

评论 国际 深度 2019冠状病毒疫情

## “孩子在这场大流行病最大的受害者”——反思德国疫情封锁措施的得与失

德国政府实施了成本巨大的防疫措施，但最终是两败俱伤的结局——高风险群体大量的死亡，儿童和年轻人成为了“失落”的一代。



2021年5月31日，德国杜塞尔多夫，小学的学生在上课时进行2019冠状病毒快速测试。摄：Leon Kuegeler/Reuters/达志影像

慕谐 | 2022-05-17

【作者按】虽然在欧洲COVID-19的感染率一直持续居高不下，但是欧盟委员会主席冯德莱恩（Ursula von der Leyen）认为，“我们正在进入该大流行病的新阶段，因为我们正从应急模式转向对COVID-19更可持续管理的阶段。”也就是说，COVID-19在欧洲正处于从大流行病（Pandemic）向地方性风土病（Endemic）过渡的阶段。在大流行病的尾声，重新检讨和反思我们所采取过的这些措施是十分有必要的。本文将以德国为例，从成本效益分析（Cost-Benefit Analysis）和电车难题（Trolley Problem）两个角度来审视防疫措施对儿童和青少年产生的影响。同时试图探讨，究竟什么样的道路才是应对这场大流行病更合适的方式，我们是不是忽略了一种最有效的科学思考方式？大多数国家是不是从一开始就走错了？

克吕格（Detlev Krüger）教授被誉为德国病毒学界的泰斗，曾在柏林夏特里医院（Die Charité – Universitätsmedizin Berlin）病毒研究所担任所长长达27年，他在接受西德广播电台（WDR）采访时表达了这样的观点，“孩子是这场大流行病最大的受害者。”他认为，孩子不是病毒，而是防止病毒传播措施的受害者。

从COVID-19大流行病爆发伊始，德国实施了长达一年多的全社会性的严厉封锁（lockdown）。在此期间，德国的幼托机构和中小学陆陆续续关闭了一年左右，是全欧洲关闭学校时间最长的国家之一。

早在2021年初，前总理默克尔在面对质疑她延长学校关闭的这一决定时回应道，“我不能虐待孩子。”但是，她的这番言论刚一发表，“你才是在虐待孩子”立刻成为了德语社交媒体上最热门的话题标签。我们必须从封锁措施对孩子的成本效益比出发，才能判断到底是物理学博士默克尔的担忧更值得重视，还是网民们的愤怒更有道理。

## COVID-19对儿童和青少年的风险

根据RKI（Robert Koch-Institut，相当于德国的疾控中心）在今年2月发布的一份每周COVID-19情况简报，从大流行病开始德国至今共有47名0-19岁的儿童和青少年死于COVID-19，其中32人有严重的基础疾病。这些人中的多数并非死于（gestorben an）COVID-19，而是死时携带（gestorben mit）了这种病毒。两年内在德国真正因COVID-19去世的儿童和青少年可能不到20人。

德国儿科传染病学协会（DGPI）和德国儿童和青少年医学协会（DGKJ）在去年共同发布了一项声明文件，该文件是政府决策的重要参考。在这份声明中，他们统计了大流行病第一年德国儿童和青少年的住院和死亡的状况。与2018/2019年的流感季相比，无论是COVID-19的住院率和死亡率都低于流感。

共有7461名14岁儿童在前一年的流感季需要住院治疗，而在在2020因为COVID-19需要住院的20岁以下的儿童和青少年只有1259名，其中约有5%的患者需要接受重症治疗。有9名14岁以下的儿童和青少年在2019/2020流感季死于流感。虽然数据无言在COVID-19流行的第一年共有10名20岁以下的患者去世。



2018/2019流感季死于流感，虽然相较而言在COVID-19流行的第一年共有19名20岁以下的患者去世，不过，其中只有4人COVID-19才是他们真正的死因。

该声明中也给出了另外一些数据：比如，2019年有55名儿童因交通意外死亡，有25名儿童因为溺水死亡。这些数据表明，COVID-19对于儿童与青少年的风险甚至小于流感和生活中的其它意外事件。而且，纵观西方各国的统计数字，也可以得出与德国相似的结论。现在，众多的研究足以证明，儿童和青少年是COVID-19病毒的低风险群体。

