

流感

监测周报

08 / 2025 年

2025年第8周 总第845期

(2025年2月17日-2025年2月23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 2025 年 2 月 23 日）

- 监测数据显示，本周南、北方省份流感病毒检测阳性率下降，以 A(H1N1)pdm09 亚型为主。全国共报告 12 起流感样病例暴发疫情。
- 2024 年 4 月 1 日 – 2025 年 2 月 23 日（以实验日期统计），A(H1N1)pdm09 亚型流感病毒 3016 株（97.7%）为 A/Victoria/4897/2022 的类似株；A(H3N2) 亚型流感病毒 413 株（55.8%）为 A/Thailand/8/2022（鸡胚株）的类似株；480 株（64.9%）为 A/Thailand/8/2022（细胞株）的类似株；B(Victoria) 系 1026 株（98.9%）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 72 株 A(H1N1)pdm09 亚型流感毒株对神经氨酸酶抑制剂敏感性降低或高度降低外，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

2025 年第 8 周（2025 年 2 月 17 日 – 2025 年 2 月 23 日），南方省份哨点医院报告的 ILI% 为 4.3%，低于前一周水平（4.7%），高于 2022~2023 年同期水平（3.2% 和 3.9%），低于 2024 年同期水平（6.2%）。

2025 年第 8 周，北方省份哨点医院报告的 ILI% 为 3.1%，低于前一周水平（3.4%），高于 2022 年同期水平（1.9%），低于 2023~2024 年同期水平（4.4% 和 4.2%）。

二、病原学监测

2025 年第 8 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 20402 份。南方省份检测到 2834 份流感病毒阳性标本，其中 2799 份为 A(H1N1)pdm09，17 份为 A(H3N2)，18 份为 B(Victoria)。北方省份检测到 957 份流感病毒阳性标本，其中 942 份为 A(H1N1)pdm09，6 份为 A(H3N2)，9 份为 B(Victoria)。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 8 周		
	南方省份	北方省份	合计
检测数	10876	9526	20402
阳性数(%)	2834(26.1%)	957(10.1%)	3791(18.6%)
A 型	2816(99.4%)	948(99.1%)	3764(99.3%)
A(H1N1)pdm09	2799(99.4%)	942(99.4%)	3741(99.4%)
A(H3N2)	17(0.6%)	6(0.6%)	23(0.6%)
A(unsubtyped)	0	0	0
B 型	18(0.6%)	9(0.9%)	27(0.7%)
B 未分系	0	0	0
Victoria	18(100.0%)	9(100.0%)	27(100.0%)
Yamagata	0	0	0

2025 年第 8 周，国家流感中心对 238 株 A(H1N1)pdm09 亚型流感毒株进行抗原性分析，237 株 (99.6%) 为 A/Victoria/4897/2022 的类似株，1 株 (0.4%) 为 A/Victoria/4897/2022 的低反应株。

三、暴发疫情

2025 年第 8 周，全国共报告 12 起流感样病例暴发疫情。经检测，10 起为 A(H1N1)pdm09，1 起为 A 型 (亚型未显示)，1 起暂未获得病原检测结果。

流感样病例报告

2025 年第 8 周 (2025 年 2 月 17 日 – 2025 年 2 月 23 日)，南方省份哨点医院报告的 ILI% 为 4.3%，低于前一周水平 (4.7%)，高于 2022~2023 年同期水平 (3.2% 和 3.9%)，低于 2024 年同期水平 (6.2%)。
(图 1)

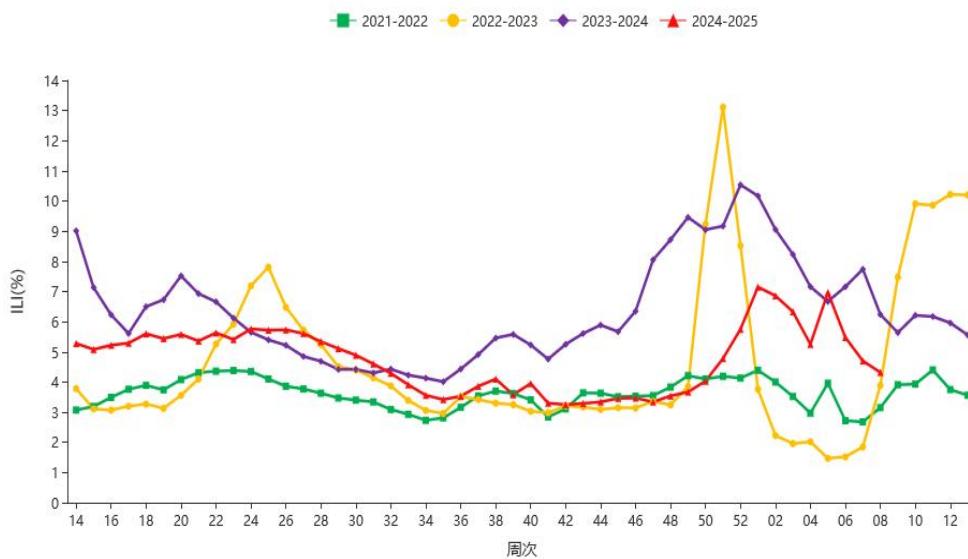


图 1 2021 – 2025 年度南方省份哨点医院报告的流感样病例%

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。

2025 年第 8 周，北方省份哨点医院报告的 ILI% 为 3.1%，低于前一周水平（3.4%），高于 2022 年同期水平（1.9%），低于 2023~2024 年同期水平（4.4% 和 4.2%）。（图 2）

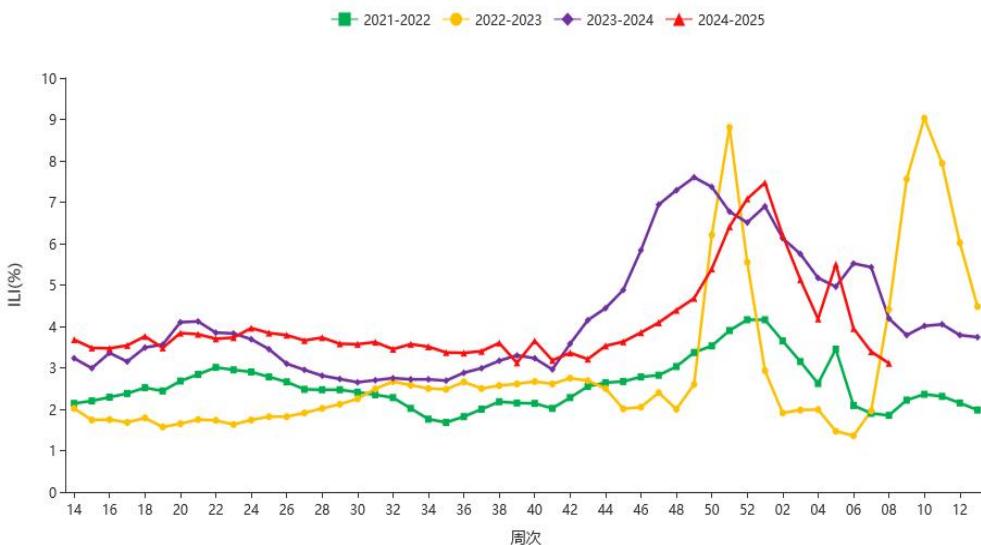


图 2 2021 – 2025 年度北方省份哨点医院报告的流感样病例%

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。

2025年第8周，南方省份检测到2834份流感病毒阳性标本，其中2799份为A(H1N1)pdm09，17份为A(H3N2)，18份为B(Victoria)。各型别具体数据见表1和图3。2025年第7周，南方省份网络实验室分离到395株流感病毒，其中390株为A(H1N1)pdm09，3株为A(H3N2)，2株为B(Victoria)。分离的病毒型别构成见图4。

