

敬 者 2 :

這幾天看新聞，發現因“非典型肺炎”之事，把責任的矛頭指向了楊永強、陳馮富珍、高永文甚至董建華等政府高官，大有請他們引咎辭職之意。開始我也是那 想。但是我利用復活節假期，深入社會作調查之後。我認 要香港高官負主要責任是不公平的。因 真正要負主要責任的是世界衛生組織（WHO），當看到他們之中的某些專家指責中國政府防治疫情的工作做得不好，致使疫情向世界擴散時心裏很氣。因 真正使疫情擴散的罪魁禍首，正是 WHO。 什 這樣講呢？因 他們向全世界發放了：非典型肺炎是飛沫傳播，絕對不是空氣傳播的錯誤指引。

大家看到這裏一定以 我瘋了，竟然敢說這些世界級專家犯了錯誤。我沒有瘋，這封信就是要拿出論據，拿出事實指出他們的錯誤。是與非，對與錯不是依職位高低、來頭大小的人說了算的，而是要看真理在誰的手裏。

現在就讓我一步步地分析， 什 說“非典 是“飛沫傳播，絕對不是空氣傳播”是錯誤的。 什 我認 “一定有空氣傳播，而且空氣傳播是主要的”。請大家注意，我這不是 辯論而辯論，而是要批判錯誤的理論，找出正確的理論去指導實踐。

什 說“非典型肺炎是飛沫傳播，絕對不是空氣傳播論”是錯誤的。

了方便說明問題，也 了大家可以一目了然，我設計了一幅“非典型肺炎”傳播模式圖。

第一，首先我想引用傳染病學的知識。傳染病學中有關“傳播途徑”，教科書上是這樣寫的。“傳播途徑：指病原體從傳染源排出後，

再侵入其他易感人群，所經歷的途徑”。一共有六種，1、空氣傳播；2、經水傳播；3、飲食傳播；4、接觸傳播；5、蟲媒傳播；6、土壤傳播。

書本上沒有提飛沫傳播，只有空氣傳播。國際衛生組織的專家們，難道您們不覺得奇怪嗎？其實您們的一句“非典型肺炎是飛沫傳播，絕對不是空氣傳播”一出，我就知道您們把兩個基本概念混淆了。空氣傳播，指的是**傳播途徑**。您們的飛沫傳播講的是**傳播媒體**。這兩個不同概念的東西是不能並列在一起作比較的。

還是讓我們回到傳染病學的教科書來分析吧。

**傳播途徑**：指病原體從傳染源排出後，再侵入其他易感人群所經歷的途徑。

病原體從傳染源排出時，會由人體不同的部位，附著在不同的物體上傳播，這些物體叫做**傳播媒體**，例如糞便、毛髮以及飛沫。這些帶著病毒的傳播媒體由不同的**傳播途徑**入侵易感人群，如教科書上說的六種傳播途徑。這就是 什 教科書上把飛沫傳播開除出六種傳播途徑之外的原因。

飛沫是傳播媒體，不是傳播途徑，用肯定傳播媒體（飛沫傳播）去否定傳播途徑，是概念不清的原則性錯誤。

假如我的學生，遞上一份這樣的考卷，我會給他“肥老”（不及格）。

有不少人，特別是其中有受西方教育的西醫，對這一句“飛沫是傳播媒體，不是傳播途徑，用肯定傳播媒體（飛沫傳播）去否定傳播途徑是概念不清的原則性錯誤”會難明瞭一些，這裏作進一步辯解。

當初用傳播媒體，是希望連不是學醫學的普通人都容易懂。我的英文水平很低，這裏嘗試用一個英文字（CARRIER）載體，來解釋。病原

體，從傳染源排出時，常常會附著在載體身上如飛沫、毛髮、糞便等等。然後通過空氣、飲食、水、直接接觸、土壤、蟲媒，這六種傳播途徑的其中一種或一種以上傳給易感人。

我們可以說：“這不是空氣傳播，是飲食傳播”；“這不是土壤傳播，是經水傳播”；也可以說：“這不是飛沫傳播，是糞便傳播”；“這不是糞便傳播，是毛髮傳播”。但不能用肯定飛沫傳播去否定空氣傳播。這是兩個不同概念，通俗地說不同級別的東西是不能並列作比較的。

