

2025 年 6 月中国需关注的突发公共卫生事件风险评估

摘要：目的 评估 2025 年 6 月在我国（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区，下同）发生或者可能由境外输入的突发公共卫生事件风险。**方法** 根据国内外突发公共卫生事件报告及重点传染病监测等各种资料和部门通报信息，采用专家会商法，并通过视频会议形式邀请各省（自治区、直辖市）疾病预防控制中心专家参与评估。**结果** 2025 年 6 月突发公共卫生事件数可能与 5 月基本持平，以传染病类事件为主。我国本轮新型冠状病毒感染疫情高峰已过，疫情高峰期间未给现有诊疗资源带来额外压力，预计后续呈现波动下降趋势。全球多国出现麻疹疫情，国内麻疹报告病例数高于 2024 年同期，免疫薄弱地区存在疫情传播风险。我国进入伊蚊活跃高峰期，I 类省份局部地区发生登革热聚集性疫情的风险增加。发热伴血小板减少综合征处于发病高峰期，病例以散发为主，存在人-人传播导致的聚集性疫情的风险。6 月是食物中毒事件的高发季节，有毒动植物及毒蘑菇中毒事件进入年高峰期，微生物性食物中毒报告事件数和中毒人数将明显上升。人感染禽流感疫情仍为由禽至人的偶发、散发溢出事件，我国人感染禽流感疫情呈低风险。我国猴痘 IIb 亚分支疫情将继续保持低水平波动态势，I 分支病例输入后也存在续发传播风险。手足口病正值流行季，发病呈上升趋势，预计 6—7 月达夏季发病高峰。6 月发生高温中暑的风险会有所上升，婴幼儿及老年人群为中暑重症的高风险人群。**结论** 对新型冠状病毒感染、麻疹、登革热、发热伴血小板减少综合征、食物中毒、人感染禽流感、猴痘、手足口病、高温中暑等予以关注。

关键词：突发公共卫生事件；传染病疫情；风险评估

Risk assessment of public health emergencies concerned in China, June 2025

Abstract: Objective To assess the risk of public health emergencies that may occur or be imported from abroad in China (except Hong Kong and Macao Special Administrative Regions and Taiwan region, the same below) in June 2025. **Methods** Based on the reports of domestic and foreign public health emergencies and surveillance results of key infectious diseases or notifications from relative agencies and departments, the expert consultation conference was hold and experts from provincial (autonomous region and municipal) centers for disease control and prevention attended this conference through video terminal. **Results** It is predicted that the incidence of public health emergencies in June 2025 would be at the same level as that in May 2025. The main public health emergencies would be infectious diseases. The peak of the current wave of coronavirus disease 2019 (COVID-19) infections in China has passed. During the epidemic peak, it did not bring additional pressure to the existing medical resources. It is expected that the epidemic will show a fluctuating downward trend in the follow-up. Measles outbreaks have occurred in many countries around the world, and the number of reported measles cases in China is higher than the same period in 2024. There is a risk of epidemic transmission in immunocompromised areas. China has entered the peak activity period of Aedes mosquitoes, and the risk of dengue fever cluster outbreaks in some areas of Class I provinces has increased. Severe fever with thrombocytopenia syndrome (SFTS) is in the peak incidence period, with cases mainly sporadic, and there is a risk of clustered epidemics caused by human-to-human transmission. June is a high-risk season for food poisoning incident. The peak season for poisoning incidents caused by toxic plants, animals, and poisonous mushrooms has arrived, and the number of reported microbial food poisoning cases and the number of poisoned people will significantly increase. The human infection with avian influenza remains an occasional and sporadic spillover event from birds to humans, and the risk of human infection with avian influenza in China is low. The mpox clade IIb epidemic in China will continue to maintain a low-level fluctuating trend. After the importation of mpox virus clade I cases, there is also a risk of secondary transmission. Hand, foot and mouth disease is in the epidemic season, with an upward trend in incidence, and the summer peak is expected to occur in June-July. The risk of heatstroke in June will increase, and infants, young children and the elderly are high-risk groups for severe heatstroke. **Conclusion** Attention should be

paid to COVID-19, measles, dengue fever, SFTS, food poisoning, human infection with avian influenza, mpox, hand, foot and mouth disease, heat stroke.

