

# 从武汉封城到对战奥密克戎

## 抗疫两年「五连问」

再逢抗疫关键期。两年来,我国不断提升分区分级差异化精准防控水平,快速有效处置局部地区聚集性疫情。基于循证医学、科学研究进行的抗疫部署,将推动我们更接近人民预期的目标。



视觉中国供图



### 深瞳工作室出品

采写:本报记者 张佳星  
策划:刘莉

3万名新冠病毒肺炎感染者的出现仅用了18天!3月以来,吉林、广东、福建等多地不断报告新病例,我国新冠病毒肺炎感染人数每天新增均数千计。

猛增的数字背后,是各地疫情防控工作正紧锣密鼓地进行。华山医院感染科主任张文宏直言:“(现在是)抗疫两年以来最困难的时期。”

两年多来,我国新冠肺炎疫情防控工作再次拉响警报。依然是“动态清零”的总方针,但与不时闪回人们记忆中的武汉封城相比,我们今天面临的抗疫困局和两年前一样吗?

### 感染者“禁足时间”越来越短,新方案怎么做?

3月15日,一份被认为是迄今为止最科学的方案——《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版)》发布。按照该方案,一名感染者如果救治顺利,可以在7—10天左右返回家中,而如果按照之前的方案,至少需要一个月。

“(之前)上海(确诊病例)的平均住院天数是15天,出院后还要到隔离点隔离14天。”张文宏此前在发布会上解释。新方案调低了核酸达标要求,意味着缩短了住院时间,同时规定出院后无需再到隔离点,可以直接回家隔离。总体算来,大大缩短了感染者的“禁足时间”,令人拍手叫好。

《新型冠状病毒肺炎诊疗方案》作为总的抗疫指南,在抗疫布局中的重要性不言而喻。两年来诊疗方案的持续更新,已经从第一版修订至第九版。细节其中的变化,将不难发现科研、临床、疾控等领域对于新冠肺炎认知深度的变化。

例如,科技日报记者查询资料发现,直到第五版诊疗方案发布后,对于新冠肺炎患者的分型才有了“轻型”这一类。症状不明显、肺部没有炎症,但仍具有传染性——这是对轻型的界定。国家医疗专家组成员、北京地坛医院感染性疾病诊疗与研究中心首席专家李兴旺解释,增加轻型患者的分类,一方面是为了把这部分病人进行隔离治疗,以更好地控制传染源,另一方面做到了对病人基本特征更加详细的描述。

正是基于两年对病例分型的调整,新方案才提出轻型病例实行集中隔离管理。如今,绝大部分的轻症人群无需再住院,不仅大大节约了医疗资源,也表明我国对于轻型病例的救治、症状的控制有了相当的把握。

张文宏解读,诊疗方案的科学性,让每个人对未来的抗疫更有信心了。“最早的诊疗方案制定时,我们对新冠病毒一无所知,是凭借我们在医学上的经验边救治边制定的。从第一版到第九版,我们获得的科学证据越来越多,新冠病毒肺炎的诊疗方案最终会成为一套基于科学制定的最合理的方案。”

### “捅到自己秒飙泪”,在家自测抗原真能管用?

“真的可以试点多发放自测盒,自测阳性的人会自觉地减少走动,避免交叉感染,还能省去很多流调和抽检的工作量……”一位来自深圳的医务人员对新的抗原自测盒充满期待,作为仍在连续奋战着的普通一兵,他希望新手段能带来巨大工作量的提前分流,能让他和累瘫在操作台前的战友歇口气。

截至3月20日,根据国家药监局公布的数据,国家药监局已批准17个新冠病毒抗原检测试剂产品。在上海,抗原自测已火速到位,“捅到自己秒飙泪”“比医院还下得去手”的自测体验成为最新的热门话题。

抗原检测是检测病毒包膜上的蛋白,核酸检测是检测病毒中的RNA。抗原检测无需高端设备,快速、简单,像验孕棒一样在家就能测。缺点是判阴性不准,可能漏诊阳性。

有了抗原检测,居家隔离的每个人都成为新冠病毒疫情发现的“前哨”。这在两年前是难以想象的。如今我们能用上抗原检测产品,源于两年前的科研布局。早在疫情初期,国家应急攻关项目便支持了多家企业进行抗原检测试剂的研发。抗原检测在20分钟内就可以肉眼观察到结果,这一短平快的优势成为对战新冠病毒奥密克戎变异株的有益补充。