WHO 的專家們，不管您們來頭多大，只要您們承認傳染病學教課的這一章節、承認語言學上有文法。您們就不得不承認您們錯了。各位看官，不要盲目相信來頭很大的專家，要用自己的智慧判斷是非。

第二，讓我們又回到傳染病學的教科書，關於空氣傳播是這樣寫的“空氣傳播：**所有**呼吸道傳染病”。請問 WHO 的專家門，懂不懂什么叫“**所有**”這兩個字的含意。假如您們也同意傳染病學教科書的這一章節沒有過時的話，而您們的文化程度又在小學以上的話，您們又不得不要承認自己錯了。

第三，這幾個月來，我在圖書館、書城、書店，翻閱了我所能找到的傳染病學、內科學的教科書。因 沒有“非典”的章節，我就參考了與“非典”最接近的流行性感冒的章節。非常不幸，我是說您們非常不幸，絕大多數教科書都有類似的論述：“流感主要是通過空氣傳播”；“人群擁擠，空氣不流通的地方傳播最快”。那 有沒有提飛沫傳播呢？有。但從來未發現有飛沫傳播對空氣傳播喧賓奪主的。

WHO 的專家們，您們的言論完全違反了傳染病教科書的論點，肯定是錯誤的。我 什 一再強調教科書，因 這與在報章、雜誌上的文章

不同，那是要經過許多世界性的專家反復驗證之後，才可以寫在教科書上的。

第四，假如傳染病學還不能說服您們的話，那用物理學試一試又如何。

假設：您們的“飛沫傳播，絕對不是空氣傳播論”能夠成立的話，那帶病毒者，咳嗽或打噴嚏時，必然要生一部份**飛沫病毒子彈**直接穿過空氣，到達易感人的口鼻腔（參看模式圖最中央的一橫線）。請問每一次咳嗽、打噴嚏，到底能有多少變成**飛沫病毒子彈**呢？應該很少吧！其餘在飛沫媒體中的病毒會到哪里去了呢？應該是空氣了吧！應該是絕大多數了吧！由於小於五微米的粒子就能在空氣中飄浮，冠狀病毒只有零點拾幾微米，身輕如燕，當然會在空氣中飄浮。

現在再用人體解剖生理的知識來探討一下**飛沫病毒子彈**的命運。

本來能真正命中易感人口鼻腔的病毒已是極少數，現在偏偏又遇到，口鼻腔與氣管在解剖結構上並不是成一直線，而是呈 90 度。**病毒子彈**不能直接射到肺（肺泡），而必然先停留在口鼻腔。病毒要快捷地進入肺就是飄浮在空氣中隨呼吸運動進入肺。還是**離不開空氣**，這個傳播途徑。

這些飛沫病毒子彈轉化成了飄浮在空氣中的病毒之後，是不是就能“一口氣”進入肺泡呢？不能。人在離開母親肚子的一那，呱的一聲，“一口氣”把空氣吸入到肺之後，這一輩子再也沒有機會能夠“一口氣”把空氣，包括空氣裏的新鮮氧氣及飄浮物吸到了肺泡。因在解剖結構上，口鼻腔與肺之間有段氣管及支氣管，這一段與肺泡不同，它是不能進行氣體交換的，故生理學上稱**無效腔**。每次吸入的新鮮空氣及

其中的飄浮物並不能全部進入肺泡，進入肺泡的只是吸入氣體的前一部分，最末一部分則留在氣道中。呼氣時，首先就把氣道中氣體逐出，隨後才呼出肺泡中的氣體。就是說既便是由飛沫子彈帶來的病毒，即便在口鼻腔裏已飄浮在空氣中，也不能全部進入肺。隨著呼吸運動來來回回地吞吞吐吐，只能一部分進入肺，一部分還必須回到**大氣空氣中**。

