

COVID-19 流行病学更新

第177期，2025年3月12日出版

在本期内容中：

- 关键点
- 全球概述
- SARS-CoV-2检测阳性
- 疾病和死亡率趋势
- 医院住院和重症监护病房 (ICU) 入院
- SARS-CoV-2 变异株流行
- 世界卫生组织区域概述

关键点

在报告期四周（2025年1月6日至2025年2月2日）内，通过系统病毒监测进行的每周SARS-CoV-2 PCR阳性检测率从报告期第一周的7.3%下降到最后一周的5.0%，每周平均检测样本数超过69,900个，涉及103个国家，没有地区在上一报告周报告了升高百分比的阳性检测率。

• 世界卫生组织正在监测八个SARS-CoV-2变体，包括一个感兴趣变体（VOI）JN.1和七个监测变体（VUMs）。感兴趣变体JN.1在第五周（截止至2025年2月2日）的序列中占比为16.3%。最普遍的监测变体XEC流行率有所下降，占序列的42.7%。LP.8.1和LB.1是目前唯一在流行率上升的追踪变体，分别占2025年第五周序列的13.9%和1.2%。所有剩余的监测变体流行率都在下降。

• 废水监测，SARS-CoV-2监测的一个重要组成部分，也被用于早期预警和监测SARS-CoV-2病毒变异株的传播。来自五个世界卫生组织区域的约30个国家将其废水监测信息公开发布，这些信息在世界卫生组织COVID-19仪表板上得到突出展示。根据从废水监测获得的估计，SARS-CoV-2病毒的传播量大约是已识别和报告病例的2到19倍。^{*†‡}

• 全球范围内，在2025年1月6日至2月2日的28天期间，83个国家（占35%）报告了COVID-19病例，23个国家（占10%）报告了COVID-19死亡病例。*请注意，这并不反映实际出现病例或死亡的国家数量，因为许多国家已经停止或改变了报告频率。*从可用数据来看，在28天期间，报告的病例数下降了16%，新增病例超过147,000例，而新死亡人数增加了28%，死亡人数超过4,500例，与之前的28天（2024年12月9日至2025年1月5日）相比。*新报告病例和死亡病例数量的趋势应谨慎解读，因为测试和测序减少，以及许多国家的报告延迟。*

在同一时期，43个（18%）国家至少一次提供了COVID-19住院数据，而33个（14%）国家至少一次提供了重症监护病房（ICU）入院数据。根据可用的数据，在此期间报告了超过16,700例新的住院病例和超过700例新的ICU入院病例。在持续报告当前和过去报告期间这些数据的国家中，与之前相比，新的住院病例总体下降了40%，ICU入院病例下降了31%。

* 展示数据：全球COVID-19废水监测效应、公平性及其差距

† 基于先前SARS-CoV-2废水负荷的奥密克戎COVID-19病例估算，加拿大安大略省皮尔区地方政府。

‡ 利用纵向污水监测在鹿特丹市捕捉SARS-CoV-2感染金字塔

前28天（2024年12月9日至2025年1月5日）。• §
新冠病毒感染后状况（PCC）继续对卫生系统造成重大负担。难以精确估计PCC的发病率，但数据显示，大约6%的SARS-CoV-2感染症状患者出现了PCC症状。 ** 尽管严重COVID-19是PCC的一个重要风险因素，但超过90%的PCC病例是在轻微COVID-19之后出现的，这是由于感染数量巨大。疫苗接种似乎具有保护作用，降低了发展成PCC的可能性。 ††

关于最新的COVID-19数据和其它更新，请参阅：

- 过去版本的 [世界卫生组织每月运营更新和COVID-19疫情流行病学更新](#)
- [世界卫生组织COVID-19详细监测数据仪表盘](#)
- [世界卫生组织COVID-19政策简报](#)
- [COVID-19成员国监督报告要求更新](#)
- [摘要表](#) 关于COVID-19疫苗有效性（VE）研究及结果（最后更新日期：2025年1月30日） [林分图](#) 显示COVID-19 VE研究的结果（最后更新于2025年2月10日）• [特别关注WEU在相对VE翻译方面的研究](#)。（2022年6月29日，第6-8页）• [中和曲线图](#)（最后更新日期：2025年2月10日）• [世界卫生组织COVID-19疫苗资源/免疫分析及洞察](#)

§
[长期新冠的科学、研究和政策 | 自然医学](#)

**
[估计2020年和2021年因症状性COVID-19而出现的持续性疲劳、认知和呼吸症状群在全球个体中的比例 - PubMed \(nih.gov\)](#)

††
[SARS-CoV-2感染在预Delta、Delta和Omicron时期的远期后遗症 | 新英格兰医学杂志 \(nejm.org\)](#)

全球概述

截至2025年2月2日的数据

SARS-CoV-2检测阳性率是基于在哨点及系统监测站点进行的系统性病毒学监测计算得出的，反映了病毒在社区中的传播情况，且不受疾病监测总体减少的影响。随着SARS-CoV-2被纳入现有的呼吸道疾病监测系统，更多国家开始向全球流感监测和响应系统（GISRS）报告SARS-CoV-2感染病例。全球和各国关于SARS-CoV-2 PCR检测阳性率的统计数据可在以下网址获取：[此处应插入网址，但根据指示，未提供网址，故此处留空] [世界卫生组织（WHO）综合流感及其他呼吸道病毒监测仪表板](#)。

在全球范围内，在报告期的四周（2025年1月6日至2025年2月2日），作为系统性病毒监测一部分的检测样本中SARS-CoV-2的阳性率保持稳定，从报告期开始周7.3%变化到最后一周的5%。在此期间，平均每周有69,932个样本在报告过的至少一次的103个国家进行SARS-CoV-2检测（见表1）。

全球范围内，从2025年1月6日至2月2日的28天期间，新增每周病例数较前28天（2024年12月9日至2025年1月5日）下降了16%，报告超过147,000例新病例（图2，表2）。与前一28天相比，新增每周死亡病例数增加了28%，报告超过4,500例新死亡病例。截至2025年2月2日，全球报告的确诊病例超过77.74亿例，死亡病例超过700万例。根据从废水监测中获得的数据估计，病毒传播量约为已识别和报告病例数的2至19倍。 ^{##}^{§§} ^{***}

R 报道的病例数不能准确反映感染率，因为全球范围内的检测和报告减少。在这28天期间，只有35%（234例中的83例）和10%（234例中的23例）的国家向世界卫生组织报告了至少一例病例和死亡。需要注意的是，这些统计数据并不反映具有病例的实际国家数量。此外，前一28天期间的数据正在持续更新，以纳入各国就报告的COVID-19病例和死亡所做的回顾性变更。因此，本报告中呈现的数据是不完整的，并应在考虑这些局限性的情况下进行解读。一些国家继续报告COVID-19的负担，包括新增病例的增加，更重要的是，住院和死亡人数的增加——后者的可靠性更高，因为检测减少。

随着许多国家停止针对COVID-19的具体报告并将其纳入呼吸系统疾病监测，世界卫生组织将利用所有可用资源继续监测COVID-19的流行病学状况，特别是疾病数据和健康系统的影响。COVID-19仍然是一个主要威胁，世界卫生组织敦促成员国维持而非拆散其建立的COVID-19基础设施。维持早期预警、监测和报告、变异株追踪、早期临床护理提供、高风险群体疫苗接种、通风改善以及定期沟通至关重要。

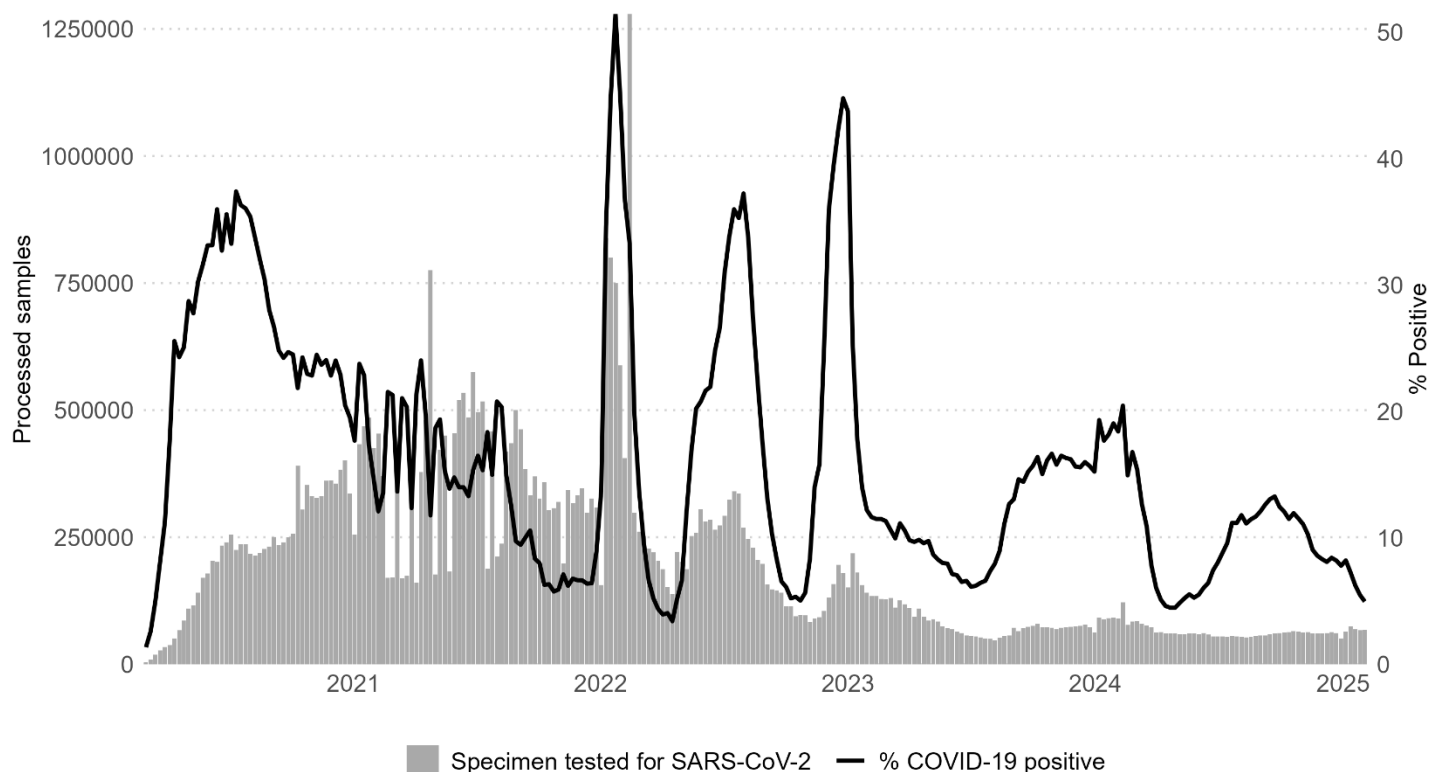
^{##} 展示数据：全球COVID-19废水监测效应、公平性及其差距

^{§§} 利用纵向污水监测在鹿特丹市捕捉SARS-CoV-2感染金字塔。

^{***} 基于之前SARS-CoV-2废水负荷的Omicron COVID-19病例估计，加拿大安大略省皮尔区 - PubMed

SARS-CoV-2 测试阳性率

图1 每周SARS-CoV-2检测阳性率，由系统性地进行的病毒学监测通过FluNet报告，从2020年3月1日至2025年2月2日

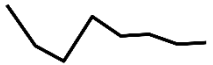



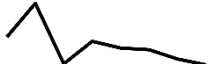

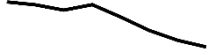


源：来自GISRS报告至FluNet的流感和大流行性冠状病毒2 (SARS-CoV-2) 监测数据；世界卫生组织

在报告期间（2025年1月6日至2月2日），美洲地区观察到最高的SARS-CoV-2活动水平（26个国家范围内从8.4%至5.7%），其次是西太平洋地区（8个国家范围内从5%至4.4%），非洲地区（16个国家范围内从3.9%至3.1%），欧洲地区（37个国家范围内从2.1%至1.5%），东南亚地区（7个国家范围内从1.8%至0.4%），以及东地中海地区（9个国家范围内从1.5%至1.3%）（见表1）。

