

流感

监测周报

33 / 2024 年

2024年第33周 总第818期

(2024年8月12日-2024年8月18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 18 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 18 日 (以实验日期统计), A(H1N1)pdm09 亚型流感病毒 777 株 (96.9%) 为 A/Victoria/4897/2022 的类似株; A(H3N2) 亚型流感病毒 347 株 (56.6%) 为 A/Thailand/8/2022 (鸡胚株) 的类似株; 385 株 (62.8%) 为 A/Thailand/8/2022 (细胞株) 的类似株; B(Victoria) 系 945 株 (99.1%) 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 33 周 (2024 年 8 月 12 日 - 2024 年 8 月 18 日), 南方省份哨点医院报告的 ILI% 为 3.6%, 低于前一周水平 (3.9%), 高于 2021~2022 年同期水平 (2.8% 和 3.3%), 低于 2023 年同期水平 (4.1%)。

2024 年第 33 周, 北方省份哨点医院报告的 ILI% 为 3.6%, 高于前一周水平 (3.5%), 高于 2021~2023 年同期水平 (2.0%、2.5% 和 2.7%)。

二、病原学监测

2024 年第 33 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 7190 份。南方省份检测到 345 份流感病毒阳性标本, 其中 327 份为 A(H1N1)pdm09, 6 份为 A(H3N2), 12 份为 B(Victoria)。北方省份检测到 14 份流感病毒阳性标本, 其中 13 份为 A(H1N1)pdm09, 1 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 33 周		
	南方省份	北方省份	合计
检测数	5502	1688	7190
阳性数(%)	345(6.3%)	14(0.8%)	359(5.0%)
A 型	333(96.5%)	14(100%)	347(96.7%)
A(H1N1)pdm09	327(98.2%)	13(92.9%)	340(98.0%)
A(H3N2)	6(1.8%)	1(7.1%)	7(2.0%)
A(unsupported)	0	0	0
B 型	12(3.5%)	0	12(3.3%)
B 未分系	0	0	0
Victoria	12(100.0%)	0	12(100.0%)
Yamagata	0	0	0

三、暴发疫情

2024 年第 33 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 33 周 (2024 年 8 月 12 日 - 2024 年 8 月 18 日)，南方省份哨点医院报告的 ILI% 为 3.6%，低于前一周水平 (3.9%)，高于 2021~2022 年同期水平 (2.8% 和 3.3%)，低于 2023 年同期水平 (4.1%)。(图 1)

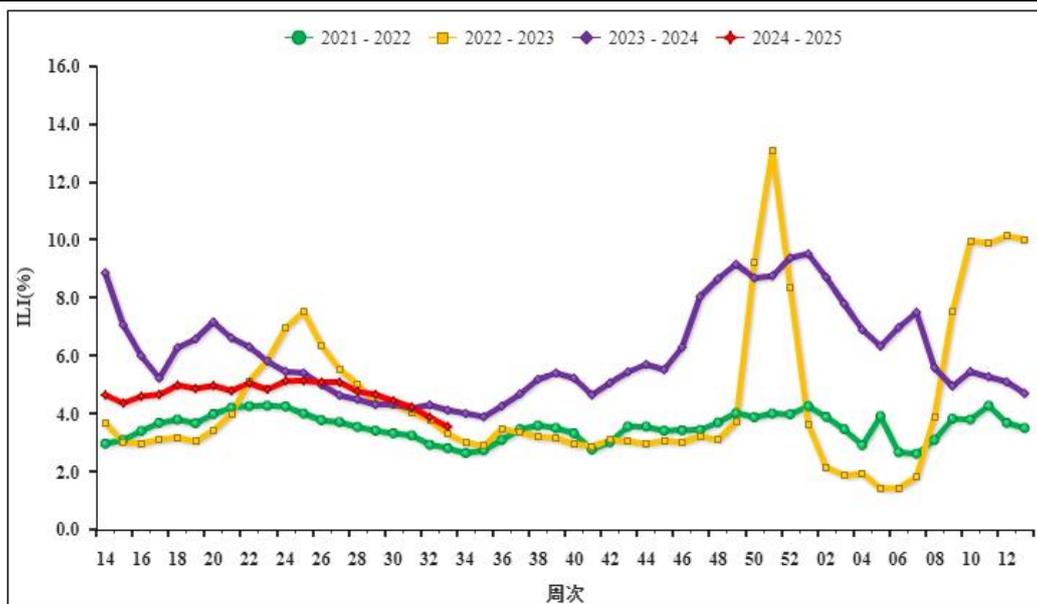


图 1 2021 - 2025 年度南方省份哨点医院报告的流感样病例%

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 33 周，北方省份哨点医院报告的 ILI% 为 3.6%，高于前一周水平 (3.5%)，高于 2021~2023 年同期水平 (2.0%、2.5%和 2.7%)。 (图 2)

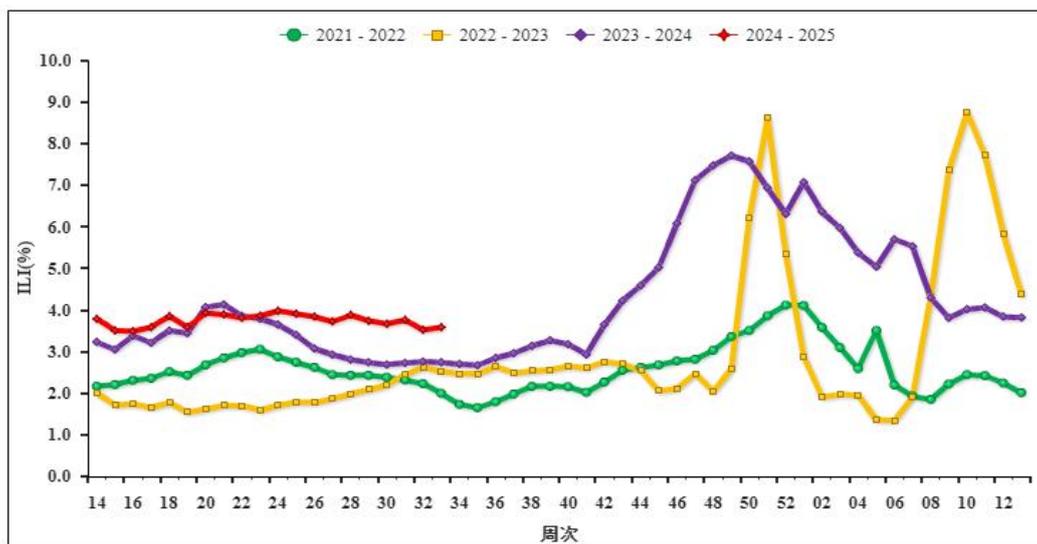


图 2 2021 - 2025 年度北方省份哨点医院报告的流感样病例%

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 33 周，南方省份检测到 345 份流感病毒阳性标本，其中 327 份为 A(H1N1)pdm09，6 份为 A(H3N2)，12 份为 B(Victoria)。各型别具体数据见表 1 和图 3。2024 年第 32 周，南方省份网络实验室分离到 21 株流感病毒，其中 20 株为 A(H1N1)pdm09，1 株为 A(H3N2)。分离的病毒型别构成见图 4。

