



李文華

To: <rlee@legco.gov.hk>

<[redacted]>

cc:

Subject:

2003/12/16 06:32 PM

調查政府與醫院管理局對<?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

嚴重急性呼吸系統綜合症爆發的處理手法

專責委員會:您們好!

12月3日，醫院管理局秘書來函，告訴我立法會已成立SARS調查委員會，徵詢我是否願意把我給醫管局的意見書呈交貴會，我表示同意。立法會成立SARS調查委員會，我認爲很有必要。我會繼續把我的意見呈上，以供參考，並請多多指教。我是一位醫務工作者。懂的僅僅是醫學問題。我有一個強烈的想法 “在一場對抗傳染病戰役的過程中，如果不從指導這場戰役的傳染病學，醫學生物學和生物物理學的理论入手來進行分析，就不可能找出產生問題的最重要原因。

今日第一次，先傳上三篇文章，三封信。因爲“我已時日無多”，接下來我想把時間集中用在把淨化空氣的實驗整理出來。所以恕我不把時間用在把文章梳理一遍的工作，僅以顏色把重點突出便是了。今後也同樣會這樣做，請多多包涵!

祝聖誕快樂!

李文華

2003/12/15 P6對SARS專家委員會給的有關資料的分析.doc

(9)給醫院管理局的信3.doc

(p7)給醫院管理局的信1.doc

(p8)給醫院管理局的信2.doc

p1口罩的故事.doc

p2飛沫傳播的故事.jpg

p3針灸治療SARS(1).JPG

P4針灸治療SARS(2).JPG

p5中國專家們的信.doc

請參看 SARS 專家委員會給的有關資料的分析:

Page229—2003 年 3 月 28 星期五美國亞特蘭大疾病控制及預防中心

傳播: 仍不清楚綜合症的傳播模式。從大多數個案(即與綜合症有家居接觸的人士和醫護人員)所報稱的接觸方式來看，似乎經飛沫和接觸感染是主要的傳播途徑。

Page231—(資料取自 2003 年 3 月 31 日載於 www.nej.org 的 10 宗加拿大個案)

傳播: 只有曾與患者有密切接觸的人，(例如同住的人，醫護人員或沒有得到在接觸或呼吸系統疾病預防措施保護的病人)才會被傳染。據觀察有關模式所得，顯示病毒是經由飛沫或接觸傳播。

此兩段的錯誤是(1)缺乏“近距離空氣傳播”的知識，因此得出“近距離=飛沫傳播”的錯誤公式。(2)飛沫是載體，不是傳播途徑。(3)飛沫傳播途徑，在特定情況下是存在的。但早就被歸納入，接觸傳播途徑的範圍之中。

Page241--2003 年 4 月 24 日世界衛生組織

隔離和預防措施:嚴格遵守對綜合症病人防護護理，並採取預防空氣，飛沫和傳染等措施 (綜合症醫院感染控制指引)

WHO 在此日(1)提到了預防“空氣”，而且排在“飛沫”，和“接觸”傳染之前，說明已開始醒悟過來，是一大進步。(2)說明“絕對不是空氣傳播論”是錯誤的。(3)“預防空氣”的指示來得太遲，因此淨化空氣的措施也就來得太遲太遲。

Page247—2003 年 5 月 3 日星期六

傳播: 手術用口罩和 N95 口罩都可明顯減低受感染的機會；同時另一項發現顯示，在沒有感染病毒的人員中，30%並沒帶口罩，顯示病毒並非由空氣傳播。
[<針刺> 361(9368)；1519-20]

此段缺乏(1)“近距離空氣傳播”的“帶菌跑”和“擊鼓傳花”的知識。(2)缺乏哲學知識：外因必須通過內因起作用，(3)缺乏“近距離空氣傳播”是立體的，有形態的，有很強方向性的知識”。

香港醫院管理局:您們好!

嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會:您們好!

