

大陆 深度

大陆Omicron疫情暴增，中国式「共存」是否可能？

在全球防疫高度意识形态化的当下，中国坚持既有政策是为了维护已取得的防疫成果，而这被宣传为中国模式的优越。



2022年3月16日，北京一名儿童去了移动核酸检测点采集拭子样本。摄：Tingshu Wang/Reuters/达志影像

端传媒记者易小艾、来福、赵其流 发自北京 | 2022-03-17

omicron 动态清零 中国疫情 covid-19

“大家的状态，反正一切都是停了，”已经做过三轮核酸检测的长春人侯阳说，他的父母在Omicron变异株开始在中国大陆传播时便已储备了一些物资，“再加上东北这边冬天老人都有囤白菜、土豆、大葱的习惯，所以这方面也不是很担心。”

过去一周，中国大陆暴发自2020年初武汉疫情后波及面最广、感染规模最大的一次本土疫情。据中国国家卫健委，3月1日至15日累计报告感染者超18000例，除新疆、西藏和宁夏已波及28个省份。

其中，以吉林省疫情最为严重，截至发稿确诊病例已过万。3月13日，中国国务院副总理孙春兰在吉林省调研时要求，用最短时间实现社会面清零。3月14日，吉林宣布“封省”。

侯阳用“措手不及”形容他所居住的这座城市面对Omicron来袭时的景象。在全球疫情肆虐的两年中，对许多中国人而言，有关疫情的记忆仍停留在2020年初的前3个月。中国政府严控清零的政策隔绝了人们对疫情的感知和认识，当2019冠状病毒再度延烧过大半个中国，有关病毒、疫苗与防疫措施种种疑问，再次浮出水面。

Omicron BA.2变种究竟是什么？中国目前的疫苗防得住吗？人们的恐慌是如何被构建起来的？“动态清零”还适用于感染率高、但普遍轻症的病毒吗？中国防疫可能会走向何处？端传媒结合数位专家学者的采访，试图一一回答这些问题。



大陆“失守”

3月12日，吉林省单日新增确诊病例破千。这是自武汉疫情后时隔两年，中国大陆再次出现单日破千病例数。而事实上，在此之前，吉林农业科技学院暴发聚集性感染已经引发公众关注。

3月10日，一名为“@林凡一寻”的网友发文指，吉林农业科技学院被感染学生此前不断在微博发布求助信息及校内情况，却遭校方压制。校方要求学生删帖，试图掩盖校内疫情。该网文并附有检测阳性同学们睡在图书馆桌上的视频。

帖文被转发近40万次后，终于在当天下午引发有关部门关注。随后，30辆大巴将初诊阳性及密切、次密接学生转移出校；该校党委书记张立峰被免职。该校一名学生志愿者对财新回忆说，学校最早于3月6日出现确诊病例，7日“封校”。

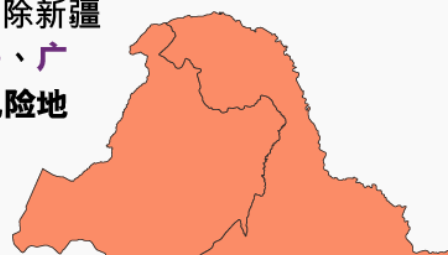
吉林省本次疫情远早于吉林农业科技学院的聚集性感染。2月28日，地处中国、朝鲜、俄罗斯交界处的延边州琿春市发现一例核酸阳性，并确认为奥密克戎变异株。琿春市次日即采取封控措施，但疫情仍从延边州扩散至吉林市、辽源市、长春市等多个地级市。

