

流感 监测周报

10 / 2025 年

2025年第10周 总第847期

(2025年3月3日-2025年3月9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 3 月 9 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 23 起流感样病例暴发疫情。
- 2024 年 10 月 1 日 – 2025 年 3 月 9 日（以实验日期统计），A(H1N1)pdm09 亚型流感病毒 2376 株（98.3%）为 A/Victoria/4897/2022 的类似株；A(H3N2) 亚型流感病毒 51 株（61.4%）为 A/Thailand/8/2022（鸡胚株）的类似株；56 株（67.5%）为 A/Thailand/8/2022（细胞株）的类似株；B(Victoria) 系 39 株（95.1%）为 B/Austria/1359417/2021 的类似株。
- 2024 年 10 月 1 日以来，耐药性监测显示，除 61 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 10 周（2025 年 3 月 3 日 – 2025 年 3 月 9 日），南方省份哨点医院报告的 ILI% 为 3.9%，低于前一周水平（4.2%），与 2022 年同期水平（3.9%）持平，低于 2023~2024 年同期水平（9.9% 和 6.2%）。

2025 年第 10 周，北方省份哨点医院报告的 ILI% 为 3.2%，高于前一周水平（3.1%），高于 2022 年同期水平（2.4%），低于 2023~2024 年同期水平（9.0% 和 4.0%）。

二、病原学监测

2025 年第 10 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 19979 份。南方省份检测到 1400 份流感病毒阳性标本，其中 1345 份为 A(H1N1)pdm09，21 份为 A(H3N2)，34 份为 B(Victoria)。北方省份检测到 563 份流感病毒阳性标本，其中 526 份为 A(H1N1)pdm09，19 份为 A(H3N2)，18 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 10 周		
	南方省份	北方省份	合计
检测数	10526	9453	19979
阳性数(%)	1400(13.3%)	563(6.0%)	1963(9.8%)
A 型	1366(97.6%)	545(96.8%)	1911(97.4%)
A(H1N1)pdm09	1345(98.5%)	526(96.5%)	1871(97.9%)
A(H3N2)	21(1.5%)	19(3.5%)	40(2.1%)
A(unsubtyped)	0	0	0
B 型	34(2.4%)	18(3.2%)	52(2.6%)
B 未分系	0	0	0
Victoria	34(100.0%)	18(100.0%)	52(100.0%)
Yamagata	0	0	0

2025 年第 10 周，国家流感中心对 151 株 A(H1N1)pdm09 亚型流感毒株进行抗原性分析，151 株 (100.0%) 均为 A/Victoria/4897/2022 的类似株。

2025 年第 10 周，国家流感中心对 267 株 A(H1N1)pdm09 亚型流感毒株进行神经氨酸酶抑制剂耐药性分析，其中 257 株 (96.3%) 对神经氨酸酶抑制剂敏感，10 株 (3.7%) 对神经氨酸酶抑制剂敏感性高度降低。

三、暴发疫情

2025 年第 10 周，全国共报告 23 起流感样病例暴发疫情。经检测，16 起为 A(H1N1)pdm09，1 起为 B(Victoria)，5 起为流感阴性，1 起暂未获得病原检测结果。

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。

2025 年第 10 周 (2025 年 3 月 3 日 – 2025 年 3 月 9 日)，南方省份哨点医院报告的 ILI% 为 3.9%，低于前一周水平 (4.2%)，与 2022 年同期水平 (3.9%) 持平，低于 2023~2024 年同期水平 (9.9% 和 6.2%)。（图 1）

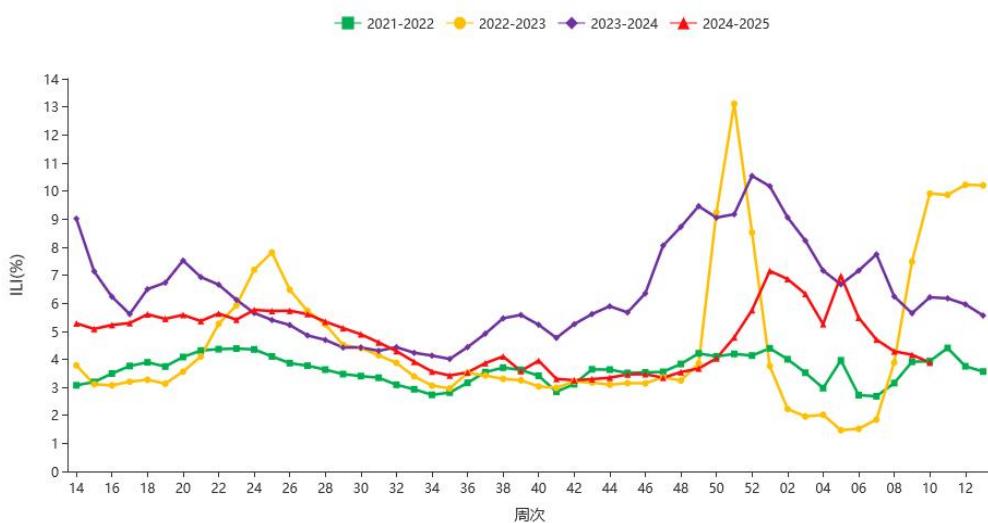


图 1 2021 – 2025 年度南方省份哨点医院报告的流感样病例%

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 10 周，北方省份哨点医院报告的 ILI% 为 3.2%，高于前一周水平（3.1%），高于 2022 年同期水平（2.4%），低于 2023~2024 年同期水平（9.0% 和 4.0%）。（图 2）

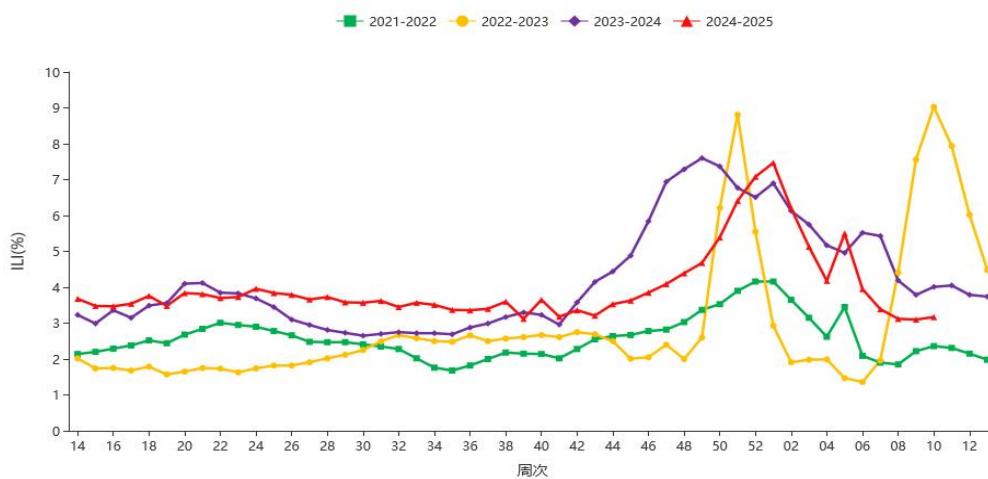


图 2 2021 – 2025 年度北方省份哨点医院报告的流感样病例%

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10周，南方省份检测到1400份流感病毒阳性标本，其中1345份为A(H1N1)pdm09，21份为A(H3N2)，34份为B(Victoria)。各型别具体数据见表1和图3。2025年第9周，南方省份网络实验室分离到315株流感病毒，其中308株为A(H1N1)pdm09，5株为A(H3N2)，2株为B(Victoria)。分离的病毒型别构成见图4。

