从来不是二选一。

文丨贺乾明

编辑丨黄俊杰

2022 年 2 月 1 日，农历新年，新加坡推出与新冠病毒 “共存计划” 已近半年，但人们并没有迎来一个无拘无束的节日。新加坡卫生部依旧限制餐厅堂食每桌不得超过五人，并根据感染情况，延后了夜总会、KTV 等娱乐场所恢复营业的计划。

那时候 90% 以上的新加坡居民接种了新冠疫苗，面对的病毒也是致病性降低的奥密克戎，绝大部份感染者无症状。等到新加坡真正意义上放开、人们的生活基本恢复到疫情前，已是 “共存计划” 推出一年后。

今年 8 月 29 日，新加坡卫生部宣布当地进入了更安全的阶段，除了公共交通等有限场景外，不再强制居民佩戴口罩；接种疫苗的入境者也不再需要做检测 [1]。

在日常讨论里，一个政府应对新冠病毒传播的政策常常被简化为两个极端二选一，但现实往往是各国政府在封控和放开之间寻找平衡点，一步步走向真正意义上的共存。

如何通向共存，决定了数亿人的命运。我们选择了英国、美国、越南、新加坡、韩国、澳大利亚这六个国家的研究论文、政策调整、统计数据等，看这三年期间它们的疫情应对，以及影响。

94% 的美国人感染过新冠病毒，靠感染和疫苗共同建立防护能力

谨慎和反复贯穿大多数国家政府应对新冠病毒的过程，即便被宣传为 “躺平” 代表的英国，在新冠疫情暴发后也经历了三轮收缩与开放。

三年下来，大多数国家逐渐放松了管控，民众在疫苗和感染之间建立了对新冠病毒的防御能力。根据航空票价对比网站 FareCompare 统计，目前全球只剩 10 多个国家要求公民在部份公共场合戴口罩。

根据哈佛、耶鲁和斯坦福三所高校的公卫学院的研究，到今年 11 月，美国全民有 94.2% 曾感染过新冠病毒，实现了 “群体免疫”。按照测算，如果一个人感染奥密克戎变异株+加强接种疫苗（打三针），相比没有打过疫苗也没被感染过的普通人，患重症的可能性减少95% [2]。

通向群体免疫必然要付出经济和生命的代价，但在不同阶段做选择，将决定代价有多少。

2020 年 1 月至今年 12 月，相对于新冠病毒流行前五年的平均值，美国死亡人数增加了 128 万——所谓 “超额死亡”。跟往年相比，每 10 万个美国人里多 377 人死亡。美国的医疗基础设施和医疗开支都是全球领先，但平均死亡人数远高于全球平均水平。

美国疾控中心（CDC）主任罗谢尔·瓦伦斯基（Rochelle Walensky）今年宣布团队大规模改组，“过去 75 年，CDC 和公共卫生部门一直在为新冠病毒这样的情况做准备。但在重大时刻，我们表现完全没有达到预期。”

人口 2500 万以上、且有可靠数据的国家里，超额死亡率最低的是澳大利亚，每 10 万人死亡 84 人，比美国少了约八成。人口 1 亿以上的国家里，日本最低，每 10 万人死亡 93 人，只有美国的 1/4。

死亡不只是数字，但数量依然有显著差别。韩国过去三年超额死亡总数低于癌症、心脏病、肺炎、心脑血管疾病这四类成因，略高于自杀。而俄罗斯的数字数倍于其他死因。

拖到有序开放，靠信任和清晰的计划

2020 年初，新冠病毒刚在全球传播时，各国都不同程度启用了封控措施——这是人类应对瘟疫最古老的方法。区别在于有些国家封控成功，有些还没来得及封控，病毒就已经大规模传播。

英国国会下议院事后的调查报告批评了英国政府的疫情应对方法，称英国政府过早对 “封控” 绝望，选择 “拖延” 策略——不再阻止感染，但拖慢感染速度让民众实现 “群体免疫” [3]。

“英国政府检测能力有限、没有把握能研发出疫苗，并且认为公众不愿接受长期封锁，判断病毒大规模感染直至群体免疫不可避免。” 报告认为，英国和大部分欧洲和北美国家一样，早期错误地采取这种 “宿命论” 的方法，没有像许多东亚和东南亚国家那样，以果断而坚决的手段阻止病毒传播。

