

深度 科技 2021年終專題 評論 STS, 科學爭議與反思

「清零」VS「共存」：看似二選一，其實沒得選

科學上的新證據還在不斷冒頭，治理上的矛盾已經開始出現。

李子 | 2021-12-24



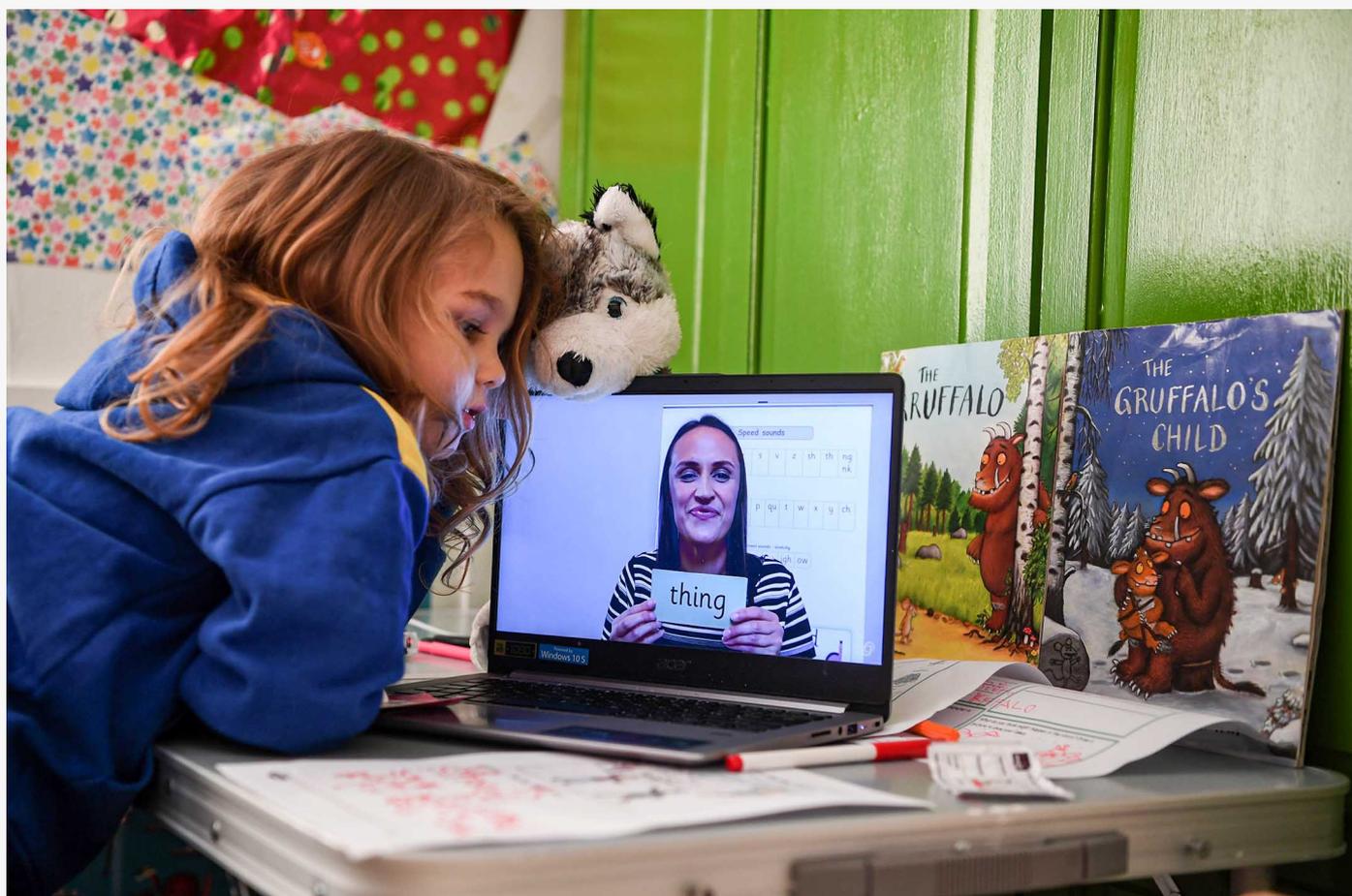
Covid-19疫情已經兩年，快要邁入第三個年頭。如果說第一年人們還靠着各種各樣的非醫藥措施「拖延」並冀望着疫苗的問世改變戰局，那麼第二年，則是疫苗和反疫苗的焦灼，對加強針和特效藥的觀望，以及變異毒株阿爾法、德爾塔與奧密克戎等的攪局。目前全球的形勢十分複雜，病毒擴散消弭如潮漲潮落，而各個國家的政府和民眾——不管是歐美、拉美，還是東亞各國/地區——都必須面臨着如何與病毒打「持久戰」的問題。