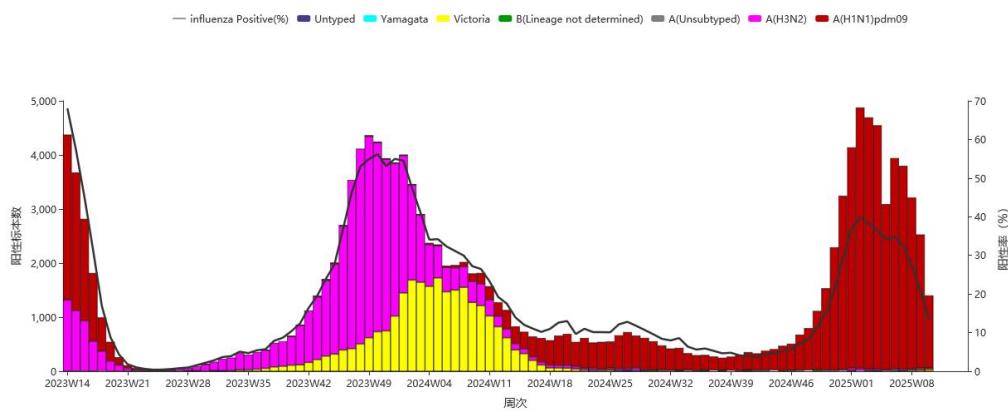


图3 南方省份 ILI 标本检测结果

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。

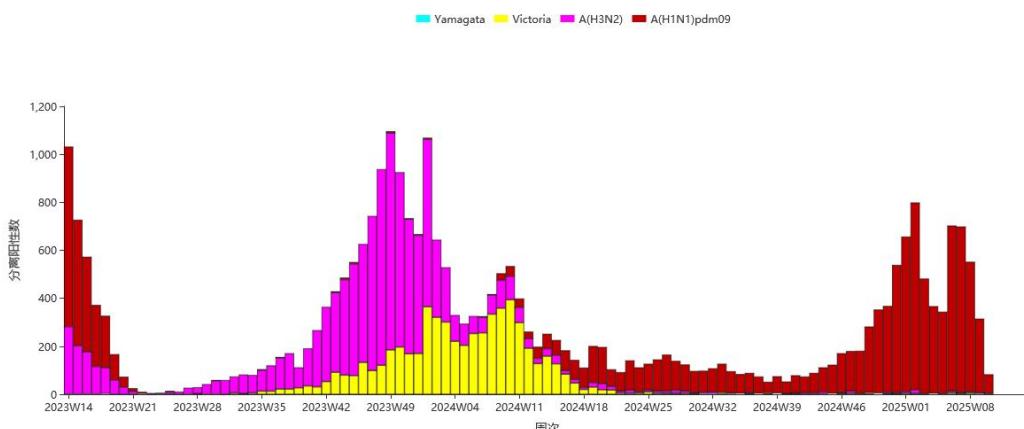


图 4 南方省份 ILI 标本分离毒株型别/亚型构成

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 10 周，北方省份检测到 563 份流感病毒阳性标本，其中 526 份为 A(H1N1)pdm09，19 份为 A(H3N2)，18 份为 B(Victoria)。各型别具体数据见表 1 和图 5。2025 年第 9 周，北方省份网络实验室分离到 173 株流感病毒，其中 171 株为 A(H1N1)pdm09，2 株为 A(H3N2)。分离的病毒型别构成见图 6。

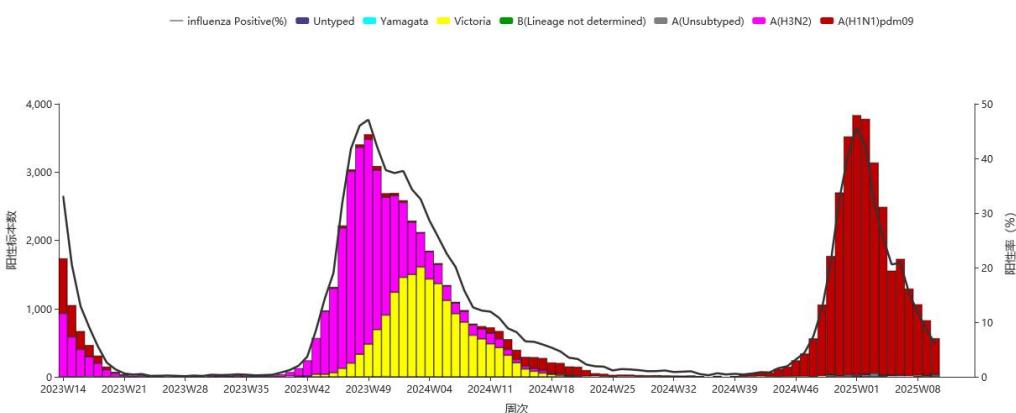


图 5 北方省份 ILI 标本检测结果

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)

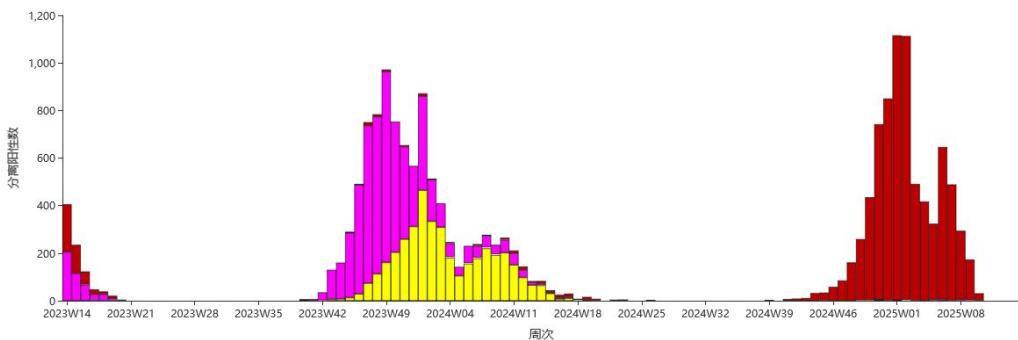


图 6 北方省份 ILI 标本分离毒株型别/亚型构成

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 10 周，南方省份网络实验室共收检到 77 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)