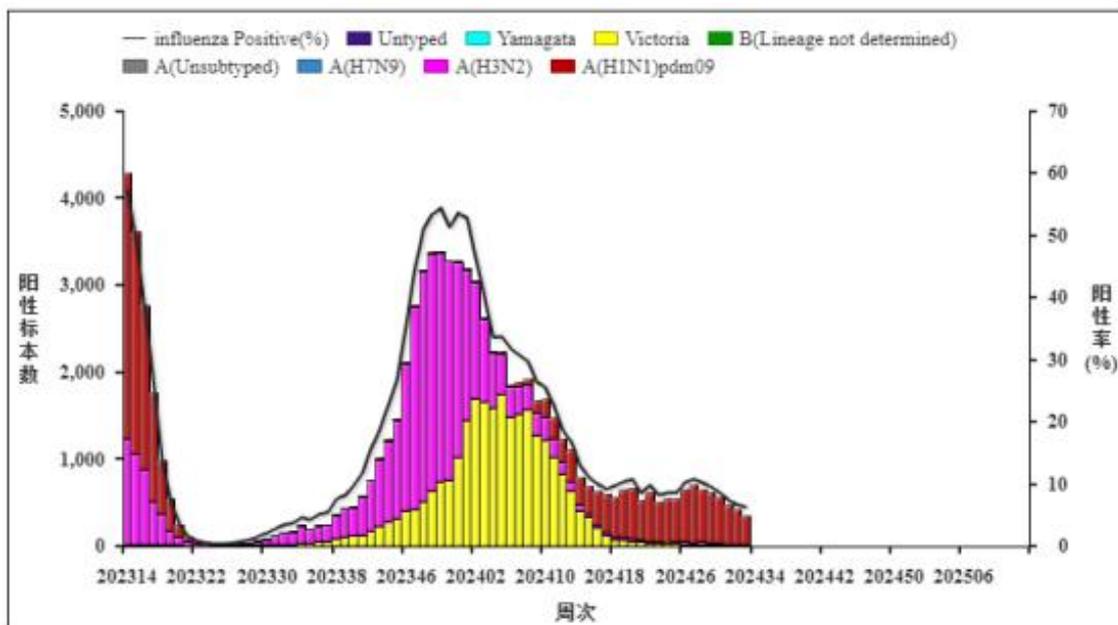


图 3 南方省份 ILI 标本检测结果

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。

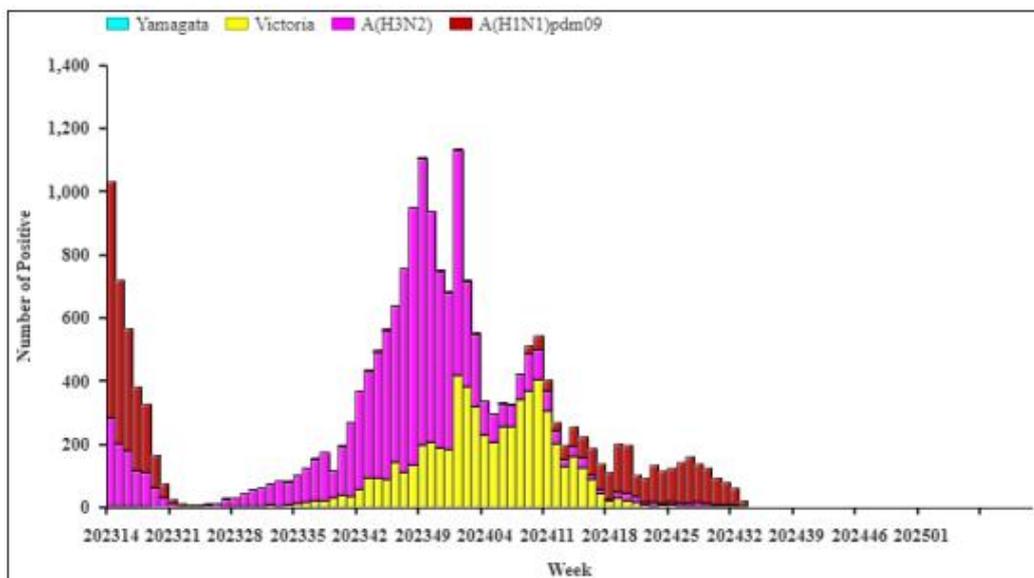


图 4 南方省份 ILI 标本分离毒株型别/亚型构成

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 33 周，北方省份检测到 14 份流感病毒阳性标本，其中 13 份为 A(H1N1)pdm09，1 份为 A(H3N2)。各型别具体数据见表 1 和图 5。2024 年第 32 周，北方省份网络实验室未分离到流感病毒。分离的病毒型别构成见图 6。

