

功能不全、糖尿病、严重营养不良等病症，情况十分危急。

在无法联系到家属的情况下，医院综合内科ICU立即组织医护力量投入抢救，ICU团队立即给予患者吸氧、心电监护、开通静脉通道、解痉平喘等一系列对症抢救。因为老人本身就患有多种慢性病，因此整个治疗期间，病情犹如过山车一般跌宕起伏，专家组全力以赴，终于从死亡线上挽回了任老先生的生命，任老先生不仅恢复了意识，在连续两次核酸检测阴性后，已经顺利出院。

疫情暴发以来，高龄感染者的安危备受关注，降低高龄并有基础疾病人群的转重率极为关键。任老先生无疑是重症高龄患者中的幸运儿，然而，对于感染新冠病毒的老年人来说，死亡风险依然不可忽视。

美国疾控中心的研究数据显示，相较于18—29岁的年轻人，65—74岁人群的住院风险提高了4倍、死亡风险提高了65倍，75—84岁的人群住院风险提高了8倍、死亡风险增加了140倍，85岁以上的人群，住院风险增加了12倍，死亡风险提高了340倍。

近期我国多地发生的疫情数据也证实了这一点。在感染人群中，80岁以上老年人没有接种疫苗的，病死率高达16%。在目前的重症和死亡病例中，有慢性基础性疾病的患者和老年人出现的比例也相当之大。

为什么老人成了新冠重症的主要群体？

有着30多年免疫工作经历的中国疾控中心免疫规划首席专家王华庆，在接受媒体采访时分析：

一方面，老年人大多伴有基础性疾病，比如说糖尿病、高血压等，从早期研究结果来看，新冠病毒可以侵犯大多数组织和器官，受到病毒攻击时病情会更重一些。老年人感染新冠病毒，导致原有基础性疾病进一步加重，而且会使他严重的合并症进一步增加，重症和死亡的风险也在增加；

另一方面，生理基础决定了老年人反应弱，疾病临床表现过程和普通人不一样，比如在其他感染之后可能发烧会马上凸显出来，告知身体有感染的风险，但是老年人发烧率和其他人相比比较低，一旦出现症状可能就比较严重了。在这种情况下，有一些老年人失去生命，其实跟发现得晚有关系。

还有一个原因，一部分老年人对接种新冠疫苗有顾虑，老年人群中疫苗接种率不高。

全国地区间差异也比较明显，当新冠病毒出现感染时，对于接种率比较低的地方，80岁以上人群风险就比较大。

实际上，即便是上海，老年人的疫苗接种覆盖率仍然较低。

2022年5月6日，上海交通大学医学院附属瑞金医院陈赛娟院士、张欣欣以及复旦大学附属华山医院张文宏在国际顶尖医学期刊《柳叶刀》发表了题为《上海为应对当前COVID-19大流行中的Omicron浪潮而采取的拯救生命的努力》的文章。

文章中介绍，上海拥有2500万人口，总体疫苗接种覆盖率已超过90%；然而，在上海580万60岁以上的人群中，接种疫苗的比例为62%，而只有38%接种了疫苗加强针。截至2022年5月4日，在503例新冠死亡病例中，只有25名患者接种了至少一剂新冠疫苗。死亡患者的疫苗接种率仅为4.97%。

因此，院士和专家们认为，如果不采取严格的公共卫生措施，包括大规模病毒核酸检测和抗原筛查，在方舱医院和隔离酒店分别隔离感染病例和密切接触者，以及对疫情严重地区实行封控，那么在没有接种疫苗的老年人中的重症病例和死亡人数可能会很高。

而上海对疫情严格而全面的控制策略，实际上是为了减少感染人数，为重症新冠病例提供早期诊断和充分治疗，从而将病死率降至最低，并为疫苗的全面接种赢得时间。

## 如何降低老人重症、死亡率？

根据香港卫生署5月12日公布的信息，从2021年12月23日至2022年5月11日，香港暴发新冠肺炎疫情期间，不接种疫苗的人群病死率是3.04%，接种两剂次疫苗的病死率为0.17%，接种三剂次的病死率是0.04%，后两者与不接种人群相比分别相差18倍和76倍。

上海市杨浦区中心医院一名护士在自己社区当志愿者，为长期瘫痪卧床的患者服务。摄影/杨建正

