

17	解構並還原李文亮	124
18	就方方日記海外出版與西方新聞人的溝通嘗試	163
19	從美國人對政府的恐懼到中國特色防疫的常態	171
20	美國對抗 COVID-19 無力的 12 個原因及疫病的「社會建構」	178
21	中國模式的更進一步：COVID-19 的歷史分水嶺作用（一）	190
22	從防疫、反恐到在氣候問題上拯救人類——中國模式的更進一步： COVID-19 的歷史分水嶺作用（二）	200
23	COVID-19：抗疫的回顧與未來	207
24	兔卡司 tu-cast：聊聊疫情，尋找正能量，及中國下一步	241
25	沒有選擇了，可能只能讓香港嘗試一下不同的防疫模式了	249
26	兔卡司 tu-cast：從香港疫情到中國內地獨特的抗疫模式	259
27	香港戰疫的目標、決策樹，及 deep-state 和黃營思維	277
28	科幻小品四則：中國 vs 美國、大篩子、元宇宙	291
29	疫情：先清退這波，再談逐步放開	307
30	撕裂人類的魔幻病毒	314
31	Omicron 為中國帶來的挑戰——若干因素與悖論分析	332
32	防控體系的重要迭代（一）：第九版防控方案學習	340
33	防控體系的重要迭代（二）：微觀與宏觀的小結與心得	350

01 2020 年的新冠肺炎大恐慌 ——疫情展開時我們的基本盤

2020/01/25

今天是 2020 年大年初一。昨夜，年三十，各地醫療支援力量奔赴武漢，應對新肺炎疫情（2019-nCoV），引發網絡上無數致敬。事態發展十分迅速，朋友圈滿眼可見關於本次疫情的消息，到處瀰漫著恐慌的情緒。中央政府強力出手，啟動了「封城」模式。人們基於對 SARS 的記憶及對傳染病的有限知識，以及互聯網社交媒體上傳播的各種各樣的信息，使得氣氛空前緊張。

武漢 / 湖北以外許多人的看法是，雖並不認為目前 2019-nCoV 一定比 SARS 嚴重，但有各種理由感到恐懼：

1. 據說這個病毒的傳染性比 SARS 更強，這是讓經歷過 SARS 的人也擔心的；
2. 人們對這個病毒所引發疾病的嚴重性尚不了解，但結合種種跡象，傾向於認為可能比我們想像的還要嚴重得多（特別是認為官方可能掌握一些民眾不掌握的情況）；
3. 認為病毒是會變化的，可能繼續變異發展，成為更為嚴重的病毒；
4. 有大量湖北人 / 武漢人（可能在數百萬之眾）在封城之前就離開了疫區，成為潛在的傳播者，其影響尚未可知；
5. 擔心春節假期結束後，疫情可能集中爆發。對龜縮在家暫時安全的人來說，假期後的復學復工，才是他們的焦慮點；
6. 中央政府出手干預，說明湖北地方問題可能已經非常嚴重，採取封城這種連 2003 年 SARS 時期都沒有採取過的極端手段，更側面說明事態的嚴重；
7. 很多人會對未來的經濟和生計產生擔憂。

在這個情況下，各種真真假假的消息集中爆發。全國大量的人口春節期間都龜縮在家，主要的消遣變成了在朋友圈和群組中閱讀和傳播消息。

儘管現在還為時很早，譬如說，2019-nCoV 遠遠沒有被控制住，還在發酵；頗有可能發生在春運之後的疫病爆發期尚未到來；病毒的變異發展、最終染病人數及死亡人數等等都還是未知數。但截至目前，事態的發展已經呈現一些特徵。只有到數月後疫情消退了，人們才有可能重新回顧看待這一發生在 2020 年的中國公共衛生事件。

筆者願意在這個尚算比較早的時點，提供一些不同的分析與視角，與大家分享。

首先我們看看，面對 2019-nCoV 疫情，2020 年的中國社會是怎麼樣的。筆者認為存在以下幾個特徵。需要聲明，筆者並非來自醫療行業，也不是研究公共衛生的，只作為一個有些基礎醫療常識的普通公民，發表個人的看法。有些涉及專業領域的表達可能不夠專業，此處先表歉意。

一、中國普羅大眾總體醫學知識水平是比較差的

1. 對呼吸道傳染病總體而言是比較無知的

假設把廣義上的呼吸道類傳染病按從輕到嚴重（傳播性、嚴重性等），依次放到一個 1 到 10 的區間或光譜，那麼中國大部民眾的認識處於兩級，就是 1，或 10。「1」，就是普通感冒（common cold）；「10」，就是 SARS（「非典」/ 嚴重急性呼吸綜合症）。

一些多發於嬰幼兒的急性呼吸道傳染病，如麻疹、水痘、風疹等已有普遍疫苗接種，不在本文討論範圍內。

對於成年人、中老年人來說，最常見且嚴重的呼吸道傳染是「流行性感冒」（簡稱「流感」，influenza）——一種傳播性、傷害性非常強的病毒感冒，也是在歷史上造成最大人口傷害的流行病之一。例如：