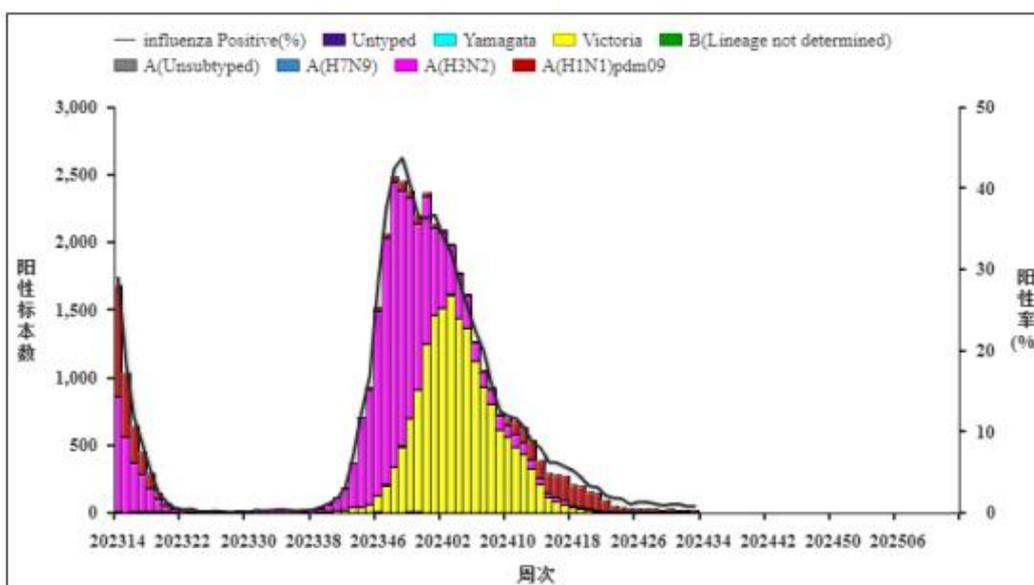


图 5 北方省份 ILI 标本检测结果

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。

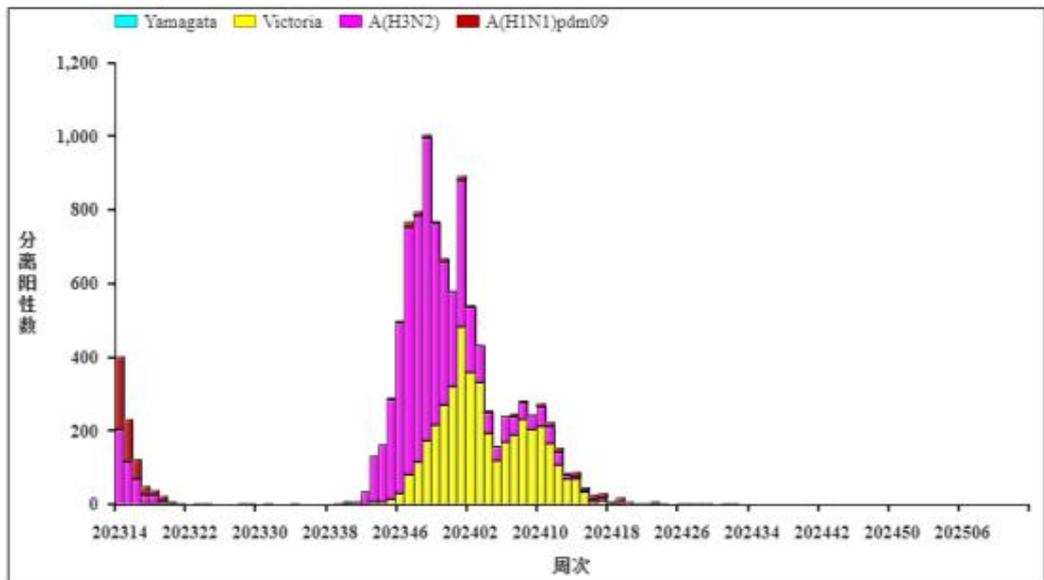


图 6 北方省份ILI标本分离毒株型别/亚型构成

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33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）

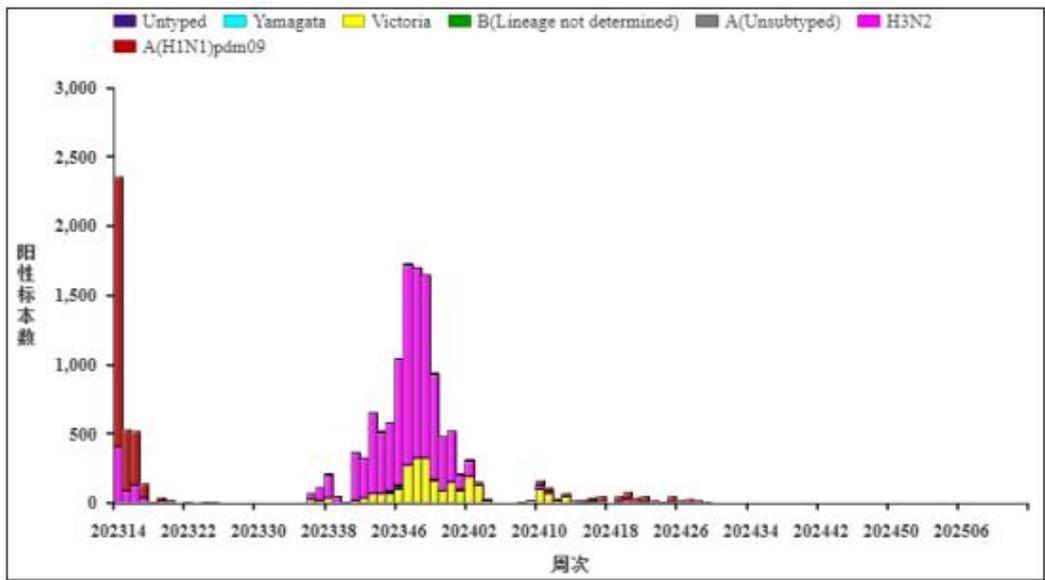


图 7 南方省份ILI暴发疫情标本检测结果

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 33 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)