在国家层面，报告期内，共有103个国家报告了SARS-CoV-2检测阳性率，这些国家至少在报告期内进行了系统性病毒学监测一次（图3）。从报告期的第一周到第四周，9.7%（10/103）的国家报告了每周阳性率增加超过2.5%。报告期内，测试阳性率增长最多的五个国家分别是：巴拿马（从5.8%增至10.6%），塞内加尔（从0%增至4.5%），黎巴嫩（从1.6%增至5.9%），尼日利亚（从4.2%增至8.4%），吉尔吉斯斯坦（从0%增至4.2%）。截至2025年2月2日结束的报告周，6%（6/103）的国家报告了SARS-CoV-2活动升高（测试阳性率10%或以上）。报告期末的五个最高测试阳性率分别为：莫桑比克（14.3%），巴西（13.4%），秘鲁（13.3%），智利（11.3%），巴拿马（10.6%）。

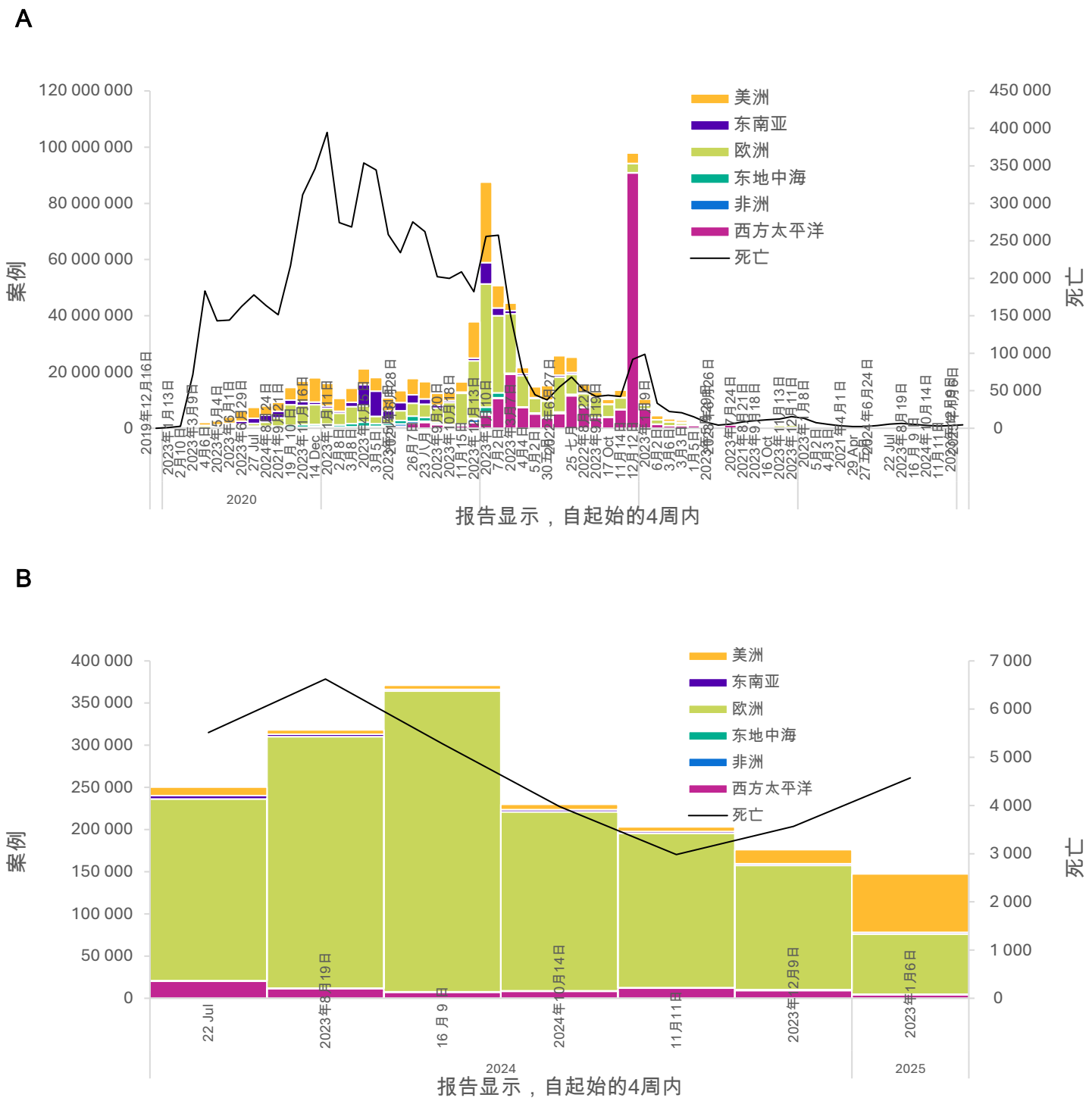
表 1. WHO 区域在四周报告期（2025年1月6日至2月2日）内通过系统性病毒学监测报告的 SARS-CoV-2 测试阳性率

世界卫生组织区域	TBR趋势为过去八周	国家数量 报告至少 一旦	每周百分比测试阳性率* (检测样本数量)			
			2025-02	2025-03	2025-04	2025-05
非洲		16	3.8% (848)	3.9% (974)	3.1% (957)	3.3% (1013)
美洲		26	8.4% (59 691)	7.4% (53 917)	6.5% (51 784)	5.7% (53 440)
东方地中海		9	1.4% (3106)	1.5% (3216)	1.3% (3285)	1.5% (2932)
欧洲		37	2.1% (5975)	1.6% (6513)	1.7% (6784)	2% (6656)
东南亚		7	1.8% (1546)	1.6% (1421)	0.9% (1553)	0.5% (1326)
西方太平洋		8	5% (3549)	4.4% (3258)	4.9% (3166)	5.0% (2819)
全球		103	7.3% (74 715)	6.2% (69 299)	5.5% (67 529)	5.0% (68 186)

※ 从2024年第50周至2025年第05周*SARS-CoV-2检测阳性率通过将SARS-CoV-2检测数除以进行SARS-CoV-2检测的样本数并按百分比表示计算得出。前几周的数据会根据各国收到的调整不断更新。

COVID-19发病率与死亡率趋势

图2. 截至2025年2月2日，世界卫生组织区域报告的COVID-19病例和全球死亡人数按28天间隔（A）；2024年7月22日至2025年2月2025（B）**



**查看附件1：数据、表格和图例说明

在区域层面，六个世界卫生组织区域中有三个地区的28天新报告病例数有所减少：西太平洋地区（-56%），欧洲地区（-52%），以及非洲地区（-30%）；而在另外两个世界卫生组织区域，病例数有所增加：东南亚地区（+9%），以及美洲地区（>100%）。四个地区的28天新报告死亡病例数减少或保持稳定：西太平洋地区（-29%），欧洲地区（-23%），东南亚地区（与前28天相似），以及非洲地区（与前28天相似）；而在美洲地区的死亡病例数有所增加（+42%）。

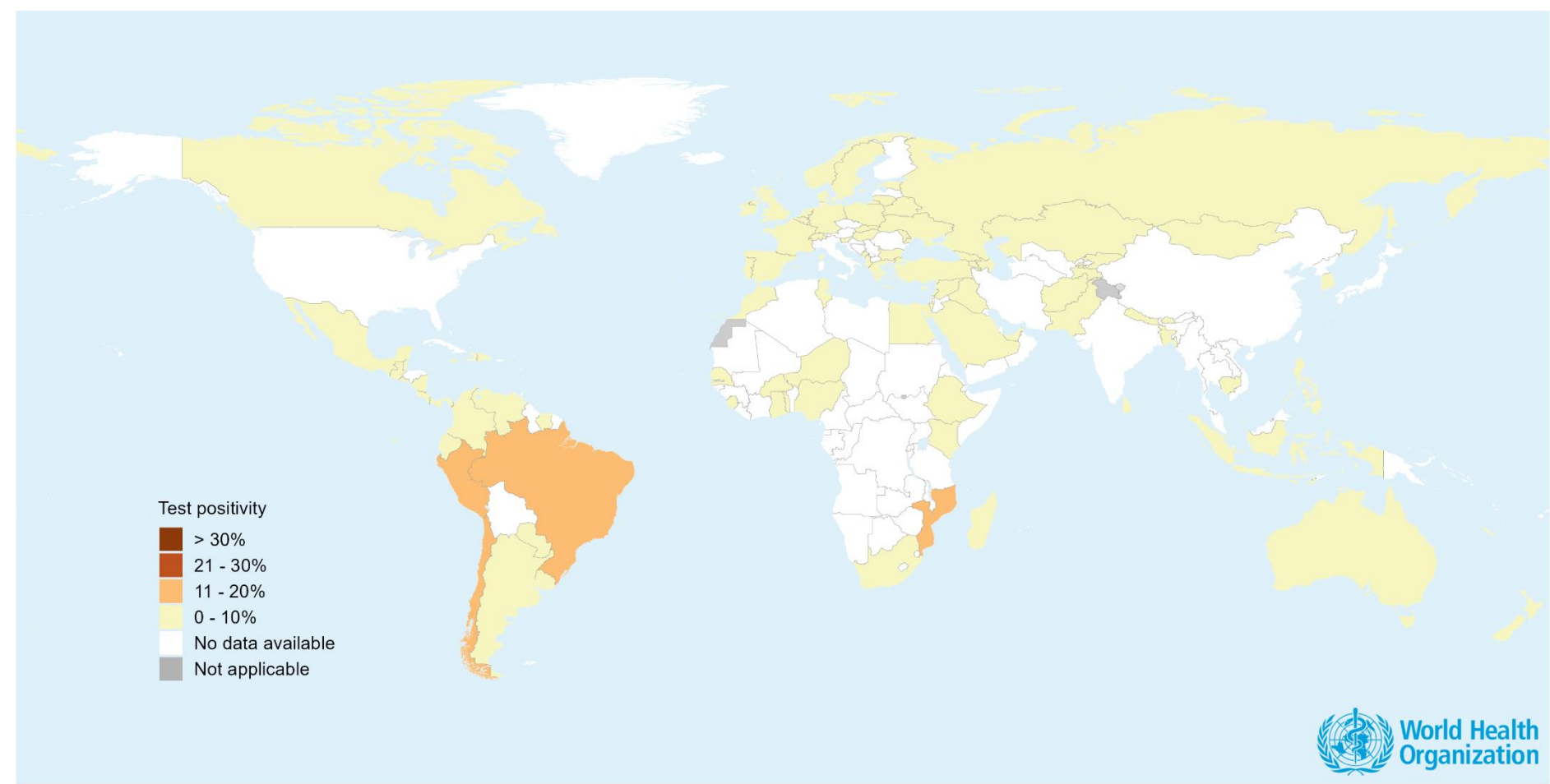
在国家层面，报告的新增28天病例数最高的国家是俄罗斯联邦（新增93,541例；-21%），希腊（新增10,065例；-12%），意大利（新增6,660例；-25%），英国（新增5,122例；-7%）和马来西亚（新增4,167例；-23%）。新增28天死亡病例数最高的国家是美国（新增3,739例；+39%），巴西（新增233例；>100%），瑞典（新增165例；-1%），俄罗斯联邦（新增121例；-37%），希腊（新增98例；-1%）和意大利（新增90例；-44%）。

表 2. 截至 2025 年 2 月 2 日，世界卫生组织地区报告的新增和累计 COVID-19 确诊病例和死亡病例**

世界卫生组织区域	新增病例 在过去的28天 天数 (%)	变化 新的 病例 最近28天 天 *	累计 病例 (%)	新 死亡 在过去的28天 天数 (%)	变更 在新 死亡 28天 天 *	累计 死亡率 (%)	国家 报告 案例 最后28 天数	国家 报告 死亡情况 最后一次 28天
欧洲	71 219 (48%)	-52%	281 105 359 (36%)	554 (12%)	-23%	2 281 070 (32%)	35/61 (57%)	14/61 (23%)
美洲	69 327 (47%)	>100%	193 404 133 (25%)	3 990 (87%)	42%	3 049 466 (43%)	20/56 (36%)	6/56 (11%)
西方 太平洋	4 033 (3%)	-56%	208 610 786 (27%)	27 (1%)	-29%	421 686 (6%)	3/35 (9%)	1/35 (3%)
东南亚 亚洲	2 006 (1%)	9%	61 329 073 (8%)	3 (0%)	0%	808 870 (11%)	4/10 (40%)	2/10 (20%)
非洲	864 (1%)	-30%	9 586 945 (1%)	0 (0%)	NA	175 532 (2%)	21/50 (42%)	0/50 (<1%)
东方 地中海	0 (0%)	NA	23 417 911 (3%)	0 (0%)	NA	351 975 (5%)	0/22 (<1%)	0/22 (<1%)
全球	147 449 (100%)	-16%	777 454 971 (100%)	4 574 (100%)	28%	7 088 612 (100%)	83/234 (35%)	23/234 (10%)

