

# 流感速遞

**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流行性感冒流行情況的總結報告。

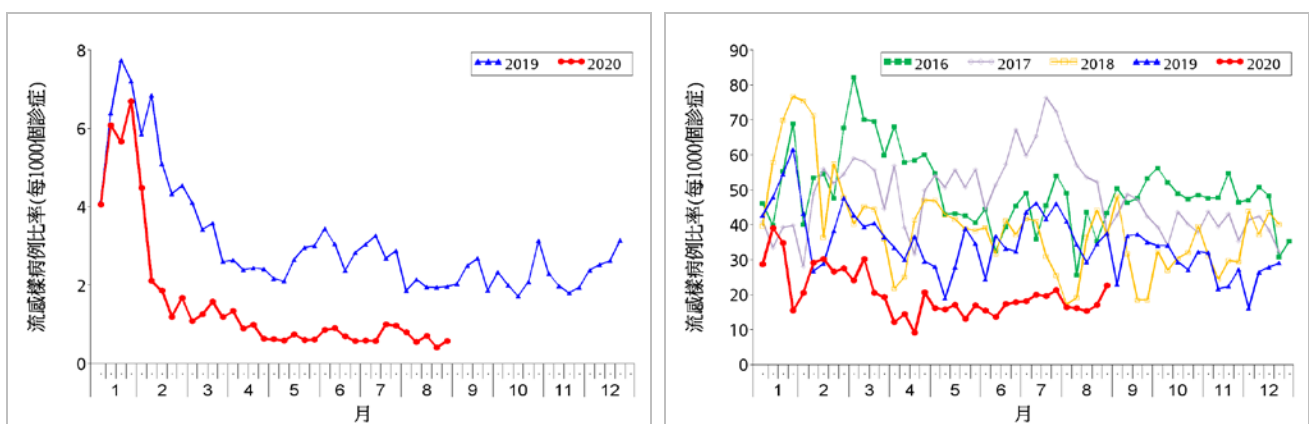
## 本地流感流行情況 (截至 2020 年 9 月 2 日)

報告周期：2020 年 8 月 23 至 29 日(第 35 周)

- 最新監測數據顯示，本地季節性流感的整體活躍程度維持在低水平。
- 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。
- 2020/21 年度季節性流感疫苗接種計劃中的「疫苗資助計劃」及「政府防疫注射計劃」將分別於 2020 年 10 月 8 日及 22 日展開。有關詳情請瀏覽網頁 (<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。
- 有關最新的流感資訊及預防措施，可參閱衛生防護中心以下專題網頁，了解更多資料：
  - 流感網頁 (<https://www.chp.gov.hk/tc/features/14843.html>)
  - 個人衛生網頁 (<https://www.chp.gov.hk/tc/healthtopics/content/460/19899.html>)
  - 「預防疾病 保持衛生 不求人」短片 (<https://youtu.be/jQpH-c7QpII>)

## 定點普通科門診及私家醫生診所的流感樣病例監測, 2016-20

在第 35 周，定點普通科門診呈報的流感樣病例平均比率是 0.6 宗(每千個診症計)，高於前一周的 0.4 宗(圖一左)。定點私家醫生診所呈報的流感樣病例平均比率是 22.7 宗(每千個診症計)，高於前一周的 17.0 宗(圖一右)。

