

流感

监测周报

29 / 2024 年

2024年第 29 周 总第 814 期

(2024年 7月 15 日- 2024年 7月 21 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
13	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 7 月 21 日）

· 监测数据显示，本周南方省份和北方省份的流感病毒检测阳性率下降。以 A(H1N1)pdm09 亚型为主，其次为 A(H3N2)亚型和 B(Victoria)系。全国未报告流感样病例暴发疫情。

· 2024 年 4 月 1 日 - 2024 年 7 月 21 日（以实验日期统计），A(H1N1)pdm09 亚型流感病毒 587 株（97.2%）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 29 周（2024 年 7 月 15 日 - 2024 年 7 月 21 日），南方省份哨点医院报告的 ILI% 为 4.7%，低于前一周水平（4.8%），高于 2021~2023 年同期水平（3.4%、4.4%和 4.3%）。

2024 年第 29 周，北方省份哨点医院报告的 ILI% 为 3.8%，低于前一周水平（3.9%），高于 2021~2023 年同期水平（2.4%、2.1%和 2.7%）。

二、病原学监测

2024 年第 29 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 7869 份。南方省份检测到 526 份流感病毒阳性标本，其中 493 份为 A(H1N1)pdm09，16 份为 A(H3N2)，15 份为 B(Victoria)，2 份为 B 型（分系未显示）。北方省份检测到 19 份流感病毒阳性标本，其中 16 份为 A(H1N1)pdm09，1 份为 A(H3N2)，1 份为 B(Victoria)，1 份为 B 型（分系未显示）。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 29 周		
	南方省份	北方省份	合计
检测数	5838	2031	7869
阳性数(%)	526(9.0%)	19(0.9%)	545(6.9%)
A 型	509(96.8%)	17(89.5%)	526(96.5%)
A(H1N1)pdm09	493(96.9%)	16(94.1%)	509(96.8%)
A(H3N2)	16(3.1%)	1(5.9%)	17(3.2%)
A(unsubtyped)	0	0	0
B 型	17(3.2%)	2(10.5%)	19(3.5%)
B 未分系	2(11.8%)	1(50.0%)	3(15.8%)
Victoria	15(88.2%)	1(50.0%)	16(84.2%)
Yamagata	0	0	0

2024 年第 29 周，国家流感中心对 7 株 A(H3N2)亚型流感毒株进行抗原性分析，3 株（42.9%）为 A/Thailand/8/2022（鸡胚株）的类似株，4 株（57.1%）为 A/Thailand/8/2022（鸡胚株）的低反应株；6 株（85.7%）为 A/Thailand/8/2022（细胞株）的类似株，1 株（14.3%）为 A/Thailand/8/2022（细胞株）的低反应株。

三、暴发疫情

2024 年第 29 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 29 周（2024 年 7 月 15 日 - 2024 年 7 月 21 日），南方省份哨点医院报告的 ILI% 为 4.7%，低于前一周水平（4.8%），高于 2021~2023 年同期水平（3.4%、4.4%和 4.3%）。（图 1）

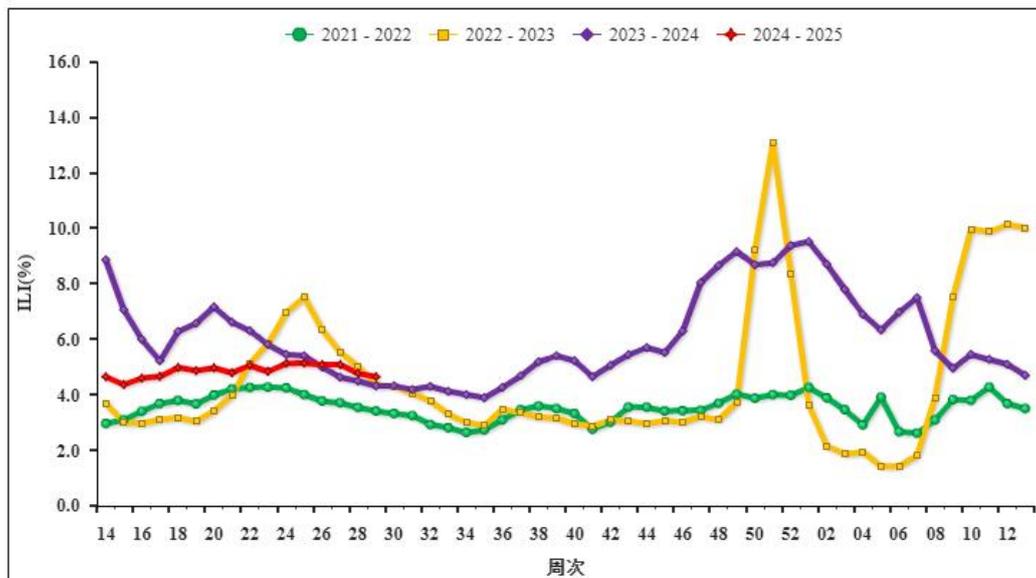


图 1 2021 – 2025 年度南方省份哨点医院报告的流感样病例%

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 29 周，北方省份哨点医院报告的 ILI% 为 3.8%，低于前一周水平 (3.9%)，高于 2021~2023 年同期水平 (2.4%、2.1%和 2.7%)。 (图 2)

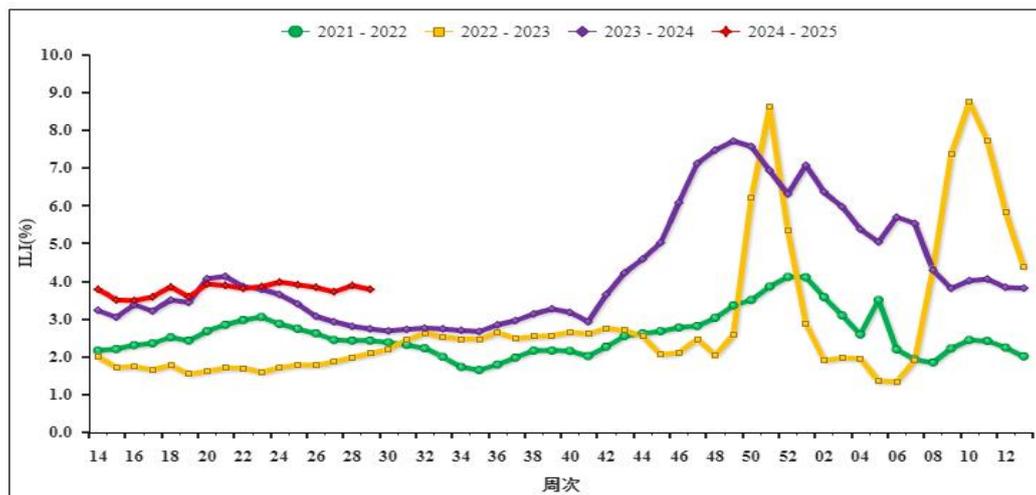


图 2 2021 – 2025 年度北方省份哨点医院报告的流感样病例%

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 29 周，南方省份检测到 526 份流感病毒阳性标本，其中 493 份为 A(H1N1)pdm09，16 份为 A(H3N2)，15 份为 B(Victoria)，2 份为 B 型（分系未显示）。各型别具体数据见表 1 和图 3。2024 年第 28 周，南方省份网络实验室分离到 91 株流感病毒，其中 81 株为 A(H1N1)pdm09，8 株为 A(H3N2)，2 株为 B(Victoria)。分离的病毒型别构成见图 4。