Key words: Public health emergency; Communicable disease outbreak; Risk assessment

2011年4月初,中国疾病预防控制中心开始启动月度风险评估工作,组织相关部门和专家对国内外突发公共卫生事件及需关注的重点传染病风险进行评估;通过系统回顾近期国内外突发公共卫生事件和传染病疫情发生情况,研判下个月份的发展趋势,明确需要重点关注的事件和病种,以做好监测和应对准备。现报告2025年6月的突发公共卫生事件及需关注的传染病风险评估。

1 评估方法和依据

2025年6月风险评估所采取的评估方法和评估依据详见已发表的文章。

2 评估结果

2.1 近期我国(不含香港、澳门特别行政区和台湾地区,下同)需关注的传染病疫情和突发公共卫生事件

2.1.1 重点关注

2.1.1.1 新型冠状病毒感染 2025年第1—7周我国新型冠状病毒感染报告病例数波动下降,第7周(2月10—16日)降至阶段低值,此后连续14周回升,于第21周达到阶段高点。2025年5月,全国31个省(自治区、直辖市)及新疆生产建设兵团发热门诊(诊室)每日诊疗量在5.6万~7.7万人次之间波动。流感样病例中新型冠状病毒检测阳性率从第19周(5月5—11日)的18.3%上升至第21周(5月19—25日)的23.8%,此后小幅回落,第22周(5月26日至6月1日)降至22.8%。最近1周(第22周)我国本土病例中NB.1.8.1(XDV变异株第6代亚分支)变异株占91.9%。全球新型冠状病毒感染疫情近期总体处于低位,日本疫情近期呈下降趋势,新加坡、泰国呈上升趋势。近30d全球主要流行的进化分支占比前3位是NB.1.8.1(16.0%)、LP.8.1.1(13.9%)和XFG(5.3%)。

综合多渠道监测数据研判,本轮全国新型冠状病毒感染疫情预计后续呈现波动下降趋势;病毒传播持续存在,高龄老年人等脆弱人群面临重症风险。建议:(1)继续做好多渠道监测,近期密切关注国际流行株和本土变异株动态。(2)持续做好老年人、基础疾病患者等重点人群的防治工作,强调早诊早治,有效降低重症风险。(3)流行期学校加强晨午检,学生不带病上课,注意改善通风,落实清洁消毒。(4)做好“多病同防”,持续提高公众的传染病防控健康素养,促进疫苗研发接种。

2.1.1.2 麻疹 近期全球麻疹疫情回升,部分国家发生局部暴发或持续流行,且有重症或死亡病例报告。2024年4月至2025年3月,全球报告发病率前10位的国家中3个与我国接壤,分别为吉尔吉斯斯坦(1542/100万)、哈萨克斯坦(372/100万)、阿富汗(262/100万)。美国2025年截至5月29日报1088例确诊病例(3例死亡),其中96%病例无免

疫史或不详。蒙古国 2025 年截至 6 月 3 日报告病例 5 075 例（2 例死亡）；越南麻疹 2025 年从第 9 周开始增加，第 14 周趋于平稳，第 15—17 周开始下降。2025 年 1—5 月，全国报告麻疹病例总数明显高于 2024 年同期，每周报告病例数均高于 2024 年同期，自第 7 周后全国报告病例数波动下降，最近 4 周（第 19—22 周）全国麻疹的周平均报告病例数较第 3—6 周的周平均报告数下降了 47.1%，无死亡病例报告。青海省、四川省、甘肃省、西藏自治区报告病例数较多，占全国病例数的 75% 以上。小于 1 岁组报告病例数最多，占 35.8%；病例以散居儿童为主，占 54.9%。