美国的问题类似，美国非虚构作家迈克尔·刘易斯著书《The Premonition》（“征兆”）记录了美国政府 2020 年应对新冠的失败。他将问题归咎于美国疾病控制与预防中心（CDC），一个本该在疫情暴发时统领全局的机构将政治凌驾于科学之上，不愿在疫情初期宣布严格管制措施，让各州政府各自为战。再加上 CDC 准备的核酸检测工具失效、口罩甚至长棉签储备不足，让美国失去了在初期控制问题的最佳时机。

虽然都没能在前期控制住疫情，但大暴发之后的调整也会影响结果。英国在 2020 年 3 月宣布封控，93 岁的女王伊丽莎白二世发表全国视频讲话，鼓励国民居家，之后又在视频中公开接种疫苗。三年间，英国又根据病毒传播和疫苗接种情况两次放开、收紧，最终超额死亡的人口比例比美国低了大约 1/4。

一份韩国高校的研究将东西方模式的差异归结为文化差距，认为欧美国家民众更看重自由选择，反对强制佩戴口罩、拒绝接种苗 [4]。美国多家媒体报道了疫情管控期间，各地警察不积极执行州政府颁布的口罩令。帮民众疫苗接种的美国消防队员也有不少强制接种，一位华盛顿州的消防员地区工会主席接受采访说，“我们支持疫苗、也支持公共安全，我们只是反对强制执行。” [5]

在一开始就控制住病毒传播的是被英国议会报告称为 “果断而坚决” 的东方模式。不只是中国，新加坡、越南、韩国、澳大利亚等地都在疫情暴发之初启动严格管制，暂停大部分经济活动、追踪并隔离感染者。为了让国民少一些动力逃避隔离，韩国政府还会发放每人每天数万元韩币（数百元人民币）的隔离补贴。

作为政体和英国类似的英联邦成员国，澳大利亚随时根据疫情变化封控城市、切断跨洲和跨城旅行。墨尔本市一度封锁 200 多天，最严的时候居民每日只能出门 1 小时、不超过 3 英里、晚间严禁外出。

《柳叶刀》今年 4 月发布的一篇论文研究了 177 个国家对抗新冠病毒的得失，发现一个国家人与人、民众与政府的信任越高，防疫措施越能得到支持、疫苗接种率会更高 [6]。

成功的管控也会造成巨大的经济代价，无法永远持续。据新加坡贸工部统计，2020 年新加坡严格封控了两个月，经济损失约 110 亿美元（748 亿元人民币）。经济学家估算，澳大利亚封控悉尼区域，每周会损失 10 亿澳元（约 48 亿元人民币）。越南严格封锁胡志明市，导致 2021 年三季度 GDP 同比下跌 6%。

2021 年下半年开始，疫苗接种率提高，原本采取严格封控的国家大多都主动或被动调整策略，尝试与病毒共存。宣布放松管制时，新加坡总理李显龙发表电视讲话说，政府 “必须衡量严格的防疫措施对企业和经济的冲击，以及对孩童学习或是年轻人、家庭和社群之间的互动交流造成的影响。”

新加坡 2021 年 8 月提出共存方案，分为四个阶段，每个阶段进一步放松新冠检测、人群聚集和入境限制：

“预备阶段”，接种疫苗、继续封控；

疫苗接种率达到 70% 、感染不暴发，进入 “过渡阶段 A”；

疫苗接种率达到 80%、情况稳定，医疗系统没有压力，进入 “过渡阶段 B”；

情况稳定后考虑进入到 “对新冠有抵抗力的阶段”，与新冠共存。

尽可能多地让老年人打疫苗，是安全开放的前提

越南也是东方模式的代表，新冠早期，病毒一旦有大范围传播趋势，越南政府就迅速封锁一片区域，关停餐厅等商业场所，大范围核酸检测。

封控效果好的一个结果是，大多数居民没有切实感受到新冠病毒带来的威胁，可能不愿接种疫苗，而且国家也没有充足的动力推动疫苗接种。到 2021 年 7 月初，越南完全接种疫苗的人还不足 0.3%，这时美国和英国都超过了 50%。

