



李文華

To: &lt;rlee@legco.gov.hk&gt;

cc:

Subject: to:立法會調查政府與醫院管理局

2004/02/07 11:34 AM

立法會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!

今日傳上一篇文章，“果子狸與傳播載體的故事”。果子狸的照片及照片  
下一行文字，是文-報編輯加上去的。也傳上我這之前發表的文章，這裡  
一共有“口罩的故事”，“飛沫傳播的故事”以及“傳染梅毒的故事”。

大家一定覺得很奇怪，我為什麼從去年3月份開始，就一直咬住“飛沫  
傳播途徑”是錯誤的，死死不放。因為這是“絕對不是空氣傳播”的病根  
所在。今日同時傳上我從許多傳染病學及內科學中挑選了一本內科學中有  
關“傳染病學總論”的第三節。這一節有如下特點。1.在一頁之內就把傳播途徑說得清清楚楚。2.這本教材是由上海科學技術出版社出版，編  
審委員有85位，顧問委員有16位。此書已第6次印刷。印數已達6萬本。這  
說明其權威性。結合上述4個故事，其中心思想就是一個“飛沫傳播”是  
載體不是途徑。把“飛沫傳播”開除出去之後，才能讓人們的思想回到  
6個基本傳播途徑中來。WHO少數專家，由於一開始就強調了“絕對不是  
空氣傳播”因而他們一直在接觸傳播，飲食傳播等等途徑中打轉，而迴避了  
空氣傳播途徑。我希望到了今天大家可以明白到“飛沫傳播，絕對不是  
空氣傳播”是錯誤的。我在去年3月份已經講過這是主要矛盾。主要矛  
盾解決了，其他問題才能迎刃而解。請大家冷靜的想一想，非典也好，流  
行性感冒也好，畜流感也好，都是空氣傳播。我預測最後必須回到“空

氣傳播途徑”的正確理論上，進入全面的淨化空氣的軌道上來，才能徹底的完滿的解決問題。外國專家們的錯誤可以慢慢說服他們。但是禽流感一來我又心急如焚。您們都知道我正在整理淨化空氣的實驗，原本我是慢條斯理的一些一些整理。現在我心急了。因為要整個寫出來，恐怕要兩三個月。而現在禽流感在中國已經蔓延開了。我想向香港政府官員，口述我的辦法。我是從嗅覺生理(嗅覺與性)；芳香療法進入了淨化空氣的研究多年。所以我論述的問題，理論性很強，不會信口開河。方法，簡便，不昂貴，有效。

另外，我有一篇文章“中國人民一段難忘的歷史教訓”的文章。我有一個中心思想就是，黨和國家，領導我們總結3年困難時期的經驗教訓時，有一條非常正確值得我們今日借鑒的政策。就是矛頭要集中在少數外國專家身上，而內部要團結，充分諒解被誤導的人群，當時稱為被蒙蔽的人群。這誤導的力量是很強勁的，因為它戴了一頂“科學”的帽子。說一句真實的話，當時連毛澤東主席都是被誤導了。所以今日許多人被誤導是一點都不奇怪。敬請多多指教!

李文華2004年2月



傳播過程.JPG



果子狸..報紙.JPG



“飛沫傳播”的故事.doc



中國人民一段難忘的歷史教訓--- 血和淚的教訓.zip

### 第三节 传染病的流行过程

传染病在人群中发生发展、传播和终止的过程称为传染病的流行过程。

#### 一、流行过程三个环节

(一) 传染源 指体内有病原体生长繁殖并不断排出体外的人和动物。

1. 患者和病原携带者 很多传染病患者是重要传染源。患者处于不同病期，其传染性大小可不尽相同。同样，病原携带者也是很多传染病的重要传染源，如白喉、疟疾、病毒性肝炎、伤寒等。

2. 受感染的动物 以某些动物作为传染源的传染病，称为动物源性传染病，即人畜共患病。它在人类传染病种类中占有相当大的比重，如在我国法定 35 种传染病中，约 1/3 是人畜共患病。因此，受感染动物作为传染源的意义不容忽视。

