

# 流感

## 监测周报

15/ 2025 年

2025年第15周 总第852期

( 2025年4月7日- 2025年4月13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
07	三、暴发疫情
09	四、人感染动物源性流感病毒疫情
10	五、动物禽流感疫情
11	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 4 月 13 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。全国未报告流感样病例暴发疫情。

· 2024 年 10 月 1 日 - 2025 年 4 月 13 日（以实验日期统计），A(H1N1)pdm09 亚型流感病毒 3044 株（98.5%，3044/3091）为 A/Victoria/4897/2022 的类似株；A(H3N2) 亚型流感病毒 65 株（62.5%，65/104）为 A/Thailand/8/2022（鸡胚株）的类似株，61 株（58.7%，61/104）为 A/Thailand/8/2022（细胞株）的类似株；B(Victoria) 系 67 株（95.7%，67/70）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 83 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 15 周（2025 年 4 月 7 日 - 2025 年 4 月 13 日），南方省份哨点医院报告的 ILI% 为 3.9%，与前一周水平（3.9%）持平，高于 2022 年同期水平（3.1%），低于 2023~2024 年同期水平（7.1% 和 5.1%）。

2025 年第 15 周，北方省份哨点医院报告的 ILI% 为 3.2%，低于前一周水平（3.4%），高于 2022~2023 年同期水平（1.7% 和 3.0%），低于 2024 年同期水平（3.5%）。

### 二、病原学监测

2025 年第 15 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 13932 份。南方省份检测到 248 份流感病毒阳性标本，其中 206 份为 A(H1N1)pdm09，10 份为 A(H3N2)，32 份为 B(Victoria)。北方省份检测到 90 份流感病毒阳性标本，其中 57 份为 A(H1N1)pdm09，24 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 15 周		
	南方省份	北方省份	合计
检测数	10588	3344	13932
阳性数(%)	248(2.3%)	90(2.7%)	338(2.4%)
A 型	216(87.1%)	81(90.0%)	297(87.9%)
A(H1N1)pdm09	206(95.4%)	57(70.4%)	263(88.6%)
A(H3N2)	10(4.6%)	24(29.6%)	34(11.4%)
A(unsubtyped)	0	0	0
B 型	32(12.9%)	9(10.0%)	41(12.1%)
B 未分系	0	0	0
Victoria	32(100.0%)	9(100.0%)	41(100.0%)
Yamagata	0	0	0

2025 年第 15 周, 国家流感中心对 116 株 A(H1N1)pdm09 亚型流感毒株进行抗原性分析, 其中 113 株 (97.4%) 为 A/Victoria/4897/2022 的类似株, 3 株 (2.6%) 为 A/Victoria/4897/2022 的低反应株。

2025 年第 15 周, 国家流感中心对 92 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 90 株 (97.8%) 对神经氨酸酶抑制剂敏感, 2 株 (2.2%) 对神经氨酸酶抑制剂敏感性高度降低。

### 三、暴发疫情

2025 年第 15 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。

2025 年第 15 周 (2025 年 4 月 7 日 - 2025 年 4 月 13 日), 南方省份哨点医院报告的 ILI% 为 3.9%, 与前一周水平 (3.9%) 持平, 高于 2022 年同期水平 (3.1%), 低于 2023~2024 年同期水平 (7.1% 和 5.1%)。(图 1)

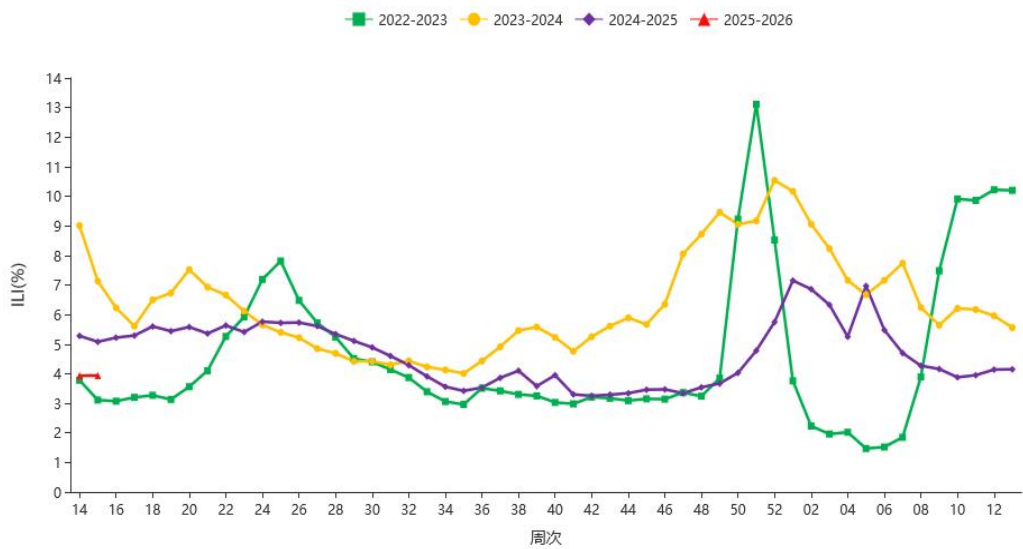


图 1 2022 – 2026 年度南方省份哨点医院报告的流感样病例%

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 15 周，北方省份哨点医院报告的 ILI% 为 3.2%，低于前一周水平（3.4%），高于 2022~2023 年同期水平（1.7%和 3.0%），低于 2024 年同期水平（3.5%）。（图 2）

