

新冠大流行后：关于“共存阶段”的建议

陈鹏宇¹, 肖小敏^{2*}, 郑莎莎¹, 谢卓君¹

¹暨南大学第一临床医学院, 广东 广州

²暨南大学附属第一医院全科医学, 广东 广州

收稿日期: 2023年6月21日; 录用日期: 2023年7月16日; 发布日期: 2023年7月24日

摘要

新冠回归为“乙类乙管”后, 短时间内全国各地相继经历了前所未有的感染高峰, 随着峰值的回落, 新冠疫情逐渐进入低流行期, 人民生活迅速恢复, 但我们尚不能高枕无忧, 如何正确认识我国大流行后的疫情走向? 本文结合了新冠的全球流行趋势, 对我国后续在疾病传播、人群抗病能力及基层卫生几个方面提出建议。

关键词

新冠疫情, 低流行, 共存阶段, 建议

Post-Pandemic: Recommendations for Better Living with COVID-19

Pengyu Chen¹, Xiaomin Xiao^{2*}, Shasha Zheng¹, Zhuojun Xie¹

¹The First Clinical Medical College, Jinan University, Guangzhou Guangdong

²General Practice of the First Affiliated Hospital of Jinan University, Guangzhou Guangdong

Received: Jun. 21st, 2023; accepted: Jul. 16th, 2023; published: Jul. 24th, 2023

Abstract

After downgrading management of the COVID-19 from Class A to Class B, China experienced a spike in infections in a short period of time. The COVID-19 epidemic in China has entered the low epidemic level now. But can we be carefree without anxiety, and what will be the trend of COVID-19? Based on the current situation and trend of the novel coronavirus epidemic in the world, this paper puts for-

*通讯作者。

ward the suggestions for the follow-up management of infection sources and channels, improving the resistance of the population to disease, and primary health care.

Keywords

COVID-19, Low Epidemic, Live with COVID-19, Recommendations

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

据中国疾病预防控制中心统计,截至2023年2月23日,我国核酸和抗原检测阳性检出率仅为1.4%和0.5% [1],新冠疫情在我国已进入低流行水平,但这并不意味着我们可以“高枕无忧”,新冠疫情将如何走向?

回顾全球的流行趋势,新型冠状病毒在持续演变,变异株无数,2021年11月9日,南非首次从病例样本中检测到B.1.1.529变异株,为第五种“关切变异株”,取名奥密克戎(Omicron)变异株(下简称奥密克戎),其迅速取代德尔塔(Delta)变异株成为全球的绝对优势流行株。国际上的临床数据明确认为新冠病毒的变异趋势是更低致病力、更趋于上呼吸道感染、更短的潜伏期,轻症和无症状患者占比大于90%,但免疫逃逸能力显著增加[2] [3]。

截至2022年11月28日,国内累计报告接种新冠病毒疫苗超过34亿剂次,已完成全程接种的12亿7283万人,60岁以上人群全程接种率为86.42% [4]。在此背景下,中国疫情防控进入了新阶段,2022年11月30日,尚徘徊于疫情高位的广州宣布多区解除临时管控区,并叫停大范围的社区全员核酸检测,打响了抗疫拐点的“第一枪”,国内宣布全面优化、放宽新冠病毒防控措施。国家卫健委于12月26日发布《关于对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”的总体方案》[5](下简称《总体方案》)。抗疫新阶段的新挑战亦接踵而至:国内感染人数陡增,特大城市如北京,最早遭受“洪峰”,全市发热门诊就诊患者为常态时的16倍,120急救电话最高日呼量达3.1万次,为常态时的6倍。2023年1月6日,人口大省河南省公布新冠感染率为89.0% [6]。奥密克戎冲击下的各级医院及患者共同面临医疗资源与就医需求短时间内难以相称的现状,公共卫生系统超负荷运行[7]。随着感染率攀升,群体免疫屏障逐渐建立,新冠在我国进入低流行水平。

国际上早期放开新冠管控的国家几乎都经历了五波以上的感染浪潮[8],人类尚未能明确并预测病毒的变异规律,当群体免疫力开始下降或病毒变异株传染性、致病力增强都可能导致全球范围内感染高峰的反复出现。中国“放开”后的第一波高峰主要以奥密克戎BA.5及BF.7为优势毒株,彼时国际上大多数国家正受困于奥密克戎XXB亚分支,更有研究表明XXB仍在变异中持续增强了免疫逃逸能力[3]。面对病毒变异的不确定性,中国如何在未来的防疫道路上交出更高分的答卷?本文将结合目前全球新冠流行的现状与趋势,对我国后续的管理提出思考与建议。

