

# 德尔塔毒株蔓延至17省,中国要考虑和病毒长期共存吗?

当德尔塔毒株来势汹汹,在三周内迅速蔓延至17个省市自治区后,一直追求“清零”的中国,开始了一场是否要“与病毒长期共存”的激烈交锋。

先是7月31日,上海华山医院感染科医生张文宏发布的一条微博,称这次疫情是一次“压力测试”,并提到“我们曾经过的还不是最艰难的,更加难的是需要长期与病毒共存的智慧”。

事实上,张文宏并不是第一个提到“与病毒共存的专家”。

今年更早一些时候,中国疾控中心主任高福也说过,新冠疫情越来越呈现流感化的特点,人类可能要慢慢习惯和病毒和平共处的生活。

一年多以来,我们已经习惯了在小规模疫情爆发后,通过全员核酸检测、停工停产甚至封城的方式,迅速扑灭疫情,本土感染病例清零。

所以当在抗疫一线,堪称定海神针的张文宏医生说出了“共存”二字,在社交媒体上引发了热烈地争论。

所以有网友留言:我们可以清零,为什么要选择“共存”?

更重磅的反对意见来自原卫生部副部长高福,人民日报健康客户端刊出了他的文章《“与病毒共存”可行吗?》,文中,他直指强调病毒变异难防控是“甩锅”,与病毒共存绝不可行,必须坚持严格防控!

中国疾控中心研究员冯子健则是从技术角度表达了担忧,他在接受《中国新闻周刊》专访时提到,新冠流感化“到明年很晚的时候都不一定能做到,甚至可能长期都做不到”。他认为,即使新冠真的流感化,开始也会比较严重,需要有至少90%的免疫作为支撑。

他担心,放开管控之后,一旦感染者急剧增加,会造成医疗资源的挤兑。

争论一直在持续。感染科医生、原上海长征医院副院长缪晓辉也发表长文表达对张文宏的支持,文中,缪晓辉提到:中国本土是可以清零,“但是,多元和复杂的世界,长期闭锁、独善其身到底能坚持多久?这已经不是医学问题。”

北大博雅特聘教授、全球健康发展研究院院长刘国恩在7月初的一次演讲中,也提到各国抗疫过程中,无论采取任何措施,都会付出一定的机会成本。

据《财经·大健康》统计,本轮疫情以来,仅19个启动全员检测及主城区全员检测的城市,所消耗的核酸检测费用就超过了19亿元。

据刘国恩介绍,2020年疫情以来,各国GDP同比增长速度都不同程度下滑,英国甚至在10%以上,发达国家下跌了5%,中国虽然还在增长,增幅也降到了2.3%。

如果重症率、死亡率已经大幅下降,不计成本清零是否还有必要继续?

一位接近卫建系统人士也向八点健闻透露,有相关人士也在考虑,此前疫情防控策略一直是从医学角度出发,未来也应该引入社会治理方面和经济学的专家。

随着全球疫情进入新阶段,中国抗疫的政策目标是否需要作出改变,也到了要作出决断的时刻。

清零、与病毒共存和流感化在是否可以需要接受“与病毒共存”的激烈讨论中,常被反对方作为靶子的一个概念是“流感化”,批评者常把它等同于像接受流感病毒一样接受人群中的新冠病毒,进而延伸出:不做干预,自生自灭。

在疫情发生之初,人们曾设

想过新冠会像SARS一样突然消失,也曾寄希望于所有国家和地区都能像中国一样做到清零。在这样短期可结束疫情的预设下,新冠只是一次遭遇战。这一时期内,一切其他因素都可以暂时性地为新冠防控让路。

“中国实际上武汉的时候给了一个非常明确的答案,就是说(清零)这个事情是可以做到的”,但“并不是每个国家都可以这么做,比如美国,他一开始根本没有任何的防护,都是后来一下子很多州都已经出现了,他再想(清零)其实已经很难了”,宾夕法尼亚医学院副教授张洪涛认为,这样的差异,使得世界错过了彻底消灭新冠病毒的窗口期。

全球大流行后,人们又希望能靠疫苗来实现群体免疫,因此,当各种安全、有效的疫苗在短期内被开发出来并可大量供应的时候,人们再次看到了战胜新冠的希望,只差时间——只需要生产并接种足够多的疫苗,并在这个过程中,保护好未接种人群。

