

63岁英国医学家口述：我几乎肯定会被感染

界面新闻 6 days ago



Paul Hunter

记者：王馨

//

它将是一场艰难的持久战。

//

世界卫生组织（WHO）近日宣布，新冠肺炎疫情的中心已经转移至欧洲。兵临城下，英国首相约翰逊表示，想要彻底扼杀病毒已不太可能，唯有缓慢地通过自然感染令英国国民获得群体免疫（herd immunity）才能渡过疫情。这种颇有争议的做法不仅在医学界掀起了激烈讨论，也加剧了人们对于老年人等脆弱群体的担忧。

老年人是新冠病患中死亡率最高的群体，这对本已高度老龄化的欧洲社会提出了前所未有的挑战。63岁的保罗·亨特（Paul Hunter）是英国东安格利亚大学诺里奇医学院的教授，多年从事微生物学和流行病控制方面的研究，曾任世卫组织顾问。他近日接受了界面新闻的专访，谈到了“群体免疫”的相关医学争论、是否佩戴口罩的中西之争，以及对于像他这样的英国老年人来说，这场疫情可能意味着什么。

以下是他的口述：

=====

今早卫生部长说，他们正在考虑一项政策，即每个70岁以上的英国人都应该在疫情中自我隔离。大约只需要两三个星期，这个政策就会出台。我很赞同。新冠肺炎（COVID-19）的致死率主要体现在老年人身上，需要阻断老年人被感染的途径。英国的老龄化比中国更严重，这一点尤其紧迫。

但我尚不知具体将如何执行。在家隔离之后，老年人要如何获得食物，有基础疾病的人要如何获得药物，都是真实的问题。我之前行医的时候就发现，如果出现需要将传染病患者进行隔离的情况，老年人的耐受力很低。他们其实无法很好地忍受孤独。对于那些有轻度痴呆的老人，不经常与人接触之后，他们的智力可能会下降得更快。要降低死亡率，获得疫苗仍然是最有效的途径。

搞流行病研究的会知道，“群体免疫”可以通过疫苗接种获得，也可以通过人群的自然感染获得。一旦达到目标之后，这两种途径就没有区别了：只要一定比例的人口感染了病毒、然后变得免疫，这种疾病最终都会自行消亡。但人群自然感染的途径显然要不可控得多。比如，几乎没有社会是固定的、封闭的。即使您住在一个没有人出国的小岛上，也总是会有新出生的、没有免疫力的婴儿，因此群体免疫率总是会下降。

又比如，有些流行病产生的免疫力可能只会持续几年，有些则是终生。我们并没有足够了解新冠肺炎去判断它到底是哪一种。从我个人的病毒学知识去判断的话，新冠肺炎的免疫力可能会持续数年、但会有期限。如果你现在感染了，获得的免疫力也许只能持续到两年以后，然后你还是容易再次受到感染。不过那时跟首次感染相比，你发展成为重症的可能性会大大降低。

我不认为现阶段就来谈论群体免疫是件好事——除了让新闻记者们蜂拥而至寻求愿意解释这个术语的专家——现在没有疫苗，产生群体免疫的唯一途径就变成了放任疫情发展：如果您希望获得群体免疫力，那么您就什么也别做吧。这隐含着一种无能为力的判断：政府是不是已经认定无法再控制这个病毒了？所以会放任这种流行病席卷这个国家，数以百万计的人可能面临死亡。

我现在也逐渐接受了群体免疫将开始在这场防疫中发挥作用的事实，同时也确实有越来越多的人在染病后康复。要使群体免疫真正发挥作用以根除感染，会需要大约2/3的人口具有免

疫力。但它是一个渐进的过程，而非一件全有或全无的事。当我们接近了那一水平的时候，该疾病的扩散会开始变慢，新增感染数会下降。这是所有流行病的规律。

这个期间，政府需要隔离最脆弱的人群——老年人和有基础疾病的人。但又要避免让他们无助地待在家里：得保证他们有吃喝，有基本的医疗保障，并尽力让他们仍然能够与人社交。

我居住在柴郡的一个小村子里。今早得知，乡村教区委员会已经安排下去，会为那些需要隔离的老人提供一个电话号码。他们可以在每天上午十点钟打个电话，告知他们在食品和药品方面的购买需求。然后村庄的志愿者将确保前往交付。在社区中，我们已经看到了人们在试图保护被隔离的老人。

过去这两天有不少英国科学家出来批评，说政府在做决策的时候不透明。政府本质上是在通过数学模型来推测疫情的严重程度，再通过对模型进行更改、来评估不同的疾控方式。有时这种模型很有用，有时也可能会有很大误导。除非所有人都能看到模型是怎么做出来的，才能去完善它。

我倒认为政府不是有意隐瞒，他们可能只是觉得，公众不需要知道科学在说什么。现在他们被迫变得更公开，说明他们基于什么证据做出决策。这个问题不是英国独有的。在亚洲、欧洲的许多疫情爆发国，我们都对此不感陌生。科学，只有当人们可以自由交流、分享、批评、争论的时候，最佳的公共卫生决策才能发挥作用，而不是关上门拍拍脑袋就能做到的。

