

2019 冠狀病毒病 及流感速遞



2019 冠狀病毒病及流感速遞是由衛生防護中心傳染病處監測科每星期出版有關監測本地及世界各地的 2019 冠狀病毒病和流行性感冒流行情況的總結報告。

本地 2019 冠狀病毒病流行情況 (截至 2025 年 12 月 3 日)

報告周期：2025 年 11 月 23 至 2025 年 11 月 29 日(第 48 周)

- 最新監測數據顯示本地 2019 冠狀病毒病的整體活躍程度處於低水平。
- 衛生防護中心(中心)一直密切監察本地變異病毒株的流行情況。最新的污水監測數據及陽性呼吸道樣本基因分析顯示，NB.1.8.1 已成為現時本地最流行的變異病毒株。NB.1.8.1 是 XDV 的其中一個後代譜系，而 XDV 則為 JN.1 的後代。世界衛生組織(世衛)於 2025 年 5 月 23 日將 NB.1.8.1 列為監視下的變異株，並表示現有證據顯示 NB.1.8.1 對全球公共衛生構成風險的程度為低，而目前獲批准使用的新冠疫苗預料仍能對 NB.1.8.1 有效，且未有證據顯示 NB.1.8.1 會引致更嚴重的疾病。
- 公眾應時刻保持嚴格的個人及環境衛生，以保護個人免受 2019 冠狀病毒病感染，並預防疾病在社區傳播。高危人士(如本身有健康問題或免疫力低的人士)應採取額外的措施以保護自己，例如前往公眾地方時應正確戴上口罩。有關其他資料，請瀏覽 2019 冠狀病毒病健康資訊
(<https://www.chp.gov.hk/tc/healthtopics/content/24/102466.html>)。
- 公眾應留意香港有關 2019 冠狀病毒病疫苗使用的最新建議，以保護自己免受因感染 2019 冠狀病毒病而導致的嚴重後果。高危人群無論以往曾接種多少劑數的疫苗，應於接種上一劑疫苗或感染 2019 冠狀病毒病至少六個月後接種額外一針的加強劑以加強保護。詳細資料請瀏覽(只備英文版)
(https://www.chp.gov.hk/files/pdf/consensus_recommendations_on_the_use_of_covid-19_vaccines_in_hong_kong_oct2025.pdf)。
- 有關最新的 2019 冠狀病毒病資訊及預防措施，可瀏覽 2019 冠狀病毒病專題網站
(<https://www.coronavirus.gov.hk/chi/index.html>)。

2019 冠狀病毒病實驗室監測

化驗所對嚴重急性呼吸綜合症冠狀病毒 2 核酸檢測陽性數目

(註：報告數字為初步數據，可能會有進一步修訂。)

在第 48 周，化驗所新增對嚴重急性呼吸綜合症冠狀病毒 2 核酸檢測陽性的數目為 5 個，對比前一周該值為 5 個。(圖 1.1)

在第 49 周的首 4 天(11 月 30 日至 12 月 3 日)，化驗所每天新增對嚴重急性呼吸綜合症冠狀病毒 2 核酸檢測陽性的數目介乎 0 至 1 個。

自 2023 年 1 月 30 日起，累計化驗所陽性核酸檢測數目為 84,367 個(截至 2025 年 12 月 3 日)。

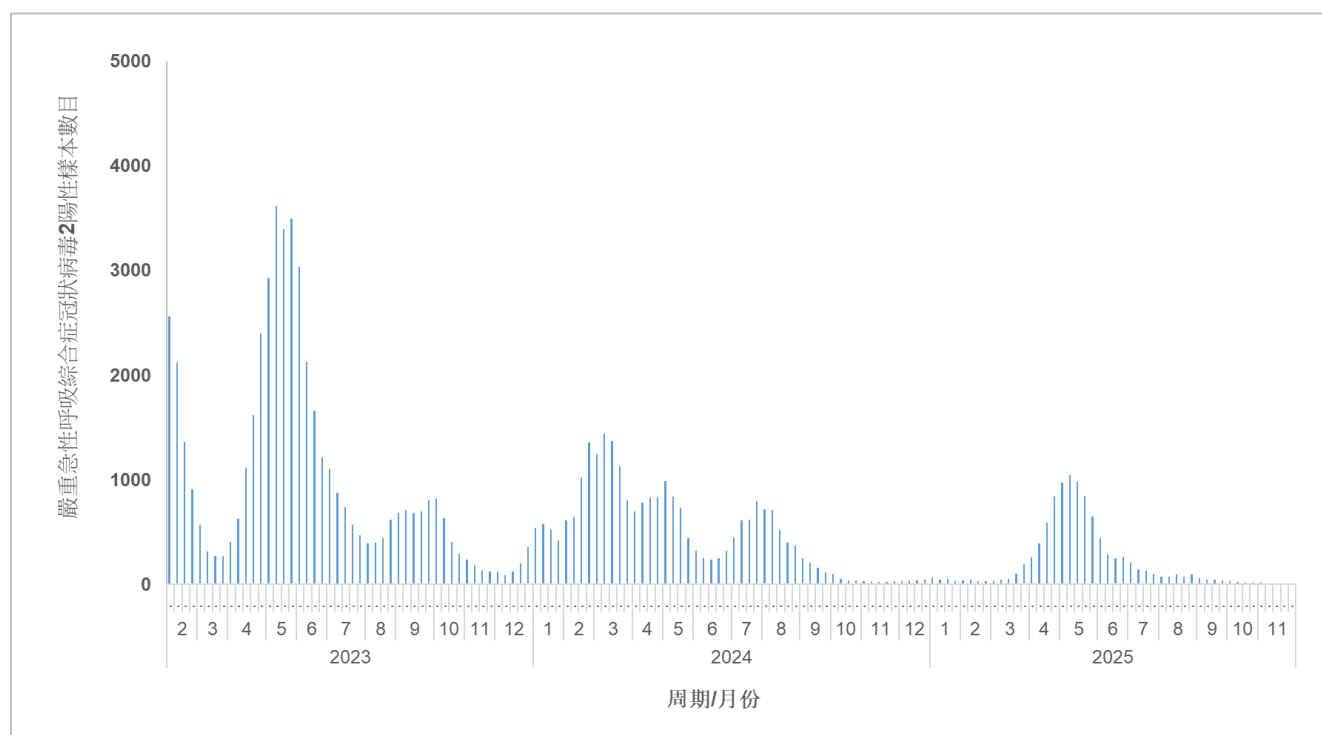


圖 1.1 化驗所每周對嚴重急性呼吸綜合症冠狀病毒 2 核酸檢測陽性的數目

衛生防護中心公共衛生化驗服務處樣本對嚴重急性呼吸綜合症冠狀病毒2的 檢測陽性比率

公共衛生化驗服務處在第48周收集的8,406個呼吸道樣本中，有8個樣本（0.10%）對嚴重急性呼吸綜合症冠狀病毒2呈陽性反應，對比前一周為5個樣本（0.06%）。(圖1.2)

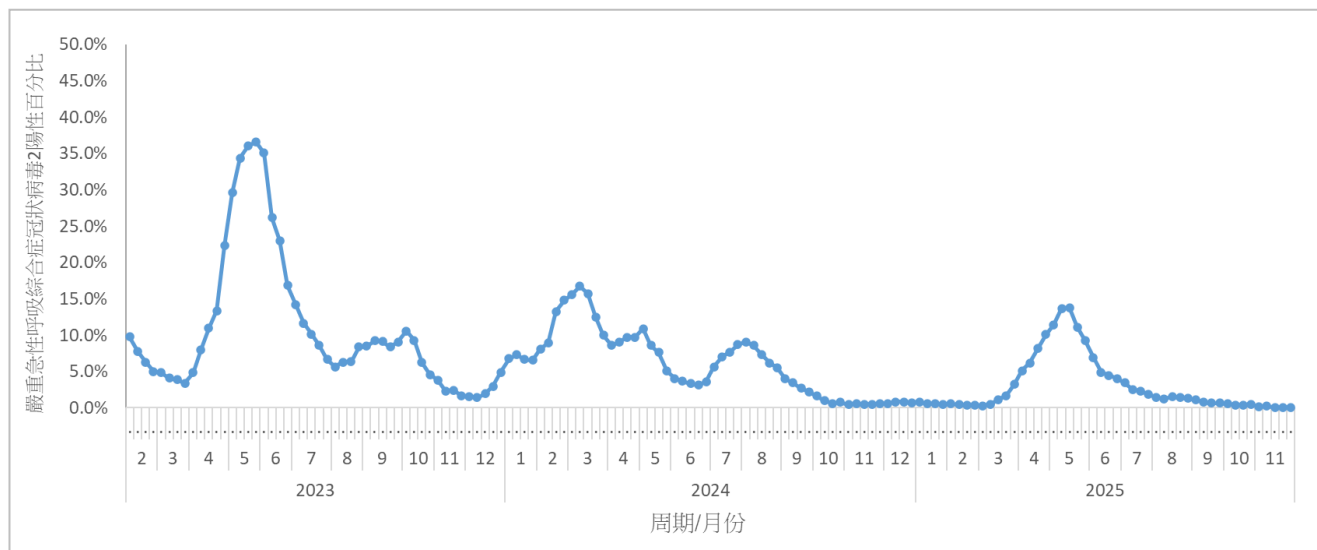


圖 1.2 在公共衛生化驗服務處所採集的樣本對嚴重急性呼吸綜合症冠狀病毒2的檢測陽性比率

2019 冠狀病毒病爆發監測

(註：報告數字為初步數據，可能會有進一步修訂。)