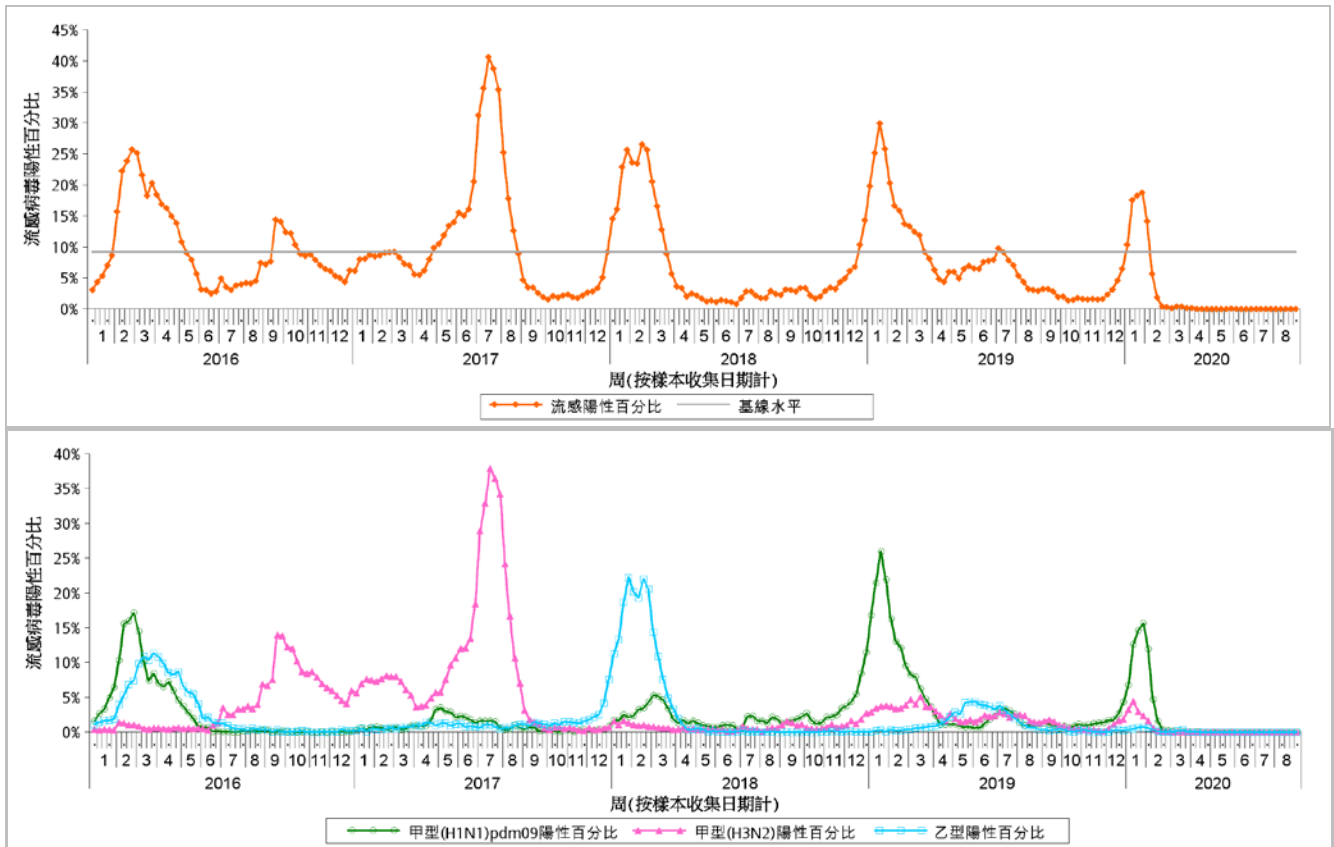


圖一 定點普通科門診(2019-20)(左)及私家醫生診所(2016-20)(右)的流感樣病例求診率

註：由 2020 年 1 月開始，衛生防護中心的定點監測使用醫院管理局普通科門診病人診斷碼的電子數據，以取代過往的手動數據收集。

## 實驗室監測, 2016-20

在第 35 周所收集的 1616 個呼吸道樣本中，沒有樣本(0%)對甲型或乙型季節性流感病毒呈陽性反應。流感病毒陽性百分比(0%)低於 9.21%的基線水平，及與前一周錄得的 0%相同(圖二)。



圖二 呼吸道樣本中流感病毒陽性百分比, 2016-20(上: 整體陽性百分比; 下: 流感病毒分型陽性百分比)  
 [註解: 基線水平定為 2014 年第 49 周至 2019 年第 48 周非季節期間每周平均流感陽性百分比加 1.96 個標準差。]