因此，从病毒对儿童和青少年的伤害角度来看，这些封锁措施的收益是极低的。那么经过了两年多的观察和研究，封锁措施对于孩子们的伤害又有多少呢？



2022年1月13日，德国柏林，一名学生坐在他母亲和哥哥旁边，网上参与学校课程。摄：Hannibal Hanschke/Reuters/达志影像

## COVID-19的后遗症（Long COVID）和封锁的后遗症（Long Lockdown）

虽然，儿童和青少年死于COVID-19的风险极低，但是，大家还担心COVID-19的后遗症（Long COVID）对孩子的影响。Long COVID是指COVID-19症状持续8-12周，远超过这一疾病的正常持续时间。根据土

对孩子的影响。Long COVID是指COVID-19症状持续8-12周，远超过这一疾病的正常持续时间。根据去年8月发表在《柳叶刀》上的一项来自英国的研究表明，COVID-19的发病持续时间在5至11岁儿童中持续的中位数时间是5天，在12至17岁的青少年中是7天。4%的儿童和5%的青少年在28天后仍有症状（头疼、疲劳和注意力难以集中等等），此后，症状陆续减轻；只有不到2%的人在八周后仍有症状。该研究也指出其它原因也可能导致这些长期的症状。比如，感染过后过度的焦虑，对症状的过分关注。另外，缺乏运动也可能引起类似的状况。

英国国家统计局（ONS）的一项研究也同样指出，父母不必过分担心孩子感染COVID-19的长期后遗症。在这项针对儿童的大规模研究中，患儿在感染12周后出现症状的概率也极低（不到1.7%）。该研究还选择了未感染儿童作为对照组。研究发现，在12周之后，对照组中甚至有更多“后遗症”案例出现。

德国儿科和青少年医学协会（DGKJ）会长罗德克（Burkhard Rodeck）教授引用了一份德累斯顿儿科医院的研究，得出了类似的结论：“在学龄儿童群体中，由感染COVID-19引起的后遗症与由长期封锁引起的后遗症（Long Lockdown）完全没有区别。”也就是说，为了防止Long COVID而采取的封锁措施，反而导致了Long Lockdown。

长期的封锁措施带给儿童的身体和心理的影响，会产生类似于COVID-19后遗症的症状（乏力、注意力不集中和肠道紊乱等等，而味觉和嗅觉丧失是Long COVID独有的症状），即使是那些感染过病毒的患儿，也很难分辨他们的后遗症是由病毒还是由封锁造成的。罗德克透露，虽然德国儿科大夫都承认Long COVID的患儿一定是存在的，但是，他们更为担心儿童的急性呼吸道疾病，以及长期封锁带给孩子的身心影响。单从“后遗症”的角度来说，封锁对孩子的危害可能胜于病毒本身。

另外，Long Lockdown可能只是因心理问题对儿童产生的相对较轻的健康危害。更为严重的是，德国的儿童心理诊所在大流行病期间出现了严重的医疗挤兑。他们不得不进行分流（Triage），只收治有严重自杀倾向和自杀未遂的患儿。根据埃森大学校医院的一项研究统计，儿童自杀未遂的案例比疫情之前增加了至少400%。







2021年1月28日，德国柏林，疫情期间，孩子上课时在操场上玩耍。摄：Fabrizio Bensch/Reuters/达志影像

## 免疫债（Immunity Debt）

欧美国家经历了长达一年多的封锁，孩子们在过于干净的环境中成长——频繁的洗手、消毒，与他人保持社交距离。他们的免疫系统缺乏对常规细菌和病毒的接触，当他们重回社会后，就会出现各种常见疾病的大爆发。这也是欧美医生担心的发生在儿童身上的免疫债问题。

从去年夏天起，呼吸道合胞病毒（RSV）在美国德克萨斯州反季节爆发，随后在新西兰它带来了比往年多5倍的病例，这一疾病的爆发在荷兰和德国又冲垮了部分地区的儿科医院体系，造成了医疗挤兑。此前，德国儿科的医疗挤兑在COVID-19大流行期间从未发生过。

