

JAMES SCHALLER, M.D.

The Diagnosis and Treatment of
Babesia



A Stealth Infection Routinely Ignored in American Medicine

封面艺术:菲尔·周

插图:杰米·乔伊斯

文案编辑:PJ Langhoff

书籍制作:PJ Langhoff 和 Ronald Gombach

研究助理:兰德尔·布莱克威尔

希望学术出版社

佛罗里达州坦帕

www.HopeAcademic.com

© 2006 James Schaller,医学博士

本书的部分支持来自抗生素专业公司 QMEDRX 的无限制资助。

www.QMedRx.com

献给我的宝贝儿子杰里米,他与巴
贝虫病作斗争并取得了胜利!

以及被天真地称为“疯子”的患者。

致谢

约瑟夫·杰姆塞克 (Joseph Jemsek) 博士、乔·布拉斯卡诺 (Joe Burrascano) 博士，
Stephen Phillips 博士、Lesley Fein 博士、Michael Cichon 博士、
Brian Fallon 博士、Charles Ray Jones 博士、Ray Stricker 博士、
艾伦·麦克唐纳博士、理查德·霍洛维茨博士和
Ginger Savely NP, 帮助了数千名患有此病的患者
领先同行数十年的先进医疗服务。
你们的巨大牺牲拯救了许多人的生命。

洛林·约翰逊先生照顾大师级治疗师
律师的律师。你是你公会的精英。

感谢莱姆病协会的帕特·史密斯 (Pat Smith) 通过为众多
莱姆病受害者提供服务而献出了自己的生命
美国各地出现严重的蜱传感染。

你们是我珍视的英雄。

知情同意免责声明

有关特定病症、疾病的医学理念、健康想法、健康评论、产品和任何声明，

本书中的健康问题的原因和原因尚未得到解决
由 FDA、USDA、OSHA、CDC、NIH、NIMH 评估
IDSA 或 AMA。切勿假设任何美国医疗
身体或社会，或大多数美国医生
支持本书中的任何评论。

本书中的任何评论均未经任何政府批准
代理机构、医疗机构或医学会。本书中的任何内容均不得用于诊
断、治疗、治愈或预防疾病。这
本书中提供的信息用于教育目的
仅且不能替代
您的医生或其他医疗保健专业人员。这本书是
无意替换或调整其中包含的任何信息
或任何产品标签或包装中。

您不应使用本书中的信息进行诊断
或任何健康问题的治疗，或任何处方
药物或其他治疗。您应该咨询

在决定任何诊断之前，医疗保健专业人员，或
启动任何类型的治疗计划。夏勒博士不
声称自己是任何病症、疾病或治疗方面的专家。在
在这本书中，他只是分享他的兴趣之一。

在未与您的持照医疗保健提供者明确协商的情况下，请勿开始任
何饮食、锻炼或补充计划，或服用任何类型的营养素、草药或药物。

目录

致谢.....	四
知情同意免责声明.....	v
为什么要研究巴贝斯虫?	1
蜱传疾病,比上帝更了解.....	4
人类巴贝虫病并不罕见.....	10
巴贝虫病的可能体征和症状	
感染巴贝斯虫的牛的症状.....	人类巴贝虫感
染的 11 症状.....	12 如果您同时患有莱姆
病,会发生什么和巴贝虫病.....	16 巴贝虫病是一种轻度
疾病.....	18
巴贝虫病 – 致命的隐秘疾病.....	19
当医生错过 Active 时会发生什么巴贝斯虫?	22
医生和巴贝虫病:总结	23 否
认巴贝虫病与疟疾:重复过去的历史.....	24 巴贝虫引
起严重疲劳	25 巴贝虫病症状多种多
样.....	27 莱姆病和巴
贝虫病:治疗失败的原因.....	27 巴贝虫病需要
特殊治疗.....	29 巴贝虫感染
的简单解释.....	29 巴贝虫引起的动物瘟
疫.....	30 近代人类历史中的巴
贝虫病.....	31 治疗不明形式的巴贝虫
病.....	33 未经实验室检测即可诊断
出巴贝虫病.....	33
鹿蜱正在移动.....	35
蜱识别指南.....	36
鹿蜱和巴贝虫.....	38
传播动物的巴贝虫感染率很高	
巴贝斯虫对人类的影响.....	39
终止使用莱姆病作为筛查感染.....	40 美国每年诊断出多少巴贝虫病
例?	42 诊断和实验室问题.....
	43

截至 2006 年可感染人类的形式.....	45
为什么多种巴贝虫形式很重要?	47
巴贝虫生命周期简化.....	50
疟疾实验室测试提供了巴贝虫测试的见解.....	50
巴贝虫实验室检测和诊断研究.....	54
尿液血液检测.....	55
抗体测试.....	56
视觉测试.....	57
DNA 检测.....	57
鱼类测试	58
免疫印迹抗体测试.....	58
三个可能的实验室.....	58
其他标准实验室测试.....	62
合并感染诊断.....	66
莱姆病和巴贝虫病的结合 :有什么症状?	68
如果您患有莱姆病,那么您就是巴贝虫病的高风险.....	69
莱姆病检查清单.....	69
您是否有任何蜱虫感染迹象/症状?	70
蜱传疾病的日常观察	75
正确读取蛋白质印迹.....	77
莱姆病 DNA 或 PCR 检测.....	79
巴贝虫实验室测试 :结论.....	79
巴贝虫病治疗.....	81
巴贝虫药物.....	82
常规传统巴贝虫病治疗	83
Joseph Burrascano ,医学博士 (纽约州)	83
Burrascano 医生的治疗方案: 巴贝虫 A 计划.....	86
Burrascano 博士的 B 计划.....	90
布拉斯卡诺博士的 C 计划。	90
治疗非田鼠巴贝虫形式.....	91

Burrascano 博士的治疗耐药性选择.....	91	Joseph
Jemsek 博士, (北卡罗来纳州)	92	博士
Jemsek 的轻度至中度巴贝虫治疗	95	Jemsek 医生的中
度至重度巴贝虫治疗	97	IV 克林霉
素的重要附加成分	98	Jemsek 博士治
疗慢性和耐药性巴贝虫病的方法.....	99	Richard Horowitz 博士, (纽约
州)	100	成人霍洛维茨核心巴贝虫病初始治
疗.....	101	霍洛维茨博士的第二阶段治
疗.....	103	霍洛维茨医生的第三阶段治
疗.....	105	Horowitz 医生的巴贝虫和巴尔通
体治疗.....	106	Horowitz 医生的 (很少使用)积极治
疗.....	107	临终病人的巴贝虫病治
疗.....	107	
巴贝斯虫个体治疗的详细信息		
治疗、药物和草药.....	108	高压
氧.....	109	Mepron
(阿托伐醌)	111	
Mepron 副作用.....	112	
Mepron 相互作用.....	113	
Mepron 实验室异常.....	113	
Mepron 的工作原理	114	
Mepron 与怀孕.....	114	Mepron
和 Zithromax 的组合.....	114	Zithromax
(阿奇霉素)	115	希舒美副作
用.....	116	罕见的严重 Zithromax
副作用	116	Zithromax 药物相互作
用 ..	116	Zithromax 的可用形
式	117	希舒美的剂
量.....	117	希舒美与怀
孕.....	118	Malarone:一种
副作用较少的疟疾药物.....	118	马拉龙剂
量.....	119	Malarone
安全性:片剂识别.....	120	

常见的马拉隆副作用.....	
121 罕见的严重马拉隆副作用.....	122
马拉隆血液测试变化.....	122 已有肾脏疾病和马拉隆治疗.....
123 马拉隆与其他药物的相互作用.....	124 怀孕和马拉隆.....
124 拉里亚姆.....	124 拉里亚姆.....
125 拉里亚姆副作用.....	127 拉里亚姆和怀孕.....
128 用 Lariam 进行母乳喂养.....	128 拉里亚姆和老年人.....
129 Lariam 药物相互作用.....	129 拉里亚姆说明.....
130 儿童服用 Lariam.....	130 疟疾剂量和巴贝虫剂量.....
131 预防事故.....	132 青蒿素具有杀死红血球感染和癌症的惊人能力.....
132 蒿与感.....	133 一个男孩神奇的青蒿素体验.....
134 处理疟疾和巴贝虫病的复发问题.....	138 青蒿素的形式.....
138 青蒿素.....	139 双氢青蒿素.....
141 蒿甲醚.....	141 青蒿琥酯.....
141 蒿甲醚.....	141 张医生的青蒿素.....
144 复方蒿:栓剂.....	146 青蒿素透皮霜.....
146 青蒿素和天然维生素 A.....	

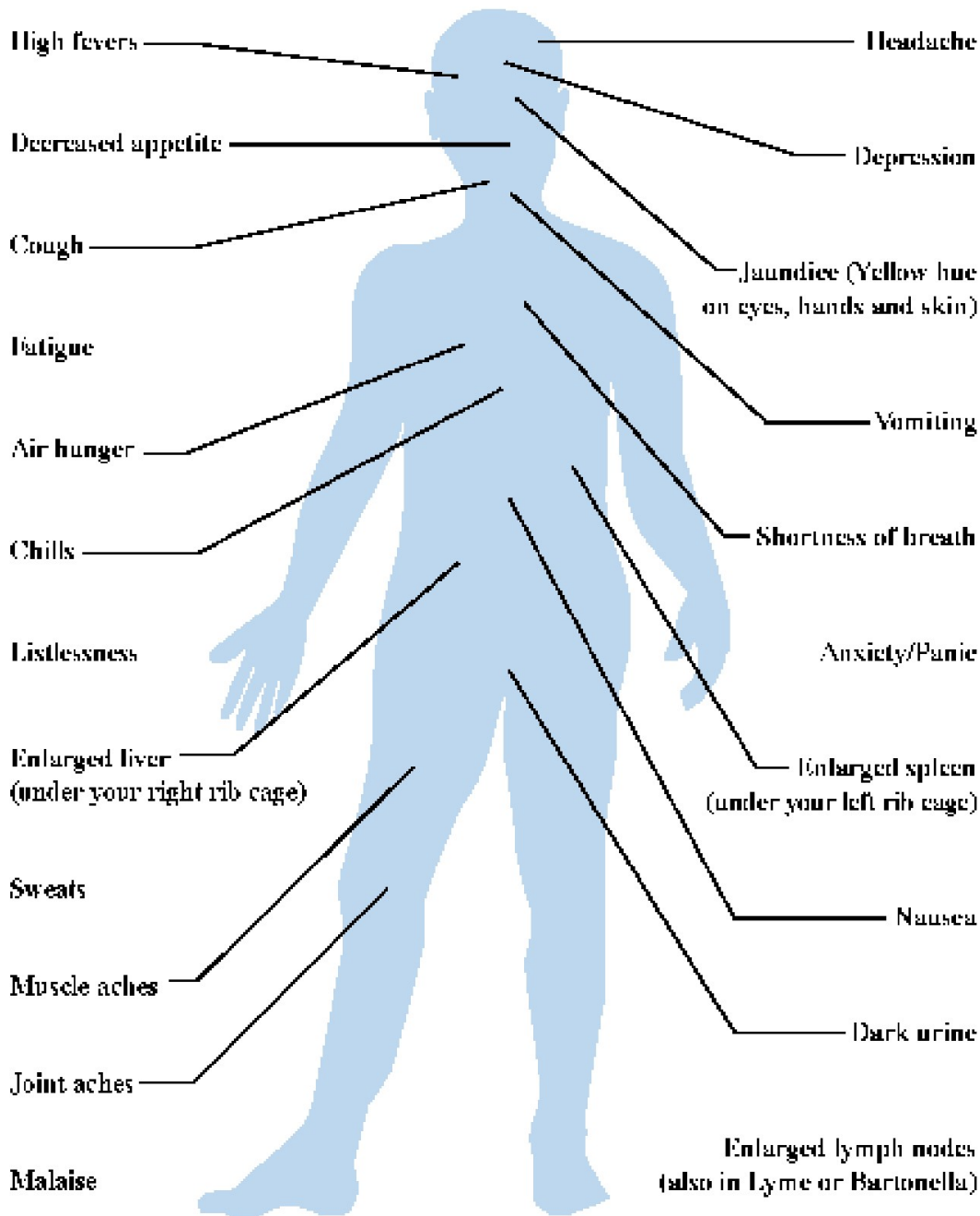
增加自由基火花可提高杀灭能力.....	150	降低
自由基或狂野子弹:基础知识.....	150	抗自由基
样本氧化剂与巴贝虫或疟疾.....	151	艾蒿的副
作用.....	153	
青蒿引起的疲劳和低 VEGF.....	154	
青蒿素与药物的相互作用.....	155	疟
疾或巴贝虫对艾蒿产生抗药性		
及其衍生品?	156	
青蒿素制剂会伤害大脑吗?		
检查问题的双方.....	158	
口头与注射形式的青蒿素比较.....	160	
动物和人类毒性研究.....	161	
妊娠毒性和艾蒿衍生物.....	163	毒性数据的结
论.....	164	给药建议:口服
间歇给药.....	166	蒿的来
源.....	175	
其他药物		
肝素.....	175	奎
宁	176	
奎宁风险	176	
奎宁的副作用.....	177	奎宁的
药物相互作用.....	177	怀孕和奎
宁.....	178	奎宁剂
量.....	179	克林霉
素	179	克林
霉素副作用.....	179	克林霉素风
险	180	克林霉素药物相互作
用	180	怀孕和克林霉
素.....	181	哺乳期母亲
和克林霉素。	181	克林霉素的儿科用
途	181	Bactrim 或
Septra	182	
Bactrim 和 Septra 机制.....	182	

使用 Bactrim 或 Septra 的患者风险.....	182
Bactrim 或 Septra 副作用.....	183
与 Bactrim 或 Septra 的药物相互作用.....	184
对“磺胺”过敏.....	185
Bactrim 和 Septra 怀孕风险.....	186
Bactrim 和 Septra 剂型和规格.....	186
抗真菌药.....	187
多西环素.....	187
多西环素与怀孕.....	188
母乳喂养、牙齿和骨骼以及多西环素.....	188
与多西环素的药物相互作用.....	189
多西环素剂量.....	189
多西环素副作用.....	190
普拉克尼.....	192
Plaquenil 的风险.....	193
Plaquenil 副作用.....	194
怀孕和 Plaquenil.....	195
伯氨喹.....	196
伯氨喹剂剂量.....	199
伯氨喹药物相互作用.....	200
其他可能的巴贝斯虫药物	
生物毒素结合剂:考来烯胺.....	200
巴贝斯虫治疗中的抗氧化剂.....	203
氨基葡萄糖能杀死巴贝斯虫吗?.....	203
新的疟疾和巴贝斯虫药物.....	204
Alinia (硝唑尼特).....	205
Alinia 剂量选择.....	206
Alinia:婴儿和青少年剂量。.....	207
巴贝斯虫与 Alinia 一起给药.....	207
怀孕和 Alinia.....	207
母乳喂养和 Alinia.....	208
阿丽尼亚副作用.....	208
Alinia 药物互动.....	210

肝脏药物相互作用和 Alinia.....	211
依他喹 (他非诺喹)WR238605.....	211 他非
诺喹基础知识.....	211
他非诺奎宁珍珠.....	212
未来可能的抗巴贝虫病植物处理.....	215
我可以将巴贝虫病传染给子宫内的婴儿吗?	215
巴贝虫疲劳选项.....	216
益生菌.....	220
益生菌游戏计划.....	223
服用强效巴贝虫药物时的肝脏保护.....	224 保护肝脏的建议选
择.....	227 谷胱甘
肽.....	228 钙 D -葡萄糖二
酸.....	231
快速第一部分和缓慢第二部分排毒的灾难.....	232 肝功能的一般营
养.....	233
肝脏排毒的简单底线.....	233
患有严重巴贝虫病时的持续护理.....	234
患者体验样本.....	236
基于物种的预测.....	第237章
降低被蜱虫叮咬的风险.....	239 蜱虫叮咬的基本威慑和
预防.....	239
其他防蜱虫建议和信息.....	240 蜱虫识
别.....	242 让家里
对蜱虫不友好.....	243
附录 A 怀孕课	
程	248
附录 B 巴贝虫	
和 G-6-PD 问题:它们看起来一样.....	250

附录 C 莱姆病持续存在:巴贝虫持续存在的标志?	251
附录D	
晚期莱姆病:个体化治疗的论据	
方法	252
第 1 节 - 治疗临床研究总结	
莱姆病晚期.....	第262章
第 2 节 - 尽管莱姆病复发/持续存在	
抗生素治疗.....	269
附录 E 假阴性	
莱姆病测试.....	312
为什么我可以感染莱姆病,但我的莱姆病检测结果却呈阴性。	313
附录 F 蒿及其衍生物知情同意书.....	315 知情同意书签名表.....
表.....	318 知情同意免责声明
免责声明	319
附录 G 其他肝脏营养信息.....	320 其他有助于肝脏的营养素酶的作用.....
营养素酶的作用.....	321
尾注.....	323
夏勒博士的其他书籍.....	第375章

Babesia Symptoms and Signs



为什么要研究巴贝斯虫？

我和祖母的关系非常密切。她的长子去世了
我是她的第一个孙子。所以当我到达时，她变成了
另一位母亲、一位最好的朋友、一个安全的地方和一位粉丝
为我取得硕士和博士学位奠定了基础。在我祖母眼里，我本可以成为
一个街头流浪汉，但她仍然
也会同样爱我的。我们谈过很多次
关于失去儿子的事。他死于心中的一个洞，
这是大多数心脏外科医生现在可以轻松修复的缺陷。

巴贝虫病的故事深深地触动了我，就像我的祖母早些时候因儿子的心脏而遭受的损失一样
缺点。我自己的宝贝儿子被发现患有
巴贝虫病，一种严重但鲜为人知且经常被忽视的疾病
感染带来毁灭性后果。许多医生
没有注意到我儿子的情况不太“好”，并驳回了他的要求
古怪的黑眼睛、过度疲劳和偶尔发烧。A
很少有人试图暗示他只是抑郁症。他们做到了
不明白我的儿子，他曾经如此充满活力，现在
失去了如此多的能量，他无法实现他的任何梦想，
甚至日常运作。

作为一名在许多医学领域发表文章的医生，我很惊讶地听到所谓的传染病“专家”的说法
疾病医学专家会提供真诚但不合理的诊断。看来有很多聪明的医生

他们的信仰在认知上冻结和僵化。因为高

患者数量众多,似乎许多人投入了宝贵的时间来研究新的医疗实践和突发疾病。因此,由于忙碌的日常日程带来的时间限制,这些医生的当前实践知识往往受到限制。

有些医生只有在自己的家庭成员经历过严重的蜱感染时才了解巴贝虫病。可悲的是,即使是有受感染的亲属,认出也并不像人们想象的那样普遍,甚至是希望的那样。

为什么真诚的医生看不到摆在他们面前如此明显的事情呢?事实上,他们自己常常被感染,他们自己的洞察力消失了,而这往往是蜱传感染者首先失去的东西。是的,医生自己也被感染了。令我惊讶的是,在与不同的医生交谈时,我可以轻松地看到非常微妙的认知、性格和性格变化——蜱传疾病的明显指标。对他们来说不幸的是,我不得不将他们视为迷路,因为大多数人都已经走得太远了,甚至听不到我的声音。我试图向他们解释他们患病的事实,但尽管向他们提供了许多经过充分研究的证据,但他们仍然不接受。

我写有关巴贝虫病的另一个令人信服的原因是我对患者的爱和尊重。我反对对我的任何病人施加人性的痛苦。从这一点来看,巴贝虫病就像慢性疼痛。DEA、州医疗委员会和一些

地方检察官通过公然恐吓疼痛专家来宣扬慢性疼痛。

与这些做法形成鲜明对比的是,我写这本书的目的是为了帮助结束巴贝虫病造成的痛苦和痛苦。我已经看到了这种疾病的有效治疗方法,我的目标是为您实现这一目标。在本书中,我将向您介绍有关这种疾病的临床重要事实以及当前可用的所有主要治疗方案。大多数专家都认为巴贝虫病可以成功治疗。虽然医生有不同的治疗巴贝虫病的方法,但您应该期望完全治愈。

琼接受莱姆病治疗后来看我。她来自佛罗里达州奥兰多,据一些“专家”称,那里不应该存在莱姆病,因为“佛罗里达州没有鹿生活”。(一百万只鹿生活在佛罗里达州)。尽管如此,她并没有忽视最近在佛罗里达州中部露营后发现的均匀的4英寸皮疹,皮肤科医生最初诊断为癣。最后,一位执业护士认为她可能患有莱姆病,并为她治疗了30天。琼以为事情就这样结束了。但尽管她的护士评论说她“得到了充分和积极的治疗”,但残留的、令人不安的症状仍然存在。

在接下来的几年里,她慢慢失去了工作能力,因为

疲劳和头痛。由于失业,她发现自己没有任何保险。几年后,她被诊断出患有巴贝虫病。只有在确诊后,她才得到充分治疗,才能完全康复并重返工作岗位。

由于她的医疗保健提供者未能诊断出她的健康状况,她被判处在医疗监狱服刑多年。

一些莱姆病专家认为未能诊断出巴贝虫病是一个非常严重和危险的错误。然而,很少有医生,包括传染病医生,定期检查巴贝虫病,尽管许多研究表明这种感染存在于美国各地乃至全世界的蜱虫中。如果您是少数真正被诊断出患有莱姆病的患者之一,并且您对可能的巴贝虫病的担忧没有被忽视或消除,那么请认为自己是幸运的。事实上,即使是最聪明的医生也会错过巴贝虫病 它不属于美国医学界的诊断字母表。

蜱传疾病:比上帝更了解

最近,我听一位自负的传染病专家总结蜱传疾病,就像她在讨论一年级数学一样。当我听着她标准的传染病独白时,我想到了我的亲人,他们也因同样不屑一顾的简单药物而遭受了如此严重的痛苦。我想到我全家人的疾病都已经结束了

看起来,导致他们失去了宝贵的生产力岁月
她的生活源于她和许多其他所谓“专家”所赞同的信念。对我来说,这位医生显然
表现出了
她对自己的医学知识的洞察力受损。

她传达的内容是重复的、令人困惑的和经过过滤的引言。她支持两项有缺陷的研究,这些研究在语言上毫无意义,而且在临床上是危险的。如果你是她的病人并且
不适合她的范围

这样死板的学习,那她就只能完全无视你的病了。我认为没有任何借口

狂热的邪教将权力的价值置于
以及凌驾于人类之上的威望。

话虽如此,让我们从基础知识开始讨论
巴贝斯虫。在集体世界中,大约有
850 种蜱虫¹

这些蜱虫携带的感染类型都是高度
多种多样且数量众多。一只蜱虫可能携带数百种不同类型感染的任意组合。一旦
进去
人体中,其中一些感染有能力
以二十多种方式改变他们的身体形态以躲避
人体免疫系统。如果你开始有这样的感觉
超出您预期学习的内容,那么欢迎来到
蜱传疾病的世界。

过去30年医学科学才刚刚开始学习

关于一种蜱传疾病,莱姆病。

尽管迄今为止已经了解了所有知识,但结果甚至利用了最粗略的报告方法表明,整个北美地区蜱传感染的传播大幅增加。

博物馆展示含有莱姆病的蜱虫的例子,所以我们

知道莱姆病已经存在一个多世纪了

但我们才刚刚开始了解复杂的本质

蜱传感染。确实是一位家庭主妇兼艺术家

波莉·默里 (Polly Murray)负责发现

临床美国莱姆病。她注意到她所在地区居住着大量患病儿童,但他们的疾病却被忽视了

许多新英格兰医疗中心。最初,莱姆病被简单地视为关节炎的一种形式。误诊

莱姆病是医生的一个严重错误,因为莱姆病

细菌在几天内就会迁移到大脑,也会影响

任何人体器官,并导致数百种可能的情况中的任何一种

症状。事实上,只有 25% 的莱姆病患者患有急性莱姆病。

感染后会出现关节炎。2 大多数莱姆病患者会出现关节炎

任何人都无法简单解释的一系列症状

诊断“食谱”。

任何将莱姆病仅限于以下标签的观点

“莱姆关节炎”会限制您对莱姆关节炎的理解

本质上是一种影响整个身体的严重系统性疾病。3-5

医疗机构的任何成员都接受这种关节炎标签,这表明简单化的思维仍然存在。它

这表明我们正在努力掌握和定义哪怕是一种蜱传感染 美国最常见的蜱虫疾病。

在我们更仔细地研究巴贝虫病之前,我们应该知道,尽管对莱姆病进行了数十年的研究,但仍然没有可靠且普遍认可的实验室测试来清楚地检测在美洲和世界各地发现的所有 100 多种莱姆病菌株。莱姆病实验室检测试剂盒的准确性差异很大,一些莱姆病实验室检测使用的莱姆毒株或物种并非受检患者所在地的本地物种,这对于检测莱姆病感染至关重要。

最常用的莱姆病测试称为 ELISA 测试,包括研磨整个莱姆病细菌,以便测试介质中存在大量垃圾颗粒。^{6,7} 这些颗粒实际上可以阻止或否定真正的阳性测试结果,因为我们的免疫系统仅对数量非常有限的特定莱姆病部位做出反应。考虑到这一点,对于出现靶心皮疹的患者(甚至在最初的莱姆皮疹出现几个月后,而身体本应产生大量莱姆病抗体),ELISA 检测常常呈阴性,这有什么奇怪的吗?或者,有执照的实验室经常为同一名患者返回相互矛盾的结果,一个测试读数为阳性,另一个实验室显示为阴性结果,这是否令人惊讶?^{8,9}

作为一名医生,我很惊讶有些医生

当 ELISA 等垃圾测试在 75% 的测试中返回错误结果时,会认为它是“可信的筛选测试”。10,11

另一种重要的莱姆病测试,即蛋白质印迹法,已不再普遍使用,因为大多数实验室已经去除了重要的莱姆病蛋白。因此,充满莱姆病抗体的血液样本不会在检测试剂盒中找到可结合的莱姆病蛋白。你看,几年前,一些实验室得到的阳性结果比实验室工作人员认为“合理”的要多,所以他们简化了测试,导致许多莱姆病病例被遗漏。这种情况发生在我的许多家庭成员身上,包括我的孩子,他们不符合疾病预防控制中心莱姆病在大型国家实验室进行的蛋白质印迹研究标准,而当时很明显他们患有莱姆病。因此,目前大多数实验室进行的 ELISA 和蛋白质印迹莱姆病检测都非常不可靠,就像没有牙齿去咬苹果一样。

与巴贝虫病相比,莱姆病实验室检测不准确的问题就显得小巫见大巫了,巴贝虫病也是由蜱虫携带的感染。我们将巴贝虫病称为与莱姆病同时发生的“混合感染”,因为在美国,如果您感染了巴贝虫病,您很可能同时携带这两种感染。

研究科学家刚刚开始了解到,巴贝虫的存在数量远多于医学界目前所认识的数量。巴贝虫新种正在被发现

正如我所写,这些物种并不弱,温和有症状的,会引起轻微的症状,例如短暂的感冒。我们正在发现导致严重疾病甚至居住在美国的人类死亡。这些新菌株凭借强烈的症状而被发现它们引起的疾病强度,就像“发现”一座火山一样,因为没有人可以忽视十英里的爆炸性火山灰。

此外,我们还在以下地区发现了具有攻击性的巴贝虫新菌株:我们一些人口最稠密的州,包括地区与受人尊敬的医学研究中心,但未能找到这些感染。随着巴贝虫冲锋潮的涌动展望未来,我们面临着我们对这种疾病的了解有限的现实。更具体地说,在常见研究的医疗网站(例如

PubMed,一个收录了 1600 万篇文章的网站。只有一个几年前,PubMed 中引用的有关莱姆病及其合并感染的文献还不到 50 篇。

关于巴贝虫的详细信息的缺乏使得目前关于极其罕见的癌症的信息很少看起来像是文学剩余。一般来说,与医疗人员交谈在这一基本发现期间,对人类巴贝虫感染的确定性或权威性将表明“专家”个人缺乏良好的判断力和清醒感。 12

人类巴贝虫病并不罕见

对于临床医生、研究人员、专业专家证人和州委员会任命的人员来说,是时候保持谦虚了,并意识到我们才刚刚开始探索蜱传疾病的旅程,这个发现过程很可能会持续数十年。

巴贝虫病专家 Gutierrez 博士表示,在检查了世界各地许多地区的巴贝虫病研究后,巴贝虫病实际上可能被证明是一种常见的感染,而且并不像目前认为的那样罕见。13 例如,他引用了 Leeflang 的著作,其中173 名尼日利亚男性中有 54% 接受了检查,结果证明他们的血液携带巴贝虫抗体。14 由于尼日利亚的医生经常面对另一种名为疟疾的红细胞寄生虫,令人惊讶的是他们竟然注意到了巴贝虫。

20 世纪 70 年代进行的另一项研究表明,在毗邻我国边境的墨西哥,大约 36% 的接受检测的人感染了巴贝虫。在接受测试的人中,研究表明,受试者并未对最常见的美国巴贝虫 (田鼠种)产生预期的抗体反应,而是对犬巴贝虫产生反应,这是一种巴贝虫,比人类巴贝虫更常见地感染狗。15

我们不知道美国目前有多少患者患有巴贝虫病。假设

每个州的数量只有几十个,这可能是一个生日愿望。当我们已经意识到 3-8% 的献血者患有田鼠巴贝虫时,医生对巴贝虫的冷漠就显而易见了。事实上,在一些西部沿海州,针对某种类巴贝虫生物的抗体可能已经以 15% 的人口出现。 16

巴贝虫病的可能体征和症状

感染巴贝虫的牛的症状

感染巴贝斯虫的牛为人类提供了一些教训。

一旦被这种剧毒生物体感染,这些动物就会出现以下体征和症状:

- 高烧
- 不适
- 无精打采
- 食欲下降
- 重量减轻
- 红色尿液
- 贫血
- 黄疸或眼睛和皮肤发黄
- 内脏器官损伤

人类巴贝虫感染的症状

巴贝虫病可引起严重症状,或几乎没有任何症状。巴贝斯虫的一些更严重的症状是令人困惑和无法解释的实验室结果和好奇的原因活检。感染后,有些人会立即出现发烧和疲劳,而其他人则不会生病。每个人和他们的疾病过程绝对是性质独特。

一些好心的医生会告诉他们的病人,他们被治愈是因为他们的“客观”症状和体征走了。我遇到过很多所谓“治愈”的病人在访问学术医疗中心后对我说。这个定义认为“治愈”是相当短视的。虽然患者确实如此,他们可能不再感到发烧或脱水,但他们几乎不可能视为治愈。对于患者来说不幸的是,一些临床医生会试图忽视患者的微妙残留症状是“主观的”。他们危险地自满的定义意味着病人的症状只是他们抱怨的一些事情,这使得病人的症状无效。

患者对自己身体以及现有疾病的了解。

巴贝斯虫受害者的另一个诊断问题是他们通常不会报告被鹿蜱或其他动物咬伤可能的传染源。鹿蜱是隐秘的并且在它们的体内幼虫状态下,可小如罂粟种子。当时

被咬后,它们会注射止痛药、抗组胺药和抗凝剂,这样它们就几乎不会被发现。 17

在任何郊区或乡村环境中在户外度过的任何时间都值得注意。许多患者会淡化他们花了几个小时露营、远足、打猎、自然行走和内陆划船的事实。重要的是要注意任何去过户外的宠物也可能接触蜱虫。

此外,与任何户外动物(例如马)接触都可能传播蜱虫。

以下是人类感染巴贝虫的体征和症状的示例。请注意,有些感染这种病毒的人没有任何症状。请圈出过去十年内可能出现在您身上的任何症状:

- 高烧
- 思维迟缓
- 无精打采
- 食欲下降
- 发冷
- 出汗
- 头痛
- 疲劳

- 肌肉疼痛
- 关节酸痛/疼痛
- 沮丧
- 焦虑/恐慌
- 恶心
- 呕吐
- 咳嗽
- 气促
- 空气饥饿或深呼吸不满意
- 深色尿液
- 肝脏增大（右肋骨下方）
- 脾脏肿大（位于左肋骨下方）
- 眼睛、手和皮肤呈黄色（黄疸）
- 淋巴结肿大（也见于莱姆病或巴尔通体）
- 显着的内存变化
- 严重的精神疾病
- 斗争组织
- 尽管夜间睡眠,但白天睡眠紧迫
- 全身瘙痒的浪潮
- 头晕的平衡问题

- 严重的胸壁疼痛
- 随机刺痛
- 减肥
- 对光敏感
- 每天睡眠超过 8 1/2 小时
- 您接受了他人的血液

有些人被非常小的鹿蜱叮咬（不大于这句话末尾的句号）。这些蜱虫不会仅仅用多达 100,000 个莱姆螺旋体感染受害者,但同时它们也会感染巴贝虫

时间。一些临床医生认为,如果您突然经历被咬后的前两周内,甚至此后定期出现高烧、出汗和发冷的情况,您应该认真考虑巴贝虫是罪魁祸首,而不是假设

症状来自莱姆病。如果您确实被感染对于巴贝斯虫,你应该知道它会立即进入你的红细胞。研究提供了不同的比率莱姆病和各种合并感染。莱姆病范围据报道,也感染巴贝斯虫的患者大约12%-66%。

坦率地说,我们不知道有多少莱姆病患者有巴贝斯虫,因为我们不知道有多少美国人患有未确诊的莱姆病。在一项研究中,只有四分之一的人莱姆病患者已被报告给他们的地区卫生部门,尽管有国家级强制规定

莱姆病的报告要求。此外,这些患者通常拜访的临床医生所使用的实验室无法正确检测莱姆病。

如果您两者都有,会发生什么

莱姆病和巴贝斯虫

当两种感染同时存在时,最初的体征和症状通常可能完全相同,但通常报告为明显更强烈、更严重且持续时间更长。莱姆病和巴贝虫病对身体的攻击方式不同,大多数临床医生都认为治疗患有这两种感染的患者要困难得多。

同时治疗两种感染具有挑战性的原因之一是,大多数巴贝虫治疗以与疟疾相同的方式针对红细胞感染。用于治疗巴贝虫病的药物与用于治疗莱姆病的药物不同。巴贝斯虫治疗试图杀死红细胞寄生虫,而莱姆病治疗则旨在杀死莱姆病细菌。

以下是田鼠巴贝斯虫的主要观察结果:

- 人类巴贝虫病 (巴贝虫感染)显然是一种无声的感染。

- 如果不治疗,无症状的巴贝虫感染可能会持续很长时间很多年。
- 约三分之一的感染者发现无声感染人,并且这种状态可能随时转变为活动性感染。
- 虽然有时可以在感染患者的血液样本中初步检测到巴贝虫病,但更常见的是,在发病一周后通过常规血涂片无法观察到巴贝虫病。
- 当患者的巴贝虫血源性 DNA 呈阳性时,他们还存在持续的巴贝虫病症状。
- 作为一种趋势,如果检测到高水平的巴贝虫抗体,则更有可能发现巴贝虫 DNA。
- 医生往往不会在同时感染莱姆病的患者中识别出巴贝虫感染,因为巴贝虫症状往往与莱姆病引起的症状相似。
- 患有中度至重度莱姆病的患者应接受巴贝虫病和其他可能的蜱传病原体的诊断检测,尤其是对抗生素治疗反应延迟或反应不佳的患者。 18

- 巴贝虫的存在似乎会削弱身体抵抗莱姆病的能力。例如,当患者同时感染巴贝虫病时,莱姆病 DNA 更容易被检测到,并且在血液中停留的时间更长。
- 巴贝虫感染会损害人类的防御能力,从而使莱姆病更加具有攻击性,引起关节、心脏、周围神经和大脑的症状。
- 每当有人被诊断患有“中度至重度莱姆病”时,巴贝虫应始终被视为可能的合并感染。^{19,20}

巴贝虫病是一种轻度疾病

我曾经有一个病人,他的巴贝虫血液检测结果被送到了“垃圾”实验室。垃圾实验室可以被定义为缺乏经验或技术来准确处理实验室测试的实验室。如果蜱虫是从血液样本中爬出来的,该实验室就无法诊断蜱虫感染。该患者居住在疫情高发地区,幸运的是,检测结果呈阳性。病人工作很努力,但每天必须喝十杯咖啡才能保持清醒,这让他感到沮丧。

我错误地认为他的家庭医生对巴贝虫病很了解,并请他治疗

男人。医生告诉他的病人,他不能感染巴贝虫病,因为如果感染了巴贝虫病,他就会病入膏肓。不幸的是,对于他的病人来说,这位医生甚至没有阅读大多数医学教科书中出现的基本信息。许多生活在美国的巴贝虫病患者没有症状。在欧洲等国家发现的巴贝虫病似乎确实会引起更严重的疾病,但美国的许多感染者根本没有任何症状,或者至少在最初是这样。

巴贝虫病 致命的隐形疾病

我们真的不知道每年有多少儿童和成人死于巴贝虫病。许多研究人员认为该病的死亡率约为 5%,但许多田鼠巴贝斯虫都未能被发现,而大多数医生对其他形式的寄生虫并不熟悉。邓卡尼巴贝斯虫等新形式非常危险,而且经常被忽视。

加州大学兽医学教授、巴贝虫专家帕特里夏·康拉德 (Patricia Conrad) 表示,一些人类巴贝虫病例完全被忽视。作为一名主治医生,我同意。当我向微生物学家和感染研究人员询问巴贝虫病的情况时,如果他们闪亮着眼睛看着我,我就知道我的病人有麻烦了。

医疗机构无法看到、诊断或治疗它不知道或不会承认的东西。

某些形式的美洲巴贝虫病的危险在于,症状或健康问题严重到足以将其送往当地急诊室的患者所患的疾病无人有资格诊断。

我们对巴贝虫的了解是如此之少,以至于我们仍在发现对人类产生严重疾病的新物种,例如邓卡尼巴贝虫。²¹这种新菌株不会以医生可能期望的方式伤害人类,即通过爆炸红细胞。例如,博士。

康拉德解释了感染邓肯巴贝斯虫的仓鼠是如何因肺部充满液体而死亡的。同样的事情也可能发生在受感染的人类身上。这些肺部症状和其他症状在急诊室中经常被忽视。

今年,许多成人和儿童会因以下严重症状前往急诊室或家庭医生处:

- 气促
- 异常肿胀 · 疲劳 · 食欲不振
- 间歇性发烧
- 头痛
- 发冷

- 恶心,呕吐
- 情感责任
- 干咳
- 喉咙痛
- 光敏感度
- **腹部疼痛**
- 弱点
- 更年期或围绝经期
- “老年”
- 长期功能不佳

康拉德医生和我们都担心这些症状是被忽视的巴贝虫病症状。我们认为,一些巴贝虫感染通常被诊断为基础性哮喘、精神病学诊断,甚至是围绝经期或流感引起的出汗。巴贝虫逃避家庭医生或急诊室医生检测的一种方法是它不会引起贫血。您的红细胞数量是正常的,所以您会被送回家。

您出院是因为您的呼吸或体温恢复正常,并且完全忽略了疾病的真正原因 - 巴贝虫病。在一项动物研究中,一匹马因严重呼吸急促和肺部积液而死亡。²² 这让我想起一个案例,两名巴贝虫病患者的血液中没有贫血迹象。但巴贝斯虫专家告诉医生,要检查体内是否存在破碎血细胞的微观迹象。

