

Nexium40 mg + Erythromycin500 mg BID x 3

Endolysozyme • April 16, 2022

<https://wleemc.pixnet.net/blog/post/121407906-%e8%ab%8b%e6%8a%8a%e8%80%90%e9%81%a9%e6%81%a9%2b%e7%b4%85%e9%bb%b4%e7%b4%a0%e5%82%b3%e5%87%ba%e5%8e%bb>

請把耐適恩+紅黴素傳出去

男童爸爸在竹科上班，10日返回新北家中與老婆、2歲兒子和6歲女兒接觸，不料13日確診，當天女兒快篩也為陽性，老婆和兒子則為陰性。到了14日一早，男童開始發高燒，媽媽趕緊帶他到醫院PCR並回家等報告，但男童下午4點昏迷不醒，家屬聯繫1922與衛生所，衛生所人員卻要求他們自行搭計程車前往醫院。家屬控訴，直到晚間7點才有救護車前來將男童送往醫院，但男童已經全身抽搐，入院後進行氣切插管，過了一天情況未見好轉，家屬只能在15日下午簽屬放棄急救同意書。

https://www.ettoday.net/news/20220415/2230797.htm?from=ettoday_app

99.99%以上的兒童感染新冠病毒會自然產生T cell immunity，以輕症或無症表現。上述兒童就是那小於0.01%的案例，沒有CTL在鼻咽發現病毒入侵，病毒得以長驅直入肺臟，更悲慘的是他的CD4+ T cell也無法辨識新冠病毒為外來抗原，肺炎重症在感染後一天就發生，因此4/13 PCR陰性，4/14早上發燒，下午就陷入昏迷，4/15死亡。

新聞中的家長若知道耐適恩與紅黴素，4/14早上男童發燒就馬上讓他服用，也許可以撿回一命。兒童發燒帶去做篩檢，PCR會陰陰陽陽，等到PCR陽性，一兩天都過了，等孩子發高燒，再打電話給防疫中心求救，等於延誤防止病毒蔓延至肺臟的最佳時機。其實，當4/13男童父親確診時，若全家開始服用耐適恩與紅黴素，悲劇就不會發生。

耐適恩(Nexium 40 mg)1顆 + 紅黴素(Erythromycin 500 mg)早晚各吃一次(成人

劑量)，兒童以成人60公斤體重等比例減低劑量。請把這處方傳出去。疫情期間，兒童發燒，先吃耐適恩與紅黴素，篩檢可做可不做。

版主對兒童不必施打新冠疫苗再解釋一次：

99.99%以上的兒童對新冠病毒天生就能產生T cell immunity，感染後都是輕症或無症。換句話說，疫苗的功效小於0.01%，等於沒效。天生無法產生抗新冠T cell immunity的兒童是極少數，打疫苗也沒用，這些兒童註定要被天擇淘汰(及時服用耐適恩與紅黴素或許有救)，這是自然法則，人類無法用疫苗改變。

如果新冠病毒對兒童的致死率是10%，打疫苗或可讓致死率降低至0.1%，已達疫苗功效的極限。若致死率小於0.01%，打疫苗已無法再降低致死率。

疫苗防重症只對老人可能有效(但未必有效)，主要是重新活化衰老的抗新冠病毒的T cell(X效應)，但打兩劑疫苗會破壞老人原有的免疫平衡，使免疫力降低(Y效應)。X效應與Y效應互相抵銷，Y效應降低老人的免疫力，老人反而容易因其它病毒或細菌感染而死亡。全球大數據顯示，打疫苗無法降低死亡。

已有研究證實mRNA疫苗打進人體會轉變成ds DNA，隨機插進染色體中(包括卵子與精子)，讓人體終身表現Spike protein。Spike protein(包括高端疫苗)是Prion-like protein(PrLP)，會促使細胞“內生性”PrLP鏈鎖聚集，造成細胞慢性死亡。人體器官功能剩下30%仍堪用，因此器官細胞死亡60%，人可能不會有感覺。打完疫苗現在沒事，不代表真的沒事，COVID vaccine syndrome可能發生在五年、十年、甚至二十年後。試想，一個五歲兒童打了BNT疫苗，25歲即將面臨器官衰老，台灣還有未來嗎？