1918 年的「西班牙流感」（Spanish Flu，H1N1 病毒，「甲流」的一種），導致全球 2,000 至 1 億人死亡（致死率 2%）；

1957-1958 年的「亞洲流感」（Asian Flu，H2N2 病毒，「甲流」的一種）最

早爆發於貴州，導致全球 100~150 萬人死亡（致死率 0.13%），其中美國死亡 69,800 人；

1968-1969 年的「香港流感」（Hong Kong Flu，H3N2 病毒，「甲流」的一種）導致全球約 100 萬人死亡（致死率 0.1%），其中美國死亡 33,800 人；

2009-2019 年流感（2009 Flu Pandemic, H1N1，「甲流」的一種），導致全球約 151,000 至 579,000 人死亡，其中美國死亡 12,000 人。

流感季節性發生，多發於高危人群（6~59 個月的兒童、老人及慢性病群體），往往和一些既有疾病相互作用，併發症致死。美國每年有約 3~4 萬人因流感死亡。美國國家疾控中心（CDC）非常重視流感，常年普及流感知識並推廣流感疫苗。根據美國 CDC 的數據，美國 6 個月到 17 歲未成年人流感疫苗接種率為 50.4%，18~49 歲人群為 34.2%，50~64 歲人群為 46.8%，65 歲以上人群為 68.77%。¹

中國目前全民流感疫苗接種率僅為 2% 左右，不及美國的二十分之一。²一線城市方面，據廣州衛健委公眾號 2017 年的消息，該市學生人群流感疫苗接種率不足 1%。

學者認為，中國每年實際上大概有 8.8 萬人死於流感（其中 80% 以上為老人），由於統計口徑及技術等方面的原因，官方數據與實際情況有較大差異。其結果就是，人們對流感的認知是極度不足的。

《中國公共衛生》2013 年發表的《流感大流行期居民流感疫苗接種及影響因素》調查顯示，在未接種普通季節性流感疫苗的人中，62.22% 認為沒必要接種疫苗。³

1 美國各年齡群流感疫苗接種率最新數據可參見：<https://www.cdc.gov/nchs/fastats/flu.htm>

2 參見《中國流感疫苗接種率不及美國二十分之一 最有效預防手段為何難普及？》，財新網，2018 年 1 月 10 日。<http://china.caixin.com/2018-01-10/101195957.html>

3 《流感大流行期居民流感疫苗接種及影響因素》，〈中國公共衛生〉，第 29 卷第 3 期，2013 年。<http://www.cnki.com.cn/Article/CJFDTotat-ZGGW201307010.htm>

2018 年 2 月，一篇網絡文章《流感下的北京中年》曾經短暫地引發了人們對流感的關注。但文章很快就被忘卻：流感更像一個特定時點下的公共事件，好像不是一個持久存在、需要人們長期應對的公共健康問題。

筆者以為，人們之所以認為流感不可怕，可能有幾個原因。

其一，社會上極度缺乏對流感作為嚴重呼吸道傳染病的知識普及；

其二，「流行性感冒」這個中文稱謂具有極大的迷惑性和誤導性，使人們認為它就是「普通感冒」中的一種，可能只是稍微厲害一點，而不是在傳染性及嚴重性上存在維度的提升。相比之下，如果將其稱為某某呼吸道病毒（例如「HxNx」）或瘟疫，才會有震懾效果。

而人們對流感缺乏意識，可能會導致其他一些結果。

首先，對除了普通感冒以外的呼吸道傳染病不了解，認為更嚴重的呼吸道傳染病距離我們很遠。公共衛生體系一定也做了一些措施，但恐怕是不夠的，畢竟大多人對這類傳染病的認識和準備仍非常不足。

其次，人們對呼吸道傳染病的預防和治療普遍缺乏意識。呼吸道傳染病主要通過飛沫傳播。除疫苗外，最重要的防護辦法就是勤洗手（也要洗臉）、回家換衣服、注重個人衛生等。這些預防呼吸道傳染病的生活習慣應該完全「內化」，成為人們日常生活的一部份，而不是只在疫情時才「啟用」。

第三，公共政策決策者沒有將流感防控提升到一定的高度，那麼有可能整體體系在心理上、認知上對疫情防控也處於缺乏準備的狀態。這並非指個別的衛生部門官員，而是指整個公共衛生體系；

相比而言，中國從上到下，無論是高級官員，還是普羅大眾，更加熟悉的可能是屬於最嚴重的、最烈性的呼吸道傳染病——位於光譜上「10」的位置的 SARS。這是中國社會唯一有深刻的集體記憶、集體體驗與意識的烈性呼吸道傳染病。

也許人們只有認為爆發了 SARS 疫情，才有可能在心理、動力和機制上「啟動」防護狀態。而對於疑似比較嚴重的呼吸道傳染病，為了能及時有效地應對，且保守起見、「心懷敬畏」，可能也是先啟動「SARS 模式」予以應對。

目前，從各種跡象看來，2019-nCoV 是一個嚴重的呼吸道病毒，但從傷害性、死亡率來看，應該是弱於 SARS 的，更弱於 MERS，但它又強於 flu。它按

理說可以在上述 1 至 10 的光譜裏找到某個「合適」的位置。這裏，筆者並非在淡化 2019-nCoV 的嚴重性，而是說，如果這個光譜在我們的認知裏存在，公眾能夠形成「分級」的認識，則可能讓我們更加客觀理性地看待這個傳染病，既不對之掉以輕心，但又不致過度恐慌。