收到您們寄來委員會給政府的報告書<汲取經驗，防患未然>，以及香港「醫院管理局對醫院管理 SARS 疫症檢討委員會報告書的回應」。

我特別高興。(1)我這個人不太正常，我對知識財富的追求遠遠超過物質財富的追求。所以努力工作了幾十年，因為把賺到的錢大部份都用在學習，研究，所以至今依然是窮醫生。您們給我寄來了如此重要的資料，讓我受益良多，所以多謝再多謝。禮尚往來，但只是拋磚引玉，寄上三篇在文 報發表的文章以名一封給大陸醫學會的信。我是一個懶人，一封信改改台頭，就可以一信多用；我的文章也是一稿多投，吃「幾家茶禮」。我文章的針對性很強。請看我給醫學會們的信中對問題的分析，這裡不再重複。只是解釋一下為什麼我給大陸學者的信也給你們，實在有一種說不出的滋味，是一種無奈。

從 70 年代，在瑪麗醫院演講開始，經過了香港大學，中文大學，等等，然後才到了世界各地十幾個國家演講。在歐洲行醫 4 年半之後回港，曾經坐過冷板凳。但近幾年到過理工大學，科技大學演講，有一種回到家的愉快感覺。從 70 年代接受麗的電視台採訪開始，經過了無線，亞視，有線，衛星，又到美國，英國，德國，奧地利，澳大

利，CNN 等十幾個電視台來採訪。當回到香港後又再接受香港的電視台採訪，再一次有回到家的愉快感覺。我講這些只是想告訴大家我是香港人。但是這一次因 SARS 的問題，我的觀點與香港的醫官，大醫官，特首，甚至 WHO 某些專家不同。我知道您們之間(您們泛指香港的醫官們)有些人不喜歡我，很不喜歡我，甚至有出現過對我不喜歡的行動。我怕嗎?不怕!為真理而戰，我早就準備為真理而犧牲。不是怕的問題，而是我是香港人，無論你們之間有人不喜歡我，但我必須向您們 報，我的觀點是什麼?我準備做什麼?。不告訴您們就是我的不對。告訴了您們，我就心安理得。

順便解釋幾個問題(1)有人說你是註冊中醫師，為什麼寫的一套一套都是西醫的理論。答: 我是「西醫新娘嫁給中醫新郎。」毛澤東提出中醫學西醫，西醫學中醫，中西醫結合之後。中醫學西醫者，笑稱為，中醫新娘下嫁西醫新郎，反之就稱為西醫新娘。我就是搬了一大堆西醫嫁妝，下嫁中醫的新娘。(2)有人說，你是西醫新娘，會不會用西藥醫病?答:(a)我是非聯邦醫生，在香港不可以用西藥。我只可以在奧國及大陸用。(b)我的針灸術已經很夠用，夠「殺食」。我對針灸術的迷信程度，使我連中藥都很少用，何況西藥呢?(3)你分析非典問

題。不像講醫學，倒像講物理學。答：在納米概念的提出者，著名的理論物理學家，諾貝爾獎金獲得者，費曼先生的眼中，世間上的事物均與數學，物理學和化學有密切關係。這就是為什麼「醫學生物學和生物物理學」成爲現代科學的重要課題。在 SARS 傳播途徑方面，許多許多的世界級醫學專家，都犯了錯誤，就是沒有學好這一科。

我知道有少數人很不喜歡我寫文章的風格，但沒有辦法。大明星劉曉慶說過：“做女人難，做名女人更難”。我也難，但不是做男人難。我說“做男人不難，做風流男人更不難”。我的難是寫文章難。文筆花俏一些，被批評“不正經”，文筆嚴肅一些，又被批評乾燥無味，失去以往的風趣，幽默的風格。更被名作家批評說：“沒有自己風格的文章，等於沒有靈魂”。權衡之後，我就寧願“不正經”，也不願“沒有靈魂”。

對於幸福，快樂，自由的經歷而言。花俏，幽默的文筆，可以是一些點綴，一種奢侈。然而，對於一個目睹過自己民族，因被錯誤的醫學、生物學理論的誤導而遭受貧窮，飢餓，死亡的悲殘情景的我而言，如果不想發瘋，花俏，幽默的文筆，就是一種必然，一種必須。

敬請多多指教!多多指教!