综合全球和全国监测数据研判，2025 年全球麻疹疫情明显上升，国内麻疹病例数明显高于 2024 年同期，免疫薄弱地区存在疫情传播风险。建议：（1）持续贯彻落实《麻疹风疹防控方案（2024 年版）》，强化疫情报告和监测，进一步提高监测敏感性和实验室确诊能力、流调和聚集性疫情综合处置能力，重点关注集体场所如中小学校、托幼机构等场所疫情防控。（2）筑牢免疫屏障，加强适龄儿童含麻疹成分疫苗及时和全程接种，严格落实入托入学接种证查验，提高并维持适龄儿童高水平接种率；对免疫薄弱地区 and 人群适时开展补充免疫。（3）加强健康宣教，提高公众防护意识。

2.1.1.3 登革热 2025 年截至 6 月 1 日，全国累计报告登革热病例较 2024 年同期上升 24.6%，较 2019 年同期下降 55.5%，无死亡病例报告。2025 年 16 周以来，登革热报告病例数持续上升，虽在第 20 周较第 19 周略有下降，但第 21 和 22 周病例数仍较第 19 周上升明显。病例分布在 23 个省份，主要分布在广东、浙江及福建省。其中 95% 的病例为输入性病例，共涉及到 30 个国家，其中印度尼西亚、老挝、柬埔寨输入病例数居前 3 位。2025 年截至 6 月 1 日，全国共报告本地病例 17 例，均为广东省报告。

综合病例监测数据，我国登革热疫情目前仍以输入为主，病例主要分布在跨境人员往来较为频繁的东部沿海发达地区，主要为社会活动活跃的青壮年人群。全国范围进入伊蚊活跃高峰期，加之气温持续回升，汛期强降雨增多，蚊媒孳生风险加剧。广东、云南、福建等地输入病例引发本地传播风险高。随着输入病例不断增多，存在发生本地规模化疫情风险。建议：（1）强化组织及人员、物资保障。（2）强化病例早期发现与规范管理。加强医疗机构人员培训，提高鉴别诊断能力；做好病例防蚊隔离。加强防控重点地区医疗机构发热门诊管理，出现本地传播时落实“逢疑必检”措施。加强跨境往来频繁重点人群发热筛查。（3）加强媒介伊蚊监测与管理，当出现本地病例时，采取成蚊杀灭与孳生地清除并重策略。推动社区环境整治与各项媒介防制措施落实。加强建筑工地、城中村、城市老旧小区、农集贸市场、公园等重点场所蚊虫孳生地清理。（4）开展主动健康教育，做好群众动员，提高防控意识。引导群众正确认识登革热，清理蚊虫孳生地，鼓励安装使用纱门、纱窗等防蚊措施；出现发热、皮疹等症状及时就诊。

2.1.1.4 发热伴血小板减少综合征 2025 年截至 6 月 1 日，全国报告发热伴血小板减少综合征病例数及死亡人数较 2024 年同期下降 16% 及 40%。2025 年自第 13 周以来，全国报告发

热伴血小板减少综合征病例数持续上升，虽在第 20 周有小幅下降，但第 21 周病例数开始迅速回升，第 21 及 22 周报告病例数基本与第 19 周持平。全国共有 16 个省份报告病例，病例以散发为主，发病人群以中老年为主，45 岁及以上人群占 96.9%；男女性别比为 0.7：1，女性多于男性；职业分布以农民为主，其次为家务及待业。

发热伴血小板减少综合征为以蜱叮咬传播为主的自然疫源性疾病，一般在 5—7 月达高峰。目前本病已进入发病高峰期，报告病例省份预计仍以既往高发省份为主，感染者重症期间或死亡后、与之密切接触者如果防护不当容易发生续发传播。建议：（1）加强实验室检测能力建设，及时对疑似病例做出实验室诊断，做到早发现、早诊断、早治疗。（2）在重点流行地区以及逐渐出现病例报告地区的医务人员中开展防控知识宣传或培训，提高诊疗及个人防护意识，杜绝医院感染，避免人际传播疫情发生。（3）做好环境整治和家养动物管理，防止人群密集区及生活居住区环境中蜱孳生，降低蜱密度。（4）根据风险人群特点，选择老百姓易于接受的方式开展健康宣传教育，不断提高自我保护和就诊意识。（5）开展病例、蜱媒生物监测分析，做好动态风险研判及报告，落实各项防控措施。（6）严格病例出院标准，对本病未愈而自行申请出院者应进行劝阻，对病例家属进行潜在风险书面告知，同时及时通报病例属地疾病预防控制机构，为返乡病例提供消毒卫生技术指导，规范处理返乡后死亡病例尸体，避免人—人传播事件发生。