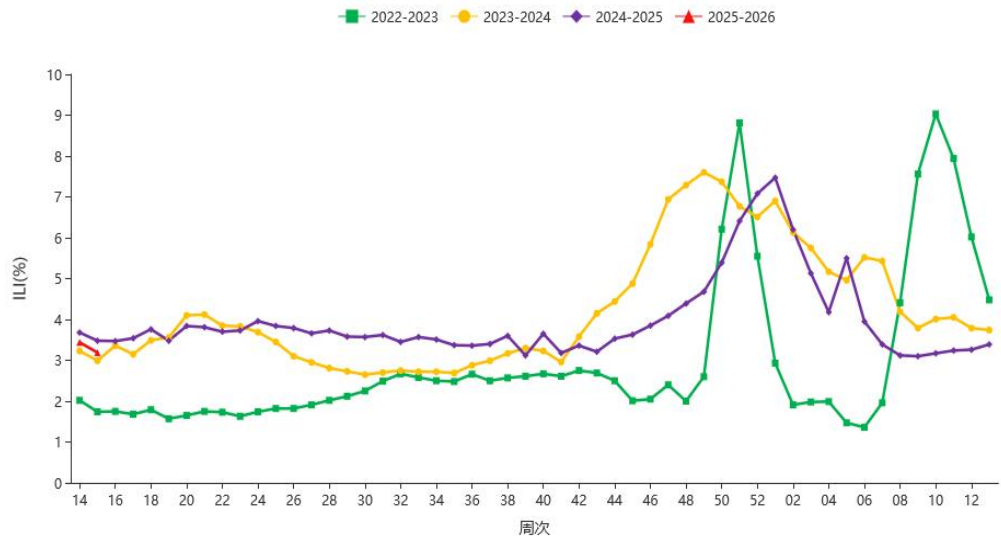


图 2 2022 – 2026 年度北方省份哨点医院报告的流感样病例%

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 15 周，南方省份检测到 248 份流感病毒阳性标本，其中 206 份为 A(H1N1)pdm09，10 份为 A(H3N2)，32 份为 B(Victoria)。各型别具体数据见表 1 和图 3。

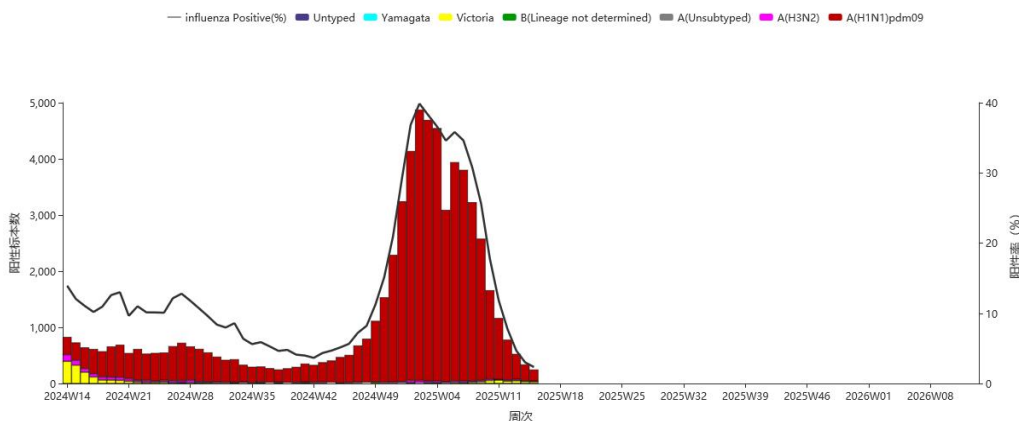


图 3 南方省份 ILI 标本检测结果

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。

### 2. 北方省份。

2025 年第 15 周，北方省份检测到 90 份流感病毒阳性标本，其中 57 份为 A(H1N1)pdm09，24 份为 A(H3N2)，9 份为 B(Victoria)。各型别具体数据见表 1 和图 4。



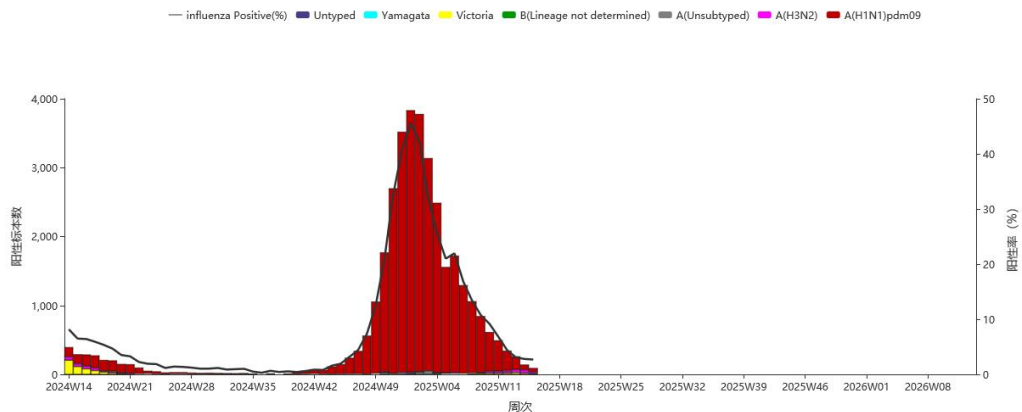


图 4 北方省份 ILI 标本检测结果

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。

## （二）ILI 暴发疫情实验室检测结果

### 1. 南方省份。

2025 年第 15 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 5)

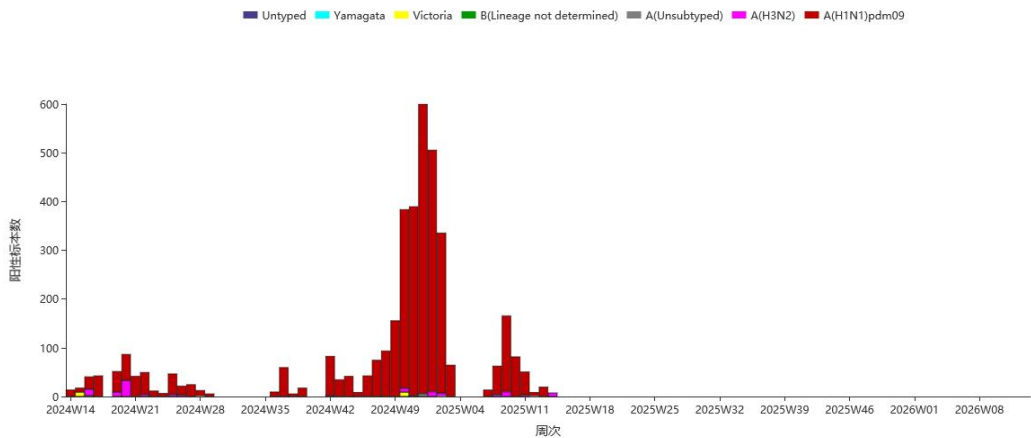


图 5 南方省份 ILI 暴发疫情标本检测结果

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 15 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 6)