他们的尿液样本最终发现患者的血红蛋白呈阳性。两名患者都患有巴贝虫病,许多聪明的医生都忽略了他们的疾病。²³

当医生错过活跃巴贝虫时会发生什
么? _____

您或您的亲人可能会因一系列严重的巴贝虫症状而死亡或患上危险的疾病,例如:

- 心脏病
- 心脏衰竭
- 严重致命的低血压 · 休克

- 血液氧合不良导致呼吸窘迫 · 肾功能衰竭 · 全身弥漫性出血²⁴

为了防止这些负面结果,医生应该知道,不明原因的发烧、呼吸急促或两者兼而有之,应怀疑巴贝虫病。当考虑这种感染时,医生需要“手动”进行 CBC 或血涂片检查。什么是血液手工检查?它涉及一位真正的实验室专家在高倍显微镜下寻找巴贝虫。该器官表现为红细胞内的微小感染。

这种感染不容易发现,特别是如果进行血液检查

要么是匆忙,要么是错误的染色或使用了错误的技术。

在我们这个高度技术化的世界中,我们可能会认为机器进行的血液检查不太容易出现眼睛疲劳、分心和错误。事实上,检查血液的机器在识别红细胞内的巴贝虫方面能力极差,并且机器评估会错误地认为不存在巴贝虫。

医生和巴贝斯虫:总结

- 大多数医生错误地认为流感只是流感,并且在出现明显发烧时从不考虑巴贝虫病。
- 几乎没有医生认为要进行巴贝虫检测。
- 医学院或住院期间不提供巴贝虫培训。
- 医生无法诊断他们认为不存在的东西。
- 大多数医生没有意识到巴贝虫病可以致人死亡。

当我检查一个儿童死于巴贝虫新菌株的病例时,从婴儿的护理情况可以清楚地看出,医生们尝试了一切可能想到的方法来挽救这个孩子。然而不幸的是,巴贝斯虫从未被考虑过。临床医生是时候考虑了

任何出现上述体征和症状的患者均患有巴贝斯虫。 25

否认巴贝虫与疟疾：

重复过去的历史

正如一位诺贝尔奖获得者曾经报道的那样，“疟疾的病原体并不像细菌，而且以奇怪的形式存在，而且……它完全不在已知的致病微生物的范围内，许多观察者不知道如何对它进行分类，发现怀疑它的存在更容易。”²⁶

目前全世界每年有200至5亿人感染疟疾。有了如此规模的数字，我们怎么能忽视或错过另一种类似疟疾的感染，它像一头巨大的大象一样坐在医疗候诊室的中央？

医学界一直有幸拥有富有远见和创造力的临床医生。保守派医生最初可怕地虐待了这些才华横溢的男女。例如，乔治·华盛顿生命垂危，根据当时的学术医生的说法，他被告知需要用水蛭治疗，但一位聪明、富有创造力的医生告诉他，他需要进行气管切开术才能呼吸。当然，后者是正确的，华盛顿活了下来。²⁷

同样,一小群临床上警惕的医生知道巴贝虫病并不是一种罕见的感染。这些医生是少数

他们正在拯救许多生命。他们知道巴贝虫病存在于更多的人身上,而不仅仅是少数艾滋病病毒感染者或脾脏缺失的患者。(脾的功能是清理血液中的寄生虫)。

美国医学忽视巴贝虫病的另一种方式是没有报告巴贝虫病病例。谢尔医生经常被要求治疗病情严重的病人,其中一些人患有巴贝虫病。当她试图向州卫生部门报告她的发现时,他们驳回了她的说法,并实际上告诉她:“忽略巴贝斯虫病的诊断,因为它只是一种流行病。在宾夕法尼亚州,这不是一个医疗问题。”我想对他们来说,只有当他们或他们的亲人遇到这个问题时,这才会成为一个“真正的”问题。28,29,30

巴贝虫引起明显疲劳

虽然极度疲劳可能是“流行”,但凯文并不这么认为。他是一名投资规划师,喜欢在德克萨斯州自己做庭院工作。有一周,他以为自己得了感冒,病情变得很严重,所以他请了三天假。他的发烧温度是102.4。通过重复服用 1500 毫克泰诺,他成功退烧了。然后,他的医生给了他一粒 Zithromax 的“Z-PAK”(五片,强度为 250 毫克)。当他的病还很轻的时候,

家庭医生将他转介给一位传染病专家。传染病医生测试了他的几管血液,并诊断出“一种非常严重的流感”。凯文的医生说:“你的体温已经在正常范围内,这是一个好兆头。”

九个月后,凯文被解雇。他相信这是造成的

由于难以按时上班以及白天疲劳。

他的一些工作朋友问他是否喝酒或服用镇静剂。他每天喝五杯咖啡,每天吸三包刺激性的尼古丁香烟,但仍然太累了,无法以以前的精力水平工作。

他的妻子最终寻求分居,因为她无法再处理他的“问题”。她带着两个孩子离开了,搬回了位于另一个州的父母家。

然后凯文去看了另外四位医生,被诊断出患有纤维肌痛、慢性疲劳综合症和睡眠障碍。一项睡眠研究显示腿部有一些不安宁的运动,但低剂量 Klonopin 的治疗没有明显的好处。

凯文最终被诊断出患有巴贝虫病和莱姆病,经过长时间的治疗后

感染后,他现在工作顺利,并与妻子和解。

巴贝虫病的症状多种多样

巴贝虫病会使过去受伤的症状恶化。一个老运动损伤可能会突然变得更痛。头痛可能会困扰您,药物可能会或可能不会缓解头痛。

巴贝虫会削弱人体的免疫系统,从而使莱姆病螺旋体的数量可以增加。莱姆病可能会进一步挖掘你的个性、思维过程、关节健康、情绪、平衡和心脏健康.³¹

莱姆病和巴贝虫病:治疗失败的原因

在本书中,我们将解释为什么你可能治疗后未完全康复。一些精疲力尽的病人因为残留的物质而无法恢复健康莱姆病和巴贝虫病等相关原因。以下是治疗失败的常见原因。

- 1) 抗生素治疗不够积极,需要增加剂量。
- 2) 治疗时间太短,导致巴贝虫病或莱姆病复发。巴贝虫病或莱姆病并不能通过一种简单的方法治愈抗生素,普遍以相同剂量开处方,相同的治疗持续时间。

- 3) 巴贝斯虫只治疗过一次。大量疟疾研究表明疟疾是一种“聪明”的细菌,并且它学习如何逃避单一治疗。这个过程也可能适用于巴贝虫生物体。
- 4) 这种药物根本不适合杀死巴贝虫,并且不同的一种会更有效。
- 5) 您与巴贝虫病同时患有其他感染。为了例如,也许你有一种非常激进的形式巴尔通体,另一种蜱传感染,很常见并引起许多医疗和情感症状,例如愤怒、恐慌、烦躁、愤怒、焦虑和强迫症。
- 6) 美国 30% 的建筑物中含有室内霉菌生物毒素,您正接触其中之一。任何存在未解决的渗漏问题且未在两天内修复的结构,或者湿度通常高于 65% 可能存在过量霉菌在墙壁、天花板、底板后面或居住在空气管道。
- 7) 您无法去除其中的莱姆病或霉菌生物毒素您的身体。这种能力可以通过获得由 LabCorp 完成的完整五部分 HLA DRB、DQB 测试 (测试代码号 012542)。该测试将向您显示您的遗传模式,这将显示您清除这些生物毒素的能力。如果您有 16-5-51 或 15-6-51 模式,则不使用特殊的粘合剂就无法去除莱姆病的外部毒素。这些莱姆病生物毒素非常强大并且不是被动的。他们能够扰乱并削弱

挖掘人体的许多系统。因此,对这一亚群使用攻击性抗生素实际上会使他们患上严重的慢性病,并可能造成严重的身体伤害,例如,抗炎激素和蛋白质在数周内降至无用的低水平,并引起弥漫性自身免疫。

- 8) 治疗过于激进。单独使用抗生素或抗生素加巴贝虫/莱姆病死亡速度太快,导致坐立不安、关节疼痛、头痛、思维困难、疲劳和其他不适感觉。

巴贝虫病需要特殊治疗

重要的是要认识到巴贝虫不是莱姆病那样的细菌。因此,用于莱姆病的治疗通常对巴贝虫生物不起作用。您不会用扳手看到一块木头,这意味着用于治疗巴贝斯虫的药物通常是疟疾药物。巴贝虫病与疟疾有一定的关系。两者都是生活在红细胞内的寄生虫。因此,广谱抗生素可以消灭巴贝虫的想法实际上是一个错误的结论。

巴贝虫感染的简单解释

巴贝虫最常见的携带者是几乎看不见的鹿蜱幼虫。一位在卡罗来纳州被咬过多次的州警告诉我,他从未见过

鹿蜱。对他来说不幸的是,他的实验室清楚地表明否则。

巴贝虫引起的动物瘟疫

通过研究巴贝虫如何攻击动物,我们对人类巴贝虫有了很多了解。

巴贝虫已经存在很长时间了,研究人员认为可能是《圣经》出埃及记中描述的针对牲畜的瘟疫的原因。 32 我们确实知道

巴贝虫病通常由蜱虫携带和传播。在美国各州,虽然巴贝虫引起的人类感染目前正在 1890 年代,由非常小的鹿蜱携带蜱虫携带二联巴贝斯虫并引起严重疾病东南部各州的牛。这种疾病被称为“德克萨斯热”或“德克萨斯红水热”。当时就杀了美国 50% 的牛受到感染,而澳大利亚同样因巴贝虫感染而损失了数百万头牛。

许多奶牛在出现严重症状后一周内死亡。动物在患病前感染了多长时间仍不清楚。 33

这种热爱牛的蜱虫已从美国消灭国家,但它存在于世界其他地方。他们被移除了来自美国的蜱虫控制方法,例如将牛浸入水中一种杀蜱剂,给幼牛接种温和且

削弱巴贝斯虫的形式,以刺激其免疫系统,并限制本来应该向南迁移的北方牛群的移动。这些不同控制的结果

措施简直令人惊叹。与人类巴贝虫不同,这种致命的动物巴贝虫已从美国地图上完全消失。携带这种巴贝斯虫感染的蜱虫在美国已不复存在。

这些牛身上使用的药物可能有助于我们的人类治疗方法。一些巴贝虫药物的效力足以让动物完全康复,而其他巴贝虫药物可以消除体征和症状,但仍然允许残留量的巴贝虫留在动物体内。 34

人类近代史上的巴贝虫病

在 100 种不同的巴贝虫属中,第一例疑似人类巴贝虫感染发生在 1908 年,第一例明确报告的人类病例是在 1957 年,由一位南斯拉夫养牛户诊断出来。美国第一例病例于 1969 年在马萨诸塞州楠塔基特报告。³⁵ 我怀疑巴贝虫与莱姆病非常相似。我们已经知道莱姆病可以在博物馆一百多年历史的蜱虫标本中找到。当存在允许爆炸性生长的新条件时(例如完全消灭鹿的捕食者),巴贝虫变得更加常见。³⁶巴贝虫已

增加主要是由于鹿数量的爆炸性增长。荒野鹿曾经被猎杀到濒临灭绝,现在已经占领了两个郊区和乡村环境。鹿的数量如此之多,以至于我有一个亲密的朋友在八周的时间内用三辆不同的汽车撞到了三只鹿。扩张

我们的人类栖息地遍布风景秀丽的郊区树木和灌木丛增加了各种物种的数量鹿蜱并导致巴贝虫在该地区爆发过去几十年。

20 世纪 70 年代中期,医生诊断人类患有巴贝虫病不得不考虑 FDA 常规之外的新疗法批准的指导方针。事实上,人们正在患上这样的疾病没有接触过牲畜(可能携带 *divergens* 或 *bovis* 形式)。一些患者也没有明显接触过啮齿动物(可能携带田鼠形式)。还,研究发现,田鼠 *B. microti* 的分布范围比正如之前所认为的那样,是少数几个新英格兰州。

研究表明巴贝虫正在移动,而小鹿携带它的蜱虫也积极进入几乎所有部位美国的。此外,许多不同类型的动物臭鼬和浣熊等被发现携带多种形式的巴贝虫,因此科学家和医生正在慢慢意识到巴贝虫病并不局限于新英格兰的小镇。甚至更令人惊讶的是,一些患者正在变得因各地捐献的输血而感染美国,包括西海岸。37-39

几年前,一位生病的医生在高倍显微镜下观察了自己的血液。她发现了她认为是另一种独特的巴贝虫。她向传染病专家和病理学家展示了它。他们无法识别它。我将讨论巴贝斯虫的所有已知形式,包括可以感染人类的新形式。随着我们对人类巴贝虫的了解不断加深,我们可能确实会发现更多可以感染人类的物种。

治疗不明形式的巴贝虫病

目前存在多种人类巴贝虫形式,大多数实验室无法识别这些形式。下面,我列出了寄生虫研究专家已知但普通临床医生未知的一些新巴贝虫类型的样本。为什么这个事实对你来说很重要?即使您奇迹般地说服医生对您进行巴贝虫检测,您仍然不会轻易被诊断出来。

为什么?美国没有常规的人体实验室可以诊断各种形式的巴贝虫病。由于医生只承认实验室向他们提供的结果,因此您的巴贝虫病将会被错过。

巴贝斯虫未经实验室检测即可诊断

一位慢性莱姆病专家正在治疗一名患有严重偏头痛的男子。即使在咨询了神经科医生和专家之后,该患者之前也未能找到解决疼痛的方法。

梅奥诊所、耶鲁大学、克利夫兰诊所和宾夕法尼亚大学的疼痛专家。他咨询了这些医疗中心许多聪明、有才华、通情达理的医生。他们进行了积极的测试和检查,但除了告诉他患有“偏头痛”之外,他们找不到他疼痛的原因。

我的第一个问题是:“为什么这个病人会头痛?是什么引起了偏头痛?” “偏头痛”这个词不一定是终极疾病 它可能只是另一种疾病的典型症状。我经常发现多种蜱虫感染会导致无法治愈的头痛。这些蜱虫感染会直接或间接导致抗炎化学物质水平降低,例如 MSH 或 VIP 水平。因此,这些减轻疼痛的激素水平可能会因各种蜱虫感染或生物毒素而下降

他们创造。这些生物毒素会降低 MSH 和 VIP,这两种物质都是超级抗炎化学物质,能够增加人体的天然麻醉剂。这些重要的天然身体化学物质几乎从未经过测试。

莱姆病医生向这位“偏头痛”患者解释说,“几乎不可能完全排除所有类型的巴贝虫病”。这位医生补充说,由于该男子的头痛已经

事实上,FDA 批准的 30-40 种治疗方法均未能奏效,因此治疗可能“身份不明”的巴贝虫可能是一个好主意。

该男子没有检测出田鼠巴贝虫或分歧巴贝虫阳性。经过五个月的巴贝虫治疗后,他长达十三年的可怕偏头痛完全消失了。

完全消失了。该男子没有其他明显的巴贝虫症状。

这名男子进行了测试,寻找最常见的田鼠巴贝虫形式。但即使是田鼠巴贝斯虫也可能被错过

测试期间。我们必须问这是为什么。田鼠可能仅存在于少量红细胞中,因此仅使用一滴血液的测试很容易错过它的存在。由于需要超大放大倍数、特殊染色和长时间在显微镜下观察,红细胞测试通常无法清楚地观察可能的巴贝虫形式。

鹿蜱正在移动

最近,一位传染病医生告诉我,巴贝虫不可能出现在宾夕法尼亚州或纽约州,因为正如他所说,“鹿蜱主要局限于新英格兰。”我被这句话震惊得说不出话来。

鹿蜱很常见,它们会在受害者不知情的情况下叮咬许多人。例如,在对旧金山湾个体进行的一项强有力的研究中,研究人员能够在 36% 的受检人类血液样本中检测到针对鹿蜱唾液的抗体。这意味着 36% 的旧金山湾居民曾被鹿蜱叮咬过。这是让这么多人拥有针对鹿蜱唾液的抗体的唯一方法。⁴⁰

蜱虫识别指南

肩胛硬蜱（包括鹿蜱）

传输代理：

莱姆病、巴贝斯虫病、埃利希体病、
波瓦桑脑炎。

可能传播：蜱麻痹，
兔热病、巴尔通体。

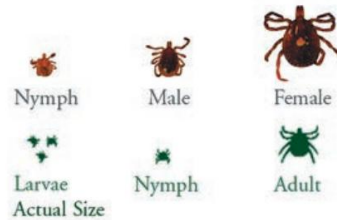


Amblyomma americanum（包括孤星蜱）

传输代理：

埃利希体病、莱姆病或莱姆病样
疾病、兔热病。

可能传播：蜱麻痹，
落基山斑疹热。

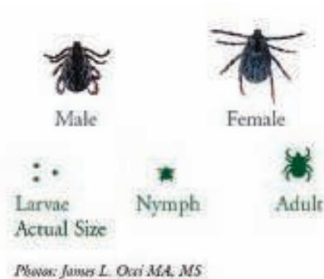


Dermacentor variabilis（包括美国狗蜱和木蜱）

传输代理：

落基山斑疹热、兔热病。

可能传播：埃利希体病。
一小部分狗蜱携带莱姆病细菌。



（感谢莱姆病协会免费提供上述图片

在他们的网站上：<http://www.lymediseaseassociation.org/Tickmark.pdf>。）

鹿蜱携带莱姆病和巴贝虫病。他们的栖息地正在向整个北美大陆扩张。他们是分布于佛罗里达州（该州拥有一百万只狮子鹿）东南部至加拿大北部新斯科舍省和爱德华王子岛，西至达科他州，西南至墨西哥。一小部分州发布了简短的样本研究报告鹿蜱携带巴贝虫。他们已发现于宾夕法尼亚州、新泽西州、特拉华州以及整个新英格兰地区、明尼苏达州、威斯康星州、马里兰州、北卡罗来纳州和佐治亚州。41-48

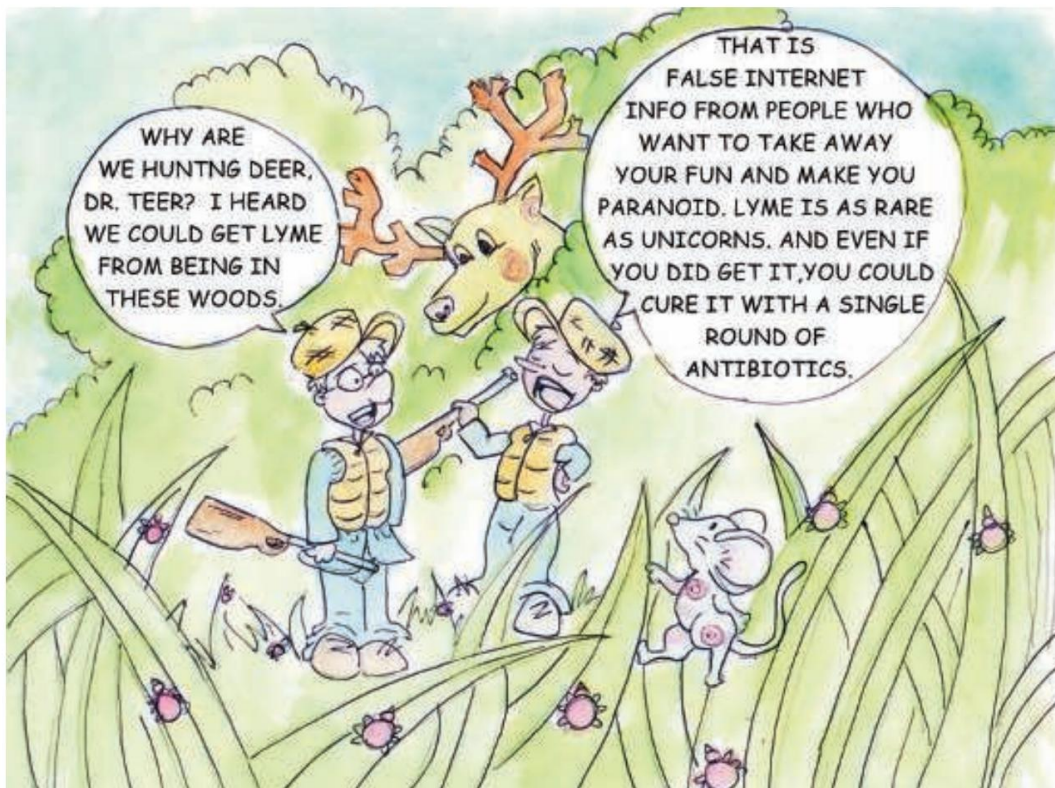
就像鹿蜱通过附着来迁徙一样对于许多哺乳动物和鸟类来说，鹿蜱会感染迁徙的人们。作为一名在佛罗里达州工作的医生，我经常看到人们在数天或数月的时间里访问拥有巨大病毒的州。鹿蜱种群，然后返回佛罗里达州被感染的。当然，佛罗里达州的灌木丛和荒野地区也有自己的蜱虫，最常接触的患者可能是猎人、露营者、自然漫步者和养鹿的人靠近他们的住所或工作场所。

鹿蜱通过附着在许多生物上进行迁徙。他们以至少 125 种北美脊椎动物为食（54 种哺乳动物、57 种鸟类和 14 种蜥蜴），全部为迁徙动物。他们最喜欢的一些目标是白尾鹿、牛、狗、各种老鼠、小型哺乳动物和热爱地面的鸟类，这些似乎有助于鹿蜱的传播。49-52
一次，一位儿科医生报告说，他的一位治愈的儿科医生

莱姆病患者在纽约市时,一只鸟从他身上飞过,并将一只鹿蜱落在他的手臂上。不用说,年轻人对这次活动并不满意。虽然大城市接触莱姆病和巴贝虫的风险可能较低,但这个极端的例子表明蜱虫迁移是多么容易。 53

鹿蜱和巴贝斯虫

虽然鹿蜱正在美国各地扩散,但有些人可能想知道到底有多少鹿蜱携带巴贝斯虫。



不幸的是,许多聪明而真诚的人天真地认为,就莱姆病和巴贝斯虫感染的风险而言,美国鹿数量的激增是微不足道的。他们希望提供善意的保证,却忽视了莱姆病和巴贝斯虫病在美国各地蔓延的现实。

二十年前的一项研究表明,鹿蜱数量众多,并且携带巴贝虫的频率与携带莱姆病的频率大致相同。在这项研究中,令人惊讶的是在人口稠密的东海岸地区每小时发现的受感染蜱虫的数量。 54

每人每小时 17 只感染巴贝虫的蜱虫

每人每小时 16 只感染莱姆病的蜱虫

值得注意的是,这些鹿蜱携带的巴贝虫比莱姆病多一些。因此,巴贝虫病很罕见的观点是严重错误的。55

动物巴贝虫感染率高,将巴贝虫传播给人类

在美国的一些地区,许多有鹿蜱的动物携带巴贝虫病,因此将其大量传播给人类。例如,一个地区样本发现,80% 携带鹿蜱的小鼠感染了莱姆病、巴贝虫病或埃利希体。40% 的人至少感染过其中两种感染。在这种情况下,认为巴贝虫不是主要健康问题的想法只是严重缺乏教育。56-59

结束使用莱姆病作为筛查感染

当许多在蜱虫感染方面具有专业知识的医生注意到来自世界各地的患者携带其他蜱虫感染但没有莱姆病感染时,他们开始担心。在美国,大多数医生认为,如果一个人没有感染莱姆病,那么他们很可能没有同时感染。但这个假设根本不正确。患者可能患有任何蜱虫感染的混合物,并且这种混合物可以排除莱姆病。因此,当怀疑被蜱虫叮咬时,采访、检查和限制实验室检测仅限于一种感染,例如莱姆病,是医疗错误。

例如,《美国流行病学杂志》的一项研究显示,19 人被诊断出患有埃立克体。在被诊断出的人中,只有三分之一患有莱姆病,另外三分之一患有巴贝虫病。

因此,任何在发现莱姆病体征、症状和莱姆病阳性实验室检测结果后才拒绝考虑巴贝虫病的医生,只能提供公平的医疗服务。正如一篇论文所述,“在发现莱姆病的环境中,需要 (或应该进行)混合感染的实验室检测,以确保提供适当的抗菌治疗。”换句话说,经常忽视可能的莱姆病合并感染是糟糕的医疗护理。 60

这不足为奇,因为早在 20 年前,在已知莱姆病和巴贝虫病的地区,66% 的莱姆病患者也患有巴贝虫病。61 此外,在患有一种蜱传感染的人群中,高达 39% 的人患有巴贝虫病。另一种蜱虫感染。最常见的莱姆病合并感染是巴贝虫病。在美国东部,如果一个人同时感染,80% 的感染是巴贝虫病。62-64



临床现实是,要在双盲研究中研究所有形式的人类巴贝虫病还需要几十年的时间。

美国每年诊断出多少巴贝虫病例？

仅诊断一例人类巴贝虫就花了 50 年的时间,又花了 50 年才发现其他一些也感染人类的危险美洲巴贝虫类型。常识告诉我们,我们几乎还没有战胜这种疾病。因此,几乎所有声称对巴贝虫病有专业知识的医生肯定缺乏重要的知识。

例如,就在今天,数千人因发高烧被送往急诊室。有些人因“不明原因”的发烧而出院。这些患者中有多少人患有巴贝虫病,具体比例未知。任何看起来官方的出版物都会告诉您,您所在的州去年出现了 20、200 或 2,000 例巴贝虫病例,这都是对巴贝虫检测的猜测。

我们根本不知道有多少美国人患有巴贝虫病。

有医生说：“巴贝虫病不是一种不起眼的热带病吗？”他们的问题表明他们没有能力诊断巴贝虫病。

巴贝虫并不是一种在显微镜载玻片上跳舞并向病理学家挥手致意的明亮发光生物。巴贝虫病非常难以发现,需要进行高级和反复的训练。它有许多不寻常的形式,只有在使用特殊技术的显微镜下才能识别。由于它不是我们手术和制药领域的常规部分,因此更容易

忽略它的存在,认为它极其罕见,并且表现得好像它不存在一样。

令人惊讶的是,国家卫生中心、宾夕法尼亚州等州的卫生部门以及许多当地县卫生部门拒绝接受巴贝虫报告病例进行正式登记。一些机构实际上已经要求不要被打扰。因此测量当地的流行病是不可能的。

由于大约只有十分之一的医生报告强制莱姆病病例,并且这些“阳性”通常是在较差的实验室中诊断出来的,因此一些人认为我们可能严重低估了莱姆病和巴贝斯虫的发病率。事实上, Virginia Sherr 博士在宾夕法尼亚州郊区进行的小型研究通过两个 CLIA 批准的实验室利用不同的技术在短短 14 个月的时间内发现了 35 名巴贝虫阳性患者。这些患者是在她规模不大的诊所接受测试的。想象一下,如果政府机构真正寻找巴贝虫而不是拒绝报告,将会发现多少病例。无论巴贝虫的真实发生频率如何,它肯定不是某些卫生部门和政府机构公布的低数字。^{65,66}

诊断和实验室问题

作为巴贝虫医学的虚拟一年级学生,我们犯了很多错误。例如,在 20 世纪 70 年代,一些人认为巴贝虫是新英格兰莱姆病爆发的原因,因为一些病人被发现也呈阳性。

这些新的莱姆病流行地区的田鼠巴贝斯虫。最终人们澄清巴贝虫病很常见,但不是莱姆病的病因。然后,对于新英格兰的医生来说,巴贝虫似乎突然从地图上消失了。

我们对巴贝虫了解有限的另一个例子是对 2000 年与 2006 年的巴贝虫研究进行简单比较。据信仅存在于欧洲或仅存在于动物中的物种,现在在美国的人类中也有报道。新的人类巴贝虫感染不断被发现。67-69 2000 年出版的一本受人尊敬的书仅报道了四种人类巴贝虫 (B):

田鼠

发散芽孢杆菌

牛双歧杆菌

马B.马70

一些医生甚至不知道这四个物种,并认为美国巴贝虫的唯一形式是田鼠巴贝虫。美国很少有实验室能够检测田鼠芽孢杆菌以外的任何形式。虽然田鼠巴贝虫可能是美国最常见的形式,但病理学家 Alan MacDonald 博士在 20 世纪 80 年代在纽约发现了非田鼠巴贝虫。这些菌株被证明是活的巴贝斯虫。这是通过将受感染的血细胞插入仓鼠体内来完成的,仓鼠随后会出现巴贝虫红细胞感染的典型症状。

现在已经是 2006 年了,我们仍在寻找新的危险形式。也许我们知道新病毒存在的唯一原因是,当它们确实发生时,它们会产生严重的疾病,有时甚至致命,因此不容忽视。我们不知道美国还有多少其他巴贝虫属物种,尤其是那些因为只引起轻微疾病而被遗漏的例子。

以下是目前在美洲发现的已知人类巴贝虫形式的列表。在第一个示例中,WA1-3 代表首先在华盛顿州 (WA) 发现的一种巴贝虫病,首先感染这种独特形式巴贝虫病的三名患者编号为 1-3。另一种形式称为 CA1-4,这意味着这种形式最初是在加利福尼亚州 (CA) 发现的,并且已确定有四人 (1-4) 患有这种独特的感染。

截至 2006 年可感染人类的形式:

WA1-3:三名患者具有这种独特的华盛顿州 (WA) 表格。71-76

CA1-4:四名患者具有独特的加州 (CA) 表格77

CA5,6:加州另外两名患者患有独特的巴贝虫病。78

B. ducani:一种新物种,包括 WA1-3 和 CA5,6,可以是温和的,也可以是攻击性的。这是一个非常

严重的发现,因为这种形式似乎并不稀有的。例如,第一批发现此病的患者之一巴贝虫 (WA1) 物种的邻居具有高抗体,显示出 WA1 感染。这有多罕见

如果同一条街上有四个人呈阳性?此外,WA-1 越来越多地发现在西部各州,包括加利福尼亚州,美国人口最多的州。这些患者的症状范围从没有任何疾病迹象到

轻度感染或“流感”到严重疾病。79-84

MO1:在密苏里州患者中发现,因此被鉴定为莫.85

B. odocoilei:一种在特定鹿中发现的巴贝虫病,但它也可以感染人类。86-90

EU1:在欧洲发现的一种形式,缩写为EU。

然而,随着时间的推移,巴贝斯虫形成了,本应仅限于美国或欧洲,其他大陆也有发现,例如 *microti* 和 *divergens*。91,92

EU? :一种奇怪的巴贝虫类型,与白尾鹿的寄生巴贝虫 *B. odocoilei* 有关,但与欧洲巴贝虫无关。

发散。这种感染人类的巴贝虫具有新的未报道的分子特征。 93

B. canis:一种在狗身上发现的红细胞寄生虫也感染人类。94

牛巴贝斯虫:另一种可感染的巴贝斯虫形式人类.95,96

B. microti:美国最常见的形式,通常由老鼠携带。

分歧巴贝斯虫:一种通常被认为是牛巴贝斯虫的形式,但它也会感染人类,并且具有很强的攻击性。它是欧洲最常见的巴贝虫病。

马杆菌:马中常见的一种形式,但可以感染人类。97

B. “不明”:越来越多的各种形式的巴贝虫被描述为“不明”。这确实对一些病理学家的临床能力以及他们所接受的有关巴贝虫病的教育提出了质疑。它还提出了有多少种巴贝虫物种尚未确定的问题。也许它们身份不明,因为它们是独特的新物种。98-100

为什么多种巴贝虫形式很重要?

一位才华横溢的传染病医生在感觉不舒服时采集了自己的血液样本,并在红细胞内发现了类似巴贝斯虫的生物体。他要求当地实验室主任检查这种类似巴贝虫的生物体。这位病理学家说他“从未见过这样的事情”。请注意,此评论来自在新英格兰工作的常春藤盟校实验室主任,我们知道鹿蜱在新英格兰传播巴贝虫已有数十年;所以这个评论有点可怕。

受感染的医生拿着幻灯片并拍摄了他的红细胞内感染的图像,并将其邮寄给他的五个有过巴贝虫病经历的朋友。

没有人确定那是什么,但他们似乎都认为这是“某种巴贝虫,但不是常见的”。

我在上面列出了在人类中发现的巴贝虫形式的原因是,如果您的实验室意识到他们不仅仅关注田鼠巴贝虫或分歧巴贝虫,您和您的医生将会受到更多教育。此外,如果您曾在美国境外或境内旅行,这可能会帮助您的医生了解这一事实。例如,如果您的实验室呈莱姆病边缘阳性,而您去过加利福尼亚并且出现呼吸急促和奇怪的发烧症状,则您可能患有邓肯巴贝斯虫。该物种比田鼠巴贝虫更具攻击性,可能需要更积极的治疗。

简单的现实是,有些人被感染了,但使用常规检测结果并没有呈阳性。我们可能只能诊断出美国人口中所有形式巴贝虫病的 1% 到 10%,因为所有可能的人类巴贝虫形式都不属于任何实验室测试的一部分。事实上,如果你能够接受巴贝虫病检测,那就是一个奇迹。

在准备本书的过程中,我只找到了五位医生,他们了解我所谈论的 2006 年尖端巴贝虫医学。能够与我交谈的五个人都是 ILADS 的成员,这是一个团体

进行性蜱传疾病专家

帮助拯救了我的家人和许多亲戚的生命

朋友们。我联系了佛罗里达州一些非常聪明的传染病医生,但他们向我保证,美国

巴贝虫病极其罕见。我曾多次确诊

我在佛罗里达州和卡罗来纳州的家人身上有巴贝虫病

以及灾难性的莱姆病高流行状态

宾夕法尼亚州和新泽西州。

事实上,当我在宾夕法尼亚州医学院上学时,我们

告诉我们应该在仔细交谈的基础上做出诊断

患者。换句话说,我们应该先听,然后

然后深入了解患者问题的所有细节。一个物理的

考试和实验室测试旨在为工作添加额外的数据

诊断选项,这些并不是唯一的诊断工具。因为我通常对待见过的人

在我之前有多达 3-25 名医生,大多数患者评论

他们对我们花一到两个小时讨论他们的病史感到惊讶。我这样做

是因为对于许多疾病,如巴贝虫病,

我们确实处于了解的早期阶段,患者报告的症状对任何诊断都有很大帮助。我们医生需要持开放态度,向我们学习并倾听我们的意见

见

患者。不幸的是,当前的保险公司通过支付 1940 年代风格的工资率来反对听诊,这允许医生

只有在五分钟内完成护理才能在经济上生存

会议。此外,不幸的是,一些医生只能

像血液测试一样思考广泛,并且功能更像

实验室技术人员比善于思考的临床医生。

巴贝虫生命周期简化

米氏杆菌通常通过蜱虫叮咬传播给人类。它不浪费时间立即感染红细胞。这受害者对巴贝虫的认识很大程度上取决于如何有多少红细胞被感染,有多少红细胞破裂,也许还有感染它们的生物体菌株。

在美洲,携带巴贝虫病的蜱虫存在于多种范围内哺乳动物和啮齿动物。蜱虫可能会被感染以受感染的鹿或其他哺乳动物为食。如果蜱虫以受感染的动物,巴贝虫进入蜱虫体内并感染蜱虫的卵。这些卵孵化,当新的蜱虫进食时与另一种动物不同的是,巴贝虫在这种新感染的动物身上大量繁殖。

疟疾实验室测试提供见解

巴贝斯虫测试

巴贝虫病与疟疾非常相似,通常需要训练有素的专家使用显微镜来区分它们。两个都感染进入并感染人类红细胞。

让我们简要了解一下疟疾的现状,这种疾病每年感染 200-5 亿人,为此美国有强制报告要求,看看在讨论巴贝虫实验室测试之前我们正在做些什么。

坦率地说,在世界范围内使用显微镜来诊断这种已确定的瘟疫是一个“不完美的参考标准”。检测疟疾的能力需要反复、持续的培训。在单次血涂片中寻找疟疾所需的时间通常是不切实际的。在英国,一位训练有素的微生物学家在检查的病例中漏掉了 27% 的疟疾。

在另一项研究中,含有浓稠血液的载玻片是寻找疟疾的首选方法,每张载玻片的检查时间都超过两个小时。尝试了一种特殊的 QBC 技术,该技术使用特殊的亮色染色和紫外光可视化。虽然每张玻片只需要大约 10 分钟,但它漏掉了 17% 的阳性样本。

对于巴贝虫应用而言,最重要的可能是,当生物体数量较低时,不能相信 QBC 测试可以发现疟疾,因为巴贝虫的寄生虫通常数量很少,并且在一段时间内不会引起任何症状。我相信巴贝虫也是如此。101-104

在一家习惯于治疗旅行人士的传染病医院中,我们发现疟疾的类型在诊断中具有重要作用。日本医生漏诊了 87% 的一种疟疾,漏诊了 22% 的另一种疟疾。为什么这很重要?令人震惊的是,22-87% 的患者竟然如此容易忽视一种常见的亚洲疾病。在美国,我们有许多巴贝虫菌株,但我们不习惯治疗任何类型的红细胞感染。 105

1994年,美国疾病控制与预防中心(CDC)报告了大约1,000例新的疟疾病例。许多患者从疟疾流行地区返回后出现发烧或类似流感的症状。每个人的病情均通过血涂片确诊,每个病例均报告给当地和/或州卫生部门。少数病例显然是在输血过程中感染的,有些是在当地获得的,例如德克萨斯州。 106

明智的是,德克萨斯州贝勒医疗中心在 20 世纪 90 年代初期对 59 名患有疟疾的患者进行了检查。对于巴贝虫来说,吸取的教训值得注意,巴贝虫是另一种红细胞传染性病原体,在 1000 倍显微镜下看起来与疟疾相似。根据贝勒大学的调查结果:

- 25 人的初步诊断并未考虑疟疾。
- 五名患者因病情非常严重而来到医院。 80% 的人最初接受了错误的诊断,导致病情加重。
- 尽管接受了疟疾药物治疗,两名患者仍死亡
阳离子和输血。
- 一名怀孕患者死亡。
- 一名婴儿在子宫内被其母亲感染。
- 六名患者患有疟疾,但一年多以来没有出过美国境外。



如果像上面提到的那样可以漏掉疟疾,那么我们当然不具备在过度劳累、繁忙的普通医疗室中快速诊断巴贝斯虫的知识。在那里,他们正在努力支付巨额管理费用、办公室人员和令人发指的医疗事故保险。

贝勒的明智结论包括,美国的疟疾要么经常被误诊,要么诊断被严重延迟。最后,对于严重疾病,积极治疗并不总是成功。 107

巴贝虫实验室测试和诊断研究

在医学院,如果有人教我五分钟有关巴贝虫的知识,我会感到惊讶。但现在蜱专家报告说,在过去的 40 到 50 年里,随着鹿和鹿蜱的数量激增并扩大了它们在美国各地的活动范围,这种感染已经从非常罕见变成了相当普遍。

医生在诊断方面仍然存在很大问题。大多数医生实际上从未考虑过巴贝虫病,即使有人通过症状报告或阳性实验室检测明确患有莱姆病。广泛的研究和临床经验表明,巴贝虫病和莱姆病的常规实验室检测效果不佳。对于两种最常见的莱姆病检测,ELISA 和蛋白质印迹法,许多实验室使用质量较差的劣质检测试剂盒,以至于漏掉了出现明显牛眼皮疹和明显莱姆病症状的患者。

如果您出现罕见的靶心皮疹,则说明您患有螺旋体感染,就像莱姆病一样。但大型国家实验室一再未能在患有明显靶心皮疹的患者中检测出莱姆病,这些皮疹被认为是莱姆病(或非常相似的感染,马斯特森氏病或 STARI)的某种迹象。这些靶心诊断性皮炎仅见于 7% 的儿童

莱姆病患者（根据康涅狄格州儿科医生 Charles Jones 博士的说法,他的病患超过 9,000 名蜱虫病患者）。因此,通过实验室或皮疹来诊断蜱传感染是很糟糕的。我在 www.HopeAcademic.com 上发表了 200 多篇文章,讨论了正确诊断的问题。

我作为医生的经验是,真诚而聪明的对抗疗法医生偶尔会考虑莱姆病的可能性,但实际上从未在常规体检中诊断出巴贝虫病。它通常只有那些花费数百或数千小时专门研究蜱虫感染的人才能发现。

经过数百小时的研究和反复接触巴贝虫感染的患者,医生完全可以仅根据与患者的交谈和检查来做出临床诊断。有时,某些类型的实验室可以帮助做出诊断。这些包括尿液测试、抗体测试、视觉测试、DNA 和其他测试。

尿液检测血液

虽然某些巴贝虫属确实会导致红细胞破裂,导致尿液中含有大量血液制品,但这并不是一种可靠的诊断方法。首先,巴贝虫并不总是导致贫血或明显的红细胞破裂。其次,每个物种都有不同的特征和生命周期,这些特征和生命周期并不完全清楚。三、试纸条

根据卡罗莱纳州著名传染病专家 Joseph Jemsek 博士和资深巴贝虫病理学家 Alan MacDonald 博士的说法,用于检测破碎红细胞中血红蛋白的方法可能不够灵敏,无法检测到非常低水平的血红蛋白。

然而,有时,用血红蛋白试纸每天检测 60 天的上午尿液可能会显示阳性结果。

该测试仅涉及在家中将尿液排入杯子中。您只需将测试条 (例如 PerMaxim RediScreen 条)浸入尿液中,然后读取容器侧面容器颜色条旁边的颜色即可。该测试可以检测5-10个

每微升红细胞或其血红蛋白。

抗体测试

抗体是免疫系统产生的一种化学物质,可以与入侵者结合并将其清除。身体核心的两类抗体是 IgG 和 IgM。就我们的目的而言,Ig 部分代表抗体。

因此,如果我们使用抗体检测来检测巴贝虫,您需要订购巴贝虫 IgG 和 IgM。但问题是,由于本书范围之外的多种原因,许多实验室很难找到这种抗体。一些实验室花了数年时间来完成这一单一测试,而另一些实验室则将时间花在数千项不相关的测试上。需要我多说?