RSV对于儿童来说是一种远比COVID-19更为凶险的病毒。根据RKI的统计数据，在出生后第一年，通常每1000名儿童会有大约5.6个严重病例。在入院接受治疗的儿童中，只有0.2%是致命的，其中患有心脏或肺部疾病的早产儿的风险更大。德国儿科传染病学协会会长特南鲍姆（Tobias Tenenbaum）解释了为什么COVID-19的措施导致了RSV在去年秋冬季感染量的猛增：“和其他许多病毒一样，儿童确实越早感染RSV，就越早获得基本免疫力。然后，第二次感染通常会比较温和。”由于COVID-19的措施，儿童在近两年内几乎没有接触到病原体，“因此，现在有更多的儿童患病，而且症状更加明显。”另外，对于那些已经感染过RSV的大龄儿童来说，经常接触病原体就像“接种加强针”，他们通过感染来训练自己的免疫系统。由于大多数儿童两年没有接触这些病原体，免疫系统现在也无法给他们提供良好的保护了。

特南鲍姆教授并不建议继续保持严格的卫生措施。因为这样一来，儿童的免疫保护将继续减弱，甚至可以预计在未来几年他们会感染更多的疾病，“感染是生活的一部分。我们不能排除这种情况。我们无法避免在日常生活中承担某些风险。幸运的是，这些风险对孩子们来说很低。”也就是说，我们出于善意让孩子避免COVID-19的风险，反而使他们暴露在更大的风险之中。相似的对风险的错误评估也发生在了成年人身上。

很多学者反思此次大流行病时，他们会认为这是资本主义和全球化带给世界的风险。更频繁的人员流动迅速地将病原体带到了世界各地，导致了流行病的爆发。因此，他们会建议在大流行病过去之后减少全球旅行，打断进一步全球化的进程。牛津大学的流行病学教授古普塔（Sunetra Gupta）给出了一个完全不同的看法。她认为，当我们生活在与世隔绝的环境里，躲避暴露，那么人的免疫系统逐渐变得更脆弱，更容易受到攻击。

当人们的免疫系统没有做好应对准备时，新的病原体会给我们毁灭性打击。比如，16-17世纪惨遭天花蹂躏的印第安人。随着现代资本主义时代的到来，我们有了全新的迁徙、旅行和社交的可能性，从而使我们接触到了更多世界各地的病原体，让我们的免疫系统产生了应对它们的抗体——1918年西班牙流感是人类见证的最后一场灾难性的瘟疫。因此，帮助我们战胜瘟疫的不仅仅是更好的治疗方法和疫苗，还有免疫力本身。我们对抗疾病的生物工具箱仅仅通过旅行、贸易和全球商业就得到了显著的改善。全球化可能不是我们致命的健康风险，而恰恰是促进公共卫生的助推器。



2021年1月28日，德国柏林，小学的学童在食堂吃午餐。摄：Fabrizio Bensch/Reuters/达志影像

## 给儿童成长和教育带来的问题



由于封锁和关闭学校等措施，儿童和青少年在认知发育和学习成长方面受到了一些不可逆的影响。

在大流行病期间，德国中小学生的辍学率翻了一番。2019年，德国54000名中小学生辍学。2020年和2021年这个数字总和达到了近21万。德国美因茨社会教育学研究所（ISM）对莱茵兰-法尔茨州（Rheinland-Pfalz）的青少年做了一项调查。他们发现，大约10%的学生没有互联网或数码设备，对于他们来说线上教育是根本不存在的。

该研究所所长穆勒（Heinz Müller）痛心地说，个别学校的某些班级有三分之一的学生已经“失联”了。学生的“失联”也发生在了美国，根据非营利组织Bellwether Education Partners的估计，在2020年有多达300万的学生消失了。这些“失联”的学生多数出现在低收入的家庭中（他们的家长一般都从事体力劳动，无法居家办公，他们的孩子在学校关闭期间无法得到看护），对这些孩子来说，学校不仅仅是一个接受教育的地方。在学校，他们能吃到一天中唯一一顿体面的正餐。另外，学校也是他们躲避家暴的避难所。根据慕尼黑工业大学的一项研究显示，在疫情间，10岁以下的儿童有10%受到了家庭暴力，学校老师往往是最早发现这些家暴行为的人。