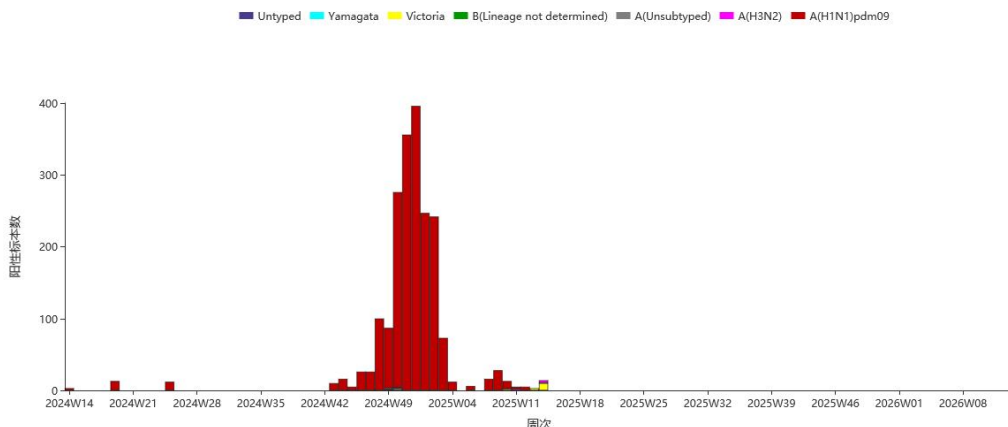


图 6 北方省份 ILI 暴发疫情标本检测结果

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 15 周，国家流感中心对 116 株 A(H1N1)pdm09 亚型流感毒株进行抗原性分析，其中 113 株 (97.4%) 为 A/Victoria/4897/2022 的类似株，3 株 (2.6%) 为 A/Victoria/4897/2022 的低反应株。

2024 年 10 月 1 日 – 2025 年 4 月 13 日（以实验日期统计），CNIC 对 3091 株 A(H1N1)pdm09 亚型流感毒株进行抗原性分析，3044 株 (98.5%) 为 A/Victoria/4897/2022 的类似株，47 株 (1.5%) 为 A/Victoria/4897/2022 的低反应株。对 104 株 A(H3N2)亚型流感毒株进行抗原性分析，其中 65 株 (62.5%) 为 A/Thailand/8/2022（鸡胚株）的类似株，39 株 (37.5%) 为 A/Thailand/8/2022（鸡胚株）的低反应株；其中 61 株 (58.7%) 为 A/Thailand/8/2022（细胞株）的类似株，43 株 (41.3%) 为 A/Thailand/8/2022（细胞株）的低反应株。对 70 株 B(Victoria)系流感毒株进行抗原性分析，其中 67 株 (95.7%) 为 B/Austria/1359417/2021 的类似株，3 株 (4.3%) 为 B/Austria/1359417/2021 的低反应株。

## (四) 耐药性分析

2025 年第 15 周，国家流感中心对 92 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 90 株 (97.8%) 对神经氨酸酶抑制剂敏感，2 株 (2.2%) 对神经氨酸酶抑制剂敏感性高度降低。

2024 年 10 月 1 日 – 2025 年 4 月 13 日，CNIC 耐药监测数据显示，除 83 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 15 周，全国未报告流感样病例暴发疫情。

## （二）暴发疫情概况。

2025 年第 14-15 周（2025 年 3 月 31 日-2025 年 4 月 3 日），全国报告流感样病例暴发疫情（10 例及以上）3 起，经实验室检测，2 起为 A(H3N2)，1 起为 B(Victoria)。

### 1. 时间分布。

2025 年第 14-15 周，南方省份共报告 1 起 ILI 暴发疫情，低于 2024 年同期报告疫情起数（7 起）。  
(图 7)

2025 年第 14-15 周，北方省份共报告 2 起 ILI 暴发疫情，高于 2024 年同期报告疫情起数（2 起）。  
(图 8)

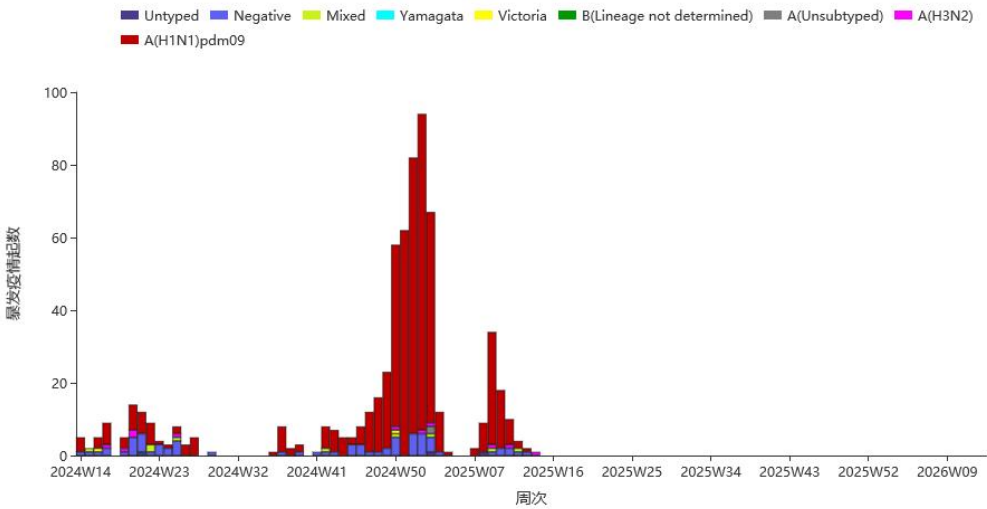


图 7 南方省份报告 ILI 暴发疫情周分布  
(按疫情报告时间统计)