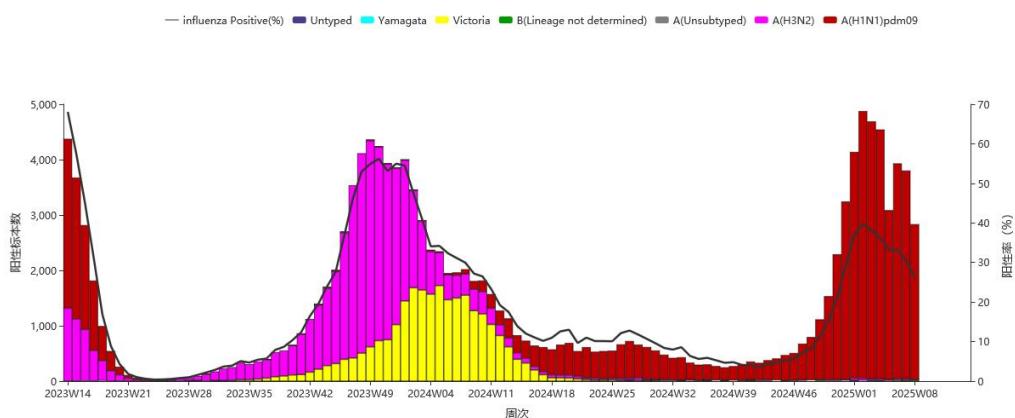


图3 南方省份ILI标本检测结果

注：自2024年9月国家级流感监测网络扩大，检测样本量增加。

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。

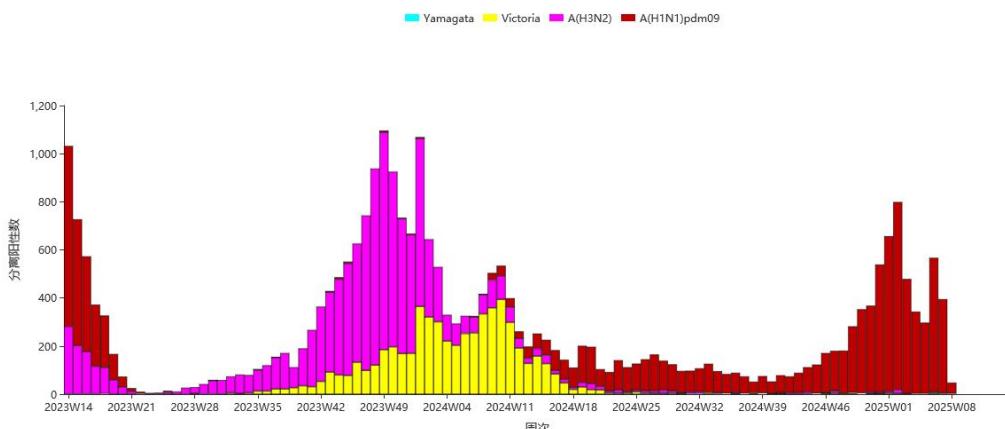


图 4 南方省份 ILI 标本分离毒株型别/亚型构成

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。

2025 年第 8 周，北方省份检测到 957 份流感病毒阳性标本，其中 942 份为 A(H1N1)pdm09，6 份为 A(H3N2)，9 份为 B(Victoria)。各型别具体数据见表 1 和图 5。2025 年第 7 周，北方省份网络实验室分离到 259 株流感病毒，其中 258 株为 A(H1N1)pdm09，1 株为 B(Victoria)。分离的病毒型别构成见图 6。

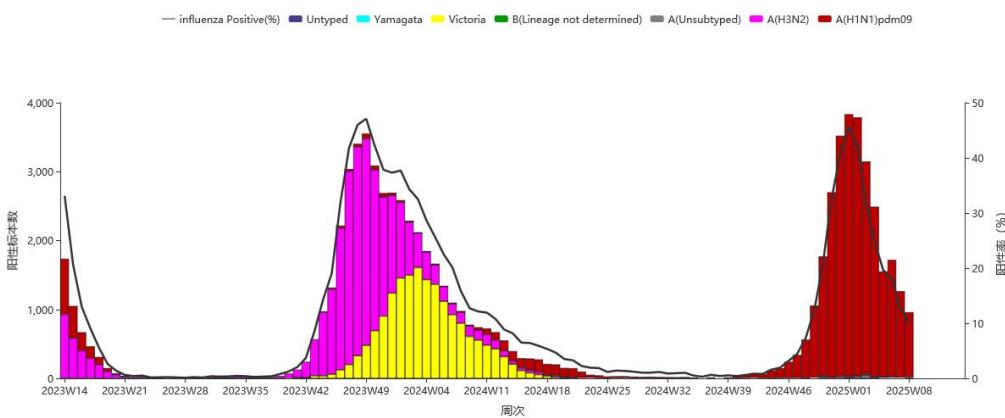


图 5 北方省份 ILI 标本检测结果

注：自 2024 年 9 月国家级流感监测网络扩大，检测样本量增加。

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。

Yamagata Victoria A(H3N2) A(H1N1)pdm09

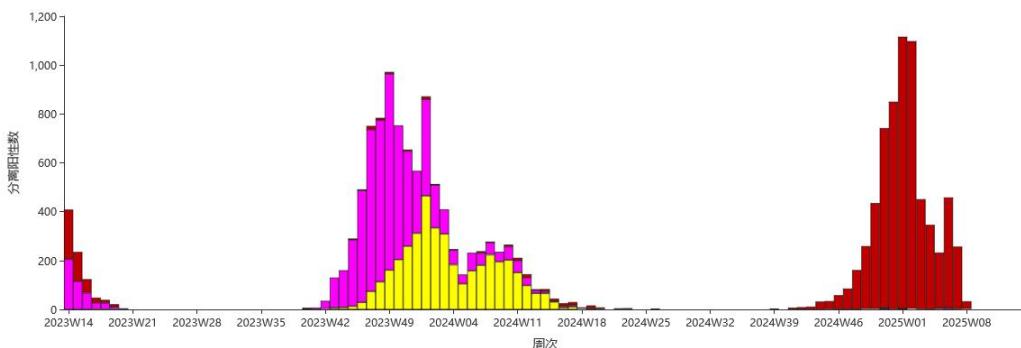


图 6 北方省份 ILI 标本分离毒株型别/亚型构成

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。

2025年第8周,南方省份网络实验室共收检到43份流感样病例暴发疫情标本,均为A(H1N1)pdm09。(图 7)