不少科学家在关心病毒会否突变。突变当然是可能的。不过冠状病毒是大RNA病毒，称为非分段基因组，这样的遗传物质是单链的。它们有一个非常有效的复制系统，不会导致很多突变。这跟流感不同。流感常有突变、并且会发生所谓的遗传漂变（genetic drift）。A感染了一种典型的普通人类病毒，在养鸡场工作的B感染了鸡病毒，当这两种病毒接触时，它们共享了遗传物质，就会有一种新的病毒。但这不太会发生在冠状病毒上头。现在的研究来看，新冠病毒是有在发生一些变化，但可能没到能够明显改变其伤害能力的程度。

人们在十几年前就尝试对SARS进行实验、让其突变。但目前为止，产生的所有突变都只让它造成伤害的能力降低而不是增加了。所以我并没有那么担心突变。

真正让人担心的是病毒的源头。已经无需置疑，新冠病毒来自蝙蝠。蝙蝠的问题是它具有大量不同的冠状病毒，它在野外感染了别的动物，这些动物被捕获并运到市场上出售，通过中间宿主进入了人类。这种野生动物交易虽然是非法的，但它已经持续了很多年。人们也知道

它有危险，但这个行业利润很高。我曾经发表了不少文章，警示野生动物带来的健康威胁。但它还是一再发生，现在这场流行病可能将带走百万人的生命。

病毒首先威胁老年人的生命，但年轻人恐怕也不能幸免。比如在中国殉职的那位李文亮医生也就三十多岁。不过他的例子有些特别。我从一位中国专家那里听到一种说法，他的重症可能是因为暴露于大量的病毒之中。

病毒的工作原理是这样的：它进入你的身体之后就开始繁衍，最初不会造成任何伤害。但随着数量增多，身体里的免疫系统开始工作，但这些抗体不会在一夜之间就出现，需要几天。但如果你的感染剂量很高，从一开始免疫系统就处于劣势地位。

李医生是一位眼科医生，如果你也去看过眼科便会知道，问诊时需要跟病人挨得很近很近。如果病人正在咳嗽，那将有大量的病毒渗入医生的脸庞。相比之下，如果你只是乘坐了公交，而同车有病人在咳嗽，你即使被感染，摄入量也是很少的。从这个角度来看，医务工作者是高危人群。

我非常尊重中国的医生。我看了很多对于武汉医生的报道。他们中的很多人甚至在缺乏防护物资的情况下还坚持工作。是他们避免了武汉陷入一场更大的浩劫。作为医生，我们都知道这样的情况是在冒险。但他们仍然这样做，这就是医者仁心。对于我们这样的从事感染工作的医者来说，如果过多担心这些事情，就没法工作了。

我关注到了是否配戴口罩的争论。我觉得中国人和欧洲人各自笃信的观点都有一些极端。欧洲的公卫专家说，普通人戴口罩没有价值，我是不认同的。当然，如果你只是走在街上，保证两米之内都没有人，那可能确实没价值。但如果你像我一样，需要不时登上前往伦敦的拥挤的火车，这就很不一样。

戴口罩当然有很多的衍生问题：如果佩戴时间太长，它们会被打湿甚至成为污染源；有些人会从口罩中染上皮疹等疾病；如果是N95这样的专业口罩，佩戴时间过长甚至会有害。在看到了基于所谓的实证医学（grade criteria）、对照试验后，专家会推荐，只有生病的人才需要戴口罩。

但是，我们现在面临的问题，一是在于很多人并不知道他自己生病了，二是即使生了病打喷嚏——正如我们在以往流感季节看到的那样——欧洲人也很少戴口罩。流感季节里戴口罩的病人大约只有四分之一。当然是口罩现在的缺口也很大，需要优先保障医护人员的口罩，希望普通人不要囤货，这又是另一个问题了。

中国现在每天新增的病例都在两位数，这简直令人难以置信。我认为中国在控制疾病蔓延上做得很好。但我又同时不得不担心，平静只是暂时的，这个病毒还会在中国卷土重来。也许爆发中心不再是武汉，而是别的城市。SARS时就出现过这种情况。新冠肺炎跟SARS相比更难预防。SARS主要是在人们发病后才具有传染性，但新冠肺炎从一开始就有，通常在你住院之前，就已经感染过别人了。它将是一场艰难的持久战争。

我今年63岁，我觉得我几乎肯定会被感染。我可能会适当减少出差，但不会完全陷入自我隔离状态。我担心吗？如果我担心传染病，便不会成为一个从事传染病的医者。我这辈子都在跟传染病打交道，埃博拉、寨卡、伤寒、SARS.....对于个人而言，新冠肺炎的可怕程度仍然远不及埃博拉；但对社会而言，它造成的影响已经比埃博拉大多了。

(感谢杨溢对此文的贡献)

END

[点击图片查看相关内容](#)



英国“群体免疫”行得通吗？

未经授权 禁止转载

Read more