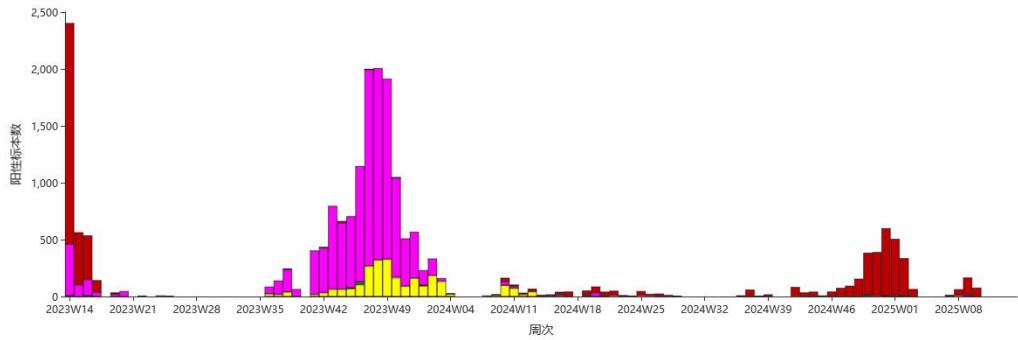


图 7 南方省份 ILI 暴发疫情标本检测结果

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 10 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，其中 11 份为 A(H1N1)pdm09，2 份为 B(Victoria)。（图 8）

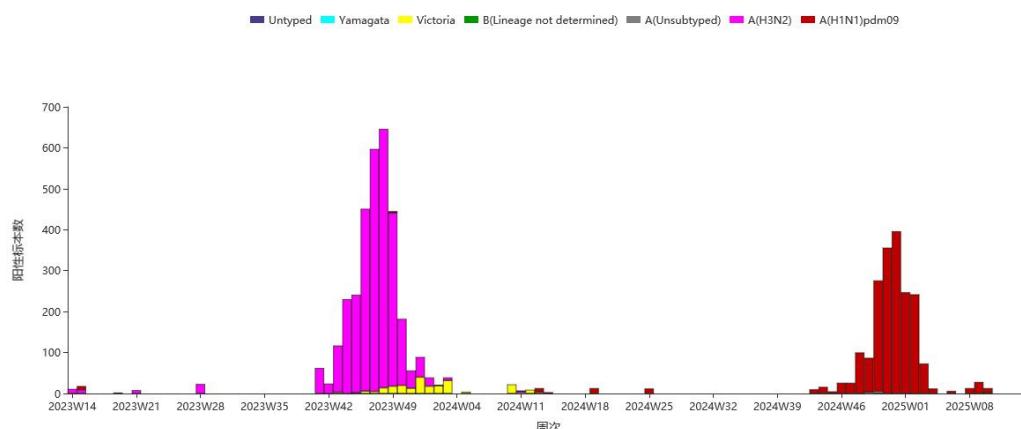


图 8 北方省份 ILI 暴发疫情标本检测结果

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 10 周，国家流感中心对 151 株 A(H1N1)pdm09 亚型流感毒株进行抗原性分析，151 株 (100.0%) 均为 A/Victoria/4897/2022 的类似株。

2024 年 10 月 1 日 – 2025 年 3 月 9 日（以实验日期统计），CNIC 对 2416 株 A(H1N1)pdm09 亚型流感毒株进行抗原性分析，2376 株 (98.3%) 为 A/Victoria/4897/2022 的类似株，40 株 (1.7%) 为 A/Victoria/4897/2022 的低反应株。对 83 株 A(H3N2) 亚型流感毒株进行抗原性分析，其中 51 株 (61.4%) 为 A/Thailand/8/2022 (鸡胚株) 的类似株，32 株 (38.6%) 为 A/Thailand/8/2022 (鸡胚株) 的低反应株；其中 56 株 (67.5%) 为 A/Thailand/8/2022 (细胞株) 的类似株，27 株 (32.5%) 为 A/Thailand/8/2022 (细胞株) 的低反应株。对 41 株 B(Victoria) 系流感毒株进行抗原性分析，其中 39 株 (95.1%) 为 B/Austria/1359417/2021 的类似株，2 株 (4.9%) 为 B/Austria/1359417/2021 的低反应株。

（四）耐药性分析

2025 年第 10 周，国家流感中心对 267 株 A(H1N1)pdm09 亚型流感毒株进行神经氨酸酶抑制剂耐药性分析，其中 257 株 (96.3%) 对神经氨酸酶抑制剂敏感，10 株 (3.7%) 对神经氨酸酶抑制剂敏感性高度降低。

2024 年 10 月 1 日 – 2025 年 3 月 9 日，CNIC 耐药监测数据显示，除 61 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 10 周，全国共报告 23 起流感样病例暴发疫情。经检测，16 起为 A(H1N1)pdm09，1 起为 B(Victoria)，5 起为流感阴性，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 10 周（2024 年 4 月 1 日-2025 年 3 月 9 日），全国报告流感样病例暴发疫情（10 例及以上）1048 起，经实验室检测，868 起为 A(H1N1)pdm09，9 起为 A(H3N2)，5 起为 B(Victoria)，2 起为 A 未分亚型，15 起为混合型，130 起为流感阴性，19 起暂未获得病原检测结果。

1. 时间分布。

2024 年第 14 周-2025 年第 10 周，南方省份共报告 622 起 ILI 暴发疫情，低于 2024 年同期报告疫情起数（2465 起）。（图 9）

2024 年第 14 周-2025 年第 10 周，北方省份共报告 426 起 ILI 暴发疫情，低于 2024 年同期报告疫情起数（491 起）。（图 10）

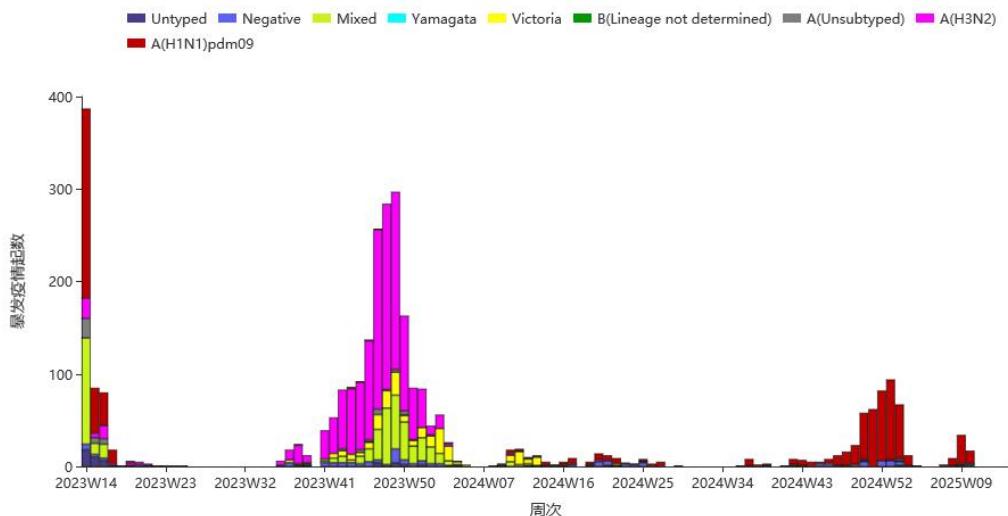


图 9 南方省份报告 ILI 暴发疫情周分布

(按疫情报告时间统计)