(二) 传播途径 指病原体从传染源排出后，再侵入其他易感人群时所经历的途径。

1. 空气传播 所有呼吸道传染病，如麻疹、白喉、百日咳等，主要通过空气传播。

2. 经水传播 多数肠道传染病都是因饮用水被污染而传播，如霍乱、伤寒、菌痢等。有些传染病是因接触含有病原体的疫水而传播，如血吸虫病、钩端螺旋体病等。

3. 饮食传播 所有肠道传染病及某些呼吸道传染病，人畜共患病等可通过饮食传播，如伤寒、菌痢、结核病、布氏杆菌病等。

4. 接触传播 包括直接接触和间接接触。前者是指不借任何外界因素而传播，如被狂犬狗病兽所咬、不洁性交等；后者指通过日常生活接触，如手及各种用具等。

5. 虫媒传播 或通过吸血昆虫叮咬传播，如蚊、蚤等；或通过机械携带而传播，如苍蝇、蟑螂等。

6. 土壤传播 破伤风杆菌、炭疽杆菌的芽胞可长期生存在土壤中，破损皮肤一旦接触受污染土壤则可受感染。寄生虫病中的蛔虫卵、钩虫卵也可通过土壤传播。

(三) 易感人群 指人群中对某些传染病缺乏免疫力易受感染而言。人群易感性大小系动态性变化，受人群的一般抵抗力、免疫水平、人口流动、病原体的变异、人群预防接种推广等因素所影响。

#### 二、影响流行过程的环境因素

(一) 自然因素 指地理和气候因素。某些传染病和一些人畜共患病都有较为严格地区性和季节性，如流行性乙型脑炎、疟疾、血吸虫病及肠道和呼吸道传染病等。气温与阴量的增长刺激昆虫大量孳生，有利于虫媒传染病流行；夏秋炎热季节多吃冷饮，恣食瓜果，故易患肠道传染病；冬春严寒季节，呼吸道粘膜防御能力削弱加之居室通风不良，故易患呼吸道传染病。

(二) 社会因素 传染病的流行过程就是一种特殊的社会现象，因而社会制度、生活水平、卫生条件、人口密度等社会因素对传染病的流行有着非常重要的作用。

二〇〇四年十一月三十日（星期五）甲申年丁卯月廿九

# 副刊

## 風采

乍聽起來這是一頭牛頭不對馬嘴，相當滑稽的題目，其實不然。二〇〇三年十月五日在本報發表的文章《傳播途徑的故事》以及《傳染機制的故事》文章中，我們講過這樣一段話：「唾液或飛沫傳播到他人身上，會有傳染的可能性；一侵入，引起傳染；如果傳染，存在時間可能長；一侵入，引起傳染；二不侵入，不引起感染。這樣醫學理論研究者馬上意識到傳播也好，飛沫也好，只是細菌、病毒的載體而已。」也即以這樣說，醫學理論研究者必須引入「傳播途徑」的概念，才能夠把傳播引起感染與接觸不引起感染區分出來。

真想不到，對這個說法的考證來得真快。廣東省疾控中心專家們，曾經發現在果子狸身上的冠狀病毒與引起人間產生「非典」的冠狀病毒十分相似。最近廣東省再次出現「非典」的病例之後，專家們立即在果子狸的口腔、肛門、皮毛以及觸摸果子狸的籠子上，檢取樣品進行化驗和鑑定。結果廣東省衛生部門立即採取行動，殺死、毀滅上萬隻果子狸。這種情況又把問題帶回舊有關「傳播範圍」與「傳播途徑」的基本概念上來了。

### 途徑只有六種

再想深一層，裏便真有好狀病毒，那麼直腸、肛門、食道、口鼻、唾液、尿液、血液、乳汁、精液、皮膚、其他唾液包括可飛的唾液；裏便包括嘔吐的糞子裡有活細胞的習慣，手要就會飛出體外，這樣又會多了一項「飛毛傳播途徑」。再再深入想一想，果子狸的排泄物現有鼻屎、耳屎、指甲垢等……，而這個邏輯順序下去，傳播途徑就會很多很多，這怎麼了得。

我講了這麼一個例子，就是希望告訴大家，醫學理論研究者就是從這些會出現過許多問題現象中發現「必須引入「範圍」的概念，從而把傳染、真傳、假傳、皮毛、鼻屎等專傳播載體、清清楚楚的歸傳播於各自分出來。

# 的故

# 事

據我所知，廣東省衛生部門最後下決心殺死和毀滅上萬隻果子狸的「重要原因之一」，是因為在觸摸果子狸的籠子上發現冠狀病毒。試問如果專家們不引入「範圍」的概念，勢必出現「籠子傳播途徑」的笑話。

總之，傳染科學中基本的確理，傳播範圍又指同選帝胡編有關「傳播範圍」與「傳播途徑」之中。這樣就會出現「唾液傳播途徑」、「傳播範圍」、「皮毛傳播途徑」等等。

果子狸的分泌物無論是鼻屎、耳屎、指甲垢，都是屍體，不是途徑。

## “飛沫傳播”的故事

在“口罩的故事”裏，我提到了在做外科手術時，醫生、護士因說話，把細菌病毒射到了病人的刀口上引起感染，是典型的飛沫傳播，因為這感染過程具備了“傳播途徑”的各個要素：病原體（細菌、病毒），從傳染源（醫生、護士）口中排出，隨唾液（飛沫），射到刀口，侵入易感人（手術病人）完成傳染過程。