2. 疾病传播的管理

2.1. 病例上报与依旧不容忽视

新冠在国内进入低流行水平,“危机”的突然解除使得群众的检测意愿大大下降,失去大量直接的

感染基础数据,这将影响到医学研究、临床评估、流行病学统计等防疫工作的开展,对疫情走势的判断和预测则相对滞后。另外,根据《中华人民共和国传染病防治法》,对乙类传染病的管理有明确的限时上报要求。因此,继续鼓励出现症状的居民检测核酸或抗原,并上传相关检测结果,充分发挥好地方监测平台的作用;哨点医院按照流感监测网络流程,及时上报院内核酸和抗原检测数量及阳性数量;定期对重点场所(医疗机构、养老机构、社会福利机构等)进行监测。从更长远的角度看,维护好三年抗疫建立起来的更完善的传染病监测系统,尤其是新冠期间新生的各种非官方上报渠道如个人健康申报平台、抗原自测上传程序等,这是对官方渠道的重要补充,未来其依然能够持续服务于我国人民的生命健康。

2.2. 提高轻症患者自觉居家的意识

《总体方案》[5]发布后,新冠患者可以根据自身病情自行选择居家康复或到医疗机构接受救治,但居家康复的重要性却容易受到群众忽视。回顾“放开”之初,不乏阳性患者如常外出工作、聚餐、购物等现象,一定程度上加剧了当时病毒的传播速度。虽然我们已处于新冠的低流行期,但在疫情走势未完全明朗之前,新冠疫情的反复仍将危及到广大群众生命健康。因此,建议新冠患者在保证及时、规范诊疗的前提下,减少非必要的外出、探访、乘坐公共交通工具等具有高传染风险的社交行为,这是每位公民应该承担的共同守护国家公共卫生安全的责任,也是履行的尊重他人生命健康权的义务。研究表明,新冠患者在出现症状的后 2~3 天传染性最强,这是居家康复的关键时期,在此阶段建议患者严格遵从居家原则,病毒载量在患者出现症状后 7~10 天内已明显降低,此时传播潜在风险较低[9]。因此患者可以选择检测抗原、核酸或根据自身症状、感染时长去判断是否能够结束居家[10][11]。

3. 保护易感人群

3.1. 向重点人群倾斜的保护

在抗疫三年中我国一直强调对重点人群的保护,对重点人群的管理给出了分级分类管理救治的详细指引。即使奥密克戎变异株致病力低下,但对于高龄、免疫力低下和基础病等高风险人群仍然具有极大的危害性[12],在疫情中处于劣势地位的人群需要得到多的关注与保护,增强群众向弱势群体人群倾斜的社会责任感,包括但不限于:感染患者自觉居家隔离,探访高风险人群时注意个人卫生、保持通风、避免密切接触等。另一方面继续加强重点人群的健康教育是社区的重大任务,帮助群众树立“做自己健康第一责任人”的良好意识,培养群众基本的自我健康监测能力,引导群众科学地看待新冠病毒的存在及危害,强调接种疫苗、佩戴口罩、注意卫生、避免聚集仍是预防感染的有效手段。第三,感染新冠或接种疫苗后大多数人体内能产生保护性抗体,在普通健康人群中,接种两针新冠疫苗后能快产生保护性抗体并维持高程度至少 6 个月[13],但由于受到个体条件的影响,高风险人群的抗体水平可能有更多不确定性,如果能对重点人群提供定期监测抗体水平的服务,便能以此来判断重点人群接种加强疫苗以及加强个人防护的时机。

3.2. 以信息的普及驱动疫苗普及

现有研究已明确国产新冠病毒疫苗全程基础免疫和加强免疫对降低肺炎、重症均具有保护作用[14][15],更有研究表明注射增强疫苗与感染新冠病毒联合产生的免疫力更高效、更持久[16],实现高水平的疫苗覆盖率、提高群体免疫水平是与新冠持续共存的关键战略。但普及疫苗不能仅集中在接种新冠疫苗的益处,还需关注群众对疫苗的质疑是什么。有学者提出,群众对疫苗保护性和安全性的怀疑是影响其接种意愿的强力因素[17],然而相比于 mRNA 疫苗,国产灭活疫苗、重组蛋白疫苗的研究数据相对有限,尤其是对于亚群体(包括老人、婴幼儿、怀孕妇女、以及慢病、癌症患者等)的保护力和安全性亟待更进一