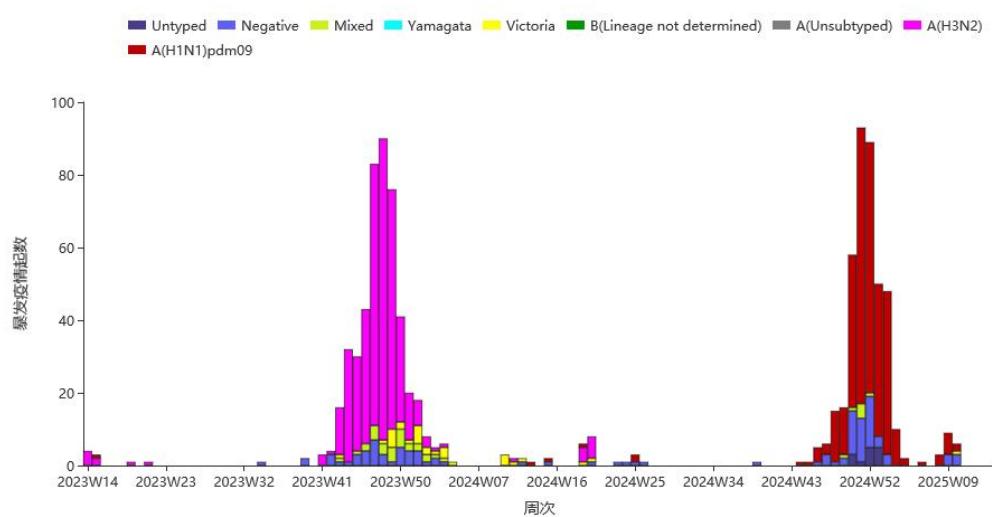


图 10 北方省份报告 ILI 暴发疫情周分布

(按疫情报告时间统计)

2. 地区分布。

2024 年第 14 周-2025 年第 10 周，全国共报告 ILI 暴发疫情 1048 起，分布在 7 个地区（表 2）。



表2 2024年第14周-2025年第10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	518	华中地区	51
西南地区	222	华南地区	41
西北地区	134	东北地区	26
华北地区	56		

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9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 3 月 2-8 日，世界动物卫生组织共通报 60 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	禽流感亚型				
	H5N1	H5(N 待定)	H7N6	H7N8	合计
阿尔巴尼亚	1				1
澳大利亚				1	1
比利时	1	1			2
柬埔寨	2				2
丹麦	1				1
芬兰	1				1
德国	12				12
希腊	1				1
中国香港	1				1
匈牙利	13				13
意大利	3				3
墨西哥	1				1
摩尔多瓦	1				1
荷兰	1				1
新西兰			1		1
挪威	1				1
波兰	2				2
罗马尼亚	1				1



俄罗斯	1				1
西班牙	1				1
瑞典	2				2
瑞士	1				1
土耳其	1				1
英国	5	1			6
美国	2				2
合计	56	2	1	1	60

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



其他国家/地区 流感监测情况

全球（第8周，数据截至2025年2月23日）

北半球许多地区流感活动仍高，包括北美（A(H1N1)pdm09 亚型）、中美洲和加勒比地区（两种 A 型均有）、热带南美洲（A(H1N1)pdm09 亚型和 B 型）、北非（两种 A 型为主）、东非（A(H1N1)pdm09 亚型）和西非（A(H3N2) 亚型和 B 型）及欧洲全部地区（北部主要为两种 A 型，其他地区所有流感病毒均有流行）和亚洲（西部 A(H3N2) 亚型、南部所有型别、东南部为 A(H1N1)pdm09 亚型和 B 型、东部



为 A ((H1N1)pdm09 亚型)。中美洲和加勒比地区、非洲北部、西部和东部的一些国家的相关活动有所增加，而热带南美洲、欧洲和亚洲的活动则呈现出交错流行趋势。

南半球，东非个别国家（A(H3N2)亚型和 B 型）和东南亚个别国家（A(H1N1)pdm09 亚型和 B 型）、观测到流感活动增强，大洋洲的多个国家（A(H1N1)pdm09 亚型）有所上升。总体，流感活动保持稳定或下降。

SARS-CoV-2 哨点监测显示，在全球范围内，除了中美洲和加勒比地区的部分地区、热带及温带南美洲以及大洋洲的部分地区报告新冠病毒活动水平有所升高外，各报告国家的新冠病毒活动水平总体持续处于较低水平。在热带及温带南美洲的一些国家，新冠病毒活动水平有所上升。