在第48周，中心錄得0宗2019冠狀病毒病在學校/院舍爆發的報告(共影響0人)，對比前一周錄得0宗爆發的報告(共影響0人)。(圖1.3)

在第49周的首4天(11月30日至12月3日)錄得0宗2019冠狀病毒病在學校/院舍爆發的報告(共影響0人)。

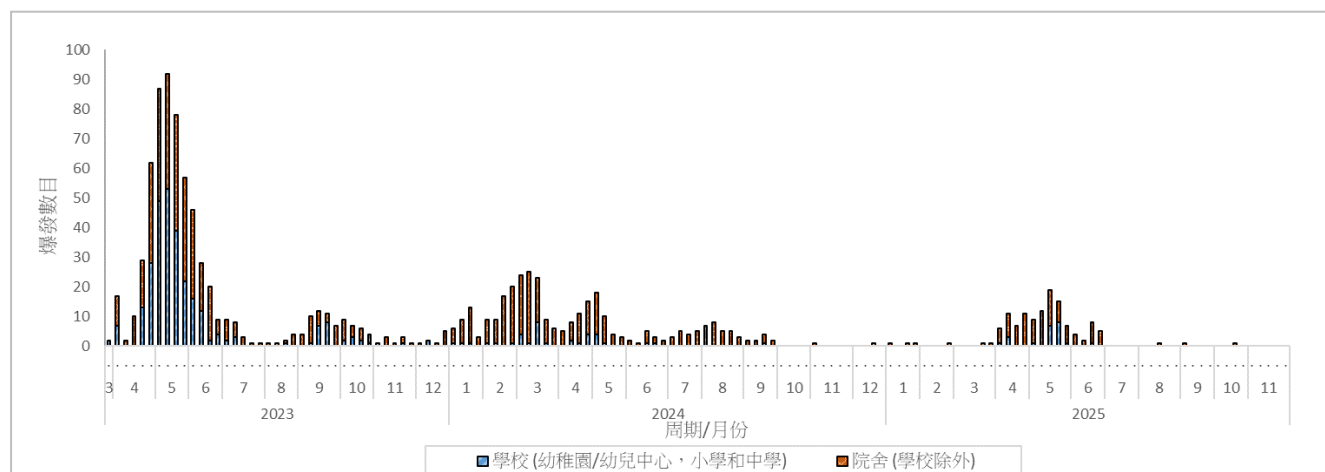


圖 1.3 2019 冠狀病毒病在學校/院舍的爆發

學校/院舍類型	第 47 周	第 48 周	第 49 周的首 4 天 (11 月 30 日至 12 月 3 日)
幼稚園/幼兒中心	0	0	0
小學	0	0	0
中學	0	0	0
安老院舍	0	0	0
殘疾人士院舍	0	0	0
其他	0	0	0
爆發個案宗數	0	0	0
受影響人數	0	0	0

2019 冠狀病毒病嚴重及死亡個案監測

(註：報告數字為初步數據，可能會有進一步修訂。)

第48周共錄得0宗2019冠狀病毒病嚴重個案及經初步評估為死因與2019冠狀病毒病有關的死亡個案，對比前一周該值為0宗。(圖1.4)

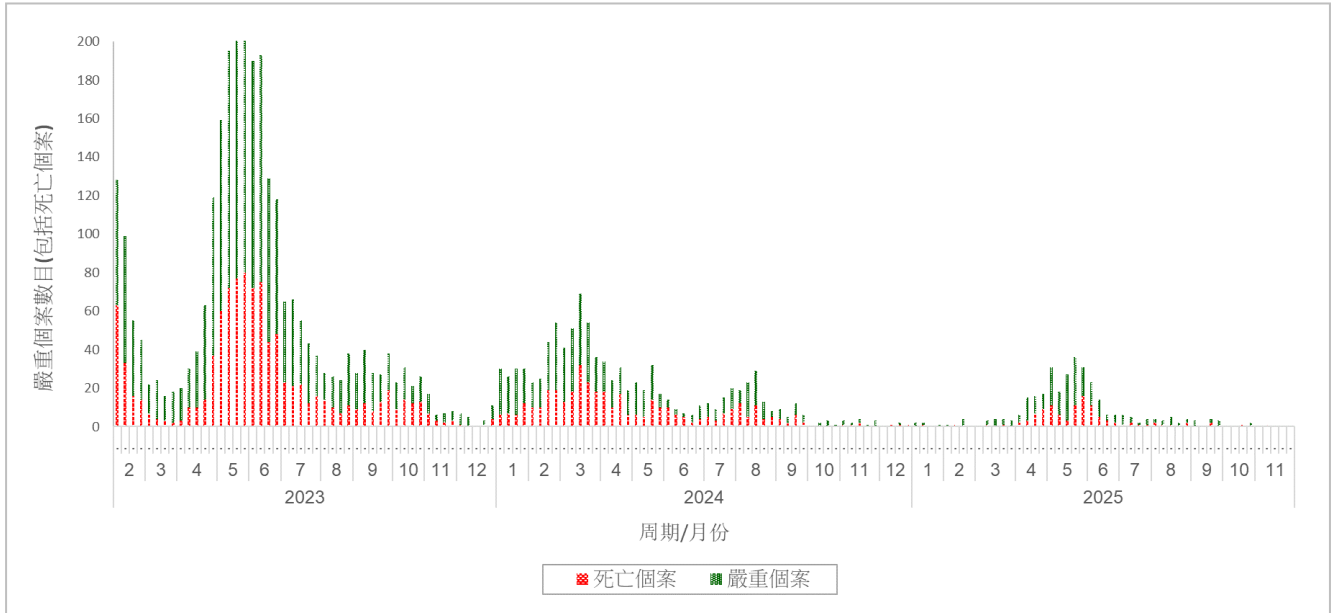


圖 1.4 2019 冠狀病毒病每周嚴重及死亡個案數目

註：嚴重及死亡個案按其首次報告日期進行記錄。

嚴重急性呼吸綜合症冠狀病毒2 污水監測

在第48周，污水監測中人均嚴重急性呼吸綜合症冠狀病毒2含量(七天幾何平均值)約為每公升4,000拷貝，對比前一周該值約為每公升3,000拷貝。(圖1.5)

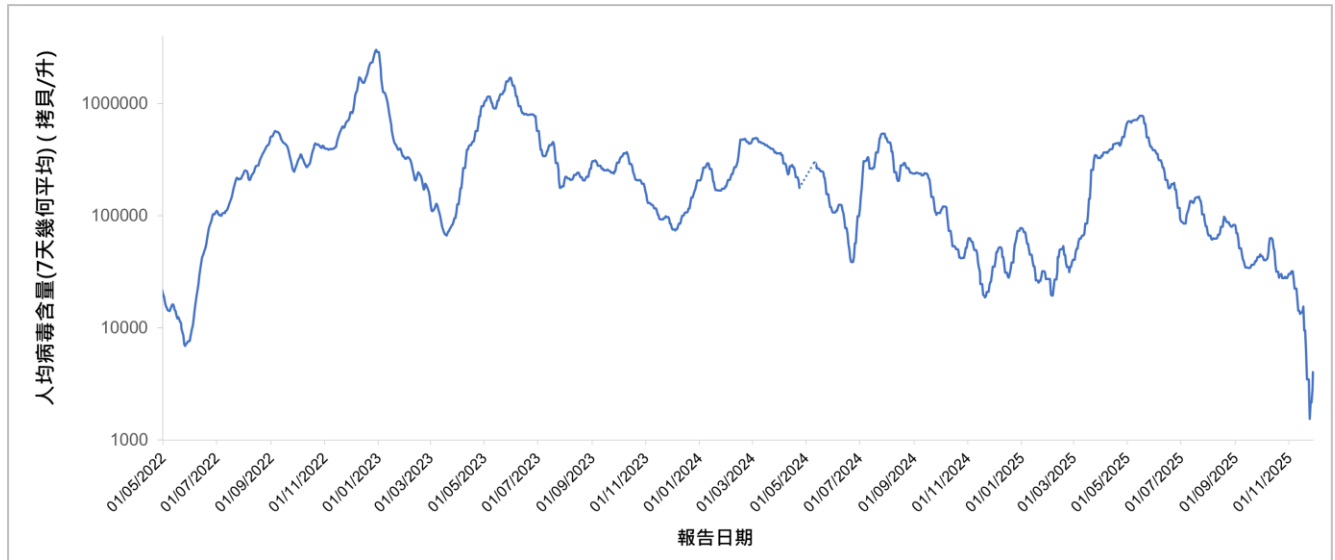


圖1.5 2022年5月1日起污水監測中人均嚴重急性呼吸綜合症冠狀病毒2含量(七天幾何平均值)