此外,许多实验室以“滴度”来报告他们的发现,“滴度”决定了存在多少传染性抗体。

当然,截止点几乎是神奇的。我们对这种疾病了解不够,无法有一定的界限。此外,这些测试通常只寻找巴贝虫的一种菌株——田鼠。

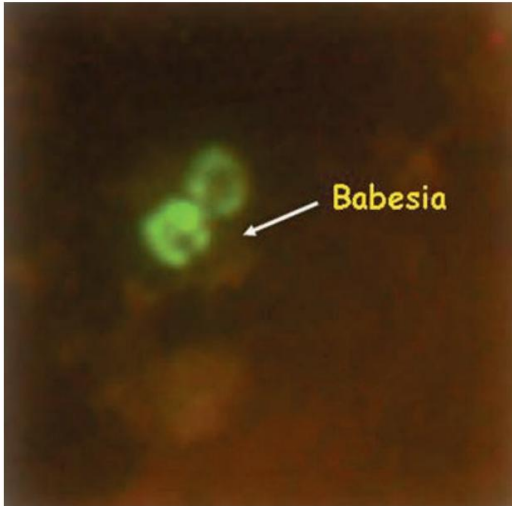
视觉测试

在这些类型的测试中,您的血液被涂在载玻片上,并使用不同的染色剂和特殊的照明进行检查。这些技术的一些专家告诉我,您可能有一天会错过红细胞内的巴贝虫,然后在第二天看到它们。因此,血涂片可能存在很大差异。病理学家艾伦·麦克唐纳博士表示,许多病理学家和实验室技术人员没有接受过巴贝虫特殊技术的培训。

DNA检测

这是新的“热门”实验室测试,它有一定的用处。但

对于蜱传感染,其作用相当有限。例如,莱姆病组织样本是可靠的,但尿液和血液样本几乎永远不会呈阳性,因为莱姆病生活在组织中,而不是血液中。此外,一些医生非常热衷于DNA或PCR检测,以至于他们会忽略肠道、大脑或肌肉组织样本中可见的莱姆病,只相信DNA样本。DNA测试或PCR测试的好坏取决于样本来源和实验室。因此,检测可能是一件棘手的事情。



图片（左）：巴贝虫血涂片阳性。使用 RNA 探针对薄血涂片进行“FISH”测试来定位活跃的巴贝虫，然后用紫外线进行视觉增强。经加州帕洛阿尔托 IGeneX 实验室博士 Jyotsna Shah 许可发布。

鱼类测试

该技术目前可从位于加利福尼亚州帕洛阿尔托的 IGeneX 实验室获得,电话: 800-832-3200,其中包括使最常见的美洲巴贝虫 (*B. microti*) 变得非常明显。他们没有使用常规的墨水型染色剂,而是使用一种特殊的探针,该探针可以粘附在田鼠巴贝虫上,并使其在紫外线下发光。

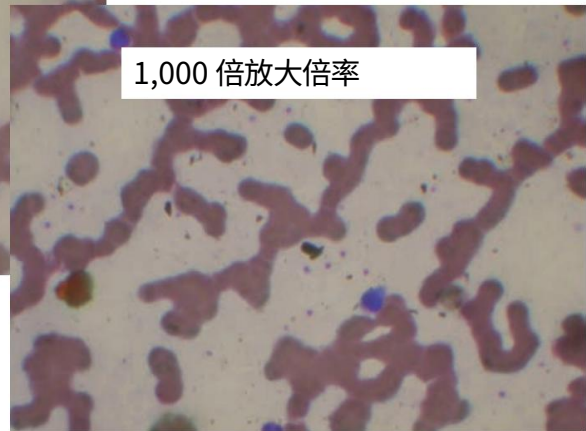
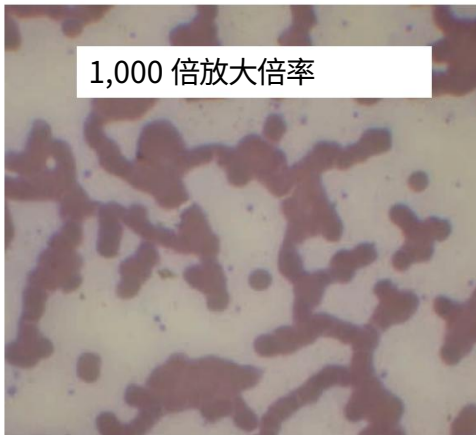
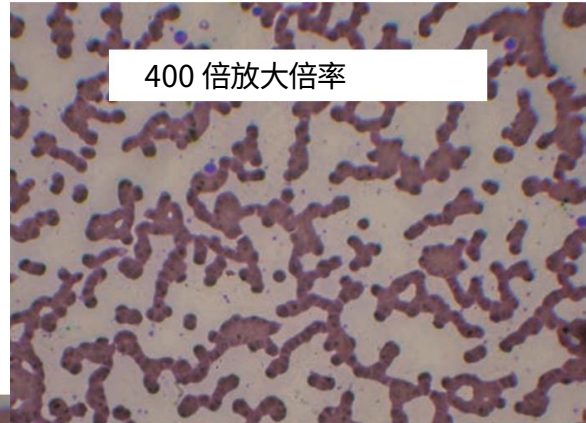
免疫印迹抗体测试

一些临床医生似乎认为这可能是一个潜在有用的实验室,但一些实验室专家报告说,它对巴贝虫既不敏感,也不具有特异性。此外,很少有研究证明它具有标准化的能力。

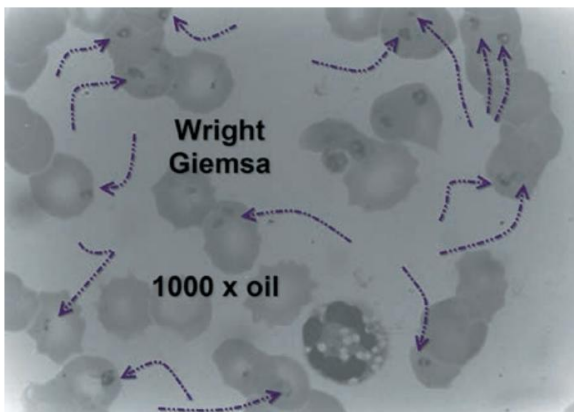
三个可能的实验室

- 1) 有明显巴贝虫症状的个体发现 IGeneX 返回了与其临床相符的最佳结果

图片 (右) :400
倍放大倍数是许多病理学家在
血液检查中使用的唯一方
法。在这种放大倍率下,巴贝虫
很难看到。

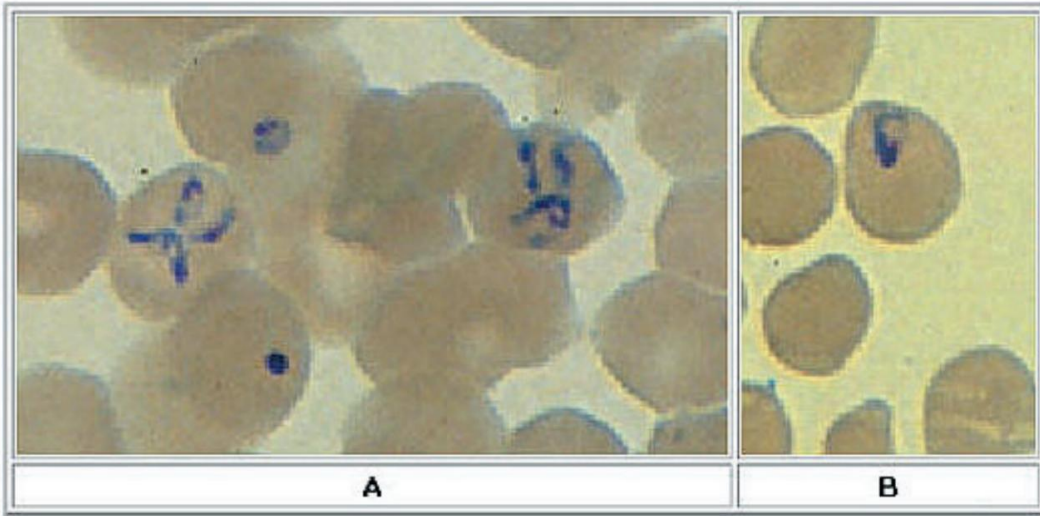


图片 (上图和右图) :显示巴贝
虫感染的血液,用油放大
1,000 倍。



图片 (左) :在
强大的功率和广泛的检查后,大量
红细胞中出现大量巴贝虫感染。

(以上照片由锡耶纳圣凯瑟琳的艾伦
·麦克唐纳提供
纽约州史密斯敦医疗中心)

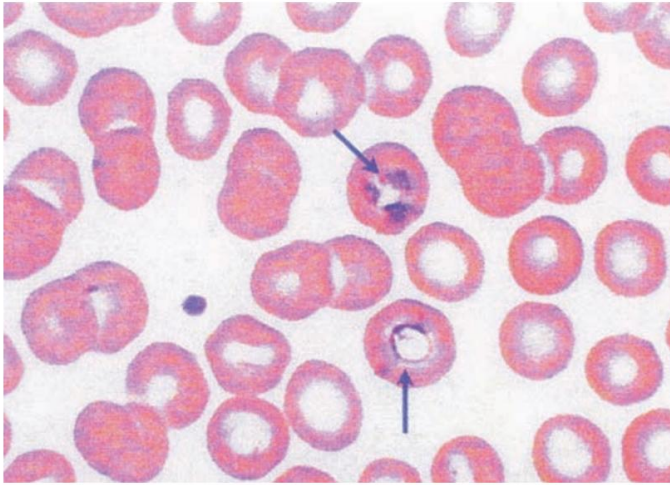


[田鼠巴贝斯虫] [*B. divergens*] A、B:巴贝虫感染。
吉姆萨染色薄涂片。注意 A 中的四分体（图像左侧），巴贝虫病特有的分裂形式。还要注意环期寄生虫的大小和形状的变化（比较 A 和 B），以及缺乏色素。一名 6 岁女孩，因遗传性球形红细胞增多症进行脾切除术后，在美国感染

（以上照片由疾病预防控制中心提供。）

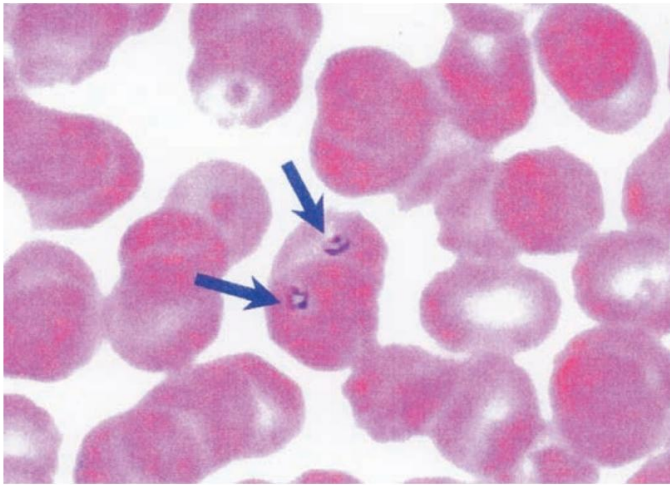
图像。这并不奇怪，因为 IGenex 纽约州的盲测是特殊的。他们目前正在测试田鼠巴贝虫，并将 WA-1 巴贝虫形式发送到另一个能力不确定的实验室。

- 2) J. Whitaker 博士是一位著名的血癌研究人员，在诊断异常细胞方面拥有多年的经验。她在 Bowen 研究实验室中运用相同的细胞识别知识来诊断巴贝虫病。在这些检查中，她的实验室使用特殊技术寻找红细胞内各种类型的巴贝虫。该实验室最擅长诊断田鼠芽孢杆菌，但正在慢慢尝试扩大其能力



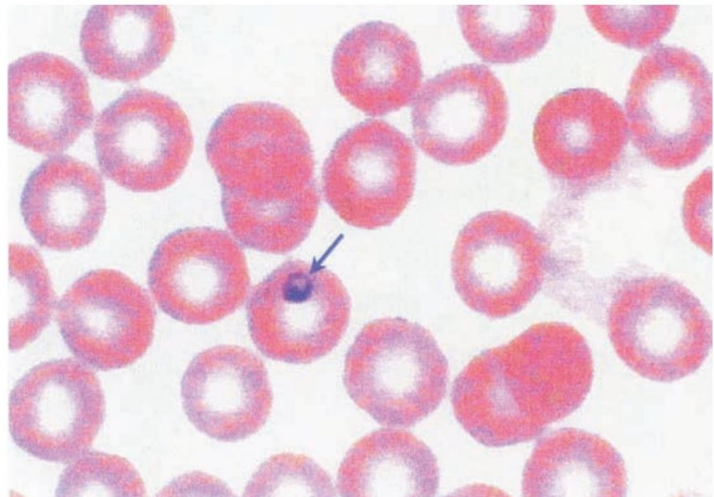
图片 (左) :滋养体是巴贝虫的活跃摄食阶段。上箭头:多个滋养体。

下箭头:具有外围核带的滋养体。



图像 (左) :与400倍油图像相比,这些经过仔细染色的高度放大图像能够显示红细胞内部巴贝虫形式的最佳评估。图像显示两个红细胞中的环形。

图像 (右) :传统染色,但放大倍数非常高。图像显示红细胞中的巴贝虫环。



(照片由乔安妮提供
惠特克医学博士
博文研究与
培训机构)。

识别其他美洲巴贝斯虫形式。然而,正如任何执行视觉搜索的实验室(即使是具有先进增强技术的实验室)一样,我会考虑执行两次。惠特克博士报告说,在某些日子里,细胞内的巴贝虫比其他日子更清晰。一般来说,我的经验是,没有巴贝虫症状的患者被该实验室报告为阴性,而很可能患有巴贝虫的患者通常被诊断为阳性。我需要一张任何巴贝虫感染的红细胞的图片。

- 3) 医学诊断实验室 (MDL) 使用抗体测试和 DNA 测试对田鼠巴贝虫进行测试。无论采用哪种方法,医生在排除巴贝虫之前都应该计划重复这些测试至少三次,因为抗体和 DNA 测试可能会在前几次漏掉感染。好消息是许多保险公司已批准 MDL 测试。

其他标准实验室测试

虽然大多数实验室没有经过专门培训来寻找巴贝斯虫,订购以下测试可能有用:

- 用吉姆萨碱性墨水染色的外周血涂片偶尔会发现巴贝虫。

然而,该测试的好坏取决于执行该测试的技术以及样本中巴贝虫的数量。

正在检查的一滴血。如果医生仅要求用机器读取常规全血细胞计数 (CBC), 则更有可能漏掉红细胞内的巴贝虫。108 请务必要求实验室专门“手动”执行以下操作: “规则预防疟疾和血液原虫感染, 例如巴贝虫属、埃利希体属、无形体和巴尔通体属。请在 1000 倍以下用油观察。寻找环形、四分体和其他寄生虫迹象。”

109

然而, 即使有这样的要求, 经过委员会认证的血液学家仍会错过红细胞内的大多数寄生虫, 因为他们不会使用油, 不会放大到 1000 倍, 或者对血细胞寄生虫的可能性持开放态度。你只能看到你认为可能的事情。

一位西海岸研究病理学家补充了上述评论, 并表示病理学家或工作人员在血涂片检查中没有看到巴贝虫有更多原因。

- 他们接受过训练, 能够观察一个个白细胞。

这些抗感染细胞对他们来说是“钱所在”。这太糟糕了, 在一个骨髓血液样本中, 45% 的红细胞中都有单独的寄生虫, 而这一点被遗漏了, 因为病理学家没有接受过观察红细胞的训练。他们挡道, 并且被跳过以寻找更罕见的白色抗感染细胞。

- 机器测试被认为非常出色,并且比手动测试更好。即使他们制作了幻灯片并要求进行 1000 倍的油检查,也可能不会完成。制作的载玻片可能有一滴血,但检查时感觉没有油污残留。看来机器比人类的评估更值得信赖。
- 污渍是使血液特征变得更加明显的化学物质。然而,染色剂会在短时间内迅速失去其质量,一些工作人员并不在意,只要白细胞清晰可见即可。如果载玻片上的污渍很脏并且红细胞不清晰,许多人并不在意。
- 一些病理学家不相信美洲巴贝虫,并称他们可能看到的巴贝虫为“血小板”血液中参与凝血的部分。巴贝虫和血小板的大小大致相同。

然而,尽管存在这些常见问题,一些文章建议您的医生和病理学家应该寻找:

- A. 红细胞破裂的迹象 (例如尿液或血液中的血红蛋白水平)
- b. 血小板计数低
- C. 异常淋巴细胞
- d. 白色感染细胞计数低 (白细胞水平低)
- e. 细胞吞噬红细胞的迹象 (噬血作用)
- F. 全血细胞减少症或发现的所有细胞类型数量较少
在血液中
- G. 尿液检查寻找全红细胞

和来自爆裂细胞的血红蛋白

H. ECP 代表嗜酸性粒细胞阳离子蛋白,这些蛋白在巴贝虫或莱姆病感染中可能会出现异常。

我目前正在研究这个测试。Quest Diagnostic Labs 提供此测试,测试代码为 82891N,该测试代码会发送到他们的 Nichols Institute 实验室。

我。巴贝虫还会刺激肝脏。

在肝功能检查等基本肝脏检查中,人们可以发现略微增加的肝细胞酶渗漏到血液中。因此,ALT等化验结果会升高。您可能会认为 ALT 中的“L”代表肝脏。

我还会要求 GGT 水平,即额外的肝脏检查。

胆红素是一种肝脏废物,使粪便呈现颜色。它是由分解的旧红细胞制成的 与

可能感染巴贝斯虫。应测试胆红素水平。

乳酸脱氢酶或 LDH 存在于包括肝脏在内的许多关键器官中。巴贝虫有时会改变这些水平。

j.沉降率 (ESR) 是一项血液测试,有时巴贝虫感染呈阳性。

k.直接库姆斯试验检查红细胞聚集情况,结果可能呈阳性,也可能呈阴性。

湖一种称为“脉搏血氧计”的手指测量仪可以确定您的血氧是否过低。级别有时

低,巴贝虫病非常严重。在大多数美洲巴贝虫病例中,该水平是正常的。

米。如果患者呼吸困难,请进行胸部 X 光检查或其他检查可能需要进行呼吸研究。

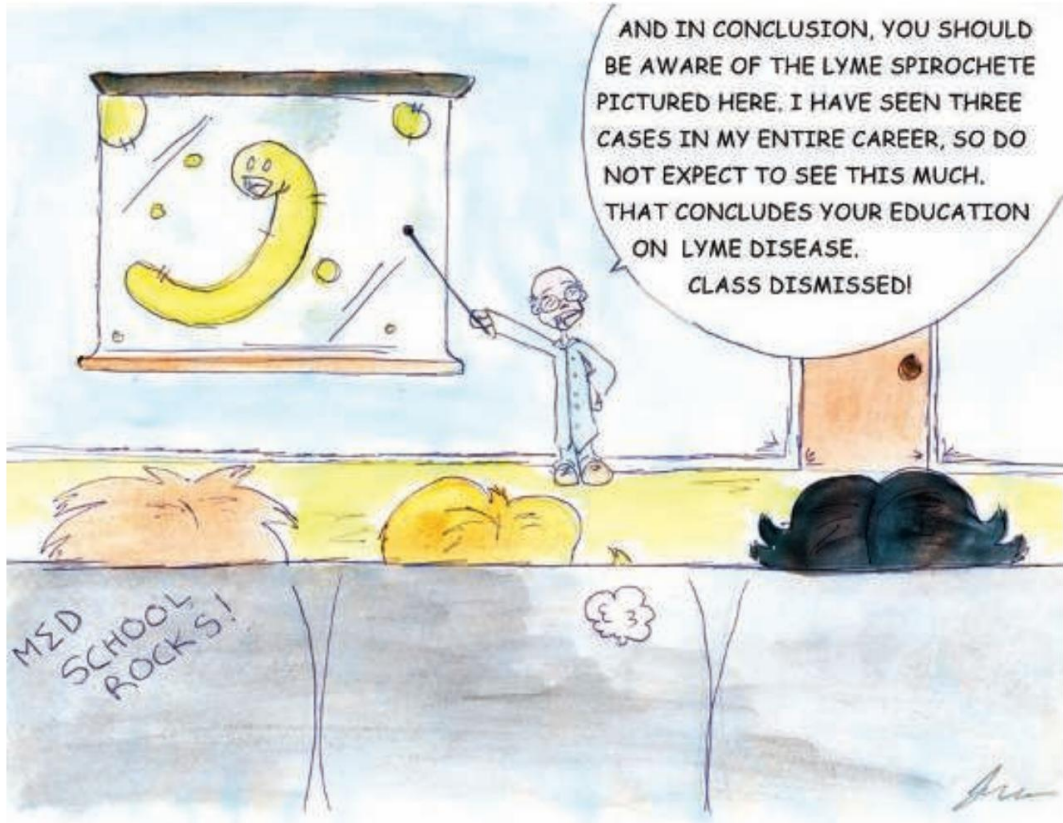
依赖上述许多测试的问题在于,使用这些测试只能发现病情严重的患者。换句话说,这些患者很可能已经濒临死亡。根据这些对绝大多数巴贝虫感染的检测,总会导致严重的漏诊。

合并感染诊断

如果您想找到一些哈雷戴维森摩托车骑手,只需跟踪其中几天,您很可能会找到其他同样热爱“哈雷摩托车”的人。

同样,如果您患有一种蜱传感染,您发现巴贝虫和其他蜱传感染的风险就会更高。例如,假设您一生都生活在纽约市。你永远不会去郊区或户外活动。您患巴贝虫病的风险很低,患莱姆病的风险也很低。

然而,如果您是徒步旅行者、自然漫步者、园丁、露营者、猎人,或者如果您的家靠近树林或野草和灌木,那么您感染莱姆病的风险很高,



许多聪明而有才华的医生几乎没有接受过以下方面的培训：
 诊断莱姆病或巴贝斯虫病。在极少数情况下，他们接受了训练
 花几分钟了解田鼠巴贝斯虫或分歧巴贝斯虫，可能性
 他们接受过足够的培训以诊断它的可能性极低。

巴尔通体、无形体或埃利希体。你也正处在一个多
 患巴贝斯虫的风险较高。为什么会这样呢？

上述任何感染都表明您已被感染
 被携带影响人类疾病的蜱虫叮咬。和
 因为蜱虫体内通常携带不止一种感染
 胃，您患巴贝虫病等其他感染的风险更大。

因此,了解您的巴贝虫检测实验室选择,并考虑使用花费时间和研究来改进其巴贝虫检测方法的实验室非常重要。IGeneX、MDL 和 Bowen 等实验室专注于美国蜱传感染,并专门尝试推进巴贝虫检测。(详细讨论每个实验室和其他可用实验室的优点和缺点超出了本书的范围)。

此外,如果您的一种蜱感染呈阳性,即使您在巴贝虫测试中呈阴性,如果您有以下症状,也应考虑巴贝虫:

- 高烧
- 暗沉
- 无精打采
- 发冷
- 出汗
- 头痛
- 疲劳 · 每

天睡眠超过 8 1/2 小时

莱姆病和巴贝虫病合并:有什么症状?

当两种感染同时存在时,最初的体征和症状可能相同,但往往更强烈、更严重且持续时间更长。莱姆病和巴贝斯虫对身体的攻击方式不同,

大多数临床医生都认为治疗这两种感染更有效
同时存在时很难治疗。

如果你患有莱姆病 您患巴贝虫病的风险很高

我目前正在写一本儿科莱姆病书,所以我不是
我们将在这里详细介绍莱姆病。但如果
你发现了一个针对美国人的完美测试
准确诊断巴贝斯虫,几乎所有接受检测的人也会
有莱姆病。同样的,如果你发现你已经测试过
对于莱姆病的积极影响,您应该始终考虑巴贝虫病的可能性,特别是如
果您的莱姆病症状没有出现
通过治疗改善。

下面是一种关联诊断,
这意味着如果您患有莱姆病或任何蜱传感染,您
巴贝虫病的风险很高。因为美国没有实验室可以
搜索并找到所有攻击人类的巴贝虫形式,我们
我们的搜索必须具有创造性。不过,这里有三个工具
您可能需要考虑使用它来帮助诊断莱姆病。

莱姆病检查清单

以下是一个简单的清单,主要源自
医生曾诊治超过 14,000 名蜱传感染患者。¹¹⁰ 如果您似乎有以下某
些症状,您
可能会考虑接受莱姆病和巴贝虫病检测。

以下蜱虫感染迹象或症状是否适用于您？

- _____ 我在蜱虫高发地区居住、访问或度假
- _____ 我参加户外活动,例如在大自然中散步,
骑自行车、徒步旅行、钓鱼、园艺、狩猎或露营。
- _____ 我注意到我的宠物或我自己身上有蜱虫。
- _____ 其他家庭成员或邻居患有莱姆病
疾病。
- _____ 我记得被蜱虫咬过。
什么时候? _____
- _____ 我记得我得过“牛眼皮疹”。
- _____ 我有其他皮肤痕迹或皮疹,但没有
原因明确。

莱姆病检查清单并不完整,因为莱姆病是“伟大的”
模仿者”,几乎可以引起任何医学症状。但
以下是一些常见莱姆病症状的示例。

在接下来的几个数字中圈出您可以回答“是”的所有数字
页。有些项目适用于莱姆病,有些适用于合并感染。

1) 斑点皮疹 2) 红色条纹

3) 手指疼痛并出现皮

疹 4) 腺体持续肿胀 5) 喉咙痛 6) 发烧 7)

脚底疼痛,尤其是脚底疼痛。在上午

8) 不明原因的背痛 9)

关节或背部僵硬

10) 肌肉疼痛或抽筋 11) 明显的肌肉

无力 12) 面部或其他肌肉抽搐 13) 难以完

成任务 14) 思考困难 15) 难以集中注意力 16) 阅读更加困

难 17) 吸收新信息有问题 18) 单词搜索挣

扎、名字被屏蔽 19) 健忘、短期记

忆力差 20) 注意力不集中 21) 迷失方向或迷失

方向 22) 言语错误,例如用错词或说错话

23) 新的打字或书写错误

- 24) 情绪波动、烦躁、敌意或抑郁
- 25) 异常的眼睛变化或发现
- 26) 焦虑或惊恐发作
- 27) 躁狂或精神病（幻觉、妄想、偏执或双向情感障碍诊断）

- 28) 震颤
- 29) 运动或声音不自主抽动
- 30) 感觉处理问题
- 31) 癫痫发作
- 32) 头痛
- 33) 光敏度
- 34) 声音灵敏度
- 35) 以下任何关节的关节疼痛或不适 不必严重或持续： a) 手指、脚趾 b) 脚踝、手腕 c) 膝盖、肘部 d) 臀部、肩膀

- 36) 视力：重影、模糊、视力不稳定或飞蚊症

- 37) 耳朵疼痛
- 38) 听力：嗡嗡声、铃声或听力下降
- 39) 晕动病、眩晕或旋转感增加

- 40) 失去平衡或“头晕”的感觉
- 41) 头晕目眩和不可避免的需要

坐下或躺下

- 42) 刺痛、麻木、烧灼感、刺痛感或射痛
- 43) 皮肤过敏
- 44) 面瘫-贝尔氏麻痹症
- 45) 牙痛
- 46) 咀嚼时下巴压痛和/或疼痛
- 47) 异常的蛀牙、脓肿和牙根失败
运河
- 48) 颈部嘎吱作响、开裂、僵硬或颈部疼痛
- 49) 异常疲劳、倦怠、体力下降
- 50) 失眠、睡眠不规律、早醒
- 51) 夜间睡眠过多
- 52) 白天小睡
- 53) 不明原因的体重增加或减少
- 54) 不明原因的脱发
- 55) 生殖器部位疼痛
- 56) 不明原因的月经不调
- 57) 不明原因的产奶或乳房疼痛
- 58) 膀胱过敏或膀胱功能障碍
- 59) 泌尿或生殖组织疼痛、阻塞或伤痕累累
- 60) 勃起功能障碍
- 61) 性欲减退
- 62) 胃部不适或恶心
- 63) 胃灼热,胃痛

- 64) 不明原因的稀便或腹泻
- 65) 便秘
- 66) 下腹疼痛、痉挛
- 67) 心脏杂音、瓣膜脱垂或瓣膜损伤
- 68) 心悸、跳动或漏跳
- 69) 心电图上的“心脏传导阻滞”
- 70) 胸壁疼痛或肋骨酸痛
- 71) 模糊的思维
- 72) 呼吸困难或“空气饥饿”
- 73) 不明原因的慢性咳嗽
- 74) 盗汗
- 75) 酒精引起的夸张症状或更严重的宿醉

- 76) 每 4 周症状发作一次 77) 使用抗生素时症状
发作 78) 言语速度和流畅度下降 79) 协调性下降,例如
闭着眼睛从脚跟到脚趾行走

莱姆病会在数小时至数天内进入大脑,并导致许多性格和情绪的变化。由于大脑在几分钟后就很容易受到缺氧或血糖的影响,因此大脑对莱姆病非常敏感。

除了上面简要提到的症状之外,还有以下其他症状。任何精神问题和任何个人问题

莱姆病可能会加剧或引起问题。这是一个
 大多数心理学和精神病学都没有意识到这一事实
 由于缺乏对莱姆病的教育和认识,人们对莱姆病的认识不足。

不幸的是,缺乏对莱姆病对人格影响的认识可能会导致严重的关系问题和治疗
 不足
 精神疾病。当精神问题的病因是莱姆病和抑郁症或莱姆病时,需要采取创造性的
 方法
 和焦虑。剂量和药物通常需要独特的
 当莱姆病是情感斗争的原因时,请采取措施。

蝉传疾病的日常观察

- 自我意识差、洞察力差
- 喜怒无常、烦躁 · 僵化
- 冲动 ·

对轻度或中度刺
 激的灾难性反应

- 古怪的痴迷
- 五岁时不存在的新的注意力分散现象
- 完成任务时出现的新问题

健康

- 在金钱、酗酒、毒品、性或其他方面做出不明智的行为
- 演讲内容 · 过渡
- 或变化带来的压力 · 原始情绪
- 过多的权利

- 期望周围的人给予过度特殊的对待
- 经常迟到 · 共情缺

陷 · 对个人社交技能的

认知缺陷

- 边界意识差 · “片状”或“空旷”
- 对自己健康“一无所知”
- 爆发和过度愤怒
- 挫折容忍度降低
- 对新想法、变化、时间要求的严格要求
- 自恋和/或深刻的以自我为中心的思维 · 处理创伤的能力差
- 古怪的性格特征
- 有线强度
- 组织极端 草率或必须有严格的秩序
- 感觉和思想退化 对事物过度敏感
被倾听、被关心和被尊重
- 死创造力
- 愤怒或狂热

正确读取蛋白质印迹

目前,似乎大多数正在治疗和研究蝉传疾病的莱姆病专家

对 ELISA 测试不满意。查尔斯·雷·琼斯博士,他已经治疗了 10,000 名患有多种蝉虫的儿童感染,认为 ELISA 是一种糟糕的筛查测试因为它错过了大量的病人。其他医生也认为它几乎毫无用处。

相反,蛋白质印迹测试是许多莱姆病专家(例如琼斯博士)的首选。但就像汽车一样,蛋白质印迹的质量可以从差到优。高质量的蛋白质印迹法使用不止一种莱姆病菌株,并且还从这些菌株中收集等量的多种蛋白质。这种类型的蛋白质印迹测试很少进行。

Jones 博士表示,重要的是在蛋白质印迹结果中寻找“指纹带”。指纹带仅仅意味着您有针对莱姆病高度特异性和独特蛋白质的阳性带或抗体,这种蛋白质在其他生物体中没有发现。

蛋白质印迹列出了人体针对莱姆病细菌产生的抗体。该图谱按重量将这些抗体分开,并将它们报告为称为千道尔顿或 kDa 的单位。有九种莱姆病特异性蛋白质,它们是:

18

23

23-25 (一些实验室将这两种蛋白质结合起来)31

34

37

39

83

93

83-93 (一些实验室将这两种蛋白质结合起来)

根据查尔斯琼斯博士的说法,如果你有其中之一在场的乐队,你已经接触过莱姆病了。你会注意到许多实验室的测试蛋白质非常少包含在上面的完整列表中。简而言之,大多数实验室都提供莱姆病测试不完整且不可接受。既然我们现在知道莱姆病一旦进入人体就会非常迅速地改变其外表面蛋白质(并且会反复这样做),更彻底的测试变得必要。

许多实验室试图消除医生思考和判断的能力仅报告“正”或“负”带。但我想知道关于任何灰色阴影或边缘读数。如果你有一个这些波段之一的“边界”或“不确定”结果,它并不意味着你的结果是阴性的,它只是意味着乐队的规模不够大,颜色也不够深,不足以称之为明确且确定的积极因素。但测试看到了积极的一面地区。例如,假设您的 31 带是“IND”或 inde 终止。这意味着技术看到了轻微的抗体结合线来自莱姆细菌的特定蛋白质。IND 还意味着该线不像“阳性对照”那么黑。

什么是阳性对照?这是对准确性的检查测试。智能实验室知道可能会发生错误,因此他们运行“控制”以确保测试正确完成。因此,阳性对照样本包含所有正在测试的莱姆病蛋白,并且所有莱姆病蛋白都应该表现出积极的态度。阴性对照没有莱姆病特异性蛋白质,因此不应显示反应或条带。就我个人而言,我相信 IND 或不确定性是弱阳性。

莱姆病 DNA 或 PCR 检测

莱姆病 DNA 检测的问题在于,最好的结果来自组织样本,例如骨髓样本、肠道活检、皮肤活检或肌肉活检。

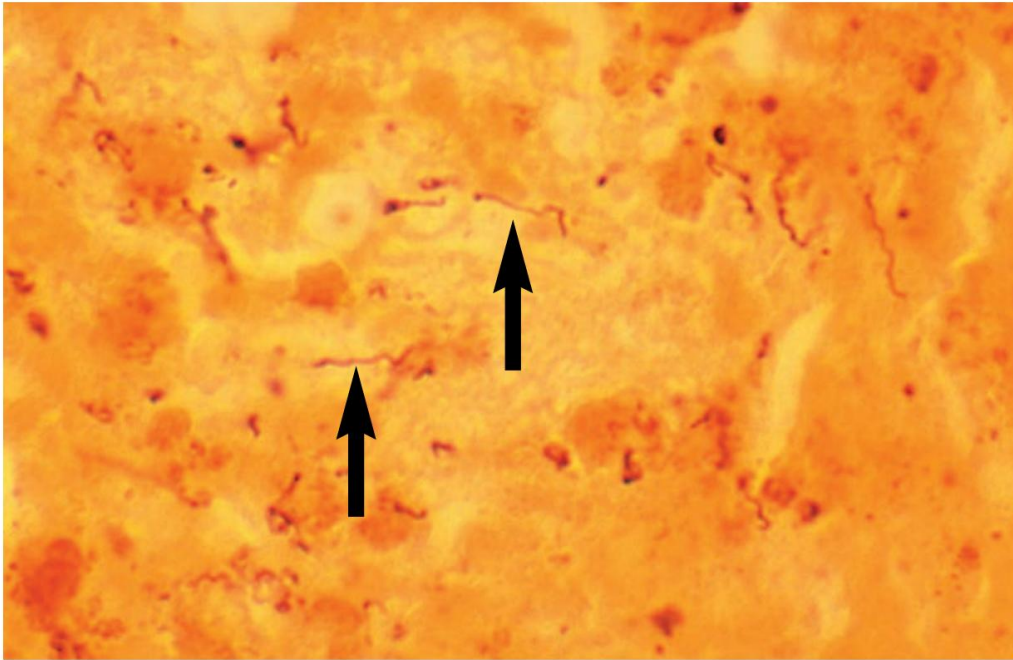
莱姆病通常不存在于尿液或血液中。因此,在体液中找到莱姆病 DNA 样本的几率很低。

MDL 等一些实验室有保险,允许临床医生在血液样本中反复寻找这种 DNA。

当莱姆病或巴贝虫存在时,许多血液检查可能会变得异常。您可以与您的医生讨论要考虑哪些实验室。莱姆病和巴贝斯虫会改变许多炎症的结果,甚至改变几乎从未考虑过的罕见激素测试的结果,例如专门的甲状腺抗体、游离睾酮、睾酮、DHEA、MSH 和 T3 甲状腺水平。这些测试可能比一些莱姆病或巴贝虫实验室更敏感,这些实验室通常只在严重疾病时呈阳性。

巴贝虫实验室测试:结论

许多蜱虫专家报告说,在过去 40 到 50 年里,巴贝虫感染已经从非常罕见变得更加常见。尽管时间过去了,我们的诊断仍然存在问题。首先,大多数医生不会考虑巴贝虫病,除非有人首先检测出莱姆病呈阳性。研究文件表明,两种最常见的莱姆病测试,



根据送往许多实验室的盲样样本,莱姆病的血液、尿液和脊髓液检测是出了名的不可靠。

如果病理学家愿意花时间进行长时间的搜索,活检通常会提供更有用和更清晰的结果。该患者未能得到成功治疗。但只有在进行了明显的莱姆螺旋体活检后,患者的原始肠道才能够开始愈合。(图片由泽西海岸大学医学中心 Martin Fried 博士提供)

在常规实验室进行 ELISA 和蛋白质印迹分析通常不可靠。一些实验室显然使用劣质莱姆病检测试剂盒。这些试剂盒的价格与实验室执行这些试剂盒的廉价费用一样便宜,并且无法诊断出具有明显靶心皮疹和明显莱姆病症状的患者。我在 www.personalconsult.com 上发表了 200 多篇文章,讨论了这个问题和其他莱姆病问题。

总而言之,我的经验是,巴贝虫病的诊断像独角兽一样罕见,主要是因为巴贝虫病的实验室检测和诊断意识绝对糟糕。虽然莱姆病的诊断率高于巴贝虫病,但设法报告的病例只占真正感染者的一小部分。

最后,我相信真诚而聪明的医生几乎从不诊断巴贝虫病,因为它是高度专业化的医学。

巴贝虫病通常只有那些花费数百或数千小时研究蜱传感染的人才能诊断出来。

它是一种高度专业化的药物,类似于治疗艾滋病毒或艾滋病患者。这意味着,大多数医生没有花时间去掌握艾滋病治疗的巨大复杂性,而那些这样做的医生最终却收治了大量艾滋病患者。

巴贝斯虫治疗

巴贝虫和疟疾不是相同的寄生虫,但它们确实有很多共同点。巴贝虫研究和治疗进展缓慢的原因之一是兽医之间的区别

神经学和医学寄生虫学。巴贝虫病更多地被认为是一种动物感染,而疟疾则是一种严重的人类感染。对于巴贝虫病来说,这种划分是完全错误的。

这两种生物体都会感染人类红细胞,并使用相同类型的药物进行治疗。 111

在本章中,我将向您介绍真正的巴贝虫治疗临床专家。我们将了解他们的治疗方案并

讨论有关抗巴贝斯虫草药的前沿信息。

然后我将列出目前可用的所有主要巴贝虫药物,并简要总结新的研究、实际问题、有效性、剂量和副作用。

巴贝斯虫药物

疟疾是全球最严重的健康问题之一,每年至少有 3 亿人受到感染。

巴贝虫病与疟疾相似,两者都进入红细胞。

大多数治疗巴贝虫病的药物首先用于治疗疟疾,因此如果您阅读以下有关药物的教育讲义,您可能会惊讶地发现巴贝虫病从未被提及。尽管如此,许多具有不同治疗风格和理念的专家都利用了疟疾药物治疗巴贝虫的有效性。

虽然患者应该依赖治疗医生的建议,但一些杀死蜱传染的专家很友善地向我提供了一些他们的想法。正如您将看到的,巴贝虫合并感染的治疗方法仍在不断发展,并且逐年变得更加有效。以下材料并未正确反映许多专家使用的广泛方法,而仅作为介绍提供。下面列出的四位专家提供的所有治疗方法以及新研究、副作用、相互作用和其他关键信息将在本书后面详细讨论。

常规传统巴贝虫治疗

- 选项1: Mepron 750 mg 每天两次
 Zithromax 每天 250-600 mg,持续 7-10
 天
- 选项2: 克林霉素 600 mg 每 6 小时一次
 奎宁 650 毫克,每 8 小时一次,持续 7-10 天

儿童选项:克林霉素 5 mg/kg 每 6 小时一次
 儿童每 8 小时服用奎宁 8.3 毫克/公斤。
112

服用这些组合药物的患者中约有三分之一因令人不适的副作用而停止治疗。这

一些巴贝斯虫专家最关心的是这种传统的
治疗方法是慢性巴贝虫病不彻底
10天内被杀。采用这种传统方法的人的目标是不要使用药物太久

可能有副作用并带来可能的风险。

Joseph Burrascano,医学博士 (纽约州)

Burrascano 博士从 1983 年至 2006 年治疗莱姆病和巴贝虫病
当他从临床医学退休去追求其他医学时
蜱感染研究等目标。他本人也被感染了
13岁时,由于没有医生能够诊断

他一直被感染,直到 20 世纪 80 年代,莱姆病研究开始进展,他自己也开始治疗和治愈他人。由于蜱传感染在医学院和住院医师实习中几乎被忽视,因此他必须发明许多针对莱姆病和巴贝虫感染的治疗方案。

您可能会认为,在治疗了来自世界各地的 14,000 多名患者后,州医学委员会会重视他的专业知识。相反,他拯救了数千人的生命并免费赠送他的所有协议,而感谢的是纽约州医学委员会和一些非临床常春藤盟校不断试图摧毁他的职业生涯。当他们辱骂他成功的治疗方法时,纽约医学委员会忽视了 60 多起公民对提供非常保守治疗的医生的投诉。

虽然巴贝虫病从未被纳入纽约医学委员会的虐待指控,但经过多年对他们进行关于莱姆病等其他蜱传感染的教育后,他们结束了代价高昂的骚扰,没有对他的诊断或治疗提出书面批评。委员会认定,这场医学和科学辩论不属于医学委员会的纪律管辖范围。

对于许多人来说,布拉斯卡诺医生被认为是现代临床莱姆病治疗之父。虽然常春藤盟校的医生告诉病人,他们“很好”,或者“疯了”,因为他们认为自己在服用抗生素 21 天后没有治愈。

只要能够治愈莱姆病所需的时间,就可以对他们进行治疗。

除了莱姆之外,“博士。 “乔”几十年来也一直担心巴贝虫感染。为什么这对他很重要?