但由於民眾可能只知道普通感冒和 SARS 這兩級，政府為了有效應對，只能先啟動「SARS 模式」。這樣，防護肯定是有力的，但毫無疑問也會造成恐慌，會付出一些額外代價。

2. 對呼吸道傳染病的病原體及其治療方法認知有限

大部份普通人對常見呼吸道傳染病的病原體（即病毒、細菌、支原體、衣原體等的差別）的認知是非常有限的。我自己也是在孩子生了病後，為了學習兒科知識，才了解到這些醫學常識。同樣，我自己也是為了防止小朋友被傳染，才去打了流感疫苗，此前也是一樣無知的。而且，2011 年以來，我還先後感染過兩次流感。

所以，大部份普通人並不了解一些基本常識：如病毒性感冒和細菌性感冒是存在區別的；抗生素只有對細菌（和衣原體等）才有效；針對病毒性感冒只能用藥物輔助緩解症狀（例如退燒），但並不能「治本」，最終還得靠自愈。因而對採取隔離形式下「自愈」的方式就更難理解和接受了。

筆者雖非醫生，但也可以大致理解實際診治過程的複雜性和醫生所要面臨的大量不確定性，以及醫生對處於巨大恐慌之下的患者及家屬解釋病理和治療方式的巨大難度。

醫生要在各種選擇和矛盾中找到一個平衡點。現在本來就是流感多發季，很多人可能是普通感冒和流感患者，懷疑自己感染的是 2019-nCoV，要紮堆求診，那怎麼辦？如何在最短時間內判定、確診其所患是否為 2019-nCoV？如何避免最直接的風險——不同類型呼吸道傳染病患者發生交叉傳染，本來得了普通感冒，到醫院看病，結果反而被傳染新型肺炎怎麼辦？更為頭疼的不僅僅是如何分配有限、緊缺的醫療資源，而是如何對醫療認知水平不高且進入恐慌狀態的民眾提供醫療支持，幫助他們理解病理及治療方式，期待他們能夠理解並接受。醫患關係本就非常緊張，再加上醫療資源在集中擠壓下變得更為稀缺，病人情緒

又極為緊張，對一切都可能充滿不信任和懷疑，這時的醫護人員已在一線緊繃作戰，要面臨自身（及家人）被感染的威脅，如何能夠調整心態？這種集體作用有可能會導致某種集體精神崩潰。

3. 在未知疾病的威脅和恐慌下，進一步紮堆大醫院

民眾本來自身醫療知識就有限，關鍵時刻不太願意相信小醫院、社區醫院。面臨這樣一種未知的新型病毒，更會恐慌，必然會集結前往知名大醫院，認為只有在那裏才能得到有效的治療。這就使得所有有感冒發燒症狀的人都紮堆湧向大醫院，不但加劇醫療資源緊缺、增大醫護壓力、增加醫患衝突的風險，還會增加交叉感染的概率。

二、中國社會生活在 SARS 的集體記憶和陰影下

人們在理解新事物時，往往會援引過去的某些經歷。

如前所述，中國對呼吸道傳染病的認知是比較少的，可參考的往例就是 SARS。無論是中央和地方決策者、媒體及輿論、一般民眾，都不可避免地會結合 SARS 來理解這次事件。

2019 年下半筆者年一直在評論香港事件，其中提到的一個觀點是，香港因為教育、自我灌輸和強化，使得他們對中國內地的認知被定格在 1980 年代末，始終按照 1980 年代末的事件發展軌跡去理解香港運動，認為運動很有可能會遭到北京直接干預，但實際上他們錯了。回過頭看，是歷史限定了他們的認知。

武漢發生的新冠肺炎疫情也一樣。各方各面的人，儘管以不同的身份、職務、角色參與這次事件，但他們也都是普通人，都會潛意識地按照 SARS 來理解這個事件。而歷史上，SARS 疫情的發展是有一個大的故事邏輯的：

第一階段：地方政府出於各種主觀客觀原因瞞報；媒體也被限制進一步報導，因此社會無法客觀了解疫情；

第二階段：地方問題擴散到全國，但在初期，中央政府（如衛生部等相關部門及官員）因為各種主觀客觀原因也參與了瞞報，系統性對外低估了問題的嚴重性；媒體仍然無法全面客觀報導；

第三階段：問題升級至無法掩蓋，更高領導人不得不介入，對事件重新定性定調，撥亂反正，改換不同的方式應對。但這個時候，問題已經非常嚴重，社會已經付出代價；

第四階段：在正確的路線下，疫情終於得到控制（但實際上，SARS 似乎是神秘「熱死」的）。

另外，這四個階段還有時間性：它是通過半年多完成的。疫情在第一階段擴散，這時是 2003 年春節（2 月 1 日），到轉捩點的第三階段，已經是 4 月下旬。以下我們套用上述的四階段論，從不同角度來分析這次的事件。