總之、咳嗽，打噴嚏時 生的飛沫病毒子彈，僅少數命中口鼻腔，絕大部分的病毒是飄浮在空氣中。即便進到了口鼻腔，因 不能“一口氣”到肺，來來回回的吞吞吐吐，又進一步損兵折將。所以飛沫傳播過來的病毒子彈，不但所剩無幾，**最後還必須乖乖地飄浮在空氣中**，才能進入肺泡，回到了**空氣傳播的如來佛掌心之中**。假如您們也學過“醫學生物學和生物物理學”這一學科的話，您們也就能看懂我說的是什 麼，也不得不承認，您們又錯了。

如果傳染病學、物理學、解剖學、生理學都還不能說服您們的話，那 就引用一點點法醫學的知識，看看效果如何。

由於中國農村重男輕女的思想十分嚴重，許多女嬰一生出來就活活整死了。（我講的僅僅是我經歷過的 50—60 年代），那 如何分辨嬰兒是“胎死腹中”還是出生後才被整死呢？教法醫的老師告訴我們：方法很簡單，只要切下嬰兒的肺放入裝滿水的桶裏，如果肺是下沈，表示是“胎死腹中”，如果是上浮的，那就是生出來之後才死的。原因是嬰兒出生之後那 一 那吸入了空氣之後，就再也不能完全把肺裏的空氣呼出來了（生理學稱之 **餘氣**）。

現在又回到了我們討論的問題：一個充滿空氣的肺，如何會出現絕對不是空氣傳播的肺炎呢？千不要忘記，我們並非生活在真空層，而是

在大氣層，我們身體外面，以及口鼻腔氣管、肺，都是充滿空氣的，這就是 什 教科書會這樣寫“空氣傳播：所有呼吸道傳染病”。國際衛生組織的專家們，您們給香港人開了一個國際性的大玩笑，害得我們好苦啊！如果傳染病學、物理學、解剖生理學、嗅覺生理學、法醫學都不能完全說服您們的話，那就拿出哲學來和大家研究研究了。

毛澤東、鄧小平都說過這樣一句話。“實踐是檢驗真理的唯一標準”，我根據自己的職業加上了一句，“作 醫生應有兩個重要實踐，一是實驗室的科學研究實踐（這是從西醫那裏學來的）。二是醫療臨床實踐。而實驗室科學研究實踐得出來的理論是否正確，還必須用**臨床實踐作總裁**。”理論來源於實踐，又反過來指導實踐。正確的理論 生正確的實踐，錯誤的理論 生錯誤的實踐。

“飛沫傳播，絕對不是空氣傳播論”，所以說是錯誤的。

因 既經不起科學的剖析，又經不起實踐的考驗。

而空氣傳播論放回到實踐中去考驗，至今還沒有遇過不能解釋的問題。

在解釋各種具體問題之前，請先仔細地看看我設計的“非典型肺炎”傳播的模式圖。

圍著大圈圈的周圍有許多小圈圈，就是說小圈圈內不論什 傳播媒體，什 傳播途徑，絕大部分（極少數例外）都必須進入空氣傳播的大圈圈。

這就是說 什 我一直強調空氣傳播是主要矛盾，解決空氣傳播的方法是淨化空氣。

什 在正常的六個傳播途徑之外，我加上了一個禽畜傳播，中國

法定的 35 種傳染病中約有三分之一是人畜共患病，自禽流感猖獗之後我在想，按邏輯推理，發展下去應該也會有“人禽共患病”的出現。既然有蟲媒傳播途徑，按邏輯推理就應有畜獸的傳播途徑。外加的小圈圈，是向大家討教而大膽加進去的。

模式圖的左上角有五行小字需要解釋一下。

- 1、呼吸：大家容易明白，不必解釋。
- 2、沈降：指病毒到了空氣中之後，可以飄浮、可以沈降在其他物體表面。
- 3、蒸發：指沈降在物體表面的病毒可隨水份的蒸發而上升漂浮，也可因水份蒸發之後，隨著“風吹草動”而又飄浮在空氣中。
- 4、寄生：指在昆蟲中寄生？
- 5、在非生物體有機質中續命：指的是我的擔心，病毒在空氣中約有 3 小時的壽命，如果能在日常生活用品的有機質中延長壽命或者繁殖。將是十分棘手的事。

