。

2024 年第 31 周（2024 年 7 月 29 日 – 2024 年 8 月 4 日），南方省份哨点医院报告的 ILI%为 4.2%，低于前一周水平（4.5%），高于 2021~2022 年同期水平（3.3%和 4.1%），与 2023 年同期水平（4.2%）持平。（图 1）

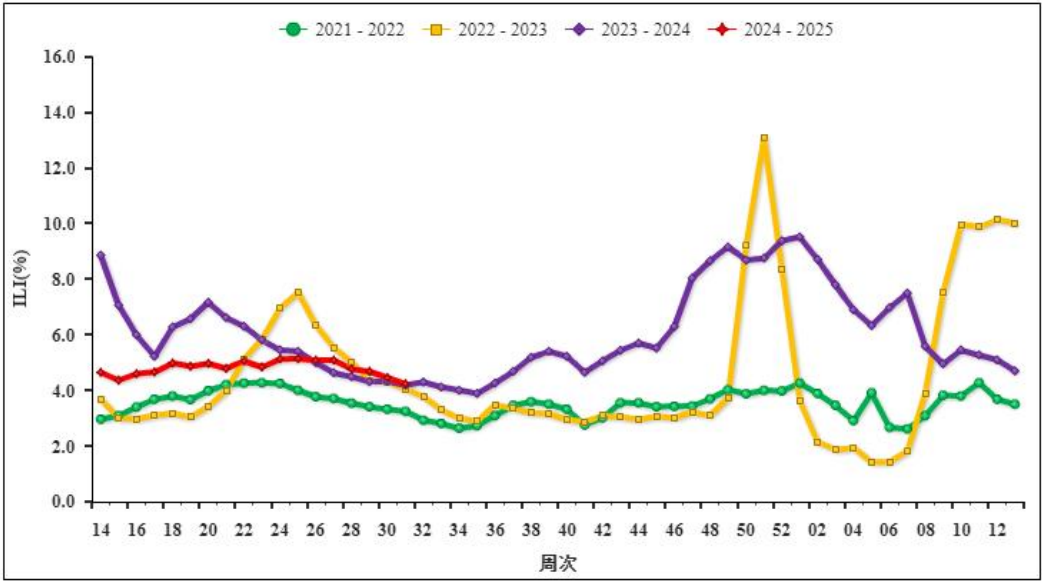


图 1 2021 – 2025 年度南方省份哨点医院报告的流感样病例%

注：数据来源于国家级哨点医院。

(二) 北方省份流感样病例占门急诊病例总数百分比。

2024 年第 31 周，北方省份哨点医院报告的 ILI% 为 3.8%，高于前一周水平（3.7%），高于 2021~2023 年同期水平（2.3%、2.5%和 2.7%）。（图 2）

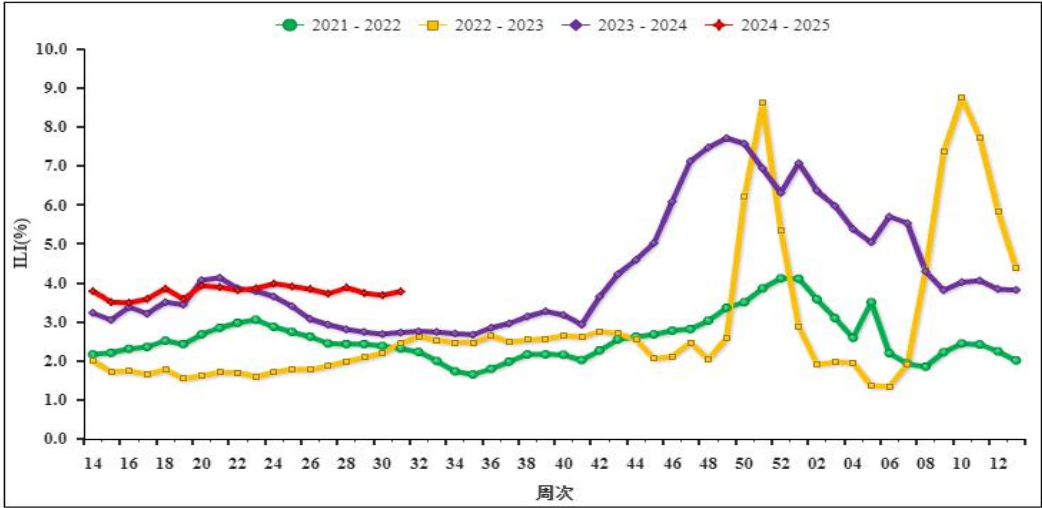


图 2 2021 – 2025 年度北方省份哨点医院报告的流感样病例%

注：数据来源于国家级哨点医院。

病原学监测

（一）流感样病例监测

1. 南方省份。

2024 年第 31 周，南方省份检测到 416 份流感病毒阳性标本，其中 400 份为 A(H1N1)pdm09，13 份为 A(H3N2)，3 份为 B(Victoria)。各型别具体数据见表 1 和图 3。2024 年第 30 周，南方省份网络实验室分离到 42 株流感病毒，其中 40 株为 A(H1N1)pdm09，无 A(H3N2)，2 株为 B(Victoria)。分离的病毒型别构成见图 4。