但是我在論述 SARS 的傳播途徑時卻認定“飛沫傳播，絕對不是空氣傳播”是錯誤的。我還特別指出，基本的傳播途徑中只有：①“空氣”；②“經水”；③“飲食”；④“接觸”；⑤“蟲媒”；⑥“土壤”共六種，是沒有“飛沫傳播”的。

這樣我的說法不就是前後矛盾，自打嘴巴了嗎？要解釋這個問題，又必須引入另一個故事：傳染梅毒的故事。

工業革命後的一個英國小鎮，街上車水馬龍地頗為熱鬧，行人中顯見一位工人帶着粗獷的笑容，撐扶着一位大腹便便的女子走進了醫院，想必是喜事將臨。嬰兒誕生了，本是喜事一樁卻伴來了一陣疑雲，因為嬰兒被證實染上梅毒。在這種情況下，嬰兒的父母親是必須進行化驗的，結果均呈陽性。做丈夫的絲毫沒有懷疑太太，而太太卻認定丈夫不老實。可是在軟硬兼施的情況下丈夫仍然敢向上帝發誓，自己絕對沒有同第二個女人有染。

正巧，給這位太太接生的是一位有福爾摩斯頭腦的年輕醫生。醫生找工人詳談，希望能從工人的回憶中找到一些蛛絲馬迹。終於皇天不負有心人，工人想起了一件前不久發生的事：有一天傍晚回家，在穿過馬路時被一位馬車夫的鞭子輕輕打在手臂上，因為不嚴重，只擦破了一點點皮，也就不去理會了。年輕大夫立即認為這是破案的線

索，就與工人一起尋找這名馬車夫。在一個小鎮找一位馬車夫並不難。原來這位馬車夫是位中年單身漢，嫖妓對他來說與吃飯、飲酒一樣，是平常事，在他身上找到梅毒螺旋體，他就是必然的事了。問題是馬車夫如何把梅毒傳給工人呢？原來這馬車夫有一個壞習慣，他的馬鞭子除了打在馬背上的一瞬間之外，馬鞭子的小頭頭一直都是咬在嘴裏。梅毒螺旋體就是這樣從他的口中的唾液，經由鞭子頭頭傳給了那位不幸的工人。

各位看官千萬不要以為是說書人在講故事。不是的，這是傳染病學的老師，正在給醫學院的學生們上課。我必須告訴大家，我聽這一課的時間是 60 年代，講課的是北京鐵道醫學院的馬老師。

老師講完故事接著說：同學們今日這一課講的是梅毒的傳播途徑，現在我們來概括一下：

(一) 馬車夫的梅毒是通過與妓女的性交傳染上的。工人的梅毒也是通過性交傳給了妻子。

由於性生活是人類基本的生活內容之一，加上職業性妓女、妓男的存在。因此，絕大多數的梅毒是通過性交傳染的。這一點提醒大家，防止不潔的性交活動是十分重要的。通過性交傳染梅毒的途徑屬於接觸傳播。

(二) 嬰兒染上梅毒是由母親的血液經臍帶傳過去的，所以稱為胎傳梅毒。這一點提醒大家產前檢查的重要性。

(三) 馬車夫把梅毒螺旋體隨唾液接觸到工人破損的皮膚引起感染，與醫生護士把細菌、病毒隨飛動的唾液接觸到病人的傷口引起感染，本質上是一樣的，只不過一個是唾液，一個是飛動的唾液（飛沫）吧了。所以可以稱為“唾液傳播途徑”或“飛沫傳播途徑”。

但是仔細地觀察社會現象，問題就出來了。英國人有親嘴、親臉、吻手心、吻手背的禮儀，當然還有近距離交談的習慣。這就不可避免地常常會把唾液及飛沫接觸到對方的皮膚上，但是這種接觸絕大多數是不引起傳染的。這就是說唾液或飛沫接觸到他人的皮膚，存在着兩種可能性：一侵入，引起傳染；二不侵入，不引起感染。這樣醫學理論研究者馬上意識到唾液也好，飛沫也好，只是細菌、病毒的載體。也可以這樣說，醫學理論研究者必須引入“傳播載體”的概念，才能夠把接觸引起感染與接觸不引起感染區分出來。

