



当前，新冠病毒变异株奥密克戎的出现，给全球疫情防控增加了诸多不确定性。面对不断出现的变异毒株，如何使疫苗更好地在疫情防控中发挥作用？如何研发出能预防更多疾病的疫苗？人们的生活何时能恢复常态？

近日，第二届大湾区（深圳）疫苗峰会以“线上+线下”的形式分别在深圳坪山和北京举办。会上，中国工程院院士钟南山、中国科学院院士董晨、中国科学院院士顾东风等多位专家对当前全球疫情现状和未来走势进行了分析。

三位院士话疫情——

精准防控，不必怕奥密克戎

本报记者 王美华

钟南山：

预防还是防控新冠疫情最好的办法

顾东风：

老年人尤其需要提升疫苗接种率



钟南山，中国工程院院士、广州医科大学附属第一医院国家呼吸病学临床研究中心主任，长期致力于重大呼吸道传染病及慢性呼吸系统疾病的研究、预防与治疗。

奥密克戎变异株出现了，是否有必要更换毒株以进行相关疫苗的研发和接种？

钟南山指出，是否更换毒株要看两方面因素，一要看奥密克戎的传播情况，另一个要看奥密克戎的致病率，看它的致病率是否像人们想象的那么可怕。

奥密克戎到底有多厉害？“从基因序列上看，德尔塔有3个突变位点，而奥密克戎多达15个。”钟南山介绍，这提示奥密克戎毒株的传染性更强，至于致病率，现在有不同的看法。目前在南非等国发生的情况，初步看来，多数病人症状较轻。

“我不觉得现在就需要调整（毒株），还需要再看看奥密克戎病毒的发展趋势。”钟南山分析，虽然灭活疫苗的保护率稍微低一些，但是它覆盖范围最广。基于今年广州新冠病毒德尔塔变异株暴发病情的研究，疫苗保护效果初步统计，总的保护率是59%，100%能预防成为重症，说明国产疫苗是有用的。

现有疫苗的保护率如何？现有抗体对奥密克戎的中和能力会否降低？钟南山表示，现在正在紧锣密鼓地研究，还需要观察。“但不管如何，我们应用这种动态清零的应对方式，并采用进一步精准的防控，对奥密克戎并不必害怕。而且在世界上，很多国家对这个情况也更加重视起来。”钟南山说，预防还是防

控新冠疫情最好的办法。

钟南山指出，虽然疫苗在防控新冠病毒，特别是在预防重症上效果明显，但无论是灭活疫苗，还是mRNA疫苗，一个全疗程后半年，体液免疫功能均明显下降（细胞免疫功能的情况还在搜集和观察），所以各国都在探讨如何加强免疫。

全程接种两剂疫苗后，打“加强针”疫苗有效果吗？对此，钟南山表示，两剂灭活疫苗接种后，接种第三剂原疫苗有效，并在真实世界证明有临床保护性增强。同时，两剂灭活疫苗接种后，接种mRNA疫苗、亚单位蛋白疫苗、腺病毒载体疫苗均有显著效果。而接种异种类型疫苗效果可能更佳，但需要在真实世界进一步观察其保护率，才能证实。

钟南山介绍，世界卫生组织总结不同国家对待新冠肺炎疫情的态度主要有四种：一是强力控制；二是压制；三是遏制；四是不采取有效措施。我国采取强力控制，实行精细落地到社区动态清零战略。

“中国自2020年以来，新冠肺炎疫情的患病率和死亡率在全世界都是最低的。”钟南山指出，这得益于我们预防为主做在“上游”的战略：社区预防，早发现、早诊断、早治疗、早隔离。