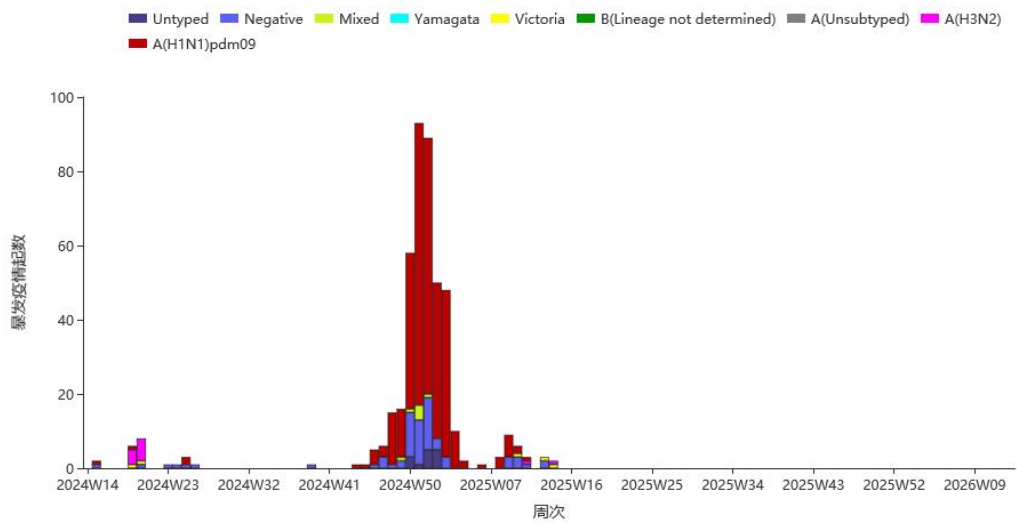


图 8 北方省份报告 ILI 暴发疫情周分布  
(按疫情报告时间统计)

2. 地区分布。

2025 年第 14-15 周，全国共报告 ILI 暴发疫情 3 起，分布在 3 个地区（表 2）。

表 2 2025 年第 14-15 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）
西南地区	1	华中地区	1
西北地区	1		

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 15 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

2025 年 4 月 6-12 日，世界动物卫生组织共通报 49 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	禽流感亚型					
	H5N1	H5N5	H5 (N 待定)	H7N6	H7N8	合计
澳大利亚					1	1
奥地利	1					1
比利时	1		1			2
加拿大	1					1
中国台湾	2					2
丹麦	2					2
芬兰	1					1
德国	4					4
匈牙利	14					14
以色列	1					1
立陶宛	1					1
荷兰	1					1
新西兰				1		1
挪威	1					1
波兰	1					1
西班牙	1					1
圣赫勒拿岛	1					1
瑞典	1					1



瑞士	1					1
土耳其	1					1
英国	8	1				9
美国	1					1
合计	45	1	1	1	1	49

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



# 其他国家/地区 流感监测情况

## 全球（第 13 周，数据截至 2025 年 3 月 30 日）

北半球，大多数国家的流感活动水平有所下降或保持不变。东非、西南欧洲和东亚的少数国家流感活动有轻微增加。北部和热带南美洲（A 型）、中美洲和加勒比地区（A(H1N1)pdm09）、非洲（A 型，周边地区有多种型别流行）、欧洲（A(H3N2)和 B 型）、亚洲的西部中部和南部（A(H3N2)和 B 型）以及东南亚（A(H1N1)pdm09 和 B 型）、东亚（A(H1N1)pdm09）的流感阳性率仍高（>10%）。

南半球，所有国家流感活动持平或下降。热带南美和东非的少数国家（主要为 A 型）、东南亚（A(H1N1)pdm09 和 B 型）及大洋洲（A(H1N1)pdm09）的个别国家观察到流感活动仍高。

