

# 战争已悄然改变，D毒株突破15省， 零感染政策下还有什么招？(下)

了CDC的一个内部文件；该文件今天也获美国CDC证实。这个研究中曝光了关于Delta的几个重要信息：

**1. 高传染性：高于COVID-19标准株、SARS、流感、感冒、天花。平均基本传染值R0为7.5：也就是说平均一个感染者可以传染7至8个人。这与水痘R0值8.5在同一个级别。**

**2. 尽管接种疫苗能够有效地减少传染性，但是，一旦接种后发生突破性感染，这些人的病毒载量和未接种者在相同的数量级。**由于每个人疫苗接种后的抗体浓度个体差异会有几倍，甚至十几倍的不同，抗体浓度低的人就会发生突破性感染并传染给其他人。通常，老年人和有基础疾病的人抗体浓度要低很多，而健康的青少年要高很高。因此，美国开始加强青少年的接种，希望在他们身上形成防疫安全墙。

3. 尽管90%以上的住院和死亡病人都是未接种疫苗的人群，但突破感染住院率和死亡率最近也在上升。和未接种相比，接种者感染风险降低8倍，住院和死亡风险降低25倍。

**3 D毒株45天一个周期，英国与印度数据**

**表明，接种疫苗较高的地区病死率较低，疫苗仍是有效方法**

怎么办？科学分析，找出规律。

从最初Delta发病的印度和随后复燃的英国，我们可以看到以下事实和做出以下推论。

**印度是不发达国家，疫苗接种也明显滞后；英国是发达国家，疫苗接种已经近总人口50-60%。他们的数据，对世界很有参考价值。**

印度的疫情有两大波，高峰在去年9月和今年5月。发病数和死亡数在两次疫情中基本成正比（尽管第二波疫情的病例数和死亡数由于各种原因可能严重低估，有些学者认为低估了近10倍）。

而在英国，病例数有三大波，高峰分别是去年4月，今年1月，以及Delta传入后在今年7月形成了又一大波。但是，死亡病例高峰却只有去年4月和今年1月，而没有在今年的7月出现，仅有微小波动。

**两国的相同之处，就是Delta高峰期都是45天至50天；不同的是，病死人数一个冲高，一个只有微小的波动。**

**这些数据提示几个重要论点：**

**1. Delta变异株有独特的流行病特征，从快速递增至快速递**

**减，45-50天为一个周期。**

**2. 人群可以通过感染获得自然免疫，但是代价太高(有学者认为印度可能已经有4百万人病逝)。**

**3. 疫苗接种超过50%的总人口后，病死率明显下降。**在英国，去年4月的时段病死率曾经在5%上下，甚至更高。但是，今年7月的时段病死率却只有0.1%左右，与严重流感相近。

英国的高峰已经过去一周多了。美国刚开始出现复燃。可以预见的是，美国的病死率也会与英国相类似。

因此，英美等西方发达国家，将会持续推进疫苗接种，逐渐开放的政策。他们的瓶颈是一部份民众（20-30%）抵制疫苗接种和许多民众反感戴口罩。

**4 中国怎么办？能不能继续坚持“零感染”？建议明年冬奥会前增打加强针！**

几个月前，我在有关媒体上表示，“零感染”是战时状态不得已的办法。中国在过去的一年多内，通过严格的疫情管控，避免了不必要的生命和财产的损失。然而，我们不得不面对的现实是，我们必须尽早学会与COVID-19病毒长期相

存，这不是个选项，而是最后的必然结果。关键是接下来如何应对，何时放弃“零感染”。这一点，每个国家都必须根据自己的国情，交出自己的答案。而这里最关键的转折点，是疫苗接种以及相应的其他防疫措施（口罩，洗手，社交隔离等）能不能将新冠病死率降至流感级别？

从本次南京疫情可以看出，随着病毒传播能力的大幅度增加，我们越来越感到力不从心。正如我去年在凤凰新闻中所预测，在人群缺乏有效免疫力的情况下，COVID-19疫情将会在中国的2021年此起彼伏，甚至顾此失彼。**总有一天，我们会精疲力尽，忍不可忍，最终不得不放弃“零感染”政策。因此，更有预见性地**

**科学规划，越来越显得重要和紧迫。**

**首先，尽快完成20亿剂以上的疫苗接种（10亿人口，占总人口70%），这一国策绝不能动摇。重点城市和岗位，接种率必须达到90%以上。**

**同时，加速疫苗加强针的研发和批准，提高抗疫免疫有效率，并于明年冬季奥运会前开始在高危地区和人员中接种加强针。**这也不是一个选项，而是必经之路。从目前来说，必须立即着手灭活疫苗，以及与mRNA，腺病毒疫苗做为加强针各种组合的有效率和副作用展开临床研究。

最后，世界各国都应该大力加强对抗病毒感染的科研，这个问题要放在国家，甚至人类安全的高度去思考和执行。



图/南京市鼓楼区五台山体育中心体育馆，等待市民前来登记并免费进行新冠肺炎核酸检测的疫情防控人员。