简而言之,如果阅读美国有关人类巴贝虫感染的现有研究,很明显,这些文章中的大多数大约有十年或更晚的历史。这意味着有关美国巴贝虫的资料非常新,而且文章数量非常有限。或许是由于文章匮乏,缺乏诊断巴贝虫病的经验,许多真诚的传染病医生直到最近才意识到巴贝虫病。相比之下,乔医生自 1983 年以来一直在治疗巴贝虫病。

Joe Burrascano 博士了解传统的巴贝虫病治疗方法,但认为这些短期疟疾治疗通常不适用于治疗已确定的慢性巴贝虫病。例如,虽然早期和急性巴贝虫病有时可以通过三周的 Mepron 和 Zithromax 成功治疗,但他发现根深蒂固的慢性巴贝虫病需要至少五个月的连续治疗。这个治疗持续时间大约是红细胞(巴贝虫在其中茁壮成长)四个月的生命周期。

他解释说,巴贝虫是梨原体,而不是细菌。它是一种微小的寄生虫,需要特殊治疗。这意味着专注于杀死莱姆病细菌的药物将

通常无法去除巴贝虫,因为它不是细菌。它是一种生活在红细胞中的寄生虫。

布拉卡诺医生认为,如果莱姆病患者经过广泛治疗后仍然患病,医生和患者应该严重怀疑巴贝虫合并感染。

就像莱姆病一样,巴贝虫感染的时间越长,需要的治疗时间就越长。治疗持续时间不应该是一些陈词滥调的食谱时间,而应该包括临床改善到治愈的程度。

Burrascano 医生的治疗方案:巴贝虫 A 计划

乔博士认为治疗巴贝虫最有效的方法是

Mepron (阿托伐醌)每茶匙 750 毫克,每天两次,与脂肪餐一起服用,同时与 Zithromax (阿奇霉素)每天 600 毫克一起服用。Zithromax 是为了防止对 Mepron 产生耐药性。“耐药性”是指感染产生使药物失效的基因的能力。由于耐药性的产生,单独服用 Mepron 的失败率高达 20%。当添加 Zithromax 时,耐药率几乎降至零。

由于大多数医生认为在同时治疗期间会杀死更多的巴贝虫,因此他还添加了某种形式的甜味剂

艾草或甜安妮（蒿或青蒿素）的治疗方案。如果患者可以获得非常优质的艾蒿（例如在保健食品商店），则剂量为 500 毫克，每天 3 次。或者，可以使用高质量标准化形式的青蒿素，每次 100，每天 3 次。

Joe 博士注意到，一些服用 Mepron/Zithromax 方案的患者会出现“死亡反应”或赫克斯海默样反应，

发生在治疗的第四天以及治疗的第四周。目前尚不清楚这一过程是否是由于巴贝虫病或莱姆病的死亡所致。

乔医生治疗五个月的另一个原因是，许多患者在治疗五个月左右之前都会出现持续严重的发烧、发冷或出汗的情况。这一信息似乎支持红细胞四个月寿命的假设。定期治疗巴贝虫病五个月的另一个原因是基于他的复发研究。简而言之，如果留下一些受感染的红细胞，那么感染可能会再次发生或持续存在，从而导致复发。当他比较他的成功率和复发率时，似乎清楚地表明五个月比四个月更成功。也许这是因为 Mepron 的半衰期很长，需要三周才能达到治疗水平。治疗第一个月的大部分时间都用于提高血液水平。

通常遇到的最常见问题

Mepron 是腹泻、轻度恶心和 Mepron 的费用，

(Mepron 批发价为 856.00 美元,210 毫升,或 20 天治疗)。因此,如果担心成本,他可能会开 Lariam 250 毫克,每五天一次,持续 5 次。

几个月。一些医生认为您应该“加载”Lariam 在服用较高剂量的第一周内,但乔博士觉得副作用对某些患者来说太严重了。

另一种巴贝虫病治疗选择是 Malarone。Malarone 含有 250 毫克 Mepron (阿托伐醌)活性剂,除氯喹外。他开了三片 Malarone 250 毫克每日两次片剂,相当于 750 毫克 Mepron 每天两次。然而,由于丸剂形式的 Mepron 通常是只有大约50%被吸收,如果不与脂肪餐一起服用,血液中的浓度也显着下降。Malarone 还含有 pro quail,可以减少耐药性并提高有效性。

乔医生在这些治疗过程中几乎没有遇到其他药物相互作用的问题。不过,他确实提到了同时服用常见的莱姆病抗生素多西环素可显着降低 Mepron 水平。

Mepron 与携带蛋白质的血细胞紧密结合。所以这一功能可以从根本上改变一些常见药物的血液浓度。例如,抗生素利福平水平

与 Mepron 一起使用会导致 Mepron 水平下降而利福平水平显着上升。 113

Joe 医生也没有同时开具莱姆病生物毒素结合剂 Questran (考来烯胺)和 Mepron, 因为考来烯胺可能会与胆汁中的 Mepron 结合并降低人体的血液水平。(尚不清楚 Welchol、壳聚糖、木炭或排毒粘土是否也会降低 Mepron,但有可能)。

此外,乔博士认为测试 Mepron 的血液水平是明智的。这可以由 LabCorp 执行并转发给 Focus Technologies,该实验室实际上检查血液水平。我认为这个过程非常明智,因为我发现患者血液中的药物水平范围非常广泛。虽然一些患者的血液水平可能对治疗无用,但其他患者的水平却过高。重要的是获得客观水平而不是猜测。

Lariam 和 Malarone 的服药时间均为五个月。对于前者 Lariam 的唯一担忧是它不像 Mepron 那样深入组织。因此,Lariam仅控制和限制位于血液中的巴贝虫。因此,Lariam 作为控制剂比作为治疗剂更好。

Mepron 很少会导致视力暂时变黄。建议在使用这些药物的任何长期治疗过程中定期进行血细胞计数 (CBC) 和肝脏检查 (LFT)。经过此治疗计划后仍未治愈的患者可以再次治疗,但需要使用更高剂量的 Mepron。事实证明,这对许多博士来说是有效的。

布拉斯卡诺的患者,尤其是体型较大的患者或低剂量治疗失败的患者。测试药物的血液浓度可以表明在重试中需要更高的剂量。

布拉斯卡诺博士的 B 计划

如果 Mepron 方案对患者似乎失败,Joe 医生就会改用 Malarone,每天两次,每次 3 粒,并添加 Bactrim、Flagyl 或 Zithromax。

- Bactrim DS (或 Septra DS)一次服用,每次两天
- Flagyl ER (缓释)的剂量为 750 mg ER 片剂,每天两次。

还添加 Zithromax、Biaxin 或 Ketek。 Joe 博士表示赞赏,除了 Zithromax 与 Mepron 联合使用之外,还没有关于这些其他药物的研究,但他发现将它们添加到上面列出的药物中取得了一些成功。

布拉斯卡诺博士的 C 计划

另一种选择是使用 Lariam 250 mg 片剂,每五天服用一次,与 Zithromax、Biaxin 或 Ketek 联合使用,并可能添加强力霉素和灭滴灵。

据说所有这些都可以提高拉里亚姆的效率。

治疗非田鼠巴贝虫形式

大多数诊断出的美洲巴贝虫实际上是田鼠巴贝虫。乔医生的经历很独特,因为他非常清楚他的一些患者患有巴贝虫病,但不是田鼠巴贝虫病。例如,他必须治疗分歧巴贝斯虫和 WA1。他报告说,这些都是严重的感染,需要积极治疗。

乔博士正在与一些不使用 Mepron 而是使用抗疟药青蒿素与灭滴灵、Bactrim、强力霉素和 Zithromax 组合的医生进行对话。博士。

Joe 的初步印象是,如果不使用 Mepron,患者的效果通常不会很好。

布拉斯卡诺博士的治疗抵抗选择

虽然 Burrascano 博士研究了开出克林霉素 (600 毫克,每天四次)和奎宁 (650 毫克,每天四次)的传统方案,但他对这种选择并不满意。为什么?他的经验是,由于听力损失、皮疹、发烧和头痛,建议的两周治疗几乎无法忍受。治疗失败也可能发生。

布拉斯卡诺博士认为,那些其他治疗明显失败的人应该考虑庆大霉素。他相信这可以成为一个

人类的强效药物,可治疗多种疾病

感染,包括巴贝虫病。目前它已成功地完全用于治疗感染梨原体的牲畜。但是他

只听说过庆大霉素对人们有益的轶事报道。例如,一些初步研究报告称两周

标准庆大霉素剂量的治疗已被证明在疾病早期有效。然而,他警告说,我们不

有很多关于庆大霉素有效性的信息

巴贝虫晚期和晚期病例的最佳剂量

并且持续时间不清楚。此外,庆大霉素的主要副作用是听力损失的风险,以及注射或静脉注射管的不适和风险。

几年前,人们每天注射喷他眯,但医生。

Burrascano 不建议使用这种治疗方法,因为它

除了脓肿和永久性疤痕外,还会引起剧烈疼痛

在臀部。患者还可能面临葡萄糖风险

不宽容。此外,他对其有效性不满意,因此

他认为这对于治疗巴贝虫病来说是一个糟糕的选择。

Joseph Jemsek 博士 (北卡罗来纳州)

这位传染病专家是顶级蜱传专家之一

美国的感染临床医生。他很容易成为最

消息灵通、经验丰富的莱姆病和巴贝虫病专家

卡罗莱纳州。他是第一个诊断出

该国这一地区的艾滋病毒/艾滋病,证明他在诊断新感染方面处于领先地位。
Jemsek 医生从未以完全相同的方式治疗两名患者,但他愿意提供一些基本信息。

Jemsek 博士认为,巴贝虫病的治疗方法相当新颖,随着更多数据和临床经验的出现,医生需要灵活地修改他们的治疗方法。2006 年的正确处理方案可能会与 2007 年有所不同。

他给临床医生的第一课是接受这一事实的重要性:在美国,巴贝虫通常与莱姆病感染同时存在。他还推测,某些患者可能只患有巴贝斯虫,例如轻微的田鼠巴贝斯虫,而不表现出任何症状。如果存在这样的人,但他们身体健康且脾脏良好,那么他们可能无需任何治疗就能发挥功能。

然而,在美国,有症状的巴贝虫病实际上总是与有症状的莱姆病合并存在。

当巴贝虫病和莱姆病同时存在于您的体内时,就会出现真正的问题。

为什么会这样呢?莱姆病会削弱您的免疫系统,使其控制巴贝虫的能力下降。有趣的是,巴贝虫感染有助于加剧莱姆病。杰姆塞克博士认为,这两种感染作为一个整体共同作用对身体来说是很困难的。

一种感染加上另一种感染会导致患者病情加重。

他的第二个想法是,巴贝虫病通常是最好的诊断方法
通过临床经验。虽然一些实验室能够
诊断它,许多形式甚至没有经过测试,许多实验室
很难诊断它们。 Jemsek 博士追踪了巴贝虫引起的常见症状。他寻找这些

他的患者有明显但常见的巴贝虫症状:

- 明显疲劳
- 夜间盗汗或白天出汗
- 发烧
- 发冷

虽然这些症状可能与巴尔通体或其他共同感染重叠,但这些症状似乎在以下人群中
更为明显:

感染巴贝斯虫的人。

虽然莱姆病在某种程度上也存在这些迹象

根据 Jemsek 博士的经验,如果感染是由以下原因引起的
仅就莱姆病而言,它们很少能持续超过几天或几周。

相反,对于巴贝虫病,这些症状更为突出,并且在患病一个月后出现。

Jemsek 博士通过三种方式治疗巴贝虫病,具体取决于巴贝虫病的情况
患者的症状。如果一个人看起来病情轻微或中度,
他将使用以下治疗方案。

Jemsek 医生的轻度至中度巴贝虫治疗

- Mepron 750 毫克（茶匙）,每天两次,与脂肪餐一起服用
- Zithromax 500 毫克,每天两次
- 他让患者每周服用 5-7 天,持续 6-8 天几周。

有时他可能会用 Ketek 取代 Zithromax。科泰克是剂量为 400 毫克片剂（睡前两片）,因此任何可能当你睡觉时,视力会变得模糊。他从未在任何治疗计划中将 Zithromax 和 Ketek 结合在一起因为他们相互作用。

大多数患者在治疗后可以休假一周
Mepron 和 Zithromax 联合治疗的第三周或第四周。

患者还接受莱姆囊肿或“种子”杀手的
咪唑类药物。具体来说,无论是灭滴灵
（甲硝唑）或 Tindamax（替硝唑）500 毫克,每天两次
是在他们之前连续 3-5 天开出的
假期周。

治疗巴贝虫病时为什么要使用包囊杀手?莱姆病
不应仅仅因为正在治疗巴贝虫病而忽视这一点,特别是当莱姆病和巴贝虫病都可以
治疗时
巴贝虫会减缓莱姆病的活动并具有“抑菌”作用
（Zithromax、Ketec 和 Biaxin）。在此治疗期间,这些药物通常不会杀死活性形
式。莱姆病
在任何时候都有许多不同的形式。有些是活跃的,有些是

活性较低（囊性）。如果一个人通过杀死莱姆病开始治疗在巴贝虫病之前,这是大多数蜱虫感染专家所做的,仍残留在您体内的莱姆病可能是:

- 1)对常见抗生素耐药
- 2) 顽固的少数莱姆毒株或
- 3)理论上受保护的囊肿形式

两种药物,Flagyl 和 Tindamax,被认为可以杀死囊性形式。因此,虽然 Zithromax 可能会增加保护性囊肿的形成,但 Flagyl 和 Tindamax 会杀死它们。博士。杰姆塞克将此称为“击晕和杀死”方法。一种是使用抗生素杀死活性形式,并促进昏迷的螺菌变成包囊,然后使用灭滴灵等包囊杀手

使用Tindamax。

Jemsek 博士还对一些患者使用抗疟药青蒿素开始时每天两次 300 毫克,然后在一周或更短的时间内迅速增加到每天两次 900 毫克。

该方案可以在不同方面添加巴贝斯虫治疗。总剂量结果为30毫克/公斤每天。该每日剂量分为两剂。计算您的每日剂量,请使用以下转换工具之一:

一公斤 x 2.2 = 您的体重 (磅) :

磅 = 公斤
2.2

所以一个150磅的人可以这样计算：

150 磅 = 公斤 2.2

68.2公斤=公斤答案

每天 68 公斤 x 30 公斤相当于每天 2,040 毫克青蒿素,或每天两次约 1000 毫克。

Jemsek 医生对中度至重度疾病的治疗

由于莱姆病、巴尔通体和巴贝虫病感染可能会限制肠道对药物的吸收,或者因为巴贝虫病药物可能会引起过多的肠道副作用,所以这种 Jemsek 方法采用静脉注射治疗。首先,医生和患者都需要同意,由于各种原因,静脉注射方法是首选,例如巴贝虫引起严重的神经和认知问题。IV 方法是：

- 每12 小时静脉注射克林霉素900 毫克,持续8 周（每周5-7 天）。根据多种因素,患者可以享受静脉注射假期,以下是 Jemsek 医生使用的一些模式,包括休息一到两周：

A. 静脉注射药物 3 周,停药一周,最后 3 周
周

b. 静脉注射药物 4 周, 停药一周, 最后 4 周
周

C. 静脉注射药物 2 周, 停药一周, 然后停药 2 周, 然后停药一周, 最后 2 周。最后一种方法适用于经历严重副作用或细菌死亡的患者。

IV 克林霉素的重要附加成分

- Mepron 750 mg (每次一茶匙, 每日两次, 与脂肪餐一起服用) 或 Malarone 250 mg, 每日两次, 每次 2-3 片。
- 静脉注射 Zithromax 500 mg, 每日一次
- 青蒿素开始剂量为 300 mg, 每天两次, 然后在一周内迅速增加至 700-900 mg, 每天两次。这种剂量通常使用七周 (休息一周), 很少使用十四周 (每 4 周休息一周)。

为了在治疗巴贝虫病时控制莱姆病, 博士。

Jemsek 在治疗周期的最后一个治疗周 (例如第 3 周或第 4 周) 添加灭滴灵或替硝唑 500 毫克片剂, 每天两次, 持续 3-5 天 (如果可以耐受)。其原因已在上面讨论过。一般来说, 由于该方案可有效杀死莱姆囊肿, 因此患者在莱姆囊肿死亡期间会感到不适, 因此不再继续采用该方案

多于五天,如果患者只能忍受,则可以短至两天。

一旦患者结束这种积极的 IV 巴贝虫治疗,Dr.

杰姆塞克并没有忽视巴贝虫病。虽然他正在选择杀死莱姆病或其他蜱传染的药物,但他确实使用了可能具有轻度至中度巴贝虫活性的药物,例如相关抗生素、Ketek 和 Zithromax。(我们知道 Zithromax 有一定的杀死疟疾的能力,几乎所有对抗巴贝虫的方法都是从疟疾药物开始的)。

Jemsek 博士治疗慢性 and 耐药性巴贝虫病的方法

如果患者仍然表现出巴贝虫的残留症状,例如大量出汗,他会尝试以下治疗:

Lariam 250 mg,第一周负荷 4-5 片,此负荷剂量后每周负荷一片。

- 强力霉素 200 毫克,每天两次
- 双倍剂量形式的Bactrim DS 或Septra DS (磺胺药物)相当于800 毫克磺胺甲恶唑和160 毫克甲氧苄啶。例如,体重 150-160 磅的男性或女性每天两次服用 1-1/2 至 2 DS (双倍强度)药片。

- Zithromax 500 mg,每天两次,或 Ketek 400 mg,每天两次睡前服用,或每天两次 750 毫克 (茶匙)Mepron 与脂肪餐一起服用。

由于他在治疗巴贝虫病时仍然担心莱姆病,他每周使用 Flagyl 或 Tindamax 5-7 天,但有时每周使用 3 或 4 天,因为这两种药物由于副作用而患者难以服用

或莱姆病死亡反应。

理查德·霍洛维茨博士 (纽约州)

霍洛维茨医生是一位多才多艺、才华横溢的临床医生,在创造性和定制医疗保健方面享有盛誉。多年来,他一直致力于巴贝虫病的治疗和研究。下面我们举例说明

他的巴贝虫治疗的一些重要亮点。他是最关心的是让人们理解莱姆病很少是只有蜱虫叮咬时才会传播感染。他指出许多研究表明蜱虫携带大量感染在他们的胃和唾液中。因此,他认为医生和患者需要了解共同感染是最重要的正常而不是例外。所以当他提供一些他认为指出巴贝虫病治疗方案很重要莱姆病、巴尔通体和其他蜱传感染必须同时解决以获得最佳治疗。

此外,在临床治疗中,患者大约会见到每四个星期,并根据他们的投诉,进行治疗

为了解决造成最大麻烦的感染（可能不是巴贝虫）而进行了改变。因此，以下是治疗建议，而不是简单食谱中的几页，因为没有患者以完全相同的方式接受治疗。

霍洛维茨博士解释说，虽然巴贝虫病可能有许多症状，但其中许多症状与其他感染有重叠。例如，巴贝斯虫会引起头痛、关节痛和肌肉酸痛，但其他蜱传感染也会引起头痛、关节痛和肌肉酸痛。他倾向于记录发冷、发烧和出汗等症状来追踪巴贝虫，并了解这些症状也可能出现在其他蜱虫感染期间，但在活动性巴贝虫中往往更为突出。此外，由于其中一些症状可能是由其他医疗问题（例如围绝经期）引起的，因此我们不应简单地认为发烧、发冷和出汗的唯一原因是巴贝虫。解决任何医疗问题的良好方法包括使用传统医学和综合医学来检查症状的其他原因。此外，许多严重的疾病会导致发烧、发冷和出汗，例如肺结核和非霍奇金淋巴瘤，因此在严格限制蜱传感染的治疗之前需要排除这些疾病。

霍洛维茨核心初始 成人巴贝斯虫治疗

- Mepron 750 mg 液体，以两茶匙的量服用，每天两次，与脂肪餐一起服用（适用于体重超过 120 磅的患者）。

- Zithromax 250 mg,每天两次（以降低耐药性）
梅普隆）。
- Septra 或Bactrim Double Strength (DS) 片剂,每次一粒,每天两次。这是一种可能有副作用的“磺胺”药物。Horowitz 博士研究了各种剂量,每天最多可达 4 个 DS。每天四次会引起大量的副作用,这是治疗无法接受的。
- Horowitz 博士使用抗疟药青蒿素。请
请参阅我在 Amazon.com 或 www.HopeAcademic.com 上关于青蒿素和蒿的书。Horowitz 博士使用青蒿素 100 毫克,每日服用 1 到 3 粒胶囊,服用 3 次（每天 300 毫克至 900 毫克）。他使用了严格控制纯度的形式,例如过敏研究集团的品牌,并且最近一直在使用 Dr.

张氏配制的艾蒿。他的理由很简单,张博士在疟疾和巴贝虫相关草药（如青蒿素）方面拥有非凡的专业知识。此外,中医已广泛治疗疟疾,因为它在亚洲一直是一个长期而严重的医学问题。如前所述,大多数抗疟疾药物似乎也具有抗巴贝虫特性。张博士的网站是www.sinomedresearch.org。他使用 Hepapro 公司来制作草药。Hepapro是Dr.的独家制造商。

您可以通过电话 888-788-4372 或 Hepapro@hotmail.com 联系张氏草药。

霍洛维茨博士和我向您推荐张博士备受推崇的产品和著作,因为张博士在他的艾蒿产品中添加了一些其他重要的草药来治疗巴贝斯虫。博士。

张通常使用这些草药治疗 30-90 天,具体取决于患者对治疗的反应。在本书的另一节中,我详细介绍了各种形式的蒿属植物,例如青蒿素。我解释说,大型蕨类植物蒿可以产生弱青蒿素或更有效的合成青蒿素。由于其效力增强,合成青蒿琥酯被认为能够杀死更多的疟疾和巴贝虫,但它仍然足够快地离开身体以限制副作用。博士。

张氏青蒿实际上是一种强效的青蒿素。在后面的部分中,我将提供有关从蒿中提取的各种形式的药物的详细信息。

虽然有些文章似乎暗示服用青蒿素或相关产品可能会导致听力问题或脑干影响,但霍洛维茨博士从未见过青蒿素出现任何此类问题。恰恰相反,如果患者头晕或有一些脑雾,治疗似乎有助于解决这些问题。

霍洛维茨医生的第二阶段治疗

作为一种趋势,上面列出的治疗方法在临床上通常是有效的。

但如果由于巴贝虫菌株不易感染而被证明无效,或者患者的病情已改善到无法抵抗的程度,

他们没有明显出汗、发冷或高烧

大约 4-8 周,然后 Horowitz 博士将调整他的治疗杀死其他感染,但也将继续解决残留巴贝虫病。

一种选择是将他最初的 Mepron 方法替换为 Malarone,含有低剂量 Mepron (阿托伐醌)和氯喹。通常规定的片剂大小是 250 毫克

Mepron 含 100 毫克氯喹。一般来说,为了控制残留的巴贝虫,他会开一片 Malarone 250 毫克片剂

每天。这种低剂量几乎可以与所有药物一起使用。如果他试图攻击莱姆病、埃利希体或巴尔通体,

Malarone 不会破坏这些治疗。他会用

只要患者继续出现发烧、发冷和出汗等超出适度范围的症状,就可以使用 Malarone

其他蜱传感染。他的治疗持续时间可能

六周到六个月取决于患者是否

几乎没有巴贝虫症状或持续残留并且

令人烦恼的发烧、严重疲劳、发冷和出汗。

一般来说,人们会寻求一些改进,最终

症状的解决。此外,重复三个巴贝斯虫

IGeneX 的基线实验室测试有时会有所帮助

跟踪改进。IFA、PCR 和 FISH 测试可用于此目的。具体来说,IFA 是一种抗体测试

旨在检测巴贝虫抗体。如果存在抗体,它们将呈现荧光。PCR 机器是

能够获取巴贝虫最小的、看不见的碎片

将巴贝虫 DNA 培养至可检测的数量。这 FISH 测试使用特殊的粘性巴贝虫特异性荧光使感染在紫外线放大下发光的材料。虽然一些患有活动性巴贝虫病的患者在很多情况下检测结果呈阴性,但这些检测可能在某种程度上

对于跟踪整体改进很有用。

霍洛维茨博士的第三阶段治疗

如果这两种治疗方案失败,霍洛维茨博士会考虑巴贝虫病的耐药形式的可能性或治疗方法根本不适合杀死这种特定形式的巴贝虫。在此时他将使用以下选项:

- Lariam 250 毫克,每 5-7 天一次
- Plaquinel 200 毫克,每天两次
- 强力霉素 200 毫克,每天两次

Lariam 250 mg 每 5-7 天服用一次。他发现他的700-800 名接受 Lariam 治疗的患者并未出现明显的症状公开的副作用,例如严重的精神问题 自杀、精神病等。他认为这可能是因为他没有

“加载”Lariam,在第一周内使用五粒药片作为“负荷”剂量。该技术在治疗活动时启动疟疾。他认为在巴贝虫治疗中,这种负荷会导致太多的副作用。他告诉患者停止使用 Lariam 并

如果他们对副作用感到不舒服,请联系他。

霍洛维茨博士并不认为拉里亚姆能完全杀死巴贝虫,但它只会控制住巴贝虫,这通常足以维持良好的健康。就 Plaquenil 和强力霉素而言,Horowitz 博士认为这些药物具有优点,因为过去在印度无法获得常见的疟疾药物,因此使用了这些药物。

Horowitz 博士的巴贝虫和巴尔通体治疗

霍洛维茨博士明智地认为,巴尔通体引起的疾病已被最小化或被忽视。如果巴贝斯虫和巴尔通体与莱姆病同时存在,一种治疗选择是使用以下计划:

- Septra DS 或Bactrim DS,每次一片,每天两次。他发现,将此剂量加倍至每天四次一次,会导致明显较高且不可接受的副作用,因此他不再推荐此剂量。这种药物还具有杀死巴贝虫的能力。
- 将Septra DS 与Mepron 和“大环内酯”抗生素(例如Zithromax、Ketek 或 Biaxin)结合使用。大环内酯类杀伤能力的证据很大程度上仅限于 Zithromax,但由于具有相似的杀伤特性,Dr.

Horowitz 认为大多数大环内酯类药物与 Mepron 结合使用具有理论上的作用。

- 治疗巴贝斯虫、巴尔通体和莱姆病的另一个有效选择是使用 Malarone、Levaquin、Plaquenil 和强力霉素。

霍洛维茨博士的（很少使用）积极治疗

上述选项通常是完全成功的。在极少数情况下（也许每年一次），他会使用口服克林霉素或奎宁。

- 克林霉素300 毫克胶囊,每次两粒,每日3 次。
- 奎宁325 毫克胶囊,每次两粒,一日3 次。

同样,此选项很少使用,因为上述其他治疗方法几乎总是有效。此外,这种治疗还有令人烦恼的副作用,如耳鸣、皮疹、恶心、呕吐等。霍洛维茨博士在发表的摘要中指出,克林霉素和奎宁的失败率高得令人无法接受。

如果使用这种治疗方案,有时会添加马拉龙以帮助控制巴贝虫病。

临终患者的巴贝虫治疗

大多数美洲巴贝虫病一般不会致命。然而,在极少数情况下,患者需要能够进行换血的传统医院。文章显示

讨论这个选项时没有提到输血时是否也给予抗巴贝虫药物。我也不知道哪些类型的巴贝斯虫患者接受这种护理。然而,以下患者似乎可以考虑进行输血:

- 1) 红细胞含量在 10% 或以上的人
充满巴贝虫感染
- 2) 血细胞数量较多的人
爆裂
- 3) 患有巴贝虫感染且没有脾脏来过滤受感染红细胞的人¹¹⁴

巴贝斯虫个体治疗的详细信息

治疗、药物和草药

让我们讨论有关可用于治疗巴贝虫病的常见疗法和药物的最重要信息。

在本书的后面,我们将讨论一种名为硝唑酸 (Alinia)的药物,它可能有助于杀死巴贝虫,因为它可以杀死许多不同的寄生虫和感染。他非诺喹 (Etaquine)还具有良好的安全记录,副作用低,能彻底杀灭田鼠巴贝虫寄生虫位点。然而,他非诺喹尚未在美国上市。

以下是巴贝虫病的重要治疗方法和药物:

· 高压氧 · Mepron ·

Zithromax

· 马拉隆

· 拉里亚姆

· 青蒿素和青蒿的其他衍生物

· 肝素 · 奎

宁 · 克林霉

素 · Bactrim 或

Septra · 抗真菌药 · 多西

环素 · Plaquenil

· 伯氨喹 · 考来烯

胺 · 葡萄糖胺

· 依他喹

· Alinia

高压氧

高压氧涉及一个人进入一个在不同压力下提供高水平氧气的舱室。众所周知,它可以帮助治疗各种伤口和非常特殊的感染。有些人认为它还有助于治愈神经元。我只知道有两项使用高压氧或高剂量氧疗来治疗疟疾或巴贝斯虫的研究。

在一项研究中,感染疟疾的小鼠在 3 点接受 100% 的氧气。气氛。（“大气”是压力的衡量标准,等于距您上方约 33 英尺的水面）。红细胞数量与感染疟疾的小鼠相比,健康小鼠的情况相同。然而,患有疟疾的红细胞高压治疗后立即测量,数量减少 55-60%。¹¹⁵ 应该指出的是,3

大气通常被认为是一种侵略性的氧气治疗,可能对人体产生副作用。

在另一项研究中,疟疾培养物暴露在氧气中培养物中空气的 1%、20% 和 50%。没有差异在这些氧气浓度和其他气体样本之间注意到疟疾的生长。虽然本次测试没有使用由于有关这方面的数据匮乏,任何增加的压力主题,我将其放在这里以供检查。¹¹⁶

我的经验是,大多数使用高压治疗的患者也在服用旨在杀死巴贝虫的药物,因此任何“成功”都可能来自于药物,而不是来自于氧气治疗。此外,我们密切关注患者的情况监测高压氧对他们的影响巴贝虫,治疗后巴贝虫仍存在。虽然这一事实可能与另一次蜱虫叮咬有关治疗结束后（特别是在蜱虫流行期间地区）,我不知道有数据或明确的临床经验表明巴贝虫实际上是被高压氧杀死的。

不幸的是,许多高压氧治疗中心都严重忽视了蜱传感染,包括位于有大量传染性鹿蜱的县中部的中心。这些中心中的许多中心似乎都抱有奇怪的偏见和反科学的观点,认为高压氧不会杀死蜱感染,尽管缺乏关于这些相同信念的数据。显然,需要更多的研究和更多的关注来明确回答高压氧是否能杀死巴贝虫的临床问题。

Mepron (阿托伐醌)

大多数医生认为 Mepron 是一种高效的一线巴贝虫治疗选择。其杀灭能力可能归因于对巴贝虫酶的抑制。Mepron 是一种高度亲脂肪的药物,液体形式的吸收速度是其两倍。这就是为什么它以浓稠的黄色液体形式提供。

因此,片剂的吸收率仅为同类液体剂型的一半。此外,与食物一起服用大约可以使吸收率增加一倍。

每天仅需 500 毫克,Mepron 的血液浓度就很容易增加,并且随后的每次增加都会使血液浓度适度增加,尽管低于预期。

加倍剂量并不会使药物的血液浓度加倍。

Mepron 在大脑中的含量似乎并未达到高水平,一项研究显示脑液含量低于总血量的 1%

水平。Mepron 在体内的保留时间比大多数药物长得多。血液中的药物浓度大约需要 1-4 天才能下降 50%。它通过肝脏从体内排泄到粪便中。

Mepron 已用于非常年幼的儿童（例如感染艾滋病毒的儿童）。一些临床医生建议的剂量为 10-25 毫克/公斤/天。但是,请与您的儿科医生或医疗保健专家一起查看此剂量建议。

青少年通常采用成人剂量,每茶匙 (5 毫升)750 毫克,每日两次,与食物一起服用。

Mepron 液体呈亮黄色,具有柑橘味。它装在 210 毫升的瓶子里,切勿冷冻。

Mepron 210 毫升批发价为 856.00 美元。如果您每天服用两茶匙（每天 10 毫升）,一瓶 210 毫升的瓶子可以使用 21 天。对于提供个人服务的小型药店,在批发价的基础上加收 15-20%。大型连锁药房或超级折扣店可能只会加价 10%,但您可能需要排很长的队或等待一两天才能配药。

Mepron的副作用

- 头痛
- 发烧
- 失眠
- 皮疹

- 咳嗽 ·
- 恶心
- 呕吐 · 腹
- 泻
- 焦虑 · 头
- 晕 · 瘙痒 ·
- 腹部不
- 适 · 便秘

梅普隆互动

利福平和 Mepron 共同导致 Mepron 水平降低 50%,并且利福平水平显著降低。

其他药物可能与 Mepron 相互作用,但它们似乎没有临床意义。

Mepron 实验室异常

- 淀粉酶过多 · 钠含
- 量低
- 低血糖水平 · 肝酶水平
- 升高 · 肾功能检查结果偏高 (BUN/肌酐
- 偏高) · 贫血 · 白色感染细胞数量偏低 (WBC 偏低)
- 中性粒细
- 胞数量偏低

上述实验室可以通过常规综合代谢血液测试和血液淀粉酶水平轻松检查。

Mepron 的工作原理

Mepron 与人体自然产生的 CoQ10 相似。CoQ10 用于制造体内所有的“汽油”或 ATP。Mepron 似乎通过破坏或抑制辅酶 Q10 的产生来影响巴贝虫,辅酶 Q10 是巴贝虫代谢所需的物质。Mepron 还可能破坏体内 ATP 的合成,也会对巴贝虫产生负面影响。也许这就是临床医生建议在使用 Mepron 时避免使用 CoQ10 补充剂的原因之一。