在大流行期间，德国的中小学教育系统并没有尝试为恢复线下教育提供一些选择。比如，让那些没有条件进行线上教育的学生来校上课；或者让年老的教师在家进行线上教学，年轻的教师（中小学教师大多是50岁以下的中青年，在德国所有的COVID-19死亡案例中50岁以下群体只占了其中不到1%）开设面授课程。来自冰岛和瑞典的两份早期研究显示，10岁以下的儿童感染COVID-19的几率低于成年人，另外，他们将疾病传染给其他人的可能性也比成年人小。相较于其它职业，教师在瑞典的感染率较低。美国CDC的一项研究同样证实了，“线下学习与大量的社区传播没有关系。”另外，2019年世卫组织在一份遏制流感大流行的报告（p.50）中写道，“被动关闭学校在减少流感传播方面的效果各不相同，但总体上看它的作用是有限的。”

也就是说，关闭学校并不是应对呼吸道疾病的一项有效的措施。然而，德国教师工会依然以教师安全为由，拒绝了所有的这些替代选项，难道正常的社会伦理不应该是，成年人多承担一点风险以使未成年人少承担风险吗？

封锁措施对认知和教育的破坏不仅仅出现在了青少年身上，婴幼儿可能受到了更大的影响。居家令和封锁限制了儿童最重要的学习途径。一般来说，儿童不是通过被教导来学习的，而是通过与他人一起游戏来发展自身能力的。德国的神经生物学家胡特（Gerald Hüther）批评道，“这一最重要的学习领域已被关闭太久了。对一个7岁的孩子来说，一年就像十年对一个70岁的老人一样重要。”也就是说，孩子的大脑成长发育速度是成年人的数倍。

另外，长期佩戴口罩也损害了幼儿的语言和社会能力的发展。英国教育监督机构（Ofsted）在对70个儿童保育机构进行采访后发现，孩子常常在交友和说话方面遇到障碍。由于对口型与面部表情的观察和模仿是

不仅阻碍了他们的社交活动，还剥夺了他们通过观察和模仿来学习语言的机会。由于语言是儿童学习语言的重要途径，长期佩戴口罩阻断了这一途径，从而妨碍了他们的语言学习。该报告观察到，孩子的“词汇量有限”，“无法对最简单的面部线索做出反应。”印第安纳大学研究社会交互神经生物学的 Gregory Lewis 研究员认为：“年轻的大脑需要社会联系，以便努力提高自己的认同感和自主性，所以当这种健康的发展目标遇到障碍时，就会产生负面的情绪后果，如焦虑、抑郁、压力或愤怒。我认为每个人都应该对此表示同情。”

以上种种以保护之名对儿童和青少年施加的措施，不仅带给了他们物理、心理和认知上的伤害，而且也潜移默化地向他们灌输了一种扭曲的道德观和对人的定义，即人只有放弃工作、学习、文化艺术和宗教活动等等一系列社会性活动（这些活动据说是病毒传播的元凶，尤其是年轻人的“派对狂热”成为了感染率居高不下最方便的替罪羊），他们才能成为一个道德上完善的人。然而，正是这些活动使人区别于动物。也就是说，只有当人放弃了人之为本质的本质，他们才能成为大流行病期间的“新人”。



2022年2月3日，德国法兰克福，学生在上学时戴著口罩。摄：Michael Probst/AP/达志影像

## 一道“伪电车难题”

综合上述的三个问题，这些封控措施从成本收益比来看是不成比例的，它们对孩子的伤害远远大于了它的



收益。孩子不是病毒的高危群体，而是封锁措施的高危群体。可以说，在此次大流行病期间，德国政府对儿童和青少年所采取的措施是完全没有根据的。然而，即便如此，还是会有人从伦理学上的电车难题来为这些措施的合理性辩解。

这个著名的思想实验大致内容如下：一辆失控的列车在铁轨上行驶。在列车正行进的轨道上，有五个人被绑起来，无法动弹。列车将要碾压过他们。扳道工站在改变列车轨道的操纵杆旁，如果拉动此杆，则列车将切换到另一条轨道上。但是，另一条轨道上也有一个人被绑着。他有两种选择：要么什么也不做，让列车按照正常路线碾压过这五个人；要么拉下操纵杆，使列车变道压过另一条轨道上的那个人。