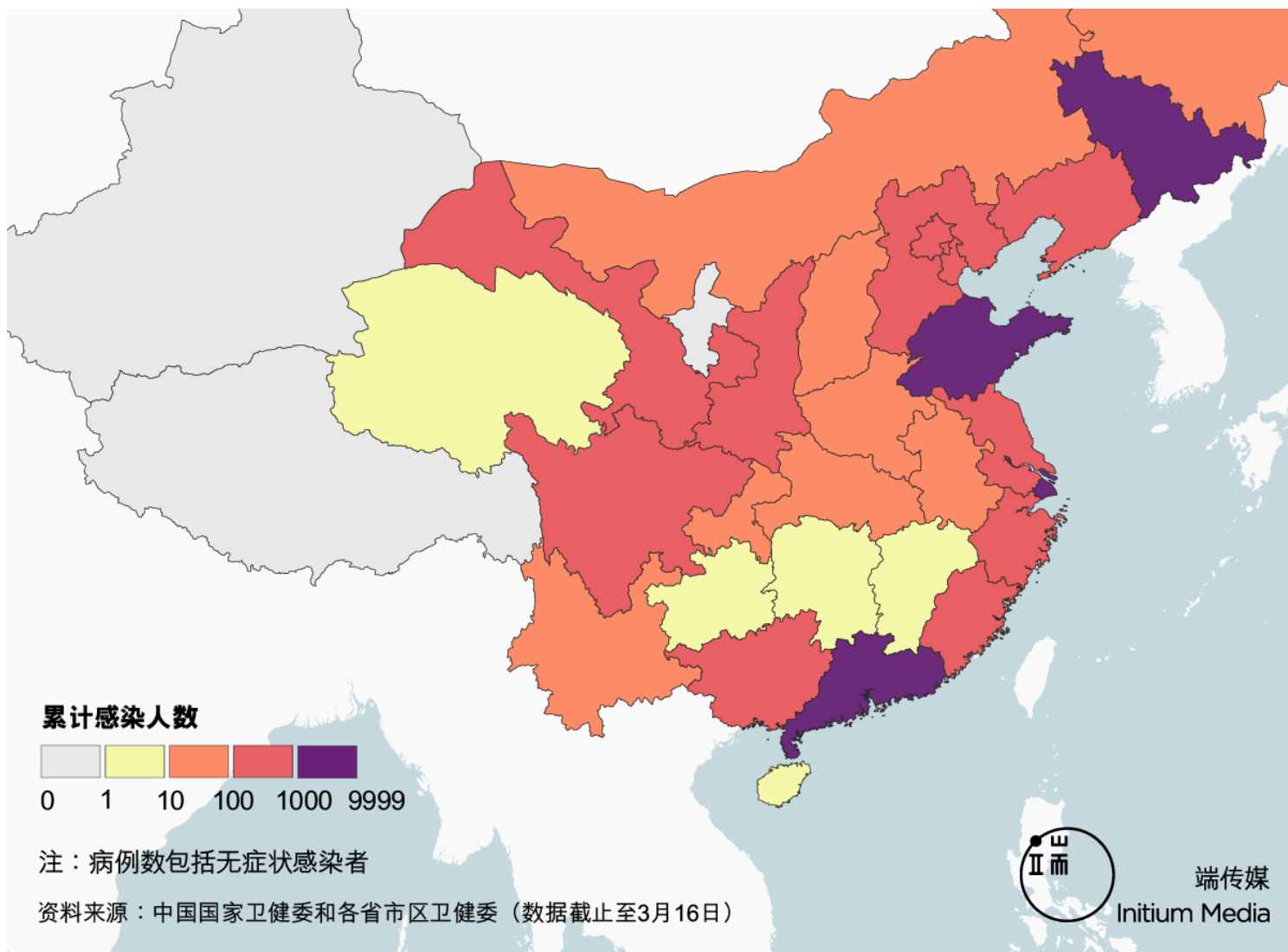
首例确诊病例报告后，吉林省连续十余日每日新增在百余徘徊，直至3月12日单日新增确诊病例破千，且此后连续三天新增破千。3月14日，有着2400万人口的吉林宣布禁止跨省跨市通行即“封省”后，确诊数字始见回落。

3月18日，吉林省在最新一场疫情防控新闻发布会上通报，该省目前现有轻症患者8775人，无症状感染者4109名，方舱医院现有床位10494张。长春和吉林两市还能释放床位2166张，已有4个方舱医院的医护力量，初步测算目前方舱医院每100名患者配备5名医生，20名护士。

3月以来中国大陆疫情地图

3月1日至15日，中国大陆本土疫情累计报告感染者已超过**18000例**，除新疆维吾尔自治区、西藏自治区和宁夏省，已波及28个省份。**吉林、上海、广东、北京**等地疫情仍在发展中。截至3月15日，高风险地区16个、中风险地区300个。





曾被视为“防疫模范生”的上海，也在本次疫情中“陷落”。上海交大学生段勋，已经过了近一周的封校隔离生活。其间，上海交大因3月11日左右对发热学生安置不善一度冲上热搜，质疑校方安排与维护学校的学生争执不下。目前，社交平台微博已无法搜索显示3月11日至13日以“上海交大”为关键词的内容。

上海市民于南则在3月17日晚收到所住小区将封闭48小时的小道消息，网购平台上常见的生鲜速购渠道已完全约满，随即全家出动到周边采购物资，采购回到家后，居委会敲门通知，确认了封闭48小时的消息。

据上海卫健委通报，上海本土病例最早发现于一个老年舞蹈队。3月11日，上海卫健委披露病毒溯源结果称，该市近期疫情来源于“境外输入病例携带的病毒污染环境，由于管理疏漏引发本土感染并导致传播。”

此前，微博有帖文爆料称上海疫情与境外隔离用的华亭宾馆有关。帖文称，华亭宾馆建于1986年，通风系统老化，使得其中隔离确诊者所携带的病毒外溢。文章还将矛头指向近期暴疫的香港，认为是北上避疫港人所致。上海市政府新闻办官方微信公众号虽然确认了“管理疏漏”出自华亭宾馆，但最早的病毒携带者已无从查证。

