

## LONG-COVID, POST-COVID-SYNDROM UND ANDERE ERSCHÖPFUNGSKRANKHEITEN

VORWORT: WER WAR DER LEHRER DES GELBEN KAISERS? .....	2
DIE DREI REITER DER APOKALYPSE: LONG-COVID, POST-COVID UND ANDERE POSTVIRAL AKTIVIERTE ERSCHÖPFUNGSSYNDROME .....	4
SIND SPIKE-PROTEINE ALSO EIN „FÚ XIÉ“ ? .....	11
KAPITEL ZWEI: DAS SPIKE-PROTEIN UND ALL SEINE FREUNDE .....	12
SPIKES AUS KÖRPEREIGENEN ZELLEN ODER „WAS IST MIT DEN MENSCHEN, WELCHE DIE „IMPfung“ ERHALTEN HABEN? .....	16
IMMUNERSCHÖPFUNG DURCH ZU HÄUFIGE IMPFUNG? .....	20
GENESUNG PLUS IMMUNISIERUNG .....	21
DIE SPIKE-HYPOTHESE ALS IMMUNOLOGISCHE URSACHE FÜR LONG-COVID .....	23
LONG-COVID ALS IMMUN-HORMON-ERKRANKUNG? .....	29
EIN WEITERER WICHTIGER PUZZLESTEIN: CORONA UND DAS MIKROBIOM .....	30
WAS KANN MAN AUßER CHINESISCHER MEDIZIN NOCH TUN ? (ANDERE THERAPIE-IDEEN) .....	36
WELCHE ARZNEIEN SIND EHER KONTRAINDIZIERT ? .....	37
WELCHE ERGEBNISSE SIND INNERHALB WELCHER ZEITRÄUME ZU ERWARTEN? .....	38
WELCHE ARZNEIEN DER CHINESISCHEN MEDIZIN KOMMEN BEI LONG/POST-COVID HAUPTSÄCHLICH IN FRAGE? .....	38
SCHÜTZT DIE MRNA-INJEKTION WENIGSTENS VOR LONG-COVID? .....	39
UPDATE: NACH DEM 26. JUNI ENTDECKTE FORSCHUNG .....	43
FAZIT IM JULI 2022 .....	44
PATIENTENFÄLLE .....	45
DREI FÄLLE: POST-COVID-SYNDROM, CFS UND FATIGUE NACH VIRUSINFEKT .....	45
C1: „KLASSISCHES“ LONG-COVID-SYNDROM .....	46
C2: FATIGUE NACH AUTOIMMUNITÄT UND IMMUNSUPPRESSIVUM: .....	49
C3: SCHWERE FATIGUE NACH UNBEKANNTER INFEKTION .....	52
REZIDIVE ALTER ERKRANKUNGEN NACH CORONA-INFEKTION .....	60
D1: POST-COVID REZIDIV PSYCHISCHER ERKRANKUNG (ANGSTSTÖRUNG) NACH SARS-COV2 .....	60
D2: VERSCHLIMMERUNG ALTER ERKRANKUNG NACH SARS-COV2 .....	63
D3 TUMORREZIDIV NACH MRNA-IMMUNISIERUNG ? .....	68
GENESUNG PLUS IMMUNISIERUNG .....	73
B1: MEHRMALIGE KURZE POSTVIRALE SYNDROME MIT IMPFUNG UND SCHWANGERSCHAFT .....	73
B2: 2X COVID-INFEKTE MIT LONG-COVID PLUS 3X „IMPfUNGEN“ .....	75
VAKZINE, GEN-THERAPEUTIKA UND IHRE FOLGEN .....	81
.....	81
A1: LONG-COVID NACH 2. BOOSTER IMPFUNG UND INFEKT .....	81
A2: NACH MRNA-INJEKTION AUSGELÖSTES GUILLIAUME-BARRET SYNDROM .....	85
A3: MYALGIEN ALS REAKTION AUF NACH MEHERE IMPFUNGEN .....	87

A4: TIEFE BEINVENENTHROMBOSE UNMITTELBAR NACH „IMPFUNG“ .....	90
ANHANG 1: DIE SPRUDELNDE QUELLE .....	92
ANHANG 2: ÜBER DIE ZUVERLÄSSIGKEIT VON ANTIKÖRPER- UND ANTIGENTESTS, SOWIE DEN NACHWEIS VON BAU IM BLUT .....	93

## Vorwort: Wer war der Lehrer des gelben Kaisers?

Es begann mit unspezifischen Beschwerden wie allgemeinem Krankheitsgefühl, Kopf- und Gliederschmerzen sowie Bauchschmerzen und Verstopfung. Die Körpertemperatur stieg langsam an bis zu hohem Fieber. Das Fieber kann bis zu drei Wochen anhalten.

Ab der zweiten Krankheitswoche kommen starke Benommenheit und oft ein grauweißer Belag auf dem Zungenbelag hinzu, Zungenspitze und Ränder waren hellrot. Danach folgte eine Verstärkung der Allgemeinsymptome und Husten und grünlich-bröseligem Durchfall. Muskelschmerzen und Gelenkschmerzen kamen manchmal hinzu.

Das Jahrtausend war noch keine zwei Jahrhunderte alt und diese Seuche raffte Tausende dahin.

Der Arzt Zhang Ji mußte mitansehen, wie seine ganze Verwandtschaft dahinsiechte.

Es gab zwar schon die Arzneibücher wie das Shen Nong Ben Cao Jing als Arzneisammlung und deren Kombinationen wie den 52 Rezepturen, beide bereits 400 Jahre vorher erstellt. Aber bei der großen Menge Menschen mußte es doch Gemeinsamkeiten in ihren Symptomen und Krankheitsverläufen geben, die die Behandlung beschleunigen und vereinfachen würden. Es sollten doch Muster erkennbar sein. Also beobachtete er sorgfältig, wie die Erkrankung verlief und verglich sie mit den Theorien von Yin und Yang und den fünf Wandlungsphasen, wie sie im großen Medizinwerk des gelben Kaisers dargestellt wurden.

Die Kombination von altem Wissen und neuen Beobachtungen führten somit zu den Mustern, wie sie in seinem Shang Han Za Bing Lun beschrieben und für Jahrhunderte angewendet wurden.

Aber etwa 1500 Jahre später stand auch der Arzt Ye Gui in Suzhou vor ähnlichen Problemen: Auch zu seiner Zeit tobten Seuchen durch das Land, aber die Muster der sechs Phasen, wie sie Zhang beschrieben hatte, paßten hier nicht. Denn manchmal drang die Krankheit nicht schrittweise ins Innere vor, sondern erreichte sehr viel schneller das Blut welches nach Ying, Qi und Wei viel tiefer lag. Diese Seuchen nannte man die fiebrigen Erkrankungen, weil die Erkrankten unter Hitze-Zeichen wie hohem Fieber, Schwitzen, schnellem Puls und Verwirrung litten. Ye und seine Kollegen bauten also auf dem Wissen der Arzneikunde auf, und erschufen neue Ansätze und Kombinationen der Kräuter und Arzneien, die es vorher nicht gegeben hatte.

Denn auch ein roter *Kaiser Shen Nong* und später der *Gelbe Kaiser* konnten nicht auf Lehrer zurückgreifen, die ihnen Ratschläge für aktuelle Erkrankungen gaben. Sie mußten altes Wissen zu neuen Ideen kombinieren.

Wenn nun heute eine veränderte Variante eines alten Virus neue Muster an Symptomen erzeugt, wenn unsere Arzneien diese Virionen oder deren Eiweiße direkt in die Blutbahn bringen, anstatt – zuvor die Regel – die Erreger sich langsam über die Atemwege ausbreiten, dann ist weder das sechs Schichten Modell noch das Wen Bing Modell immer das Beste. Statt dessen, muß – auch wenn man Krankheitsmuster sammeln möchte – auf jede Symptomatik individuell eingegangen werden und nur mit der Zeit werden sich hier Syndrome immer deutlicher zeigen. Bis dahin aber, muß die Diagnose präzise und die Therapie flexibel sein, wenn der Erfolg sich zeigen soll.

Nicht hilfreich hierbei, so nützlich die historischen Rezepturen einmal gewesen waren, ist das sture Auswendiglernen von vor Jahrhunderten gestorbenen Ärzten für vor Jahrhunderten erfolgreich behandelten Patienten.

In solchen Zeiten der Krise geht Kreativität vor historischem Wissen.

## Die drei Reiter der Apokalypse: Long-Covid, Post-Covid und andere postviral aktivierte Erschöpfungssyndrome

*„Erschöpfung kommt vom Feuer“ heißt es in den Büchern. Aus der Erkenntnis heraus, daß dies alles aus dem Schaden am Yang herrührt. Leider hat man dieses Prinzip nicht zu Ende gedacht, so daß die Nachwelt nicht wußte, wie dies zu behandeln sei, und daher viele Menschen der Erschöpfung<sup>1</sup> zum Opfer gefallen sind.*

Aus: Zheng Qin-An, <Yi Li Zhen Zhuan> (Echte Weitergabe von Prinzipien der Medizin),

Das Huang Di Nei Jing sagt ganz einfach: Leere muß tonisiert werden, Erschöpfung muß gewärmt werden.<sup>2</sup>“

Frage: Warum sind die Symptome dieser Erscheinung so vielfältig? Warum findet man keine klar definierte Ursache für sie?

Vor über 20 Jahren kam ein junger Ethnologiestudent von der Frankfurter Uni zu uns. Er war Mitte 20, sportlich, früher oft mit dem Fahrrad zur Universität gefahren und hatte fast 2 Jahre in Feldstudien in Westafrika, dem „Grab des weißen Mannes“ wie man früher sagte, verbracht. Er lebte dort mit den Einwohnern zusammen und studierte die Kultur. Eines Tages zog er sich eine leichte fiebrige Infektion zu, die dort behandelt wurde. Danach flog er zurück, denn er schien sich davon nicht mehr zu erholen. Er war den ganzen Tag müde, seine Muskeln waren so schnell erschöpft, daß er stundenlang aus dem Bett nicht aufstehen konnte, an Sport war nicht mehr zu denken und er mußte sogar sein Studium abbrechen. Manchmal hatte er Schwindelgefühl, aber ansonsten waren keine auffälligen Symptome vorhanden. Krankheiten wie Malaria-Meningitis oder Schlafkrankheit (Trypanosomiasis) wurden überprüft, aber selbst im Tropeninstitut fand man keinerlei noch vorhandene Erreger, weder Einzeller, noch Bakterien, noch bekannte Virusarten.

Wir behandelten den jungen Mann mit Dekokten wie „Huo Xiang Zheng Qi Tang“ und anderen Nässe-Hitze-Arzneien, aber auch nach einem Jahr war keine vollständige Verbesserung eingetreten.

Im September 2020 beschrieb ich als erstes in Europa<sup>3</sup>, daß es ein Erschöpfungssyndrom nach Covid geben kann, da ich bereits einige Patienten hatte, die diesen Kriterien entsprachen. Damals war der Begriff Long-Covid-Syndrom noch nicht einmal in Deutschland aufgetaucht. Später kam noch der Begriff Post-Covid-Syndrom hinzu und es dauerte eine Weile bis sich Unterschiede auch zu anderen Syndromen mit Fatigue herauschälten.

Schauen wir mal die typischen Symptome der Long/Post-Covid-Problematik an:

### **Long/Post-Covid-Symptome<sup>4</sup>:**

78% der Patienten litten unter Fatigue

72% unter körperlicher (muskulärer) Erschöpfung nach Belastung

55% unter „Brain Fog“, Konzentrationsstörungen und Gedächtnisstörungen

55% unter anderen neuropsychiatrischen Problemen wie Schlafstörungen, Schwindel Parästhesien wie Kribbeln oder Ameisenlaufen (=Symptome wie bei Blutstase?)

Anmerkung: Viren der Herpesfamilie (hierzu später mehr) verbleiben vor allem in drei Zellarten: Lymphozyten Nervenzellen oder Hautzellen!

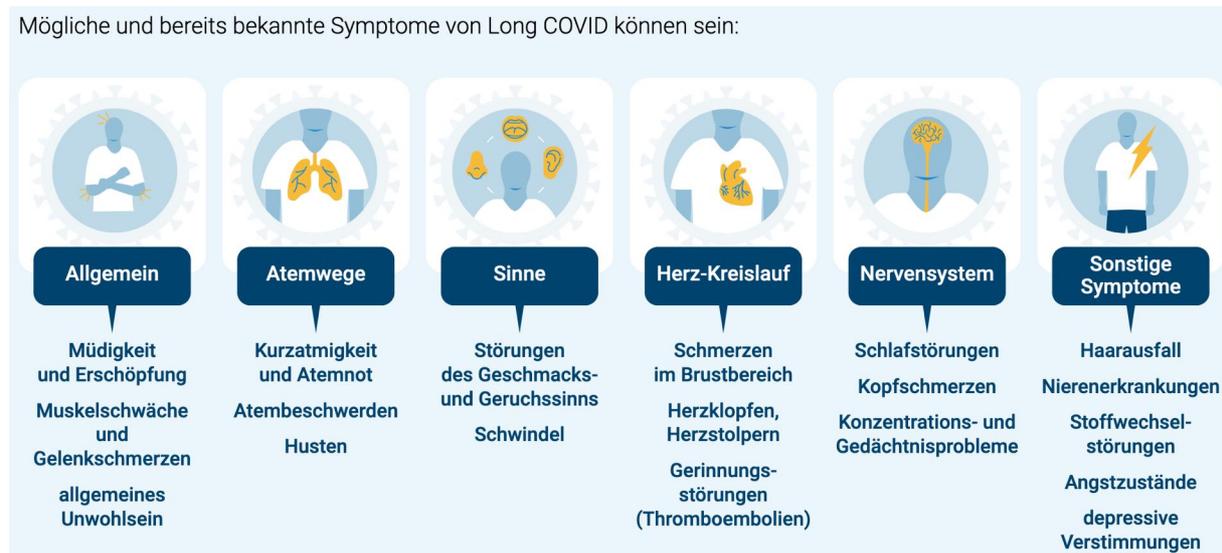
<sup>1</sup> 瘵 lao=Erschöpfung, Verausgabung, auch gebraucht für Tuberkulose, die „Erschöpfungskrankheit“

<sup>2</sup> 虚则补之, 劳则温之。

<sup>3</sup> <https://www.naturmed.de/blog/tcm-akupunktur/langzeitbeobachtungen-von-covid-patienten/>

<sup>4</sup> Großartige Page unter: <https://longcovidhq.com/docs/impact-of-covid-long-covid/>

Ferner traten auf: Kardiovaskuläre Störungen wie Arrhythmien, Tachycadien, Palpitationen, Druck auf der Brust. Zu diesen Symptomen kommen wir später nochmal zurück.



Durch andere opportunistische Infekte bei einer Immunschwächung sind auch bekannt geworden:

Nach der SARS-Pandemie 2002/2003 wurde bekannt, dass ein großer Anteil von hospitalisierten Personen mit schwerem Verlauf anschließend an Myalgischer Encephalitis bzw. Chronischem Fatigue-Syndrom erkrankten:

Dr. Marco Lam, von der *Chinese University of Hong Kong* und sein Team diagnostizierten bei SARS1-Überlebenden 4 Jahre nach ihrer Hospitalisierung bei 27 % ME/CFS<sup>5</sup>.

Ähnlich hohe Anteile zeigen sich auch bei SARS-COV2: Über ein halbes Jahr nach der Erkrankung leiden zwischen 13 und 23 % der hospitalisierten COVID-19-Patienten an ME/CFS.<sup>6</sup>

Historiker und Überlebende Konvaleszenten der „Spanischen“ Virusgrippe durch Influenza 1918-1919 beschrieben schon viel früher die gleichen Symptome.<sup>7</sup>

Vielleicht wurden deshalb anfangs Patienten in den USA einfach in die Rubrik (ME/CFS) eingeordnet, was ein ebenfalls breit gefächertes Krankheitsbild beinhaltet? Sind beide Syndrome also identisch?

Das Ärzteblatt<sup>8</sup> zitiert die Bundesregierung:

*„Für die jüngst häufig kolportierte Aussage, dass in Deutschland mit 100.000 zusätzlichen Erkrankungen an ME/CFS in Folge von COVID-19 zu rechnen ist, gebe es aus Sicht der Bundesregierung jedoch „keine hinreichenden Belege“.*

*Allerdings, so wendet sie ein, dürften auch nicht alle Long-COVID-Patienten mit ähnlichen Symptomen automatisch als ME/CFS-Patienten gezählt werden: „Nur bei einer Teilgruppe der von Long- oder Post-COVID-Betroffenen finden sich ähnliche Symptome wie bei ME/CFS“.*

<sup>5</sup> Lam et al. (2009), in: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/415378>

<sup>6</sup> Gonzalez- Hermosillo et al., 2021, sowie Mirfazeli et al., 2021

<sup>7</sup> <https://time.com/5915616/long-flu-1918-pandemic/>

<sup>8</sup> <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/135062/Long-COVID-und-ME-CFS-Bundesregierung-tappt-im-Dunkeln>

*schreibt die Bundesregierung. „Wie groß der Anteil von ME/CFS-Symptomen bei Long- oder Post-COVID-Betroffenen ist, ist noch nicht ausreichend erforscht.“*

Die deutsche Gesellschaft für ME/CFS schreibt hingegen:

Es konnten bereits einige für ME/CFS bekannte Befunde in Long-COVID-Kohorten repliziert werden.

So zeigen sich ähnlich wie bei ME/CFS ([Loebel et al., 2016](#); [Bynke et al., 2020](#)) auch bei Long-COVID-Patient\*innen funktionelle Autoantikörper gegen  $\beta$ -adrenerge Rezeptoren und muskarinerge Acetylcholinrezeptoren ([Wallukat et al., 2021](#)).

Zudem zeigt sich wie für ME/CFS auch für Long COVID ein reduzierter zerebraler Blutfluss ([Campen et al., 2021](#)) und bei beiden Krankheitsbildern ist die Sauerstoffaufnahme beeinträchtigt ([Joseph et al., 2021](#); [Singh et al., 2021](#)).

Die flussvermittelte Gefäßerweiterung (eng. flow-mediated dilation) ist bei Long COVID und ME/CFS ebenfalls verringert, ein Hinweis auf eine mögliche Dysfunktion des Endothels (innerste Wandschicht der Blutgefäße) ([Sørland et al., 2021](#); [Ambrosino et al., 2021](#)).

Die bei ME/CFS bekannte verringerte Verformbarkeit roter Blutkörperchen ([Saha et al., 2019](#)) wurde inzwischen auch für Long COVID nachgewiesen ([Kubánková et al., 2021](#)). Dies war übrigens auch Teil meiner eigenen Forschung zum Blutstase-Syndrom, dazu später mehr.

Diese wirkt sich ebenso negativ auf die mikrovaskuläre Durchblutung und die Sauerstoffversorgung des Gewebes aus.

Außerdem zeigt sich wie bei ME/CFS ([Tirelli et al., 1998](#); [Siessmeier et al., 2003](#)) auch bei Long COVID ein regional reduzierter Hirnstoffwechsel ([Guedj et al., 2021](#); [Morand et al., 2021](#), [Sollini et al., 2021](#)).

Hier einmal der Vergleich im als Tabelle:

## ME/CFS und Long Covid [Überschneidungen]

Befund	ME/CFS	Long Covid
Autoantikörper gegen G-Protein gekoppelte Rezeptoren	<a href="#">Loebel et al., 2016</a> <a href="#">Bynke et al., 2020</a>	<a href="#">Wallukat et al., 2021</a>
Verminderte Verformbarkeit roter Blutkörperchen	<a href="#">Saha et al., 2019</a>	<a href="#">Kubánková et al., 2021</a>
Regionaler Hypometabolismus im Zentralen Nervensystem	<a href="#">Tirelli et al., 1998</a> <a href="#">Siessmeier et al., 2003</a>	<a href="#">Guedj et al., 2021</a> <a href="#">Morand et al., 2021</a> <a href="#">Sollini et al., 2021</a>
Verringerte periphere Sauerstoffverwertung	<a href="#">Melamed et al., 2019</a> <a href="#">Joseph et al., 2021</a>	<a href="#">Singh et al., 2021</a>
Endotheliale Dysfunktion	<a href="#">Newton et al., 2011</a> <a href="#">Scherbakov et al., 2020</a> <a href="#">Sørland et al., 2021</a>	<a href="#">Ambrosino et al., 2021</a> <a href="#">Mejia-Renteria et al., 2021</a> <a href="#">Charfeddine et al., 2021</a>
Reduzierter Zerebraler Blutfluss	<a href="#">Campen et al., 2020</a> <a href="#">Campen et al., 2021</a>	<a href="#">Campen et al., 2021</a> <a href="#">Novak et al., 2021</a>

© Deutsche Gesellschaft für ME/CFS

Ist Long oder Post-Covid also ein ME/CFS?

Die WHO hat 1969 erstmals das chronische Fatigue Syndrom, damals noch „Myalgic Encephalomyelitis“, als Störung des zentralen Nervensystems klassifiziert. Da das Chronische Fatigue Syndrom durch die starke Beeinträchtigung vieler Funktionskreise der Patienten gekennzeichnet ist, ist eine multifaktorielle Ätiologie und Pathogenese naheliegend.

### Symptome des Chronisches Fatigue Syndroms:

Die zur ME/CFS gehörende typische POTS (Posturales Orthostatisches Tachycardie Syndrom) weist nach Schwindel dem Aufstehen mit Herzrasen auf, was uns an Herz-Blut-Leere oder Nieren-Yang Leere im Chong-Mai denken lässt.

Ferner gehören hierzu auch Kognitive Beeinträchtigung, nicht-erholsamer Schlaf (Shen?) und schnelle Erschöpfung (Yang-Qi-Leere?), sowie Antriebslosigkeit, welche als Folge der Schlafstörung oder parallel dazu mit einer Depression auftreten kann.

Nach einer Suche im Internet findet man eine Menge toller Ratgeber, die die gleichen Therapieansätze machen, wie bereits vorher bei Depressionen, Burn-Out und anderen Erkrankungen. Ist Long-Covid also der neue Burn-Out, früher auch als vegetative Dystonie<sup>9</sup> bekannt, die Schublade, in die alles passt, was nicht genau differenzierbar ist? Auch ein Muskelzittern wurde beobachtet<sup>10</sup>, sollte das ein Leber-Wind sein?

Und dann gibt es noch die wischi-waschi-Rubrik der **Dysautonomien**:

Verwandt sind auch sekundäre **Dysautonomien** des autonomen Nervensystems die fast alle der obigen Symptome beinhalten aber auch z.B. Bradykardie, Orthostatische Hypotonie, Dyspnoe, Miktionsstörungen, Gastroparese, Hyper- oder Hypohidrose, Hitze- oder Kälteintoleranz, Übelkeit oder Erbrechen.

Über *Brainfog* gibt es nun auch Studien, die eine neurologische Entzündung annehmen, (Post-acute sequelae of SARS-CoV-2 infection = PASC), da die Entzündungsmarker im Liquor oft erhöht sind.<sup>11</sup>

Eine weitere Symptomenkombination wie oben erlebte ich vor 20 Jahren bei Hypoglykämien<sup>12</sup>, die meist falsch als „Panikattacken“ mit Neuroleptika und Psychopharmaka behandelt wurden. Bei Hypoglykämien setzte ich meist die Mitte-Stärkende *Bu Zhong Yi Qi Tang* zum Einsatz kommen. Ich habe auch schon mit der *Du Shen Tang* (Ginseng) gute Erfolge erzielt.

Auch Hunderte von Patienten mit der Autoimmunerkrankung Encephalitis disseminata (Multiple Sklerose) sprachen bei mir auf diese Milz-Qi-Tonika an. Meist war auch eine Nieren-Yin-Leere dabei.

So - Nun ist das Chaos also völlig da: Blicken Sie da noch durch?

Ist Post-Covid also eine Autoimmunerkrankung, eine Stoffwechselerkrankung wie eine Unterzuckerung, eine psychische Erkrankung wie eine Depression oder Burn-Out, eine Immunschwäche oder eine Entzündung des Nervensystems?

Wenn ein Symptomenkomplex wie Post/Long-Covid-Syndrom nach Infekt, oder als Post-Vax-Syndrom also ganz verschiedene Ursachen und Verlaufsformen haben und sich nur die Symptomatik ähnelt, dann ist es kein Wunder, daß die Forschung kein stringentes Erklärungsmodell findet, denn wie auch bei der Entstehung von Tumorzellen können viele verschiedene Ursachen das gleiche Ergebnis generieren. DIE eine Ursache Krebs wird man ebenso wenig finden, wie DIE Ursache von Post-Covid und Konsorten.

---

<sup>9</sup> Hier angegebene Symptome: Kopfschmerzen:√; Schwindel: √; Durchfall ?; Verstopfung?; Schlafstörungen: √; Krämpfe: √; Vermehrtes Schwitzen: √; Erhöhter oder erniedrigter Pulsschlag (nicht schwer):√; Leichtes Zittern der Hände: √; Kribbeln in den Gliedmaßen: √.

<sup>10</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19505395/>

<sup>11</sup> <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/acn3.51498> und

<https://www.medscape.com/viewarticle/971408> sowie <https://www.medscape.com/viewarticle/967098>

<sup>12</sup> Symptome der Hypoglykämie: **schneller Puls**, kalter **Schweiß**, oft blasse Gesichtsfarbe, **Kopfschmerzen**, Heißhunger nach Süß, **Zittern oder Beben** Sehstörungen (verschwommen), **Taubheit oder Kribbeln**, **weiche Knie**, **schwache Beine**, **Unruhe** und Nervosität, **Angstgefühle**, **Konzentrationsstörungen bis zu Verwirrtheit**, auch Ohnmacht möglich bei BZ <20.

So gesehen, paßt die Beschreibung von Long- oder Post-Covid, von ME/CFS und ebenso anderen viral aktivierten Erschöpfungssyndromen wie nach der spanischen Grippe gar nicht ins Bild einer klar definierten Erkrankung, für die es die eine rettende Formel oder Arznei geben kann.

Was genau ist also Fatigue? Fatigue tritt bei allen Corona-Immunsierungen (egal ob durch Infekt oder Injektion) und nach anderen Infekten auf<sup>13</sup>.

Unterschiede von Long-Covid-Syndrom<sup>14</sup>, CFS und Dysautonomien passen nach der Diagnose der CM in die Kategorien Xu-Lao, Lao-Sun und Fu-Xie.

Wir stehen also an dem Punkt, an welchem bereits vor uns die Koryphäen der Chinesischen Medizin oft standen:

Die einzelnen Symptome passen nicht zu einem Krankheitsbild, sondern viel mehr zu den Syndromen, wie sie in der Chinesischen Medizin beschrieben werden.

Und hier beim einzelnen Patienten die richtigen Syndrome, sprich „Symptomen-Muster“ zu finden, das ist nun unsere Aufgabe, als moderne Zhang Zhong-Jings oder Ye Tian-shis.

## Meine These lautet also: Post-Covid & Co. ist keine Krankheit !

Long-Covid und Post-Covid sind statt dessen Syndrome, wie es die Chinesische Medizin seit Hunderten von Jahren beschreibt! In China nennt man es Chang Xin Guang (langer Corona).

In der Online-Zeitung *Zhong Shi Xin Wen Wang*<sup>15</sup> vom 10. Juni 2022 wurde über die Behandlung von Long-Covid mit CM berichtet:

„Dr. Zhang Yuxin gab auch ein Beispiel: Die westliche Medizin ist möglicherweise nicht in der Lage, mit Müdigkeit und Schwäche umzugehen, den häufigsten Folgen des Corona-Infektes. Traditionelle chinesische Medizin verwendet *Glehnia littoralis* (Bei Sha Shen) und Ginseng (Xi Yang Shen), um Qi und Blut zu kühlen und zu tonisieren und die Arznei an die Verfassung des Patienten anzupassen, um ein Zunehmen von Hitze durch Tonisierung zu vermeiden.

Durch Pulsdiagnose wurde festgestellt, dass wenn noch Hitze-Pathogene vorhanden sind, am besten *Houttuynia cordata* (Yu Xing Cao) hinzukommt; bei offensichtlicher chronischer Entzündung und zu starker Immunantwort *Scutellaria baicalensis* (Huang Qin) zur Beseitigung des Leere-Feuers eingesetzt werden kann.“

Was sagen die Klassiker dazu?

## Wang Qing-ren: Kapitel <Erschöpfung><sup>16</sup>

Im Anfangsstadium findet man Gliederschwere und muskelkaterähnliche Beschwerden, allmählicher Muskelschwund (Wei-Zheng) . Durst und Appetit lassen nach, Gesichtsfarbe gelblich-weiß, schaumiger Husten, erhöhte Nervosität und Reizbarkeit, Nachmittagsfieber und Nachtschweiß.

Fall Erschöpfung: Es wurden Ärzte konsultiert, um die Situation zu korrigieren. Diese gaben anfangs *Yin* - nährende, später *Yang*-stärkende Mittel, jedoch ohne Erfolg. Schließlich hieß es: „Das ist Leere mit Unfähigkeit, die Tonisierung anzunehmen (*Xu Bu Shou Bu*). Woher kommt das nur?“

**Das ist einfach lächerlich. Da wird kein Unterschied gemacht zwischen Schwäche durch Krankheit und Krankheit durch Schwäche.**

---

<sup>13</sup> <https://link.springer.com/article/10.1007/s11011-019-0388-6#Sec23>

<sup>14</sup> <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.11.15.21266377v1>

<sup>15</sup> <https://www.chinatimes.com/cn/realtimenews/20220610000017-260418?chdtv>

<sup>16</sup> Aus meinem Buch <Das Blutstasesyndrom>, dessen 2. Auflage hoffentlich noch zu meinen Lebzeiten erscheinen wird.

So können z. B. *Shang Han* (Kälte-Infektionen), fiebrige Infektionen und andere schwere Krankheiten alle das *Qi* und Blut schwächen und Leere erzeugen.

Bei Patienten, deren Konstitution ursprünglich *Qi*- und Blut-Leere-Syndrome aufwies, gibt man tonisierende Drogen, um die Leere zu füllen und sie gesunden.

Jedoch bei Patienten mit Leere-Zustand, wird die Schwäche dann durch die lange Krankheit verursacht. Wenn also die Krankheit bekämpft wird, kehrt das *Yuan-Qi* von selbst zurück.

Sucht man nun aber nach der Krankheit so lassen sich weder Extima (Außen)- noch Intima (Innen)-syndrome feststellen. Alles was sich feststellen läßt, sind Blutstase-Syndrome. Ich behandle oft solche Fälle: Bei leichten Fällen gibt man neun Verschreibungen um die Gesundheit wiederherzustellen, bei schweren achtzehn.

Wenn nach drei Verschreibungen noch eine ausgeprägte *Qi*-Leere (Schwäche) besteht, gibt man ca. 30 g (8 *qian*) Astragalus, schluckweise über den Tag verteilt getrunken. Besteht keine *Qi*-Leere so kann man auf Astragalus verzichten. Sobald die Krankheit beseitigt ist, kehrt das *Yuan-Qi* (die ursprüngliche Vitalität) von selbst zurück.

Wang schreibt weiter hinten:

„Wenn das *Yuan-Qi* leer ist, kann es die Blutgefäße nicht erreichen, wird bleiben und so eine Stase erzeugen.“

Schauen wir uns dazu einmal an, was ein typischer Corona-Infekt so mit den Menschen macht:

### Was also macht akuter Covid?

Hier ein paar Fotos aus Spanien.