从康德的义务论哲学出发，会做出第一种选择。因为不杀人是一项道德律令，如果扳道工拉下闸就是主动杀人，而不扳下操纵杆，让列车继续撞向另外五个人，这最多算作一场意外事故；从功利主义哲学的角度，他会扳下操纵杆。因为功利主义追求“幸福的最大化原则”。在大流行病的语境中，孩子和年轻人（占多数的低风险人群）相当于“五个人”，而老年人（占少数的高危人群）则相当于那个“单独绑在铁轨上的人”。欧美国家普遍实施对全社会的长时间封锁，相当于借用了义务论哲学的观点。即使让社会中的大多数人福利受损，也不能“主动”选择杀死老年人（可参考Dagmar Schulze Heuling博士对此问题的精彩讨论）。

斯坦福大学的流行病学教授巴塔查亚（Jay Bhattacharya）和捷克前总统克劳斯（Václav Klaus）在一次线上对谈中说，这次COVID-19大流行的过程中，在病毒对老年人的威胁与封锁对孩子造成的危害之间做一个权衡（trade-off）好像是不被允许的。也就是说，在“病毒造成的代价”（the costs of the virus）和“封锁造成的代价”（the costs of the lockdown）之间做一个权衡是不被允许的。似乎只有不惜一切代价保护老年人是道德的，任何呼吁考虑封锁对低风险人群危害的观点，都会在道德上被“取消”。换言之，在面对大流行病的这道电车难题时，只有采取康德式的义务论观点才是道德的，功利主义的观点是完全不被考虑的。

笔者在此并不想从哲学的角度来论证哪种观点更为合理。就单从现实的COVID-19大流病数据来看，封锁与否根本不是一道电车难题。因为，在思想实验中，无论扳道工做出哪一种选择，总有一方会得救的。然而，在现实中，当德国政府采取大规模的封锁措施后，最脆弱的人群并没有因此得到有效的保护。

《法兰克福汇报》（Frankfurter Allgemeine Zeitung）在2021年3月初公布了一份不完全的德国养老机构中COVID-19死亡病例的统计。该统计显示有约42%（29000/70000）的死亡病例源于养老机构。2021年1月是德国整个大流行病过程中，死亡率和死亡人数最高的时段。在这个月中，黑森州有1747例COVID-19死亡记录，仅养老院就报告了1165例死亡。在巴伐利亚，共有3605人死亡，其中2167人死于养老院。在北威州，有3504人死亡，其中1934人来自养老院，在巴符州有1954人死亡，1097人在养老院去世。虽然，从大流行发生伊始，就有众多的流行病学家呼吁重点关注养老院，不过，默克尔政府一直对此置若罔闻，直到2021年2月，才出台了第一份养老院保护的预案。

德国有近85万人（人口的1%）长期生活在这些养老机构中。在大流行病的第一年中，德国1%的人口占了超过四成的COVID-19死亡病例。斯坦福大学的医学和流行病学教授约翰·帕纳蒂斯（John P.A. Ioannidis，他是世界上被引用次数最多的科学家，迄今为止已被引用了超过41万次）今年3月在《欧洲流行病学杂志》（European Journal of Epidemiology）发表了一篇论文，其中[详细统计分析](#)了这一在欧美国家防疫中发生的惨剧，“在高收入国家的第一波COVID-19死亡案例中，长期在护理机构的居民占据了30-70%，尽管他们只占人口的1%。养老院居民的感染死亡率（IFR）可能高达25%。如果不把住在养老院的人和住在社区的人分开，可能会使前者的IFR平均数过低，后者的平均数过高。”也就是说，养老院中的死亡率拉高了老年人的总体死亡率。

大多数的发达国家都采取了严厉的封锁措施，但是，这些措施并没有帮助到社会中的老年人。此外，这些措施也没能保护另一类社会的弱势群体，即移民和低收入群体。以笔者居住的科隆市为例，根据弗劳恩霍夫研究所（Fraunhofer-Institut）的[一项调查](#)显示，科隆失业人口和少数族裔聚居的Kalk、Chorweiler区的发病率要远远高于别墅区Fühlingen。