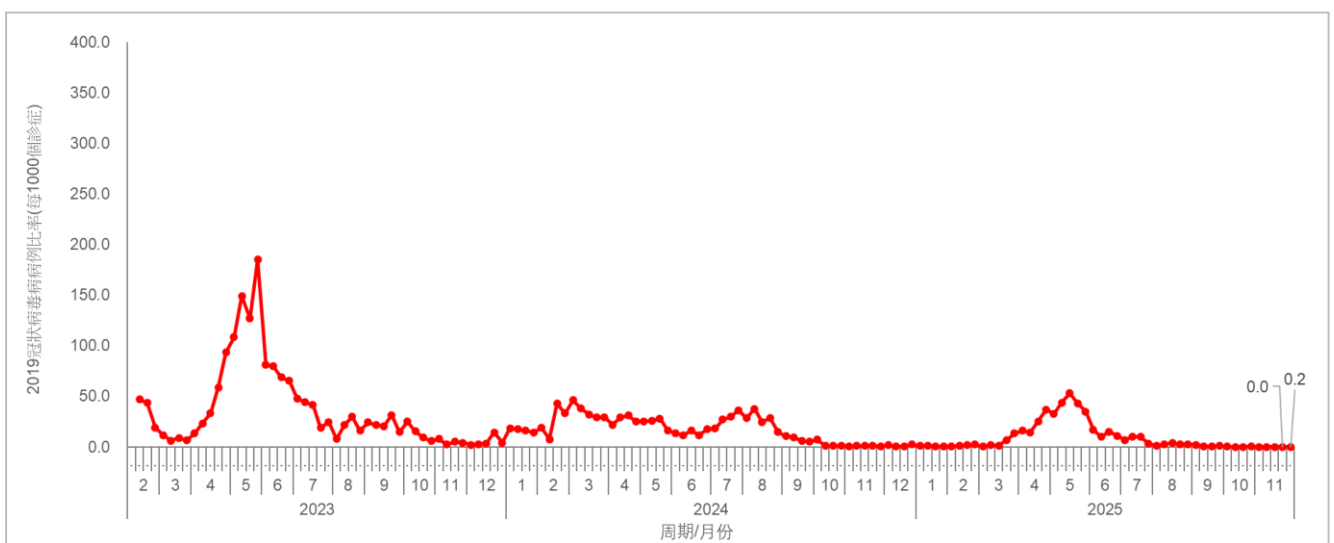
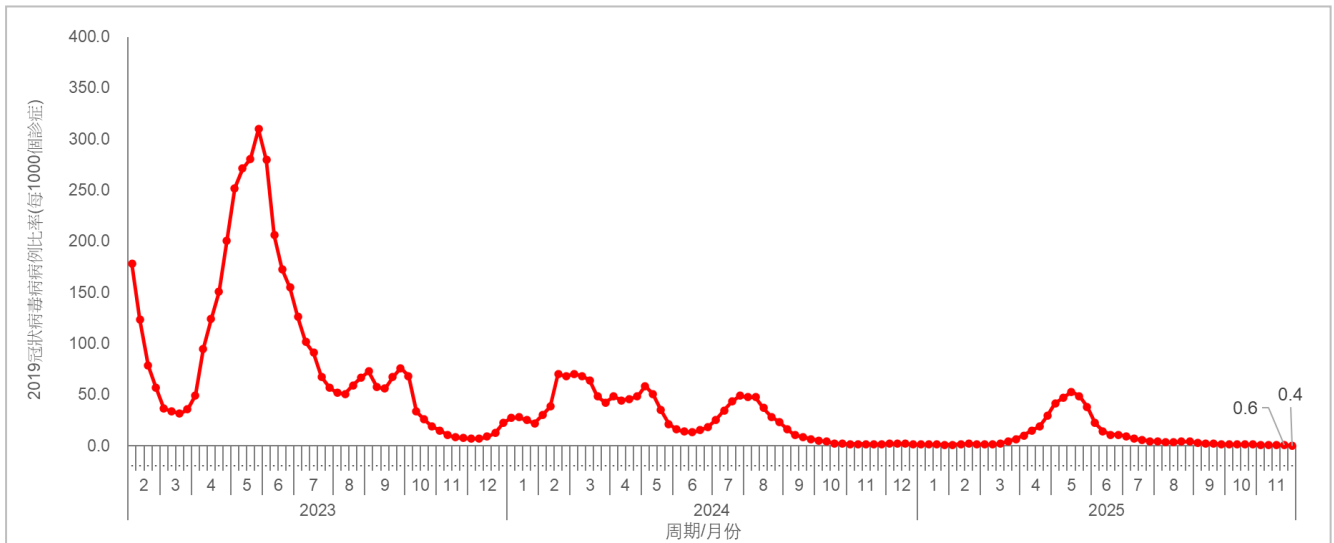
註：虛線代表渠務署進行安全審查而暫停污水採樣工作。

鳴謝

這項計劃是由香港賽馬會慈善信託基金向衛生防護中心提供的「加強防疫準備特別捐款」資助。

家庭醫學門診及私家醫生診所的 2019 冠狀病毒病監測

在第 48 周，定點家庭醫學門診及定點私家醫生診所的 2019 冠狀病毒病平均求診比率分別為 0.4(圖 1.6)及 0.2(圖 1.7)宗(每千個診症計)。



嚴重急性呼吸綜合症冠狀病毒 2 變異病毒株監測

目前，世衛正監測一個需要留意的變異株（JN.1），和五個監視下的變異株（KP.3.1.1、LP.8.1、NB.1.8.1、XEC 及 XFG）。中心對污水進行嚴重急性呼吸綜合症冠狀病毒 2 變異病毒株監測。最新監測數據（截至 2025 年 11 月 26 日）顯示，NB.1.8.1(XDV 的其中一個後代譜系)為現時最流行的變異病毒株，佔所有經分析樣本的 49.6%。（圖 1.8）

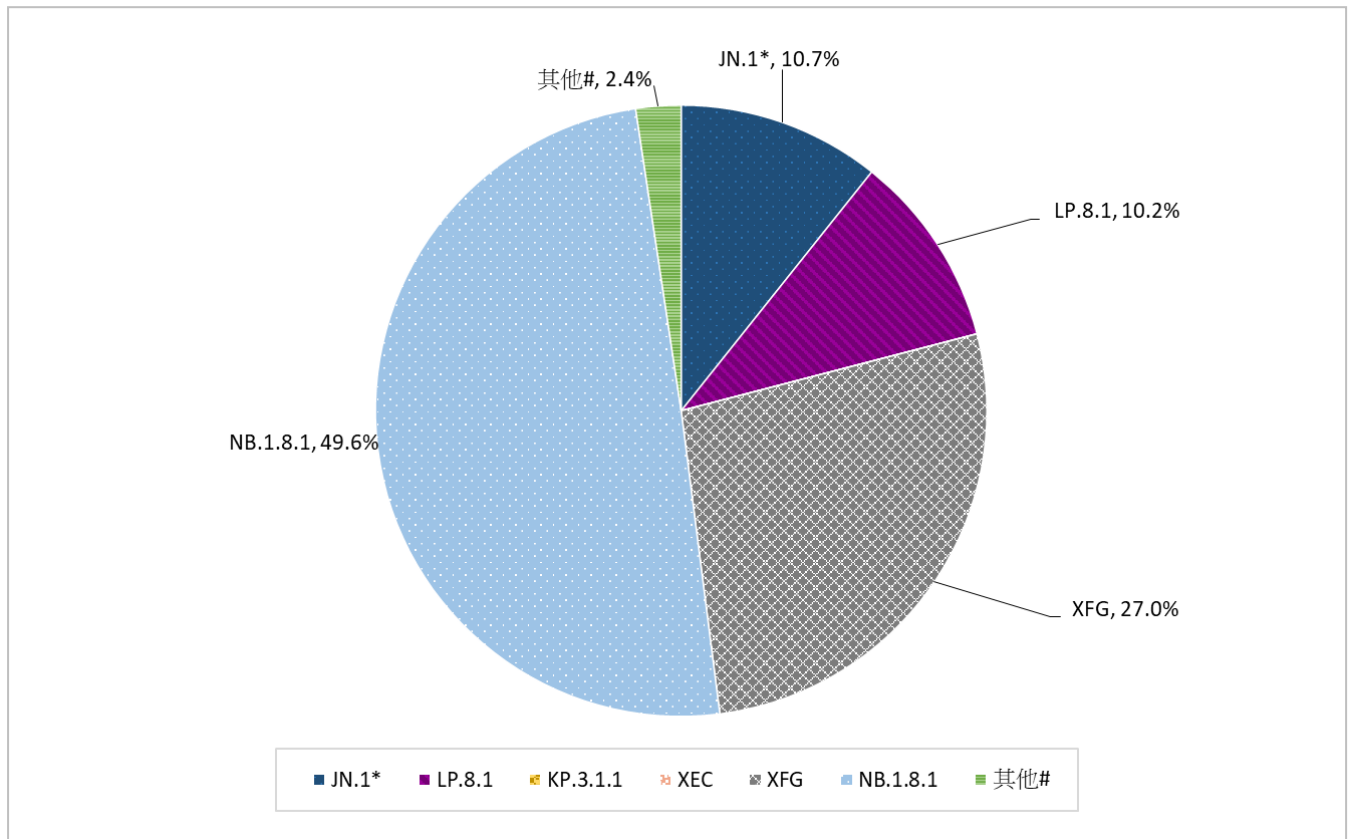


圖 1.8 從污水樣本中檢測出變異病毒株的估算比例

*包括 JN.1 及其後代譜系，在圖表中單獨列出之變異株除外。

#報告時未被世衛歸類為需要留意或監視下之嚴重急性呼吸綜合症冠狀病毒 2 變異病毒株。

註：KP.3.1.1、LP.8.1、XEC 和 XFG 是 JN.1 的後代譜系。

中心亦對 2019 冠狀病毒病嚴重及死亡報告個案的樣本進行基因分析。在 2025 年 11 月 19 日至 12 月 2 日期間，並未收集到任何相關樣本進行檢測。

此外，中心於同期亦有對一些 2019 冠狀病毒病的非嚴重個案樣本進行基因分析。結果顯示 NB.1.8.1 為現時最流行的變異病毒株，佔所有經分析樣本的 100%。