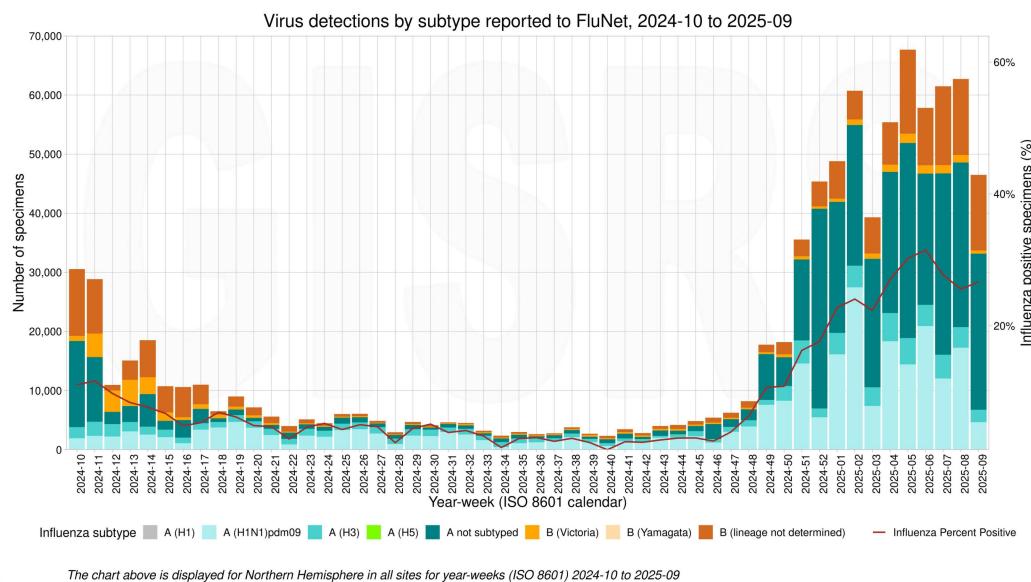


图 11 北半球流感病毒流行情况

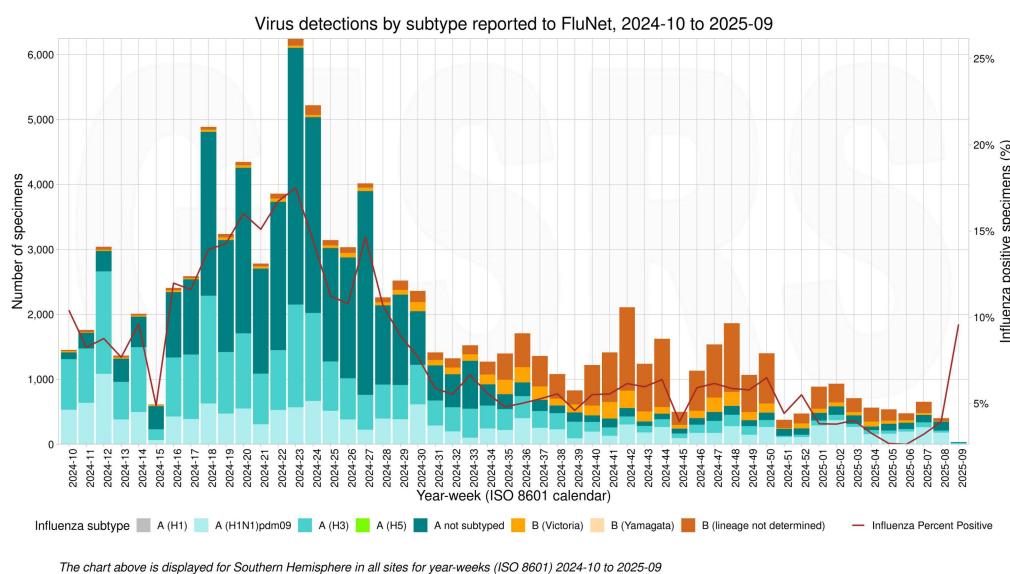


图 12 南半球流感病毒流行情况

(译自：

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

美国（第9周，数据截至 2025 年 3 月 1 日）

美国全境季节性流感活动水平仍居高，但是近三周出现下降。

第9周，通过 ILINet 报告的就诊患者中有 4.9% 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。

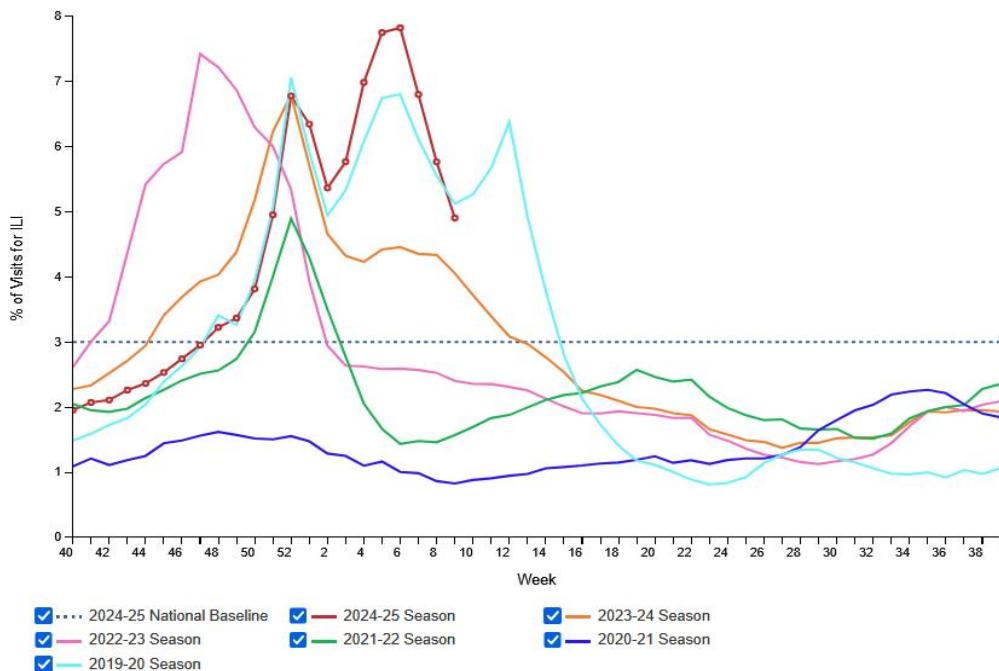
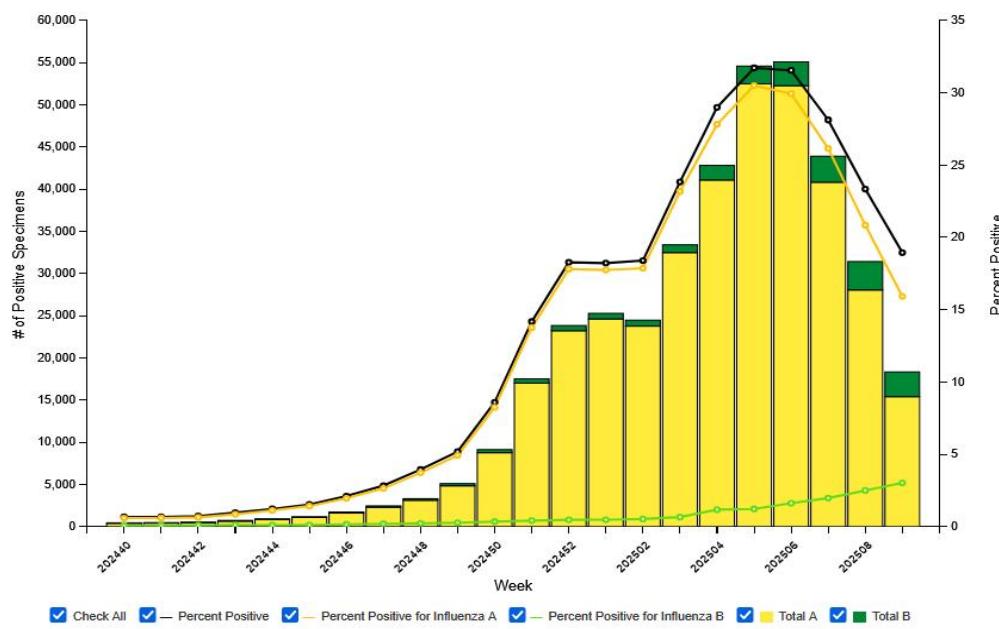


图 13 美国 ILI 监测周分布

第9周，临床实验室共检测样本 96763 份，检出 18329 份 (18.9%) 流感病毒阳性：其中 A 型 15402 份 (84.0%)，B 型 2927 份 (16.0%)。