步研究。疫苗信息披露的不及时更加剧了群众对疫苗的排斥甚至降低群众对国家公共卫生体系的信任度。因此,各大厂商及时地追踪和公布疫苗在真实世界使用的各项统计数据,包括副反应、保护效力、亚人群接种情况等。国家完善相应的问责制度可以作为监督生产者的强制力量,同时鼓励各界学者积极参与追踪与研究以补充新冠疫苗临床试验数据的不足。另一方面,群众获取信息的渠道主要来自日常社交媒体,群众对疫苗信息的接收极易受到网络上虚假、错误信息的干扰,因此加大对网络舆情的监督、及时遏制谣言扩散、及时勘正信息才更有利于正向的接种意识在群众间传播。

3.3. 保持高水平的卫生健康意识

抗疫三年以来,多数人在潜移默化中形成了较良好的防护与卫生习惯,这是群众健康卫生素养普遍提高的表现。但随着新冠流行的影响逐渐淡化,人们个人防护及卫生意识开始不同程度地下降,本质上就是对疾病传播的警惕性在下降。新冠在我国进入低流行水平,但威胁到人体健康的传染病远不止新冠病毒,在新冠管控期间,部分法定传染病尤其是呼吸道传染病的发病率出现不同程度地降低[18][19],除了政府的管控措施,人们普遍更好的卫生习惯和意识是功不可没的。因此,应引导群众继续保持好高水平的防护及卫生习惯,更有效地切断病毒、细菌、真菌等各种病原体传播,这是我们在新冠疫情中的一次成长飞跃。另一方面,不容忽视的是防护用具本身就是庞大的传染源,科学的地处理污染的防护用品、公共区域设立污染物垃圾桶都能减少这类传播风险。

4. 充分发挥全科医生健康守门人作用

建立分级诊疗体系一直是近十余年医改发展的重点及难点,其挑战性与紧迫性在本次疫情爆发中更加著。全科医生作为守护在基层第一道防线的健康守门人,是落实分级诊疗制度的关键环节。当下,全科医生正面临着三大挑战:

其一,如何引导居民社区首诊。提高家庭医生签约率,加强家庭医生提供便利、精准、连续的医疗服务的理念宣传,以家庭医生签约服务为中心引导辖区内患者于基层完成首诊[20],优质的服务、更高的满意度才能提高患者对基层卫生机构的“忠诚度”[21];其二,如何提高对新冠患者的处置能力。首先继续完善新冠感染基层诊疗指南,规范全科医生的诊疗行为;落实对辖区内重点人群的分级分类服务工作,加强对高风险人群的预防指导和健康检测;提高甄别重症患者的能力,对重症患者应及时协助联系转运通道转诊上级医院。其三,如何减少社区就诊患者交叉感染。社区医院应当对就诊患者提供分诊服务,对上呼吸道症状患者设立候诊专区,继续加强社区发热门诊的建设。充分发挥好全科医生健康“守门人”作用,贯彻好分级诊疗制度,是建立一个富有弹性的、能容纳我们与新冠“和平共存”的公共卫生系统的重要部分。

5. 总结

我们正在阔步走出新冠的阴霾,与新冠可持续共存是全球在疫情治理问题上的共同努力方向。目前,新冠病毒的免疫逃逸能力仍有增强趋势,我们需要面对疫情的反复,甚至会面临新型传染病的出现,必须时刻做好充分准备,建立有韧性、有包容性的公共卫生系统,掌握人类健康的主动权,以更小的代价、更平稳的姿态、更短的时间从疫情中恢复过来,为推进健康中国的建设交出更好的答卷。

参考文献

- [1] Chinese Center for Disease Control and Prevention (2022) COVID-19 Clinical and Surveillance Data—December 9, 2022 to February 23, 2023, China. <https://weekly.chinacdc.cn/index.htm>
- [2] Sigal, A., Milo, R. and Jassat, W. (2022) Estimating Disease Severity of Omicron and Delta SARS-CoV-2 Infections.