他们担心 CoQ10 可能会阻止 Mepron 充分发挥杀死巴贝虫的作用。

Mepron 和怀孕

妊娠安全性尚不清楚,Mepron 属于 C 类药物(参见附录 A)。

Mepron 和 Zithromax 联合用药

许多脾脏感染治疗专家通常将 Mepron 和 Zithromax 一起使用。这种组合非常常见,让我们更仔细地看看这种方法,因为两次

如果您使用这种治疗方法,则应考虑金钱问题。

在一项研究中,Mepron 组每天两次服用 750 毫克的阿奇霉素 (Zithromax),每天服用 250 毫克,总共一周。其他患者接受另一种疟疾治疗,克林霉素每 8 小时 600 毫克,奎宁每 8 小时 650 毫克,持续一周。只有 15% 同时服用 Mepron 和 Zithromax 的人报告有任何副作用,最常见的是腹泻和皮疹。另一方面,克林霉素/奎宁组中有 72% 的人报告了副作用,最常见的是耳鸣、腹泻和听力下降。副作用有时解决得很慢,通常在 2-5 个月后消失。作者认为,根据血液显微镜检查和 DNA 血液检测,所有田鼠巴贝斯虫都已被杀死。

他们得出的结论是,Mepron 联合 Zithromax 是治疗巴贝虫的有效方法,且副作用低。^{117,118}

Zithromax (阿奇霉素)

Zithromax 属于一类称为大环内酯类的抗生素。

(比亚辛是另一种更便宜的大环内酯)。

一些临床医生认为任何大环内酯类药物如 Biaxin 或 Ketek 都可能增强 Mepron 的作用。但迄今为止,对此类药物进行的唯一明确的研究是,Zithromax 与 Mepron 一起服用时,被发现有助于杀死巴贝虫。它似乎通过破坏蛋白质合成来起作用。

希舒美副作用

- 腹泻
- 头痛
- 恶心
- 腹痛 · 呕吐

罕见的严重 Zithromax 副作用

- 肾功能衰竭
- 烦躁 ·
- 心脏风险 QTc 心电图变化、尖端扭转型室性心动过速等。 ·
- 黄疸（肝损伤引起的手掌、眼睛和皮肤发黄） · 癫痫发作
- 耳聋
- 胰腺损伤 · 严重的皮
- 疹脱落 · 肝损伤 · 抗感染白细胞下降 (WBC 下降)119

希舒美药物相互作用

由于 Zithromax 可引起腹泻,因此可能会导致其他药物的吸收速度较低,因为某些药物

消失在快速移动的粪便中。就肝脏相互作用而言,

Zithromax 与使用 CYP3A4 肝酶系统的药物有一些小的相互作用。有些人认为希舒美可能会影响以下药物的水平:麦角生物碱、阿芬太尼、他克莫司、溴隐亭、卡巴马平、环孢菌素、地高辛、丙吡胺和三唑仑。

值得注意的是,奈非那韦可能会增加齐舒美的血液浓度。

Zithromax 的可用形式

悬浮液形式具有明显更好的吸收率,即如果与食物一起服用,吸收率可增加45%以上。

- 片剂有250 mg、500 mg 和600 mg 规格。
- 注射形式为每次向肌肉注射 500 毫克。
- 各种液体形式提供 100 毫克、200 毫克或 1000 毫克剂量。

并非每家药房都提供这些选项,有些选项可能会投入生产或停产。¹²⁰

希舒美的剂量

目前我不知道批准用于婴儿的剂量。虽然 CDC 建议对于各种感染,每日 10 毫克/公斤/天,持续 5 天,但它没有提供任何明确的剂量

巴贝斯虫。与您的主治医生讨论治疗方案,但要了解使用 Zithromax 和 Mepron 的研究

婴儿甚至儿童中不存在巴贝虫病

截至本次印刷。没有人能够保证 Zithromax (或

Mepron)用于巴贝虫病,基于我们目前有限的研究。

希舒美与怀孕

妊娠B类药物 (见附录A)。

Malarone:一种副作用较少的疟疾药物

多年来,疟疾已经对抗生素产生了耐药性不同的治疗方法。Malarone 是一个较新的药品市场在世界上有疾病的地区,将其作为预防性治疗抗氯喹疟疾。马拉龙看起来相当能有效预防疟疾。

Malarone 实际上是两种药物的组合:atovaquone (Mepron) 和氯胍。它的作用似乎是阻止疟疾制造自身 DNA 的能力。马拉隆的

主要吸引力是它比其他疟疾的副作用更少药物。其缺点是杀灭疟疾的能力较低,而且它比用于杀死两者的其他药物更昂贵疟疾和巴贝斯虫。

Malarone 自 1998 年起在丹麦上市，2000 年在美国获准使用。Malarone 旨在治疗已经对其他治疗方法产生耐药性的疟疾。有些人认为它无法治疗严重和晚期形式疟疾，例如神经性疟疾，或疟疾引起的肺积液或肾衰竭。此外，在仅接受 Malarone 治疗疟疾的患者中，他们后来复发的情况很常见。与 Mepron 一样，Malarone 应与脂肪食物或含乳饮料一起服用。

Malarone 250 毫克片剂 24 片批发价为 143.00 美元。

如果您每天仅使用一颗来保持巴贝虫的适度控制，则该供应量可以持续近一个月。如果您想更积极地服用 750 毫克，每天两次，那么 24 片只能维持六天。对于提供个人服务的小型药店，在批发价的基础上加收 15-20%。请记住，较大的连锁药店可能收费较低，但会让您等待更长时间。

马拉龙剂量

预防疟疾的剂量远低于治疗疟疾的剂量。预防疟疾的成人剂量是每天一粒。一片片剂仅含有 250 毫克阿托伐醌 (Mepron) 和 100 毫克氯胍。预防疟疾的儿童剂量为一粒儿科药片 (62.5 阿托伐醌/25 毫克氯胍)，适用于 11-20 公斤的儿童。对于 21-30 公斤的儿童，剂量是此剂量的两倍。31-40 岁儿童

体重1公斤的儿童服用3粒,体重40公斤以上的青少年服用成人剂量。

患有活动性疟疾的成人服用 1000 毫克。这相当于每天单次大剂量服用 1000 毫克阿托伐醌 (Mepron) 和 400 毫克氯胍的片剂。

患有活动性疟疾的儿童根据体重服用剂量。

体重 5-8 公斤的婴儿服用两粒儿科药片,连用三天。体重11-20公斤的儿童,成人服用一粒,连续三天;体重31-40公斤的儿童,成人三粒,连续服用三天。治疗巴贝虫病的确切剂量应与您的医生进一步讨论。可以将药片压碎并与食物或牛奶混合,以增加吸收水平,也有助于将其交付给儿童。

Malarone 安全性:片剂识别

- 成人Malarone 药片为粉红色,并带有“GX CM3”字样一边。
- 儿童Malarone 药片为粉红色,并带有“GX CG7”字样一边。

药剂师接受过阅读这些代码的培训,但如果您想知道您的处方是否正确,您可以读出这些数字来确认您的马拉隆的规格是否正确。

常见的马拉龙副作用

- 呕吐 如果发生这种情况,药物可能会随着呕吐物排出。因此,应使用抗呕吐药物,并考虑较低的起始剂量。
- 腹泻 如果发生这种情况,药物可能会过快地通过肠道,吸收可能会减少。

如果发生这种情况,请咨询您的医生。

- 腹痛
- 恶心
- 头痛
- 发烧
- 肌肉酸痛
- **腹部疼痛**
- 虚弱 (力量丧失、虚弱)
- 食欲下降
- 咳嗽 ·

流感症状 · 上呼吸

道感染

- **消化不良**
- 头晕
- 背疼
- 皮疹

- 阳光敏感导致皮疹
- 胃部刺激
- 血管性水肿（过敏性肿胀） ·

瘙痒 ·

做梦

- 失眠
- 口腔溃疡
- 可逆性脱发（也可能由异常脱发引起）
激素或室内霉菌暴露)
- 脚底和/或手掌上的皮肤脱屑

罕见的严重马拉隆副作用

- 可能会发生过敏反应或休克,使呼吸变得非常困难,需要立即进行紧急医疗护理。 · 多形红斑 一种危险的皮疹,通常由对药物或感染的免疫反应引起。
- Stevens-Johnson 综合征 大面积皮疹,全身死皮剥落。 · 癫痫发作

- 伴有幻觉或妄想的精神病

马拉龙血液测试变化

使用这种药物时,ALT 和 AST 血液水平有时可能会升高。是否有保肝作用尚不清楚

营养素会阻止这些变化。一旦马拉龙停药,可能需要一两个月的时间才能恢复到水平

普通的。我也不清楚这个过程是否是由于疟疾或药物。

已有肾脏疾病和 Malarone 治疗

患有严重肾病的患者需要接受治疗

极度谨慎。具体来说,如果他们的肌酐清除率是

低于 30 毫升/分钟,不应考虑 Malarone

除非有明确的感染并且所有其他药物均已失败或已失败不起作用。关于 Malarone 用途的研究很少

患有严重肾脏疾病的巴贝斯虫患者。个人有

轻度或中度肾脏疾病,例如肌酐清除率

30-80 毫升/分钟可能可以用 Malarone 治疗。

考虑咨询泌尿科医生或内科医师

肾脏疾病方面的专业知识。

接受 Malarone 治疗的受试者比接受 Lariam 治疗的受试者发生的神经精神不良经历更少

(甲氟喹)。胃肠道不良经历并不

常规。与同类药物相比,Malarone 远远副作用更少。

马拉隆与其他药物的相互作用

当马拉隆与四环素合用时,马拉隆血液中的浓度似乎降低了约 40%。由于有时需要抗恶心和抗呕吐药物

服用Malarone时,请注意抗恶心药物

甲氧氯普胺可以降低马拉隆的有用剂量。这

抗恶心药物不应是您医生的首选药物

当您服用 Malarone 时的选择。利福平或利福布汀

两者均降低马拉隆水平。利福平降低马拉隆水平

大约一半。利福布汀可降低马拉隆水平

三分之一。鉴于这些重要的相互作用,使用

不建议将这些药物一起使用。

氯胍是 Malarone 中的第二种药物,它在肝脏中通过特定酶 2C19、1A2 和 3A4 代谢

酶。尚不清楚是否与其他药物相互作用

也可能使用这些酶。一些临床医生认为

氯胍与其他药物的相互作用很弱。

怀孕和马拉隆

Malarone 未获准用于孕妇,属于 C 类妊娠药物。(参见附录 A)。

拉里亚姆

Lariam 是甲氟喹的商品名。我认为它的主要好处之一是成本。青蒿素和 Lariam 的形式是

通常结合起来提供具有成本效益的组合疟疾

治疗。具体来说,Lariam 250 毫克片剂每 25 片的零售价约为 310 美元,或者 5 片的零售价约为 70.00 美元。由于大多数人每 5-7 天只服用一粒药片,没有保险的患者每月只需支付四到六粒药片的费用。

由于精神副作用和偶尔的癫痫发作,拉里亚姆受到了一些不好的宣传。尽管有这些可能的影响,我还是将它用于收入有限的个人。它确实有能力引起几乎所有精神问题,所以我从大约八分之一的药片开始。为什么?因为你总是可以增加剂量,而且增加得相当快,但一旦剂量过高,产生副作用,就很难扭转不舒服的感觉。如果这个剂量没有引起过敏反应或其他副作用,我会增加四分之一片单位的 Lariam,直到明显可以服用一整片药为止。

有时,患者在服用 Lariam 时会出现一些焦虑、抑郁或失眠,但仍选择继续服用 Lariam,服用精神药物来治疗焦虑、抑郁或失眠。我觉得如果尝试这种方法,应该首先停止服用 Lariam,然后再服用精神科药物。

在进行第二次 Lariam 试验之前,药物已稳定下来。我还认为这只能由精神科医生来完成,他每周至少会简要检查您的情绪状态。这些都是高度个人化的决定,需要与您的主治医生密切协商后做出。但要明确的是,如果出现任何精神症状,继续或增加 Lariam 治疗都是有风险的。

较新的包装说明建议,如果某些患者有以下任何情况,则不应给予 Lariam:

- 最近癫痫发作
- 重度抑郁 · 广泛性焦虑或惊恐发作 · 任何类型的思维障碍 (幻觉、偏执行为、新的困惑) · 肝病
- 明显躁动 · 心脏传导阻滞
- 脉搏低于每分钟 60 次 · 常规心电图 QT 间期延长 · 既往对奎宁和奎尼丁有不良反应

如果一个人有上述任何一种情况,通常最好不要给他们服用 Lariam。如果必须使用 Lariam,理由必须非常明确并记录在案,因为巴贝虫和其他蜱传感染的治疗已经

无数人愿意对您的医疗治疗的任何和所有方面进行事后猜测。

拉里亚姆副作用

- 性格改变
- 震颤
- 行走困难
- 情绪异常
- 惊恐发作
- 困惑
- 自杀念头 · 胸痛 ·

肿胀 · 消化不

良 · 恶心或

呕吐

- 视力模糊或丧失
- 色觉障碍
- 头晕
- 复视
- 听力障碍、耳鸣或嗡嗡声 · 膀胱控制问题 · 光敏感度

· 严重头痛

· 呼吸困难

- 腹泻
- 食欲不振
- 皮疹
- 睡眠困难 · 疲劳

- 脱发
- 潮红 · 胃灼热或消化不良
- 皮疹 轻度或严重

拉里亚姆和怀孕

仅当没有其他选择时才应使用 Lariam。

它被评为妊娠 C 类药物。（参见附录 A）。

用 Lariam 进行母乳喂养

Lariam 会进入母乳。然而，人们普遍认为母乳中的少量成分并不能杀死疟疾。

因此，基于疟疾和巴贝虫病之间的相似性，牛奶中的含量不太可能杀死婴儿中的任何巴贝虫病。如果您患有巴贝虫病，您可能需要停止服用 Lariam，因为即使母乳中的 Lariam 剂量较低，您的婴儿也可能产生副作用。有些患者在母乳喂养时选择另一种药物。关于 Lariam 对小婴儿的影响的研究很少。

拉里亚姆和老年人

关于Lariam在该领域使用的信息很少

厄利。老年人往往对不良反应更敏感

药物,包括 Lariam。因此,对于这些人来说,最初的低剂量可能是明智的。

拉瑞安药物相互作用

互动可以是最小的,也可以是严重的。这里有一些内部重要的行动。如果您要使用 Lariam,请让您的医生知道您正在服用以下药物:

- 癫痫药物,如卡马西平、苯妥英或丙戊酸可能需要调整剂量。(拉里亚姆可能也直接增加癫痫发作的风险)。
- 氯喹与拉瑞安 (Lariam) 合用可增加以下风险: 癫痫发作。
- 卤泛群与Lariam 合用可能会导致严重的心脏问题。
- 奎尼丁或奎宁与拉瑞安可能导致心脏病反应以及癫痫发作的风险增加。
- 青霉胺
- 活细菌疫苗
- 减缓心率的 β 受体阻滞剂

- QT 延长剂,例如各种抗精神病药,如齐拉西酮。因此,在使用 Lariam 之前和初始剂量之后进行心电图检查以检查 QT 间期可能是明智之举。当然,如果资金非常有限,一些患者可能不愿意重复这种情况。
- 伤寒疫苗

拉里亚姆说明

拉里亚姆或甲氟喹最好与一整杯水一起服用,或者与食物一起服用,或者压碎并与水、牛奶或果汁一起服用。

儿童服用 Lariam 的剂量

通常,巴贝虫的剂量与治疗疟疾的剂量相似,但持续时间通常较长。巴贝虫专家医生有不同的建议,其中一些我们已经讨论过,下面概述了其他一些样本剂量选项。

- 体重12 至20 磅的儿童应每周每公斤体重服用5 毫克Lariam。
- 体重21 至43 磅的儿童每周服用62.5 毫克或四分之一片。
- 体重44 至66 磅的儿童每周服用125 毫克或半片。

- 体重67 至99 磅的儿童每周服用187.5 毫克或四分之三片剂。

疟疾剂量和巴贝虫剂量

疟疾的生命周期和疟疾生物体相似那些在巴贝虫中发现的。然而我们不能假设他们应该以同样的方式对待。进一步地,由于有不是一种巴贝虫,而是许多感染巴贝虫的物种人类,治疗方法会根据物种和错过了多少个月、几年或几十年。

虽然我已经讨论了巴贝虫治疗中的拉里亚姆风险,事实上,许多疟疾患者已经能够忍受高剂量的 Lariam 没有任何问题。也许这意味着许多人对拉里亚姆的容忍度比我们想象的要好。

例如,积极治疗疟疾使用非常高的 Lariam 剂量,例如,成人剂量范围为 750 毫克至 1250 毫克一天 1 毫克 (3-5 片),另外服用 500 毫克或当天早些时候根据体重计算最佳用量!这意味着积极治疗疟疾的第一天服用 5-7 片。

对于侵袭性儿童疟疾剂量,通常给儿童服用每磅 10 毫克,分次服用,其中一半服用早上,并在当天早些时候休息,以降低副作用。

预防事故

Lariam 会使您头晕或损害您的视力。

因此,如果您有任何副作用,请不要开车、使用危险机器或使用梯子。最好避开所有高度。如果您的警觉性、思维或视力水平发生变化,请致电您的医生调整您的剂量。如果你“有雾”,切勿开车。

艾蒿的惊人能力

杀死红细胞感染和癌症

您可能还记得疟疾和巴贝斯虫有许多相似之处。它们不仅看起来与红细胞寄生虫相当相似,而且正如您在上面所看到的,相同的药物用于治疗两者。因此,由于艾蒿草药在杀死疟疾方面非常强大且快速,并且由于艾蒿产品已被患者用于治疗巴贝虫病,因此我们应该仔细检查这种草药选择。特别是,因为除了我的新《蒿》书之外,以下信息在任何来源中都无法获得。

(可从 Amazon.com 获得平装本或直接下载电子书

www.HopeAcademic.com)。

蒿是一种革命性的草药,是青蒿素等许多新药物的来源。这种草药的衍生物非常重要,以至于世界卫生组织

该组织和许多其他医疗机构建议每年大约 4 亿疟疾受害者应接受这种疟疾治疗。121,122

蒿药极其重要。这种中药是治疗大病的一线药物

疟疾。这些信息令人震惊且具有历史意义。对抗疗法的医生不会开草药处方，FDA 甚至不允许医生开草药处方或对其中任何药物提出具体的健康声明。

最后，艾蒿及其衍生物似乎具有抗红细胞寄生虫和抗癌特性。具体来说，受感染的细胞或癌症吸收蒿药物，然后

这种草药会产生强大的火花或自由基来杀死受感染的红细胞或癌细胞

里面 就像牛奶纸盒里的鞭炮一样。

蒿类药物似乎比其他药物更能有效地杀死某些类型的癌症。例如，这种草药最有益的作用似乎是对抗白血病、结肠癌和黑色素瘤。它似乎还能够杀死乳腺癌、卵巢癌、前列腺癌、脑癌、某些肾癌和许多其他癌症。123-125

艾蒿与感染

青蒿在美国被称为“甜

艾草”、“甜蜜安妮”或“一年生艾草”。它通常在美国作为青蒿素出售。它原产于许多亚洲国家,包括中国,它被称为青蒿或青蒿素。

青蒿的药用已有2000多年的历史,公元前168年发现的《五十二种病方》和公元340年成书的《急救方剂手册》中均提到了青蒿素。1596年,青蒿素被命名为“青蒿素”。李时珍治疗疟疾。1972.126-128年在中国分离出主要活性成分

目前,各种类型的青蒿种子已被改良,可在世界各地种植。这种草药可能存在于阿根廷、保加利亚、法国、匈牙利、罗马尼亚、意大利、西班牙、非洲和美国。 129

一个男孩神奇的青蒿素体验

青蒿素是青蒿的常见衍生物,世界各地的一些患者用它来对抗红细胞寄生虫,例如美洲巴贝虫和疟疾。两者都生活在红细胞内,并且似乎都被青蒿素杀死。对于小许伟峰来说,青蒿素挽救了他的疟疾生命。

六岁时,他差点因高烧而死。他躺在山间小屋的一张小床上,周围环绕着他的父母,他注定会成为又一个不为人知的疟疾受害者。

“每天下午四点左右开始发烧,在接下来的十个小时里我不知道自己是否发烧

做梦或死亡,”他回忆道。最终,一位中国医生给了他青蒿素,徐很快康复了。

他的青蒿素疗法现在被誉为数百万人的救星。 130

蒿产品已被用于治疗超过一百万疟疾患者。目前,世界卫生组织认为,与传统的长效疟疾药物联合使用时,它们是治疗疟疾的最佳疗法。 131 这正是许多巴贝虫专家使用艾蒿的方式,与长效血液寄生虫药物(例如前面几节提到的那些人)。

这也是美国军方研究的一种疟疾治疗方法,可能是因为美国士兵在越南接触过疟疾。美国陆军已经在威斯康星州种植这种植物,可能供驻伊拉克和阿富汗的军队使用。

虽然它在世界各地都有种植,但一个主要种植地区是中国中部的一个偏远山区,那里的农民现在正在努力满足世界突然的需求。北京市政府正在推广艾蒿的大规模种植,世界卫生组织 (WHO) 计划购买约 1 亿剂从中国种植的这种草药中提取的药物。

现年 26 岁的徐先生已经完全康复,他是当地农民之一,他将整个山谷都变成了齐肩高的蒿草。放眼望去,山坡上覆盖着一片郁郁葱葱的绿色蕨类植物的海洋。“至少在这个地区,不再有疟疾,”徐先生说。

青蒿的商业开发实际上始于 1967 年越南向中国寻求帮助解决日益严重的疟疾问题。北京查阅了一本古代医学文献,其中包括“青蒿”(青蒿素的中文单词)。一位名叫葛洪(公元 281-340 年)的学者建议“两品脱水加一把青蒿”治疗疟疾等疾病。 132

目前,非洲等较贫穷国家无法获得或负担得起足够的甜艾草。这种突然短缺的部分原因是世界主要组织公开认可艾蒿产品来对抗疟疾。

卫生组织 (WHO) 和联合国儿童基金会 (UNICEF).133-135

短缺极大地影响了青蒿素的成本,仅 1-2 年内,青蒿素的价格就从每磅 115 美元上涨到每磅 455 美元。

因此,经济落后国家无法承担充分有效的剂量。因此,盖茨基金会和医疗公司正在生产一种生物相同版本的青蒿药物,该药物使用单细胞细菌来制造活性形式的青蒿 (青蒿酸)。据《自然》杂志报道,青蒿酸的生产已经在特殊酵母中进行。136,137

预计需要五年时间才能完成这一过程并建立足够大的制造工艺以大幅降低价格。届时还希望 FDA 和其他欧洲监管机构能够批准该草药。目前在美国,它被视为食品,因此大多数医疗保险不承担其费用。138,139

青蒿用于杀死巴贝虫、疟疾和癌症的机制似乎是相同的。巴贝斯虫和疟疾寄生虫无法消除红细胞内的铁,而许多癌细胞会收集铁。在这三种用途中,当青蒿素与铁接触时,会发生化学反应,产生自由基。 140

处理疟疾和巴贝斯虫的复发问题

我们从疟疾治疗中得知,如果蒿类药物使用时间较长,何时使用添加了另一种传统的疟疾药物,例如 Lariam。这就是为什么一些巴贝斯虫专家将艾蒿产品结合起来与长效合成药物一起使用。这结合了蒿和合成药物方法是亚洲和非洲治疗疟疾的新护理标准。

另一种选择是在药物中添加其他草药艾蒿草本植物。在中国,草药通常添加到其他食物中帮助“主药”更有效地发挥作用的草药减少抵抗力,使草药失去效力。

例如,张博士在他的蒿属植物中添加了大蒜素、大蒜素的稳定前体,产生大蒜气味,以有效形式存在。(叶绿素可以减少这种气味)。他还添加了黄连(伞形素)和 HH(十二烷碳醛和 3-氧代),它们是广泛的感染杀手,例如大蒜素足够小,可以渗透到大脑中。大蒜素,黄连,HH和他的 R-5081 配方可以加杀 Lyme.141 其他人正在考虑将草药姜黄素添加到青蒿素,初步显示出对巴贝虫的一些可能的功效。 142

青蒿素的形式

目前,有几种常见的蒿产品。

它们具有非常不同的特性,所以让我们讨论一下它们的基础知识,以便您能够对艾蒿提取的药物做出明智的决定。也许在美国最受欢迎的青蒿衍生物是青蒿素,所以我们就从这个开始吧。^{143,144} 这里简单介绍一下青蒿素的核心实用事实。

青蒿素

青蒿素是第一个从蒿中提取的药物

植物。现在它是用于制造其他合成形式的关键活性母体化合物之一。青蒿素在体内的持续时间较短。口服时大约三分之一被吸收到血液中。青蒿素很容易穿过肠壁进入血液,并且这种能力不会随着重复给药而改变。^{145,146} 它在体内的效力很低。例如,相比之下,青蒿琥酯在体内的活性是青蒿素的 4 至 5 倍。¹⁴⁷

青蒿素被认为非常安全,但能够穿过血脑屏障。由于青蒿素可以进入大脑,因此对脑部疟疾有效。在一项研究中,疟疾发烧在 72 小时内结束,而且它还明显清除了疟疾寄生虫。然而,当治疗时间仅持续三天时,复发率高达21%。青蒿素并不是一种新药,研究或临床应用很少。它一直

对疟疾进行了广泛的研究,并已被用于超过一百万患者,主要在中国和越南。

青蒿素的一个主要问题是它会诱导自身移动。令人惊讶的是,仅仅 5 天后,血液中的浓度就下降了至第一天给药剂量的五分之一。¹⁴⁸ 大多数从业者没有意识到治疗性血液水平下降这个速度很快(由于肝酶的自动诱导)。这青蒿素去除酶的增加仅从两年开始第一次给药后数小时。¹⁴⁹ 然而,尽管肝脏的这种诱导可以非常迅速地清除青蒿素,但活性代谢物双氢青蒿素的血液水平,随着重复治疗而增加。¹⁵⁰

青蒿素通常可以治疗疟疾,标称剂量为 250 毫克每天。在一项研究中,经过一周的治疗后,所有患者血液中没有疟疾寄生虫,没有人发烧。它看来疟疾在前三年内大部分被杀死了 days。¹⁵¹ 然而,这项研究提出了两个问题,什么是“理想剂量”以及什么是“治愈”。首先,世界卫生组织推荐的60公斤成人剂量是第一天 1200 毫克,第二天 600 毫克。¹⁵²

其次,许多研究声称在 3-7 天内 100% 消除疟疾,但这是不准确的。当任何简短的后续行动进行(治疗后数月或数季),我们发现大约 8-39% 的患者疟疾复发。¹⁵³⁻¹⁵⁶

双氢青蒿素

大多数从蒿中提取的草药品种最终都是双氢青蒿素,这是该草药的活性代谢物。这意味着大多数蒿类药物

变成二氢青蒿素,它是杀死疟疾和可能杀死巴贝虫的活性成分。

双氢青蒿素用于男性和女性治疗疟疾的剂量为 2 或 4 mg/kg,效果良好。两种剂量的副作用都很小,并且都能迅速从肠道吸收。男性和女性的吸收或血液水平没有显著差异。157 在另一项研究的 53 名患者中,成人每日总剂量 480 毫克,持续一周,疟疾治愈率为 90%。158

蒿甲醚

这种形式能够通过体内的脂肪。它的持续时间最长,但在高剂量(很少需要)时也是毒性最强的形式。该剂型在海外有口服和注射两种形式。葡萄柚汁可以阻止这种药物的肝脏代谢,并使其持续时间更长。159

蒿甲醚最大的优点是可以跨越

血脑屏障。这种合成形式已用于数千名患者。如果仅使用 3-5 天,疟疾复发很常见。蒿甲醚广泛用于治疗急性疟疾。与青蒿琥酯相比,口服形式的蒿甲醚很难通过肠道吸收。 160

青蒿琥酯

这是一种备受推崇的蒿属形式,活性最强且毒性最小。它也是水溶性的。这个表格

青蒿素在体内的持续时间非常短,并且在体内的活性是青蒿素的 4 至 5 倍。¹⁶¹ 青蒿琥酯是一种合成形式,已用于数千名患者。

如果仅服用 3-5 天,则很容易复发。

该剂型在海外有口服和注射两种形式。在口服青蒿琥酯和蒿甲醚的比较中,口服青蒿琥酯可显着延长血液活性时间并更好地杀死疟疾。此外,口服蒿甲醚的血液浓度显着低于口服青蒿琥酯。 162

青蒿琥酯的样本研究经常使用 50-250 mg 片剂。每日剂量范围为每天 600 至 1200 毫克,有或没有第二种合成抗疟药,例如 Lariam。¹⁶³

一项针对疟疾儿童注射青蒿琥酯的研究显示它迅速进入血液,最大程度地双氢青蒿素(主要抗疟药)浓度代谢物),大多数儿童的血液在一小时内即可达到。没有发生重大不良事件

研究中青蒿琥酯。这些结果支持使用患有严重疟疾的儿童可注射青蒿琥酯。¹⁶⁴目前尚不清楚这项研究是否应用于治疗巴贝虫病。

关于峰值浓度和持续时间知之甚少青蒿酯在体内的含量。青蒿琥酯剂量为 150 mg 给实验室老鼠口服喂养,结果如下:¹⁶⁵

- 青蒿琥酯的血液浓度仅在5分钟内就达到峰值。
- 双氢青蒿素的血液浓度在 37 年内达到峰值分钟。

在另一项研究中,服用 120 毫克青蒿琥酯时再次发现,对患者进行静脉注射时,艾蒿衍生物的持续时间惊人地短。

- 一半的青蒿酯在3.5内就从体内消失分钟。
- 一半的活性代谢物双氢青蒿素被 34 分钟内消失。¹⁶⁶⁻¹⁶⁸

因此,青蒿琥酯被胃酸非常迅速地转化为二氢青蒿素。事实上,青蒿琥酯在给药后几分钟内就在胃中达到早期峰值,这一事实是

令人惊奇。¹⁶⁹ 此外,口服青蒿琥酯可产生高水平的双氢青蒿素,有效的功能代谢物,非常迅速地。然而,这些水平不会持续很长时间,因此口服建议全程重复服用青蒿琥酯那天。

蒿甲醚

该药物以注射剂形式提供,新陈代谢缓慢。它的持续时间也较长与其他青蒿素衍生物相比。仅有的5%转化为双氢青蒿素。Arteether 有一个阿尔法和贝塔部分。阿尔法部分导致快速且血液中浓度显著,β部分极小且缓慢地转化为二氢青蒿素,并且在体内持续时间更长。身体。^{170,171}

张博士的“青蒿素”

张医生研究中医二十年,掌握中草药。然后,他获得了奖学金,在哈佛大学和美国学习传统西医。

日本。他有能力写出非常复杂的中文草药可以理解。在他的新书《莱姆》中

疾病与现代中医,他讨论了巴贝虫的治疗方法。他报告称,使用 Hepapro 公司生产的一系列草药成功杀死了巴贝虫,Hepapro 公司生产一种名为异常蒿 (*Artemisia anomala* S) 的蒿属植物。

摩尔.172

事实上,异常蒿 (*Artemisia anomala* S. Moore)并没有杀死疟疾或巴贝虫的能力,只是一个意外的错误标签。我被告知新瓶子已经更正了标签上的名称

标签上有*Artemisia annae* L.这些胶囊实际上是青蒿琥酯。

根据数十年的经验,张博士发现,人工合成的强效青蒿酯对于杀死疟疾和巴贝虫更为有效。他的青蒿胶囊还含有另外两种草药来提高青蒿琥酯的功效。 173

他的草药可以从以下地方订购:

Hepapro

PO Box 7442

Laguna Niguel, CA 92607-7442 电

话 888-788-4372 或传真 949-363-7715

存在二十多种天然和合成的蒿属植物。

然而,为了保持本书的功能,我们只讨论最常见的形式。

复方蒿:栓剂

如果您的胃部疼痛,一种选择是使用栓剂中的艾蒿。在一项研究中,青蒿酸被规定为一种持续一天的强化治疗方法,每 6-8 小时将 200 毫克栓剂插入直肠。 174

青蒿素透皮霜

透皮形式显示出良好的潜力。艾蒿的形式蒿甲醚、二氢青蒿素、蒿酸、青蒿素已用于透皮凝胶,效果良好。

双氢青蒿素通过皮肤完全吸收似乎在应用后 5 分钟内发生。

一般来说,透皮疟疾预防剂量约为感染患者的治疗剂量减半。血药浓度峰值似乎在施用后 30 分钟至 4 小时内即可实现。由于大多数美国复方药剂师可以

大多数药物被制成各种透皮霜或凝胶,这种选择将来可能是可能的。175-177

青蒿素和天然维生素A

添加维生素A可提高功效

青蒿素可以对抗疟疾,也可能对抗巴贝虫病。维生素A的存在增强了杀灭能力

青蒿素大约3或4次。目前尚不清楚天然维生素 A 的最佳剂量是多少。孕妇被告知永远不要服用超过 4,000 国际单位 (IU),男性每天不得服用超过 5,000 IU。

如果您想要更高的剂量,那么您应该咨询渐进式营养师。维生素 A 的合成形式(例如异维A酸)在怀孕时可能会导致胎儿畸形。178,179 此外,使用考来烯胺或 Welchol 来结合莱姆病或霉菌生物毒素也会结合脂溶性维生素,例如维生素 A,以及其他脂溶性维生素。维生素 D、E 和 K 并降低其水平。

蒿产品和癌症:简短的一句话

除了它们的抗寄生虫剂。一些研究表明它们具有抗癌能力。180-182

这种草药的重要可能有益作用似乎是对抗白血病、183-186 结肠癌、黑色素瘤、187-189 乳腺癌、190,191 卵巢癌、前列腺癌、192 脑癌193 和肾癌。其他似乎显示出艾蒿可能有益的癌症194-198包括:

宫颈癌199,200

肝癌201,202

卡波西肉瘤203

星形细胞瘤癌症204

纤维肉瘤205,206

口腔鳞状细胞癌207

卵巢癌208,209

小细胞肺癌210,211

胃癌212

在一项实验室研究中,耐药乳腺癌细胞具有很高的铁积累倾向。当这些含铁细胞用青蒿素处理时,它们的癌细胞在短短 8 小时内就死亡了 75%,在 24 小时内几乎死亡了 100%。另一方面,铁含量不高的正常细胞几乎不受青蒿素的伤害。213-218

青蒿素和低体内铁

如果我们应用铁癌信息来杀死疟疾和巴贝虫,我们就会获得更多有关艾蒿机制的信息。首先,许多儿童和经期妇女的铁含量较低。有时,这些低铁含量不会出现在非常基础的实验室中。如果您发现铁含量低或确实贫血,请考虑在服用艾蒿的同时服用铁剂。

如果您只服用半周的铁剂,我们从一项研究中得知,仅“公平”补充艾蒿可能效果不佳。219

如果您的铁含量较低或您的实验室显示贫血,请采取积极的剂量。如果您是每月月经持续超过六天的女性,请咨询您的医生以解决可能的雌激素占主导地位的问题,这是一个经常被忽视的问题。低黄体酮加上较高的雌激素水平会导致血管夹紧不良、乳房纤维囊性和肌瘤。²²⁰

有许多铁产品可供选择,但吸收率最高、副作用最低且与艾蒿一起使用最有效的产品是亚铁血红素 (Fe+2)。^{221,222} 这种特殊的铁与所有常见形式的铁结合在一起。艾蒿可产生杀死疟疾和巴贝虫的反应。²²³⁻²²⁵

因此,如果您打算使用艾蒿,请首先运行完整的铁实验室面板,确保体内有足够的铁。此外,还应该检查铁蛋白(一种很好的体内铁标记)以及血红蛋白和转铁蛋白。这些实验室可让您确保有足够的铁与蒿产品结合来杀死巴贝虫。您的铁蛋白水平应高于45。作为一种趋势,服用这种强效草药时,最好处于正常血铁水平的上半部分。

将铁剂与维生素 C (例如 Ester-C)一起服用会增加铁剂的吸收。与橙汁一起服用铁似乎可以使铁的吸收加倍。相反,锌、钙、镁与铁一起服用会降低铁的吸收。茶会降低铁的吸收约 75%。

自由基火花增加 增加青蒿素的杀伤能力

咪康唑和阿霉素等药物的作用原理是自由基增加。以同样的方式,我们发现Arte sunate在杀死疟疾方面甚至更有效,并且可能巴贝斯虫,铁促进自由基的产生。疟疾或人类红细胞中的巴贝虫含有大量铁,他们的氧气运输能力的一部分。蒿药用草药通过利用铁产生自由基来杀死寄生虫。青蒿素过氧化物暴露于环境中时会产生自由基。电子显微镜图像显示,用青蒿素处理的疟疾膜以典型的自由基杀死方式被破坏。226

降低自由基或狂野子弹:基础知识

当青蒿素和二价铁组合暴露时NAC、谷胱甘肽、过氧化氢酶、维生素 C 和维生素 E 等自由基捕捉剂,杀死的疟疾较少,但其他身体组织受到保护。227-229

人们慢慢患病并最终死亡的方式之一是由于多年的自由基损伤。使用相同的自由基对抗疟疾和巴贝斯虫,导致衰老和器官损伤时间。人们可能会把这些自由基想象成子弹中的子弹壁炉。人体细胞在细胞的选定区域产生能量

就像“壁炉”。但是,当电池产生能量时,一些子弹会从电池炉中射出,我们称之为“自由基”。它们可以损害多种细胞部分,就像野弹一样。好消息是我们可以捕捉到这些自由基的子弹。身体有内置的酶和营养素来捕捉这些破坏性的自由基。有些人认为

当铁和青蒿素通过制造自由基子弹杀死疟疾、巴贝虫或癌症时,就会发生身体伤害。

抗氧化剂和巴贝虫或疟疾样本

NAC 是一种存在于我们肝脏中的天然化学物质。它以虚拟方式出售

实际上所有保健食品商店和许多药店都有。它有助于红细胞因疟疾或可能的巴贝虫病而变得不那么僵硬,因此这些红细胞可以通过超微循环。230疟疾会阻碍红细胞在微小循环管中的流动。尸检证明,严重的疟疾病例中存在这种微循环阻塞。红细胞

变得坚硬和粘稠并粘附在血管内壁上,导致堵塞。这可能非常危险。

据中国医师陈博士介绍,在用蒿产品治疗巴贝虫感染期间,自由基正在伤害巴贝虫。

张,但我担心一些自由基也会伤害身体,血管内壁也会受损。这是在治疗中添加抗氧化剂的原因之一,因为它们可以捕获过量的蒿自由基。蒿自由基有助于免疫系统消灭寄生虫,但不具有选择性。

我们希望在两个相反的极端之间取得平衡。我们想要促进自由基杀死寄生虫,但我们不希望我们的血管或其他器官受到自由基的伤害。在这种情况下可能会使用两个选项。

- 1) 在严重的疟疾和可能严重的巴贝虫病中,红细胞可能会增加器官损伤和死亡。由于这些僵硬的红细胞似乎是由自由基对红细胞膜的损伤引起的,因此抗氧化自由基“捕手”NAC、维生素C等

抗氧化剂在保持血细胞两者方面提供了真正的希望灵活又健康。²³¹⁻²³³ 此外,如果我们在顶部使用铁正常血液铁含量的一半,加上蒿产品,我们会在红血中产生自由基细胞杀死寄生虫。但自由基捕手喜欢NAC 将围绕红细胞并防止多余的组织铁蒿自由基的损害。进一步地,如果我们使用正常血液铁水平的上半部分铁,与艾蒿产品一起,我们将在红细胞内产生自由基来杀死寄生虫。但是

NAC 等自由基捕获剂将位于红细胞周围并防止铁蒿造成的过度组织损伤自由基。

- 2) Artemisia 之外的一个有趣的想法是可以选择使用称为去铁胺的金属粘合剂或螯合剂,其结合产生自由基的铁形式。该药物具有抗寄生虫活性,因为铁是寄生虫繁殖所必需的。寄生虫,这种药物可以结合并去除铁。²³⁴

艾蒿的副作用

大多数艾蒿研究报告称这些药物的副作用极小
药物。蒿及其衍生物的临床用途有详细记录

衍生品在下面报告了这些可能的副作用。然而,大多数患者服用这种药物没有任何问题。

- 皮肤刺痛
- 罕见和短暂性心脏传导阻滞的报告
- 可能出现心悸
- 血液中抗感染中性粒细胞短暂减少
- 短暂发烧
- 根据动物研究,可能对肝脏或肾脏产生影响
- 由于 VEGF 水平低,运动后会出现轻微肌肉疼痛
- 恶心或呕吐
- 腹痛
- 腹泻
- 低血压
- 动物出现心脏和肠道毒性 (通常剂量较高)
- 妊娠早期流产235-238

蒿治疗疲劳和低 VEGF

在我的其他一些书中,我讨论了博士的研究。

Shoemaker 发现 VEGF (血管内皮生长因子)水平较低
内皮生长因子)可能是由生物毒素引起的
莱姆病、霉菌、一些湖藻和许多其他来源。

VEGF 建立并打开毛细血管,可以通过
Quest 实验室的血液检测结果最好,但并非全部
Quest 实验室是最新的并且能够提供它。您当地的任务
实验室可以告诉您他们的处理实验室是否进行 VEGF 测试。如果
他们这样做,通常由保险承保。

由于蒿产品会降低 VEGF,因此这些产品可能
水平可能会变得太低。在癌症治疗中,医生喜欢 VEGF 低,因为这意味着
肿瘤没有进展。

获得充分的血液供应。然而,如果一个人不战斗
癌症,低 VEGF 会导致疼痛、思维模糊和
劳累期间或劳累后的疲劳。治疗它的一种方法是
每天使用 3-4 包考来烯胺来结合生物毒素 (如莱姆病),仔细修复并
去除
任何室内霉菌,并使用 9-10 欧米伽 3 肠溶鱼油
每天胶囊。肠溶衣可防止鱼油
烦你的胃。

有些人的 VEGF 水平过高。

Shoemaker 博士表示,这是 VEGF 功能障碍的征兆。例如,如果生物
毒素阻断 VEGF 受体

在其他情况下,由于其受体被阻断,VEGF 的血液水平可能非常高。我们发现他是对的异常低和异常高的 VEGF 水平都是疾病的征兆,通常是由莱姆病生物毒素、室内霉菌和其他生物毒素引起的。239,240

青蒿素的药物相互作用

肝脏含有有助于清除药物和草药的酶。该系统的一个重要组成部分是细胞色素P450酶系统。这些酶在清除药物方面发挥了最大作用。它们很容易去除一些药物,而其他药物则会抑制这些酶,从而增加它们代谢的药物。其他药物则诱导这些酶的数量增加,从而使任何针对它们的药物的血液浓度都会下降。

青蒿素诱导 CYP3A4。因此,会产生许多这样的酶,并且由这种酶代谢的任何药物的血液水平都会降低。当某一类酶较多时,该酶清除的药物就会较少。241

青蒿素还深度抑制 CYP1A2,因此体内需要去除这种酶的药物会增加。242

最后,青蒿素产生许多 CYP2B6 酶。仅 5 天后,这些酶就导致青蒿素血液浓度异常迅速下降。这些增加了 2B6 的青蒿素水平,使其下降至第一天的五分之一。我预计 CYP2B6 代谢的其他药物也可能会减少。243,244

理想情况下,您的医生或其他医疗保健提供者应该有一份由这三种酶代谢的药物清单,以了解您的任何药物如何与艾蒿相互作用。在当今的现实中,很少有医疗保健从业者有时间将您的每种药物与您可能购买的艾蒿形式进行比较。因此,我会购买药物相互作用的书籍或药物手册,例如 USP (患者版)或 Lexi-Comp 的年度药物手册,这样您就可以查找自己的药物。该网站还提供了大量的交互数据:

<http://medicine.iupui.edu/flockhart/table.htm>

但是,该网站的主要部分可能对您来说太大了。但至少看看他们提供主要药物相互作用的小桌子。

疟疾或巴贝虫能否对蒿及其衍生物产生抗药性?