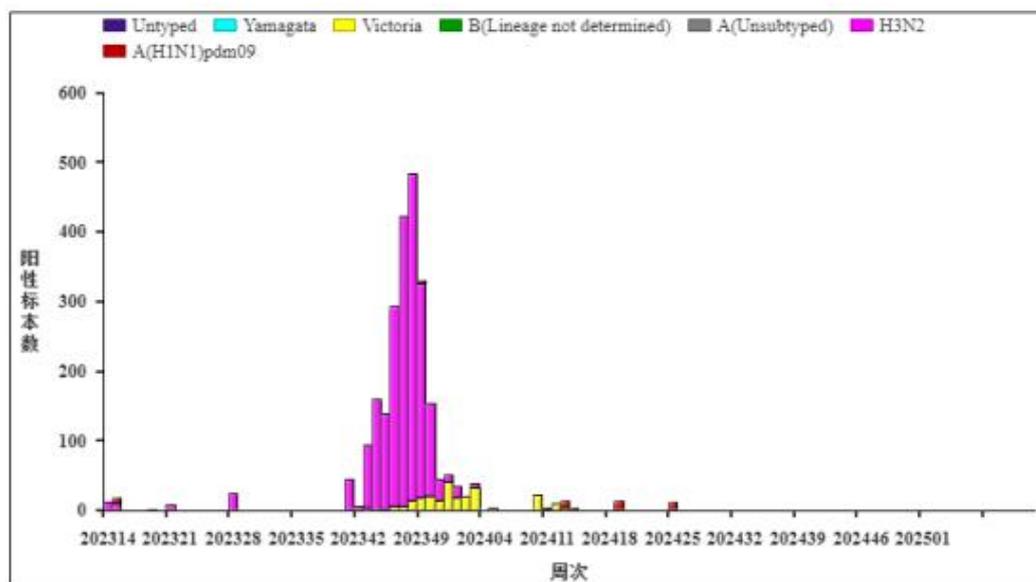


图 8 北方省份 IILI 暴发疫情标本检测结果

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 4 月 1 日 - 2024 年 8 月 18 日 (以实验日期统计), CNIC 对 802 株 A(H1N1)pdm09 亚型流感毒株进行抗原性分析, 777 株 (96.9%) 为 A/Victoria/4897/2022 的类似株, 25 株 (3.1%) 为 A/Victoria/4897/2022 的低反应株。对 613 株 A(H3N2)亚型流感毒株进行抗原性分析, 其中 347 株 (56.6%) 为 A/Thailand/8/2022 (鸡胚株) 的类似株, 266 株 (43.4%) 为 A/Thailand/8/2022 (鸡胚株) 的低反应株; 其中 385 株 (62.8%) 为 A/Thailand/8/2022 (细胞株) 的类似株, 228 株 (37.2%) 为 A/Thailand/8/2022 (细胞株) 的低反应株。对 954 株 B(Victoria)系流感毒株进行抗原性分析, 其中 945 株 (99.1%) 为 B/Austria/1359417/2021 的类似株, 9 株 (0.9%) 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 18 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 33 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-33 周（2024 年 4 月 1 日-2024 年 8 月 18 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-33 周，南方省份共报告 77 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-33 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）



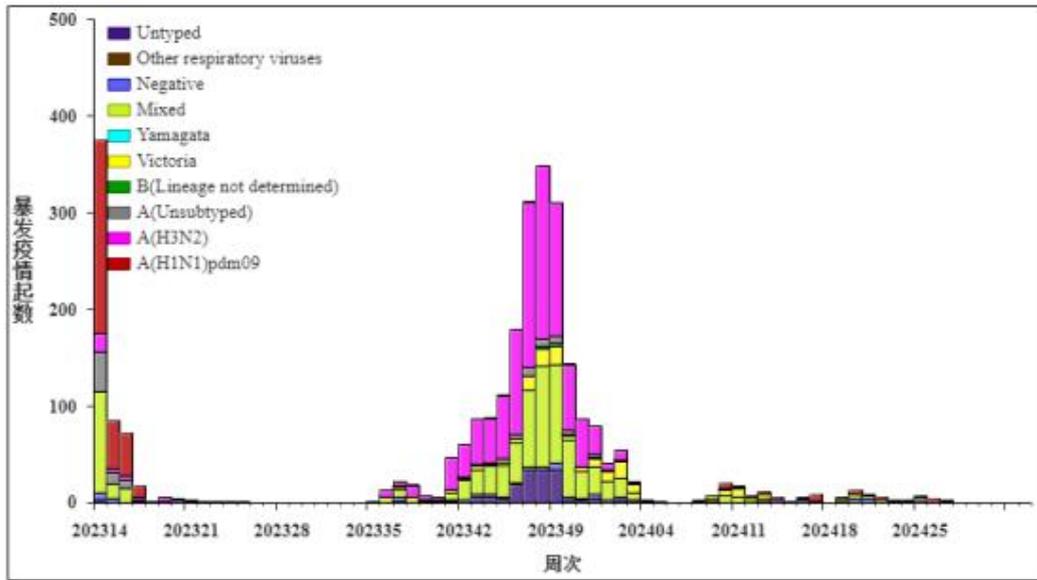


图 9 南方省份报告 ILI 暴发疫情周分布
(按疫情报告时间统计)

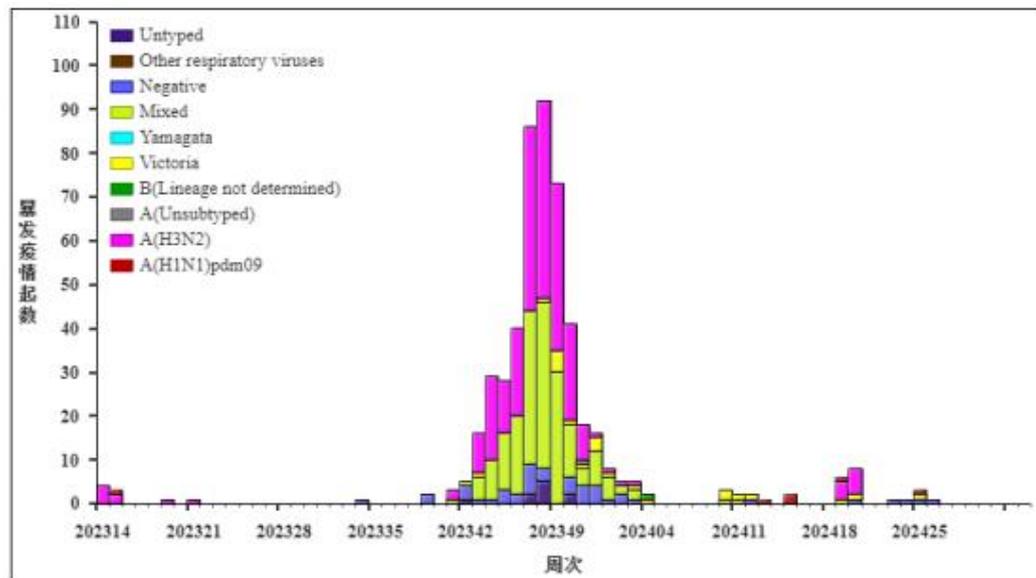
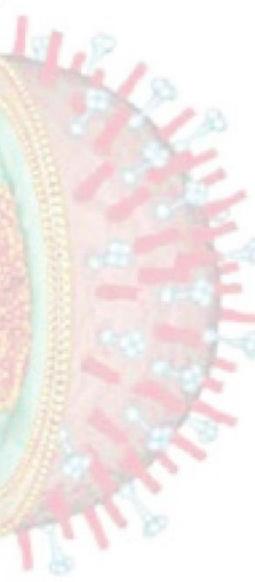


图 10 北方省份报告 ILI 暴发疫情周分布
(按疫情报告时间统计)

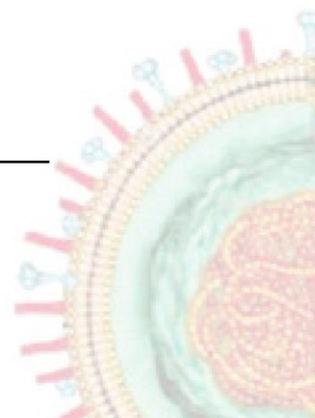


2. 地区分布。

2024 年第 14 周-33 周，全国共报告 H1 暴发疫情 87 起，分布在 17 个省份（表 2）。

表 2 2024 年第 14 周-33 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 32 周，WHO 未通报人感染动物源性流感病毒疫情。