因为，这些人口多数从事的是维系社会运行的基础工作，他们没有办法居家办公。所以，他们面临着更高的几率感染到病毒。另外，养老院中的工作人员也主要来自于这个阶层。他们在社区中感染了病毒，又将病毒带到了工作的养老院中，致使大量老人的感染和死亡。少数族裔不仅得病几率高，重症和死亡率同样高。由于族裔问题在德国过度敏感，无论是RKI还是卫生部都没有收集少数族裔的感染和死亡数据。不过，德国的媒体，比如[《焦点》](#)（Focus）[《每日镜报》](#)（Der Tagesspiegel）等对科隆和柏林的几家医院进行了独立调查。调查发现，这几家医院中在重症监护室中接受治疗的病患至少三分之二是有移民背景的少数族裔。相似的状况也发生在美国，截至2021年3月底，洛杉矶县最贫困地区的COVID-19死亡率是最富裕地区的[3倍之多](#)。

由全世界支持封锁措施的科学家们共同签署的[《约翰斯诺备忘录》](#)（John Snow Memorandum），支持对全社会采取迅速而严厉的封锁措施。一方面，通过短期的封锁来防止未来长时间的封锁。另一方面，由于难以界定社会中的弱势群体，也只有通过对全体的封锁才能保护高危群体。然而，现实的发展完全与《备忘录》中的设想背道而驰。大规模的封锁并没有如愿缩短大流行病的周期，封锁反而导致了源源不断的新封锁。

Jay Bhattacharya和John P.A. Ioannidis教授在他们的[研究](#)中，比较了采取限制性更强的非药物干预措施（mrNPIs）的国家和采取限制性较弱的非药物干预措施（lrNPIs）的国家（韩国和瑞典）。他们发现，采用限制性较小的干预措施，也可以实现类似的效果。也就是说，限制性更强的非药物干预措施的效果被明显高估了（得出相似结论的研究还可以看[这里](#)和[这里](#)）。另外，封锁也并没有能够降低高危人群感染COVID-19后的死亡率：“为防治大流行病而采取的措施（包括封锁）的严格程度似乎与死亡率[无关](#)。”（得出相似结论的研究还可以看[这里](#)和[这里](#)）。



长时间的封锁可能不仅没有降低死亡率，反而可能推高了整个社会的死亡率。在大流行病肆虐的头一年里，因为各种防疫措施，西方发达国家的癌症和心脑血管疾病的筛查率普遍下降了四到五成。许多病人因缺乏及时筛查和治疗，他们的寿命将大幅缩短。也就是说，在大流行病过后的几年里，会出现癌症、心脑血管疾病和痴呆症等等的大量超额死亡。德国过去两年的超额死亡率（Übersterblichkeit）已经反映了这个问题。在2020年，尽管有大流行病，德国并没有出现超额死亡。在2021年，德国的总死亡人数超过了百万（101.7万），这是自战后德国死亡人数最多的一年，出现了明显的超额死亡。其中，延迟疾病筛查和治疗在推高死亡率上扮演了重要的角色。

哈佛大学流行病学教授库尔多夫（Martin Kulldorff）认为，大规模的封锁并没有保护到高危群体，它保护了“笔记本电脑一族”（laptop class），即西方社会中上阶层的专业人士。他们通过屏幕工作，完全脱离了有形的物理现实，同时也脱离了他们意见所造成的现实后果。正是掌握话语权的这一群体主导了封锁措施的制定。但是，这些措施并没有像他们预期的那样保护风险群体，它们恰恰保护了政策制定者自己。

综上，由于封锁既没有保护到高危的老年人和社会弱势群体，同时给孩子们带来了巨大的伤害。因此，封锁措施不能被视作是电车难题中的一个义务论选择。它是一道伪电车难题，最为直观的解释是：列车在碾过五人后，又从后方相连的铁轨绕过来撞死了另一侧铁轨上的那个人。

电车难题束缚了德国对此次大流病处理上的想象力，好像我们必须在孩子和老年人之间做出选择，必须牺牲其中的一方。但是，如果德国政府跳出这种二选一的思维框架，或许能够找出更为平衡和两全的解决方案。