文匯報

wenweipo.com

李文華 (2003-10-01) 不忘 SARS：口罩是工業家發明 (口罩的故事)「非典」襲港期間，病人、學生常常會問，為什麼衛生署叫大家用外科口罩，而不叫用內科口罩。問題來得突然，一下子將我考起來了。不過不要緊，我又拿出我的看家本領：不恥下問，廣泛討教以及做蛀書大蟲。真想不到，新獲得的知識，竟可以與我原有的有關知識有機地串聯起來，真是意外收穫。世界杏林中有一個一枝獨秀的醫學科目，那便是西醫的外科學，我敢用一枝獨秀來形容是經過研究的。在西醫外科發展的歷史主流中，曾經出現過一個讓醫生們迷惑一陣的小插曲，這就是手術過程中，在每一個步驟消毒工作都已經做到幾乎完美的情況下，依然出現病人手術刀口被感染的案例。當這種偶然的案例重覆地出現，終於被聰明的醫生們找出了問題的所在。原來醫生、護士們在手術期間不可避免地要說話。說話時細菌、病毒隨唾液飛到了病人的刀口上，引起了感染。仔細分析這個過程，它具備了傳播途徑的所有要素：病原體（細菌、病毒）從傳染源（醫生、護士）口中排出隨飛動的唾液（飛沫）射到刀口，侵入易感人（手術病人）完成傳染過程。這稱得上是典型的「飛沫傳播」。「飛沫傳播」因為是經過幾番波折才發現的，所以在西醫們的記憶中變得如此「刻骨銘心」。防止「飛沫傳播」最方便、最有效的方法就是戴口罩，由於外科大夫做手術時戴口罩是必須的，而且又開始得比較早，因此外科口罩就這樣叫開了。

當然大家都知道，內科大夫也戴口罩，不過原意是不同的，外科口罩的原意是防止醫生把細菌病毒傳染給病人；而內科口罩的原意是防止病人把細菌病毒傳給醫生。面對傳染病人或在傳染病流行區工作，這種想法是十分明確的。雖然二者的重要性不相伯仲，不過恕本人孤陋寡聞，我只聽過外科口罩及口罩，卻未曾聽到內科口罩一說。口罩發展至今，是兩方面的作用都具備了。所以衛生署雖然叫大家用外科口罩，其實是既防止 SARS 病毒傳給別人；又防止 SARS 病毒傳給自己，是一舉兩得的。

有一點想指出，口罩並不是西醫的發明，而是工業家首創。最早使用口罩應該是採礦業。這又是西醫在吸收工業革命帶來的各個科學學科成果的一個小小例證。

口罩的作用當然不僅僅是防止細菌、病毒。防塵、防臭是大家都知道的。但有一點是相當多香港人沒有認識到的，那就是保溫。口罩在減少散熱、保存身體熱能方面的作用是絕對不能不知道的。君不見秋冬季節裏，許多東北人、北京人在大街上都戴上口罩，就是這個目的。

最近我還有一個新的發現，乘公共交通工具時，不論是站著還是坐著，戴上口罩往往可以得到更大的空間。因為別人一見我現在還戴著口罩，腦子裏立即產生「非典」疑雲：「SARS?!」這就自自然然地遠離我一些。不是我存心不良想霸佔更大的空間，而是我很乖很聽話，因為衛生署在「佩戴口罩」的指引中勸告市民，在人多的地方還是應該戴口罩。

「飛沫傳播」的故事

在「一口氣」的故事裏，我提到了在飛沫傳播中，飛沫的發生，或若手動時，把唾沫噴到別人的口上引起傳染，是典型的飛沫傳播，因為這就與「一口氣」的各個要素，都具備了。這就與「一口氣」的各個要素，都具備了。這就與「一口氣」的各個要素，都具備了。