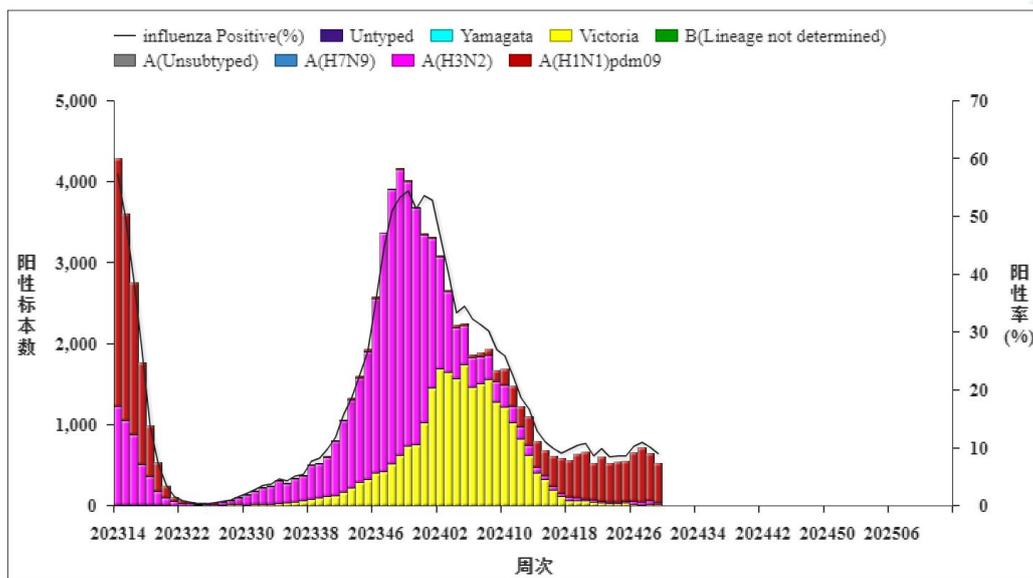


图 3 南方省份 ILI 标本检测结果

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。

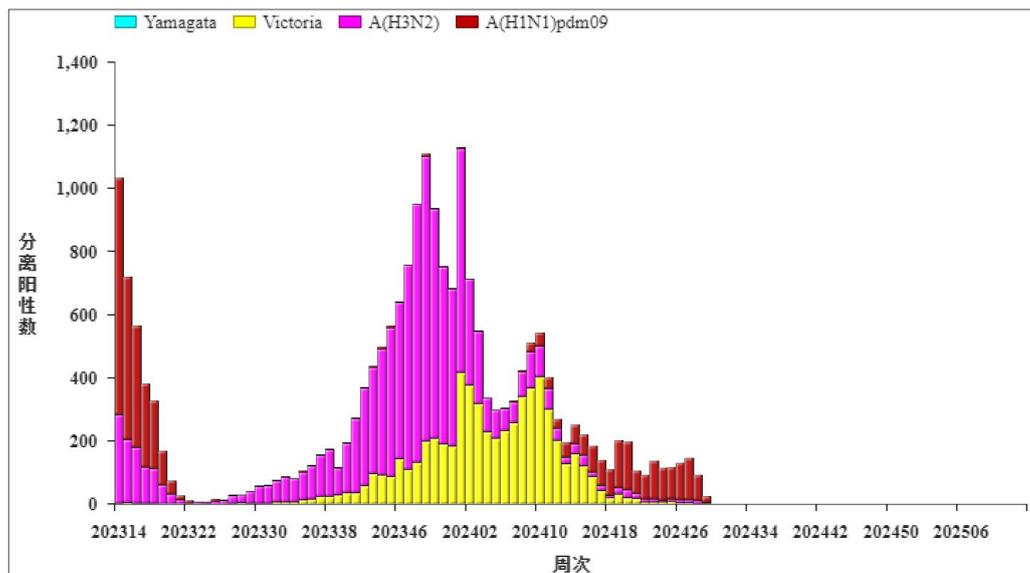


图 4 南方省份ILI标本分离毒株型别/亚型构成

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。

2. 北方省份。

2024 年第 29 周，北方省份检测到 19 份流感病毒阳性标本，其中 16 份为 A(H1N1)pdm09，1 份为 A(H3N2)，1 份为 B(Victoria)，1 份为 B 型（分系未显示）。各型别具体数据见表 1 和图 5。2024 年第 28 周，北方省份网络实验室分离到 2 株流感病毒，均为 A(H1N1)pdm09。分离的病毒型别构成见图 6。