中央政府的角度：其一是絕對不能讓 SARS 重演，其二是一定要跳出這個階段發展邏輯。決策者肯定相信：疫情不僅僅關乎全國人民的健康福祉，還涉及中國體制與治國模式，會載入歷史，是要能經受歷史檢驗的。必須從一開始就確定正確的、堅定的路線，以最小的代價、最短的時間直接進入第四階段。

地方政府的角度：從地方角度而言，SARS 經驗也非常重要。SARS 事件第一第二階段執行不力的官員（例如北京市市長孟學農、衛生部部長張文康等）的結局民眾都非常清楚，在體制內一路晉級上來的官員們怎麼可能不知道呢？而且，今天是 2020 年，十九屆中央委員已開了四次全會，中國政府已經明確了新時代的治國理念，這和 2003 年的環境是不同的。地方政府大員對歷史和現狀應該是有清醒意識的，知道中央政府也希望「直奔」第四階段。筆者認為，目前，首先還是應該關注疫情防控本身，幾個月後，待這個事件過去了，可以再去客觀地還原武漢及湖北政府的決策、應對是否存在著某些問題，是否有人應對此承擔責任並付出代價。

媒體的角度：媒體認為只有跳到第四階段，自己有了充分的報導自由，才能幫助疫情防控。如前所述，經歷了 SARS 的中央政府其實也相信這一點。這次事件裏，中央領導人很早就定調，從官方到非官方到自媒體，各路神仙火力全開進行報導。並且這次事件屬於公共衛生領域，對各方媒體來說，都是比較熟悉、「舒適」、「安全」的領域，面對的也是一個相對「稀缺」的熱點事件，都希望通過競爭性報導獲取關注度及流量，同時也希望通過自己的力量影響事件的發展。媒體的問題是：處於本能的懷疑和不信任，總認為現在有可能並不處在第四階段，而可能仍然處於第一、二階段。後續，如果採訪報導和信息發佈遇到任何的

限制，他們也都會按照這個方向去理解。

內地民眾角度：SARS 對民眾是有創傷記憶的。他們是最相信上述的故事發展邏輯的——「腐敗的地方政府一手遮天；英明公正的最高領導人被蒙蔽真相，直到社會付出了代價後，才出手干預，挽救情勢。」這套敘事非常符合中國民眾對公共治理和政策問題的看法，他們習慣於用這個敘事理解大部份公共問題的發展邏輯。從這幾天的發展看來，網上有大量對地方政府的批評，這也折射了人們對地方政府治理長期積累的高度不信任。因此，筆者以為，民眾可能懷疑目前還處於第一第二階段（尤其是結合 2003 年 SARS 的時間點因素，即疫情爆發在春節之後），只是尚不能準確判斷。而現在中央表態、封城等舉措，還不足以讓所有人相信中央已經直接進入第四階段了，而只是第三階段，說明問題現在非常嚴重，因此，反而會加大恐慌。

港臺民眾角度：香港和臺灣有巨大的反中恐中基本盤，也非常害怕疫情流入，尤其是曾被 SARS 肆虐的香港。他們被定格在當年，百分百相信這個敘事。他們會認為目前的發展必定還處於第一或第二階段，但不排除已經進入第三階段，如果已經進入第三階段，則疫情一定已經極為嚴重。他們自己確實擔心病毒，生活在恐懼中，但他們與內地民眾的區別在於，反中者會從政治上去渲染這個事情，以達到反中、脫中的政治目的。實際上，香港反中群體從去年（2019 年）末就開始炒作新冠肺炎，新冠肺炎一度是連登的熱點問題。

從各方各面看來，人們對 2019-nCov 引發的武漢市的新肺炎的認知，一定會被 SARS 事件所深深限定。

三、在某些治理和技術領域，民眾對地方政府的不信任仍然存在

這些天以來，網上有大量針對武漢地方政府的批評，這折射的是人們長期以來對地方政府治理積累的不信任。

2019 年 10 月國慶，朋友圈是滿滿的正能量。短短幾個月，一個新冠肺炎，我們就被負能量包圍，看到朋友圈充斥對政府的批評和不信任。筆者以為，這背後也說明了一些問題：民眾是非常愛國的，接受目前體制代表中華民族與中國，這沒有任何問題；民眾從宏觀、抽象的層面講是接受中國制度模式的；但並不代

表民眾從微觀、具體方面對中國制度和模式感到理解及信服，也不代表民眾對政府治理（特別是關乎老百姓生活的地方治理）都感到滿意；實際上民眾是隱藏著很多不信任和不滿的。一旦出現公共危機，這種不滿就會集中呈現。

十九屆四中全會研究的是中國特色社會主義制度，推進國家治理體系、治理能力現代化。這些表述距離大眾非常遠，一般人很難理解這些表述背後是什麼意思。他們只有通過具體的公共政策和事件來切身體會和感知，來判斷這到底是 2020 年的新時代中國，還是仍然停留在 2003 年。但目前愛國、擁護中央的基本盤十分強大，民眾表達對地方政府的不滿，主要也還是在公共衛生、公共政策等治理和技術領域，是非政治的。

而港臺及海外的反中勢力就不一樣了。他們會竭盡全力把這個疫情事件政治化，妖魔化中國制度及內地人。在對疫病恐懼之下，他們希望的是關閉關口，暫停大陸人流入，然後抱著最大的惡意，希望看到盡可能多的病死，大陸經濟衰退甚至崩潰，直至政府垮臺。雖然這種反中情緒不會輸入到內地（但要排除「公知」和「燈塔」族），但新冠肺炎疫情的應對依然會是 2020 年中國要面臨的一個大考。