AHA! Eine *Zungenödem* und eine *vorübergehende Zungenpapillitis* OHAA!

Und was sieht hier der Diagnostiker der chinesischen Medizin?

Qi-Leere und Hitze, oder?



Diese Abbildungen zeigen Covid-19-Patienten mit charakteristischem Zungenödem oder vorübergehender Zungenpapillitis. (Quelle: 2021 AEDV. Published by Elsevier España, S.L.U.)

### Was hat es mit der "Corona-Zunge" auf sich?

ISBN: 9798840963654

**Figure 1**
[Open in figure viewer](#) | [↓ PowerPoint](#)

Upper panel shows COVID-19 oral mucosa findings. (a) Glossitis with lateral indentations and anterior transient lingual papillitis due to swelling of the tongue and friction with the teeth. (b) Glossitis with patchy depapillation. Lower panel shows palmoplantar findings in patients with COVID-19. (c) Reddish-to-brown acral macules with a slight desquamation on the feet of a patient. Pathology excluded racial pigmentation, showing mild-to-moderate lymphocytic infiltrate surrounding the blood vessels and eccrine sweat glands. (d) Acral macules on the palm of a patient with COVID-19 with the same histopathology.

Und was sehen wir hier noch außer den Zahneindrücken?

Richtig, Landkartenzungen- die auf Yin-Schaden hinweisen und Hauterscheinungen, wie durch Blutstase, bekannt durch Hirnvenen- und andere Thrombosen und Gewebisinfarkte<sup>17</sup> also klare Hinweise für Blutstase sind. Leider sind keine Aufnahmen der Unterzunge dabei.

**Wir schließen also nach der chinesischen Medizin auf Hitze- oder Feuer verursachte Qi-Leere, Yin-Leere, und auf jeden Fall auch Blutstase.**

Halten wir so viel dazu fest, denn später brauchen wir diese Grundlage. Die Behandlung der akuten Corona-Infektion ist aber ein anderes Thema, und würde diesen Rahmen sprengen.

Wu Zheng : <Bu Ju Ji>, deutsch: *Sammlung über die Abwesenheit* (des Yuan-Qi)

*„Erschöpfung wird nicht ausschließlich durch externe Faktoren verursacht, aber auch nach exogenen Faktoren entstehen Erschöpfungen. Wer an Prävention und Therapie denkt, muß zunächst die Pathogenese der Erschöpfung verstehen. Im Allgemeinen ist es so, daß exogene Infekte das Qi und das Blut vermindern, was dann die Ursache für die entstandene Leere ist.*

Aus: Wu Zheng <Bu Ju Ji> 1739

Er schreibt hier weiter:

*„Es ist notwendig, sowohl die Stärkung des Korrekten (Zheng) als auch die Beseitigung der Pathogene (Xie) zu berücksichtigen. Basierend auf diesem Prinzip hat der Autor zwei Methoden zur „Entlastung des Zusammenbruchs“ und zur „Tonisieren des Zusammenbruchs“ geschaffen. Wenn die innere (Li) Verletzung schwerwiegend ist, aber die externen Symptome mild ist, sollte die Methode zur Tonisierung des Zusammenbruchs verwendet werden, mit Rezepturen wie Yi ying Nei Tuo San, Zhi wei Nei Tuo San und Ning shen Nei Tuo San usw.;*

<sup>17</sup> Siehe Patientenfall A4

*Für diejenigen mit leichten inneren Verletzungen aber Affektion des Äußeren (Biao), ist es angebracht, die Methode der Entlastung des Zusammenbruchs zu verwenden, mit Rezepturen wie Fang Ru chai Chen Jie Tuo-Tang und He zhong Jie Tuo-Tang, die das Yuan-Qi schützen und tonisieren.“*

**Diese Vorschläge von Wu können als Ergänzung und Weiterentwicklung der vorherigen Generation von Behandlungsmethoden bei der Diagnose und Behandlung einer Klasse von internistischen Erkrankungen bezeichnet werden, die gleichzeitig mit exogenen und inneren Verletzungen auftreten.**

Bei der Behandlung allgemeiner schwächender Krankheiten achtet Wu mehr auf die Pflege des Qi in Milz und Magen, erhebt jedoch Einwände gegen die Methode der Danxi-Schule, Erschöpfung zu behandeln, wo das Yin genährt und das Feuer reduziert wird.

Darüber hinaus schlägt das Buch auch die Methode zur Stärkung des Milz-Yin vor, betont die Notwendigkeit, Kälte und kühlende Kräuter zu vermeiden, und befürwortet die Verwendung von aromatischen, süßen und bewegenden Arzneien wie Ren Shen, Zi He Che, Bai Shao, Shan Yao, Bai Bian dou, Fu Ling, Ju Hong, Gan Cao, Lian Zi Rou, He Ye und lange gelagerter Reis. Dies ist für ihn eine der repräsentativen Formel zum Nähren von Yin, Erzeugen von Körperflüssigkeiten, Tonisieren von Qi und Regulieren von Milz und Magen.

Interessant ist hier, daß viele Patienten bei einer akuten Corona-Infektion plötzlich unter Übersäuerung des Magens, also Magen-Feuer klagten, was Monate später nach Besserung auch wieder auftrat, wenn ein weiterer Corona-Infekt auftrat.

Durch die ACE-2 Rezeptoren im Verdauungstrakt (nicht nur in den Atemwegen und Herz), bestanden bei vielen Erkrankten auch Durchfälle oder Darmkrämpfe. Doch den heißen Magen mit kalten Arzneien wie Shi Gao (Gypsum) oder Antiphlogistika zu kühlen, wird sich mit Sicherheit als Irrweg erweisen. Warum das so ist, darauf kommen wir später zurück.

### Sind Spike-Proteine also ein „Fú Xié“ ?

**Shang Han Lun, Vers 393: Nach dem Auftreten einer großen Erkrankung, gibt es das Wiederauftreten einer Erschöpfung.<sup>18</sup>**

Eine gerade erst veröffentlichte Studie aus China<sup>19</sup> stellte fest, daß einige Patienten noch Eiweiß oder lebende Virionen im Körper aufweisen.

Die Forscher analysierten mehrere Plasmaproben, die im Laufe der Zeit von 63 Patienten mit Covid-19 gesammelt wurden, darunter 37, die später an Long-Covid erkrankten.

**Bei der Mehrheit der Patienten mit Long-Covid-19 war das Spike-Protein von der Oberfläche des Virus bis zu 12 Monate nachweisbar**, während es in Plasmaproben von genesenen Patienten ohne anhaltende Symptome nicht vorhanden war.

Im Blut zirkulierendes Spike-Protein könnte bedeuten, dass „ein Reservoir an aktivem Virus im Körper verbleibt“, sagten die Forscher in einem Papier, das letzte Woche vor der Peer-Review auf medRxiv veröffentlicht wurde.

---

<sup>18</sup> 大病差后，劳复者。Unmittelbar danach wird die Zhi Shi-Zhi Zi-Chi Tang empfohlen (Citrus, Gardenia, Soja).

<sup>19</sup> Englisch: <https://www.asiaone.com/world/some-long-covid-patients-still-have-virus-blood-paxlovid-rebound-patients-may-need-longer?amp> Original Studie: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.06.14.22276401v1>

Wenn die Ergebnisse in größeren Studien bestätigt werden können, könnte das Vorhandensein von Spike-Protein im Blut lange nach der Erstinfektion eine Möglichkeit sein, Long-Covid-19 zu diagnostizieren, sagten die Forscher.

Mit dem Spike-Protein werden wir uns später noch näher beschäftigen.

*Auch wenn nach der Infektion eine Therapie stattgefunden hat, die die Wurzel der Krankheit aber nicht vollständig ausgerottet hat, so daß im Inneren noch Reste der Pathogene vorhanden sind, so kann die Symptomatik wieder ausbrechen, und man spricht auch von verstecktem Übel.*  
Liu Ji-Ren (Qing-Dynastie) in seinem Buch <Fu Xie Xin Shu> (Neues Buch zu verstecktem Übel, 1898)

Zum Thema Fatigue möchte ich zunächst drei Fälle davon vorstellen, die in meiner Praxis behandelt wurden. Jeweils mit unterschiedlicher Ätiologie: Siehe Fälle C1, C2 und C3.

## Kapitel Zwei: Das Spike-Protein und all seine Freunde<sup>20</sup>

Frage: Warum haben so viele Patienten teils Monate, teils Jahre nach Rekonvaleszenz ein erneutes Auftauchen alter Erkrankungen? Handelt es sich also nach der CM um ein typisches Wen-Bing-Syndrom?

*Der Meister sprach: „Wenn es um verstecktes pathogenes Qi geht, so ist ein sorgfältiges Differenzieren des Zustandes nötig:*

*In den Monaten (des Frühlings), kommt oft verstecktes pathogenes Qi zum Vorschein.*

*Wenn man annimmt, es könnte sich um altes verstecktes Qi handeln, so muß man den Puls differenzieren.“*

Aus: Yin Yi (Übersetzt in meinem Buch „Vom Füllen der Leere“, BACOPA, erscheint ca. 2123 )

Zunächst ein kurzer Sprung zurück in die moderne Forschung:

Neulich kam ein Patient mit Guillain-Barré Syndrom<sup>21</sup> zu mir, welches einige Tage nach der Booster-Impfung auftrat<sup>22</sup>.

Daß diese seltene Autoimmunerkrankung oft nach Influenza, Eppstein-Barr- (*human gammaherpesvirus 4*) und Zytomegalie-Viren (*Humanes Herpesvirus 5*) auftritt, ist allgemein bekannt.

Das sie nach Impfungen (z.B. nach Schweinegrippeimpfung, Covid, oder Zoster) auftreten kann, ebenso.<sup>23,24,25</sup>

Zwei Studien zeigten, daß es bei Patienten mit Long-Covid eine hohe Anzahl von Aktivierungen von EBV gab<sup>26</sup>.

---

<sup>20</sup> Frei nach Cold Plays Album "Death and all his friends"

<sup>21</sup> <https://www.cdc.gov/vaccinesafety/concerns/guillain-barre-syndrome.html>

<sup>22</sup> Vogrig A, Moritz CP, Camdessanche JP, et al.: Unclear association between COVID-19 and Guillain-Barre syndrome. Brain 2021. Und weiter hinten Fall A2

<sup>23</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8683117/>

<sup>24</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8379763/>

<sup>25</sup> <https://europepmc.org/article/PMC/PMC8988651>

<sup>26</sup> Investigation of Long COVID Prevalence and Its Relationship to Epstein-Barr Virus Reactivation:

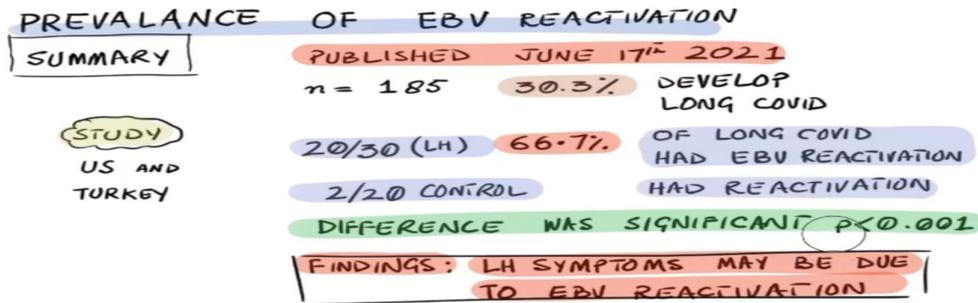
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8233978/> und

<https://www.nature.com/articles/s41598-021-90351-y> Neuaktivierung von EBV bei 30% der Long-Covid

Patienten bei Immunokompromittierten:

<https://odysee.com/@FrontlineCovid19CriticalCareAlliance:c/Evidence-of-Epstein-Barr-Reactivation-in-Long-Haul-COVID-video-3:2>

11min. ff 29:33min.



Gibt es hier einen Zusammenhang?

Vergleichen wir doch mal drei der Virionen von den vielen Hunderten, die man kennt. Drei, welche aber die meisten in sich tragen:

Cytomegalie-Virus, Eppstein-Barr-Virus und Varicella-Zoster-Virus und was diese bei Infekten so machen:

CMV	Fatigue	Halsschmerzen	Erhöhte Temp.	Muskelschmerz, Arteriosklerose, Hepatitis	Hypertonie <sup>27</sup> , Infarkt, Apoplex,
EBV	Extreme Fatigue	Halsschmerzen	Erhöhte Temp.	Glieder- und Ausschlag, Muskelschmerzen, Lymphknotenschwellung	Milz/Leber-
Varizella-Zoster-Virus	Müdigkeit	Starke Nervenschmerzen	Erhöhte Temp.	Im unilateralen Dermatom schmerzhafte Bläschen	

<https://www.heilpraxisnet.de/naturheilpraxis/covid-19-guertelrose-durch-biontech-impfung-20210>

eilpraxis Symptome Krankheiten Hausmittel Naturheilkunde

Unangenehme Nebenwirkungen nach Impfung gegen COVID-19

Die weltweite Bedrohung durch COVID-19 erfordert Impfungen, um die Pandemie unter Kontrolle zu bringen. Allerdings scheinen nicht alle Impfstoffe wirklich sicher und manche haben unangenehme Nebenwirkungen. Nach einer Impfung mit dem Impfstoff von Biontech/Pfizer wurden nun beispielsweise Fälle von Gürtelrose beobachtet.

Sechs Personen mit autoimmunen entzündlichen rheumatischen Erkrankungen entwickelten nach einer Impfung gegen COVID-19 erstmals in ihrem Leben Herpes zoster (umgangssprachlich als Gürtelrose bekannt), so das Ergebnis einer Untersuchung unter Beteiligung von Forschenden der Tel Aviv University und des Carmel Medical Center in Israel. Die Studie wurde in dem englischsprachigen Fachblatt „Rheumatology“ veröffentlicht.

Impfstoffe müssen sicher sein

Mit dem Beginn der weltweiten Impfkampagnen gegen COVID-19 muss die Sicherheit von Impfstoffen genau untersucht werden. Das Sicherheitsprofil von mRNA-basierten Impfstoffen bei Patientinnen und Patienten mit autoimmunen entzündlichen rheumatischen Erkrankungen (AIIRD) ist aber bisher noch weitgehend unbekannt, erläutert das Team.

Nebenwirkungen nach Impfung

Die Ergebnisse der Forschungsgruppe weisen darauf hin, dass nach der BNT162b2 mRNA-Impfung bei Personen mit autoimmunen entzündlichen rheumatischen Erkrankungen eine sogenannte Reaktivierung von Herpes zoster (HZ) auftreten kann. Die Sicherheit der BNT162b2 mRNA-Impfung wurde in einer Beobachtungsstudie untersucht, in der unerwünschte Wirkungen nach der Impfung bei Menschen mit autoimmunen entzündlichen rheumatischen Erkrankungen (n = 491) und Kontrollpersonen (n = 99) beobachtet wurden, berichten die Forschenden.

Sechs Personen entwickelten Gürtelrose

Von den 471 untersuchten Personen mit autoimmunen entzündlichen rheumatischen Erkrankungen, entwickelten fünf innerhalb von kurzer Zeit nach der ersten Impfstoffdosis und in einem Fall nach der zweiten Impfstoffdosis das erste Mal im Leben eine Gürtelrose. In der Mehrzahl der Fälle verlief die vorliegende HZ-Infektion mild, so das Team.

Alle drei der obigen Viren gehören zur Familie der *Herpesviridae*, wie auch verschiedene H. Simplex-Arten (HHV-1 und HSV-2 als häufig genitaler Typ), oder auch das Drei-Tage-Fieber-Virus (humanes Herpesvirus 6) bei Kleinkindern.

Sie haben gemeinsam, daß sie nach einer Infektion lebenslang im Körper persistieren, und erst bei einem Nachlassen der Immunleistung (durch Immunsuppression, Stress, andere Infekte oder Immunisierungen, also Impfung usw.) erneut symptomatisch werden können.

← Eine andere Studie zeigte, daß nach der Impfung mit dem BNT-Therapeutikum einige einen Zoster entwickelten.

Wir sehen also: Offenbar können also sowohl

die echte Infektion<sup>28</sup> mit Corona-Viren aber auch die Immunisierung mit dessen Protein-Partikeln diese schwelenden Viren aufwecken.

Aus der Sicht der Chinesischen Medizin ergäbe es daher den Unterschied, daß

- a. ein akuter Infekt, der über die Atemwege verläuft nach dem Sechs-Schichten Modell des Shang Han Lun eingestuft werden könnte, während

<sup>27</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2673691/> und <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35116025/>

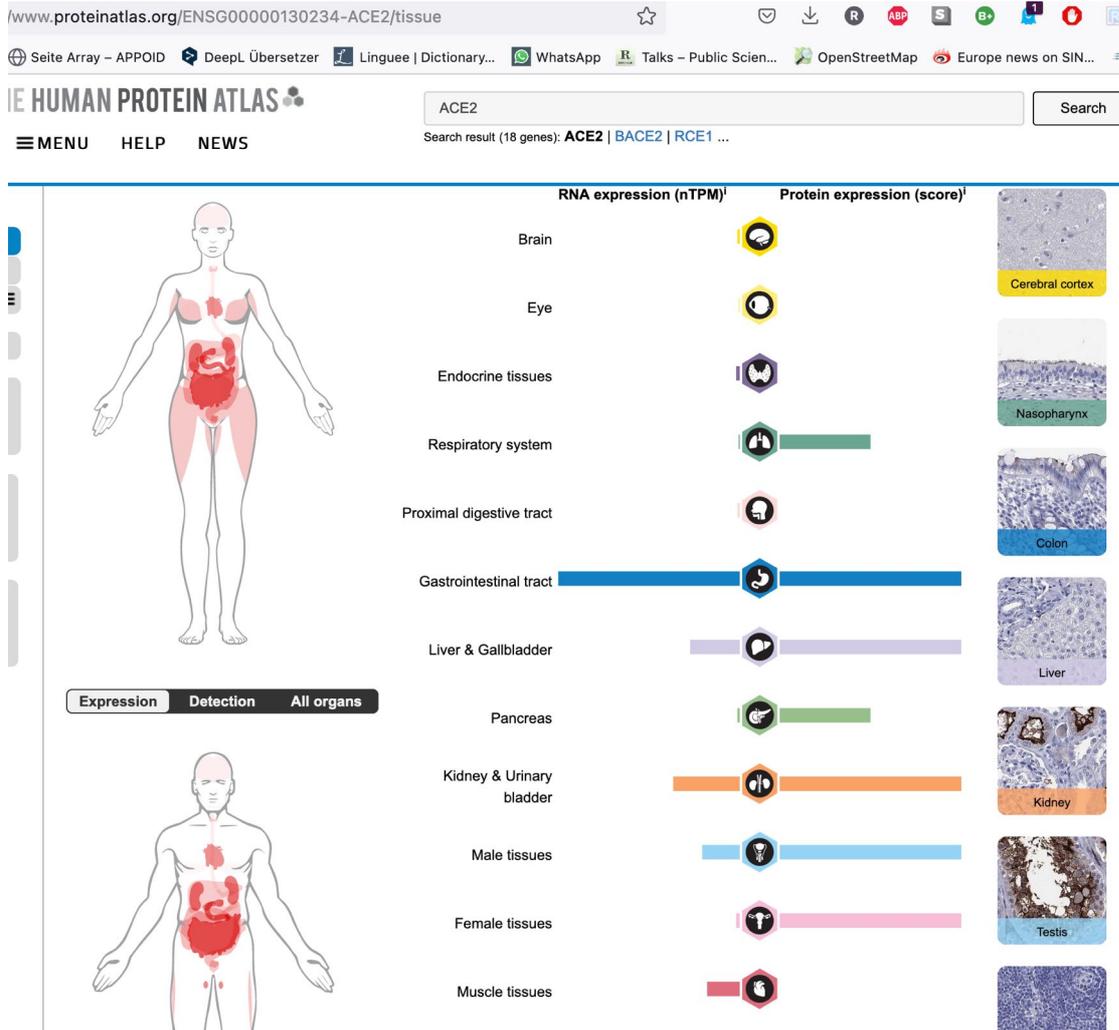
<sup>28</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8607065/> und <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34807403/>

- b. eine Impfung mit abgeschwächten oder totem Erreger, oder – wie bei den Covid-Gentherapeutika – vom Körper selbst hergestellten „Toxine“ nach dem Wen-Bing Modell direkt bis in die tiefste Ebene, also die Blutbahn mit der Xue-Ebene eindringt.

Frage: Wie genau werden laut Forschung überhaupt schlummernde Viren geweckt?

Dazu müssen wir verstehen wie die Spike-Proteine bei Coronaviren und den Verimpften Spike-Proteinen überhaupt funktionieren: Die Rezeptoren vieler Zellen reagieren nämlich auf das Angiotensin Converting Enzym (ACE).

Hier ein Bild wo diese überall vorkommen:



Einschub: SPIKES<sup>29</sup>

Mitglieder der Coronavirus-Familie haben scharfe Stacheln (Spikes), die aus der Oberfläche ihrer äußeren Hülle herausragen. Diese sind als Spike-Proteine bekannt. Sie sind eigentlich Glykoproteine. Unter dem Mikroskop können diese Stacheln wie ein Saum oder eine Krone aussehen (daher Corona). Spike-Proteine spielen eine wichtige Rolle dabei, wie diese Viren ihre Wirte infizieren. Ihre Spike-Proteine funktionieren ein bisschen wie formwandelnde Dietriche.

<sup>29</sup> [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8757925/pdf/12035\\_2021\\_Article\\_2696.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8757925/pdf/12035_2021_Article_2696.pdf)

Sie können ihre Form ändern, um mit einem Protein auf der Oberfläche menschlicher Zellen zu interagieren. Diese Spike-Proteine binden das Virus an eine Zelle. Dadurch können sie in diese Zellen, auch im Nervengewebe und Gehirn eindringen.<sup>30</sup>

Aus: <https://meec-ws.com/>

Auch wurde vermutet, dass große Konzentrationen von Spike-Protein an die ACE2-Rezeptoren binden und diese effektiv „blockieren“, wodurch die normale Funktion dieser Rezeptoren in verschiedenen Geweben blockiert wird. Die Störung dieser Rezeptoren wurde mit einer Vielzahl von Nebenwirkungen in Verbindung gebracht.

Wenn sich Spike-Proteine an die irgend eine Zellwand binden und „andocken“, könnten sie das Immunsystem veranlassen, gesunde Zellen anzugreifen und möglicherweise Autoimmunerkrankungen (Multiple Sklerose, RA, etc) auszulösen.

Das Spike-Protein kommt in allen SARS-CoV-2-Varianten vor und wird auch im Körper produziert, nach einer Covid-19-Injektion, nach Infektion, auch asymptomatisch.

Das Spike-Protein könnte sich unter anderem an ACE2-Rezeptoren anlagern, die sich auf Blutplättchen und den Endothelzellen befinden, die die Blutgefäße auskleiden, was zu abnormalen Blutungen oder Gerinnungen (=Blutstase) führen kann, die beide mit einer durch Spike-Impfstoff induzierten thrombotischen Thrombozytopenie (VITT) in Verbindung gebracht werden.

Auch Hirnvenenthrombosen (Sinusvenenthrombosen) können ca. 5-30 Tage nach Injektionen mit den Vektor-Impfstoffen von AstraZeneca oder Johnson & Johnson auftreten. Ferner sind Thrombosen in Milz, Leber und anderen Venen sind möglich.

Als typische Symptome hierfür nennt die EAM:

*<Kurzatmigkeit, Schmerzen im Brustkorb, Schwellungen in einem oder beiden Beinen (tiefe Vv-Thrombose), Anhaltende Bauchschmerzen, Petechien (winzige Blutflecken) unter der Haut, neurologische Beschwerden wie anhaltende Kopfschmerzen oder verschwommene Sicht.>*

Als zusätzliche Risikofaktoren zählen außer Übergewicht auch die Einnahme der Pille sein.

Egal, auf welche Weise das Immunsystem zur Produktion von Zellen gegen einen Erreger gezwungen wird, durch Infekt oder Impfprovokation, bei beiden erschöpft sich das Immunsystem, das ist klar. Aber für wie lange?

Zumindest den mRNA-Studien gibt es eine aus Yale<sup>31</sup>, die berichtet, daß die durch mRNA produzierten Exosome überall eine Entzündung und Immun-Aktivierung erzeugen, was bei normalen „Impfungen“ ebenfalls vorkommt, nur daß hier oft über eine humorale Immunisierung (ohne IL12, aber mit IL-4) via T-Helferzellen zu B-Lymphozyten die zu Plasmazellen differenzieren, und schließlich Antikörper produzieren und somit auch Entzündung fördern.

Normalerweise werden diese Exosome in der Milz makrophagisch zerstört, aber in der Studie heißt es daß die Exosome und Entzündungswerte nach mRNA auch noch nach **vier Monaten** nachweisbar waren, und dann aber erst zusammen mit der Immunisierung gegen das Virus verschwanden! Die Veränderungen im Immunsystem sind danach für lange Zeit verändert.<sup>32</sup>

<sup>30</sup> <https://www.nature.com/articles/s41593-020-00771-8>

<sup>31</sup> <sup>31</sup> <https://www.jimmunol.org/content/207/10/2405>

<sup>31</sup> (Präzise erklärt ab Minute 20 bei [https://www.youtube.com/watch?v=OnyedH-vhg8&ab\\_channel=DrbeenMedicalLectures](https://www.youtube.com/watch?v=OnyedH-vhg8&ab_channel=DrbeenMedicalLectures)

<sup>32</sup> [https://www.youtube.com/watch?v=2\\_EGxOY0Doo&ab\\_channel=DrbeenMedicalLectures](https://www.youtube.com/watch?v=2_EGxOY0Doo&ab_channel=DrbeenMedicalLectures)

Offenbar reduziert das Coronavirus cytotoxische T-Zellen, die wiederum andere Viren wie EBV, Herpes etc unter Kontrolle halten, so daß diese wieder vermehrt im Blutstrom landen.<sup>33</sup> Dies erklärt das Wiederauftauchen schlafender Virus-Arten wie z.B. aus der Herpes-Familie nach dem Infekt.

Wie bei der Multiplen Sklerose kann es auch bei Long-Covid et al. zu Verbesserungen und Verschlechterungen kommen<sup>34</sup>. Die Ursache ist vermutlich darin zu suchen, daß das Immunsystem die Symptome erneut auslöst, wenn es erneut getriggert wird, z.B. durch andere Infekte oder Allergene, diese können die ursprünglichen Symptome von Long/Post-Covid wiederauslösen, seien es Hustenattacken, hypertensive, neurologische oder Histamin-Attacken. Laut der kürzlich veröffentlichten Studie aus China, kann es aber auch sein, daß die Spike-Proteine oder noch lebende Virionen noch Monate lang im Körper zirkulieren (Siehe oben, unter: Sind Spike-Proteine ein „Fú Xié“ ?)

Machen wir daher nun wieder einen großen Sprung zurück zur Chinesischen Medizin:

1. Grob gesagt, kann jede Infektion oder Immunisierung das Wei-Qi verringern. Bei einer bereits vorhandenen Qi-Leere, wird diese Leere verschlimmert.
2. Latent schlummernde und bei Qi-Leere wiederauftretende Symptome aus vorangegangenen Wen-Bing Erkrankungen gehören zu den Fu-Xie (伏邪 versteckte Pathogene) Erkrankungen. Diese können nach dem 6-Schichten Modell ebenso wie nach dem Zang-Fu System behandelt werden. Der Autor des Wen Bing Lun Wu you-ke schreibt dazu:

*Sobald es auftaucht, baut sich das pathogene Toxin allmählich auf und dringt intern in die Fu-Organen, und sickert außen in die Kanäle (Luo) ein, und schädigen Yin-Qi und Wei-Qi. An diesem Punkt kann man es leichter in den Griff bekommen und auf die verschiedenen Muster und behandeln.<sup>35</sup>*

3. Wenn es sich um Leere handelt, so soll ja theoretisch tonisiert (bu) werden, bei Fülle aber attackiert (gong). Aber bei meinen Long/Post-Covid Patienten fanden sich sowohl Fülle-Pulse, Leere-Pulse und gemischte Pulse (der GBS-Patient oben hatte z.B. nur einen leeren Puls an der Nieren-Yin Stelle, aber viele Fülle-Pulse).

Schauen wir dazu verschiedene Rezidive alter Erkrankungen nach Corona-Infektion an:

Siehe Patientenfälle D1, D2 und D3

---

---

Spikes aus körpereigenen Zellen oder „Was ist mit den Menschen, welche die „Impfung“ erhalten haben?

Brain Fog ist nicht nur unter ME/CFS-Patienten bekannt, sondern leider auch unter manchen Geimpften<sup>36</sup>.

Hierzu eine interessante immunologische Studie kommt aus der Yale-University vom 1. Juli 2021, als es bereits Immunisierungen durch mRNA gab. Diese Studie wurde erst am 15.9.2021

---

<sup>33</sup> Ab 3:17=<https://odysee.com/@FrontlineCovid19CriticalCareAlliance:c/Epstein-Barr-Virus-Reactivation-in-COVID-video-4:8>

<sup>34</sup> Ab Minute 15:00 [https://www.youtube.com/watch?v=2\\_EGxOY0Doo&ab\\_channel=DrbeenMedicalLectures](https://www.youtube.com/watch?v=2_EGxOY0Doo&ab_channel=DrbeenMedicalLectures)

<sup>35</sup> Wen Yi Lun 溫疫論 von Wú Yòukě

<sup>36</sup> <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.05.16.22274439v1>

akzeptiert und am 8. November, über vier Monate später veröffentlicht, was ungewöhnlich lange gedauert hat!

Sie zeigt den Mechanismus CD4+ Zellen welche Interferon-gamma (durch Interleukin 12) und TNF-alpha produzierten, was wiederum deutlich eine Entzündung mit Produktion von CD8+ Zellen anzeigt.

Diese Studie erklärt den Mechanismus der Immunisierung durch die neuen Medikamente.<sup>37,38</sup>

Die durch diese mRNA produzierten Exosome können also überall eine Entzündung und Immun-Aktivierung erzeugen, was bei normalen „Impfungen“<sup>39</sup> ebenfalls vorkommt, nur daß hier oft über eine humorale Immunisierung (ohne IL12, aber mit IL-4) via T-Helferzellen zu B-Lymphozyten die zu Plasmazellen differenzieren und schließlich Antikörper produzieren und somit auch Entzündung fördern.

Nach kurzer Zeit sollten die Exosome in der Milz eigentlich makrophagisch zerstört werden. Nun berichtet die Yale-Studie aber, daß die Exosome und Entzündungswerte auch noch nach vier Monaten nachweisbar waren, und dann aber erst zusammen mit der Immunisierung verschwanden!

Eine andere Studie zeigt, daß die Exosomen Spike-Proteine die Blut-Hirn-Schranke überwinden<sup>40</sup> und daß diese eine Entzündung durch die Absorption der Exosome durch die Mikroglia verursachen<sup>41</sup>, was zur Schädigung von Neuronen führt.