但德尔塔毒株的流行又一次让这个希望破灭了,多种疫苗的效果从防感染变成了防重症……靠疫苗抵御感染、短期内战胜病毒,再次成为了幻想。

近日的一篇《纽约客》文章,引用了美国弗雷德·哈金森癌症研究中心的病毒学家Jesse Bloom教授的说法:“新冠病毒被彻底根除的可能性是零”。

目前的现实来看,新冠病毒,不会像之前的非典病毒一样,神秘消失,目前的国际形势看来,也几乎无法如天花一样,利用疫苗或其他手段得到根除,学会“与病毒共存”就成了唯一可能的选择。

而从病毒的角度,在不断感染人类社群并得到传播的过程中,逐渐变得低毒,最终成为一种类似流感病毒的频繁造访的小麻烦。

所以流感化,其实是人类在面对一种无法清除的病毒时,所能获得的最好的结局——即普通人依靠自身免疫力或流感疫苗即可预防或康复,重症率低,不会造成医疗挤兑,也无须进行隔离和筛检。

当然,现在提流感化,单就目前的病毒特性而言,也许为时尚早。

流感的病死率在0.1%,新冠肺炎在过去一年半中整体的病死率在2.2%,但由于新冠肺炎的确诊人数被严重低估,多数流行病学学家相信,目前新冠肺炎的病死率在1%左右,仍然是流感的10倍。

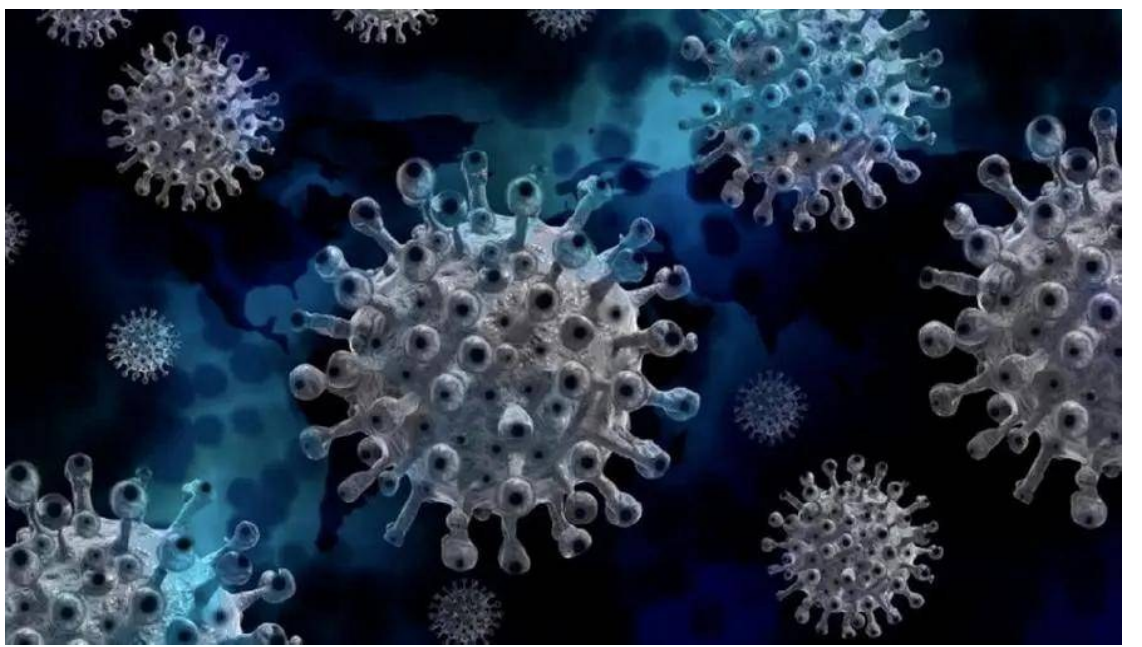
一位传染病专家就对八点健闻说:“目前的新冠与流感还有很大的不同。它不具季节性,夏天最炎热的时候也一样可以爆发;从传播效能上来看,目前的德尔塔毒株,传播效能几乎已经超过了流感;另外致病率和病死率方面,新冠也远远高于流感。”

