自国务院防疫优化措施“新十条”实施两周后，全国放开管控，多地疫情呈现严峻态势。

而在今年2月到4月，香港也曾经历了一波疫情高峰，引发医疗挤兑。据港媒报道，截至2022年3月6日的七天滚动平均值计算，香港每百万人口的新冠死亡人数为25.5，是美国的五倍多，在牛津大学维护的全球新冠死亡率统计表上高居首位。

香港特区政府披露的数据显示，在2021年12月31日开始并延续至今的第五波疫情中，截至2022年12月21日，死亡人数为11076人。而在此前发生的四波疫情中，香港卫生署卫生防护中心报告的死亡病例仅为213例。

也是在第五波疫情中，香港调整了防疫方针，由“围堵”清零，逐渐转向“减少重症、减少死亡、减少感染”为重点的有序放开。

面对医疗挤兑现象，香港做了什么？针对高危人群，香港有哪些保护措施？当前，内地与香港的第五波疫情有何相似之处？新京报记者为此专访了香港呼吸系统专科医生梁子超。他分享了香港的经验和教训，并表示“希望内地不用再走香港的弯路。”

梁子超介绍，香港的防疫方针调整是把疫情防线从社区退到了医疗系统，从严格的防止病毒传播转向尽可能减慢病毒的传播，争取时间为老年人及长期病患者争取接种疫苗的时间，加快防疫物资的供应，以及做好医疗系统的分流。

梁子超认为，根据此前香港的经验和教训，内地最重要的是要做好分流分治，保障医疗系统。

此外，尤其要重视疫苗接种。梁子超说，三月初，香港政府向媒体披露，养老院等院舍疫苗全程接种率为15%。目前，据香港政府新闻网，院舍的第一剂、第二剂及第三剂疫苗接种率由原来的93%、87%和40%显著提升至95%、93%及78%，为院舍建立了有效的保护屏障。

梁子超告诉新京报记者，由于病毒已在香港广泛传播接近一年，超过九成人口曾经暴露于病毒中，加上大面积的疫苗覆盖，一定程度的群体混合（自然感染+疫苗）免疫已经建立，暂时有效降低包括XBB及BQ等具免疫逃逸的奥密克戎分枝的传播。

香港呼吸系统专科医生梁子超。受访者供图

以下是新京报记者和梁子超的对话：

“一个月内倍增十次”

新京报：你怎么看内地这一波疫情？与今年年初香港第五波疫情是否有相似之处？

梁子超：目前内地一些城市出现的疫情，情况比较像香港今年年初奥密克戎BA.2.2的第一波冲击。根据香港卫生署统计，香港从1月下旬开始，疫情每三天以几何级数倍增，一个半月（３月初）到达顶峰（每天约75000宗感染）后，才开始急速回落。不要小看每三天倍增的速度，1个月内倍增十次，2的10次方已经是一千倍。

新京报：根据香港卫生署卫生防护中心发布的数据，截至2022年5月19日，香港第五波新冠疫情一共造成超过9000例死亡。死亡的原因是什么？

梁子超：由于人口老化，没有接种疫苗的老年人及基础病患者受感染后出现大量危重个案，引至医疗系统严重挤兑，大量养老院院舍患者未能及时送院治疗及隔离，令养老院院舍内持续暴发，形成恶性循环，使香港当时的新冠肺炎死亡率急增至全球首位。

新京报：香港的奥密克戎第一个高峰期间如何度过？面临哪些困难？采取了哪些措施？

梁子超：由于奥密克戎的传播性很高，香港的老人及基础病患者疫苗接种严重不足。一个公共屋邨的大型暴发后，个案持续以几何级数激增，远超防控人力、物资和设施所能应对，疫情因此全面失控。

在内地全力支援下，供港物资（包括抗原测试）得到保障，人力和设施亦逐渐有所补充。除核酸检测外，我们广泛使用自行抗原测试作一线诊断工具，建立网上呈报系统，方便尽快跟进，适合患者居家隔离，密切接触者居家检测。

快速引进新的抗病毒药物以尽早治疗高危患者，并配合线上或电话支援，网上诊治及药物速递，预约指定诊所，为有入院需要的病人安排中阶治疗设施、定点或急症医院等，尽量做好分流分治。同时在院舍迅速分隔患者，全面及快速推广院友疫苗接种，以舒缓院舍危机。

随着病毒大规模传播，大量自然感染迅速降低易感人口，逐渐建立起群体免疫屏障，使疫情在3月初高峰后自然回落，到4月相对疫情低位时逐步放宽防疫措施。

2022年12月24日，香港新冠疫情统计数据。来源：香港卫生署卫生防护中心

“做好物资供应和分流分治”

新京报：香港当时是否出现医疗资源超出负荷的情况，又是如何面对院感和医护人员阳性问题的？

梁子超：今年年初香港医疗系统也出现了严重挤兑，不少医护人员受到感染。不过由于他们相对年轻，绝大部分均完成全程疫苗接种及按时接种加强针，病情一般较轻及短暂。我们很快按实际情况缩短他们的隔离时间，以指定隔离时间最后两天抗原检测持续转阴为标准，使康复者快速重新回到工作岗位。对医护中的密切接触者也同样地缩短了检测安排，最近更容许他们在抗原及核酸检测均阴性的情况下，在检测期内继续上班。