02 2020 年的新冠肺炎大恐慌 ——強力防控面臨的悖論與兩難

2020/01/26

接著上篇文章，讓我們進一步分析，新冠肺炎疫情爆發後，中國的決策者所要面臨的挑戰。

武漢新肺炎疫情防控首先是一個政策問題、技術問題——即對呼吸道傳染病的公共衛生應對及危機處理。這裏，關鍵要在以下兩點找到平衡：

其一是要保證廣大人民的健康福祉。

其二是要考慮公共衛生政策的潛在社會經濟代價。

最後，達到收益（健康）與代價（社會總體代價）大致匹配。

而在實操裏，這個平衡點可能是非常難找尋和把握的，只能通過一次次的案例、經驗來逐漸地學習及完善。

前面提及的中國社會在進入武漢新肺炎疫情前夜的客觀環境，使得可能出現這樣一種情況，即政府為了保證廣大人民健康福祉而嚴陣以待、積極干預，其做法本身會對社會產生一些意料不到的作用，例如加大恐慌，甚至造成醫療資源擠兌而進一步加重疫情，從而付出更大的社會經濟代價。這是決策者面臨的一個典型悖論（paradox）和兩難（dilemma）。

一、中央政府的表態和介入

最高領導人在 1 月 20 日對疫情防控作出重要批示，提出了防控思路。但在那些啟動了「SARS 模式」去理解這次疫情，且對中國新時代政治變化並不太了解的一般人看來，中央政府的表態可能只是「表面」的，事件可能還處在上篇

文章所述的「第一階段」或「第二階段」。另一種看法則認為，現在只是剛剛進入「第三階段」——中央開始重新定性、定調。而根據「SARS 模式」的經驗，如果進入第三階段，則說明問題已經到了無從掩蓋、極為嚴重的狀態。但無論如何，人們由於對政治不熟悉、不了解，也缺乏信任，因此無法判斷目前所處的階段。他們更可能傾向於認為，目前處在一個 SARS 第三階段及之前的某個階段、某種狀態。人們看到的可能只是「冰山一角」，實際情況可能已經非常嚴重，儘管每日在播報確診案例，但人們無法確信現在是否存在系統性的瞞報。想一下打消民間的這種懷疑情緒是很難的，只有經歷時間。

另外，很多人認為，如果現在確已經進入第三階段，中央政府出面定性、定調，那麼結合 SARS 經驗，他們會認為武漢的新冠疫情已經發展到了極度嚴重的地步，地方政府已經鑄成大錯，嚴峻到中央政府必須出面的地步。並且，進一步結合 SARS 的經驗，他們會認為武漢新冠疫情可能比 SARS 還要嚴重，使得中央政府不得不在更早的時候（春節之前），就「提前」進入第三階段。

許多人的思維認知定格在 2003 年，他們不認為 2020 年政府的理念和行為會發生變化，很難看到、不會關注也不相信政府會進步。他們會認為，現在就是醫療軟硬件升級了，但至少地方政府的應對模式是沒有變化的。這些天，對武漢 / 湖北政府的集中懷疑與密集批評都是這種心理的體現。他們認為，地方政府一定責任巨大，相關官員必須為此付出巨大代價。

中央選擇在更早的時候介入，定調，擺正方向，提供資源支持及獎懲，都是為了避免當年 SARS 發生的事情重演；但意想不到的結果是，既有的成見與懷疑，反而增大了民眾對事件嚴峻性的評估，加大了人們對 2019-nCoV 的恐慌。

二、採用封城等超強力干預措施

封城是前所未見的、頗為極端的手段。該如何理解呢？其實如果我們問一個疫病防控專家：春運將至，該如何避免 2019-nCoV 的大規模傳播？想必這個專家的答覆是：「春運是全國大規模人口流動的高峰，這種人口流動一定會極大增加 2019-nCoV 擴散的風險！2003 年非典事件的經驗教訓已經充分說明這一點。因此，為了防止疫病擴散，正確的做法，就是最大程度阻止人口流動，例如採取

強行阻隔人口流動的措施，把源頭堵住。如果你問我怎麼辦，那我的建議是封城！這是我作為疫情防控專家的專業意見。」

從疫病防控專家的角度來說，這個提議是正確的。且從 2019-nCoV 病毒本身的嚴重性及進一步擴散的風險來講，這個提議也是正確的防控措施，是精準的技術干預。但疫病防控專家是醫學領域的專家，此階段他們不用考慮筆者之前提出的若干問題，即民眾的醫療知識水平、思維的限定（SARS 思維）、對政府治理的懷疑和不信任等等。但「封城」是一個影響巨大的史無前例的手段，世衛組織官員都說這是一項「創新」行為。對於缺乏醫療及公共衛生知識、生活在 SARS 記憶與陰影下、對地方治理存在懷疑的普通民眾而言，這個舉措是很難理解的。他們只能通過歷史經驗來理解，這經驗就是 SARS。2003 年 SARS 如此嚴重，北京尚未封城。而 2020 年新型肺炎只是在武漢出現疫情，一下就對湖北主要城市都進行封城，那只能說明疫病極度嚴重，程度已經超過了 SARS。如果有人覺得 2019-nCoV 的嚴重性還不如 SARS 的話，那唯一的推理是：民眾不掌握全部真相，而政府掌握真相。封城的舉措正說明政府掌握著比我們多得多的信息。其結果，自然會加大恐慌。

