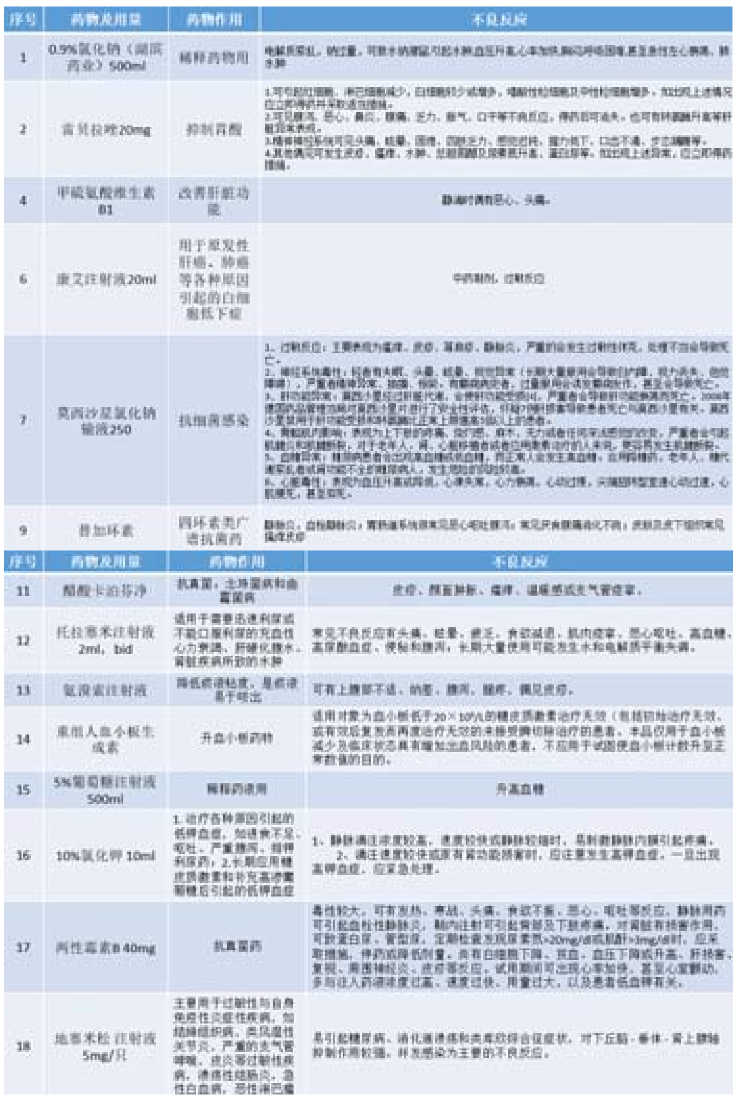
我用痛哭講完了一堂網課，抗擊新冠需要科學與人性

華納好物

我爲中華民族的善良與偉大驕傲

我痛哭,因爲感動,也因爲其實這是不應該發生

因爲武漢又靜默了，我不得不上網課,今天上課的內容是“高血壓藥物及呼吸系統的藥物”,在講這兩個系統的藥物前,我專門做了一張 PPT“國之重器,讓世界相信眞理”,因爲我講的這兩個系統，書本有非常多的值得反思的誤區,按照這樣有誤區的醫療邏輯去治療高血壓、鼻炎、哮喘、病毒感染、細菌感染引起的肺炎,可能病沒有治好，反而讓藥物的副作用導致了新的疾病,甚至失去生命,我們 DD 群已經有很多案例,原本只是一個普通的感冒、咳嗽,走着進醫院的,但過度醫療、無知醫療,讓無辜的生命最後沒有了回家的機會。因此,我在講課之前專門在今天早上 7 點(8 點上課)做了一張 PPT,因爲最近發生了太多不該發生的悲劇，悲哀的情緒在我心中積累到了臨界點。所以,我希望呼籲我的學生們,我們爲什么要學知識,不僅是爲了自己有個好學歷,找份好工作,我們有責任成爲“國之重器”，知識的特權不是用來只爲自己謀求私利,知識的特權是要讓世界相信眞理。當今醫療有太多的錯誤需要糾正，而每一次糾正都在動“利益集團的奶酪”,它不僅需要堅持、需要勇氣、甚至需要準備付出生命的代價。誰都知道爲堅持“日心説”這個理論,有人付出了生命的代價,正是這些人讓世界通透了,讓眞理被認知了。