(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 8 月 11-17 日，世界动物卫生组织共通报 14 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	H7N3	H7N8	H7N9	
澳大利亚			1	2	1	4
巴西	1					1
法国	1					1
德国	1					1
匈牙利	1					1
拉脱维亚	1					1
葡萄牙	2					2
英国	1	1				2
美国	1					1
合计	8	1	1	2	1	14

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

其他国家/地区 流感监测情况

全球（第 31 周，2024 年 7 月 29 日-8 月 4 日）

北半球，温带地区国家流感活动低且处于间期水平。中美洲和加勒比地区、中非、西非、南亚和东南亚的一些国家，疫情活动有所升高。A(H3N2)亚型为主，但在西亚、东南亚和南亚地区 A(H1N1)pdm09 占优势。

南半球，南美洲、东非和大洋洲一些国家的流感活跃度仍然较高，但呈稳定或下降趋势。A(H3N2)亚型为主，但东非以 A(H1N1)pdm09 亚型为主。

SARS-CoV-2 哨点监测显示，在北欧和西欧大部分报告国家以及东欧、西亚、南亚、东南亚、东亚、中美洲和加勒比地区以及热带南美洲的几个国家较高。东欧、西亚、东亚和中美洲及加勒比地区的一些国家报告活动有所增加。

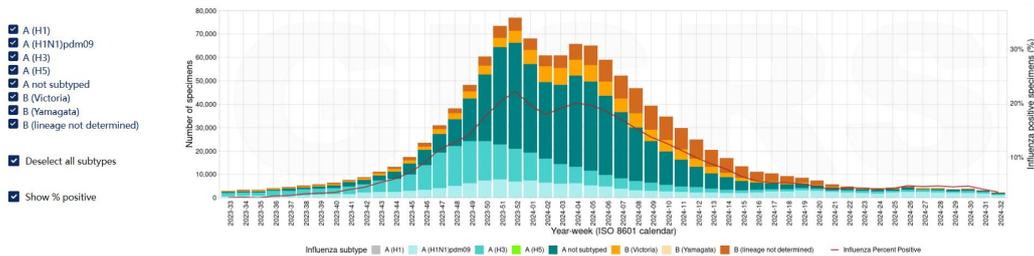


图 11 北半球流感病毒流行情况

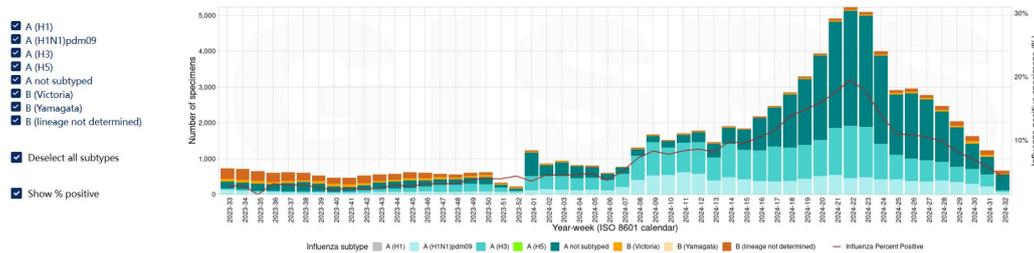


图 12 南半球流感病毒流行情况

(译自：

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



美国（第 32 周，2024 年 8 月 4-10 日）

美国全国层面季节性流感活动低。

第 32 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。

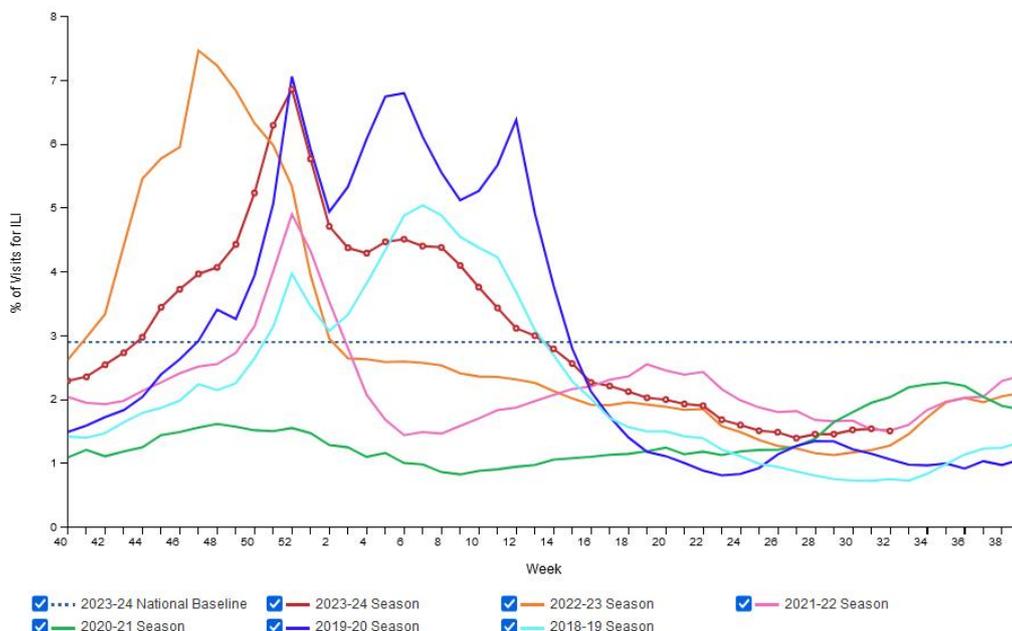


图 13 美国 ILI 监测周分布

第 32 周，临床实验室共检测样本 34636 份，检出 147 份 (0.4%) 流感病毒阳性：其中 A 型 128 份 (87.1%)，B 型 19 份 (12.9%)。2023 年第 40 周起，临床实验室累计检测样本 3750556 份，累计检出 350749 份 (9.4%) 流感病毒阳性：其中 A 型累计检出 242415 份 (69.1%)，B 型检出 108323 份 (30.9%)。

