



訪客 於 2021/12/18 21:07

#1

抱歉教授打擾了，最近翻到一份paper  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8580522/>  
讀後感覺不太現實，只好請教教授

謝謝教授！

現在人手一機，歷史上比新冠病毒嚴重的病毒大流行多到數不清。

wleemc 於 2021/12/18 21:27 回覆



訪客 於 2021/12/18 23:26

#2

教授  
疫苗投資大亨比爾蓋茨跟背後的集團是想讓世界人口大幅削減是嗎？加速淘汰原本就不太健康的人民。比爾蓋茨目前又是美國第一大農地主，未來會不會又推出什模怪產品

有沒有正常一點媒體或記者連絡您，要求授權發文，連合覺醒醫生來守護台灣未來。目前鼓吹的都是一些庸醫昏官，我家的小鬼就沒送去打

多年來沒有重大戰爭或社會運動如太平天國運動、一二戰，共大躍進，來削減人口，看來這是場人類文明浩劫



訪客 於 2021/12/19 00:21

#3

美國原本裁定暫緩執行的大型企業疫苗強制令，現在又要重啟了，感覺全世界都在用疫苗來影響人民的工作權。

偏偏，打疫苗真的出問題，基本上無法學證，只能自己吞下去。



妙音 於 2021/12/19 11:30

#4

非常感謝教授的解說。

努力仔細的讀完您這篇文章，心裡很感慨。之前每次看您說「天擇」，總是有點心酸，總是天真地希望所有人都能健康的活著，沒人受病苦。

但是，您此篇文章問了一句令我感到石破天驚的問題：

如果自然應該要死掉的 T cell 與 B cell，卻賴著不死，那將會是甚麼結果？

我是這樣想的：

T cell 與 B cell，就好比像是一個一個的人；

整個免疫系統，就好比像是這整個世界。

那如果自然應該要死掉的人（天生沒有 CTL 能辨識新冠病毒為外來抗原 i.e., 天擇），卻賴著不死（用實驗性疫苗等過激手段硬把人留住），那將會是甚麼結果？

謝謝教授，我已經可以完全心安的選擇不打疫苗，我會做好合理的保護，而如果我我和我的家人是注定要被天擇的人，我們就心安理得的接受它。



給妙音 於 2021/12/19 12:42

#5

成人50-80kg體重 [Nexium 40 mg + Erythromycin 500mg] 這劑量一天兩次，備好三天份。  
有感冒前兆吃三天



訪客 於 2021/12/19 14:26

#6

請問得新冠肺炎的人，之後也容易得lymphoma嗎？

不會。

wleemc 於 2021/12/19 14:33 回覆



訪客 於 2021/12/19 17:28

#7

謝醫師的最新內容提到一篇發表在The Lancet Regional Health-Europe  
60歲以上完全接種者出現突破性感染，從16.9%上升到58.9%

<https://telegra.ph/%E5%AE%8C%E6%95%B4%E6%8E%A5%E7%A8%AE%E5%AF%A6%E9%A9%97%E6%80%A7%E9%87%9D%E5%8A%91EUA%E7%96%AB%E8%8B%97%E7%9C%9F%E7%9A%84%E5%A6%82%E5%AE%98%E6%96%B12-19>

對於接種者就不用桶鼻子酷刑，除了等同強迫接種外

還能達到美化接種數據及製造階級與分裂族群的效果

真的是納粹再次降臨

現在的人根本無法理解當初納粹為什麼能夠上台



訪客 於 2021/12/19 18:27

#8

請問三叉神經痛的成因為何？免疫失調會誘發此疾嗎？

三叉神經受各種因素被壓迫到是主因，病毒感染也可能，與免疫失衡關係不大。

wleemc 於 2021/12/19 20:29 回覆



訪客 於 2021/12/19 19:12

#9

同問，三叉神經痛可如何治療或舒緩？謝謝

應該去問神經內科醫師。

wleemc 於 2021/12/19 19:19 回覆



訪客 於 2021/12/19 23:39

#10

今天的台北馬拉松 都要至少打一劑新冠疫苗，並且上傳小黃卡。

以前新聞很少報 跑個馬拉松就暈倒。

現在.....自找的！被騙子騙去打，沒轍。


據說有7人暈倒，5人心臟停止，當場急救恢復心跳。

wleemc 於 2021/12/19 23:46 回覆

妙音 於 2021/12/20 07:22

#11

多謝#5樓的版友前輩，這樣我知道了 :) 非常謝謝您的幫助！




訪客 於 2021/12/20 10:27

#12

請問版主，有朋友打疫苗後最近診斷出polyneuropathy。他是不是其實不用打疫苗，原先身體的免疫系統也能辨識病毒呢？

是的，99.95%以上的台灣人天生就對新冠病毒有免疫力。

wleemc 於 2021/12/20 13:05 回覆



訪客 於 2021/12/20 13:39

#13

請問版主，上面說的polyneuropathy，會有什麼症狀？  
那打完疫苗多久就會跑出症狀？

1. 症狀：全身肌肉 無力 或 麻 或 痛 或 手抖

2. 最快打完一週內會出現 (Autoimmune CTL attack)，最慢不一定(幾個月後)，如果是PrLP aggregate引發的神經病變，可能要數年或數十年後才發病。

wleemc 於 2021/12/20 13:57 回覆



訪客 於 2021/12/20 13:45


#14

再請教版主，新聞報"完整接種後再確診，可擁有超級免疫（super immunity）"，這是什麼東東？

接種兩劑疫苗後發生Breakthrough infection，抗體量會比單獨感染高出很多。  
<https://www.newsnationnow.com/health/coronavirus/vaccine/breakthrough-infections-may-create-super-immunity-to-covid-19-study-suggests/>

這觀點的漏洞在，B cell持續產生抗體必須有Th1/Th2幫忙，否則抗體只是曇花一現。若要產生高濃度的抗體，T cell對新冠病毒必須要有辨識能力(99.5%的美國人~不打疫苗，感染也沒事)，剩下0.5%的美國人，其中0.2-0.3%可能有用(因T cell重新活化)，0.1%完全沒用(因沒有這種T cell)。


wleemc 於 2021/12/20 14:13 回覆



訪客 於 2021/12/20 14:16

#15


給樓樓上：打完第三天就有開始有症狀了，也去過急診，中間也看過幾個醫生，但近三個月後才被一位醫生診斷出來。



訪客 於 2021/12/20 14:31

#16


請問#15:你的朋友打第幾劑後第三天開始有症狀？  
又是打了哪種新冠疫苗？  
（相信政府而去打疫苗的人真的很勇敢）



0.0 於 2021/12/20 15:02

#17

YT上有醫師在說疫苗技術什麼醫藥發達  
不用擔心疫苗有問題  
靠YT行銷的醫師也推動不少人打這些疫苗...



0.0 於 2021/12/20 15:07

#18

ADE效應會發生在那些疫苗上呢？

ADE與疫苗無關。

ADE與 病毒蛋白(變異) 及 人的免疫基因背景(變異) 有關。

wleemc 於 2021/12/20 15:39 回覆



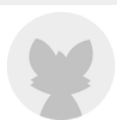
訪客 於 2021/12/20 17:17

#19

Dr. Robert Malone's Town Hall on child COVID vaccinations 12/12/21

Question and Answers about kids and Vaccines  
with Dr. Robert W Malone and Rob Nelson

<https://t.me/RWMaloneMD/919>




阿仁 於 2021/12/22 16:47

#20

請問#15 樓 你朋友症狀是什麼，可以說得更清楚給大家瞭解一下嗎？

Google "多發性神經病變" 就有各種臨床表徵，如果年輕人打疫苗造成多發性神經病變，可能毀掉一生的事業及婚姻。

wleemc 於 2021/12/23 08:58 回覆



阿仁 於 2021/12/22 17:24

#21

教授您好，想請問您，您提到打疫苗造成棘蛋白全身血液跑，會有可能PrLP aggregate病症，但如果是感染新冠病毒也是棘蛋白在全身跑透透，這是否跟被感染狀況是一樣，被感染到病毒其實也是可能未來有PrLP aggregate相關病症。  
另外一個問題是我也是打了一劑AZ，有各式各樣的副作用，歷經3~4個月身體不適症狀慢慢減輕，AZ是否還是會一直在體內製造棘蛋白，還是會隨時間降低到一個程度呢?(如果我早日看到您的部落格，死都不會去打QQ)

99.95%以上的台灣人感染新冠病毒，免疫系統會把病毒隔絕在鼻咽喉黏膜淺層，病毒無法進入血液。打疫苗是將有毒的棘蛋白直接打進人體，啟動PrLP聚集的鏈鎖反應，請注意，鏈鎖反應是細胞的PrLP聚集，與棘蛋白無關。PrLP聚集一旦啟動，便會蔓延至全身細胞，快慢因人而異。棘蛋白在打完疫苗兩週後便會消失，後遺症有四，此時都沒棘蛋白參與，棘蛋白只是後遺症的啟動者：