既然唾液（飛沫）只是載體，唾液載體把病毒載出體外之後，會由基本的傳播途徑傳給易感人。至於唾液直接接觸皮膚，粘膜侵入機體的，這種傳染的方式與被狂犬病病獸（俗稱瘋狗）所咬以及不潔性交本質上是相同的，所以就被納入到“接觸傳播途徑”。這樣“飛沫傳播”就由於“傳播載體”概念的引入而從六種基本的傳播途徑中“解放”出來了。（過去大陸老師喜歡用“解放出來”來形容，而現在有人用“區分出來”來形容。不過我還是喜歡用“解放出來”或“被開除出去”來形容，因為更生動一些，更貼切一些。）

李文華

2003年9月

為什麼我會與 SARS 結下一段孽緣之-----

### 中國人民一段難忘的歷史教訓--- 血和淚的教訓

從 2003 年 3 月份開始，為 SARS 的問題一直給政府寫信。寫了 10 幾封，共有 200 多頁的信。幾乎沒有人能夠理解，我為什麼會站出來批評 WHO 傳染病科行政總監，海曼先生 David Heymann 等少數專家，“飛沫傳播絕對不是空氣傳播”是錯誤的；批評他的“沒有證據顯示飛機能成為非典的傳播溫床”是錯誤的；批評他的“大街上帶口罩根本是沒有必要的”，是錯誤的；批評他的“證實 SARS 不是經飛機的空氣系統傳播，而是近距離傳播”是錯誤的。

伴隨而來的「嘲笑」，「諷刺」，「漫罵」是意料中的事；伴隨而來的「秋後算帳」，也是意料中的事。在這種情形之下，就更加沒有人能夠理解，為什麼我還不閉咀(Keep mouth shut)。

即便堅持己見，至少可以解釋為什麼？我不是不想解釋，其實我有足足超過半年的時間，站出來解釋。但是一觸及到當時那段歷史，心有千斤重，筆有千斤重。寫其他內容的文章，我可以下筆如流。唯獨這一篇辦不到！。淚水和顫抖，把思想凝滯在一節一節的悲慘歷史片段之中，文章也只能斷斷續續的湊起來。

50 年代，我聽馬寅初教授講， 他的“新人口論”的演說有兩次。一次在北京大學大課堂，因想聽的人太多，擠不進去，只好在門口聽。另一次在北京師範大學生物系(後改為中國生命科學院)。我還記得那個時候沒有大禮堂，是飯堂吃過飯之後，把桌子往外搬，排上吃飯時的長板凳，就是大禮堂。我借了一個小板凳，從最前面的側門，擠到第一排矮矮的坐著。說句老實話，馬教授講的內容，我聽懂的很少，他在黑板上寫的數學公式，我就更不懂了。我僅僅記得他演講的大意兩點，中國人口太多，由於人口基數太大，每年出生的孩子，約等於 10 個什麼什麼國；等於 5 個什麼什麼國。這些什麼什麼國我完全不知道。但有一點我聽清楚了：中國每年可以生產出一個法國(指人口)。人口快速的增長，會帶來許多許多問題，例如，資源分配問題，吃飯問題，教育問題，醫療問題，社會治安問題等。我當時想馬教授的觀點很有說服力，中國控制人口增長的措施一定能夠迅速展開。

可是過了不久，我聽到了是馬教授被打成反動學術權威，是帝國主義反動人口論專家，馬爾薩斯在中國的代言人。許多帽子扣下來，都不能壓服馬教授及其支持者。這時蘇聯專家畝產千斤糧的“科學”報告出籠了。

這些報告羅列了一大堆數據，還有實驗室，試驗田的電影記錄片，証明每畝農田，不是只能生產 3-4 百斤，4-5 百斤。而是可以生產 3-4 千斤，4-5 千斤。這樣蘇聯專家同部分被誤導的中國人說話了。中國糧食成 10 倍的增長，完全可以輕輕鬆鬆地養活新增加的人口。

“人口多，熱氣高，志氣大”的口號，把計劃生育，控制人口的呼聲徹底淹沒了。把馬教授這一套科學的醫學生物學的理論，打壓下去的結果是什麼呢？大家只要看看今天，中國人口太多而造成種種社會問題就會明白，遺害有多麼深，多麼長遠。假如 50 年代能聽取馬教授的新人口論，今天中國的情況就會好許多。這就是說正確的醫學-生物學理論可以救人，可以救很多很多人。

用蘇聯專家畝產數千斤糧食的報告，把馬教授打壓下去，到了 60 年代，在超英趕美大躍進的口號下。畝產千斤糧就變成畝產萬斤糧。我們鐵道醫學院還特別放假一天，到天津去參觀畝產萬斤糧的示範田。我參觀的地方就更加多，因為我歸兩個系統的領導管，一是鐵路系統，另一個是僑務系統。歸兩個系統管的好處是，有 “走私”的藉口。大躍進畝產萬斤糧的報應來得真迅速。臨近秋收季節，我分別與學院的技術員小鄭及小趙到保定，石家庄等地的農村走了一趟。