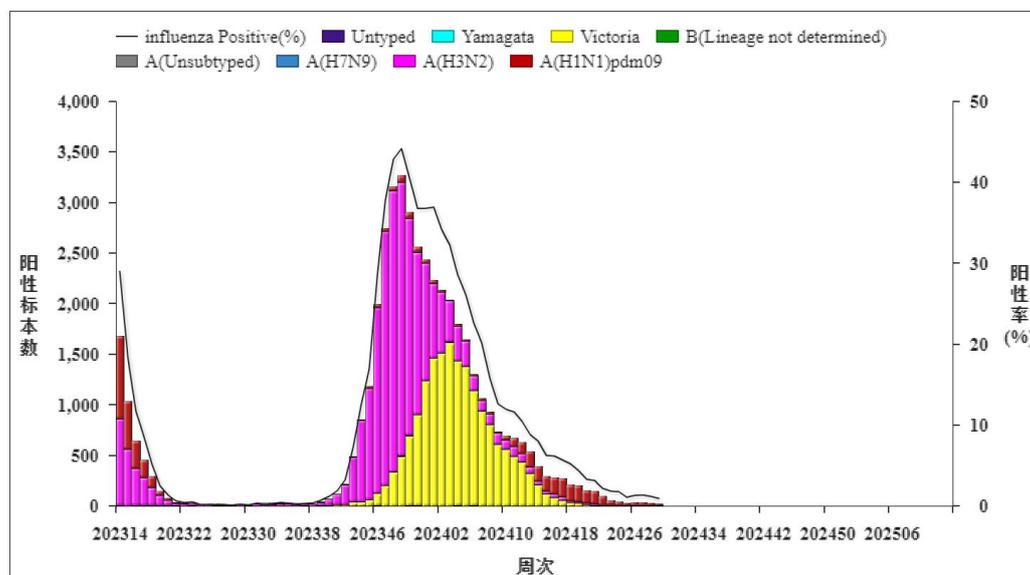


图 5 北方省份ILI标本检测结果

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。

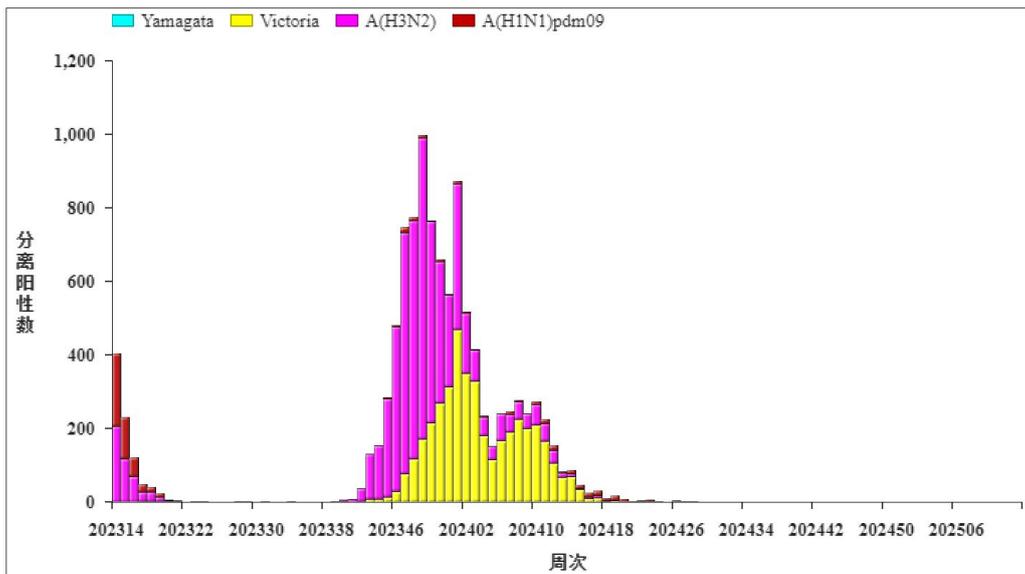


图 6 北方省份ILI标本分离毒株型别/亚型构成

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29周，南方省份网络实验室收检到6份流感样病例暴发疫情标本，检测到流感阳性标本6份，均为A(H1N1)pdm09。(图7)

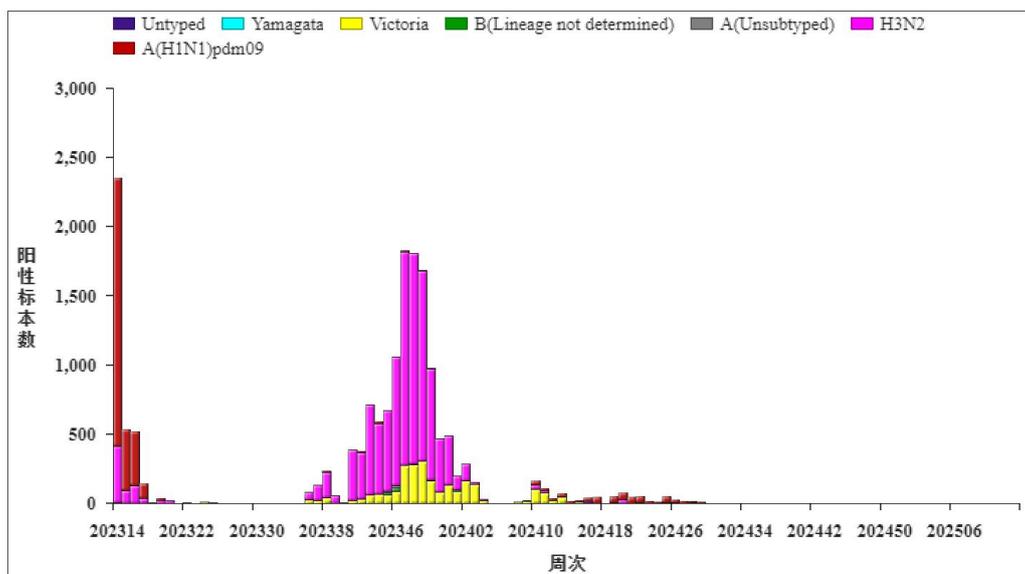


图 7 南方省份ILI暴发疫情标本检测结果

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 29 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)

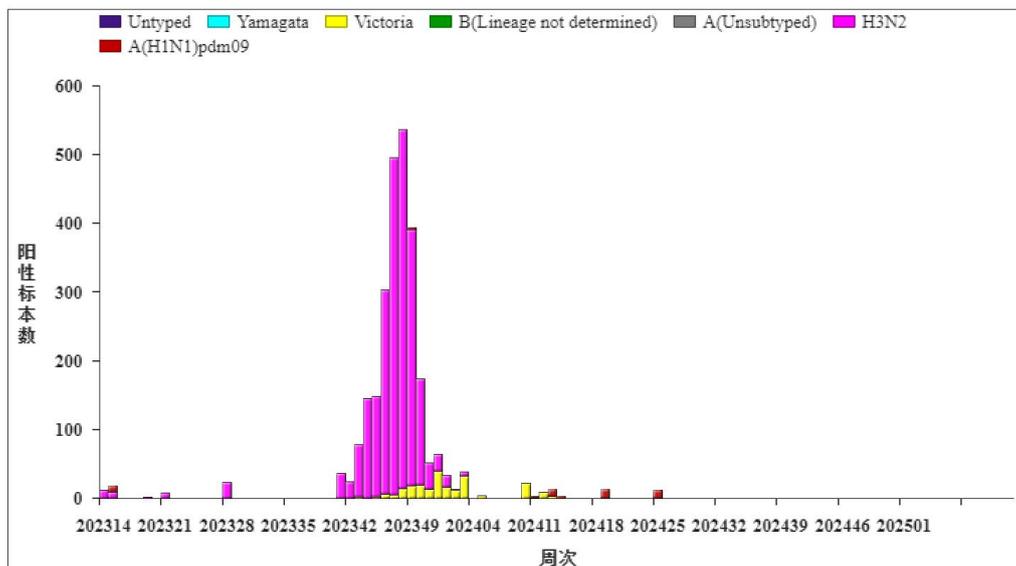


图 8 北方省份 IILI 暴发疫情标本检测结果

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 年第 29 周，国家流感中心对 7 株 A(H3N2)亚型流感毒株进行抗原性分析，3 株 (42.9%) 为 A/Thailand/8/2022 (鸡胚株) 的类似株，4 株 (57.1%) 为 A/Thailand/8/2022 (鸡胚株) 的低反应株；6 株 (85.7%) 为 A/Thailand/8/2022 (细胞株) 的类似株，1 株 (14.3%) 为 A/Thailand/8/2022 (细胞株) 的低反应株。