傳染傳播的故事

工業革命後的一個英國小鎮，街上車水馬龍，熱鬧異常，行人中頗見一位工人帶着粗獷的笑容，揹扶着一位體弱多病的女子走過了醫院，想必是這兒的醫生，不疑有他，因為他見這工人揹扶着一位體弱多病的女子走過了醫院，想必是這兒的醫生，不疑有他，因為他見這工人揹扶着一位體弱多病的女子走過了醫院，想必是這兒的醫生，不疑有他。

唾液或飛沫傳播途徑

馬車夫把唾沫噴到別人的口上引起傳染，實質上就是把唾沫，或唾沫飛沫的噴到別人的口上引起傳染，實質上就是把唾沫，或唾沫飛沫的噴到別人的口上引起傳染，實質上就是把唾沫，或唾沫飛沫的噴到別人的口上引起傳染。

Medical
Information

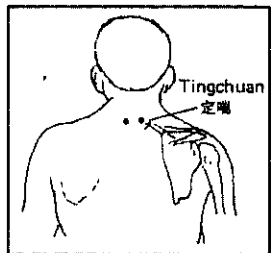
針灸

治療沙士值得一試

李文華



問題要從 1972 年在瑪麗醫院研究哮喘講起，因為我知道，無論我搬出多少資料，香港人都很難相信針灸可以治療肺的問題；但是文章在英國《MEDICAL SCIENCE AND MOLECULAR MEDICINE (醫學科學與分子醫學)》內發表，相信的人可能就會多一些。文章的大意是：全部哮喘發作的病人，針刺定喘穴位(見圖)後，支氣管收縮症狀得以緩解，其中五例哮喘音消失。第一秒鐘最大呼氣量 FEV₁ 及肺活量 FVC 都明顯增加，動脈血中二氧化碳分壓(PaCO₂)下降，而對照組卻沒有明顯改變。



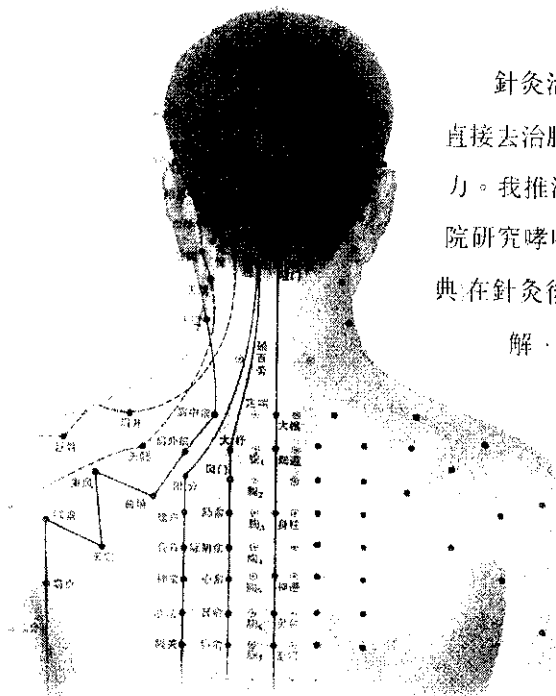
研究開始之前，領導者 DR.D.Y.C.YU 及另一位醫生 LEE S.P. 幾次對我說，不介意我用多少穴位，只要針灸前後有明顯差別即可；但我一直堅持只用一個穴位，原因是在以往的研究中，我們不但找出了治肺治喘的十二個主要穴位，而且這十二個穴位作用的主次都已排好。

過去只證明了針灸在治療哮喘、支氣管炎、肺炎等有效，又如何能認為對非典型肺炎也有效呢？

針灸處方有一個特點，只說明穴位與部位(或器官)的關係，並不需要說明疾病。如“肚腹三里留”指的是不論是肚腹痛、肚腹瀉、肚腹便秘，用足三里穴就有效。又例如“肺病華佗夾脊穴”，不論是支氣管炎、肺炎、哮喘，只要是肺的毛病都有效。為甚麼會這樣呢？因為足三里穴最重要的作用就是平衡陰陽，用現代醫學名詞叫做調節整合作用。