2.1.1.5 食物中毒 2025 年 1—5 月，全国报告食物中毒事件 37 起。其中，有毒动植物引起的食物中毒事件 21 起，致病因子为乌头、钩吻、曼陀罗、马桑果、黄花菜、蟾蜍等；毒蘑菇中毒事件 9 起；微生物性食物中毒 3 起，致病因子为沙门菌、葡萄球菌等；化学性食物中毒事件 1 起，致病因子为毒鼠强；不明原因或尚未查明原因的食物中毒事件 3 起。发生在家庭的食物中毒事件数最多（28 起），此外饮食服务单位 3 起，集体食堂 2 起，其他场所食物中毒事件 4 起。

根据既往趋势预测，6 月进入食物中毒事件高发期，报告事件数、中毒人数和死亡人数较 5 月均会有所上升；有毒动植物及毒蘑菇中毒事件进入年高峰期，是死亡的主要原因；微生物性食物中毒报告事件数和中毒人数将明显上升。建议：（1）随气温升高，微生物性食物中毒增加。建议加强对单位、工地等集体食堂、饮食服务单位等重点场所，原料生产、加工、储存、销售等重点环节的食品安全监管，加强食品安全从业人员培训，预防食物中毒事件的发生。（2）春夏季，进入野生植物和蘑菇生长采食期。建议加强公众食品安全健康教育。根据本地居民采食野生动植物、野生菌，农药使用、存放，以及家庭内食品加工制作等饮食卫生习惯，及时预警，有针对性地开展健康教育，减少因自采自食、误服误用等导致的食物中毒事件的发生。加强有毒动植物及毒蘑菇引发的食物中毒事件的临床救治、流行病学调查及实验室检测等准备工作，及时报告并开展调查，有效救治患者。（3）持续加强食物中毒事件的监测报告和流行病学调查，为趋势研判、危险因素分析提供科学依据。

2.1.2 一般关注

2.1.2.1 人感染禽流感 2025年5月，全国新增4例人感染禽流感病例。其中，人感染 H9N2 禽流感病例3例，人感染 H10N3禽流感病例1例。所有病例均为散发，均在医院就诊病例中发现，发病前均有明确的家养禽暴露史。

我国人感染禽流感疫情风险未发生改变，仍存在发生人感染禽流感散发疫情的可能。建议：（1）持续关注全球禽流感疫情进展，联合农业、林业等相关部门，动态开展联合风险评估，并根据风险变化调整防控策略和措施。（2）做好禽流感病原学监测，加强病例的监测和发现，加强不明原因肺炎，特别是不明原因聚集性肺炎的病原学诊断。（3）对每例病例均及时调查与评估人传人风险。

2.1.2.2 猴痘 2023年6月2日至2025年5月31日，我国共报告猴痘确诊病例2 659例，其中2023年报告1 712例，2024年报告572例，2025年报告375例。2025年5月共报告115例确诊病例，其中 IIb 亚分支病例112例，均为男性，主要通过男男性行为感染；I b 亚分支2例，男女各1例，均为外籍，为1起境外输入病例引发的本土疫情，通过亲密接触感染；I a 亚分支1例，为刚果（金）输入病例，病例为中国籍驻外工作人员。

预计我国 IIb 猴痘疫情将继续维持低水平波动态势，猴痘病毒 I 分支病例输入后也存在续发传播风险。建议：（1）密切关注全球猴痘疫情。（2）加强入境口岸检疫。（3）加强重点地区入境航班污水监测及试点城市重点场所污水监测。（4）继续强化医疗机构猴痘监测。（5）强化确诊病例的分型检测工作。（6）继续加强重点人群健康教育干预。