而在两年前,用什么手段判定是否感染,哪些指标能确定感染也曾悬而未决。彼时,由于核酸检测能力受限,“肺炎影像学特征”等手段也被提出用于新冠肺炎患者的确诊。

随着我国核酸检测能力有组织、成建制地大幅提升,核酸检测成本大幅度下降,核酸检测成为筛查、确诊的有效手段。

从鼓励只要有条件的医疗机构都要开展核酸检测,到目前全国共有12400家机构开展新冠病毒核酸检测服务,我国只用了两年多一点的时间。

“我国在核酸检测方面是全球领先的。”在3月15日的国务院联防联控机制发布会上,国家卫生健康委医政医管局副局长焦雅辉用数字说话:全国总体核酸检测能力单管已达到4609万管/天,在此基础上,我国逐一突破了“5混1”“10混1”“20混1”的混检技术,这意味着混检能力已达到4609万管/天的20倍。

不止如此,包括气膜、方舱、移动检测车在内的移动检测力量得到全面加强,它们在区域的聚集性疫情暴发时发挥了“增援部队”的作用,能快速补充急剧增加的核酸检测需求,为贯彻“动态清零”的总方针提供强有力的支撑。

和病毒赛跑,我国核酸检测能力从落后到领先。

而今,抗原检测召之即来、来之能战。至此,包括抗原检测、核酸检测、抗体检测在内的多样化检测手段共同组成了响应速度更快的阶梯式检测体系,高效寻找隐匿性更强的奥密克戎变异株。

### 5200万中国老人缺失新冠免疫力,短板怎么补?

“奥密克戎变异株的流行给老年人带来了更大的危害,不打疫苗老人的死亡数、重症数在一些国家和地区已经超过了历史最高水平。”中国疾控中心免疫规划首席专家王华庆说。

“据现有统计,重症患者当中有65%是60岁以上的老年人,而分型为重型的老年人当中,65%没有接种疫苗。”焦雅辉说。

“我国老年人群的新疫苗接种比例较低。部分省市80岁以上老年人群接种率不足30%,70岁以上老年人群接种率不足50%。”国家卫生健康委科技发展中心主任郑忠伟说。

迎战奥密克戎变异株,这些与新冠肺炎疫情对战了两年多的抗疫专家不怕的,就怕5200万中国老人仍旧缺失新冠免疫力。

在两年前的第七版诊疗方案中,“易感人群”一栏描述为:人群普遍易感。而今,这一栏增加了:感染后或接种新型冠状病毒疫苗后可获得一定的免疫力。

短短一句话,囊括了一个全人群免疫屏障建立的巨大工程。

两年前,新冠病毒疫苗尚在研制和临床试验阶段,新冠病毒疫苗不能研制成功、有效性、安全性怎么样……这些问题统统没有答案。而如今我国接种新冠疫苗已达32亿剂次,还向120多个国家和国际组织提供了超21亿剂新冠疫苗。

中国新冠疫苗一路走来,遭受过不少质疑。但我国疫苗团队凭借科学严谨的研发规范、完善详实的临床试验数据、在多个国家的优秀表现,最终证明了自己。2020年12月15日我国正式启动重点人群的疫苗接种工作,2020年12月30日,我国首个新冠疫苗上市,全民免费接种。

面对病毒的频繁变异,国务院联防联控机制科研攻关组疫苗研发专班专家组成员邵一鸣指出:“一旦研究显示需要更新疫苗,我国企业有能力及时提供。”

底气 and 实力,支撑起针对新冠病毒及其各种变异株的全民免疫屏障,疫苗的大规模接种无形地改变了我们与新冠病毒抗衡的局势。

“人群有了一定的免疫力。”国家卫生健康委新冠肺炎疫情防控工作领导小组专家组组长梁万年将其作为在新冠大流行中“中国具有一定的抵抗疫情传播能力”的首要因素。

但仍有5200万中国老人还未接种新冠疫苗,中国的全人群免疫屏障里,如果缺失老年人这块至关重要的“门栓”,将很难迎来抗疫的最终胜利。

### 我国自主研发的新冠特效药,现在都啥情况?

“以前没有效果的或者效果不确定的药物全部被删除,顶上的是我国自主研发的抗体药和另一款小分子药物。”张文宏在解读第九版诊疗方案时,对药物的变化直言不讳。

一度,对付这种全新的病毒,无药可用的状态持续了一段时间。

“大疫出良药”,中药凭借典籍的厚重积淀、成药的便捷和可及,率先形成了三药、三方。2021年3月2日,在抗击新冠肺炎疫情中发挥重要作用的中药三方清肺排毒颗粒、化湿败毒颗粒、宣肺败毒颗粒获批上市。

“这三张方子都是在实践中摸索出来的,临床上确有疗效。”中国工程院院士张伯礼说,中医对经典方进行优化、组合,同时加入实验有效的中药组分,研发出对症的中药新药,这也是一条快速筛选、评价研发新药的途径。

