

嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會：您們好！

看見您們徵求意見書的公告。很好！作為香港市民的一份子，我想也應盡自己的責任，提出自己的看法。有不對之處，請多多包涵；如能對我的觀點提出批評，那就更感激不盡。

共20頁

其實為 SARS 的問題，從3月28日至5月20日曾給香港政府寄過十幾封信。現於附件的形式呈上一部分，供參考。因為我的朋友、讀者、聽眾等，分佈在不同的社會階層。所以文章夾雜著花俏的文筆。敬請諒解。呈上前我會把不太重要的部分用橫線劃掉。

在這場對抗 SARS 的鬥爭中，香港政府、市民、醫務工作者，都在盡心盡力，團結奮戰。從整體看，我們的成績是巨大的，但是我們也有嚴重的失誤。失誤的原因很多，而據我的分析，最主要的原因是我們受到錯誤醫學理論的誤導。而這些錯誤理論的源頭來自 WHO 傳染病科 [REDACTED] 等少數專家。

我這樣講，有人會覺得我在嘩眾取寵。絕對不是，作為一個醫務工作者，講的就是科學態度。[REDACTED] 的第一個錯誤理論是 SARS 的傳播途徑是“飛沫傳播，絕對不是空氣傳播”論。（簡稱飛沫論）這個理論影響比較深、比較廣，危害性也比較大。所以要仔細分析。

一、“飛沫論”是違背傳染病學的基本理論的。請大家翻閱傳染病學教科書。為什麼要強調教科書呢？因為這與某些專家教授，在講臺、在醫學雜誌、在報章上發表的文章不同。那是要經過世界性許多專家們的反復考證之後，才可以寫在教科書上。醫學教科書的編寫，至少要有臨床醫生，基礎醫學研究的教授、化學家、物理學家、生物學家等等審閱，考證之後才定稿的。

諸位委員會的專家們都應該懂得，在重要學術問題的爭論上，如果發生意見分歧，最後是以教科書為準則的。再說傳染病的教學，我們根據什麼判斷學生答的是對還是不對，不是依某個專家、某個教授的言論，而是教科書。所以要知道“飛沫論”是對還是錯，請打開傳

染病學教科書。

一般是在第三節“傳染病的流行過程”。請看第二段“**傳播途徑**”：指病原體從傳染源排出後，再侵入其他易感人群時所經歷的途徑。一般有六個途徑：

1、空氣傳播。所有呼吸道傳染病，（這裏插上一句話：請注意是，所有呼吸道傳染病，再說一遍，這裏不是一般性發表的文章，而是寫在教科書上的定義啊！）書上接著舉例寫道，如麻疹、百日咳等，主要通過空氣傳播（這裏又插上一句，請注意，麻疹、百日咳等，主要通過空氣傳播的傳染病

請接著看傳染病學：

2、經水傳播。多數腸道傳染病都是因飲用水被污染而傳播，如霍亂、傷寒、菌痢等。有些傳染病是因接觸含有病原體的疫水而傳播，如血吸蟲病，鈎端螺旋體病等。

3、飲食傳播。所有腸道傳染病及某些呼吸道傳染病，人畜共患病等可通過飲食傳播，如傷寒、菌痢、結核病、布氏桿菌病等。還有4、接觸傳播。5、蟲媒傳播。6、土壤傳播等。（這裏又插上一句爲什麼傳染病學的教科書，例舉了6種傳播途徑，沒有飛沫傳播，卻有空氣傳播。）

■先生們：難道您們不覺得奇怪嗎？其實您們一句話“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**。飛沫傳播講的是**傳播載體（CARRIER）**。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，這些物體叫做傳播載體，例如糞便、尿液、毛髮以及衛生署官員所說的飛沫（正確的說是唾液，因為可以飛、也可以不飛）。這些帶著病毒的傳播載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。這就是為什麼教科書上把飛沫傳播開除出六種傳播途徑之外的原因。

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

為了讓先生們真正明白錯在什麼地方，我5月4日專門寫了一篇文章 BACK TO BASIC。文章內容如下：

目前全世界的專家們仍然在爭論不休著一個問題：“非典”到底是飛沫傳播，還是空氣傳播。暫時以 WHO 某些專家為首的“飛沫傳播，絕對不是空氣傳播論”占了絕對強勢。我一直堅持的空氣傳播論，暫時是絕對弱勢。

其實只要 BACK TO BASIC，我的意思是說回到基礎知識，誰對誰錯，立即就會有答案。

“飛沫傳播，絕對不是空氣傳播”這句話並不完整，也可以說有頭無尾。因為“飛沫傳播”指的是傳播載體 CARRIER。在“非典”問題上就是說，病毒在載體飛沫裏。加上一句“絕對不是空氣傳播”就是否定了其中一種傳播途徑——空氣。接下來應該道出是什麼傳播途徑？回到傳染病學，還有五種可供選擇。飲食、經水、蟲媒、接觸、土壤。