他还补充:“流感至少流行了100年,加上每年的疫苗接种,人群具备了广泛的预存免疫,预存免疫对大流行的阻断起到了很重要的作用,而新冠现在的预存免疫还差得太远了”。

但无论是否到了流感化的时机,对于一种无法消灭却难以摆脱的病毒,一旦发现就全城核酸、全城封闭管理,要求清零才能恢复正常,这显然不适合作为常态。

一位病毒学家向八点健闻提到:“现在这种全员检测,漏洞很大。比如扬州这次,有可能一个月以后,还会有零散检出,那就整个城市都不能恢复正常。”

我们需要学会“与病毒共



存”,意味着,我们的生产生活不会因为少量病毒的存在而被全然改变。

接受哪怕所在的城市中,有少数新冠阳性病例的存在,城市能如常运转,人们能如常生活,而不是只要有本土的新冠病例,就陷入频繁的全员核酸和漫长的封城。

当然,“与病毒共存”却不是一味地“不做干预”,而是在对各地医疗资源精确了解的基础上,因地制宜地作出管理方案。

中国处于十字路口

国内“流感化”“共存论”“零容忍”的技术之争,背后的现实问题是,在新冠短期内不会消失、呼吸道传染病高发季即将到来的现实下,我们能否找到一个可持续的、兼顾民众健康与经济社会生活的最优解。

新冠防控策略直接关系到进出口贸易、交通运输业、旅游业、餐饮服务及消费制造业的繁荣,也关系着区域经济的走向。

尽管2020年中国是唯一一个保持经济正向增长的主要经济体,但清华大学中国经济社会数据研究中心的胡宪春等人分析,受疫情影响,2020年住宿和餐饮业、租赁和商务服务业增加值全年依然是-13.1%和-5.3%的负增长。

不同城市对于维系零容忍目标的承压能力也不一样,一个极端的例子是输入压力比较大的云南瑞丽,5次疫情、4次封城、5次全员居家隔离,各项措施从严,不留一点余地,医疗人员和基层工作者一直在高压工作,甚至有部分当地居民生计都难以维系。

“中国自己严阵以待的时候,中国以外的大家都已经破罐子破摔了”,张洪涛认为,“现在很明显就是分隔成两个世界——一边是中国,一边是中国以外”。但如果欧美和新加坡的实验成功了,在全球化的大背景下,如果世界选择与病毒共存,那中国不可能独自坚持零容忍,势必要与世界对接。

而且,中国此前零容忍的政策目标,是建立在对疫苗的高保护率的期待上。但是德尔塔毒株的出现,让疫苗的保护率开始下降。

中国疾控中心研究员、中华预防医学会秘书长冯子健此前接受《中国新闻周刊》专访时表示,考虑到现实情况,我国将继续维持现有的防控政策。他评价过英国解封和新加坡不再确诊病例而是重点关注重症的战略调整,他认为“疫情规模已经不会对这些高接种率国家的医疗系统和医疗服务体系构成过重负担,不会导致医疗系统过载,这是它们调整防疫策略的底线。”而中国免疫强度不够,且医疗资源有限,“大医院的系统冗余都很有有限,病人数量的小幅增加都会给医院造成很大压力,这时候我们能不能有比较好的分转诊制度来

舒缓大医院压力,这是大问题”。

但防控策略并不是一个“要么破罐子破摔、干脆躺平,要么不惜一切代价清零”的选择题,在这两个选项之间,有巨大的计算空间。当下,中国面临的是战略优化的问题,即在清零的前提下,如何能降低各种成本以维持战略的可持续性?