在化学药和生物药的摸索中,中国新冠药物创制研发团队凭借多年的技术积累主动“揭榜”。2021年12月8日,我国首款抗新冠病毒药物——新冠单克隆中和抗体安巴韦单抗和罗米司韦单抗联合疗法获批上市。2021年12月30日,我国科研院所与企业联合研发的新冠口服药VV116在乌兹别克斯坦获批使用。

更多的药物研发团队在快马加鞭地研发。据国家药品监督管理局的最新统计数据:截至2022年2月底,我国已有50多个新冠药物获批进入临床

试验阶段,包括阿兹夫定在内的3个小分子药物已进入三期临床试验阶段,被业界寄予厚望。

不少企业开启了研发、生产“双推进”的模式。例如,歌礼药业在3月15日宣布,其研发的与已经获批上市的辉瑞小分子药物原理相似的ASC10已经优化了生产工艺,降本提效的同时,考虑了更环保的合成方法。

“按照常规的新药研发进程,我们不会这么早关注生产成本和产能。”歌礼药业相关负责人表示,疫情形势敦促新药研发刻不容缓,也期待相关部门在加快审批方面采取实质性措施。

回应业界的期待,2月22日,《药审中心加快创新药上市申请审评工作程序(试行)》对外征求意见,程序中对沟通交流的重视,成为最大的亮点。

新冠肺炎疫情让新药研发的整个链条以高效、稳健的节奏加速运转。相信用不了太久,价廉物美、能防治的特效药将成为抗击疫情的利器。

### 奥密克戎变异株或从艾滋患者体内进化而来,下一个变异株呢?

尽管我们已经上面提到的诊疗方案、检测体系、免疫屏障、有效用药方面取得了足以把控“战局”的进展,但在传染病防控的语言体系中,从来没有“万无一失”。

两年多了,它不再是那个它。从原型株到阿尔法、贝塔、德尔塔、奥密克戎……新冠病毒的3万多个碱基中总会有不时地冒出些“善变的怪物”。D614G、N501Y……这些因编号般的序号指示着病毒基因组碱基序列的排列位置。

从疫情初期的序列读取,到如今病毒学专家已经可以逐个解读关键的位点,并将其与感染性、入侵模式等关联,人类对于新冠病毒进行了拆解式的摸底。

我们对于新冠病毒的认知速度快于对于其他病原体的认知速度。但病毒的变异速度也毫不逊色。2020年5月在南非发现贝塔变异株,9月在英国发现阿尔法变异株,10月在印度发现德尔塔变异株,11月在巴西发现伽马变异株……

变异株带来感染数据的“尖峰”随后趋于平缓,在惊讶和接纳之后,人们又开始适应新冠病毒的变异,认为病毒变异似乎也未尝不“五指山”。

直到奥密克戎变异株的突然出现。它没按常理出牌,在关键蛋白上一下子出现了30多个突变氨基酸(以往都是个位数)。

“奥密克戎变异株的来源目前仍未知,但确定不是当前的其他主流变异株演化而来。”香港大学医学院教授金冬雁认为,关于来源的若干推测中,奥密克戎变异株是从免疫缺陷者(如艾滋病患者)体内进化而来的较为可信。一份发表在《细胞》的研究表明,免疫缺陷的患者体内会汇聚各种突变株,而这些变异株会无法清除长时间留在体内,在时间空间上发生交汇,进而引发大量突变同共存的变异。

奥密克戎变异株会不会是新冠病毒的最后一个突变,尚未可知。针对奥密克戎变异株的疫苗火速研制出来,能预防多种变异株的多价疫苗也准备就绪。但人们应时刻警惕:只要全球大流行存在,病毒就有突破现有免疫屏障的机会,没有谁能独善其身。

回首两年多前,人们突遇新冠疫情、心怀不安,万千医务人员白衣执甲、逆行出征,雷神山、火神山坐镇化解,方舱医院扭转被动局面……中国顺利度过突发疫情应急围堵阶段。

两年来,我国坚持“外防输入、内防反弹”,不断提升分区分级差异化精准防控水平,快速有效处置局部地区聚集性疫情。戴口罩、勤洗手、常通风、少聚集成为每个人的“下意识”,疫苗的保护、治疗能力的提升、充足的医疗资源冗余度让未来的抗疫工作有了从容应对的底气。

两年后,再逢抗疫关键期,如何化解困局?“智慧抗疫。”张文宏用一个词概括,他说:“基于循证医学、基于科学研究进行的抗疫部署,将推动我们更接近人民预期的目标。”



视觉中国供图