在流行病学防控中，有一条非常重要的原则就是对易感人群的保护或者说叫重点保护（focused protection）。该政策主张，尽可能让低风险人群（儿童和青年）正常地学习工作生活，使封锁措施对这类人群的影响降到最低。通过让年轻人自然感染，加速整个社会形成免疫屏障。另外，将有限的医疗和社会资源投入到对高风险人群的保护中去。2020年10月，由三位世界顶级流行病学家（Sunetra Gupta，Martin Kulldorff 和 Jay Bhattacharya）共同起草的《大巴灵顿宣言》（Great Barrington Declaration）主张的就是这一原则。然而，宣言刚一发表，就遭受到了来自西方各国政府从专业、道德和意识形态等多方面的系统性污名化。发起人之一的库尔多夫教授认为，长期的封锁措施，延长了低风险人群获得免疫力的周期，推迟了整个社会达到群体免疫的时间，从而使高风险群体更长时间地暴露在病毒面前。所以，看似道德的封锁措施是与公共卫生和流行病防治基本原则相抵触的。

鉴于病毒对于年轻人和老年人的杀伤力相差千倍以上（在德国，95%的死亡案例出自60岁以上的病患，99%的出自50岁以上的人），考虑到德国的人口结构和居住环境，在德国实行重点保护可能是最佳的防疫策略。

德国老年人口的居住方式大致分为三类：1) 养老院；2) 独居；3) 和子女共住一室（多为社会中的低收入群体）。对这三类老人应该采取不同的保护措施：首先，在大流行病最为严重的秋冬季，对养老院实施封闭管理。让护理人员居住在养老院内，减少流动，并给予数倍于平时的工资作为补偿。对老人和护理人员定期进行快速抗原测试。其次，对于独居老人，可以邻里互助，由邻居代为采买食物和生活必需品。另外，政府可以协调超市，为老年人开辟专属的购物时间。同时为老年人发放一定数量的“的士券”（Taxi Gutschein），以免他们在拥挤的公共交通工具上感染病毒。最后，对与子女共同生活的老年人的保护最为复杂。无论是[Jay Bhattacharya教授](#)，还是科隆大学的[流行病学教授施拉普（Matthias Schrappe）](#)都提到过，政府可以征用城市中的宾馆和酒店，将这些设施作为大流病期间老年人的避难所。纵然这项措施会带给德国政府巨大的财政压力，但是，与长时间封锁所造成的各方面损失相比，该措施的成本要低得多。汉堡大学的病毒学教授Jonas Schmidt-Chanasit曾在接受采访时坦言，采取这些措施必然不能使老年人的死亡人数“清零”，但如果能把死亡人数降低40-50%，那么重点保护措施就取得了巨大的成功。

虽然，德国政府实施了耗时耗资巨大的防疫措施，但是，最终收获了两败俱伤的结局——高风险群体大量的死亡，儿童和年轻人成为了“失落”的一代。对于沉浸在“零”意识形态（Zero COVID和Net Zero）狂热中的社会来说，Jonas Schmidt-Chanasit教授的这番建言听上去颇为刺耳和不道德。不过，在面对大流行病的难局时，这可能是最不坏的方案了。Zero COVID的支持者一般都拥有一种意识形态，即这个社会病了，需要一次彻底地救治。你能从他们的[纲领性文件](#)中很明显地看到这一倾向。对Zero COVID的追求，让整个社会的运转在它原有的轨道上完全停下来，会让他们看到一丝彻底重新改造社会的曙光。因此，Zero Covid暗含着他们重新改造社会的乌托邦式理想。不过，这样的崇高理想往往会带来更坏的方案。







2022年1月19日，德国法兰克福附近的儿童医生诊所，儿童接种疫苗以对抗2019冠状病毒病。摄：Kai Pfaffenbach/Reuters/达志影像

## 尾声：普通道路的特殊化？

德国哲学界新一代的宠儿，波恩大学哲学系教授加布里埃尔（Markus Gabriel）“悄悄地”站到了儿童和年轻人一边，站在了自由这一边。他在瑞士《新苏黎世报》（Neue Zürcher Zeitung）上发表了一篇题为《大流行病：自由是解决之道，而非问题》的评论文章。

在文中，加布里埃尔巧妙地阐发了，波普尔（Karl Popper）在他的巨著《开放社会及其敌人》中对于阴谋论的解释。波普尔将其定义为某种永远单一的理论，它是一种能够“依附”于任何事物的个人倾向。比如，在阴谋论者看来，任何政治社会的变化都是“深层政府”操弄的结果。然而，他同时认为，在任何社会中实施阴谋论总是会失败的。因为，社会运作基于一种难以预期的复杂结构之上。无论阴谋论的应用者技巧何等娴熟，作为“单一”的阴谋论都无法参透社会的复杂性。