1. PrLP aggregate慢慢擴大，可能很慢很慢，也可能很快很快，會減少全身重要器官的壽命。

2. 長期的自體免疫疾病，掉髮、皮膚病變、心肌炎、腎炎、糖尿病、多發性神經病變、退化性神經病變等。

3. Cell-cell fusion，造成染色體及基因不穩定，增加癌症發生率。

4. 直接抑制DNA修補，引發DNA突變，細胞經由First hit ---> Second hit ----->癌症。

wleemc 於 2021/12/22 17:49 回覆




訪客 於 2021/12/22 20:03

#22

版主教授：找不到健康的年輕人當對象了，怎麼辦？  
打過的都令人退避三舍。

對岸有一兩億與你年齡相近的人可選。

wleemc 於 2021/12/23 08:49 回覆



訪客 於 2021/12/23 00:58

#23

版主，請問你對以下新疫苗有何看法：

它是否會和現有的疫苗有同樣刺激蛋白的問題？  
它會被歸類為哪種疫苗，次蛋白單元疫苗？  
它的目標似乎放在刺激CD4 T-cell起反應，這是否如你之前所說原本沒有對抗COVID-19的T-cell，打了疫苗也不會有正面影響？謝謝。

美國著名軍醫院據信初步研製出有效對付所有新冠病毒的疫苗  
<https://www.voachinese.com/a/us-army-hospital-covid-vaccine-20211222/6364618.html>

相關論文  
A SARS-CoV-2 ferritin nanoparticle vaccine elicits protective immune responses in nonhuman primates  
<https://www.science.org/doi/full/10.1126/scitranslmed.abi5735>

這種疫苗(Spike ferritin nanoparticle vaccine, Spike FNV)的抗原仍是Spike protein，只是利用Ferritin 會聚集成Nanobody的特性，把Spike protein-Ferritin做成Fusion protein，在Buffer中自然形成Nanobody，這點類似Subunit vaccine (同為蛋白質疫苗)，差別在Ferritin nanoparticle vaccine(FNV)不需要佐劑。Spike-FNV 其實就是沒有RNA的病毒，Spike protein在FNV的外殼上，打進人體與ACE2結合之後進入全身細胞，副作用及後遺症與mRNA疫苗幾乎相同，這點又與mRNA疫苗類似。

至於Spike-ferritin nanoparticle vaccine引發T cell immunity，這點跟Pfizer/Moderna/AZ/高端一樣，沒有新意。疫苗若沒有引發Th1/Th2 immunity，B cell不會產生有意義的抗體(曇花一現便消失)。台灣人打Pfizer/Moderna/AZ/高端疫苗，估計0.2%不會產生T cell immunity，因此這些人不會產生中和抗體(即Anti-spike)，他們產生T cell immunity需要的抗原不是Spike protein，而是Nucleocapsid或其它病毒蛋白，換句話說，他們無法產生Anti-spike neutralizing Ab來對抗新冠病毒，只能靠T cell immunity。另外，可能有0.01%的台灣人不管打甚麼疫苗都不會產生T cell immunity，也不會對新冠病毒產生中和抗體(anti-spike)，如果大規模流行，這0.01%的台灣人註定要被天擇淘汰，Nexium + Erythromycin或可在感染初期幫助Natural Ab + NK cell清除病毒。

wleemc 於 2021/12/23 09:05 回覆



訪客 於 2021/12/23 11:26

#24

第三天開始麻痛、全身無力、後來有點行走困難，一個月內最嚴重，後來就緩解了。但症狀跟描述似乎沒嚴重到讓大部分的醫生能馬上辨認，醫生都認為是普通副作用及那種情形很罕見。請問版主這算是輕微症狀的 GBS 嗎？代表 CTL 攻擊後，Treg cell 有在作用？

症狀第三天開始（一個月內最嚴重，後來就緩解了），這是CTL攻擊表現Spike protein的神經細胞，很快(但又有點慢)就被Treg cell抑制，這不是GBS(Guillain-Barre syndrome)。GBS是Autoantibody against ganglioside(神經細胞的胞膜醣脂成分)，Autoantibody在打完疫苗後兩週才會出現。

"醫生都認為是普通副作用及那種情形很罕見"----其實很常見，因為很少醫師知道CTL怎樣攻擊細胞，Treg cell又怎樣抑制CTL攻擊細胞。如果CTL的攻擊效應無法被Treg cell制止，會釀成悲劇，以這個病例來說，他會癱瘓。許多人打完新冠疫苗(BNT/Moderna/AZ)都會有短暫的CTL攻擊效應，但很快就會被Treg cell制止，如果Treg cell沒有及時制止CTL的攻擊，就會出現各種器官的疾病，人體最重要的三個器官是中樞神經(腦、脊髓)、心臟、腎臟。

wleemc 於 2021/12/23 12:34 回覆



訪客 於 2021/12/23 13:36

#25

打針前兩週鼻竇炎持續治療中，但當時醫生說可以打疫苗，不曉得有沒有影響？肢體的無力跟刺從遠端開始到全身，小腿以下感覺異常，後來尤其雙腳無力最嚴重，有隻腿還有肌肉粘粘的情形。打針後發病時有些咳嗽及鼻水，有陣子持續低燒。自主神經也有異常，有時有心律不整的現象。目前就肌肉容易酸跟痛，小腿以下還是比較沒力，然後神經到處刺痛。



訪客 於 2021/12/24 01:52

#26

Evolution of enhanced innate immune evasion by SARS-CoV-2  
<https://www.nature.com/articles/s41586-021-04352-y>

"我們發現的真正價值在於展示了這種令人難以置信的病毒是如何從最初的 SARS-CoV-2 毒株進化而來的，它還幫助我們了解我們的保護性先天免疫是如何發揮作用的。"

病毒感染細胞後，病毒RNA會突變，細胞內35-40萬種RNA也會經由RNA editing產生突變。病毒會用(突變的)蛋白干擾Innate immunity運作，細胞也會依照病毒的(突變)蛋白，將細胞自己的正常蛋白突變來與(突變的)病毒蛋白結合，使病毒蛋白失去功能。但，若免疫系統(T cell immunity)若無法將病毒感染局部化，單靠細胞自己的RNA editing無法遏止病毒擴散。

T cell immunity ----> limitation of viral infection ----> viral clearance by infected cell itself

wleemc 於 2021/12/24 14:51 回覆



訪客 於 2021/12/24 11:10

#27

請問版主，疫苗一直打，Treg cell 會越來越少嗎？

不會

wleemc 於 2021/12/24 14:15 回覆



訪客 於 2021/12/24 13:12

#28

Novavax即將推出，請問版主意見如何？

Novavax疫苗是Native S-2P spike，用昆蟲細胞株製造出來，醃基比CHO cell (Chinese hamster ovary cell)製造出來的Native S-2P spike(高端)離人類更遠，副作用更不可測。真懂免疫學，頭腦清楚的人，看到疫苗一定避之唯恐不及。

wleemc 於 2021/12/24 14:21 回覆



訪客 於 2021/12/24 15:19

#29

醫生您好! 請問您在台北榮總看診嗎？

我有嚴重的疫苗後遺症或副作用

我是一個大學剛畢業的學生

10/28施打Bnt以後

身體開始出現大大小小的不舒服或不適

主要是心臟痛、胸悶、心跳大力、左手手臂麻、左手手指麻、左邊淋巴腺腫起來、牙齦流血、流鼻血、右下腹痛  
已經施打將近兩個月

施打後從11/1開始 就有上述的情況  
直到12/9、10號 突然身體就自己緩解了  
結果最近幾天 心臟麻、手麻、手痛 又來了

我有看您的文章  
真的很謝謝您願意發這些文章  
讓受疫苗之苦的人 像看到一盞明燈一樣 有了希望

請問您可以幫幫我嗎…

就是該怎麼消除我身體現在的情況？

今天是我施打疫苗的第57天

我施打的mRNA疫苗  
身體還有刺突蛋白嗎？

如何消除身體發炎跟細胞被攻擊的情況  
拜託您

有一些專有名詞英文我可能看不太懂

在網上之前查到 伊維菌素 可以殺掉刺突蛋白  
醫生覺得對於我來說有幫忙嗎

謝謝醫生

你身上的棘蛋白已經消失。

只能說，你太相信政府，一失足成千古恨，疫苗的後遺症可能隨時間而減輕，但依你的症狀，可能無法永久消失，吃藥完全沒用，後遺症來自四方面

1. 自體免疫反應----你的主要病因。
2. PrLP aggregate: 打完疫苗不管有沒有症狀，PrLP aggregate都會減少器官的壽命。
3. Cell-cell fusion: 細胞會死亡，沒死的Stem cell會增加癌化機會。
4. Spike protein會直接抑制DNA修補，DNA發生First hit-->Second hit-->Cancer機會增加。

你該慶幸的是，很多人的後遺症比你嚴重，機率為千分之一，換句話說，沒有症狀的後遺症佔99.9%，一二十年後才會發病(如早年失智、慢性腎病、心肌病變、糖尿病等)，不影響選票。

wleemc 於 2021/12/24 16:25 回覆



訪客 於 2021/12/24 15:23

#30


有些人過去在推廣昆蟲作為糧食來源，如果一個人吃昆蟲會過敏，這是不是代表那個人打Novavax過敏的機率也很高？換一個比較通俗的場景，如果一個人被昆蟲叮咬的過敏情況比一般人更嚴重，打該疫苗過敏的機會也可能更高？