為什麼沒有道出呢？因為這些專家們根本就分不清什麼是傳播載體，什麼是傳播途徑。我早前就很不客氣地暗示過，他們的傳染病學“肥佬”不及格。

為了讓大家容易明白，我舉幾個例子來示範一下，如何完整地敘述整個傳染過程。

病原體由傳染源的飛沫（即飛沫載體）排出，經空氣傳播途徑，

入侵易感人，引起呼吸道疾病（如肺炎）。

病原體由傳染源的糞便（即糞便載體）排出，經食物傳播途徑入侵易感人，引起消化道疾病（如菌痢）。

病原體由傳染源的精液（精液載體）排出，經接觸傳播途徑，入侵易感人，引起性疾病（如梅毒）。當然，病原體由傳染源的飛沫載體排出，也可經接觸傳播途徑，入侵易感人的粘膜、破損的皮膚，首先引起皮膚粘膜疾病。也可經飲食傳播途徑，從口腔、食道進入胃腸，首先引起消化道疾病。千萬要知道的是，飛沫載體中的病毒，在口腔中有部分是可以經空氣傳播途徑，由口鼻腔入侵易感人的氣管和肺，引起呼吸道疾病。

上述的情況都是有可能發生，但是主要的，占最大比例的，仍然是在飛沫載體中的病毒，由空氣傳播途徑，侵入呼吸系統。

與“飛沫論”者討論的過程中，還發現他們認為病人把飛沫打在他人身上就算“飛沫傳播途徑”。這是錯誤的。無論帶病毒的飛沫打在人的身上、桌椅上、地上等，因為沒有侵入人體完成傳染過程。所以飛沫依然還是載體。

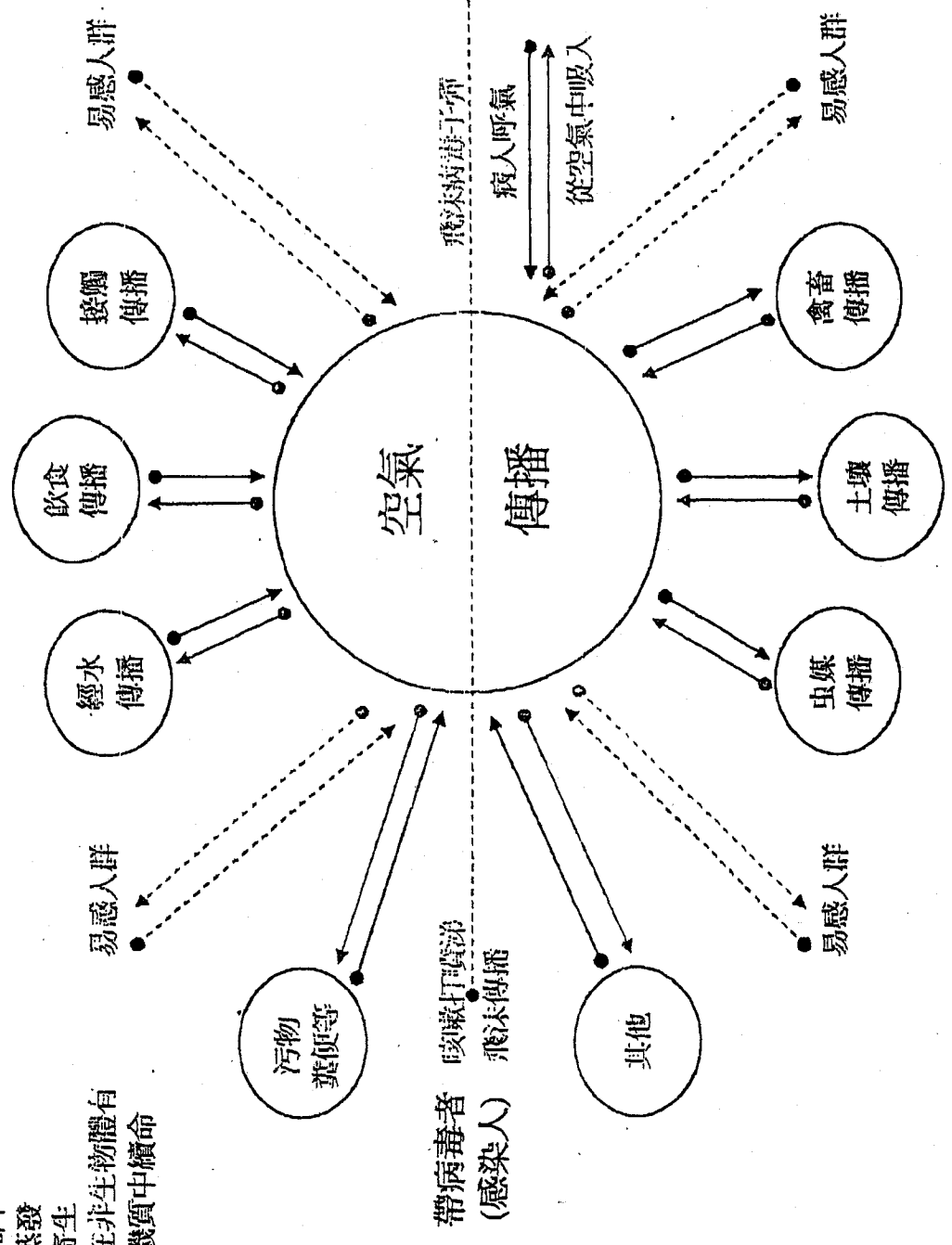
老師教學時會反復提醒學生教科書的定義，每一字每一句都是經過仔細推敲的，要好好領悟。現在這些人犯的錯誤，就是沒有領悟傳播途徑定義中的侵入二字。