現在來看看具體問題。

1、近日來我戴著垂廉式口罩到處走動，我發現香港人真的很熱情，以 我是遊客，多次有人過來告訴我，我的口罩戴得不正確，並指點我說，鼻樑兩側要往下按按，以防空氣從鼻樑旁邊進入，下面兩根線，要拉到頸後打個結，以免空氣從臉的兩旁流入。我取下口罩，表明香港人的身份後說，您口口聲聲說空氣從這裏進入，那裏進入，難道您沒有聽政府說是飛沫傳播，絕對不是空氣傳播嗎？我的垂廉式口罩不是已經符合政府的說法嗎？

有人不服地說，現在教你的方法就是政府教的方法。我小小試驗就

證明瞭政府的醫官們是承認空氣傳播的。

2、政府教導市民，在摸鼻子前要洗手，「什」？是怕病毒沿鼻孔爬進去？應該不是吧。是怕手、鼻上的病毒，隨空氣進入呼吸道更接近事實吧。這又再次證明政府的官員們的心裏是承認空氣傳播論的。這二點是香港醫官們對 WHO 專家的一點點陽奉陰違。

WHO 的專家們，您們的“飛沫傳播論，絕對不是空氣傳播論”與您們要求大家用外科用包裹式的口罩是完全矛盾的。假如您們的論調是正確的話，那「用屏風式口罩便是，甚至用女人的月經帶就更妙，把月經帶從鼻翼兩側往下垂，外層不透水，可防飛沫子彈，內層像廣告商所形容“吸水力特強”，可吸大量飛沫。有女人告訴我，大部分月經帶還帶香味。我想告訴政府，香港人都用月經帶當口罩，也是一個景點。僅僅這一條，您們的論點，放到實踐中就已經矛盾百出，笑話百出。

3、「什」只聽到乘飛機中招者多，卻較少聽說乘火車者中招，雖然有時乘火車的時間比乘飛機的時間還長。

我曾諷刺式地這樣答：飛機上只用高價空調，卻沒有安裝廉價的大風扇。實際上，問題出在飛機客艙內的空氣流通系統，一向是採用空氣再循環系統。病毒在機客內的空氣中有重復多次入侵易感人的機會。不少大廈的中央空調系統，也有類似的情況。

這裏插一句，“飛沫傳播，絕對不是空氣傳播論”，沒有反映出這樣一個現實，如果是飛沫傳播，坐在帶病毒者的左、右、前、後，及空姐最容易中招，可惜沒有這方面的報道，還是空氣傳播論比較接近事實。

4、香港人經濟條件，生活條件一般比大陸人好。「什」中招的比例卻比大陸高？



答：普通的香港人（指不是很有錢的人），住房本來就小，但裝修，陳設較多。香港人“唔通氣”（指住房），石屎森林般的城市，豆腐乾一般大小的房子，卻堆滿了電視、電腦、雪櫃、音響、錄音帶、VCD、DVD、食物、玩具等。

5、陶大花園發現許多地方有汗物發出臭味，又發現了糞便有肺炎病毒。

我在嗅覺生理一節說過，我們嗅到臭味，不是在汗物及糞便裏發生的，而是預支的“氣味分子”飄浮在空氣中，進入鼻腔，在鼻腔中刺激了嗅覺感受器，發放出神經衝動傳到腦子，臭與香是在腦子嗅覺中樞生的。總之，我們能夠嗅到汗物，糞便的臭就已經說明瞭“空氣傳播”。