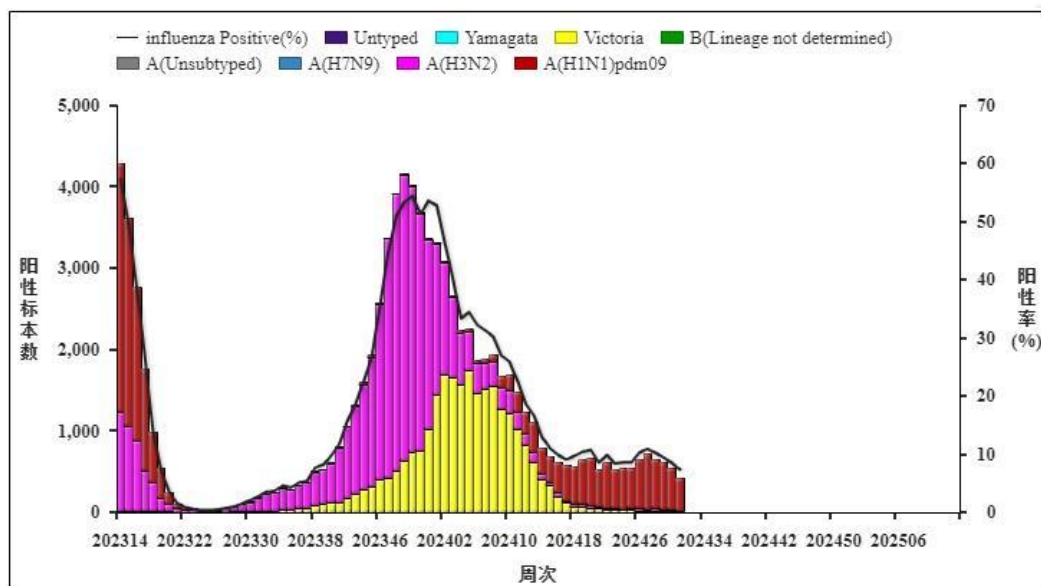


图 3 南方省份 ILI 标本检测结果

注：数据来源于网络实验室检测结果，网络实验室结果和 CNIC 结果不一致的以 CNIC 复核结果为准。

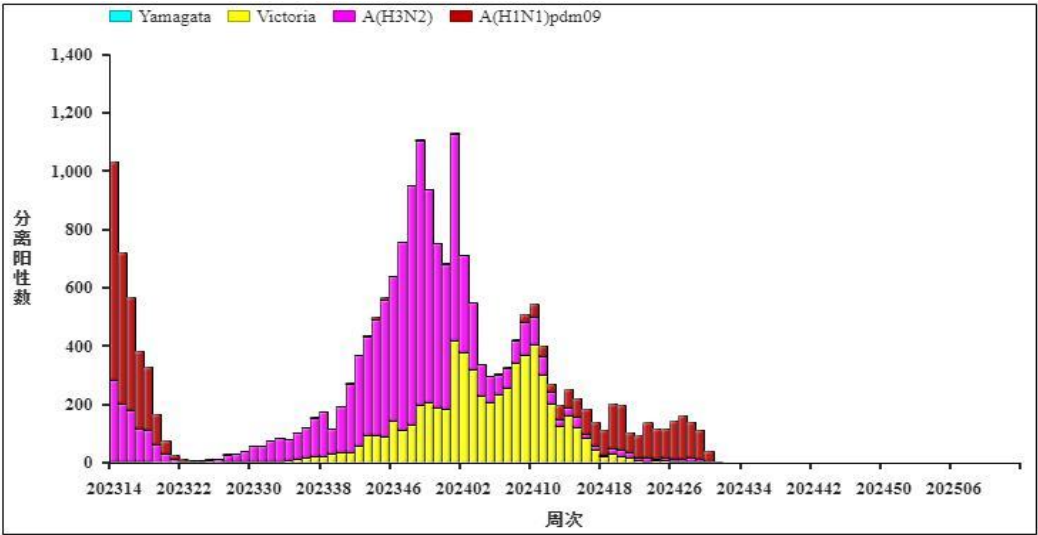


图 4 南方省份 ILI 标本分离毒株亚型构成

注：数据来源于网络实验室检测结果，网络实验室结果和 CNIC 结果不一致的以 CNIC 复核结果为准。

2. 北方省份。

2024 年第 31 周，北方省份检测到 16 份流感病毒阳性标本，其中 14 份为 A(H1N1)pdm09，2 份为 A(H3N2)。各型别具体数据见表 1 和图 5。2024 年第 30 周，北方省份网络实验室分离到 2 株流感病毒，均为 A(H1N1)pdm09。分离的病毒亚型构成见图 6。