針灸的調節作用不僅表現在穴位與器官之間有特殊性聯繫，如肚腹三里留，頭面合谷收，還表現在普遍性作用：針足三里穴不僅調節胃腸，也同時調節血壓。不論是高血壓、低血壓，針刺足三里穴都能使之趨向正常。臨床上多見的高血壓病，針足三里穴30分鐘內，百分之八十五以上病人的高血壓會下降到正常或接近正常。

說到高血壓問題，我有一個經驗值得告訴大家。在瑪麗醫院治癱及研究哮喘之後，有兩位心血管專家請我一起研究針灸降血壓的問題，可是完全不成功，針了40分鐘後，病人收縮壓仍維持在200mmHg左右，降不下來。經過一年半的研究分析，終於找到了答案，穴位是否有即時(30分鐘內)降壓作用，取決於血壓公式： $Pa-Pv-QR$ 中的R，外用阻力。如果是小動脈痙攣使R值增大就行，小動脈硬化就不行。



針灸治療非典型肺炎值得一試，就是用胸節段的華佗夾脊穴直接去治肺，用曲池、足三里穴調節平衡全身的機能，提高抵抗力。我推測針灸治“非典”的作用，可能會像1972年在瑪麗醫院研究哮喘時的情況一樣，引起眾人矚目。一般的肺炎(不是非典)在針灸後15至30分鐘，有百分之五十的病人呼吸困難得到緩解，他們呼吸舒暢的情況與支氣管哮喘的情況很類似，肺炎病灶的改善一般在兩至三天之內可見。

不過這裏有兩個情況要注意：一、加電針的效果大大不如單純針刺；二、病人在用類固醇治療期間對效果干擾比較大，如何配合很講技巧。

中國 各位領導:大家好!

收到給我的榮譽證書，謝謝!

能成爲全國性的醫學會組織中的編輯委員會副主任委員，感到很榮幸。

編輯一職對我來說是大姑娘上橋---頭一回。頭一回的好事當然額外高興。

話說回到各位領導如此看得起我，打算在學會如此重要的全國性醫學「大型書刊」中留一個封面給我。真的非常感動，也非常感謝。我的考慮是這樣的。第一，大陸有不少專家的水平比我高，如果我在「大型書刊」中的位置比他們太突出，就會引來一些非議。對我，對學會都會帶來負面影響。這一點希望編委們注意。大家可不要笑我這個新副主任委員，椅子未坐熱就發表議論。

我完全明白大家的考慮。所以我認爲不論對我，對其他人，在一定條件下“適當照顧”地突出一些，是可以被理解的，過了頭反而會有反效果。第二，目前大部份的會員還不了解我，在這種情況下，如果突然間一個相當陌生的面孔成爲封面人物，我是高處不勝寒，而您們的日子也不好過，要費大量的唇舌去解釋“爲什麼”?

所以不著急，等到大家更加了解我，而我對醫學會作出一些貢獻之後，再說好嗎?

最近還有一件令人高興的事。香港 SARS 專家委員會給特首的報告“汲取經驗，防患未然”以及香港“醫院管理局對醫院管理 SARS 疫症檢討委員會報告書的回應”我也各收到了包括中英文的完整一份。我之所以特別高興(1)因爲我對知識財富的追求遠遠大於物質財富的追求，我正在認真學習(2)我看出了一些重要問題，過去憑邏輯推理，現在看到了白紙黑字寫出來的東西，可以說過去是狗咬刺蝟，無處下咀，現在是剝了皮的刺蝟，有處下咀了。請參看 SARS 專家委員會有關資料。今日寄上在文 報發表的三篇文章。文章用三個故事:口罩的故事，飛沫傳播的故事，傳染梅毒的故事來論述。

