专访 中国第一波、欧美第二波，还会出现第三波大疫情吗？

作者：writer 来源：爱科学

本文原地址：https://www.iikx.com/news/progress/8836.html

本文仅供学习交流之用，版权归原作者所有，请勿用于商业用途！

专访 中国第一波、欧美第二波，还会出现第三波大疫情吗？。●
美国现在的防疫策略就是没有策略，这是很糟糕的事情。

● 事实上，我认为现在全球疫情最大的不确定因素在于：我们还没看到非洲、南美洲等第三世界地区正在发生什么、将要发生什么。

● 继中国的第一波疫情、欧美的第二波疫情之后，其他地方会不会出现第三波大的疫情呢？

● 中国很幸运，有钟南山、张文宏这样具备公共卫生素养的临床医生。为什么大家愿意相信钟南山、张文宏？因为临床医生有临床医生的敏锐，还有绝对不能说假话的信念——病人的病情是不会说谎的。

3月18日，美国麻省大学医学院教授卢山接受《中国科学报》专访，就全球疫情发展趋势、中国未来疫情风险、公共卫生体系优化等问题阐述了自己的观点。

卢山持续关注新冠肺炎疫情发展，并将于3月20日在由未来论坛发起的《理解未来》科学讲座——病毒与人类健康专题科普上解读疫苗研发的最新动态。

以下为访谈全文：

《中国科学报》：目前一些国家选择了比较温和的管控措施来应对疫情，英国甚至提出通过感染大部分人来获得群体免疫。

您怎么看待这些国家采取的措施？

卢山：

温和这个词不准确，这不是温和，而是残酷。

所谓群体免疫在理论层面上没有错，但社会和个人付出的代价将是非常巨大的——这一点大家都知道。现在世界各国和英国自己的媒体及专业期刊都在对此批评指责。对英国来说，群体免疫策略仍属于个别顾问的建议，尚未被正式采纳。

因此，大家担心的群体免疫举措及其恶劣后果，目前尚未发生，未来我想也不会发生。

《中国科学报》：随着世界疫情日益严峻，境外输入压力越来越大，中国能保住目前来之不易的良好局面吗？我们有重回至暗时刻的危险吗？

卢山：

我相信中国目前的局面可以一直保持。传染病看起来很可怕，但如果我们大家的信息都很公开，病毒来了，就马上围堵它、消灭它，它的危险性就很小了。

14亿中国人民，在不到两个月的时间里，相当于做了一个很伟大的人群试验。这个病毒的人群感染有3种模式：武汉模式、湖北（除武汉外）模式、全国其他地区（包括北上广）模式。

事实证明，病毒来到一个地区会不会造成严重危害，关键在于这一地区的感染患者和医疗资源的比例。

另外一个关键在于，真病例和假病例千万不能混在一起，不能让有感冒症状的病人都冲进医院，冲垮医疗系统——这也是方舱医院在缓解压力方面起到重大作用的原因。

在上述基础上，境外虽然陆续有病例输入，但总体数目不会太大。我们的大型机场、管理和医疗系统处理这些问题已经很有经验：来了一个病例，怎么管理、怎么转运、怎么治疗，都有全套的班子。

中国这套班子至少半年内不会撤掉。就算有人漏进来了，群众的眼睛也是雪亮的，所有的老百姓和行政人员推荐阅读：临床研究设计，执法人员都会尽快把他找出来。

所以我不担心中国会回到武汉暴发早期的那个时刻。

《中国科学报》：看来您对国内控制疫情还是比较乐观的，那您对世界疫情形势的看法如何呢？

卢山：

欧洲虽然表面上没有采取像中国这样积极的隔离措施，但在意大利的前车之鉴后，英国、德国等国家很有可能是采取了外松内紧的方式，虽然政府没有太多的强制性措施，但各地和人民已经开始自我管理了。

再加上欧洲本身有比较好的卫生环境、医疗体系、社会保险和福利机构，我认为他们可能从另外一个角度达到疫情的控制。

而美国现在的防疫策略就是没有策略，这是很糟糕的事情。

2月初，美国对于控制第一波可能感染者入境做的很好，但对于第二波病例输入完全没有思想准备，一直到3月11日才宣布限制欧洲旅客入境。消息一经公布，又有大量从欧洲回流的人赶在封锁前涌入美国。

所以接下来美国会出现多少病例，要在2周后揭晓。

我在美国看到的情况是，老百姓已经出现大面积紧张情绪，多数单位已经自行开始正式或非正式地要求员工在家办公，街上的人大大减少，在乡下的咖啡店也挂牌提示：您可以点餐带走，但我们不希望您坐下来享用。