“从去年3月中下旬，我们已经能很好地控制疫情。”钟南山说，到现在经过约20个月，从恢复经济到复工复产，在全世界中国做得都相当好，现在有些国家也在学习中国的策略。

人们的生活如何能恢复常态？钟南山认为这需要两个前提：一是病死率要下降到约0.1%，基本是流感的水平，但目前全世界还在1%以上；二是复制指数大约在1—1.5之间。

为此，在防控措施上必须坚持三条：全民接种疫苗，建立群体免疫；社区群防群控常态化；研发有效的治疗药物。

钟南山透露：“今年在广州、南京发生的德尔塔病毒疫情，病死率都是零，这跟接种疫苗很有关系。现在我们需要注意的是，要加强对老年人，特别是对70岁以上老人的接种。”钟南山强调，一些老年人由于外出少，觉得不接种疫苗影响也不大，实际上应该努力做到应接尽接。



顾东风，中国科学院院士、南方科技大学代理副校长，主要从事心血管等慢性病的流行病学、人群防治和遗传病因研究。

调研结果显示，新冠病毒所有人群都易感，但老年人、慢病患者感染后更容易发展成重症肺炎。

与其他年龄段人群相比，为什么新冠病毒对老年人的危害更大？

顾东风表示，老年人随着年龄增长，各项生理机能退化，抵抗感染能力不如

董晨：

要重点保护对病毒更为敏感的人群



董晨，中国科学院院士、上海交通大学医学院教授，主要致力于免疫学的研究。

目前，不管是通过感染还是疫苗，都不能诱导出非常强的免疫反应，变异病毒还是能突破免疫屏障。更强的、可以阻断传播的疫苗还有希望被研发出来吗？

对此，董晨表示，这可能与不同人对病毒感染的不同免疫反应有关。研究发现，一方面，在重症患者中还是有一定的体液免疫反应，但是细胞免疫，包括T淋巴细胞的数量和抗原病毒特异性的应答，

年轻人，同时患基础性的心脑血管或者其他一系列神经系统疾病的概率整体比年轻人高得多，发病和死亡风险高出很多。对于国内人群而言，老年人尤其需要提升疫苗接种率。

据介绍，在武汉2019年12月到2020年的1—4月期间的新冠肺炎愈后案例中，60岁以上尤其是65岁以上的老年人，一些原本就有基础疾病如糖尿病、高血压、冠心病的人群，在罹患新冠之后容易引发心血管的炎症以及全身性的炎症。

“在患有基础疾病的同时，再加上对肺部感染的治疗，例如肺通气、给氧以及一些激素的治疗，这部分人群的死亡率更高。”顾东风介绍，除新冠肺炎之外，老年人群也是禽流感的易感人群。

大样本数据显示，接种疫苗无论是对于年轻人，还是老年人的保护效率都非常高。“所以一些国家在疫苗相对紧张的情况下，会优先给60岁以上的老年人进行免疫治疗。”顾东风说，在伴有心脑血管等基础性疾病的人群中，进行新冠肺炎以及流感相关的临床试验以后，会减少高血压、糖尿病、冠心病等患者死亡风险。

还有较大的缺陷。这就要求在设计疫苗和监测免疫屏障时，不仅要监测抗体的产生，同时也要监测T细胞的免疫应答。

另一方面，在实际中，绝大多数感染人群是无症状或者轻症，也有一部分会变成重症，这就说明人群对于病毒的反应是不均一的，表明人体对病毒的反应并不是简单的、程式化完成的，而是与每个人的体质、遗传背景、环境因素、年纪等有关。

从这一点来看，“我们需要重点保护对病毒更为敏感的人群。”董晨认为，如果及时发现打了疫苗后没有很好引起免疫保护的人群，需要及时补充疫苗接种，包括打加强针，使得他们进一步提高免疫保护，这对阻断病毒传播非常有意义。

董晨建议，应该借助研究新冠病毒疫苗的机会，比较不同疫苗路径引起的免疫机制，这对未来面对新的变种和新的病毒，及时针对性地研发出好的疫苗有非常大的意义。

“我们现行的政策非常有效，希望不断通过疫苗的接种和加强，能够提升群体的免疫力。”董晨认为，与此同时，通过公共政策行之有效的管控，包括国民自觉戴口罩等，做好自我防护阻止病毒传播，避免病毒大流行，实际上是双管齐下。