文章的針對性是很強的。主要說明某些外國傳染病學專家，(1)沒有學好歷史，把早就被“開除”出六個基本傳播途徑的飛沫傳播搬出來，而且放在首位。有人還爲他們開脫說，我說的故事太古老了，他們沒有機會學到。我笑笑回答，歷史那有不老的道理。有人又好奇的問，爲什麼我會對西醫的歷史也感興趣。我回答說，我有一項研究專題:對中西醫進行宏觀的歷史的比較。所以我必須學習西醫有關的歷史。那爲什麼這些外國專家們會犯如此 “膚淺”的錯誤，把早被開除的“飛沫傳播”當“令箭”呢。(膚淺是董建華在回答議員責問時的 “反擊詞”，已變成名句)(2)因爲他們沒有學習一個重要的近代的新課程---淨化空氣。歷史沒有學好，近代的專業知識又不去學，怎能不犯錯誤呢?

淨化空氣，當然是指整個外環境空氣的淨化，但又可以分爲廣泛的，遠距離的及近距離的；近距離的，又可分距離機體外約兩米左右的，以及機體內的。這些外國專家們因爲沒有「近距離空氣傳播」的概念。因此他們得出的推理公式是“近距離=飛沫傳播”這本身已經錯，還是要加上一句，絕對不是空氣傳播，就錯上加錯。

我正在把淨化空氣的實驗(不是試驗)重新整理出來,重新包裝(爲什麼要重新包裝,因爲我過去的方法是土洋結合的,難免土氣太重)

這個實驗主要是運用「醫學生物學和生物物理學」,以及部份「芳香醫療」的知識。所以請大家放心,這是有堅實的醫學理論基礎的。我們一定是會勝利的。我的口氣是不是很大呢?說句笑話,我這「口氣」絕對不是飛沫傳播。有空氣傳播的成份因爲驚動到了聽覺。仔細想一想,也驚動了嗅覺,這說話怎麼說呢?:有些火藥味!正確的說是屬於蘇聯偉大的生理學家,巴甫洛夫第二信號系統的:信息傳播。

當然我這裡僅僅是拋磚引玉,還有賴於醫學會的領導們,同道們,多多指教。還想補充一點,這個實驗不僅有現實的指導意義,而且蘊藏了經濟效益。

第三篇文章,針灸與 SARS。

此文章的目的也很明確。(一)針灸是科學的。過去針灸的效應由於太抽象,憑感覺,給人似是而非的印象。現在通過與科學相結合的方法,証明了針灸的效應是具體的,看得見的,測量得到的,是科學的。(二)我選擇了在香港政府瑪麗醫院的研究,在香港發表,我覺得這樣對香港西醫們會有更大的說服力。

敬請批評指教!

許多人給我帶高帽子,數下面兩頂最大:

1. 大陸的學者,羅教授及張醫生:「世人皆醉你獨醒」
- 2 澳門科技大學 L.小姐:

李博士:

您好:!

拜讀了你的文章和著作,讓我非常感動。時代變遷,香港這樣的都市,人們總是很忙,盡管忙的都是俗務,但免俗很難。在急急忙忙的節奏中,失了細細體驗和靜靜思索的心情,像你這樣學識豐富,又有強烈的社會責任感,敢於直面現狀的學者,真的是鳳毛麟角了,那日,在您的診所,看見您,仿佛讓我體會到魯遜的風采,以及中國人的脊梁的氣魄。讓我體味到,您所做的一切,不是爲了追逐名利,沒有具體的果報和願望,只爲了一種真正的信仰,一切仁僅僅出自一個學者的學術良知。

看見您,讓人想起大雪寒風中孤立無援的情景,怎麼看也覺得有些悲哀和蒼涼,希望有一天,您的個人的希望變成了全香港市民共同的集體期待。

祝快樂!

如要看李文華給 SARS 專家委員會及醫管局的意見書可從下列網址獲得

1. WWW.SARS-EXPERTCOM.GOV.HK 2.http://www.sars-expertcom.gov.hk/cindex.html ---→ click 意見書及資料

click 公眾提交的意見書 -> 李文華君

E-mail: menwa@biznetvigator.com

chingchinglei@hotmail.com