## 甲型和乙型流感病毒對奧司他韋呈抗藥性個案的監測

- 2020 年 3 月沒有新增甲型或乙型流感病毒對奧司他韋 (特敏福) 呈抗藥性個案。
- 過往月份的測試結果，請瀏覽以下網頁：

<https://www.chp.gov.hk/tc/statistics/data/10/641/695/6903.html>

## 流感病毒抗原分析

流感病毒抗原分析採用由世界衛生組織提供的抗血清，以紅血球凝集抑制測試(HAI)方法進行。

**甲型(H1)流感病毒：**2020 年 3 月，在 5 株以 HAI 進行抗原分析的甲型(H1)流感病毒中，5 株(100%)與 2019/20 北半球流感疫苗的甲型(H1)病毒株[甲型/布里斯本/02/2018(H1N1)pdm09 病毒]類似，相比 2020 年 2 月的 94.0%(78/83)。

**甲型(H3)流感病毒：**2020 年 3 月，在 8 株以 HAI 進行抗原分析的甲型(H3)流感病毒中，3 株(37.5%)與 2019/20 北半球流感疫苗的甲型(H3)病毒株[甲型/肯薩斯/14/2017(H3N2)病毒]類似，相比 2020 年 2 月的 15.4%(2/13)。

**乙型流感病毒/維多利亞系：**2020 年 3 月，在 15 株以 HAI 進行抗原分析的乙型流感病毒/維多利亞系中，15 株(100%)與 2019/20 北半球流感疫苗的乙型病毒株/維多利亞系[乙型/科羅拉多/06/2017 病毒]類似，相比 2020 年 2 月的 100%(6/6)。

**乙型流感病毒/山形系：**2020 年 1 至 3 月，由於乙型流感病毒/山形系的陽性檢測極少，因此沒有進行抗原分析。

2020 年 3 月流感病毒抗原分析結果 (截至 2020 年 3 月 31 日)

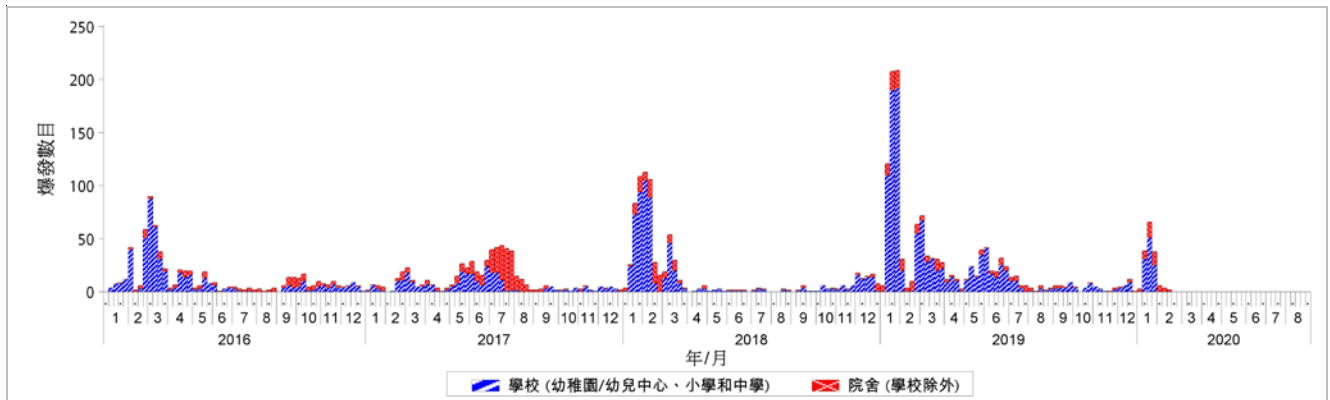
| 病毒類型         | 測試數目 | 與疫苗病毒株的抗原類似* | 與疫苗病毒株的抗原不類似/低反應株      |
|--------------|------|--------------|------------------------|
| 甲型(H1)流感     | 5    | 5 (100%)     | 0                      |
| 甲型(H3)流感     | 8    | 3 (37.5%)    | 5 <sup>^</sup> (62.5%) |
| 乙型流感病毒/維多利亞系 | 15   | 15 (100%)    | 0                      |
| 乙型流感病毒/山形系   | 0    | 0            | 0                      |