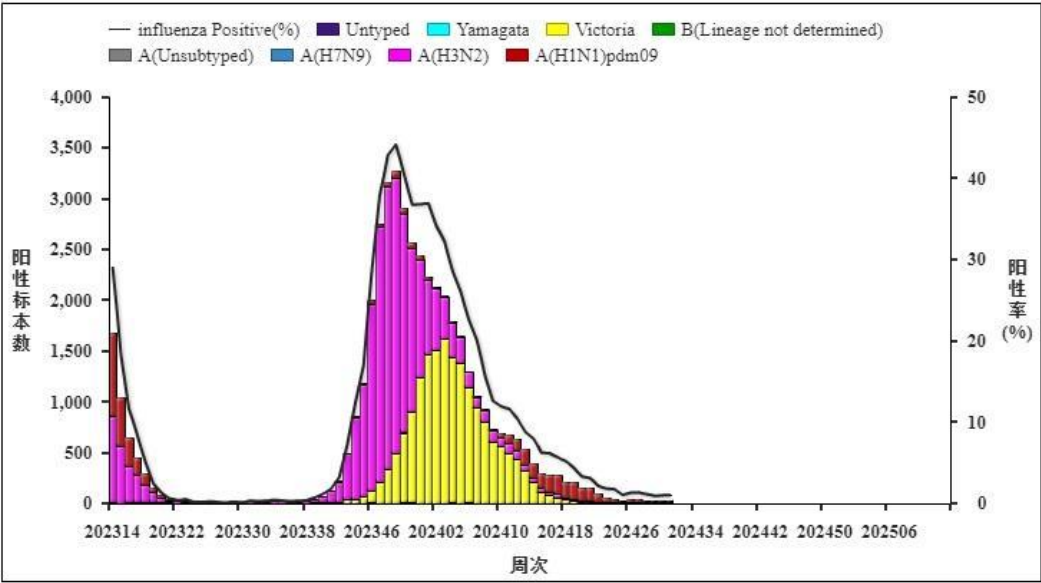


图 5 北方省份 ILI 标本检测结果

注：数据来源于网络实验室检测结果，网络实验室结果和 CNIC 结果不一致的以 CNIC 复核结果为准。

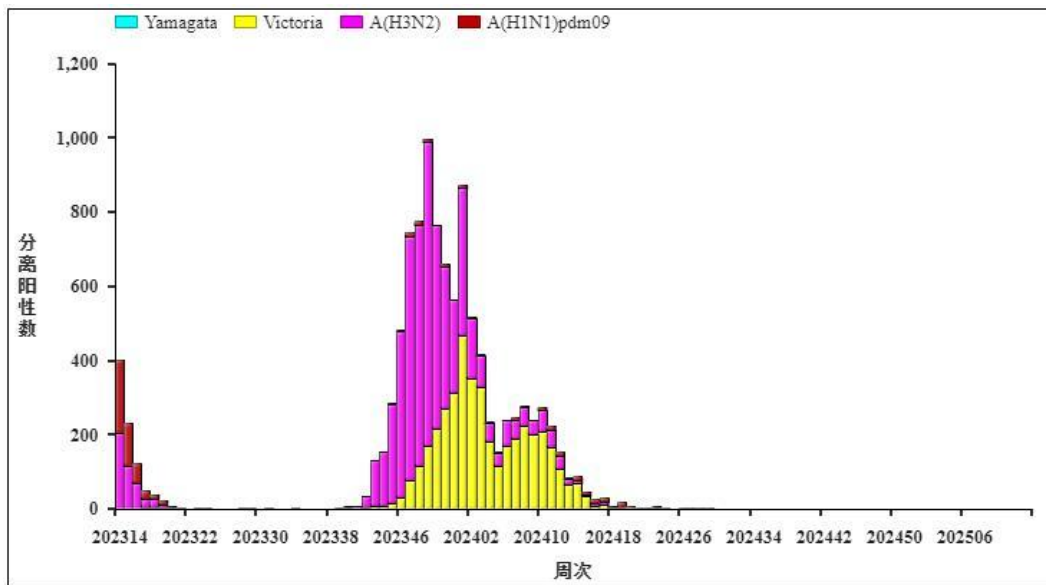


图 6 北方省份 ILI 标本分离毒株型别/亚型构成

注：数据来源于网络实验室检测结果，网络实验室结果和 CNIC 结果不一致的以 CNIC 复核结果为准。

(二) ILI 暴发疫情实验室检测结果

1. 南方省份。

2024 年第 31 周，南方省份网络实验室未收检到流感样病例暴发疫情标本。（图 7）

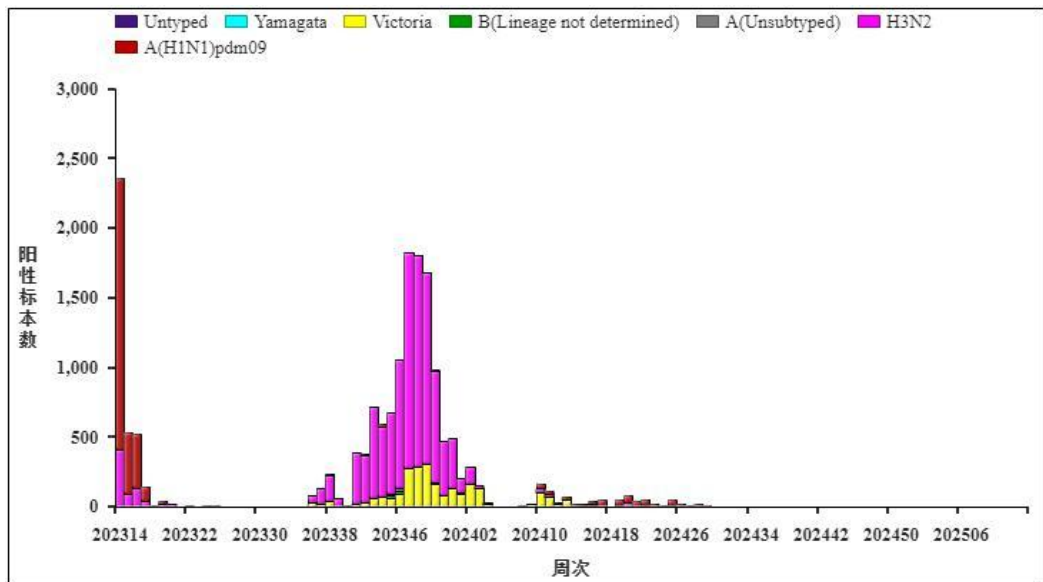


图 7 南方省份 ILI 暴发疫情标本检测结果

注：数据来源于网络实验室检测结果，网络实验室结果和 CNIC 结果不一致的以 CNIC 复核结果为准。



2. 北方省份。

2024 年第 31 周，北方省份网络实验室未收检到流感样病例暴发疫情标本。(图 8)

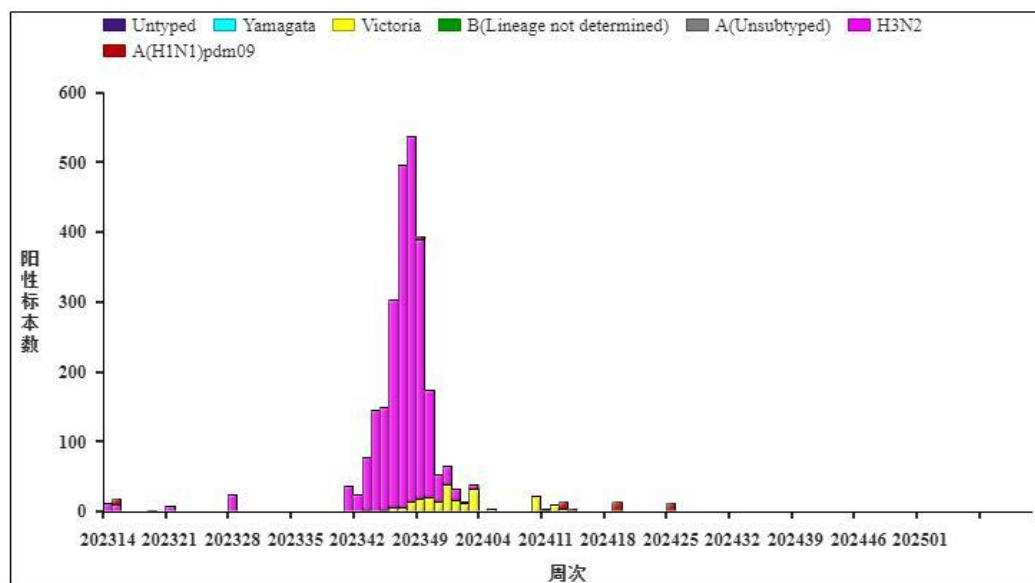


图 8 北方省份 ILI 暴发疫情标本检测结果

注：数据来源于网络实验室检测结果，网络实验室结果和 CNIC 结果不一致的以 CNIC 复核结果为准。

(三) 抗原性分析

2024 年 4 月 1 日 – 2024 年 8 月 4 日（以实验日期统计），CNIC 对 681 株 A(H1N1)pdm09 亚型流感毒株进行抗原性分析，659 株（96.8%）为 A/Victoria/4897/2022 的类似株，22 株（3.2%）为 A/Victoria/4897/2022 的低反应株。对 588 株 A(H3N2)亚型流感毒株进行抗原性分析，其中 340 株（57.8%）为 A/Thailand/8/2022（鸡胚株）的类似株，248 株（42.2%）为 A/Thailand/8/2022（鸡胚株）的低反应株；其中 375 株（63.8%）为 A/Thailand/8/2022（细胞株）的类似株，213 株（36.2%）为 A/Thailand/8/2022（细胞株）的低反应株。对 912 株 B(Victoria)系流感毒株进行抗原性分析，其中 903 株（99.0%）为 B/Austria/1359417/2021 的类似株，9 株（1.0%）为 B/Austria/1359417/2021 的低反应株。

(四) 耐药性分析

2024 年 4 月 1 日 – 2024 年 8 月 4 日，CNIC 耐药监测数据显示，除 4 株 A(H1N1)pdm09 亚型流感毒株对神经氨酸酶抑制剂敏感性高度降低外，其余 A(H1N1)pdm09 亚型流感毒株均对神经氨酸酶抑制剂敏感；所有 A(H3N2)亚型和 B 型流感毒株均对神经氨酸酶抑制剂敏感。所有 A(H1N1)pdm09、A(H3N2)亚型和 B 型流感毒株均对聚合酶抑制剂敏感。

暴发疫情

流感样病例暴发疫情定义：一周内，同一地区或单位内出现 10 例及以上流感样病例，经县（区）级疾病预防控制机构核实确认，并通过“中国流感监测信息系统”报告的疫情事件定义为 1 起流感样病例暴发疫情。