第 9 周，美国公共卫生实验室共检测样本 3691 份，检出 2651 份流感阳性样本，其中 2546 份 (96.0%) 为 A 型，105 份 (4.0%) 为 B 型。在 2149 份 (84.4%) 已分型的 A 型样本中，1169 份 (54.4%) 为 A(H1N1)pdm09 亚型，980 份 (45.6%) 为 A(H3N2) 亚型，397 份 (15.6%) 为 A 型 (分型未显示) ； 32 份 B 型已分系样本均为 B(Victoria) 系。

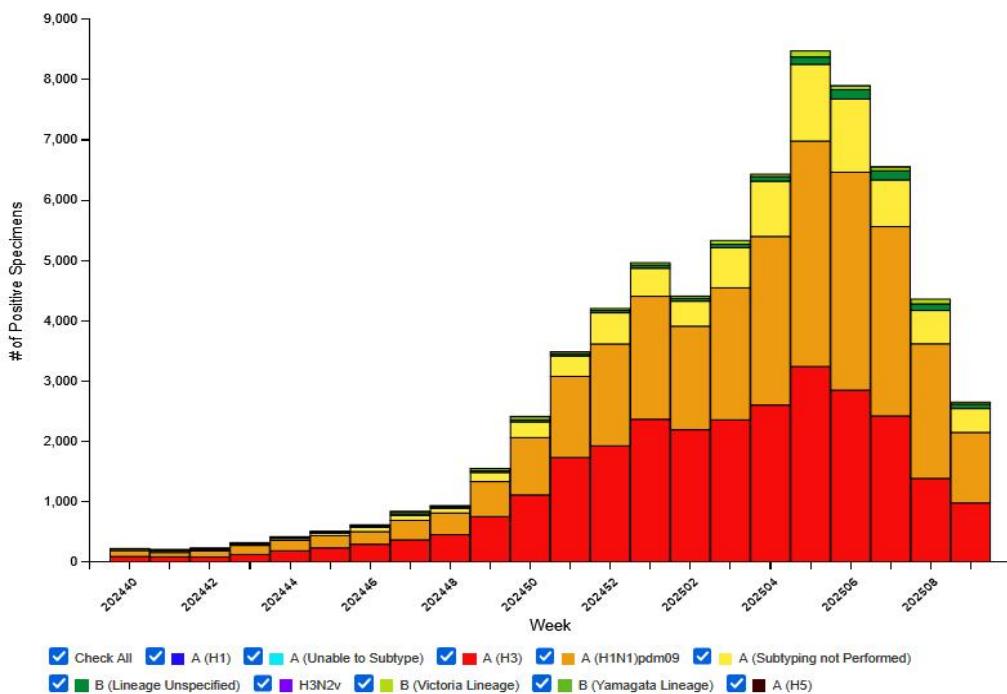


图 15 美国公共卫生实验室流感病原监测周分布

第 9 周，报告死于流感的死亡人数占全部死亡人数的 2.5%，与上周相比下降 (>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。

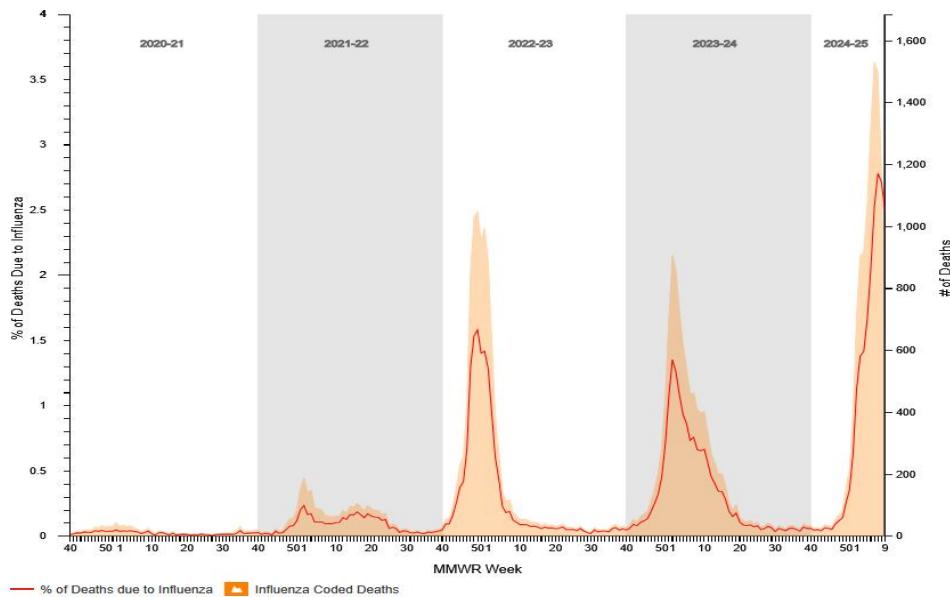


图 16 美国流感死亡监测

(译自：<https://www.cdc.gov/fluview/index.html>)

日本（第9周，2025年2月17-23日）

第9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2.21，比上一周的2.63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154份（74%）、A(H3N2)亚型为44份（21%），B型为10份（5%）。