大家可以發現這裏存在典型的悖論：舉措越嚴厲，民眾越恐慌。並且封城還會給當地人一種印象，就是這裏的人被原地放棄了，他們被困在「疫城」裏封閉循環，因此交叉感染的概率也會上升。這時，稍有病症就會擔心自己已經染病。為了逃避疫病，他們會有逃往外地的衝動，各種患呼吸道傳染病的人可能也希望到外地求醫。

這就是公共衛生決策者面臨的兩難。政府需要充分說明採取封城舉措在本次疫情防控中的必要性、科學性，要盡最大力量幫助百姓客觀、理性、科學地理解，才不致產生更大的恐慌。

不能僅請部委及地方的官員來說明，還要請專業領域專家（譬如已通過 SARS 建立廣泛公信力的老專家鍾南山），甚至國際權威機構 / 組織的專家進行講解，幫助人們理解封城是政府為了控制疫情的正確舉動，不必因此恐慌。

三、輿論場

2003 年 SARS 給中國社會的一個經驗就是，「陽光」是對抗疫情的最好工具。筆者認為，從決策者、民眾到媒體，各個部門都是認同這個經驗的，這是一個不需言說的默契與共識。該共識也被認為是 2020 年應對新冠肺炎的法寶。

不過，2003 年的輿論環境比現在要簡單得多。2003 年時只有電視、報紙、廣播，移動互聯網 / 智能手機還沒有興起，網絡生態很小，除門戶網站外，只有 BBS / 論壇及 QQ/MSN 等一對一的傳播工具，尚不存在大規模的社交媒體。博客也方興未艾，覆蓋人群有限，微信、微博等都不存在。

而 2020 年的輿論生態就比較複雜了，這是一個移動互聯網及社交媒體的時代，官方及非官方媒體均依賴新的形式，在新的平臺和渠道運作，除此之外，還有大量專事信息發佈及評論的自媒體，以及無數充斥人們生活的微型社交生態圈（如微信 / QQ 群）。大部人獲取信息的來源並非正規媒體，而是各種非正規、半真半假、難以驗證的消息與段子，這些信息搶佔了人們大量的時間與心思。

本來，放開輿論與信息交互可以帶來正面效果。公權力對疫情報導進行限制，在當下語境裏，甚至可能會成為某種新的不正確。但在信息及輿論生態極度複雜的 2020 年，信息放開可能就是「雙刃劍」了。各式各樣的媒體（包括正規的、准正規的和非正規）都希望從這次事件中獲取流量，影響事件，其提供的信息品質可能是參差不齊的。不同的傳播者也有不同的立場和角度，會相信並散佈不同的信息，這使得我們所處的信息生態圈十分混亂。

而信息發佈者和傳播者可能因為各種因素（例如希望獲取流量、關注、商業化驅動、本身的立場態度等）去渲染特定主題新聞和信息。他們會認為自己直指事實，傳播真相，但實際上可能又會系統性地誇大、渲染負面信息，因為這些事件才會吸引眼球，且它們符合民眾對「SARS 模式」的思維定勢：只有敏感的、負面的、爆炸性的、官方沒有披露的才是「真相」。結果就是進入到另一個極端，魚龍混雜、未經鑒定的信息可能會進一步加大民眾的恐慌情緒。這兩天因為各種不靠譜的消息太多，所以騰訊也建立了「新型冠狀病毒肺炎事實闢謠」的網

頁¹，頗值得肯定。

筆者以為輿論放開是非常必要的。政府要做的不是去限制和關閉輿論，而是要積極搶佔輿論陣地，持續、大量地向社會提供信息。例如每日舉辦新聞發佈會，及時對一些社會上流傳的假信息進行正面闢謠。通過官方及非官方媒體傳播「fact check」（承擔騰訊的「較真」功能）。同時，要邀請各種非政府的第三方和專業人士參與輿論宣傳及闢謠。這種宣講要每日不斷地高頻進行，通過各種主流媒體渠道與平臺持續地、不厭其煩地發佈。

四、其他一些可能放大恐慌的具體舉措

1. 對疫情的恐慌使得衛生資源無從應對，不得不從外地增援人力及物資等疫區民眾陷入恐慌的結果，就是人們紮堆求醫，擠兌資源。所有呼吸道傳染病患者（包括普通感冒、流感——尤其現在還是流感季）都會紮堆到醫院求診，並可能集中湧向大醫院。這就使得有限的醫療資源無法應對，然後，醫院極度緊張，病人數量多得無法全部收治，醫護人員身心瀕臨崩潰。這種狀況會通過口傳口、互聯網、媒體報導等對外傳播（例如這幾天看到來自武漢醫院的一些短視頻，甚至都上了 CNN 頭條「武漢醫院瀕臨崩潰」）。這就進一步讓人們覺得疫情極度嚴峻。然後，政府調度外地，對武漢 / 湖北增援人力物資，本來是支持當地的好事，但同時也會給人造成當地已經崩潰的印象，進一步加大恐慌，使其進入螺旋上升的通道。