\* 反應滴度為疫苗病毒株滴度的 4 倍差別以內。

<sup>^</sup>2 株的反應滴度為疫苗病毒株滴度的 8 倍差別，3 株為 16 倍差別。

## 流感樣疾病爆發監測, 2016-20

在第 35 周, 本中心沒有錄得在學校/院舍發生的流感樣疾病爆發的報告, 與前一周相同 (圖三)。第 36 周的首 4 天(8 月 30 日至 9 月 2 日)沒有錄得在學校/院舍發生的流感樣疾病爆發的報告。

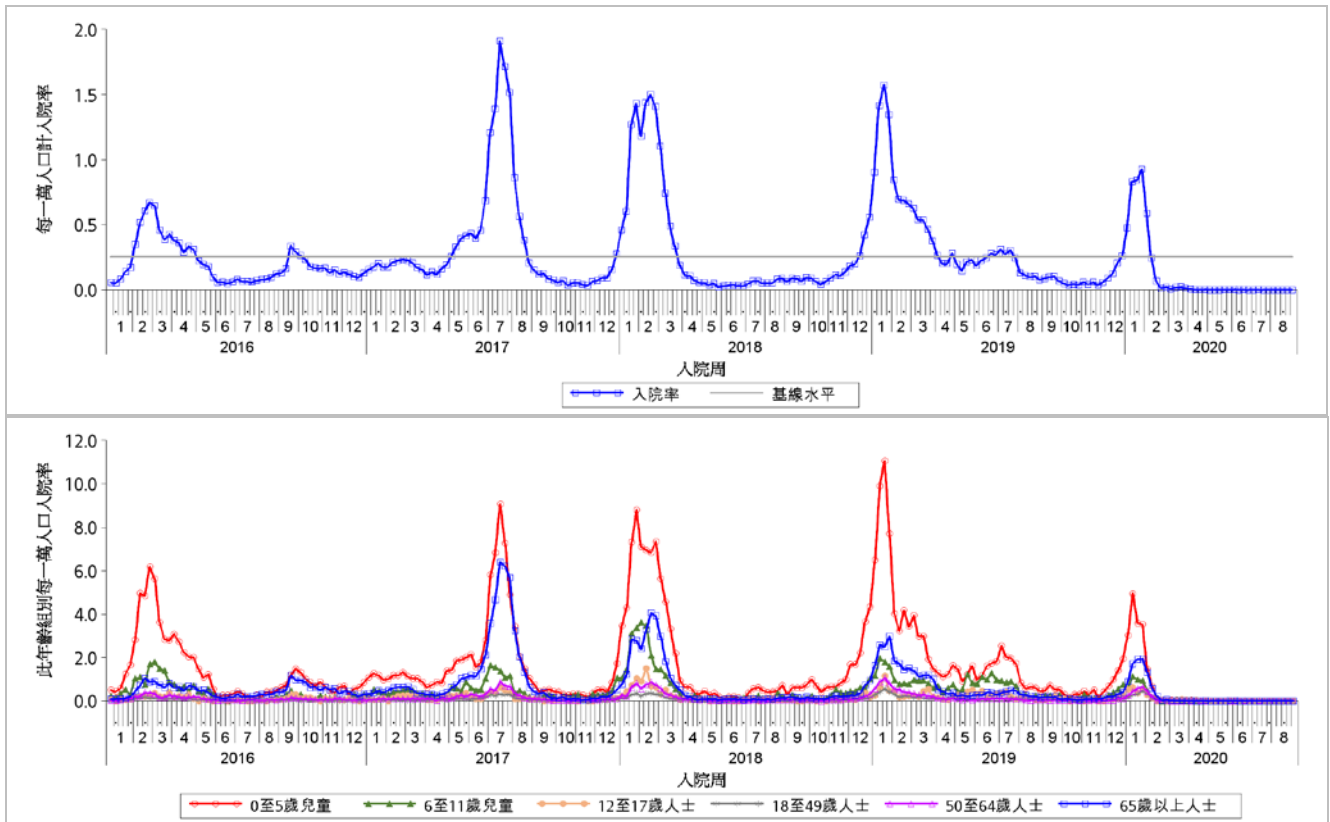


圖三 在學校/院舍發生的流感樣疾病爆發, 2016-20

| 學校/院舍類型  | 第 34 周 | 第 35 周 | 第 36 周的首 4 天(8 月 30 日至 9 月 2 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                               |