此时，致病能力比原始毒株更强的德尔塔毒株在胡志明市扩散开来。为了尽可能遏制病毒，越南政府甚至调动军队入城戒严，禁止民众在下午 6 点后外出。可结果并不理想，之后两个月， 越南新冠病死率长期维持在 3% 以上。与此同时，越南三季度 GDP 同比下跌 6%。

越南政府在 10 月颁布第 128 号决议，将防疫政策从 “严格防疫” 转为 “安全适应、灵活、有效控制新冠疫情”。如何应对疫情的决策权交给各个省份，当地官员可以根据疫情状况、疫苗接种率和救助新冠感染者的资源等因素自主决定。

之后，越南不再及时公布死亡数据。《经济学人》根据人类死亡数据库（Human Mortality Database）、世界死亡数据（World Mortality Dataset）等数据综合推算，越南新冠期间累积超额死亡人数占人口比例至少比韩国高出一倍，甚至可能超过英国。

一般认为，一个国家或区域疫苗接种率达到 70% 就可以达到群体免疫，阻断传染病传播。免疫学博士尤拉·比斯（Eula Biss）在《免疫》一书中写道，应当先让青壮年接种疫苗，他们较少出现不良反应，打了疫苗可以阻断病毒传播，从而保护免疫力弱的人——比如年长者、幼儿或者孕妇。

2021 年上半年，拿到疫苗的国家几乎都在推动居民接种，寄希望于早点达到群体免疫。但到了那年年中，德尔塔毒株流行，完全接种疫苗的人也会被感染，不再能彻底阻断病毒传播。疫苗的作用变成了减少感染者患重症或死亡。

接种疫苗的逻辑开始发生变化，需要尽可能多的人接种疫苗，特别是让免疫力弱的老年人接种。同期开始考虑从封控转向共存的国家，几乎都将封控放开程度与高疫苗接种率挂钩。

新加坡 2021 年 8 月提出共存方案，70% 接种率是行动的起点。类似的，2021 年 10 月开始推进共存的澳大利亚，也将共存的第一个疫苗接种率目标设定为 70%。

德尔塔毒株大流行之后，越南政府同时与全球 90 多个国家联系购买疫苗，并推出抵税政策，号召企业和富人捐款买疫苗。再加上身边发生的大批伤亡，越南的疫苗接种率不到半年就从 0.3% 升至 70%。

许多国家通过强制措施，尽力推高疫苗接种率。澳大利亚规定，16 岁以上公民，没有特殊情况，不完全接种疫苗不能进入餐厅、体育馆、医院等公共场所。韩国同样给不接种疫苗的人大量的限制，年龄下限一度降低到 12 岁，并积极号召各种民间团队一起推动疫苗接种。

新加坡最大的商业银行星展银行与保险公司合作推出疫苗接种险，如果接种疫苗后身体出现问题，将赔付现金。到 2021 年底，新加坡政府为进一步推动民众接种疫苗，只有接种过疫苗的新冠病毒感染者才能得到免费治疗。

新加坡还采取许多方法动员老年人接种疫苗，比如用潮汕话在电视上打广告、让小朋友劝说家里老人、请政府官员或医生上门科普。根据新加坡卫生部数据，到 2021 年年中，新加坡 60 岁以上老人疫苗接种速度，几乎跟青壮年同步。

在奥密克戎毒株流行前，新加坡、韩国整体的疫苗接种率都超过了 80%。相比之下，研发出新冠疫苗的美国，接种率还不到 70%。

疫苗没能抵抗奥密克戎感染大量人，但的确起到了保护效果。医学期刊《柳叶刀》今年 11 月复盘新冠大流行时说，疫苗极大程度地降低了病死率 [7]。

现在已经有大量数据证明，青壮年感染奥密克戎后大多不会出现重症，死亡集中在未接种疫苗的老年人。一项针对中国香港今年奥密克戎流行（1 月 6 日至 3 月 21 日）的研究发现，6000 死亡病例中 96% 年龄大于 60 岁，70% 未接种疫苗 [8]。