2024 年 4 月 1 日 - 2024 年 7 月 21 日 (以实验日期统计)，CNIC 对 604 株 A(H1N1)pdm09 亚型流感毒株进行抗原性分析，587 株 (97.2%) 为 A/Victoria/4897/2022 的类似株，17 株 (2.8%) 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 7 月 21 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 29 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-29 周（2024 年 4 月 1 日-2024 年 7 月 21 日），全国报告流感样病例暴发疫情（10 例及以上）83 起，经实验室检测，43 起为 A(H1N1)pdm09，2 起为 A(H3N2)，13 起为混合型，23 起为流感阴性，2 起暂未获得病原检测结果。

1. 时间分布。

2024 年第 14 周-29 周，南方省份共报告 73 起 ILLI 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-29 周，北方省份共报告 10 起 ILLI 暴发疫情，与 2023 年同期报告疫情起数（10 起）持平。（图 10）



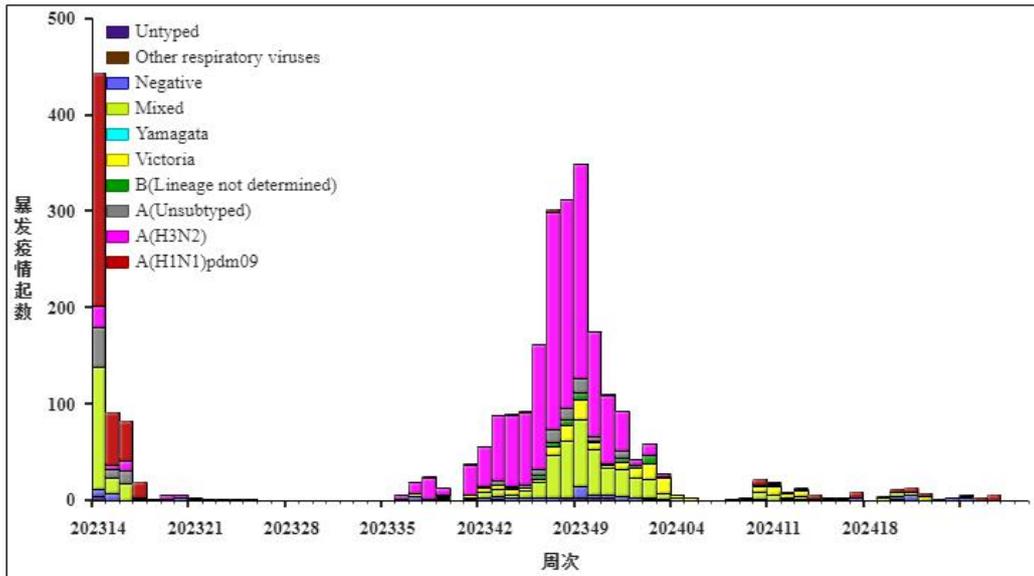


图 9 南方省份报告 ILI 暴发疫情周分布
(按疫情报告时间统计)

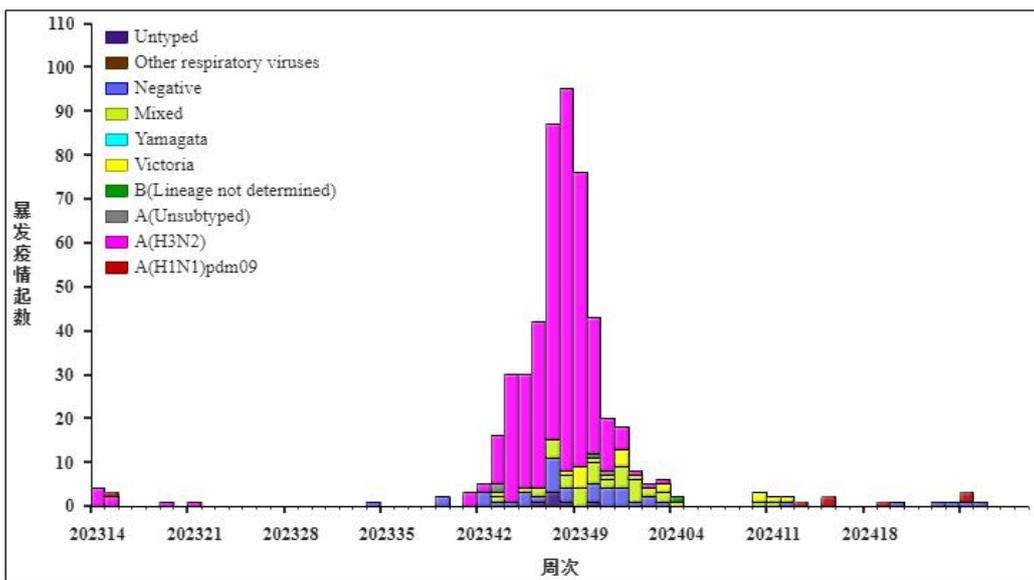
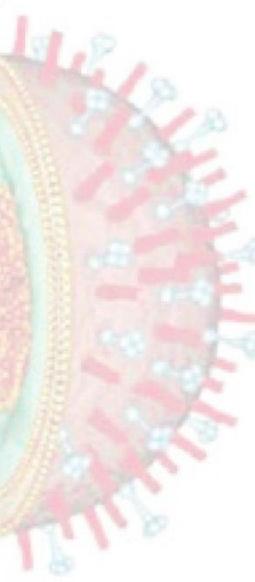


图 10 北方省份报告 ILI 暴发疫情周分布
(按疫情报告时间统计)





2. 地区分布。

2024 年第 14 周-29 周，全国共报告 III 暴发疫情 83 起，分布在 16 个省份（表 2）。

表 2 2024 年第 14 周-29 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	江西省	4
江苏省	15	重庆市	4
四川省	8	内蒙古	1
广西	8	山西省	1
北京市	6	浙江省	1
福建省	5	西藏	1
云南省	5	海南省	1
安徽省	4	湖北省	1

人感染动物源性流感病毒疫情

第 29 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 14-20 日，世界动物卫生组织共通报 16 起高致病性禽流感动物疫情事件。

表 3 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	H5(N 未分 型)	H7N3	H7N8	H7N9	
澳大利亚	1			1	2	1	5
加拿大	2	2					4
中国台湾	1						1
匈牙利	1						1
拉脱维亚	1						1
秘鲁			1				1
俄罗斯	1						1
英国	1	1					2
合计	8	3	1	1	2	1	16