Untyped Yamagata Victoria B(Lineage not determined) A(Unsubtyped) A(H3N2) A(H1N1)pdm09

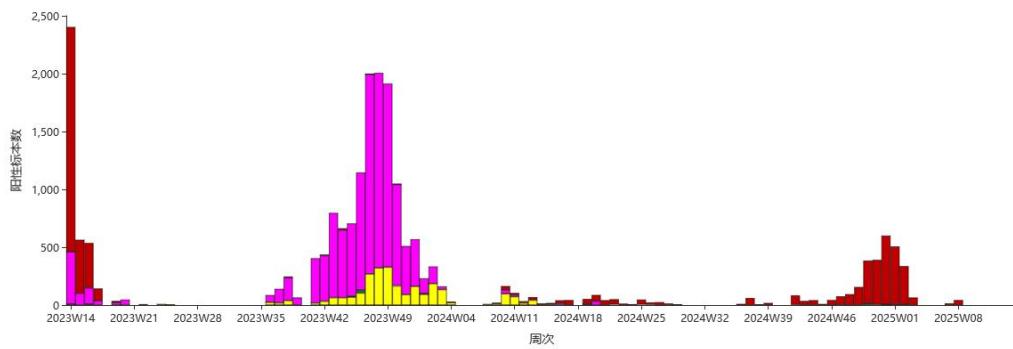


图 7 南方省份 ILI 暴发疫情标本检测结果

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。

2025年第8周,北方省份网络实验室共收检到13份流感样病例暴发疫情标本,均为A(H1N1)pdm09。(图8)

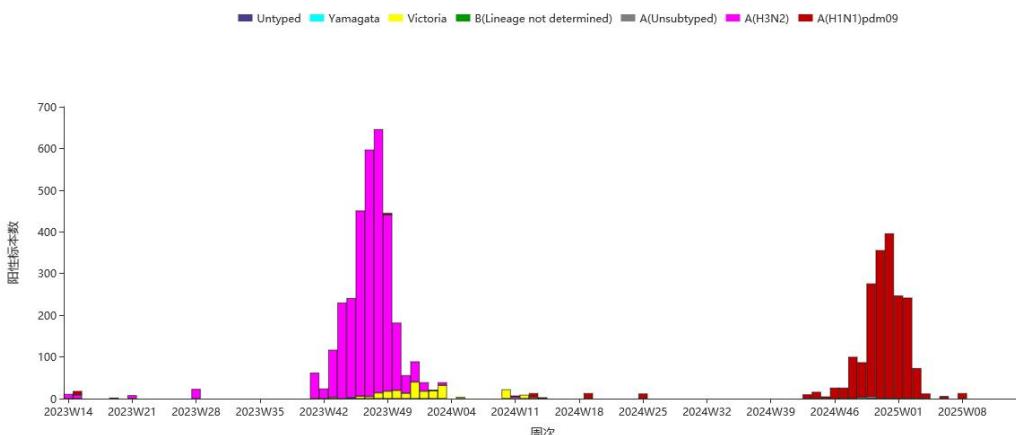


图8 北方省份 ILI 暴发疫情标本检测结果

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

2025年第8周,国家流感中心对238株A(H1N1)pdm09亚型流感毒株进行抗原性分析,237株(99.6%)为A/Victoria/4897/2022的类似株,1株(0.4%)为A/Victoria/4897/2022的低反应株。

2024年4月1日-2025年2月23日(以实验日期统计),CNIC对3087株A(H1N1)pdm09亚型流感毒株进行抗原性分析,3016株(97.7%)为A/Victoria/4897/2022的类似株,71株(2.3%)为A/Victoria/4897/2022的低反应株。对740株A(H3N2)亚型流感毒株进行抗原性分析,其中413株(55.8%)为A/Thailand/8/2022(鸡胚株)的类似株,327株(44.2%)为A/Thailand/8/2022(鸡胚株)的低反应株;其中480株(64.9%)为A/Thailand/8/2022(细胞株)的类似株,260株(35.1%)为A/Thailand/8/2022(细胞株)的低反应株。对1037株B(Victoria)系流感毒株进行抗原性分析,其中1026株(98.9%)为B/Austria/1359417/2021的类似株,11株(1.1%)为B/Austria/1359417/2021的低反应株。

(四) 耐药性分析

2024年4月1日-2025年2月23日,CNIC耐药监测数据显示,除72株A(H1N1)pdm09亚型流感毒株对神经氨酸酶抑制剂敏感性降低或高度降低外,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。

2025 年第 8 周，全国共报告 12 起流感样病例暴发疫情。经检测，10 起为 A(H1N1)pdm09，1 起为 A 型（亚型未显示），1 起暂未获得病原检测结果。

（二）暴发疫情概况。

2024 年第 14 周-2025 年第 8 周（2024 年 4 月 1 日-2025 年 2 月 23 日），全国报告流感样病例暴发疫情（10 例及以上）982 起，经实验室检测，814 起为 A(H1N1)pdm09，8 起为 A(H3N2)，4 起为 B(Victoria)，3 起为 A 未分亚型，15 起为混合型，122 起为流感阴性，16 起暂未获得病原检测结果。

1. 时间分布。

2024 年第 14 周-2025 年第 8 周，南方省份共报告 571 起 ILI 暴发疫情，低于 2024 年同期报告疫情起数（2444 起）。（图 9）

2024 年第 14 周-2025 年第 8 周，北方省份共报告 411 起 ILI 暴发疫情，低于 2024 年同期报告疫情起数（488 起）。（图 10）

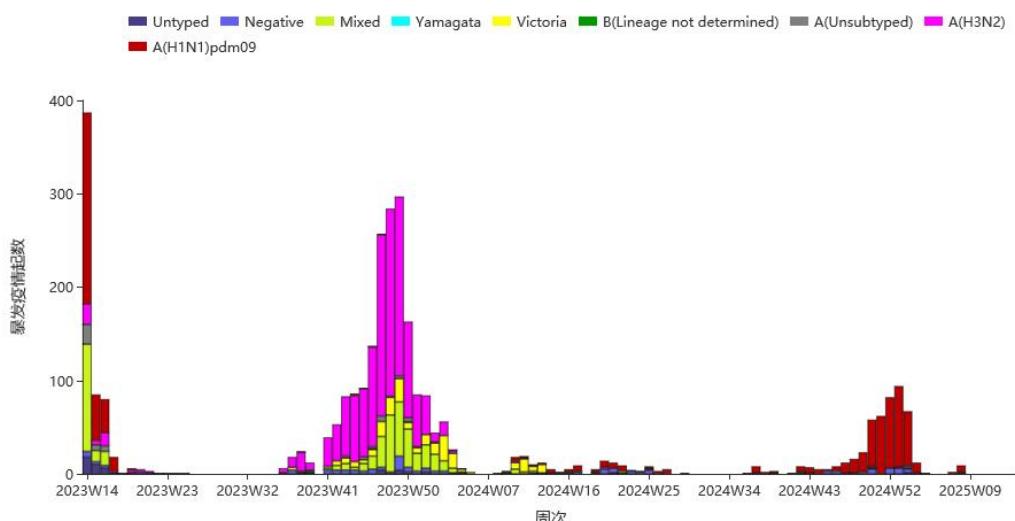


图 9 南方省份报告 ILI 暴发疫情周分布
(按疫情报告时间统计)