*过去28天内新确认病例/死亡人数的百分比变化，与28天前相比。来自上一周的数据将根据各国收到的调整信息进行持续更新。
 查看 [附件1：数据、表格和图形注释](#)

图3. 2025年2月2日当周结束前系统性病毒监测站点SARS-CoV-2检测阳性率百分比

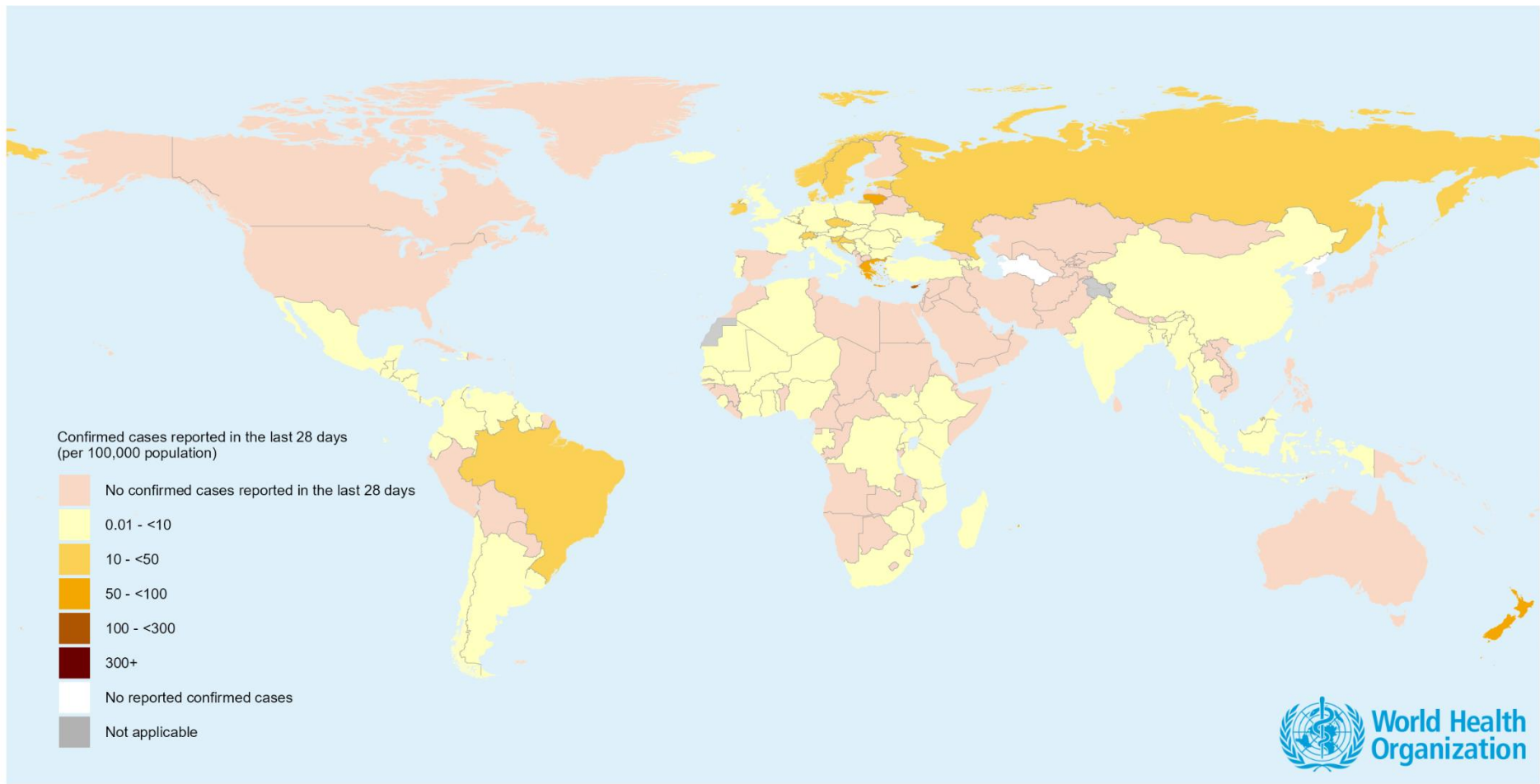


The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization, Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)
Map Production: WHO Health Emergencies Programme
© WHO 2025. All rights reserved.

来源：流感和大流行性冠状病毒2 (SARS-CoV-2) 的GISRS监测数据报告至FluNet；世界卫生组织全球流感项目

图4. 截至2025年2月2日，过去28天内每10万人中报告的确认COVID-19病例数

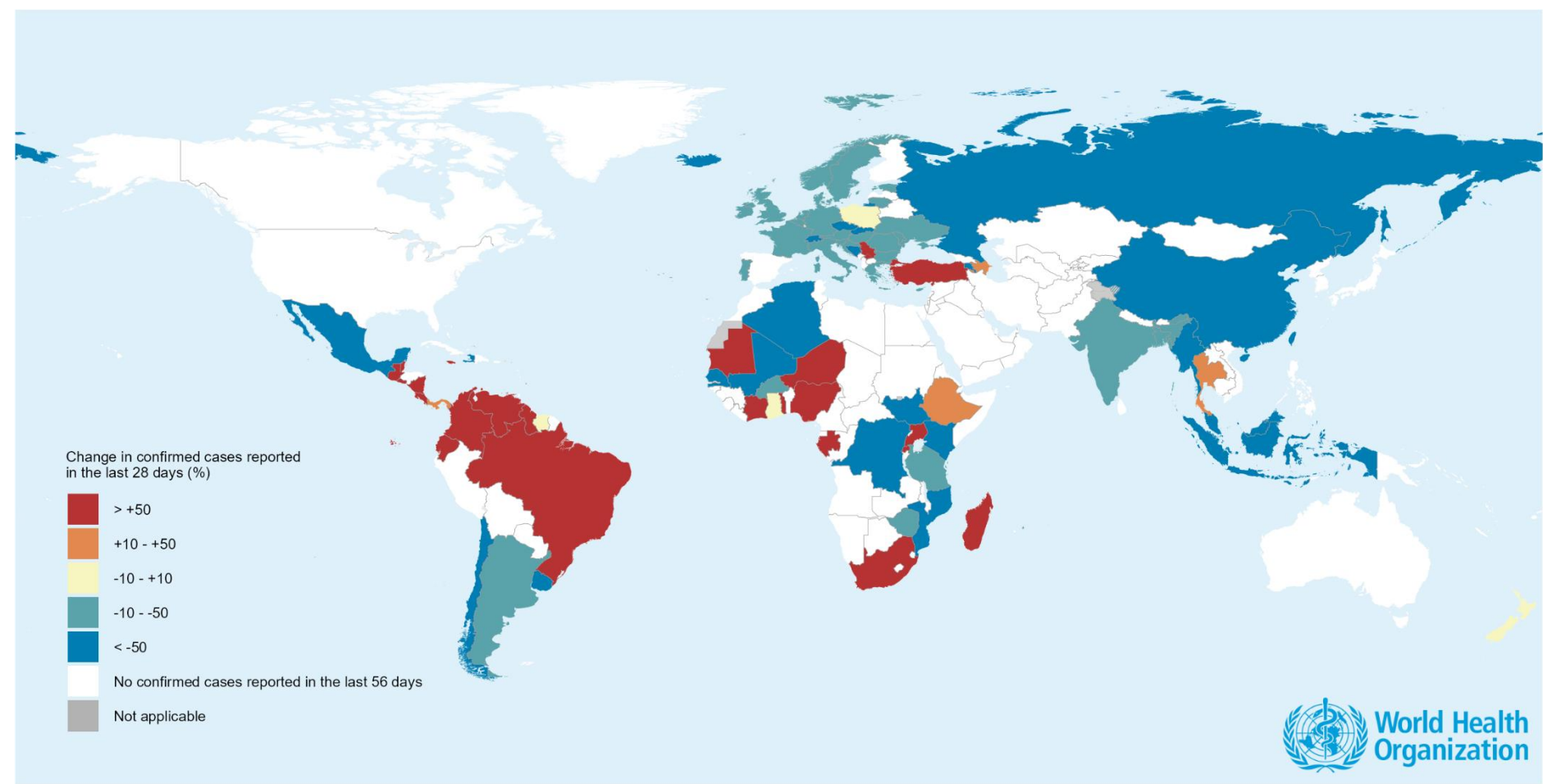


The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization, United Nations Population Division, EuroStat
Map Production: WHO Health Emergencies Programme
© WHO 2025. All rights reserved.

请见附件1：数据、表格和图例注释

图5. 相较于前28天，过去28天确诊COVID-19病例的百分比变化，截至2025年2月2日**

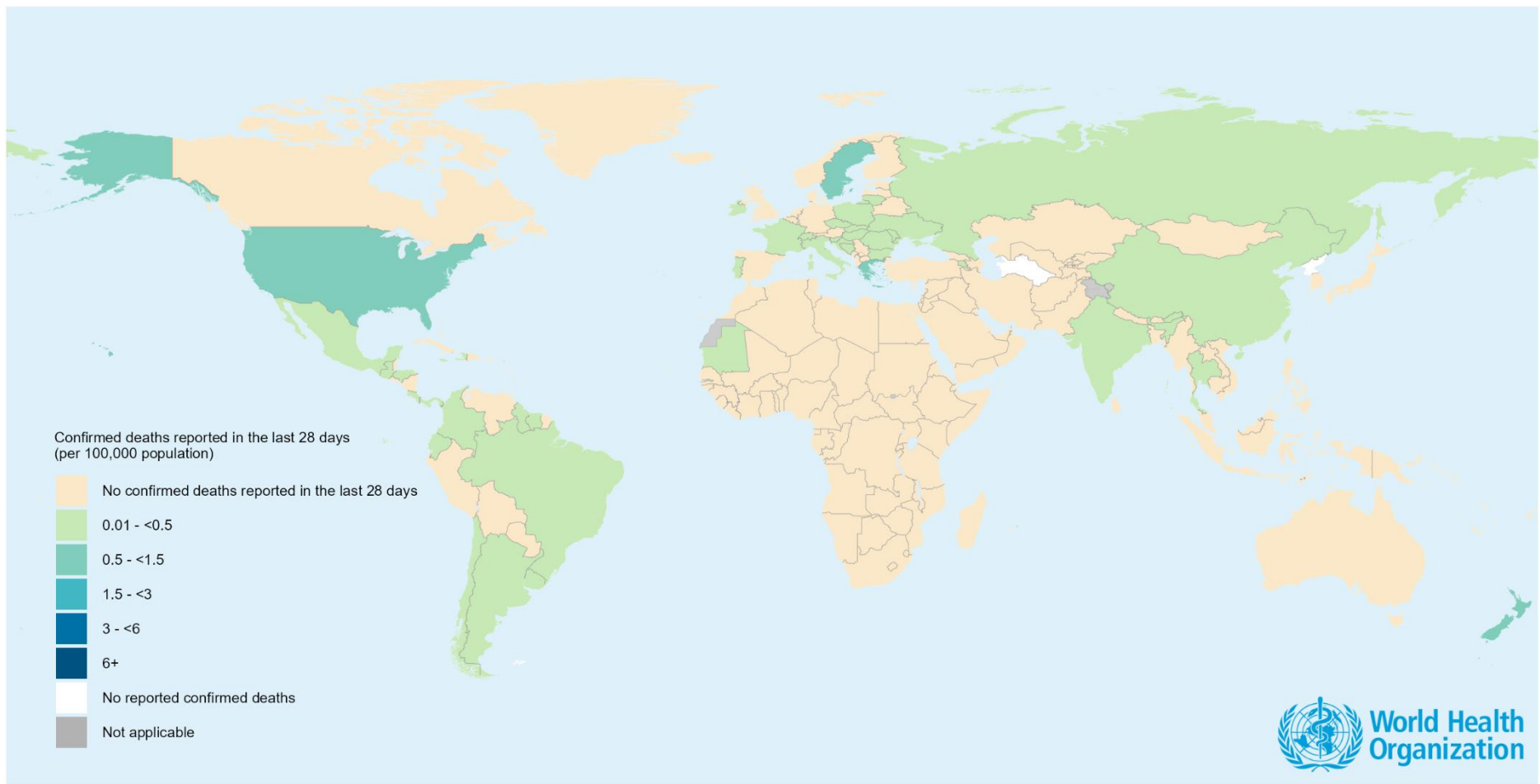


The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: WHO Health Emergencies Programme
© WHO 2025. All rights reserved.