總之，我們今日討論的非典型肺炎問題，“飛沫”只是載體，傳播途徑是空氣，（主要的）引起的是呼吸道傳染病。

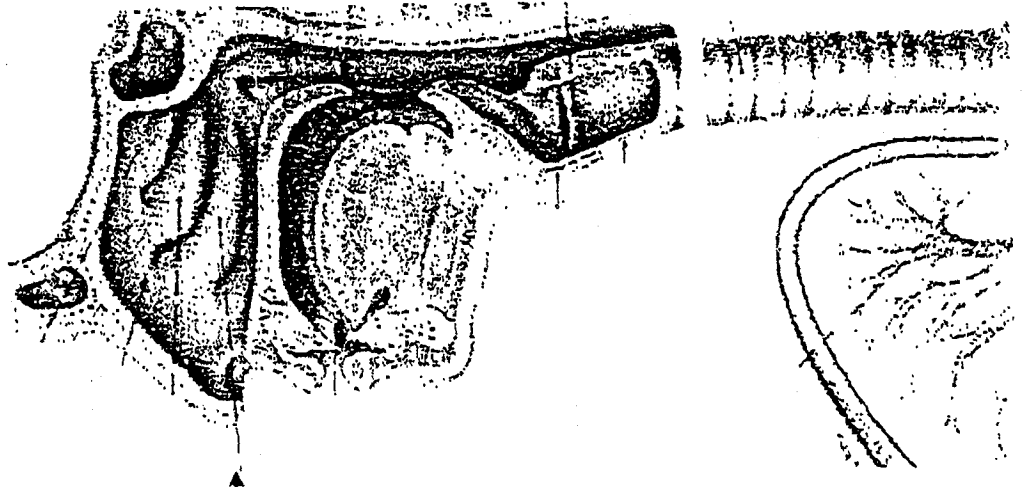
BACK TO BASIC。答案已經再清楚不過了。我只是擔心，WHO某些專家們夠不夠水平看懂我的文章。

我設計了一張“非典型肺炎”傳播模式圖。希望能幫到這些專家們 BACK TO BASIC 多學一點基礎知識。

- 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



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■■■■等專家門，懂不懂什麼叫“所有”這兩個字的含意。

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。因為沒有“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■■■■等人非常不幸，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”。那麼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。

假如傳染病學還不能說服他們的話，那麼用物理學試一試又如何。

假設：“飛沫傳播，絕對不是空氣傳播論”能夠成立的話，那麼帶病毒者，咳嗽或打噴嚏時，必然要產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！其餘在飛沫載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。

我還想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被整死。（我講的僅僅是我經歷過的 50--60 年代），那麼如何分辨嬰兒是“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，如果肺是下沉，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剎那，“呱的一聲”地吸入了空氣之後，就再也不能完全把肺裏的空氣呼出來了（生理學稱之為餘氣）。

現在又回到了我們討論的問題：

爲什麼傳染病學教科書敢用“所有”兩個字。道理其實很簡單，因爲我們是生活在大氣層，不是真空層，我們的外環境完完全全被空氣所籠罩；而內環境的口鼻腔、氣管、支氣管、肺腔都充滿空氣。

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？可笑吧！

有關 SARS 的傳播途徑，其實香港及全世界存在著不同看法，我把這些歸納爲三種：

A、飛沫傳播論：以 [ ] 爲代表，論點是“飛沫傳播，絕對不是空氣傳播，否則香港已有上萬人染病了”（大意）。

B、香港衛生署署長“不排除病毒可透過空氣傳播的可能性，但根據現有的資料及根據研究顯示，透過飛沫傳播的可能性最高”（摘自新聞）。我把這列爲“不排除空氣傳播論”。

C、認同空氣傳播論，我加上一句形容詞，是低調的。

任職威院的公共醫療醫生協會會長 [ ] 表示。在飛典型肺炎爆發初期，已懷疑“病毒唔淨係飛沫傳播咁簡單”“唔係咁極端，一係飛沫（傳播），一係空氣（傳播）而係兩方面可能性都有”（3月28日蘋果日報等）。“唔係咁極端”這句話似有所指。

美國衛生部門專家懷疑，非典型肺炎可經空氣傳播。香港大學微生物學系助理教授 [ ]，作了一番分析之後表示“……如此，病毒真的可經空氣傳播，醫院及市民應加強預防措施”。（記者 [ ] 報道）。