（一）本周新增报告的暴发疫情概况。

2024 年第 31 周，全国未报告流感样病例暴发疫情。

（二）暴发疫情概况。

2024 年第 14 周-31 周（2024 年 4 月 1 日-2024 年 8 月 4 日），全国报告流感样病例暴发疫情（10 例及以上）87 起，经实验室检测，42 起为 A(H1N1)pdm09，3 起为 A(H3N2)，1 起为 B(Victoria)，18 起为混合型，23 起为流感阴性。

1. 时间分布。

2024 年第 14 周-31 周，南方省份共报告 77 起 ILI 暴发疫情，低于 2023 年同期报告疫情起数（653 起）。(图 9)

2024 年第 14 周-31 周，北方省份共报告 10 起 ILI 暴发疫情，与 2023 年同期报告疫情起数（10 起）持平。(图 10)

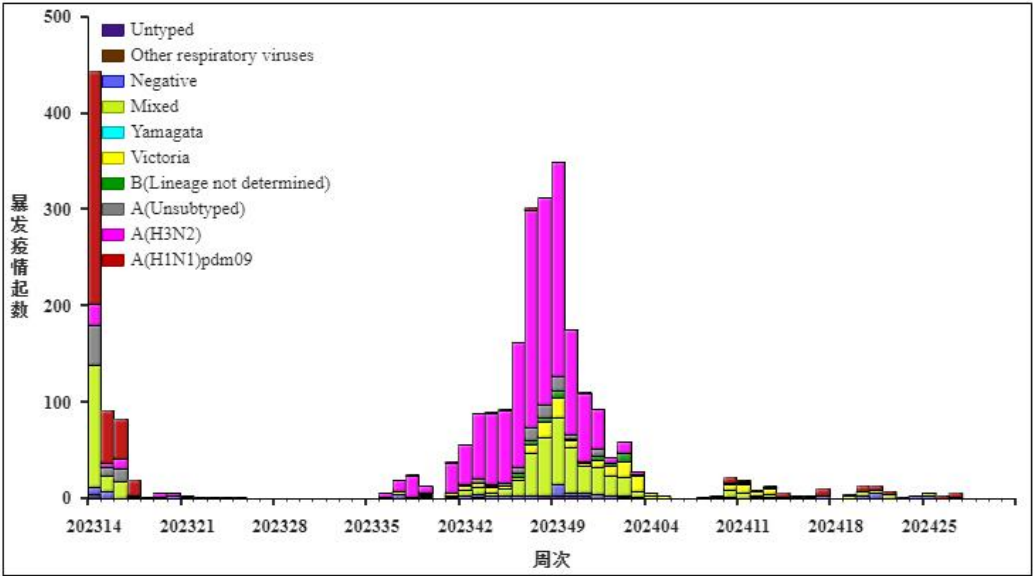


图 9 南方省份报告 ILI 暴发疫情周分布
(按疫情报告时间统计)

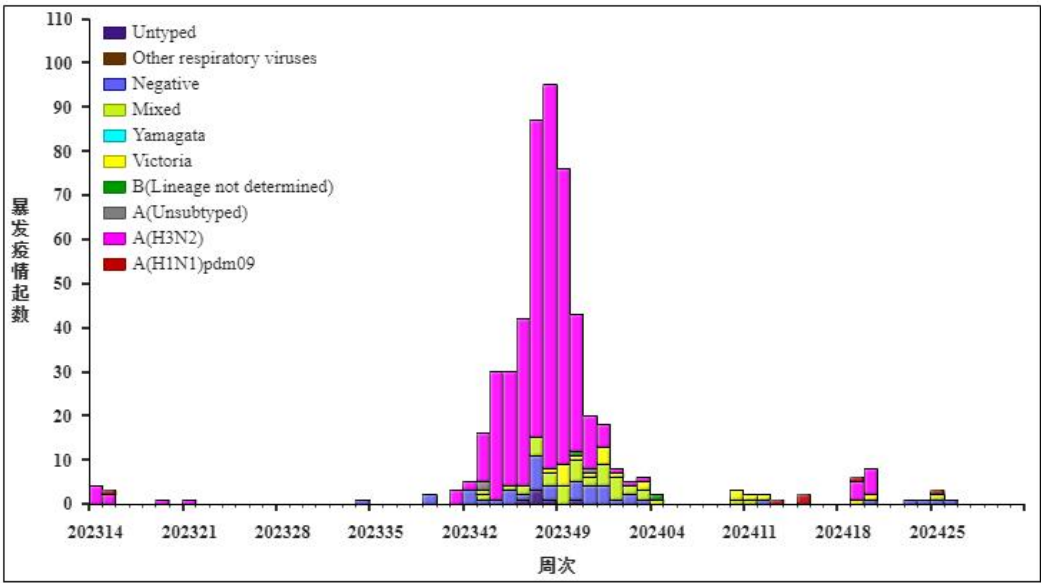


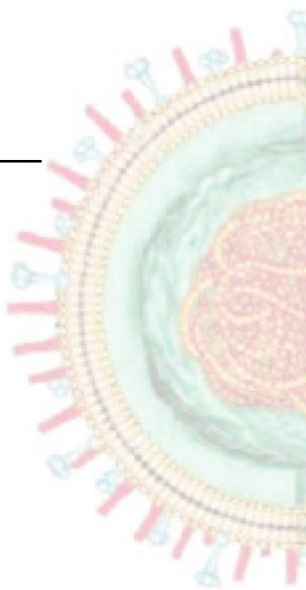
图 10 北方省份报告 ILI 暴发疫情周分布
(按疫情报告时间统计)



2. 地区分布。
2024 年第 14 周-31 周，全国共报告 III 暴发疫情 87 起，分布在 17 个省份（表 2）。

表 2 2024 年第 14 周-31 周各省份报告暴发疫情起数

省份	暴发疫情起数（起）	省份	暴发疫情起数（起）
广东省	18	重庆市	4
江苏省	15	内蒙古	1
四川省	9	山西省	1
广 西	9	浙江省	1
北京市	6	西 藏	1
福建省	6	山 东	1
云南省	5	海南省	1
安徽省	4	湖北省	1
江西省	4		



人感染动物源性流感病毒疫情

第 31 周，WHO 未通报人感染动物源流感病毒疫情。

（译自：<https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/avian-influenza/monthly-risk-assessment-summary>）

动物禽流感疫情

2024 年 7 月 2 日-8 月 3 日，世界动物卫生组织共通报 15 起高致病性禽流感动物疫情事件。

表 4 全球动物感染高致病性禽流感疫情事件

国家/ 地区	感染禽流感的亚型						合计
	H5N1	H5N5	H7N3	H7N6	H7N8	H7N9	
澳大利亚	1		1		2	1	5
比利时	1						1
巴西	1						1
柬埔寨	1						1
法国	1						1
南非				1			1
英国	1	1					2
美国	3						3
合计	9	1	1	1	2	1	15



