

“清零”VS“共存”：看似二选一，其实没得选

科学上的新证据还在不断冒头，治理上的矛盾已经开始出现。



2021年1月5日中国沈阳市，身穿防护衣的医务人员在临时检测中心做伸展运动。图：VCG via Getty Images

李子 | 2021-12-24

疫情 李子 评论

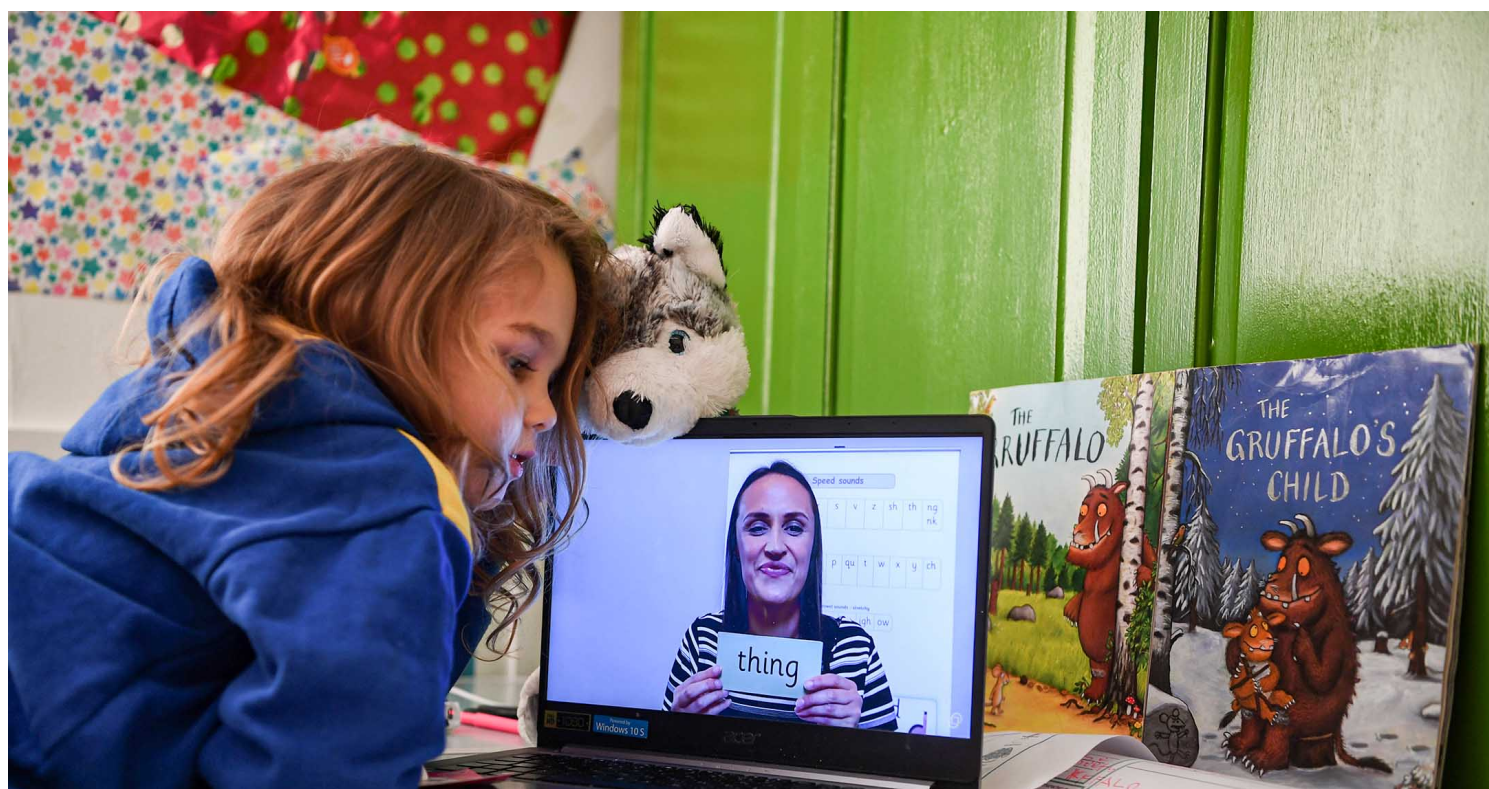
Covid-19疫情已经两年，快要迈入第三个年头。如果说第一年人们还靠着各种各样的非医药措施“拖延”并