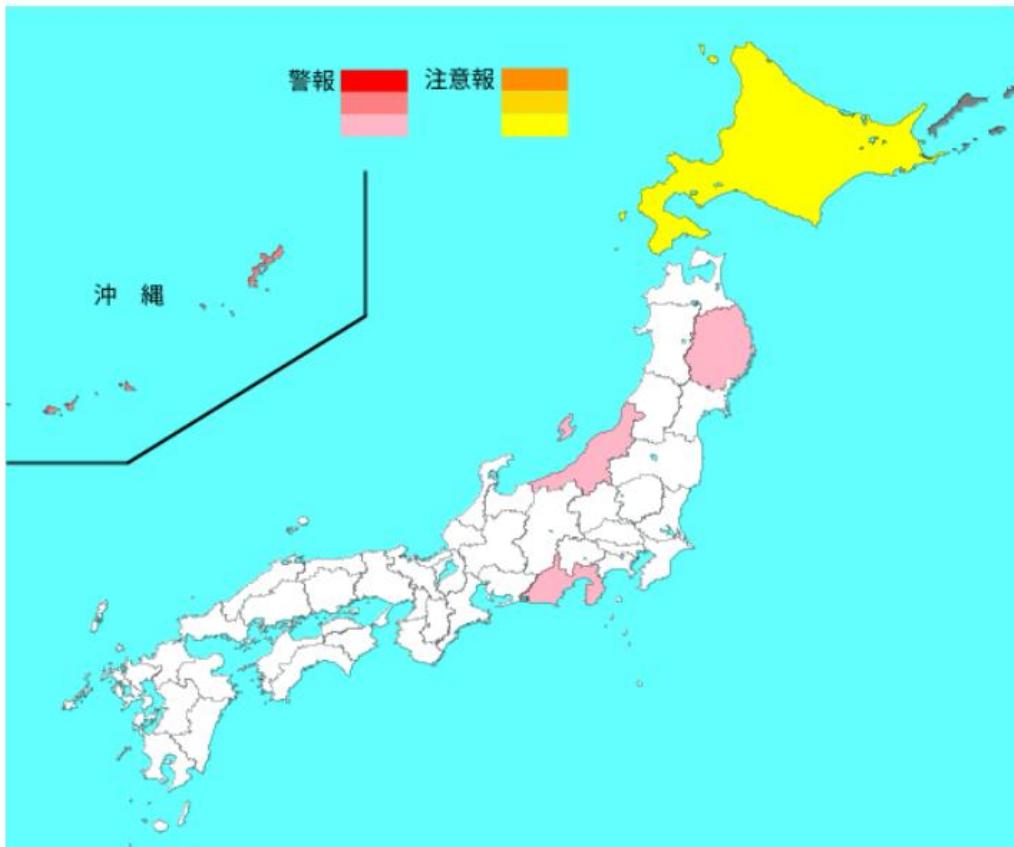


图 17 日本不同地区流感流行水平分布

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



中国香港（第 9 周，2025 年 2 月 23 日-3 月 1 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继续下降，但仍高于基线水平。第 9 周，香港定点普通科诊所呈报的 ILI 平均比例是 7.2%，低于上周的 9.4%。

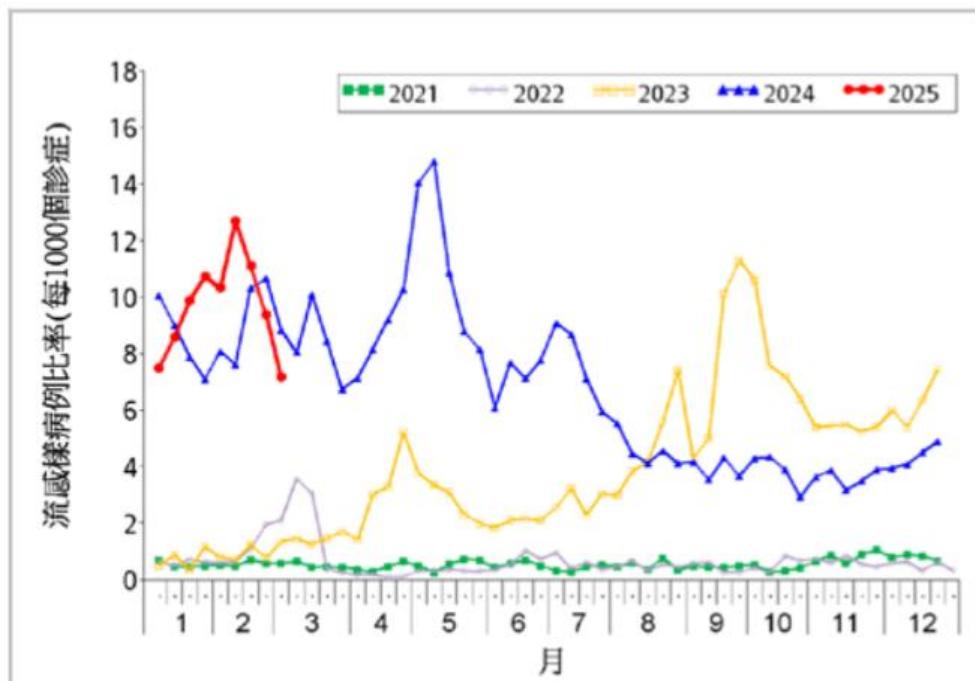


图 18 香港定点普通科诊所 ILI 监测周分布

第 9 周，香港定点私家医生所报告的 ILI 平均比例为 37.9%，低于上周的 40.3%。

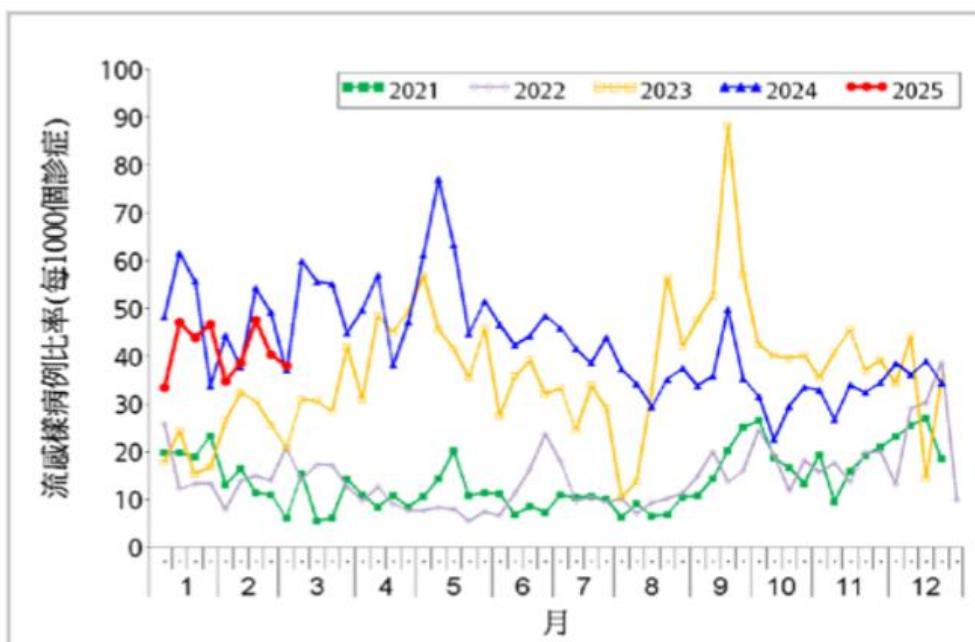


图 19 香港定点私家医生 ILI 监测周分布

第 9 周收集到 9290 份呼吸道样本，检出 514 份（5.53%）流感阳性样本，已分型的流感阳性样本包括 386 份（81%）A(H1N1)pdm09、21 份（4%）A(H3N2) 和 69 份（14%）B 型流感。流感病毒阳性率为 5.53%，高于 4.94% 的基线水平，低于前一周的 7.14%。