养生杂谈



新华社发 王 琪作

“每一个小群体都不该被放弃”“希望你们再努力一下”“真的很艰难，刚才我觉得我眼泪都快掉下来了”……近日，一段医保药品谈判视频在网上刷屏，一次次报价、一次次压价，企业代表8次离席商谈，经过一个半小时的“拉锯战”，最终每瓶药的成交价比最初的报价少了2万多元，被网友赞为“灵魂砍价”名场面，也让一些罕见病患儿家长喜极而泣。

为民谋利，越是锱铢必较，越显责任担当。每一次博弈、每一分优惠不仅是为医保基金“减压”，更是为千万家庭纾困。“每一个小群体都不该被放弃”彰显出国家对罕见病等群体的关怀。国家医保局谈判代表们倾尽全力作为的表现，既体现出医保药品谈判的不易，也体现了国家推动解决老百姓用药难题的力度和决心，生动诠释了“人民至上、生命至上”的理念。

医保药品谈判并非单纯杀价、挤压企业合理利润，而是通过以量换价挤压药品中不合理的溢价和水分，企业合理利润并不受影响。此次谈判代表张劲妮除了“动之以情”，更“晓之以理、诱之以利”——“如果这个药能进入医保目录，以中国的人口基数、中国政府为患者服务的决心，很难再找到这样的市场了”。在中国这个“超级市场”面前，一旦药物被纳入医保，对企业和品牌的长期发展将大有裨益，企业有动力在“价”与“量”中寻求平衡点，这是谈判成功的关键。

正如专业人士指出的，医保谈判追求的“不是最低价，而是合理价”，如果谈判“砍价”的幅度突破了企业可承受的范围，可能导致药品无法进入医保或影响到药品质量，最后伤害的还是患者利益。因此，在谈判之前，国家医保局就已经先行做了很多工作，围绕“临床必需、安全有效、价格合理”原则，根据临床价值、经济价值、病人价值和社会价值对药品进行多维度的价值评估，进行多位药物经济学专家根据测算指南对同一药品开展“背靠背”测算，提升测算结果精准度和公平性。

历经准备、申报、专家评审、谈判和公布结果5个阶段，2021年国家医保药品目录调整结果近日正式出炉。本次调整新增了74种药品，精准补齐肿瘤、慢性病、抗感染、罕见病、妇女儿童等用药需求，扩大了受益人群，大幅提升药品可及性和用药公平性。从患者负担情况看，与原市场价格相比，通过谈判降价和医保报销，预计2022年可累计为患者减负超过300亿元。

现阶段，中国医保基金筹资水平和保障能力仍有限，国家医保药品目录调整工作仍坚持“保基本”的功能定位，既尽力而为，又量力而行，结合城乡居民人均可支配收入等因素，综合考虑患者个人负担可承受能力，通过测算找到一个绝大部分患者都能够用得起的价格，最大范围惠及百姓。同时紧盯临床合理用药需求，着力弥补基本用药保障短板，通过引导同治疗领域用药适度竞争和目录内药品再降价，腾出基金空间，推动实现基本用药保障升级换代。

医保目录药品调整是一个系统工程，既要让患者受益面更广，受益力度更大，也要推动医药行业创新发展，实现多方共赢。期待医保药品目录动态调整走得更稳更远，为千万患者和家庭带来实实在在的幸福增量。

医保谈判不止「灵魂砍价」

话 枚

健康故事汇

步步惊心的17小时后，他从绝地走向重生

南子钰

“过去这4年，真不能回想。不是在治疗、在恢复，就是在寻找新治疗方法的路上，从满怀希望到失望再到重拾信心，周而复始。”来自香港的王先生感慨道。

就在两周前，他于清华大学附属北京清华长庚医院接受了一场长达17个小时的肝脏移植手术。手术由院长董家鸿院士和器官移植中心主任卢倩主刀，麻醉科主任张欢团队全程护航。

一段不言放弃的求医之路

2017年，刚查出患上肝癌不久的王先生就被下了病危通知，医生怀疑肿瘤有破裂的迹象。作为顶梁柱的王先生当时才49岁，小儿子刚上小学。“我在医院外的马路边上懵了半天，汽车冲我直接喇叭才回过神。”