農村干部帶著滿面愁容，指著一大片，一大片，“只見葉子不見穗”的庄家。由於預計畝產萬斤糧的農田要深耕，消耗了大量勞動力，原本應該耕種的土地來不及動土；原來搞副業的人力財力，很多都捲入了畝產萬斤糧的旋渦之中....。農民面臨缺糧，斷糧之外，還擔心來年的種子從那裡來？看著農民群眾欲哭無淚的表情，怎麼能不心酸？怎麼能忘懷呢？。當時還有一個天真的想法，以為這主要是農民的事，農村的事。想不到很快整個大陸就進入了 3 年困難時期，也稱為 3 年自然災害。

我先把大家帶到我所在的北京鐵道醫學院，鐵路總醫院看  
看。大家開始捱餓了，要用竹竿打樹上的嫩葉子吃了；醫院的  
游泳池再不能用來游泳了，而是用來培養可食用的小球藻了；  
窗前擺滿了一排排培養食用細菌的瓶子了；為定量供應而發行的糧  
票，油票，比鈔票更珍貴了(鈔票本來就不多)；許多人家裡，當然  
也包括我的家，炒菜鍋的上方吊了一塊已經沒有太多油水的豬皮，  
一是怕豬皮上的油，萬一真是滴下來，滴到地上就會浪費了，二是  
炒菜時用這塊豬皮。在熱鍋上蹭一蹭(擦一擦)，只是避免粘鍋。沒  
有倒多少油的說法，更沒有像現在香港人愛說的：“唔該師父，落少  
D油啦！”(拜託師父少下一點油)。

由於缺乏最基本的營養，生病的人當然不會少。現在把聚焦(Focus on) 從整個醫院，縮到我個人的身上。饑餓的感覺不能與大家分享，饑餓的結果可以：我浮腫了，是中度浮腫，肝大了，醫官們應該知道什麼是肋緣下兩指半；四肢無力，手發抖。性機能幾乎消失，當時號稱“六點半大夫”。還有一點可以與大家分享的，那便是饑餓後野獸般的衝動。我們開始吃做過實驗研究的動物。(1)吃蟾蜍即蛤蟆(不是青蛙，田雞)，雖然味道不錯，但是體積太小，不夠我們3-4條男子漢吃。(2)吃兔子肉。大家不要用現在嘗到的兔子肉味道來理解。當時的兔子肉是血管內注射巴比妥類藥物施過全身麻醉的肉，味道難吃不必提，吃後會腳步不穩，頭暈暈。大家也千萬不要以為是酒醉後的感覺，而是整個腦子像與腦殼離開一段距離，只要動作大一些，而腦子就會撞裡面腦殼的牆，讓人立即暈一暈晃動一下，需要立即扶穩。

也開始吃人肉了。3年來我愛人托盡了關係才從婦產科的產房弄來了半個胎盤給我吃。

為了在困難時期體驗工人階級的生活，鐵道醫學院大隊人馬派到了磚瓦廠。挖山泥製磚是很大的體力勞動，然而吃的是好稀很稀的粥，而稀粥裡面還摻入了 1/3 野菜。大家可以想像得到，那日子是十分艱辛的。但是深入想一想，我們僅僅是勞動幾個星期就回醫院，而

工人卻要繼續在那半餓半餓的情況下勞動下去。每當我講到過去發生的這一段事，有人會說：“你在說謊”，“在編故事”，朋友呀朋友，鐵路總醫院，鐵道醫學院的醫生，老師，同事，不少人還活著。今年年初，我還與趙琴芳，張繼躍，張湘綠，呼智陶，屠善慶等 7-8 位同志們見面，憶當年。今年 2004 年 1 月 10 日至 16 日在廣西北海召開的一次全國性的醫學會議及到越南河內等地考察。在 180 幾位代表之中，不僅有幾位老相識，更有當年的直接領導人丁旺教授。在那麼多人還活著的情況下，我說謊，編故事，我是不是精神不正常！同樣我講到在香港發生的往事。大部份我提到的人都還健在，因為他們都比我年輕。我會不會蠢到在許多人活人面前編一些立即可以被拆穿的故事呢？朋友呀朋友！真實的故事，我還講不完呢！如果有誰敢說，我們那個捱餓捱病的苦況是編故事，我可要罵人啦！