In einer Studie mit dem Pfizer-Medikament wurde sogar ein reduzierender Effekt auf die Zellen des Gehirns nachgewiesen.<sup>42</sup> Beim Johnson&Johnson Medikament wurden Fälle von kutaner leukozytoklastischer Angiitis („cutaneous small-vessel vasculitis“, CSVV) gefunden und bei Modernas Medikation ein Aufflammen eines Kapillarlecksyndroms („capillary leak syndrome“, CLS). Siehe dazu weiter unten im Kapitel unter „Die Blutstase“

Bei der Infektion durch Cov2 (zumindest Wildtyp, und alpha bis delta) entsteht durch das Spike-Protein des Virus eine Entzündung von Endothelialgewebe<sup>43</sup> mit Folgen wie Ödeme, Gefäßentzündungen (In der TCM Hitze-Symptomatik) und Koagulationsstörungen (-> Blutstase). Die Koagulationshemmung durch das S1-Spike scheint aber schwerer zu behandeln zu sein<sup>44</sup> aufgrund von Microclotting<sup>45</sup> oder mikrovaskulärer Thrombose<sup>46</sup>. Diese Erkrankung, welche auch durch Spike-Proteine erzeugt werden kann, wird durch die normalen Blutgerinnungsuntersuchungen oft übersehen, da diese Stoffe<sup>47</sup> in den unlöslichen Mikro-Koageln eingeschlossen sind, anstatt frei im Blut zu zirkulieren.

Wenn aber antikoagulative Arzneien (in der TCM Blut bewegende Arzneien wie Hong Hua, Chuan Xiong, Dan Shen, etc) früh genug gegeben werden, wie in der Schulmedizin

<sup>37</sup> <https://www.jimmunol.org/content/207/10/2405>

<sup>38</sup> (Präzise erklärt ab Minute 20 bei [https://www.youtube.com/watch?v=OnyedH-vhg8&ab\\_channel=DrbeenMedicalLectures](https://www.youtube.com/watch?v=OnyedH-vhg8&ab_channel=DrbeenMedicalLectures))

<sup>39</sup> Laut Prof. Dr. rer. nat. Stefan W. Hockertz eine „gentherapeutische Maßnahme“, keine Impfung (Siehe Buch: <Generation Maske: Corona Angst und Herausforderung, Kopp 2021>

<sup>40</sup> <https://www.mdpi.com/1422-0067/21/12/4407>

<sup>41</sup> <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2021.03.16.435700v1>

<sup>42</sup> <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2022.03.02.482639v1>. Zitat: The observed alterations in biochemical profiles upon incubation with COVID-19 mRNA in the specific organelles of the glial cells are similar to those we observe for brain cancer vs. grade of aggressiveness.

<sup>43</sup> [https://www.jbc.org/article/S0021-9258\(22\)00135-1/fulltext](https://www.jbc.org/article/S0021-9258(22)00135-1/fulltext)

<sup>44</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8380922/>

<sup>45</sup> [https://www.youtube.com/watch?v=ANmklIxCQCw&ab\\_channel=DrbeenMedicalLectures](https://www.youtube.com/watch?v=ANmklIxCQCw&ab_channel=DrbeenMedicalLectures)

<sup>46</sup> <https://longcovidhq.com/docs/microclotting/>

<sup>47</sup> Z.B. D-dimer, Gamma- und Beta-Ketten, Von Willebrand\_Faktor usw.

Acetylsalizilsäure (ASS), so beobachte man bei CoVid geringere Exazerbation preventive und sogar antiinflammatorische kurative Effekte<sup>48</sup> und sowie eine gesenkte Mortalität von hospitalisierten Patienten.

Ist dies vielleicht der Grund, warum keiner meiner hunderten von Patienten hospitalisiert oder anderweitig behandelt werden mußte? Jeder von Ihnen hatte Blutstase-Arzneien in der Rezeptur. Diese haben weit breitere Wirkungen, als das COX-1-hemmende Aspirin, das so indirekt auch das Thrombozyten aktivierende Thromboxan A2 senkte. Die Pflanzen enthalten komplizierte Gemische mit Auswirkungen auf die Blutgerinnung.<sup>49</sup>

Mein Doktorvater, Zhang Bo-li<sup>50</sup> der in Wuhan die Chinesischen hunderte hospitalisierten Patienten im Fangcang Krankenhaus mit chinesischer Arznei behandelte, berichtete, daß es nach dem zusätzlichen Einsatz von TCM nur noch einen einzigen Todesfall gab. Zufall oder gar falsche Daten?

Auch Professor Resia Pretorius vom Physiological Sciences Department der Stellenbosch University, Südafrika hält die Bildung von mikrovaskulären Thrombosen für die Ursache von Long-Covid<sup>51</sup>.

Halten wir also fest, wenn wir von Long-Covid Symptomen sprechen (das gilt nicht für akuten COVID!), haben wir es nach der Chinesischen Medizin hauptsächlich mit drei Syndromen zu tun:

FÜLLE (im frühen Stadium)

1. Hitze oder Nässe-Hitze mit den inflammatorischen Symptomen
2. Blutstase mit Blut-Hitze oder Blut-Leere mit den mikrovaskulären Thrombosen und Erschöpfungsbedingte Thrombozytopenien.

LEERE (im späteren Stadium)

1. Leere des Herz-Shen mit kognitiven Defiziten, Depressionen, Gedächtnisstörungen usw.
2. Nieren-Yang Leere mit körperlicher Erschöpfung, Dyspnoe, Antriebslosigkeit

Im Herbst könnte es eine Welle der Infektionskrankheiten geben, die die bisherigen übersteigt. Vor allem die mehrfach geboosterten könnten deren Opfer sein, weil ihr Immunsystem durch höheres Lebensalter plus mehrfache künstliche Immunreaktionen durch Booster plus saisonale Infekte weitaus weniger Reaktionen aufzubieten haben wird, wie bei Jüngeren, Nicht-Geimpften oder nur zweifach immunisierten. Dieses Phänomen, ursprünglich bei Krebs-Erkrankungen entdeckt, nennt man T-Lymphozyten-Ermüdung.<sup>52</sup> Gibt es hier einen

<sup>48</sup> <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2790439>

Und [https://www.discoverymedicine.com/Nan-Chiang/2009/07/14/aspirin-triggers-formation-of-anti-inflammatory-mediators-new-mechanism-for-an-old-drug/#:~:text=Aspirin%20inhibits%20COX%2D1%20\(cyclooxygenase,%2Dinflammatory%20drug%20\(NSAID](https://www.discoverymedicine.com/Nan-Chiang/2009/07/14/aspirin-triggers-formation-of-anti-inflammatory-mediators-new-mechanism-for-an-old-drug/#:~:text=Aspirin%20inhibits%20COX%2D1%20(cyclooxygenase,%2Dinflammatory%20drug%20(NSAID)

Sowie [https://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/fulltext/2021/04000/aspirin\\_use\\_is\\_associated\\_with\\_decreased.2.aspx](https://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/fulltext/2021/04000/aspirin_use_is_associated_with_decreased.2.aspx)

<sup>49</sup> Siehe die Neuauflage meines Buches „Das Blutstase-Syndrom“ im Herbst 2022

<sup>50</sup> [http://www.china.org.cn/china/2020-04/06/content\\_75899176.htm](http://www.china.org.cn/china/2020-04/06/content_75899176.htm)

<sup>51</sup> <https://www.theguardian.com/commentisfree/2022/jan/05/long-covid-research-microclots> Zitat:“ Even those without long Covid could benefit from such research, as symptoms noted in long Covid patients show many similarities to those seen in chronic and viral-related illnesses including myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome (ME/CFS) – another disease that has been dismissed as “psychological” for decades.“

<sup>52</sup> (...) when antigens persist in chronic viral infection or cancer, the development of memory CD8<sup>+</sup> T cells fails, and the effector functions of CD8<sup>+</sup> T cells become impaired [43, 44]. This state of CD8<sup>+</sup> T cells is called “**exhaustion.**” CD8<sup>+</sup> T-cell exhaustion was first reported in a previous study using a mouse model of chronic

Zusammenhang zwischen dem nach Impfung sinkenden Interferon Typ1, welches die vorderste Linie des Körpers gegen Carzinome darstellt?<sup>53</sup>

Eine neue Studie des der höchsten amerikanischen Behörde, des NIH sieht neurologische Veränderungen nicht nur durch den Infekt, sondern auch durch die Gentherapie-Stoffe:

*„Verschiedene periphere Neuropathien, insbesondere solche mit sensorischer und autonomer Dysfunktion, können während oder kurz nach akuten COVID-19-Erkrankungen auftreten. Diese scheinen höchstwahrscheinlich eine Dysregulation des Immunsystems widerzuspiegeln. Ob ähnliche Manifestationen bei der Impfung auftreten können, ist unbekannt.“*<sup>54</sup>  
*Schlussfolgerungen: Diese Beobachtungsstudie legt nahe, dass sich eine Vielzahl neuropathischer Symptome nach SARS-CoV-2-Impfungen manifestieren kann, und bei einigen Patienten immunvermittelt sein könnte.*<sup>55</sup>

Noch deutlicher findet man die Nebenwirkungen des S1-Spike Proteins in einer Zusammenfassung vom April 2022<sup>56</sup>:

Man hat dort die entzündungsfördernde Wirkung in Endothelzellen der Blutgefäße aufgelistet, die dort auch Thrombose hemmenden Eigenschaften reduzieren, ebenso wie die in Gehirn und Nerven beobachtete Neuroinflammation, sowie die früh bekannten Erkrankungen von Herz und Lungengewebe.

Offenbar ist es auch das Spike-Protein, welches die Immunantwort so verändert, daß unterdrückte Viren der Herpes-Familie (Zoster, EBV<sup>57</sup>, CMV<sup>58</sup>, H. simplex etc.) ebenso wie „schwelende“ Infekte (z.B. in Zähnen) vermehrt aufbrechen können.

Somit ist klar, daß die Infektion mit jeder Variante des Sars-Cov2, ebenso wie eine körpereigene Produktion durch die Gentherapie mit mRNA Impfstoffen obige Folgen bedingen kann.

### **Das bedeutet, Long-Covid kann auf beiden Wegen entstehen<sup>59</sup>:**

Ob nun die Infektion durch SARS-Cov2 mit Spike-Protein, bei der die Viruslast nach 14 Tagen nachlässt, schlimmere Auswirkungen hat, als die körpereigene, teilweise über Monate stattfindende Produktion von Spike-Proteinen<sup>60</sup> ist die große Frage, denn z.B. ließen bei 63%

---

lymphocytic choriomeningitis virus (LCMV) infection [45]. LCMV-specific CD8<sup>+</sup> T cells that are continuously stimulated by antigens exhibit impaired effector functions and limited proliferation compared to conventional memory CD8<sup>+</sup> T cells [46]. These findings have also been observed in human patients with chronic viral infection or cancer [47, 48]. Quelle: <https://www.nature.com/articles/s41423-021-00750-4>. Siehe auch:

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2022.835711/full>

<sup>53</sup> <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027869152200206X?via%3Dihub>

<sup>54</sup> <https://doi.org/10.1101/2022.05.16.22274439>

<sup>55</sup> Schlüsselwörter: Neuropathie, SARS-CoV-2, Guillain-Barré-Syndrom, Dysautonomie, Impfstoff, COVID-19; Coronavirus; Immuntherapie

<sup>56</sup> <https://www.cell.com/action/showPdf?pii=S1471-4914%2822%2900103-4>, Ss.7 ff.

<sup>57</sup> „A new study has found four factors associated with future long COVID symptoms including the Epstein-Barr virus (EBV) — a type of herpes virus — which is reactivated early on in the disease.“ Aus:

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/study-identifies-those-most-at-risk-of-long-covid>

<sup>58</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7952506/>, “In view of the hundreds of millions of individuals to be vaccinated against SARS-CoV-2, a potential causal association with CMV reactivation may result in a large number of cases with potentially severe complications.“ Aus:

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2021.784145/full>

<sup>59</sup> <https://www.science.org/content/article/rare-cases-coronavirus-vaccines-may-cause-long-covid-symptoms> oder <https://www.science.org/doi/epdf/10.1126/science.ada0536>

<sup>60</sup> <https://accidentalperishing.wordpress.com/2022/04/25/report24-us-pathologe-impf-mrna-kann-nicht-abgebaut-werden-richtet-noch-lange-nach-impfung-schaden-an/>

der Geimpften die Lymphknotenschwellungen nach Impfung bei Vektorimpfstoffen nach 12 Wochen nach, während mit Spike-mRNA Gentherapierte nach 3 Monaten erst 36% Remissionen<sup>61</sup> aufwiesen.

Welcher Immunisierungsträger oder Infektvariante nun schlechter oder besser ist, wird sich nie für alle Menschen gleich klären lassen, da die individuelle Immunsituation, die Viruslast, und viele andere Faktoren den Ausgang beider Wege beeinflussen.

Sicher ist aber, daß Impfung und Infekt beide zu Long-/Post-Covid-Syndrom führen können. Der Schutz vor Long-Covid ist in beiden Gruppen gleich hoch, so daß es für „geimpfte“ Patienten, welche danach eine Infektion hatten, genauso wahrscheinlich war Long-Covid zu bekommen, wie Nicht-Geimpfte.<sup>62</sup>

**Eigentlich traut sich das, niemand zu sagen, aber der Fazit, den man daraus schließen muß, ist daß je öfter ein Mensch mit den Spike-Proteinen (egal aus welcher Quelle) Kontakt hatten, desto wahrscheinlicher bekamen sie Long-Covid.**

### Was also kann man nach einer Impfung präventiv tun?

„Alle von SARS-CoV-2-Varianten enthalten mehrere Mutationen in der ACE2-Rezeptor-Erkennungsstelle des Spike-Proteins im Vergleich zur ursprünglichen Wuhan-Sequenz, was sehr besorgniserregend ist, weil die Gefahr einer Immun-Escape-Situation droht. (..)

Hochmolekulare Verbindungen im wasserbasierten Extrakt sind für diesen Effekt verantwortlich. Infektion der Lungenzellen mit SARS-CoV-2-Spike-D614- und Spike-Delta-Variante (Typ B.1.617.2) sowie die Besiedlung durch pseudotypisierte Lentivirus-Partikel wurden durch den Extrakt wirksam verhindert, ebenso wie die Virus-ausgelöste proinflammatorische Interleukin-6-Sekretion.<sup>63</sup>

**Der Blattextrakt des Taraxacum Dekoktes (in vitro) blockierte bereits nach einer Minute fast 77% Bindung von SARS-CoV-2 Viren an die menschlichen ACE2-Rezeptoren von Zellen und 50% der bereits an die ACE2-Rezeptoren angedockten Spikes wurden wieder abgelöst!**

**Dieser Effekt konnte auch in menschlichem Speichel bei 37°Celsius beobachtet werden.**

**Ferner führte der Extrakt zu einer vorübergehenden Herunterregulierung der ACE2-Enzyms, was das Andocken für das Virion ebenfalls erschwert.**

Eine mögliche Nebenwirkung durch die Verminderung von Angiotensin II ist daher eine Senkung des Blutdrucks.<sup>64</sup>

### Immunerschöpfung durch zu häufige Impfung?

Bei Krebspatienten wurde bereits vor Jahren eine Erschöpfung der spezifischen Immunabwehr beobachtet, die auf eine „T-Zellen-Erschöpfung“ zurück geführt wurde<sup>65</sup>.

<sup>61</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9096715/> und

<https://pubs.rsna.org/doi/full/10.1148/radiol.220543> und

<sup>62</sup> <https://www.nature.com/articles/s41591-022-01840-0>

<sup>63</sup> Thran, Gigl et al: “In Vitro Effect of *Taraxacum officinale* Leaf Aqueous Extract on the Interaction between ACE2 Cell Surface Receptor and SARS-CoV-2 Spike Protein D614 and Four Mutants” in: Pharmaceuticals (Basel). 2021 Oct 17;14(10):1055.doi: 10.3390/ph14101055, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34681279/> und [https://www.youtube.com/watch?v=VAVnFIp4X7I&ab\\_channel=DrbeenMedicalLectures](https://www.youtube.com/watch?v=VAVnFIp4X7I&ab_channel=DrbeenMedicalLectures)

<sup>64</sup> Eine Studie zu Lorsartan, einem pharmakologischen ACE2-Hemmer kommt bei einer COVID-Infektion zu folgendem Ergebnis: „Ein kompetitiver Antagonist jedes Rezeptortyps zeigt seine Potenz und Wirksamkeit einerseits als Funktion der Biophasenkonzentration des Agonisten und andererseits seiner wirksamen Dosen, was klassischerweise durch in vitro gezeigt wird Experimente mit isolierter Organtechnik, die Agonisten-Dosis-Antwort-Kurven in Abwesenheit und in Anwesenheit mehrerer verschiedener Antagonistenkonzentrationen ausführen, wodurch Werte der Wirksamkeit und Wirksamkeit des Blockers erhalten werden.“ Aus: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8039444/>

<sup>65</sup> <https://www.nature.com/articles/cddis2015162>

In einer Studie hieß es:

„PD-1 ist der wichtigste inhibitorische Rezeptor, der die T-Zell-Erschöpfung reguliert, T-Zellen mit hoher PD-1-Expression verlieren die Fähigkeit, Krebs zu eliminieren.“

Also untersuchte man Corona-Genesene auf PD-1 und fand folgendes:

„Bei diesen Patienten waren die T-Zellen erschöpft, sie hatten erhöhte PD-1+ T-Zellen im Vergleich zu gesunden Kontrollen. Auch entzündungsfördernde Stoffe wie IL-1 $\beta$ , IL-1RA und IL-8 waren erhöht. Dieser veränderte Immunphänotyp spiegelte sich in einer reduzierten Ex-vivo-T-Zellantwort wieder bei welcher sowohl unspezifische als auch spezifische Stimulation, die einen dysfunktionalen Status von T-Zellen aufzeigt, einschließlich eine verminderte Reaktion auf SARS-CoV-2-Antigene.“<sup>66</sup> (Übersetzung von mir)

**(2) Wiederholtes "Boostern" sättigt das Immunsystem.** Wird der gleiche Impfstoff in der gleichen Dosis und ins gleiche Gewebe verimpft, verhindern die Antikörper des immunologischen Gedächtnisses, die aus vorherigen Impfungen stammen, eine effektive Immunreaktion, insbesondere die Bildung von Antikörpern auf den Schleimhäuten. Es gibt also spätestens nach der 5. Impfung keinen Schutz vor Infektion durch das Boostern. Direkt nach der 4. Impfung beträgt er gerade mal 11 - 30% (Regev-Yochay et al., MedRxiv 2022). Dafür sind bei 80% der Geimpften lokale Nebenwirkungen zu beobachten, und bei 40% systemische Nebenwirkungen. Diese Nebenwirkungen könnten bei weiteren Boosterungen zunehmen, denn sie werden durch das angeborene Immunsystem verursacht, das durch dauerndes Boostern "trainiert" wird. **Man hat also durch dreimaliges Boostern quasi sein "immunologisches Pulver verschossen"**, das Immunsystem so gesättigt, dass es wahrscheinlich auch auf angepasste neue Impfstoffe nicht mehr optimal reagiert (Fachausdruck "original antigenic sin"). In diesem Sinne ist zweimal Impfen oder einmal Genesen besser als dreimal Impfen, um die Anpassungsfähigkeit des immunologischen Gedächtnisses zu erhalten. **Eine Impfpflicht wird es erschweren, bei künftigen Infektionswellen angepasst impfend zu reagieren.**

Eine statistische Analyse aus Großbritannien geht sogar davon aus, daß Geimpfte auf Dauer weniger Antikörper haben: „...jüngste Beobachtungen aus Überwachungsdaten der UK *Health Security Agency (UKHSA)* zeigen, dass die N-Antikörperspiegel bei Personen, die sich nach zwei Impfdosen infizieren, offenbar niedriger sind.“<sup>67</sup>

Patientenfälle hierzu in den Fallstudien, Kapitel „Vakzine, Gen-Therapeutika und ihre Folgen“ und den Fällen A1, A2, A3 und A4

## Genesung plus Immunisierung

Was bedeutet die Erschöpfung für den Patienten ?

Wenn nun die Patienten mit Long-Covid auf den Fotos Qi-Leere-Zeichen zeigen und sich tatsächlich bessern, wenn solche Arzneien gegeben werden, dürfen wir wohl annehmen, daß dort eine Leere (xu) oder Leere-Erschöpfung (xu-lao) vorliegt.

Qi-Tonika wie Huang Qi, Dang Shen, Ren Shen, Xi Yang Shen usw. wirken allesamt stimulierend auf das Immunsystem<sup>68</sup>, wie chinesische Studien vielfach belegt haben.

<sup>66</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8783674/pdf/jciinsight-6-146701.pdf>

<sup>67</sup> War: Neue Studie/ Britische Gesundheitsbehörde warnt - Geimpfte könnten dauerhaft weniger Antikörper haben | The European, gelöscht. Von: Egidius Schwarz, 32.12.2021, zitiert: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1027511/Vaccine-surveillance-report-week-42.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1027511/Vaccine-surveillance-report-week-42.pdf)

<sup>68</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15035888/> und andere

Es gibt also eine Beziehung zwischen Qi-Leere und einem schwachen Immunsystem. Und ein schwaches Immunsystem scheint bei vielen Long-Covid Patienten vorzuliegen wie folgende Studien zeigen:

1. Neuaktivierung von EBV bei 30% der Long-Covid Patienten bei Immunkompromitierten: <https://odysee.com/@FrontlineCovid19CriticalCareAlliance:c/Evidence-of-Epstein-Barr-Reactivation-in-Long-Haul-COVID-video-3:2>  
11min. ff 29:33min.

2. Investigation of Long COVID Prevalence and Its Relationship to Epstein-Barr Virus Reactivation: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8233978/> und <https://www.nature.com/articles/s41598-021-90351-y>

3. People also can develop Guillain-Barré syndrome (GBS) after having the flu or other infections such as [cytomegalovirus](#) and [Epstein-Barr virus](#). On very rare occasions, people develop GBS in the days or weeks after getting a vaccination. Quelle: <https://www.cdc.gov/vaccinesafety/concerns/guillain-barre-syndrome.html>

4. Wiki: Auch das [Chronische Erschöpfungssyndrom](#)<sup>[18]</sup> sowie die [Encephalitis lethargica](#)<sup>[19]</sup> werden mit dem Virus in Verbindung gebracht. In Afrika existiert auch eine lokal immer wieder zu [Epidemien](#) führende ([endemische](#)) Variante des EBV-assoziierten Burkitt-Lymphoms.

5. Andere Varianten der Infektion erzeugen andere Arten von Long-Covid<sup>69</sup>:

Wuhan-Wildtyp	Alpha-Variante
Wenn die Wildtyp-Variante (Original, Wuhan) dominant war, traten Müdigkeit (37 %), Schlaflosigkeit (16 %), Dysgeusie (11 %) und Hörstörungen (5 %) häufiger auf als bei der Alpha-Variante (33 %), Brain Fog (10 %), Myalgie (4 %) und Angst/Depression (6 %) waren weniger häufig.	wenn die Alpha-Variante die dominante Variante war, die Prävalenz von Myalgie (10 %), Dyspnoe (42 %), Brainfog/geistiger Verwirrtheit (17 %) und Angst/Depression (13 %) im Vergleich zu der signifikant anstieg Wildtyp-Variante (Original, Wuhan), während Anosmie (2 %), Dysgeusie (4 %) und Hörstörungen (1 %) weniger häufig auftraten.

Immerhin kam man zu dem positiven Ergebnis, daß **Omikron nur halb so viele Fälle** von Long-Covid erzeugt, wie seine Vorgänger.<sup>70, 71</sup>

Es sammeln sich aber auch Beweise dafür, daß sowohl das Coronavirus COV-2 mit der Infektion, als auch seine Spike-Proteine vom Organismus mittels Gentherapie selbst gebildet, zu einer Schwächung des Immunsystems führen können<sup>72</sup>.

<sup>69</sup>[https://www.medscape.com/viewarticle/970982?spon=2&uac=207994ST&impID=4123357&sso=true&faf=1&src=WNL\\_mdpls\\_220329\\_mscpedit\\_card](https://www.medscape.com/viewarticle/970982?spon=2&uac=207994ST&impID=4123357&sso=true&faf=1&src=WNL_mdpls_220329_mscpedit_card) und <https://www.eurekalert.org/news-releases/947495>

<sup>70</sup> <https://www.deseret.com/coronavirus/2022/6/23/23180103/can-omicron-variants-cause-long-covid-symptoms-research>

<sup>71</sup> [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)00941-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00941-2/fulltext) und [https://www.medscape.com/viewarticle/975841?src=wnl\\_tp10\\_daily\\_220620\\_MSCPEDIT&uac=207994ST&impID=4351063](https://www.medscape.com/viewarticle/975841?src=wnl_tp10_daily_220620_MSCPEDIT&uac=207994ST&impID=4351063)

<sup>72</sup> <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.05.16.22274439v1> und <https://weltwoche.ch/story/long-covid-nach-der-spritze/?unapproved=145865&moderation-hash=944722fda3cd0cbda09d61e2c883ca58#comment-145865>

Wird es also kurz oder lang dazu führen, daß mehr Long-Covid durch Impfung als durch Infekt entsteht? Das Immunsystem muß doch in beiden Fällen arbeiten. Ja, aber das US Center for Disease Control (CDC) schätzt, daß auch einem Infekt mit Omikron die Immunität gegen eine Wiederansteckung etwa 4-6 Monate anhält.<sup>73</sup>

„Na, klar!“ werden viele sagen, keiner arbeitet umsonst! Wenn das Immunsystem – egal wie – angeregt wird, muß es ja bei der Reaktion Energie verbrauchen und somit wird es mehr oder weniger – kurz oder lang – erschöpft.

Was aber kommt häufiger vor? Der Infekt durch die stark infektiöse Omikron-Varianten, oder ein von der Politik immer häufiger gefordertes Boostern? Falls im Herbst neue Omikron-„Impfstoffe“ kommen, so müssen sie zunächst ihre Wirksamkeit beweisen und dann noch, ob diese länger anhält, als die 4-6 Monate anhaltende Immunität durch Infektion. Dennoch, beides wird das Immunsystem Kraft kosten.

In jedem Fall ist immer die gleiche Xu-Lao-Geschichte, nicht wahr?

### Beispiele hierzu in den Patientenfällen B1 und B2 in den Fallakten

---

---

Als faustischer Forscher frage ich mich aber nach den Unterschieden. Zunächst – Was haben beide Wege gemeinsam? Das Spike-Protein!<sup>74</sup>

### Die Spike-Hypothese als Immunologische Ursache für Long-Covid

In letzter Zeit häufen sich Fragen und Forschungen zu den Nebenwirkungen des Spike-Proteins. Hierzu wurden in der Vergangenheit Gedanken gestellt, wie denn wohl die zur Hypertonie-Behandlung verwendeten ACE2-Blocker (Sartane) im Zusammenhang mit SARS-COV2 wirken würden, da sie ja – wie in der obigen Studie zum Taraxacum – das Enzym blockieren<sup>75</sup>. Schon seit Jahren wunderte ich mich, wieso es im Beipackzettel eines Angiotensin-II-Rezeptor Antagonist Candesartan heißt „Häufige Nebenwirkung: Atemwegsinfektion“ und bei Losartan „Harnwegsinfektionen und grippeähnliche Symptome.“<sup>76</sup>

Unterschied der „genetischen Impfung“ zum gewöhnlichen Infekt, ist, daß bei der Infektion eines vorher Gesunden in der Regel keine Virämie entsteht, d. h. Antigene kreisen nicht im Blut, sondern verharren intrazellulär.

Das ist ja auch Zielprojektion des Virus, nämlich intrazellulär die dortige zelluläre Proteinbiosynthese zu manipulieren. So kommt es zu keiner überbordenden Überschwemmung der ACE Rezeptoren.

Das gesunde Immunsystem neutralisiert die Viruspartikel und löst die befallenen Zellen auf und ersetzt sie mit gesunden. Das ist ein normaler Heilungsvorgang, den der Körper in der Regel einschlägt, wenn seine Selbstheilungskräfte nicht geschwächt sind oder geschwächt werden. Auf die Gefahr einer Virämie – Ausschwemmen der Antigene ins Blut – weist auch

---

<sup>73</sup> <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/vaccine-induced-immunity.html> und <https://www.verywellhealth.com/omicron-antibodies-and-immunity-5323493#citation-4>

<sup>74</sup> <https://link.springer.com/article/10.1007/s12035-021-02696-0> Could SARS-CoV-2 Spike Protein Be Responsible for Long-COVID Syndromes?

<sup>75</sup> [https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/196AA8922246C70F26BC8F0B72C6533A/S0899823X2000080Xa.pdf/potential\\_protective\\_role\\_of\\_losartan\\_against\\_coronavirus\\_induced\\_lung\\_damage.pdf](https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/196AA8922246C70F26BC8F0B72C6533A/S0899823X2000080Xa.pdf/potential_protective_role_of_losartan_against_coronavirus_induced_lung_damage.pdf) und <https://www.drugs.com/medical-answers/losartan-shown-receptor-block-coronavirus-3534166/#> sowie <https://www.news-medical.net/news/20210803/Inhibition-of-SARS-CoV-2-replication-in-vitro-by-Losartan.aspx>

<sup>76</sup> <https://www.fachinfo.de/api/fachinfo/pdf/002066>

eine große chinesische Studie<sup>77</sup> von 16 Autoren aus 4 Universitäten und Forschungsinstituten hin. In dieser wurde nachgewiesen, dass die Spikes der Coronaviren, wenn sie in die Blutbahn gelangen, einen großen Schaden anrichten können.

Dass sie in die Blutbahn geschleust werden, geschieht bei der Sars-Cov-2-Impfung (im Gegensatz zur Infektion) routinemäßig:

Durch die Impfung werden die Zellen unkontrollierbar veranlasst, über die induzierte Proteinbiosynthese so lange Spike Proteine zu produzieren und zu exprimieren, bis die eingebrachte mRNA abgebaut ist. Das dauert Stunden bis hin zu mehreren Tagen. Und diese Spike-Proteine werden ins Blut abgegeben und eben nicht, wie bei der Infektion, durch neutralisierende Antikörper zellulär gebunden und unschädlich gemacht. Die intrazelluläre Modifikation des Proteinbiosyntheseprozesses mit dem Ziel, Spike-Protein zu erzeugen und von der Zelle loszulösen, führt also zu einer Pseudo-Virämie. Wenn diese Spike-Proteine aber unkontrolliert in der Blutbahn herumschwimmen, könnten sie an jeder Zelle mit Rezeptoren, die normalerweise vom Angiotensin Converting Enzym angedockt werden, eine Aktivierung auslösen. Wie wir im Bild auf Seite 13 sehen, sind dies nicht nur viele, sondern auch sehr wichtige Zellen.

Die pharmazeutische Zeitung<sup>78</sup> schreibt in einer hervorragenden Zusammenfassung im September 2019 zum ACE2-Rezeptor:

„Im Hinblick auf die Covid-19-Infektion ist die epitheliale und endotheliale Expression von ACE2 von eminenter Bedeutung. **Die Tatsache, dass ACE2 der Anknüpfungspunkt des Spike-Proteins von SARS-Cov-2 ist, hat dem Enzym zu enormer öffentlicher Aufmerksamkeit verholfen.**

Bei Covid-19 verschiebt sich das ACE-ACE2-Gleichgewicht zu einer verminderten ACE2-Aktivität und zu erhöhten Ang II-Spiegeln. Eine Kompensation durch eine erhöhte ACE2-Expression wäre ein normaler physiologischer Prozess, der aber wiederum zu einer erhöhten Möglichkeit eines viralen Angriffs führt.

Dieses Argument, das in der Diskussion über die Therapie von Covid-19 mit ACE-Hemmern und Angiotensin-Rezeptor-Bindern (ARBs) verwendet wurde, hat sich allerdings nicht bestätigt. Weder durch ACE-Hemmer noch ARBs ließ sich der Verlauf von Covid-19 relevant beeinflussen.