世界上大多数疟疾研究人员认为,任何形式的疟疾治疗都会随着时间的推移而失去效力。他们担心

使用微弱的艾蒿剂量可能会让一些疟疾存活并产生耐药性。这是他们希望将蒿衍生物与合成的长效药物配对的原因之一。

截至今年,疟疾对青蒿素产品的耐药性似乎尚未出现。然而,一些人注意到,在某些已经使用艾蒿一段时间的地区,有效剂量可能需要更高。(这是一个复杂的问题,这种较高剂量的问题可能归因于许多因素)。

以下两项研究表明,随着时间的推移,可能会对蒿类药物产生耐药性。电阻是

随着时间的推移失去有效性。因此,研究人员通过使用感染疟疾的小鼠加快了耐药性测试的过程。

在这两项研究中,他们用蒿类药物治疗受感染的小鼠,然后将血液注射到另一批小鼠体内,然后重复这个过程。一段时间后,确实需要更多的药物才能达到同样的疟疾杀死效果。奇怪的是,在这些最初的测试中,阻力似乎来来去去。

在这些特殊的文本中,每7-10天一次,将带有寄生虫的红细胞传递给接受相同剂量蒿甲醚的下一组小鼠,进行50次传代 50组新的小鼠。抗性发展缓慢,但在最后十次传代中显着增加。

重要的是,抵抗力不稳定,因为在不使用艾蒿的情况下,对健康小鼠进行五次传代后,敏感性恢复到接近正常水平。

使用蒿甲醚测试了伯氏疟原虫 (疟疾)的耐药性。

总之,伯氏疟原虫对重复高剂量蒿甲醚产生耐药性的速度虽然缓慢,但可能会发生。在一些研究样本中,药物敏感性可以恢复正常。^{245,246}

青蒿素制剂会伤害人脑吗?检查问题的双方

青蒿素的活性成分二氢青蒿素 (DHA)来自青蒿 (青蒿),而不是苦艾 (艾草)。这很重要,因为众所周知,传统艾草含有苦艾酒、侧柏酮和异侧柏酮等神经毒素。一些糟糕的研究甚至更糟糕的文章讨论了艾蒿的副作用,并将甜艾草与苦艾混淆,但它们不是同一种草药。²⁴⁷

更重要的问题是青蒿素、DHA、蒿甲醚、青蒿酯或其他艾草产品是否会伤害身体,例如部分大脑或听力结构。作为一种趋势,怀疑有这些副作用的蒿属类型是高剂量、长时间使用的形式,并且

是该草药的合成版本。虽然我认为这种草药可以安全使用,但我认为一个人不应该在没有阅读有关这个问题的事实的情况下服用这种草药。那些说艾蒿产品“没有副作用”的人是错误的。

世界卫生组织正在推广使用以蒿为基础的药物来治疗疟疾。这

世卫组织熟悉报告各种严重副作用的研究,但他们也充分意识到每年有许多疟疾死亡。因此,这种治疗方法仍在为数百万疟疾患者推广。看来他们并不觉得这种副作用像少数其他副作用那么严重

研究人员。

也许对大脑和听力副作用的担忧始于 1994 年,当时 Breyer 发表了他的研究结果,他在狗身上使用蒿甲醚,剂量为 20 毫克/公斤/天,连续八天。

这些狗有明显的神经缺陷,六只狗中有五只实际死亡。他们的神经系统检查结果包括行走问题、痛觉丧失和一些脑功能丧失。在随后的动物研究中; Brewer 指出了许多其他发现,例如使用蒿甲醚或蒿甲醚时出现脑损伤、心电图变化和癫痫样活动。 248

在一项使用 β -蒿甲醚(这是一种长效蒿甲醚形式)的大鼠研究中,动物被给予长效芝麻油或快速去除形式的这种草药。 DHA 是

可能是蒿甲醚的活性代谢物,因此受到密切监测。

蒿甲醚的转运物质在本研究中非常重要,因为芝麻油中蒿甲醚的血液水平

治疗最后一天的数值增加了 7.5 倍。脑组织显示所有动物都出现了一些毒性变化。扩展名

药物暴露时间和恒定的可检测水平

蒿甲醚和二氢青蒿素与

严重的神经毒性和对疟疾的杀伤力较小,而高

水平和较短的暴露时间导致疟疾加剧

杀伤作用和较轻的毒性。249

科学家认为这种情况下的副作用可能不是

由于血液水平低,但更容易由吸收到血液中缓慢的肌肉内注射引起

并可能导致持续且长期的高水平

药物暴露。250

口服青蒿素与注射青蒿素

注射蒿甲醚与注射蒿甲醚的比较

蒿乙醚针对常见的口服青蒿素形式,许多

注意到重要的发现:

- 1) 持续接触时发生脑毒性
高剂量注射油基青蒿素衍生物

或持续口服摄入。

2)口服蒿甲醚、青蒿琥酯和DHA具有相似的神经毒性作用,但在剂量低于200 mg/kg/天时没有明显的毒性证据。

3) 数据还表明,每天口服一次或两次

服用蒿甲醚、青蒿酯和

与肌肉注射油基化合物相比,双氢青蒿素相对安全。口服剂量在短时间内激增并迅速下降

给药时间251

动物和人类毒性研究

一些研究人员认为青蒿素产品的效果各不相同

大鼠、小鼠、狗和人类之间的差异相当大。他们觉得

动物研究应用于人类是值得怀疑的

当数百万人显然已经使用过这些产品时

只有微不足道的副作用。其他人认为 38 项已发表的动物研究和一些关于艾蒿的初步人体研究

产品清楚地显示出神经系统风险和听力损失

风险。这些发现不应被忽视。252

研究人员确认我们已经使用动物进行药物测试

几十年来,青蒿素产品的毒副作用不容忽视。其他人则认为大型哺乳动物表现良好

青蒿素药物,这更是一个问题

小型哺乳动物,而不是较大的人类同类。主流药品也存在这种区别。253

人类研究显示出广泛的结果。虽然疟疾本身会导致各种脑损伤,但没有患疟疾的人服用蒿甲醚并且没有生病或正在服用蒿甲醚

其他药物,有听力损伤。254

一些研究表明,原本没有患有耳部疾病的患者在服用蒿甲醚或青蒿酯与其他顶级疟疾药物联合使用时,随后出现了耳部疾病。255-258

其他研究指出,在数百万患者中使用了青蒿素,并且使用青蒿琥酯时发现了极其罕见的神经损伤。259,260 此外,在死于严重疟疾并接受奎宁和蒿甲醚治疗的个体中,没有发现独特的神经损伤。 261

最后一个证据是青蒿素产品对脑组织培养物的影响。当培养的活体组织接触青蒿产品时,青蒿素及其产品似乎会杀死神经元和脑支持细胞(神经胶质细胞)。一些细胞测试表明,剂量低至 1-2 毫克/千克人体体重时就会出现显着的细胞毒性。262-266

在《毒理学快报》中,他们对青蒿素脑毒性问题的结论是:

1) 由于油基肌内注射制剂的缓慢释放,蒿产品在体内的长期存在是在实验动物中观察到的毒性的主要原因。

2) 相比之下,口服这些化合物是迄今为止用于治疗的最常见制剂

疟疾患者的药物可快速清除,因此不太可能对人类受试者造成任何毒性。

3) 动物研究中使用的相对较高剂量的青蒿素化合物会引起动物毒性反应,因为对动物的影响与对人类的不同。

4) 与人类相比,动物对不同的递送途径的反应会增加毒性。267,268

妊娠毒性和艾蒿衍生物

怀孕的兔子和大鼠适量接触青蒿琥酯会对胎儿产生严重的负面影响,包括严重的早期胚胎丢失、罕见的心脏和血管异常以及多种类型的骨缺陷。即使在健康的动物母亲身上,这些问题也会发生。

为了从根本上降低这些风险,青蒿琥酯不能大于5毫克/公斤/天。相比之下,一项对700名孕妇进行的人体研究得到了明显更好的结果。

在100名早孕期母亲和600名中、晚孕期母亲中未发现发育影响

含有青蒿衍生物,主要是青蒿琥酯。老鼠和兔子可能比人类对艾蒿更敏感。269

毒性数据的结论

- 1) 数百万人接触过青蒿素和其他合成形式。许多人只服用这种草药1-10天。然而,如果这组草药容易损害人的脑干或听力系统,即使常规剂量和短期使用,这种损害也可能很明显。
- 2) 动物细胞培养表明这些草药会损害脑干细胞。
- 3) 任何青蒿素药物剂量过高都会导致哺乳动物的神经损伤。
- 4) 以油为基础的合成衍生形式具有更长的半衰期,从而对大脑产生持续不断的自由基影响。
- 5) 口服给药可实现非常快且非常高的血浓度

els 随后完全去除药物

数小时内,从而让大脑从自由状态中得到休息
部首。

6) 连续高剂量给药,例如静脉注射或注射,
持续三天或更长时间可能会出现问題。

7) 我不知道有哪些研究涉及肝脏问題
任何形式的蒿中的酶诱导,除了
青蒿素。后一种形式很快就会陷入低血状态
水平,而活性代谢物双氢青蒿素
增加。

8) 患者的体重可能很重要。许多研究都是基于每公斤的剂量。自从服药以来

在了解身体情况的情况下,剂量通常是最安全的
重量,我不认为应该忽略这个变量。

9). 在一项蒿甲醚毒性研究中,68 名患者接受了蒿甲醚 (和疟疾药物苯芴醇)的
治疗

过去五年内与对照相匹配

小组由 68 名相同年龄和性别的人组成。两个都

群体具有相同的功能,没有听觉或

研究组中发现脑干毒性270

10) HLA 基因型式为 15-6-51 的个体或

16-5-51 或其他类似模式是个人

不能自然地去除莱姆病表面的内毒素或生物毒素,因此它们会在全身发生
严重而广泛的化学反应。(参见鞋匠,

沙勒和施密特。 LabCorp HLA 的模具战士

DR DQ 测试顺序代码并附有重要说明)。

在没有意识到这一问题的情况下治疗任何蜱传感染 (例如巴贝虫病)通常会导致:

- 多种严重的激素异常,例如,
MSH、VEGF、游离睾酮、
DHEA、游离 T3 甲状腺和 VIP
- 广泛产生异常炎症
化学品
- 多种类型的自身免疫

剂量建议:

口服间歇给药

虽然很明显青蒿素及其相关药物是治疗疟疾的特殊药物,但正确的选择是

巴贝虫病或各种癌症的剂量尚不清楚。各种各样的

社区、国家、临床医生和研究正在使用此类

广泛的剂量范围,权威的剂量建议

是不可能的。

虽然我们赞赏许多中草药专家

比下面的建议更积极,我们只是

尽量小心。青蒿素或其衍生物的给药

仍处于进化状态。然而这种药却

已用于超过 200 万患有有限疾病的患者

副作用。因此,这不是一种实验草药。

高质量研究发现,每 2-3 周一次以 6 毫克/公斤的剂量口服合成蒿甲醚时,不会产生与药物相关的不良反应。 271

在中国、欧洲和非洲科学家的合作研究中,每两周重复服用高剂量蒿甲醚长达 5 个月,没有显示出任何神经毒性的迹象。注意服药之间的较长时间跨度。272

一次服用 4 mg/kg 青蒿琥酯,然后服用一剂 Lariam 似乎是安全的。然而,这种单剂量组合可以使四分之一到三分之一的疟疾存活。因此,对于疟疾和巴贝虫病来说,单剂量的艾蒿衍生物可能不是一个好的治疗选择。 273

青蒿琥酯 4 mg/kg/天联合 Lariam 8 mg/kg/天口服,每天一次,连续 3 天,双氢青蒿素 40 mg 联合哌喹 320 mg,每天一次,连续 3 天,均成功消除疟疾,且无毒性报告。274

以每日 135 毫克/公斤的高剂量给狗服用蒿甲醚两周,并没有引起严重的副作用。这种非常高的剂量没有造成听力组织损伤或脑损伤

显微镜检查时有苏迹象。有些狗的肝脏重量增加,肝细胞增大,

并显示出肾细胞内的一些变化。275

然而,高剂量注射蒿类药物可以伤害实验动物的脑干。这可能发生在狗的大脑在三天内就完成了三轮油基研究双氢青蒿素注射或静脉注射治疗,蒿甲醚和蒿甲醚剂量超过约6mg/kg/d肌注或静脉注射,连续3-5天,无休息。同样的损害也会发生在巨大的单一物体上注射量超过100mg/kg。猴子似乎需要剂量发生相同类型的损坏时甚至更高。老鼠出现还需要大剂量才能出现脑损伤。

一些研究人员认为,没有理由预测

如果使用的话,会损害人类的脑干或听力

肌肉注射形式的蒿甲醚 3-6 毫克/公斤/天,或直肠栓剂形式的蒿甲醚,连续三天。

276

双氢青蒿素或蒿甲醚显着抑制神经元

在小型实验室样品中。通过暴露于

抗氧化剂超氧化物歧化酶、过氧化氢酶、谷胱甘肽、L-半胱氨酸、

NAC (N-乙酰基-L-半胱氨酸)和抗坏血酸或酯 C

(维生素C)。谷胱甘肽可预防蒿甲醚的神经毒性

和双氢青蒿素。蒿甲醚会消耗细胞内谷胱甘肽水平,而双氢青蒿素则没有效果。全部

这些抗氧化剂可以从我的网站上获得,网址为

批发价格公布于 :www.personalconsult.com。

此外,我发现许多患者喜欢水果味舌下含服谷胱甘肽。舌下含服药片或含片形式

直接进入血液 与硝化甘油类似

片剂,但这些舌下药片可以快速提供谷胱甘肽

代替硝化甘油进入血液。

这些谷胱甘肽处方含片可以在

Lionville Natural Pharmacy 的蓝莓或橘子口味

拨打 877-363-7474 或将处方传真至 610-363-

5707.科罗拉多州的大学药房也有一种味道宜人的橘子谷胱甘肽舌下含片。大学药房的总机号码是 800-888-9358。他们的传真号码

是 800-556-5893.277,278

很多患者都读得很清楚,坚持使用艾蒿

治疗。有些人决定在下面采取它

方式:

- 1) 世界各地的健康从业者建议每天服用 200 毫克 - 2,000 毫克青蒿素,具体取决于青蒿素是否用于治疗癌症、疟疾或慢性巴贝虫病。高剂量分开以保持血液水平

间歇性高。另外,重要的是要记住

青蒿素诱导其自身的新陈代谢。仅过了5

天后血液浓度降至发现剂量的五分之一

279 这种青蒿素酶诱导作用在第一次给药后仅两小时就开始了。 280 然而，
尽管这种在肝脏中的诱导作用导致青蒿素很快被去除，但活性代谢物二氢青蒿
素会随着重复治疗而升高。 281

总而言之，青蒿素的有效和活性代谢物是二氢青蒿素，无论青蒿素水平发生什么变
化，有效代谢物都会上升。

因此，我倾向于暂停服药，以免双氢青蒿素水平一直很高。

2)我们的一些患者决定口服青蒿素，每天25毫克/公斤，分两到三剂，连续服用两天，
休息一天，然后重新开始。换句话说，服用两天，跳过一天，然后再服用两天。他
们可能会使用该剂量数月或数季。该剂量通常为每天 1250-2500 毫克，具体取
决于体重。他们还确保铁含量处于正常值的前 50%。一些对抗疗法医生每天
“开出”1800 毫克青蒿素。

3) 某疟疾网站报道 “每天400至800毫克，一般可使用至少6至12个月。之后就可
以慢慢减量了。”他们还报告说，一些人认为青蒿素应与干酪或鱼油等食物一
起服用，以增强吸收。 282

由于艾蒿产品可产生杀死寄生虫的氧化剂或“火花”,您可能不应该采取您的抗氧化剂,如维生素 C,在 2-1/2 小时内服用艾蒿产品,否则您可能会破坏它对巴贝斯虫的影响。然而,如何平衡免费在临床医学的现实世界中激进地将蒿产品与保护性抗氧化剂一起制作需要进一步研究²⁸³

- 4) 口服青蒿琥酯可从 HEPAPRO.COM 购买,售价 400 毫克胶囊。中医师张医生真诚建议服用400毫克,每日3次

报告没有严重的副作用。²⁸⁴

不幸的是,大多数相关的英国研究一般每天使用500-800毫克。因此,我

个人认为青蒿酯的安全性并没有受到影响
经证实,每天服用 1200 毫克,持续数月。我当然可能是错的,但就我个人而言,如果我使用这个产品,我可能会从使用 400 毫克三天一次,每隔一天一次,持续两周。如果我没有我的严重疲劳、发冷、发烧完全改善或出汗,然后十四天后我会增加到连续两天,每三天休息一次至 6 个月。一些研究人员做出了重要的指出听力中枢和脑干的损伤可能是如此微妙,以至于只有复杂的实验室测试会发现它,所以我只是想小心点。

口服青蒿琥酯剂量应限制在 400 mg 一次,并且不应在同一天加倍。如果您忘记服药。为什么?我们对人类剂量变化没有足够的研究来了解理想或最安全的单剂量。此外,我的担忧是基于注意到一些研究似乎表明,剂量越大,风险越高。患者可能正在服用抗氧化剂或具有良好免疫系统的人。副作用风险很小或没有。但医生需要假设最坏的情况。

因此,也许应该为患者提供选择在开始使用 Artemisia 产品之前进行一次听力学检查,然后在两次之后进行重复听力学检查几个月的治疗。如果患者太累而无法接受此操作测试完成两次,那么您可能会考虑获得服用任何艾蒿产品后进行听力学检查 3-4 周看看您是否受到轻微伤害。虽然这不是护理标准,但我只是想格外小心。

5) 世界卫生组织 (WHO) 的剂量建议基于疟疾而非巴贝虫的治疗。

但由于两者都是生活在红色体内的寄生虫血细胞,阅读他们的建议很有用。

他们认为最好将任何形式的艾蒿与传统合成药物

预防复发并减少艾蒿的机会
蒿类药物失效的耐药性
随着时间的推移其有效性285,286

- WHO 组织的剂量建议包括：
第一天青蒿素20毫克/公斤,以及
然后每天一次 10 毫克,持续 2 天。这将被采取
添加了 Lariam 等合成药物。（其他
世界卫生组织将积极将合成药物苯甲黄素与青蒿素衍生物一起使用。

该药物目前在美国不可用
州) .287,288

提醒一下,英镑的换算为:

公斤 $\times 2.2 =$ 磅。

所以一个体重68公斤的人的体重是150公斤
磅。（150 磅除以 2.2 = 68 公斤）。

- 世界卫生组织的另一种剂量选择是青蒿琥酯或蒿甲醚
剂量为每公斤4毫克,每天一次,连续三天。
Lariam 或其他具有长效作用的合成药物
需要添加效果。

如果由于某种原因第二种合成药物没有使用
添加,那么艾蒿产品将用于
七天,而不仅仅是三天。如果使用青蒿素,

世界卫生组织建议第一天服用 20 毫克/公斤,之后服用 10 毫克/公斤
六天。青蒿琥酯或蒿甲醚将在 4 点给予
第一天 1 毫克/公斤,六天 2 毫克/公斤。289,290

在未来的版本中,我很可能会随着新信息的出现而修改这些剂量
指南。新信息应该
包括治疗巴贝虫病最佳剂量的最佳剂量,而不是简单地将疟疾剂量纳入其
中并假设它是最佳治疗方法
对于巴贝斯虫。(癌症研究目前正在检验
青蒿素产品可治疗多种癌症。不同的肿瘤可能需要特殊的剂量、频
率、持续时间和特定的衍生物)。

结论:我并没有为每个人提供理想剂量的食谱
具有所有艾蒿医疗用途的人。所以我指的是
您向您的医疗保健提供者咨询以确定您理想的剂量计划。我们不
确定有多少次
安全服用艾蒿产品的一天。一项研究报告称
由于青蒿素活性成分的血液持续时间
双氢青蒿素的给药时间相当短,口服剂量至少应为
每天两次,以维持有效的间歇性血液浓度。291

如果可能的话,我认为三种剂量可能会导致三个血液水平峰值
变得更好。这三种高剂量全天脉冲
似乎可以清楚地杀死疟疾,甚至可能杀死进入脆弱阶段的巴贝斯
虫。

蒿的来源

胶囊中的实际剂量取决于许多因素。在非洲和亚洲部分地区,许多胶囊含有很少或不含活性成分,但有些产品具有良好的功效和质量。例如,过敏研究小组测试了他们销售的每批产品的效力。

目前存在多种类型的种子和种植艾蒿的地点。不同制造商的艾蒿功效因高度、阳光照射、土壤、种子品种和收获时间而异。基于这些因素,每批青蒿素的效力应由第三方确定。还应确定纯度以确保不存在金属和农药。

请参阅蒿及其衍生物的知情同意书
附录F。

其他药物

肝素

肝素在医学上通常用于防止不必要的血液凝固。人们还发现它可以限制恒河猴的疟疾和小鼠的巴贝虫病的生长。一项研究发现,在肝素存在的情况下,田鼠芽孢杆菌受到“显着抑制”。肝素治疗显示巴贝虫完全清除。肝素涵盖

巴贝斯虫某一阶段的表面,可防止它们进入红细胞。我对这种治疗的担忧是,一些小鼠因使用较高剂量而死亡。它

目前尚不清楚理想的人体剂量是多少。非常高的剂量可能会导致过度出血或其他副作用,但是

这是一种多年常规且安全使用的药物在医院。在我对巴贝虫专家的三次采访中上面没有提到使用肝素。292,293

奎宁

奎宁用于治疗疟疾有着悠久的历史。事实上,一位病理学家告诉我,她认为碳酸奎宁水(奎宁水)可能会阻碍疟疾和巴贝虫病。我没有研究过这个选项。奎宁通过增加巴贝虫细胞内的 pH 值,并可能通过破坏巴贝虫DNA。

奎宁风险

该药物不能用于视神经炎患者(眼部炎症)、耳鸣或特殊遗传疾病称为“G-6-PD 缺乏症”(参见附录 B)。也应该有白色感染细胞减少倾向(粒细胞减少症)和心律失常患者慎用。不要忽视轻微的副作用

严重程度增加,因为非常高的剂量具有很宽的范围危险的副作用,例如昏迷、癫痫发作和死亡。

长期治疗或过量服用奎宁可能会导致金鸡中毒,即奎宁中毒。

奎宁的副作用

- 头痛
- 恶心或呕吐 · 视力模糊
- 复视
- 耳鸣 · 消化不良 · 发烧
- 潮红 · 瘙痒
- 血小板低 · 肝酶升高或肝炎

奎宁的药物相互作用

奎宁影响五种肝酶。因此,在未检查您当前的药物并查看其是否与奎宁相互作用之前,请勿服用这种药物。医生几乎不可能回忆起与这种药物的所有相互作用。当然,报告的许多相互作用可能是微不足道的。

下面列出了一些交互示例:

- 西咪替丁会增加奎宁的血液浓度,并可能导致毒性。
- 乙酰唑胺或碳酸氢钠可能会增加毒性城市通过增加奎宁的血液水平。
- 奎宁可以增强华法林的抗凝血能力和其他口服抗凝剂可能会导致您太容易流血了。²⁹⁴
- β 的增加可能会扰乱心脏功能阻滞剂、三环类抗抑郁药和利多卡因。这心律失常药物地高辛可能会随着奎宁的服用而增加,并且可能需要减少 50%。
- 含铝抗酸剂可以降低奎宁水平。
- 利福霉素通过增加奎宁浓度来降低奎宁浓度奎宁的肝脏清除率。这种效果可以持续去除利福霉素几天后。
- 止痛药,例如羟考酮、氢可酮、服用奎尼丁时可待因和曲马多可减少。

怀孕和奎宁

怀孕类别 X 表示怀孕期间不能使用怀孕。

奎宁剂量

- 成人口服 650 毫克,每天 3 次
- 儿童口服10-25 mg/kg/天

克林霉素

克林霉素是一种抗生素,用于杀死多种类型的感染。有时与奎宁合用可杀死疟疾和巴贝斯虫。一些研究报告健康志愿者每天最多可耐受 2000 毫克克林霉素 14 天,除了这么高的剂量会增加胃肠道副作用消化不良、恶心和腹泻等影响。

脊髓中没有达到显著水平的克林霉素液体在大脑周围循环,所以它可能不是能够直接杀死大脑中的疟疾或巴贝斯虫。295,296

克林霉素副作用

- 胃部不适
- 呕吐
- 气体
- 腹泻
- 皮肤干燥
- 身体出现新的发红或刺激症状

· 皮肤脱皮 · 皮

肤出现新的瘙痒或灼烧感 · 腹痛 · 肝功能检查
增加

克林霉素风险

· 伴有血块或组织脱落的腹泻是一种
紧急情况 ·

皮疹可能是出现危险反应的征兆,因此请立即致电您的医生。 · 眼睛和
皮肤发黄 (黄疸) 监测肝脏

功能实验室。

· 各种感染细胞变化 – 使用 CBC 进行监测
测试。

· 关节疼痛,可能是反应性关节炎 · 75 毫克和 150 毫克胶囊
含有 FD&C

黄色 编号5 (柠檬黄);这可能会引起过敏反应 (包括哮喘) 。

克林霉素药物相互作用

克林霉素可以增强神经肌肉阻断药物的功能。因此,接受此类药物的患者应谨慎使用。
克林霉素和红霉素可能会相互干扰,因此这两种药物不应同时服用。

怀孕和克林霉素

妊娠 B 类（参见附录 A）。在大鼠和小鼠中进行的研究使用克林霉素口服剂量高达 600 mg/kg/天（成人最高推荐剂量的 3.2 和 1.6 倍）或皮下注射剂量克林霉素高达 250 mg/kg/天（成人最高推荐剂量的 1.3 和 0.7 倍）成人最高推荐剂量）没有发现致畸性的证据。

然而,尚无针对孕妇的充分且良好对照的研究。由于动物生殖研究并不总是能预测人类的反应,因此只有在明确需要的情况下才应在怀孕期间使用该药物。

哺乳期母亲和克林霉素

据报道,克林霉素在母乳中的含量为 0.7 至 3.8 mcg/mL。

克林霉素的儿科用途

当克林霉素用于儿科人群（出生至 16 岁）时,需要对器官系统功能进行适当监测。

其他药物

Bactrim 或 Septra

Bactrim 和 Septra 是相同的药物。有些医生使用一种名称或其他。这两个名称代表两种药物的组合：甲氧苄啶和磺胺甲恶唑。每一种都有常规剂量和双倍剂量。它们也被称为“复方新诺明”。

这些药物的效力足以杀死常规疟疾，即使是免疫系统受损的个体，例如 299 然而，似乎年龄越小孩子效果越差。例如，3岁以下的儿童没有与年长的青少年一样好。300 如果孩子年龄较大，例如 5-15 岁，成功率似乎随着年龄的增长而增加几乎 100% 治愈疟疾。301 然而，无论年龄大小，如果青少年营养不良，这种治疗效果就不好。 302

Bactrim 和 Septra 机制

简而言之，这些药物会干扰叶酸反应所以酶不能正常工作，并且其他方面叶酸系统受到破坏。

Bactrim 或 Septra 的患者风险

肾脏或肝脏受损的人应仔细讨论他们与医生一起服用剂量。具有独特酶的个体 G-6-PD 缺乏症应该吃这些药

仔细（见附录B）。如果您因年老而可能缺乏叶酸,或肠道吸收不良,使用 SAM-e,经常饮酒,服用避孕药,抗酸剂,抗惊厥药物或二甲双胍,您应该向医生询问叶酸和 B12 血液水平。

虽然 Bactrim 或 Septra 已在大量人群中成功使用,但有些人却产生了非常严重的副作用。

其中一些包括:

- 致命的全身皮疹（因此,如果您出现皮疹,请停止用药并致电您的医生）。
- 肝脏损伤 · 骨髓损伤 · 钾含量严重升高会随着剂量的增加而增加,并能导致心脏损伤。
- 老年患者和体型较小的患者可能会出现低血糖。

孩子们。

- 心脏炎症
- 癫痫发作
- 神经元炎症或损伤 · 混乱
- 颈椎组织发炎 · 肌肉衰竭
- 胰腺炎

Bactrim 或 Septra 副作用

- 恶心
- 呕吐

· 食欲减退 · 皮疹或皮肤瘙痒 · 肌肉疼痛

· 肾脏疾病 · 咳嗽、气短

与 Bactrim 或 Septra 的药物相互作用 Bactrim 或 Septra 中的两种药物都会导致称为“2C8/9”酶的肝酶在体内功能减弱。因此,任何也使用这种酶的药物、草药或营养素都会改变血液水平。它也会影响其他肝酶,但这是最有效的。那么为什么这很重要呢?因为当您服用 Bactrim 或 Septra 时,某些药物会发生改变。

Bactrim 或 Septra 会增加以下药物的用量:

甲氨蝶呤

普鲁卡因酰胺

胺碘酮

氟西汀

格列美脲

那格列奈

苯妥英

吡格列酮

罗格列酮

舍曲林

华法林

ACE抑制剂、血管紧张素受体拮抗剂和保钾利尿剂可能会增加危险的高钾风险

环孢素

乙胺嘧啶每周超过 25 毫克会导致危险贫血

Bactrim 或 Septra 可减少以下药物的用量：

卡马西平

苯巴比妥

苯妥英

利福平

利福喷丁

司可巴比妥

使用当归和圣约翰草这两种草药可能会导致相互作用并引起日光过敏性皮疹。

对“磺胺”过敏

Bactrim 和 Septra 被认为是“磺胺”药物,因此如果您被告知您对其他“磺胺”药物过敏,请向您的医生提及。

Bactrim 和 Septra 怀孕风险

由于涉及两种药物,她们携带 C/D 妊娠风险因素 (参见附录 A)。这种药

破坏叶酸功能,这对身体构成风险
胎儿。女性尝试尽早减少叶酸过低造成的损害
怀孕期间服用补充剂
或可能怀孕。通常需要专家的建议
如果在怀孕期间使用这些药物。

Bactrim 和 Septra 听起来像许多其他药物,所以
请特别小心地与您的药剂师确认您所服用的药物含有:甲氧苄氨嘧啶和磺
胺甲恶唑或也称为“复方新诺明”。

Bactrim 和 Septra 剂型和规格

液体形式:磺胺甲恶唑 200 mg 和甲氧苄啶
每茶匙 40 毫克。

常规剂量:磺胺甲恶唑 400 毫克和甲氧苄啶 80
毫克片剂

双倍剂量 (DS):磺胺甲恶唑 800 毫克和
甲氧苄啶 160 毫克片剂

注入选项也存在,但超出了本书的范围

抗真菌药

用于治疗真菌感染的药物确实被错误命名。它们还可以杀死莱姆病和其他非真菌感染。从一项关于使用抗真菌药物治疗疟疾的研究中,我们发现某些抗真菌药物可能对疟疾等寄生虫有用。具体而言,克霉唑 (Mycelex、Gyne Lotrimin)、益康唑 (Spectrazol)、酮康唑 (Nizarol)和咪康唑 (Monistat)。然而,就其在疟疾和巴贝虫等红细胞寄生虫中的应用而言,这项研究还处于非常初步的阶段。 303

强力霉素

历史悠久的用于治疗痤疮的抗生素多西环素也被证明可以有效对抗耐氯喹的疟疾,尽管它尚未获得用于此用途的许可。一些研究似乎表明它具有控制或杀死巴贝虫的能力。

具体来说,给实验动物注射了一种非常危险的犬巴贝虫病,并用适度的剂量进行治疗,虽然多西环素不能完全预防临床疾病,但巴贝虫病的症状仍然温和,令人惊讶的是,在 1 周内就获得了完全的临床康复。当剂量增加时,临床症状迅速消失。不能排除没有症状的巴贝虫残留的可能性。304

在另一项研究中,强力霉素用于患有犬巴贝斯虫和埃利希体的狗,它们康复后没有任何问题。

虽然强力霉素是埃利希体的常规治疗方法

感染,重要的是要注意,仅使用强力霉素时,狗的血液中含有巴贝虫就康复了。因此它也许还具有抗巴贝虫作用。305

在另外三项研究中,巴贝斯虫通过多西环素与传统疟疾药物(例如两项研究中的奎九)306,307 和另一项研究中的克林霉素308 联合使用来控制。另一项研究发现,多西环素是澳大利亚医生为 1998 年至 2002 年间访问多个耐药疟疾肆虐地区的人们开出的首选疟疾药物。309

然而,在前往疟疾高发地区接受多西环素治疗的 19 名旅行者中,有 53% 患上了疟疾。因此,存在一个问题:这是否对疟疾和巴贝虫有很强的效用。310

多西环素与怀孕

一般不建议在怀孕期间使用多西环素,尤其是在最后 4-5 个月,因为它可能会使未出生婴儿的牙齿变色并破坏婴儿骨骼的生长。

母乳喂养、牙齿和骨骼以及多西环素

哺乳婴儿或八岁或以下的儿童可能会出现牙齿变色或骨骼生长受损。

多西环素的药物相互作用

以下药物与多西环素相互作用：

- 避孕药的效果可能会降低。这研究尚不清楚。我的建议是始终使用。如果您不想要孩子，可以采取两种避孕方式。这对于这种可能改变出生的抗生素尤其如此。控制药丸的有效性。
- 地高辛水平可能升高，这会增加您罹患以下疾病的风险：心死。
- 多西环素导致华法林水平升高，导致出血风险。
- 抗酸剂、钙或铁补充剂或镁产品可能会降低多西环素的血液浓度。
- 青霉素类抗生素与多西环素一起使用可能会降低青霉素的水平，例如阿莫西林，氨苄西林、哌拉西林和替卡西林。

强力霉素剂量

我们不知道治疗巴贝虫病的理想剂量。为了预防疟疾，成人和青少年在到达疟疾发生地点前两天开始服用 100 毫克，然后每天服用。在您之后，一个人会继续服用此剂量返回数天或数周。

儿童剂量为 2 mg/kg,每天一次,剂量与成人相同。

强力霉素副作用

- 即使是短暂的阳光照射也可能导致皮疹、瘙痒、发红或严重晒伤。
- 高脑压
- 心囊炎症
- 轻度至危险的皮疹
- 甲状腺变色
- 腹胀
- 粘土色凳子
- 咳嗽
- 深色尿液
- 食欲下降
- 消化不良
- 食道溃疡
- 腹泻
- 吞咽不适

- 头晕
- 嗜酸性粒细胞增多（血液嗜酸性粒细胞水平高）
- 快速的心跳
- 血管破裂导致贫血
- 发烧
- 头痛
- 中性粒细胞低（血液测试）
- 血小板低
- 荨麻疹
- 瘙痒
- 脸部前部任何部位浮肿或肿胀
- 关节或肌肉疼痛
- 淋巴结肿大
- 胸闷
- 异常疲倦或虚弱
- 体重异常减轻
- 喘息
- 黄色的眼睛或皮肤³¹¹