## 公立醫院出院診斷為流感的入院率, 2016-20

在第 35 周，整體公立醫院主要診斷為流感的入院率為 0(每一萬人口計)，低於 0.25 的基線水平，及與前一周錄得的 0 相若。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 0、0、0、0、0 和 0 宗(該年齡組別每一萬人口計)，對比前一周的 0、0、0、0、0 和 0 宗(圖四)。



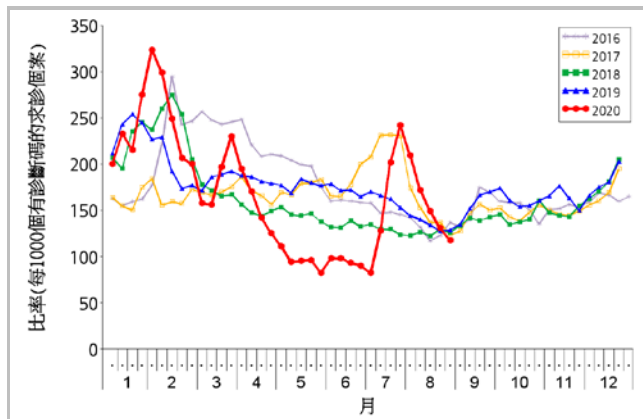
圖四 出院診斷為流感的入院率, 2016-20 (上: 整體入院率; 下: 年齡組別入院率)

[註解: 基線水平定為 2014 年第 49 周至 2019 年第 48 周非季節期間每周平均入院率加 1.96 個標準差。]

## 急症科流感病類症狀組比率, 2016-20<sup>#</sup>

在第 35 周，急症科流感病類症狀組的比率為 117.8 宗(每一千個有診斷碼的求診個案計)，低於前一周的 130.7 宗(圖五)。

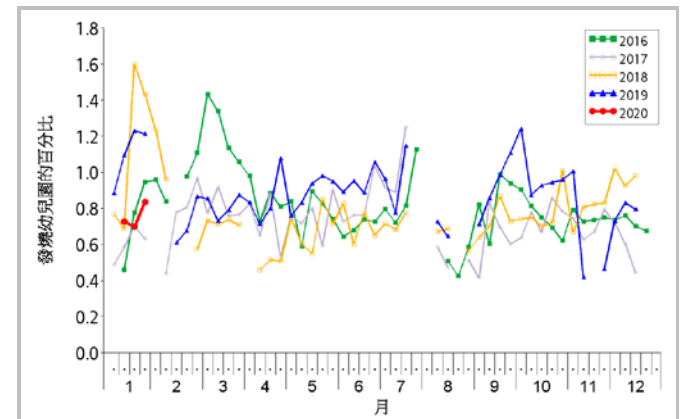
<sup>#</sup>註解：該症狀組包括與流感病類有關的診斷碼，如流感、上呼吸道感染、發熱、咳嗽、咽喉疼痛和肺炎等。