在人手非常紧缺的情况下，内地亦可考虑让抗原阳性但无症状或者症状已经消失的医护人员救治已经确诊的病人。由于新冠感染者在短期内重新感染的几率极低，可以避免医院内传播。

新京报：你刚刚提到，康复过的医疗人员依然会被优先安排工作，是如何给到他们信心的？

梁子超：香港疫情暴发初期，很多人是很担心的。通过全面推广医护人员疫苗接种及按时接种加强针，医护人员基本上没有发生严重或死亡个案，信心很快就改善。对于一些有较高风险而受感染的医护人员，我们必须给他们最全面的医疗照顾。如果不能稳定军心，这场战役一定会失败。所以医护人员的病情是我们最优先处理的，他们也是这场战役最重要的力量。

新京报：香港具体是如何做分级诊疗的，哪些是有效的？

梁子超：在大规模疫情下，公众容易产生恐慌。使公众对新冠肺炎有正确的认知，做好物资供应和分流分治，使病人能安心按照自己真正的需要得到相应服务，才可妥善应对病毒的急速传播，避免出现医疗挤兑。

怎么做很多时候不是我们医生说了算的，病人自己的感觉才是最重要的，所以要给他一个可以按需要接触到不同医疗资源的渠道。

我们现在每天是一万多例感染，必须发挥数字化的优势，才能迅速处理。首先通过网上呈报系统，方便各单位协调地尽快跟进。另外，由于疫苗覆盖已经很高，又经历病毒广泛传播，产生比较好的混合免疫保护，绝大部分患者的病症轻微，可以居家隔离处理，有需要的可透过线上或电话支援、问诊及药物速递，解决绝大部分医疗上的问题。其他病人亦可预约到指定诊所，老年人及有基础病的患者可尽早服用抗病毒药物以减低重症风险，有长期照顾需要的养老院院舍患者可被送往中阶治疗设施治理，严重病人可直接送往医院急症室。

香港第五波疫情出现的感染人数曲线图。受访者供图

“第五波疫情初期，老年人接种率很低”

新京报：香港当时老年人疫苗接种情况如何？

梁子超：其实（当时）香港的老人接种疫苗并不太成功。我们最初建议基础病患者在接种疫苗之前要做医疗评估，把病情控制好了才接种，这样不但延误接种，还给老人一个错觉，以为疫苗是危险的，加强了老人及基础病患者对疫苗接种的迟疑。

在第五波疫情初期，老年人接种率很低，养老院院舍中老年人接种率更只有15%。当时特区政府仅分阶段缓慢推行针对整体的半强制性疫苗通行证，未尝试在头两个星期集中疫苗力量覆盖所有高危院舍，因此未能及时为最高危的人群提供急切的保护，亦不能减少医疗系统受到冲击。

疫苗注射要早准备，因为病毒比你跑得还要快。要老人家安心接种疫苗，我们自己首先要对疫苗有信心，必须能大声对老年人说，我们的疫苗是安全的。老年人及基础病患者感染后风险高，更需要尽快接种，亦没任何证据表明他们需要先做医疗评估才能接种。除非他们对疫苗的成分敏感，病情极不稳定或有急性恶化，否则可直接接种。

目前香港情况已经改善，两针疫苗接种率达93%，3针也有83%。70岁以下的成年人基本上没有问题，70岁到80岁的问题也不大，八成的人已经接种了3针。80岁以上的老人家问题比较多一点，大概只有七成接种了2针，六成接种了3针。

新京报：针对养老院这样的机构，香港是如何开展疫苗计划的？

梁子超：在养老院院舍出现大规模暴发后，我们开始每天为院友及员工进行抗原测试，迅速分隔确诊患者，并派出多队人马到养老院院舍，在两星期内为所有适合的院友接种疫苗，大大提高疫苗接种率，现在九成院友已接种了3针。但是因为他们年纪大和很多有基础病，自然感染或疫苗接种后的免疫力下降较快。现在距离3月初的疫情高峰已有九个月，院舍感染个案再次上升，而且46%属第二次感染。针对这个问题，我们正加强为院友接种第4针疫苗。

新京报：目前第4针疫苗接种正在推广，是不是说接种数量越多，防护效果越好？

梁子超：接种了3针疫苗在六个月内对重症已经有很高的保护力，大大降低死亡的风险。要把80岁以上老年人的新冠肺炎死亡率降低大约九成，3针是基本的要求。随着时间的延长，疫苗的保护力会降低，所以有了第4针，作为一个补充。如果老年人或其他高危人群第3针接种的时间已经超过6个月，需要接种第四针，以加强保护，进一步降低重症和死亡风险。同样，如果他们的第4针接种的时间已经超过6个月，可以接种第5针。