SARS-CoV-2 哨点监测显示，在全球范围内，温带南美洲、西非和东亚报告阳性率仍高（>10%），其他国家或地区持续处于低位。

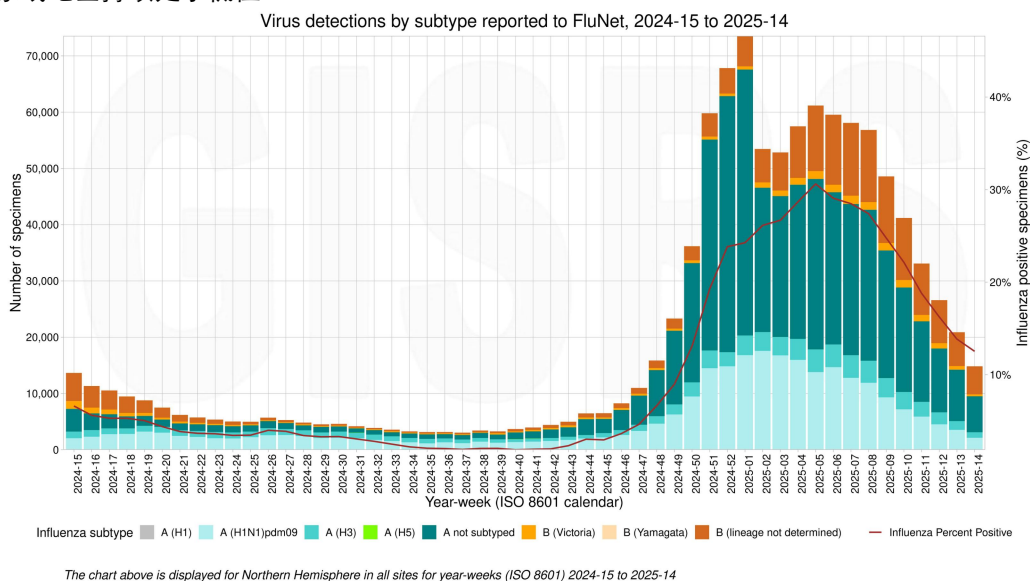


图 9 北半球流感病毒流行情况

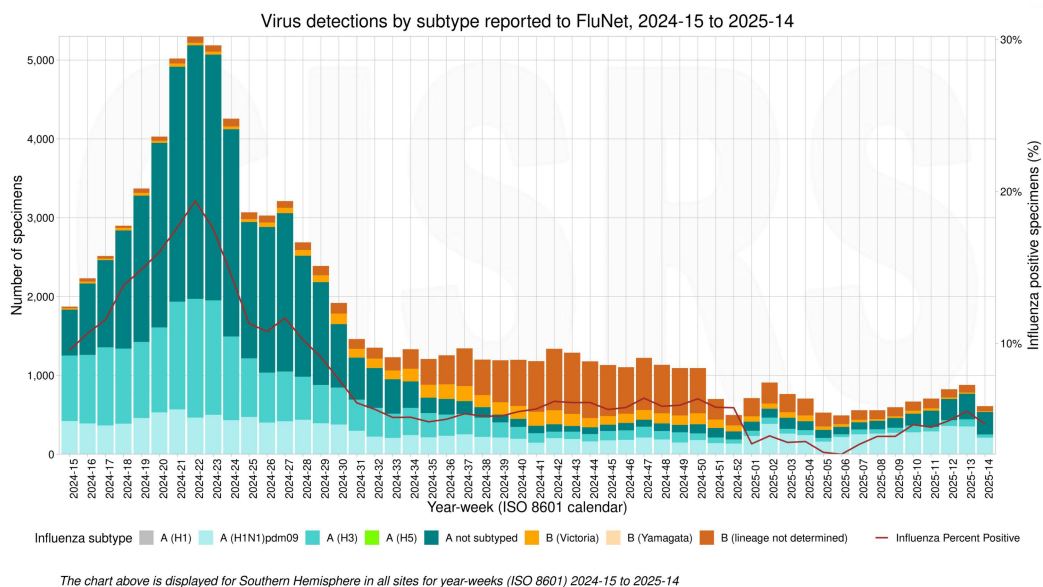


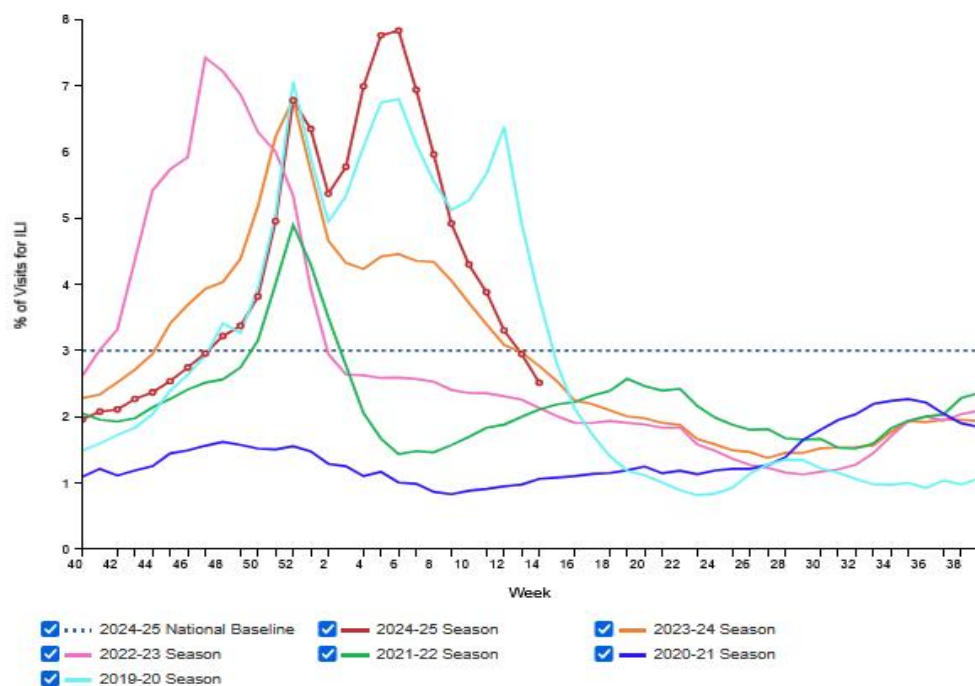
图 10 南半球流感病毒流行情况

(译自：

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



第 14 周，通过 ILINet 报告的就诊患者中有 2.5% 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）。与上周相比下降（>0.1 个百分点的变化），仍低于基线。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 14 周, 临床实验室共检测样本 70643 份, 检出 5339 份 (7.6%) 流感病毒阳性: 其中 A 型 2388 份 (44.7%), B 型 2951 份 (55.3%)。

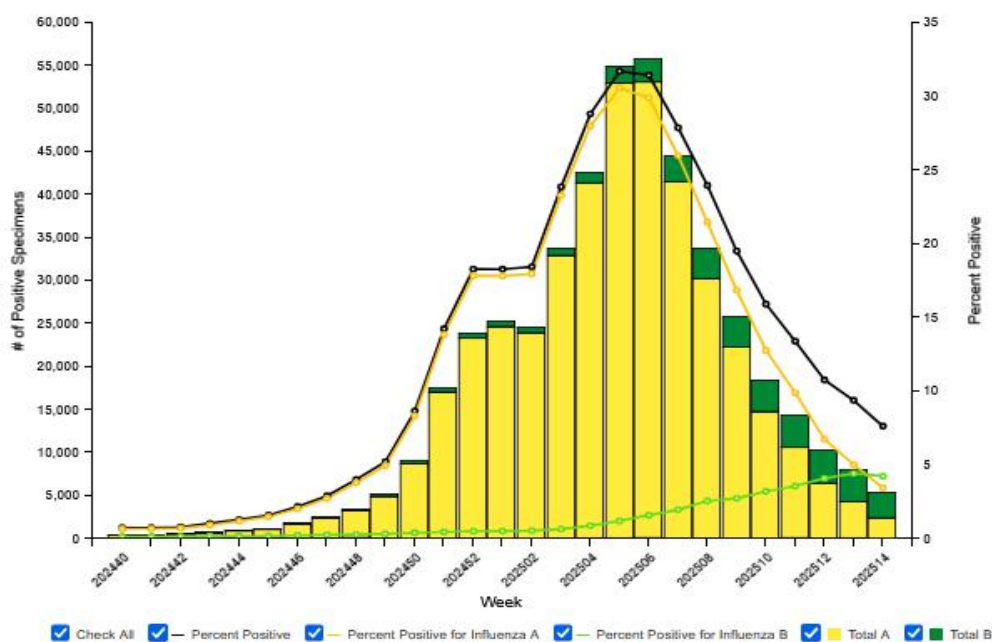


图 12 美国临床实验室流感病原监测周分布

第 14 周, 美国公共卫生实验室共检测样本 1617 份, 检出 993 份流感阳性样本, 其中 876 份 (88.2%) 为 A 型, 117 份 (11.8%) 为 B 型。在 824 份 (94.1%) 已分型的 A 型样本中, 456 份 (55.3%) 为 A(H1N1)pdm09 亚型, 368 份 (44.7%) 为 A(H3N2)亚型, 52 份 (5.9%) 为 A 型 (分型未显示); 85 份 B 型已分系样本均为 B(Victoria)系。