2.1.2.3 手足口病 2025年5月，全国报告手足口病病例较2024年同期下降76.9%，重症数下降53.2%，均无死亡病例。2025年截至5月31日，全国手足口病报告发病率为8.0/10万。与2024年同期相比，报告病例数下降70.3%，重症数下降53.6%。与2021—2023年同期平均水平相比，报告病例数下降59.2%，重症数下降84.2%。实验室确诊病例中肠道病毒A71型（enterovirus A71, EV-A71）、柯萨奇病毒A组16型（coxsackievirus A16, CVA16）和其他肠道病毒构成比分别为14.7%、40.0%和45.4%。

根据手足口病既往流行特征，综合研判认为，目前正值手足口病流行期，预计6月病例数呈持续增多趋势，疫情整体呈上升态势。建议：（1）加强疫情监测，密切关注疫情形势变化，做好风险评估和疫情分析研判，加强对重点地区、重点场所疫情防控指导。（2）做好学校和托幼机构等集体机构手足口病日常防控及暴发疫情快速处置工作。（3）按照《全国手足口病监测技术方案（2025版）》相关要求做好病原学监测，掌握不同肠道病毒血清型活动强度和变化特征，重点关注重症病例肠道病毒血清型鉴定，为疫情研判提供依据。（4）EV-A71疫苗接种是降低EV-A71相关手足口病的有效手段，各省结合本省实际情况做好疫苗接种指导和疫苗接种知识宣传工作。（5）加强健康教育，建议采用微信公众号、宣传册等多种宣教方式，对家长、托幼机构、学校等重点场所加强手足口病相关防控知识科普。

2.1.2.4 高温中暑 2025年截至5月31日，全国报告高温中暑病例及死亡病例分别较2020—2024年同期平均水平增加15.8%和75.0%。其中，5月报告中暑病例及死亡病例分别较2020

—2024 年同期平均水平增加 3.9%和 75.0%。

根据既往监测数据，每年高温中暑自 6 月起报告数量增加较快，7—8 月为中暑发生和死亡高峰。建议：（1）做好高温中暑病例和事件的监测报告，加强报告审核、管理与督导，提高报告质量。（2）及时储备高温中暑防控药品等物资，做好中暑病例救治准备。（3）结合天气提示，提前开展公众中暑防护的宣传教育，增强公众自我防护、自救互救及就医意识。（4）针对重点场所、重点活动开展公共场所预防中暑保障措施专业指导，做好高温作业职业人群工作安排及保障，定期组织培训及督导。

2.2 近期全球需关注的传染病疫情和突发公共卫生事件

2.2.1 特别关注 无。

2.2.2 重点关注 无。

2.2.3 一般关注 无。

3 讨论

根据近期与既往的传染病监测、突发公共卫生事件监测结果及其特点，经风险评估会议分析与讨论，主要结论：预计 2025 年 6 月突发公共卫生事件报告数可能与 5 月基本持平，仍以传染病事件为主。

当前新型冠状病毒感染疫情于 2025 年第 21 周（5 月 19—25 日）达阶段高点，预计后续呈现波动下降趋势，发生规模性疫情的可能性低。近期全球麻疹疫情明显上升，国内麻疹报告病例数明显高于 2024 年同期，免疫薄弱地区存在疫情传播风险。6 月是登革热媒介伊蚊活跃高峰期，输入病例引发本地传播风险高。发热伴血小板减少综合征已进入发病高峰期，存在出现聚集性疫情的风险。6 月进入食物中毒事件高发期，随着各种毒蘑菇进入生长旺盛期，误采误食或购买了流动摊贩的毒蘑菇造成中毒事件的风险增高；误食有毒动植物和被微生物污染食品也是食物中毒事件发生的主要风险来源。人感染禽流感疫情仍为由禽至人的偶发、散发溢出事件，我国人感染禽流感疫情低风险未发生改变。我国猴痘 II b 亚分支疫情将继续保持低水平波动态势，I 分支病例输入后也存在续发传播风险。6 月发生中暑的风险会有所上升，7—8 月为中暑发生及死亡高发月份。