一個人吃昆蟲會過敏，這是不是代表那個人打Novavax過敏的機率也很高？  
Ans: 有可能

如果一個人被昆蟲叮咬的過敏情況比一般人更嚴重，打該疫苗過敏的機會也可能更高？  
Ans: 也有可能

以上可能的原因在疫苗中的Spike protein不可能100%純化，99.9%的純度，仍然含有昆蟲細胞的蛋白。

wleemc 於 2021/12/24 16:32 回覆



訪客 於 2021/12/24 16:09


#31

沒想到會有人想到昆蟲糧食過敏原的問題。  
版主是免疫學的專家，很想看到版主介紹食物過敏與免疫系統之間的關係。

---

**版主已經寫過好幾篇文章**  
<https://wleemc.pixnet.net/blog/post/111568387>

wleemc 於 2021/12/24 16:35 回覆



訪客 於 2021/12/24 16:48

#32

醫生您好 我是 今天15:19留言的剛畢業大學生

😓 聽起來好絕望 怎麼辦…

醫生，那您知道伊維菌素對嗎？

那個能幫助我嗎？

Prlp是什麼…

---

**伊維菌素對你的疾病完全沒用**

PrLP  
<https://wleemc.pixnet.net/blog/post/121239992>  
<https://wleemc.pixnet.net/blog/post/121245464>  
<https://wleemc.pixnet.net/blog/post/121248790>


wleemc 於 2021/12/24 21:00 回覆



阿仁 於 2021/12/24 17:17

#33


#32 Prlp你可以看過去版主的發文都有很清楚地講過。我也是九月打完az，後遺症也是很多，心悸、胸悶、胃脹、暈眩都來，也是很久以後才慢慢緩解，最近幾日胃脹又開始復發，也要開始避免自己喝咖啡因的飲料之類的。你可以試著看看中醫調理身體，身體復原需要很長時間，避免激烈運動，保持身心愉快，一起加油!!  
ps.如果早日看到教授的文章或許命運就不同了



相麻皮 於 2021/12/24 21:01

#34

打傷了打殘了的，即然醫院找不到方法，不如還是去解毒社團逛逛吧！這裡流傳著一顆\$2的東西，要不然去看看他們的想法



訪客 於 2021/12/24 22:30

#35

#32 可以去找蔡凱宙醫師，看他是否有方法替你緩解



妙音 於 2021/12/25 10:04

#36

給#29、#32樓的「剛畢業大學生」朋友：

版主教授有一篇文章不知道你看過沒？在正文中有醫師和病人關於疫苗不良副作用的對話，其中有這一段：

「版主回覆：你的症狀是自體免疫抗體或T cell攻擊自己的細胞或分泌Cytokines引起慢性發炎造成，大部分會漸漸改善(免疫系統自己調整)，留下不等程度的後遺症，少部分會造成終身的遺憾，無法像以前那樣自然活動。吃藥可減輕症狀，但對疾病本身的治療十分有限。」

\*出處：「Native-spike-protein不能用來做疫苗抗原」  
<https://wleemc.pixnet.net/blog/post/121208788>

身體不舒服，心一定會著急，如果可以的話還是先放慢速度，有一句老話說「凡藥三分毒」，服用新藥前需審慎評估利與弊，我們很幸運遇到版主教導大家正知正見（沒找到版主的部落格前，我用了半年讀找英文的資料，它們都沒有版主教授分析的這麼清楚）。


雖然打完疫苗出現很多副作用，但也使你發現到疫苗的問題，將來大概不會續打，就能減少身體再度受傷。

前幾天看到以色列宣布近期將向60歲以上民眾提供第四劑疫苗。

\*出處：<https://news.ltn.com.tw/news/world/breakingnews/3776336>

今天收到 Steve Kirsch 先生一篇文章，說未來可能走向每個月都得打疫苗。這是他根據一篇論文作的分析，僅供參考。  
[https://stevekirsch.substack.com/p/new-study-shows-vaccines-must-be?token=eyJ1c2VyX2lkIjo1ODU1ODAwNCwicG9zdF9pZCI6NDU5ODY5MTk5IiwiaW9ja3VlIjoicG9zdC1yZWJkdGlvbiJ9.Qqd-S\\_LUeGRjRqr7I1QtOdGDmWWGx-HdvjhBXXjJHLU](https://stevekirsch.substack.com/p/new-study-shows-vaccines-must-be?token=eyJ1c2VyX2lkIjo1ODU1ODAwNCwicG9zdF9pZCI6NDU5ODY5MTk5IiwiaW9ja3VlIjoicG9zdC1yZWJkdGlvbiJ9.Qqd-S_LUeGRjRqr7I1QtOdGDmWWGx-HdvjhBXXjJHLU)  
（不好意思，網址好長，我想附上出處，又不敢縮短它。）

祝福你的身體會隨著你平靜的心，系統自己慢慢調整，症狀都能漸漸改善。



\$\$\$ 於 2021/12/25 10:09

#37

人民疫苗聯盟：輝瑞等三大藥廠每秒利潤上千美元



訪客 於 2021/12/25 13:36

#38

謝謝 #33、#35、#36 的回覆  
我都有仔細看你們的回覆 謝謝你們

請問有一樓提到蔡凱宙醫生，說他或許能有辦法緩解症狀

是為什麼呢？ 您有看診過嗎

因為我打電話去問  
好像要一筆高額的費用…

可以多分享一些關於蔡醫生的事情嗎

謝謝您

---

**不要去看。**  
**魚油、維生素B12與B6對神經肌肉修復有幫助，可適量補充，加上均衡飲食，這樣就好。**

wleemc 於 2021/12/25 14:06 回覆



妙音 於 2021/12/25 13:43

#39

教授您好，我之前好像有看您提過說需要有來自解剖專家的證據，今天我看到了：

Dr. Arne Burkhardt 是一位受到尊敬的德國病理學家。

他解剖了注射疫苗後死亡的15人。

在下面這個影片可以看到 Dr. Burkhardt 解剖的組織圖片，他同時用英文講解組織病理學分析。（由 Dr. Sucharit Bhakdi 訪問 Dr. Burkhardt）。

PROF. ARNE BURKHARDT MD:  
COVID-19 "VACCINES" CAN INDUCE SELF-DESTRUCTION  
<https://www.bitchute.com/video/bAy7QU6U3Rr5/>

其他相關資料：



(1) Dr. Bhakdi 和 Dr. Burkhardt 也就此寫了一篇文章：  
15/12/2021  
On COVID vaccines: why they cannot work, and irrefutable evidence of their causative role in deaths after vaccination  
<https://doctors4covidethics.org/on-covid-vaccines-why-they-cannot-work-and-irrefutable-evidence-of-their-causative-role-in-deaths-after-vaccination/>

他們的結論：  
"Histopathologic analysis show clear evidence of vaccine-induced autoimmune-like pathology in multiple organs."  
組織病理學分析顯示明確的證據：多重器官表現由疫苗誘導的類自體免疫病理。（中文翻譯僅供參考。）

(2) Dr. Sucharit Bhakdi 作了另一個影片（22/12/2021），用簡單的英文說明 Dr. Burkhardt解剖結果的意義，和其他相關重點。  
<https://www.bitchute.com/video/fHIT55iM4Zv9/>

Autoimmune CTL引發的**猛爆性器官衰竭**(腦 肝 心 肺 腎 都可能)，臨床上偶而可見，原因是CTL發現細胞內的外來抗原後，對細胞採取毀滅性的攻擊，節制這種CTL的Th cell若沒事先存在，就要從Naive T cell 分化出來，若體內沒有這樣的Naive T cell 能分化成節制這種CTL的Th cell，悲劇就會發生。打mRNA或AZ疫苗，是蓄意讓細胞表現外來抗原，讓細胞成為CTL攻擊的目標，Autoimmune CTL引發的**猛爆性器官衰竭**機率當然會大增。

歐美或台灣都極少醫師知道CTL的主要任務是偵察，不是摧毀。免疫系統對抗病毒是靠兵團作戰(DC + Macrophage + Th1/Th2/Treg/Tfh + B cell + Fibroblast)，不能任由CTL私下瞎搞。自然感染新冠病毒，只要病毒在上呼吸道被CTL發現，不會出現Autoimmune CTL引發的**猛爆性器官衰竭**，因為病毒不會進入血液，打mRNA或AZ疫苗反而容易引發**猛爆性器官衰竭**，因為腦 肝 心 肺 腎直接表現Spike protein。新冠疫苗引發那麼多猝死，Autoimmune CTL是主因。

[wleemc](#) 於 2021/12/25 14:56 回覆

悄悄話



[Jeff](#) 於 2021/12/26 09:01

#41

請問版主，99%台灣人若感染COVID,有天生抗體可以抵抗病毒，是否就是所謂的無症狀確診？如果做PCR是會檢測出陽性嗎？還是說病毒被天生抗體消滅,測出來會是陰性？謝謝您

99.95%以上的華人包括台灣人天生就有Natural Ab + NK cell + CTL + Th + B cell 可將病毒隔絕在上呼吸道。

清除病毒要靠細胞本身的Anti-viral protein及microRNA，不是靠抗體。

有沒有症狀，要看Cytokines (TNF-alpha, IFN-gamma, IL-2, IL-6---等)的外溢效應，Cytokines 自局部感染處溢出進入血液中越多，不舒服的症狀越明顯。

只要有病毒RNA在細胞內複製，PCR多做幾次就會顯示陽性。

[wleemc](#) 於 2021/12/26 10:18 回覆



[Jeff](#) 於 2021/12/26 10:59

#42

非常謝謝版主，我的理解是99.5%的台灣人天生就能將病毒隔絕在上呼吸道，就是不被感染入侵細胞的意思，請問這樣去做PCR檢測會是陰性對嗎？我對於去年海軍艦和酒店事件，染病的伴侶或客人最後都是陰性未感染結案覺得很神奇。

是>99.95%的台灣人天生就能將病毒隔絕在上呼吸道。

只有Natural Ab能防止病毒進入細胞(只接觸病毒，但完全沒有感染)。

NK cell開始運作，代表病毒已經進入細胞，PCR weak positive。

Natural Ab + NK cell 是人體最重要的防線，新冠病毒可穿越這道防線，進入細胞建立根據地，因此需要CTL去發現病毒入侵，此時PCR significant positive。