请见附件1：数据、表格和图例注释

图6. 截至2025年2月2日，每10万人报告中 COVID-19 死亡人数，过去28天数据

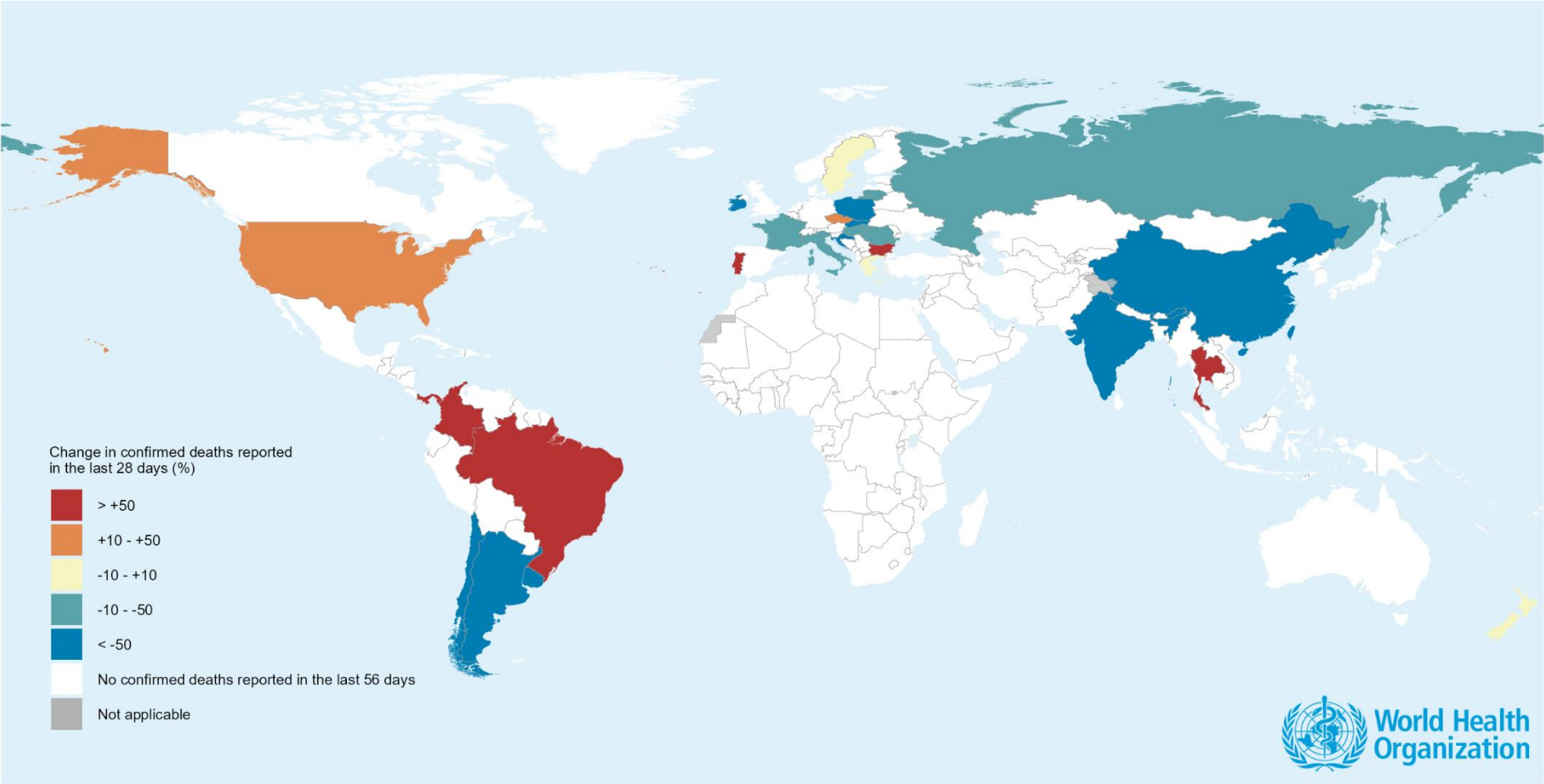


The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization, United Nations Population Division, EuroStat
Map Production: WHO Health Emergencies Programme
© WHO 2025. All rights reserved.

请见附件1：数据、表格和图例注释

图7. 相较于前28天，过去28天内确认的COVID-19死亡人数百分比变化，截至2025年2月2日。



The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: WHO Health Emergencies Programme
© WHO 2025. All rights reserved.

请见附件1：数据、表格和图例注释

医院住院和重症监护病房 (ICU) 入院

在全球范围内，从2025年1月6日至2月2日的28天内，来自五个世界卫生组织区域内的43个国家报告了总共16770例新住院病例，而33个国家报告了728例新的重症监护病房 (ICU) 入院病例。在持续报告当前和过去报告期间数据的这些国家中，与之前28天 (2024年12月9日至2025年1月5日) 相比，新住院病例总体下降了40%，ICU入院病例下降了31% (见表3和表4)。请注意，一些国家没有向世界卫生组织报告数据，并不代表这些国家没有与COVID-19相关的住院病例。所提供的住院数据是初步的，可能会随着新数据的出现而变化。此外，住院数据可能存在报告延误。这些数据也可能包括因SARS-CoV-2感染偶然病例和因COVID-19疾病引起的住院病例。

新的住院病例

在2025年1月6日至2月2日的28天期间，有43个国家 (占18%) 至少一次向世界卫生组织报告了新增医院入住数据 (表3)。美洲区域报告新增医院入住数据的比例最高 (20个国家；36%)，其次是欧洲区域 (16个国家；26%)、西太平洋区域 (4个国家；11%)、东南亚区域 (1个国家；10%) 和非洲区域 (2个国家；4%)。东地中海区域在此期间没有国家分享数据。在此期间，持续报告新增医院入住数据的国家的数量为30个 (占13%) (表3)。

在持续报告新住院病例的30个国家中，有三个国家 (占比10%) 在过去28天内的住院人数较前28天增长了20%或以上：马耳他 (从12增至5，增长>100%)、巴拿马 (从52增至25，增长>100%) 和厄瓜多尔 (从70增至109，增长56%)。报告住院人数最多的国家依次为美国 (4331例)、俄罗斯联邦 (4234例) 和希腊 (1682例)。

表3. 世界卫生组织各地区报告的新入院人数；2025年1月6日至2月2日与2024年12月9日至2025年1月5日相比

地区	各国至少报告了一次在近28天		各国在过去和前28次报告中一直保持一致。 天*		
	国家数量 (百分比) **	新数量 住院人数*	数量 国家 (百分比) **	新数量 住院	百分比变化 新的 住院
美洲	20/56 (36%)	6235	13/56 (23%)	6054	-15%
欧洲	16/61 (26%)	7770	13/61 (21%)	7644	-51%
西方太平洋	4/35 (11%)	939	3/35 (9%)	690	-30%
东南亚 亚洲	1/10 (10%)	1884	0/10 (<1%)	N/A	N/A
非洲	2/50 (4%)	12	1/50 (2%)	0	N/A
东方 地中海	0/22 (<1%)	N/A ⁺	0/22 (<1%)	N/A	N/A
全球	43/234 (18%)	16 770	30/234 (13%)	14 388	-40%

*百分比变化是指在过去28天和前28天都持续报告的国家 (比较期) 计算得出的。

**报告国家数量/该地区国家总数 (报告百分比) 。 **

+ “N/A”代表“不可用”或“不适用”。

新的重症监护病房入院病例

在过去的28天里，四个世界卫生组织区域中，共有33个国家（占总数的14%）至少向世界卫生组织报告了关于新增重症监护室（ICU）入院的数据（见表4）。美洲区域报告新增ICU入院数据的国家的比例最高（16个国家；29%），其次是欧洲区域（10个国家；16%）、西太平洋区域（5个国家；14%）和非洲区域（2个国家；4%）。在东南亚区域或东地中海区域的任何国家在该期间都没有共享数据。在该期间，持续报告新增ICU入院数据的国家的数量占总数的9%（21个国家）。

在持续报告新重症监护病房（ICU）入院病例的21个国家中，没有国家的ICU入院病例增加达到或超过20%，且在过去28天内ICU入院通知超过10例，与之前的28天相比。报告的ICU入院病例最多的国家是巴西（434例）、意大利（82例）和希腊（37例）。

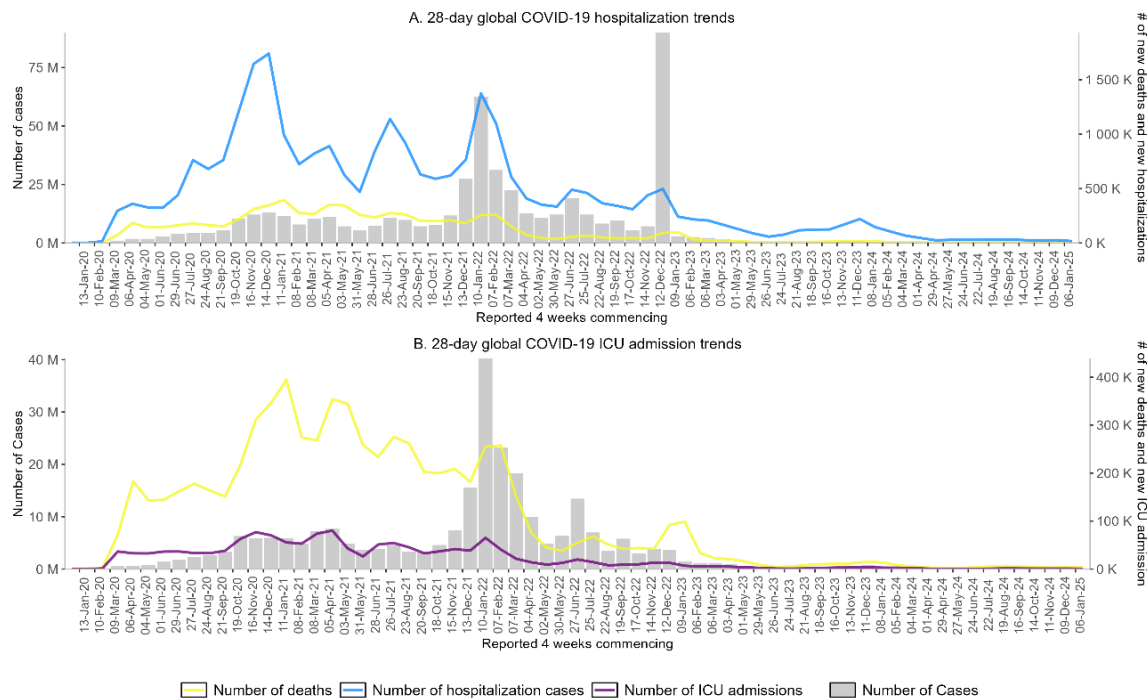
表4.世界卫生组织各地区报告的新增重症监护病房（ICU）入院人数；2025年1月6日至2月2日与2024年12月9日至2025年1月5日的比较

地区	各国至少报告了一次。 过去28天		各国在过去和前28次报告中一直保持一致。 天*		
	数量 国家 (百分比)**	数量 新重症监护病房 招生*	数量 国家 (百分比)**	数量 新重症监护病房 招生	百分比变化(新) 重症监护病房入
美洲	16/56 (29%)	466	9/56 (16%)	459	-37%
欧洲	10/61 (16%)	200	7/61 (11%)	193	-16%
西方太平洋	5/35 (14%)	62	4/35 (11%)	61	-21%
东南亚	0/10 (<1%)	N/A ⁺	0/10 (<1%)	N/A	N/A
非洲	2/50 (4%)	0	1/50 (2%)	0	N/A
东方 地中海	0/22 (<1%)	N/A	0/22 (<1%)	N/A	N/A
全球	33/234 (14%)	728	21/234 (9%)	713	-31%

