

嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會：

在此附上本人著之「瘟疫篇」草稿。

本人首先詢問 貴委員會工作時限有多長久？一年、二年、三年抑或長期運作？因發表問題很久，不夠時間在 30-6-2003 前舉予貴委員會，請見諒。

有關傳染病問題有以下數點：

一、行政上：

1. 衛生署與醫管局職權分工有否混淆不清？
2. 醫藥研究屬衛生署抑或醫管局？
3. 執行社區病患者隔離與預防屬何範疇？
4. 通報機制是衛生署或醫管局？
5. 諮詢或通報世界衛生組織由衛生署執行其速度是否慢半拍？

二、醫務上：

1. 「沙士」發現後所做一切是否足夠？
2. 研究藥物方面，為何出現兩個院校研究的公報而沒有劃一統籌？
3. 此一瘟疫為何不給中醫參與？而忽畧中醫在千年內已有藥方治療此一瘟疫症。
4. 醫院內醫護人員感染如此大，為何不能 100% 控制？
5. 現在疫情已得到控制，非主觀所努力（不是不努力）而是客觀因素——天氣炎熱，不適宜「沙士」生存所致。
6. 老人為何多死亡，其因為何？
7. 減少傳染之故，必須建傳染病醫院。
8. 是下某病者受感染，直到病死，眾人沒有睇面，倫理行不通，必須解決此一問題。

三、本人提出值得斟酌的問題：

1. "沙土"在兒童身上為何不易感染或發病？
2. 肥胖者容易"中招"而多死亡者。
3. 家居廚房與廁所毗鄰者何解容易"中招"？(如陶炳園區)
4. 冷氣間(空調室)何以互相傳染？

綜合上述問題延寫下去，會耗一定時間，本人以已見後談。

漏補地址。



魏承者

↓
子正九

23-6-2003

香港：方正亮著

13-5-2003 截稿

瘟疫篇

有關瘟疫（原漿菌—“非典型肺炎”）論說

一、原漿菌之來源與中華大地感染“原漿菌”之史述。

（一）“原漿菌”（亦稱細菌）來源：細菌乃原始微生物，早人類十數億年前已產生。初生在地球有水源之後，潛伏在地球表面及土壤深層，可說無不遍之處。待任（適當濕度及溫度之氣候下）加快繁殖及散播。在不宜之氣候下潛伏一段時間或長時間，才繁殖起來。故有千年一過、百年一過之時機，更有一年數過之巧合。

在此引載中華大地發生疫災年代（摘自“經史百病醫錄”）供參考。

災疫年代及地域（下列地域乃當代之稱謂）

秦始皇四年（公元前215年）十月天下（秦始皇轄下區域）大疫。

光武帝建武十三年（公元37年）揚徐部大疫；

十四年（公元38年）會稽大疫；

二十六年（公元50年）郡國七大疫；

漢桓帝，元嘉元年春正月東部（公元151年）疾疫；

延熹四年（公元161年）春正月大疫；

漢靈帝，建寧四年（公元171年）三月大疫；

熹平二年（公元173年）大疫；

光和二年（公元179年）大疫；

中初二年（公元185年）正月大疫；

漢獻帝，建安二十二年（公元217年）大疫；

晉懷帝，永嘉四年（公元310年）襄陽大疫，死二千餘人；

晉元帝，永昌元年（公元322年）冬十月大疫；

北魏宣武帝，永平三年（公元510年）夏四月，平陽郡之會昌襄陵二縣大疫。自正月至四月，

死2730人。

清宣宗，道光元年（公元1821年）三月任丘大疫；六月崑縣大疫；武城大疫，範縣大疫，巨野疫，登州府屬大疫，死者無算。七月東光大疫，元氏大疫，新樂大疫，通州大疫，濟南大疫，死者無算。東阿，武定大疫。八月樂亭大疫，青縣時疫大作至八月始止，死者無算。清苑定州瘟疫流行，病斃無數。灤州大疫，元氏，內丘，唐山，蠡縣大疫，望都大疫，臨榆疫，南宮，曲陽，武陵大疫，平鄉大疫。九月日照大疫，沂水大疫。