同一时间，较吉林、上海等地更早暴发疫情的深圳，虽然新增感染数已经开始回落，但当地政府的防控措施依然强硬。3月13日，深圳宣布“封城”，要求除保障城市运行及供港物资货运交通外，全市公交、地铁停运。全市社区小区、城中村、产业园区实行封闭式管理。全市人员非必要不离深。次日，富士康深圳工厂宣告停工。

北京也于3月中旬开始暴疫。3月14日，因2名确诊学生曾有校外非学科类线下培训场所暴露史，北京要求全市校外培训机构暂停线下培训；次日，北京表示，因近期出现多起京外输入病例引发聚集性疫情，进入全面防控状态。

至此，中国大陆三个超一线城市全面“失守”。据中国国家卫健委通报，截至3月16日，吉林、广东、山东、上海、北京、福建等共计19个省份发现由Omicron变种病毒引起的本土疫情。

疫情暴发后，大陆各地政府采取了“非必要不离X”“封城”甚至“封省”等不同程度的封控措施，以尽快实现中央口中的“社会面清零”。

接受端传媒采访的几位专家学者认为，面对Omicron疫情的全面暴发，溯源和流调早已“失效”，“动态清零”政策也已经暴露出其局限性与不可持续性。在美执业的医生Wendy Ye对大陆封控措施表达了自己质疑，“这个世界不可能完全关门的，人家总要回家的。”



Omicron BA.2为何长驱直入？

Omicron BA.2是中国大陆本轮疫情的主要变异毒株，因感染初期极难发现，“隐形变异株”成为媒体对Omicron BA.2最常见的形容。

早在2021年11月26日，Omicron就被世界卫生组织（WHO）列为需“密切关注突变体”（VOC），并按希腊字母顺序代称，是自疫情暴发以来的第五种VOC。该变种在2021年11月24日由南非向世卫组织报告。

相较于其他变种，Omicron存在更多基因突变，且主要集中在刺突蛋白。这一蛋白质又名S蛋白，被称为病毒入侵细胞的“钥匙”。这些突变与细胞受体亲和力、病毒复制能力和免疫逃逸能力增强相关。

大陆暴疫前，Omicron已是全球主流毒株，超过80%的新发确诊病例为Omicron感染。在病例监测数据上，Omicron显示出极强的传播能力。其首次被公布后几个月时间里，传播速度就已明显高于Delta变种。

“传播速度更快，潜伏期短，从国外结果看重症低，但没有接种过疫苗的人，仍有很高的重症和死亡风险，尤其老年人，”免疫学研究者、药厂研究人员周叶斌这样描述Omicron BA.2的特性。

他进一步解释，最原始毒株的潜伏期中位数是5天，Delta毒株是3天-4天，Omicron则缩短至2天-3天，因此无论中国大陆、香港还是欧美其他国家，一旦感染，确诊数就如直线飙升。不过，从各地确诊者多数为轻症，这可能也和国外或感染或已接种疫苗有关；从香港老人患病情况来看，若未注射疫苗，仍可能有重症风险。