多位专家认为,中国的疫情防控具有往前走一步的能力。

一位流行病学专家直言,“这不是好的城市管理,现在的策略并不科学,因为没有流行病防控和公共卫生政策作支撑”。

德国埃森大学医学院病毒研究所教授陆蒙吉也认为,“目前管理的模式,还是一年前的那些,那时候甚至还没有疫苗”。

此前的各种短期策略均以公共卫生目标为先,如果长期策略纳入社会管理以及经济因素,即便在我国清零策略下,依然有可探索空间。除了新冠之外,还要考量经济社会成本和可持续问题。一位接近国家卫健委的专家告诉八点健闻,长期防控策略,是时候要把社会管理成本考虑进来了。

如果不做调整,“为保乌纱帽,基层只会层层加码”,一位多次疫情处置颇为及时的地方卫健委的官员十分迷茫,“有飞机落地的城市简直看不到头”。另一位边境防疫工作者甚至感到“绝望”。

秋冬季是呼吸道疾病的高发季,再加上德尔塔传播力激增,如果继续延续政策惯性,以零容忍为目标,各大小城市势必付出更大的代价。

和病毒共存是一项技术活

与目前的“清零”,把病毒“闷死”相比,“与病毒共存”显然更为不易,需要更精细化的管理。

让“与病毒共存”不变成让居民“自生自灭”的核心是把新冠造成的诊疗压力,压在当地医疗系统的诊疗能力之内。

北京佑安医院呼吸与感染科主任李侗曾也表示:“我们主要担心的是疫情对医疗系统的冲击,比如说大量的感染者症状比较重,他们需要住院,甚至需要进监护室,那么就可能会在短时间内挤兑医疗资源。另外,这些病人占据了病房,占据了监护室,其他人可能住院就更困难。然后又牵扯大量的医护人员”……

他提到:“很多国家的策略是把把这个速度放缓,只要是每天出现的感染者人数在一定范围内,重症病例数在一定范围内,社会能接受,医院能承担。”

陆蒙吉提到,德国对当下防控程度的判断,主要取决于医疗服务的容量和疫苗接种率。同时,还会根据实际情况动态调整。

德国已经做过一个估算,“接触率到75%、85%或者95%的话,总共会有多少死亡事件,多少重症,

多少人需要住院,多少人会感染?都发生在什么地方?依此来调配医疗资源。”

他介绍,之前德国一度采取过的高度管制措施,是在没有疫苗情况下适合的模式,但疫苗的出现改变了规则,让放松防控变得有可能。“一个国家不可能永远跟世界隔绝。”他说。

对中国,陆蒙吉提议:“很多经济条件不是很好,本身医疗服务水平不是很高的地方,可以有目的地去扩大医疗容量,增加医疗服务的可能性。”比如,针对性新冠肺炎的治疗,专门去培养有足够能力经验的医护人员、有计划地去储存相关物资,还要有预案。

李侗曾也提出管理精细化的建议。他认为,中国地域广阔、各地差异较大。“是不是可以适度地把防控策略的制定权利,下放到各省或各个城市,然后各地也可以有自己的考虑。”

“比如一个地区,医院的床位少数,重症监护室的床位少数,那政策就定得紧一些;医疗资源充沛的地区,就稍微松一点儿。”李侗曾举例,政治中心,或者要办大型运动会,可能政策可以相对紧一些;以经济建设为主的地区,可能可以考虑允许承担的病例数多一些。

“与病毒共存”同样意味着全面地转变观念,消除对新冠的恐慌,政府更理性和精细地依据数据进行管理,公众也不会因为恐慌,造成医疗资源的挤兑。

香港大学的病毒学家金冬雁提到了一些没有清零,医疗资源却没有崩塌的国家,“它们其实是看百万人平均的感染数,这个数目在可控范围内,便认为是可以接受的。”

但这样的精细化措施,显然需要更多的数据支撑。“决策者应该通过之前各地出现的情况给一个可行的、具有指导性的标准和策略——出现多少无明显关联的感染者,应该做全城全员检测。如果是少于一个两个,可能没有必要(全员核酸),只需要做流调就行,这样的话就把整体的防控的成本降下来了。”

在动态清零的目标下,也有降成本空间。“要在逐步解封无风险区域的过程中,减少社会总成本”,上文提到的病毒学家则建议,“需要改变策略,大城市清零一般三十天内可以。中高区域可以封闭管理二十天左右,其它城区如连续三轮核酸无检出,封闭管理了十四天后,立即恢复正常,在大部分清零的情况下,高中风险区孤岛封闭管理即可。”

和病毒共存,从来不是一句简单的口号,而是在恢复社会生活、医疗系统正常运转、降低病死率中找到一条可能的平衡之道。