冀望着疫苗的问世改变战局，那么第二年，则是疫苗和反疫苗的焦灼，对加强针和特效药的观望，以及变异毒株阿尔法、德尔塔与奥密克戎等的搅局。目前全球的形势十分复杂，病毒扩散消弭如潮涨潮落，而各个国家的政府和民众——不管是欧美、拉美，还是东亚各国/地区——都必须面临着如何与病毒打“持久战”的问题。

东亚各社会，从疫情在全球开始蔓延以来，就一直是抗疫“优等生”，尽管有小规模、局部的爆发，但整体社会运行平稳、大部分地方相当长时间没有病例。这与东亚政府的执政力，民众的高服从度，以及良好的卫生习惯（例如戴口罩等）密不可分。但同时，长期的对外近乎“封锁”，不顾一切代价扑灭小规模疫情，频繁的封城、大规模核酸检测等，也为民众的出行和生活造成了巨大不便。尤其是对香港这样倚重国际交流和沟通的地方，严格的隔离措施阻碍了相当一部分经济活动的正常开展。

马上，圣诞、新年以及传统节日春节即将来临，人员流动带来的“清零”压力加大，各地政府都不敢有丝毫松懈。持续的防疫压力，社交距离，甚至封区、封城等，对人们的心理和经济发展都造成了巨大的影响；但变异的毒株、疫苗下降的免疫力、并不明朗的抗疫前景，又让人提心吊胆。而一直以来，各地民众及政府，就在对是否需要严格抗疫、扑灭任何零星存在的病例，还是逐渐放开、与病毒“共存”，进行持续的争论。人们困惑的点是：什么样的处理方式，才是“科学”的？

但这并不是一道容易的“选择题”。清零还是共存，看起来似乎是执政方综合各方面因素，做出的一个科学上的利益权衡，但这场大流行早已深入社会肌理，并不是理性的、科学的、基于证据的抉择可以解决的问题。对它更关键的理解在于，各项政策选择如何基于本地的政治逻辑和医疗能力来框定“风险”这个概念，而看似在“共存vs清零”中有二选一的选项，实际上都是没得选的选择。





2021年1月6日英国纽卡斯尔安德莱姆，全国学校停课的第二天花，一名女孩在卧室里的笔记本电脑上观看在线语言课程。摄：Gareth Copley/Getty Images

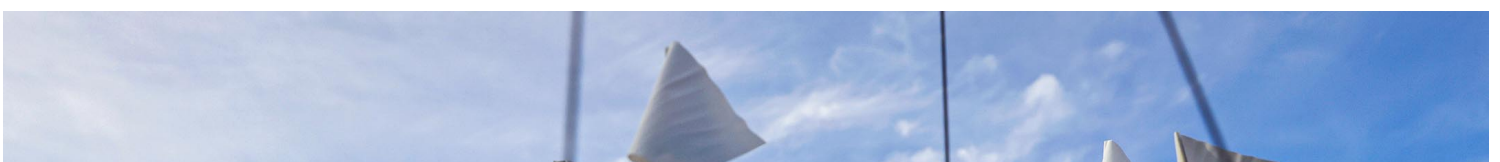
流行病治理，是一系列决策，而非一次选择

疫情一开始出现在武汉、并蔓延扩散到WHO给予“大流行”定位的时候，美国政府很快就做出了反应——下达了针对中国大陆的“旅行禁令”。类似于这样的故事还有很多，回过头看疫情一开始，乃至十几年前的SARS、MERS，任何一个地区面对未知的、外部的病原体，一开始的策略，就是“清零”——在这个意义上，其实是清除不确定性和风险。在我们什么都不知道的时候，未知的都是危险的。而在于病毒实际接触之后，得到的反馈和信息，所有的“能”和“不能”，构建成为了下一步行进的基础。

因此，对于流行病的治理，其实是基于现有信息和动态社会现实基础之上的决策，并非对于某一个策略的宏观的“选择”。病毒的致死率、传播率、重症率固然是重要因素，然而治理条件、治理的社会文化基础，更是左右治理的重要因素。总而言之，一个流行病怎么管、管到什么程度、民众接受度、配合度等等，很大程度上决定了治理的“可能性”，所选择的余地并不多。

实际政府政策和实践中的松紧，来自于多方的博弈和磨合，拉锯的中心往往不是大政方针，有时候甚至相当鸡毛蒜皮。比如，去年美国佐治亚州吵得最厉害的一件事，是州内的“反口罩令”——佐治亚州州长、共和党人 Brian Kemp “禁止各地制定强制口罩令”。虽然后面这个命令被州法院推翻，诸如亚特兰大、萨瓦纳这样偏民主党的城市在城市范围内要求公共场所佩戴口罩，但其实到了这个地步，强不强制戴口罩，对整体的抗疫局面，已经没有多大的帮助了，更多的是一个政治上的姿态。