進一步圍堵病毒，需要DC + Macrophage + Th cell + B cell + Fibroblast，病毒若被圍堵起來，PCR可能是weak poitive or strong positive

病毒被圍堵後清除---PCR negative

華人生有特殊的RNA editing，很容易就將病毒RNA轉變成Inactive mutant，因此病毒在敦睦艦隊封閉式傳播兩個月，幾乎都突變成Inactive mutant，在染疫的人可測到病毒RNA複製，但RNA無法轉錄成蛋白，組裝成病毒顆粒。

萬華茶室的傳播也會因RNA editing，在台灣人傳遞兩三次後就突變成Inactive mutant，因此今年五月的疫情爆發，病毒很難往南台灣快速散播。

[wleemc](#) 於 2021/12/26 11:41 回覆



[訪客](#) 於 2021/12/26 13:05

#43

請教：最近在讀CDC的新冠病毒分離的paper，讀到細胞培養的一個現象CPE(cytopathic effect)：1. 病毒沒有進入細胞(No CPE observed)只是複製成功，就是像細菌病毒存在腸道/上呼吸道與人共生的意思嗎？2. 進入細胞是透過譬如ACE2 receptor嗎？3. 在實驗室培養基上有CPE=real world在上呼吸道先看Natural Ab擋住沒，有擋住就結束下課，就算有CPE的潛力也侵入不了host。除非Natural Ab沒有擋住，才看是否進入了細胞啟動NK cell(與再來的T cell 等等)的意思嗎？

接續上面一則PCR的留言，我提出的scenario對應PCR會是怎樣結果？

謝謝版主

1. 沒有進入CPE，可能的原因是RNA複製能力弱，病毒量少、也可能是RNA可複製，但轉錄出來的蛋白有缺陷，無法組裝成病毒顆粒。免疫系統最後仍可能將病毒清除，未必是共生。
2. 病毒必須靠Spike protein黏附ACE2才容易進入細胞。
3. 有CPE，病毒一定進入細胞大量繁殖。只有Natural Ab能將病毒擋在細胞外。病毒進入細胞後，細胞自己也可清除病毒，此時沒有CPE。靠NK cell 清除病毒，細胞必須死亡。
4. 有 CPE，病毒量大，PCR的Ct值通常較低。沒有CPE，PCR的Ct值可能低(病毒製造RNA沒問題，但組裝成病毒顆粒被細胞抑制)，也可能高(病毒RNA複製能力差)。

[wleemc](#) 於 2021/12/26 23:04 回覆



[王仁](#) 於 2021/12/27 06:28

#44

教授:請問若对紅黴素过可以施黴素(supercillin)來取代嗎？过敏

不能用Supercillin取代紅黴素。

可以試紅黴素的衍生藥，Azithromycin或Clarithromycin。

[wleemc](#) 於 2021/12/27 14:01 回覆



[訪客](#) 於 2021/12/27 09:39

#45

醫師您好，本土出現一例，不過指揮中心說是舊案 然後該舊案未接種疫苗（果不其然被網友砲轟是自私的防疫破口）想請問您病毒是不是可能進入社區，我們這些沒打疫苗的需要緊張嗎？

1. 早就有病毒緩慢散入社區，大部分快要突變成Inactive mutant，除非親密接觸，否則感染機率很低。即使感染這種病毒，99.99%以上的人會自動清除。
2. 緊不緊張，是自己的事，與他人無關。

[wleemc](#) 於 2021/12/27 13:59 回覆



[我是樓上CPE](#) 於 2021/12/27 12:43

#46

謝謝版主回答

- 1.CPE代表的是病毒有能力透過胞膜上ACE2等receptor進入細胞？
- 2.real world在上呼吸道，因為有Natural Ab存在，即使實驗室培養基有CPE，該病毒real world進入細胞的機會可以被Natural Ab阻擋而最終沒有進入細胞？
- 3.實驗室培養基上，該病毒就算曾經（透過胞膜ACE2）進入到細胞，也可能被細胞本身處理掉而最終沒有觀察到CPE？
- 4.real world是否有採樣上呼吸道組織觀察CPE?只是想確定CPE是否僅是實驗室概念

1. CPE代表的是病毒有能力透過胞膜上ACE2等receptor進入細胞？

Ans: 是的

2. real world在上呼吸道，因為有Natural Ab存在，即使實驗室培養基有CPE，該病毒real world進入細胞的機會可以被Natural Ab阻擋而最終沒有進入細胞？

Ans: 是的

3. 實驗室培養基上，該病毒就算曾經（透過胞膜ACE2）進入到細胞，也可能被細胞本身處理掉而最終沒有觀察到CPE？

Ans: 要看用甚麼細胞，一般而言，用來培養病毒的細胞，病毒都會對該細胞引發CPE，否則就不知道病毒在細胞內到底發生甚麼事。

4. real world是否有採樣上呼吸道組織觀察CPE?

Ans: 對人"深度" 採取呼吸道上皮細胞的病毒感染檢體，恐有違研究倫理。只適用於動物實驗，用動物感染病毒，採取檢體便可觀察到CPE。

[wleemc](#) 於 2021/12/27 15:56 回覆



[我是樓上CPE](#) 謝謝版主回答 於 2021/12/27 16:08

#47

Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 from Patient with Coronavirus Disease, United States  
[https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/6/20-0516\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/6/20-0516_article)

Results

Finally, we evaluated the replication kinetics of SARS-CoV-2 in a multistep growth curve. In brief, we infected Vero CCL-81 and HUH7.0 cells with SARS-CoV-2 at a low multiplicity of infection (0.1) and evaluated viral replication every 6 h for 72 h postinoculation, with separate harvests in the cell-associated and supernatant compartments (Figure 4). Similar to SARS-CoV, SARS-CoV-2 replicated rapidly in Vero cells after an initial eclipse phase, achieving 105 TCID50/mL by 24 h postinfection and peaking at >106 TCID50/mL. We observed similar titers in cell-associated and supernatant compartments, which indicated efficient egress. Despite peak viral titers by 48 h postinoculation, major CPE was not observed until 60 h postinoculation and peaked at 72 h postinoculation, indicating that infected monolayers should be harvested before peak CPE is observed. Replication in HUH7.0 cells also increased quickly after an initial eclipse phase but plateaued by 24 h postinoculation in the intracellular compartment at 2 × 103 TCID50/mL and decreased after 66 h postinoculation. Virus was not detected in the supernatant of infected HUH7 cells until 36 h postinoculation and exhibited lower titers at all timepoints (Figure 4). Major CPE was never observed in HUH7.0 cells. These results are consistent with previous reports for SARS-CoV and MERS-CoV, which suggested similar replication dynamics between the zoonotic CoV strains (23,24).



訪客 於 2021/12/27 16:58

#48

請教1.上面CDC這篇為何要加入以下藥物？：We then trypsinized and resuspended Vero cells in DMEM containing 10% fetal bovine serum, 2× penicillin/streptomycin, 2× antibiotics/antimycotics, and 2× amphotericin B at a concentration of 2.5 × 105 cells/mL.  
2..同篇只有在Vero(猴子細胞)有CPE，但HUH7.0(人類細胞) 完全無CPE:表示either 該病毒無法藉由胞膜受器進入細胞or即使曾經進入過細胞也被細胞處理掉而不見CPE?

1. 那些藥物是防止細胞培養時細菌或黴菌污染，penicillin/streptomycin 抑制細菌，amphotericin B抑制黴菌。

2. HUH7.0 cell沒有CPE不是因為病毒無法進入細胞，也不是病毒無法複製RNA，而是因為病毒由RNA組裝成病毒顆粒受細胞蛋白或microRNA干擾，或者病毒從細胞釋出受干擾，或者其它因素。

wleemc 於 2021/12/27 19:21 回覆



我是樓上CPE 於 2021/12/27 19:30

#49

「No CPE was observed in any of the cell lines except in Vero cells, which grew to >107 PFU at 24 h postinfection. In contrast, HUH7.0 and 293T cells showed only modest viral replication, and A549 cells were incompatible with SARS-CoV-2 infection. 」  
請問版主上一樓的回答是否跟細胞讓病毒變成inactive mutant的機制有關？

不是。

病毒的RNA複製與病毒顆粒組裝，是cell type-specific。新冠病毒要經過數十年或數百年的突變，才會找到一個Receptor，成功感染細胞，且適合在人類呼吸道上皮繁殖，引發CPE。新冠病毒進入心肌細胞或神經細胞或腎臟細胞，不會繁殖，只會表現病毒蛋白成為CTL攻擊的目標，引發心肌炎、神經炎、腎炎。

wleemc 於 2021/12/27 20:32 回覆



我是樓上CPE 於 2021/12/27 20:49

#50

請教版主，是說如果有一個cell line是呼吸道上皮的derivative就可能觀察到CPE？

不一定。細胞要動過手腳才能讓病毒在Cell line引發CPE，最常Knock out 的基因是IFN-alpha/beta。

wleemc 於 2021/12/27 21:44 回覆



訪客 於 2021/12/28 02:56

#51

COVID-19 Vaccination and Breakthrough Infections in Patients with Cancer  
[https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534\(21\)04880-8/fulltext](https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534(21)04880-8/fulltext)

"Results: Patients with cancer who develop COVID-19 following vaccination have substantial comorbidities and can present with severe and even lethal infection. Patients harboring hematologic malignancies are over-represented among vaccinated patients with cancer who develop symptomatic COVID-19."