而我的看法是非常肯定“會透過空氣傳播”，而且在各種傳播途徑之中空氣傳播是主要的，是我們要抓的主要矛盾。

三月初到四月中，這三種看法是三足鼎立的局面。漸漸地飛沫論佔了絕對上風，其他論，變得“鴉雀無聲”。我不知道是否有其他原因。作爲醫務工作者，只能從醫學科學入手。

衛生署署長 3 月 28 日說過：“根據現有的資料及根據研究顯示，透過飛沫傳播的可能性最高”。很可惜直到今日“現有的資料”的內容是什麼？“根據研究顯示”的內容是什麼？從來沒有系統地向市民交代。這一方面讓我覺得奇怪，另一方面我只能從各專家們斷斷續續透露出來的觀點來分析。

A、“飛沫傳播，絕對不是空氣傳播”論的第一個論據是“絕對不是空氣傳播，否則香港已有上萬人染病了”。

這個論據相當脆弱，連我的學生們都這樣認為。先用百日咳病為例，教科書上清楚寫明，“百日咳主要是通過空氣傳播的傳染病”。在中國的舊社會，世界上落後的地區，百日咳的暴發可以上萬人受感染。60 年代的北京，百日咳的流行，也有上千人受感染，這一點我十分清楚，因為我當時就在北京鐵道醫學院，而我的兒子也感染了。但今日的北京，現在的香港，會不會一有百日咳就上千人受感染呢？不會。歷史上會，但現代文明的中國大陸，香港就不會。

再用花粉症來論述。花粉症流行季節即便是到了全城已佈滿了花粉時，也不會是全城市民都染病，得病者只是少數。因為花粉只是外因，起不起作用，還要看內因。隨著社會的發展，人類身體素質的提高，花粉症也好，百日咳也罷。發病率都已大大下降，所以今日的“非典”即便是空氣傳播，只要採取淨化空氣的措施，也絕對不會像舊社會、落後社會那樣發生大規模暴發的狀況。

再說，今日這樣一個現代化文明的香港，有上千人感染，就相當於落後社會時上萬人感染的數量了。

現在讓我們回到傳染病學的六個傳播途徑，看看那個傳播途徑造成上千人感染的可能性最大。這裏我想不必詳細分析。按照常識推理，次序大致是空氣、接觸、飲食、經水、蟲媒、土壤等傳播途徑。能快速造成上千人感染肺炎的傳播途徑，除了空氣之外，還有那一種能與之相比呢？



從 SARS 在香港引起了上千人感染。卻正好反證了是空氣傳播。

B、飛沫論的第二個論據是“在空氣裏找不到冠狀病毒”。我直接用 5 月 10 日文章的一部分來回答。不過首先要請大家諒解我文筆的花俏。

### 再評“飛沫論”的錯誤

從三月 28 日至今我已經以信的形式寫了十幾篇文章，重點就是分析“非典”（SARS）的“飛沫傳播，絕對不是空氣傳播”論，是錯誤的。但我認為那只是一步步地拆除了“飛沫論”的週邊防線。今日此文才是一場進攻“飛沫論”最後堡壘的攻堅戰。

“飛沫論”的最後堡壘是什麼呢？是：“在飛沫中，可以發現大量冠狀病毒，但是在空氣中卻找不到”，在空氣中既然找不到冠狀病毒，得出的結論是“絕對不是空氣傳播”。很合符邏輯（如果前題是對的話）。大約在 2-3 個星期前，幾位政府高官排排坐，召開記者招待會，說出了上述論點；接著電特首又在另一場合，站著面對記者，好像在宣佈指令一般，說了一句“不是空氣傳播”。

關心我的新老朋友又再次為我捏了一把冷汗，不少人在為我報告這二輯新聞時，一開口就是糟了，糟了，看來這真是“飛沫論”的殺手鐮。我安慰朋友們說，表面上看，這是一件壞事，其實是一件大好事。政府高官如此隆重地宣佈“不是空氣傳播”無非有二種可能。第一種可能是，我給政府寫的那麼多信，他們看了，研究了，現在正式地給我回應。這樣講好像有一點往我自己臉上貼金。因為我的信，他們未必已經看。

第二種可能性最大，我有“同黨”，而且同黨的力量並不弱，否則政府又何必“脫了褲子放屁，多此一舉”呢？（這不是不禮貌的句子，這是北京人慣用的歇後語）

請關心我的朋友們放心，毛主席教導我們說：不打無把握的仗。

我有“武林秘笈”在手，又得少林功夫真傳，哪有那麼容易言敗呢？

我出的第一招式：講近代史，2003年4月13日，我在深圳高科技交流會館，以“防治非典型肺炎的理論與方法”為題，講了我認定的“空氣傳播論”，剛回到深圳住處，有一位聽眾來電話說要見我，當面考考我。假如這老兄說要問我問題，我未必會見，因為已經很累，但是說要考我，我精神就來了，因為自我的“空氣論”發表以來，真有點“無敵是最寂寞”之感。我就約他在住處的公共花園見面，見面時卻多了一位浙江姑娘、一位四川姑娘。這二位姑娘之貌可說是“閉月羞花、沈魚落雁”，差一點點。這老兄的考題是：空氣中既然找不到冠狀病毒，如何還能說是空氣傳播呢。聽他的口氣我就知道他是東北人，我說，假如我們四人圍住這小桌吃水餃，你們東北人愛用大蒜就（送）水餃吃是不是？“是”；如果你咯嚙一聲咬一口大蒜，你身邊的二位姑娘會流眼淚對不對？“對”；這說明大蒜的分子已進入她們的鼻子、眼睛，對不對？“對”！專家們能不能在我們四個人中央的空氣中找到大蒜分子呢？“不能”。那問題不就解了嗎！