美国从上到下，松散的人口流动管制、“建议”性质的隔离要求、快速测试系统的缺失，再加上美国文化中根深蒂固的“自由”传统，让大部分非医疗的公共卫生措施都无法顺利开展，换句话说，不管是拜登、特朗普，还是各地各级政府，大部分时候“没得选”。2020一整年，州层面防疫积极的加利福尼亚，和州层面躺平等死的佛罗里达，在数据上并没有明显差别。直到疫苗面世，接种率的高低，才对一些地区的死亡和住院人数产生了明显影响。而对疫苗接种的态度，很大程度上又是政治的、文化的，不是治理能解决的。





2021年11月18日加利福尼亚州洛杉矶，一个戴著口罩的人走过格里菲斯天文台外的草地，纪念死于2019冠状病毒的近27,000名洛杉矶居民。摄：Mario Tama/Getty Images

对“疾病”的理解，各地有异

宾夕法尼亚大学著名医学史学家查尔斯·罗森博格（Charles Rosenberg）曾经以美国19世纪中期的霍乱为研究样本，深刻地调查过一个流行病在社会中的流变。他提出了疾病的“框架”（the framing of diseases）这个概念——疾病并不仅仅是肉体上的病变和疾痛，它也是一个社会文化现象。一个社会的价值、态度与社会关系，给予了人们理解这个疾病的框架，疾病是怎么造成的、如何解决。而医药本身，也是一个重要的社会系统，它输出各种各样的技术、措施和语言，形塑人们对于疾病的理解 [1](#)。

具体来讲，在疫情爆发时，人们会如何理解疾病的来源，快速传播的病原体“意味”着什么，以及谁应该为病毒的传播负责。在这个基础上，人们会发展出一套基于这个理解的行为模式。在对于Covid-19防护措施的研究中，公共健康和政治学研究者发现，东亚的集体主义文化在人们的依从性上发挥了重要的作用 [2\[3\]](#)。

也就是说，出于一种集体的责任感和维护秩序的自觉，以及它的反面——疾病来源于“无序”“不负责”的理解——人们会更乐意遵守防疫措施，且能承受比较严厉的惩罚措施以及对个人自由的限制。尤其是在日本，不戴口罩不仅会受到惩罚，还会受到其他人的另眼相看，这都造成了一种社会层面上对于防疫的自觉。

而公共卫生机构，乃至高层政府，得以能够在更大更广的范围铺设公共的防疫基础设施（包括硬件和软件，检测、隔离、追踪技术等等）。快速有效的行动，会更快地建立起人们对于公共卫生机构的信任 [4]，且这些措施的运用，更巩固了防疫的集体取向和语言，将防疫的成功解释为社会的“凝聚力”、公民的“责任感”、“万众一心”、“战疫”等等。这一套互动，将Covid的社会“框架”定型，也促成了东亚社会对疫情的高度警觉和行动力，以及对“清零”（或者将疫情压制到非常低程度传播）的信心。



2021年12月6日台湾板桥全联超市，市民接种疫苗。摄：陈焯焯/端传媒

清零和共存是不同的风险框架

一个棘手的问题在于，Covid和存在已久的疾病不一样，它是一个刚冒头才两年的疾病，人们对于其理解其实是非常浅薄的。虽然科学家们在短短一年的时间中开发出了高效的疫苗，并且在全世界范围内实现了广泛的接种，但新毒株的出现、疫苗的保护力等等，相关的知识从未知、不确定到相对确定，是一个比较长的过程，其中也会出现很多变化。比如，Covid在许多地方扩散的“两个月周期”，至今为止还未有比较清晰的流行病学解释 [5]。

而在新的数据、证据不断冒头，对于成本收益的计算不断变化的时候，治理的矛盾开始出现。公共卫生的

措施，很大程度上必须要在信息不足的情况下实施。而普通民众对于“风险”的概率，并没有直观的理解，而倚靠的是多种信息综合而成的印象。于是，选择什么样的数据，如何诠释数据的意义，成为了形塑Covid在不同社会下疾病框架的核心。

而“清零”和“共存”，其实从根本上是两个不同的框架，在这两个框架下，对数据的选择，数据的社会意义以及诠释，都是完全不同的，并不能放在一个选择题里。“共存”的框架是以较为松散的社会管制为基础，将病例、住院和死亡等关键数据作为治理的“成本”来理解；而“清零”的框架则将严格管制之下的社会安全放在首位，病例的有无、多少更像是治理成功与否的判定标准。两套框架的基本出发点和逻辑，都相去甚远。