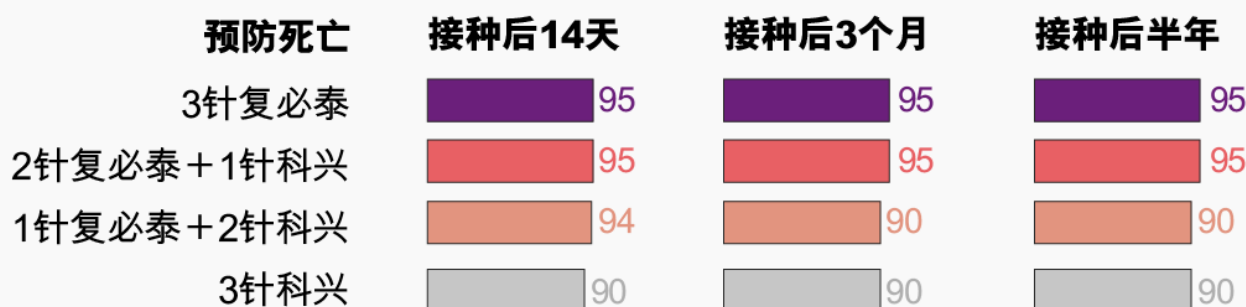
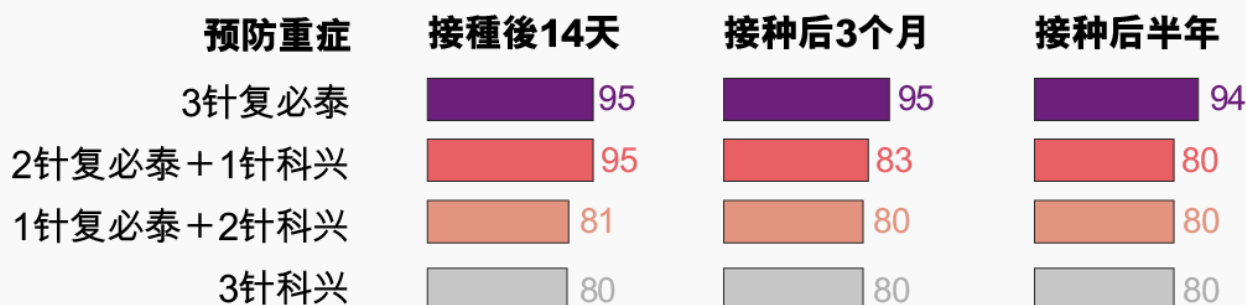
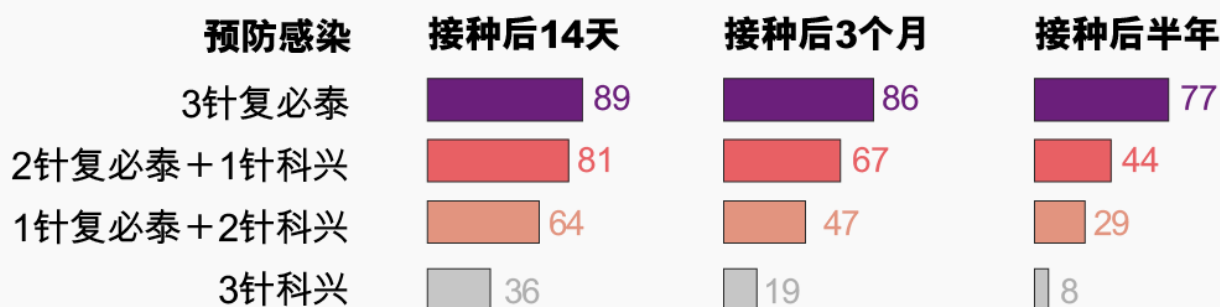
与BA.1相比，Omicron BA.2的“隐形”指其基因标记不明显，在病毒测序归类时难以被辨识。纵然其传播速度较BA.1更快，但在对疫苗的免疫逃逸、致病性等方面，仍有很大相似性。

一份发表在《柳叶刀》上截至目前规模最大的研究显示，Omicron感染者住院风险与德尔塔相比低59%，死亡风险低69%。无论Omicron还是Delta，接种疫苗的感染者在住院率和死亡率上均显著低于未接种者；已接种三针相比完全未接种人群，感染后住院风险低近80%，死亡风险低85%。

不同疫苗及加强针的注射情况也会对免疫保护效果有不同影响。根据港大第五波疫情关于疫苗保护率的模

型推算，两针科兴或两针辉瑞对Omicron的保护效果均不理想，90天后防感染保护率更低至个位数，科兴保护率14天后仅3%。加强针防感染情况以三针辉瑞最为理想，三针科兴在14天后便不足50%。不过，在防重症和死亡上，两者差距微弱。

复必泰、科兴疫苗对Omicron的有效率



资料来源：香港大学第五波疫情模型研究



端传媒
Initium Media

港大模型估算数据，辉瑞部分与英国卫生部公共卫生统计情况一致。科兴部分则因目前全球其他国家及地区第三针多使用辉瑞或莫德纳（Moderna）做加强，因而难以交叉印证。

周叶斌援引香港80岁以上患者死亡数据解释，死亡个案中91.4%未完成疫苗接种，同年龄层未完成接种者

死亡率为12.1%，而完成接种者死亡率是3%。同时，完成接种的老人普遍选择科兴。这意味着纵然3%的数据也不够好，但仍然压低了致死率。

他继续指出，从数个研究的免疫学数据来看，两针灭活疫苗再加一针mRNA可将中和抗体滴度迅速提升，这说明之前灭活疫苗的注射有留存免疫记忆，这种免疫基础在遇到加强针或病毒时，可被迅速激活。

因此，在中国目前暂未引入mRNA疫苗的情况下，周叶斌认为，延用灭活疫苗做加强针也是一个选项。“最值得担心的，是那些一针都没有打过，特别是年纪大的人。”周叶斌说。

尽管已有多项研究均指Omicron BA.2重症与死亡风险均低于早前变异株，但“脑萎缩”“记忆力减退”“男性性欲及生育能力下降”……关于病毒后遗症的种种研究、报导甚至传言却在大陆社交媒体中屡见不鲜。吉林高校疫情聚集性暴发时，该校学生也曾出现对后遗症的恐慌情绪。

在美执业医生Wendy Ye总结，社交媒体上流传的有关后遗症的研究或缺乏对照组、说服力低，或主要针对早期毒株数据及重症患者——如中英友好医院曹斌教授有关武汉金银潭医院住院病人的后遗症研究，或并非2019冠状病毒特有——类似ICU症候群（ICU Syndrome），是遭遇重大疾病后对患者身心产生的影响。Wendy Ye特别提到，感染后的后遗症很多并不是永久的，是可以逐步恢复的。