dcard哲學系 於 2021/12/28 08:55

#52

健康人打新冠疫苗  
類似於癌症患者做化療一樣傷身嗎？

健康人打新冠疫苗，官方公布的死亡率約兩萬分之一，實際數字可能是萬分之一。打疫苗後會引發長期有症狀的副作用(皮膚炎、胸悶、腹脹、頭痛、手抖、暈眩、肢體麻冷、及其它神經/精神的病變等)，約1000分之一。健康人打過新冠疫苗的人，100%都有不等程度的細胞死亡及免疫失衡，沒症狀不代表器官沒受到傷害。

wleemc 於 2021/12/28 12:13 回覆



#48 於 2021/12/28 11:13

#53

以上版主曾回覆過：

(#41)清除病毒要靠細胞本身的Anti-viral protein及microRNA，不是靠抗體。

(#43)沒有進入CPE，可能的原因是RNA複製能力弱，病毒量少、也可能是RNA可複製，但轉錄出來的蛋白有缺陷，無法組裝成病毒顆粒。免疫系統最後仍可能將病毒清除，未必是共生。

(#48) HUH7.0 cell沒有CPE不是因為病毒無法進入細胞，也不是病毒無法複製RNA，而是因為病毒由RNA組裝成病毒顆粒受細胞蛋白或microRNA干擾，或者病毒從細胞釋出受干擾，或者其它因素。

請教

1.如何確定病毒有能力進入HUH7.0 cell？

2.[病毒由RNA組裝成病毒顆粒受細胞蛋白或microRNA干擾]是不是就是[細胞本身的Anti-viral protein及microRNA清除病毒]？

3.NK是對於CPE的細胞辨識後發出killing signal 的嗎？(看不是很懂致病病毒與不致病病毒的區別)

<https://wleemc.pixnet.net/blog/post/121268940-nk-cell%E7%9a%84%E6%8a%97%E7%97%85%E6%af%92%E8%a7%92%E8%89%b2>

1. 文中有寫 "Replication in HUH7.0 cells also increased quickly after an initial eclipse phase"，用PCR測到病毒RNA複製就可知病毒已進入細胞。

2. 是

3. 臨床上，CPE出現，代表Natural Ab 及 NK cell無法控制病毒散布，病毒已經在上呼吸道建立感染基地，此時必須有CTL去辨識被感染的細胞由HLA(I)呈現出來的病毒抗原為外來抗原，才能啟動T cell immunity。CTL的主要功能是偵察，不是Killing，它的Killing作用對清除病毒而言，僅限於感染初期CTL就偵察到病毒，順手殺掉細胞及其內的病毒，若能清乾淨就無需啟動下一步的T cell immunity。

wleemc 於 2021/12/28 12:27 回覆



低卡 於 2021/12/28 11:46

#54

樓上你版主發言人逆



#48 於 2021/12/28 12:52

#55

謝謝版主：

病毒的RNA複製需要進入細胞才能完成(PCR測到的是RNA)，但有RNA複製不一定表示病毒由RNA組裝成病毒顆粒成功，因為會受的Anti-viral protein(細胞蛋白)或microRNA干擾而失敗->這時候實驗室培養基無CPE。

real world 病毒的RNA複製與病毒顆粒組裝，是cell type-specific。在人類呼吸道上皮細胞可繁殖成功，但進入心肌細胞或神經細胞或腎臟細胞，不會繁殖，只會表現病毒蛋白成為CTL攻擊的目標，引發心肌炎、神經炎、腎炎。->沒有被Natural Ab擋掉的病毒進入心肌細胞或神經細胞或腎臟細胞因為也沒有被NK cell清除所以會進入adaptive immunity靠T cell辨識處理，這樣對嗎？

沒有被Natural Ab擋掉的新冠病毒不會馬上進入心肌細胞或神經細胞或腎臟細胞，必須逃過CTL的追緝，進入肺臟才有機會從肺泡微血管進入血液，抵達心臟 腎臟 神經 細胞。新冠病毒進入心臟 腎臟 神經 細胞後，會表現病毒蛋白(不會繁殖)，成為CTL攻擊的目標，此時局部淋巴組織的Th會分化成Th1/Th2/Tfh/Treg，正常情況下，Th1/Th2/Tfh不會繼續活化(因為心臟 腎臟 神經 細胞沒有病毒繁殖)，Treg會去抑制CTL攻擊表現病毒蛋白的心臟 腎臟 神經 細胞，發炎反應可能沒有症狀，也可能產生輕微-->嚴重的症狀，端看Treg對CTL發揮多少抑制作用。如果CTL完全不受Treg調控，器官會全毀，悲劇會發生，臨床上這種病例不算多，但一段時間就會出現一個。例如腸病毒進入大腦，Treg 通常都會抑制CTL攻擊腦細胞，少數兒童會出現輕症 or 重症 or 死亡，此時病因不在腸病毒，而在Treg對CTL的箝制力。

wleemc 於 2021/12/28 13:15 回覆



#48 於 2021/12/28 13:16

#56

long haul COVID是CTL攻擊表現病毒蛋白的心臟 腎臟 神經 細胞嗎？

有被Treg抑制但是也已經傷害造成，只是沒有到器官會全毀這樣？

Long haul COVID不是CTL攻擊表現病毒蛋白的心臟 腎臟 神經 細胞，而是Autoimmune CTL or Th cell or B cell by molecular mimicry。

1. CTL誤認由HLA(I)呈現出來的自體抗原為外來抗原，慢性攻擊自體細胞。在沒有病毒感染的情況下，細胞膜上HLA(I)的表現量不多(約病毒感染後的百分之一)，CTL的攻擊力道弱，不會致命，但人會感覺不舒服。

2. 痊癒後，不該活化的Th cell竟然活化了，一直分泌高於常態的IL-2，體內TNF-alpha與IFN-gamma量提升，人會感覺倦怠無力。

3. 各種原因促使 Autoantibody 產生，直接對抗細胞膜，破壞細胞，或與血中的蛋白結合，形成高於常態的Immune complex，加上補體，就會對細胞造成慢性傷害。

新冠疫苗引發的死亡率與後遺症是傳統滅活疫苗的50-100倍，原因就是Spike protein不但會引發CTL攻擊表現Spike protein的細胞，而且還會引發Autoimmune CTL or Th cell or B cell by molecular mimicry。

預防Long-haul COVID，最好的方法是在感染初期就立刻用Nexium + Erythromycin阻止病毒繼續繁殖，不要讓T cell immunity介入太深。

wleemc 於 2021/12/28 13:49 回覆




我是樓上CPE 於 2021/12/28 14:19

#57

假設今天有一個人他的上呼吸道的Natural Ab漏接，病毒還進入細胞順利複製，但是複製完的RNA卻無法順利組裝成病毒顆粒~ 他PCR的Ct值可以很低，但沒有症狀，也沒有感染？

確實可能存在RNA複製後，細胞內有蛋白干擾病毒組裝，病毒RNA很快就被清除。

wleemc 於 2021/12/28 21:05 回覆



🗨 疑問

於 2021/12/28 15:19

#58

這樣網路上  
推薦打新冠疫苗的醫生&護理師,有醫德嗎?是商人嗎?




🗨 訪客

於 2021/12/28 15:52

#59

推薦打毒針的醫護是無知。



#48

於 2021/12/28 16:48


#60

病毒顆粒由蛋白質的外殼與裡面的遺傳物質（DNA或RNA）組成，所以這邊的 "Replication in HUH7.0 cells also increased quickly after an initial eclipse phase" 就只是指PCR檢驗得出來的RNA的複製而已，不包括病毒蛋白質的外殼。  
Replication在這裡如果被翻譯成：「病毒複製」是不精確的。  
PCR數值也不是“病毒”量的直接證明（RNA不一定能跟蛋白質成功組裝成為病毒），更不會等同於傳染力。  
謝謝版主，我好像懂了什麼

Viral replication=Viral DNA or RNA replication

病毒進入細胞、RNA複製、蛋白質合成、病毒組裝，某些步驟需要細胞中的蛋白或microRNA協助，每個人的狀況都有些微的差異，因此Ct值高低，不能代表病毒的真實活性。

wleemc 於 2021/12/28 21:02 回覆



🗨 訪客

於 2021/12/28 16:48


#61

對於上呼吸道型的病毒，最好的方法是在感染初期就立刻用Nexium + Erythromycin阻止病毒繼續繁殖，不要讓T cell immunity介入太深，那對於體液血液傳播的病毒，是不是只能靠自體免疫了，就是讓整套免疫系統都啟動了

哪種體液血液傳播的病毒？

HBV，HCV有藥。  
HIV也可控制。  
登革熱感染後發病機率低，多半是輕症。

wleemc 於 2021/12/28 20:48 回覆



🗨 訪客

於 2021/12/28 18:20

#62

請問樓上是怎麼買到 Erythromycin? 謝謝

需醫師開處方箋

wleemc 於 2021/12/28 21:07 回覆




🗨 給妙音

於 2021/12/28 22:48

#63

巴克迪教授德文影片翻譯版(最後面四個links)  
https://telegra.ph/%E5%8F%8D%E9%A7%81%E5%8F%B0%E7%81%A3%E4%BA%8B%E5%AF%A6%E6%9F%A5%E6%A0%B8%E4%B8%AD%E5%BF%83-1116-11-28




🗨 妙音

👤 於 2021/12/29 07:31

#64

謝謝#63樓的朋友 :) 影片的品質很好。



🗨 可怕

於 2021/12/29 21:09


#65

與妻做愛做到一半疑馬上風 新北男送醫亡「家屬質疑與打BNT有關」

BNT會造成人類滅亡嗎???