我出的第二招式：只談風花，不談雪月。

北京市以及世界上有些城市，有所謂季節性鼻敏感，季節性支氣管哮喘，原因是初春來臨，飄浮在空氣中的花粉引起這些過敏人的病症發作。初春剛剛開始，已經有零零星星的過敏人到醫院就診，但是沒有一位專家能在這個時候在空氣中找到此類花粉。

日本人乾脆把這種症狀稱為花粉症 かふんしやう。有日本學者更從有個別病人就診到病人人數的高峰期之間，畫出了曲線，並把曲線分為六等份，而最開始的一段是沒有人能夠在空氣中收集到此類花粉的。在花粉症 かふんしやう 的雜誌中還有一段記載，在狗的主人其花粉症發作的前一二天，他的愛犬已經頻頻抓鼻子了。

我出的有三招：搨毒犬。搨毒犬能隔著皮箱嗅到白粉，好的搨毒犬更能在一米以外就嗅到毒犯身上藏有白粉，請問有哪位專家能在此

一米之間的空氣中找到白粉。如果能夠，緝毒犬的“失業率一定飆升。我出的第四招：公狗與母狗，四隻狗全部都矇上眼睛。放在一個大籠子，中間用鐵絲網隔開。這一邊放入公狗，那一邊輪換著放入小狗，動情期母狗，另一隻公狗。你只要看著這一邊公狗的那件小東西，便可以立即知道那一邊現在放入了什麼狗。請問有那位專家能夠在公狗與動情母狗之間的空氣中，找到“挑情分子”呢？

我出的第五招：衰公與醋婆。丈夫半夜回家推門進屋，妻子立即從沙發上跳起，指著丈夫問：“你又去找 NANCY？！”夫：“沒有，沒有”。妻：“你不必抵賴了，你一進門，我已經聞到 NANCY 的香水味啦。”再問有哪位專家能在這衰公與醋婆之間的空氣中收集到 NANCY 用的香水分子呢？

大蒜分子、挑情分子、香水分子，特別是白粉與花粉的粒子都不小，已經不能一一在空氣中找到。更何況比它們小很多很多的冠狀病毒呢？所以不能因為在空氣中找不到，而否定它們在空氣存在的事實。稍微有多一點治療傳染病經驗的人，稍微有一點嗅覺生理知識的人，都會覺得“飛沫論”的最後堡壘，原來是紙紮的。教大家一句普通話“是紙糊的”。“飛沫論”的第一個錯誤，就是空氣中找不到，而否定它們在空氣中存在的事實。

“飛沫論”的第二個錯誤，就是把人類的注意力完全集中在咳嗽、打噴涕、說話所產生的飛沫之中。而忽略了平和呼吸時不斷從口鼻腔中散發出來的病毒。我們只要仔細想一想，第一，病人（傳染源）呼吸系統中（包括肺、支氣管、氣管、口鼻腔）含有數量於億計的冠狀病毒。第二，冠狀病毒身輕如燕（小於 5 微米的粒子就能在空氣中飄浮，而冠狀病毒不是 4 微米，3 微米，2 微米，1 微米，而是小數點之後的微米），怎麼不是輕功了得呢？第三，在人們不停地呼吸運動所產生的氣流衝擊、煽動之下，病毒哪里有可能不離開口鼻腔，飛散在空氣中的道理呢？

第四、人的呼吸生理功能之一是“加壓呼氣，負壓吸氣”的。就是說人在吸氣時有如吸塵機的原理，病人口鼻腔內的病毒，除了呼氣時的動力把它吹出來之後，會被別人吸進去之外，即便病人閉住呼吸，只要大家距離比較近，就已經能把病毒吸入到自己的呼吸系統。原理也很簡單。病人閉住呼吸時，口鼻腔內的氣壓為一個大氣壓即正壓，而大家吸氣時是負壓。氣流必然從高壓處向低壓處流，這是基本常識。（我講這一段是“醫學生物學和生物物理學”的基礎知識，**梁**等人不懂是可以原諒的。）

總之“飛沫論”把人類的注意力完全集中在咳嗽、打噴涕、說話時產生的病毒飛沫中，而忽略了空氣。“飛沫論”兩大錯誤的惡果，就是解除了全人類，特別是香港人淨化空氣（消毒空氣）的武裝。

“飛沫論”的第三個論據是“近距離傳播”。

六月初**梁**在記者會上表示，乘坐飛機可能是傳播途徑之一（先插上一句，這比他在5月初所說“沒有證據顯示，飛機能成為非典的傳播溫床”有了進步）。他總結全球的報告說，有SARS病症的飛機乘客，曾乘坐35班航班，其中4班合共16人受感染，他們都是空中服務員或是坐在病者附近的乘客。**梁**稱，這消息令人鼓舞，證實SARS不是經飛機的空氣系統傳播，而是近距離傳播。（記者**梁**從日內瓦報道）。