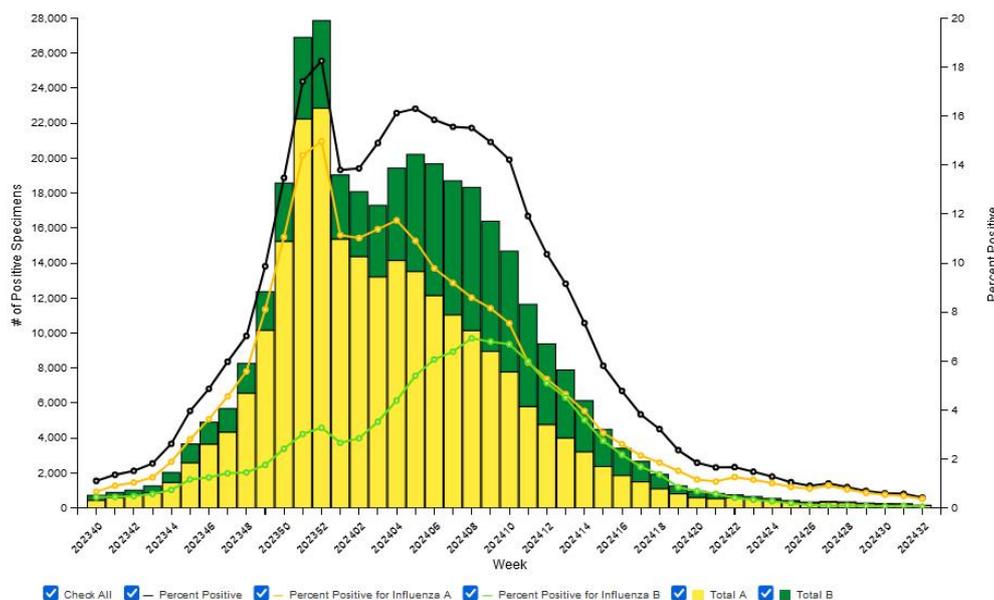


图 14 美国临床实验室流感病原监测周分布

第 32 周，美国公共卫生实验室共检测样本 954 份，检出 60 份流感阳性样本，其中 59 份 (98.3%) 为 A 型，1 份 (1.7%) 为 B 型。在 50 份 (84.7%) 已分型的 A 型样本中，15 份 (30.0%) 为 A(H1N1)pdm09 流感，35 份 (70.0%) 为 A(H3N2) 流感，9 份 (15.3%) 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 124462 份，累计检出 39084 份流感阳性样本，其中 A 型 29967 份 (76.7%)，B 型 9117 份 (23.3%)。在 25353 份 (84.6%) 已分型的 A 型样本中，有 16649 份 (65.7%) 为 A(H1N1)pdm09 流感、8691 份 (34.3%) 为 A(H3N2) 亚型流感，1 份 (<0.1%) A(H3N2)v 流感、12 份 (<0.1%) H5 亚型检出，4614 份 (15.4%) 为 A 型 (分型未显示)；在 7936 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，1181 份 (13.0%) 为 B 型 (分系未显示)。

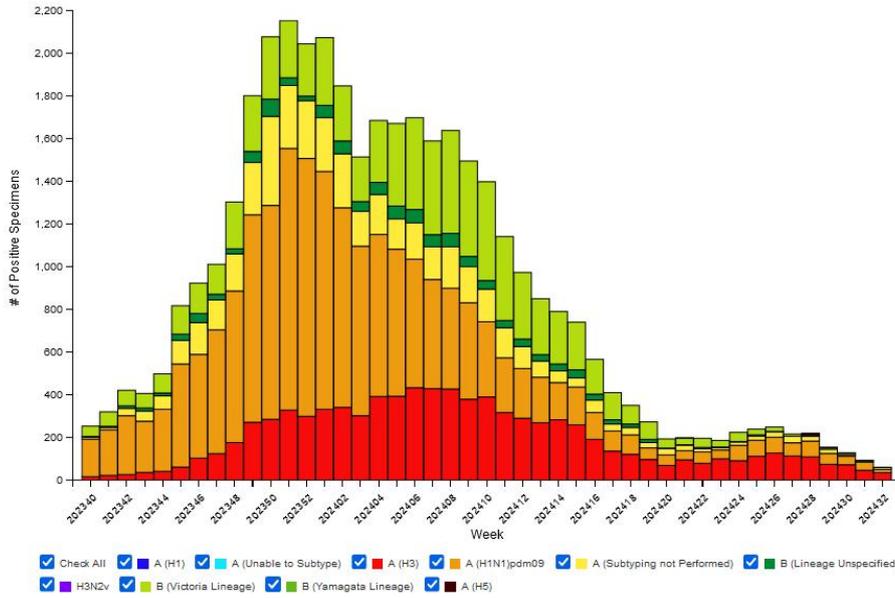


图 15 美国公共卫生实验室流感病原监测周分布

第 32 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。

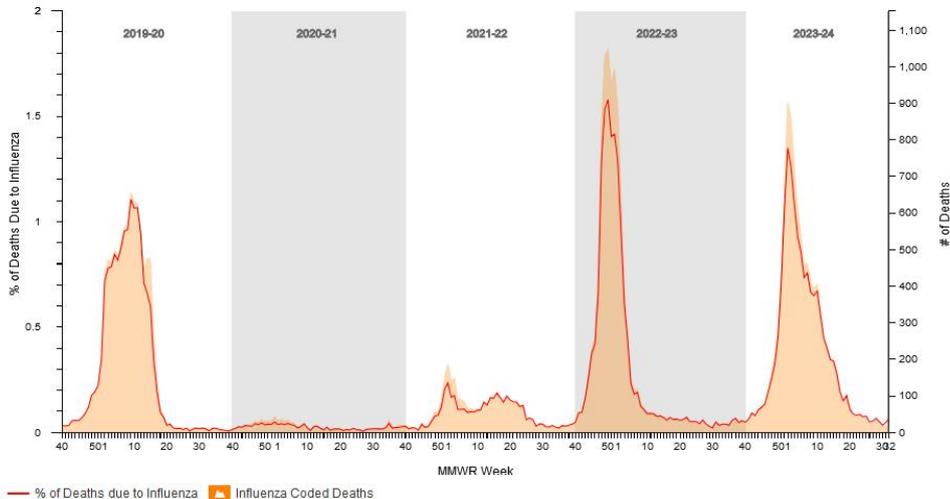


图 16 美国流感死亡监测

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



澳大利亚（2024 年 7 月 29 日-8 月 11 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 11.9，与前一个双周的报告的 12.5 相比下降。有 142 人因该症状接受了呼吸道病原体检测，71.8% (102/142) 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 (30.4%; 31/102)，其他呼吸道病原体包括副流感病毒 3 型 (11.8%; 12/102) 和 SARS-CoV-2 (8.8%; 9/102)。