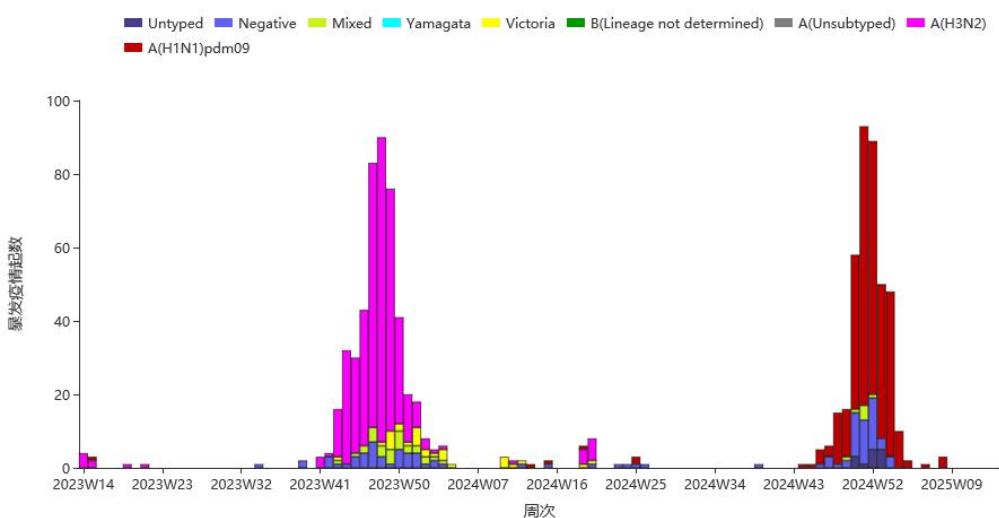


图 10 北方省份报告 ILI 暴发疫情周分布
(按疫情报告时间统计)

2. 地区分布。

2024 年第 14 周-2025 年第 8 周，全国共报告 ILI 暴发疫情 982 起，分布在 7 个地区（表 2）。

表 2 2024 年第 14 周-2025 年第 8 周各地区报告暴发疫情起数

地区	暴发疫情起数（起）	地区	暴发疫情起数（起）
华东地区	500	华中地区	48
西南地区	186	华南地区	34
西北地区	133	东北地区	26
华北地区	55		



注：暴发疫情报告受各地监测能力及监测敏感度等因素影响。各地区省市如下：

东北地区：黑龙江，吉林，辽宁；

华北地区：北京，河北，内蒙古，山西，天津；

华东地区：安徽，福建，江苏，江西，山东，上海，浙江；

华南地区：广东，广西，海南；

华中地区：河南，湖北，湖南；

西北地区：甘肃，建设兵团，宁夏，青海，陕西，新疆；

西南地区：贵州，四川，西藏，云南，重庆。



人感染动物源性流感病毒疫情

第8周，WHO未通报人感染动物源性流感病毒病例。

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



动物禽流感疫情

2025 年 2 月 16-22 日，世界动物卫生组织共通报 55 起高致病性禽流感能动物疫情事件。

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				
	H5N1	H5N5	H5(N 待定)	H7N8	合计
阿根廷			1		1
澳大利亚				1	1
比利时	2				2
波黑	2				2
保加利亚	1				1
柬埔寨	2				2
中国台湾	2				2
芬兰	1				1
德国	5				5
希腊	1				1
匈牙利	11				11
印度	2				2
爱尔兰	1				1
意大利	3				3
日本	1				1
墨西哥	1				1
尼泊尔	1				1
尼日利亚	1				1

菲律宾	1				1
波兰	2				2
瑞士	1				1
土耳其	1				1
乌克兰	1				1
英国	6	1			7
美国	3				3
合计	52	1	1	1	55

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



其他国家/地区 流感监测情况

全球（第6周，数据截至2025年2月9日）

北半球许多地区流感活动仍高，包括北美诸多地区（A(H1N1)pdm09 亚型）、中美洲和加勒比地区（A(H3N2) 亚型）、热带南美洲和西非（B 型）、北非（A(H3N2) 亚型）、欧洲（所有流感病毒均有流行）和亚洲（A(H1N1)pdm09 亚型）。北美、北非、欧洲和和西亚相比前期报告流感活动上升。