图 11 全球报告动物感染高致病性禽流感疫情空间分布

(译自: <https://wahis.woah.org/#/home>)

其他国家/地区 流感监测情况

全球（第 29 周，2024 年 7 月 15-21 日）

北半球，中美洲和加勒比、西非、南亚（由于 A(H3N2)）和东南亚地区（由于 A(H1N1)pdm09）报告流感活动增多。温带地区国家流感活动低且处于间期水平。一些西非和南亚国家报告上升。

南半球，南美洲、大洋洲国家（由于 A(H3N2)）、东非（由于 A(H1N1)pdm09）流感活动仍处高位。大部分报告国家的流感活动相似或较前几周下降。

SARS-CoV-2 哨点监测显示，新冠活动在北美洲和加勒比、西南欧洲、东南亚和一些国家报告上升。

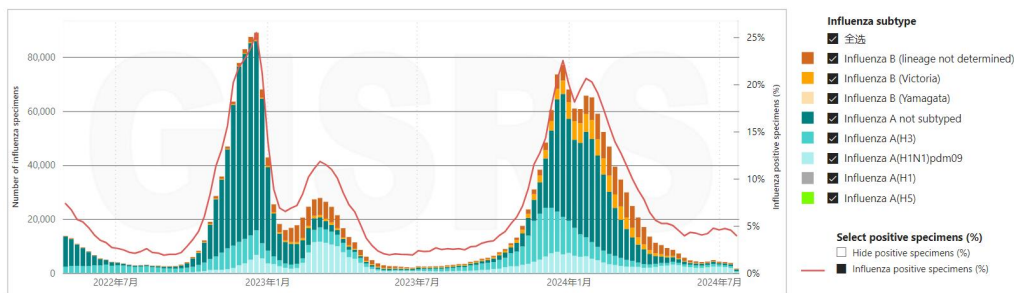


图 12 北半球流感病毒流行情况

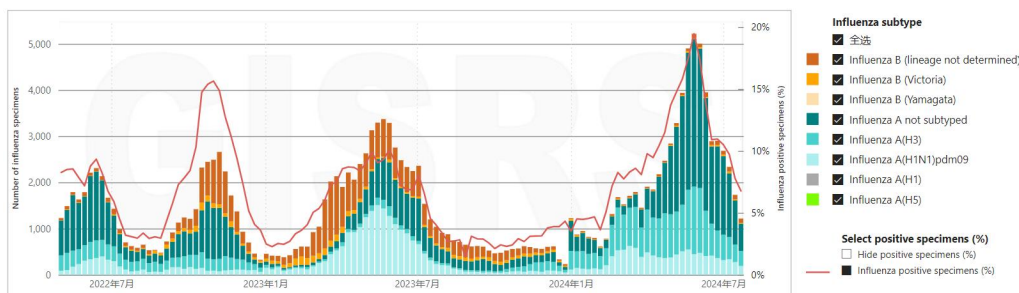


图 13 南半球流感病毒流行情况

(译自：

<https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates/current-influenza-update>)



美国（第 30 周，2024 年 7 月 21-27 日）

美国全国层面季节性流感活动低。

第 30 周，通过 ILINet 报告的就诊患者中有 1.5% 为流感样病例患者（即由于呼吸道疾病引起的，包括发烧伴咳嗽或咽痛，也称为 ILI）。与上周相比持平（变化 ≤ 0.1 个百分点）。诸多呼吸道病毒共同流行，流感病毒感染对 ILI 的影响可能因地点而异。

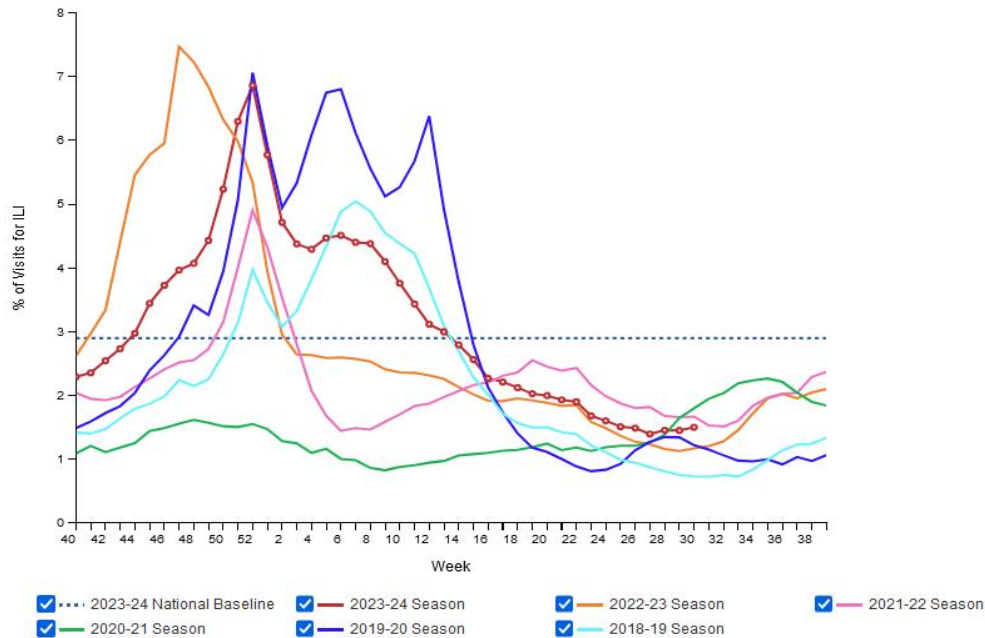


图 14 美国 ILI 监测周分布

第 30 周，临床实验室共检测样本 28380 份，检出 193 份 (0.7%) 流感病毒阳性：其中 A 型 172 份 (89.1%)，B 型 21 份 (10.9%)。2023 年第 40 周起，临床实验室累计检测样本 3653344 份，累计检出 350276 份 (9.6%) 流感病毒阳性：其中 A 型累计检出 242008 份 (69.1%)，B 型检出 108257 份 (30.9%)。