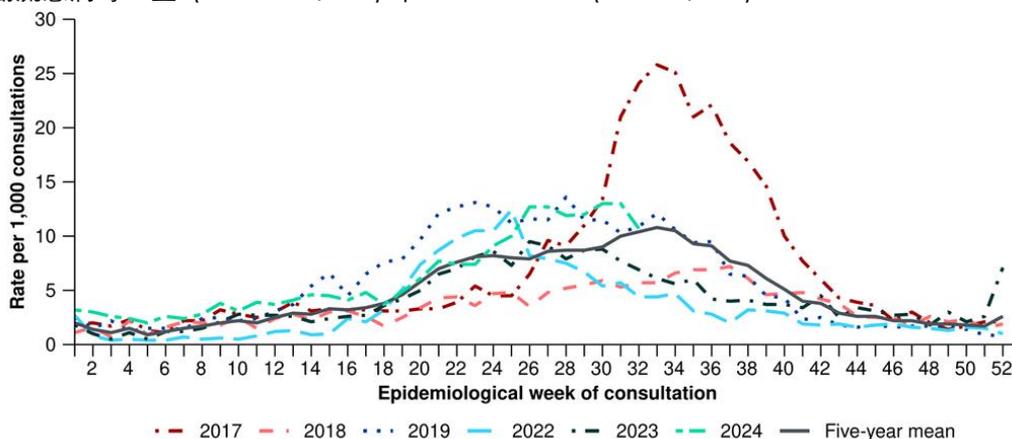


图 17 ASPREN 哨点监测报告每周每千次就诊中新发发热和咳嗽症状的发生率

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 12.6% (2,705/21,511) 的样本呈流感阳性，与前一个双周 (13.9%; 3,183/22,877) 相比，阳性率有所上升。

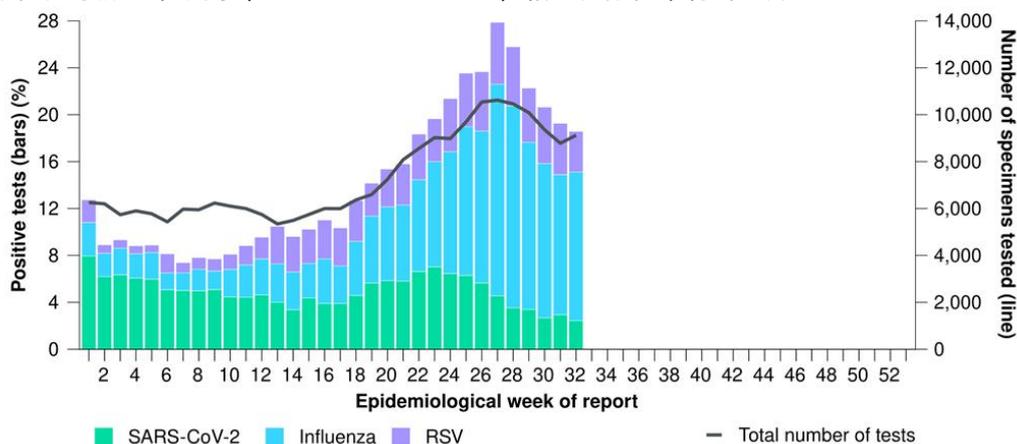


图 18 哨点实验室检测结果

截至目前，哨点实验室已收到 20,406 份流感阳性样本。其中，流感 A 型占阳性样本的 96.7% (19,724/20,406) ， 流感 B 型占阳性样本的 3.3% (683/20,406) 。

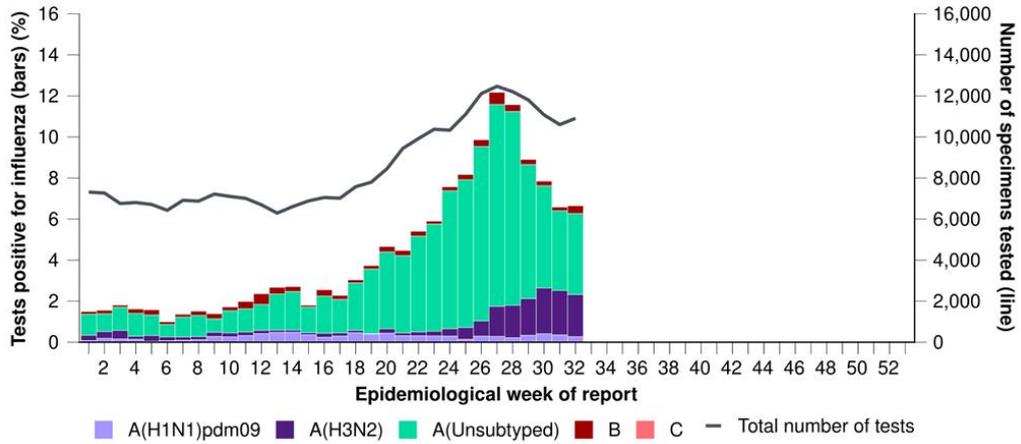


图 19 哨点实验室检测流感阳性检测结果

(译自：

<https://www.health.gov.au/resources/collections/australian-respiratory-surveillance-reports-2024?language=en>)





中国香港（第 32 周，2024 年 8 月 4-10 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 32 周，香港定点普通科诊所呈报的 ILI 平均比例是 4.5%，低于上周的 5.5%。