南半球，东非（所有流感病毒均有流行）、东南亚和大洋洲（A(H1N1)pdm09 亚型）流感活动仍高。个别地区报告流感活动比前期下降。

SARS-CoV-2 哨点监测显示，绝大部分报告国家低，唯中部和南部美洲、东非的少量国家上升。

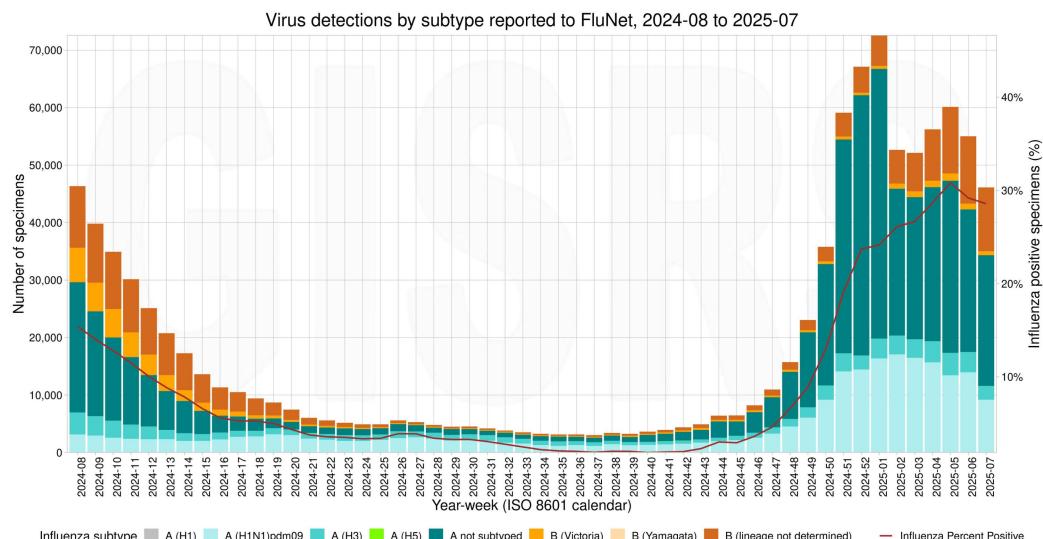


图 11 北半球流感病毒流行情况

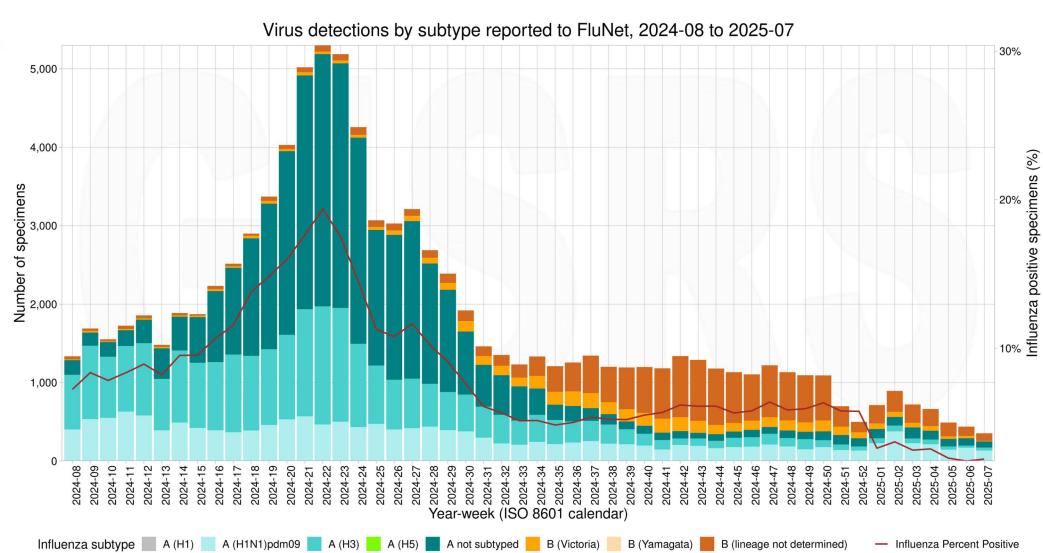


图 12 南半球流感病毒流行情况

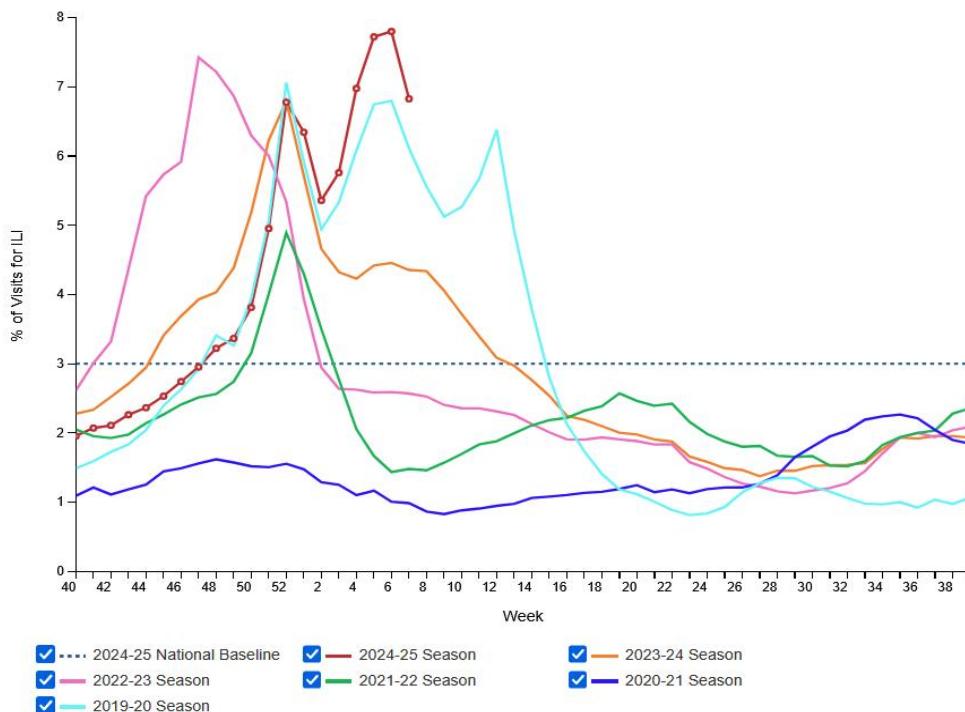
（译自：

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

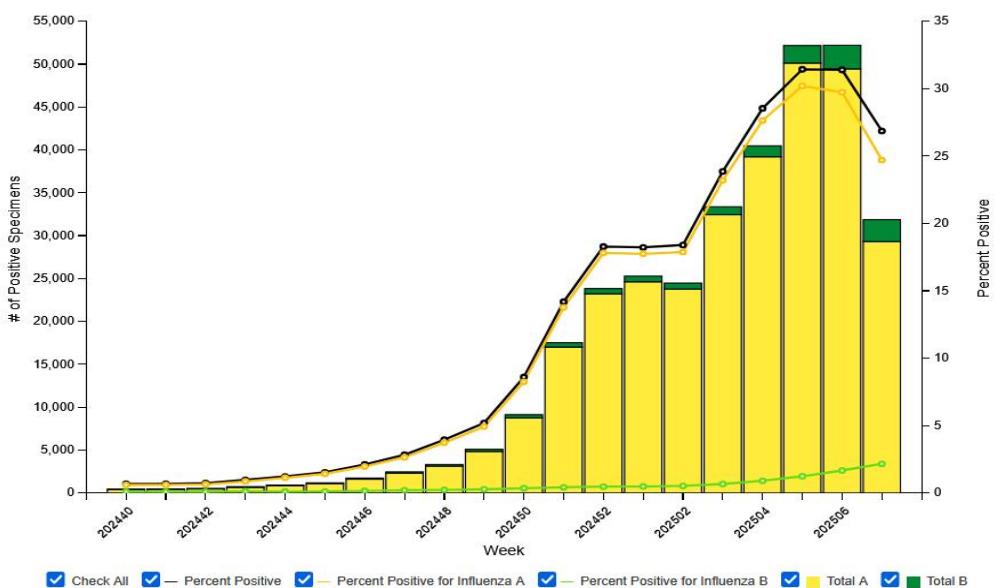
美国 (第 7 周, 数据截至 2025 年 2 月 15 日)

美国全境季节性流感活动水平仍居高。

第 7 周, 通过 ILINet 报告的就诊患者中有 6.8% 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)。与上周相比下降, 仍高于基线。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。



第 7 周, 临床实验室共检测样本 118663 份, 检出 31862 份 (26.9%) 流感病毒阳性: 其中 A 型 29301 份 (92.0%), B 型 2561 份 (8.0%)。