类似的，今年 9 月，上海交通大学等机构在《柳叶刀》发表关于老年人接种疫苗与新冠死亡的研究显示，上海疫情暴发期间，90% 以上新冠相关死亡是未接种疫苗的老年人 [9]。

放开封控后，医疗体系会承受巨大压力，需要准备的不只是病床

韩国在 2015 年经历了一种更致命的冠状病毒——中东呼吸综合症（MERS）的暴发。吸取教训的韩国政府和民众维持了近两年的严格封控，比新加坡、澳大利亚更晚推出开放计划。

疫苗接种率超过 75% 后，韩国在去年 11 月准备开放，也相对谨慎：到 2 月前，咖啡店、餐厅等商业设施还只能营业到晚上 10 点，一桌不得超过 6 人，进店要查疫苗接种凭证，外出必须戴口罩等。

2 月，奥密克戎爆发时，韩国卫生部有了一套应对方案：

继续接种疫苗（到 2022 年 1 月底，超过 85% 民众完全接种疫苗）；

政府统一调度、分配病床资源，划拨近 3000 家医疗机构为感染者提供诊疗服务，其他医院救治别的病患，减少感染风险；

感染者核酸检测阳性后确诊，以居家隔离为主，避免挤兑医疗资源；

20% 的医疗机构专门负责 60 岁以上老人和 50 岁以上有基础疾病或免疫力低下的人，每天两次监测，如果病情恶化就转送定点医院的负压病房。

韩国卫生部称，这套方案可以应对每天新增 21.7 万个确诊病例——相当于每天感染 0.4% 的人口。

但感染速度超过了韩国卫生部的预期，一度每天新增 60 万确诊病例、每天感染 1.2% 的韩国人。

因为前两年应对得当，新冠病毒造成的伤亡更少，彭博社对韩国很有信心，还把它当成防范新冠病毒的先进表率，撰文《一个国家每天新增 60 万病例，但依然战胜了新冠》 [10]。

就在同一天，韩国最大的新闻机构《中央日报》发布疫情简报说，“我们看不到隧道尽头有任何光亮。” 这时，首尔各大医院太平间已经没有多余的存放尸体的冰柜。殡仪馆延长了营业时间、棺材供不应求，火葬场超负荷运转 [11]。

暴涨的感染浪潮将韩国的医疗体系逼到极限，率先撑不住的是新冠检测确诊系统。到 3 月 14 日，韩国每日新增确诊病例连续一个星期保持在 30 万以上，政府放宽新冠确诊标准，不再要求核酸，改为抗原阳性、医生确认后就确诊，开始居家隔离，再根据症状拿药。用于缓解咳嗽和退烧的药一度短缺。

然后是指定的救助病床和医护人员不够用了。韩国卫生部门不再奢望优先保障老弱患者，要求医院尽可能腾出来病床救治重症患者：有基础疾病感染了新冠的患者、在医院感染新冠的患者，只要症状不严重，优先转移到普通病房，等发生重症再救治。

韩国军队派出数百名军医参与救援。医院把医护人员感染新冠后居家隔离时间缩短到 5 天，药剂师隔离时间压缩到 3 天。而按照韩国政府规定，居民确诊新冠后，需要在家隔离 7 天。当医护人员不够的时候，只能冒着院内感染的风险。

大面积的感染推高韩国的死亡人数。根据韩国政府统计数据，今年 3 月，韩国新冠死亡 8000 多人，跟它前两年新冠死亡人数相当。由于政府调用大量医疗资源应对新冠，也影响了其他病人的救治。根据《经济学人》估算，今年 3 月，韩国超额死亡 1.3 万人。

韩国延世大学医学教授金泳三（Kim Young-sam）今年 9 月在一场研讨会上复盘超额死亡过高时说，韩国政府调动医院重症监护病床应对新冠病毒重症患者，导致非新冠病毒感染者可以使用重症监护病房数量下降，“剥夺了他们接受治疗的机会” [12]。根据韩国卫生部报告，截至 3 月底，韩国调用 1 万多家医疗机构应对新冠感染，是当初估计数量的 3 倍。