東亞各社會，從疫情在全球開始蔓延以來，就一直是抗疫「優等生」，儘管有小規模、局部的爆發，但整體社會運行平穩、大部分地方相當長時間沒有病例。這與東亞政府的執政力，民眾的高服從度，以及良好的衛生習慣（例如戴口罩等）密不可分。但同時，長期的對外近乎「封鎖」，不顧一切代價撲滅小規模疫情，頻繁的封城、大規模核酸檢測等，也為民眾的出行和生活造成了巨大不便。尤其是對香港這樣倚重國際交流和溝通的地方，嚴格的隔離措施阻礙了相當一部分經濟活動的正常開展。

馬上，聖誕、新年以及傳統節日春節即將來臨，人員流動帶來的「清零」壓力加大，各地政府都不敢有絲毫鬆懈。

持續的防疫壓力，社交距離，甚至封區、封城等，對人們的心理和經濟發展都造成了巨大的影響；但變異的毒株、疫苗下降的免疫力、並不明朗的抗疫前景，又讓人提心吊膽。而一直以來，各地民眾及政府，就在對是否需要嚴格抗疫、撲滅任何零星存在的病例，還是逐漸放開、與病毒「共存」，進行持續的爭論。人們困惑的點是：什麼樣的處理方式，才是「科學」的？

但這並不是一道容易的「選擇題」。清零還是共存，看起來似乎是執政方綜合各方面因素，做出的一個科學上的利益權衡，但這場大流行早已深入社會肌理，並不是理性的、科學的、基於證據的抉擇可以解決的問題。對它更關鍵的理解在於，各項政策選擇如何基於本地的政治邏輯和醫療能力來框定「風險」這個概念，而看似在「共存vs清零」中有二選一的選項，實際上都是沒得選的選擇。



2021年1月6日英國紐卡斯爾安德萊姆，全國學校停課的第二天，一名女孩在臥室裡的筆記本電腦上觀看在線語言課程。攝：Gareth Copley/Getty Images

流行病治理，是一系列決策，而非一次選擇

疫情一開始出現在武漢、並蔓延擴散到WHO給予「大流行」定位的時候，美國政府很快就做出了反應——下達了針對中國大陸的「旅行禁令」。類似於這樣的故事還有很多，回過頭看疫情一開始，乃至十幾年前的 SARS、MERS，任何一個地區面對未知的、外部的病原體，一開始的策略，就是「清零」——在這個意義上，其實是清除不確定性和風險。在我們什麼都不知道的時候，未知的都是危險的。而在於病毒實際接觸之後，得到的反饋和信息，所有的「能」和「不能」，構建成為了下一步行進的基礎。

因此，對於流行病的治理，其實是基於現有信息和動態社會現實基礎之上的決策，並非對於某一個策略的宏觀的「選擇」。病毒的致死率、傳播率、重症率固然是重要因素，然而治理條件、治理的社會文化基礎，更是左右治理

的重要因素。總而言之，一個流行病怎麼管、管到什麼程度、民眾接受度、配合度等等，很大程度上決定了治理的「可能性」，所選擇的餘地並不多。

實際政府政策和實踐中的鬆緊，來自於多方的博弈和磨合，拉鋸的中心往往不是大政方針，有時候甚至相當雞毛蒜皮。比如，去年美國佐治亞州吵得最厲害的一件事，是州內的「反口罩令」——佐治亞州州長、共和黨人 Brian Kemp 「禁止各地制定強制口罩令」。雖然後面這個命令被州法院推翻，諸如亞特蘭大、薩瓦納這樣偏民主黨的城市在城市範圍內要求公共場所佩戴口罩，但其實到了這個地步，強不強制戴口罩，對整體的抗疫局面，已經沒有多大的幫助了，更多的是一個政治上的姿態。