普拉奎尼

羟氯喹或 Plaquanil 通过增加细胞 pH 值、干扰血红蛋白分解并阻碍两种被认为参与自身免疫反应的感染细胞（中性粒细胞和嗜酸性粒细胞）来杀死疟疾和可能的巴贝斯虫。它还可以抑制炎症

与抗体和被视为外来物质（抗原）相关的过程。^{312,313}

Plaquinil 用于治疗狼疮和风湿性关节炎,但许多人忘记了它是一种疟疾药物。它仍然被推荐用于多种疟原虫。然而,它不被认为对对羟氯喹耐药的疟疾有效。³¹⁴⁻³¹⁶

羟氯喹是口服 200 毫克片剂。当一个人接触到疟疾时,治疗会在接触后持续整整 8 周。如果您明显感染了疟疾,则需要连续几天服用非常高的剂量,并在最初的高推注治疗后继续服用较低剂量。

对于狼疮,通常每天服用一到两片。对于类风湿性关节炎,通常每天服用一次一到三片。

Plaquenil 的风险

您必须至少每 6 个月进行一次眼科检查
药物治疗,因为它可能会导致严重且可能
不可逆的眼睛损伤。如果你有新的、突然的愿景
如有变化,请在 24 小时内进行眼科检查并停止用药。羟氯喹的推荐“安
全”每日剂量范围为每公斤 1.6 毫克 (每公斤 3.5 毫克)

每公斤体重317毫克至6.5毫克,以减少
对眼睛有风险。 (提醒一下,公斤=磅/2.2) .318-320

如果您服用过氯喹 (Aralen)等药物或
伯氨喹,它以任何方式改变了你的视力,它
可能意味着您不能服用这种药物。

在极少数情况下,这种药物会损害心肌,使其无法发挥作用。同样,它可以
损害任何身体
肌肉。它还被发现会导致任何精神疾病,包括精神病等严重疾病。

让您的医生知道您是否患有肝脏或肾脏疾病
或者如果您有 G-6-PD 遗传缺陷。³²¹ 如果您没有
如果确定 G-6-PD 问题,请要求检查 简单的血液测试就可以排除它,
而且这种情况并不罕见 (参见
附录 B) 。这是最常见的遗传异常
全世界有数百万人。

Plaquenil 副作用

- 头痛
- 头晕
- 腹泻
- 肚子疼
- 呕吐
- 皮疹
- 食欲不振
- 消化不良

紧急副作用 去急诊室并打电话
请立即就医。

- 耳鸣
- 肌肉无力
- 皮肤出血或瘀伤
- 头发漂白或脱发
- 情绪或认知变化
- 心律不齐
- 困倦
- 癫痫发作
- 新的阅读或视力障碍

- 对光敏感（您必须佩戴太阳镜或眼镜）
眼睛受伤)
- 模糊的视野
- 看到闪光或条纹
- 听力困难
- 幻觉
- 混乱³²²

怀孕和 Plaquenil

如果您没有忠实地使用两种形式的节育措施,您准备怀孕。Plaquenil 是 C 类药物（有关评级,请参阅附录 A）。如果您怀孕了

立即致电您的家庭医生和妇科医生。根据对于加拿大家庭医生杂志,我们有限有关该药物对胎儿影响的信息。大多数关于这种药物的文章讨论了预防疟疾感染。这种预防所需的剂量比使用的剂量低得多用于关节疾病。这些较低剂量出现在一篇文章中对胎儿的不良影响最小。

Plaquenil用于风湿病的多项研究

在怀孕期间,虽然没有表现出对胎儿的不良影响

在大多数情况下,仅报告了妊娠早期的暴露情况。³²³

另一项研究显示,在 215 名孕妇暴露于氯喹和羟氯喹 (Plaquenil) 的情况下,仅

七人 (3.3%) 有先天性异常。 ³²⁴

伯氨喹

在动物巴贝虫研究中,这种药物效果相当好。

具体来说,与其他治疗猫巴贝斯虫的药物相比,伯氨喹更优越。

简而言之,它是兽医治疗此类巴贝虫病的首选药物,可以消除症状,但不能完全杀死感染。可能需要重复或长期治疗。325,326

虽然所有疟疾药物都有复发的报告,尤其是短时间使用时,但这种药物的复发率可能更高。然而,将其添加到其他疟疾药物中却非常成功。327,328 此外,作为一种预防性疟疾药物,106 名旅行者前往疟疾高发地区,只有 5.7% 的服用伯氨喹的人在返回后 3 个月内患上疟疾。考虑到这一点,53% 的多西环素接受者患上了疟疾,52% 的甲氟喹接受者患上了疟疾。 329

与其他一些治疗巴贝斯虫和疟疾的药物一样,伯氨喹会导致 4 亿酶缺乏症患者的红细胞破裂。这种酶有助于保护血细胞免受反应性损害。这种关键酶是葡萄糖-6-磷酸脱氢酶 (G-6-PD),最常见于地中海、亚洲、非洲和中东血统的人。如果您缺乏这种酶,您的红细胞就会破裂

如果你服用伯氨喹。因此,患者应该在当地的常规实验室进行简单的血液检查,看看他们是否有这种情况

服用这种药物之前缺乏酶。330 (参见附录 B)。

虽然我的父亲是一名妇产科医生,但他认为在他漫长的职业生涯中并没有看到太多的这种缺陷,我建议任何有巴贝虫症状或服用任何药物的人巴贝斯虫药物,做这个测试。为什么?它会引起症状与巴贝斯虫相似,很容易诊断。更远,大多数医生没有意识到常见的巴贝虫治疗药物会导致红细胞分解,就像某些巴贝虫属物种会产生。下面这些药物如果您缺乏 G-6-PD,应避免:

抗疟药:

氯喹 (Aralen)

羟氯喹 (Plaquenil)

伯氨喹

奎宁

氯喹 (Aralen)

羟氯喹 (Plaquenil)

氨苯砞

亚甲蓝

氨苯砒/乙胺嘧啶 (马洛普林)

乙胺嘧啶-磺胺多辛 (Fansidar)

他非诺喹 (依他喹)WR23865

抗生素:

磺胺类药物

复方新诺明 (Bactrim、Septrin)

氨苯砒

氯霉素

呋喃妥因

萘啶酸

其他常见药物和接触也会导致红色血细胞会因这种常见的遗传酶而破裂不足。例子是:

阿司匹林

樟脑丸

蚕豆或蚕豆331

正如您在下面看到的,这种酶缺乏症的许多症状类似于巴贝虫病,当阳性患者时会表现出来

服用伯氨喹等药物。在这些 G-6-PD 酶缺乏的人中,被破坏的红细胞可能来自巴贝虫或

服用导致红细胞爆炸的药物。

- 皮肤异常苍白或缺乏颜色
- 黄疸,或皮肤、眼睛和嘴巴发黄
- 尿液呈深色
- 发烧
- 弱点
- 头晕
- 困惑
- 对体力活动不耐受
- 脾脏和肝脏肿大
- 心率加快 (心动过速)
- 心脏杂音³³²

伯氨喹剂量

虽然伯氨喹对猫巴贝虫最有效,但即使是少量增加剂量也是一个问题。例如,与其他治疗方法相比,注射伯氨喹是最好的、显而易见的选择。推荐剂量为0.5毫克/每公斤体重。重复治疗的耐受性良好,但单次剂量超过 1 毫克/公斤已知会导致猫死亡。因此,虽然 0.5 毫克有效,但剂量加倍是危险的。³³³

伯氨喹药物相互作用

伯氨喹可抑制一种称为 1A2 的肝酶,该酶可能增加氨茶碱、氟伏沙明、美西汀、米氮平、罗匹尼罗、茶碱、三氟拉嗪和

其他人使用这种酶。

存在氨基时伯氨喹水平可能会下降

鲁米特、卡马西平、萘夫西林、奈韦拉平、苯巴比妥、苯妥英和其他 3A4 “诱导剂”。³³⁴

葡萄柚汁会增加伯氨喹的水平,因此个人

这种药物不应该喝葡萄柚汁。³³⁵ 有关相互作用或可能相互作用的药物的完整列表,请登录

至:<http://medicine.iupui.edu/flockhart/table.htm>。

其他可能的巴贝斯虫药物

生物毒素结合剂:考来烯胺

在舒梅克博士的一项研究中,他假设巴贝虫

可能像莱姆病一样含有生物毒素 具有

中毒后有有毒方式作用于身体的能力

从巴贝斯虫中释放出来。他通过治疗来验证这个假设

莱姆病和巴贝虫呈阳性的患者

莱姆病的“抗生素疗程”失败了。

这些患者之前曾尝试过 Mepron、Zithromax 和

仍然表现出弥漫性神经功能障碍,具有特殊的

视力测试,视觉对比敏感度测试。

患者接受 Mepron 和考来烯胺治疗
或安慰剂和考来烯胺。生物毒素结合剂
两组均使用考来烯胺 16 周。

(服用糖丸的患者被交叉给予 Mepron
三周后,所有患者都接受了显著的治疗
Mepron 和考来烯胺。)虽然某些传染病
医生不想混合脂肪 Mepron 药物

与考来烯胺脂肪粘合剂一起使用,在这项研究中,它不是
问题。事实上,情况恰恰相反。的组合

Mepron 和考来烯胺在九点后有明显的益处
几周以及他们服用这种组合的时间越长
他们感觉更好,他们的神经学分数也更好
他们的大脑神经学测试 视觉对比敏感度测试。

第 12 周结束时,21/25 明显改善

症状明显减轻 (16 人)或无症状 (5 人) 。建议进一步治疗将继续这些改善。

舒梅克博士的假设是,考来烯胺与某种类型的神经毒素结合,而不仅仅是莱姆病产
生的。

显然有生物毒素,而且也是由巴贝斯虫引起的。我会推迟你

他的网站提供有关巴贝虫理论的更多证据以及

生物毒素研究,请访问 www.chronicneurotoxins.com。我不是

目前对巴氏虫是否具有生物毒素持立场,

并尊重 Shoemaker 博士和其他兽医的未来研究

巴贝虫研究人员确定巴贝虫是否有表面

生物毒素。就这项重要研究的成功而言,

一些医生认为考来烯胺可能与
莱姆病生物毒素,而 Mepron 则杀死巴贝虫。³³⁶

《柳叶刀》发表了一篇可能与此相关的文章
生物毒素问题。自从舒梅克博士编目以来
生物毒素来源广泛,例如许多室内
霉菌、一些藻类、莱姆病、某些细菌、一些昆虫,以及
许多其他来源,巴贝虫的可能性
接触其他生物体来源的生物毒素是很常见的。在这种背景下,《柳叶刀》的这项研究
很重要。

具体来说,给小鼠注射不同量的细菌生物毒素,例如在洪水和泄漏中常见的细菌生物
毒素。

人类建筑,需要极少量的巴贝虫或
疟疾杀死了他们 减少了数百倍。

为什么这种组合能如此有效地杀死老鼠?一些
感觉这种细菌的生物毒素负荷是由巴贝虫添加的
疟疾的生物毒素。其他人则认为这些细菌的生物毒素较弱
消灭寄生虫,使其通过巴贝虫以外的其他方式死亡
生物毒素。使用的主要信息是,一个人
巴贝虫或疟疾不能生活在发霉的结构中或在其中游泳
含有产生生物毒素的藻类的湖泊。任何生物毒素
源加上巴贝虫感染是致命的。³³⁷ 如果您对各种生物毒素结合选项感兴趣,请参阅
我的霉菌病
和霉菌修复变得简单。

巴贝虫病治疗中的抗氧化剂

巴贝斯虫和疟疾会通过显著的红细胞膜刚性损害您的身体。当这些充满感染的红细胞试图挤过微小的血管时,它们会被卡住并形成血栓。抗氧化剂越低,受感染红细胞的损伤和硬度就越大。因此,一些研究人员认为,提供抗氧化剂(例如维生素 E)可能有助于保持巴贝虫感染的红细胞不那么僵硬。 338

当然,更好的天然维生素 E 版本是天然形式,而不仅仅是合成的 α 版本。其他抗氧化剂单独出售,如 NAC、维生素 C、 α 硫辛酸。而其他产品则是多种抗氧化剂的优质混合物,例如 NSI 的 Occupower。(我在我的网站 www.HopeAcademic.com 上以公布的批发价提供这种营养物质和其他营养素)。然而,我从未见过抗氧化剂混合物能够提供足够的 NAC,因此计划每天至少添加两粒 NAC 胶囊。

葡萄糖胺能杀死巴贝虫吗?

据报道,一种流行的营养素会破坏疟疾和巴贝斯虫的共同阶段。具体来说,疟疾的一个特殊部分是滋养体,它也存在于巴贝虫中。一种用于帮助预防关节炎的常见营养产品称为葡萄糖胺,在疟疾中,它可以抑制

滋养体阶段。因此,一些医生或患者正在考虑使用这种未经 FDA 批准的营养素来治疗巴贝虫。由于 FDA 不允许特定的健康声明,即使是身体所需的必需营养素,因此我不会对巴贝虫治疗中的葡萄糖胺做出任何承诺。所使用的剂量尚不清楚。339

新的疟疾和巴贝斯虫药物

如果我能够完成本书的未来版本,我将详细讨论其他治疗方案。因为我觉得现在出版这个初始版本很重要,因为很明显很多临床材料都无法获得,所以我只会提供一些有希望的药物的初始数据。

疟疾/巴贝虫病药物赚的钱很少,因为疟疾通常是穷人感染的疾病,而巴贝虫病在世界范围内经常被忽视。因此,寻找新疗法的经济动力很少。不过,让我介绍两个可能有用的东西。现在有一种新的寄生虫药物可以使用,称为 Alinia (硝唑酸),另一种称为 Etaquine (他非诺喹)。后者在美国处于最后研究阶段,已被发现可以完全杀死和治愈仓鼠中的巴贝斯虫。

Alinia (硝唑尼特)

硝唑尼特在美国和

澳大利亚。它似乎是一种耐受性良好的抗寄生虫药

具有非常广泛的杀灭能力,对肠道病理原虫、危险肠道细菌、

各种蠕虫。它不会产生自由基或伤害 DNA

人体,所以它可能不太可能导致癌症或

与大多数其他药物选择相比,它会伤害胎儿。

它杀死传染性生物体的方式也很独特。这

有效的可能主要机制是通过干扰 PFOR 系统,该系统对于无氧呼吸至关重要

能量代谢 就像莱姆病中发生的情况一样。340,341

虽然这种药物被认为是一种吸收不良的药物,只能杀死肠道感染,但它

清除1/3的活性代谢物通过尿液排出

这意味着它显然正在进入体内。所以,

虽然大多数活性代谢物不会被吸收,但 1/3

确实被吸收并有可能具有系统性

影响。目前,两种活性物质的血浆浓度

代谢物似乎偏低(以微克为单位),因此一个问题是需要达到什么血液水平

巴贝虫病、莱姆病等感染导致的死亡。

在我与制造商的联系中,他们报告说有人告诉我

医生认为它可能有助于杀死巴贝虫病和莱姆病。在最近的一次医学会议上,个别医

生

提到他们开始使用这种药物来治疗巴贝虫病,他们觉得效果很好。当然,这些是未发表的评论,讨论标签外用途。我将这个问题交给您和您的医疗保健医生。342

一些临床医生认为,在使用这种药物时避免使用抗氧化剂 CoQ10 很重要,因为它可能会破坏其杀死感染的机制。

Alinia 变成替佐尼特或替佐尼特葡萄糖醛酸苷。这对于将来测量您的血液水平以确定您的代谢速度是否缓慢、正常或非常快可能很重要。由于我无法理解的原因,重要的药物或草药很少这样做。目前,似乎只有制造商可以测量这些水平。

食物会显着增加血液水平。

这种药物需要健康的肝脏、健康的胆囊和健康的肾脏才能良好的排泄。如果这些器官之一受伤,您的血液水平可能需要调整。

Alinia 剂量选择

- Alinia 片剂为 500 毫克
- Alinia 液体每茶匙 (5 毫升)含 100 毫克

Alinia: 婴儿和青少年剂量

每茶匙 100 毫克的液体形式已在 1 岁的婴儿身上进行过试用。500 毫克片剂已用于青少年。

巴贝虫用 Alinia 给药

婴儿每 12 小时服用 100 毫克茶匙,连续三天治疗其他一些寄生虫;青少年每 12 小时服用 500 毫克药片,连续三天。所有传染源都需要相同剂量的想法似乎不合理。

我们不知道治疗巴贝虫病或莱姆病的正确剂量是多少。当然,这是假设有关两者都取得成功的轶事报道是真实的。

怀孕和艾丽尼亚

该药物被归类为 B 类 (参见附录 A)。对大鼠的极高剂量研究和对兔子的中等剂量研究并未证明对这些哺乳动物胎儿或其生育能力造成损害。尚无针对孕妇的充分且良好对照的研究。在服用此药之前,请使用两种形式的避孕措施,或者您决定在服用此药期间冒怀孕的风险。如果您怀孕了,请在 24 小时内通知您的妇科医生和家庭医生。

母乳喂养和 Alinia

目前尚不清楚这种药物是否会进入母乳。

我们知道大多数药物都会少量进入母乳

金额。然而,其中许多药物可以在母乳喂养时安全使用。母乳喂养时请勿使用这种药物

除非您与您的医疗保健专业人员讨论这个问题。

阿丽尼亚副作用

大约 3-6% 的患者发现了这四种副作用：

- 腹痛
- 腹泻 · 头

痛

- 恶心

偶尔的副作用：

- 腹部疼痛
- 发冷
- 背痛
- 流感感觉
- 头晕
- 困倦
- 失眠
- 眼睛变色
- 耳朵疼痛
- 肺部不适 · 喉咙痛
- 心率过快

- 晕厥 · 高
血压 · 肌肉酸痛
- 腿部抽筋 · 骨
折
- 震颤
- 刺痛感 ·
过敏反应 · 发烧
- 疼痛
- 感觉增强,例如触觉 · 呕吐 · 进食减
少 · 消化不
良 · 排气过多 · 便秘
- 口干 · 尿液
变色
- 排尿时疼痛 · 月经异常 ·
两侧疼痛
- ALT 升高 (肝脏实验室测试) · 呈黄
色/黄疸 · 贫血
- 高白色感染细胞 · 皮疹
- 瘙痒

上述一些副作用的发现频率

安慰剂糖丸。

阿利尼亚药物相互作用

替唑尼特 (Tizoxanide) 是 Alinia 的代谢产物,与血液中的蛋白质含量接近 100%。因此,一将这种药物与其他也与血液蛋白紧密结合的药物一起使用时应小心。

具有这种蛋白质结合竞争问题的其他药物的例子是用于治疗的血稀释剂华法林。

预防中风和危险的血栓。

与 Alinia 联合使用时,与蛋白质高度结合且理论上可能发生改变的药物包括强心剂、抗癫痫药、抗躁狂药和抗精神病药。一个小样本包括:

苯妥英

苯巴比妥

尼莫地平

华法林

氯氮平

消炎痛

丁螺环酮

心得安

丙戊酸

美洛昔康

肝脏药物相互作用和 Alinia

这似乎不是一个大问题。就“细胞色素 P450”酶相互作用而言,实验室研究并未发现任何相互作用。需要监测患者的使用情况。

依他喹 (他非诺喹)WR238605

通常使用仓鼠等啮齿动物来确认巴贝虫感染。在一项使用多种巴贝虫治疗方案 of 仓鼠研究中,研究人员正在寻找一种完整的巴贝虫治疗方法。一些美国或国际上熟悉的用于治疗巴贝虫的药物也被尝试过,例如甲氟喹 (Lariam)、卤泛群、青蒿琥酯和青蒿酸,但它们在所用剂量下并没有完全治愈巴贝虫。重要的是,他非诺喹 (Etaquine)治疗使田鼠巴贝虫完全死亡。从已接受他非诺喹治疗的巴贝虫感染仓鼠中抽取的血液注射到新的健康仓鼠体内时,不会引起任何巴贝虫感染。这是一个令人震惊的发现,似乎带来了彻底治愈的希望。³⁴³

他非诺喹基础知识

他非诺喹是一种备受期待的伯氨喹相关药物,目前正处于治疗疟疾的 III 期临床试验中。是高的

使用起来很方便,而且作用很长,而且不需要每天服用。需要2周的时间才能减少它的血量水平 50%.344,345

与伯氨喹一样,它会导致葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症患者的红细胞严重分解。因此,在开始用药之前,有必要通过简单的血液测试来筛查这种情况。 346

(参见附录 B)。

大多数研究也表明它非常有效
在预防和治疗疟疾方面可能适用于
对各种形式巴贝虫的杀灭能力347,348

根据《传染病杂志》上的两篇文章
他非诺喹“安全、耐受性好、有效”
在广泛范围内预防“疟疾感染和复发”
疟疾在暴露和假设感染超过6个月的情况下形成。此外,它的作用迅速并且没有表现出任何迹象
阻力.349-351

此外,与伯氨喹不同,他非诺喹具有特殊的能力
在需要它来对抗疟疾的细胞中积累
巴贝斯虫 红细胞.352

他非诺喹珍珠

- 1) 女性血液中的水平比男性高1.3倍。所以
可能需要根据性别进行剂量调整353

2) 美国军队和其他军队花费了大量时间和金钱试图寻找抗疟疾药物来保护他们的部队。沃尔特里德陆军研究所 (WRAIR) 开发了甲氟喹 (Lariam) 和其他抗疟疾药物。实际上, WRAIR 与 SmithKline Beecham 合作开发了他非诺喹, 用于预防和治疗已部署军事人员的疟疾。 354

2) 迄今为止的现场试验已经表明, 他非诺喹是有效的, 可以每周服用一次, 甚至可以减少服用次数。 355

3) 他非诺喹非常有效, 低至单次 600 毫克的剂量就可能有助于预防疟疾。

一些人建议, 如果一个人将接触疟疾, 预防疟疾的负荷剂量为每天 400 毫克。后续每周有效剂量范围为每周 50 毫克至 400 毫克。这与巴贝虫病有关, 因为传统上我们在治疗巴贝虫病时考虑疟疾剂量。356-358

4) 他非诺喹最初是作为伯氨喹的替代品而开发的。它似乎取得了成功, 因为它能以比伯氨喹低得多的剂量杀死多种形式的疟疾。具体而言, 约3毫克/公斤/天的剂量一周就能治愈猴子, 而1毫克/公斤/天的剂量则治愈了12只猴子中的9只。相比之下, 伯氨喹每天 10 毫克/公斤, 持续一周仅能部分治愈。 359

5) 有望在常规情况下获得血液水平

实验室,因为很少有患者的血液水平低于有效剂量。例如,在一项研究中,104 名泰国军人每天服用 400 毫克他非诺喹,连续 3 天,随后每周 100 毫克,持续五个月。平均血浓度每月按以下顺序下降:223、127、157、120 和 88 纳克/毫升。期间只有 1 名士兵患上疟疾。在诊断出疟疾时,他的血浆他非诺喹浓度仅为 40 ng/mL。其他患者的一小部分。因此,由于血液水平可能会下降得很低,我认为在治疗时

巴贝斯虫或疟疾,血液中的谷值应该是如果可能的话进行监控³⁶⁰

6) 他非诺喹与蒿草的关系

衍生品很复杂。在一项研究中,他非诺喹-青蒿素 1:1 组合的效果显著

比单独使用他非诺喹更有效。他非诺喹的有效浓度从 210 nmol/L 降至 16 nmol/L

mol/L 和 1,400 nmol/L 至 84。看起来很明显

这两种治疗方法具有协同作用,是一种非常强大的组合。³⁶¹

7) Zithromax 是一线药物的常规组合

巴贝斯虫药物如 Mepron。如果他非诺喹是与 Zithromax 结合使用,可产生更有效的效果治疗。³⁶²

未来可能的抗巴贝虫植物治疗

在本书的前面部分,我们讨论了使用蕨类植物蒿来治疗巴贝虫病。目前正在探索其他具有显着抗巴贝虫作用的植物提取物。专门针对巴贝虫具有抗寄生虫作用的小样本包括:

四叶海棠
藤黄果
石果属
山毛榉
望天树363

我可以将巴贝虫病传染给子宫内的婴儿吗?

尽管诊断许多人类巴贝虫物种存在困难,但一些婴儿巴贝虫病例已发表,报告婴儿在子宫内被感染。大约有九个先天性巴贝虫病病例已发表。真实频率未知,超出了本书的范围。

通过输血传播以及几天或几周大的婴儿被蜱虫叮咬也可能传播。此外,由于疟疾是在子宫内从母亲传染给婴儿的,因此疟疾的近亲巴贝虫也会发生同样的情况也就不足为奇了。364-366

巴贝斯虫疲劳选项

一些患者的巴贝虫疲劳严重程度令人震惊。

一个人会兴奋并且失眠

一杯咖啡,难以保持警觉,睡眠时间不足九小时

患有巴贝虫感染。以下选项是很多

患者已成功使用。这些选项取决于您的

治疗和医学的意识形态。如果您打算使用补充剂,我强烈建议您咨询渐进式

营养师、具有营养知识的医生、自然疗法医生或脊椎按摩师,了解提供风险的最佳书籍

以及补充剂的好处。虽然营养素非常有用,但如果有人不知道过多补充剂的风险,他们就不知道补充剂。

1) 咖啡 这对某些人有效,但可能会引起刺激

肠道,引起情绪烦躁,大剂量引起腹泻。

2) 尼古丁贴片、舌下含片、尼古丁口香糖、复合尼古丁咽喉吸入器和尼古丁鼻喷剂

吸入器。如果使用尼古丁,请阅读一些有关尼古丁的文章并

尽量不要让你的血压达到145以上

收缩压或舒张压 90。你的脉搏也不应该结束

90。如果您在不服用尼古丁的情况下患有高血压,可能是由于蜱虫感染对身体的影响。

您的监管体系,您可能会受益于 50

mg 镁含片含在舌下。他们是

对于降低高血压非常有效。

3) Cytomel 或游离 T3 甲状腺 – 甲状腺随着年龄的增长而下降

这可能在一定程度上导致了疲劳和忧郁

一些人的感受。然而,补充通常不会帮助巴贝虫疲劳,除非游离 T3 甲状腺

实际上是甲状腺功能减退症。

4) 肌酸 一些人争论这是否是一种有用的补充剂。我所能报告的是一些患者认为这有帮助

如果他们在早上和下午早些时候使用它。

请在使用前阅读风险和收益,然后开始

最初使用低剂量。

5) CoQ10 – 我们在我的网站 www.coQ10.com 上提供此产品。——

HopeAcademic.com 以全批发价提供。我提到

因为这种天然的身体物质很昂贵。

也许可以尝试一瓶 50 毫克,每小时服用一次

测试你的能力。如果您没有变得烦躁,请考虑每小时服用 100 毫克,直至警觉。

这是一种天然抗氧化剂。

6) NADH 这就像 CoQ10,两者都产生身体的气体,ATP,但我们在这方面没有像 CoQ10 那样成功。

7) L-乙酰肉碱 据报道,这种补充剂还可以

帮助能量。首先尝试标准剂量

觉醒,然后每90再额外获得一次

分钟(如有必要)。

8) Provigil – 这是一种选择性警觉药物,是一种选择性兴奋剂,即使对于非常脆弱的老年患者也被认为是安全的。看起来很安全。我开始的剂量是 50 毫克,但这个剂量并不存在,所以我会切掉药片。如果您在 90 分钟内没有焦虑并且仍然不清醒,请考虑每 90 分钟服用 50 毫克,最多 400 毫克。如果显示出一些可能的初步益处,一些医生可能会增加剂量。

另一个问题是费用,因为许多保险公司喜欢与您和您的医生玩游戏,并拒绝这种受到许多医生尊重和支持的特殊药物。

9) 兴奋剂,如利他林和地塞定 这些药物有一定的心脏病发作、肝损伤和中风的风险,但我还没有看到任何如此严重的影响,事实是,对于一些巴贝虫病患者来说,它们是它们不能完全康复的唯一原因。禁用。它们是唯一能让它们发挥作用、保持警觉、集中注意力并完成任何任务的创可贴。

所有药物都有一定的风险,但许多研究表明它们通常可以安全使用。

尽管如此,在开始之前先进行心电图检查,并进行一些基本的实验室检查,包括肝脏检查和全血细胞计数。利他林是两者中较弱的,也是我首先使用的。一般来说,以 2.5 毫克为单位,每天服用 2-3 次就可以了。如果您每天需要使用 80 毫克利他林,您应该尝试 Dexadrine,因为它们既便宜又有效。患者需要意识到医生很高兴不为这些写信

自反病人 DEA 特工、媒体以来受控药物
饥饿的总检察长和司法部高度重视
参与医学实践。他们在兴奋剂的服用剂量上可能非常简单和专制。事实上,他们有时会利用自己的权威在没有医生许可的情况下行医。

学位或执照。他们可能会决定什么是“过量剂量”
让你起床并发挥作用。所以如果你有一个肛门亲戚
谁认为你使用这些是“错误的”,我建议你
让这位亲戚 24/7 来照顾您并提供
你的收入。我不这么认为。

没有受过教育的批评家只有一茶匙的知识,很少有
愿意提供帮助,因为他们所有的精力都花在批评那些提供帮助并试图
治愈的人上。如果您得到以下任一
这些处方不会丢失,也不会立即配药
奇怪的药房,因为你的保险公司和 DEA
将跟踪这些脚本,并且不会假设您是在有库存或靠近您的商店填写它
们的
工作。你的动机很容易受到质疑,任何
与众不同,会让你被人以平常的眼光看待
一些国际贩毒集团的一部分。

为亲戚、药剂师和其他一些医生做好准备
批评使用兴奋剂来帮助你发挥作用。他们什么
不知道能否充满宇宙。询问他们真正的解决方案是什么
相反,通常会是一些价格过高的“特殊”
含有植物兴奋剂或一些派系溶液的能量配方。

如果您的亲戚不支持您的护理,您的医生可能会终止您的护理或至少停止开药

兴奋剂来帮助你。重要亲属、州议会律师、
以及这些委员会中政治任命的医生,
DEA、总检察长和司法部经常感到
他们是您疾病的医学专家。他们也表现得好像
他们是您的私人医生。这些机构和个人随意使用他们的权力来限制您的医疗服务。

对于他们中的一些人来说,他们宁愿你死于车祸
如果注意力不集中,不如服用兴奋剂。他们
现在有权定义您可以使用的药物
收到。

如果您有任何抑郁症,切勿使用兴奋剂来治疗
任何程度的抑郁症 它们不能治疗
抑郁症,你会耗尽他们的精力,并要求更高的
和更高的剂量。很快你就会得到的只是副作用,而且没有任何副作用。
益处。在出现类似 ADD 的症状之前,一定要充分治疗抑郁症
症状或疲劳。

益生菌

如果您患有巴贝虫病或莱姆病,大多数人都会使用
一些天然或合成的抗生素或抗巴贝虫药物。如果您使用传统抗生素或草药变体,
您
需要益生菌。抗生素会杀死大量所需的细菌
30 英尺肠道内的好细菌。这些因治疗而被杀死的好细菌需要用好细菌来替代

ria 或益生菌。最常用的益生菌是与玉米糖浆混合的酸奶。这些简直就是垃圾。一般来说,这些酸奶类产品含有的细菌只能通过肠道。在我所做的粪便培养中,我们没有发现酸奶细菌与肠壁结合然后增殖。这两个步骤对于益生菌发挥作用至关重要:

- 1)它必须结合肠壁。
- 2) 益生菌必须高水平自我繁殖。

在抗生素和抗巴贝虫药物的背景下,治疗期间需要注意以下问题:

- 1) 考虑服用处方制霉菌素片 500,000 IU 片,每天 2-3 片,以预防肠道和阴道 Candida。这不是益生菌,但它可以防止酵母生长。

与其他抗真菌药物相比,这种药物永远不会离开肠道。如果您的口腔后部出现白色念珠菌,请取两茶匙处方液体制霉菌素,在口腔后部漱口一分钟,漱口 30 秒,然后每天至少吞咽一次,并讨论您的免疫系统与您的医生一起发挥作用。

- 2) 在极少数情况下,制霉菌素无法治愈喉咙问题,请考虑混合一些 Metagenics 或 Natren

用水冲服益生菌粉末,然后漱口喉咙后部的这些有益细菌。我只有 1/200 的患者需要处理这个问题。如果您手边没有粉末选项,请考虑打开一些干胶囊,与温水混合,然后用它漱口。

3) 几年前,我吃过一些益生菌,其中含有许多听起来令人印象深刻的细菌,菌落数达到数十亿。我让一些病人停止使用四天,然后我们做了一些粪便样本。结果令人震惊。他们的粪便中没有任何有益细菌。很明显,这些细菌是:

3) a.最初不存在

3)b.在温热的瓶子里随着时间的推移而死亡

3)c.它们没有粘附在肠壁上,所以它们只是被排泄出来

3)d.细菌存在但没有增殖或繁殖

因此,我只使用已证明有效的已记录菌株的益生菌。大多数益生菌都是垃圾。

这是我们目前正在使用的:

Theralac 肠溶胶囊中有 5 种高剂量染色剂。如果您有喉咙或胃部不适,请不要单独使用此产品,因为它要经过胃才会打开。

Natren Healthy Trinity 这具有悠久的历史,并且在胃中释放少量细菌。我通常使用他们的健康三位一体。您可以在我的网站 www.HopeAcademic.com 上以公布的批发价购买该产品。

Natren 的 Gy-Natren 专为易患阴道酵母菌感染的女性而设计。如果您是这种类型的人,请在开始使用任何抗生素或抗巴贝虫药物之前每晚使用此药物。(可在 www.personalconsult.com 上批发)。

Metagenics 我们使用他们的 Ultra Flora Plus DF 胶囊。他们的一些产品使用糖 FOS,但是虽然这确实能培养有益细菌,但它也会培养酵母,所以我不会购买任何 Metagenics 产品。它没有肠溶衣,因此可能对胃有用。我们与任何有胃病的人一起使用。

Florastor 这是一种非常受欢迎的酵母,推荐给儿童和成人使用。它是世界顶级益生菌。(可在 www.personalconsult.com 上批发)。

益生菌游戏计划

一般来说,如果治疗导致稀便或腹泻,我会增加益生菌的剂量。我每一种都使用 2-3 个不同的品牌。这可以防止有害细菌和腹泻副作用。如果

如果过去有人感染过酵母菌,我会先服用三种不同的益生菌,每餐 3 粒或每天 9 粒胶囊。如果一个人喜欢粉末,Natren 和 Metagenics 都提供粉末形式。此外,如果有人容易出现阴道酵母菌感染,我们会在开始使用任何抗生素之前至少 36 小时每晚开始使用 Natren 或 Gy-Natren。

服用时保护肝脏

强效巴贝虫药物

关于常规医学博士医疗护理,令我惊讶的一件事是,我们学习如何保护肝脏免受泰诺过量或过量干洗液暴露的影响,但我们从未接受过帮助肝脏处理强效药物的培训。我们被警告要进行肝功能检查,以发现强效药物引起的肝损伤迹象,但从未告诉我们如何预防这种损伤。事实上,如果我们生产的产品做出了这样的声明,FDA 就会因为我们做出特定的健康声明而攻击我们。

人们甚至无法对我们生存所必须摄入的必需营养素做出具体的健康声明。

在谈论护肝之前,我们应该先了解一下什么是排毒、排毒。

不幸的是,这些术语被反复使用,以至于一些简单的东西变得令人困惑。

出于我们的目的,我们将身体毒素视为四种类型:

- 1) 气体毒素 用新鲜空气治疗
- 2) 金属毒素 用螯合剂处理
金属
- 3) 石油/塑料/合成化学品/药物
本节通篇讨论。
- 4) 生物毒素 结束接触后进行治疗,同时添加特殊的生物毒素结合剂。此外,通过提供重置这三个系统的替代品或药物来解决生物毒素引起的广泛炎症、激素和蛋白质问题。

气体毒素很简单。如果你粉刷你的房子或者让电子设备工作,你就会暴露在“废气”中,而污染的处理方法就是用新鲜空气稀释。

砷、镉、汞和镍等金属可以通过几十年来使用的各种螯合剂去除。

我们的第三组相当大,有数十万个例子。当我们发现输送纯净水的塑料管会导致乳腺癌和雌激素增长时,这表明并非所有塑料都是健康的。当我们反复发现性

接触除草剂和杀虫剂会使器官工作异常,显然合成有时意味着不健康。下面我们将讨论一些降低使用强效合成药物造成伤害的风险的选择。

我们的最后一组被称为“生物”或“活”毒素。简而言之,这些是来自生物体的生物毒素。数十种生物会产生毒素,例如蜜蜂、佛罗里达州中部和北部湖泊中的藻类、火蚁、赤潮、黄貂鱼、刺水母、某些类型的室内霉菌和莱姆病细菌。

回顾一下,请注意肝脏是身体最重要的器官之一。如果受重伤,往往就会死亡。如果它不能很好地发挥作用,您清除普遍毒素的能力就会减弱,最终会以数十种方式之一损害您的健康。肝脏是身体排毒的场所,这是一种强制性的自卫形式。我们很少听到有关护肝药的广告。这是美国传统医学的薄弱环节,因此人们往往认为肝脏是微不足道的。错误的。它的作用是巨大的。

肝脏处理碳水化合物、脂肪和蛋白质,储存营养,控制血糖和激素水平。胆汁是在肝脏中产生的,肝脏参与消除各种废物。肝脏在营养方面发挥着重要作用,并且对缺乏非常敏感。

为了使肝脏有效地对我们体内的常见生物和环境毒素进行解毒,需要各种营养素。

如果肝脏没有基本的营养,就会产生过量的自由基或“破坏火花”,对细胞造成二次损伤。因此,关键抗氧化剂和自由基控制剂或捕获剂的充足供应对于防止组织损伤至关重要。由于许多治疗巴贝斯虫的药物会产生自由基火花,并且也必须从肝脏中清除,因此保持肝脏健康是明智的做法。

保护肝脏的建议选择

肝脏在清除垃圾物质方面有两个阶段或两个“阶段”。

令人惊讶的是,通常第一次修改或第一阶段的药物或毒素清除使其变得更加危险。

这就是为什么肝脏清理过程的第二部分如此重要。在肝脏清洁的第二阶段(称为第二阶段解毒)中,谷胱甘肽和 D-葡萄糖酸钙绝对至关重要。但我的经验是,很少有人拥有最佳的谷胱甘肽或 D-葡萄糖酸钙。

谷胱甘肽

在医学院里我从未提到过谷胱甘肽。

但谷胱甘肽对于肝脏解毒的两个部分都至关重要且非常重要。

由于我们每天都会接触污染物,而且我们中的许多人的谷胱甘肽膳食来源较差,因此我们可能会患上谷胱甘肽水平低的慢性疾病。强效巴贝虫药物也可能导致肝细胞损伤。

我认为服用谷胱甘肽的最佳方法是通过吸入器或静脉注射舌下含服。显然,IV 既烦人又昂贵。

吸入或雾化可能对以前吸烟者有用(根据医学博士 J. Wright 的说法),但不要过量吸入谷胱甘肽,否则您会感到头晕。我们对用天然水果提取物制成并放在舌下的谷胱甘肽片剂或硬果冻含片感到满意。一位医生报告说担心谷胱甘肽会造成组织疤痕,但我们还没有听说或见过这个问题。