第 7 周, 美国公共卫生实验室共检测样本 3519 份, 检出 2486 份流感阳性样本, 其中 2383 份 (95.9%) 为 A 型, 103 份 (4.1%) 为 B 型。在 1788 份 (75.0%) 已分型的 A 型样本中, 1115 份 (62.4%) 为 A(H1N1)pdm09 亚型, 673 份 (37.6%) 为 A(H3N2) 亚型, 585 份 (25.0%) 为 A 型 (分型未显示); 9 份 B 型已分系样本均为 B(Victoria) 系。

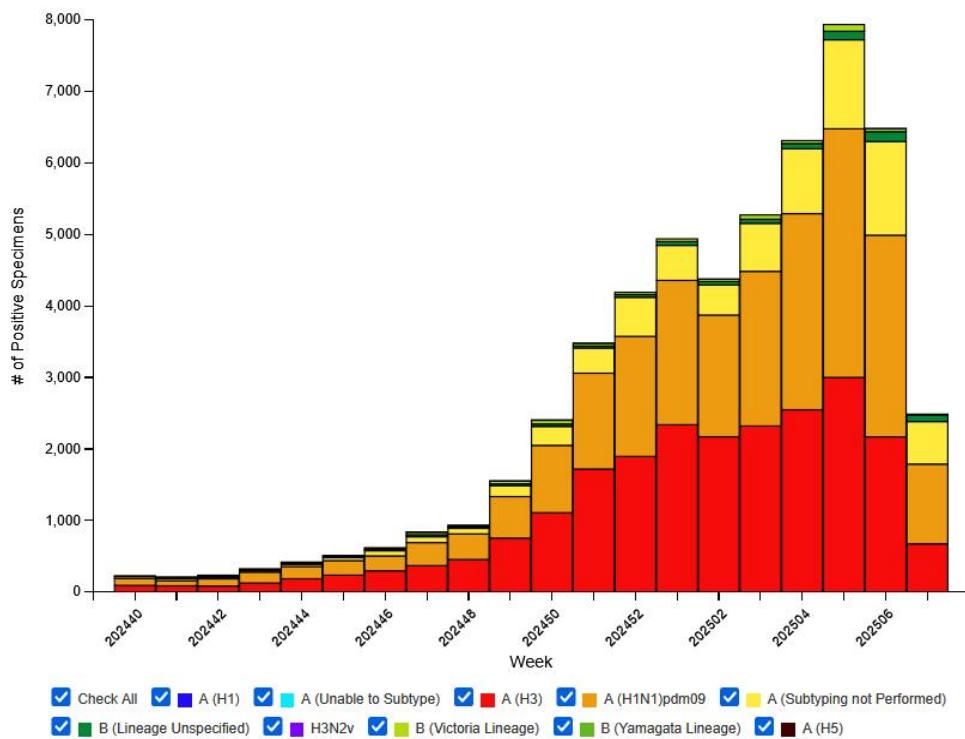


图 15 美国公共卫生实验室流感病原监测周分布

第 7 周, 报告死于流感的死亡人数占全部死亡人数的 3.0%, 与上周相比上升 (>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。

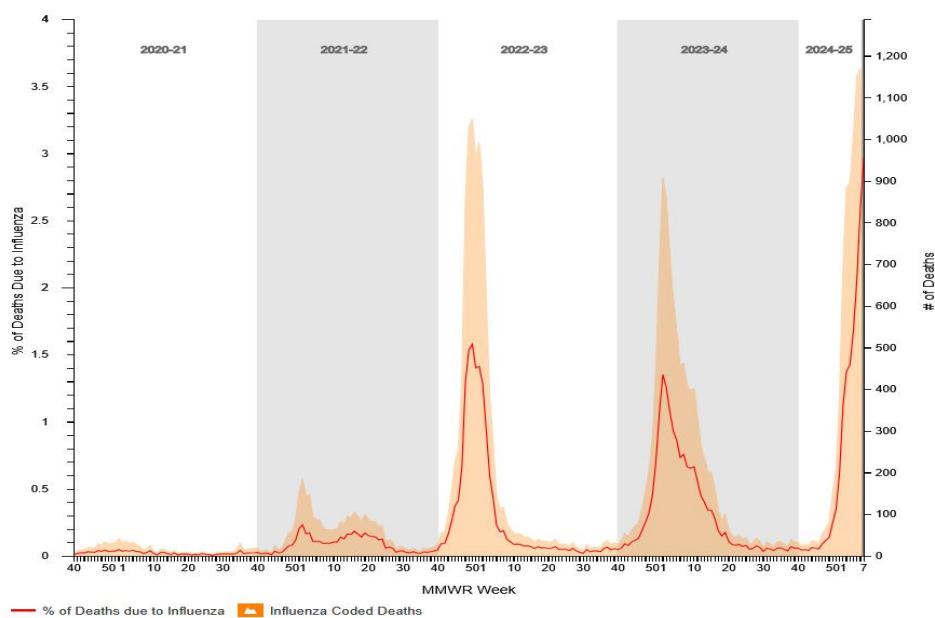


图 16 美国流感死亡监测
(译自: <https://www.cdc.gov/fluview/index.html>)

日本（第7周，2025年2月10-16日）

第7周，日本全国的流感定点报告数（即平均每家医疗机构收治的流感患者数）为2.63，比上一周的3.78有所下降。从流感病毒的检测情况来看，最近5周检测到A(H1N1)pdm09亚型为194份（83%）、A(H3N2)亚型为35份（15%），B型为5份（2%）。