2. 公佈疫情數字

官方現在每天實時公佈疫情最新動態，是公開、透明披露疫情的重要舉措，讓人們得以第一時間了解全國各地的情況發展。這個階段確診數字的急劇上升，一般人很難理解，往往導致陷入新一輪恐慌。為什麼一下多出來這麼多病例？是疫情傳播加速？是疑似轉為確診？是檢測試劑的影響？是之前瞞報晚報的

案例現在被公佈了？該如何理解呢？且現在看到的是治癒人數少，病死的比治好的多，不知道治癒、死亡這些數字之間是什麼關係，是否能夠對應治癒率和死亡率。總之，結合民眾缺乏呼吸道傳染病相關的醫療知識，生活在 SARS 的記憶和陰影下，只能用 SARS 的經驗去理解這次疫情，看到數字激增自然會陷入恐慌。

3. 各地採取的一些強力防控舉措

各大城市都在採取各種措施，啟動公共衛生事件一級響應機制，暫停各種導致人員聚集的場館及活動。例如北京將廟會取消，將主要景點及活動場所（如故宮、國博、國圖、鳥巢、中國美術館、雍和宮及各種京郊景點等）都關閉。上海也將各種景點場館關閉（上博、大世界、環球金融中心觀景台、迪士尼等）。全國很多主要城市都在推行相關政策。其中，北京是經歷了 SARS 的，這種關閉公共景點的舉措在 SARS 時都未曾實行。其他很多城市目前疫情尚不嚴重，更沒有大規模經歷過 SARS 的體驗，全國範圍大規模關閉景點場館的舉措史無前例。目前人們不知道這種關停是僅針對人口聚集流動較多的春節時期，還是會在整個疫情爆發期延續。而伴隨確診病例進一步快速提升，預計春節後的復工復學都會受到影響。

另外，國外普通民眾也可能會認為中國成為疫區。他們對中國政府運行的理解就更有限了，會詮釋為中國遇到嚴重的疫情問題。

目前從各地反應看來，疫病防控是絕對的第一位，是最主要的「KPI」，早已超過其他考慮因素（例如經濟因素）。這種舉措從疫病防控的技術角度看是必要的，但也會進一步增加人們對形勢嚴峻性的估計。結合歷史經驗，人們會認為疫病及疫情嚴重程度都已經超過了 SARS，否則無法解釋比 SARS 還要強的防控舉措。

五、恐慌是無法遏止的

趨於恐慌就好比是潘朵拉的盒子。只有看到疫情真實被控制——包括確診人數的增幅減少並趨於穩定，治癒率提升，死亡率維持在不高的水平後，才可能減少恐慌。此時所有防控舉措都會讓人們更加恐慌，陷入兩難。而由於存在信息

¹ <https://vp.fact.qq.com/home>

不對稱，以及缺乏完全的信任，政府出來呼籲理性，人們則反而可能認為政府是在對疫情進行輿論引導，有意降低疫情的嚴重性，使得克服兩難的舉措本身也成為兩難的一部份。

當下環境裏，這個悖論很難解決，只能用時間解決問題。我們能做的，就是對疫情要嚴陣以待，但也要理性、科學對待，做好自己和家人的防護工作，對自己和社會負責，同時盡可能減少非理性情緒，避免過度恐慌。

六、恐慌可能導致疫情螺旋上升

恐慌的結果是，一方面防控意識加強，另一方面又草木皆兵，一有症狀就覺得自己患病。

在武漢 / 湖北，一旦有症狀，人們可能就覺得自己患病，然後紮堆到大醫院求醫。患者很快會直面當地醫療資源極度稀缺的現狀，進一步增加緊張感。醫護人員長時間高壓工作，還要面臨感染風險，心理瀕臨崩潰。醫患關係本來就緊張，也不能避免會有醫患衝突。在這種場景下，完全有可能增加交叉感染：本來只是普通感冒，到了醫院變成新型肺炎。疫病在醫院體系內擴散。口傳口、基於移動互聯網的社交媒體、媒體報導都可能將這種情緒向外傳遞。醫療資源捉襟見肘，繼續從外地增援，進一步加重人們的恐慌情緒，進而發展為草木皆兵、紮堆求診、資源不足、患者交叉感染的狀況。

如果按照這個邏輯去發展，則可能產生兩個結果，一是有可能使湖北本地疫情加重；二是在全國範圍帶來恐慌，並導致較大的經濟代價。

本文並未展開講經濟代價。春節期間，旅遊、零售、消費的影響就不消說了。但結合 SARS 的發展案例看，有理由認為：春節後經過人口再流動、再組合，已經結束了潛伏期，疫情會進一步爆發，除非繼續強力限制人口流動。和 SARS 及流感病毒一樣，2019-nCoV 有可能需要經過這個春天才能消退。這就是說還有兩到三個月的時間。如果兩三個月內人們的情緒都被疫病防控所主導，陷在恐慌裏，那就意味著兩到三個月經濟活動的凍結 / 暫緩。這對經濟的影響將是巨大的。我們可以回憶北京在非典時期停工停課對當地社會的影響。

