

SARS 調查委員會:

今天寫給您的是, 鮮為人知的 SARS 在本港猖獗肆虐之際, 本人給衛生署長陳馮富珍女士和醫管局主席梁智鴻先生的兩封傳真信稿, 提供給您參考, 或許對您的 SARS 調查工作有所幫助。

SARS 在本港, 洶天巨屋猖狂傳播, 本人為不斷驚聞市民和醫務工作者不斷受到感染, SARS 病患者死亡無日無之, 而懷心忡忡, 整個醫療系統亂成一團, 醫療工作者人人自危, 世界衛生組織亦如螻蛄蝼蟻之際, 為香港市民的生命安危, 本人斗胆挑戰殖民地的“醫藥管理條例”毅然按照國內的“中西醫結合治病”的原則, 於 4 月 9 日給衛生署和醫管局主席提供有關防治 SARS 的中藥(安宮)和西葯病毒靈(嗎啉呱)和病毒唑(利巴韋林)相結合的防治方法(詳附於 4 月 9 日傳真稿) 4 月 16 日梁主席在電視專訪和報章上發表用利巴韋林作為治療 SARS 的特效葯, 並準備請國內中醫配合治療 SARS。

5 月 2 日得知友人因感染 SARS 而入院, 院方即使用大劑量類固醇治療, 致友人身體極度虛弱, (入院時 30 餘歲猛小伙子, 服葯後連小便亦起床無力), 和威爾斯親王醫院、大埔醫院給 SARS 患者以類固醇配合利巴韋林治療, 部分患者出現神經症狀的消息。本人又於 5 月 5 日凌晨再度給衛生署長和醫管局主席以 6 張稿紙長的五點意見(詳附 5 月 5 日傳真稿)。內容: ① 衛生部門應有組織系統的發表疾病情況的真實報告。② 把 SARS 病毒驅除於疾病的初愈期, 切忌觀藥, 再觀藥。③ 利巴韋林不可和類固醇配伍。大量使用類固醇的惡果。並及時停止濫用類固醇。④ 洶天巨屋的疫情報告抽掉空氣傳播的作用是有缺陷的。⑤ 講述“中西醫結合”的重要意義及醫生的責任感。

幸運的是本港罕有的出現一位行尊降貴, 不擺架子的好主席——梁智鴻先生, 他為廣大市民的生命安危, 不耻下問, 果敢、理智地採納方針人任的正確意見扭轉了 SARS 重慶的劣勢, 挽救了很多 SARS 患者的生命。他及時於 5 月 6 日—9 日幾次把上述的 2、3、5 點意見在電視專訪上發表講話, 和付諸實施。各醫院接指示遵照。有據可查自 5 月 9 日以後入院的 SARS 患者(包括流感 SARS 懷疑病患者)之中的死亡人數急劇下降到極低水平。(注 5 月 9 日有位 35 歲男士因患 SARS, 入住將軍澳醫院, 一開始院方給大量類固醇, 而最後死亡。)由此可見在 5 月 10 日之前本港醫療系統在治療 SARS 上犯有嚴重的失誤, 也屬濫用類固醇所產生的嚴重後果。

在此我應該感謝梁主席！他以港人的生命為重，放下架子，勇於求真，拯救了很多SARS病患者的生命。他是連港以來唯一敢於衝垮中西醫隔膜，大力倡導“中西醫結合”的西醫大醫師，具有高瞻遠矚的醫管局主席，他是全體醫學界的表率。學習的楷模。

禮

敬

中醫師 劉應坤

7-11-03

(以上僅是本人之見，欲求詳盡和核對，可向衛生署、醫管局查閱。以及詳查各醫院SARS病患者的病歷和病案記錄，或電台專訪的錄音。)

衛生署陳馮富珍署長
送：醫藥管理局梁智鴻局長

①

非典型肺炎的傳染之快、播散之廣、連醫護人員也自身難保，醫院診
監不能幸免、老醫師感染畢命，其勢之凶猛、駭人聽聞、舉世矚目，香港市民
人心惶惶。預防和撲滅非典型肺炎就成為特區政府衛生部門的頭頂大事。