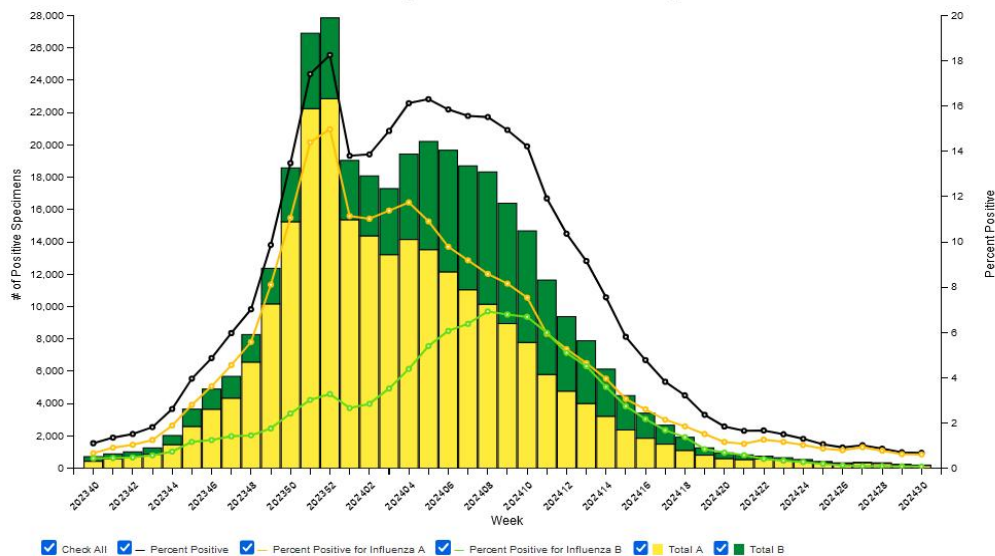


图 15 美国临床实验室流感病原监测周分布

第 30 周，美国公共卫生实验室共检测样本 921 份，检出 59 份流感阳性样本，其中 55 份 (93.2%) 为 A 型、4 份 (6.8%) 为 B 型。在 52 份 (94.5%) 已分型的 A 型样本中，20 份 (38.5%) 为 A(H1N1)pdm09

流感，32 份 (61.5%) 为 A(H3N2)流感，无 A(H3N2)v 流感检出，3 份 (18.4%) 为 A 型（分型未显示）；B 型样本均已分系的，为 B(Victoria)系流感。

2023 年第 40 周起，美国公共卫生实验室累计检测样本 121787 份，累计检出 38759 份流感阳性样本，其中 A 型 29650 份 (76.5%)，B 型 9109 份 (23.5%)。在 25077 份 (84.6%) 已分型的 A 型样本中，有 16544 份 (66.0%) 为 A(H1N1)pdm09 流感、8533 份 (34.0%) 为 A(H3N2)亚型流感，无 A(H3N2)v 流感检出，4573 份 (15.4%) 为 A 型（分型未显示）；在 7927 份 (87.0%) 已分系的 B 型样本中，均为 B(Victoria)系流感，无 B(Yamagata)系流感检出，1182 份 (13.0%) 为 B 型（分系未显示）。

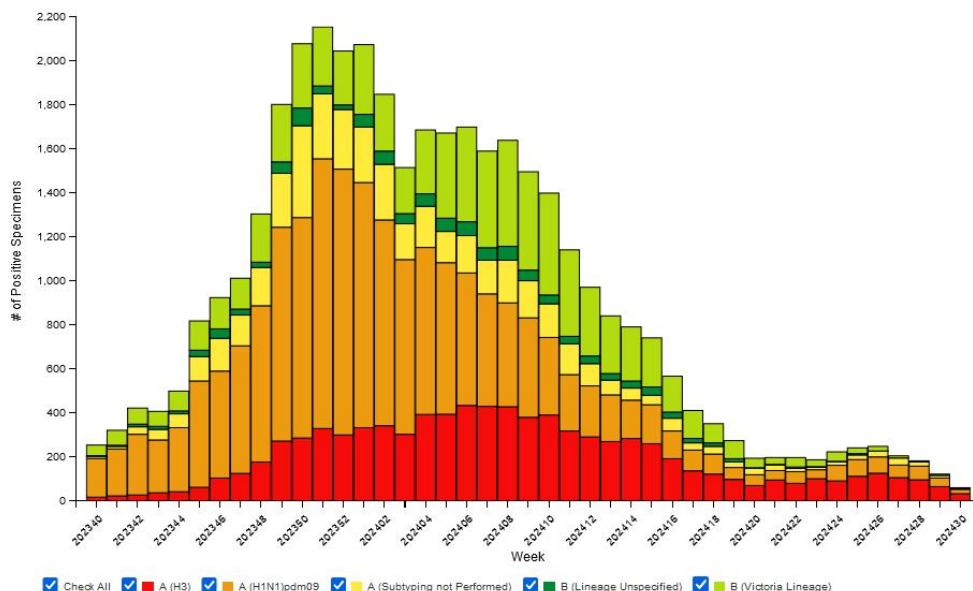


图 16 美国公共卫生实验室流感病原监测周分布

第 30 周，报告死于流感的死亡人数占全部死亡人数与上周相近 (<0.1 个百分点的变化)。所提供的

数据是初步的，可能会随着接收和处理更多数据而发生变化。

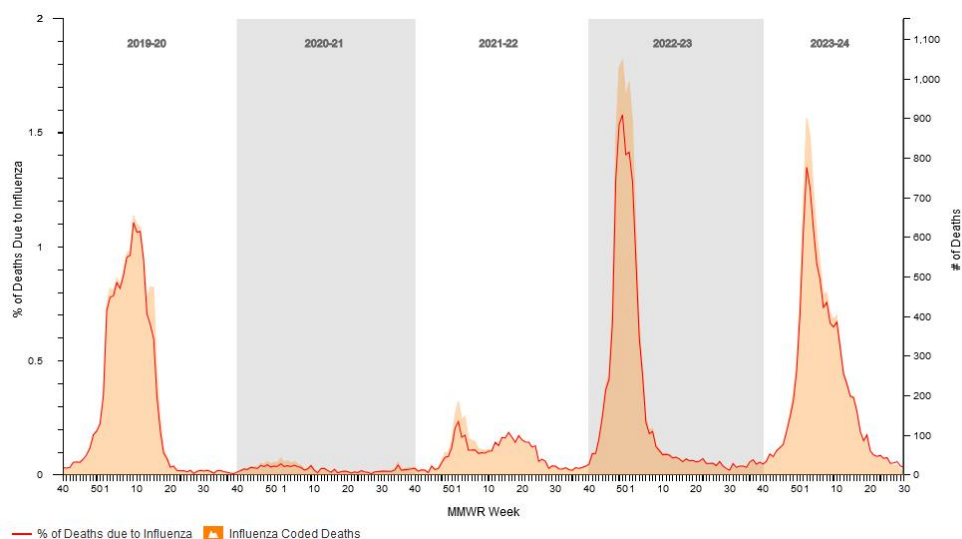


图 17 美国流感死亡监测

(译自: <https://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm>)



澳大利亚（2024 年 7 月 15-28 日）

近 2 周，澳大利亚哨点网络（ASPEN）报告新发发热和咳嗽症状的平均每千次就诊率为 11.7，与前一个双周的报告的 12.6 相比下降。有 1 人因该症状接受了呼吸道病原体检测，60.3% (88/146) 的检测结果显示呈阳性，阳性检出中，报告的最常见呼吸道病原体是流感（38.6%；34/88），其他呼吸道病原体包括鼻病毒（10.2%；9/88）、SARS-CoV-2（9.7%；10/103）和 RSV（8.0%；7/88）。