(Anmerkung von mir: Das Covid-Arzneimittel Ivermerktin soll aber ebenfalls genau dort ansetzen<sup>79</sup>.)

Andererseits entwickeln sich schwere Fälle von Covid-19 zu einem schweren akuten respiratorischen Syndrom (SARS) mit Hyperinflammation (Zytokinsturm), zellulärer Invasion, massivem Lungenödem und schließlich Fibrose. Effekte wie Entzündung und Fibrose hängen sicherlich mit einer erhöhten Ang-II-Aktivität zusammen. Es gibt fast selbsterklärende Hinweise darauf, dass der Angriff des Virus auf ACE2 über einen infektiösen Prozess hinausgeht und die Funktion des RAS im Allgemeinen beeinträchtigt.

Da RAS, auch RAAS, das Renin-Angiotensin-Aldosteron-System reguliert den Flüssigkeits- und Elektrolythaushalt des Körpers und wirkt somit in entscheidender Weise auf den Blutdruck ein.

---

<sup>77</sup> 4.9.2020 im „Journal of Hematology & Oncology: “SARS-CoV-2 binds platelet ACE2 to enhance thrombosis in COVID-19”

<sup>78</sup> <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/covid-19-und-das-renin-angiotensin-system-127944/seite/4/>

<sup>79</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32871846/>

Die Autoren des untenstehenden Artikels<sup>80</sup> weisen darauf hin, daß künftige Forschung betrieben werden muß, um die Effekte des Einbringens des viralen S1-Proteins in den Körper beurteilen zu können.

Sie sprechen außerdem hierzu folgende Themen an:

- „Lipid-Nanopartikel (LNPs) haben wahrscheinlich eine weite Verbreitung in menschlichen Geweben/Organen, sie können auch (zusammen mit der verpackten mRNA) eine proinflammatorische Wirkung ausüben.
- „COVID-19-mRNA-Impfstoffe kodieren für ein transmembranes SARS-CoV-2-Spike (S)-Protein; es kann jedoch zu einer Freisetzung des Antigens und/oder verwandter Peptidfragmente in den Kreislauf kommen.
- „Die Bindung des zirkulierenden S-Proteins an das Angiotensin-Converting-Enzym 2 (ACE2) (das für das Gleichgewicht des Renin-Angiotensin-Systems entscheidend ist) oder an andere Ziele, zusammen mit der Möglichkeit einer molekularen Nachahmung mit menschlichen Proteinen, kann zu den impfbedingten UE beitragen .

Das Nutzen-Risiko-Profil spricht nach wie vor für die Impfung gegen COVID-19, dennoch sollten die prospektive Pharmakovigilanz und die langfristige Überwachung geimpfter Empfänger eine Priorität für die öffentliche Gesundheit sein.“

### **mRNA-Impfstoffe:**

Auch eine Untersuchung verschiedener Wissenschaftler vom Februar 2022<sup>81</sup> legt nahe, daß durch die RNA-Medikationen der Prozess der Interferon-Typ1 Aktivierung komplett blockiert wird, so daß infolge nicht nur Reaktivierung schlummernder Herpesviridae auftreten kann, sondern auch neoplastische Ereignisse. Das Typ1-IFN wurde sogar für die Therapie gegen MERS-COV2 postuliert<sup>82</sup>, da es eine eminente Rolle bei der Immunabwehr spielt.

Die Autoren schreiben:

“In diesem Artikel legen wir Beweise dafür vor, dass eine Impfung eine tiefgreifende Beeinträchtigung der Typ-I-Interferon-Signalübertragung hervorruft, die verschiedene nachteilige Folgen für die menschliche Gesundheit hat.

Immunzellen, die die Impfstoff-Nanopartikel aufgenommen haben, setzen eine große Anzahl von Exosomen in den Kreislauf frei, die Spike-Protein zusammen mit kritischen microRNAs enthalten, die eine Signalantwort in Empfängerzellen an entfernten Stellen induzieren.

Wir identifizieren auch potenzielle tiefgreifende Störungen in der regulatorischen Kontrolle der Proteinsynthese und der Krebsüberwachung.

**Diese Störungen haben möglicherweise einen kausalen Zusammenhang mit neurodegenerativen Erkrankungen, Myokarditis, Immunthrombozytopenie, Bells-Lähmung<sup>83</sup>, Lebererkrankungen, beeinträchtigter adaptiver Immunität, beeinträchtigter Reaktion auf DNA-Schäden und Tumorentstehung.**

Wir führen zusätzliche Beweise aus der VAERS-Datenbank auf, die unsere Hypothese stützen.“

---

<sup>80</sup> [https://www.cell.com/trends/molecular-medicine/fulltext/S1471-4914\(22\)00103-4](https://www.cell.com/trends/molecular-medicine/fulltext/S1471-4914(22)00103-4)

<sup>81</sup> <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027869152200206X?via%3Dihub>

<sup>82</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7138382/>

<sup>83</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8016545/>

Das erinnert mich wieder an das Zitat aus dem Neijing, mit dem ich meinen ersten Artikel zu Covid im Februar 2020 überschrieb: *“Wenn im Inneren das korrekte Qi (hier: Immunabwehr) herrscht, dann kann die Krankheit nichts anrichten.”*<sup>84</sup>

Gegen die Myocarditis nach Impfung wird jedenfalls prophylaktisch einer Blutverdünnung vor der Injektion empfohlen.<sup>85</sup>

### **Vektorimpfstoffe**

Die „Covid-19-Koagulopathie“ und deren thrombo-embolische Komplikationen ist Gegenstand zahlreicher Publikationen; insofern verwundert die Diskussion über die thrombo-embolischen Risiken der Vektorimpfung (AZ, Johnson), in deren Verlauf immer wieder betont wird, es gäbe keine Hinweise für einen Zusammenhang mit der Impfung (!)

Verantwortlich für die Zunahme der Thrombozytenaggregation mit der Bildung von Thrombosen und Embolien und der konsekutiven Thrombopenie wird eine immunologisch-bedingte Aktivierung des Gerinnungssystems gemacht, die natürlich erst beginnen kann, wenn es zum Kontakt zwischen im Blut zirkulierenden und eben nicht mehr zellständigen Virus-Antigenen kommt. Alle diese Symptome und Erkrankungen werden in der Chinesischen Medizin zu einem Syndrom zusammengefaßt:

### **Die Blutstase<sup>86</sup>**

Hierbei wollen wir nochmals auf den oben beschriebenen Punkt eingehen: Eine verringerte Aktivität von membranösem ACE2 führt zu erhöhten lokalen Blutspiegeln von zirkulierendem Ang II, was neben der **Gefäßverengung auch direkte entzündliche, thrombogene und fibrinogene Wirkungen fördert. Eine verminderte funktionelle Aktivität von ACE2 in den Membranen von Blutgefäßen kann zu einem lokalen Überschuss an Ang II bei Patienten führen, die an einer Endothelentzündung leiden.**

**Dies erklärt etliche Krankheitssymptome und gilt auch für die Hirngefäße, die die Blut-Hirn-Schranke (BHS) bilden, die entzündliche und thrombogene Prozesse fördern und den Weg für das Eindringen von Viren in das Gehirn öffnen.**

Es scheint, dass bekannte pathophysiologische Mechanismen im Zusammenhang mit Covid-19, darunter endotheliale Dysfunktion, oxidativer Stress, Entzündung oder Thrombose, auf die Überschneidung der RAS- und AA-Systeme zurückzuführen sind. Es ist davon auszugehen, dass die beschriebene Interaktion dieser beiden Systeme zu einer Verstärkung der Stimulation des LOX-Zweigs des AA-Systems und damit zu schweren Entzündungssymptomen einschließlich **des Kapillarlecksyndroms** führt.

---

<sup>84</sup> Huang Di Nei Jing, Su Wen 正氣存內，邪不可干 《素問遺篇·刺法論》 in:

<https://www.naturmed.de/blog/tcm-akupunktur/coronaviren-mit-chinesischer-medizin-behandeln-covid-19/>

<sup>85</sup> [https://www.medscape.com/viewarticle/975168?src=mkm\\_ret\\_220612\\_mscpmrk\\_covid-ous\\_int&uac=2079945T&implID=4320644&faf=1#vp\\_2](https://www.medscape.com/viewarticle/975168?src=mkm_ret_220612_mscpmrk_covid-ous_int&uac=2079945T&implID=4320644&faf=1#vp_2)

<sup>86</sup> Microclot formation: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.03.05.21252960v1.full> und Bloodclots: [https://www.youtube.com/watch?v=ANmkIIxCQCw&ab\\_channel=DrbeenMedicalLectures](https://www.youtube.com/watch?v=ANmkIIxCQCw&ab_channel=DrbeenMedicalLectures)

Die Leere von Qi, Yin oder Yang ist ein Teil der Folgen von Corona. Doch was bleibt an Fülle, wenn die Hitze nicht groß oder bereits verschwunden ist?

Dies ist der zweite Baustein der Long-Covid / Xu-Lao Kaskade:

Nach den Berichten<sup>87</sup> über Endothelialen Gefäßentzündungen<sup>88</sup>, Hirnvenen- und anderen Thrombosen<sup>89</sup> und dem vermehrten Auftreten von Petechien und anderen vesikulären Erscheinungen, wie in Italien und Spanien beobachtet<sup>90</sup>, besteht wohl für die Chinesische Medizin kein Zweifel, daß das Thema Blutstase sowohl bei der akuten Corona-Infektion, wie auch den Folgen danach eine Rolle spielt.



Bild: Academia Española de Dermatología y Venerología (AEDV) Akut betroffene Patienten.

Noch nach acht Monaten der Corona-Infektion fast vollständig abgeheilte Petechien und Purpura an Füßen und Armen sehen so aus:

<sup>87</sup> <https://www.medical-tribune.de/medizin-und-forschung/artikel/antithrombotische-behandlung-von-coronapatienten-ist-sinnvoll>

<sup>88</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35699955/>

<sup>89</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35719753/> und <https://www.mdr.de/wissen/corona-covid-risiko-thrombose-blutgerinnsel-gefaessverschluss-100.html>

<sup>90</sup> <https://www.aerzteblatt.de/archiv/214293/THEMA-COVID-19-Pandemie-Auch-die-Haut-reagiert>



Foto: Gunter Neeb

Vielleicht liegt es daran, daß alle meine langjährigen Patienten ohne schwere Krankheitsverläufe und ohne Long-Covid davon kamen, weil die meisten über 40 Jahre ein

- Blut harmonisierendes Arzneimittel wie Dang Gui oder Dan Shen, oder ein
  - blutbewegendes wie Chuan Xiong oder Hong Hua, aber auch Wang Bu Liu Xing oder Yan Hu Suo und wenn nötig auch
  - Blut brechende Arzneien wie Da Huang, Tao Ren oder Wu Ling Zhi
- in ihren Rezepturen hatten ?

Microclotting is an important pathology during acute and long COVID. Vascular damage is not only in lungs but also in the rest of the body. S1 part of the spike protein triggers amyloid clotting. Labs do not show the inflammatory markers because these are trapped in the microclots. Perform TEG (scans) of the blood.

Start antiplatelet and anticoagulant early on with professional care. Additionally Help apheresis may have positive outcome. reduced, extracorporal, lipoprotein/fibrinogen

Dr. Been Syed

Long-Covid als

### Immun-Hormon-Erkrankung?<sup>91</sup>

Eine Untersuchung des NIH durchleuchtete die möglichen Hormonstörungen durch das Virus<sup>92</sup>, welches bekanntlich an die ACE2-Rezeptoren bindet. Außer in Atemwegen und Verdauungssystem finden sich ACE2-Rezeptoren in allen Hormondrüsen, am höchsten jedoch in der Nebennierenrinde.<sup>93</sup>

Aufgrund unspezifischer klinischer Symptome wie Bauchschmerzen, Erbrechen, Fieber, Fatigue, Hypotonie und Konzentrationsstörungen wird die Diagnose einer Nebenniereninsuffizienz als Ursache für eine anhaltende Krankheitspräsentation von Long-COVID selten vermutet oder getestet. Autopsiestudien beim vorherigen SARS-Ausbruch zeigten, dass die Zellen Nekrose erleiden, und identifizierten das Virus in den Zellen der Nebennierenrinde, was auf eine direkte schädliche Wirkung des Virus auf das adrenale Gewebe hindeutet, welches auch für die Cortisolproduktion zuständig ist.

Außerdem produziert SARS-Cov2 Aminosäuren, die aussehen wie ACTH, das Hormon, welches in der Hypophyse die Produktion von Hormonen wie Aldosteron und andere Mineralocorticoide, Glucocorticoide (Cortisol) und Androgene steuert. Das Immunsystem könnte durch diese Ähnlichkeit dazu angeregt werden, Antikörper gegen Adrenocorticotrope Hormon zu bilden. Dies hätte eine Defizienz von ACTH zur Folge und dies wiederum ebenso eine niedrigere Produktion an Cortisol.

<sup>91</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8641402/#b0270>

<sup>92</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8641402/>

<sup>93</sup> [https://www.youtube.com/watch?v=fYWkWiMSxVg&ab\\_channel=DrbeenMedicalLectures](https://www.youtube.com/watch?v=fYWkWiMSxVg&ab_channel=DrbeenMedicalLectures)

**Hypocortisolismus** wie bei einer sekundären NNI führt neben Müdigkeit, zu Hypotonie, Bradycardie und Leistungsabnahme (oft hypoglykämisch) zu einer durch erhöhte Ausschüttung von Melanozyten-stimulierende Hormonen zur gesteigerten Melaninbiosynthese und demzufolge zu einer verstärkten bräunlichen Hautpigmentierung.

Ferner treten Veränderungen des Blutbildes auf, wie z.B. Hyponatriämie oder Hyperkaliämie.

Bild: Dr. Been, aus: (<https://www.youtube.com/c/USMLEOnline/videos>)

Daß hormonelle Veränderungen durch die Injektion mit mRNA-Therapien den Menstruationszyklus stören können, wurde ebenso festgestellt.<sup>94</sup>

Frage: Kann es sein, daß die Schwankungen der RR-Werte (Bluthochdruck->Normoton->Bluthochdruck) in manchen Post-Cov Patienten durch **schubweise** Attacken des Immunsystems auf das ACTH erklärbar sind?

Natürlich sind auch die erhöhten Angiotensin-II Werte dafür verantwortlich, aber dann müßte doch der Blutdruck gleichmäßig erhöht sein, anstatt Schwankungen zu unterliegen. Vielleicht ist aber der Streß hier ein schwankender Faktor.

In so fern war es auch notwendig, in den letzten zwei Jahren fast überall die beiden Streßtoleranz erhöhenden Arzneien und Blut bewegende Hong Jing Tian (Rhodiola<sup>95</sup>) und den Qi tonisierenden Ci Wu Jia (Acanthopanax<sup>96</sup>), die auch beide entzündungshemmend wirken<sup>97,98</sup> während Hong Jing Tian sogar metabolischen Erkrankungen vorbeugt, wie die bei Long-Covid oft entstehende Diabetes.<sup>99</sup>

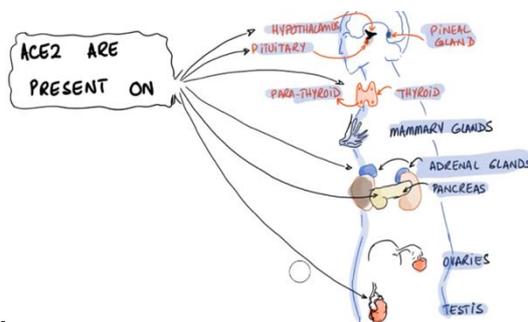
## Ein weiterer wichtiger Puzzlestein: Corona und das Mikrobiom

Frage: Welche Wirkung haben Coronaviren im Darm-Mikrobiom wirken?

Und – welche Wirkung hat das Mikrobiom auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 ?

„Bei einer Minderheit der Patienten mit COVID-19 können gastrointestinale Symptome wie Durchfall mit der Entwicklung von respiratorischen Symptomen vorhanden sein oder diesen vorausgehen. Die Infektion der Atemwege mit SARS-CoV-2 beeinflusst das Mikrobiom des Magen-Darm-Trakts; der Mikroorganismen und der Immunantwort der Atemwege. Gastrointestinale Infektionen werden jedoch oft übersehen. Daher kann ein Fokus auf Darmsymptome und die Veränderung oder **Modifikation von Darmmikroben oder deren Metaboliten als Reaktion auf COVID-19 eine nützliche therapeutische Option** sein.“

Aus: *Gastrointestinal Involvement in SARS-CoV-2 Infection, in Viruses* **2022**, 14(6), 1188; 30.Mai 2022<sup>100</sup>



In einer italienischen Studie vom April 2022 wurden Stuhlproben vieler SARS-CoV-2 infizierter Patienten mit Nicht-Infizierten und den nach 30 Tage angezüchteten infizierten Bakterien elektronenmikroskopisch verglichen.<sup>101</sup>

<sup>94</sup> [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3998180](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3998180) Studie: "Increased Occurrence of Menstrual Disturbances in 18- to 30-Year-Old Women after COVID-19 Vaccination"

<sup>95</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25837277/> und <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31481002/>

<sup>96</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27852123/>

<sup>97</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21434569/>

<sup>98</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31715370/>

<sup>99</sup> Diabetes: [https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587\(22\)00078-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(22)00078-X/fulltext)

<sup>100</sup> <https://doi.org/10.3390/v14061188>

<sup>101</sup> <https://www.mdpi.com/2076-393X/10/5/708/htm#B7-vaccines-10-00708>

Sie kam zum Schluß, daß das Virus zwei Wirkmechanismen hat:

**„Es infiziert sowohl die eukaryotische Zelle des Menschen, aber es infiziert auch die menschliche Bakterienflora .(..) Unsere Ergebnisse bestätigen die Rolle bakterieller Kofaktoren bei der Vermehrung des COVID-19-Coronavirus während dieser neuen Epidemie, die durch die Wirksamkeit einiger zuvor beschriebener Antibiotika in der frühen Phase der Virusinfektion bestätigt wurde. Ob es auch bei Langzeiterkrankungen eine Rolle spielt, bleibt abzuwarten.“<sup>102</sup>**

Corona ist also eine Erkrankung des Metabioms einschließlich des Menschen. Aber nicht nur: Haustiere, einschließlich Hauskatzen, Hunde, Hamster und Frettchen können ebenso befallen werden. In Züchtungen auch Nerze auf Nerzfarmen und wilder Nerz in der Nähe davon.

Tiere in Zoos und Schutzgebieten, darunter mehrere Arten von Großkatzen (z. B. Löwen, Tiger, Schneeleoparden), sowie Otter, Primaten, Nasenbären, eine Fischkatze, Hyänen, Nilpferde und Seekühe.

Ebenso Wildtiere, darunter Weißwedelhirsche, Maultierhirsche, ein Schwarzschwanz-Seidenäffchen, ein Riesennameisenbär.

Anstatt Affenpocken könnten wir also auch Corona-Nasenbär-Schnupfen bekommen oder Corona-Seekuh-Husten. Sagen wir das besser nicht weiter (Wer weiß, mit was uns gewisse Politiker sonst im Herbst kommen).

Wir dürfen aber nicht vergessen, daß die Coronaviren längst unter uns sind:

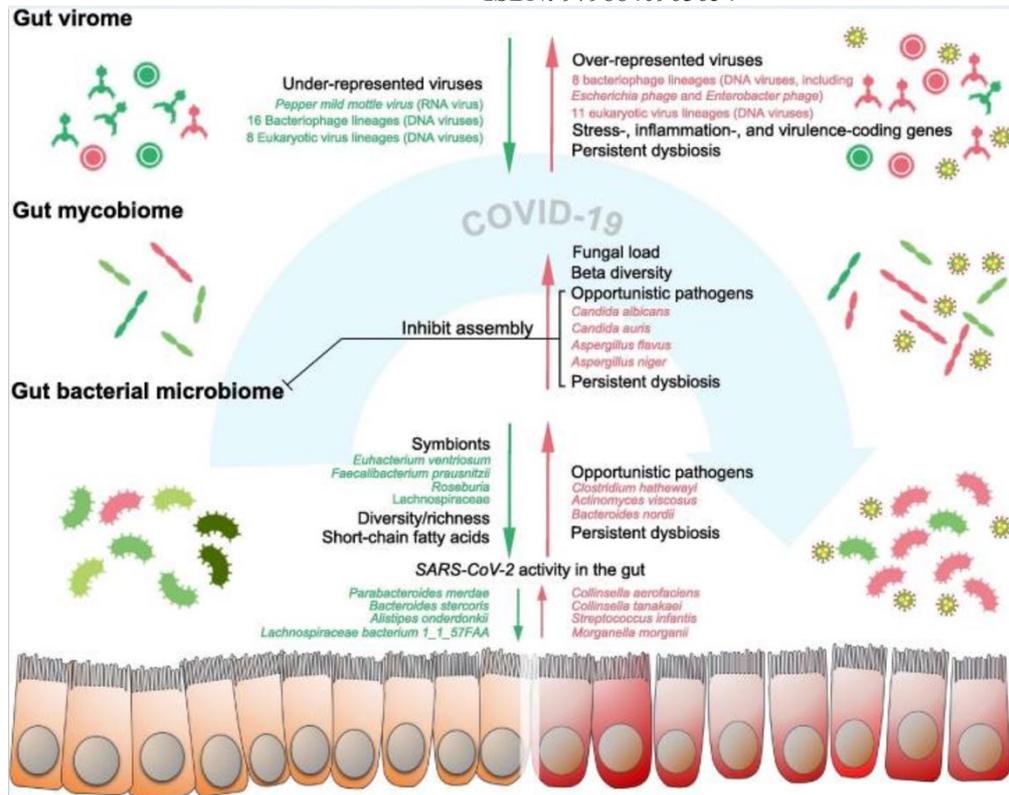
Neben den problematischen SARS-CoV(-1) SARS-CoV-2 und MERS-CoV, gibt es in Europa noch die Arten HCoV-HKU1, HCoV-OC43 sowie HCoV-NL63 und HCoV-229E.

Die vier letztgenannten verursachen etwa 5–30 % aller akuten respiratorischen Erkrankungen und führen typischerweise zu Rhinitis, Konjunktivitis, Pharyngitis und gelegentlich zu einer Laryngitis oder einer Mittelohrentzündung (Otitis media). im Normalfall treten hierbei nur vergleichsweise geringfügige Symptome auf. Vielleicht wird sich SARS-COV2 auch bald hinzugesellen.

Doch zurück zum Menschen:

---

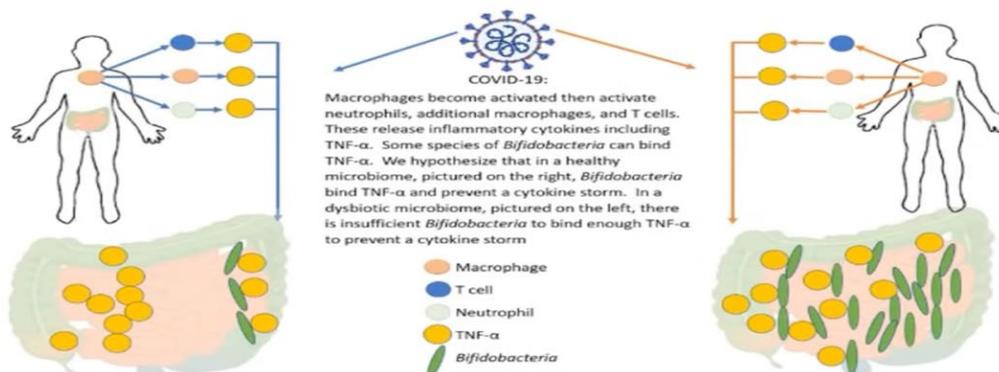
<sup>102</sup> “Die Bakteriengattungen wie Dorea, Fusicatenibacter, Klebsiella und Streptococcus nahmen ab, während andere Bakteriengattungen wie Campylobacter, Prevotella, Staphylococcus, Bacteroides und Cytobacter zunahmen.“ [https://www.youtube.com/watch?v=lhXQcCtD9x0&ab\\_channel=DrbeenMedicalLectures](https://www.youtube.com/watch?v=lhXQcCtD9x0&ab_channel=DrbeenMedicalLectures)



Bei Befall von Coronaviren-19 verschiebt sich das Verhältnis<sup>103</sup> von Bakterien, Viren und Pilzen im Darm zu Gunsten von Hefepilzen (Candida) und zu Ungunsten wichtiger Anaerobier wie Faecalibacterium prausnitzii.

Aber auch wie das Darmmikrobiom vor dem Infekt aussieht, hat einen Einfluß auf die Infektion. Patienten mit zum Beispiel altersbedingtem geringem Anteil an Bifidobakterien im Darm scheinen außerdem dazu zu neigen, bei einer Covid-Infektion zu einem Zytokinsturm zu neigen.<sup>104</sup> (Siehe Bild unten)

**Figure 5** Proposed mechanism for cytokine storm and immune hyper-response in SARS-CoV-2 positive patients. In individuals infected with SARS-CoV-2, the macrophages become activated; these in turn activate T-cells, additional macrophages, and neutrophils – all of which release cytokines, including TNF- $\alpha$ . *Bifidobacteria*, when present in sufficient numbers, can bind to TNF- $\alpha$  and prevent the subsequent cytokine storm. Therefore, patients with bifidobacterial dysbiosis lack this line of defense which may lead to a cytokine storm.



<sup>103</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8478109/>

<sup>104</sup> [https://www.youtube.com/watch?v=Qzr7edxnW9M&ab\\_channel=DrbeenMedicalLectures](https://www.youtube.com/watch?v=Qzr7edxnW9M&ab_channel=DrbeenMedicalLectures) ab Minute 1:01:00

Dr. Sabine Hazan<sup>105</sup>, empfiehlt zur Steigerung von Bifidobakterien fermentierte Nahrungsmittel gegenüber Probiotika, bekannt hierzu sind Artichocken, der fermentierte Wasserkefir (Tibi), unsterilisierte Yoghurts und Kefir.

Unter chinesischen Arzneimitteln<sup>106, 107</sup> z.B. *Astragalus m.* (Huang Qi), sowie *Ganoderma lucidum* (*Ling Zhi*)<sup>108</sup>, *Polygonum Cuspidatum* (*Hu Zhang*), *Smilax glabra* (Tu Fu Ling), die sich auch durch ihren Resveratrolgehalt auszeichnen.

Leider steckt hier auch die Forschung aus China noch in den Kinderschuhen.<sup>109</sup> Hierzu zwei Tabellen aus Studien:

Table 1-The effect of single herb on intestinal microflora

Name	Acting form	Models	Probiotics	Pathogens
<i>Coptis</i> <sup>31</sup>	Water decoction	Antibiotic interference mice	<i>Bifidobacteria</i> ↑↑ <i>Lactobacilli</i> ↑↑	<i>E. coli</i> ↑↑ <i>Enterococcus</i> ↑↑
<i>Loquat leaf</i> <sup>31</sup>	Water decoction	Antibiotic interference mice	<i>Bifidobacteria</i> ↑↑ <i>Lactobacilli</i> ↑↑	<i>E. coli</i> ↑↑ <i>Enterococcus</i> ↑↑
<i>Alum</i> <sup>15</sup>	/	Normal mice	<i>Bifidobacteria</i> ↓ <i>Lactobacilli</i> ↓ <i>Bacteroides</i> ↓↓	<i>E. coli</i> ↑↑ <i>Enterococcus</i> ↑
<i>Burdock</i> <sup>8</sup>	Polysaccharides	Normal mice	<i>Bifidobacteria</i> ↑↑ <i>Lactobacilli</i> ↑↑	<i>E. coli</i>
<i>Rehmanniae</i> <sup>32</sup>	Oligosaccharides	Diabetic rats	<i>Bifidobacteria</i> ↓ <i>Lactobacilli</i> ↑↑	<i>E. coli</i> ↓↓ <i>Enterococcus</i>
<i>Loquat pit</i> <sup>33</sup>	Water extract	Diarrhea mice	<i>Bifidobacteria</i> ↑↑ <i>Lactobacilli</i> ↑↑ <i>Bacteroides</i> ↑↑	<i>E. coli</i> ↑↑ <i>Enterococcus</i> ↑↑
<i>Deer blood</i> <sup>34</sup>	/	Antibiotic interference mice	<i>Bifidobacteria</i> ↑↑ <i>Lactobacilli</i> ↑↑ <i>Bacteroides</i> ↑↑	<i>E. coli</i> ↑↑ <i>Enterococcus</i> ↑
<i>Kelp</i> <sup>10</sup>	Polysaccharides	Normal mice	<i>Bifidobacteria</i> ↑↑ <i>Lactobacilli</i> ↑↑	<i>E. coli</i>
<i>Rhubarb</i> <sup>10</sup>	/	Human volunteers	<i>Lactobacilli</i> ↑↑	<i>E. coli</i> ↓↓
<i>Schisandra</i> <sup>25</sup>	/	Cirrhotic rats	<i>Bifidobacteria</i> ↑ <i>Lactobacilli</i> ↑ <i>Bacteroides</i> ↑	<i>E. coli</i> ↑ <i>Enterococcus</i> ↑
<i>Tibetan linggu</i> <sup>23</sup>	Milk soaking	Diarrhea mice	<i>Bifidobacteria</i> ↑↑ <i>Lactobacilli</i> ↑↑ <i>Bacteroides</i> ↑↑	<i>E. coli</i> ↑↑ <i>Enterococcus</i> ↑
<i>Honeysuckle</i> <sup>17</sup>	Water extract	Allergic mice	<i>Bifidobacteria</i> ↑↑ <i>Lactobacilli</i> ↑↑	<i>E. coli</i> ↓↓ <i>Enterococcus</i> <i>Staphylococcus</i> ↓
<i>Polyporus picipes</i> <sup>28</sup>	/	Colon cancer mice	<i>Bifidobacteria</i> ↑ <i>Lactobacilli</i> ↑	<i>E. coli</i> ↓ <i>Enterococcus</i> ↓

↑: significantly increased (P<0.05); ↓:significantly reduced (P<0.05); ↑↑: extremely significantly increased (P<0.01) ;↓↓: extremely significantly reduced (P<0.01)

<sup>105</sup>“Let's Talk SH!T: Disease, Digestion and Fecal Transplants“ von Sabine Hazan MD Thomas Borody MD Sheli Ellsworth, Ventura Breeze Press (5. Dezember 2020)

<sup>106</sup>Chinese Journal of Natural Medicines: Volume 15, Issue 4, April 2017, Pages 241-254; Impact of Qi-invigorating traditional Chinese medicines on intestinal flora: A basis for rational choice of prebiotics; by: Xiao-Meng WANG, Xiao-Bo LI, Ying PENG; <https://doi.org/10.1016/S1875-536430041-9> sowie <An insoluble polysaccharide from the sclerotium of *Poria cocos* improves hyperglycemia, hyperlipidemia and hepatic steatosis in ob/ob mice via modulation of gut microbiota>, in:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30704621/>

<sup>107</sup> [http://nopr.niscair.res.in/bitstream/123456789/14379/1/IJTK%2011\(3\)%20401-407.pdf](http://nopr.niscair.res.in/bitstream/123456789/14379/1/IJTK%2011(3)%20401-407.pdf)

<sup>108</sup> <https://cmjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13020-021-00516-0>

<sup>109</sup> Journal of Ethnopharmacology, Volume 179, 17 February 2016, Pages 253-264; Journal of Could the gut microbiota reconcile the oral bioavailability conundrum of traditional herbs? By: Feng Chen, Qi Wen, Jun Jiang, Hai-Long Li et al.; <https://doi.org/10.1016/j.jep.2015.12.031>

