

《白肺治疗方案》

注意:

- 1) 多西环素可治疗轻症，重症要进口的拜耳公司的拜复乐牌"盐酸莫西沙星片"，有时还需要激素类固醇(甲基泼尼松龙)，如果是链球菌还需要头孢!
- 2) 阿奇霉素对霉菌/发酵支原体无效!
- 3) 某些患者退烧后如依然神志不清，可能因病毒或细菌感染损伤了中枢神经系统，而大分子药如(阿奇霉素)不能穿透血脑屏障进去大脑，这就需要配合多西环素，青蒿琥酯，穿心莲内酯等能穿透血脑屏障的药物，严重者需要入院治疗。可让医生参考下方**白肺方案+ FLCCC 白肺方案**。

白肺治疗方案			
早饭后	伊维菌素	0.6mg/公斤体重/日	如 60 公斤体重，伊维菌素用量是 $0.6 \times 60 = 36\text{mg}$ 伊维菌素必须+锌服用，配合多脂食物服用吸收更好
	锌	50-100mg/日	超过 30mg 锌很多人会吐，最好液体锌，或把锌分开 2-3 份间隔 1-2 小时服用
	青蒿琥酯	150-200mg/日	口服青蒿琥也可换成青蒿琥酯雾化 青蒿琥酯雾化和 NAC 雾化要间隔 3 小时
午饭后	维生素 C	3000mg/3 小时	每隔 3 小时可服用维 C 3000mg
	维生素 D3	30000IU/日	
	槲皮素	3000mg/日	
	NAC	2500mg/日	
	NAC 雾化	一天多次	服用青蒿琥酯前+后 3 小时不要雾化
下午 3 点	莫西沙星	1 片/日	连续服用 7 天，一定要进口的拜复乐牌莫西沙星
晚饭后	阿司匹林	325mg	某些人服用这个量的阿司匹林会有发热症状 可分两份间隔 1-2 时间服用
临睡前	褪黑素	10-30mg	

美国新冠重症联盟 FLCCC 白肺方案

美国新冠重症联盟 FLCCC 重症急救科专家的重症感染急救方案，叫作 MATH，是一组药物名称的缩写：

M: Methylprednisolone=甲基强的松龙，地塞米松远远不够了

A: Ascorbic acid=高浓度维生素 C=抗坏血酸，必须静脉用

T: Thiamine=硫胺素=高浓度维生素 B1，必须静脉用

H: Heparin=肝素，强抗血栓抗凝血药物

以上四种 MATH 药物基础上，配合青蒿琥酯，伊维菌素，大剂量的 NAC，维生素 D

类固醇+抗坏血酸(高浓度维 C)的组合本身就有巨大的抗炎症作用。必须高浓度维 C 来保护血管内皮免受氧化损伤，就是炎症因子对血管内皮的损伤，包括颅内的血管损伤，和心脏周围重要脏器供血器官的血液供应。同时抗坏血酸增加了抗炎干扰素 α 的表达，此时如果单独使用皮质类固醇，片剂地塞米松，反而降低抗炎蛋白质干扰素 α 的表达，这时只用小剂量的地塞米松，是错误的介入手段，已经太晚了。FLCCC 的 iMATH 方案当中有章节专门强调，在患者炎症进入危重状态，禁止这种危险的给药方式，就是小剂量的地塞米松，它反而能抑制天然的抗炎物质干扰素。

白肺！美国新冠重症联盟最有效治疗方案

美国新冠重症联盟FLCCC针对白肺目前最有效治疗方案MATH

MATH是以下4种药物简称

M: Methylprednisolone 甲基强的松龙

A: Ascorbic acid, 高浓度维生素C: 静脉用, 抗坏血酸

T: Thiamine 硫胺素, 高浓度维生素B1, 必须静脉用

H: Heparin 肝素, 强抗血栓抗凝血药物

注意: FLCCC的白肺方案并不是最好的，按照我们的实际经验，最好的白肺方案是按照以上FLCCC的方案，加上伊维菌素+青蒿琥酯+NAC，如果混合了多种病毒+细菌感染，还须加上多西环素，严重的细菌感染还须用上拜复乐牌莫西沙星片 (其实就是我们的感染治疗方案)