新冠病毒造成全球人口死亡不到0.5%，但疫苗三劑四劑五劑打下去，人類的壽命會退回二戰以前，這是上帝利用人類的貪婪與無知，來解決地球暖化的自然法則。

wleemc 於 2021/12/30 20:45 回覆



🗨 訪客

於 2021/12/30 10:12

#66


教授，你怎麼看黑種草油對治療COVID疫苗引起的損傷的效果？下方影片提出黑種草油對治療COVID疫苗引起的損傷有三項優勢，包含1. 抑制促炎細胞因子; 2. 抑制干擾素的產生; 3. 減少小分子信使核醣核酸的表達。

以上的效果是只能緩解疫苗引發的後遺症，還是具完全治療好的效果？或者仍是你過去講過的，疫苗打下去就拔不出來了，真正的影響可能更久之後才顯現？謝謝。

【四維健康】治療疫苗損傷、新冠重症可以用黑種草油嗎？  
https://www.youtube.com/watch?v=9ub3kSsr1o

每天吃一顆善純及一顆魚油，勝過所有補品。

wleemc 於 2021/12/30 20:39 回覆




🗨 看來以後換保健食品出來賺了...

於 2021/12/30 11:02

#67

看來以後換保健食品出來賺了...




🗨 給妙音

於 2021/12/30 16:58

#68

It seems to me that you are a careful reader of this much-debated vaccination agenda (or its counteraction ).  
You would have already noted from this discussion thread that even to its best performance, the results of the PCR CANNOT equal actual viral infection nor is that directly linked to the amount of virus (particles).  
Most other debates about the efficacy of applying the PCR technique also address the issue of primer designs and the numerous cycles performed which definitely exaggerate the fault.  
Here, may I please ask of you, a favor to utilize your talents in language and reading to start writing (中文的) notes in layman's terms to address this serious issue of faulty PCR testing.  
The public as well as the court need to know how wrong it has been to take the PCR tests as the diagnostic standard for the disease.




🗨 妙音

👤 於 2021/12/30 22:02

#69

Dear friend from #68,  
Thank you for this message, I really appreciate your encouraging words, and I will start looking into the PCR. But please give me some time, I have no medical background at all, and before today I have not heard of the term “primer designs”. I know very little about the PCR, I plan to start by searching within 李教授的這個部落格，I would have wanted to search within Dr. Robert Malone's Twitter feeds but yesterday without warning Twitter suspended him permanently and all of his previous tweets are gone. I will try to seach through Mr. Steve Kirsch's tweets. If you could point me to other reliable sources it would be very much appreciated. Thank you once again for your message. I hope I can be of some help.



🗨 妙音

👤 於 2021/12/31 08:00

#70

教授您好，想請問您：

「>99.95% 的台灣人天生就能將病毒隔絕在上呼吸道」

如果我們想算出這個 99.95% 的比率，  
分子是「天生就有 CD8+ T cell 可將新冠病毒攔截在上呼吸道者」，  
分母是「所有台灣人」，  
讀過教授文章，我的理解是：這個分子是沒辦法測試出來的，  
因為那牽涉到免疫系統眾多的蛋白質和病毒蛋白質之間的互動。



那如果想要算出重症率，  
分子是「新冠重症（包括死亡）者」，  
分母是「接觸過病毒者」，  
我猜想分子應該可以測試出來，  
但想請問教授：這個分母能測試出來嗎？

教授說「只要有病毒 RNA 在細胞內複製，PCR 多做幾次就會顯示陽性。」  
但是，並非所有「接觸過病毒者」都「有病毒 RNA 在細胞內複製」，  
所以如果用 PCR 陽性作為標準，那分母就太小了；  
那算出來的重症率就會太高；  
那大家就會太緊張、就會選擇為防疫而做出重大犧牲（如打實驗性質疫苗）。

（附註：聽 #68樓的版友說 PCR 不能作為檢測標準，這個部分我還不明瞭，目前還找不到我能理解的資料，但我會繼續嘗試。）



妙音 於 2021/12/31 08:14

#71

謝謝教授這一年來為我們解惑。  
在這歲末的最後一天，想誠摯的祝福您明年一切都好。  
也祝福所有的朋友們（和期許我自己）：明年能比今年再多理解一些、更明白一點。



給妙音 於 2021/12/31 09:56

#72

幫忙補充："99.95% 的比率，分子是「天生就有 CD8+ T cell 可將新冠病毒攔截在上呼吸道者」"  
---病毒在上呼吸道第一個遇到的是Natural Ab還有NK cell. 如果Natural Ab還有NK cell擋住了，甚至還不會出動到CD8+ T cell (CTL).  
教授99.95%這個數字估算來自於以下：  
99.95%的台灣人天生有T cell能把新冠病毒困在上呼吸道，不必打疫苗細胞自殺。  
99.95%是從兩方面估算出來的：  
1. 新加坡去年曾做過普篩，分母極大化，確診黑數達到最小，感染死亡率0.05%，華人99.95%天生就對新冠病毒有免疫力。  
2. 新冠病毒在2019年10月開始流行，12月武漢出現大量異常肺炎病例，到2020年2月11日才封城，病毒至少在武漢流竄四個月，沒有任何防疫，武漢已全面感染。最後統計湖北死亡人數4512人，假設都是武漢的病例，武漢人口1108萬(全部都接觸過病毒)，死亡率(0.4512/1108) x 100% = 0.042%-----跟新加坡的死亡率0.05%類似，新加坡的確診分母可能還沒極大化。



疫苗打了？ 於 2021/12/31 10:14

#73

中天快點TV  
2,523人追蹤  
追蹤  
護理師爆「2死1病倒」！疑過勞釀猝逝...新北聯醫急喊「沒有超時工作」：自己導致的



訪客 於 2021/12/31 10:17

#74

新北聯醫「2護理師逝、1人轉院」...工會疑過勞 院方回應了  
<https://tw.news.yahoo.com/%E6%96%B0%E5%8C%97%E8%81%AF%E9%86%AB-2%E8%AD%B7%E7%90%86%E5%B8%AB%E9%80%9D-1%E4%BA%BA%E8%BD%89%E9%99%A2-%E5%B7%A5%E6%9C%83%E7%96%91%E9%81%8E%E5%8B%9E-%E9%99%A2%E6%96%B9%E5%9B%9E%E6%87%89%E4%BA%86-135927765.html>



妙音 於 2021/12/31 11:09

#75

多謝 #72 樓的前輩相助，我曾在版上的留言區看過類似內容，但留言部份搜尋不到，所以很謝謝您既清楚又完整的補充。我心中對您所說的兩點，其實沒有懷疑，我覺得大概沒什麼人能做得更好了。但一想到若要我跟別人討論（例如我的家人：他們沒時間研究疫苗，他們想打是因為主治醫師和信任的朋友都建議要打），那就還是各有一些需要再進一步思考的地方：  
第一點、「新加坡去年曾做過普篩」  
不確定他們用什麼檢驗方法，但昨天聽 #68 樓的前輩說 PCR 不能作為檢測標準，雖然目前我還不明白此事，但若屬實，那就令人擔心，難道說：我們目前連一個可信賴的檢驗方法，都沒有嗎？  
第二點、「最後統計湖北死亡人數4512人」  
好像一般來說大家對出自中國的數據會採取懷疑態度。我自己因為對中國的理解甚少，所以就沒資格評論他們的數據能不能相信。  
我若能再研究出什麼，再回來這裡跟大家報告。  
再次謝謝您的補充，我把它 copy 下來，以後就不會找不到了。



訪客 於 2021/12/31 11:09

#76

請問耐過恩單吃有用嗎？紅黴素要用什麼理由叫醫生開處方，怕醫生不願意開。



給妙音 於 2021/12/31 11:16

#77

關於PCR的理解可以參考這篇  
<https://www.genome.gov/about-genomics/fact-sheets/Understanding-COVID-19-PCR-Testing>



給妙音參考 於 2021/12/31 15:25

#78

<https://ilib.net/book/654113/cd49f0>



給妙音參考 於 2021/12/31 16:09

#79

This is the post that got Dr. Malone @RWMaloneMD banned on Twitter  
<https://t.me/RWMaloneMD/1046>  
  
<https://rwmalonemd.substack.com/p/covid-19-genetic-vaccine-safety-in>  
  
<http://robertmalonemd.com/>



給妙音參考 於 2021/12/31 16:21

#80

The Highwire with Del Bigtree  
<https://www.bitchute.com/channel/the-highwire-with-del-bigtree/>  
Dr. Joseph Mercola  
<https://www.bitchute.com/channel/ySITC1RcRsOS/>  
Health Ranger Report with Mike Adams  
<https://www.brighteon.com/channels/hrreport>



給妙音參考 於 2021/12/31 17:20

#81

found the link to the video Dr. Malone tweeted and got banned for  
<https://www.bitchute.com/video/9gx1wtkleqRR/>

Dr. Mike Yeadon's telegram channel packed with loads of info, mostly official data from the UK  
<https://t.me/robinmg/13372>

it's easy to find other telegram channels to sub to when they forward posts of each other

妙音 於 2021/12/31 17:46

#82

Thank you very much for the links from #77 to #81, I will start going through them. Happy New Year!