奥密克戎大流行之初，韩国卫生部门不仅没有打算收紧措施，认为大感染是新冠从流行病转向地方病的必经之路，“封控阻止传播的效率很低”。到了 3 月初，疫情愈发严重时，韩国政府响应中小企业主的诉求，进一步放松了管制，营业时间可以延长到 11 点，进店不再查疫苗接种凭证，一桌人数增加到 8 人等。

韩国翰林大学教授李在甲（Lee Jae-gap）复盘时认为，在奥密克戎浪潮中，政府的错误反应加速了疫情的蔓延，超出了 “可控水平”，增加了危害 [13]。

相比之下，不论是澳大利亚还是新加坡，都在奥密克戎流行期间收紧了此前有所放松的管控措施，尽可能限制传播，“拉平（感染）曲线”。奥密克戎毒株流行前，新加坡已经决定允许轻症居家隔离。而等到奥密克戎刚流行时，新加坡立即要求所有感染者集中隔离，确定奥密克戎没有更高的风险之后，才恢复到居家隔离的模式。春节期间，新加坡仍保持相对严格的管控措施，尽可能避免扩大传染。

谨慎地放开，帮助新加坡削减了新冠病毒感染者暴增对医疗系统的冲击。根据新加坡政府发布的超额死亡报告，2020 年初到今年 6 月底，新加坡没有因为医疗挤兑造成超额死亡，几乎都是因为新冠死亡或新冠加重原本的病情死亡。

后遗症主要不在人体

奥密克戎毒株仍然在进化，但没有反复引发感染潮。

去年 11 月发现至今，进化出的大面积传播的都有 5 种，比之前所有的变异毒株都多，今年冬天正在流行已经不再是上半年席卷上海的奥密克戎 BA.5，而是奥密克戎 BQ.1，但它并没有引发新的感染浪潮，这也是世界卫生组织和多个国家对未来发展乐观的原因之一。

今年 9 月，奥密克戎毒株传遍了整个世界后，世界卫生组织总干事谭德塞在新闻发布会上说，“终点就在眼前”。

防御还在继续。已经宣布新冠大流行结束的美国，今年 9 月推出新的新冠疫苗接种计划，重点关注 50 岁以上的人群，还让各类协会和民间团体——全国家长教师协会、宗教组织等——参与其中，动员居民接种疫苗。

第三针疫苗是多数国家公共卫生部门的重要任务。现在许多国家为了应对冬季可能会出现的感染高峰，已经开始倡导居民接种第四针疫苗。

老人们接种完了，新加坡现在将疫苗接种的重心放到了免疫力同样弱的儿童和青少年群体。10 月 25 日开始，新加坡开始推动六个月到四岁的儿童接种新冠疫苗，5 到 11 岁的少年接种加强针。但正常生活已经基本恢复。最近几个月去新加坡的人已经不再需要核酸或者抗原测试，日常只能从公共交通上的口罩感受到新冠病毒的存在。

与新冠病毒原始毒株、德尔塔毒株相比，奥密克戎毒株的后遗症（医学领域称为 Long COVID）带来的伤害更小了。

今年 6 月，英国伦敦国王学院的科学家在《柳叶刀》杂志发表第一篇经过同行评审的奥密克戎后遗症研究，他们分析了 5.6 万名奥密克戎流行时的确诊病例，其中 4.5% 核酸检测变成阴性后，心悸、疼痛、疲劳等症状持续超过一个月，而德尔塔毒株流行时确诊的 4.1 万人中，这一比例为 10.8% [14]。

这是第一份针对奥密克戎变种的权威后遗症研究，此前很多后遗症描述都关于致病性更强的早期变种，尤其是 2020 年的患者，他们往往没有接种疫苗，缺乏保护。

后遗症也不是永久存在的。今年11月，一篇发表在《自然-通讯》杂志上的一篇研究，通过问卷调查3.1万有新冠后遗症的病例6-18个月的情况，超过70%的病例随着时间推移完全康复或部分康复 [15]。