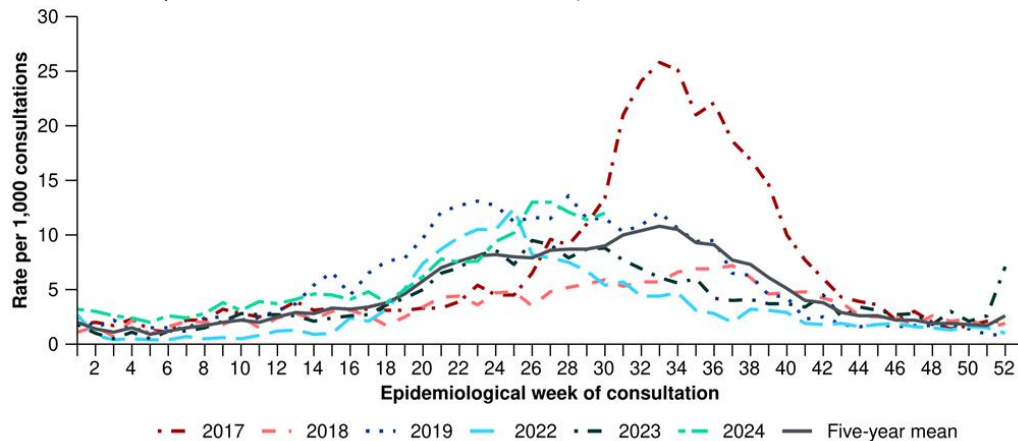


图 18 ASPEN 哨点监测报告每周每千次就诊中新发发热和咳嗽症状的发生率

近 2 周，澳大利亚哨点网络哨点实验室进行流感检测的样本中，有 13.9% (3,181/22,860) 的样本呈流感阳性，与前一个双周（16.8%；4,133/24,672）相比，阳性率有所上升。

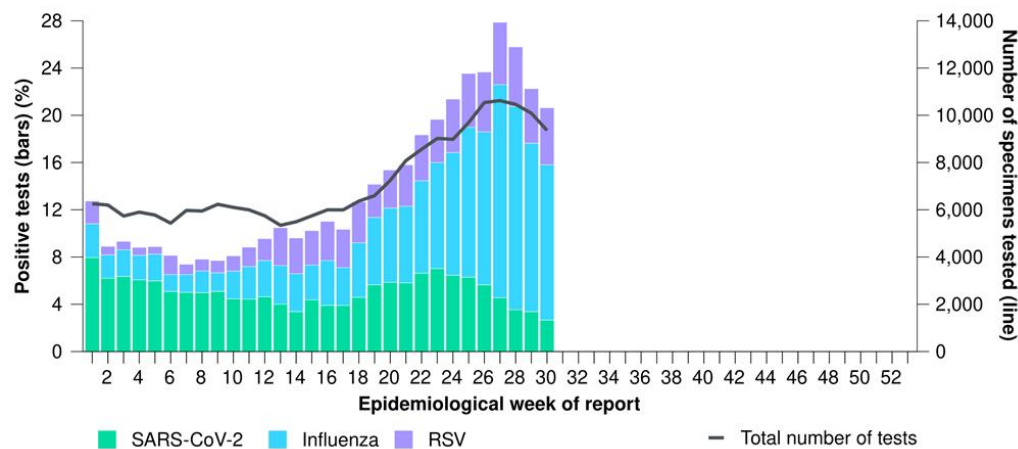


图 19 哨点实验室检测结果

截至目前，哨点实验室已收到 17697 份流感阳性样本。其中，流感 A 型占阳性样本的 96.5% (17,075/17,697)，流感 B 型占阳性样本的 3.5% (623/17,697)。

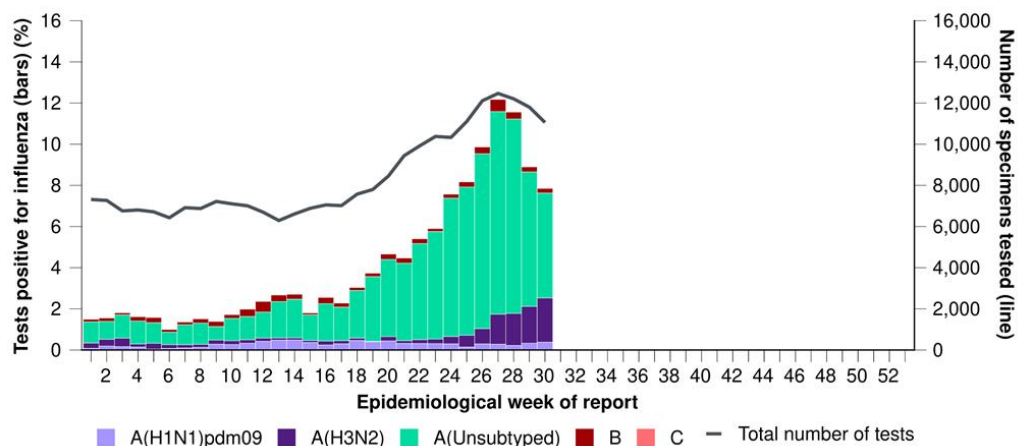


图 20 哨点实验室检测流感阳性检测结果

(译自：

<https://www.health.gov.au/resources/publications/australian-respiratory-surveillance-report-6-3-june-to-16-june-2024?language=en>)