七、悖論與兩難

綜上，筆者以為，政府把人民健康福祉放在第一位，中央正面表態、積極引導與干預、開放媒體、陽光面對疫情、及時採取歷史上所沒有採取過的創新防控手段，先發制人式地第一時間防控疫情，主觀意願很好，但也不宜脫離目前民眾缺乏醫療知識，認識和記憶受 SARS 局限，以及對政府的治理缺乏信任的基本盤。這種客觀環境使得政府釋放的政策信號及行為並不一定能夠被民眾完全理解，甚至還可能會曲解，並因此引發一些意想不到的副作用，從而加大疫病本身的代價及更廣泛的社會經濟代價。這個風險不能不正視。而這些問題實際上是超出了疫病防控甚至公共衛生政策的範疇的，屬於更廣義的治理與政治，是疫病及衛生政策領域專家們所不能回答的，因為這並不在他們的知識儲備及經驗積累範疇之內。

因此，政府處理問題還不能僅局限在疫病防控和公共衛生領域，需一攬子考慮中國社會的客觀環境。

政府要強力防控，又不致引發不必要的恐慌，造成不必要的副作用，還需要這樣的社會基礎：

1. 對民眾有常年的公共衛生、醫療常識教育及健康習慣培養，作為知識鋪墊和準備；
2. 民眾有更多的疫病防控歷史經驗（武漢新肺炎將是 SARS 的一個重要補充）；
3. 政府公信力的持續提升；
4. 抗疫時期，要進行充分的公共溝通及輿論引導。

其中，1、2、3 是長期作用的結果。4 是可以在短期內做到的，那就是更加充分、及時、細緻的公共溝通。具體包括：就一些重大干預舉措（例如封城、全國性封閉公眾場所等）的必要性進行充分講解；對武漢新肺炎與 SARS 的區別進行講解；對疫情數字進行具體的解釋與說明；對社會上傳播的不實新聞第一時間闢謠等等。

要持續動員國內外的專家學者出來講解，安撫民情，特別是已經在 SARS 中建立廣泛公信力的專家。要達到這樣的效果，既要重視這場疫病，又要保持理性

和科學。

八、展望未來：疫情結束時，及下一次疫情

這是新時代的中國第一次面對嚴重疫病，新的環境下有新的挑戰。筆者以為，正是需要經歷這樣的公共事件，中國社會才能更加成熟——從政府到媒體到民眾，都能通過這樣的事件成長，對疫病防控中的各種兩難問題形成更深刻的認識。這樣，到下一次病毒來襲，就有可能在各方各面找到更好的平衡點，拿出更加全面完善的對策。

總體而言，筆者屬於比較樂觀的，當前人們被困在家中，仍然被抑鬱、恐慌、恐懼的情緒主導，並擔心春節假期後事態的發展，年都沒有心情過。但我認為 2019-nCoV 的影響應該不會比 SARS 更糟糕。幾個月後病毒就會消失。但這次重拳出擊，經濟代價絕對不能低估。大半年後，人們就會恢復平靜，用更加抽離、理性的心態評估這次疫情對抗。

而待下一次疫病出現（我們衷心希望它不會出現），中國社會一定能更上層樓，比今天做得更好。

03 2020 年大抗疫 ——從「航空安全」、風險認知 及管理到社會的長期理性

2020/02/07

由抗疫展開的 2020 年，勢必會在中國歷史上留下非常重要的一頁。

從 1 月 22 日夜間 / 1 月 23 日凌晨宣佈對武漢「封城」，到全國重點城市進行一級公共衛生響應、延長春節假期、限制人群聚集及人口流動，以及全面鋪開社區網格化防控，表明了國家對這次疫病的基本判斷：新冠肺炎是一種非常危險的傳染性疾病，它是人類社會所不能容忍與之「共存」的——儘管在天氣轉暖後它可能會像 SARS 和流感（中國國民誤以為「流感」就是嚴重感冒；為了避免在這個嚴重錯誤認知上添磚加瓦，本文筆者將流感統稱為 flu）一樣自然消退。但公共治理者認為，社會是不能承擔這種嚴重傳染疾病對公共健康產生的巨大衝擊的，政府也亟需通過這樣的公共事件，表達對人民福祉安康的最大關注，並建立長期公信力。在這樣的背景下，政府選擇了暫時「凍結」中國社會，運用舉國體制，上下齊心協力，把消滅疫情作為社會在這段時期內最主要、最根本、最大、最優先的目標。這種舉國抗疫已經不能僅僅用「軍事化」和「打仗」來形容了：它不是僅僅派一支部隊打一個局部戰爭——而是全民參與的「全面戰爭」（total war）。湖北和武漢是這次抗疫的「先頭部隊」，將為抗疫做出最大的奉獻與犧牲。

既然抗疫是第一目標，那麼，為了實現這個目標，肯定要做出權衡取捨，付出一定的犧牲和代價——其中包括經濟代價和社會代價；同時，這種代價對於不同人口群體的影響也不一樣。全國要眾志成城地對抗疫病一到兩個月，在疫