(译自: <https://wahis.woah.org/#/event-management>)





其他国家/地区 流感监测情况

全球（第 26 周，2024 年 6 月 24-30 日）

北半球，中美洲和加勒比（由于 A(H3N2)）、西非（由于 A(H3N2)和 B 型）、南亚（由于 A(H3N2)和 A(H1N1)pdm09）、东南亚（由于 A(H1N1)pdm09）报告流感活动增多。一些中美洲和加勒比地区、南亚的国家报告持续上升，但在绝大部分温带地区国家流感活动低且处于流行间期水平。

南半球，南美洲国家（由于 A(H3N2)）、东非（由于 A(H1N1)pdm09 和 B 型）、南部非洲（由于 A(H1N1)pdm09）、大洋洲（由于 A(H1N1)pdm09 和 A(H3N2)）的流感活动仍处高位。然而，南美洲和南部非洲的一些国家的流感活动出现下降，但在东非和大洋洲一些国家仍升。

SARS-CoV-2 哨点监测显示，新冠活动上升，欧洲、西亚、中美洲和加勒比一些国家报告上升，欧洲、东南亚、中美和加勒比以及西亚的少许国家持续升高。

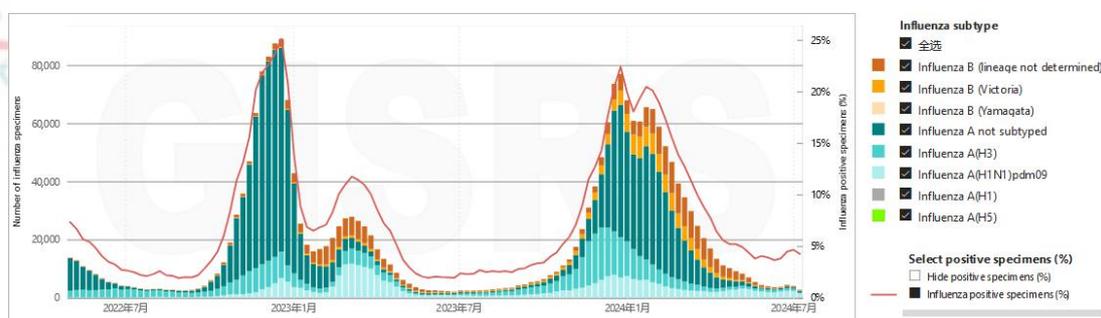


图 11 北半球流感病毒流行情况

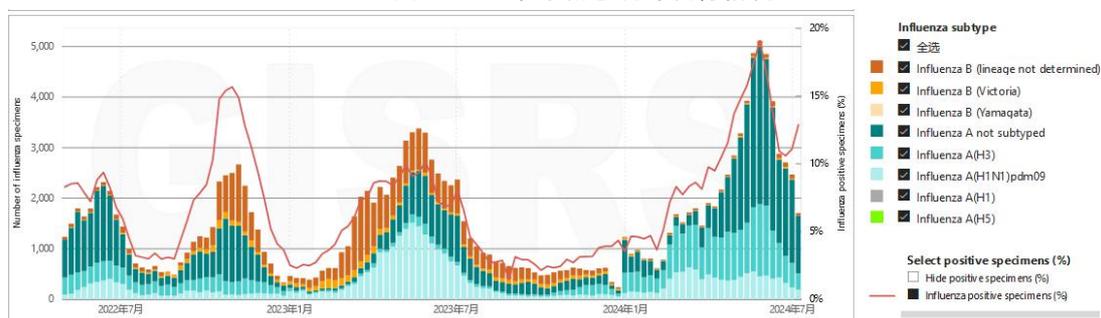


图 12 南半球流感病毒流行情况

(译自：

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

美国（第 28 周，2024 年 7 月 7-13 日）

美国全国层面季节性流感活动低。

第 28 周，通过 ILINet 报告的就诊患者中有 1.4% 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。

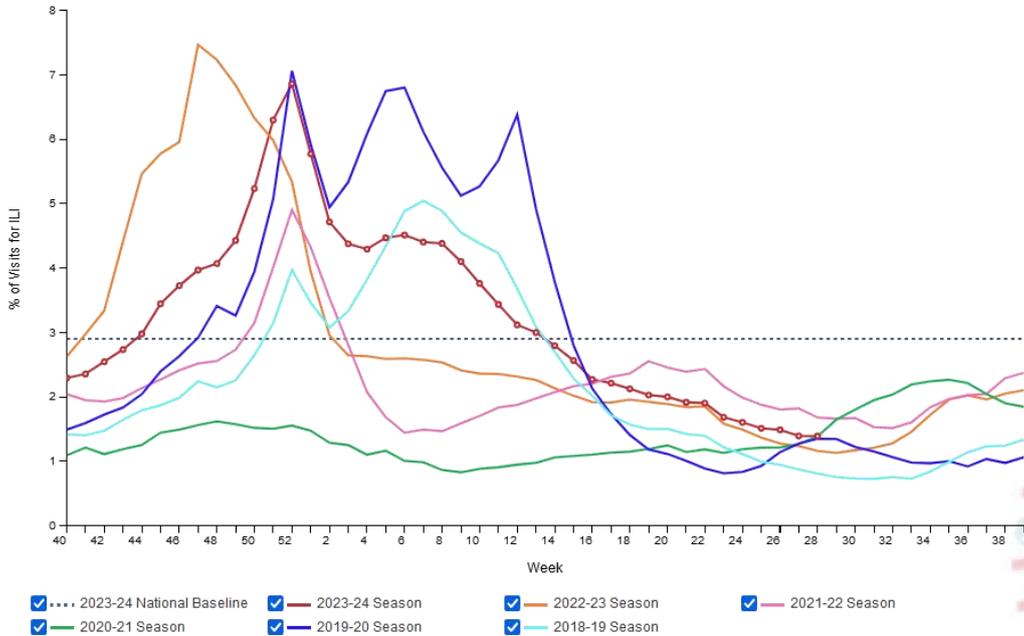


图 13 美国 ILI 监测周分布

第 28 周，临床实验室共检测样本 29863 份，检出 236 份 (0.8%) 流感病毒阳性：其中 A 型 206 份 (87.3)，B 型 30 份 (12.7%)。2023 年第 40 周起，临床实验室累计检测样本 3578813 份，累计检出 349690 份 (9.8%) 流感病毒阳性：其中 A 型累计检出 241481 份 (69.1%)，B 型检出 108198 份 (30.9%)。