世界各地 2019 冠狀病毒病流行情況

- 根據世衛資料，全球的新冠病毒活躍情況保持穩定，唯部分區域的新冠病毒活躍程度存在差異。
- 鄰近地區的 2019 冠狀病毒病（新冠）活躍程度逐漸回落或穩定於低水平。
 - ◆ 在中國內地（截至 2025 年 11 月 23 日的一周），新冠檢測陽性率處於低水平。近期主要流行的變異病毒株為 NB.1.8.1。在台灣地區（截至 2025 年 11 月 24 日的一周），新冠疫情處於低水平。主要流行的變異病毒株為 NB.1.8.1。
 - ◆ 在日本（截至 2025 年 11 月 23 日的一周），定點監測單位呈報的新冠病例平均數目為 1.64，對比前一周為 1.91。主要流行的變異病毒株為 PQ.2。
 - ◆ 在南韓（截至 2025 年 11 月 22 日的一周），新冠檢測陽性率為 2.5%，對比前一周為 4.1%。主要流行的變異病毒株為 NB.1.8.1。
 - ◆ 在新加坡（截至 2025 年 11 月 22 日的一周），社區急性呼吸道感染樣本中，新冠檢測陽性率為 1%，對比前一周為 1%。
 - ◆ 在美國（截至 2025 年 9 月 27 日的一周），新冠檢測陽性率為 6.7%，對比前一周為 7.9%。主要流行的變異病毒株為 XFG。
 - ◆ 在加拿大（截至 2025 年 11 月 22 日的一周），新冠活躍程度指標維持平穩。新冠檢測陽性率為 6.1%，對比前一周為 6.4%。主要流行的變異病毒株為 XFG 和 XFG.3。
 - ◆ 在英國（截至 2025 年 11 月 23 日的一周），新冠活躍程度有所下降。醫院收集的病人樣本的新冠核酸檢測陽性率為 2.2%，對比前一周為 3.3%。主要流行的變異病毒株為 XFG。
 - ◆ 在歐洲（截至 2025 年 11 月 23 日的一周），定點檢測新冠陽性比率為 5%，對比前一周為 5%。主要流行的變異病毒株為 XFG。
 - ◆ 在澳洲（截至 2025 年 11 月 2 日的兩周），新冠檢測陽性率持續下降。主要流行的變異病毒株為 NB.1.8.1。

資料來源：

資料節錄自以下內容已更新之來源：[世界衛生組織](#)、[中國疾病預防控制中心](#)、[台灣衛生福利部疾病管制署](#)、[日本厚生勞動省](#)、[韓國疾病管理廳](#)、[新加坡傳染病管理局](#)、[美國疾病控制及預防中心](#)、[加拿大公共衛生局](#)、[英國衛生安全局](#)、[歐洲疾病預防控制中心](#)及[世界衛生組織歐洲區域辦事處](#)及[澳洲衛生和老年護理部](#)。

本地流感流行情況 (截至 2025 年 12 月 3 日)

報告周期：2025 年 11 月 23 日至 29 日(第 48 周)

- 本港現時處於夏季流感季節。監測數據顯示，本地流感活躍程度自十月下旬起逐漸下降，但上周輕微上升及仍高於基線水平。
- 流感可於高危人士引致嚴重疾病，而健康人士亦會受影響。基於季節性流感疫苗安全有效，除有已知禁忌症的人士外，所有年滿 6 個月或以上人士均應接種流感疫苗以預防感染流感及其併發症，並減低相關入院和死亡風險。
- 2025/26 年度季節性流感疫苗接種計劃（包括季節性流感疫苗學校外展計劃和院舍防疫注射計劃）已於 2025 年 9 月 25 日展開，而疫苗資助計劃亦於 2025 年 9 月 22 日展開，合資格的高風險群組可透過各項疫苗注射計劃免費或獲資助接種季節性流感疫苗。市民如欲了解更多詳情，可參閱疫苗接種計劃專頁 (<https://www.chp.gov.hk/tc/features/17980.html>)。
- 除接種流感疫苗外，市民應經常保持良好的個人及環境衛生。
- 有關最新的季節性流感資訊及預防措施，請參閱衛生防護中心的季節性流感網頁 (<https://www.chp.gov.hk/tc/features/14843.html>)。

定點家庭醫學門診及私家醫生診所的流感樣病例監測, 2021-25

在第 48 周，定點家庭醫學門診呈報的流感樣病例平均比率是 10.2 宗(每千個診症計)，高於前一周的 8.4 宗(圖 2.1 左)。定點私家醫生診所呈報的流感樣病例平均比率是 49.5 宗(每千個診症計)，高於前一周的 46.1 宗(圖 2.1 右)。

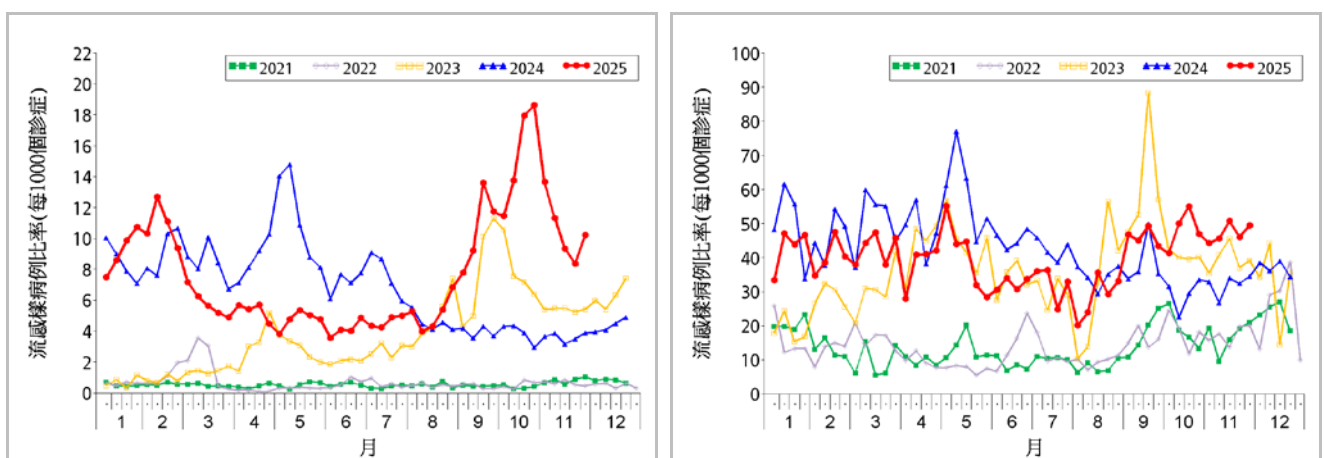


圖 2.1 定點家庭醫學門診(左)及私家醫生診所(右) 的流感樣病例求診率, 2021-25

實驗室監測, 2021-25

在第48周所收集的8,934個呼吸道樣本中,有579個樣本(6.48%)對甲型或乙型季節性流感病毒呈陽性反應。已分型的流感病毒檢測包括17株(3%)甲型(H1)流感、537株(95%)甲型(H3)流感及9株(2%)乙型流感。流感病毒陽性百分比(6.48%)高於4.94%的基線水平及前一周錄得的5.86% (圖2.2)。