6、陶大花園發現水渠漏水，水裏也有可能會有病毒。在電視上明明看見水滴消失了（只是看不見）那到底到哪里去了呢？答案是空氣。

7、陶大花園傳到牛頭角下村；一個屋苑，傳到另一個屋苑。如果不經空氣傳播是不可能的。人說香港人是口水多過茶，難道今日香港人口水似子彈？

8、按飛沫論陶大花園的水渠出了問題，還牽連到了香港大部分屋苑的水渠要重建。這要花多少錢？假如我們的觀點回到了正確的“空氣傳播論”，大家就知道可以省多少錢。

話說回來，我是如何發現 WHO 要負主要責任的，我利用 5 天復活節假期到廣州、惠州、東莞，特別是深圳作了一次社會調查。

非常有趣：許多地方“陽奉陰違”現象相當普遍。醫療防疫單位給家家戶戶發的指引，醫院及宿舍大院貼在牆上的布告等，只有飛沫傳播，不提空氣傳播。但是內容裏卻大談空氣消毒（淨化空氣）的措施，而且

大部份放在首位。 什 會出現這種“陽奉陰違”的情況呢？道理很簡單，WHO 的來頭很大，他們的“飛沫論”大家不敢隨便違反，所以只好“陽奉”。但是“絕對不是空氣傳播論”理論上，實際上都說明是錯的。也就只好“陰違”了。

在深圳出現了幾個“陽奉陰違”最露骨的單位。(一)是防疫站。他們給家家戶戶的宣傳品中，把空氣消毒（淨化空氣）放在所有消毒措施的首位。來防疫站買空氣消毒用品者來往不絕。(二)有所大醫院，介紹他們的成功經驗時，突出了他們的病房，每天至少進行空氣消毒三次的方法。(三)深圳航空公司，針對空氣的問題，把原來機艙內空氣循環再用的系統切斷，改用把外面新鮮空氣引入機艙的系統。(四)深圳市民淨化空氣的意識比較濃，除院醫療機構介紹的方法之外，煲醋、蒸蒼術的方法也有不少人使用。(五)不少工廠車間已經實行了每日空氣消毒 2 次的措施。

我除了要瞭解深圳市民淨化空氣的意識濃不濃之外，更重要的是對 WHO “陽奉陰違”的客觀效果如何。看了 4 月 21 日深圳市“非典”的疫情通報，使我這個香港居民，十分驚訝，又十分羨慕，直至 4 月 21 日止，深圳市“非典”累計的病例 47 例，治癒出院的 25 例，住院病歷剩下 17 例，至 4 月 21 日沒有 1 例死亡。4 月 16 日至 4 月 26 日沒有發現有新病例出現。

我們說有比較才能鑒別。對 WHO 飛沫論“陽奉陰違”的深圳市，抗“非典”的成績驕人。與深圳一水之隔對 WHO “飛沫論”捧 聖旨的香港卻遭殃。難道大家還不應該醒一醒嗎？

我 什 要花那 多筆墨，一條一條地去剖析飛沫論的錯誤。



我憑什 敢與他們挑戰，指出他們的錯誤。又憑什 取勝。請大家放心。

孫子兵法告訴我們，知己知彼百戰百勝。

知己：

(一)、這 30 多年來我到過世界上十幾個國家和地區演講，尖銳學術問題的辯證，沒有十次，也有八次，對手也不弱，有日本的、美國的、英國的、法國的專家教授。而我從來都沒有輸過（等有時間我會一一道來），這一次也絕對不會是例外。

(二)、這 30 多年來，因 我的“口才了得”，來採訪過我的電視臺就有十七家（今天特地數了一數）。包括了幾乎全香港的電視臺，英、美、德、法、紐以及**世界新聞網路 CNN**。（不是做廣告，我未花一分錢，有些還收了錢）。

(三)、我比普通醫科醫生至少多學了二個學科：A、“醫學生理學和生物物理學”。我所引用的許多論點就是從這裏學來的。B、哲學，特別是陰陽學說。說起陰陽學說，80 年代我常在大公報、新晚報的醫學專欄寫小文章，有一次我的一篇有關陰陽學說的論述，竟驚動了總編輯。他要見見我，就在五月花酒樓請我吃了一頓飯，當然是稱讚了我的文章，還送了他的名著“金陵春夢”。

