

抗疫一周年的回顾与展望 (下)

~~总结为十点经验教训 作者:张文宏



2月28日，上海市新冠肺炎医疗救治专家组组长、复旦大学附属华山医院感染科主任张文宏接受中新社记者专访。中新社记者 汤彦俊 摄

人数。人类超速度发展必将带来超大规模的疾病传播，但是科技的发展，也抵消了疾病的危害程度，人类与自然界永远在失衡与再平衡间徘徊。诊断技术的发展，包括当前我们具备一周内大规模筛查一个城市人口的能力，充分发现病例，是我们非药物干预的技术基础（充分发现感染者，隔离传染源）。

四、靶向性药物至今仍未取得重大进展，但已有的医疗技术得到了充分发挥。尽管至今未获得确切的靶向性抗病毒药物。人类仍然没有掌握类似于针对艾滋病的鸡尾酒疗法，但是人类依靠已有的脏器支持技术，可以支撑重症病人依靠自己的免疫力恢复，最终战胜疾病。若是能够成功控制疫情不至于蔓延，医疗资源没有别压垮的国家与地区（

如新加坡和武汉战役之后的中国），病死率可以降到0.05%以下。这个病死率足以让我们消除对疾病的恐惧。但是前提是不能有疾病的蔓延和医疗资源的紧缺。一旦疾病扩散，医疗资源必将紧缺（挤兑），病死率必将上升，这也是世界至今未能打开的主要原因。

五、疫苗的进步超出了预期，人类可能因此得以走出泥潭。新冠疫苗的研发创造了历史上研发新冠疫苗的记录，在1年时间内，已经走完了疫苗从研发到上市的全过程。假设疫苗的保护是永久的，若有效率为100%，建立群体免疫所需的接种率在60%~72%；如果疫苗有效率低于80%，则所有人都需要接种疫苗才能建立群体免疫。当优先接种60岁以上成年人时，患者病死率可以降至最低。新

冠病毒已经成为在人世间的常驻病毒，除了疫苗，世界没有第二种打开的方式，除非愿意付出大量死亡的代价。

六、治疗性药物终究会问世并广泛使用，协同疫苗，新冠的病死率将大幅度下降。相信人类终究能够获得确切的靶向性抗病毒药物，5年之内应能成功。类似于针对艾滋病、病毒性肝炎这样的抗病毒治疗，可以让我们摆脱高病死率的威胁，但是药物的成本远远超过疫苗，世界上也从未有通过药物治疗摆脱疫病成功先例。靶向性药物可以降低病死率，可以补充全球疫苗接种的不充分，让世界有重新打开的机会。

七、病毒变异是自然规律，目前人类仍能掌控。冠状病毒广泛的宿主分布特性以及自身基因组的结构特征使其在进化过程中极易发生基因重组，呈现遗传多样性。根据进化的基本

原理，病毒感染人群后可能会发生变异，自然选择偏好高且传染力强的突变毒株将更加利于在人群中传播。D614G突变在欧洲最早发现后不断扩散传播，目前带有这个突变的病毒株已经成为了传播的主要基因型。2020年9月B.1.1.7系变异株从英国开始出现，传播率增加了50~70%，但疫苗与免疫后血清大部分仍有保护力。除B.1.1.7系，N501Y突变位点主要出现在南非，目前国际上的mRNA疫苗和中国的灭活疫苗对此仍有保护作用。变异还会继续，但无论中国和国际，疫苗生产线目前来看足以应对这些突变。

八、全球重新开放取决于疫苗的可达性与公平性以及推广的速度。世界能否开放取决于全球疫苗的可达性是否遵循了公平的原则。两周前，我受邀参加了世卫组织专家组的会议，讨论全球疫苗可达性问题。由于目前全球性

的疫苗分配并未达成共识，世卫专家组对此忧心忡忡。但随着中国新年的来临，从主要国家（中美）领导人的互动和年三十的互致问候来看，全球达成共识，支持世卫组织推动疫苗的接种，可能会从中国的新年来到出现转机。

九、中国必须强化公共卫生体系建设，才能迎来真正的常态化生活。疫苗接种有待时日，中国具有控制疫情的能力。但是在控制疫情的同时，我们还是牺牲很多正常的生活，包括今年有1亿人在原地过年未回家乡。事实上对于几乎没有本土病例的中国，通过强化公共卫生体系建设，早期预警、快速响应、精准防控、动态清零，逐渐进入常态化的阶段，直至全民疫苗接种覆盖的完成。

十、不管愿意不愿意，全球协作是世界各国的共同选项。中国不能孤独地赢得这场抗疫的胜利，只因世界是个共同体。欧美也不能孤独地完成疫苗的接种，除非中美合作，全球完成疫苗的接种，否则世界的开放终究难以完成。

也许这次瘟疫，再次给了人类一个团结的理由。

来源：新民晚报 张文宏微博



新一批中国国药疫苗运抵秘鲁，秘鲁部长会议主席机场迎接