Targeting the Human Genome–Microbiome Axis for Drug Discovery: Inspirations from Global Systems Biology and Traditional Chinese Medicine, by: Liping Zhao, Jeremy K. Nicholson, Aiping Lu, Zhengtao Wang, Huiru Tang, Elaine Holmes, Jian Shen, Xu Zhang, Jia V. Li, and John C. Lindon, Journal of Proteome Research 2012 11 (7), 3509-3519, DOI: 10.1021/pr3001628; and: 赵立平, 张晨虹; Zhao Liping, Zhang Chenhong, 建议启动“国际华族健康微生物组研究计划”; Proposal on International Healthy Chinese Microbiome Project, 中国科学院院刊, 2017, 32(3): 251-259; Bulletin of Chinese Academy of Sciences, 2017, 32(3): 251-259, at: <https://baike.baidu.com/item/赵立平/56059>

ISBN: 9798840963654

Table 2-The effect of herb combination on intestinal microflora

Name	Herb combination	Models	Probiotics	Pathogens
<i>Sijunzi Tang</i> <sup>13</sup>	<i>Ginseng, Atractylodes, Poria, Licorice</i>	Radiation mice	<i>Bifidobacteria</i> ↑↑ <i>Lactobacilli</i> ↑↑	<i>E. coli</i> ↓ <i>Enterococcus</i> ↓
<i>Wuwei Xiaodu Drink</i> <sup>27</sup>	<i>Honeysuckle, Wild chrysanthemum, Dandelion, Violet, etc</i>	Antibiotic Interference mice	<i>Bifidobacteria</i> ↑↑ <i>Lactobacilli</i> ↑↑ <i>Bacteroides</i> ↑↑	<i>E. coli</i> ↑↑ <i>Enterococcus</i> ↑↑
<i>Gui Zhu Gan Tang</i> <sup>20</sup>	<i>Poria, Cinnamon Twig, Atractylodes, Zhigancao, France Pinellia, Jujube, etc</i>	Human volunteers	<i>Bifidobacteria</i> ↑↑ <i>Lactobacilli</i> ↑↑ <i>Bacteroides</i> ↑↑ Yeasts ↓	<i>E. coli</i> <i>Enterococcus</i>
<i>Jianpishengshi Tang</i> <sup>35</sup>	<i>Codonopsis, Atractylodes, Poria, Licorice root, Yams, Lentils, etc</i>	Human volunteers	<i>Bifidobacteria</i> ↑↑ <i>Lactobacilli</i> ↑↑	<i>E. coli</i> ↓ <i>Enterococcus</i> ↑
<i>Dachengqi Tang</i> <sup>14</sup>	<i>Rhubarb, Glauber's salt, Magnolia, Citrus aurantium</i>	Interior-excess mice	<i>Bifidobacteria</i> <i>Lactobacilli</i> ↓ <i>Bacteroides</i>	<i>E. coli</i> ↓ <i>Enterococcus</i> ↓
<i>Xiaochengqi Tang</i> <sup>14</sup>	<i>Rhubarb, Magnolia bark, Citrus aurantium</i>	Interior-excess mice	<i>Bifidobacteria</i> <i>Lactobacilli</i> <i>Bacteroides</i>	<i>E. coli</i> ↓↓ <i>Enterococcus</i> ↓↓
<i>Tiaowei Decoction</i> <sup>14</sup>	<i>Rhubarb, Licorice, Glauber's salt</i>	Interior-excess mice	<i>Bifidobacteria</i> ↑↑ <i>Lactobacilli</i> ↑↑ <i>Bacteroides</i> ↑↑	<i>E. coli</i> ↓↓ <i>Enterococcus</i> ↓
<i>Yinchen Mixture</i> <sup>26</sup>	<i>Capillaris, Astragalus and Codonopsis</i>	Human volunteers	<i>Bifidobacteria</i> ↑↑	<i>E. coli</i> ↓↓
<i>Decoction of Rehabilitation</i> <sup>36</sup>	<i>Intestinal Codonopsis, Atractylodes coke, Magnolia, Coix Seed, Chinese yam, Poria, etc</i>	Human volunteers	<i>Bifidobacteria</i> ↑↑ <i>Lactobacilli</i> ↑↑	
<i>Buwei Spleen Particles</i> <sup>21</sup>	<i>Astragalus, Ganoderma, Poria, Jujube, Licorice, etc.</i>	Spleen-deficiency mice	<i>Bifidobacteria</i> ↑↑ <i>Lactobacilli</i> ↑↑ <i>Bacteroides</i> ↑↑	<i>E. coli</i> ↓ <i>Enterococcus</i> ↓
<i>Coptis Decoction</i> <sup>9</sup>	<i>Coptis, Scutellaria, Phellodendron, Gardenia</i>	Normal mice	<i>Bifidobacteria</i> ↓ <i>Lactobacilli</i> ↓	<i>E. coli</i> ↑ <i>Enterococcus</i> ↑
<i>Shenling Baizhu San</i> <sup>37</sup>	<i>Ginseng, Poria, Atractylodes (fried), Yam, Lotus seeds, etc.</i>	Spleen-deficiency mice	<i>Bifidobacteria</i> ↑↑ <i>Lactobacilli</i> ↑↑ <i>Bacteroides</i> ↑↑	<i>E. coli</i> ↓↓ <i>Enterococcus</i> ↓↓ <i>Staphylococcus</i>
<i>Sishen Wan</i> <sup>22</sup>	<i>Psoralen, Nutmeg, Schisandra, Evodia</i>	Spleen-deficiency mice	<i>Bifidobacteria</i> ↑ <i>Lactobacilli</i>	<i>E. coli</i> ↓ <i>Enterococcus</i> ↓
<i>Nano-medicine Preparations</i> <sup>30</sup>	<i>Ligustrum lucidum, Ginseng, Atractylodes, Poria, etc.</i>	Antibiotic interference mice	<i>Bifidobacteria</i> ↑↑ <i>Lactobacilli</i> ↑↑	<i>E. coli</i> ↑↑ <i>Enterococcus</i> ↑↑

↑: significantly increased (P&lt;0.05) ; ↓: significantly reduced (P&lt;0.05) ;↑↑: extremely significantly increased (P&lt;0.01) ;↓↓: extremely

Interessant ist hier der Hinweis, daß das auch gegen Hepatitis B-Viren verwendete<sup>110</sup> Yin Chen Hao (*Artemisia capillaris*) die Bifidobakterien fördert, während der botanische Verwandte, *Artemisia annua*, dessen Extrakt gegen Malaria und Eppstein-Barr-Viren Verwendung findet, auch bei Covid Einsatz fand.<sup>111</sup>

### Mikrobiom der Mundhöhle<sup>112</sup>

In Speichelproben waren Bifidobacterium, Lactobacillus und Solobacterium häufiger bei Patienten, die nicht auf der Intensivstation waren. Ein größeres Vorkommen von oralem Bifidobacterium war mit niedrigeren MCP-1- und IL-17F-Spiegeln assoziiert. In nasopharyngealen Proben waren Proteus, Cupravidus und Lactobacillus häufiger in der Gruppe auf der Intensivstation, während Paracoccus häufiger in der Gruppe außerhalb der Intensivstation vorkam.

Zusammenfassend zeigten die Studienergebnisse die oralen und nasopharyngealen mikrobiellen Profile von COVID-19-Patienten, dass der Schweregrad von COVID-19 mit der relativen Häufigkeit bestimmter Bakterientaxa assoziiert war.

Prominent erscheint hier wieder das Bifidobacterium.

<sup>110</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8533588/>

<sup>111</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7276816/>, sowie <https://www.nature.com/articles/s41598-021-93361-y> und <https://www.dw.com/de/artemisia-ein-kraut-gegen-covid-19/a-53936500>

<sup>112</sup> Kim, Zhang, et al.: Link between COVID-19 severity and microbiome of saliva and nasopharynx, in: BioRxiv, doi: <https://doi.org/10.1101/2022.05.31.494162>

In einer anderen großen internationale Studie mit COVID-19-Patienten im Krankenhaus aus Irland wurde ein deutlicher Zusammenhang zwischen dem Mikrobiom und der Mortalität durch COVID gefunden<sup>113</sup>, die darauf hindeutet, dass das Ergebnis einer SARS-CoV-2-Infektion teilweise von der Art der Wechselwirkungen zwischen der Mikrobiota, dem Stoffwechsel und dem Immunsystem der Patienten abhängt.

Auch der Zusammenhang zwischen **Lungen-Mikrobiom und Gehirn** spielt hier gewiß eine Rolle<sup>114</sup>.

#### Gute Erfolge unter meinen Patienten aufgrund des Mikrobioms?

Da ich jeden Herbst vor der jährlichen Atemwegsinfektionswelle Wei-Qi-Stärkende Arzneien wie Huang Qi (Astragalus) prophylaktisch in die Rezeptur hinzugebe, stellen langjährige Patienten fest, daß sie kaum noch zu Atemwegsinfekten neigen.

Sollte die Verschreibung von *Yu-Ping-Feng-San*-artigen Zusätzen und nach der Corona-Welle Zusätze wie *Qing Hao* (*Artemisia annua*), *Chuan Xin Lian* (*Andrographis paniculata*) oder anderen Beimischungen dafür verantwortlich sein, daß im Jahr 2020 nur knapp 100 von etwa 1200 meiner Patienten Covid hatten, davon etwa 30% asymptomatisch (aber PCR-verifiziert), 80% mit sehr mildem Verlauf im Vergleich zu ihren unbehandelten Familienmitgliedern, 10% mit Geruchsverlusten von 5-10 Tagen und nur 5% Patienten Rückfälle in überstandene Krankheiten (Angststörung, Magenübersäuerung, Allergien) erfuhren, keiner eine Long-Covid-Symptomatik, die länger als 2 Monate dauerte.

Im Jahr 2021 gab es unter den Hunderten „Geimpften“ nur vier Menschen mit starken erkältungsartigen Nebenwirkungen nach der zweiten oder Boosterimpfung (eine davon mit BAU/ml von über *Zwölftausend*<sup>115</sup>). Etwa 15% meiner Patienten sind nicht mit „Impfstoffen“ immunisiert, und wollen das auch künftig nicht.

Dennoch hatten bis Mai 2022 geschätzt 80% meiner Patienten eine Corona-Infektion oder waren zumindest positiv getestet.

Für keinen Patienten wurde eine intensivere ärztliche Behandlung oder Hospitalisierung notwendig, und ebenso traten keine Todesfälle aufgrund einer Infektion mit Covid-19 auf.

Wenn man die Tonisierung des Wei-Qi mit einer Stärkung des Immunsystems, beispielsweise durch eine Modifizierung der Darm- (und anderen) Mikrobiota gleichsetzt, würde sich hierbei biomedizinisch ein Erklärungsansatz ergeben. Dennoch läßt sich nicht genau sagen, warum alle meine längerfristig behandelten Patienten eine bessere Immunabwehr entwickelten. Es ist mir oft unaufgefordert von Patienten berichtet worden, wie sich ihre Abwehr im Gegensatz zu unbehandelten Familienmitgliedern gebessert hat, aber diese Angaben sind lediglich subjektiv und empirisch, aber nicht durch Studien belegt.

Ausblick: Egal, ob man uns im Herbst dieses Jahr zur jährlichen Erkältungssaison als neues Drohszenario die Schweinegrippe, die Affenpocken, oder gar den Walfischhusten vorsetzt, aufgrund der individuellen Einordnung in die Muster der chinesischen Medizin, werden wir die

---

<sup>113</sup> <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19490976.2022.2073131> und <https://www.independent.ie/irish-news/health/bacteria-in-gut-is-linked-to-patients-risk-of-dying-from-covid-41731186.html>

<sup>114</sup> <https://www.heilpraxisnet.de/naturheilpraxis/darm-hirn-achse-eroeffnet-neue-therapieansaeetze-bei-krebs-und-autoimmunerkrankungen-20210910545738/> und <https://www.heilpraxisnet.de/naturheilpraxis/lunge-hirn-achse-gehirn-durch-lungen-flora-beeinflusst-20220225554927/>

<sup>115</sup> <https://www.news-medical.net/news/20220525/Study-investigates-associations-between-antibody-response-to-COVID-19-vaccination-and-the-risk-of-subsequent-infection.aspx>

ersten sein, die unseren Patienten helfen können. Denn um ein Syndrom zu behandeln, muß man nicht das Virus mit Vornamen kennen.

## Was kann man außer Chinesischer Medizin noch tun ? (Andere Therapie-Ideen)

1. Intermittierendes oder anderes Fasten wie es die Daoisten vorschlugen.<sup>116</sup> Durch Bi-Gu wurde der Verzehr von Kohlenhydraten reduziert, und obwohl manche Theorien diesen entzündungsfördernde Eigenschaften zuschreiben, scheint es aufgrund neuer Forschungen klüger zu sein, für kurze Zeit auf ALLE Nahrungsmittel zu verzichten, da dies tatsächlich die Entzündungsprozesse reduziert und das Immunsystem normalisierend moduliert,<sup>117</sup> so daß auch bei viralen Infekten die Hemmung von Zytokinstürmen zunimmt.

nach 2 Monaten immer noch Ak produzierende Zellen -> Long-Covid?

2. Mangel CoEnzym Q10 durch Corona könnte eine Rolle spielen, wie eine Untersuchung aus der Slowakei gefunden hat.<sup>118</sup> Eine Substitution wäre also indiziert, besonders bei Patienten, welche Statine zur Cholesterin-Senkung einnehmen, da hierdurch CoEnzym Q10/Ubichinol abnimmt.<sup>119</sup>

3. Impfung: Egal, wer und warum sich zur Immunisierung zur Verfügung stellt, der impfenden Arzt sollte die Wichtigkeit der **Aspiration** der Spritze beim Injizieren (wie es die ältere Generation unter uns noch gelernt hat, auch wenn es die STIKO und die WHO seit 5 Jahren nicht mehr für nötig hält) unbedingt beachtet werden, um ein direktes Einbringen des Arzneistoffes in die Blutbahn zu vermeiden<sup>120</sup>, wie ein Bericht über eine Studie aus Singapur berichtet (A Tiny Change in Jab Strategy Might Reduce COVID-19 Vaccine Fatigue). Hierbei wurde mit einer subkutanen Injektion zur Prävention von Post-Vakzin-Syndrom experimentiert.<sup>121</sup>

Der natürliche Infektionsweg führt nun mal über die Schleimhäute, so daß inzwischen daran gearbeitet wird, Impfungen mit über Atemwege eindringende Erreger als Nasenspray zu verabreichen.<sup>122</sup> Ein Einbringen von Spike-Proteinen in Venolen oder größere Blutgefäße des Deltoideus-Muskels umgeht beispielsweise die erste Abwehrkette wie Immunglobulin A welches in der Mucosa gebildet wird, und die oberste Schicht der durchqueren kann, um eine immunologische Schleimhautbarriere die Mikroorganismen bindet und deren Eintritt in die Epithelzellen verhindert.

Um die Gefahr das ungezielte, zufällige und schnellere Eindringens der Spike-Protein produzierenden Impfstoffe in größere Abschnitte des Körpers zu verhindern, ist es von absoluter Wichtigkeit beim Injizieren, daß der Stoff nicht in größere Gefäße des Deltoideus-Muskels eindringt.

<sup>116</sup> Ab 33 Min.: [https://www.youtube.com/watch?v=8KzyoEFgQec&ab\\_channel=DrbeenMedicalLectures](https://www.youtube.com/watch?v=8KzyoEFgQec&ab_channel=DrbeenMedicalLectures) and <https://news.usc.edu/63669/fasting-triggers-stem-cell-regeneration-of-damaged-old-immune-system/>

<sup>117</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7351063/> CoVid-Prevention

<sup>118</sup> [http://www.elis.sk/download\\_file.php?product\\_id=7499&session\\_id=okmv3r8tidj05bjocg9vpdfdj7](http://www.elis.sk/download_file.php?product_id=7499&session_id=okmv3r8tidj05bjocg9vpdfdj7)

<sup>119</sup> <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2009/daz-8-2009/statine-und-coenzym-q10> und <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213177914003369?via%3Dihub>

<sup>120</sup> <https://www.sciencelert.com/different-technique-could-reduce-covid-19-vaccine-fatigue-mouse-study-suggests> und Original <https://journals.plos.org/plosbiology/article?id=10.1371/journal.pbio.3001643>

<sup>121</sup> <https://www.scimex.org/newsfeed/changing-the-way-we-jab-might-help-stop-post-vax-fatigue>

<sup>122</sup> [https://www.quantamagazine.org/an-immunologist-fights-covid-with-tweets-and-a-nasal-spray-20220621/?mc\\_cid=186469c32b&mc\\_eid=8b9df43f45](https://www.quantamagazine.org/an-immunologist-fights-covid-with-tweets-and-a-nasal-spray-20220621/?mc_cid=186469c32b&mc_eid=8b9df43f45)

4. Long-Covid-Diät (lt. Betroffenen hilfreich<sup>123</sup>): Keine histaminhaltigen Lebensmittel, kein Alkohol, keine Milchprodukte, kein Gluten, z.T. Eier okay.

Statt dessen frische Früchte, frisches Essen, vegetarisch oder Wild gesammelt (z. B. Löwenzahn).

## Welche Arzneien sind eher kontraindiziert ?

**Shang Han Lun, Vers 397: Nach dem Auftreten eines Schadens durch Kälte, wenn das Qi-Leere und Erschöpfung herrschen, mit kontravektivem Qi und Übelkeit, gibt man Zhu Ye Shi Gao Tang.**<sup>124</sup>

Achtung: Da es sich nicht um eine Shang Han Erkrankung handelt, ist diese Formel mit dem kalten Gypsum nicht für Long-Covid Patienten geeignet.

Mai Men Dong bei Yin-Leere durch Hitze in der Lunge ist gut, der Ginseng zum Tonisieren des erschöpften Qi auch, Ban Xia ist zwar warm, aber bei der COVID-Erkrankung gibt es wenig kalten Schleim zu behandeln. Der Reis wiederum leitet sehr sanft eventuell verbliebene Nässe aus und wäre geeignet.

Insgesamt muß man das Konzept von Bu (Tonisieren) und Gong (angreifen) verstehen und herausfinden, ob noch Pathogene vorhanden sind. Auf jeden Fall wird bei Long-Covid das Tonisieren überwiegen.

### Angiff und Verteidigung

Während die Medizin im Westen seit dem 16. Jahrhundert mit Einstellung der hippokratischen-galenischen Medizin keine unterstützenden oder tonisierenden Therapiemaßnahmen mehr kennt, behielt die chinesische Medizin neben der attackierenden Methode, der sog. Gong-Fa auch deren Ergänzung die Bu-Fa oder Supplementierung (Tonisierung) bei.

Im Westen wird zur Unterstützung der körpereigenen Funktionen bestenfalls noch die Verschreibung von Vitaminen angewendet, was nun seit einigen Jahren durch das konservative Kassensystem ebenfalls zunichte gemacht wurde. In China hingegen ergänzen sich Bu-Fa und Gong-Fa recht gut, wie z.B. in der Krebsmedizin, wo wie im Westen Strahlentherapie oder Chemotherapie zum Angriff auf den Tumor eingesetzt werden, zugleich aber Arzneipflanzen zur Unterstützung des oft mitgeschädigten Immunsystems und zur Reduzierung der Nebenwirkungen im „Schlachtfeld Körper“ herangezogen werden, und zwar mit deutlichen Erfolgen.

Daher werden in der nach der Syndromdifferenzierung erstellten individualspezifischen Formel auch bei Infektionen außer den attackierenden Arzneien auch andere, z.B. tonisierende hinzugefügt, die nach den Forschungsergebnissen der modernen Pharmakologie dazu geeignet sind, den Körper bei der Verteidigung gegen den jeweiligen Infekt zu unterstützen.

Tonisieren kann man bekanntlich Yin, Yang, Qi, Blut und Jing, mit vorwiegend warmen oder süßen Arzneien, attackieren kann man Schleim, Blutstase, Hitze, Kälte, Wind, Nässe, Feuer, oder deren Kombinationen.

<sup>123</sup> [https://www.youtube.com/watch?v=9XGpe6MTaFg&ab\\_channel=DrbeenMedicalLectures](https://www.youtube.com/watch?v=9XGpe6MTaFg&ab_channel=DrbeenMedicalLectures) ab Minute 39:00.

<sup>124</sup> Shi Gao, Zhu Ye, Ban Xia, Mai Men Dong, Ren Shen, Jing Mi (Gypsum, Fol. Bambusae, Pinellia, Ophiopogonis, Ginseng, Reis).

**Wichtig ist es, bei bestehender starker Xu-Lao keine attackierenden Arzneien zu verwenden!**

## Welche Ergebnisse sind innerhalb welcher Zeiträume zu erwarten?

Diese Frage hängt völlig ab, von

- der Schwere der Erkrankung
- der Länge der vorausgegangenen Erkrankung
- den Co-Morbiditäten (andere Erkrankungen)
- Alter und Konstitution des Patienten
- Welche Medikation zugleich mit TCA eingenommen wird
- Der Korrekten Ausgangs- und Nachfolgediagnose.

Es ist schwer zu verallgemeinern, aber ich kann nur aus den vorangegangenen Erfahrungen schließen, daß ein

Post-Covid-Syndrom, welches also länger als 2 Monate besteht zwischen 6 und 18 Monaten braucht, um die Lage vor der Erkrankung wieder herzustellen.

Long-Covid, also weniger als zwei Monate geht oft allmählich von alleine wieder weg. Mit Chinesischer Medizin kann man den Vorgang aber beschleunigen.

## Welche Arzneien der Chinesischen Medizin kommen bei Long/Post-Covid hauptsächlich in Frage?

Hitze kühlende (Akut oder wenn noch Fülle): Pu Gong Ying (siehe Taraxacum), Qing Hao<sup>125</sup>, Lian Qiao<sup>126</sup>, Chuan Xin Lian<sup>127</sup>, Yin Chen Hao, Xia Ku Cao<sup>128</sup>, emodinhaltige<sup>129</sup> Arzneien wie Da Huang, Cao Jue Ming und He Shou Wu, sowie bei Laryngitis und Pharyngitis die Isatis-Arzneien Ban Lan Gen und Qing Dai.<sup>130</sup>

Ich betone hier nochmals: Ohne eine Hitze-Symptomatik und bei starker Yang-Leere, sind kalte Arzneien kontraindiziert, auch wenn die Studien tolle Ergebnisse bei Covid präsentieren.

Blut bewegende: Dang Gui (Blutbildung), Hong Hua (Depression), Chuan Xiong (Müdigkeit), Dan Shen (Cardio), Yi Mu Cao (Gyn), Wang Bu Liu Xing (Andro), Da Huang (Konstipation), Chi Shao (Leber), Hong Jing Tian (Stress) bei akutem Infekt ganz besonders **Hu Zhang** für die Lunge<sup>131</sup>!

Qi Tonisierende: Huang Qi, Ren Shen, Jiao Gu Lan, Gan Cao, Ci Wu Jia (Stress)

Yin/Blut Tonisierende: Xi Yang Shen, Gui Ban (Yin-Feuer), Bai Shao, Mai Men Dong, Tian Men Dong, Sha Shen.

<sup>125</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8378675/> und <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0166354205000690?via%3Dihub>

<sup>126</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35678908/>

<sup>127</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33425697/> und <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8056600/>

<sup>128</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34106944/>

<sup>129</sup> [https://mdpi-res.com/d\\_attachment/applsci/applsci-10-06358/article\\_deploy/applsci-10-06358.pdf?version=1599902447](https://mdpi-res.com/d_attachment/applsci/applsci-10-06358/article_deploy/applsci-10-06358.pdf?version=1599902447)

<sup>130</sup> The viral 3-chymotrypsin-like cysteine protease (3CL<sup>pro</sup>), playing pivotal roles in coronavirus replication and polyprotein processing, is essential for its life cycle. In fact, 3CL<sup>pro</sup> is already a proven drug discovery target for SARS- and MERS-CoVs. This underlines the importance of 3CL protease in the design of potent drugs against COVID-19.

<sup>131</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18040066/>

Yang Tonisierende: Fu Zi, Yin Yang Huo (Yin-Feuer), Xian Mao, Bu Gu Zhi<sup>132</sup>, Gu Sui Bu (Yin-Feuer), Du Zhong (Yin-Feuer)

Innere Wärmende: Rou Gui (Yin-Feuer), Gan Jiang, Xiao Hui Xiang, Liu Huang, Wu Zhu Yu (Yin-Feuer)

Einer erfolgreichen Behandlung **muß** aber eine individuelle Diagnose vorausgehen, um wirklich optimale Therapieergebnisse zu erzielen.

## Schützt die mRNA-Injektion wenigstens vor Long-Covid?

Laut einer Studie im November 2021 liegt die Wahrscheinlichkeit, Long-Covid zu bekommen nur bei 7% unter den Hospitalisierten.<sup>133</sup>

### Um wieviel können die Therapien mit mRNA diese sieben Prozent verringern und für wie lange ?

Leider nur für kurze Zeit und das auch nur zu 15% (der 7%), wie eine riesige US-Studie mit 13 Millionen Menschen zeigt.<sup>134,135</sup>

Noch schlimmer ist, daß die Immunität, also der Schutz vor einer Infektion mit den aktuellen Varianten bereits nach drei Monaten geringer ist, als die Immunisierung durch Infektion<sup>136</sup>, und bei den mit Moderna und Biontech Geimpften danach in den negativen Bereich geht, daß bedeutet, daß die Infektion mit Omikron bei diesen Vakzinierten wahrscheinlicher ist, als bei Nicht-Geimpften<sup>137</sup>.

Die sogenannten „Booster“ stellen eine erneute Immunisierung wieder her, aber auch nur für weitere drei Monate, so daß im Prinzip alle drei Monate eine „Boosterung“ stattfinden müßte. Bekannt sind bei Vielimmunisierten die sogenannte T-Lymphozyten-Erschöpfung<sup>138</sup> nach Corona-Infekten,<sup>139</sup> vor welchen aktuell keine präventiven Imfstoffe existieren: Laut einer Studie<sup>140</sup> entkommen die Omikron-Varianten<sup>141</sup> derzeit (Juni 22) komplett dem Impfstoff<sup>142</sup>.

<sup>132</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7985176/> und

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027869152200206X?via%3Dihub>

<sup>133</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34772922/> in: Xie, Y., Bowe, B. & Al-Aly, Z. *Nature Commun.* **12**, 6571

<sup>134</sup> <https://www.nature.com/articles/d41586-022-01453-0>

<sup>135</sup> <https://www.nature.com/articles/s41591-022-01840-0> und

[https://www.youtube.com/watch?v=zyYq93YtScE&ab\\_channel=DrbeenMedicalLectures](https://www.youtube.com/watch?v=zyYq93YtScE&ab_channel=DrbeenMedicalLectures)

<sup>136</sup> <https://www.nature.com/articles/s41467-022-30895-3/figures/3>

<sup>137</sup> <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2200797>

<sup>138</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2842494/> und

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2842494/>, sowie

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5839096/> und <https://www.pennmedicine.org/news/news-releases/2021/july/penn-medicine-discovery-clarifies-the-problem-of-t-cell-exhaustion>

<sup>139</sup> <https://www.nature.com/articles/s41423-021-00750-4>

<sup>140</sup> <https://edition.cnn.com/2022/06/22/health/ba4-ba5-escape-antibodies-covid-vaccine/index.html>

<sup>141</sup>“*In summary, in this report, we show that the Omicron variant has many mutations in the S protein. These mutations co-evolved with the mutations throughout the viral genome at a very high prevalence and the Omicron variant is closely related to the Gamma variant. The structural analyses suggest that the uniquely positioned mutations in the Omicron variant may reduce the binding of antibodies present in an individual induced by either prior infection or following vaccination against the SARS-CoV-2 virus*”. In:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8666303/> / und

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0896841121001876?via%3Dihub>

<sup>142</sup> BA.4 and BA.5 Have Significantly Escaped Protection From Vaccines and Infections, in:

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2206576>

*Wenn das Immunsystem also unnötigerweise durch unwirksame Therapien geschwächt wird, kann hierdurch nicht nur ein Schaden verhindert, sondern vielmehr sogar **erzeugt** werden.*

Wie sich eine solche Überforderung des Immunsystems auswirken würde, zeigen folgende Studien:

**Einige Wissenschaftler einer in-Vitro-Studie befürchten, daß das Spike Protein die Reparatur der DNA behindern könnte.**<sup>143</sup>

Andere Forscher fanden heraus, dass kultivierte menschliche Atemwegszellen, die sowohl niedrigen als auch hohen Konzentrationen von gereinigtem Spike-Protein ausgesetzt waren, Unterschiede in der Genexpression aufwiesen, die auch nach der Genesung der Zellen von der Exposition bestehen blieben.<sup>144</sup> Das könnte auch eine Erklärung für die Apnoe bei Long-Covid/Post-Covid-Patienten sein.

**Kardiologische Nebenwirkungen bei jungen Personen**<sup>145</sup>:

Eight patients (5 males and 3 females) developed cardiac symptoms compatible with myocarditis, according to the CDC criteria, shortly after SARS-CoV-2 mRNA vaccination. Three patients (2 males, 1 female) required hospitalization due to severe chest pain and elevated troponin levels. All patients recovered fully within 7 days from the symptom onset.

Während die Prävention mit Chinesischer Medizin oder anderen Pflanzenarzneien immer wirken wird, **da letzterer auf die Zellen wirkt, welchen das Virus andockt, nicht auf das Virus selbst** gibt es bereits klare Zeichen, daß die derzeit erhältlichen „Impfstoffe“ einschließlich der „Booster“ bei den neuen Omikron-Varianten (2.12.1, sowie BA.4 und BA.5) nicht länger als 2 Wochen wirksam sind<sup>146</sup>, aber auch bei Genesenen gibt es nur schwache Reaktionen, wie eine Studie vom 22. Juni erklärt. Demnach entkommen die letzten beiden Varianten den Antikörpern dreimal so gut wie BA.1 und BA.2 und 20-mal besser als der Wildtyp aus 2020.

Dr. Sayed Mobeen nennt sie sogar „SARS-COV4.“<sup>147</sup>

Obwohl die Industrie bereits angekündigt hat, bis Herbst einen „Omikron-Impfstoff“ anzubieten, stehen die Chancen bei der hohen Mutationsrate nicht gut für die Industrie. Die Natur scheint schneller zu sein.

Zwei Studien<sup>148</sup> aus Israel und Katar zeigten auf, daß die **Immunsierung bei Corona-Infizierten nach Impfungen länger anhält, als bei lediglich Geimpften.**

Allerdings schließen die Autoren der Katar-Studie aus der nachlassenden Immunität, daß man alle 2 Monate boostern sollte, wenn keine Infekte vorangingen, da die Effizienz der 2-fach Impfung ohne Infekt nur bei -1% lag, der Schutz vor Neuinfektion bei Genesenen knapp 46%, bei Genesen plus 3x Geimpften bei etwa 77%.