由于基础病例数不多，且美国各地的医疗体系已经严阵以待，我认为美国大部分地区未来的疫情状况还是有可能会向之前的北京、上海模式靠拢，美国的疫情最终应该还是会控制住。

事实上，我认为现在全球疫情最大的不确定因素在于：我们还没看到非洲、南美洲等第三世界地区正在发生什么、将要发生什么。

继中国的第一波疫情、欧美的第二波疫情之后，其他地方会不会出现第三波大的疫情呢？

《中国科学报》：在全球疫情蔓延的大环境下，疫苗的重要性已急剧凸显。但是我们看到，至今还没有任何人类可用的冠状病毒疫苗上市。

冠状病毒的疫苗研发是否比其他病毒更加困难？我们对新冠病毒的疫苗研发还能乐观以待吗？

卢山：

新冠病毒出现之前，有6种冠状病毒在人群中流行过，其中4个一直存在于人群中，每隔三五年就会流行一遭，因为症状轻微所以没人在乎。

引发社会大规模关注的冠状病毒就是SARS和MERS，但这两种病毒至今也没有疫苗上市。为什么呢？

一种传染病，会不会有疫苗、什么时候能得到疫苗，关键在于4大力量的竞争和制衡——科学、技术、监管机构和社会需求。

HIV病毒疫苗迟迟不能问世，更多是科学技术上的限制。但与HIV病毒能终身感染人体不同，这次新病毒是自限性感染的，这说明人体可以产生抗体去控制这种病毒，因此从理论层面，新冠病毒疫苗做成功的希望是比较大的。

一般来说，疫苗从研发到上市的周期确实很长，有人说需要8到20年，但这个周期很大程度上取决于社会政治因素，在确保候选疫苗没有毒副作用的前提下，很多流程是比较灵活的，也是可以开绿灯的。

最后，疫苗能不能做下去，还跟生产规模、企业投资获益期待、社会心理因素等有关。要看政府和老百姓是不是渴望这个疫苗出来，是不是愿意接种这个疫苗。

《中国科学报》：当前新冠病毒的大范围扩散传播，是否会增加病毒的变异和多样性，从而给疫苗研发带来更大的困难？

卢山：

有一个认识需要澄清。很多人相信新冠病毒是RNA病毒，而RNA病毒都很容易发生变异——事实并非如此。

HIV病毒之所以突变率很高，是因为作为一种逆转录病毒，它缺少对基因组逆转录错误的校正（proofreading）机制。这跟新冠病毒是不一样的。

那么新冠病毒是否容易发生变异呢？至少我们看到这种病毒已经感染了逾20万人，但尚未发现大的变异。我觉得这还谈不到给疫苗研发带来阻碍。先把疫苗做出来，再担忧是否有突变的可能。

《中国科学报》：此次疫情暴露出各国公共卫生体系的哪些问题？

卢山：

50年前，如果一个政府领导人听说发生了疫情，会找一些传染病方面的临床医生来咨询；20~30年前，领导人可能更青睐病毒学家等微生物方面的专家，因为他们能讲出基因组等更加先进高级的信息；现在领导人则会听取公共卫生系统专家的意见。这种演变趋势是正常的，但也是危险的。

因为这三种人的专业背景虽然不同，但都非常重要。在面对传染病时，单一知识的力量是非常有限的。

中国很幸运，有钟南山、张文宏这样具备公共卫生素养的临床医生。为什么大家愿意相信钟南山、张文宏？因为临床医生有临床医生的敏锐，还有绝对不能说假话的信念——病人的病情是不会说谎的。

但我绝不是说病毒学家、公共卫生专家不重要，而是说我们需要一个制度体系，把不同专业领域的专家集中在一起，综合分析问题的方方面面。

还有很重要的一点，就是公卫系统及其工作人员不能跟社会环境脱节。公共流行病调查，不是坐在办公室里用电脑就能解决的。

真正的流行病专家，要对地方，特别是具体的城市和乡村有深刻的认识，要懂天文地理，要懂水文气象，要懂社会风俗，人们怎么饮食、怎么过节、怎么打招呼，都会影响传染病的传播形势。

要在干中学。

《中国科学报》：那么以人类目前的科技和医疗条件，1918年西班牙大流感那样的情况会不会重现？

卢山：

我们刚刚跟1918擦肩而过。

今年1月底2月初的时候，我非常担忧，担心武汉以至湖北医疗体系彻底崩溃，担心前去支援的全国最一流的专家倒下，不仅因为其中一些人是我的好友，也因为这会摧毁国家抗疫的宝贵力量。

谢天谢地！这些都没有发生。

感谢全国的医护人员，感谢所有为抗击疫情做出努力的行政人员、管理人员和各行各业的人们！

相关专题：聚焦新冠肺炎疫情
作者：李晨阳 来源：科学网微信公号

更多 科学进展 请访问 https://www.iikx.com/news/progress/

本文版权归原作者所有，请勿用于商业用途，爱科学iikx.com转发