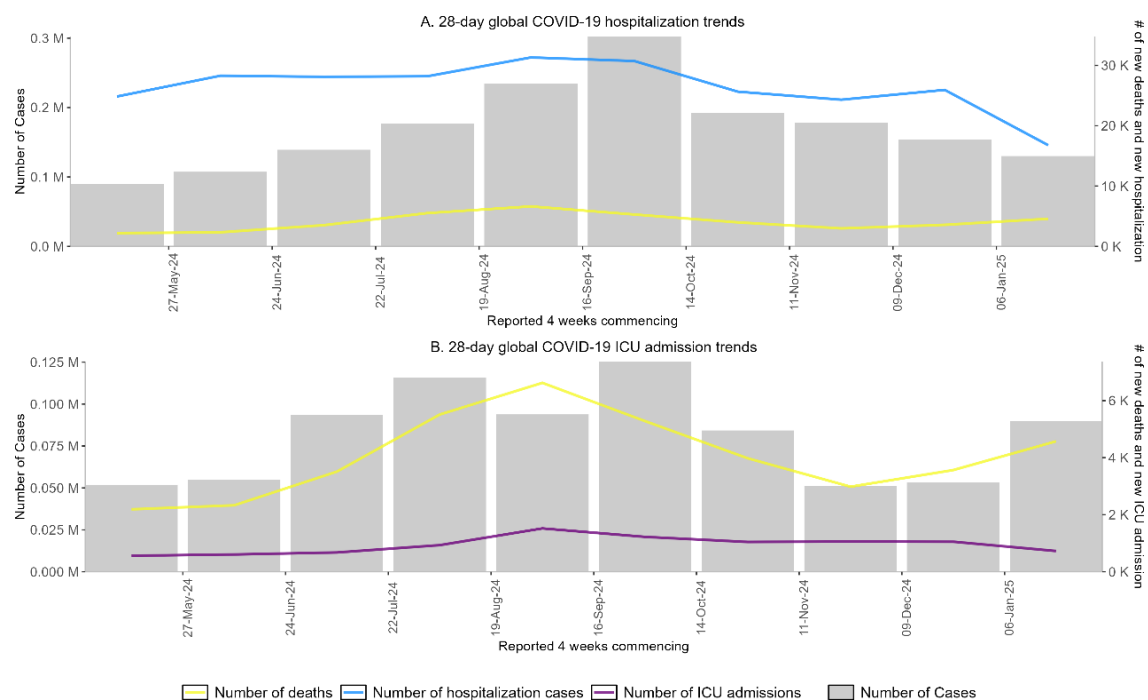
*百分比变化是针对在过去28天和之前28日均持续报告的国家计算的（比较期）。**报告国数量/该地区国家总数（报告百分比）。
+ /不代表数据不可用或适用。
世界卫生组织强调保持报告的重要性，并鼓励各国在周内没有新的医院或ICU入院的情况下报告新入院病例的缺失（“零报告”）。

图8. 2020年2月3日至2025年2月2日全球COVID-19医院住院和ICU入院趋势 (A) ; 以及2024年5月20日至2025年2月2日的趋势 (B)

A



B



注意：近期数据受报告延迟影响，数据可能不完整，因此应谨慎解读。
 注意事项。灰色框内的病例仅来自报告了医院住院或重症监护室入住情况的各国。

严重性指标

每千次住院的ICU入院率和每千次住院的死亡率是监测COVID-19严重程度的关键指标，尤其是在基于病例的监测不再系统进行的情况下。每千次住院的ICU入院率可以用来评估需要重症监护的患者数量与总住院人数之间的关系，而每千次住院的死亡人数则可以用来监测住院患者中的死亡情况。

这些指标受到与住院和重症监护病房（ICU）入院部分中提到的相同限制，其计算仅限于在给定报告期内报告所有相关数据元素（住院、ICU入院和死亡）的国家。应注意的是，各国之间的报告可能存在差异。例如，在某些国家，住院数据可能包括ICU入院，而在其他国家，ICU入院可能单独报告。此外，重要的是要考虑一些死亡可能发生在医院设施之外。

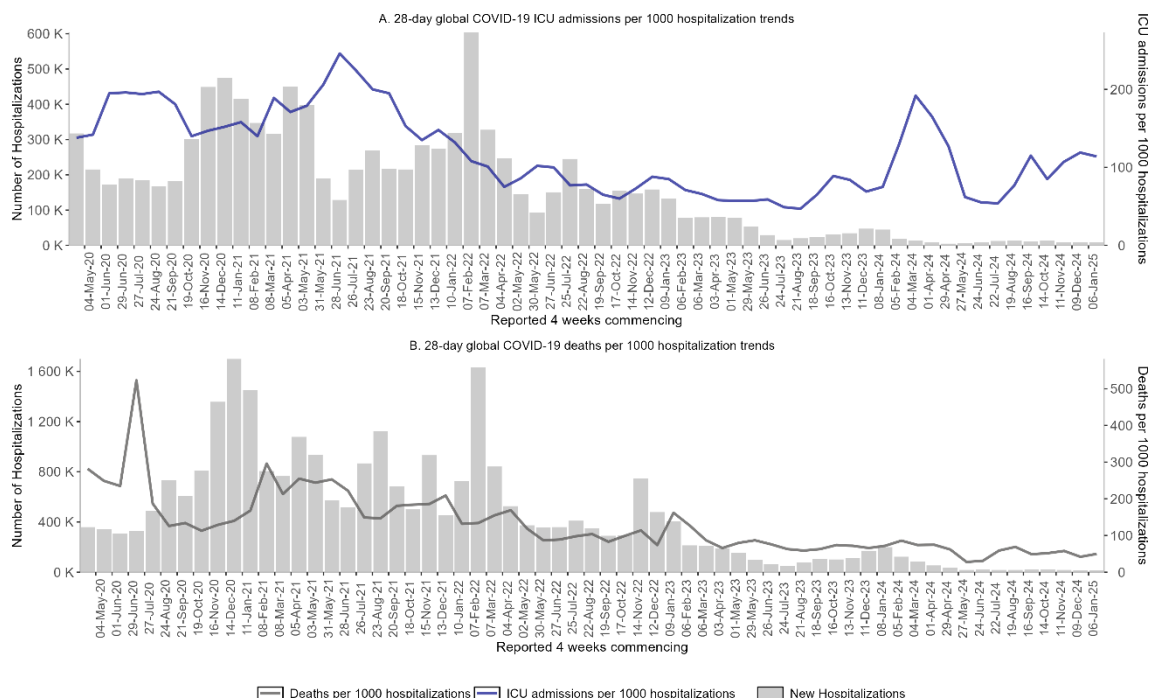
总的来说，每1000次住院的ICU admission数量自2021年7月达到峰值（每1000次住院257例）以来一直在下降，到2022年初降至每1000次住院125例以下，到2023年底降至每1000次住院70例以下（图8）。2024年初，这一比率有所上升，到3月份上升至每1000次住院193例以上，后来到2025年2月初早期降至每1000次住院128例。请注意，由于报告有限，这并不证实全球新住院接受重症监护的比率有增长。报告ICU admission和住院的国家数量继续下降，大多数报告国家观察到入院人数呈下降趋势（表3和4）。这两个因素的组合影响了全球趋势的波动，这一趋势是由报告的少数一两个国家所驱动。

历史上，每1000次住院的死亡人数自2021年2月起呈持续下降趋势，从每1000次住院288人死亡下降至2023年8月的每1000次住院59人死亡。自2024年1月起，该比率保持低位，至2025年2月初，每1000次住院的死亡人数为66人（图9）。

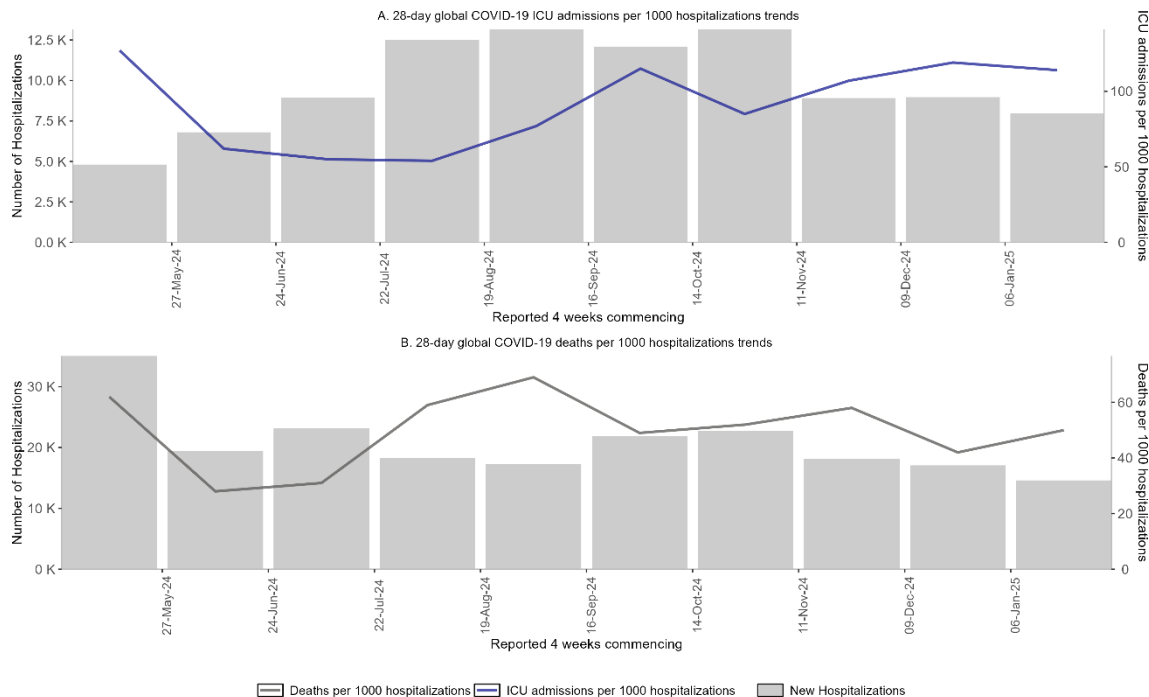
请注意，这些趋势的原因不能直接从现有数据中解读，但可能包括感染来源或疫苗来源的免疫力水平变化、早期诊断和临床护理的改善、对卫生系统的压力减轻以及其他因素。从这些数据中无法推断出较新SARS-CoV-2变种的内在致病性发生了变化。

图9. 从2020年5月4日到2025年2月2日的1000名住院患者中COVID-19 ICU入院人数和每1000名住院患者的COVID-19死亡人数（A），以及从2024年5月27日到2025年2月2日的的数据（B）

A



B



注意：最近几周的报告存在延迟，不应必然被解读为下降趋势。ICU比率数值是创建的从那些既报告了新增医院入院病例又报告了新增重症监护病房入院病例的国家数据中得出。死亡率数据由上述数据创建而成。那些报告了新增住院和新增死亡的国家。

SARS-CoV-2感兴趣变异株和监测变异株

地理分布和流行率

全球范围内，在2025年1月6日至2月2日的28天期间，通过GISAID共享了15,577个SARS-CoV-2序列。相比之下，在前两个28天期间，分别共享了22,608个和23,181个序列。数据会定期回顾性更新，以包括采集日期较早的序列，因此每个时间段提交的序列数量可能会变化。

世界卫生组织目前正在追踪多种SARS-CoV-2变种，包括：

- 兴趣变种（VOI）：JN.1
- 监控中的变种（VUMs）：JN.1.18、KP.2、KP.3、KP.3.1.1、LB.1、XEC 和 LP.8.1

表5展示了从2025年第2周（2025年1月6日至12日）至第5周（2025年1月27日至2月2日）报告VOIs和VUMs的国家数量及其流行情况。呈上升趋势的VOI和VUMs用黄色突出显示，保持稳定趋势的用蓝色突出显示，而呈下降趋势的用绿色突出显示。

全球范围内，JN.1是最常报告的病毒感染（目前由149个国家报告），在2025年第5周，占序列的16.3%，比2025年第2周的14.1%的流行率略有上升（图12，表6）。这种增加是由几个变种的流行率非常小的增加所驱动的。

七种上市的VUMs均为JN.1世系的后裔。XEC，当前最普遍的SARS-CoV-2变种，其流行度下降，在2025年第5周占序列的比例为42.7%，而2025年第2周占比为45.8%。KP.3.1.1，之前最普遍的SARS-CoV-2变种，其流行度持续下降，2025年第5周占序列的比例为20.3%，而2025年第2周占比为23.9%。最近列出的VUM，LP.8.1，在2025年第5周占序列的比例为13.9%，较2025年第2周的8.0%有所上升。KP.3在2025年第5周占序列的比例为4.0%，而2025年第2周占比为4.8%，KP.2在2025年第5周占序列的比例为0.5%，而2025年第2周占比为0.8%，JN.1.18在2025年第5周占序列的比例为0.0%，而2025年第2周占比为0.1%，LB.1在2025年第5周占序列的比例为1.2%，而2025年第2周占比为0.2%。

在2025年第2周至第5周之间，XEC有所下跌 美洲地区 但是增加了 欧洲地区 并且 西太平洋地区。LP.8.1的流通量增加在 美洲地区，欧洲地区 并且 西太平洋地区。LP.8.1尚未被识别。东南亚地区或东地中海地区，然而 这可能是因为这些地区测序量低。