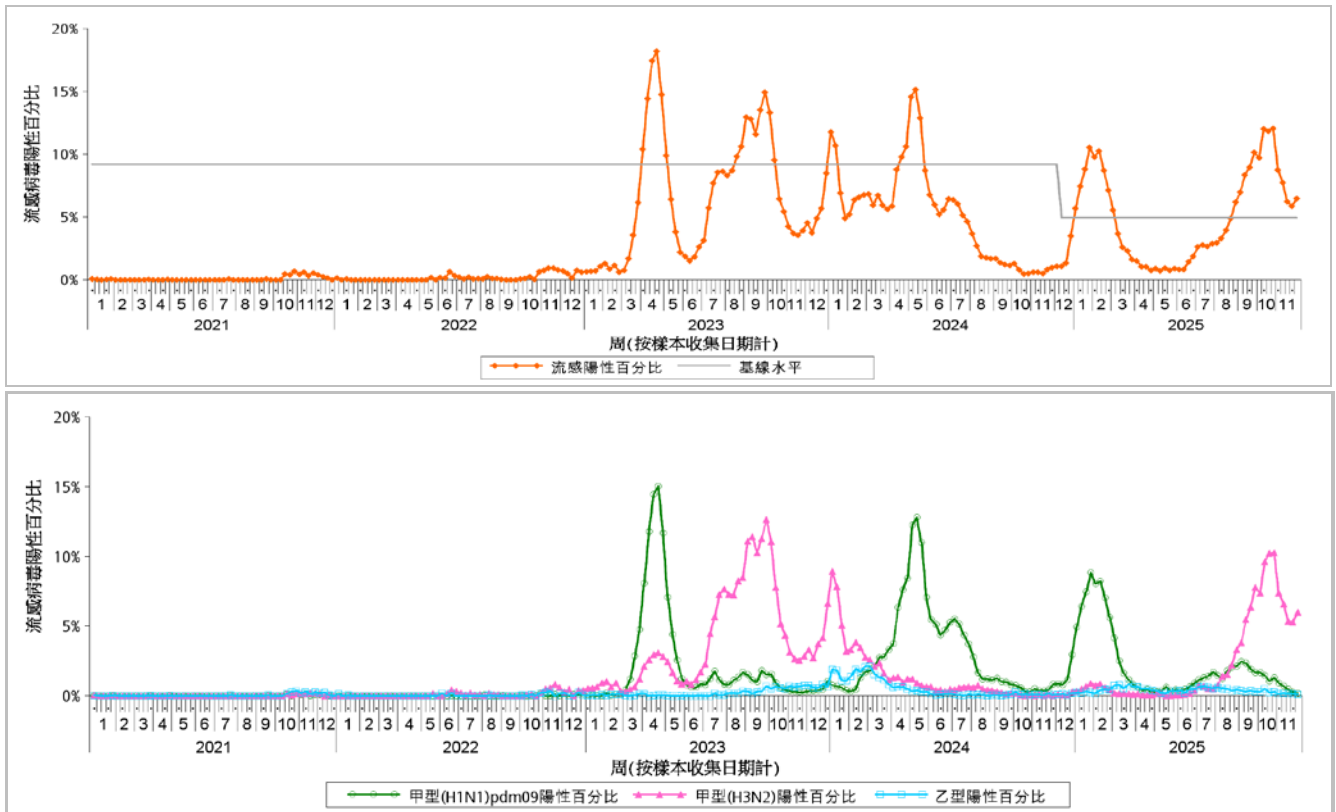


圖2.2 呼吸道樣本中流感病毒陽性百分比, 2021-25(上:整體陽性百分比;下:流感病毒分型陽性百分比)
[註解:衛生署衛生防護中心(中心)一直透過一系列指標密切監測本地流感的活躍情況。其中,中心為兩個重要的流感指標設定了基線水平,包括呼吸道樣本中流感病毒檢測呈陽性的百分比及公立醫院住院病人被診斷為流感的入院率。這些基線水平是利用過去在非流感季節期間就該兩個指標收集的數據,通過統計學方法計算得出。中心利用基線水平評估本地是否已進入流感季節,以更準確地評估當前的流感活躍情況。中心每年會進行審視和統計分析,決定是否需要更新基線水平。更新後的病毒檢測比率及入院率的指標會更為同步,加強監測系統的靈敏度。]

備注:部分樣本可能包括來自近期接種滅活流感疫苗人士的疫苗病毒株

* 包括8,406個由衛生防護中心公共衛生化驗服務處所收集的樣本及528個由醫院管理局所收集的樣本

甲型和乙型流感病毒對奧司他韋(特敏福)呈抗藥性的監測

- 衛生防護中心公共衛生化驗服務處對從細胞培養中獲得的甲型(H3)流感及乙型流感病毒株進行奧司他韋抗藥性測試。對甲型(H1)流感病毒,亦會對選定的臨床樣本進行H275Y(導致對奧司他韋耐藥)的基因型檢測。
- 2025年10月沒有新增甲型(H3)和乙型流感病毒對奧司他韋(特敏福)呈抗藥性個案,亦沒有帶有H275Y的甲型(H1)流感病毒。
- 過往月份的測試結果,請瀏覽以下網頁:
<https://www.chp.gov.hk/en/statistics/data/10/641/695/7088.html>
- 海外地區國家最新的監測數據顯示,甲型和乙型流感病毒對奧司他韋(特敏福)呈抗藥性的檢測比率仍處於低水平(少於5%)。

流感樣疾病爆發監測, 2021-25

在第48周, 本中心錄得72宗在學校/院舍發生的流感樣疾病爆發的報告(共影響474人), 對比前一周錄得51宗爆發報告(共影響402人)(圖2.3)。整體流感樣疾病爆發個案數目現時處於中強度水平(圖2.4*)。第49周的首4天(11月30日至12月3日)有51宗在學校/院舍發生的流感樣疾病爆發的報告(共影響327人)。自本年第36周起, 共錄得1,116宗爆發個案(截至12月4日)。

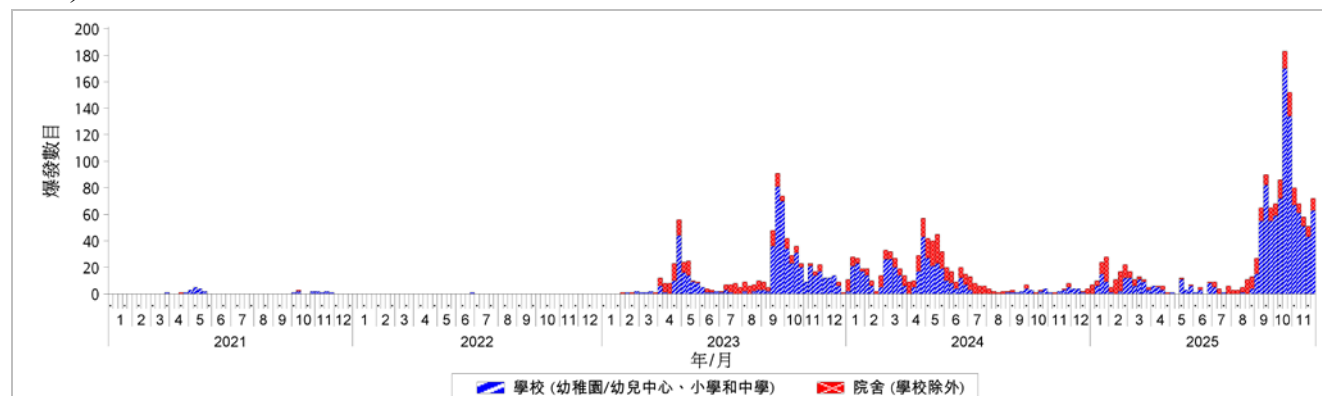


圖2.3 在學校/院舍發生的流感樣疾病爆發, 2021-25

學校/院舍類型	第47周	第48周	自第36周的累計爆發數目 (截至12月3日)
幼稚園/幼兒中心	1	5	90
小學	14	33	514
中學	28	25	369
安老院舍	3	3	66
殘疾人士院舍	0	2	28
其他	5	4	49
爆發個案宗數	51	72	1116
受影響人數	402	474	11635

比較過往數據, 在2018/19年冬季流感季節及2023/24年季節的相同監測時段(以整周計算, 共13周), 分別錄得850宗及253宗爆發個案, 對比本季的993宗爆發個案(圖2.5)。

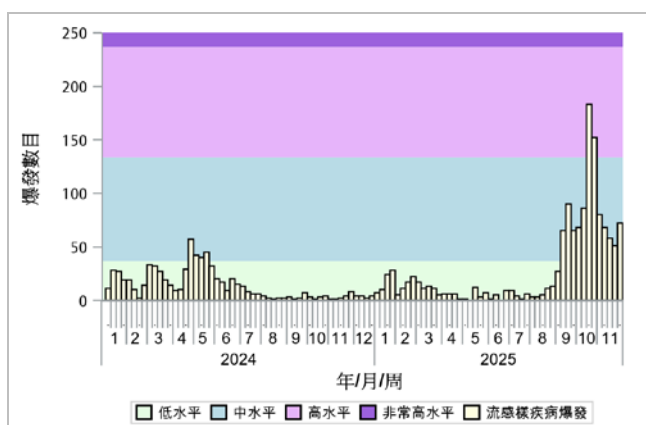


圖2.4 在學校/院舍發生的流感樣疾病爆發, 2024-25

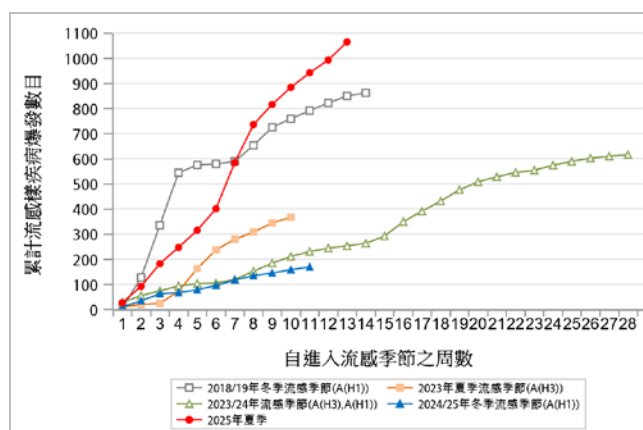


圖2.5 在主要流感季節期間累計學校/院舍發生的流感樣疾病爆發數目, 2019和2023-25

註: 括弧內顯示該季節主要流行的流感病毒類型。

*衛生防護中心以 Moving Epidemic Method(MEM)計算出適用於本年度的各強度水平。詳情可參閱以下網頁:

https://www.chp.gov.hk/files/pdf/explanatory_note_for_flux_mem_chi.pdf

公立醫院出院診斷為流感的入院率, 2021-25

在第48周，整體公立醫院主要診斷為流感的入院率為0.32(每一萬人口計)，對比前一周錄得的0.33(圖2.6)。整體流感入院率高於0.27的基線水平，及處於低強度水平(圖2.7*)。0-5歲、6-11歲、12-17歲、18-49歲、50-64歲及65歲或以上人士在公立醫院主要診斷為流感的入院率分別為1.01、1.19、0.79、0.08、0.10和0.63宗(該年齡組別每一萬人口計)，對比前一周的1.22、1.10、0.82、0.07、0.13和0.61宗(圖2.6)。