妻子说道。虽然肿瘤最终没有破裂，但夫妻二人商量过后，决定在香港进行手术。

手术很成功，王先生经过6次化疗后以为生活可以逐渐回到正轨。然而两年后，肝癌再次复发。自此之后便是介入治疗、靶向治疗、免疫治疗、质子治疗……“如果只有自己，可能也就放弃了，但是母亲年迈，孩子又小，家庭和企业都还有责任，我要与命运较劲，开始奔波世界求医。”王先生说。

综合治疗有效地控制了癌症的发展，但王先生的肝功能却在受损衰退。2021年初，他开始持续高烧，胆红素激增，药物无法控制，身体迅速衰竭，此时唯有肝移植能救命。然而“拦路虎”出现，CT显示他的门静脉全部被血栓堵塞，门静脉供应肝脏75%的血液，这个血栓如果不能移除，肝移植无法进行。王先生求医的

脚步从香港、日本辗转回到内地各大医院，却处处碰壁，无人接手，直至被推荐到董家鸿的门诊。

一场步步惊心的重生手术

董家鸿看到王先生的病历资料后沉思良久，患者门静脉系统中的血栓广泛且深，取栓时稍有不稳都会是超大量的出血；手术、放疗、介入、质子等治疗使得患者肝脏、胆道等腹腔解剖结构也随之发生异常复杂的改变，肝门区的血管在CT上都已显示不出；肝脏和下腔静脉间还有脓肿……

已知风险巨大，未知风险更多，但面对奔波和坚持了这么久的患者，董家鸿下定决心：“做吧，我们竭尽全力。”

经过肝移植团队几番术前讨论，形成了含有各种预案的手术规划。

“只有给予最充分全面的病情研判和精微缜密的术前规划，才能在手术中及时、正确地应对险情和意外。”卢倩说。

11月19日凌晨4时，手术开始。患者腹腔内器官已形成广泛致密粘连，医生先仔细地将腹壁、贲门、胃、胰腺、肾上腺、结肠进行分离。手术视野打开后，董家鸿发现血栓不仅完全将门静脉主干堵死，而且堵塞了肠系膜上静脉和脾静脉两支上游干流血管，主干侧支还被迫形成了密集分布在肝脏周围的曲张血管网，极易造成难以控制的大出血。董家鸿精准落刀，谨慎地排查取栓，完美避开风险点，疏通了这段挽救生命的主干道。

此时另一个更加严峻的挑战出现了——解剖切除肝后下腔静脉。由于此前患者接受了多次质子放射治疗，后腹膜壁形成质密坚硬的板结状态，



董家鸿（画面中心着绿色手术服者）正在为患者进行手术。
清华大学附属北京清华长庚医院供图

正常解剖层次彻底消失，而人体最大的主干回心血管——下腔静脉则深陷其中。董家鸿凭借多年复杂肝移植手术经验，采用个性化设计的超常规手术路径和技法，巧妙避开周围密集的侧支血管循环网络，成功分离切除肝后下腔静脉，随之清除后腹壁内食管旁的巨大脓肿，完好保护食管和肝上下腔静脉。

病肝精巧取下后，手术团队成员提着一颗心微微放下了一些。然而与供肝吻合时发现，患者关键血管结构条件不足，肝动脉血流量不够，无法支持供肝存活。董家鸿立即将胰腺后上方的脾动脉游离出来，重建后替代肝动脉进行血管吻合。当血流开放，移植的肝脏迅速恢复鲜红色，董家鸿知道，这场历经17个小时的手术成功了。