加布里埃尔将这一看法移用到了他对封锁措施的评断上，“国家（在过去一年中主要是指行政部门）可以通过限制自由来单枪匹马地解决像全球大流行病这样的复杂问题，是一种阴谋论的形式。”由于，在德国政府（或者多数主流媒体和主流科学家）看来“封锁”是那个不可避免的“一”。加布里埃尔正是敏锐地抓住了这一点，将“封锁”出人意料的解释为了一种“阴谋论”。他的这种独特解释，也完全颠覆了主流叙事，即反对封锁的言论是一种“阴谋论”，反封锁者是“川粉”等等。

由于，“单一”的封锁（限制自由）无法解决复杂的大流行病问题（它不仅处理COVID-19的感染和死亡这些问题，它牵涉到了社会运转的方方面面），加布里埃尔将目光转向了自由，“在自由民主制度下，单靠国家并不能解决复杂的问题。”因为，社会的复杂性正是由于各个个体不可预测地自由行动造成的。中央计划的国家无法处理，如此大量个人所拥有的分散和局部的知识。因此，自由是保障社会正常运行的前提。

20世纪最重要的流行病学家，曾任世卫组织根除天花小组组长的亨德森（Donald A. Henderson）教授的观点，同样印证了加布里埃尔的看法。在亨德森教授生前，他反复强调维持社会的正常运转是应对大流行病的要义，“经验表明，当社区的正常社会功能被破坏得最少时，它在面对流行病或其它突发事件的反应最好，民众的焦虑也最少。强有力的政治和公共卫生领导力（确保提供所需的医疗服务）是关键因素。如果这两方面都不尽如人意，那么一个原本可控的流行病就会走向灾难。”换言之，亨德森教授从流行病学的角度也证实了“自由”不是流行病防控的敌人，它恰恰是维系社会运转的动力。如果把现代社会看作是一台

复杂运转的机器，那么自由就是这台机器上的零部件。不断限制自由就是拆解这台机器上的组件，直至社会崩溃瓦解。

瑞士洛桑大学的科学哲学教授埃斯菲尔德（Michael Esfeld）在总结全球长期COVID-19封锁的教训时写道，“一个被削弱和分裂的社会是没有力量应对危机的。在个人层面也是如此：恐惧，惊慌，限制社会交往，还有不再能做快乐的事情——这一切极大地削弱了免疫系统对抗病毒的能力。”

在此次大流行病的防控过程中，瑞典从开始就选择了一条特别的道路。如果亨德森教授在世的话，他最有可能采取瑞典的策略。瑞典没有强力的封锁，没有各种强制性的禁令，也没有关闭学校，尽可能地让社会维持正常运转。不过，该方案刚一公布就遭到了西方各国主流媒体的口诛笔伐。他们将其视为一场人道上的“灾难”，一条“死亡之路”。然而，在大流行病发生两年以后，对“瑞典道路”的批判似乎已经从西方主流媒体上消失了，无论是道德上还是人道上的灾难在瑞典都没有出现。它的“特殊道路”成功了。因为，从超额死亡数字上来看，瑞典是欧盟中最低的国家之一。

如果，从亨德森教授为我们总结和制定出的公共卫生原则出发，在COVID-19发生以前，瑞典的“特殊道路”其实并不“特殊”。为什么在此次防控大流行病的过程中，这条原本“普通道路”变得特殊了呢？如果亨德森教授在世的话，他很有可能要与John P.A. Ioannidis, Jay Bhattacharya和Martin Kulldorff一起背负“杀害社会弱势群体”的骂名。为什么一位20世纪防治流行病的英雄，在21世纪会成为“罪人”呢？这些是值得我们深究的问题。

瑞典政府的首席防疫顾问特格内尔（Anders Tegnell）教授在大流行病开始伊始将防控COVID-19比作是一场马拉松比赛。他认为，我们不可能以百米冲刺的方式（严厉的封锁措施）跑完整场马拉松。在大流行病的前20个月，几乎所有的西方发达国家都将这场马拉松视作了一场百米赛跑。

现在，是时候以马拉松的方式跑完这场大流行病的马拉松了。（慕谐，德国在读哲学博士）