二年（公元1822年）夏，無極，南樂大疫。

四年（公元1824年）平谷，南樂，清苑大疫。

六年（公元1826年）冬，靈化疫。

七年（公元1827年）冬，武城疫。

十一年（公元1831年）秋，永嘉瘟疫。

十二年（公元1832年）三月，武昌大疫，咸寧大疫，潛江大疫。四月蓬萊疫。五月

黃坡疫，漢陽大疫，直都大疫，石首大疫，死者無算。棠陽大疫，監利疫，松滋大疫，楚海鹽大疫。

十四年（公元1834年）六月宣平大疫，高淳大疫。

十五年（公元1835年）七月範縣大疫。

十六年（公元1836年）夏，青州疫，海陽大疫，即墨大疫。

十九年（公元1839年）九月，雲夢大疫。

二十二年（公元1842年）正月高淳大疫。夏，武昌大疫，蕪州大疫。

二十三年（公元1843年）七月麻城大疫，建寧廳大疫。八月，常山大疫。

二十七年（公元1847年）春，永嘉大疫。

二十九年（公元1849年）五月，麗水大疫。

清文宗，咸豐元年（公元1855年）六月，清水大疫。

六年（公元1856年）五月，咸寧大疫。

十一年（公元1861年）春，即墨疫。六月，黃縣大疫。

清穆宗，同治元年（公元1862年）正月，常山大疫。四月望都，蠡縣大疫。六月，江寧大

疫，東平大疫，日照大疫，靜海大疫。秋，清苑大疫，寧津大疫，曲陽，東光大疫，臨榆，撫寧大疫，莘縣大疫，臨朐大疫，登州府屬大疫，死者無算。

二年（公元1863年）六月，皋蘭大疫，江山大疫。

五年（公元1867年）五月，永昌大疫。

六年(公元1868年)二月,黃縣大疫。七月,曹縣大疫。九月,通州疫,泰安大疫。
八年(公元1870年)六月,寧遠,秦州大疫,冬,無極大疫。
十年(公元1872年)五月,考義廳疫。六月,麻城大疫。
十一年(公元1873年)夏,新城大疫,武昌縣大疫。

從上述所錄之區域瘟疫有百年一過,多年一過,年數過之反覆疫情。這說明細菌有潛伏存在,待機而發而矣。

(二) 細菌溫、濕及風向配合繁殖。

溫度與濕度配合是細菌滋生之適當條件。在時溫 $20^{\circ}\text{C}\sim 28^{\circ}\text{C}$ 之溫度環境下,其粘性毛球體最為活躍,容易分裂繁殖。所以隨微風飄拂空間,故人體易于粘附。在 $50\sim 90$ 度濕度而晨吹西南風,把西南熱氣候帶來未升散,隨後在晚間轉吹東北風之濕冷氣候壓住熱氣所積在不晴亦不雨之鬱悶天氣下,其濕粘環境尤甚。此一濕溫條件菌量快速增長。

在溫度與濕度適當環境中存活,仿如人在空氣和清水中成長一樣,適者生存。

(三) '原始菌'與恐龍滅迹之關係。

地球上之恐龍其貴遠比人類在地球生存時間較早及長遠。在洪荒時期,牠是地球之霸,所有動植物都是受牠主宰。以身軀而論無一所能匹敵,誰亦不能戰勝牠,牠為何滅迹亦甚而絕種,洪水淹沒乎?非也,而是細菌感染死亡。其論証是:近代被掘出之恐龍骸骨,其不是獨個死亡,不屍體如瓦碎,就此可見一斑。由於細菌感染不是即死,故其靠近待時而終。

本人放得此論証,公告于世,深入研究。

由於細菌毀滅了恐龍,存在其身上有無數細菌,經歷數萬年之久,令人驚吐深慄,把原始掘出暴露地面,在其適當環境之中,讓其繁殖與散播,從而感染了人類,造成歷代數次暴發其危害人類無窮。