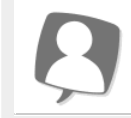
訪客 於 2021/12/31 19:28  
新年あけましておめでとうございます

#83



拒絕當新冠疫苗人體試驗 於 2022/01/01 11:14  
拒絕當新冠疫苗人體試驗

#84

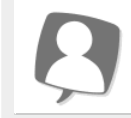


訪客 於 2022/01/02 13:15  
版主寫得非常好 引經據典  
不過可不可以請板主幫我翻譯一下 這篇您自己引用的文章Discussion最後一段這是什麼意思呢？  
「Prospective studies involving systematic PET/CT imaging after SARS-CoV-2 vaccination in AITL patients with specified mutation profiles might eventually be needed. Whatever the result of such studies, it should not affect the overall favorable benefit-risk ratio of these much-needed vaccines.」

讀懂該文，首先要瞭解：  
AITL(Angioimmunoblastic T cell lymphoma)在成人病例很少，其實T cell lymphoma在成人病例就很少，因為成人的T cell receptor基因不再重組。兒童的T cell lymphoma較多，因為兒童的T cell receptor基因重組活性極高，因此容易在重組時出錯。成人的Lymphoma幾乎都來自B cell，因為抗體基因重組及B cell 在Germinal center的Somatic hypermutation可持續一生。

你列出的原文沒講甚麼重點(基本上是廢話)，只是在說明----AITL病人(帶有特殊突變)注射疫苗前(後)要做PET/CT，-----但只有CT可行，PET及突變分析只限於研究，若要完整做下去，除非病人很有錢，否則很少病人有那樣的經濟條件，乾脆直接做化療還比較省錢。-----所以，研究結果不會改變疫苗的好處(Benefit)與壞處(Risk)的比例(Ratio)。

wleemc 於 2022/01/02 14:22 回覆



給妙音參考 於 2022/01/02 14:50  
<https://t.me/btysonmdlive/89>  
Brian Tyson's channel. He is one of those doctors brave enough to treat outpatients with pre-existing drugs very early in the pandemic (tho I prefer the term, plandemic.)  
Aaron Siri is an attorney.  
<https://aaronssiri.substack.com/p/the-fda-wants-to-hide-pre-licensure>

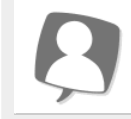
#86



請問版主 於 2022/01/02 16:47  
請問版主明早進榮總上班，應要開始每週自費快篩了吧？  
因為版主自述一劑新冠疫苗都沒打~

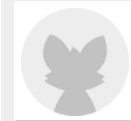
不理它

wleemc 於 2022/01/02 17:02 回覆



訪客 於 2022/01/02 17:16  
真男人

#88



妙音 於 2022/01/02 17:48  
謝謝 #86樓的朋友。我也有關注這件事情的發展，重點整理如下請大家參考：  
之前，一位美國律師 Aaron Siri 先生，根據《資訊自由法》（Freedom of Information Act / F.O.I.A.）要求美國FDA公布他們當初用了108 天審核通過許可輝瑞(Pfizer BNT) 疫苗的數據（約45萬頁），但FDA跟聯邦法官說，除了前兩個月內大概能生產約 1 萬頁的初始頁面外，此後每個月只願生產 500 頁，所以總共要75年以後，公眾才能看到全部的數據。(1)

後來，這位律師又根據《資訊自由法》去跟美國CDC要求公布開始施打疫苗後收集到的數據。因為CDC 為 COVID-19 疫苗特別成立了一個叫做「v-safe」的全新安全監控系統，它是一款智能手機應用程序，讓接種者可將接種疫苗後的任何不良反應通報給 CDC。但是，CDC 雖然承認 v-safe 數據含有大約 1.19 億筆醫療通報，卻以不合理的理由拒絕提供該數據。(2)

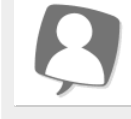
\*資料來源：  
(1) <https://aaronssiri.substack.com/p/fda-doubles-down-asks-federal-judge>  
(2) <https://aaronssiri.substack.com/p/the-fda-wants-to-hide-pre-licensure>

#89



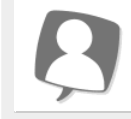
訪客 於 2022/01/02 18:43  
李秉穎示警：沒打疫苗者重症風險高20倍

#90



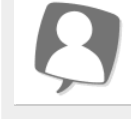
給妙音參考 於 2022/01/02 19:09  
Dr. Meryl Nass writes really good articles on HCQ. The site also covers other topics of this scamdemic.  
<https://merylinassmd.com/how-false-hydroxychloroquine-narrative/>  
<https://merylinassmd.com/who-trial-using-potentially-fatal/>  
<https://merylinassmd.com/even-worse-than-recovery-potentially/>

#91



訪客 於 2022/01/02 20:28  
樓樓上，李秉穎的話別再聽了～～

#92

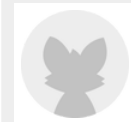


訪客 於 2022/01/02 23:07  
承#86  
「研究結果不會改變疫苗的好處(Benefit)與壞處(Risk)的比例(Ratio)」

所以這篇文章是要人打還是不打疫苗好呢？

那句英文是廢話。

wleemc 於 2022/01/02 23:14 回覆



妙音 於 2022/01/03 08:45  
Re: #85、#93樓  
在教授沒有寫這篇文章之前，我看不懂那篇論文，現在終於能看懂一些了。  
我認為該論文作者的最終立場還是贊成打疫苗的。在他們結論前的那一段話，有三個意思：  
1. 因為這類患者罕見、不同病人的突變是不一樣的、治療也可能影響了他們的免疫反應，所以要以此篇論文的這一位病例去推論其他類似病人，還為之過早（premature）。  
2.我們這件病例是極其罕見的（extremely rare）。  
3.對這些急需的疫苗（註：此病例打了三劑BNT），目前的風險利益評估總體來說是利大於弊（favorable），無論未來此類研究的結果如何，應該都不會影響這個評估。


謝謝教授的講解和前輩的發問，幫助我理解了之前忽略掉的部分，如果我還理解錯誤，請大家再次指正。另外我上面只是純重點翻譯，我不明白為什麼作者會認為利大於弊，不知道他們是如何衡量的。

人類常見的癌症約20~種---鼻咽癌，口腔癌，肺癌癌、鱗狀上皮肺炎，皮膚癌、黑色素瘤(癌)、食道癌、胃癌、大腸癌、肝癌、胰臟癌、腎細胞癌、腦瘤、血癌、淋巴瘤、子宮頸癌、卵巢癌、子宮內膜癌、乳癌、攝護腺癌、甲狀腺癌、骨肉瘤等。若 Spike protein平均提升一種癌症5%的發生率，對一個人一生而言，罹患一種癌症的機率就提升20x5%=100%。換句話說，你原本活到死都不會罹患癌症，注射新冠疫苗後，註定會得到一種癌症。

wleemc 於 2022/01/04 21:41 回覆

re:#94 於 2022/01/03 09:06


#95



利大於弊=政治正確

蘇一峰每一篇文列出的現實都應該結論為疫苗無效

但是她最後都必須寫各位至少打一針吧



給妙音參考 於 2022/01/03 09:23


#96

Joe Rogan Interviews Dr. Robert Malone | Joe Rogan Podcast

<https://www.bitchute.com/video/RbEtHaVCeNYs/>

What Dr. Robert Malone could NOT tell Joe Rogan

<https://www.bitchute.com/video/mfo6sR67HYym/>



妙音 於 2022/01/04 21:35


#97

謝謝教授在 #94的答覆。

我在 Twitter 上看到醫護人員說自己的醫院、診所出現很多新癌症病人，有些病情發展極度迅速，甚至都來不及診斷是哪種癌症就過世了(1)，還有本來控制得很好的舊癌症卻突然復發 (1)，甚至連罕見的惡性肉瘤（Sarcoma）診所都有這種現象。他們都說這種現象是往年所未見，在2020年（那時有疫情、沒疫苗）也沒有這樣，這個現象是開始打疫苗後才出現的。

另外我在 Twitter 也觀察到，最近，若有醫護人員開始出來說疫苗的問題，在下方的留言區立刻有人以很兇的文字質問他們為什麼到現在才出來講？我感到難過，我們實在很需要醫護人員說出看到的情況，我真心很希望大家可以支持、鼓勵他們，而不要責備他們，我想他們之前沒說一定是由於各種原因的，希望未來想說的人不要怯步。

(1) 醫院高層管理人員Deborah Conrad女士（受到壓力現已辭職），說出自己看到的情況：  
<https://rumble.com/vmncez-these-patients-deserve-to-be-heard-vaers-whistleblower.html>




訪客 於 2022/01/05 00:53

#98

樓上有網友問處方藥若不去看醫生怎麼買？

在台北的話，可以去試試新公園旁邊襄陽路上的中力藥局，家裡小朋友偶會犯氣喘，以前都是去看醫生，後來抄了藥袋上的藥名去中力買到了。支氣管擴張劑應該是處方藥。



妙音 於 2022/01/14 09:04

#99

Dr. Meryl Nass update.