本人中醫師劉應坤遵照已故主席毛澤東的“中西醫結合”治好疾病的
英明指示，具体分析病源來自國由、國由對抗生素和抗病毒藥物少於控制、
有病就隨時應用。如果按一般常規治療效果極差，因為對一的已接觸過抗
生素和抗病毒的病菌和病毒無效。故此在治療本病時我在中西藥之外配上抗
病毒和抗生素（預防繼發細菌感染）合藥治療。如果單純用西藥治療，患者如風寒、
寒濕之邪難清，容易復發，纏綿不清，唯有中西合璧方為上上之策，亦取得如
療效。現將本人的治療心得總結如下，提供給衛生部門驗證、推廣，作為本人
對香港市民的一點奉獻。

A、預防藥：（只適用於本季）

連根青蔥一條，薑皮一錢，江棗四粒，紅糖適量，煲水當茶飲。
本方具解表散寒、利濕和胃之功，可預防風寒感冒和傳染性支氣管肺炎。

B、治療：方針：一旦發現感冒症儘快將疾病消除於初感階段。

1、患者有發熱頭痛、全身酸痛、疲乏等感冒症狀

中藥用：茯苓三錢、板殼二錢、桔梗三錢、柴胡三錢、前胡二錢、羌活三錢、
獨活二錢、杏仁三錢、薄荷一錢、甘草一錢、生薑三錢、
水三碗半煎八分，反渣連服三劑，體弱加靈參五錢，
喉痛加射乾四錢，熱重加黃芩三錢。

西藥：病毒靈（鹽酸嗎啡胍） $100\text{mg} \times 2$ 3次/日 共服五天
先锋四號（頭孢呋肅） $0.125\text{g} \times 4$ 4次/日 共服五天

2、患者有發燒頭痛、全身酸痛、咳嗽、有痰、或微喘、嘔吐等。

中藥：乾薑三錢、桂枝三錢、白芍四錢、半夏三錢、細辛一錢、五味
一錢、麻黃二錢、陳皮一錢五分、厚樸三錢、枳殼三錢、杏仁三錢、甘草一錢、
生薑三錢、江棗五粒，水四碗煎八分，反渣連服五劑
如喉痛加射乾四錢、桔梗三錢、桑皮三錢、

西藥：病毒靈 $100\text{mg} \times 2$ 3次/日 共五天
先锋六號（頭孢拉定） $0.125\text{g} \times 2$ 4次/日 共五天

3、患者、發熱發冷、咳嗽有痰、頭痛身痛、胸膈口苦、乏力喉痛。
 中藥：柴胡三錢、黃芩三錢、半夏三錢、厚樸三錢、麥冬二錢、元參三錢、桑皮三錢、杏仁三錢、射乾四錢、桔梗三錢、川芎一錢、甘草一錢、生薑五粒、紅棗五粒、水四碗煎八分、反渣、連服五劑。熱者加石膏六錢、知母三錢、冷者加乾薑二錢、附子一錢、體弱者加黨參五錢。

西藥：病毒唑 100mg x 3 ^{3次/日} 共五日
 先锋天號 0.25g x 2 ^{4次/日} 共五日

以上西藥均由患者自行購買，中藥則是這較時期常用方子。由於受善中西醫結合，所有求診者輕者三、五劑即康復，重者十劑八劑痊癒。其中還有侄葉小姐，曾入國內某醫院治療，診斷為肺炎，出院後復發，經友人介紹，以電話求醫，本人以治療足和3方藥治理，共10劑即痊癒。
 以上是本人的一點經驗總結，希此能借治療非典型肺炎對本港做一點微薄之奉獻！

致

禮

中醫師 劉應坤
 9-4-03

聯絡電話： [REDACTED] [REDACTED]