随着全球检测和测序率的下降（图12），估计新兴SARS-CoV-2变种的严重性影响变得越来越具有挑战性。目前尚无实验室或流行病学报告表明VOIs/VUMs与疾病严重程度增加之间存在任何关联。如图11和图12所示，低且不具有代表性的SARS-CoV-2基因组监测水平继续对充分评估变种景观构成挑战。

表6. 2025年第2周至第5周SARS-CoV-2的VOIs和VUMs的周发病率

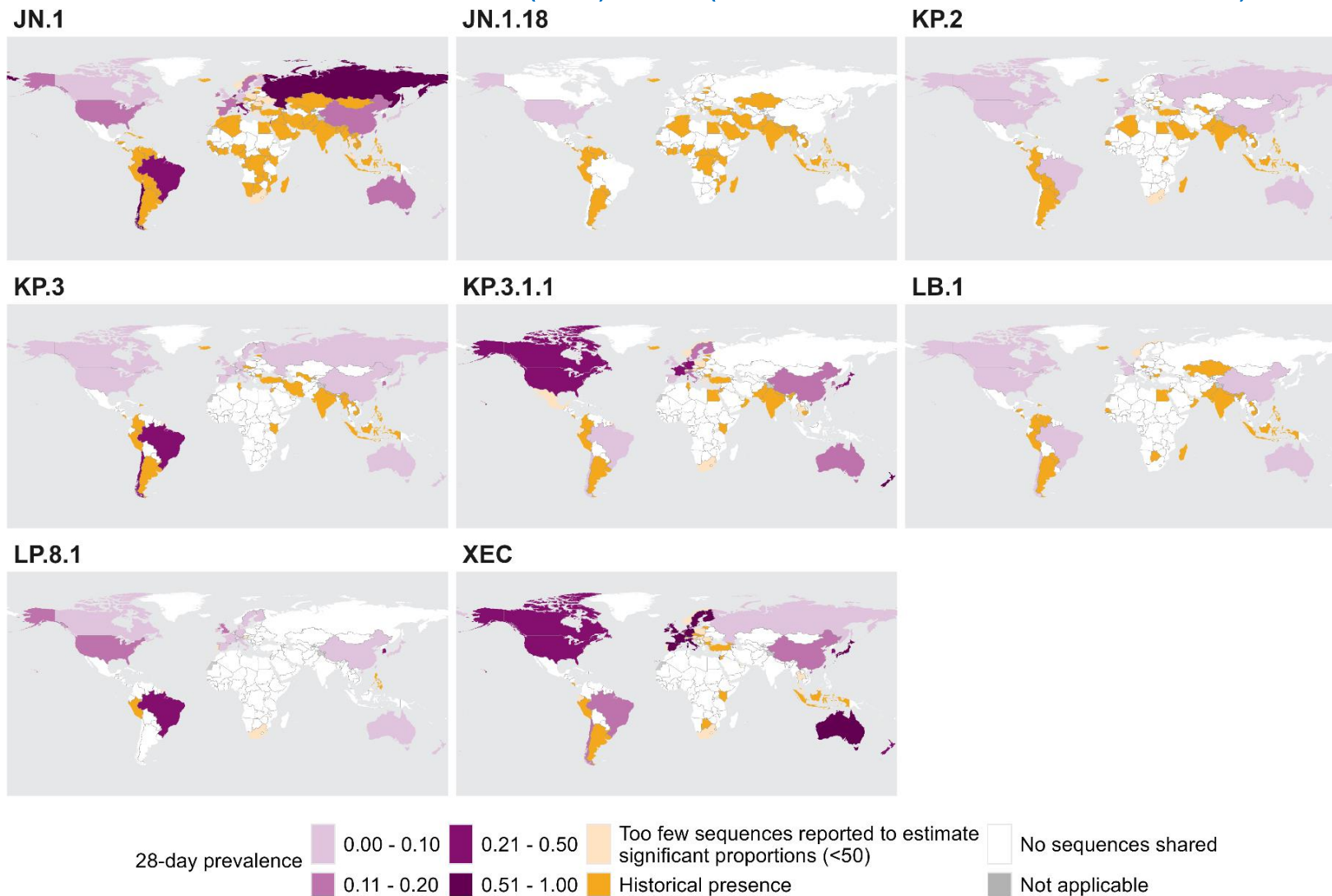
Lineage*	Countries§	Sequences§	2025-02	2025-03	2025-04	2025-05
VOIs						
JN.1	149	316070	14.1	15.7	16.6	16.3
VUMs						
KP.2	92	36217	0.8	0.6	0.4	0.5
KP.3	82	62126	4.8	4.1	3.9	4.0
KP.3.1.1	75	87414	23.9	22.8	20.2	20.3
JN.1.18	105	8668	0.1	0.1	0.1	0.0
LB.1	84	16104	0.2	0.2	0.2	1.2
XEC	65	39237	45.8	44.5	45.1	42.7
LP.8.1	32	3160	8.0	10.8	12.5	13.9
Recombinant	149	497812	1.8	1.1	0.7	0.9
Unassigned	71	4310	0.1	-	0.1	0.1
Others	121	37718	0.4	0.2	0.3	0.1

§ 自变种出现以来的国家和地区及序列数量。请注意，此信息不适用于重组体、未分类和其他变种类别，并且计数仅从2023年7月1日开始。*包括后代谱系，但不包括表中其他地方单独指定的那些。例如，JN.1*不包括JN.1.18、KP.2、KP.3、KP.3.1.1、LB.1和LP.8.1，重组体*不包括XEC。

额外资源

- [追踪SARS-CoV-2病毒变体](#)
- [世界卫生组织关于关注变异体和感兴趣变异体的更新追踪系统的声明](#)
- [SARS-CoV-2变体风险评估框架，2023年8月30日](#)
- [更新后的SARS-CoV-2变种工作定义和主要行动（最后更新于2023年10月4日）](#)
- [世界卫生组织，第1版，更新风险评估，2024年2月9日](#)
- [世界卫生组织执行委员会初步风险评估，2024年12月9日](#)
- [世界卫生组织。LP.8.1 初步风险评估，2025年2月3日](#)

图11. 2025年1月6日至2025年2月2日全球28天VOIs (JN.1) 和VUMs (JN.1.18, KP.2, KP.3, KP.3.1.1, LB.1, LP.8.1, XEC) 的流行率*



* 报告期将考虑到向GISAID提交序列延迟。

+ 历史数据显示，一些此前曾报告过VOIs和VUMs序列的国家，但在2025年1月6日至2025年2月2日的期间内未被报道。

图12. 不同时间段SARS-CoV-2变异序列数据的分布

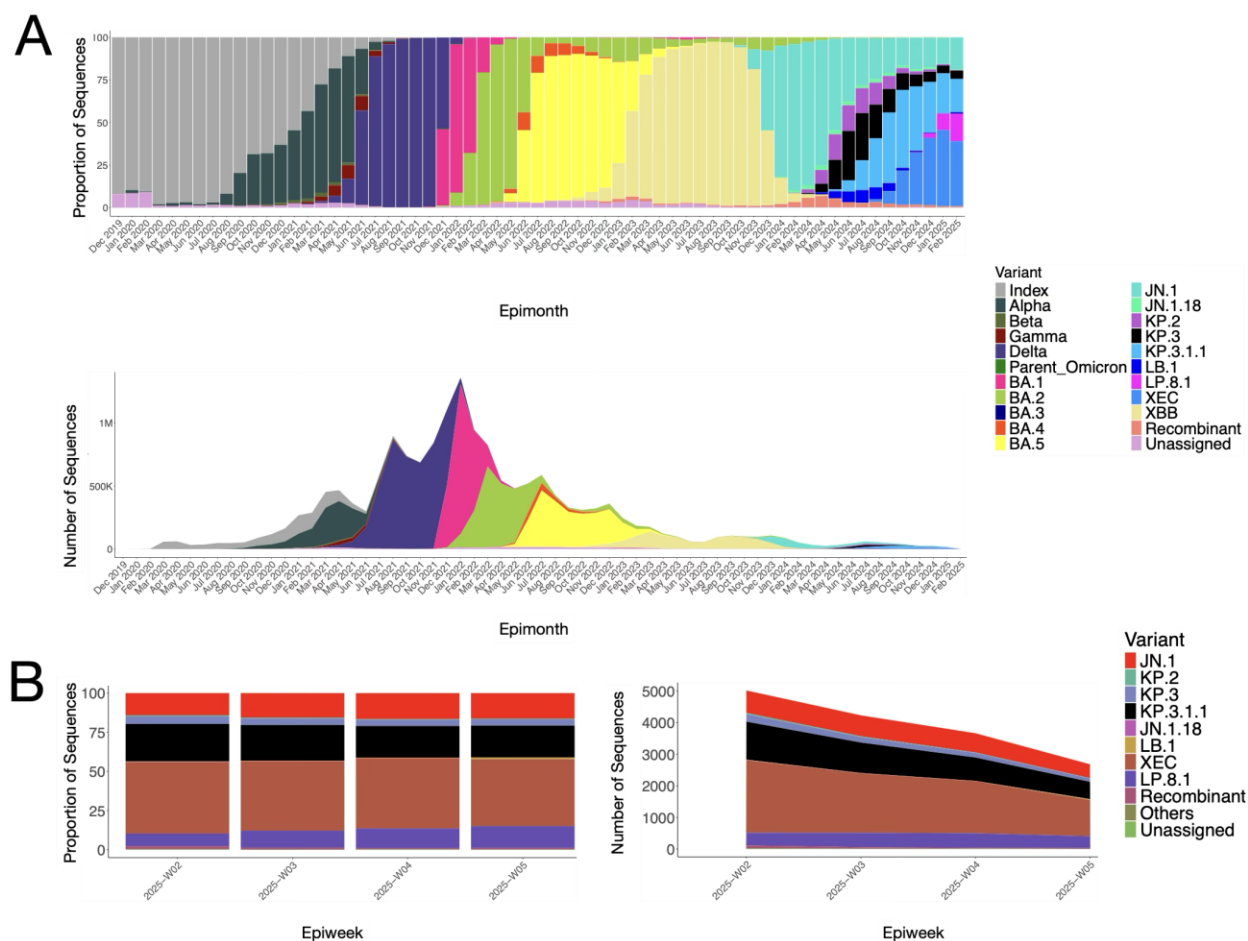


图12. (A) 每个月份以来，每个主要SARS-CoV-2变种所属序列的比例（顶部面板）和数量（底部面板）。(B) 每个SARS-CoV-2变异体在2025年1月6日至2月2日期间按周的比例（左面板）和数量（右面板）。所显示的变异体包括所有后代谱系，但列出的单独后代谱系除外，例如KP.3包括所有从KP.3衍生出来的谱系，但排除KP.3.1.1及其后代亚谱系，这些亚谱系被包含在KP.3.1.1内。未分配类别包括等待PANGO谱系名称指定的谱系。重组包括此处未单独列出的所有SARS-CoV-2重组谱系，和其他该类别包括已分配但未在此单独列出的谱系。来源：SARS-CoV-2序列数据和元数据来自GISAID，从2025年1月6日至2025年2月2日，于2025年3月2日下载。