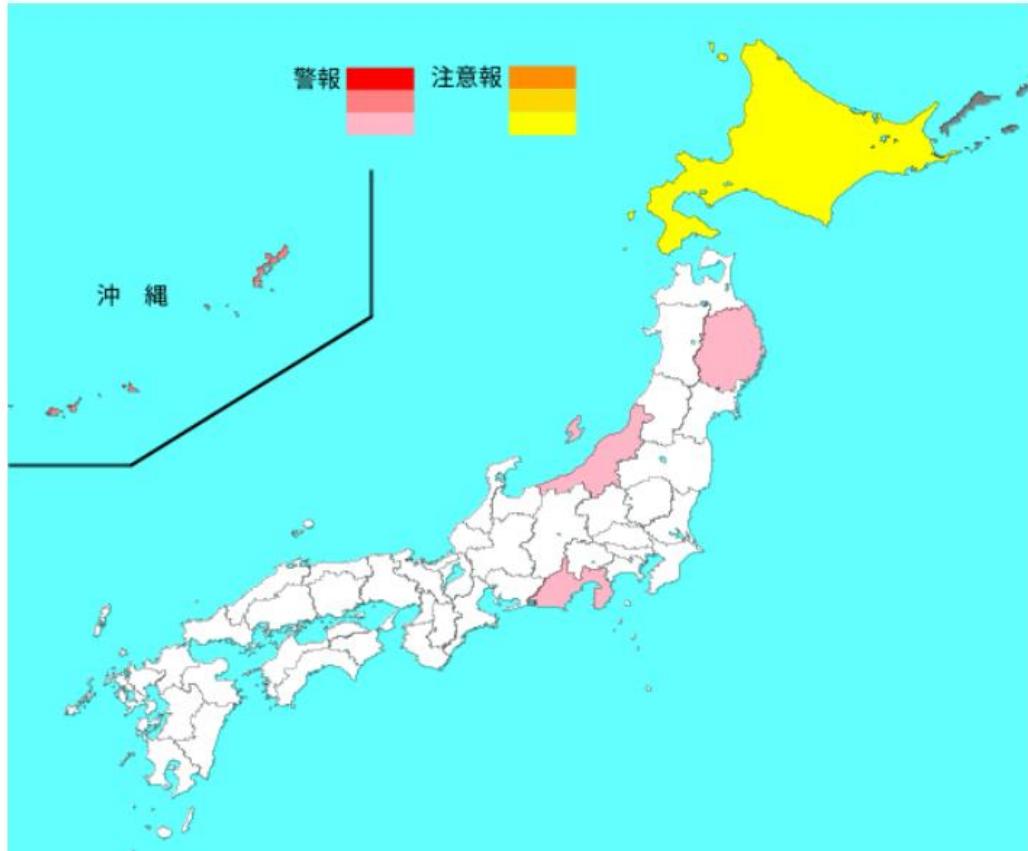


图 17 日本不同地区流感流行水平分布

（译自：<https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-map.html#>）



中国香港（第 7 周，2025 年 2 月 9-15 日）

香港现在处于流感季节。最新监测数据显示，香港本地流感活跃程度维持在高水平。

第 7 周，香港定点普通科诊所呈报的 ILI 平均比例是 11.1%，低于上周的 12.7%。

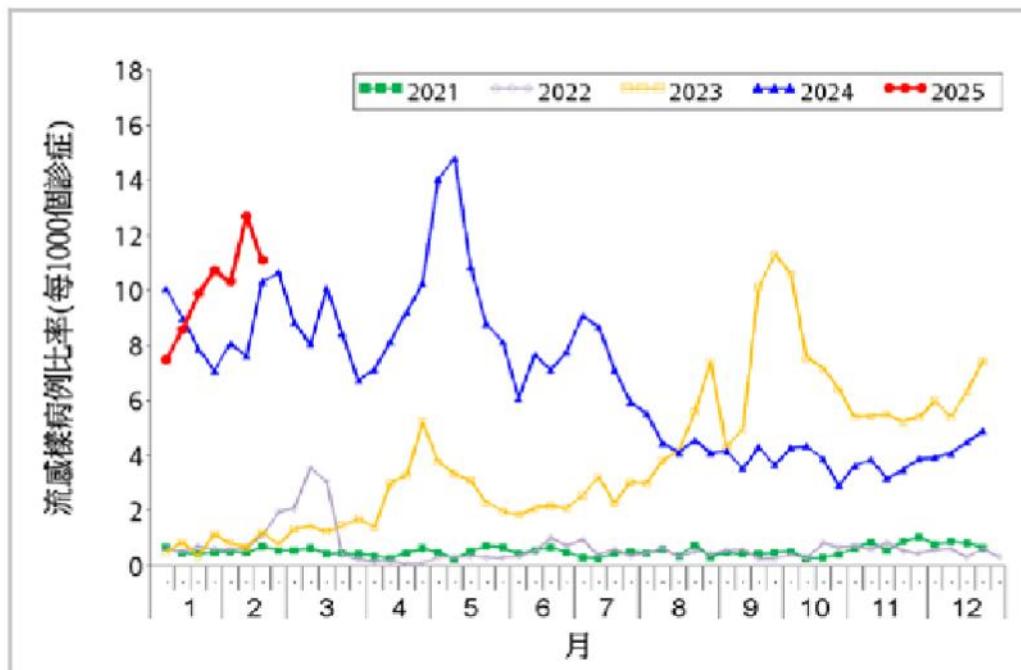


图 18 香港定点普通科诊所 ILI 监测周分布

第 7 周，香港定点私家医生所报告的 ILI 平均比例为 47.6%，高于上周的 38.6%。

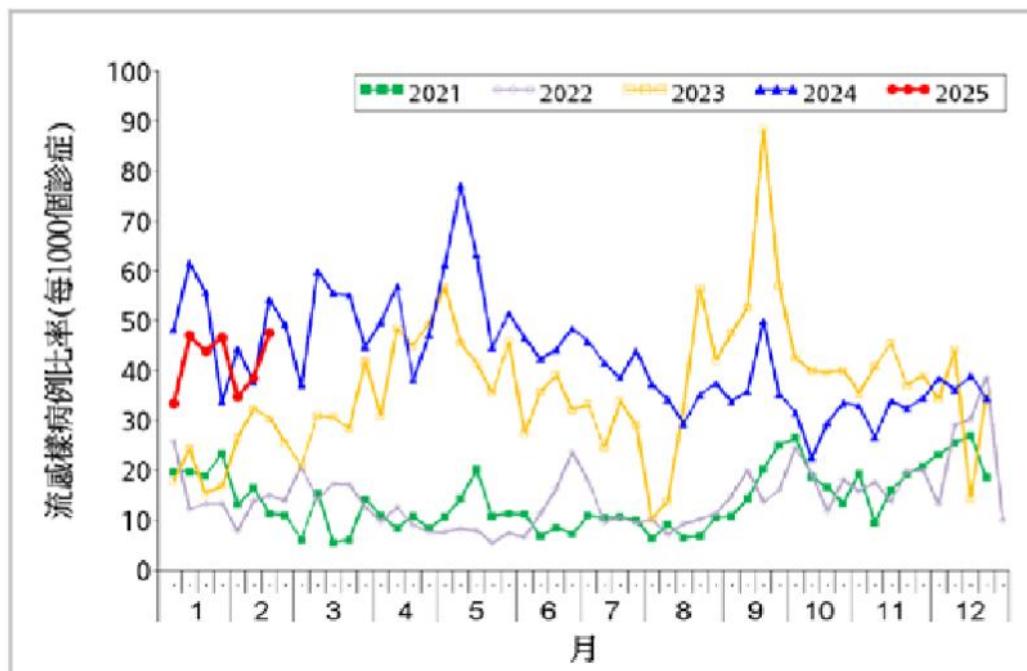


图 19 香港定点私家医生 ILI 监测周分布

第 7 周收集到 10344 份呼吸道样本，检出 901 份 (8.71%) 流感阳性样本，已分型的流感阳性样本包括 728 份 (87%) A(H1N1)pdm09、62 份 (7%) A(H3N2) 和 47 份 (6%) B 型流感。流感病毒阳性率为 8.71%，高于 4.94% 的基线水平，低于前一周的 10.24%。