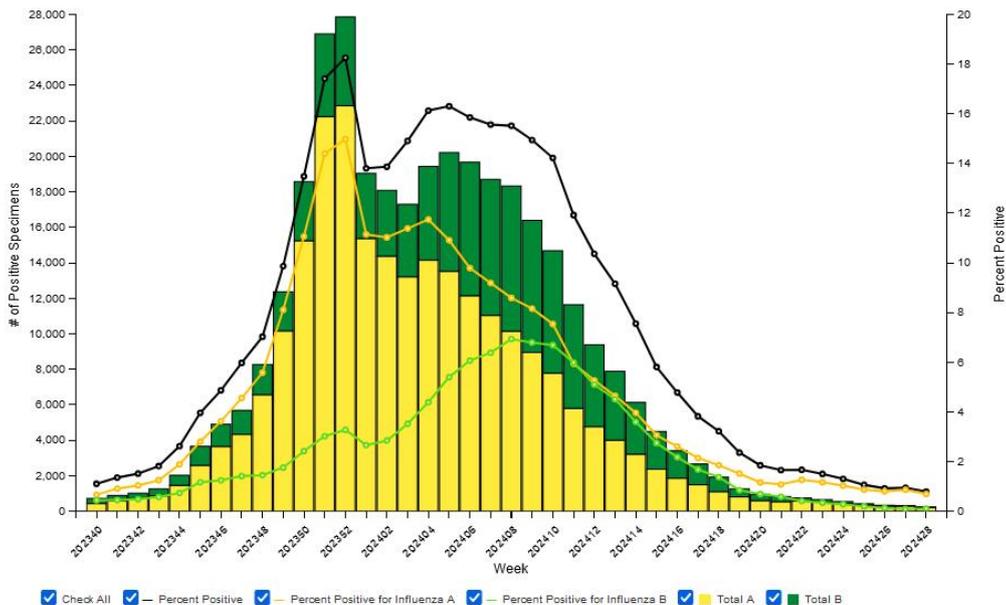


图 14 美国临床实验室流感病原监测周分布



第 28 周, 美国公共卫生实验室共检测样本 1010 份, 检出 117 份流感阳性样本, 其中 113 份 (96.6%) 为 A 型、4 份 (3.4%) 为 B 型。在 95 份 (84.1%) 已分型的 A 型样本中, 34 份 (35.8%) 为 A(H1N1)pdm09 流感, 61 份 (64.2%) 为 A(H3N2) 流感, 无 A(H3N2)v 流感检出, 18 份 (15.9%) 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 119075 份, 累计检出 38404 份流感阳性样本, 其中 A 型 29306 份 (76.3%), B 型 9098 份 (23.7%)。在 24757 份 (84.5%) 已分型的 A 型样本中, 有 16417 份 (66.3%) 为 A(H1N1)pdm09 流感、8340 份 (33.7%) 为 A(H3N2) 亚型流感, 无 A(H3N2)v 流感检出, 4549 份 (15.5%) 为 A 型 (分型未显示); 在 7914 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, 1184 份 (13.0%) 为 B 型 (分系未显示)。

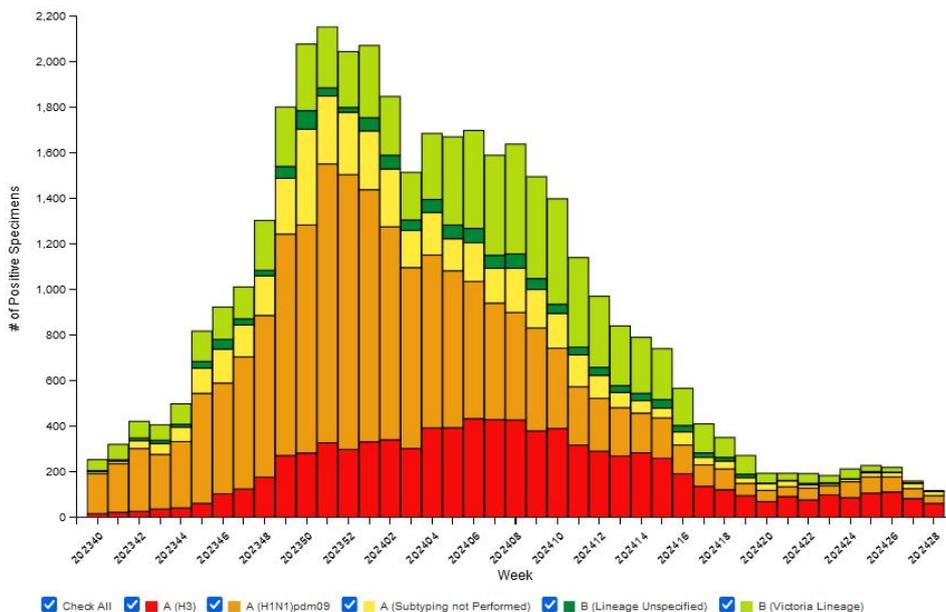


图 15 美国公共卫生实验室流感病原监测周分布

第 28 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。

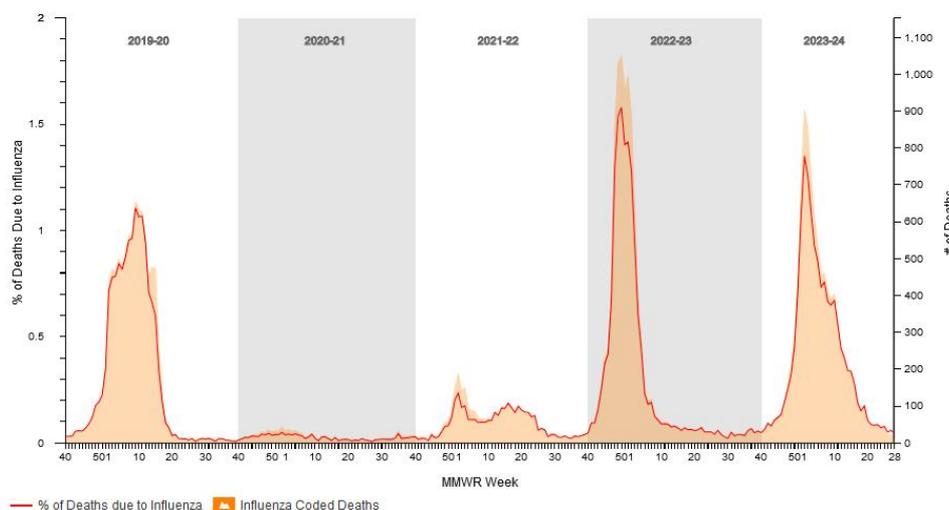


图 16 美国流感死亡监测
(译自: <https://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm>)