病毒唑 (利巴韋林)

尊敬的 衛生署陳馮富珍署長
醫務管理局梁智鴻局長

本月9日給您的信，已由中醫藥管理局代通知了，感謝您屈尊聆聽！

自非典型肺炎發生後，您奮不顧身，瀝盡心血，為港人的抗災大事做出了巨大貢獻，為此我要感謝您！香港市民也應該感謝您！

“大寒不寒，人馬不安”的古諺，意指九月農曆大寒氣溫高（不寒冷）
(一月廿一日)

的非常氣候，則預示今年各種疾病叢生，將給人們的健康造成很大的影響，除了非典之外還會有許多流行性疾病伺機爆發。只要我們同心協力做好防治工作，將會一個個地給我們擊敗的。此種非典也會因季節改變、合理治療、和隔離，再過半個月或更短的時間而得到緩和和控制的。然而為何西場由感冒病毒變種轉變成肺炎或其他疾病（包括禽流感），竟然搞得醫院上下手忙腳亂，暈頭轉向？滿城風雨？世界愛滋病專家柯大一先生說的好：“是傳媒過份地報道負面消息和市民過度的恐慌”。

以下是本人對此次疫情的一些意見和看法供您批評和參考。

- 1. 衛生署、醫管局、醫院，應設立疫情情報站，由醫院收集向醫局匯報疫情情況，由醫局總結，統一發表情報。各醫院和個人對疫情

不予置評及接受訪問。再利用保安公司，發揮保安職能，拒絕一切探訪或訪問，避免發生新聞偏差，或發表未成熟的消息和不恰當的個人消息，有損院方和衛生部門的聲譽，造成民衆的恐慌情緒。

見，在此次非典期間，凡類似初步感冒症狀者，如發燒、頭痛、哮喘、嘔吐、瀉利、全身酸痛、疲倦、乏力等，但尚未確診為非典時就應及早給予感冒藥配上抗病毒藥（病毒靈、病毒唑等）並適當的配上抗生素（預防并發細菌感染），最好用上適當的解表中藥，或中成藥（感冒靈，感冒通等）其主要目的是利用中藥解表發汗，把病毒從汗水中排出體外，利用患者身體狀況還好，抵抗力尚強之際把病毒驅除於疾病初期。切忌觀藥再觀藥，待病毒由表入裏，由淺入深，再正式治療，這是太大的失敗！首先延誤療機，次者患者體力消耗，抵抗力漸弱，三者病毒繁殖昌盛。深圳就是採此方法，甚至用治療藥當預防藥，所以深圳的發病率少，醫護人員極少受感染，此法可效之。

3. 在使用利巴韋林上本人經驗所知，效果非常之不錯的，它是利用藥物本身的藥性，抑制病毒核酸合成，阻斷病毒的復制和分解，起到

抗病毒的作用。對孕婦和肝功能不全者應慎用，亦可至某些人貧血、胃腸不適，但停藥後即可恢復。與其他有血液系毒性藥物合用可加重貧血等血液

系毒性反應，有的醫院把病毒唑和類固醇配伍，或交叉使用，結果引起部分患者出現貧血和神經症狀。需知本港醫院診所經常使用的“萬應膏”