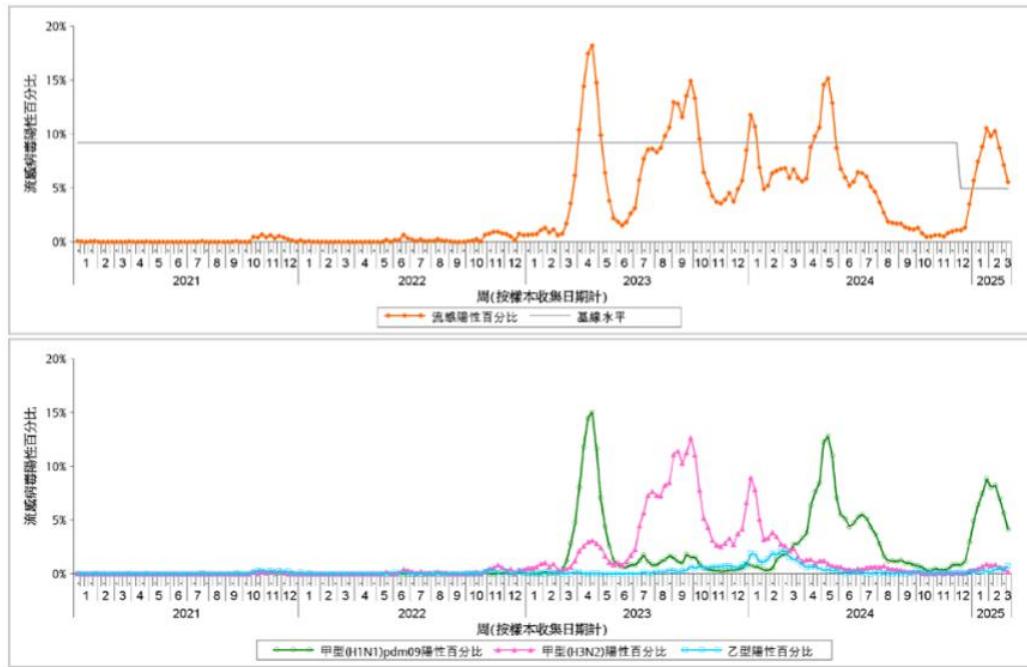


图 20 香港流感病原监测周分布（上图为整体阳性率；下图为流感病毒分型阳性率）

第 9 周，本中心收到 19 起学校/院舍发生的流感样疾病暴发的报告（共影响 78 人），对比上周 22 起流感样疾病暴发的报告（共影响 140 人）。第 10 周的前四天收到 9 起学校/院舍发生的流感样疾病暴发的报告（共影响 39 人）。

整体公立医院主要诊断为流感的入院率为 0.29（该年龄组别每 1 万人口计），对比前一周的 0.50，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 0.71、0.61、0.25、0.09、0.14 和 0.70 例（该年龄组别每 1 万人口计），对比前一周的 1.80、0.67、0.31、0.12、0.23 和 1.30 例。

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

中国台湾（第 9 周，2025 年 2 月 23 日-3 月 1 日）

流感疫情呈下降趋势，仍处流行期；社区流感病毒以 A(H1N1)09 亚型为主；流感并发重症病例数仍多。因连假期间人群交流频繁且气温将下降，社区流感病毒传播风险持续，须留意重症病例发生风险。

类流感门急诊就诊人次呈下降趋势，但急诊就诊百分比高于流行阈值，处流行期。

本流感季（自 2024 年 10 月 1 日起）累计 1063 例流感并发重症病例，其中 217 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呈下降趋势；近 4 周检出流感病毒 A 型占 90%，B 型占 10%，近期 B 型流感占比略升。

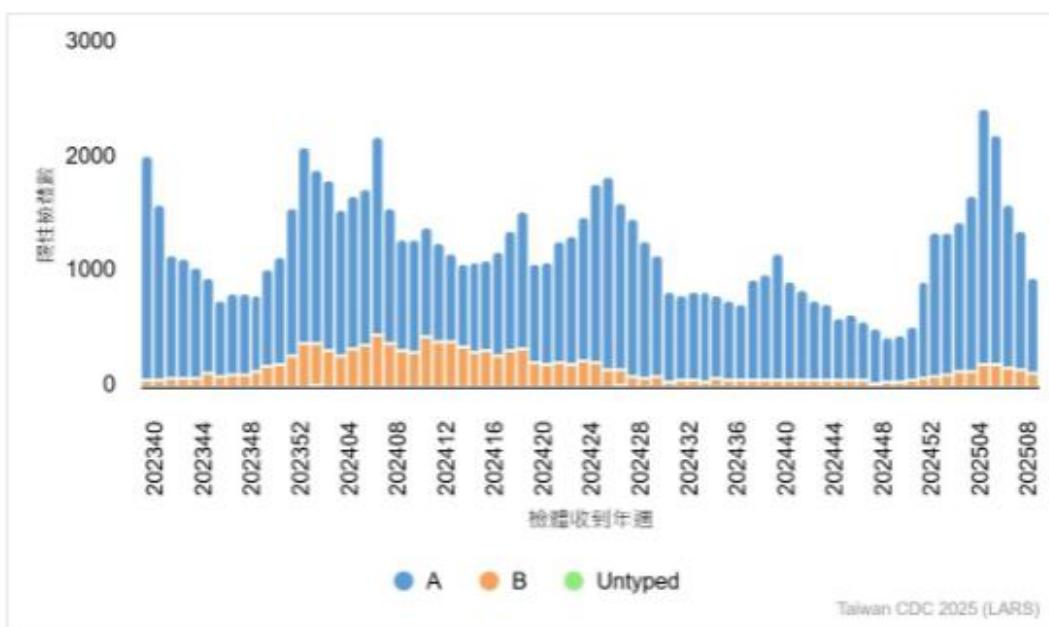


图 21 台湾省流感阳性数趋势

门诊、急诊流感样病例百分比分别为 1.9% 和 11.2%；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 115182 人次，近期呈下降趋势。

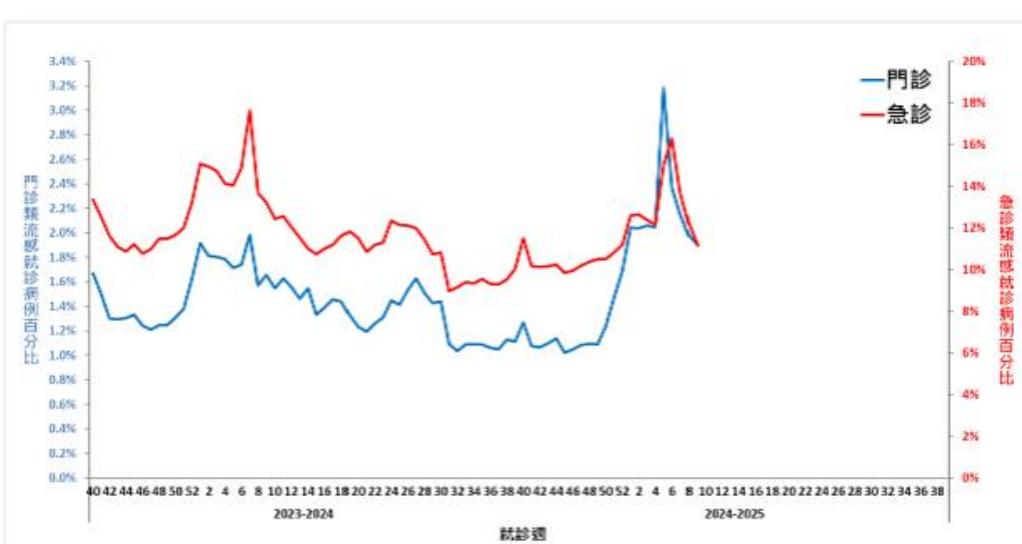


图 22 台湾省门诊及急诊流感样病例百分比



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 3 月 12 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。