澳大利亚（2024年7月1-14日）

近2周，澳大利亚哨点网络（ASPREN）报告新发发热和咳嗽症状的平均每千次就诊率为12.2，与前一个双周的报告的11.8相比上升。有153人因该症状接受了呼吸道病原体检测，67.3%(103/153)的检测结果呈阳性，阳性检出中，报告的最常见呼吸道病原体是流感（40.8%;42/103），其他呼吸道病原体包括鼻病毒（23.3%;24/103）、SARS-CoV-2（9.7%;10/103）和RSV（16.8%;7/103）。

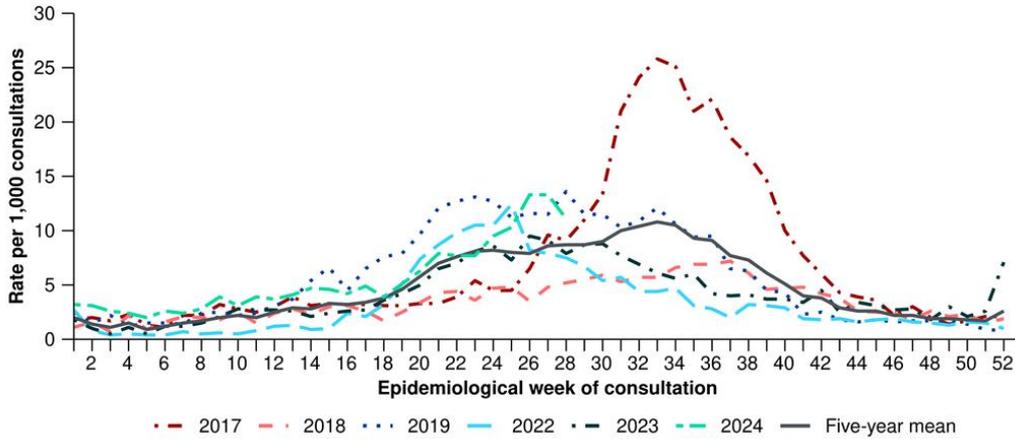


图 17 ASPREN 哨点监测报告每周每千次就诊中新发发热和咳嗽症状的发生率

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16.7%（4,113/24,617）的样本呈流感阳性，与前一个双周（12.0%; 2,796/23,217）相比，阳性率有所上升。

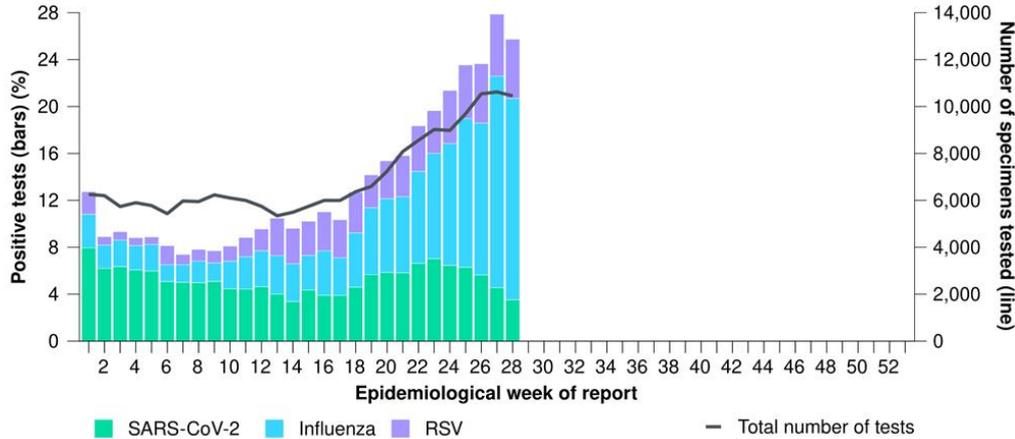


图 18 哨点实验室检测结果



截至目前，哨点实验室已收到 14497 份流感阳性样本。其中，流感 A 型占阳性样本的 96.1% (13,928/14,497)，流感 B 型占阳性样本的 3.9% (569/14,497)。