---

<sup>143</sup> <https://www.mdpi.com/1999-4915/14/1/12/htm> und <https://www.wissenschaft.de/gesundheitsmedizin/neuer-marker-fuer-den-schweregrad-von-covid-19/>

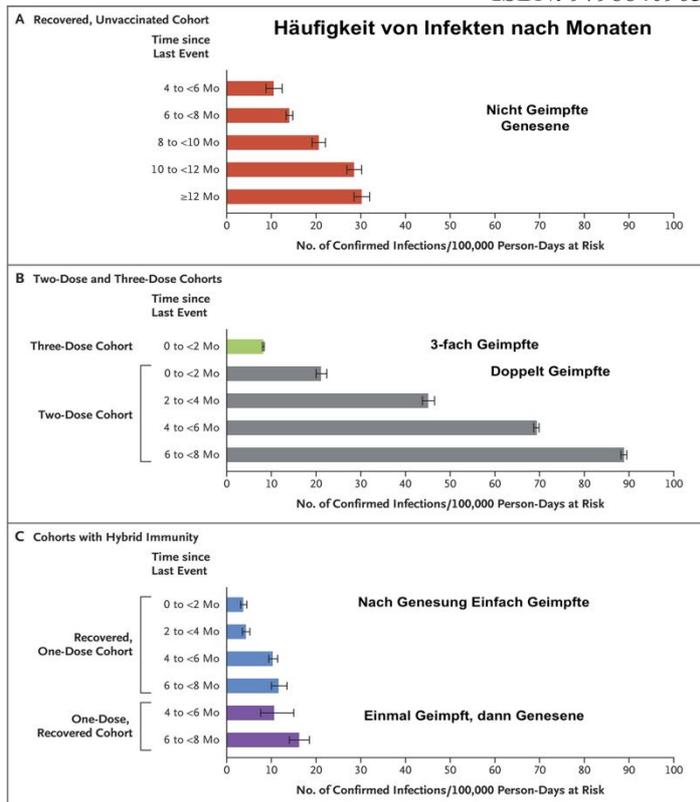
<sup>144</sup> <https://www.drugtargetreview.com/news/90224/gene-changes-caused-by-spike-protein-could-explain-long-covid/>

<sup>145</sup> <https://doi.org/10.1186/s40001-022-00695-y>

<sup>146</sup> <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2206576>

<sup>147</sup> [https://www.youtube.com/watch?v=npQ1X0C3R8w&ab\\_channel=DrbeenMedicalLectures](https://www.youtube.com/watch?v=npQ1X0C3R8w&ab_channel=DrbeenMedicalLectures)

<sup>148</sup> <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2118946> und <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2203965>



(Siehe Bild aus der Studie)

Ganz heiß, weil noch nicht Peer-Reviewed<sup>149</sup> ist die Analyse von Professor Dr. Peter Doshi, dem Herausgeber der Fachzeitschrift The BMJ überaus brisant was die Auswertung der Pfizer/Moderna-Studien angeht. Doshi, der federführend an der Studie beteiligt ist, ist als kritischer Geist bekannt, der sich offenen Fragen zuwendet und Studien, zumal von Impfstoffherstellern, auf den Zahn fühlt.

Der bekannte deutsche Virologe und frühere WHO-Mitarbeiter und Epidemiologe Professor Dr. Klaus Stöhr kommentiert die bisherigen Ergebnisse<sup>150</sup>:

„Die Autoren vergleichen dann die

Häufigkeit dieser schweren Nebenwirkungen (SAE) mit den schweren Wirkungen der Erkrankung mit SARS-CoV-2 und kommen zu dem Schluss, **dass die Infektion weniger schwerwiegende Erkrankungen hervorruft als die Impfung**. Anders als die FDA zählten die Autoren die Anzahl der SAE und nicht die Personen mit SAE“ (manche Personen hatten mehr als nur eine).

Das von Dr. Stöhr koordinierte globale Forschungsnetzwerk der WHO konnte damals innerhalb von kurzer Zeit SARS-COV-1 als Erreger von SARS identifizieren. Stöhr gilt nun als Nachfolger von Christian Drosten im Sachverständigenrat der Bundesrepublik, dessen Expertisen sich in den letzten Jahren von denen seines Vorgängers unterschieden.

Drosten prophezeit einen schlimmen Winter, während Stöhr erklärte:

„Dass Menschen sich infizieren, werde man nicht verhindern.“

Der Zeitpunkt sei zweitrangig, wie Stöhr an seiner eigenen Person erläutert.

„Ich bin dreimal geimpft und habe mich zweimal infiziert. Ich werde mich wieder infizieren, das ist unvermeidbar. Wann ich mich infiziere, ist für den Verlauf nahezu irrelevant. Denn ich habe einen bestimmten Gesundheitsstatus und eine Immunlage, die den Verlauf der künftigen Infektion bereits jetzt determinieren.“

<sup>149</sup> <https://zenodo.org/record/6564403> und <https://deliverypdf.ssrn.com/delivery.php?ID=973027002121121082022064097105124102089064057008063030022039112020052088030092053026081026072011120006087124063109088005031121072021075006023011031069001116087068124095120001081024021018100112010122030022040081029068101087020022016125110066070074000069114071093070094083116127070116111&EXT=pdf&INDEX=TRUE>

<sup>150</sup> <https://www.impf-info.de/coronaia/die-re-analyse-der-biontech-zulassungsstudien-von-peter-doshi-eine-gut-lesbare-zusammenfassung-auf-deutsch.html>

**Zusammenfassung:**

**Egal, ob wir es mit Long-Covid oder Post-Covid-Syndrom zu tun haben: Alle chronischen Erschöpfungssyndrome lassen sich nach den Mustern der Chinesischen Medizin einordnen, egal, ob sie ursprünglich durch Infekt via Atemwege oder externe Immunisierung in die Blutbahn entstanden sind.**

**Die Erfahrungen der traditionellen Medizin und die Erkenntnisse der modernen Forschung geben uns wirksame Werkzeuge in die Hand unseren Patienten effektiv helfen zu können.**

**Ob und wann es neue und bessere Arzneien gegen die rasant weiter mutierenden Varianten des Virus geben wird, ist ungewiß – sicher ist nur, daß die Naturheilkunde bereits jetzt Hilfe bieten, sie muß nur genutzt werden.**

## Update: Nach dem 26. Juni entdeckte Forschung

### **Bleibt SARS-CoV-2 länger im Körper als andere Infektionen wie Grippe und Erkältungen?**(BMJ vom 28. Juni 2022<sup>151</sup>)

Influenza entsteht durch RNA-Viren, aber Covid-19 scheint länger im Körper zu bleiben als Grippe oder Erkältung. Dr. M.G. Cusi, Assistenz-Professor für Virologie in der Universität Siena,

sagt, „SARS-CoV-2 scheint sich in Körperteile einzugraben, die für das Immunsystem schwer zu erreichen sind.

Bei Influenzaviren gibt es die akute Phase der Krankheit, dann die Entfernung des Virus aus dem Körper – normalerweise innerhalb von Tagen oder Wochen. Bei SARS -CoV-2 macht es die Anzahl der Varianten schwieriger, definitiv zu sagen, wie lange es anhält, aber es scheint viel länger anzuhalten.“ Ob es einen Zusammenhang mit dem Auftreten von Long-Covid gibt, konnte bisher noch nicht klar bewiesen werden.

Zur quantitativen Messung von Long-Covid könnte ein neu entdecktes Verfahren beitragen.<sup>152</sup> Chinesische Forscher geben bekannt, das der Impfstoff des ganze Viren enthaltenen Totimpftoffes von Sinopharm erst beim dritten Mal Wirkung gegen die Untervariation von Omikron BA.2.12.1 wirksam ist. Es waren nur minimal neutralisierende Antikörper feststellbar.<sup>153</sup>

### **Brain-Fog<sup>154</sup>:**

(Frequency of Neurological Diseases After COVID-19, Influenza A/B and Bacterial Pneumonia): >>Erfreulicherweise scheinen die meisten neurologischen Erkrankungen, abgesehen vom ischämischen Schlaganfall, nach Covid-19 nicht häufiger aufzutreten als nach einer Influenza oder einer bakteriellen Lungenentzündung.«

### **Covid und die Psyche** (Jan.22: Neuropsychological, Medical, and Psychiatric Findings After Recovery From Acute COVID-19: A Cross-sectional Study<sup>155</sup>)

Die Ergebnisse deuten auf eine extrem niedrige neuropsychologische Testleistung hin, die einige Personen Monate nach einer akuten COVID-19-Infektion erfahren und die mehrere neurokognitive Bereiche betrifft.

Diese extrem niedrige neuropsychologische Testleistung ist mit schwereren akuten COVID-19-Symptomen, Depressionen, medizinischen Komorbiditäten und funktionellen Beschwerden und subjektiven kognitiven Beschwerden verbunden. Explorative Korrelationen mit proinflammatorischen Zytokinen unterstützen die weitere Erforschung von Entzündungsmechanismen und praktikablen Behandlungen.

Auch in der Industrie bemüht man sich um naturheilkundliche Ansätze, leider nicht sehr überlegt: es gibt Englische Studie zu Long-Covid Behandlung<sup>156</sup> mit Ru Xiang, Jiang Huang und Ascorbinsäure (!). Naja...

<sup>151</sup> <https://www.bmj.com/content/377/bmj.o1555>

<sup>152</sup> <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jev2.12173>

<sup>153</sup> [https://www.medscape.com/viewarticle/975954?src=WNL\\_trdalrt\\_pos1\\_ous\\_220627&uac=2079945T&impID=4371506](https://www.medscape.com/viewarticle/975954?src=WNL_trdalrt_pos1_ous_220627&uac=2079945T&impID=4371506)

<sup>154</sup> <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fneur.2022.904796/full>

<sup>155</sup> <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667296022000039?via%3Dihub>

<sup>156</sup> <https://uk.advfn.com/stock-market/london/mgc-pharmaceuticals-MXC/share-news/MGC-Pharmaceuticals-Limited-Clinical-Study-on-infl/86847912>

## Fazit im Juli 2022

Kurzum: Alle befürchten, daß im Herbst 2022 die Panikmache wieder losgeht, und niemand weiß, was uns erwartet, aber solange sich Muster aus der Symptomatik herauslesen lassen, wird man in der chinesischen Medizin nicht nur das Syndrom, sondern auch die Kombination der richtigen Arzneimittel finden. Denn, um es mit Hölderlin zu sagen:

**„Wo aber die Gefahr wächst, da wächst das Rettende auch!“**

(Fortsetzung folgt...)

## Teil Zwei: Patientenfälle für Therapeuten der Chinesischen Medizin

Achtung: Dieser Teil enthält fachspezifische Informationen für Therapeuten mit Erfahrung in Chinesischer Medizin. Die Namen der verwendeten Pflanzen sind in Pin Yin angegeben.

Für Laien sind diese Behandlungsstrategien nicht geeignet, da das Verständnis der phytopharmakologischen Wirkungen und der theoretische Hintergrund vorhanden sein muß. Der Autor übernimmt keine Verantwortung für eine falsche oder kontraproduktive Behandlung. Bitte wenden Sie sich als Laie an einen Arzt, Naturarzt oder Heilpraktiker mit Erfahrung in Chinesischer Phytotherapie oder TCM.

## Drei Fälle: Post-Covid-Syndrom, CFS und Fatigue nach Virusinfekt

### C1: „Klassisches“ Long-Covid-Syndrom

<i>Menschen, die zu viel sprechen, verletzen ihr Qi, auch langwieriger Husten mit Auswurf, schwächt das Qi.</i>
<i>Hitze in der Lunge führt zu Kurzatmigkeit und Müdigkeit, Inappetenz und Durstlosigkeit, Nacken- und Kopfschmerz, Schmerzen, Muskelkater und Schmerzen, nächtlicher Verlust von Jing, spontane Schweiße am Nachmittag und Kraftlosigkeit in den Beinen.</i>
<i>Man könnte denken, daß es sich um Schwindsucht handelt, aber vergisst dabei, daß hier zuallererst das Qi geschädigt wurde. Ist das Qi verletzt, so ist die Lunge verletzt. Wenn die Lunge verletzt ist, ist das Metall schwach und kann kein Wasser produzieren, und der Nierenmeridian hat keine Nahrungs- und Transformationsquelle. Wie kann es also in der Lage sein, die Feuchtigkeit aufzuteilen, um die Quelle zu ernähren? Wenn das Lungenmetall Hitze erzeugt, funktioniert das Absenken des KLAREN nicht, das Qi der Blase wird nicht transformiert, Milz und Magen verlieren ihre Kraft zu Transport und Transformation.</i>
<i>Wenn die dann noch Erde zusammenbricht, wird Metall noch mehr geschwächt und wenn das Metall schwächer wird, so wird es auch das Wasser.</i>
<i>Das Wasser der Niere läßt dann das Holz der Leber vertrocknen, und in Folge wird auch das Herz Feuer nicht gekühlt und lodert hinauf.<sup>157</sup></i>
Aus: Chen Shi-duo, Bian Zheng Lu (Über die Syndromdifferenzierung), Qing-Dynastie, ca. 1693

Long COVID beinhaltet eine Vielzahl von Symptomen, die verschiedene Organe und Körperregionen betreffen.

Die häufigsten Symptome sind systemischer und neurologischer Art (Davis et al., 2020):

- **Post-Exertional Malaise (PEM):** belastungsinduzierte Zustandsverschlechterung, auch Belastungstoleranz genannt
- **Fatigue:** krankhafte Schwäche/Erschöpfung
- Brain Fog:**
  - Konzentrationsstörungen
  - Wortfindungsstörungen
  - Gedächtnisprobleme
  - Sprachstörungen
- Schmerzsymptome:**
  - Kopfschmerzen
  - Muskelschmerzen
  - Gelenkschmerzen
  - Brustschmerzen
- autonome Dysfunktion:**
  - Herzrasen
  - Palpitationen
  - Schwindel/Benommenheit
  - orthostatische Intoleranz
- Empfindungsstörungen:** z. B. Brennen oder Kribbeln unter der Haut
- Schlafstörungen:**
  - unerholbarer Schlaf
  - Durchschlafstörungen
  - Einschlafstörungen
- **Kurzatmigkeit**
- **Engegefühl in der Brust**
- **Verlust oder Veränderung des Geruchssinns und Geschmackssinn**

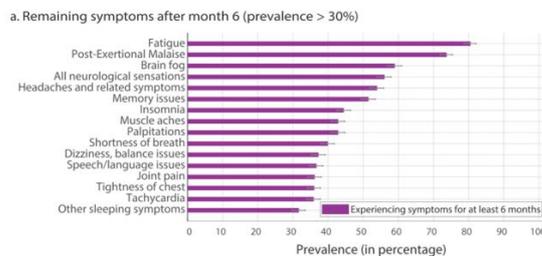


Abb. 1: Die häufigsten verbleibenden Long-COVID-Symptome 6 Monate nach der Infektion mit SARS-CoV-2. Entnommen und adaptiert aus Davis et al. (2020), CC BY-NC 4.0.

Long-COVID-Symptome können **schubförmig** auftreten und sich aufgrund des Symptoms der **Post-Exertional Malaise** nach körperlicher und/oder geistiger Tätigkeit verschlechtern. Diese **belastungsinduzierte Zustandsverschlechterung** kann direkt oder zeitversetzt nach wenigen Stunden oder Tagen auftreten und hält meist **mehrere**

157

人有多言伤气，咳嗽吐痰，久则气怯，肺中生热，短气嗜卧，不进饮食，骨脊拘急，疼痛发酸，梦遗精滑，潮热出汗，脚膝无力，人以为痿怯之症也，谁知其先伤于气乎。夫伤气者，伤肺也。肺伤则金弱不能生水，肾经无滋化之源，何能分余润以养脏腑乎。肺金生热，则清肃之令不行，膀胱之气不化，脾胃俱失其运化之权，土亏而金益弱，金弱而水益虚，水难养肝而木燥，水难灌心而火炎。<https://www.zysj.com.cn/lilunshuji/bianzhenglu/591-16-2.html>

Pat. JG, männl. (Juni 2022)

32 jähriger Pat. 1,84m/68kg (Muskelmasseverlust seit 9/21 Corona-Infekt ca. 8kg)

Hist.: Mobbing in Grundschule u.a. wegen Balbuties (persistant developmental stuttering) beginnend mit Trauma und Schlafstörungen, in Pubertät zunehmend Ängstlichkeit und Panikattacken. Psychologische Verfahren (Gesprächstherapie etc).

Nach Mittelschulabschluss freiwilliges soziales Jahr in Gartenbaubetrieb, dann 5 J. Ausbildung mit Abschluß als Gärtner. Gräserpollenallergie mit Desensibilisierung. Regelmäßig Ausdauersport.

Nach einigen Rückschlägen bei der Arbeitssuche vor 10 Jahren als depressiv diagnostiziert. Im Jahr 2021 zweimal „geimpft“ (BNT und AZ).

Dann Ende November 21 Corona-Infekt mit erhöhter Temperatur über 38°, trockenem Husten, Kopf- und Gliederschmerzen, Muskelschmerzen auch in Ruhe, Herzstolpern.

Keine Geruchs- oder Geschmacksbeeinträchtigungen, keine GI-Symptome.

Schnell nach der Besserung der AW-Symptome zunehmende Apnoe<sup>158</sup> und Erschöpfung, kein Sport möglich, Mißempfindungen (Taubheit, Kontrollverlust) in der R Hand beim Schreiben (Neurologische Abklärung?) sowie Schmerzen in beiden Innenohren.

Konzentrationsschwierigkeiten (Brainfog), Vergesslichkeit mit gelegentlicher Aphasie (!), Schlaf maximal 6 Std. mit Aufschrecken.

In ambulanter Psychiatrie (Mai 22) Medikation Atosil (Promethazin) 3x5mg und 50-50-0-200mg des Neuroleptikums Quetiapin<sup>159</sup>, zur Besserung der Ein- u. Durchschlafstörungen. (Schlaf jetzt seit 4 Wochen Psychopharmaka ca. 8 Std.)

Anamnese nach TCM:

Pat. Schwitzt viel, spontane Schweiß, kein Nachtschweiß, fünf Liter Wasser Konsum, normaler Stuhl, früher oft erkältet, Drang zu Süßem (Schokolade), mit erster Müdigkeit mittags nach dem Essen, abends zweite Erschöpfung mit Schwindel und kalten Füßen, aber Hitzeabneigung.

### ***Yi Lin Gai Cao von Wang Qing-Ren, 1831***

*Ist die Blutstase hingegen nur leicht, so findet man keine vier verschiedenen Abschnitte, sondern das Fieber ist nur etwa vier Stunden vor und nach dem Sonnenuntergang vorhanden. In noch leichteren Fällen sind es nur etwa zwei Stunden. Diese Art von Fieber wird auch subjektiv als Hitzegefühl empfunden.*

*Wenn hingegen nach dem Mittag ein Frösteln empfunden wird und das Fieber nur kurze Zeit auftritt, dann deutet dies auf ein Qi-Leere-Syndrom hin, bei dem Ren Shen und Huang Qi (Ginseng und Astragalus) gegeben werden.*

*Ist dagegen der Körper bei Sonnenaufgang nicht heiß und das Fieber ist für eine Weile verschwunden, indiziert dieses Yang-Erschöpfungssyndrom die Verschreibung von Ginseng und Aconitum Dekokt (Shen Fu Tang).*

*Diese Syndrome dürfen nicht miteinander verwechselt werden.*

---

<sup>158</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7893311/>

<sup>159</sup> Quetiapin wird zur Therapie von psychischen Störungen wie Schizophrenie oder Psychosen eingesetzt. Es wird auch Patienten verschrieben die auf Grund einer anderen Erkrankung manisch-depressive Episoden durchlaufen. Niedrig dosiertes Quetiapin ist ein weit verbreitetes Schlafmittel in der psychiatrischen Praxis. Quelle: DocCheck

Muskelschmerzen im ganzen Körper gebessert durch Reiben und Druck (Physiotherapie). Im Kopf Turbangefühl und „Brainfog“.

**Seit Infekt häufige Zahnfleischentzündung. Er hat ständig Fließschnupfen aus der Nase und die Augen Tränen und Schmerzen bei schnellen Bewegungen.**

*Huang Di Nei Jing – Su Wen, Yin Yang Ying Xiang Da Lun (Große Abhandlung über die Zeichen von Yin und Yang):<sup>160</sup>*

*Ist einer sechzig Jahre alt, sein Yin verwittert, sein Qi zusammenbrechend, seine neun Körperöffnungen verlieren die Kontrolle, so ist er unten leer und oben voll und seine Tränen und Schleim fließen immer heraus.*

Zunge: leichte Zahneindrücke, Spitze rot, Zungenkörper rot, Belag klebrig, grauweiß,

**Pulse:**

L+ xi, ruo > xu	R- wei <sup>161</sup> > xi
Chen, xi	Xi, ruo > xu
Hua, huan	Ruo, chen > hua
<b>Wu</b> (kein Puls)	<b>San</b> <sup>162</sup>

**Diagnose:**

Yuan-Qi Zusammenbruch, Yin und Yang in Leere, etwas Yin-Feuer mit etwas kaltem Schleim

**Therapie:**

Mächtiges Tonisieren des Yuan-Qi über die Niere, Lunge und Milz, Yin-Feuer Hinabziehen zur Quelle, später evtl. Schleim bewegen.

**Rezeptur zum Beginn für 21 Tage:**

**Qi:**

Huang Qi 60g

Dang Shen 30g

**Yang (Si Ni Tang zum Retten des Zusammenbruchs):**

Zhi Fu Zi 60g

Gan Jiang 30g

Zhi Gan Cao 15g

**Yin:**

Xi Yang Shen 18g

**Yin-Feuer (durch Zheng Qin-An's Qian Yang-Dan):**

Gui Ban 12g

Huang Bai 12g

Sha Ren 18g

<sup>160</sup> 年六十，阴痿，气大衰，九窍不利，下虚上实，涕泣俱出矣。Aus

<https://www.zysj.com.cn/lilunshuji/huangdisuwen/100-3-5.html>

<sup>161</sup> Wei-Mai: Yang-Kollaps, Zusammenbruch von Qi und Blut

<sup>162</sup> San-Mai: Yuan-Qi der Niere zerstreut, Yang-Qi nicht gefestigt

Experimentell (Text, siehe: Spike-Proteine):

Pu Gong Ying 30g<sup>163</sup> (für eventuell vorhandenes Fu-Xie)

2. Besuch im Juli folgt

**(Qian Yang Dan (Yang senkendes Elixier) aus Zheng Qin-An's Feder**

*Sha Ren* 30 g, mit Ingwersaft präparierter *Fu Zi* 24 g, *Gui Ban* 6g, *Gan Cao* 15 g

*Sammelt das Qi und bringt es zur Niere zurück.*

*Sha Ren* zerstört die Yin-Pathogene (vor allem Nässe) und verbindet Niere mit Mitte, *Fu Zi* bringt das das ministeriale Feuer zurück und unterstützt so das kaiserliche Feuer (und attackiert die Kälte), *Gui Ban* „aus dem Lebens-Qi des salzigen Wassers stammend“ nährt Yin und verbindet mit Yang. *Gan Cao* schließlich tonisiert die Mitte, die dann das Yuan-Qi nähren und dem Nieren-Yang wieder Stärke zuführen kann.

(Aus: Gunter Neeb, <Vom Füllen der Leere>, wenn ich keinen schnelleren Verlag finde, dann bei BACOPA erst im Juni 2023!!!)

C2: Fatigue nach Autoimmunität und Immunsuppressivum:

C.K. ( Mai 2014)

Mail: “Ich bin seit bald 12 Jahren an MS<sup>164</sup> erkrankt und habe sehr mit dem sogenannten Fatigue-syndrom zu kämpfen, d.h. schnelles und häufiges Ermüden usw...”

Erstanamnese 20.5. 2014

Pat. Männl. 33J. 184/75kg

Historie: Tonsillen-OP, Allerg. Rhinitis ab 8. Lj., Raucher seit 15 Jahren (20/d), Hypotonie, Hochbegabt (IQ>130), viele Drogen seit Pubertät (Alkohol, Nikotin, THC, Psylocibin), mit 22 Lj. nach den Pilzen Gleichgewichtsstörungen und Doppelsehen.

Schubförmiger Verlauf von MS seit 26. Lj., Mit 30 Beginn von immunsuppressiver Therapie mit *Fingolimod* (Eine synthetische Nachbildung aus dem Pilz *Isaria sinclairii*, welcher wie Dong Chong Xia Cao (Cordiceps) Insekten befallt.

Wiki: Eine Behandlung mit *Fingolimod* könnte zu einer höheren Anfälligkeit für Infektionen führen. Bereits bestehende Infektionen könnten sich verschlechtern. 2008 wurden zwei Fälle von schwerwiegenden Infektionen unter *Fingolimod* bekannt. Ein MS-Patient starb an Windpocken (Herpes Zoster) während ein zweiter Patient eine lebensbedrohliche Herpes-Enzephalitis entwickelte.

Seither keine Schübe mehr aber chronisches Fatigue-Syndrom:

Nach vier Stunden kompletter Abbau der Konzentration, Erschöpfungsgefühl, Alkohol verschiebt dies nach hinten. Meist nachmittagstief, Cannabis bessert depressive Stimmung.

<sup>163</sup> [https://www.mdpi.com/1424-8247/14/10/1055?type=check\\_update&version=4](https://www.mdpi.com/1424-8247/14/10/1055?type=check_update&version=4)

<sup>164</sup> <https://www.science.org/doi/10.1126/science.abj8222> Jan. 22 in Science: Longitudinal analysis reveals high prevalence of Epstein-Barr virus (EBV) associated with multiple sclerosis

ISBN: 9798840963654

Häufig Herpes-Infekte, vasomotorische Rhinitis, Schweregefühl in Gliedern, Einschlafstörungen, bei Erschöpfung Schwindel. EBV?<sup>165</sup>

Zunge: Zungenkörper sehr rot, Spitze Rot, Belag weißgelb, dünn, trocken

Pulse: etwas beschleunigt (shuo) (BNT-Booster ?)

L+ xi, you li	R- hua
Fu (ob.), da	ruo (schwach)
Hua	ruo (schwach), wu li (kraftlos)
Chen, ruo (schwach)	Hua, xi

Anamnese: Abneigung gg. Hitze, oft erkältet, postprandiale Müdigkeit, manchmal Herzklopfen (RR?), Verstopfung

Diagnose nach CM

Leber- Nieren-Yin-Leere, komplette Qi-Leere, Herz-Hitze, Trockenheit

RP Nr. 4:

**Für 55 Tage bei 2x8g/d**

**Morgens:**

Xi Yang Shen 12g

Huang Lian 15g

Mu Dan Pi 15g

Huang Bai 12g

Sha Ren 18g

Xi Xin 3g

Chen Pi 18g

Bai Shao 15g

Rou Cong Rong 18g

Huang Qi 30g

Zhi Fu Zi 6g

Sheng Gan Cao 6g

**Abends:**

Mai Men Dong 15g

Bai He 18g

Suan Zao Ren 30g

<sup>165</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35025605/>

Zhi Fu Zi 9g

Gui Zhi 12g

Huang Lian 15g

Huang Bai 3g

Bai Hua She She Cao 15g

Da Zao 18g

Oktober 2014 (Mail von Mutter)

Sehr geehrter Herr Dr. Neeb,

mein Sohn war ja gestern bei Ihnen und kam freudestrahlend zu mir nach Hause, mit der Nachricht, dass sich seine Werte gebessert haben.

Dafür möchte ich Ihnen von Herzen danken. Es war ein beglückendes Gefühl meinen Sohn so optimistisch zu erleben.

Ihre Grüße kamen auch bei mir an.

Dankeschön.

Zunge: Zungenkörper rot, Spitze noch etwas rot, Belag weiß, dünn, normal

Pulse: etwas beschleunigt (shuo) (BNT-Booster ?)

L+ duan, you li	R- hua
Hua, xian	Hua, xi
Hua, you li	Hua, duan> you li
Xian>xi	Xian, ruo (schwach)

Anamnese: Keine Infekte, Patient hat an Gewicht 1-2kg zugenommen, Nase ist wieder frei, neuer Job im Altenheim wurde für 6 Monate begonnen, daher mehr Streß, häufige Herpesbläschen an Händen nicht wieder aufgetreten, aber gelegentlich minutenlanges Kribbelgefühl wie früher bei Schüben.

Nach Sauerkraut besser Stuhlgang, Allgemeinzustand besser, aber noch schnelle Erschöpfung bei Belastung.

RP 8 (Juni 2015)

**RP Für 30 Tage bei 2x8g/d**

Hong Shen 12g

Rou Gui 12g

Chen Pi 15g

Jiang Huang 30g

Zhi Fu Zi 45g

Chuan Xiong 12g

Huang Qi 60g

Sheng Gan Cao 6g

Besuch am 30. Juni 2015

Zunge: Zungenkörper etwas rot, Belag weiß, dünn, normal

Pulse: normale Frequenz

L+ duan, you li	R- hua
Xi, >fu (oberfl.)	Hua, duan, you li,
huan >fu (oberfl.)	duan, you li> fu <sup>↑</sup> (oberf.)
Chen, xi	Xi, chen > fu <sup>↓</sup> (versteckt)

Anamnese: AZ ganz okay, aber immer noch leicht erschöpfbar, besonders bei heißem Wetter, leichte Seborrhoe

Im Juli 2015 zum Abschluß:

RP Nr. 9

**Für 45 Tage bei 2x8g/d**

Chen Pi 15g

Yu Jin 18g

Dang Gui 30g

Shan Yao 18g

Huang Qi 45g

Sheng Gan Cao 6g

**C3: Schwere Fatigue nach unbekannter Infektion**

(mit anschließendem Corona-Infekt und Impfungen)

Pat. KT, 47 Jahre, männl. 78kg, 1,83m

Historie: vor ca. 20 Jahren Kontakt mit Holzschutzmittel im Haus mit umfangreicher Holzverkleidung

Januar 2016 AW-Infekt mit Schnupfen und Halsschmerzen, leichter Apnoe.

ISBN: 9798840963654

Dann ca. 1,5 Monate später Schwindel, Erschöpfung, Muskelschwäche, leicht erhöhte Körpertemp. ( $<38^{\circ}$ ), danach Inappetenz, Übelkeit, Tachycardien, hypertone Attacken (Myocarditis ausgeschlossen), langsame Rekonvaleszens.

Plötzliche Verschlechterung im Sept. 16, mit Schwindel, häufiger Diarrhoe, Pulsfrequenz 50, Muskelschwäche besonders Beine, Apnoe, Brainfog (Konzentrationsstörungen), Neurologisch unauffällig.

In verschiedenen Uni-Kliniken ausgeschlossen:

Myasthenia gravis, Borelliose, M. Fabry, Porphyrrie, Hämochromatose, M. Wilson, Sprue Ak negativ, immunologisch negativ (?)

Arztbericht 7/2017: Kein Sport mehr möglich, Erschöpfung nach ca. 45 Minuten Vorlesung (Pat. ist Professor f. Mikrobiologie), sekundenlange Muskelfaszikulationen, 2-3x Diarrhoe/w, mit Druck im Oberbauch, 3kg Gewichtsverlust, Schwitzen gelegentlich tags oder nachts teils mit Wäschewechsel.

1. Uni-Ambulanz des Zentrums für seltene und unerkannte Erkrankungen 7/2017

Labor Juli 2017 (nur auffällige Werte): GPT 94+, GGT 60+, alpha1-Antitrypsin  $> 0.9$  (0.838)<sup>166</sup>, Cortisol (8 Uhr) 4,2- . Auch in 1/2017 vermindert 4,2 (soll: 5-25), Gastroenterologisch unauffällig bis auf leichte Fettleber

2. Uni-Innere vom 5/2018

Diagnosen: Unklare Leistungseinbußen mit belastungsabhängigen proximalen Myalgien ohne Hinweis auf neuropathische, endokrine oder autoimmune Ursachen

Anamnese: Weiterhin sehr schlecht, Pat. an Grenze der Arbeitsunfähigkeit: Körp. kaum belastbar, Einschränkung der Konzentrationsfähigkeit, Durchfall, teils mit Übelkeit. Mangels Bewegung leichte Gewichtszunahme.