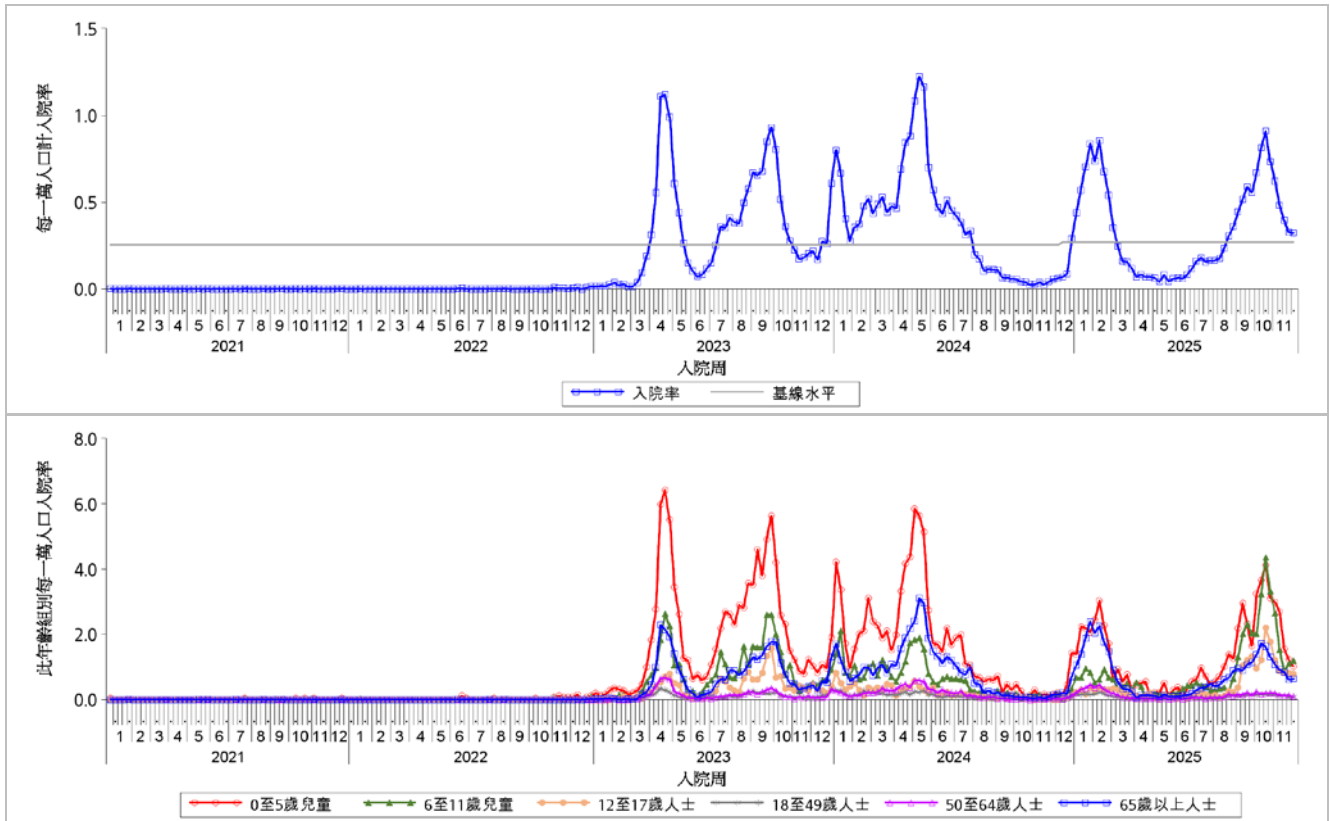


圖 2.6 出院診斷為流感的入院率, 2021-25 (上: 整體入院率; 下: 年齡組別入院率)

[註解: 衛生署衛生防護中心(中心)一直透過一系列指標密切監測本地流感的活躍情況。其中，中心為兩個重要的流感指標設定了基線水平，包括呼吸道樣本中流感病毒檢測呈陽性的百分比及公立醫院住院病人被診斷為流感的入院率。這些基線水平是利用過去在非流感季節期間就該兩個指標收集的數據，通過統計學方法計算得出。中心利用基線水平評估本地是否已進入流感季節，以更準確地評估當前的流感活躍情況。中心每年會進行審視和統計分析，決定是否需要更新基線水平。更新後的病毒檢測比率及入院率的指標會更為同步，加強監測系統的靈敏度。]

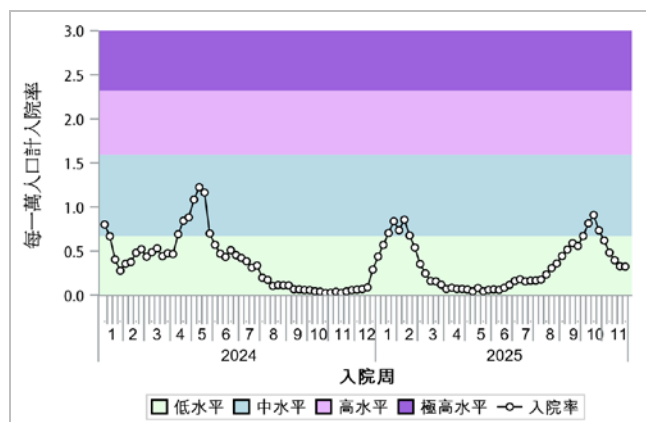


圖 2.7 出院診斷為流感的入院率, 2024-25

*衛生防護中心以 Moving Epidemic Method(MEM)計算出適用於本年度的各強度水平。詳情可參閱以下網頁：

https://www.chp.gov.hk/files/pdf/explanatory_note_for_flux_mem_chi.pdf

急症科流感病類症狀組比率, 2021-25[#]

在第48周, 急症科流感病類症狀組的比率為141.0宗(每一千個有診斷碼的求診個案計), 高於前一周的129.0宗(圖2.8)。

[#]註解: 該症狀組包括與流感病類有關的診斷碼, 如流感、上呼吸道感染、發熱、咳嗽、咽喉疼痛和肺炎等。

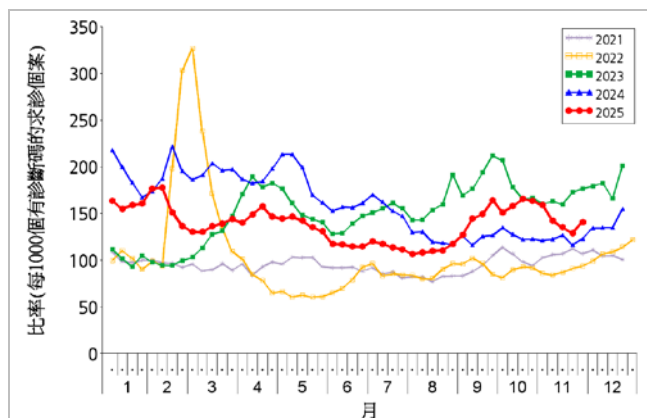


圖 2.8 急症科流感病類症狀組比率, 2021-25

定點幼兒中心/幼稚園的發燒監測, 2021-25

在第48周, 0.54%定點幼兒中心/幼稚園的幼兒出現發燒(38°C 或以上), 對比前一周錄得的0.72% (圖2.9)。

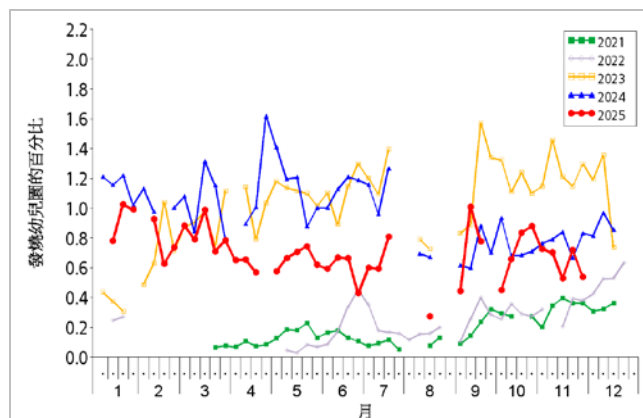


圖 2.9 定點幼兒中心/幼稚園的幼兒發燒比率, 2021-25

定點安老院舍的發燒監測, 2021-25

在第48周, 0.10%定點安老院舍的院友出現發燒(38°C 或以上), 對比前一周錄得的0.12% (圖2.10)。

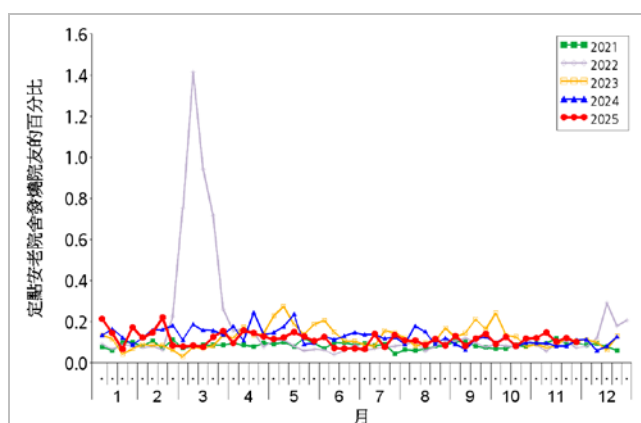


圖 2.10 定點安老院舍的院友發燒比率, 2021-25

中醫師的疑似流感監測, 2021-25

在第48周, 定點中醫師呈報的疑似流感個案平均數為0.85宗(每千個診症計), 對比前一周錄得的0.70宗(圖2.11)。

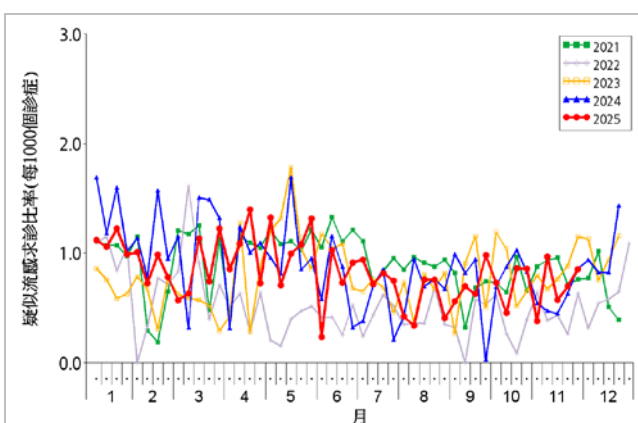


圖 2.11 定點中醫師疑似流感求診比率, 2021-25

嚴重流感個案監測

(註：現時報告的是臨時數據，可能會因資料的更新而作出修訂。)