- Nature Reviews Immunology*, **22**, 267-269. <https://doi.org/10.1038/s41577-022-00720-5>
- [3] Wang, Q., Iketani, S., Li, Z., *et al.* (2023) Alarming Antibody Evasion Properties of Rising SARS-CoV-2 BQ and XBB Subvariants. *Cell*, **186**, 279-286.e8. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2022.12.018>
- [4] 国家卫生健康委, 国务院联防联控机制. 2022年11月29日新闻发布会[R/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/xwzb/webcontroller.do?titleSeq=11490&gectype=1>, 2022-11-29.
- [5] 国家卫生健康委. 关于对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”的总体方案[A/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202212/e97e4c449d7a475794624b8ea12123c6.shtml>, 2022-12-26.
- [6] 河南省人民政府, 省政府新闻办. 河南省统筹做好新冠病毒感染疫情防控工作新闻发布会[R/OL]. <https://www.henan.gov.cn/2023/01-09/2669528.html>, 2023-01-09.
- [7] 国家卫生健康委, 国务院联防联控机制. 2022年11月29日新闻发布会[R/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/xwzb/webcontroller.do?titleSeq=11497&gectype=1>, 2022-11-14.
- [8] Our World in Data (2023) Coronavirus Pandemic (COVID-19). <https://ourworldindata.org/coronavirus>
- [9] Ge, Y., Martinez, L., Sun, S., *et al.* (2021) COVID-19 Transmission Dynamics among Close Contacts of Index Patients with COVID-19: A Population-Based Cohort Study in Zhejiang Province, China. *JAMA Internal Medicine*, **181**, 1343-1350. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2021.4686>
- [10] Shrestha, N.K., Canosa, F.M., Nowacki, A.S., *et al.* (2020) Distribution of Transmission Potential during Non-Severe COVID-19 Illness. *Clinical Infectious Diseases*, **71**, 2927-2932. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa886>
- [11] 北京卫健委. 阳性感染者应具备什么条件才能解除居家隔离[EB/OL]. http://wjw.beijing.gov.cn/wjwh/ztzl/xxgzbd/gzbdjks/202212/t20221219_2880663.html, 2023-02-19.
- [12] Yilma, M., Taye, G., Kifle, A., *et al.* (2021) Hospitalization, Recovery, Death, Incubation Period and Severity of COVID-19: A Systematic Review. *Ethiopian Journal of Health Development*, **35**, 76-81.
- [13] 刘梦颖, 梁雪梅, 林虎, 等. 95例医务人员接种新冠灭活疫苗后特异性抗体分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2022, 32(22): 3497-3501.
- [14] Zhang, Y.J., Zeng, G., *et al.* (2021) Safety, Tolerability, and Immunogenicity of an Inactivated SARS-CoV-2 Vaccine in Healthy Adults Aged 18-59 Years: A Randomised, Double-Blind, Placebo-Controlled, Phase 1/2 Clinical Trial. *The Lancet Infectious Diseases*, **21**, 181-192. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30843-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30843-4)
- [15] 李明爽, 闫婷婷, 郑徽, 等. 新型冠状病毒疫苗接种与感染 Delta 或 Omicron 变异株患者临床严重程度度的关联分析[J]. 中国疫苗和免疫, 2022, 28(3): 377-380.
- [16] Chevairsakul, P., Lumjiaktase, P., Kietdumrongwong, P., *et al.* (2023) Hybrid and Herd Immunity 6 Months after SARS-CoV-2 Exposure among Individuals from a Community Treatment Program. *Scientific Reports*, **13**, Article No. 763. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-28101-5>
- [17] Li, H., Cheng, L., Tao, J., *et al.* (2022) Knowledge and Willingness to Receive a COVID-19 Vaccine: A Survey from Anhui Province, China. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, **18**, Article ID: 2024064. <https://doi.org/10.1080/21645515.2021.2024064>
- [18] 李雨婷, 范永君, 韩常新. 辽宁省大连市新型冠状病毒肺炎疫情后其他传染病流行特征变化分析[J]. 预防医学论坛, 2023, 29(1): 54-57.
- [19] 朱也凡, 张书志, 段春梅, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情防控措施对上海市嘉定区法定传染病发病率的影响[J]. 疾病监测, 2023, 38(2): 181-184.
- [20] 国家卫健委. 关于印发以医联体为载体做好新冠肺炎分级诊疗工作方案的通知[EB/OL]. http://www.gov.cn/xinwen/2022-12/08/content_5730651.htm, 2022-12-08.
- [21] 王淑云, 孙泽生. 分级诊疗改革对患者满意度和诊疗选择行为的影响[J]. 管理工程学报, 2021, 35(6): 115-127.