序号	药物及用量	药物作用	不良反应
1	0.9%氯化钠（国药药业）500ml	稀释药物用	[illegible]
2	雷贝拉唑20mg	抑制胃酸	[illegible]
4	甲硫氨酸维生素B1	改善肝脏功能	静脉时偶有恶心、头痛。
6	康艾注射液20ml	用于原发性肝癌、肺癌等各种原因引起的白细胞低下症	中药制剂，过敏反应
7	莫西沙星氯化钠输液250	抗细菌感染	[illegible]
9	替加环素	四环素类广谱抗菌药	[illegible]
序号	药物及用量	药物作用	不良反应
11	醋酸卡泊芬净	抗真菌，念珠菌病和曲霉菌病	皮疹、颜面肿胀、瘙痒、温暖感或支气管痉挛。
12	托拉塞米注射液 2ml，bid	适用于需要迅速利尿或不能口服利尿的充血性心力衰竭、肝硬化腹水、肾脏疾病所致的水肿	常见不良反应有头痛、眩晕、疲乏、食欲减退、肌肉痉挛、恶心呕吐、高血糖、高尿酸血症、便秘和腹泻，长期大量使用可能发生水和电解质平衡失调。
13	氨溴索注射液	降低痰液粘度，易于咳出	可有上腹部不适、纳差、腹泻、腹痛、偶见皮疹。
14	重组人血小板生成素	升血小板药物	适用对象为血小板低于20×10⁹/L的糖皮质激素治疗无效（包括初始治疗无效，或有效后复发而再度治疗无效的未接受脾切除治疗的患者。本品仅用于血小板减少及临床状态具有增加出血风险的患者，不应用于试图使血小板计数升至正常数值的目的。
15	5%葡萄糖注射液 500ml	稀释药液用	升高血糖
16	10%氯化钾 10ml	1.治疗各种原因引起的低钾血症，如进食不足、呕吐、严重腹泻、排钾利尿药，2.长期应用糖皮质激素和补充高渗葡萄糖后引起的低钾血症	1、静脉滴注浓度较高、速度较快或静脉较细时，易刺激静脉内膜引起疼痛。 2、滴注速度较快或原有肾功能损害时，应注意发生高钾血症，一旦出现高钾血症，应紧急处理。
17	两性霉素B 40mg	抗真菌药	毒性较大，可有发热、寒战、头痛、食欲不振、恶心、呕吐等反应，静脉用药可引起血栓性静脉炎，鞘内注射可引起背部及下肢疼痛。对肾脏有损害作用，可致蛋白尿、管型尿，定期检查发现尿素氮>20mg/dl或肌酐>3mg/dl时，应采取措施，停药或降低剂量。尚有白细胞下降、贫血、血压下降或升高、肝损害、复视、周围神经炎、皮疹等反应。试用期间可出现心率加快，甚至心室颤动，多与注入药液浓度过高、速度过快、用量过大，以及患者低血钾有关。
18	地塞米松注射液 5mg/只	主要用于过敏性与自身免疫性炎症性疾病，如结缔组织病、类风湿性关节炎、严重的支气管哮喘、皮炎等过敏性疾病、溃疡性结肠炎、急性白血病、恶性淋巴瘤	易引起糖尿病、消化道溃疡和类库欣综合征症状，对下丘脑-垂体-肾上腺轴抑制作用较强，并发感染为主要的不良反应。

目前，世界正在遭遇新冠疫情的困惑,對新冠病毒科學的理解及科學的防控，太需要有知識特權的人幫助做出正確的決策，呼籲理性的轉歸,呼籲媒體進行正確的引導。

課間休息時,看到下面這個內容:“一個兩歲孩子,新冠陽性,爲了不拖累鄰居,父母決定帶着 2 歲的孩子去方艙,經歷過武漢的方艙、上海的方艙，誰都知道方艙的生活條件以及醫療條件是非常不好的,鄰居們紛紛挽留,並且簽字要求讓孩子居家隔離”。