Weiterhin alle Labor-Untersuchungen unauffällig bis auf erniedrigte alpha1-Globuline (2,5% statt  $>2,9$ ), gamma-globuline (10,2% statt  $>11,1\%$ ), was beides auf +, alpha1-Antitrypsin-Mangel hinweisen könnte (Eiweißverlust ?) erhöhtes Serum-Albumin 68,6 % statt  $<66,1\%$ .

GGT 63 ( $<60$ ), GPT 94 ( $<50$ )

---

<sup>166</sup> Im Rahmen von Gewebsschädigungen kommt es zu einer unspezifischen Immunreaktion. Endothelzellen, Fibroblasten und Entzündungszellen wie z. B. Makrophagen im geschädigten Gewebe setzen Botenstoffe frei: Darunter

Interleukin-1, Interleukin-6, TNF- $\alpha$ , TGF- $\beta$ , gamma-Interferon, EGF, LIF u. a.

Diese erreichen über die Blutbahn die Leber und stimulieren sie in Anwesenheit von Cortisol zur vermehrten Synthese der etwa 30 verschiedenen Akute-Phase-Proteine.

Ferner grenzwertig und verzögert reagierender Dexanmethasontest (bei ACTH-Normalwert).<sup>167</sup>

MRT: Mikroadenom (hormonell inaktiv)

1. Besuch 5/2018

Muskelschwäche Beine mehr als Oberkörper, selten Apnoen, Belastungsschwindel (bei normalem Blutdruck), „Brainfog“, teils Zuckungen der Beine 20-30 sek., Stuhl weich teilw. Durchfall, Heißhunger nach Süß mit kurzer Besserung und danach Absturz:

BZ oft niedrig 54- oder weniger), Durchschlafstörungen, teilw. Nachtschweiß. RR Etwas hypoton, gestresst.

Abneigung gegen Nässe

Zunge: Zungenkörper normal, Belag weiß, dünn -> normal, UZV: normal, tiefe Zahneindrücke, Zittern (=Unterzuckerung oder Neurophatie?<sup>168</sup>)

Pulse: Chi (verlangsamt)

L+ duan, you li	R- chen, xi
Xi, >fu (oberfl.)	Xi, ruo, fu (oberfl.)
duan wu li, hua >fu (oberfl.)	Xi, you li, hua, fu (oberf.)
Xu (leer), ruo (schwach)	Xi, DA (groß)

Diagnose: Leber-Qi und Milz-Qi Leere mit Nässe, Nieren-Yang Leere mit Yin-Feuer, Yin-Leere

Rp

für 21/30 Tage, Ges.dos. 2x10g /d als Granulat:

D.S.:

Bitte nach dem Frühstück und vor dem Abendessen einnehmen!

Morgens:

Stase/Streß:

Hong Jing Tian 15g

<sup>167</sup> Sehr selten, hier nur möglich bei Störungen der hypothalamisch-hypophysären Regulation, wurde später ausgeschlossen

<sup>168</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35232750/> auch bei Long-Covid

Leber-/Milz-Qi-Leere

Huang Qi 45g

Dang Gui 15g

Bai Shao 9g

Yin-Leere.

Xi Yang Shen 12g

Nieren-Yang-Leere/ Yin Feuer:

Zhi Fu Zi 45g

Gan Jiang 15g

Sha Ren 24g

Huang Bai 12g

Zhi Gan Cao 9g

Abends 30 Tage :

Shen/Hun:

Suan Zao Ren 18g

Gui Zhi 15g

Leber-/Milz-Qi-Leere:

Dang Gui 15g

Bai Shao 9g

Tai Zi Shen 18g

Yin Feuer:

Huang Bai 6g

Zhi Mu 12g

Da Zao 15g

#### 4. Besuch 1/2019

Labor normal außer GPT noch bei 64 (soll <50)

MRT: wie Vorbefund

Anamnese: Keine Infekte, Muskeln Beine im Nov 18 nach Spaziergang Schwäche-Einbruch, Brainfog/Konzentrationsstörung über Weihnachten noch vorhanden, dann Januar plötzlich besser, Streßakzeptanz gut, Stuhlgang seit September 2018 normal, Schwindel weg, Schlaf: manchmal noch etwas Durchschlafprobleme

Zunge: Zungenkörper normal, Belag weiß, dünn -> normal, UZV: normal, leichte Zahneindrücke, Zittern zum ersten Mal nicht mehr

Pulse: Chi (verlangsamt)

ISBN: 9798840963654

L+ duan, you li	R- duan, you li
Xi, >fu (oberfl.)	Xi, hua, > fu (oberfl.)
Duan, YOU LI	Xi, hua, >fu (oberf.)
Xi, you li	Xi > fu (oberf.)

Diagnose: Leber-Qi und Milz-Qi Leere mit Nässe, Nieren-Yang Leere mit Yin-Feuer

2x10g /d als Granulat:

D.S.:

Bitte nach dem Frühstück und vor dem Schlafen einnehmen!

Morgens:

Streß/Stase:

Hong Jing Tian 30g

Chuan Xiong 15g

Gui Zhi 24g

Schleim:

Ban Xia 15g

Milz-Qi:

Huang Qi 75g

Ren Shen 15g

Gegen Qi-Stagnation:

Chai Hu 12g

Leber- Yin und Blut-Leere:

Dang Gui 15g

Xi Yang Shen 12g

Nieren-Yang-Leere:

Xi Xin 4,5g

Zhi Fu Zi 45g

Sheng Jiang 15g

Zhi Gan Cao 9g

Abends :

Shen/Hun:

Suan Zao Ren 21g

Ye Jiao Teng 21g

Gui Zhi 15g

Leber-/Nieren-Yin:

Xi Yang Shen 9g

Dang Gui 15g

Bai Shao 9g

Milz-Qi:

Jiao Gu Lan 18g

Tai Zi Shen 30g

Yin-Feuer:

Huang Bai 3g

Zhi Mu 12g

Da Zao 15g

7. Besuch 9/2019

Urlaub kaum geschwitzt, etwas mehr Streß (Vorlesungen gut gelaufen),

Muskeln stabil, schmerzfrei aber noch nicht 100%, Infekt mit 38° C gehabt, aber wieder erholt, Stuhl normal, Gewicht – 7kg seit Erstbesuch, RR: 120/80, Schlaf: Öfter Früherwachen, aber okay. Mehr Spaziergänge.

Kollege empfiehlt Citalopram zur Steigerung der Psyche (?)

Zunge: Zungenkörper normal, Belag normal, UZV: normal

Pulse: Grenzwertig Chi (verlangsamt, 60)

L+ duan, you li	R- duan, you li
Huan, >fu (oberfl.)	Hua, > fu (oberfl.)
Hua, duan, you li	Chen, hua
Ruan (schwach)	Xi > ruan

Diagnose: Leber-Yin und Milz-Qi Leere, Nieren-Yang Leere mit Yin-Feuer

Morgens:

Stress/Stase:

Hong Jing Tian 30g

Chuan Xiong 15g

Schleim (Kopf):

Xuan Fu Hua 15g

Qi

Huang Qi 75g

Ren Shen 15g

Chao Bai Zhu 18g

(Mikrobiom)

Yin/Blut:

Dang Gui 15g

Xi Yang Shen 15g

Leber-Qi Stagnation:

Chai Hu 12g

Gui Zhi 18g

Nieren-Yang:

Zhi Fu Zi 60g

Sheng Jiang 24g

Zhi Gan Cao 9g

Xi Xin 1,5g

Abends : (wie zuvor plus Yuan Hu)

15. Besuch 11/20 (Probe aufs Exempel!)

Inzwischen seit 5/20 Labor alle Werte normal, weiter TCA

Anamnese: Weniger gestresst, Schlaf okay, häufiger mal gelaufen, müde nach dem Essen (weniger Süßigkeiten).

Dann **Corona-Infekt im Oktober** mit 37° mit Nachtschweiß, Husten, Halsschmerzen, Nase läuft, Kopfschmerzen, Geruch und Geschmacksverlust für etwa 5 Tage. Nach 10 Tagen wieder Apnoe und sehr schlapp, müde, nach drei Wochen wieder besser.

Zunge: Zungenkörper, vermehrt Zahneindrücke, Belag weiß-gelb, UZV: Rötung

Pulse: normal

L+ duan, you li	R- xuan > you li
Xi, > fu (oberfl.)	Xi, Hua
Hua	hua
Xu (leer)	Xi , ruan

Diagnose: Hitze, Milz-Qi Leere, Leber-Qi-Stagnation, Nieren-Yang Leere mit Yin-Feuer

Morgens:

Hong Jing Tian 45g

Chuan Xiong 15g

Xuan Fu Hua 15g

Huang Qi 75g

Ren Shen 15g

Chao Bai Zhu 18g

Xi Yang Shen 15g

Dang Gui 15g

Chai Hu 12g

Zhi Fu Zi 90g

Xi Xin 2g

Sheng Jiang 36g

Sheng Gan Cao 9g

Abends :

**Ling Zhi 18g**

Suan Zao Ren 24g

Ye Jiao Teng 24g

Yuan Hu 15g

Duan Mu Li 12g

Xi Yang Shen 15g

Gui Zhi 18g

Dang Gui 18g

Bai Shao 9g

Tai Zi Shen 30g

Jiao Gu Lan 18g

Huang Bai 3g

Zhi Mu 15g

Da Zao 15g

Danach noch mehr Streß aber AZ besser. Erholt.

Aber:

5/2021 erste „Impfung“ mit Astra-Zeneca:

Impfreaktion: Kopfschmerzen. 37,3°, Nachtschweiß, Schlaf wieder schlechter, Gleichgewichtsstörungen. Wieder TCA nach Pause bis

6/2021

Wieder alles besser 6000-7000 Schritte Laufen/d, Kopf und Beine okay.

Keine TCA mehr.

Labor: alle Werte normal (auch BZ, Transaminasen)

Im 9/21 Nachkontrolle: Zungenbelag noch weiß-gelb. Beide Nieren-Pulse wieder leer. Keine TCA.

## Rezidive alter Erkrankungen nach Corona-Infektion

*Wenn jemand durch die sechs Pathogene erkrankt ist, aber nicht sofort Symptome zeigt, so nennt man das verstecktes Übel (伏邪).*

*Auch wenn erst nach einiger Zeit die Symptome auftreten, spricht man von verstecktem Übel. Wenn jemand erkrankt und inkorrekt behandelt wurde, so daß die Symptomatik verdeckt ist, so spricht man auch von verstecktem Übel.*

*Wenn die Infektion gerade begonnen hat, aber noch nicht rechtzeitig behandelt wurde, aber das korrekte Qi bereits Schaden genommen hat, und das Übel ist nach Innen abgesunken ist, So scheint nach einer Weile eine scheinbare Besserung einzutreten*

*Wenn dann aber wieder Symptome auftreten, so spricht man ebenfalls von verstecktem Übel. Auch wenn nach der Infektion eine Therapie stattgefunden hat, die die Wurzel der Krankheit aber nicht vollständig ausgerottet hat, so daß im Inneren noch Reste der Pathogene vorhanden sind, so kann die Symptomatik wieder ausbrechen, und man spricht auch von verstecktem Übel.*

Liu Ji-Ren (Qing-Dynastie) in seinem Buch <Fu Xie Xin Shu> (Neues Buch zu verstecktem Übel, 1898)<sup>169</sup>

## D1: Post-Covid Rezidiv psychischer Erkrankung (Angststörung) nach SARS-COV2<sup>170</sup>

www.medscape.com

### Biological Evidence for Anxiety in Long COVID

Megan Brooks

March 08, 2022

*Editor's note: Find the latest COVID-19 news and guidance in Medscape's Coronavirus Resource Center.*

Investigators have found biochemical evidence of brain injury in patients hospitalized with acute COVID-19 and in those with long COVID.

Combined blood biomarker evidence of neuronal damage activation of glial cells, indicating brain inflammation, correlated with symptoms of anxiety in long COVID patients.

This study shows that "some patients with long COVID have evidence of brain damage or brain inflammation, which gives validity to the symptoms that these patients present with," Igor Koralnik, MD, head of the Neuro COVID-19 Clinic at Northwestern Memorial Hospital, Chicago, Illinois, said during a media briefing.

The study was published online March 7 in *Neurology: Neuroimmunology & Neuroinflammation*.

#### Ongoing Inflammation

Although patients hospitalized with COVID-19 often present with encephalopathy, patients with mild initial COVID-19 who don't require hospitalization can also develop neurologic symptoms as part of post-acute sequelae of severe acute respiratory coronavirus type 2 (SARS-CoV-2) infection (neuro-PASC).

Symptoms of neuro-PASC include cognitive difficulties, headaches, dizziness, disorders of smell and taste and neuropsychiatric complaints such as new-onset anxiety and depression.

Pat. H.M. 58, weibl.

Historie: Ursprünglich wegen schmerzhafter Hüftgelenksarthrose, postmenopausal mit Durchschlafstörungen, Tinnitus, Neigung zu Nasenbluten und Petechien, Generalisierte Angsstörung, Nervosität, Gestresstsein

<sup>169</sup> 清·刘吉人 (刘恒瑞) 《伏邪新书》 1898 : “内有伏邪为病者, 十居六七, 其本脏自生之病, 不兼内伏六淫, 十仅三四”

<sup>170</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33836148/> und [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(21\)00084-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(21)00084-5/fulltext)

Seit Anfang 2020 keine Medikation mehr (Escitalopram ein SSRI).

Besuch 27.2. 2020

Zunge: Zungenkörper blaßrot (normal), Belag weiß, dünn, normal (früher leichte Candida)

Pulse: normale Frequenz

L+ duan, you li	R- duan, you li
Xi, huan	Xi, you li
duan, you li	Hua, xian, huan
Xi > ruan (weich)	Xi, you li > ruo (schwach)

Hüfte noch schmerzhaft, viel Streß

Im März Infekt mit SARS-COV2, Symptomatik für 10-12 Tage: trockner Husten, Hypotonie, leichte Kreislaufstörungen, Geschmacksverlust mit Abneigung gg. Essen für 2 Wochen, Gewichtsverlust -3kg.

24.4. 2020

Zunge: Zungenkörper Rot, Belag weiß, hinten sehr dünn, STARKER CANDIDABEFALL, Rachenröte

Pulse: normale Frequenz

L+ da (groß)	R- se (rau)
Fu (oberf), xian	Xi, se, ruo
Xian, hua	xian, jin (gespannt), stark fu (oberf)
Hua, ruo	Xi, xian, hua

Nach COVID Müdigkeit (Fatigue), Panik vor Essen (Nimmt Johanniskraut Laif 900, dann wieder Cipralext), Ängste wieder da, stark, Hitzewallungen

Diagnose: Herz-Hitze, Leber-Feuer, Blutstase, Qi-Stagnation, Rest-Kälte in Milz und Biao, vermutlich darunter liegende Nieren-Jing Leere (von Fülle-Pulsen überdeckt)

**RP:** f. Bitte auf 40 Tage ausrechnen, bei 2x8g/d:

Morgens nach dem Frühstück und abends vor dem Abendessen:

Blut:

Dang Gui 15g

Rou Gui 12g

Qi:

Xiang Fu 36g

Huang Qi 90g

Dang Shen 15g

Zhi Gan Cao 9g

Shen:

Duan Long Gu 18g

Duan Mu Li 30g

Hong Jing Tian 60g

Yin:

Xi Yang Shen 15g

Yang:

Xu Duan 18g  
Yin Yang Huo 30g  
Xian Mao 12g  
Du Zhong 30g  
Zhi Fu Zi 15g  
Magen: Ji Nei Jin 30g

Abends:

Shen  
Duan Long Gu 18g  
Duan Mu Li 30g  
Magen  
Ji Nei Jin 15g  
Blut  
Dang Gui 15g  
Yuan Hu 30g  
Qi:  
Xiang Fu 30g  
Ci Wu Jia 18g  
Da Zao 12g  
Yin:  
Gui Ban 12g  
Bai He 12g  
Mai Men Dong 30g  
Tian Men Dong 15g  
Jing:  
Tu Si zi 18g  
Leber:  
Suan Zao Ren 18g  
Zhi Mu 15g  
Di Gu Pi 21g

24.5.22 (Zwei Jahre später)

Seither Zungen-Belag von L.Hinten her abnehmend, Beginn einer Landkartenzunge bis heute.  
Über die 2 Jahre weiterer Therapie Psychopharmakon ausgeschlichen, aber noch Angst vor  
Attacken, Schlaf, Appetit, Stuhl normal, Stress und AZ wieder in Ordnung.

Auffällig: Pulse im Shen/Herz immer fu (oberfl.), kann SSRI-NW sein? Häufig Nieren-Yin-  
Leere.



Bild: COVID-Patienten mit EBV-Aktivierung (Copyright Dr. Sayed Mobeen)

## D2: Verschlimmerung alter Erkrankung nach SARS-COV2

Pat. ST. Männl., 38, 106kg, 1,96m

Diagnose: CFS vermutlich nach Fume Event 2014 als Pilot

Neurotransmitter Autoantikörper gg. Beta2-adrenerge Rezeptoren

Neurotransmitter Autoantikörper gg. M3/M4-muskarinerge Rezeptoren

Labor: EBV+, B1-Mangel, B6-Mangel, Quecksilber

Genetik: Eines der beiden Allele LQ192 um 90% reduziert (=Entgiftung von Treibstoffzusatz *Tricresylphosphat* etc.)

Beschwerden: Müdigkeit, schnelle Erschöpfung, keine Ausdauer, Herzrasen, Konzentrationsschwierigkeiten, Gedächtnisprobleme, Schwindel, Schwitzen, Kopfschmerzen, Taubheit und Kribbeln in Armen und Beinen. Berufsunfähig.

QEEG/CNV (2019): geringe Alphaaktivität, verringerte CNV-Aktivität (**contingent negative variation**<sup>171</sup>)

**MRT (2020): Zwei vereinzelte unspezifische Gliosen R frontal**

### Erstbesuch 9/2019

**Historie: Schädeltrauma 4. Lj, Autounfall HWS-Syndrom 2002, Inliner-Unfall Kopf 2012)**

**OPs: Tonsillen, Polypen, Appendix als Kind**

**Viele Auslandsaufenthalte, viele Impfungen und Antibiosen (z.B. Kuba: Yersiniose 2006, Thailand: Magen-Darm-Infekt 2012), Penicillin-Allergie**

**Symptome wie oben plus Heuschnupfen (Frühblüher), Seborrhoe, trockene Schleimhäute, Ein- und Durchschlafstörungen, Tinnitus, Sehstörungen, Schultermuskelschmerzen, emotionale Schwankungen (Wut, Angst, Trauer). Sehr schwierige Kindheit (-> aggressive Mutter, geschieden Hypnotherapie außer Haus hat etwas gebessert).**

**Medikation: Hydrocortison 20mg**

<sup>171</sup> Die funktionelle Interpretation der CNV ist umstritten (sensori-motorische Assoziation, Aufmerksamkeit/Arousal).

**Anamnese:**

**Kalte Füße, Hitzeabneigung, trinkt gerne kalt, spontaner Tag- und Nachtschweiß, oft erkältet und GI-Infekte, Heißhunger nach süß, postprandiale Müdigkeit.**

Zunge: Zahneindrücke 1°, Zittern, Roter Zungenkörper mit Brenngefühl an Zungenspitze.  
Belag: weiß, dünn, Mitte links belaglose Stellen

Pulse: normale Frequenz

L+ duan, you li	R- xian
Xi, ruo (schwach)	Ruo, chen
Chen, you li	Ruo, xi
Xu > wu (kein Puls)	Fu (oberf.), xi

Diagnose: Zusammenbruch von Nieren-Yin und -Yang, hochloderndes Yin-Feuer, Yuan-Qi Leere

**RP:** f. Bitte auf 40 Tage ausrechnen, bei 2x8g/d:

Morgens:

Hong Jing Tian 45g

Huang Qi 45g

Zhi Fu Zi 60g

Gan Jiang 15g

Xi Yang Shen 12g

Sheng Gan Cao 12g

Abends:

Ci Wu Jia 15g

Yuan Hu 24g

Huang Bai 15g

Sha Ren 21g

Gui Ban 15g

Xi Yang Shen 6g

Zhi Fu Zi 6g

Da Zao 12g

Deutliche Besserung von Zunge, Puls und vielen Beschwerden. Plasmapherese verschafft vorübergehende Besserung<sup>172</sup>, Cortison ausgeschlichen.

10/2020 Begonnenes Studium, emotional aggressiver, morgens kalte Füße, Schlaf: Einschlafen okay, D: noch etwas unruhig, nach Kraftsport Verausgabungsschwäche mit erhöhter Temperatur, Süßhunger und grippiges Gefühl. Schulter- und Knieschmerzen.

<sup>172</sup> Bei einer unspezifischen Aktivierung des Immunsystems kann die Autoantikörper-Synthese stark stimuliert werden. Bei Patienten mit Epstein-Barr-Virus, Zytomegalie-Virus oder Hepatitis B-Virus lassen sich beispielsweise Autoantikörper gegen körpereigene Strukturen wie Keratin, Tubulin oder Kollagen etc. laboranalytisch nachweisen.

Die Entfernung der Autoantikörper mit Hilfe einer Art Blutwäsche (Apherese), die die Autoantikörper mit einem Filter entfernt, zeigte bislang eine überzeugende Wirkung im Vergleich zur entzündungshemmenden und immunmodulierenden Standardtherapie. Aus: <https://tkp.at/2022/02/02/das-post-vakzin-syndrom-james-bond-laesst-gruessen/>

Labor und Stuhl normal, wenig Infekte, Gewicht von 106 kg auf 94 kg, Trennung von Freundin (->Gefühlsausbrüche).

Zunge: Zungenkörper blaßrot (normal), Belag hinten noch fehlend sonst alles gut

Pulse: normale Frequenz

L+ hua	R- hua, duan, you li
Xi, huan	Xi, fu (oberf)
Xi > ruo	Xi, fu (oberf)
Xi, xian	Xi, huan

Diagnose: Leber-Qi Leere, Nieren-Yin Leere, leichtes Yin-Feuer, leichte Milz-Qi-Leere, Luo-Gefäße Stase

Rp für 50 Tage zu 2x7g/d

Morgens:

Leber Qi-Stagnation:

Hong Jing Tian 60g

Xiang Fu 30g

Bo He 12g

Chai Hu 12g

Bai Shao 18g

Du Zhong 15g

Qi-Leere (präventiv, da viel bewegt):

Huang Qi 45g

Sheng Gan Cao 12g

Ni-Yin-Leere:

Xi Yang Shen 15g

Jing-Leere:

Dong Chong Xia Cao 12g

Abends:

Leber:

Suan Zao Ren 18g

Lian Qiao 18g

Shen:

Ling Zhi 18g

Qi:

Jiao Gu Lan 18g

Ci Wu Jia 15g

Da Zao 12g

Yin-Feuer:

Huang Bai 15g

Sha Ren 21g

Gui Ban 15g

Nieren-/HerzYin:  
 Xi Yang Shen 12g  
 Mai Men Dong 30g

Luo-Stase:  
 Yuan Hu 24g  
 Rou Gui 12g  
 Shen Jin Cao 18g

Dezember 2020:

Infektion mit Corona, 14 Tage Quarantäne, Symptome: leichter Husten, etwas Druck auf der Brust, danach kalte Füße und starkes Schwitzen, Anfang Januar nach Besserung der Beschwerden physischer und psychischer Absturz. Frühblüherallergie, Streß!

Jan. 2021:

Zunge: Wiederauftreten von belaglosen Stellen der Zunge und Zittern (=Yin/Qi).

Pulse: normale Frequenz

L+ dua, you li	R- duan, you li
Xi, chen	Xi
Chen, hua	Hua
Xu	Xian, you li

Diagnose: Biao noch Pathogene, Leber-Qi Stagnation, Nieren-Yin Leere, leichtes Yin-Feuer, Milz-Qi-Leere, Luo-Gefäße Stase

Rp für 32 Tage zu 2x9g/d

Morgens (nach Frühstück) und abends vor dem Abendessen sofern möglich je 2 min. köcheln und vollständig einnehmen.

Morgens:

Biao-Pathogen (Nase, Augen, Bronchien):

Hou Po 18g  
 Xi Xin 4,5g  
 Ma Huang 8g  
 Cang Er Zi 9g  
 Mu Zei 24g  
 Ju Hua 24g  
 Huang Qin 30g

Streß:

Hong Jing Tian 60g

Qi:

Huang Qi 60g  
 Chao Bai Zhu 30g  
 Sheng Gan Cao 12g

Leber:

Xiang Fu 30g  
Bo He 15g  
Chai Hu 15g

Nieren-Yang:  
Sheng Jiang 18g  
Yin Yang Huo 30g  
Zhi Fu Zi 15g  
Du Zhong 45g

Yin/Jing:  
Xi Yang Shen 15g  
Dong Chong Xia Cao 6g

Abends:  
Knie-Schulter-Stase:  
Chuan Niu Xi 30g  
Wu Jia Pi 15g  
Shen Jin Cao 18g  
Yuan Hu 30g

Shen:  
Ling Zhi 30g  
Suan Zao Ren 45g

Leber:  
Dang Gui 30g

Qi:  
Jiao Gu Lan 18g  
Wu Wei Zi 12g  
Da Zao 12g

Yin:  
Mai Men Dong 30g  
Xi Yang Shen 18g

Yin-Feuer:  
Rou Gui 12g  
Huang Bai 15g  
Sha Ren 21g  
Gui Ban 15g

Yang (und Nässe):  
Hu Lu Ba 18g

Im März 21 ACTH 51+ (Norm <48) bei normalem Cortisol, Leukopenie 3,100/nl (soll 3,7/nl),  
im Mai wieder 4,8/nl

Letzter Besuch im Oktober 2021:

ISBN: 9798840963654

Neue Beziehung, Psyche stabil, Urlaub, Knieschmerzen stellten sich als Knorpelschaden heraus, Bewegung bessert, keine Infekte, keine Allergien, nach Sport kaum noch Leistungseinbrüche, Stuhl normal, Schlaf gut, Lungenfunktionstest 96% ok, Streßtoleranz okay. Patient zufrieden (Umzug).

Zunge: Blaßrot (normal), Belag weiß, dünn (normal), ZU normal

Pulse: normale Frequenz

L+ duan, you li	R- duan, you li
Xi, > fu (oberfl.)	Xi, huan
duan, you li	Hua, duan, you li
Huan > ruo	Hua > ruo

Diagnose: Tendenz zur Leber-Qi Stagnation, Nieren-Yin/Yang noch etwas Leere

**Keine Rezeptur notwendig.**

### D3 Tumorrezidiv nach mRNA-Immunisierung ?

#### Cancer Patients Over-Represented in Long COVID Group

By Reuters Staff  
June 09, 2022



Add to Email Alerts



(Reuters) - Cancer patients account for an outsized proportion of people who end up with persistent, troublesome symptoms after recovering from COVID-19, a condition known as long COVID, U.S. researchers reported at the annual meeting of the American Society of Clinical Oncology.

NEWSFEED

#### COVID-19 Pandemic Increased Cancer-Related Deaths in U.S.

Cancer-related deaths climbed 3.2% from 2019 to 2020, the first year of COVID-19, a new report shows.

June 9, 2022 · By American Cancer Society

Tweet

SHARE COMMENTS PRINT

According to a new study led by researchers at the American Cancer Society (ACS), the COVID-19 pandemic increased the number of cancer-related deaths by 3.2% in the United States from 2019-2020. Compared to 2019, the monthly cancer-related mortality rate was higher in April 2020, when healthcare capacity was most challenged by the pandemic. Higher mortality rates were again observed each month from July to December 2020 compared to 2019. The findings were presented at this year's annual meeting of the American Society of Clinical Oncology (ASCO) in Chicago, June 3--7.

<https://www.mdpi.com/1999-4915/13/10/2056/htm>

Obige Studie zurückgezogen, nachdem einige Leser die Assoziation „Vaccination ->DNA-Reparatur-Hemmung. ->Krebs“ bemerkten. Hier ein Kommentar eines forschenden Pharmazeuten von VOR der Rücknahme:<sup>173</sup>

„In der oben angegebenen Reihenfolge wurden defekte BER-Signalwege mit einigen Arten von Brustkrebs und anderen soliden Tumoren in Verbindung gebracht, NER-Defekte sind mit mehreren seltenen Erkrankungen verbunden, von denen eine (Xeroderma pigmentosum) das Risiko für einige Arten von Hautkrebs erhöht, und MMR-Defekte sind besonders ausgeprägt bei Darmkrebs.

(..) Die dritte Kategorie ist Mismatch Repair (MMR), die nach der DNA-Replikation wirklich einsetzt und nach Basenfehlpassungen (Paare, die nicht in das normale A-T- und C-G-Framework fallen) und sogenannten "Insertions-Deletion-Schleifen" sucht. Nun, es besteht kein Zweifel, dass echte Probleme mit DNA-Reparaturenzymen das Risiko für verschiedene Krebsarten erhöhen. MMR-Defekte sind besonders ausgeprägt bei Darmkrebs.“

(Dr. Derek Lowe, Ab 2018 arbeitete er bei Novartis früher hatte er 10 Jahre bei Vertex gearbeitet 9 Jahre bei Bayer und 8 Jahre bei Schering-Plough.)

<sup>173</sup> <https://www.science.org/content/blog-post/coronavirus-vaccines-and-cancer>

Fall:

Pat. N.Z. männl. 60 Jahre, Patient seit 2014

Hist.: karzinombelastete Familie (Vater: Lunge, Mutter: Ovarien), Verdacht auf Polyp, dann Hemikoloektomie von Zäkum-Ca 5/14 mit Lymphmetastase (2,7cm),

Diagnose: Karzinoid (neuroendokriner Tumor)

TNM:

pT3 (Primärtumor >5cm), pN2 (sechs Lymphknoten-Befall), pL1 (Tumorzellen in Lymphbahn), pV1 (mikroskopisch), R0 (kein Rezidiv), G2 (mäßig differenziertes bösartiges Gewebe)

Tumormarker ok nach OP: CEA <0,5, CA-19-9 <5, ChromograninA 53 µg/l (<102µg/l)

MRT: Leberzyste

Jährlich MRT o.B.

5/2018 Tumormarker CEA ok, Chromogranin ok, NSE+ (neuronenspezifischen Enolase) 17,6 (soll 16,3), später nicht mehr geprüft da leicht durch Laborfehler erhöht.

Patient seit 6/2014 (53Lj.)

Erstuntersuchung:

Anamnese: dünnflüssiger Stuhl, Blähungen, häufige Erkältungen, Abneigung gg. Kälte, Schlaf seicht, Spannungskopfschmerz (früher Migräne), häufige Sinusitis. Dauernde Müdigkeit, Keine Chemotherapie.