近距離傳播，一直是飛沫論的另一個重要論據。這是“絕對不是空氣傳播”的重要武器，用近距離來肯定飛沫傳播，否定空氣傳播，借用**梁**一名句“是很膚淺的”。

我先用生活中的例子來論述。

（1）口氣。當我們說：“這個人有口氣”。這是很近距離才能嗅到的。通常來自消化不良或牙齒發炎。鼻氣。也是近距離才能嗅到的。通常來自萎縮性鼻炎。

（2）放屁。這個傳播距離稍稍比口氣遠了一點。

(3) 吸二手煙。這個傳播距離又再遠了一點。以上三種情況都是近距離傳播的，但又有那一種不是空氣傳播的呢？口氣、鼻氣還可以用回“飛沫傳播，絕對不是空氣傳播”；二手煙也可以勉強用“飛煙傳播，絕對不是空氣傳播”；但嗅屁怎麼辦？難道要用“飛屁傳播，絕對不是空氣傳播”來解釋不成？

普通老百姓遇到嗅屁、二手煙等這種“近距離傳播”的情況，都會找空氣淨化系統的抽氣扇、電風扇。而遇到的病毒“近距離傳播”卻會得出與飛機的空氣系統無關的結論，還說“這消息令人鼓舞”，我看是令人捧腹大笑才是。


抽氣扇、電風扇是又有效，又便宜，又方便的淨化空氣措施。這就是我幾乎要跪下來求香港政府，快快採取這些方法對抗 SARS 的理由。同時我也一再請求醫官們教導市民使用紫外線滅菌燈，因為這也是又有效，又便宜，又方便的淨化空氣的方法。

現在大家不是擔心 SARS 會反彈嗎？有理由相信，科學的理由，只要在社區、在酒店等地方，採用這三項措施，SARS 反彈的機會一定會大大降低。如再配合其他方法，SARS 反彈的機會幾乎等於零。

否定空氣傳播是很幼稚的。由此而忽視甚至於抵制淨化空氣的措施，是不應該的。

上述的分析，其實已經十分清楚地指出“飛沫論”的三項論據是不能成立的。

有關飛沫論者把傳播載體與傳播途徑混淆的問題，我在 5 月 4 日“BACK TO BASIC”一文中已經講過。後來與飛沫論支持者討論問題時，發現原來他們把飛沫從病人口中噴出，打在別人的臉上、手腳上，身上就已經是飛沫傳播途徑。這是很大的錯誤。飛沫無論打在身體任何地方，飛沫仍然只是病毒的載體，因為還沒有侵入易感人，完成傳染過程。飛沫打在人體上後，病毒有幾種出路。①經粘膜，破損的皮膚，侵入機體，完成傳染過程。這叫經接觸傳播途徑；②經

口腔、食道侵入消化系統，完成傳染過程。這叫經飲食傳播途徑。③經口鼻腔侵入呼吸系統，完成傳染過程。這叫經空氣傳播途徑。傳染病學的老師、學生，對這些基本概念都是清清楚楚的。非常不幸的是，先生們，這些 WHO 的專家，卻都是搞得不清不白的。

與飛沫論支持者爭論問題，有時是十分有趣的，當空氣論者提出冠狀病毒的粒子很小，只有零點拾幾微米，而小於 5 微米的粒子已經可以在空氣中飄浮，所以冠狀病毒能經空氣傳播。飛沫論者馬上提出反駁，論點是：正因為病毒實在太小、太輕，從口鼻腔中一呼出都往上飄走了。

因為空氣論者有這樣的論據，只要粒子小於 5 微米就可以在空氣中飄浮。飛沫論者又馬上說。冠狀病毒會粘在一起，而且非常巧合，都是粘到等於或大於 5 微米。飛沫論者把這一點看成非常有力的武器，認為這是空氣論者無法反駁的論據。其實不然。前面講過了，根據人體呼吸生理功能之一的“加壓呼氣，負壓吸氣”的原理，不要說稍稍大於 5 微米，即便是 5 微米的 5 倍、10 倍的粒子，照樣可以吸得動。即使病人閉著氣，距離一靠近，照樣可以把病毒從病人的口鼻腔中吸到大家的呼吸系統。

我的分析不是為理論而理論，而是警告大家，即便是已停止呼吸的死人，也千萬不要靠他太近。

由於對人體呼吸生理功能的“加壓呼氣，負壓吸氣”，“生理無效腔”以及“餘氣”的進一步理解，從而分析出空氣傳播有“帶菌跑”及“擊鼓傳花”現象（“帶菌跑”一詞是受足球比賽規則，“帶球跑”術語的啟發而來）。

在這個基礎上開創了“洗呼吸道法”。在大陸學習醫學時只知道洗胃法。到歐洲行醫四年多，先是學會了洗腸法，（指的是洗結腸、乙狀結腸），巧遇蘇聯專家之後，才知道還有“洗呼吸道法”。

