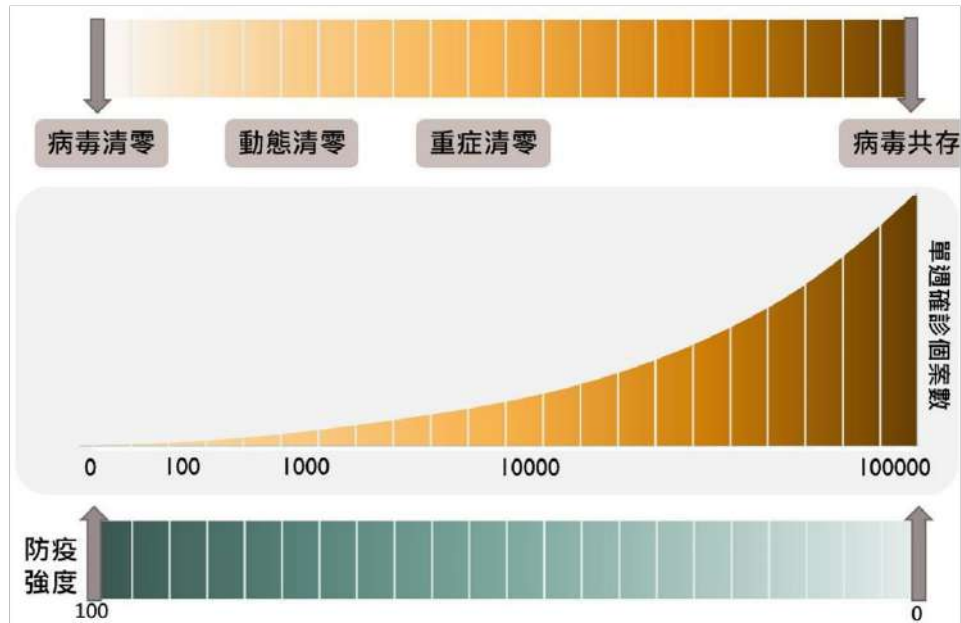


清零或共存是防疫關鍵問題

文·圖/吳明賢

COVID-19防疫光譜



防疫如同作戰，要因勢利導，能彈性調整策略，圖為COVID-19防疫光譜。陳秀熙教授團隊提供。

人類歷史中瘟疫一直存在，疫情的完結篇不外有四種：（1）漫延燃燒（conflagration），例如新冠病毒（COVID-19）流行初期的中國武漢地區；（2）共存（cohabitation），例如過去二年採此模式對抗新冠肺炎疫情的英國和美國；（3）消除（elimination），例如去年COVID-19零個案的臺灣和中國；（4）根除（eradication），例如從簡納（Edward Jenner）1796年發明種牛痘，經過全球共同努力打疫苗，終於在兩個世紀後，世界衛生組織（WHO）宣布天花再也不存在了。

防疫視同作戰，就COVID-19防疫策略而言，有病毒清零，動態清零，重症清零及病毒共存等四種（如上圖）。防疫光譜及策略的不同，所需要的防疫強度也就不同，決定採病毒清零或動態清零，最激烈的手段如封城、全普篩和嚴格的疫調及料敵從寬的匡列隔離，紛紛出籠，對人民生活、經濟及社會當然有最大的衝擊。反之若以共存為目的，理論上付出的社會經濟成本較小，也不致影響人民的自由生活，但是確診的個案數絕對可觀！

作戰的基本原則是「知己知彼，百戰不殆」，所以必須先了解新冠病毒。COVID-19因為無症狀傳播、潛伏期長再加上變種的特性，是不會輕易向人類投降的狡滑病毒！雖然拜生物科技進步之賜，很快即發展出有效的疫苗，但是疫苗供應量分佈的不均、施打過程對副作用的遲疑等因素，因此無法於短時間內有好的全球覆蓋率。加上變種病毒免疫逃脫造

成的破防感染（breakthrough infection），不僅全球根除不可能，甚至部分地區的消除歸零都是奢望。即使疫苗高施打率國家，一解封馬上再度爆發疫情，都是現在進行式。

面對COVID-19這場無硝煙的硬仗，假如你是戰場的指揮官，你的作戰方針是清零或共存，將影響整場戰役的走向！在科學證據不足或方法不夠的情況下，須要政治決定，而不同國情的防疫策略自然有異，但終究以保障老百姓的生命安全為首務。歐美不自由毋寧死的價值觀，加上2020年疫情初始，判斷病毒頂多像流感，因此採取與病毒共存的策略，拆除如戴口罩，群聚等防疫圍牆，也不要求疫調及匡列隔離，結果到2021年十二月，美國死於新冠肺炎人數超過80萬人，遠遠大於1918年流感675446的死亡人數。反觀採取清零政策的中國和臺灣，不僅死亡減少，經濟成長可觀，甚至人民生活也相對正常。當然英美的失敗，除了戰略的錯誤外，也和當時的病毒株由傳染率和致死率低的Alpha轉成相對嚴重的Delta病毒有關。然從結果論英雄，第一回合，清零完勝共存。

然而疫情瞬息萬變，病毒也不停演化，目前造成全世界感染病毒株已經由Delta變成傳染率高，但重症率和死亡率也相對較低的Omicron。傳染力高增加了清零的代價，殺傷力弱卻減少了與病毒共存的風險。因此有政治風險公司公布2022年世界十大風險預測，中國的新冠清零政策被視為十大風險之首！隨著西方國家大多數人口接種mRNA疫苗以及有效口服藥物大幅減少住院和死亡率，疫情接近尾聲，有望把COVID-19從流行病降級為流感和其他呼吸道感染病毒的風土病。而中國動輒封城，全人口普篩的嚴緊清零手段，在上海等城市施行結果，初步是勞民傷財，徒勞無功，即使一時清零並不代表之後不會反覆來襲，因為病毒早已深入社區。另外，無法與世界接軌，自我孤立也是問題，因此抗疫作戰的第二回合，清零不再是萬靈丹！臺灣應該以中國及歐美為鏡，除了加緊疫苗注射，準備足夠的抗病毒藥物外，應該調整策略為「重症清零、保持醫療量能」，政府、民眾和醫療體系三方協同努力，以對付這場世紀之疫的期末考。美六



吳明賢小檔案

現職：臺大醫院院長

臺大醫學院內科特聘教授

臺灣消化系醫學會理事長

臺灣內科醫學會秘書長

臺灣醫學會理事

《臺大校友雙月刊》總編輯

學歷：臺灣大學醫學系醫學士（1982-1989）

臺灣大學醫學院臨床醫學研究所博士（1995-1998）

專長：一般內科學、腸胃學、分子生物學、醫學教育、流行病學

著作：學術論著 400 多篇，另有科普著作《胃何不輪轉－淺談功能性腸胃障礙》、《胃何不舒服－談談胃癌》、《身體警訊與生活習慣病》等。