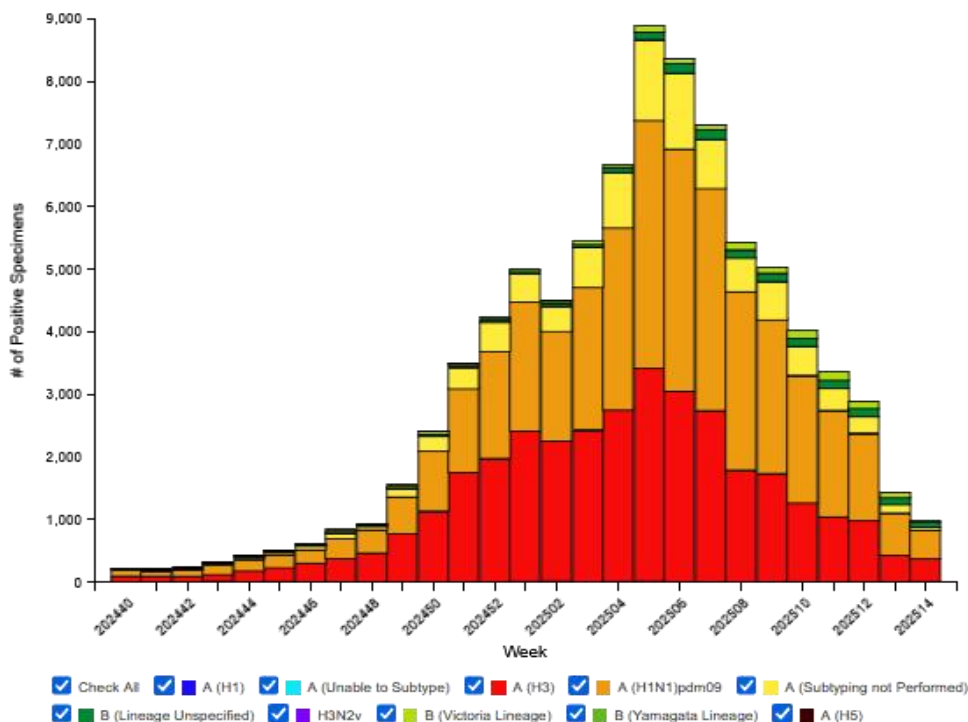


图 13 美国公共卫生实验室流感病原监测周分布

第 14 周, 报告死于流感的死亡人数占全部死亡人数的 0.6%, 与上周相比下降 ( $\geq 0.1$  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。

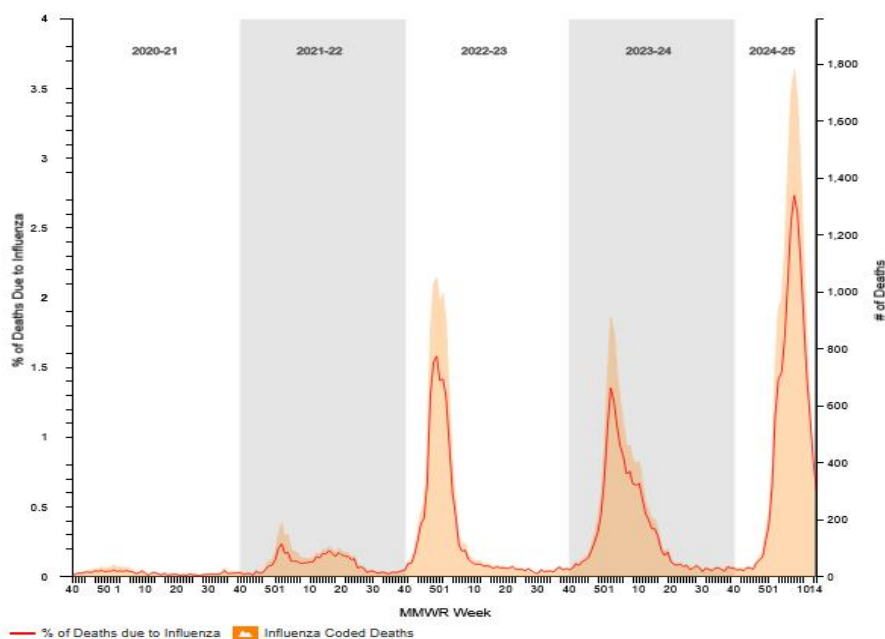


图 14 美国流感死亡监测

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



## 俄罗斯（第 14 周，2025 年 3 月 31 日-4 月 6 日）

俄罗斯的流感和其他 ARI 活动与前一周相比下降。全国 ILI 和 ARI 发病率（70.1/万人）低于国家基线(89.9/万人)的 22.0%。

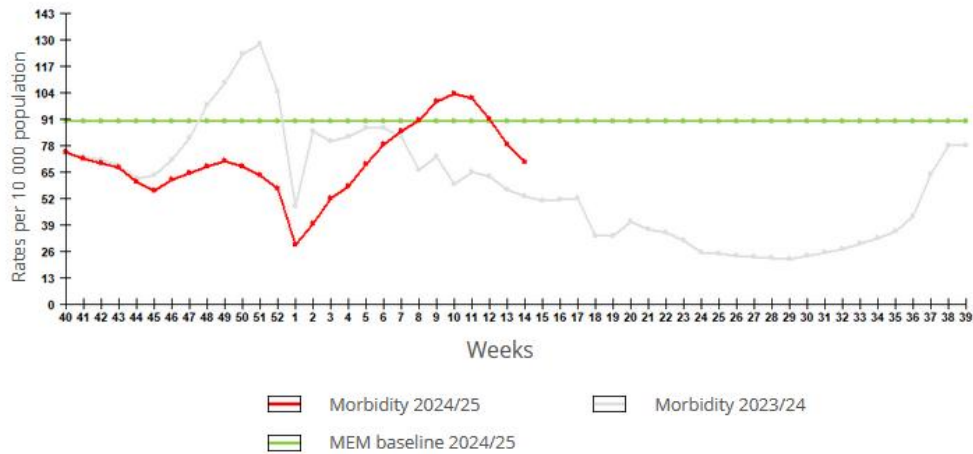


图 15 俄罗斯流感和其他急性呼吸道感染发病率

实验室检测结果显示，在 12957 名患者中，2367 份（18.3%）呼吸道样本检出流感阳性，其中 327 份为 A 未分型，538 份为 A(H1N1)pdm09，50 份为 A(H3N2)，1452 份为 B 型流感。