有了“洗呼吸道法”，使淨化空氣的概念向前推進了一步。過去

講淨化空氣，僅僅是針對外環境。有了“洗呼吸道法”，淨化空氣的含義也同時擴大到內環境的淨化空氣。

因為淨化空氣的知識多學了一點點，[ ]先生一句“絕對不是空氣傳播”，害得我寢食難安，讓我這個已進入古稀之年的老頭子被捲入了這場“飛沫論”與“空氣論”的論戰之中，真是大大的不幸。

概括我上述的論述，[ ]先生們的第一個錯誤是飛沫論。第二個錯誤，請看我的“再評”，“再再評”的文章。從他的言論中可以看出，他的生物統計學、傳染病學中的潛伏期概念是糊裏糊塗的。

## 再評 [ ] 的錯誤

五月十日寫完“再評‘飛沫論’的錯誤”一文，本想有關 SARS 的預防問題已足足寫了 2 個多月，十幾篇文章了。是時候轉入講治療的內容了。想好了題目“針灸與 SARS”。剛剛寫好了第一個標題：從 1972 年在香港 Queen Mary Hospital 研究 Effect of Acupuncture on Bronchial Asthma 講起。

鈴聲響起，跟着而來的有掌聲，有罵聲，有笑聲。掌聲、笑聲暫且不表。罵聲均來自我在“再評‘飛沫論’的錯誤”一文中，直指 WHO 傳染病科 [ ] 的錯誤（先請看報上一輯報道，世衛傳染病科 [ ]，[ ] 說：

“在飛機艙內，目前亦只出現 5 宗個案，數以百萬計的乘客依然無恙，這就是說，沒有證據顯示，飛機能成為“非典”的傳播溫床）。

我批評 [ ] 文章一出，有些人就來勢凶凶，在他們看來，講 WHO [ ] 有錯，那還了得。矛頭來自四面八方，但所持論據都相同：我們

可以說香港有數百萬人口，有上千個案例；可以說上海有上千萬人口，有數個案例，為什麼就不能說乘飛機者有數百萬，有五個案例呢？我的回答是，因為香港、上海都是居住地，而飛機只不過是交通工具，是乘客短暫逗留的地方。若問居住地與交通工具之間有區別嗎？當然有，而且是關鍵所在。因為專家們已證實，SARS 的潛伏期在五天以上，而乘客在飛機上的時間一般不超過二天，就是說 SARS 的潛伏期遠遠超過乘客在飛機上的時間。這就決定了乘客在飛機上感染，在飛機上發病是不可能的。■先生所說的那五宗個案，也就只能是上飛機前感染，飛機上發病。就是說這與機艙是不是傳播溫床無關，而與乘客曾經到過什麼地方、在什麼地方染病有關。

爲了讓大家更容易明白，我舉的士爲例。乘客在的士上“非典”發作，那的士是不是傳播溫床呢？當然不是，這與的士是不是傳播溫床無關，而的士只是發病的場所。

我再舉一例：一批偷渡客一抵達美國，就被發現其中五人是“非典”病人，WHO 專家們會不會因此考慮美國是“非典”的傳播溫床呢？這例子我真的有點不好意思舉出，因為怕董特首笑我的例子太膚淺。

瞭解此文有現實意義。據報道“中小學複課了，但是一旦校內發現“非典”病人，全校立即停課 10 天，這就有把學校看成溫床之嫌，那是不對的，如此推理，若的士上發現“非典”，那不就要全港的士停駛 10 天。

學生入校前及乘客上飛機前測量體溫那是正確的，因為這才真正起到防止“非典”病人把病毒帶入學校，帶上飛機，免使學校、機艙變成傳播溫床。

李文華



2003 年 5 月 17 日

## 再再評 [REDACTED] 的錯誤

首先引述各報刊報道，世衛傳染病科 [REDACTED] 說的一段話：  
“在飛機艙內，目前亦只出現 5 宗個案，數以百萬計的乘客依然無恙，這就是說，沒有證據顯示，飛機能成為“非典”的傳播溫床！”

前文我論述了，由於 ASRS 潛伏期的時間，遠遠超過乘客在飛機上的時間，病人無法是在飛機上感染，在飛機上發病。因此那五個案例只能是在上飛機前感染，上飛機後在機艙內發病，這說明這五個案例與機艙是不是溫床無關，而與乘客上飛機前到過何處、在何處染病有關。[REDACTED] 企圖用只有五個案例來證明飛機不是 SARS 的傳播溫床，是缺乏智慧的表現。

其實真正能說明飛機機艙是否傳播溫床的關鍵是乘客在機艙內會不會受到感染，如果不會，[REDACTED] 那句“沒有證據顯示，飛機能成為“非典”的傳播溫床”是正確的。如果會，就請 [REDACTED] 不要信口開河，誤導世界，那是害人不淺的。