2022年11月16日，香港特区政府卫生署卫生防护中心通报，截至16日零时，香港新增6656宗新冠病毒阳性病例。图为香港市民在中环出行。图/IC photo

“一定程度上建立了群体免疫”

新京报：你在此前接受采访时说过普通人要“尽量晚一点感染”，依据是什么？

梁子超：主要有两个原因。第一，在疫情最严重的时候，容易出现医疗挤兑，在这个时候感染，很难保证得到最好的医疗救护，可能把自己放在高风险之中，特别是那些本身就有严重疾病的人。第二，从理论上来看，人体的免疫力是相对的，如果只吸入少量病毒，我们身体的免疫系统就比较容易处理它，减少出现病症及诱发严重疾病的几率，却仍可像接种了疫苗一样，对病毒产生获得性免疫反应。但是如果在病毒广泛传播时期，我们不戴口罩暴露在高危环境之中，容易吸入大量病毒，就很难保证免疫系统能够对付。这就跟打仗一样，如果是数量很少的敌人，我们可以把它打败，如果是一支庞大的军队，胜算要小很多。就算接种了疫苗也是一样，因为疫苗的保护作用不是绝对的。

新京报：香港的第五波感染者中，仍然判断无症状感染者吗？无症状比例占多少？

梁子超：如果有症状的人才进行检测，发现的当然大多是有症状的感染者。在香港的检测策略下，大约有稍多于一半阳性感染者有病症。无症状感染者虽然没有即时医疗需要，但检测阳性的仍可能有传染性，部分更会在一两天内出现病症。

新京报：目前香港的感染人数是多少，占比如何，是否建立了群体免疫？重复感染的情况如何？

梁子超：根据香港卫生署统计，截至12月21日，香港累计核酸阳性检测个案1123458宗及快速抗原测试阳性个案1278780宗，合计2402238宗，占香港人口32.4%。由于病毒已于香港广泛传播接近一年，超过九成人口相信曾经暴露于病毒中，加上高的疫苗覆盖，一定程度的群体混合（自然感染+疫苗）免疫已经建立，暂时有效降低包括XBB及BQ等具免疫逃逸的奥密克戎分支的传播。

不过，随着时间过去，免疫衰减逐渐出现，社区中个案二次感染比例已由9月时的2%升至最近的5%，养老院院舍的老年人中更高达46%。

新京报：抗原自检的意义是什么？香港是如何统计病例数据的呢？

梁子超：香港除了采取抗原自检，还有一个网上Covid-19快速抗原测试申报的系统，有助掌握感染情况，并可配合各单位为病人提供各项线上线下服务，既可帮助分流，亦可提供一定的抗原自检和呈报诱因。如果内地一些大城市有条件，当然也可以采用。

但如果做不到也没关系，现在这个阶段，我们打的是医疗系统的保卫战，医疗系统中发热门诊的人数、阳性比例多高、入院、危重及死亡人数等等……其实也可以反映疫情走势及医疗系统的应对状况，为防控策略提供主要的参考数据。

香港现在没有太依赖医疗数据模型，在疫情暴发初期，我们应对疫情的经验比较少，也曾用过一些医疗数据模型进行预测，但很多数据模型不太能准确预估未来会怎样。

新京报：内地政策调整了有半个月，很多城市已经经历了第一波冲击，接下来半个月内，你有什么建议？

梁子超：有一些公众有误会，认为疫情已经结束了，其实不是的，我们为了保证社会经济和民生持续稳定运作，把疫情防线从社区退到了医疗系统，从严格的防止病毒传播转向尽可能减慢病毒的传播，争取时间为老年人及长期病患者争取接种疫苗的时间，加快防疫物资的供应，以及做好医疗系统的分流。

内地很多城市现在已经处在比较广泛的社区传播阶段，最重要的是要做好分流分治，保障医疗系统。内地的数字化基础比香港好，可以运用好技术优势在网络上提供相关安排，例如网上问诊，网上预约，细化预约时段，详细描述好病人的病症，做好风险控制。

接种了疫苗的年轻病人，病症一般都不会太严重，尽可能在家中及社区处理。保暖，保湿，多休息，有需要可服用一些自己感冒中惯用的药品以舒缓病症。如果病症持续发展，或者是有例如高烧持续很多天不退，影响饮食，甚至呼吸急促，嘴唇呈紫色，神志不清，抽搐等严重症状，需要尽早去医院就诊。不过年轻人出现这样病症的比例应该很低，比如在香港每天有上万宗个案，但被列为严重或重症的个案只占0.3%左右，而且大部分均牵涉有基础病的患者或老年人。

全程接种了疫苗的高危人士，如果控制好基础病，感染后病情都未必会恶化。为进一步降低重症的风险，可在出现新冠肺炎病症3-5天内尽早在线上或线下医指导下服用适当的抗病毒药。小部分病情转差就需要尽早提供相应的治疗。病情中度的老人家未必需要去特殊医疗设施，可以利用能够提供基础医疗照顾的社区设施。

参考香港，可考虑将方舱医院改建成针对老年人和高危人士的基础医疗设施。

新京报记者 朱清华 李照 编辑 袁国礼 校对 吴兴发