美國從上到下，鬆散的人口流動管制、「建議」性質的隔離要求、快速測試系統的缺失，再加上美國文化中根深蒂固的「自由」傳統，讓大部分非醫療的公共衛生措施都無法順利開展，換句話說，不管是拜登、特朗普，還是各地各級政府，大部分時候「沒得選」。2020一整年，州層面防疫積極的加利福尼亞，和州層面躺平等死的佛羅里達，在數據上並沒有明顯差別。直到疫苗面世，接種率的高低，才對一些地區的死亡和住院人數產生了明顯影響。而對疫苗接種的態度，很大程度上又是政治的、文化的，不是治理能解決的。



2021年11月18日加利福尼亞州洛杉磯，一個戴著口罩的人走過格里菲斯天文台外的草地，紀念死於2019冠狀病毒的近27,000名洛杉磯居民。攝：Mario Tama/Getty Images

對「疾病」的理解，各地有異

賓夕法尼亞大學著名醫學史學家查爾斯·羅森博格 (Charles Rosenberg) 曾經以美國19世紀中期的霍亂為研究樣本，深刻地調查過一個流行病在社會中的流變。他提出了疾病的「框架」(the framing of diseases) 這個概念——疾病並不僅僅是肉體上的病變和疾痛，它也是一個社會文化現象。一個社會的價值、態度與社會關係，給予了人們

理解這個疾病的框架，疾病是怎麼造成的、如何解決。而醫藥本身，也是一個重要的社會系統，它輸出各種各樣的技術、措施和語言，形塑人們對於疾病的理解 [1](#)。

具體來講，在疫情爆發時，人們會如何理解疾病的來源，快速傳播的病原體「意味」着什麼，以及誰應該為病毒的傳播負責。在這個基礎上，人們會發展出一套基於這個理解的行為模式。在對於Covid-19防護措施的研究中，公共健康和政治學研究者們發現，東亞的集體主義文化在人們的依從性上發揮了重要的作用 [2](#)[3](#)。

也就是說，出於一種集體的責任感和維護秩序的自覺，以及它的反面——疾病來源於「無序」「不負責」的理解——人們會更樂意遵守防疫措施，且能承受比較嚴厲的懲罰措施以及對個人自由的限制。尤其是在日本，不戴口罩不僅會受到懲罰，還會受到其他人的另眼相看，這都造成了一種社會層面上對於防疫的自覺。

而公共衛生機構，乃至於高層政府，得以能夠在更大更廣的範圍鋪設公共的防疫基礎設施（包括硬件和軟件，檢測、隔離、追蹤技術等等）。快速有效的行動，會更快地建立起人們對於公共衛生機構的信任 [\[4\]](#)，且這些措施的運用，更鞏固了防疫的集體取向和語言，將防疫的成功解釋為社會的「凝聚力」、公民的「責任感」、「萬眾一心」、「戰疫」等等。這一套互動，將Covid的社會「框架」定型，也促成了東亞社會對疫情的高度警覺和行動力，以及對「清零」（或者將疫情壓制到非常低程度傳播）的信心。



2021年12月6日台灣板橋全聯超市，市民接種疫苗。攝：陳焯輝/端傳媒

清零和共存是不同的風險框架

一個棘手的問題在於，Covid和存在已久的疾病不一樣，它是一個剛冒頭才兩年的疾病，人們對於其理解其實是非常淺薄的。雖然科學家們在短短一年的時間中開發出了高效的疫苗，並且在全世界範圍內實現了廣泛的接種，但新毒

株的出現、疫苗的保護力等等，相關的知識從未知、不確定到相對確定，是一個比較長的過程，其中也會出現很多變化。比如，Covid在許多地方擴散的「兩個月週期」，至今為止還未有比較清晰的流行病學解釋 [5]。

而新的數據、證據不斷冒頭，對於成本收益的計算不斷變化的時候，治理的矛盾開始出現。公共衛生的措施，很大程度上必須要在信息不足的情況下實施。而普通民眾對於「風險」的概率，並沒有直觀的理解，而倚靠的是多種信息綜合而成的印象。於是，選擇什麼樣的數據，如何詮釋數據的意義，成為了形塑Covid在不同社會下疾病框架的核心。