事實又如何呢？自從“非典”病較大規模地暴發以來，已經多次聽到報道。飛機乘客中有“非典”患者，而與患者同一機艙的其他乘客很快就被證實有人受到感染。

正因為如此，我們經常又會聽到電視臺、電臺作如下的告誡：某班機發現機上有“非典”病人，請乘坐同一班機的乘客立即與有關部門聯絡，電話號碼是xxx。

上述的事實不是沒有證據，而是有證據顯示，飛機能成為“非典”的傳播溫床。

有一點還要請大家注意的是，在飛機上受感染者，我們只能統計

到的是，下飛機後很快被證實的。還沒有被追蹤到的；還處在潛伏期內的。等等，到底有多少，是個未知數。就是說這溫床到底有多溫，實在很難測量，不過有一點我敢肯定，比[ ]只孵出五宗個案的溫床一定溫很多。

借用[ ]一名句：“膚淺”。這樣一個膚淺的問題，WHO 一些高層人物已經搞得一塌糊塗，又如何能夠期望他們很快明白，比這個稍微有點難度的“飛沫傳播，絕對不是空氣傳播”論，是錯誤的呢？

李文華

2003 年 5 月 17 日

至於[ ]先生的其他問題，請允許我偷懶，只引用 6 月 2 日及 6 月 3 日給領導信中的一小片段：

關於“評[ ]”的文章，有這樣的想法。一方面此文有幾個好的作用，（一）破除對專家的迷信；（二）也許可以看成拆穿某些專家的陰謀。因為按他的說法，全世界的航空公司就沒有必要去改革機艙的空氣系統。這是危害性很大的。幸好深圳及香港航空公司都沒有任由他瞎指揮，徹底改革了機艙的空氣系統。按他的說法，乘客上飛機前也沒有必要採取測量體溫等體檢措施。那真的會把機艙變成播毒溫床。幸好中國大陸、香港都沒有聽他的那一套。入學校前、旅客進入香港前都測量體溫，這是十分科學的控制 SARS 傳播的極重要一環。說就在同一天同一場合，[ ]競說：“在大街上戴口罩根本就沒有必要”。這句話真把我嚇一跳，因為一個月之前，本港 SARS 的高峰期還未過。而且香港地少人多，在大街上人與人間的距離很近，在香港像銅羅灣、旺角、中環那樣的大街上，人與人之間距離在一米之內的比比皆是，不佩帶口罩，那是十分危險的。我的擔心，一直到衛生署“佩帶口罩”的指引下達之後才放下心來，因為指引中有一條“什麼

人應當佩帶口罩”的第七點：“身處人多或空氣不流通的地方之人士”。有這樣一句話與沒有這樣一句話是完全不同的。所以我認為衛生署指引中這一句是經過“深思熟慮的”，至少是讓我放下心頭大石的一句。

李文華

2003年6月2日

最後想講幾個問題。

一、不斷在報章、雜誌上看到有不少人把處理“非典”出現的錯誤的責任，指向楊永強、陳馮富珍、高永文，甚至董建華等人身上，大有請他們引咎辭職之意。最初我也是那麼想的，後來當我進一步分析研究，終於找到了源頭，所以要負主要責任的應是■■■■等人。我們沒有理由在香港給他們找替罪羔羊。

我認為本世紀最大的笑話也是最大的悲劇，是WHO請了一位傳染病學不及格的人當■■■■。

二、我還一個不可以過多去責怪臨床醫生的理由。因為問題牽涉到一些很深的醫學基礎知識，“傳染病學”、“嗅覺生理學”、“醫學生物學和生物物理學”等等。一個臨床醫生已經很忙很忙，如果要求他們同時精通基礎醫學，那就未免太苛刻了。

三、飛沫論支持者最近突然轉了口風說，■■■■等人，不是不知道空氣傳播，只是因為怕會引起公眾恐慌，所以才說是“飛沫傳播，絕對不是空氣傳播”。這可能性不大，因為■■■■他們一而再、再而三地指責廣東省、北京市、中國政府隱瞞疫情，致使非典向世界擴散。如果他們因為怕引起公眾恐慌，而歪曲傳染病學，這個罪名，扭曲醫學科學的罪名可要比隱瞞疫情大很多的。所以我還是相信■■■■等人是傳染病學不及格吧了。

社會上有“陰謀論”一族，他們例舉了一些例子說WHO內有些專家居心叵測。我還是希望相信這些人只是水平太差吧了。

四、為 SARS 的問題，我寫了那麼多信（文章）。有人一定會認為我在追求名利。不是，而且是絕對的不是，因為如果要追求名利，我有比這更快、更方便的方法。我不想追求更多的名利，也不可以追求更多的名利。我這次這樣做是賠錢的，吃力不討好的買賣。批評位高权重的高官，文化大革命的經驗告訴我們，不可避免地要被“秋後算帳”，只是大還是小，多還是少，遲還是早的問題。歷史經驗又告訴我們，最高層的大官是“宰相肚裏能撐船”的，出手給小鞋穿的往往是馬屁精，（香港人叫做擦鞋仔）。

既然一件對自己如此吃力不討好的事，為什麼還要做呢？答案是：良心的驅使。

敬請多多指教！

李文華

2003 年 6 月 25 日



TEL: [REDACTED]

FAX: [REDACTED]