我身在醫院，但腦子裡一直盤旋著一個大問號：在首都北京，又是在各方面都比其他單位有更多優惠的鐵路醫院，人人況且捱餓捱病，農村又如果呢？不弄明白我心不死，於是就下定決心，想辦法到人口較多比較貧窮的河南，四川，貴州等農村走一趟。這時我就想到僑務系統。多次到全國僑聯，希望能找到結伴同行者，結果找到了一對印尼歸僑夫婦，他還是我一回國住進小方家胡同而認識的人。火車到達河南鄭州站時，本想下車，進入河南農村，但給嚇回頭了。因為火車將

要進入鄭州站，乘務員就叫大家把窗子關上，提防站台上的饑民會伸手入窗內搶東西吃。

不從鄭州站下車進入河南，在站台上走走看看總可以吧？那就錯了，饑民們會描準你手上，身上的食物大吐口水，逼著你把食物捨棄，而他們就蜂擁地爭來吃。一路經邯鄲，湛江，江門，雖見到一些災情，但3人還能談天說地。一踏入四川，貴州往裡走，我們3個人完全變了，眼淚湧出，不是溢出，完全不能停止的流呀流呀流；不想說話也說不出話，口干得像火燒；握住拐杖的手在晃動，拐杖不是用來支撐著身體，而是用來探路，怕一不小會踏著屍體；我比那對夫婦多了一樣，心刺痛和心房震顫。離開四川時，眼睛已經哭到像突眼金魚。眼淚真的流干了，手輕輕擦一擦眼睛，手帕上就會印有血絲，這時候我們才知道，什麼叫做我們眼睛流的不是淚而是血，當我講到鐵路醫院的情形時，如果有人說我是編故事，我最多罵他兩句。而四川，貴州的悲慘情況，如果有人敢說我是編故事，我就要罵娘，罵他祖宗十八代。過去有人不信，我會對他說，假如不信可以去問彭德懷，可惜他現在已經去世了。

有朋友看了 4 月 5 日我給政府信中，有幾句說話，“我哭了，我急了，急得想罵娘了”沒有人可以理解，因為，我沒有一個親人甚至沒有一個病人因「非典」入院或死亡，我哭什麼呢？因為我眼前又出現了當時的四川，貴州所見，後來河南，東北所見的悲慘情境。

我 5 月 26 日給董建華私人秘書的信中，有這樣一句說話：“每當回想起當年蘇聯專家坑害我們中國人的血淚史，我就傷心，請你不要笑我。我是一邊給你寫信，一邊流淚的。不但流淚，我的心在一刺一刺的痛。”我相信當時謝先生一定不會明白我為何會這樣，是不是發瘋了。我想現在應該明白。我急什麼呢？因為我知道錯誤的醫學生物學理論，會死人，會死很多很多人。我急得似熱鍋上的螞蟻，像瘋子般的不停到處呼籲，“盡快展開淨化空氣的措施，救救香港人”。急得想罵娘了！罵誰？罵某些外國傳染病專家，給我們帶來了“飛沫傳播，絕對不是空氣傳播”的錯誤理論。

從四川，貴州回到北京，我一直擔心自己會發瘋。這不僅僅是因為我見到了什麼，聽到了什麼，而是我們三人誤闖入了禁區，被扣押起來。假如我們 3 人不是歸國華僑身份；假如同行者之一，那位女士的親友不是僑領，我不知道我們會被關押多久。最後放我們出來時被勒令，出去之後一句話都不准往外講。那種悲慘的情景，像是用燒紅

的鐵，鉻印在腦子上，這本來已經受不了，再加上要憋在肚子裡不能說出來，那種感覺是十分十分可怕的。愛人不能說，同事，朋友都不能說。我知道我再不找人說一定會發瘋。

想到當時唯一能說的就是鐵道醫學院基礎部黨支部書記，林英同志。一走進他的辦公室，我就哭了，憋了幾個月的苦，不會有其他哭法，唯一就是大聲地嚎哭。一個 30 歲的大男人，把額頭靠在不是自己母親的女人肩膀上放聲嚎哭。悄悄平靜下來，帶著淚的林英同志說了這樣幾句說話：小李你這次闖大禍了，也爲難我了。四川，貴州這件事，加上你經常跑精神病院，接觸過一些不該接觸的病人，又再加上你被懷疑找藉口研究用水代替水銀做檢壓器，經常往高山上跑，而山的背後是解放軍駐地，我匯報上去，你一定會立即被抓起來。不匯報上去我就是失去黨性(大意)。他後來到底有沒有匯報，如何匯報我一點都不知道。在這裡提到此事，我要對林英同志，我的老領導表示深深謝意。感謝文化大革命一開始，當黨委辦公室鄭 x 林等人一心想把我打成反革命時，她沒有提出我在四川，貴州之事；沒有講出我經常跑精神病院之事，也沒有講出我上 “高山”之事。就是說他沒有落井下石。今年年初我打聽到林英同志還健在。心裡十分安慰，我希望她能聽到我對她的感謝。