(四)、我的腦子經過科學測定、分析能力比一般人都強。照此說來我應該是天才囉？不是，因 我的記憶力又比常人差一點點，所以至今只是個蠢才。

4、在香港，我認識好幾位大學的校長、副校長。其中二位過去曾這樣評論我的文章：你的文章對問題的分析深刻，文筆幽默風趣。但是你

敢寫，我不敢寫（大意）。他們不敢，因 他們有官職，而我是江湖郎中，害怕的統統沒有。香港新華社張某某先生對我的文章也有類似的評論。

知彼：

我曾經進行過一項研究，就是對中西醫作宏觀的歷史的比較。對西醫的看法，我把它概括成一句話“西醫是在工業革命的搖籃內，飲各個科學學科的奶水長大的”。從宏觀的歷史的看西醫學，不但能看出西醫的優、缺點，而且可以找到其原因。總之，我是非常有信心的，請關心我的朋友們放心，謝謝！

再者，有朋友看完我信的草稿，問了我一個問題。我對目前西醫所用的方法，如找出病原體，找出殺死病原的藥物，培養出疫苗等等的看法如何。從宏觀的、歷史的看西醫學，西醫對人類的健康有許多重要貢獻，而最突出的莫過於發明瞭抗菌素和疫苗，以及創立了在杏林中一支獨秀的外科手術學。這也是西醫學能沖出國界、沖出疆界，來到全世界的最主要的原因。所以目前西醫所用的這套方法，不但是正確的，而且我相信很快很快，這個問題就能解決。因 從 19 世紀至今，西醫學在這方面有太多太多的經驗了。問題可以很快解決是不允懷疑的。

再者：

這裏本來不想談方法，因 怕分散了大家對“空氣論”的注意力。

但是看過我草稿的朋友，認 我應該談，即使香港政府不採用，其他人會採用，能救多少人就救多少人。

其實在給衛生署的信，在演講會，坐談會都分別提過。這裏再講，我真快變成了老太婆了，重復又重復。想一想這樣吧，這裏只作題綱式提一提，不作分析。

一、電風扇（大一點的）。效果一流，我不是信口開河，雖然方法老土了一點，但我是按照微生物學的方法進行的。在房間、大堂、走廊、電梯等處都裝上。住家、酒店、辦公樓、飛機上都裝上。

二、紫外線滅菌燈。裝的地方與風扇一樣，房間、大堂等等。

三、酒店、辦公樓暫時停用中央冷氣系統，適當地、稍 修正後再用。

四、飛機客艙內把空氣循環再用系統切斷。安裝上能從自然大氣中吸入新鮮空氣的系統。

五、抽氣機：看似簡單但用不好會有反效果，進一步改進後，效果驚人。

六、芳香療法。

七、在離島上建造防治“非典”的戰士醫院。（這個問題在給衛生署的信件中已提過兩次。）

李 文 華      2003 年 4 月 27 日

有關第四、第七點的一些說明：

由於我給香港政府寄出的每一封有關 SARS 的信，都會寄給中央衛生部，某些省份衛生單位以及領導、老師、同學，還有我參加的醫學會，社團等。

由於我早在 4 月 13 日就書面提出（口頭上提出就更早）而後來才出現深圳飛機客艙空氣系統改進的報道。

由於我早在 4 月 16 日就提出（口頭上就更早）儘快建立防治“非典”的戰地醫院問題。正巧後來才出現北京建立“小湯山戰地醫院”的報道。

有好心的朋友在提到這兩件事時說：“可能是深圳，北京方面聽了李醫生的意見才這樣做的。”請好心的朋友饒了我吧，我實在擔當不起，也不是事實。我認 大家應該可以想象的到，只要是充分認識“空氣傳播論”者一定會走上同一條軌道——淨化空氣。