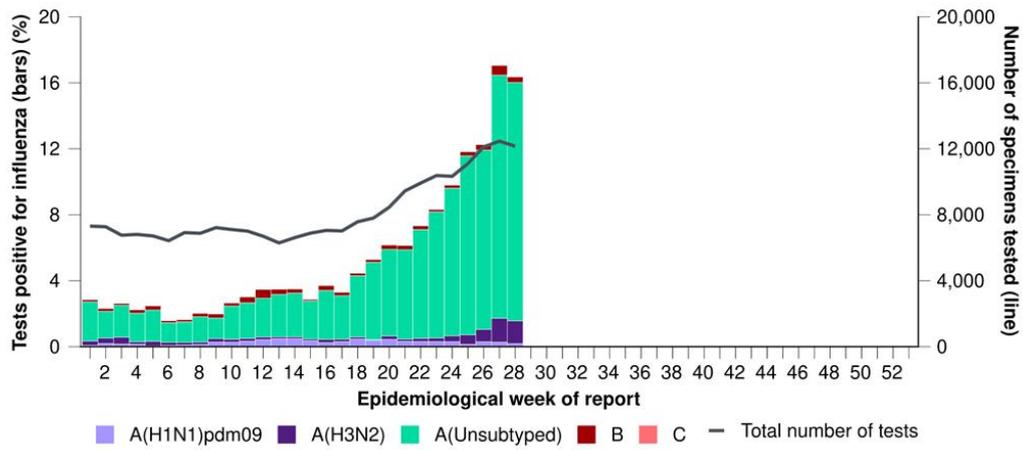


图 19 哨点实验室检测流感阳性检测结果

(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 28 周，2024 年 7 月 7-13 日）

香港现在仍处于流感季节。最新监测数据显示，整体流感病毒活跃程度与上周相近，流感相关入院率仍高于基线水平。

第 28 周，香港定点普通科诊所呈报的 ILI 平均比例是 8.7%，低于上周的 9.1%。

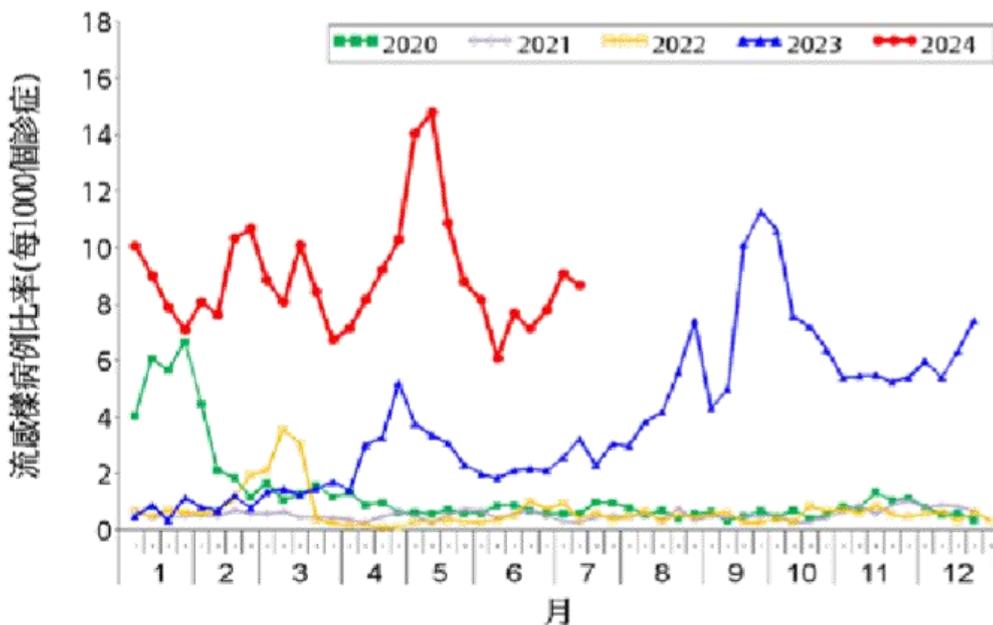


图 20 香港定点普通科诊所 ILI 监测周分布

第 28 周，香港定点私家医生所报告的 ILI 平均比例为 41.6%，低于上周的 45.9%。

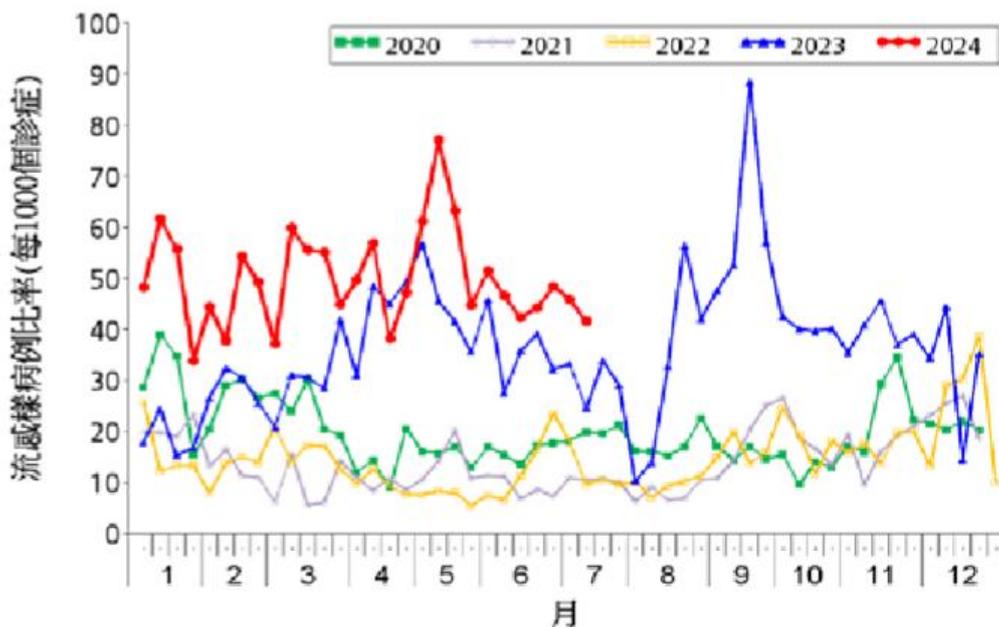


图 21 香港定点私家医生 ILI 监测周分布



第 28 周收集到 8730 个呼吸道样本，检出 527 份 (6.04%) 流感阳性样本，其中 449 份 (89%) 为 A(H1N1)pdm09、51 份 (10%) 为 A(H3N2) 和 7 份 (1%) 为 B 型流感。流感病毒阳性率为 6.04%，低于 9.21% 的基线水平，低于前一周的 6.38%。

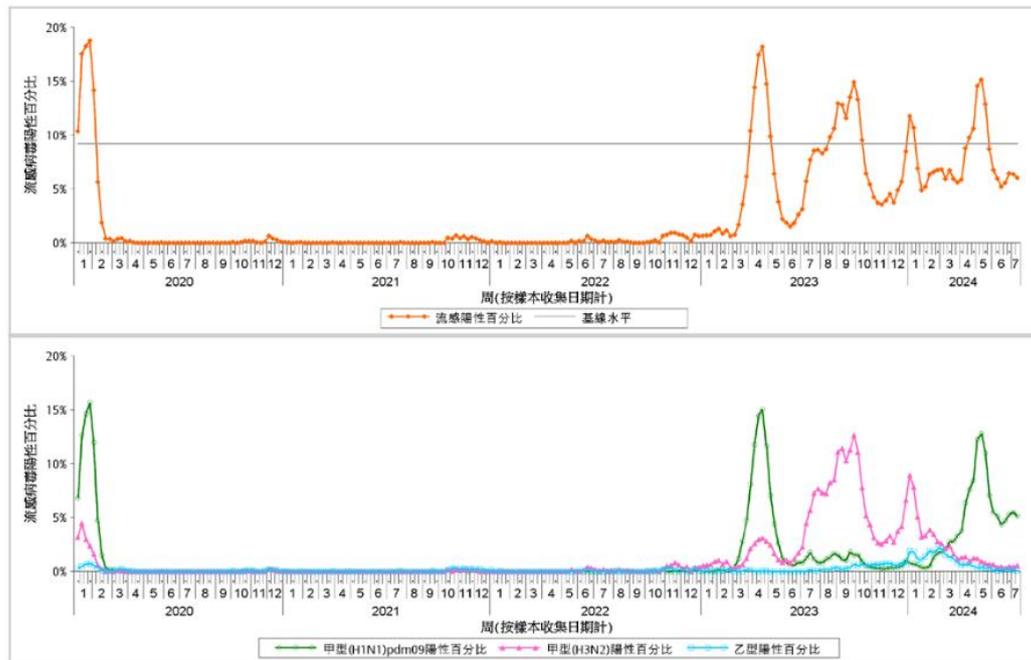


图 22 香港流感病原监测周分布 (上图为整体阳性率；下图为流感病毒分型阳性率)

第 28 周，本中心收到 8 起学校/院舍发生的流感样疾病暴发的报告 (共影响 48 人)，对比上周 13 起流感样疾病暴发的报告 (共影响 81 人)。第 29 周的前 4 天收到 5 起学校/院舍发生的流感样疾病暴发的报告 (共影响 18 人)。

整体公立医院主要诊断为流感的入院率为 0.30 (该年龄组别每 1 万人口计)，对比前一周的 0.40。高于 0.25 的基线水平，但处于低强度水平。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 1.78、0.54、0.17、0.08、0.21 和 0.55 例 (该年龄组别每 1 万人口计)，对比前一周的 1.94、0.60、0.14、0.10、0.19 和 0.96 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 7 月 25 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。