3 年困難時期衝擊了我的人生觀，世界觀。首先讓我知道正確的醫學生物學可以救人，反之可以殺人。作為醫務工作者我立志要為宣傳正確的理論奮鬥終生。然而這並非一件易事，首先要武裝自己，從各方面豐富自己的知識，這是沒有捷徑可以走的。唯有學習學習再學習。還有要堅持真理必然要會有犧牲，不是小犧牲就是大犧牲。因為 3 年困難時期對我心理上的衝擊實在太大，使我的感性與理性都走上極端。我可以非常理性的研究學問。然而驅使我研究學問的動力，卻是極度感性的因素。這就造成我對理性問題表達的方式，卻是充滿感性的詞操。因此才會有我這樣一句說話：「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。」

但是自從 2003 年非典來犯，看到了歷史好像在重演，所不同的是海曼等 WHO 的少數專家，代替了當年蘇聯的少數專家。更不同的是從當年為馬寅初教授平反的會議前後；從清算“蘇聯老大哥”背信棄義落井下石的會議前後，我們從血和淚的歷史中總結了經驗，用知識武裝了自己，作為一個醫務工作者，我不會把重點放在政治方面，而是把重點放在醫療方面的經驗總結。總結經驗不外乎兩個重點，一是

理論方面，二是實踐方面。理論方面是大量閱讀書籍，文件，參加研討會。實踐方面深入到鐵路各站段，農村。「災情之後必有疫情」這是規律。從實踐的經驗中才能總結出正確的理論，辨別理論的真偽。

同時我們已經大大提高了對外國專家的警惕性，所以當海曼的「飛沫傳播絕對不是空氣傳播」論一出我就批判它。因為它遺背了最基礎的科學常識，那是 2003 年 3 月底，我幾乎孤軍作戰之時。這裡要提到我與 SPACE 院長楊建明教授的兩分鐘電話談話。他下意識就說出“飛沫一定要轉變成空氣才能傳播到肺”。請注意他是沒有醫學背景的物理學家，可見他講出這段說話是普通常識(COMMON SENSE)。

絕對不是空氣傳播論的錯誤實在是太顯而易見了。因為(a)我們是生活在大氣層，不是真空層。(b)SARS 是呼吸系統疾病。(c)不是納米現象。只要符合這 3 條，就不是 “絕對不是空氣傳播”，而是空氣傳播是“絕對不可避免的”。

當海曼的：「在飛機艙內，目前只出現 5 宗個案。數以萬計的乘客依然無恙。這就是說，沒有證據顯示，飛機能成為非典的傳播溫床」一出，我就批判它。這短短的幾句說話就暴露了海曼許多的錯誤觀點。

第一：研究傳染病統計學，絕不能脫離與傳染病有關連的基本因素。

例如，病原體，傳染源，傳播載體，傳播途徑，易感人及潛伏期。把漫無邊際，牛頭不對馬咀的因素放在一起作統計學處理就像我的傳染病學老師，常常罵我的一樣：「你爸爸結婚與你鄰居的母狗生仔是沒有關係的....除非」。此論點一出，「跟著而來的有掌聲，有罵聲，有笑聲。」請看我 5 月 10 日信中的第 9-12 頁，第二：研究傳染病學有一個難點，就是潛伏期。我們稱之為傳染病學的陷阱。請參看我 5 月 17 號的兩篇文章「再評」，「再再評」David Heymann 的錯誤。恭請大家把注意力集中到「再評」的最後兩段。

因為我們教統局李國章局長在中小學應否停課的問題上；在學生入校前測量體溫方面，都比海曼的分析正確。

一個 WHO 的傳染病科行政總監海曼卻比不上我們一位沒有醫科背景的李國章先生。我真為海曼先生感到羞愧。

當海曼說：「在大街上帶口罩根本沒有必要」，我又批判它，不久香港衛生署有關配帶口罩的指引下達，我十分高興。雖然衛生署指引中沒有說到批評海曼的話。不過我認為已經對海曼說話的迎頭一棒。