——類固醇，是一種對血液有毒的甚至剧毒的藥物，它是利用人體的蛋

白分解和糖原異生，而產生抗病毒藥的作用，首先患者就要先付出能量，患者

用藥後即使是壯男也會產生疲倦軟弱周身乏力反應，壯者尚還如此，年老

體的者和長期病患者更是無力招架，甚至不堪一擊的，很大部分的非典

死亡者都出有於此，衛生署和醫管局應引起非常注意！另外做若有細

菌感染就非常麻煩了。據台灣的一份紅斑狼瘡雜誌的報告中寫

到：類固醇的使用確實與關節的缺血性壞死有關。類固醇亦會

引起血管變化-----，此變化可能是末梢性的變化，也可能是中樞性的變

化如血管硬化、阻塞、引起中風、末梢神經發麻。——。還可以致骨髓

牙齒鈣質脫失-----，及永久性白內障-----等。由此可見類固醇可能會

阻礙造血系統運作，會致血色素、血小板減少，雖無正式文件資料，

但可從紅斑狼瘡患者和糖尿病患者截肢，以及創面難癒、出血

難止可見一斑，應引起醫學界注意和認真研究，遏止濫用類固醇。

最近又有非典康復者復發現像，亦證明對類固醇的抗病毒的徹底性難以測定。兩者相比之下病毒性較之安全，且不影響患者免疫力，配上適當的中葯，療效相當可嘉。

4. 洵大E座的疫情報告書，雖已盡了很大努力，但美中不足的是未提及空氣傳播的字眼。盡管是飛沫也好，廁所、污渠也好，煙囪效應、鐵閘效應都好，都離不開空氣(協助)傳播的。正確地說：病毒附載於空氣分子上，空氣因負荷大而作短距離的傳播。再加上洵大E座地處快道，又是半角尖後邊的一個旋渦，四周全是高山和高樓包圍，空氣流通性極差，氣體只能在E座周圍幾座團團轉，所以本座及鄰近幾座感染特別嚴重，實際上是病毒通過空氣在E周圍幾座的作短距離的傳播。

5. 中西醫結合，互相取長補短，是將來的大勢所趨，是醫學技術和學術上的大合作。要明白醫生的責任是治病救人，只要能治好病，就無所謂中醫或西醫了。大家應攜手合作，在疫癘之前更是如此。“苟利國家生死已，豈因禍福避趨之”。作為一個有良知的醫

生，一個有權威的醫者都應赴湯蹈火，怎可用句文化革命把所
 有責任推到西醫作者身上，因醫護人員受感染者衆，而自己遠而
 避之，太不光彩了，枉有幾多銜頭名譽！前次信中我所擬的
 幾個要方，可能會受到不少中醫老前輩、大師、學識淵博的博
 士專家們的批評。他們的論據是：“非典是屬濕熱病的範
 疇，不可用辛溫表汗之劑，應用清熱解毒、宣通肺氣、疏化濕濁
 之方……”。濕熱病論曰：“長夏初秋，濕熱交熾”。張景岳又曰：“濕
 症雖多，而辨症之法其要唯二，一曰濕熱、一曰寒濕”。其實他們只知
 非典屬濕熱，不知初感為寒濕也。寒濕不解郁結化熱，病邪由表
 入裏才變為非典也。因此非典之初為流感之症狀，即發燒或發
 熱惡寒，全身酸痛乏力，或有微喘、咳嗽、嘔吐、穢及瀉利，治以
 解表微汗，把病毒由汗水排出体外，同時配上病毒靈或病毒唑，最好
 再配上抗生素（預防并發細菌感染）切勿用類固醇，進行內外夾攻
 不讓病毒有侵肺之機，這樣做快操穩妥，有何不可也。恐略解
 表過早採用除濕熱藥品恐留邪不解，延長療程，單用西藥亦會因表未
 解留邪，而纏綿難清。若果不幸病毒由表入裏變成非典（不管它變什

磨種)則說明寒濕之邪未解郁結化熱變成濕熱,則應採用辛香
芳化、宣通肺氣、疏化濕濁之中藥,一樣配上病毒唑等的抗病毒藥,
和配上適當的抗生素綜合治療,效果也非常之顯著,一經治療,稍事
休養,復發機會甚微也。

喜聞省府派來兩位中醫師,前來協助對付非典型肺炎。
他們將是本港開埠以來,第一次中西醫結合先鋒隊,將
為本港以後的中西醫結合打下奠定基礎。在此我對他們
表示敬意和歡迎。

以上是本人的一己之見難免有所偏差和錯誤,望上
級首長批評指正!無任感荷領教!

此致

劉

中醫師 劉應坤 敬上

5-5-03