比如，目前大部分欧美国家，虽然疫情确诊数量一直处于高位，但在高接种率下，死亡率已经被压低到了略高于流感的程度。尤其是英国，2021年夏天的德尔塔病毒潮曾经将每日确诊量推至接近最高点，但政府依然选择了“躺平”，在7月取消了一切限制措施。事实上，英国超过70%以上的接种率，对于缓解NHS压力起了巨大的作用，比起去年圣诞那一波增长，住院数和死亡数都不过是零头，总和死亡率控制在了0.2%左右。日前，面对奥密克戎的威胁，英国政府发布了一个名为“Plan B”的“软限制”，而对可能的日增数十万病例，则是早有预测。

那么，数据的意义到底是什么？应该关注什么数据？0.2%左右的死亡率，是否“能接受”？还是关注住院数，以免“拖垮医疗系统”、造成更多不必要的死亡？英国目前的解释框架，是将“可能的住院数压低到NHS可以应对的程度”，并且在大众传播中，一遍遍提及“安全度过圣诞”的信息。这种软性的态度，死亡和重症被看作冰冷的数字和目标，在英国流行病学家中遭到了严厉的批评。

而这套语言，可能对于东亚各社会的民众而言，是根本无法接受的。上万的日增，意味的是社会的完全失序，以及对自身健康的威胁。西方各国动辄上万的死亡，也意味着抗疫的“失败”。在这个理解框架中，其它的社会成本——例如封城、经济损失、生活上的不便、心理上的负担等等——并未被纳入考虑。“清零”带来的社会安全感，以及对执政的信任，成为了集体主义取向下更加重要的因素。





2021年1月21日香港庙街，南亚裔青年戴著口罩在街头打羽毛球。摄：陈焯輝/端传媒

社会文化影响框架转变

从比较实际的角度讲，对于还在保持“清零”的东亚社会而言，在一个几乎没有疫情出现、或者仅仅零星出现的情况下，没法通过更进一步的数据收集去调整“已知”，只能尽可能倚重现有的措施，排除未知的威胁。

目前，以“小国寡民”著称的新加坡实现了开放，在务实的政策指导下，实现有限度的“共存”，当然也在民众之中造成了不小的影响。此前一直本土零新增的新西兰，也在疫苗接种率超过90%左右的时候选择了开放，制定了动态的“红绿灯”系统，总理Jacinda Ardern 直白地告知民众“未来会有更多病例出现” [6]。但即使如此，新西兰国内还是不断爆发反强制接种疫苗、反对红绿灯系统的游行示威，政府不得不承担巨大的执政风险。

而从社会文化的角度讲，一个疾病的框架转变，并不是一个顺利的过程。社会组成越复杂，现有的框架越深刻，转变就越困难，很可能要经历相当长的时间，并有关键的技术与治理上的突破。在过去，霍乱的治理从宗教、道德上的框架，转移到公共卫生的框架，中间经历了实证医学和病菌理论的发展。艾滋病摆脱“gay disease”的道德框架，则花去了一整个社会团体几十年的努力和游说（现在也还没有完全成功）。

Covid疫情未来会如何发展，我们在科学上可以认为，像很多其它病毒一样，大概率会以在人群中建立广泛免疫而弱化。但社会文化上会怎么发展，我们现在还没有答案。

（李子，佐治亚理工大学科学、技术与社会研究博士候选人）

参考文献：

Rosenberg, C. E. (1989). Disease in history: frames and framers. *The Milbank Quarterly*, 1-15.

Liu, J. H. (2021). Majority world successes and European and American failure to contain COVID - 19: Cultural collectivism and global leadership. *Asian Journal of Social Psychology*, 24(1), 23-29.

An, B. Y., & Tang, S. Y. (2020). Lessons from COVID-19 responses in East Asia: Institutional infrastructure and enduring policy instruments. *The American Review of Public Administration*, 50(6-7), 790-800.

Badman, R. P., Wang, A. X., Skrodzki, M., Cho, H., Aguilar-Lleyda, D., Shiono, N., ... & Akaishi, R. (2021). Trust in Institutions, Not in Political Leaders, Determines Covid-19 Public Health Compliance in Societies across the Globe.

Has Delta Peaked?

Covid-19 Delta outbreak: 91 cases, vaccine mandate protesters take march to Parliament