當海曼說：「.... 證實 SARS 不是經飛機的空氣系統傳播，而是近距離傳播」。我在文匯報發表的文章「飛沫傳播的故事，傳染病梅毒的故事」，就是要告訴他們，飛沫傳播早就被從六個基本的傳播途徑中開除出去了。跟著我還從嗅覺生理的研究中，從芳香療法的研究中，從醫學生物學和生物物理學的知識告訴他們。空氣傳播有近距離的，如“口氣”，“鼻氣”，“放屁”。近距離空氣傳播還是有形態，方向性較強的；有中距離的，如白粉；雌性的動情分子；有遠距離的，廣泛性的如花粉症；有更近距離的，如體內氣管，支氣管，肺泡內組成的無效腔等等的空氣傳播。今天還要告訴他們，近期發現果子狸，老鼠等等禽畜，有可能是傳播源頭。從這源頭可以經由食物，經水，接觸，土壤，蟲媒等傳播途徑進入人體。但引起呼吸系統疾病，包括“非典”在內，如果不是納米現象，空氣傳播一定是主要矛盾。我對海曼等人還有一個擔心，因為在果子狸的口腔，糞便，皮毛中尋找到冠狀病毒，他們會因為基本概念不清楚，又會像我 4 月份警告的那樣，把糞便，皮毛等傳播載體列為傳播途徑。糞便裡有冠狀病毒，那麼直腸，肛門裡就應該有。這樣又應了我早前所說 “屁沫傳播途徑”，“糞沫傳播途徑”又會出現。果子狸有搖頭擺尾的習慣，這又會多了一項“飛毛傳播途徑”出現。再想深一層，排泄物還有耳屎，鼻屎，指甲垢... 照這樣下去傳播途徑就會很多很多，這怎麼了得。我講了那麼

多例子就是想告訴大家，醫學理論研究家就是從這些曾經出現過的混亂現象中，發現必須引入載體的概念。把唾液，包括可飛的唾液，糞便包括放屁或腹瀉時飛出的糞沫；皮毛，包括飛出的毛髮以及耳屎等等載體，清清楚楚的與六種基本傳播途徑區分出來。

我為什麼自始至終一直咬著“飛沫傳播，絕對不是空氣傳播”是錯誤的，死死不放。因為這是主要矛盾。主要矛盾解決了，其他矛盾才能迎刃而解。不用哲學術語，可以這樣講，抓住關鍵問題就可以事半功倍。請大家想一想，非典也好，流行性感冒也好，禽流感也好，都來自同樣的錯誤，現在雖然再沒有聽見海漫等人“絕對不是空氣傳播”，甚至“不是空氣傳播”也沒有再聽到。但是至今仍然沒有完全從“飛沫傳播，絕對不是空氣傳播”的陰影中解脫出來。在整個有關 SARS 的理論爭論中，我有許多已經被證實的預測。今日我又再次預測。要送走非典，流感，禽流感，這些瘟神。最後必須回到“空氣傳播途徑”的正確理論上，進入全面的淨化空氣的軌道上來，才能徹底的完滿的解決問題。

我不敢奢望海漫等人夠水平能夠理解我的觀點。不過我相信中國人夠。

我為什麼批評海漫等人的許多錯誤，因為他們的接二連三的錯誤論點，帶來沉重的災難：(a)不是空氣傳播帶來了忽視淨化空氣。

(b)“沒有證據顯示，飛機能成為非典的傳播溫床”帶來了飛機機艙內原有的空氣循環再用系統不必改進；帶來了進出飛機，機場可以不測量體溫。(c) “在大街上帶口罩根本沒有必要”。香港人口如此密集，在大街上人與人之間的距離如此接近。海曼說這句話到底想幹什麼？！我相信自己的看法，特別是1月中旬參加了一次全國性的醫學會議之後，更堅信造成香港成為非典重災區的主要責任是海曼等少數專家，不是我們的醫生，不是我們的護士，不是我們的醫務工作者，他們絕大部份的錯誤來自被誤導吧了。我們的醫生是好的；我們的護士是好的；我們的醫務工作者是好的；我們的市民是好的；我希望香港人內部要團結起來，擦亮眼睛看清楚，香港成了非典重災區，絕絕大部份的責任是在WHO少數專家身上。現在我們不僅僅要看清楚，而且我衷心希望我們中國人的醫生們能夠做一件重要的事情，是歷史性的事情。就是糾正世界性的錯誤。它之所以是世界性的錯誤，因為來自世界衛生組織中的某些專家。

前事不忘，後事之師。歷史的重演注定了我的命運。萬曠的「花俏」，「風趣」，「幽默」，「不正經」無法沖洗干淨我內心的酸痛，無法磨平我內心的淚痕。萬曠的「嘲笑」，「諷刺」，「漫罵」，「逼害」，無法讓我屈服，無法改變我為真理而戰，準備為真理犧牲的決心！