不過有一點，我承認，也敢擔當。我是最早站出來指出“飛沫傳播，絕對不是空氣傳播論”是錯誤的，是有害的。

順便提一點，有好心的人朋友介紹我上臺演講時常常會說：“李醫生能說 12 種外語。”我也是擔當不起，也不是事實。事實是外語加方言，我能說 12 種半。“加方言”這三個字絕對不可省略。能說，也不是十分流暢那種。兩個標準，一、看病人時不需要傳譯員。二、與女朋友在一起時，不僅僅是 Body Talk（身體語言），還可以打情罵俏。如果好心的朋友以後介紹我時說：“李醫生外語加方言能說 12 種，加‘粗口’就更多。”我擔當的起。

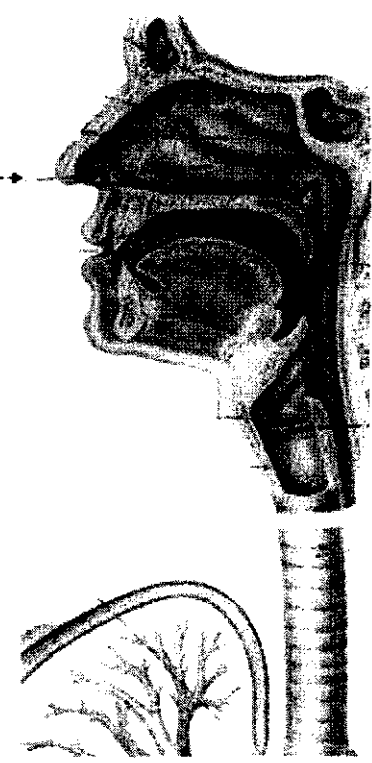
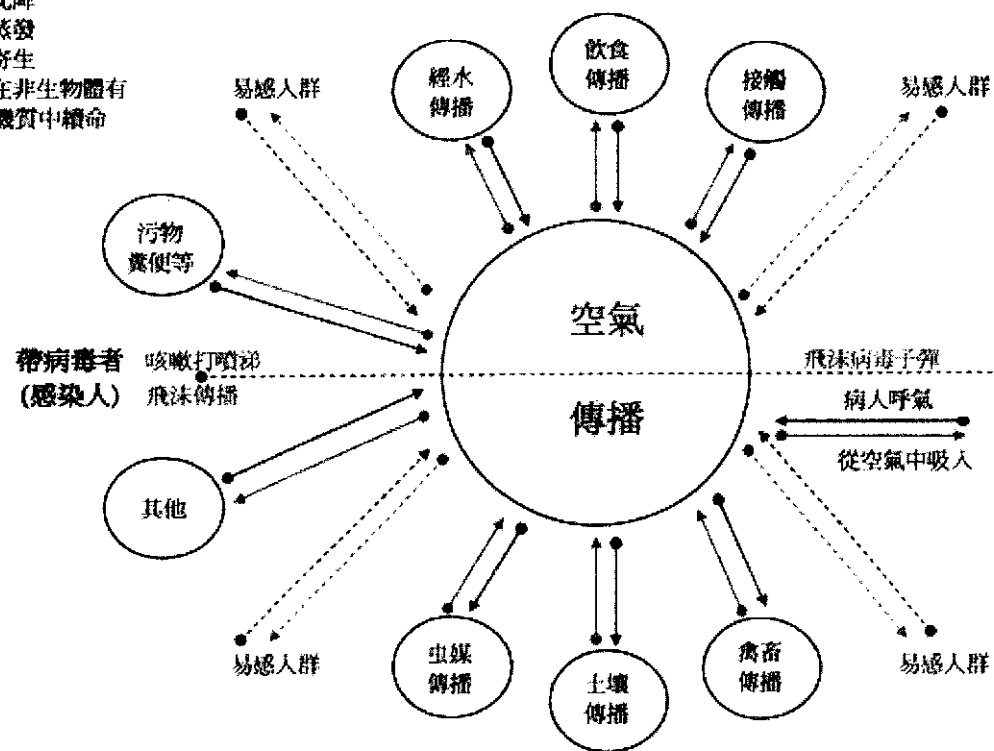
李文華

2003 年 11 月





1. 呼吸
2. 沈降
3. 蒸發
4. 寄生
5. 在非生物體有機質中續命



[非典型肺炎]傳播途徑模式圖