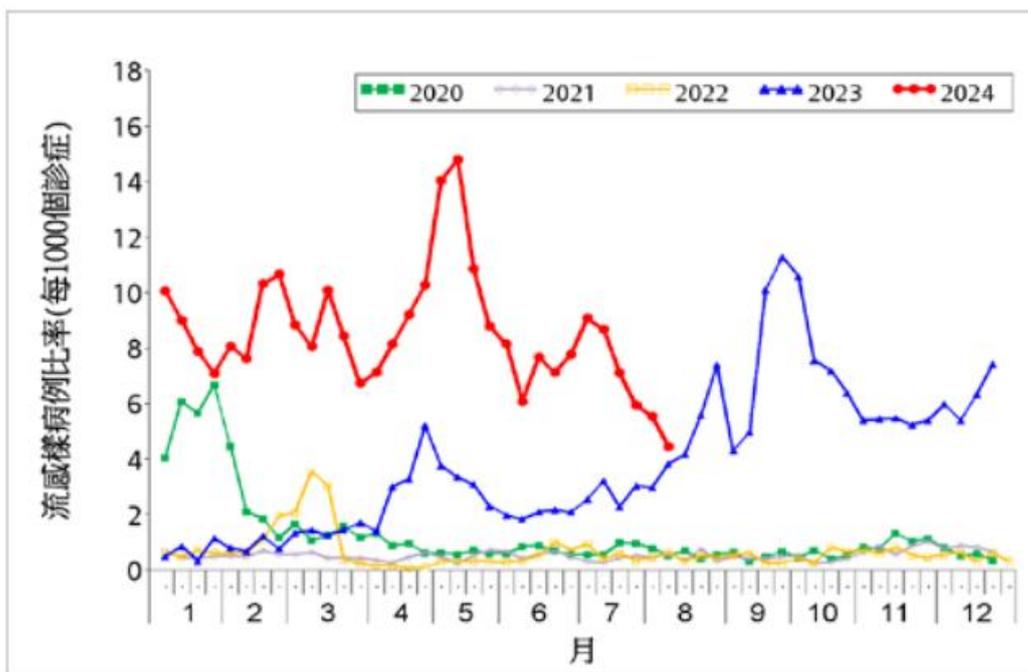


图 20 香港定点普通科诊所 ILI 监测周分布

第 32 周，香港定点私家医生所报告的 ILI 平均比例为 34.3%，低于上周的 37.3%。

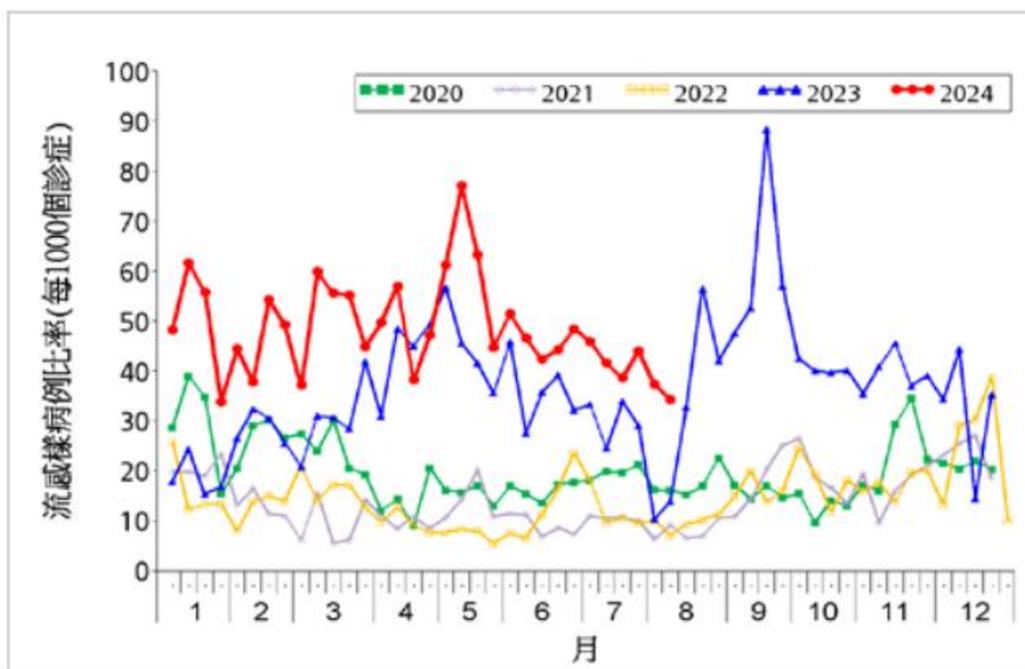


图 21 香港定点私家医生 ILI 监测周分布

第 32 周收集到 8607 个呼吸道样本，检出 234 份 (2.72%) 流感阳性样本，其中 143 份 (65%) 为 A(H1N1)pdm09、66 份 (30%) 为 A(H3N2) 和 11 份 (5%) 为 B 型流感。流感病毒阳性率为 2.72%，低于 9.21% 的基线水平，低于前一周的 3.69%。

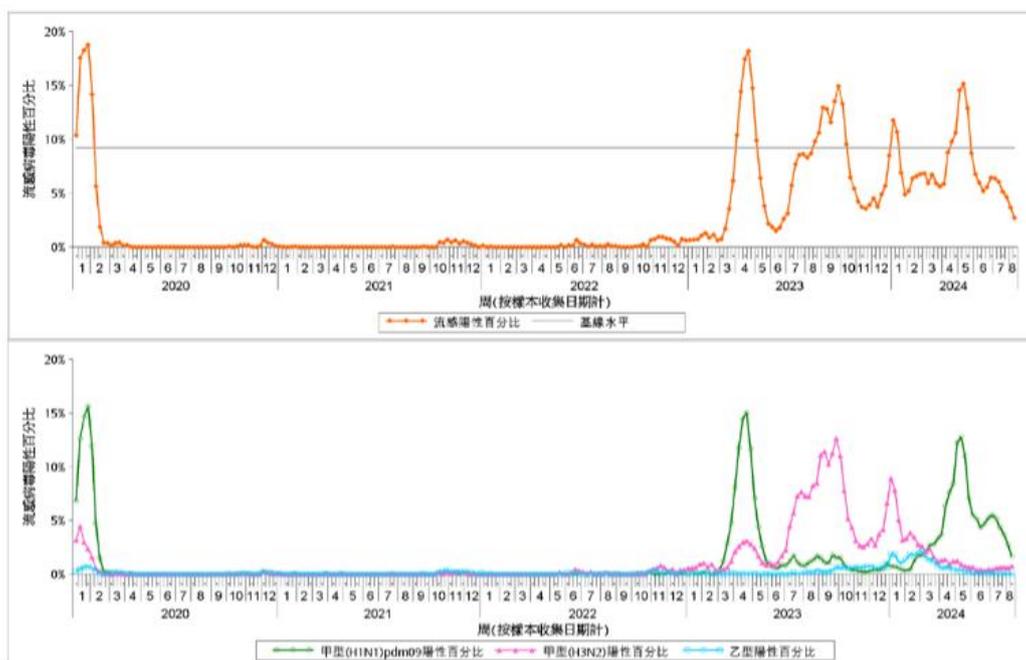


图 22 香港流感病原监测周分布 (上图为整体阳性率; 下图为流感病毒分型阳性率)

第 32 周，本中心收到 2 起学校/院舍发生的流感样疾病暴发的报告 (共影响 10 人)，对比上周 4 起流感样疾病暴发的报告 (共影响 19 人)。第 33 周的前 4 天收到 1 起学校/院舍发生的流感样疾病暴发的报告 (共影响 6 人)。

整体公立医院主要诊断为流感的入院率为 0.13 (该年龄组别每 1 万人口计)，对比前一周的 0.18。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 0.63、0.20、0.08、0.03、0.05 和 0.34 例 (该年龄组别每 1 万人口计)，对比前一周的 0.63、0.23、0.11、0.04、0.11 和 0.43 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 22 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。