而「清零」和「共存」，其實從根本上是兩個不同的框架，在這兩個框架下，對數據的選擇，數據的社會意義以及詮釋，都是完全不同的，並不能放在一個選擇題裏。「共存」的框架是以較為鬆散的社會管制為基礎，將病例、住院和死亡等關鍵數據作為治理的「成本」來理解；而「清零」的框架則將嚴格管制之下的社會安全放在首位，病例的有無、多少更像是治理成功與否的判定標準。兩套框架的基本出發點和邏輯，都相去甚遠。

比如，目前大部分歐美國家，雖然疫情確診數量一直處於高位，但在高接種率下，死亡率已經被壓低到了略高於流感的程度。尤其是英國，2021年夏天的德爾塔病毒潮曾經將每日確診量推至接近最高點，但政府依然選擇了「躺平」，在7月取消了一切限制措施。事實上，英國超過70%以上的接種率，對於緩解NHS壓力起了巨大的作用，比起去年聖誕那一波增長，住院數和死亡數都不過是零頭，總和死亡率控制在0.2%左右。日前，面對奧密克戎的威脅，英國政府發布了一個名為「Plan B」的「軟限制」，而對可能的日增數十萬病例，則是早有預測。

那麼，數據的意義到底是什麼？應該關注什麼數據？0.2%左右的死亡率，是否「能接受」？還是關注住院數，以免「拖垮醫療系統」、造成更多不必要的死亡？英國目前的解釋框架，是將「可能的住院數壓低到 NHS 可以應對的程度」，並且在大眾傳播中，一遍遍提及「安全度過聖誕」的信息。這種軟性的態度，死亡和重症被看作冰冷的數字和目標，在英國流行病學家中遭到了嚴厲的批評。

而這套語言，可能對於東亞各社會的民眾而言，是根本無法接受的。上萬的日增，意味的是社會的完全失序，以及對自身健康的威脅。西方各國動輒上萬的死亡，也意味着抗疫的「失敗」。在這個理解框架中，其它的社會成本——例如封城、經濟損失、生活上的不便、心理上的負擔等等——並未被納入考慮。「清零」帶來的社會安全感，以及對執政的信任，成為了集體主義取向下更加重要的因素。



2021年1月21日香港廟街，南亞裔青年戴著口罩在街頭打羽毛球。攝：陳焯輝/端傳媒

社會文化影響框架轉變

從比較實際的角度講，對於還在保持「清零」的東亞社會而言，在一個幾乎沒有疫情出現、或者僅僅零星出現的情況下，沒法通過更進一步的數據收集去調整「已知」，只能儘可能倚重現有的措施，排除未知的威脅。

目前，以「小國寡民」著稱的新加坡實現了開放，在務實的政策指導下，實現有限度的「共存」，當然也在民眾之中造成了不小的影響。此前一直本土零新增的新西蘭，也在疫苗接種率超過90%左右的時候選擇了開放，制定了動態的「紅綠燈」系統，總理Jacinda Ardern 直白地告知民眾「未來會有更多病例出現」[6]。但即使如此，新西蘭國內還是不斷爆發反強制接種疫苗、反對紅綠燈系統的遊行示威，政府不得不承擔巨大的執政風險。

而從社會文化的角度講，一個疾病的框架轉變，並不是一個順利的過程。社會組成越複雜，現有的框架越深刻，轉變就越困難，很可能要經歷相當長的時間，並有關鍵的技術與治理上的突破。在過去，霍亂的治理從宗教、道德上的框架，轉移到公共衛生的框架，中間經歷了實證醫學和病菌理論的發展。艾滋病擺脫「gay disease」的道德框架，則花去了一整個社會團體幾十年的努力和遊說（現在也還沒有完全成功）。

Covid疫情未來會如何發展，我們在科學上可以認為，像很多其它病毒一樣，大概率會以在人群中建立廣泛免疫而弱化。但社會文化上會怎麼發展，我們現在還沒有答案。

（李子，佐治亞理工大學科學、技術與社會研究博士候選人）

參考文獻：

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](#)

美麗新秩序

疫情

李子

評論

本刊載內容版權為端傳媒或相關單位所有，未經端傳媒編輯部授權，請勿轉載或複製，否則即為侵權。