“现在关于COVID-19后遗症的定义不是一种疾病，而是多久之后仍有症状，”周叶斌说，“而且这个时间每个国家不一样，比如美国是4周，感染四周后还有症状就算有后遗症，但英国定的是12周。在美国算有后遗症的人，可能在英国就认为没有了。”

目前，有关COVID-19后遗症最受关注的是《Nature》3月刊发的一项研究。英国牛津大学神经科学系研究团队对785名51岁-81岁的患者进行了跟踪，发现这些患者的大脑嗅觉部分出现了0.2%到2%程度不等的萎缩，部分患者还出现记忆力损害等问题。不过，研究最后也提到，这些有害影响是否可以部分逆转或否会长期存在，仍有待进一步跟踪。该研究预印本早在2021年6月便已发布。

英国公共科学独立NGO“Science Media Centre”很快组织并刊登了同行学者们对这篇研究的观点讨论，学者们肯定了这份研究资料追踪的珍贵性，但也提出一些有待商榷的问题。其中，爱丁堡大学临床脑科学中心神经精神病学教授Alan Carson表示，大脑可能会受到心理、行为、免疫、炎症等很多其他机制影响，如知名的出租车司机研究，由于以前伦敦出租车司机需熟识各个街道才能获得执照，因而积极备考的司机大脑记忆部分在影像上就变大了，这意味着大脑的变化可能会受更复杂因素的影响。

此外，值得一提的是，该研究所涉及患者是在Alpha变种流行时的患病，同时并未有接种疫苗后的情况对比。

英国卫生局安全局 (UKHSA) 2月对全球15项研究分析统计后，发布了一份有关疫苗防止后遗症情况的快速报告。据统计，约2%英国人口报告“长新冠 (Long Covid)” 的症状，如疲劳、呼吸急促及肌肉或关节疼痛等，这些症状在感染后可能持续超过4周，而接种过2剂疫苗后出现这种情况的概率较低，症状持续时间也更短。

港大生物学系教授袁国勇的研究团队在仓鼠实验中发现，Covid-19病毒可能造成男性性腺机能减退和生育能力下降，Omicron和Delta变种病毒都可能引起类似损伤，接种疫苗可预防这种并发症。



2022年3月15日，吉林省长春市，在COVID-19爆发后的降雪中，居民们在一个临时核酸检测点排队。摄：cnsphoto via Reuters/达志影像

“动态清零”的溃败

恐慌在中国大陆的滋生并不意外。自COVID-19疫情暴发后，由于中国政府严格实施“清零”政策，大陆公众对COVID-19病毒的认知与已实施“共存”策略的其他国家相比早已出现巨大的信息鸿沟。

根据中国卫健委的公共卫生专家梁万年的说法，中国的防疫政策可以分为三个阶段。

2020年初的武汉疫情是“应急围堵”阶段，主要措施是区域封锁和停工停学；2020年4月进入防范境外输入的“常态化防控”阶段，重点是核酸检测；2021年8月随着德尔塔毒株的出现，江苏南京、云南瑞丽等城市发生大规模疫情，中国进入了“动态清零”阶段，这一策略至今仍然属于疫情防控的总方针。

“动态清零”主要分为三部分措施。第一是主动发现传染源，包括监测发热门诊、健康监测、核酸检测、筛查等手段。第二是公共卫生和社会干预，即划定疫区并实施管控，管理密切接触者和风险人群，以切断传播途径。第三是救治感染患者。此外，一个默认的前提是，中国关闭了边境，停发了大部分外国人的签证，要求从境外回国的中国人集中隔离14天以上。

武汉疫情被公众知晓时，已经全面扩散，当时的“围堵”经验是封城——关闭离汉通道、居民居家隔离，超医疗资源负荷地救治感染者。此后的“常态化防控”阶段，不同城市的疫情都在传播初期被发现，通过划定疫区、隔离密切接触者，基本避免了全面封城的局面。比如，2021年5月广州暴发疫情后，全市划分了17个中高风险地区（范围小的只有三栋居民楼），暂停部分室内商业场所营业，并开展全员核酸检测（累计采样约1609万份）。大约一个月后，广州这一轮疫情清零，累计只有170名确诊患者。

到了“动态清零”阶段，疫区管控和全员核酸检测逐渐成为常规动作。在中高风险地区之外，国家卫健委又新增“封控区”“管控区”“防范区”的疫区分类，对应不同程度的禁足管理。全员核酸检测的速度也在加快，2021年11月，国家卫健委医政医管局监察专员郭燕红表示，一旦发生疫情，500万以下人口的城市，要在两天以内完成全员核酸检测；500万以上人口的城市，要在三天以内完成。