问：我父亲 84 岁无苗，6/17 感染新冠低烧 37.6，人不适，立即从预防方案改为治疗方案服药，19 日突然高烧 39 度，血氧低于 95，立即送医院急诊，拍片部分白肺。经治疗两天体温正常。21 号配 5 天量地塞米松 6mg 每天和阿莫西林抗生素回家，吸氧治疗。五天内体温正常，血氧 85-93。期间每天服用伊维菌素，ZnVcVdK2 槲皮素外加硫酸羟氯喹治疗方案的药量。27 号，体温又有所升高，神智有点糊涂，既送医院后查的仍旧白肺，白细胞上次入院 1.5 万，这次入院 1.8 万。进 icu 救治，医院用药不知。7/3 医院复查 ct 白肺依旧未见好转。听你说过有 math 重症疗法。不知国内医生现在用这个方法吗？另外想听听你的意见。

答：这位老人其实是典型的等于新冠感染，也可能其他呼吸道，比方说，呼吸道合胞病毒。总之进入了肺部，等于下呼吸道，那是严重感染。他在发病的第二周，用了地塞米松 6 毫克每天。他当时已经拍片，已经是所谓的白肺，也就是肺部感染。对于已经确诊的肺炎重症患者，这样剂量的地塞米松每天这 6 毫克，等于说是姑息量。我为什么叫它姑息量。如果那么低的剂量，非但皮质类固醇，非但它不能够抑制大载量的病毒所导致的免疫活性。他倒是有可能抑制自身体液免疫干扰素 α （阿尔法）的分泌，因为那是调动炎症状态肌体重要的免疫调节因子。所以他停药了马上就反跳。当时他不能控制症状，这样的剂量，而一停，他就反跳。因为我盖特置顶的新冠病毒感染治疗方案是仅仅适用于轻度到中症的病毒感染。像他的肺炎期已经属于重症。所以他问到了是不是可以用 FLCCC 的 I-MATH 的治疗方法？等于说重症等于 Dr.Marik 他们搞的那套方法，当然可以。相信国内医生有用到部分药，比方抗坏血酸，高浓度静脉用维生素 C。但是剂量都非常小。不知道为什么国内医生极其恐惧用维生素 C。第一，因为剂量不够。第二，一些抗血栓的药，比方说用到肝素，一定要用低分子肝素。国内有部分医生已经意识到了剂量不够。还有大剂量的类固醇，国内医生断断续续，有这个没那个的治疗，治疗方案不全。控制严重感染的药力不足。压不下去细胞因子风暴。细胞因子风暴对于时间的控制非常讲究，过了期以后，等于说是排山倒海，任何药控制不了。及时用药，用对药是非常重要的。希望他的医生能够了解到这一点，他可以介绍给他们。我们 MATH 方案都是公开的。既然都有药，伊维菌素用到最高剂量，每公斤体重 0.6 毫克每天。锌也用到最高剂量，75 到 100 毫克左右，最好是液体型。因为老人 84 岁了，阿奇霉素肯定要用 5 天，如果过去 4 天，过去已经用过一个疗程 5 天的话，需要空个 4 天以上，再用下一个疗程。因为阿奇霉素不可以连续用。维生素 D3 用到大剂量，至少 2 万国际单位一天。维生素 C，我希望能够用到 1 万 5，两万，至少 5000 毫克。维生素 C，维生素 K，也应该用。因为大剂量的维生素 D3。维生素 K 可以帮助控制血液里面的钙。如果医生已经给他用了抗坏血酸的话，口服维生素 C 可以稍微剂量小一点。等他静脉用完了以后，你可以接着再用大剂量维生素 C。像 NAC、褪黑素，这老人都应该用。特别是老人，因为大量用药物的话，肯定胃肠道反应不好，而且这样重症病人往往进食不规律，固体食物肯定少，所以希望他能够用到抗胃酸药，帮助度过最艰难的几天。如果有青蒿衍生物的物的话，按病毒疫苗解毒方案开始疗程性用。需要维生素、营养素，分开服用。老人下呼吸道严重感染，10%的自制 NAC 雾化吸入，建议每天多次。