实际后遗症可能更轻微，因为目前的所有新冠后遗症研究搜集症状都来自感染者的主观描述，没有医生诊断。而当下，一个人即便真的感到疲劳，也不一定和新冠病毒感染相关。

此外，约半数奥密克戎患者甚至完全不知道自己曾被感染。今年 8 月，加州大学洛杉矶分校等机构的研究者对比血清抗体，找到了 210 名感染奥密克戎毒株的人，发现他们中有 56% 的人不知道自己感染过新冠病毒。这些完全无症状的患者往往不被后遗症研究有效覆盖 [16]。

新冠病毒流行期间，政府封控和民众自主缩减消费都让各行各业承担了巨大损失。因此，各国都推出了针对疫情的经济刺激计划，帮尽可能多的企业渡过难关。

美国国会前所未见地批了 5 万亿美元：8350 亿美元专门为中小企业支付员工薪资、8170 亿美元发给个人鼓励消费、6780 亿美元失业补助、1560 亿美元补助医疗机构、800 亿美元救助航空公司……

到 2022 年 11 月，美国劳动力缺口维持在 1000 万人水平。此时距离奥密克戎感染高峰已经过去 10 个月、距离拜登政府宣布大流行结束过去 2 个月。根据哈佛、耶鲁、斯坦福研究人员发布的论文，九成以上的美国人在调研中表示自己已经不担心感染风险。

根据美国普查局 11 月的调查数据，大部分缺口和新冠病毒相关。其中有 166 万人因为自己被新冠感染或需要照顾新冠病人而不去工作，有 156 万人担心感染或自己传播病毒不去上班。而近 350 万人则是因为新冠失去了工作——自己所在公司在新冠期间裁员、倒闭或暂停营业。

美国已经是一个特殊的例子。其他国家没有美元这样强势的货币作为依靠，很难给市场和国民以同等力度的经济支持。

严格封控的去年三季度，越南 GDP 同比下跌 6%。每 1% 的经济下滑就是上万家企业倒闭、上百万人失去工作。据越南官方统计数据，仅仅 2021 年上半年有 7 万家企业倒闭，同比增加 24.9%，相当于每天关门 400 家，同期上百万适龄人员失去收入来源。

经济运转依赖的主体是一个个大大小小的企业。建立一个企业非常不容易，如果大量企业在病毒大流行期间倒闭，疫情后的经济恢复也会变得艰难。

身体康复后，人们扫除这三年的影响，回归正常的努力才刚刚开始。

题图：2022 年 12 月 4 日，澳大利亚。澳洲球迷聚集观看卡塔尔世界杯比赛。

[1]新加坡 8 月宣布放开管控措施

https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/emerging-safer-and-stronger-together

[2]哈佛、耶鲁和斯坦福三所高校的公卫学院的研究

https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.11.19.22282525v3

[3]英国国会下议院的调查报告

https://committees.parliament.uk/publications/7496/documents/78687/default/

[4]韩国高校关于新冠封控措施的研究

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8860936/

[5]关于美国消防协会反对强制接种疫苗的报道

https://www.nbcnews.com/health/health-news/why-firefighters-are-fighting-covid-vaccine-mandates-n1280042

[6]《柳叶刀》杂志关于 177 个国家应对新冠的研究

https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00172-6/fulltext

[7]《柳叶刀》复盘全球对抗新冠的经验和教训

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01585-9/fulltext

[8]关于香港今年初死亡率的研究

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9020860/

[9]上海交通大学关于上海感染时老年人死亡的研究

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673622015306

[10] 彭博社对韩国抗疫的报道

https://www.bloomberg.com/news/articles/2022-03-17/how-south-korea-is-beating-covid-despite-600-000-new-cases-a-day

[11] 《中央日报》对韩国疫情的报道

https://www.joongang.co.kr/article/25059803#home

[12]《韩国生物医学评论》关于金泳三复盘超额死亡的报道

http://www.koreabiomed.com/news/articleView.html?idxno=14542

[13]《韩国生物医学评论》关于李在甲复盘超额死亡的报道

http://www.koreabiomed.com/news/articleView.html?idxno=13676

[14]《柳叶刀》关于奥密克戎后遗症的研究

https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00941-2/fulltext

[15]《自然-通讯》关于后遗症的研究

https://www.nature.com/articles/s41467-022-33415-5

[16] 关于奥密克戎感染者血清的研究

http://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/10.1001/jamanetworkopen.2022.27241