实际上，大城市以更快的速度完成了。今年1月份，郑州市6小时完成1260万人的采集，天津市4.5小时完成了超过1000万人的采集，为了保障这种速度，政府机关、事业单位的工作人员大批“下沉”到社区成为“防疫志愿者”。

流行病调查、社区封控、大规模核酸检测，这样的“精准防控”一度被认为可以越来越精细化，做到最小程度影响普通人正常生活。2022年1月，上海“最小中风险地区”（一间20平方米的奶茶店）受到央视新闻等官方媒体褒奖。《科技日报》当时评论称，上海的经验一是“把流行病学调查工作做到位”，二是不搞扩大化，不搞一刀切。与此同时，因Delta变种病毒不断扩散而导致封城的西安，出现生活物资紧缺、健康码系统崩溃、非新冠患者无法就医而去世等事故，被普遍批评为没有做好“精准防控”。

3月份开始，Omicron变种病毒在中国不同城市迅速扩散，单日新增病例持续上千，连上海也进入半封城状态，开始全员核酸检测，打破了“精准防控”的神话。

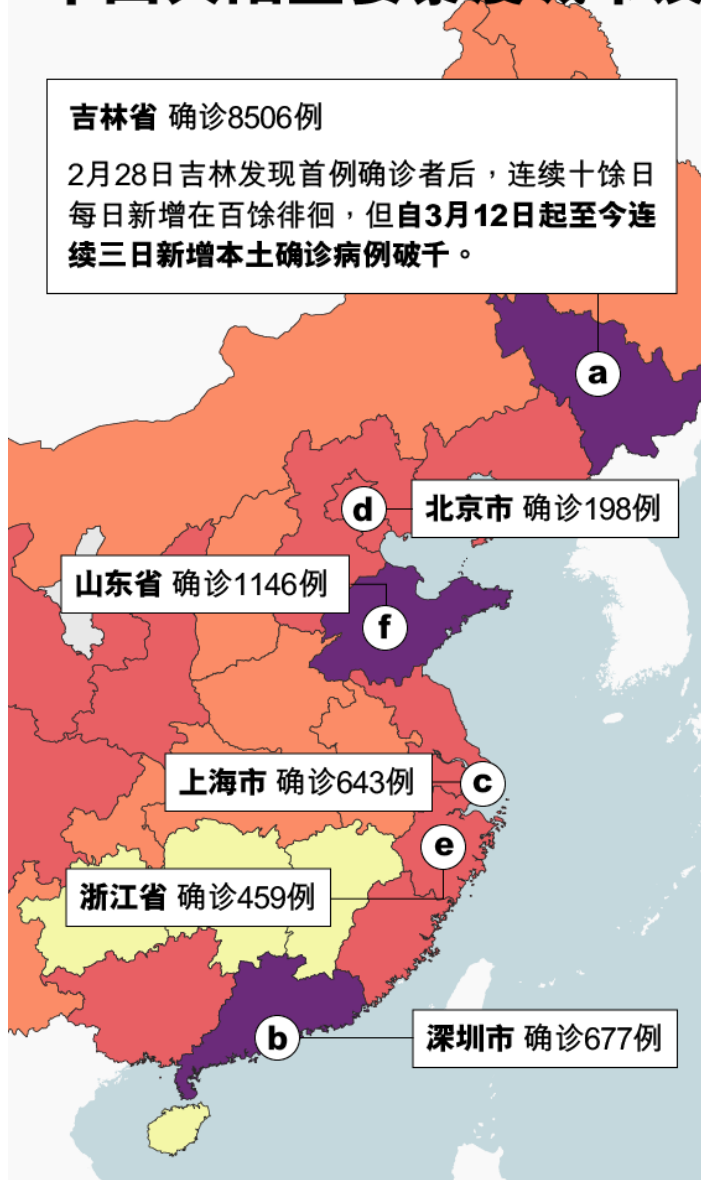
由于Omicron的感染者多是轻症和无症状，发热门诊的监测失去了灵敏度，只能通过核酸检测发现。这一隐匿特性对“动态清零”政策的精准带来挑战，迫使不少城市在事实上转变为“围堵”政策。

财新网引述广州市第八人民医院感染病中心首席专家蔡卫平的说法，“现在很少病人是在体温监测环节发现，好多人都不发烧，几乎都是做核酸主动筛查筛出来。”等到感染者被发现时，病毒已经在社区传播一段时间了。

因此，多轮全员核酸检测也难以追踪病毒的传播全貌。截至3月16日，吉林省吉林市已经开展第10轮全员核酸检测，每日仍有不在管控范围内的新增病例。而深圳自3月2日起乘坐地铁需要查验48小时核酸检测阴性证明，再到3月14日封城要求全员测至少3轮核酸，至今也未实现“社会面清零”（即在隔离人群或管控区外无新增病例）。