上課開始時,我控制不住痛哭,用了很長時間“哭腔”在講課,我爲中國人的善良與偉大感動痛哭,也爲不該出現的問題痛心疾首。實際上,每次面對媒體的鏡頭,談起新冠,我都會忍不住痛哭,因爲我非常清楚,如果領導能夠聽更多的聲音,而不是幾個“有職權專家的聲音”,我們有很多生命是可以留下的,然而無論怎么呼籲,我的文章被大量的刪帖，我想通過領導傳達信息給更有決策力的領導,然而沒有人敢,雖然他們也覺得我是對的。武漢疫情時，我就明確指出:“標準的四聯用藥方案——奧司他韋、阿比朵爾、莫西沙星、蓮 ★★★★”是錯誤的,沒有效果且副作用極大。後來臨床試驗證明奧司他韋、阿比朵爾確實對新冠病毒無效，莫西沙星是導致一些患者猝死的原因。我們數千人的臨床觀察表明,這組方案用十多天,患者依舊持續高燒,而換一個以營養爲主，適度抗炎的鷄尾酒療法“兵不血刃”,生命就留下了。

有很多悲劇不應該發生,科學決策需要聽取各方面的聲音,而不是“刪帖、刪帖、還是刪帖”。奇怪的是,那些用粗俗語言罵人的帖子橫行網絡,不被刪帖,罵人罵到當事人跳樓,網警到哪里去了呢?講道理的文章卻不斷被刪帖,怕什么呢?怕講不過道理嗎?眞正有道理就不怕被評判。

學點知識,學會保護自己,不讓悲劇上演

對疾病分型,根據病因精準治療

下面是我今天上呼吸系統疾病的一張 PPT，當今臨床醫療用來治療肺炎的一組用藥方案:一共用了 18 種藥物,全部是輸液方式。這是一套“極度愚蠢的治療方案”。

01 首先我要全力呼籲的是:

注射比口服好,是一個絶對錯誤的概念,相反,注射的“藥代動力學特徵”比口服差,血藥濃度不如口服穩定,治療效果也就不如口服給藥。我們是做藥的，我們對藥物的理解會超過臨床醫生。我們在做口服藥的時候,一定會通過技術讓口服藥獲得與輸液一樣的血藥濃度，由於口服藥可以一天內多次給藥，這樣我們更方便保持“血藥濃度 24 小時內維持穩定的濃度”,而不是注射的血藥濃度“忽高忽低”,血藥濃度過高會産生毒性,血藥濃度過低又無效。

住院就要輸液,是最愚蠢的醫療。只要能口服就不要注射,這是全世界醫學界的法則,爲什么在中國就不行了呢?是中國醫生的問題,還是中國患者的問題?

02 當今醫療最大的錯誤根源在於:

人們遵循的是泛概念醫療,從來沒有“對疾病分型,根據病因精準治療的理念”。上面一組用藥方案,在當今醫院經常出現。肺部有炎症的患者,醫生完全不思考病因,是病毒感染?還是細菌感染？還是支原體感染？還是眞菌感染？還是無菌性炎症?每個病因導致的肺炎，治療方案是不一樣的,然而上面的用藥“讓人觸目驚心”:

用了 2 個毒性很大的廣譜抗菌藥 01

用了 2 個毒性很大的廣譜抗菌藥——莫西沙星、替加環素。然而這個病例從檢查結果看,白細胞沒有升高,中心粒細胞沒有升高,提示根本沒有細菌感染;況且現在的抗菌藥基本是廣譜高效的,完全沒有必要聯合用藥，聯合用藥不能增加療效，只能增加副作用;