監測經化驗確診流感並需入住深切治療部或死亡個案(年齡為十八歲或以上)

由2018年起，衛生防護中心與醫院管理局和私家醫院合作，恆常監測經化驗確診流感並需入住深切治療部或死亡的成人個案。監測對象為病人於該次入院期間，經化驗確診流感並需入住深切治療部或死亡。然而，個案中病人入住深切治療部或死亡的原因可能是由其他急性情況或慢性疾病而引致。

- 第48周有22宗經化驗確診流感並需入住深切治療部或死亡的成人個案(包括17宗死亡個案)，對比前一周錄得的26宗個案(包括14宗死亡個案)。22宗成人個案中，有16宗已知未曾接種季節性流感疫苗。第49周的首4天(11月30日至12月3日)有15宗個案，當中包括6宗死亡個案。

報告周	流感病毒類型					
	甲型(H1)	甲型(H3)	甲型(有待分型)	乙型	甲型及乙型	丙型
第48周	1	18	2	1	0	0
第49周的首4天 (11月30日至12月3日)	0	13	2	0	0	0

- 由第36周起，共錄得399宗經化驗確診流感並需入住深切治療部或死亡的成人個案，當中包括269宗死亡個案(截至12月3日)。這些個案中，有282人感染甲型(H3)流感，80人感染甲型(H1)流感，8人感染乙型流感和29人感染甲型流感(有待分型)。
- 比較過往數據，在2018/19年冬季流感季節及2023/24年季節的相同監測時段(以整周計算，共13周)，分別錄得594宗及420宗個案，對比本季的384宗個案(圖2.12左)。在上述季節的相應時段內，分別錄得350宗及267宗死亡個案，對比本季的263宗死亡個案(圖2.12右)。

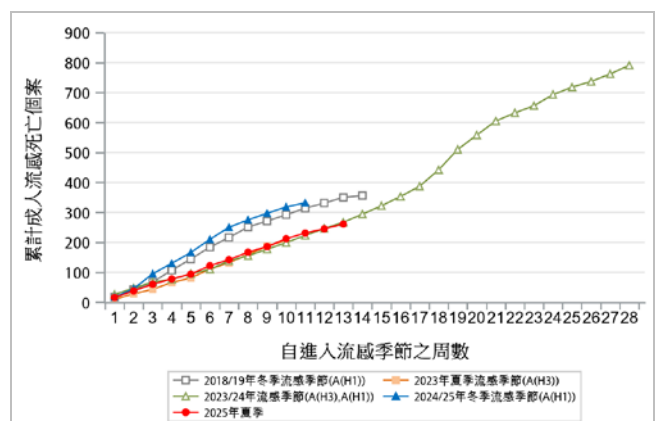
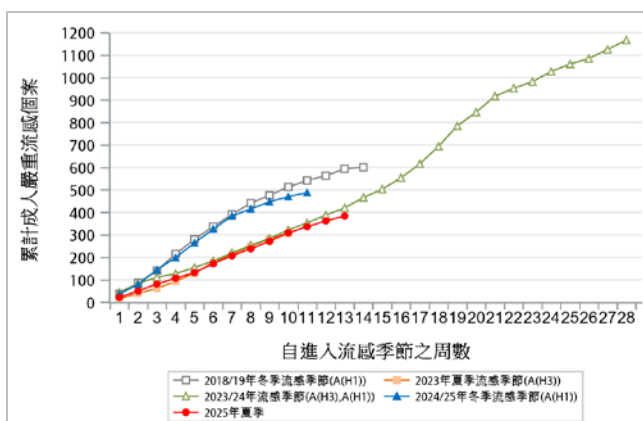


圖 2.12 在主要流感季節期間累計成人嚴重流感個案, 2019 和 2023-25(左: 入住深切治療部或死亡個案; 右: 死亡個案)

註: 括弧內顯示該季節主要流行的流感病毒類型。

兒童流感相關之嚴重併發症/死亡個案的監測(年齡小於十八歲)

- 第48周及第49周的首4天(11月30至12月3日)錄得4宗兒童流感相關之嚴重併發症/死亡個案。

報告周	年齡	性別	併發症	是否死亡個案	流感病毒類型	曾否接種2025/26 流感疫苗
48	2歲	女	休克、腦病變和 多重器官衰竭	是	甲型(H3)流感	沒有
49	1歲	男	肺炎	否	甲型(H3)流感	沒有
49	6個月	女	嚴重肺炎和敗 血性休克	否	甲型(H1)流感	沒有
49	11歲	女	腦病變	否	甲型(H3)流感	沒有

- 本夏季流感季節期間，共錄得25宗兒童流感相關之嚴重併發症/死亡個案，當中有3宗死亡個案。19宗個案感染甲型(H3)流感，4宗個案感染甲型(H1)流感，1宗個案感染甲型流感(沒有分型)及1宗個案感染乙型流感。19宗*個案沒有接種季節性流感疫苗。在2025年，共錄得36宗兒童流感相關之嚴重併發症/死亡個案，當中有3宗死亡個案(截至12月3日)。
- 比較過往數據，在2018/19年冬季流感季節及2023/24年季節的相同監測時段(以整周計算，共13周)，分別錄得22宗及16宗兒童流感相關之嚴重併發症/死亡個案，對比本季的22宗個案(圖2.13左)。在上述季節的相應時段內，分別錄得1宗及0宗死亡個案，對比本季的3宗死亡個案(圖2.13右)。

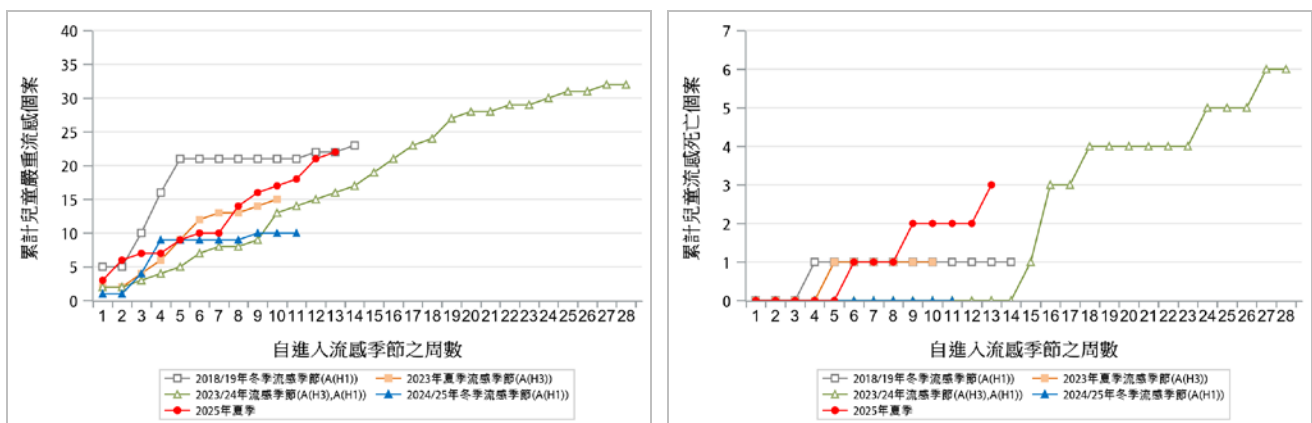


圖2.13 在主要流感季節期間累計兒童流感相關之嚴重併發症/死亡個案, 2019和2023-25(左: 嚴重併發症/死亡個案; 右: 死亡個案)

註: 括弧內顯示該季節主要流行的流感病毒類型。

* 包括一宗個案在發病前四天接種2025/26年度季節性流感疫苗。由於接種後一般需要兩周身體才能產生足夠保護力，所以該病例未能受到疫苗保護。因此，該個案被視為未接種疫苗。

嚴重流感個案(所有年齡)

- 本夏季流感季節期間，共錄得 424 宗嚴重流感個案(包括所有年齡人士)，當中包括 272 宗死亡個案(截至 12 月 3 日)。

年齡組別	累計個案數目(當中死亡個案)
0-5	7 (2)
6-11	8 (0)
12-17	10 (1)
18-49	21 (0)
50-64	54 (16)
>=65	324 (253)

- 在已掌握臨床資料的成人死亡個案中，大約有 85%有慢性疾病。
- 本夏季流感季節期間，經化驗確診流感並需入住公立醫院的個案中，有 2.6%病人於該次入院期間死亡。目前該比率處於以往範圍 (2017/18 年冬季流感季節的 2.5%及 2024/25 年冬季流感季節的 4.5%)。