圖五 急症科流感病類症狀組比率, 2016-20

## 定點幼兒中心/幼稚園的發燒監測, 2016-20

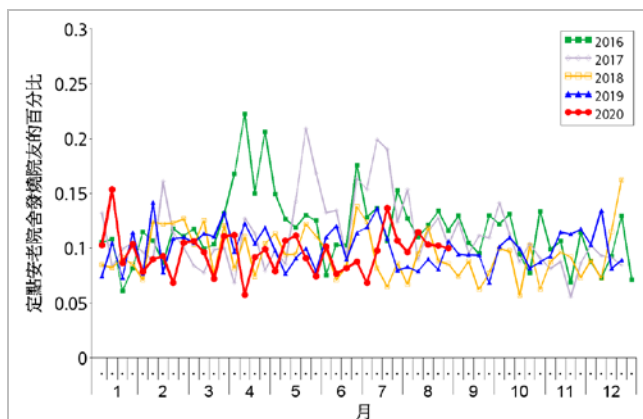
第 5-35 周的監測因學校停課安排及暑假而暫停。在第 4 周，0.84%定點幼兒中心/幼稚園的幼兒出現發燒(38°C 或以上)，對比前一周錄得的 0.70% (圖六)。



圖六 定點幼兒中心/幼稚園的幼兒發燒比率, 2016-20

## 定點安老院舍的發燒監測, 2016-20

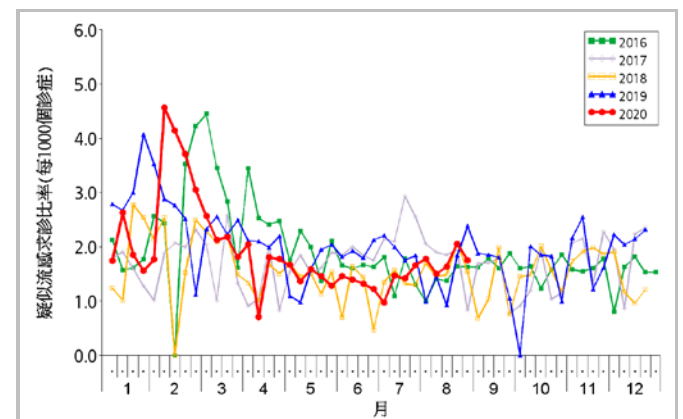
在第 35 周，0.10%定點安老院舍的院友出現發燒(38°C 或以上)，對比前一周錄得的 0.10%(圖七)。



圖七 定點安老院舍的院友發燒比率, 2016-20

## 中醫師的疑似流感監測, 2016-20

在第 35 周，定點中醫師呈報的疑似流感個案平均數為 1.76 宗(每千個診症計)，對比前一周錄得的 2.06 宗(圖八)。



圖八 定點中醫師疑似流感求診比率, 2016-20

## 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)

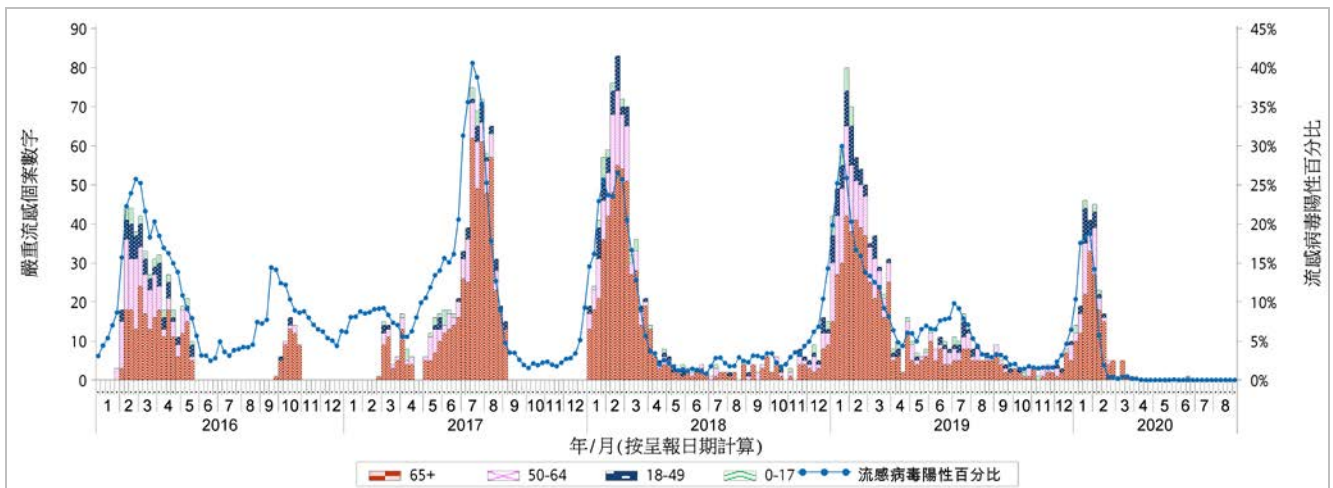
由 2018 年起，衛生防護中心與醫院管理局和私家醫院合作，恆常監測經化驗確診流感並需入住深切治療部或死亡的成人個案。監測對象為，病人於該次入院期間，經化驗確診流感並需入住深切治療部或死亡。然而，個案中病人入住深切治療部或死亡的原因可能是由其他急性情況或慢性疾病而引致。