中国香港（第 30 周，2024 年 7 月 21-27 日）

最新监测数据显示，香港本地流感活跃程度已维持在低水平。

第 30 周，香港定点普通科诊所呈报的 ILI 平均比例是 6.0%，低于上周的 7.1%。

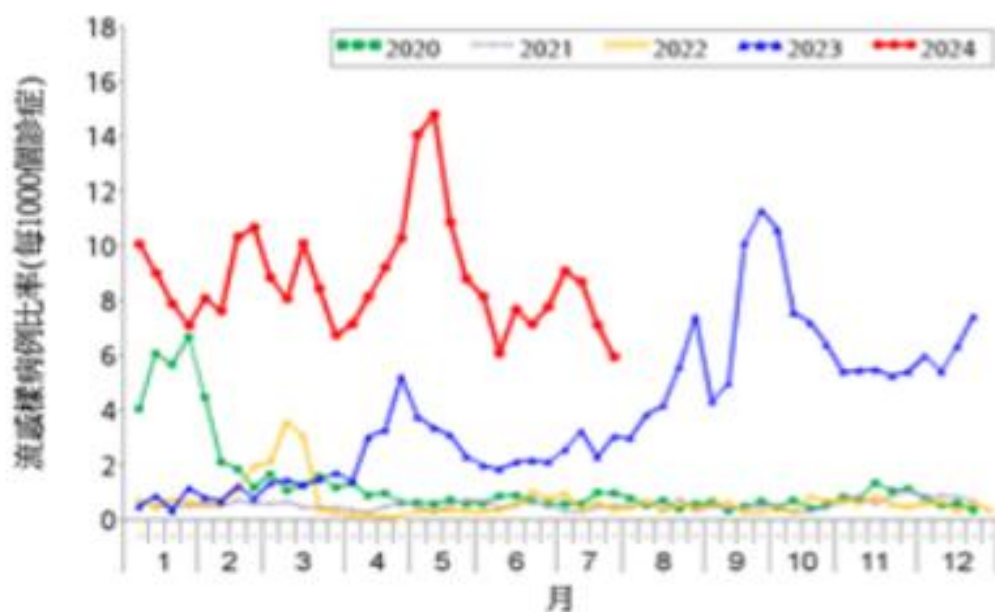


图 18 香港定点普通科诊所 ILI 监测周分布

第 30 周，香港定点私家医生所报告的 ILI 平均比例为 44.0%，高于上周的 38.6%。

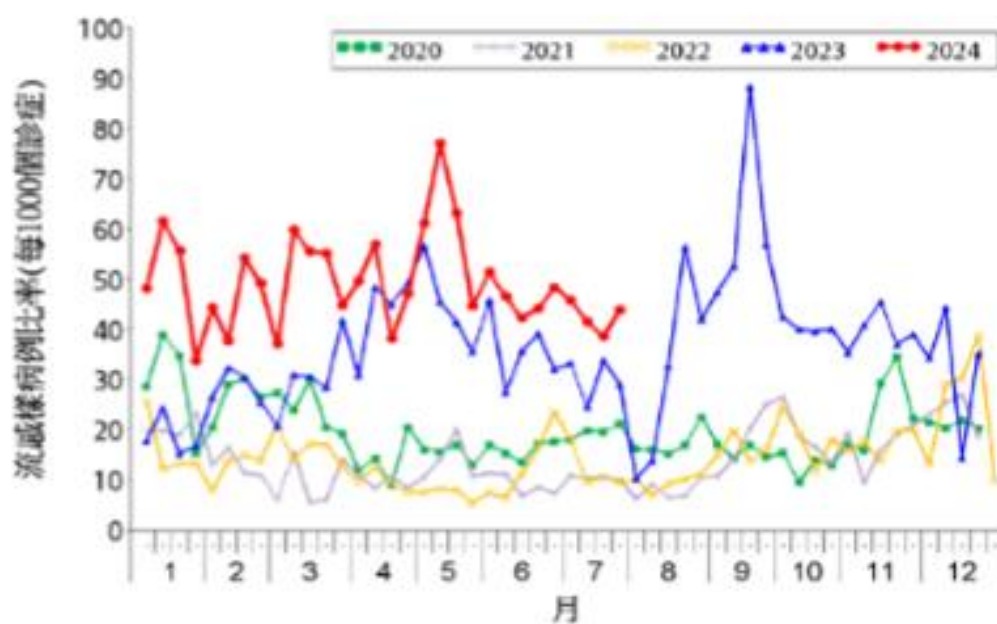


图 22 香港定点私家医生 ILI 监测周分布

第 30 周收集到 8985 个呼吸道样本，检出 419 份（4.66%）流感阳性样本，其中 335 份（83%）为 A(H1N1)pdm09、60 份（15%）为 A(H3N2)和 11 份（3%）为 B 型流感。流感病毒阳性率为 4.66%，低于 9.21%的基线水平，低于前一周的 5.16%。

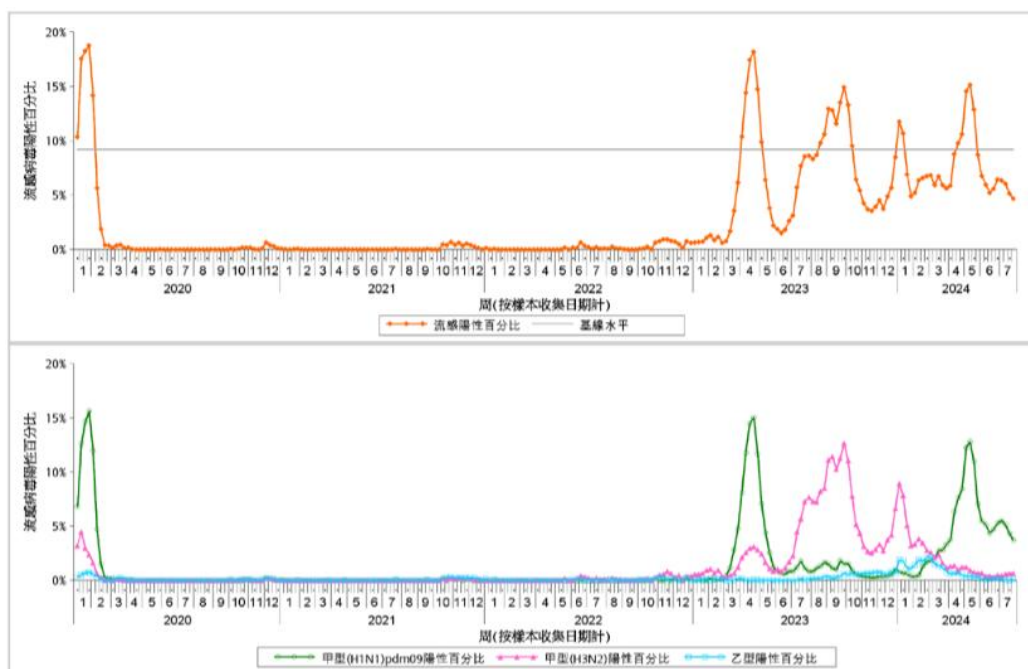


图 23 香港流感病原监测周分布（上图为整体阳性率；下图为流感病毒分型阳性率）

第 30 周，本中心收到 6 起学校/院舍发生的流感样疾病暴发的报告（共影响 30 人），对比上周 6 起流感样疾病暴发的报告（共影响 38 人）。第 31 周的前 4 天收到 3 起学校/院舍发生的流感样疾病暴发的报告（共影响 10 人）。

整体公立医院主要诊断为流感的入院率为 0.24（该年龄组别每 1 万人口计），对比前一周的 0.29。低于 0.25 的基线水平。0-5 岁、6-11 岁、12-17 岁、18-49 岁、50-64 岁和 65 岁及以上人士在公立医院主要诊断为流感的入院率分别为 0.99、0.29、0.06、0.05、0.09 和 0.69 例（该年龄组别每 1 万人口计），对比前一周的 1.03、0.54、0.14、0.10、0.10 和 0.71 例。

（摘自：<https://www.chp.gov.hk/tc/resources/29/304.html>）



中国疾病预防控制中心病毒病预防控制所编制

地 址：北京市昌平区昌百路 155 号病毒病所

邮 编：102206

电 话：010 — 58900863

传 真：010 — 58900863

电子邮箱：Fluchina@cnic.org.cn

编 辑：中国疾病预防控制中心病毒病预防控制所国家流感中心

编发日期：2024 年 8 月 7 日

下 载：中国国家流感中心网站 (<https://ivdc.chinacdc.cn/cnic>) 或中国流感监测信息系统提供下载。