自從#91的前輩介紹 Dr. Nass 的blog，我就從她Dec 2019的文章開始讀起，認識到Dr. Meryl Nass 是一位在美國的醫師，也是一位極佳的分析師、作者。但今天驚聞她的行醫執照在兩天前被吊銷了，而且不但不準她再行醫，還命令她必須進行神經認知評估（也就是懷疑她有精神病）(1)。

因讀了她許多文章，故知她精神沒有絲毫問題，心裡難過她受到這樣的對待。也為她的病患失去一位好醫師感到惋惜，想當初 Dr. Robert Malone 染疫後出現慢性問題 “long-COVID”(2)，後來就是Dr. Nass幫Dr. Malone開了伊維菌素(ivermectin)的處方箋，他才獲得改善(1)，她將來也沒法再像這樣幫助病人了。

我之前有時會想：為什麼沒有更多的醫師出來講真相，但今天看到Dr. Nass的處境，理解到選擇不講的醫師若能因此保住執照，還可以繼續默默地幫助病人。只能祈禱台灣不會變成像美國這樣。

(1) <https://stevekirsch.substack.com/p/robert-malones-doctor-had-her-license>

(2) <https://rwmalonemd.substack.com/p/how-bad-is-my-batch>



給妙音 於 2022/01/14 11:07

#100

很驚訝聽到這個消息!

你擔心的事情的確可能在世界各地發生，我報告一下最近我的觀察:

- 陳時中已經承認疫苗不管怎麼打都不會達到群體免疫\_\_\_\_他現在只剩下一句沒有醫學實證的話拿來說嘴，也就是所謂的毒苗防重症
- 昨天最新規定北部地區醫院就算打過兩針毒苗進醫院探病陪病也得篩，沒有差別待遇=承認打毒苗無法防止感染與傳染。
- 留意現在已經出現偷換概念:把打的前面兩針毒苗說成基礎劑，必須提防接下來改成規定打三針就不用篩。
- 高雄G遇開始殺醫護，強制ICU等專責單位接種三針。
- 寒流猝死的人高雄跟彰化比較多，彰化是有多冷？
- 這禮拜寒流猝死的人裡面有多少根本是打第三針打死的?現在不敢公布了，大家要盯著看，先問他第三針打不一樣廠牌死掉的要歸在表格哪一排底下？



妙音 於 2022/01/14 12:00

#101

謝謝#100樓的前輩，您觀察到的現象我都沒有注意到，感謝分享。



訪客 於 2022/01/17 16:33

#102

老師 台北已經要推疫苗護照  
目前看起來也沒有"醫生證明不能打"的空間  
那有什麼建議？  
如果硬要打,高端有比較好嗎?(不是mRna)  
謝謝



訪客 於 2022/01/17 16:41

#103

樓上#102：千萬堅持下去不要打啊！  
找認識的醫師開診斷證明，否則看版主能否幫忙開。  
命很寶貴，不要受威脅啊！



1苗護照=行政處分 於 2022/01/17 18:05

#104

懂行政法的，衛福部的要求寫的很清楚：個人因素或醫生證明可以提供家用快篩，你進學校上課，就是拿快篩進門，誰敢擋你不給工作，就是請他出一張公文，你就拿到行政處分，阿中就等著上法院了  
不要硬槓，客客氣氣說你因為個人因素無法施打也配合提供了快篩



訪客 於 2022/01/17 18:12

#105

等等看那個已經提出的訴願的結果如何，先不要就範，雙北市長違法，他們就是這樣出一隻嘴唬人的

<https://tw.news.yahoo.com/%E6%B3%95%E7%95%8C-%E5%9C%B0%E6%96%B9%E6%8E%A8%E7%96%AB%E8%8B%97%E8%AD%B7%E7%85%A7-%E6%9C%89%E9%81%A9%E6%B3%95%E7%96%91%E6%85%AE-201000277.html>



訪客 於 2022/01/17 18:17

#106

是說不要硬槓學校讓人家抓辮子說你難搞不配合，就個人因素無法施打，連醫生證明都先不用出動  
態度要很誠懇~~我都誠懇配合家用快篩了這樣



訪客 於 2022/01/17 18:38

#107

撐著了，明年就輪你升官，因為沒有人競爭



訪客 於 2022/01/17 19:30

#108

我很誠懇因為三代單傳，小時候體弱多病，打什麼疫苗都發燒，十年前打流感疫苗還休克過，，，以此類推自己接這就是個人因素，不須要醫生證明

只要上個簽呈，自述曾打疫苗瀕臨休克，……………。沒有任何長官敢叫(強迫)你打疫苗，因為一旦你打疫苗出事，他賠不完。

wleemc 於 2022/01/17 20:43 回覆

訪客 於 2022/01/20 21:59

#109



教授您好，  
我是前面在這篇留言的學生  
10/28施打Bnt的那個

請問自體免疫反應  
攻擊自己的細胞

這個該怎麼辦  
我剛剛突然兩耳矇住 目前右耳聽音樂會怪怪的  
有點痛

我在一個疫苗社團內  
大家說解毒 吃Nac+鋅+D+C  
我有吃  
但是吃完以後  
心臟有時會痛起來（本來沒痛，或者已緩解一陣子）

我不知道該怎麼救自己  
我還沒好好孝順我媽媽…

現在開始感到憂鬱的感覺  
因為全身一直一直出毛病

而且我已經兩天沒有上廁所  
腸胃沒有蠕動的感覺

教授 我知道您對於疫苗的機制  
您是最明白的  
您能不能幫幫我😭

我很想活下去

我不會再打任何疫苗。

沒有解藥

[wleemc](#) 於 2022/01/20 22:37 回覆



 訪客 於 2022/01/21 11:27

#110

新冠疫苗後遺症賴給了Omicron

是真的 是事實 是真相

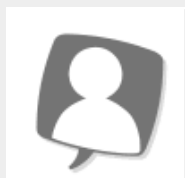
挺針的 沒有人性 沒有仁心仁術 人格扭曲 心理變態



 訪客 於 2022/01/21 13:31

#111

上面這位大學生，看了你的求救，希望能幫助你，憂鬱是難免的，不要沉浸太多時間在沮喪與後悔，趁現在可以怎樣孝順媽媽就去表達，讓媽媽知道你的孝心



 訪客 於 2022/01/21 13:45

#112

1/23反毒針出來吧

現在只能吃B群 補鋅 吃點魚油 多睡覺 適量運動  
毒蛋白造成的傷害不可逆  
現在還要打年紀更小的小孩  
謀殺阿



 訪客 於 2022/01/29 08:15

#113

我好難過  
我是一個被近期壓力（媒體、官員、公司、家人...）影響，昨晚剛打完第一劑BNT的傻瓜。  
只恨晚一天看到教授的文章...更能夠支持拒打的態度  
想請教教授對於已經打完一劑的人，有什麼補救方式（藥物？飲食？運動？）好面對1-20年後的後遺症。



謝謝教授  
新年快樂

疫苗打進去就拔不出來了，對人體造成的傷害，沒有解藥。

wleemc 於 2022/01/29 10:55 回覆



訪客 於 2022/01/29 09:55

#114

#113停損別再打了。別看新聞。



訪客 於 2022/01/29 11:52

#115

#113 如果身體沒有明顯不舒服或症狀，忘了這件事不要再打就好了。有症狀要去檢查。均衡飲食，正常作息，適量運動，保持好心情。平常吃點綜合維他命，魚油，益生菌，這樣就足夠了。



訪客 於 2022/02/13 20:50

#116

未進行遺傳毒性和致癌性研究



訪客 於 2022/05/13 16:27

#117

"These Aren't Normal Cancers" - Doctors All Over the World Are Noticing That "Something Is Wrong"  
<https://rumble.com/v14hqea-these-arent-normal-cancers-doctors-all-over-the-world-are-noticing-that-som.html>



Sophie 於 2022/07/26 07:59

#118

請問教授，打完半年後（AZ,AZ, 高端）出現白斑症有可能是疫苗引起的自體免疫疾病嗎？有沒有可能之後也會去攻擊其它器官？

出現白斑症有可能是疫苗引起的自體免疫疾病嗎？

Ans: 可能

有沒有可能之後也會去攻擊其它器官？

Ans: 可能

wleemc 於 2022/07/26 08:15 回覆



Sophie 於 2022/07/27 00:34

#119

謝謝教授的回覆。那白斑症有可能是太陽曬出來的嗎（紫外線傷害）？

白斑症(Vitiligo)是免疫細胞或抗體攻擊皮膚的黑色素細胞(Melanocyte)造成，曬太陽只是把正常部分的皮膚曬黑，讓白斑塊更明顯而已。

只要你看到一個疾病懷疑是新冠疫苗造成，搜尋醫學期刊都有病例報告。

Vitiligo Possibly Triggered by COVID-19 Vaccination  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8809499/>

Newly-developed vitiligo following COVID-19 mRNA vaccine  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35152540/>

成人，絕對不要用疫苗挑戰你的免疫系統，它會讓你痛苦一輩子。

wleemc 於 2022/07/27 12:12 回覆



Siphie 於 2022/07/27 15:21

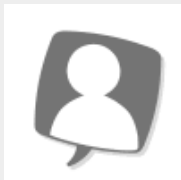
#120

謝謝回覆！那教授是否建議做免疫系統檢查？請問要掛哪一科？

不建議做，因為做不出有意義的結果。

白斑症是皮膚疾病，如果要就醫，看皮膚科。

wleemc 於 2022/07/27 17:01 回覆



Sophie 於 2022/07/27 18:19

#121

謝謝您每次快速的回覆！

已經去看過皮膚科了。皮膚科醫生說這是曬太陽造成的😅

所以也就是說，等到其他症狀有出來，再去做進一步的檢查是嗎？

白斑症的病因與曬太陽無關。

疫苗可能造成任何器官或組織的自體免疫疾病，你若不放心，想做甚麼檢查，馬上就去做，免的日思夜想，放不下心。

wleemc 於 2022/07/27 20:38 回覆



 Sophie 於 2022/07/28 10:12

#122

謝謝！