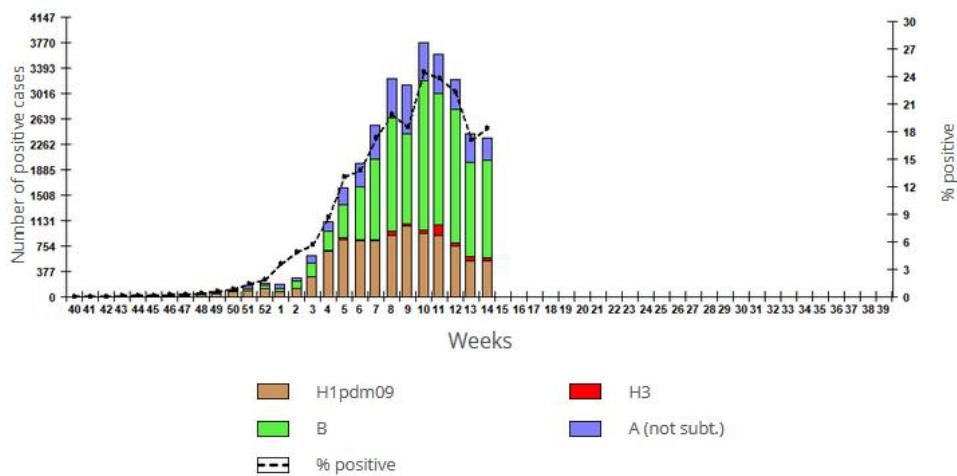


图 16 俄罗斯流感病毒监测结果

(译自: <https://www.gripp.spb.ru/en/surveillance/flu-bulletin/>)

## 中国香港（第 14 周，2025 年 3 月 30 日-4 月 5 日）

最新监测数据显示，香港本地流感活跃程度处于低水平。

第 14 周，香港定点普通科诊所呈报的 ILI 平均比例是 5.7%，高于上周的 5.2%。

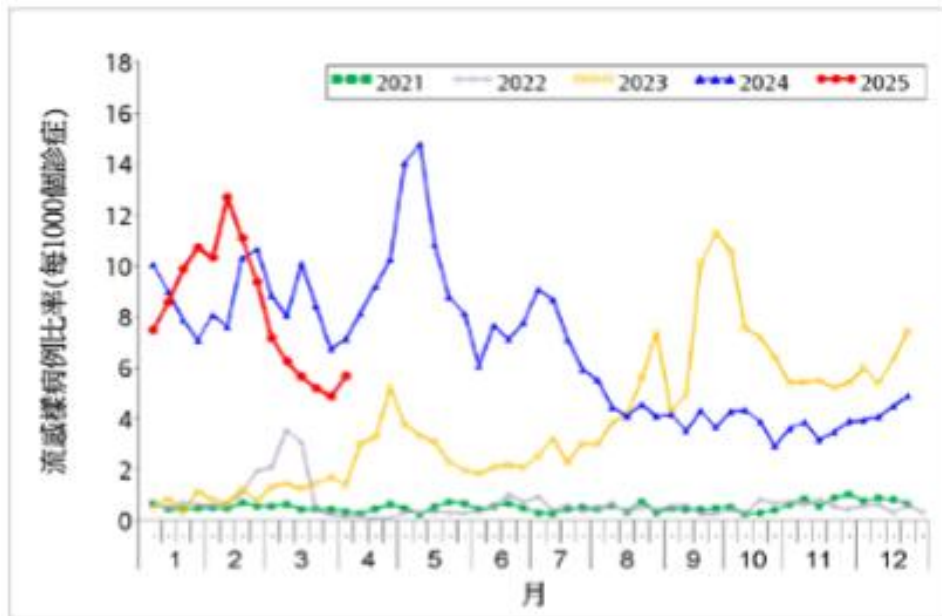


图 17 香港定点普通科诊所 ILI 监测周分布

第 14 周，香港定点私家医生所报告的 ILI 平均比例为 27.9%，低于上周的 45.8%。

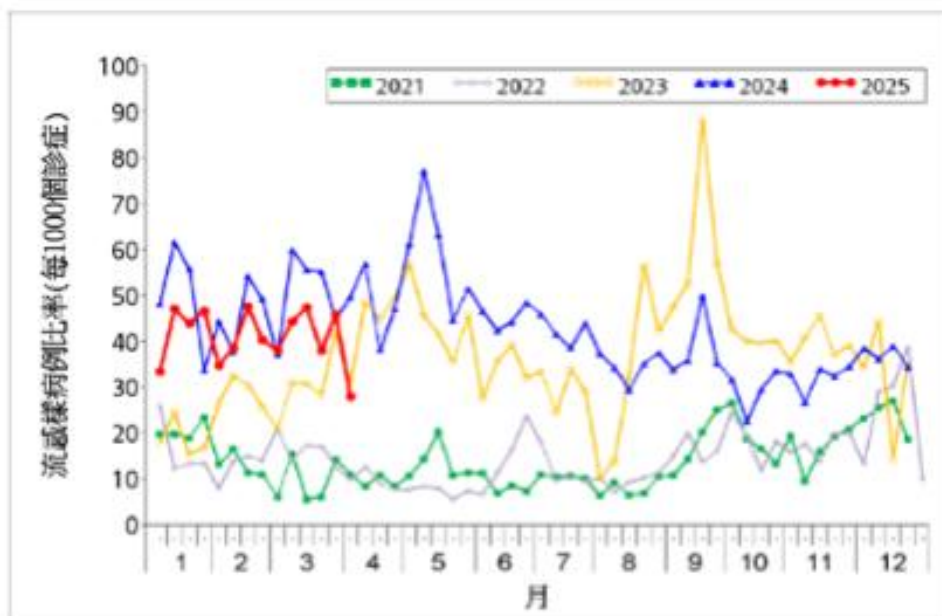


图 18 香港定点私家医生 ILI 监测周分布

第 14 周收集到 8070 份呼吸道样本，检出 121 份（1.50%）流感阳性样本，已分型的流感阳性样本包括 52 份（45%）A(H1N1)pdm09、12 份（10%）A(H3N2)和 52 份（45%）B 型流感。流感病毒阳性率为 1.50%，低于 4.94%的基线水平，低于前一周的 1.63%。