(四) 動植物基因改變與細菌之變異。

無論動物或植物都有一定生存規律,其本身對環境,氣候等有生存空間。若令變而產生另一種物體與種類,有如馬與驢交配而誕坐驢,其性質完全不同,而是一頭不會的驢了;植物亦如是,如菓樹桃和蘋果,將兩樹截枝而種,其菓亦異,不桃亦不是蘋果,桃蘋果了,其質亦在改變。如此種種,今世世人,舉見不鮮。

動植物基因改變會帶來細菌改變。基因改變了而產生新細菌而進入人體,是無藥可

藥巧否能治，亦趕不及細菌變異之快，豈不是醫學界與時競賽，假如有一天敵不過細菌，不是人類走向恐龍的道路嗎？會滅絕人類的事莫不會發生。

今天發現之「原漿菌」有變種之現象，抑或是與人類改變動植物基因有關，這不可而知。

二. 細菌傳染與預防.

(一). 細菌在空間傳播.

微生物之細菌生於大地，隨微風飄浮於空間，飄到每一角落，附於每一種動物、植物身上，在合適之環境下生長、繁殖。人類要消滅它，必需要瞭解其生存條件與特性，隨能改變其生存性能，如改變空氣濕度、溫度和風向，為其去消滅，不讓其繁殖。目前人類尚未達到改變整個大自然之條件，惟待以後科學家立斷。或將人類大遷徙到外太空——「同溫層」全球居住。

(二). 預防傳染. 集體預防.

現在制定的是局部性預防，或許說「時疫」防禦。

(1). 燃放點硝煙：每月硝煙一次，如元旦放烟花，春節(中國)放鞭炮；清明節(中國)登高燃鞭炮；端陽節(中國五月)賽龍舟燃鞭炮。或國際各自在每月訂出一節日硝煙，以驅除空氣中之細菌。

(2). 家居勤洗滌，物雜須清除；居所須通風，通光多日照。

(3). 家門置火盆，入門要跨火而過；農村之村口亦置放火盆，出入村口或農耕均須跨過火而焚燒人物寄存之細菌；城市之樓房大門及醫院之進門或病房口均須如此。

個人預防.

(1). 家居熏香氣：如用「香薰草」、燃點「檀香」、煮煎「蘇合香丸」(註1)之類；

(2). 以「石菴酒」(註2)「雄黃酒」(註3)噴家中角落一至二次；

(3). 個人外出，用「雄黃膏」(註4)塗鼻，石菴酒塗身(尤其醫藥者必備)；

(4). 人人須佩戴「香包」(註5)；

(5). 回家或進食物，用「蒼米酒」漱口，若不便，隨身帶身生蒼米生，咬進食前，嚼嚼漱口；

(6). 家備一些解毒中藥，每滿二天煮飲一次；或少撮黑豆加二生甘草^煮飲亦可。

三、治療方藥。

前人吳有性醫師(清一葉瑛辛巳年閏)有論瘟疫之病，說其傳染甚速，醫藥不到，易于死亡。其病徵與傷寒相同，而入“邪”有不同，故不能全以傷寒醫治，要觀其入體之深淺及到何經絡，隨作出用藥。吳醫師之醫論“傷寒自毫竅入，中于脈絡，從表入裏，故其傳經有六，自陽至陰，以次而深；瘟疫(今為細菌)自口鼻入，伏于膜原，其“邪”在不表不裏之間。其傳變有九，或表或裏各自為病；“有表不裏者，有表而再表者，有裏而不表者，有裏而再裏者，有表裏分傳者，有表裏分傳而再分傳者，有表勝于裏者，有先表而後裏者，有先裏而後表者”。故醫者需辨氣、辨色、辨舌、辨神、辨脈，而診而治之。

前人所論，完全有據，故需辨証施治。為何今人以某種藥物治愈患者，而用同一種^藥不能治愈受(感染者？道理在于病者受菌所到之深淺不同，而用藥有異。希醫者或讀者斟酌此一論據。