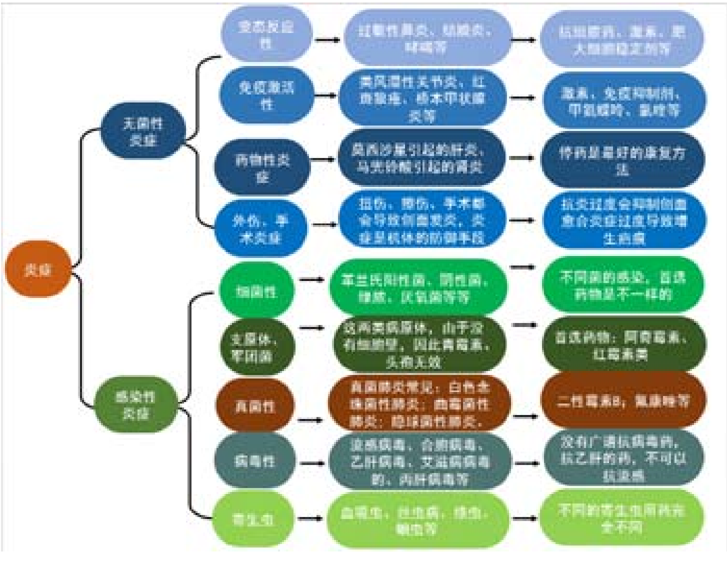
用了 2 個抗眞菌的藥物 02

用了 2 個抗眞菌的藥物——卡泊芬淨、兩性霉素 B。抗眞菌的藥物一般肝腎毒性極大，况且沒有證據證明患者有眞菌感染，除非痰液培養有明確的眞菌感染,一般眞菌感染，分泌物會有拉絲的現象,即使不檢查，也有 80−90%的預判，現代醫療的問題是，醫生的醫療技能在退化,很多可以通過痰液的顏色和性狀判斷的疾病,大家都依賴檢查,然而很多檢查無法告訴你病因,比如呼吸道疾病患者,基本被要求做 CT,但 CT 給予你的提示只是,你肺部有炎症,至於産生炎症的原因它無法告訴你,因此,無法利用 CT 告訴你如何精準用藥，還是需要靠醫生的“醫療技能”,當醫療技能不行時,唯一的辦法就是“地毯式轟炸”,大炮打蚊子,瞎貓捉到死老鼠,上面的用藥方案就是如此,判斷不出病因,就將能上的藥物統統上去，也許總有一個藥物是對的;

用了激素藥物 03

用了激素藥物——激素具有抗炎作用,細菌感染、病毒感染、眞菌感染都會導致炎症,一般用上激素,都有可能一定程度改善病情。比如針對新冠重症治療,牛津大學研究結果就是“運用激素可以降低新冠的死亡率”，但是激素有免疫抑製作用,雖然救命了,但不利于康復,導致新冠後遺症比較大,或康復期比較長。我在新冠的治療中,採用甘草酸替代激素,甘草酸免疫抑製作用沒有激素強,也沒有激素可能導致的股骨頭壞死,相對安全的挽救患者的生命。國外沒有甘草酸製劑，因此，我們是幸運的,可以用更安全的方式與“感染性疾病博弈”。

下面這張圖也是我今天上課的一張 PPT,我想告訴學生和大家的是:當醫生在處方上寫“支氣管炎”、“肺炎”時,你不能立即去拿他開出的藥方,你要問清楚,你或你孩子是什么“支氣管炎、肺炎”,是“無菌性肺炎、細菌性肺炎、支原體肺炎、衣原體肺炎、軍團菌肺炎、眞菌性肺炎、病毒性肺炎、結核菌肺炎、寄生蟲肺炎”,每一種肺炎治療方案不一樣,不是一個“肺炎”可以精準用藥的。如果醫生不告訴你,嫌棄説:“告訴你也不懂”,這時你一定不能嫌棄自己,你去查百度,根據症狀做一個自我判斷,百度相對公平,有些所謂的“★★★ 醫生”平台,並不太公平。我們 DD 健康群的朋友也可以咨詢我,只是我每天要上課或做研究,有時不能及時回復，我沒回復或你有疑問時,寧可不吃藥,不要亂用藥。