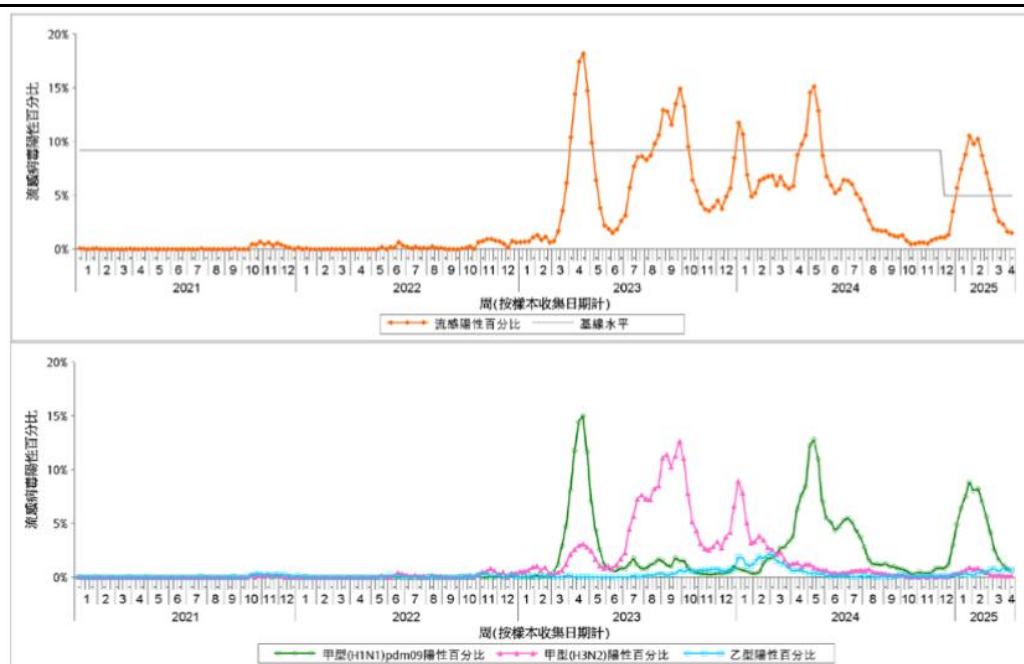


图 19 香港流感病原监测周分布（上图为整体阳性率；下图为流感病毒分型阳性率）

第 14 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 21 人），对比上周 5 起流感样疾病暴发的报告（共影响 22 人）。第 15 周的前四天收到 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 0.05（该年龄组别每 1 万人口计），对比前一周的 0.10，低于 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 0.29、0.46、0.11、0.01、0.02 和 0.04 例（该年龄组别每 1 万人口计），对比前一周的 0.38、0.30、0.23、0.04、0.04 和 0.23 例。

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

## 中国台湾（第 14 周，2025 年 3 月 30 日-4 月 5 日）

类流感门急诊就诊人次下降，可能受连续假期部分门诊休诊影响，须观察连假后疫情变化。近期气温变化大，社区仍具病毒传播风险。

近 4 周实验室监测社区呼吸道病原体以流感为多，但占比下降；流感病毒以 A 型居多，其中以 A(H1N1)pdm09 为主，但 B 型占比上升。

本流感季（自 2024 年 10 月 1 日起）累计 1232 例流感并发重症病例（1140 例 A(H1N1)pdm09，59 例 A(H3N2)、11 例 A 未分型、22 例 B 型），其中 283 例死亡（271 例 A(H1N1)pdm09，8 例 A(H3N2)、1 例 A 未分型、3 例 B 型）。

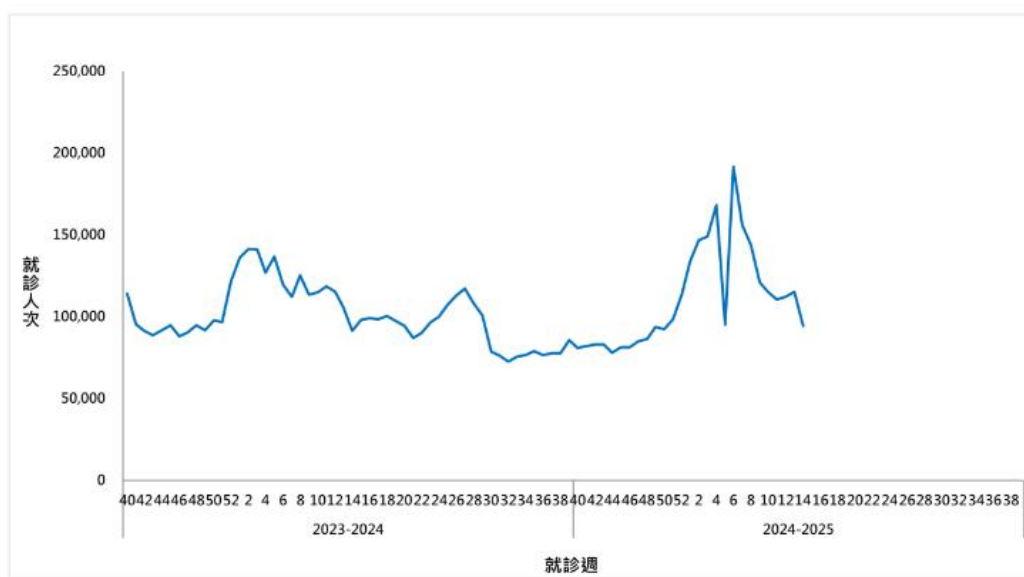


图 20 门诊和急诊类流感总就诊人次





## 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 4 月 16 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。