(一) 中藥治療：

中國在各朝代之各大疫中，前人醫者在千百年前都有治療方法，本人彙總有如下方劑：

- (1) 太極丸(註7) 治小兒初感染者。徵狀有眼珠上翻，角弓反張，手足搐攣，似驚風狀。
- (2) 人參敗毒散(註8) 治成人初感染，感有惡寒者，乃從經絡而入體。
- (3) 藿香正氣散(註9) 其菌從口鼻而入，初起胸滿，口吐黃涎者，是染此疾。
- (4) 防風通聖散(註10) 其統治從經絡入或口鼻入，不達各竅深淺位置。
- (5) 柴胡石膏散(註11) 治時行瘟疫，狀熱惡風，頭痛，體疼，鼻塞，咽喉乾燥，心胸滿，寒熱往來，痰費咳嗽，涕唾稠粘。

(6) 碎疫散(註12) 治傷寒、傷風，憎寒壯熱，頭痛，身痛，背強腰痛，目脹，鼻塞聲重，胸減咳嗽，上吐下瀉，口渴，便秘，內傷飲食及感冒，四時不正之氣，疫疔，瘟疫，瘡癤癰瘡，赤眼，口瘡，濕毒，流注，腳腫，腮腫，風火喉痺，毒痢，風熱，斑疹等症。

附註于下。

註1，蘇合香丸 = 白朮，青木香，烏犀屑，香附，朱砂，麝子，檀香，安息香，沉香，麝香，丁香，蘇合，龍腦，薰陸香。

註2，石礮酒 = 熟石灰，三蒸酒。

註3，雄黃酒：雄黃，石膏，三蒸酒。

註4，雄黃膏：雄黃，薄荷膏。

註5，香包：蒼朮，白芷，大黃，蔥瀟，(註1內=三種香料)

註6. 蒼米酒：蒼米，石葛蒲，三蒸酒。

註7. 太極丸：天竺黃，胆南星，酒燻，姜蜜，麝香，冰片。

註8. 人參飲毒散：人參，茯苓，甘草，前胡，川芎，姜活，柴胡，枳殼，桔梗。

註9. 霍香正氣散：霍香，大腹皮，紫蘇，桔梗，陳皮，茯苓，白朮，厚樸，半夏，白芷，甘草。

註10. 防風通聖散：防風，大黃，芒硝，牛膝，荆芥，麻黃，梔子，白芍，連翹，桔梗，川芎，薄荷，滑石，薄荷，黃芩，白朮，甘草。

註11. 柴胡石膏散：赤芍，桑白皮，石膏，柴胡，前胡，乾薑，升麻，黃芩，荆芥。

註12. 辟瘟散：製蒼朮，桔梗，神麩，貫衆，滑石，熟大黃，明雄，厚樸，炒雄，法半夏，川芎，霍香，姜活，白芷，柴胡，防風，荆芥，細辛，前胡，枳殼，薄荷，皂角，硃砂，茵陳，丁香，草薢，香薷。

以上各方劑應由醫師指導配量。

(二) 針灸治療。

中國針灸術有數千年之歷史，其針刺某部位令其反應，從而得到一放一收運動作用而達到治療之目的。細菌在人體乃阻碍經絡機能運行，因而傷害其臟腑或肌肉之正常功能。

治瘟疫穴位有三：

(1). 太冲穴：定位=足背第一、二趾骨結合部之前凹陷中
主治：頭痛，眩暈，口渴，肋痛，崩漏，癩瘡，痛，月經不調，輕痛，下股癢癢，瘟疫，虛勞，面蒼，浮腫，便血，肝心痛，囊縮，遺精，驚風等症。