炎症
无菌性炎症
感染性炎症
变态反应性
过敏性鼻炎、结膜炎、哮喘等
抗组胺药、激素、肥大细胞稳定剂等
免疫激活性
类风湿性关节炎、红斑狼疮、桥本甲状腺炎等
激素、免疫抑制剂、甲氨蝶呤、氯喹等
药物性炎症
莫西沙星引起的肝炎、马兜铃酸引起的肾炎
停药是最好的康复方法
外伤、手术炎症
扭伤、擦伤、手术都会导致创面发炎，炎症是机体的防御手段
抗炎过度会抑制创面愈合炎症过度导致增生病痕
细菌性
革兰氏阳性菌、阴性菌、球菌、厌氧菌等等
不同菌的感染，首选药物是不一样的
支原体、军团菌
这两类病原体，由于没有细胞壁，因此青霉素、头孢无效
首选药物：阿奇霉素、红霉素类
真菌性
真菌肺炎常见：白色念珠菌性肺炎；曲霉菌性肺炎；隐球菌性肺炎。
二性霉素B，氟康唑等
病毒性
流感病毒、合胞病毒、乙肝病毒、艾滋病病毒的、肉肝病毒等
没有广谱抗病毒药，抗乙肝的药，不可以抗流感
寄生虫
血吸虫、丝虫病、绦虫、蛔虫等
不同的寄生虫用药完全不同

只有極少數疾病需要爭分奪秒:腦卒中、心梗、心律失常

……..

呼喚理性、呼喚科學,生活不是電影

生命逝去了不會復活

2011 年，美國的一部電影描述人類與傳染病的一場戰役,這部電影里面就是“建立了方艙”,但這是電影,是否需要建方艙,我是反對的。武漢疫情早期我就反對了，寫了很多信給領導。

武漢新冠疫情時，武漢籌建方艙我就提出了反對意見。我可能比很多臨床一線的醫生接觸的新冠患者多，很少有醫生能同時接觸到幾千新冠患者，我們的患者很多是無法住院的重症患者,但大家表現的非常有序、非常自律,他們自覺的將自己隔離在一個房間，以免傳染給家人,甚至有人在隔離的房間內堅持 24 小時戴口罩,哪怕呼吸極度困難都不摘下口罩,就擔心傳染給其他人,這些是決策者看不到,他們會直覺認爲這些陽性者會擅自出門,形成傳染源,擴大疫情的傳播。其實,我與這些新冠患者 24 小時互動，我深深體會到了中華民族的善良、偉大、利他、自律,他們是一群遵紀守法的人,他們知道自己是陽性，一定會自覺的獃在家里隔離的，無須貼封條、無須封鐵皮、無須拖去方艙……..希望我們的領導多與患者接觸,他們是一群可愛的人,自律的人,他們不需要強制管理。

當時武漢建方艙了,簡陋的環境,沒有任何隔離措施,默認陽性患者不會傳染,但是大家知道嗎,有比新冠病毒死亡率更高的傳染病,尤其是老人、兒童,他們會感染細菌、支原體、軍團菌,爲什么有些病人因爲腦梗、心梗住院的,結果死于細菌感染,這就是大家不知道的,而且是極度難以預防的《醫院內感染》,院內感染的細菌很多都是耐藥菌,北京 87 歲老人被報道“北京新冠死亡案例”,其實,他不是死于新冠,他死于細菌感染引起的膿毒症。

看到方艙簡陋的環境,很多人睡不好,因爲鼾聲此起彼伏,免疫力下降,更容易感染,而且進入方艙並沒有特別的治療,武漢當時主要是“大白”帶着大家唱歌跳舞,我承認這種方式有利于緩解焦慮,但這種方式從科學的角度,不利于防止傳染病,大規模的人群聚集,可以導致很多種類的傳染病,不是只有新冠是傳染病,很多傳染病更要命。

同時方艙里藥物濫用，有些患者一天被要求吃 10 多種藥，而那些藥眞的沒有科學依據。後來的上海等地的方艙,可能幹脆不用藥了,等待自我康復,如果這樣,爲什么不居家隔離呢,中國有那么好的人民,那么守紀律,可是他們卻被“當 ★★★★★”看管。

大門貼封條;小區上鐵皮;沒有核酸檢測拒絶對重病患者救治，類似兒童一氧化碳中毒因沒有得到及時救治死亡的等悲劇,不斷在上演。大門貼封條;小區上鐵皮;

集中隔離導致的精神問題可能比新冠更嚴重,一個女子在集中隔離期間上吊自殺。我們武漢大學哲學院教授最近幾天剛感染新冠病毒,他寫了一篇體驗報告:“比普通感冒輕,發了半天燒,第二天就好了,他説病毒一點不可怕,但集中隔離令人惶恐,可能會抑鬱”,但是今天看這篇文章,已經被刪帖了。