滥用舌下含服谷胱甘肽的人会感到头晕,就像静脉注射谷胱甘肽一样。

可以服用还原型谷胱甘肽药丸或胶囊(最好与一些蓝色/紫色水果提取物一起服用,这样可以使其发挥更好的作用)。然而,口服谷胱甘肽通过肠道进入肝脏的吸收效果较差。不过也有人觉得N

乙酰半胱氨酸 (NAC)与谷胱甘肽有助于少量谷胱甘肽进入肝脏。

口服 N-乙酰半胱氨酸 (NAC) 和 L 蛋氨酸 (一种氨基酸)胶囊可增加肝脏中的谷胱甘肽。NAC 有多个品牌名称,包括 Mucomyst、Acetadote 和 Parvolex。对于急诊室用药过量,在静脉注射的第一个小时内,剂量开始非常高,为每公斤 150 毫克。因此,一般身材的男性在第一个小时内需要服用 10,500 毫克。雾化剂量稍微少一点。因此,显然,当一个人过量服用泰诺或特定的干洗溶液时,急诊室通常会以非常高的剂量使用 NAC 来帮助肝脏。保健食品或营养品商店出售的 NAC 通常为 500 或 600 毫克胶囊,这只是紧急剂量的一小部分。

NAC 的副作用包括偶尔发烧、发冷、嗜睡、恶心、呕吐、呼吸痉挛、低血压、瘙痒、皮疹、肿胀和头晕。这些副作用在我的实践中很少见,因为我们的平均肝脏保护剂量为每天 1,000 至 1800 毫克 (通常为每天 2-3 粒胶囊),而不是药物过量时使用的剂量的十倍。

α -硫辛酸还有助于恢复谷胱甘肽的活力,但它也会降低血糖。对于某些人来说,这是一个很好的“副作用”,因为他们的血糖已经太高了。A

硫辛酸也是一种重要的抗氧化自由基捕获剂。因此,它将有助于降低巴贝虫红细胞膜的刚性,就像 NAC 减少这个问题一样。

体内镁含量低会导致谷胱甘肽水平下降。在我的镁研究中,我从舌下取出细胞来测量细胞内水平,我发现几乎每个人体内的镁含量都很低,这可能是由于美国饮食中常规的钙取代了镁。

NAC 为 I 期和 II 期肝脏排毒反应产生谷胱甘肽,因此非常重要。直接进入血液的谷胱甘肽也是一种特殊的肝脏保护营养素。我们使用舌下含服或雾化 (雾化)谷胱甘肽来提高血液水平。舌下制剂为凝胶状舌下方片,含有橘子或蓝莓天然果油,可在 Lionville 天然药房购买,电话:877-363-7374 (传真号码:610-363-5707)。我还使用科罗拉多州的大学药房来制作硬质舌下橙片。他们的电话号码是 800-888-9358 或 719-262-0022。他们的传真号码是 800-556-5893 或

719-262-0035。一些医生使用高剂量静脉注射谷胱甘肽,据报道这很有帮助。

一些医生报告说,只有他们的药房和他们的方法才能为您提供良好的血液谷胱甘肽水平。这是无稽之谈和傲慢。许多物理

科学家们发现,舌下含服、雾化、透皮的谷胱甘肽乳膏具有明显的副作用,与大剂量静脉注射谷胱甘肽相当,因此按照先进的配制制药技术,它显然正如预期的那样进入体内。例如,静脉注射谷胱甘肽可能会让您有点头晕。我们发现,我们的 250 毫克舌下含片也会让人每次服用三颗时感到头晕。此外,我们发现某些与谷胱甘肽紧密结合的有害重金属的去除量与测试当天服用的舌下谷胱甘肽含片的数量成正比。IV 并不是唯一的选择。但由于许多有才华的医生没有接受过高级复合药剂选择的培训,因此这些通过皮肤、舌根或肺部输送药物或营养物质的选择对他们来说似乎并不可信。这是由于缺乏培训和经验造成的。

D-葡萄糖酸钙

肝脏解毒的第二部分称为“第二阶段”解毒。它也被认为是特殊的葡萄糖醛酸化解毒阶段。对于第二阶段的排毒,重要的是要了解这种排毒过程可能会被有害细菌的排泄物破坏。这意味着一些细菌的排泄物破坏了第二阶段的解毒。然后,这会导致毒素被发送到第二阶段肝脏机器,只是在全身循环利用而不是被清除。

D-葡萄糖酸钙可保持葡萄糖醛酸化排毒系统正常运转并清除垃圾。它可以对抗有害细菌排泄物的影响,这些排泄物会破坏系统,就像机器中的“金属棒”破坏其齿轮一样。D-葡萄糖酸钙拉出杆,让肝脏清除垃圾。因此,葡萄糖酸钙D可以促进毒素的清除。

D-葡萄糖酸钙不是合成的,因为它存在于某些蔬菜和水果中。

快速排毒和慢速排毒的灾难

如果您的营养、环境或遗传弱点会导致第一阶段解毒能力激增,那么您可能会开始积累毒素,而肝脏的第一阶段系统会使这些毒素变得更加危险。如果再加上一个虚弱无能的第二阶段,你就会开始损害身体。

例如,假设硫磺和木炭是进入第一阶段系统的药物。它们在进入第二阶段的过程中可能会成为危险的火药。

在美国医学中,我们通常以良好的方式操纵这两个阶段。以下是可以改变肝脏阶段的食物和药物的总结和样本。

锌促进第一相反应,但不促进第二相反应。

为移植患者提供葡萄柚汁以限制第一阶段的解毒。为什么要阻断第一阶段并允许药物

保持不代谢?因为环孢素这种预防组织排斥的药物可以在体内停留更长时间。(附录 G 提供了其他重要的肝脏解毒信息。)

肝功能的一般营养

为了让肝脏清除毒素,您需要广泛的营养。

基本上,当你建造房子时,拥有尽可能多的工匠手是有帮助的。木匠、水管工、框架工等。理想情况下,你可以为肝脏和身体提供广泛的营养,而不是认为你可以仅仅用专业的园林设计师。同样,肝脏最适合吸收多种矿物质、维生素、氨基酸和其他营养物质。任何“完整”的每日补充剂都应包含附录 G 中列出的大部分项目,其中提供了有关肝脏健康的更多详细信息。

排毒的简单底线

如果您像大多数人一样,您已经厌倦了服用药物。因此,如果您打算应用本书中有关肝脏排毒的所有内容,您可以执行以下操作:

- 1) 每天在特殊的渗透性舌下基质中将 250 毫克谷胱甘肽含在舌下,或每天 1000 至 1800 毫克 NAC

- 2) 服用标准化水飞蓟
- 3) 每天摄入一份 Cal-D-Glucarate,以保持 II 期肝脏解毒功能正常运转。
- 4) 吞服 3-4 粒优质补充剂的胶囊或片剂。我个人使用批发 NSI 选项,例如 Synergy 女性配方奶粉或 NSI Occupower。您可以从我的网站 www.personalconsult.com 批发购买它们。

请将我网站上的剂量、品牌和成本与其他折扣或营养品商店的价格进行比较。

严重巴贝虫病的持续护理

一些患者在开始治疗之前或之后出现低氧和呼吸急促。呼吸困难可能是由某些巴贝虫属物种的肺部液体引起的。

没有脾脏的人患严重巴贝虫并发症的风险要高得多,需要额外护理。它们无法清除受感染的红细胞,因此血氧减少。

没有脾脏的人有肾衰竭、癫痫、多个器官衰竭和昏迷的风险。

有时,巴贝虫感染非常严重,导致变形和受损的红细胞导致肺部积液并导致死亡。

有些人认为巴贝虫的外表有化学毒素

某些患者的膜表面可能很难去除。当巴贝虫死亡时,这些生物毒素可能会导致呼吸困难,并释放出损害您健康的生物毒素,例如导致肺积液、微小肺凝块和全身凝块。我不知道巴贝虫是否有生物毒素。我建议您访问 www.chronicneurotoxins.com,让您自己探索这个问题。

在不容易去除莱姆生物毒素的个体中发现了某些细胞表面蛋白模式或HLA遗传模式(例如15-6-51、16-5-51、1-5)。这是由博士发现的。

Ritchie Shoemaker 发表在《模具勇士》上,并由我复制。如果莱姆病生物毒素没有及时结合,积极的抗生素治疗会使一些具有这些基因模式的患者病情加重,并且如果莱姆病死亡生物毒素在体内循环,许多激素和炎症化学物质会变得异常,例如MSH、VIP、VEGF、MMP-P、MMP-9、3Ca 和 TNF-a。

如果您有上面列出的任何 HLA 模式样本,您将需要积极的考来烯胺。可以从 1/4 茶匙开始,每天两次。当您的胃、食道、肠道和身体能够耐受时,您可以每天分次服用 3-4 包。如果您在服用后的前 30 分钟内感到恶心,请考虑胃药,例如高剂量胃酸阻滞剂或 Carafate (硫糖铝),当您习惯了考来烯胺对胃的刺激后,它们可以舒缓胃部。如果你觉得

几个小时后效果不佳,可能是由于删除了结合的生物毒素被去除,然后在您的来自其他身体组织的胆汁。当他们开始取代什么如果你绑定了,你可能会感觉不舒服。将剂量减少至最低可耐受水平。

如果您想知道自己是否对莱姆生物毒素过度敏感或霉菌生物毒素,如果去除效果很差,请购买霉菌舒梅克、夏勒和施密特的《勇士》。如果你也是阅读困难,并且您看到或闻到霉菌,或者不确定您是否有隐藏的霉菌,请购买 Mold Illness Made 简单地来自 www.HopeAcademic.com 作为电子书或来自亚马逊网站。这本书讨论了您独特的 HLA 模式这决定了您如何处理生物毒素。测试顺序查看您是否有胃部不适或其他生物毒素症状的代码是:HLA DRB1, 3-5, BDQ 疾病评估实验室公司代码 012542。其他实验室能够进行此测试,但只能给出 LabCorp 结果的 5 个部分中的 2 个。

患者体验示例

艾米在两个蜱虫专业实验室检测呈阳性。一个实验室发现了田鼠巴贝虫的阳性抗体,另一个实验室在她的红细胞中发现了经过特殊染色的可见巴贝虫。她也出现了症状。她告诉她的家庭医生,她与疲劳、肌肉疼痛、烧灼感、记忆力和注意力问题作斗争。她也睡了十二点每天几个小时。她被告知她“很好,应该去上班了!”

另一位花费大量时间研究蜱传感染的医生根据她的症状和实验室结果诊断出她的莱姆病和巴贝虫病。医生认为她的盗汗、发烧和严重疲劳可能是由巴贝虫引起的。

艾米接受了莱姆病治疗,她还添加了两种治疗巴贝虫病的药物。她服用 Mepron (每茶匙 750 毫克,每天两次)、齐舒美 (Zithromax)250 毫克 (每天两次)和青蒿琥酯 400 毫克胶囊 (每天 3 次),持续四个月。

四个月后,她的巴贝虫症状消失,后续的田鼠巴贝虫检测结果呈阴性。

基于物种的预测

由于大多数受感染的美洲巴贝虫病患者尚未得到诊断,因此尚不清楚他们的功能如何。人们通常将莱姆病和巴贝虫病引起的医疗问题归咎于其他原因和其他医疗诊断。我认为许多患有纤维肌痛和慢性疲劳综合症的患者都患有巴贝虫等蜱传感染。

看来您的结果部分取决于存在哪种巴贝虫菌株。一般来说,分歧型巴贝虫在欧洲比美国更常见,预后较差。前面讨论的一些新形式,如邓氏巴贝虫,其预后比田鼠巴贝虫更差。许多人认为,如果认真对待,美国田鼠病是可以完全治愈的。然而,不同

对于什么是“全面治疗”，医生们有着截然不同的看法。如果在 1-4 内完成，有些人会觉得治疗已完成几周。其他人则认为，由于巴贝虫生活在红血之中细胞，并且这些细胞可以存活 4 个月，因此任何治疗都应该至少四个月。与您的医生讨论这个问题或其他医疗保健提供者。

下面列出的多种巴贝虫病形式很少经过测试血涂片通常做得不好，可能会感染他们。此外，尚不清楚是否所有这些人应该接受治疗同样的方式。一些临床医生认为，如果田鼠没有引起任何症状，可能不会对其进行治疗。我不喜欢红色的想法血细胞感染平静地漂浮在我的身体里 我会对待。其他物种更危险，大多数医生会治疗。当然，他们会接受疟疾治疗用于治疗田鼠巴贝虫的药物和其他治疗方法。越来越多的专家报告说他们正在发现新的类型不符合简短症状列表或当前测试选项的巴贝虫病。然而，我们需要更多的经验和研究了解最适合每个物种的治疗方法。既然他们没有产生相同的症状，我不会假设他们都需要相同的克隆治疗计划。

WA1-3

CA1-4

CA5, 6

B. ducani 包括 WA1-3 和 CA5,6

莫1

B. odocoilei

欧盟1

欧洲联盟?

犬双歧杆菌

牛双歧杆菌

田鼠

发散芽孢杆菌

马双歧杆菌

B、“身份不明”

降低被蜱虫叮咬的风险

由于巴贝虫病由不同的蜱虫携带,而感染人类的最常见蜱虫是非常小的鹿蜱或 Ixodes
Ixodes
蜱虫,预防可能是最好的药物。具体来说,
防止蜱虫叮咬。

蜱虫叮咬的基本威慑和预防

- 早春期间避开流行地区
直到冬天。
- 用适当的衣服覆盖皮肤,包括将衣服塞起来
袜子里面长裤。穿浅色衣服,这样
“污垢斑点”或鹿蜱将可见。

- 每天从外面回来后应立即检查皮肤和宠物。
- 虽然我们希望生活在一个没有杀虫剂的世界,但巴贝虫和莱姆病比杀虫剂更危险。因此,请使用避蚊胺等驱蜱剂,尤其是在脚、脚踝和腿部等皮肤上。避蚊胺的喷洒量切勿超过印刷说明。
- 存在并正在探索其他更“自然”的选择。目前,这些选项超出了本书的范围,但正在研究中。
- 衣服可以用氯菊酯 (Permanone 或Duranon 等品牌名称) 处理。切勿将其直接涂抹在皮肤上,而只能涂抹在衣服上。当您将其涂抹在衣服上时,可能需要长达四个小时才能干燥,因此尽量不要在最后一刻涂抹。该产品通常可以在一分钟内杀死衣服上的蜱虫。

其他抗蜱建议和信息

- 鹿蜱喜欢阴凉和潮湿的地面垃圾,因此收集草屑,不要在草坪上形成薄薄的覆盖层。
- 根据蜱的种类和一年中的时间,蜱会爬到不同的高度。它们可以附着在非常低的草丛、高草丛、灌木丛、灌木和原木堆上。他们生活在草坪和花园里,

喜欢林地的边缘。

- 鹿蜱不会跳跃或飞翔。他们永远不会从高处掉下来
当你走在它们下面时栖息。
- 尽可能避免接触土壤、落叶层和植被可能的。
- 穿封闭式鞋子
- 把裤子和袜子塞进裤子里,在你们之间形成布质屏障
和任何蜱虫。
- 将长发向后梳
- 在园艺或以其他方式处理土壤和植被时,
戴上浅色手套,经常检查是否有蜱虫。
- 蜱虫通常出现在浅草丛中,因此避免坐着
直接在地面上或开放的石墙上(其中
吸引携带鹿蜱的小型哺乳动物。)
- 切勿像清理土地一样“犁过”灌木丛和树木
一条穿过丛林的小路。相反,只要有可能,就走在干净、磨损严重的小路上。走在
小路的中心
避免接触受感染的草或灌木丛。
- 在任何外出旅行期间和之后,抽查自己和
其他人则经常发现衣服上有蜱虫。如果您看到一个勾号,
假设还有其他人。
- 返回室内后,脱掉暴露在室外的衣服。

蜱虫出没的区域,如果可能的话,清洗并干燥以消除任何看不见的蜱虫。

- 最好在可能接触后立即淋浴和洗发。
- 每天晚上睡觉前,要格外小心地检查自己、孩子和户外宠物从头到脚是否有蜱虫(若虫鹿蜱有周期大小,成年鹿蜱有芝麻大小)。
- 任何与植被的接触,包括只是在院子里玩耍,都可能导致接触蜱虫,因此,如果温度超过 40 度,则假设鹿蜱虫出没在草地、灌木丛和低洼的树木上。
- 户外的狗和猫可能会将蜱虫带入您的家中。您的兽医可以提供有关使用各种产品来杀死动物身上的蜱虫并保持其床上无蜱虫的建议。
- 通常不建议与您的宠物一起睡觉,即使您的宠物只是在外面上厕所。若虫很容易在一英寸的草地上附着在狗身上。

蜱虫识别

我曾经对任何病人识别蜱虫的能力持怀疑态度,因为鹿蜱很难看到。然而,有些人能够识别它们,特别是当他们在“伟大的户外”并浏览其中的一小部分时。

我的病人特别擅长识别孤独的人
捕猎和追赶人类的星蜱,比鹿蜱大得多。请参阅第 36 页的蜱识别
图像。

让家里对蜱虫不友好

70% 的蜱虫叮咬发生在您自己的财产上。这里有
减少家中蜱虫数量的方法：

- 保持草坪修剪整齐
- 清除草屑,因为蜱虫喜欢潮湿的环境
草层。
- 剪得很低,去除任何看起来狂野的草坪边缘
深入土壤或除去这些草或灌木。
- 完全清除周围的灌木丛、落叶层和高草
房屋以及您家附近的任何其他地方。
- 将木堆整齐地堆放在干燥的地方,最好远离
地面。向当地灭虫人员询问如何防止老鼠生活在这些木堆中,
因为这些老鼠
可能携带蜱虫,蜱虫可能会在距离巢穴很远的地方引起感染。
- 保持花园里没有草、落叶层和死去的多年生植物。烧掉树叶
和死草可能是一种有效的方法
温度高时控制蜱虫的方法。尽量避免



我们常常觉得,如果有什么时候我们可以免受鹿蜱的侵害,那就是在什么时候气温低于 40 度,多雪。令人惊讶的是已经明确因蜱虫离开温暖的柴火而感染的病例。

造成500英亩的火灾。

- 如果您决定拥有喂鸟器,请移除并清理松散的种子,以防止吸引啮齿动物。考虑询问当地的灭虫人员什么是最好的选择喷洒在草丛深处残留的种子。这会排斥像老鼠这样的小型哺乳动物。
- 咨询有执照的专业灭虫人员,考虑在您的财产边缘点喷洒杀虫剂

早春的蜱虫。询问农药的有效性持续时间 您可能需要这样做两次。

确保使用的杀虫剂能够杀死鹿蜱,而不是其他携带莱姆病和巴贝虫风险较小的蜱,例如褐蜱。一些人建议使用拟除虫菊酯类杀虫剂,因为它们与某些菊花中发现的毒素有关。

经过培训的害虫专家接受过使用以下方面的培训:

- EcoHealth 的Damminix 是浸渍有氯菊酯的棉填充管,每10 码或更小间隔一次。棉花被用来建造老鼠巢并杀死它们携带的鹿蜱。
- 拜耳环境公司的Maxforce Tick Management 具有小型塑料室,内含杀虫剂氟虫腈,将杀虫剂氟虫腈涂在老鼠身上,两年内可杀死高达96% 的鹿蜱。
- “四柱”鹿疗法,鹿弯腰吃玉米,然后用滚筒涂抹氯菊酯。通过梳理毛发,这种物质会分布在它们的全身。迄今为止,它已被发现可以在三年内杀死 90-95% 的带病蜱虫。它需要大约每两周补充一次玉米并重新施用杀虫剂。367 这种方法通常需要整个社区的参与来支付费用并拥有足够的供给站。
- 如果您正在使用避蚊胺和杀虫剂,您可以考虑查看本书前面的肝脏保护部分。我的观点是,活性药用炭胶囊 (或片剂)每两周服用一次

空腹可能有助于身体清除吸收的杀虫剂。此外,服用胶囊或奶昔形式的 NAC 可能会增加您吸收的农药的去除率。

- 鹿栏有多种形式,位于保护区之外

本书的范围。它们有 8 英尺高的实心可供选择从重型塑料网到基本和可移动电子围栏的选项。确认您的分区限制

在你建造一座带有护城河的 8 英尺堡垒之前。鹿围栏如果其他中小型企业的话,这似乎是有效的除了鹿之外,动物也被提及。如果

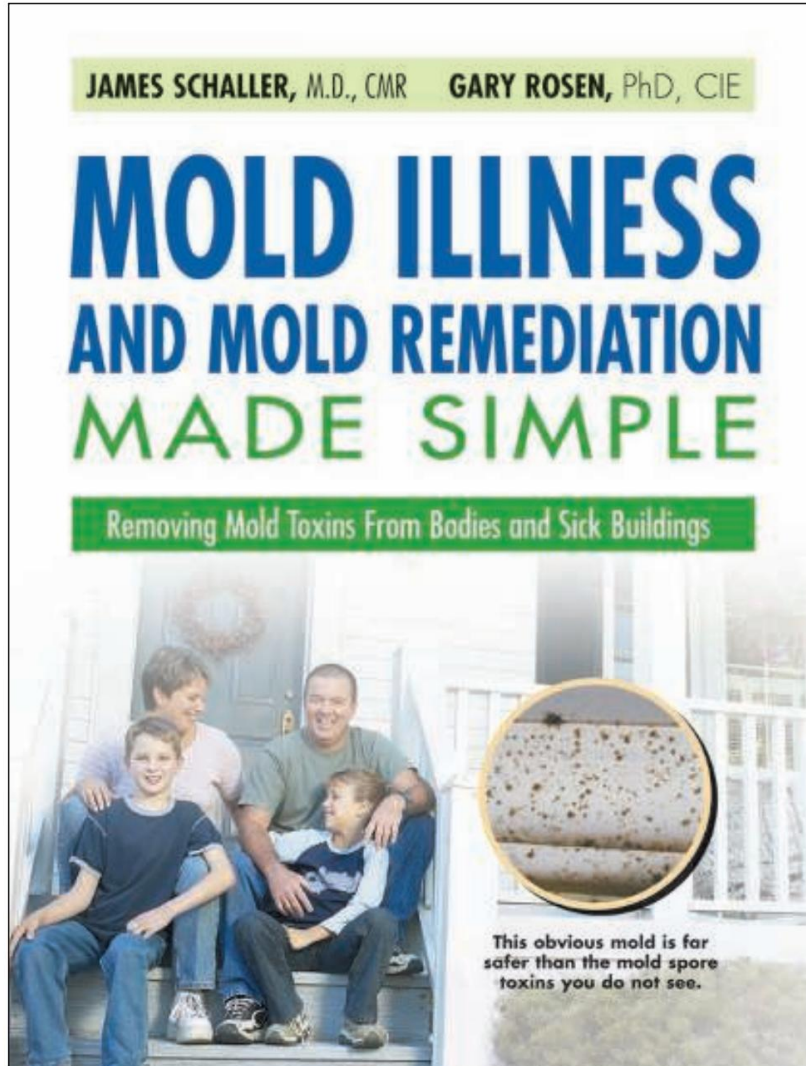
鹿被排除在院子之外,但老鼠、浣熊和臭鼬完全占据统治地位,鹿水平不会像希望。

- 一些政府机构建议创建一个 3 英尺宽、3-5 英寸深的砾石、木片或覆盖物屏障在您的草坪和任何树木繁茂的区域之间。
- 任何游乐区或喂鸟区也应配备它们下面有同样的砾石地基,边缘有三英尺高的栏杆。
- 积极修剪遮荫树木,因为阳光会影响使蜱虫干燥并杀死它们。
- 携带鹿蜱的老鼠喜欢石墙,所以要建造石墙通过清除松散的垃圾并密封任何裂缝来消除吸引力。
- 正在积极探索天然蜱虫控制剂许多公司都在研究,我也在研究天然和

安全的蜱虫控制剂,例如蜱虫寄生虫和特殊真菌和霉菌。两种选择是,寄生昆虫会在蜱虫发育的某个阶段以蜱虫为食,而霉菌或真菌会杀死鹿蜱虫或阻止感染周期的某些部分。

- 其他自然选择包括从各种类型的吃蜱虫的母鸡到吃老鼠的蛇,再到对鹿和其他可能的鹿蜱携带者的高度侵略性清除和狩猎。
 - 一些园林设计师认为某些树木、灌木、藤蔓、球茎和植物可以驱鹿,其中包括:仙女座、云杉、黄杨、蝴蝶丛、棉东、白花、绣线菊、魏格拉。如需完整列表,请访问 www.wwhd.org。368 美国莱姆病基金会主页 www.lfd.com 也有信息。
-
-

夏勒博士的其他书籍

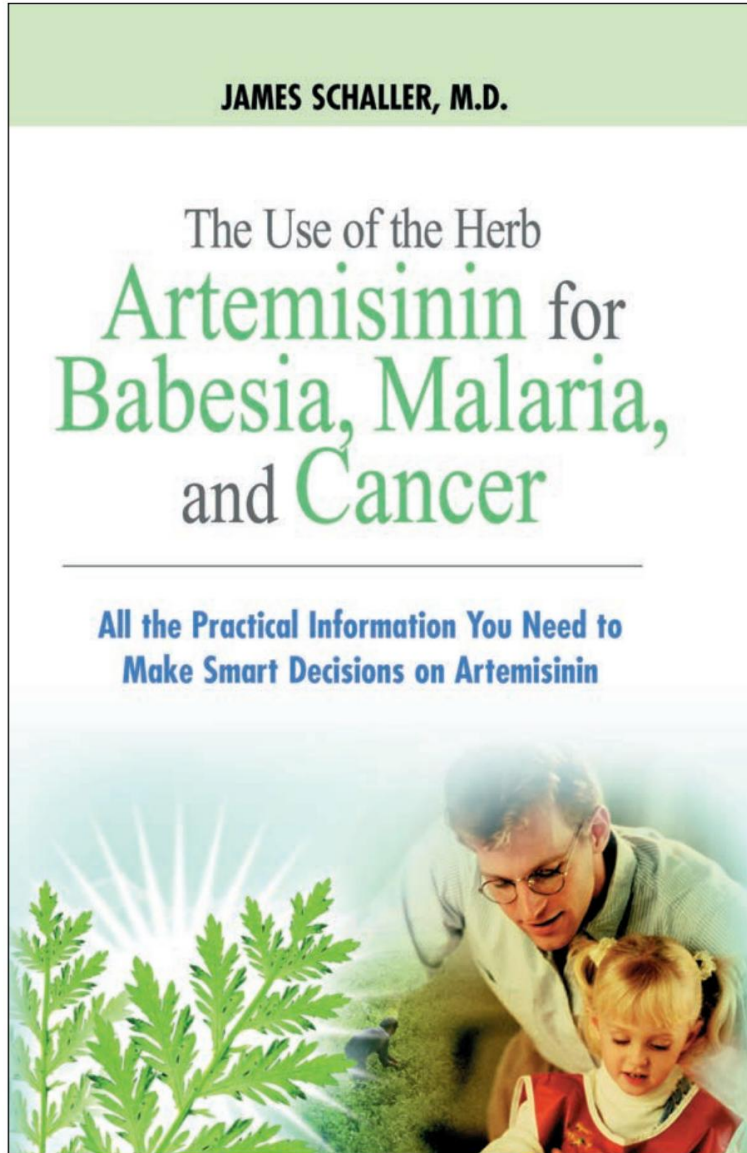


Schaller 博士是经过认证的霉菌调查员和经过认证的霉菌修复师。

他撰写或合着了三本有关室内霉菌生物毒素的书籍。如果您接触过看得见或闻到的霉菌,您应该考虑购买这本书。这是唯一一本既提供了深刻清晰的文字又提供了有关霉菌疾病和霉菌修复的最新有用信息的书籍。书中配有图片和有趣的漫画,让您快速了解室内霉菌。此外,如果您在阅读小字书籍或需要长时间集中注意力的书籍时遇到困难,这本书是完美的解决方案。

本书可作为电子书从 www.HopeAcademic.com 获取。~~Amazon.com~~ 还提供平装本。

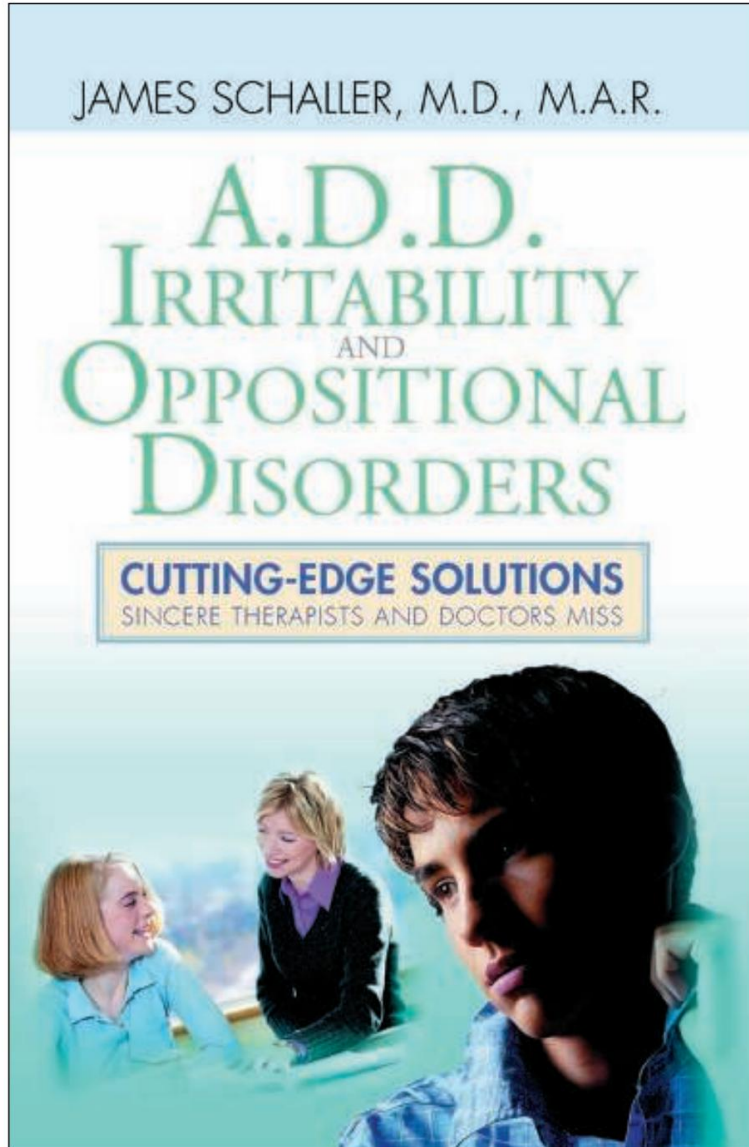
夏勒博士的其他书籍



这是第一本英文书,清晰、彻底地讨论了从现有研究中提炼出的实用信息。这种独特的草药是全世界治疗疟疾的一线药物,一些患者报告它有助于治疗巴贝虫感染。它似乎也为肿瘤学治疗特定癌症带来了希望。

本书可作为电子书从 www.HopeAcademic.com 获取。Amazon.com 还提供平装本。

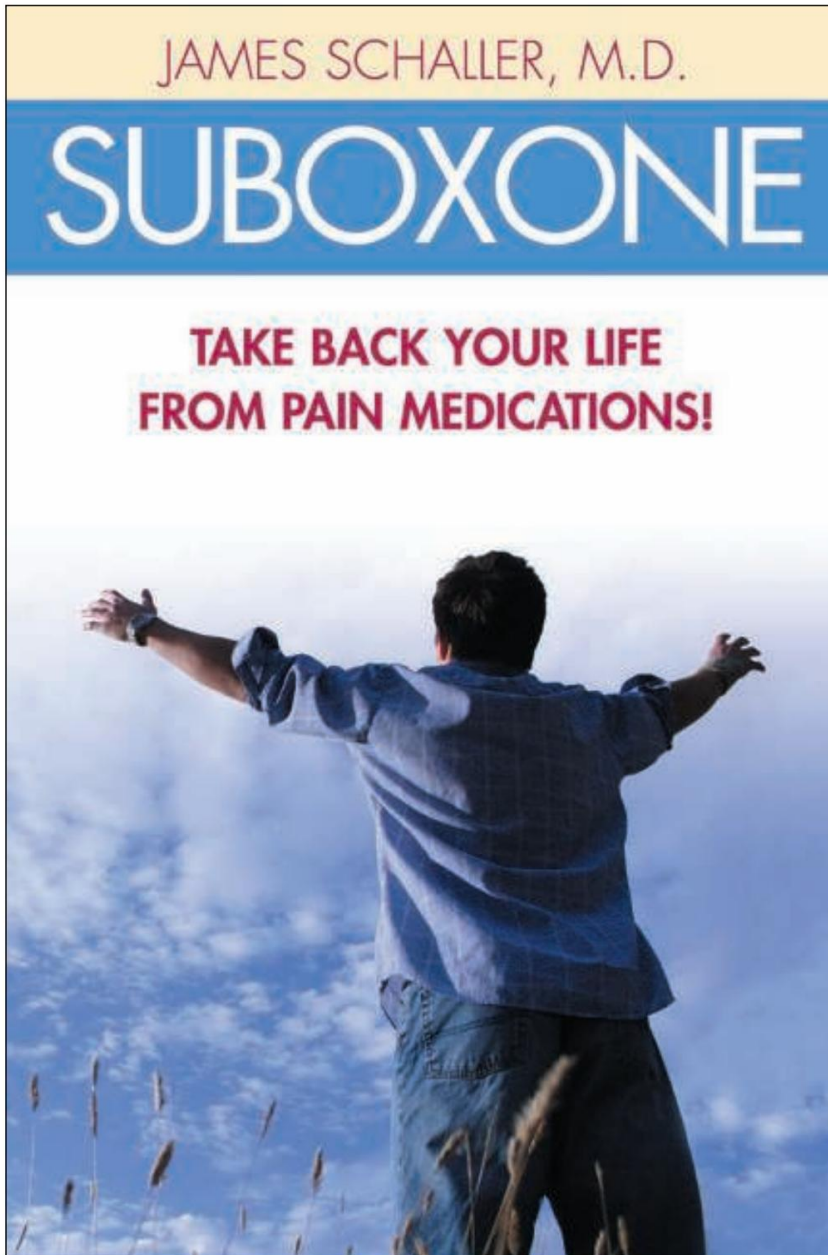
夏勒博士的其他书籍



夏勒博士经常发现幼儿和青少年情绪和行为问题的被忽视的原因。他的典型儿童患者已经被许多聪明的儿童和青少年精神病学家、儿童心理学家和儿科医生评估过。在这本非常独特且非常实用的书中,夏勒博士为希望孩子更好地发挥作用并尽可能快乐的父母提供了原因和解决方案。

本书的电子书形式可从 www.HopeAcademic.com 获取。~~Amazon.com~~ 还提供平装本。

夏勒博士的其他书籍

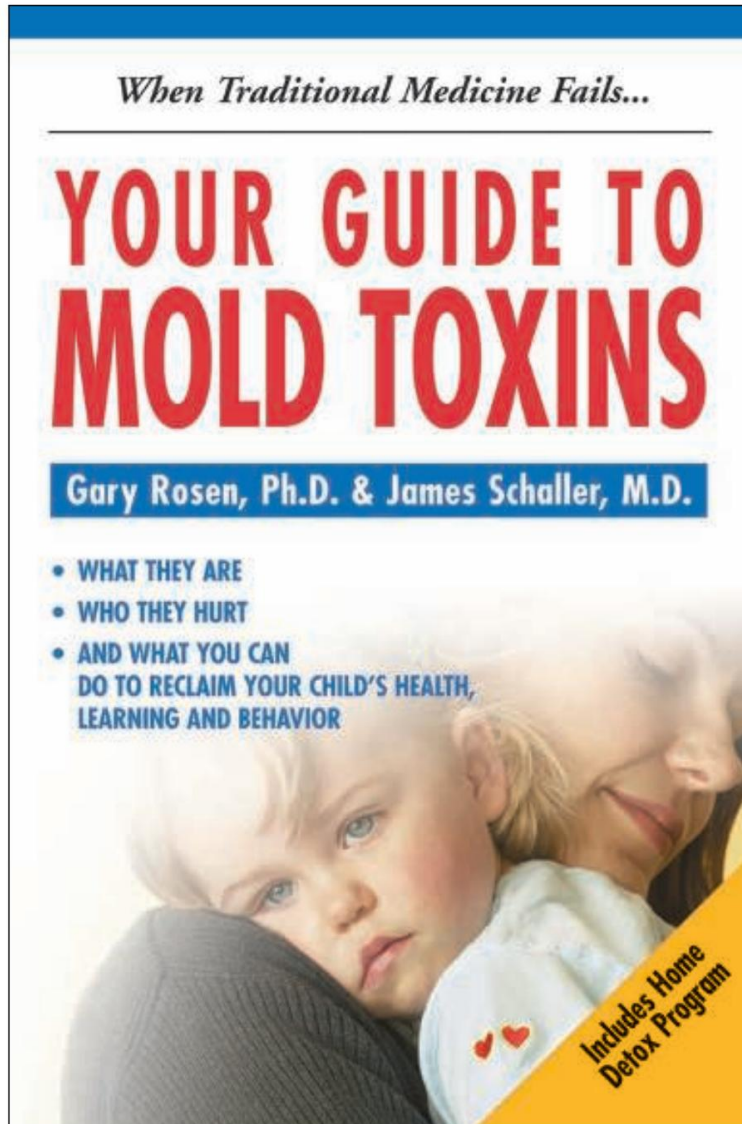


这是第一本为患者撰写的有关 Suboxone 的英文书。它提供了有关这种出色的止痛药的令人兴奋的信息,这也是过去三十年来治疗麻醉成瘾的最重要的新疗法。

.....

本书可作为电子书从 www.HopeAcademic.com 获取。Amazon.com 还提供平装本。

夏勒博士的其他书籍



2004年,美国环保局警告医生要留意受霉菌污染的学校和家庭是否出现呼吸系统和神经系统症状。最新医学表明,四分之一的儿童对低水平的霉菌毒素敏感。您的孩子是其中之一吗?现在,一位“壮志凌云”医生和医学创新者与一位卓有成就的科学家和建筑大师合作,清楚地解释了即使是少量隐藏的室内霉菌也可以产生生物毒素,从而微妙地影响青少年的行为、情绪、健康和学习。

.....

本书可作为电子书从 www.HopeAcademic.com 获取。Amazon.com 还提供平装本。

Schaller 博士已在以下期刊和报纸上发表过文章：

美国医学会杂志

临床神经科学杂志

Medscape (WebMD 学术期刊)

美国儿童和青少年精神病学学会杂志

美国精神病学杂志

欧洲儿童和青少年精神病学杂志

复合药物:Triad

弗莱明·雷维尔出版社 (四种语言)

内科新闻

家庭实践新闻

尖塔大众市场书籍

网络家庭医学杂志

儿童和青少年精神病学药物警报

临床精神病学新闻

精神科药物警报

汤森杂志

妇产科新闻

美国医学协会新闻

洋流

联系夏勒博士：

坦帕：——
高级办公套房
7320 E.弗莱彻大道
坦帕, FL 33637
美国
电话:813-909-8009

那不勒斯:
社区银行大厦
纽盖特中心 305 室
5150 塔迈阿密小径 N
那不勒斯, 佛罗里达州 34103
美国
电话:239-263-0133