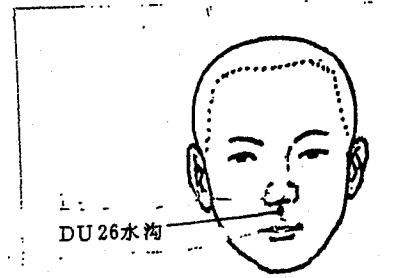


操作：直刺0.5~0.8寸，灸三壯。

(2). 水溝穴(人中)：

定位：在上唇與鼻中央之凹陷處。能治瘟疫，消渴，乍覺乍喜，水氣身腫，癡狂昏迷，小兒疳積，口眼喎斜，腰脊濕痛。

操作：向上斜刺0.1~0.35

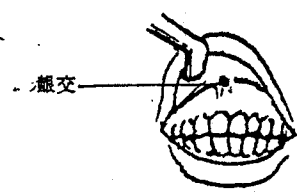


(3). 遠眼穴：

定位：在上唇內，遠眼縫中，(此係系帶與遠眼連接處)。

主治：瘧疾，齒齦腫痛，黃疸，頸項強直等症。

操作：向上斜刺0.2~0.3寸，成點出血。



各以通過導熱達36℃，效果會更佳，因36℃之熱量能加快脈絡循環

(三) 放射物治療。

放射性物質治療疾病，尤其注射，乃本人思考已久之方法。用氧氣溶入蒸餾水（醫學用冰）注入人體作藥物之“開路先鋒”，帶動到人體每一微小器官，去殲滅細菌。此本身亦有殺菌作用。兩者配合，達成事半功倍之效果。其原素亦能促進人體細胞生長及抗菌作用。

醫學專家認為：含氧之冰由于氧的電離作用而能促進內分泌，刺激末梢神經系統，加快細胞的代謝，促進血液循環，分解血液中的多餘胆固醇和毒性物質並將其排出體外。

氧氣是浮遊氣體，能通過人體經絡，對微細管起擴張作用。可治高血壓、中風、癱瘓、糖尿病等疾。能將藥性帶到水道不到的軀幹而起療瘡作用。它值得人類去研究和開發。

後語

“原子彈”與日本區域為“無菌地”。

在1945年美國為了取勝第二次世界大戰，在日本廣島與長崎投下兩枚原子彈（註），方圓數百里受到放射性物質輻射，遍野焦土，寸草不生。連細菌自然亦殺滅，幸存者亦不能久存。可知其力之大，輻射之廣。

今日日本與中國，貿易頻盈，人員往還不絕，其香港與廣東，商賈甚多，人員往返頻密。今日疫情之甚，竟沒一員感染。各讀者，請深入思考，其有否與曾有輻射之地區不會受到感染有關？從而啟示，今日之疫症從常規治療外，可否用放射性治療？乃本人提氧氣治療的理據在此。

（註）第二次大戰受原子彈轟炸之廣島，死七萬八千人，傷五萬一千人；長崎死三萬五千人，傷六萬人。

結論

當前疫症發生，非常猖獗兼兇狠，短短數月間波及到世界多個地區，先越南，中國廣東到中國香港，台灣，至新加坡，甚至到美洲加拿大，已有數千人感染，死者達數百，但疫情尚未控制。醫界亦無具體治療藥物與方案。在急務中可否試用本人之醫治方案和藥物，以挽救世人。

本文之論點有獨特之見解，提供醫者和讀者研究和確證。

- 一、"原形菌"生存條件除溫度、濕度外尚有風向；
- 二、恐龍滅絕與"原形菌"產生有莫大之關係；
- 三、新細菌產生與改變基因食物亦有其莫大關係；
- 四、治療細菌要根據菌入體內之層次；
- 五、提預防病菌之新意；
- 六、提放射治療之新主張。

從上述所論，乃個人之見解，文章匆匆，尚未完善，或有錯漏，祈望科學界及讀者們指正，有所感謝。

呈奉：

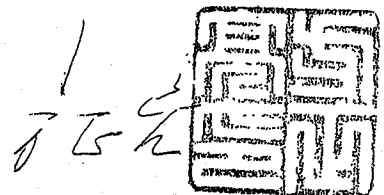
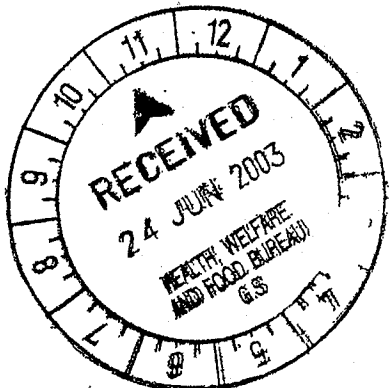
中國國務院

瑞士世界衛生組織

北京世界衛生組織小組

香港嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會

"非用於公益，不得翻印"



日期：23-6-2003