问：国内亲人住院治疗，医生给用的药物是：1，甲基强的松龙。2，静脉注射 VC。3，静脉注射 VB1。4，肝素。目前病人已经好转。

答：这是位明白医生，尽管他们以前可能没有这样组合用药过。但是根据药理知识和重症抢救的原则，临床一线医生一看治疗原则就会明白。这套组合用药的目的非常明显。但是有一点，即便是新冠感染重症期进入肺炎期，也有治疗窗口。急救方案在美国新冠重症联盟 FLCCC，他们成功治愈率，也只是从刚开始的 24%左右，到后来的 30%多一点。每 4 个病人还是有 3 个，无法被抢救回来。无论怎么说，我很高兴听到这位朋友能够马上去实践，而且这个医生愿意配合。昨天就有人来咨询，病的已经到了很严重的阶段了。咱们这套方案，是不是应该直接拿去给他的医生去看，由医生结合他目前的情况，来决定如何去使用这个剂量。在家是无法用这些药物的，必须是大剂量的静脉用药，而且需要非常严密的监控生命体征，需要在有监护设备的情况下，用这套抢救方案。这套方案，人已经进入重症期，各种生命体征都非常微弱的情况下，像这种急救方案。最早是来自于毒血症的治疗。在这次疫情当中，不断优化，加入了许多其他辅助用

药，使得这一套针对强免疫抑制和抗血凝抗血栓的这套组合用药。这也只适用于所谓的白肺期的早期，而对于晚期，晚期是什么呢，肺已经出现出现纤维化，一旦肺出现纤维化的病变，不管是肺组织还是人体其他组织，对于这些急症用药，药物反应非常弱。不在于这个药物，而在于患者机体不再反应。所以这个抢救用药的方案原则也有时间窗口。

问：最近国内出现了白肺现象，说是原始 5 汉毒株又现江湖，那么请问感染了奥密克戎的人对那种原始毒株有没有抗体呢？

答：无苗者免疫系统没有被破坏，感染任何冠状病毒产生的中和抗体，对同样是冠状病毒的其他呼吸道病毒，比方说，流感当中很多病毒株是冠状的，呼吸道合胞病毒是线性的，但它也是 RNA 病毒。对于这种病毒它有一定的免疫保护，但不是百分之一百，毕竟结构还是不一样。所以感染了奥密克戎的人，对于包括 5 汉原始毒株，都有一定的保护力。但是，根据上次感染的时间，保护力不一定直接来自于抗体。因为肌体对病原体侵入以后产生中和抗体，两周以后抗体开始增高，4 个月达到最高峰，然后逐渐下降。另一种淋巴细胞，免疫 B 细胞，它们对病毒侵犯的记忆可以永久保留。下一次遇到同样的或者是类似的病毒，比如新冠的最新变异株，正常的免疫系统，记忆存在，就会马上调动免疫系统开始应战产生中和抗体。表现在患者身上是，第二三四次感染，通常症状比较轻，而且容易控制，及时用药不太容易发展成重症。具有自然免疫能力的人，上帝赋予了免疫记忆功能。但是接种疫苗的人是什么情况呢？所谓新冠疫苗，疫苗设计有许多缺陷，不能够模仿真实免疫自然反应的情况。虽然能够产生中和抗体，但是抗体很快就会降低。自然分泌的特异性中和抗体，也只有 3、4 个月的高峰期，自然要下降的。疫苗刺激出来的中和抗体，也会走低，更早的走低，又不能建立正常的免疫记忆。面对第二、三、四次同样或者相似的病毒侵犯，自然免疫的人对同样的病毒株绝对免疫，没有任何症状。而疫苗接种者，因为免疫记忆缺失，对新侵犯的病毒，不管是否熟悉，都认为是新面孔，病毒进入细胞太容易了，开始复制产生症状。一波一波下来，免疫力在降低。病毒就更加猖狂。每次感染只会更加加重。

免责声明：

本详解仅限大众普及及使用，绝不可代替个人所需的专业医疗意见。如您寻求医疗建议，诊断和治疗，请垂询您的医生。仅阅读此详解及与我们相关交流并不构成医患关系。对因依赖此详解和交流而带来的任何风险和后果，您将自行承担，我们将不负任何责任。

2023 年 5 月 12 日