世界卫生组织区域概览

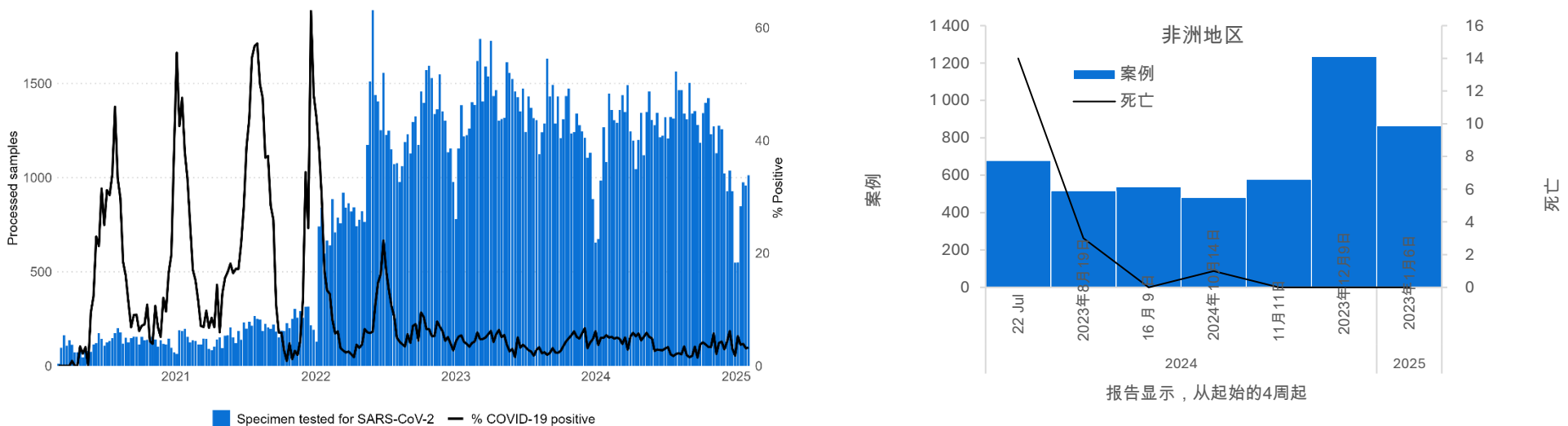
SAR-CoV-2 监测点检测阳性率及发病率和死亡率趋势

非洲地区

非洲地区16个国家在四周报告期内系统进行病毒学监测的SARS-CoV-2每周测试阳性率从3.8%下降至3.3%。在报告期内，三个国家报告的测试阳性率增长超过2.5%：塞内加尔（从0%增长至4.5%），尼日利亚（从4.2%增长至8.5%），尼日尔（从1.6%增长至4.3%）。一个国家在报告期的最后一周显示SARS-CoV-2活动增加（10%或以上）：莫桑比克（14%）。在报告期内，每周检测样本的平均数量为948个。

该地区报告了864例新增病例；与之前的28天周期相比下降了30%。在数据可用的50个国家中，有七个国家（占14%）的新增病例数增加了20%或以上，其中马达加斯加（从10例新增病例增加到30例；增长200%）、南非（从23例新增病例增加到40例；增长74%）和埃塞俄比亚（从10例新增病例增加到13例；增长30%）的增长比例最高。报告新增病例数最多的国家是毛里求斯（新增712例病例；每10万人新增56例病例；下降34%）、南非（新增40例病例；每10万人新增不到1例病例；增长74%）和马达加斯加（新增30例病例；每10万人新增不到1例病例；增长200%）。

在报告期内，未报告新增死亡病例。



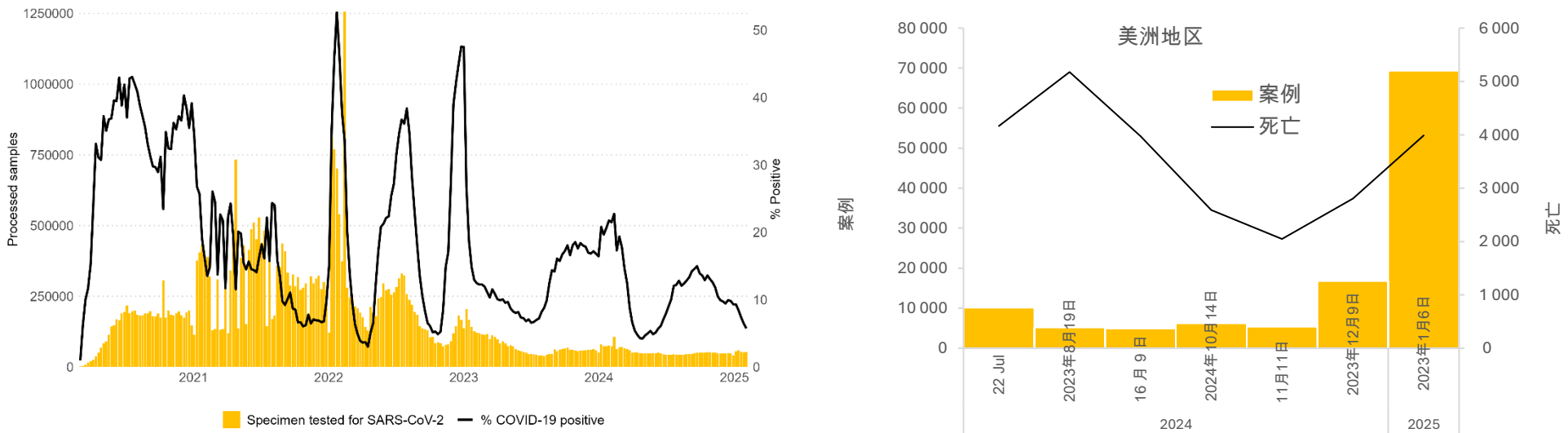
来源：来自GISRS报告给FluNet的流感和大流行性冠状病毒2型（SARS-CoV-2）的监测数据；世界卫生组织区域（WHO）

美洲地区

SARS-CoV-2每周检测阳性率从美洲地区的系统性病毒学监测中的8.4%下降至5.7%，涉及26个国家，这些国家在四周内至少报告了一次。在四周报告期内，四个国家报告的检测阳性率增加了超过2.5%：巴拿马（从5.8%升至10.6%），哥伦比亚（从0.4%升至4.3%），乌拉圭（从6.3%升至10%），哥斯达黎加（从3.9%升至7.2%）。五个国家在最后一周表现出升高的SARS-CoV-2活动水平（10%或以上）：巴西（13%），秘鲁（13%），智利（11%），巴拿马（11%），乌拉圭（10%）。在报告期内，每周平均检测样本数为54,708。

该地区报告了69,327例新病例，与前一28天周期相比增加了超过100%。在可获取数据的56个国家中，有12个国家（占21%）的新病例增加20%或以上，其中尼加拉瓜的增幅最大（新增病例从3例增至41例；超过100%），其次是巴西（新增病例从13,446例增至67,374例；超过100%），厄瓜多尔（新增病例从149例增至733例；超过100%），哥斯达黎加（新增病例从39例增至178例；超过100%），哥伦比亚（新增病例从93例增至292例；超过100%），牙买加（新增病例从5例增至15例；超过100%），以及危地马拉（新增病例从52例增至106例；超过100%）。报告新增病例数量最多的国家是巴西（新增病例67,374例；每10万人新增病例31.7例；增加401%），其次是厄瓜多尔（新增病例733例；每10万人新增病例4.2例；增加392%），以及阿根廷（新增病例304例；每10万人新增病例少于1例；减少38%）。

该地区28天内的新增死亡人数比前28天增加了42%，报告新增死亡3990例。新增死亡人数最多的国家是美国（新增死亡3739例；每10万人中新增1.1例；增长39%），巴西（新增死亡233例；每10万人中新增死亡人数小于1例；增长243%），以及巴拿马（新增死亡10例；每10万人中新增死亡人数小于1例；增长150%）。



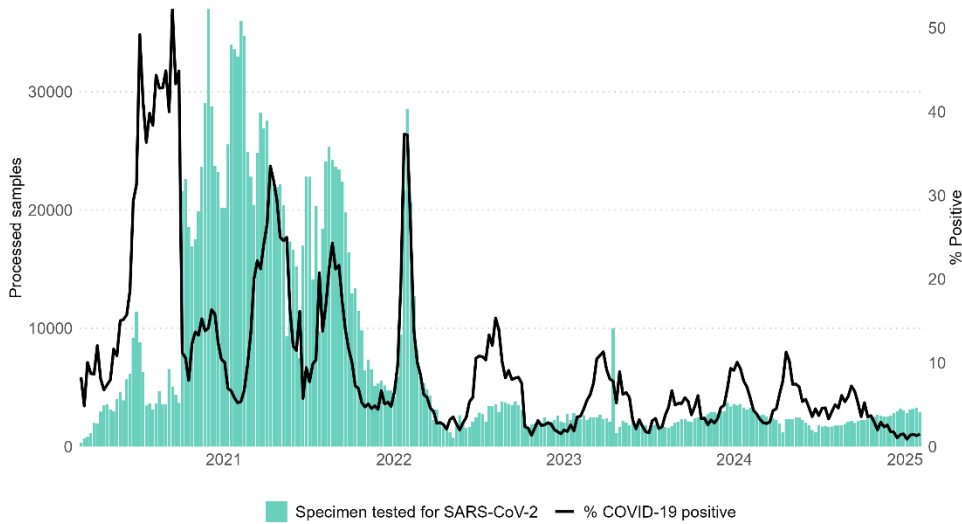
报告显示，从起始的4周起

来源：来自GISRS报告给FluNet的流感和大流行性冠状病毒2型（SARS-CoV-2）的监测数据；世界卫生组织更新

东地中海地区

中东地区东部的SARS-CoV-2每周检测阳性率，在9个国家中（在四周期间至少报告一次）从1.4%上升到1.5%。一个国家在四周报告期内检测阳性率增加了超过2.5%：黎巴嫩（从1.6%上升到5.9%）。在最后一周，没有国家显示出SARS-CoV-2活动性（10%或更多）升高。在报告期内，每周平均检测样本量为3134个。

该地区不再报告病例和死亡。



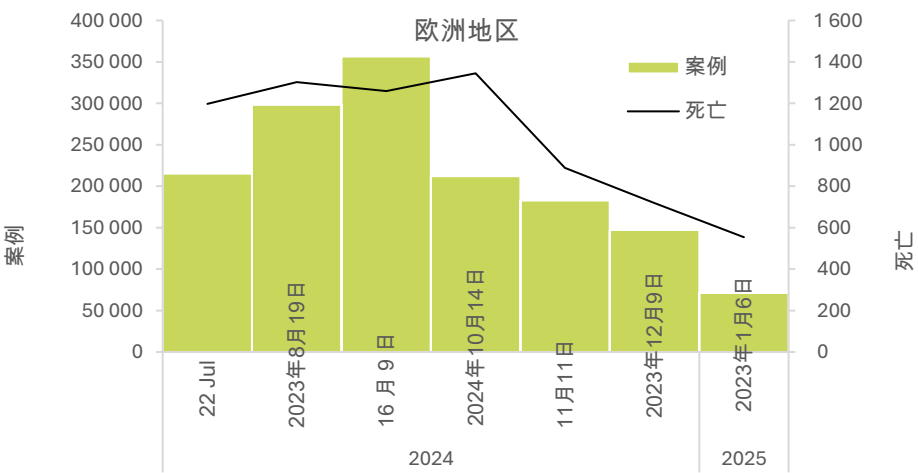
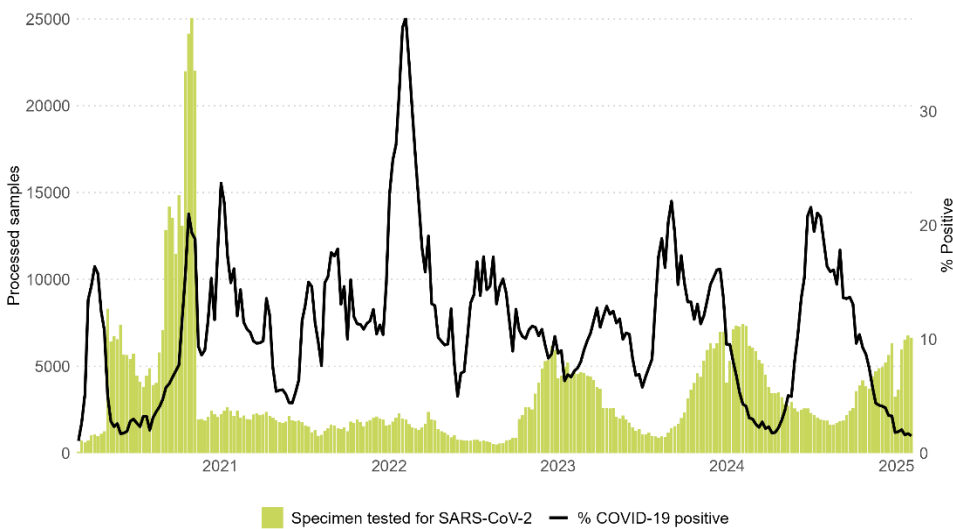
来源：流感和大流行性冠状病毒2 (SARS-CoV-2) 的GISRS监测数据报世界卫生组织网 (World Health Organization)

欧洲地区

SARS-CoV-2每周检测阳性率在系统进行的病毒监测中，在欧洲地区从2.1%变化至1.5%，涉及37个国家，这些国家在四周期间至少报告了一次。在四周报告期内，有两个国家检测阳性率增长了2.5%以上：吉尔吉斯斯坦（从0%增至4.2%）和丹麦（从1.6%增至4.2%）。在最后一周，没有国家显示出SARS-CoV-2活动水平升高（10%或以上）。在报告期内，每周平均检测样本数为6482。