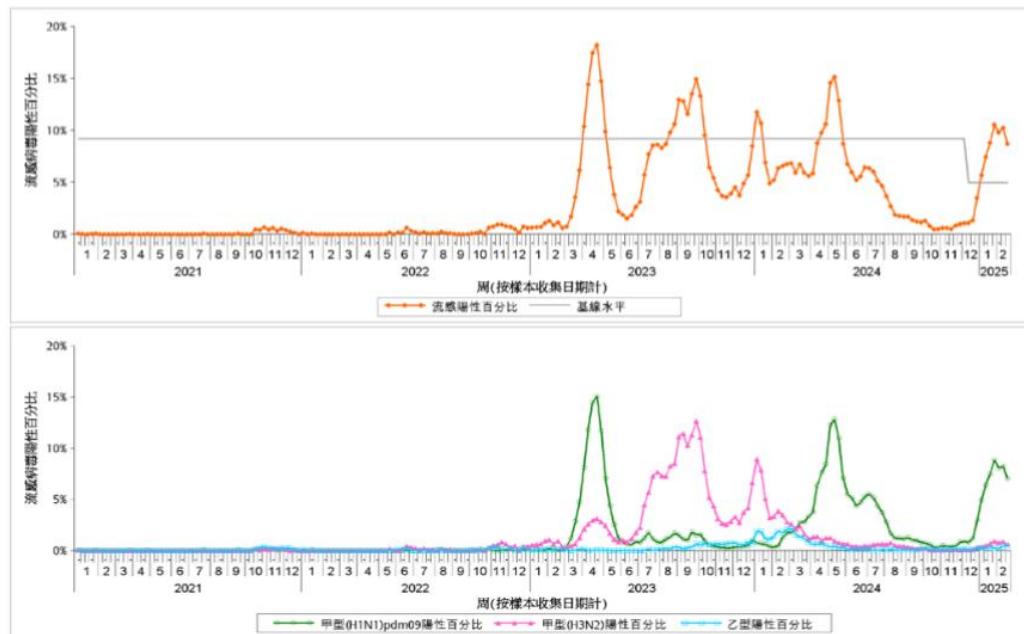


图 20 香港流感病原监测周分布（上图为整体阳性率；下图为流感病毒分型阳性率）

第 7 周，本中心收到 15 起学校/院舍发生的流感样疾病暴发的报告（共影响 67 人），对比上周 13 起流感样疾病暴发的报告（共影响 70 人）。第 8 周的前四天收到 14 起学校/院舍发生的流感样疾病暴发的报告（共影响 69 人）。

整体公立医院主要诊断为流感的入院率为 0.52（该年龄组别每 1 万人口计），对比前一周的 0.80，高于 0.27 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 2.09、0.94、0.33、0.17、0.23 和 1.22 例（该年龄组别每 1 万人口计），对比前一周的 2.93、0.61、0.33、0.21、0.42 和 2.08 例。

（摘自：<https://www.chp.gov.hk/tc/resources/29/100148.html>）



中国台湾（第 7 周，2025 年 2 月 9-15 日）

流感疫情仍高，现处流行期；社区流感病毒以 A(H1N1)09 亚型为主；流感并发重症病例数多，且肺炎及死亡人数呈上升趋势。近日气温变化大、元宵灯节活动及学校开学等因素，病毒活动与人群聚集致疫情传播风险持续，须留意重症病例发生风险。

类流感门急诊就诊人次较前一周下降，但仍为近十个流行季同期次高。

本流感季（自 2024 年 10 月 1 日起）累计 917 例流感并发重症病例，其中 181 例死亡。

实验室传染病自动通报系统报告，流感病毒阳性检出数较前一周略降，但仍多且呈上升趋势；近 4 周检出流感病毒 A 型占 91%，B 型占 9%。

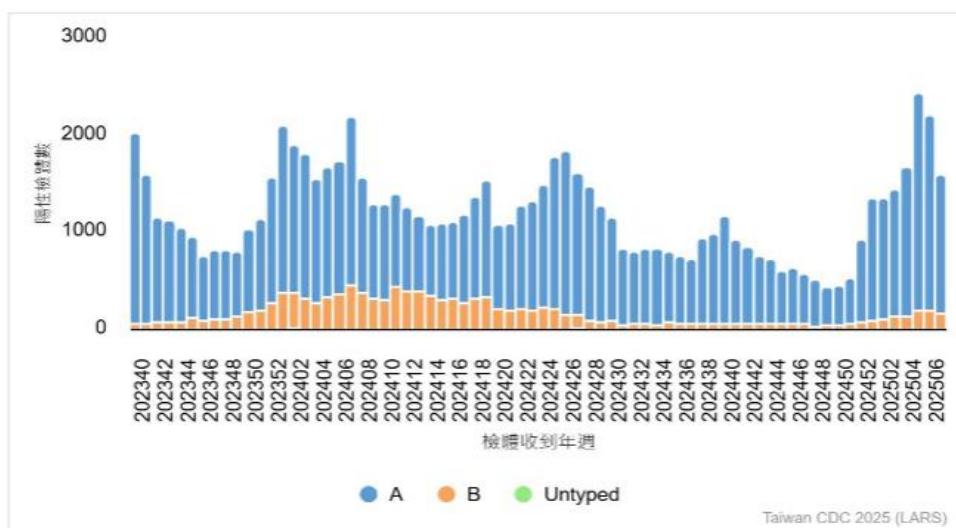


图 21 台湾省流感阳性数趋势

门诊、急诊流感样病例百分比分别为 2.1% 和 13.7%；急诊百分比超过流行阈值（11.0%），处于流行期。门急诊流感就诊人次为 148081 人次，为近十个流感季同期次高。

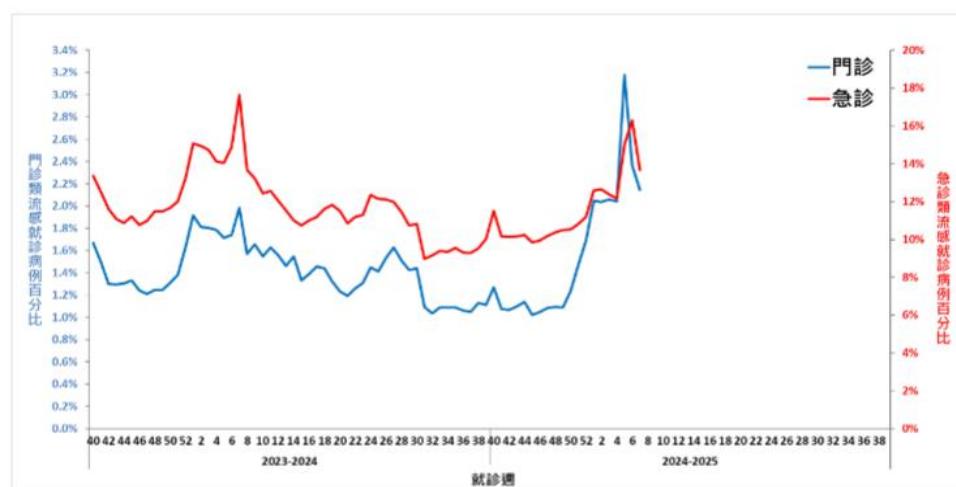


图 22 台湾省门诊及急诊流感样病例百分比



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：2025 年 2 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。