病毒难以溯源，新增病例的流动之下，随之而来的是“三区”（封控区、管控区、防控区）的扩大，在事实上造成接近封城的效果。在深圳3月14日封城前，一直出现新增病例的福田区，其“三区”面积覆盖了整个行政区的80%。在多轮全员核酸未能查清传播链的情况下，若要坚持“清零”，则不得不回到“围堵”策略。

中国大陆主要暴疫城市及封控措施（截止至3月16日）



a 吉林省

3月14日—宣布「封省」。禁止跨省、跨地区流动。如有特殊情况需要外出，须到当地派出所登记，返回后按疫情防控有关规定隔离管控。

b 深圳市

3月14日—富士康母公司鸿海宣告深圳工厂停工。
3月13日—宣布「封城」。除保障城市运行及供港物资货运交通外，全市公交、地铁停运。全市社区小区、城中村、产业园区实行封闭式管理。

c 上海市

3月15日—称目前没有「封城」也没必要「封城」，提出根据区域风险等情况，划定若干重点区域，实行切块式、网格化核酸筛查。
3月14日—要求市民非必要不离沪。

d 北京市

3月15日—表示近期出现多起京外输入病例引发的聚集性疫情，将进入全面防控状态。
3月14日—因2名确诊学生曾有校外非学科类线下培训场所暴露史，北京要求全市校外培训机构暂停线下培训。

e 浙江省

3月12日—杭州市顺丰速运余杭中转场关联病例持续增加，中国国家邮政局要求开展为期一个月的疫情防控工

从“动态清零”重回事实上的“围堵”策略，Omicron疫情在中国大范围的蔓延，激发了大陆公众较以往更普遍的恐慌情绪。

3月14日，中国国家传染病医学中心主任张文宏在微博发文，称病毒的毒力明显降低，“对于这个病毒，消除恐惧是我们必须走出的第一步”。他又说，目前不是躺平的时候，需要通过社会面清零争取窗口期，做好准备。

张文宏发文后，在福建一个小镇政府机构工作的周瓶收到朋友李严连续几条愤怒的消息。“美国孝子真的很可笑。”李严骂着微博评论中支持张文宏的人，她害怕防疫政策真的“共存”，“正是因为管控得这么严格我们国家死亡人数才控制住了。都像国外那样，死多少人了。”

周瓶去年才大学毕业，进入政府机构工作后，就被抽调去做防疫工作。她告诉端传媒，在小镇里，居民都很害怕跟感染者和密接者有接触。“我们都挺怕的，无论是现在的同事要去管控对象家，还是我大学同学同栋楼有密接者，都会感叹很可怕。”周瓶说，自己其实并不知道Covid-19现在的杀伤力有多大，她只是有一种模糊的害怕。

她也和李严讨论过是否病毒现在没有很厉害，但李严坚决否认，她认为只是因为中国的疫情防控很努力，才会看起来没那么夸张，一旦“共存”，就会死掉很多人。李严并没有觉得现在的政策没有“放开”，她还是能出去吃饭，并且觉得很安心。

周瓶发现，小镇里的大部分人都是拒绝“共存”的，因为他们的生活不需要频繁出行，疫情防控没有给他们带来太多不方便。相反，小镇会比上级政府要求的更严格执行防疫政策，不让有风险的人进到镇里。从周瓶收到的反馈看，唯一给他们带来困扰的，是疫苗的副作用。“我打电话动员打第二针的时候，有些人会说自己打完身体很不舒服，我们也没有跟进和解释，就是登记一下。”她说。

Wendy Ye提到，中国两年来也积累了不少患病康复者，然而治疗或自愈的过程却少人谈起，对病毒和患病的污名化，使很多普通人充满恐慌和不安。“希望能鼓励他们写自己的感受，别人看了就会放心很多，不要吓得要死。”Wendy说。

在YouTube、Facebook等社交媒体中，2019冠状病毒患者的自述视频、文字记录俯拾即是，事实上，

Bilibili等大陆社交媒体里，偶尔也可见到部分境外华人患病自愈的经历，然而这些经历自述的评论区却往往充斥着“别被外媒带沟里”“能打国产疫苗是最好的”，甚至“新冠果然会让人降智”等具有攻击性的言论，其他支持自述者的留言则因点赞量过低而挤在页面下方。

“避免恐慌就是你要把真相告诉大家，不要妖魔化这个病毒。”香港大学生物医学院教授金冬雁认为，中国政府当前最首要应做的，是消除公众对病毒的恐慌。



2022年3月16日，北京戴口罩的市民在早高峰时段走出地铁站。摄：Tingshu Wang/Reuters/达志影像

中国式“共存”是否可能

Omicron疫情大规模暴发和封控政策收紧的同时，继3月11日中国放开抗原自检后不足4天，国家卫健委最新一版诊疗指南，首次将一般轻症感染者改为送往集中隔离点而非医院，并放宽出院标准。这些举动被外界认为可能是中国防控政策转变的信号。