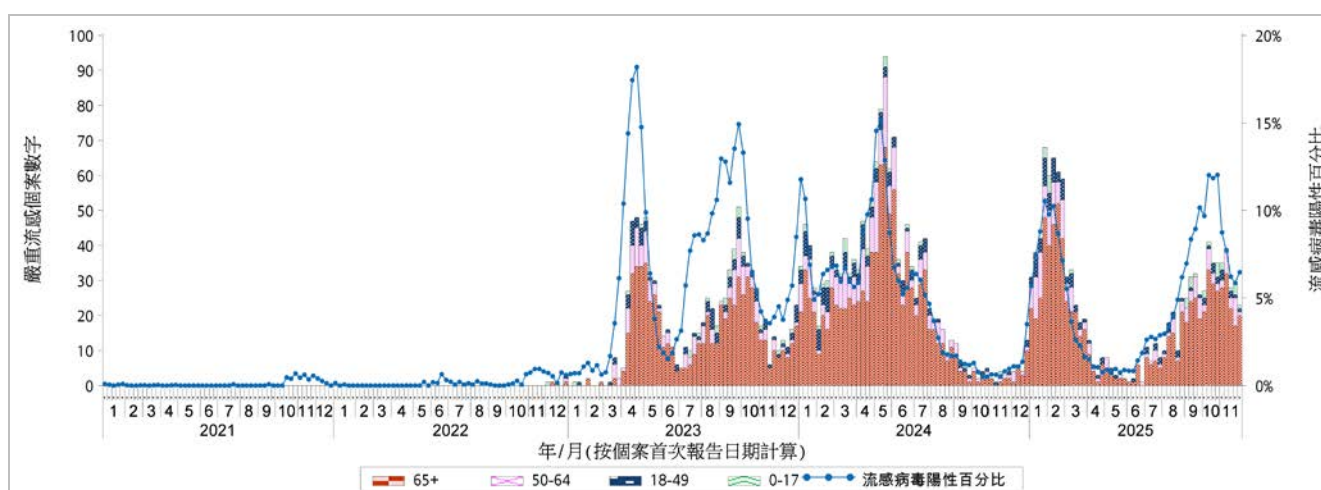


圖 2.14 按年齡組別劃分的每周嚴重流感個案數目, 2021-25 (圖 2.2 的流感陽性百分比亦在此顯示)

季節性流感污水監測

衛生防護中心利用現有基礎設施推出一項新的污水監測指標，用於追蹤本地季節性流感在社區的活躍程度，作為傳統流感監測系統資料的補充。由2025年10月底起，中心將每周發布季節性流感病毒污水監測數據。

在第48周，污水監測中甲型和乙型流感病毒含量為1.62拷貝（已按人口調整的單位）*，高於基線水平#（0.79），及前一周的1.33拷貝*（圖2.15）。

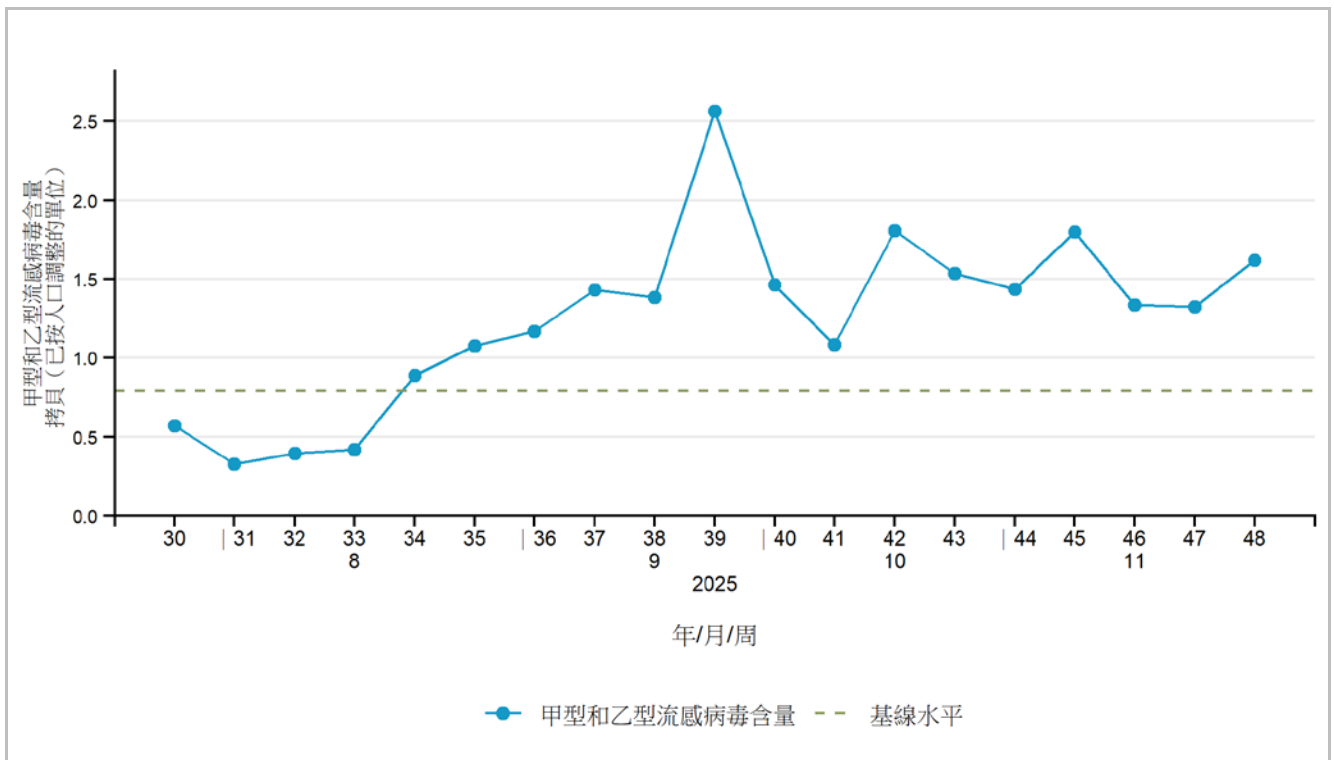


圖 2.15 2025 年第 30 周起污水監測甲型和乙型流感病毒含量

*註解：

污水中流感病毒含量的單位為每千個「辣椒輕斑駁病毒」(PMMoV) 基因拷貝中的流感病毒拷貝數，是一個標準化單位。PMMoV 是一種植物病毒，主要存在於辣椒及其製品中，對人類無害且不會致病。它會隨食物進入人體，並排出到排泄物中，因此常用作生物標記，用來估計污水採樣點覆蓋的人口大小。透過 PMMoV 標準化病毒含量數據，可減低人口浮動對結果的影響，從而使監測更精準和可靠。

#由於季節性流感污水監測的歷史數據只有數個月，因此目前的基線水平是臨時性的。方法是透過統計模型，從呼吸道樣本中流感病毒陽性百分比的基線水平（即 4.94%），推算出對應的污水監測的基線水平。

鳴謝

這項計劃是由香港賽馬會慈善信託基金向衛生防護中心提供的「加強防疫準備特別捐款」資助。

世界各地的流感流行情況

在北半球，一些國家的流感活躍程度上升。有些北歐、東亞、西亞、南亞和東南亞地區國家的流感檢測陽性比率高於 30%。在南半球，大部分國家的流感活躍程度處於低水平但有少數國家的陽性率報告高於 10%(數據截至 2025 年 11 月 23 日)。

- 在美國，整體流感活躍程度維持在低水平但正在上升。流感檢測陽性比率為 5%，主要流行病毒為甲型(H3N2)流感(截至 2025 年 11 月 22 日的一周)。
- 在加拿大，流感活躍程度持續上升，流感檢測陽性比率上升至 8.1%，高於季節性基線水平。加拿大於第 46 週進入流感流行期(截至 2025 年 11 月 22 日的一周)。
- 在歐洲，流感檢測陽性比率為 15%，仍高於 10%季節性基線水平，對比前一周 16%。主要流感檢測為甲型(H3)流感(截至 2025 年 11 月 23 日的一周)。
- 在英國，今年在 10 月底異常早進入流感季節，流感活動正在上升。現時流感正在低程度流行，但兒童及年輕成人感染率偏高。流感檢測陽性比率為 11.6%，對比前一周的 10.7%，主要流行病毒為甲型(H3N2)流感(截至 2025 年 11 月 23 日的一周)。
- 在中國內地，南北方省份流感活躍程度均持續上升。第 47 周南北方省份的流感檢測陽性比率分別上升至 38.9%和 43.0%(截至 2025 年 11 月 23 日的一周)。廣東省自九月中起處於流感流行期，主要流行病毒為甲型(H3N2)流感。流感病毒檢測陽性百分比為 42.67%，高於上周 36.69%及 12.44%的基線水平(截至 2025 年 11 月 23 日的一周)。在澳門，流感陽性檢測比率為 16.6%，比率較上周下降但高於 13.1%預警水平。主要流感檢測為甲型(H3)流感。流感樣疾病群集性感染上升，主要發生在初中及高等教育場所(截至 2025 年 11 月 22 日的一周)。
- 日本在十月初進入流感流行期。流感活躍程度持續上升，第 47 周定點監測單位呈報的流感樣疾病平均數目上升至 51.12，高於的 1.00 基線水平。與流感樣疾病爆發相關的停課和停學報告由十月首周約 200 宗，大幅上升至超過 8,800 宗。主要流感檢測為甲型(H3)流感(截至 2025 年 11 月 23 日的一周)。
- 南韓在十月中進入流感流行期。第 47 周的每周流感樣病例求診比率由前一周的每千個診症 66.3 上升至 70.9。流感陽性檢測上升至 45.0%，主要流行病毒為甲型(H3N2)流感(截至 2025 年 11 月 22 日的一周)。

資料來源：

資料節錄自以下內容已更新之來源：[世界衛生組織](#)、[美國疾病控制及預防中心](#)、[加拿大公共衛生局](#)、[歐洲疾病預防控制中心](#)及[世界衛生組織歐洲區域辦事處](#)、[英國衛生安全局](#)、[中國國家流感中心](#)、[日本厚生勞動省](#)及[韓國疾病管理廳](#)