- 第 35 周沒有錄得經化驗確診流感並需入住深切治療部或死亡的成人個案，對比前一周錄得的 0 宗個案。

| 報告周    | 流感病毒類型 |        |    |    |          |
|--------|--------|--------|----|----|----------|
|        | 甲型(H1) | 甲型(H3) | 乙型 | 丙型 | 甲型(有待分型) |
| 第 34 周 | 0      | 0      | 0  | 0  | 0        |
| 第 35 周 | 0      | 0      | 0  | 0  | 0        |

### 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 35 周及第 36 周的首 4 天(8 月 30 日至 9 月 2 日)均沒有錄得兒童流感相關之嚴重併發症/死亡個案。
- 2020 年共錄得 6 宗兒童流感相關之嚴重併發症/死亡個案，當中沒有死亡個案(截至 9 月 2 日)。約 83% 沒有曾接受 2019/20 年流感疫苗注射。



圖九 按年齡組別劃分的每周嚴重流感個案數目, 2016-20 (圖二的流感陽性百分比亦在此顯示)

註:上述加強監測季節性流感嚴重個案系統(年齡為十八歲或以上)在 2018 年前只於流感季節期間運作。

## 世界各地的流感流行情況

北半球溫帶地區的整體流感活躍程度維持在非季節性水平，而南半球溫帶地區的流感季節仍未開始。全球流感檢測數量非常少，而甲型流感病毒佔大部分的流感檢測。

- 在美國，流感活躍程度維持在低水平。流感樣病例求診率維持在 1.0% 的低水平，並低於 2.4% 的基線水平。流感病毒檢測陽性百分比為 0.18%（截至 2020 年 8 月 22 日的一周）。
- 在加拿大，流感活躍程度處於非常低水平。在第 30 至 34 周，流感病毒檢測陽性百分比(0.03%) 維持在過去九個流感季節錄得的最低水平（2020 年 7 月 19 日至 8 月 22 日）。
- 在英國，流感相關指標處於低水平。英格蘭、北愛爾蘭和蘇格蘭的流感樣病例求診率均低於基線水平，而威爾斯未有第 33 周的數據。在 276 個呼吸道樣本中，沒有樣本對流感病毒呈陽性反應(截至 2020 年 8 月 16 日的一周)。
- 在歐洲，流感活躍程度處於非季節性水平。在 506 個定點監測樣本中，沒有樣本對流感病毒呈陽性反應（2020 年 6 月 22 日至 7 月 26 日）。
- 在中國內地，南北方省份的流感活躍程度維持在極低水平，僅檢測到少量流感病毒（截至 2020 年 8 月 23 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](#)、[英格蘭公共衛生局](#)、[歐洲疾病預防控制中心](#)及[世界衛生組織/歐洲流感資訊](#)及[中國國家流感中心](#)。