该地区报告了超过71,000例新增病例，与之前28天相比下降了52%。在可获取数据的61个国家中，没有一个国家的新增病例增加了20%，并且报告的新增病例数超过10例。新增病例最多的国家是俄罗斯联邦（新增35,832例；每10万人中新增24.6例；下降62%），希腊（新增6,775例；每10万人中新增63.2例；下降33%），以及英国（新增3,873例；每10万人中新增5.7例；下降24%）。

区域28天内新死亡人数较前一个28天周期下降了23%，共报告了554起新死亡。报告的新死亡人数最多来自瑞典（165起新死亡；每10万人中新增1.6人死亡；-1%），俄罗斯联邦（121起新死亡；每10万人中少于1人死亡；-37%），以及希腊（98起新死亡；每10万人中少于1人死亡；-1%）。



报告显示，自起始的4周内

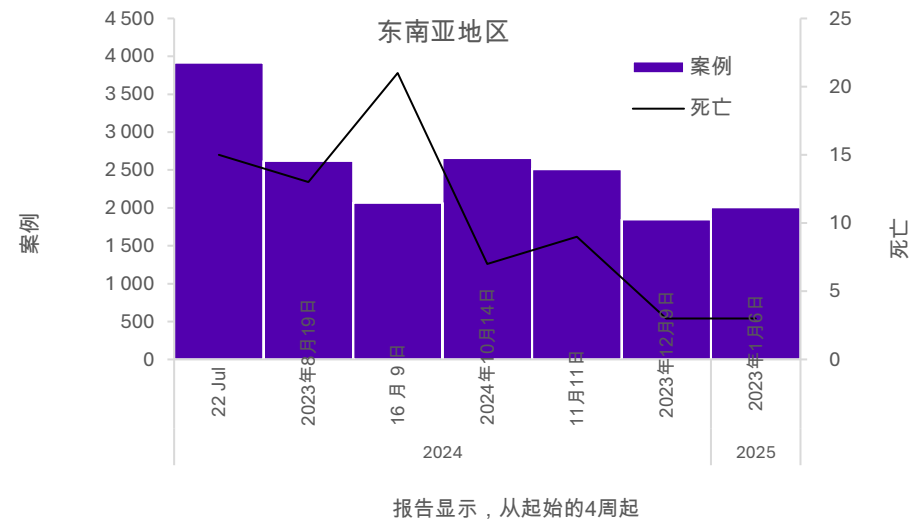
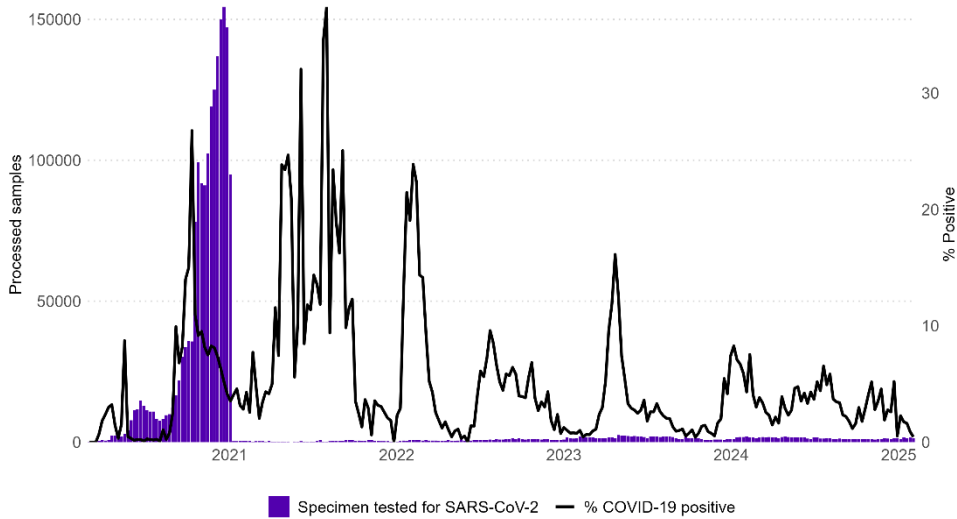
来源：流感和大流行性冠状病毒2 (SARS-CoV-2) 的GISRS监测数据报 世界卫生组织网 World Health Organization

东南亚地区

在东南亚地区，系统性病毒监测下进行的SARS-CoV-2每周检测阳性率从7个至少在四周内报告过的国家中的1.8%降至0.5%。在四周报告期内，没有国家报告检测阳性率增长超过2.5%。在报告期的最后一周，没有国家显示出SARS-CoV-2活动性升高（10%或以上）。在报告期内，每周平均检测样本数为1461。

区域报告了2006例新增病例，与前一个28天周期相比增加了9%。没有任何一个国家报告新增病例的增长达到或超过20%。新增病例最多的国家来自泰国（1884例新增病例；每10万人中新发病例2.7例；增长+18%），印度尼西亚（新增病例65例；每10万人中新发病例少于1例；减少-60%），以及印度（新增病例29例；每10万人中新发病例少于1例；减少-44%）。

该地区28天内的死亡新增数量与前28天相比保持稳定，报告了3例新死亡。新增死亡数量最多的来自泰国（2例新死亡；每10万人中不到1例新死亡；上一个28天报告无死亡），以及印度（1例新死亡；每10万人中不到1例新死亡；下降67%）。



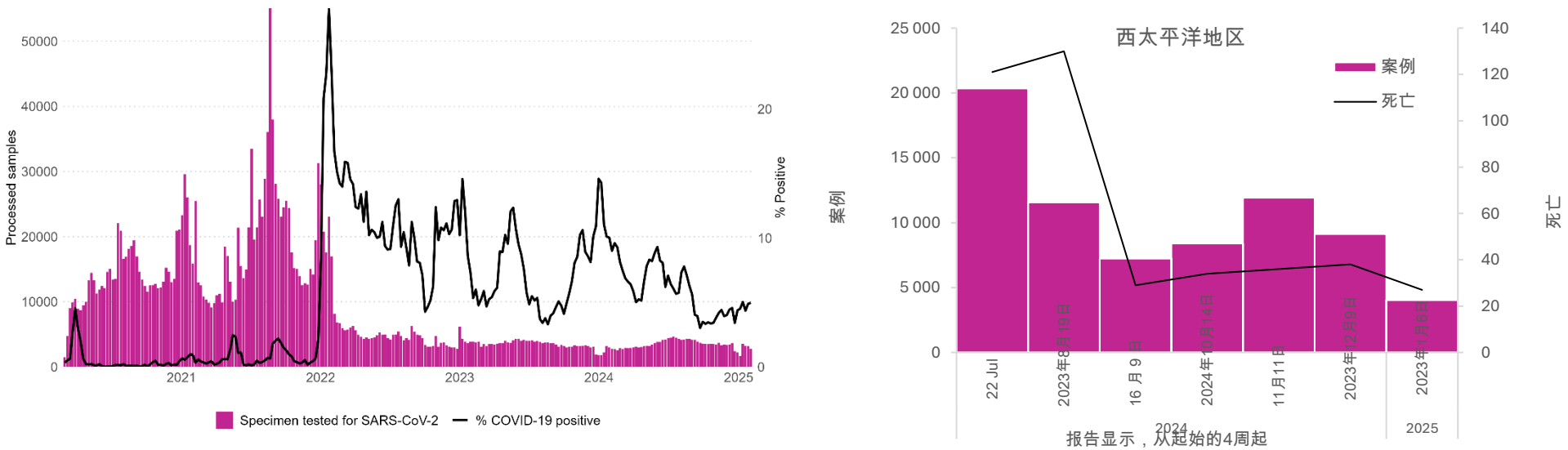
来源：流感和大流行性冠状病毒2 (SARS-CoV-2) 的GISRS监测数据报世界卫生组织网 World Health Organization 来自东南亚地区的更新

西太平洋地区

大流行的SARS-CoV-2每周核酸检测阳性率在西太平洋地区通过系统病毒学监测，保持不变，在8个国家中稳定在5%，这些国家在整个四周内至少报告了一次。在四个周的报告期间内，没有国家报告核酸检测阳性率增长了超过2.5%。在最后一个周内，没有国家表现出升高的SARS-CoV-2活动水平（10%或以上）。在报告期间，每周平均检测样本数量为3198。

该地区报告了4033例新增病例，与之前28天相比下降了56%。没有国家报告的新增病例数与前28天相比增长了20%或更高。新增病例数最多的国家为新西兰（3809例新增病例；每10万人中有79例新增病例；-6%），文莱达鲁萨兰国（135例新增病例；每10万人中有30.9例新增病例；-77%），以及中国（89例新增病例；每10万人中少于1例新增病例；-71%）。

该区域新28天死亡人数相比前28天下降了29%，共报告27起新死亡。新西兰报告的新死亡人数最多（27例新死亡；每10万人中少于1例新死亡；下降4%）。



源：来自GISRS报告至FluNet的流感和大流行性冠状病毒2 (SARS-CoV-2) 监测数据；世界卫生组织来自...的更新

[西太平洋地区](#)

附件1. 数据、表格和图表注释

数据呈现基于各国/地区/区域报告给世界卫生组织（WHO）的官方实验室确诊的COVID-19病例和死亡病例，主要依据世界卫生组织（WHO）提供的信息。[病例定义和监测指南](#) 尽管采取了确保准确性和可靠性的措施，所有数据都需持续验证和更新，解读这些数据时必须谨慎，因为多个因素影响所呈现的计数，真实现象和死亡病例可能存在不同程度的低估，以及在全球层面反映这些数据可能存在不同程度的延迟。一些国家（例如，美国）仅报告死亡和住院人数，而不报告病例或反之亦然，并且这些国家可能并不完全相同，因此某些地区（例如，美洲地区）的死亡或住院人数可能大于病例数。

病例检测、纳入标准、检测策略、报告实践以及数据截止和滞后时间在不同国家/地区/区域之间存在差异。在某些情况下，国家和次国家层面的报告频率可能不同，且数据可能存在回顾性修改。世界卫生组织、国家公共卫生当局和其他来源发布的信息产品之间可能存在差异。

一份历史数据调整的记录可根据要求通过电子邮件获取。epi-data-support@who.int 请指定感兴趣的国家、时间范围和请求/预期使用的目的。以往的情况报告将不会进行编辑；详见 covid19.who.int 对于最新数据。

“‘Countries’可能指国家、领土、地区或其他类似地位的主权区域。所使用的名称，以及这些资料的展示，并不表明世界卫生组织对其任何国家、领土或地区的法律地位，或其当局，或其边界或边界的划定有任何意见。地图上用点划线或虚线表示的可能还未达成完全协议的大致边界。国家、领土和地区按照负责的世界卫生组织地区进行排列。提及特定的公司或某些制造商的产品并不意味着世界卫生组织赞同或推荐它们优于其他类似但不提及的产品。除特别声明外，专有产品的名称以大写字母开头。”

附件 2. SARS-CoV-2 变种评估与分类

世界卫生组织（WHO）与国家当局、机构和研究人员协作，例行评估SARS-CoV-2的变种是否改变传播或疾病特征，或影响疫苗、治疗、诊断或公共卫生（PHSM）措施在控制疾病传播方面的有效性。基于对全球公共卫生所构成的威胁，重点关注（VOC）、关注（VOI）或受监控（VUM）的潜在变种会被定期评估。

变种分类将根据需要修订，以反映循环变种及其不断变化的流行病学。变种分类的标准以及目前循环和先前循环的VOCs、VOIs和VUMs的列表可在以下链接找到：[世界卫生组织SARS-CoV-2变异株追踪网站](#) 国家当局可以选择指定其他变体，并强烈鼓励调查和报告新出现的变体及其影响。

世界卫生组织继续监测SARS-CoV-2变种，包括VOCs的子代谱系，以追踪流行度和病毒特性的变化。描述Omicron子代谱系传播的当前趋势应充分考虑当前COVID-19监测的限制。这些包括不同国家之间测序能力和采样策略的差异，采样策略随时间的变化，各国进行的测试减少和共享的序列减少，以及将序列数据上传到GISAID的延迟。

附件3. SARS-CoV-2检测阳性率

SARS-CoV-2检测阳性率，如作为全球流感监测和响应系统（GISRS）综合哨兵监测的一部分而检测到，并通过FluNet报告，已迅速成为减少监测活动的社区中病毒传播的最重要指标。

数据关于检测SARS-CoV-2的呼吸道标本并报告给FluNet的包括来自哨点监测和其他系统开展的病毒学监测的结果，具体取决于国家。所使用的来源是在与世卫组织区域办事处和请求国家合作确定后确定的，并在RespiMart上可用。 [此处](#)。