然而，从大陆目前各地防疫措施来看，并未有改变“清零”政策的任何实际动作。

美国对外关系委员会全球健康高级研究员、西东大学 (Seton Hall University) 外交与国际关系学院教授黄严忠对端传媒表示，从目前各个省市采取的措施来看，中国的清零政策没有丝毫改变。“不要看口头上的措施或者宣言，更重要的是看做法是不是在与病毒学会与共存。我现在没有看到这些清零措施比如大规模强制隔离、大规模核酸检测有变化。”

在隐秘性极强的Omicron疫情持续的当下，坚持“清零”抑或走向“共存”在民间舆论中已有不少争论，但从中国官方近日多次表态来看，至少未来一段时间仍将固守“动态清零”。

黄严忠认为，在全球防疫政策已经高度意识形态化的当下，中国坚持既有政策是为了维护已经取得的防疫成果，而这被宣传为中国模式甚至社会主义制度的优越性。与此同时，中国一直恐惧“最坏结果”的发生，即全国范围内病例猛增、医疗资源挤兑、医疗体系失控，甚至由此威胁社会稳定，“特别是在一些重大政治会议之前，比方说二十大要召开，（政府）不希望看到任何有损害政治经济社会稳定的情形出现”。

另一个尴尬的现实是，通过接种疫苗实现群体免疫的目标尚未实现。灭活疫苗虽然对降低重症率和死亡率有一定效果，但对防感染有效性很低，尤其是对Omicron变异毒株则更差。这愈发突出了清零政策的重要性。“所谓清零就是防止任何形式的感染。我们也看到，在中国疫苗接种跟清零政策是脱节的，它不是一个主要的政策工具。”

中国大陆此次本土疫情，近一半为无症状感染者，部分省份如上海和吉林，这一比例高达9成。但要找出全部无症状感染者几无可能。“除非封城，每个人都做一遍检测，才能知道一个准确的感染者数字。所以现在官方报出的数字，我想应该比实际数目要低，”黄严忠说，这或许也是中国放开抗原检测的真正原因，“让他们对这个病毒的实际流行情况有更好的认识。”

这在黄严忠看来，恰恰反映出中国清零政策的局限性和不可持续性。清零机制下的核酸检测完全由政府控制，允许公民抗原自检后，检测控制权从政府转到个人。“这更多的是一个个人的决定了。”根据目前的现实，比如确诊阳性后要强制隔离、无症状或轻症感染可能通过自我治疗便能痊愈，个人不上报的动机十分强烈。“很多人可能不会上报，大量无症状者还是会继续传播。这样清零就变得更难以为继。”

从很早就放开抗原检测的欧美国家经验可以看出，抗原检测更多是作为一种个人健康风险提醒，个人可以根据实际情况作出选择。但目前在国内，抗原自检如果呈阳性，即使核酸检测显示阴性也需集中隔离，且解除标准并未明确。

事实上，早在去年中国西南边境小城瑞丽频繁采取封城、全员核酸等措施时，质疑和反对“清零”的声音就已经存在，但因为被影响人数少、经济社会影响限于局部，“他们的声音即使能出来也很快被淹没，几乎可以忽略不计，”黄严忠告诉端传媒，现在北上广深四个超一线城市全部受到疫情反弹影响，公众对清零政策的不满也在增多，过度防疫政策通过激发公众国家自豪感而获得支持的效能也被削弱。

家在上海的大陆病毒学专家常荣山告诉端传媒：“一发现（阳性）就Freeze实际上造成了恐怖效应，这不利于防控。”他赞同占大多数的无症状和轻症感染者居家隔离，因为Omicron变异株是可以视作跟感冒类似的自愈性疾病。而需要就医治疗的感染者中，普通型又占了很大比例。“现在看吉林的数据，重症很少。这个情况下，医疗资源不会发生挤兑。”

“流行病是这样东西，所有的防控策略，包括公共政策都是透明的，全球透明。我建议各地基层防控人员、各级行政领导多去网上搜一搜看人家怎么做的。疫情已经过两年了，已经没那么大的危害了，不能全都靠怕来采取措施。”在常荣山看来，“病毒怎么可能清得了零呢？感冒能清零吗？”

按照常荣山的设想，中国也会逐步过渡到这一天：一个人如果自我检测是阳性，TA可以不告诉任何人，只要做好居家隔离自我痊愈，也没造成扩散，感染COVID-19这件事就到此结束。这就不再是一个公共卫生Case，而只是一个个性化医疗案例，这样才能从疫情的应激状态中走出来。

而这也是全球已经开放国门的国家正在经历的。

黄严忠说，检测中国是否真正开始调整防疫政策，可以从几个方面进行观察：开始教育公众科学认识病毒，不再将国外疫情控制评价为“一团糟”，通过更有效力的疫苗和药物下大力气保护老人及免疫缺陷人群。