我這篇文章 99%也會被刪帖。但作爲做科學的,我希望盡我所能,讓世界相信眞理。知識特權不是用來依附權貴,用來光宗耀祖,知識是用來幫助社會進步，知識的責任是依據客觀事實,闡明科學,用科學幫助決策者做出正確的決策。

知識也不能用來爲利益集團賺取不恰當的利益。核酸檢測技術、疫苗技術都是很好的科技,但使用不恰當,它可能成爲有意阻礙疫情結束的危險技術,包括集中隔離、鐵皮封小區所形成的産業鏈,歷史會做出公正的審判。

既然這篇文章注定會被刪帖,我就再科普下疫苗的知識

互聯網會留下記憶，它會記録有些人在努力

PART01

爲什么有人容易感染,有人不容易感染?

身處同樣環境,爲什么有人容易感染?有人不容易感染?2022 年 2 月 1 日,倫敦帝國理工學院發表了名爲《新冠病毒人類挑戰試驗的安全性、耐受性和病毒動力學研究》一文,即全球首個“讓人類故意感染新冠”的試驗研究。

給 34 人通過滴鼻給予新冠病毒，結果可見:53%人被感染;47%人不被感染。

這是因爲,不同的人,有些人屏障系統缺陷,易感染病原體，比如有基礎病的人群、嬰幼人群;有些人屏障系統健康,不易被病原體突破。

我們人體有三道屏障系統，可以被認爲是“三道防線”,三道防線被突破後,人體就會出現“感染性疾病”、“過敏性疾病”。

下面我介紹下人體的三大屏障系統，也許對大家正確理解及正確防治“感染性疾病、過敏性疾病”有幫助。

PART02

人體三大屏障系統及當今醫療在感染性疾病、過敏性疾病防治中的疏漏

人體包括三大屏障系統:

第一道屏障系統爲:皮膚、黏膜組織屏障;

第二道屏障系統爲：無差別免疫屏障——細胞免疫;

第三道屏障系統爲：目標免疫屏障——B 淋巴細胞介導的體液免疫。

(1)第一道屏障

第一道屏障——皮膚、黏膜組織屏障:是人體直接對外的屏障,是守護人體的邊疆長城。這個長城如果出現問題,病原體、過敏源就會長驅直入,進入機體,人是否會得病,就交個了“第二道屏障——無差別免疫系統”、“第三道屏障——目標免疫系統”。疫苗主要在第三道屏障上發揮作用。

(2)第二道屏障

用了第二道屏障——無差別免疫屏障:當病原體或過敏源入侵人體後,人體的免疫細胞,如白細胞會游走到感染部位,殺滅病原體。

細菌感染會釋放大量白細胞趨化因子,刺激白細胞(主要是中性粒細胞)大量生成,並游走到感染部位殺滅細菌,因此,細菌感染,血液中白細胞、中性粒細胞百分比會升高,細菌感染導致重症或死亡的原因與過度激活免疫，矯枉過正産生“炎症風暴”相關,膿毒症的定義就是“是由細菌等病原微生物侵入機體引起的全身炎症反應綜合徵”。

病毒感染一般不表現爲中性粒細胞升高,主要是單核細胞及淋巴細胞的變化，病毒感染時,單核細胞會大量成熟爲“巨噬細胞”、淋巴細胞激活，通過分泌炎症因子“如 TNF−α、IL−1、IL−6、IL−12、IFN−α、IFN−β、IFN−γ、MCP−1 和 IL−8 等”殺滅病毒,但如果這些炎症因子過度釋放,就形成“炎症風暴”,引起急性呼吸窘迫綜合症和多器官衰竭,這就是病毒感染導致重症或死亡的原因。

無差別免疫屏障,一方面發揮了重要的“防禦作用”,抵抗並殺滅病原體,但防禦不當,導致大量炎症因子釋放,引發“炎症風暴”,是患者重症及死亡的重要原因。

對新冠大量的臨床病例的分析,發現女性在 COVID−19 感染後不僅症狀相對較輕,而且比男性有更長的潛伏期,男性感染後的病死率高於女性，在確診的 2019−nCoV 重症感染者里面,大量的患者出現了“細胞因子風暴”，

(接下頁)