Zunge: extrem tiefe Zahneindrücke (2°), Zittern, Zunenbalag normal, Unterzunge: 1 Stasepunkt am Nod. Frenulae, UZV rechts dicker

Pulse: normale Frequenz

L+ Duan You li	R- Duan You li
Hua	Hua, fu (oberf.)
Xi, duan, You li	Duan, You li, hua
<b>Wu</b> (fehlt!)	Hua, ruo (schwach)

Typische RP:

für 60 Tage bei 2x8g/d:

Shen/Psyche

Hong Jing Tian 24g

Bai He 30g

Shi Chang Pu 12g

Qi:

Dang Shen 15g

Huang Qi 30g

Zhi Gan Cao 6g

Yin-Feuer (Kopfschmerz)

Sha Ren 18g

Huang Bai 9g

Nieren-Yang  
 Zhi Fu Zi 45g  
 Rou Gui 18g  
 Liu Huang 12g  
 Bu Gu Zhi 15g

Yin:  
 Mai Men Dong 12g  
 Luo:  
 Wu Gong 3g

Leber-Hitze Kopfschmerz:  
 Xia Ku Cao<sup>174</sup> 18g

Zwischendurch Stuhl normal<sup>175</sup>, Schlaf normal, die häufigen Sinusitiden und Kopfschmerzen weg, (u.U. durch Zahnsanierung). Weiterhin häufige Infekte mit Antibiose, Prostatabeschwerden (0,4) immer sehr gestresst (Beruf, Kind), eher ängstlich, manchmal Ohrenjucken, Rückenschmerzen, Birkenpollen-Allergie, immer wieder Zahnprobleme, teils mit Trigeminusschmerzen

Ende März 2020 Atemwegsinfekt mit Halsschmerzen, im Mai leichter Anstieg des LDH (Lactatdehydrogenase) auf 266 U/l (soll: <245). Im

8.3.21 1. Impfung (BNT) mit Kopfschmerzen und Schüttelfrost

Danach Ende März 21 Knocheninfekt 8er → Kiefer-OP Extraktion Titanplatte eingesetzt. Blutbild normal, MRT normal.

TIA-Artiger Synkope

Besuch am 8.4. 2021

Zunge: extrem starke Zahneindrücke, UZV 1°

Pulse: normale Frequenz

L+ Duan You li	R- Duan You li
Hua > ruo (schwach)	Xi
Xi, Duan, You li	Xi
Ruo>xu	Ruo

Diagnose: Nieren-Yin geschwächt, Ni-yang schwächer als vorher, leichte Blutstase

RP

Stase:

Hong Jing Tian 75g (Streß/shen/stase)

Wu Gong 3g

Quan Xie 3g

Ci Wu Jia 24g (Shen)

San Qi 15g

<sup>174</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34106944/>

<sup>175</sup> Das Karzinoid-Syndrom ist charakterisiert durch die Trias Diarrhoe> Erröten, kardiale Manifestation des Karzinoid-Syndroms <Flush und Hedinger-Syndrom>.

Wang Bu Liu Xing 36g (prostata)

QI:

Huang Qi 75g  
 Jiao Gu Lan 15g  
 Sheng Gan Cao 6g  
 Ren Shen 18g  
 Chao Bai Zhu 15g

Yang:

Gu Sui Bu 15g (Zahn)  
 Yin Yang Huo 60g  
 Xian Mao 12g  
 Bu Gu Zhi 18g  
 Zhi Fu Zi 75g  
 Dong Chong Xia Cao 18g

Leber:

Lian Qiao 30g  
 Ku Shen 15g

Darm:

Xiao Hui Xiang 6g  
 Lai Fu Zi 6g  
 Sha Ren 18g  
 Huang Bai 12g  
 Ge Gen 21g (Durchfall)

Mai 2021: 2. Impfung (BNT), wieder mit Kopfschmerzen und Schüttelfrost, Homeoffice.

Danach:

Zunge: starke Zahneindrücke, UZV < 1°, **Zahnfleisch entzündet**

Pulse: normale Frequenz

L+ Duan You li	R- Duan You li
Xi	Xi
Hua, Duan, You li	Duan you li
Ruo	xi

Diagnose: Nieren-Yin geschwächt, etwas Stase, Yin-Feuer

Juli 2021: MRT Oberbauch und Abdomen: Vergleich mit 2020 ein mäßiger Progress der Leberfillialisierung (neue hypervaskularisierte größtenprogrediente Rundherde max. 11mm) sowie Leberzysten.

RP für 30 Tage bei 2x8g/d:

Stase/Streß:  
 Hong Jing Tian 60g

Huang Qi 90g  
 Ren Shen 9g  
 Jiao Gu Lan 15g  
 Sheng Gan Cao 6g  
 Ci Wu Jia 24g

Leber:

Lian Qiao 18g  
 Chai Hu 12g  
 Dang Gui 12g  
 Yin-Feuer:  
 Sha Ren 18g  
 Huang Bai 12g

Nieren-Yang:

Zhi Fu Zi 60g  
 Dong Chong Xia Cao 18g

Stase:

San Qi 15g  
 Extern: Myrrhe-Tinktur für Zahnfleisch

1/2022

3. Booster (keine NW), BAU: 380

Zahnfleisch besser, Stuhl normal, keine Rückenschmerzen mehr, Prostata symptomfrei,  
 Schlaf normal, aber Schweißausbrüche

5/2022

Tochter hatte Omikron Covid+, keine Symptome, nicht positiv, Stuhl & Rücken normal, etwas  
 Blähungen, kein Schweiß mehr, keine Prostatabeschwerden

Zunge: leichte Zahneindrücke, UZV 0° **normal**

Pulse: normale Frequenz

L- Duan You li	R+ Duan You li
Xi	Xi, hua
Hua, Duan, You li	Duan you li, fu (oberf)
Xi	Ruo

Diagnose: Nieren-Yang noch geschwächt, Leber-Qi Stagnation, Fu Zheng-Therapie für Qi,  
 Yin-Feuer, Stase

RP

Shen/Streß:  
Hong Jing Tian 60g

Leber-Qi:  
Lian Qiao 18g  
Chai Hu 18g  
Dang Gui 12g

Qi:  
Huang Qi 75g  
Ren Shen 15g  
Jiao Gu Lan 21g  
Zhi Gan Cao 12g  
Ci Wu Jia 15g

Yang:  
Dong Chong Xia Cao 18g  
Gan Jiang 18g  
Zhi Fu Zi 90g

Stase:  
Yi Mu Cao 36g  
San Qi 15g  
Chuan Xiong 15g

Darm-Qi:  
Lai Fu Zi 15g

Neues MRT steht an nach dem Sommer 2022

## Genesung plus Immunisierung

B1: Mehrmalige kurze postvirale Syndrome mit Impfung und Schwangerschaft  
Patient seit 9/19 in Behandlung wg Stress und Reizdarmsyndrom (mittlerweile okay)

Männl. Geb. 1975 (45 J.)

Historie: Resektion d. Thyroidea 2010, gelegentliche Tineaartige Hautreaktion Hand

Med. Euthyrox 200my

Milz-Qi reguliert und tonisiert, unterer Ewärmer gewärmt und Ni-Yang tonisiert.

Ende März 2020 fiebrigen Infekt (?) Dickdarm wieder aktiviert (Stuhl dünn, viele Blähungen), Schlaf weniger.

Anamnese:

Oktober 20 Corona-Infekt, asymptomatisch (PCR positiv und Familienmitglieder teils symptomatisch), BB im Januar Kalium- :

Danach 10 Tage später Hautreaktion, juckend, Stuhl okay seit April.

Für ca. 2 Monate etwas Apnoe bei Belastung (Grenze beim Joggen), Im Februar 2021 wieder Vollrekonvaleszens,

**Diagnose nach CM am 23.11.20:**

Zungenspitze rot, Zk.: blaßrot, mehr Zahneindrücke, Belag/UZV: ok

Pulse:

L+ duan, <b>jie</b>	R- hua, <b>jie</b>
Xi, fu (↑)	Xi, fu (↑ oberflächlich)
hua	hua
xu, > ruo (schwach)	Xian

Normalerweise hat der Patient einen Chi-Puls, der aber im November nicht verlangsamt war, aber später wieder wie zuvor normal.

Diagnose: Herz-Hitze mit Blockaden, Biao-Fülle, Nieren-Yin-Leere, leichtes Yin-Feuer

Rp

Bitte RP als Granulat bei 2x9g für insgesamt 58 Tage

Qi und Blut bewegen:

Hong Jing Tian 45g

Chai Hu 12g

Herz-Nieren-Achse:

Rou Gui 12g

Gui Zhi 12g

Herz-Feuer:

Dan Shen 15g

Nieren-Yang:

Yin Yang Huo 45g

Du Zhong 30g

Zhi Fu Zi 15g

Biao-Qi auffüllen:

Huang Qi 60g

Chao Bai Zhu 15g

Zhi Gan Cao 6g

Biao regulieren:

Sheng Jiang 12g

Fu Shen 18g

Herz/Nieren-Yin:

Xi Yang Shen 12g

Mai Men Dong 15g

Yin-Feuer:

Sha Ren 18g

Huang Bai 9g

**Diagnose nach CM am 2.2.21:**

Zungenspitze normal, Zk.: blaßrot, weniger Zahneindrücke, Belag/UZV: ok

Pulse:

L+ duan, <b>chi</b>	R- hua, <b>chi</b>
xi	hua, fu (↑ oberflächlich)
hua	hua
ruo (schwach)	hua > fu (↑ oberflächlich)

Keine „Obergrenze“ mehr beim Joggen, Herzleistung und Schlaf gut, Haut ok.

3x „Geeimpft“ mit Gentherapie: keine Unverträglichkeit

## B2: 2x COVID-Infekte mit Long-Covid plus 3x „Impfungen“

„Moderate bis schwere Schlafstörungen und starke Müdigkeit betreffen bis zu 40 % der Patienten mit langer COVID oder postakuten Folgen einer SARS-CoV-2-Infektion (PASC).“

(Aus: SLEEP 2022: 36th Annual Meeting of the Associated Professional Sleep Societies.)

„Wir wissen, dass Menschen, die COVID hatten, danach mehr Schlafstörungen haben. Es gibt die COVID-Schlaflosigkeit, die in uns allen nur aus unseren Sorgen, Ängsten, Isolation und Stress entsteht. Und dann gibt es eine tatsächliche Auswirkung der Infektion selbst Schlaf verschlechtert“, sagte Benca von der Wake Forest University School of Medicine und Atrium Health Wake Forest Baptist, Winston-Salem, North Carolina.

**„Schlafstörungen und Müdigkeit sind Teil der Folgen von COVID“, sagte Benca, der nicht an der Studie beteiligt war, gegenüber Medscape Medical News.**

Pat.\*1990, weiblich, 2019 Belastungsthema nach Husten 2018, Hypotonie, Haarausfall, Magenschmerzen, sehr ehrgeizig, sehr gestresst

Ersttermin Ende 2019, seither in Behandlung mit Erfolg bei Asthma, Schlaf und Streß.

**Ende März 2020 fiebrigen Infekt (COVID?)** mit 39 Grad Celsius, sonst asymptomatisch (PCR positiv und Familienmitglieder teils symptomatisch), aber vermehrtes Frieren und Müdigkeit. Asthma wieder vorhanden.

**Oktober 20 wieder** Corona-Infekt, ohne erhöhte Temperatur aber mit Gliederschmerzen, Nase 3 Tage zu, Kopfschmerzen, Schwindel, Müdigkeit (PCR positiv und Familienmitglieder teils symptomatisch),

danach Wiederauftreten aller Erkrankungen: Haarausfall (Schilddrüse ok), Magenschmerzen mit -3kg Gewichtsverlust, Belastungsthema, **massive Schlafstörungen, kann nicht einschlafen.**

Amenorrhoe (-> Schwangerschaft seit ca. Februar

### Diagnose nach CM am 23.03.21:

Zunge zittert, Zk.: blaßrot, wenig Zahneindrücke, Belag dicker, weiß trocken, UZV: ok

Pulse:

L+ xi> hua	R- duan, you li (kraftvoll)
Xi, fu, SEHR hua (S.schaft)	Xi

ISBN: 9798840963654

Xi, fu	Duan, you li
Xi> ruo (schwach)	Xi, hua

Alle Symptome vom letzten Jahr weg, Schwangerschaft seit ca. Februar, daher leichte Übelkeit aber guter Appetit.

RP als Granulat zur Stabilisierung bei 2x9g für 60 Tage

D.S.: Bitte nach dem Frühstück und vor dem Abendessen mit beliebig Wasser im Topf 2 min. köcheln lassen und nach Abkühlen einnehmen.

Zhi Fu Zi 30g  
 Gan Jiang 15g  
 Tu Zi zi 24g  
 Huang Qi 18g  
 Huang Qin 15g  
 Ren Shen 15g  
 Huang Qi 45g  
 Dang Gui 30g  
 Rou Gui 12g  
 Du Zhong 18g  
 Sheng Gan Cao 9g

Besuch am 1.6.21

Abortus<sup>176</sup> 12 Woche Ende April, währenddessen erhöhte Temperatur und leichtes Asthma, Grasmilbenallergie an den Beinen -> Asthmaspray

Zunge: unauffällig

Pulse:

L+ hua	R- duan, you li (kraftvoll)
Xi, fu	Xi>hua
duan, you li (kraftvoll)	Xi, hua
Xi, ruo (schwach)	Huan (normal)

Siehe Kommentar dazu im Abschnitt <Covid und die Immun-Hormon-Schädigung.>

Für 30 Tage gleiche Rezeptur wie oben.

Besuch am 1.6.21

Asthmaspray abgesetzt, 1x Menstruation, Streß weniger, Schlaf, Appetit alles gut, Urlaub folgt.

Für 60 Tage gleiche Rezeptur wie oben.

Heirat und erneute Schwangerschaft im Juli 2021, Mehrfach „geimpft“ (BNT).<sup>177</sup>

<sup>176</sup> [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3998180](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3998180) Studie: "Increased Occurrence of Menstrual Disturbances in 18- to 30-Year-Old Women after COVID-19 Vaccination"

<sup>177</sup> <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2787270>

Besuch am 23.11.21

Booster im Jan. 22, 16. SSW, kein Streß mehr, Schlaf, Appetit alles gut, Termin Mitte Mai, leichter Schwangerschaftschnupfen, AZ sehr gut, keine Rezeptur, für post partum Sheng Hua Tang.

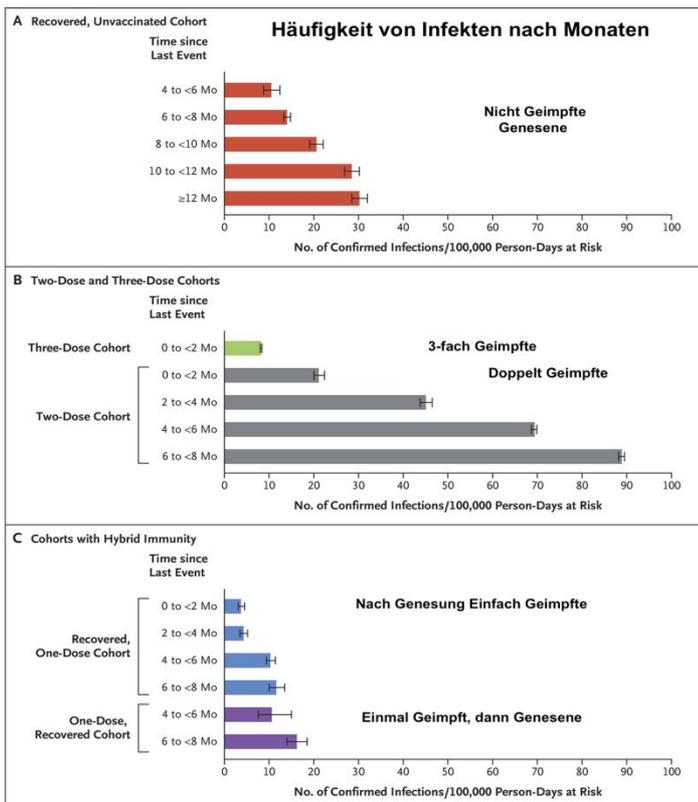
Zunge: unauffällig

Pulse: etwas beschleunigt (shuo) (BNT-Booster ?)

L+ xi, you li	R- duan, you li (kraftvoll)
fu, hua	Xi, hua, huan
Hua> da	Huan, hua
ruo (schwach)	Huan (normal)

Geburt Ende Mai: Trotz zweimaliger weheneinleitender Akupunktur übertragen um über eine Woche, nach Blasensprung und 3 Tage Wehen Kaiserschnitt aufgrund von Kopfumfang-Becken-Ratio. Danach Mutter und Kind wohlauf. Stillen problemlos.

Gibt es Zusammenhänge mit den „Impfungen“<sup>178, 179</sup> ? Wir drücken die Daumen.



Anmerkung:

<sup>178</sup> <https://www.rcog.org.uk/news/rcogfsrh-respond-to-reports-of-30-000-women-s-periods-affected-after-covid-19-vaccine/>

<sup>179</sup> Edlow AG, Castro VM, Shook LL, Kaimal AJ, Perlis RH. Neurodevelopmental Outcomes at 1 Year in Infants of Mothers Who Tested Positive for SARS-CoV-2 During Pregnancy. *JAMA Netw Open*. 2022;5(6):e2215787. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.15787

Zwei Studien<sup>180</sup> aus Israel und Khatar zeigten auf, daß die Immunisierung bei Corona-Infizierten nach Impfungen länger anhält, als bei lediglich Geimpften.

Allerdings schließen die Autoren der Khatar-Studie aus der nachlassenden Immunität, daß man alle 2 Monate boostern sollte, wenn keine Infekte vorangingen, da die Effizienz der 2-fach Impfung ohne Infekt nur bei -1% lag, der Schutz vor Neuinfektion bei Genesenen knapp 46%, bei Genesen plus 3x Geimpfen bei etwa 77%.

Keine in der Studien hat dagegen untersucht, wie lange die Immunität bei **mehrfach Genesenen anhält**.

Während die Prävention mit Chinesischer Medizin oder Taraxacum immer wirken wird, **da letzterer auf die Zellen wirkt, welchen das Virus andockt, nicht auf das Virus selbst** gibt es bereits klare Zeichen, daß die derzeit erhältlichen „Impfstoffe“ einschließlich der „Booster“ bei den neuen Omikron-Varianten (2.12.1, sowie BA.4 und BA.5) nicht länger als 2 Wochen wirksam sind<sup>181</sup>, aber auch bei Genesenen gibt es nur schwache Reaktionen, wie eine Studie vom 22. Juni erklärt. Demnach entkommen die letzten beiden Varianten den Antikörpern dreimal so gut wie BA.1 und BA.2 und 20-mal besser als der Wildtyp aus 2020. Dr. Been nennt sie sogar „SARS-COV4.“<sup>182</sup>

Obwohl die Industrie bereits angekündigt hat, bis Herbst einen „Omikron-Impfstoff“ anzubieten, stehen die Chancen bei der hohen Mutationsrate nicht gut für die Industrie. Die Natur scheint schneller zu sein.

Auf dieses Pferd würde ich also eher setzen, wie meine Erfahrung mit allen meinen Patienten zwischen 2020 und 2022 zeigt, seien sie noch Nicht- oder Nicht-Geimpft gewesen, Geimpft, Genesen oder jegliche Kombination daraus.

Nicht einer darunter mußte bei der Infektion zusätzliche ärztliche Medikamente einnehmen, war hospitalisiert oder schlimmer. Wie also verläuft eine „gute“ Corona-Infektion ? Hierzu ein früher Fall mit dem Wuhan-Wildtyp.

### *B3: Idealer, kaum symptomatischer Verlauf von SARS-COV2 bei langjährigem Patienten der Chinesischen Medizin*

A.G., kommt seit 2003 etwa 2-3x Jährlich, nimmt TCA 1x täglich 9g (halbe Dosis) ein.

März 2020

Anamnese: zur Zeit Streß, Magensäure auch Weihnachten okay, Verdauung Blähungen,, aber geformt, Knie besser, Schlaf gut, Schulterschmerz weg. Möchte aber weiter Reizdarm, Magen, Prostata-Arzneien drinne lassen!

Zunge: unauffällig bis auf Zahneindrücke

Pulse: normale Frequenz

L+ Duan You li	R- Duan You li
Fu (oberf), xi	Xi, hua

<sup>180</sup> <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2118946> und <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2203965>

<sup>181</sup> <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2206576>

<sup>182</sup> [https://www.youtube.com/watch?v=npQ1X0C3R8w&ab\\_channel=DrbeenMedicalLectures](https://www.youtube.com/watch?v=npQ1X0C3R8w&ab_channel=DrbeenMedicalLectures)

ISBN: 9798840963654

Duan, You li	Duan, You li
Xi, ruo	hua

**RP 1x9g für 40 Tage:**

Qi:

Huang Qi 30g

Hong Jing Tian 50g

Ci Wu Jia 32g

Zhi Gan Cao 9g

Magen-Feuer:

Hai Piao xiao 24g

Wa Leng Zi 18g

Ding Xiang 6g

Yuan Hu 21g

Nieren-Yang:

Yin Yang Huo 30g

Zhi Fu Zi 30g

Nässe-Neigung.

Huo Xiang 36g

Stase U.Erwärmer:

Chuan Niu Xi 30g

Wang Bu Liu Xing 15g

Herz-Hitze:

Ku Shen 15g

Gui Zhi 18g

Bai Shao 12g

Leber-Qi:

Mu Xiang 12g

Xiang Fu 15g

Bo He 6g

Chai Hu 12g

5/20 Gesamte Familie bei Feier Corona (PCR+ usw.) z.B. Jüngerer Bruder schwer erschöpft 2 Wochen fiebrig.

Patient Symptome 38°, leichter Reizhusten zu Beginn, Nase gereizt, müde. Nach 2 Wochen keine Symptome mehr, Schlaf schlechter (E&D), alte Schulterschmerzen wieder da. Wieder etwas Herzstolpern.

Zunge: Zahneindrücke stärker, Hinten vermehrt Belag (U.E.)

Pulse: normal

ISBN: 9798840963654

L+ Duan You li	R- Duan You li
Xi	Xi
Duan, You li	Duan, You li
<b>Xu, ruo</b>	Xi, You li

Diagnose: Leber-Qi Stagnation (Holz attackiert Erde) mit Milz-Qi Leere, Magen-Feuer, Blutsase unterer Erwärmer, Luo blockiert

**RP 1x9g für 50 Tage:**

Leber:

Bai Shao 12g  
 Chai Hu 12g  
 Xiang Fu 15g  
 Bo He 6g  
 Hong Jing Tian 50g

Qi:

Huang Qi 30g  
 Zhi Gan Cao 9g  
 Ci Wu Jia 32g

Luo-Gefäße:

Shen Jin Cao 15g  
 Wu Gong 3g

Herz-Hitze:

Ku Shen 15g  
 Gui Zhi 18g

Magen-Hitze:

Hai Piao xiao 24g  
 Wa Leng Zi 18g  
 Ding Xiang 6g

Blut-Stase:

Wang Bu Liu Xing 18g  
 Chuan Niu Xi 30g

Nieren-Yang:

Yin Yang Huo 90g  
 Zhi Fu Zi 30g

Dickdarm-Nässe:

Huo Xiang 36g  
 Mu Xiang 12g

Danach wieder wie März, AZ gut.

3/2021 und 9/21 Biontech- "Impfung" und Booster 3/22.

Alle ohne NW überstanden!

# Vakzine, Gen-Therapeutika und ihre Folgen

Bild oben links: Bild (D), oben rechts: Weltwoche (CH), Bild unten: Science (US)

Aus: Science, 28.1.22, Vol. 375, 6579



COVID-19

## Vaccines may cause rare, Long Covid-like symptoms

Researchers probe reports of brain fog, headaches, and blood pressure swings

By Jennifer Couzin-Frankel and Gretchen Vogel

In late 2020, Brianne Dressen began to spend hours in online communities for people with Long Covid, a chronic, disabling syndrome that can follow a bout with the virus. "For months, I just lurked there," says Dressen, a former preschool teacher in Saratoga Springs, Utah, "reviewing post after post of symptoms that were just like my own."

Dressen had never had COVID-19. But that November, she'd received a dose of AstraZeneca's vaccine as a volunteer in a clinical trial. By that evening, her vision blurred and sound became distorted—"I felt like I had two seashells on my ears," she says. Her symptoms rapidly worsened and multiplied, ultimately including heart rate fluctuations, severe muscle weakness, and what she describes as debilitating internal electric shocks.

A doctor diagnosed her with anxiety. Her husband began to comb the scientific literature, desperate to help his wife, a former rock climber who now spent most of her time in

a darkened room, unable to brush her teeth or tolerate her young children's touch. As time passed, the Dressens found other people who had experienced serious, long-lasting health problems after a COVID-19 vaccine, regardless of the manufacturer. By January 2021, researchers at the National Institutes of Health (NIH) began to hear about such reports and sought to learn more, bringing Dressen and other affected people to the agency's headquarters for testing and sometimes treatment.

The research drew no conclusions about whether or how vaccines may have caused rare, lasting health problems. The patients had "temporal associations" between vaccination and their faltering health, says Avindra Nath, clinical director at the National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS), who has been leading the NIH efforts. But "an etiological association? I don't know." In other words, he can't say whether vaccination directly caused the subsequent health problems.

NIH's communications with patients faded by late 2021, though Nath says the

work continues behind the scenes. Now, some other researchers worldwide are beginning to study whether the biology of Long Covid, still poorly understood, overlaps with the mysterious mechanisms that may drive certain postvaccine side effects.

Other, better defined complications connected to the vaccines have been recognized, including a rare but severe clotting disorder that occurs after the AstraZeneca and Johnson & Johnson vaccines, and heart inflammation documented after the messenger RNA (mRNA) vaccines manufactured by Pfizer and Moderna. Probing possible side effects presents a dilemma to researchers: They risk fomenting rejection of vaccines that are generally safe, effective, and crucial to saving lives. "You have to be very careful" before tying COVID-19 vaccines to complications, Nath cautions. "You can make the wrong conclusion. ... The implications are huge." Complex and lingering symptoms such as Dressen's are even more difficult to study because patients can lack a clear diagnosis.

At the same time, understanding these problems could help those currently suffering and, if a link is nailed down, help guide the design of the next generation of vaccines and perhaps identify those at high risk for serious side effects. "We shouldn't be averse to adverse events," says William Murphy, an immunologist at the University of California, Davis, who has proposed that an autoimmune mechanism triggered by the SARS-CoV-2 spike protein might explain both Long Covid symptoms and some rare vaccine side effects. "Reassuring the public that everything is being done, researchwise, to understand the vaccines is more important than just saying everything is safe," he says. Like others, he continues to urge vaccination.

HOW FREQUENTLY side effects like Dressen's occur is unclear. Some online communities include many thousands of participants, but no one is publicly tracking these cases, which are variable and difficult to diagnose or even categorize. The symptoms also include fatigue, severe headaches, nerve pain, blood pressure swings, and short-term memory problems. Nath is convinced they are "extremely rare."

Long Covid, in contrast, affects anywhere from about 5% to more than 30% of those infected by SARS-CoV-2. Researchers are making tentative progress in untangling the underlying biology. Some studies suggest the virus may linger in tissues and cause ongoing problems. Other evidence indicates after-

THEME

### Ers

## Deutschland: 25.000 leiden an Folgen von Corona-Impfungen



Symobil

10. April 2022

In Patientenforen werden die Beschwerden unter dem Namen „Post-Vac-Syndrom“ (dt.: Nach-Impfungs-Syndrom) geschildert. Auftreten können u.a. Nervenschmerzen, neurologische Ausfälle, Schwindel, Lähmungserscheinungen, Herz- und Lungenprobleme, Thrombosen. Prof. Bernhard Schieffer (Universitätsklinik Gießen/Marburg) schätzt laut „Bild“-Zeitung, dass etwa 25.000 Menschen in Deutschland seit ihrer Corona-Impfung an Beschwerden leiden, die ihr Leben bzw. ihre Lebensqualität stark einschränken.

„Ich werde seit einem Jahr nicht mehr richtig wach“, zitiert „Bild“ Jörg B. Der 42-Jährige schleppt seine bleierne Müdigkeit durch den ganzen Tag. Ein Symptom, das Barbara Herzog nur zu gut kennt. „Daran leiden alle Betroffenen hier“, sagt die 62-Jährige. Sie hat die erste Selbsthilfegruppe für Menschen mit Impfbewirklungen gegründet.

Stefan Millits

Erschöpfung, Kreislaufprobleme, Atembeschwerden, Kopfschmerzen, geringe Belastbarkeit: Wer nach einer aussergewöhnlichen Corona-Erkrankung weiter unter solchen Problemen leidet, gilt als Fall von Long Covid.

Für diese Diagnose fehlt bis heute aber eine einheitliche globale Definition. Die WHO gibt sich schwammig und schreibt, man spreche „meist von Long Covid, wenn die Symptome mehr als zwei Wochen andauern.“ Welche Beschwerden darunterfallen und wie schwerwiegend sie sein müssen, bleibt offen.

Derzeit ist unklar, wie viele Menschen in der Schweiz unter Long Covid leiden. 2021 haben sich rund 1.800 Personen mit dieser Diagnose bei der IV angemeldet. Darüber hinaus gibt es nur ungesicherte Vermutungen, beispielsweise von den schätzungsweise 100.000 Patienten- und Angehörigengruppen.

Die inzwischen deaktivierte Schweizer Task-Force sprach im Februar 2022 von bis zu 20 Prozent der an Corona Erkrankten, die eine Diagnose erhalten könnten, aber auch das war eine reine Schätzung ohne echte Grundlage.

Long Covid als Geschäftsmodell Eine Therapie gegen Long Covid existiert bislang noch nicht. Der Fokus bei der Behandlung liegt deshalb auf einer Linderung der Symptome. Oger durch die Schweiz haben Dutzende von Kliniken entsprechende Kuren im Angebot. Long Covid hat sich zu einem Business entwickelt.

Bei einer Gruppe von Betroffenen herrscht aber grösste Zurückhaltung: bei Patienten, die zu keinem Zeitpunkt an Covid-19 erkrankt sind und dennoch über die erwähnten Symptome klagen – aber erst, nachdem sie geimpft wurden.

Das BAG verliert über diese Gruppe beim Stichwort «Post Covid», wie Long Covid dort genannt wird, kein Wort. Langanhaltende gesundheitliche Probleme sind offenbar den corona-erkrankten vorbehalten: wer nach der Impfung Beschwerden hat, ist stets ein Zufall.

Dagegen sprechen die Erfahrungen aus Deutschland. Die Kardiologie des Uni-Klinikums in Gießen und Marburg in Deutschland hat eine Spezialambulanz für Patienten eingerichtet, die nach der Impfung unter solchen Symptomen leiden.

Der Änderung ist es denn, wie Klinikdirektor Bernhard Schieffer gegenüber der Welt sagte, 2000 Patienten warten auf einen Termin.

Das Angebot des Uni-Klinikums fast das einzige seiner Art in ganz Deutschland ist. Laut

Wird versucht, künstlich Antikörper zu provozieren, kann der Erreger plötzlich aktiviert werden.

Schieffer ist das politisch gewollt, um «kein Wasser auf die Mühlen der Impfgegner zu gießen».

Was er damit andeutet: Staatliche Angebote, die einen Zusammenhang zwischen der Impfung und Long-Covid-Symptomen herstellen, könnten der nächsten Kampagne für die Booster-Impfung schaden. Dabei gibt es durchaus Erklärungsansätze dafür, wie die Impfung genau das auslösen

kann, was sie verhindern sollte. Gemäss der Theorie kann es an Epstein-Barr-Virus liegen das fast jeden im Lauf des Lebens befallt.

Bei einer Erkrankung sind viele der Symptome deckungsgleich mit Long Covid. Weil Immunsystem mit dem Virus meist gut fit wird, bemerkten gerade Jüngere oft nicht davon. Das Virus bleibt aber im Körper.

Wird versucht, künstlich Antikörper zu provozieren – wie es eine Impfung macht – kann der Erreger plötzlich aktiviert werden. Demnach würde die Spritze, die schützen müsste, ein bisher schlummerndes Virus aus wecken.

Wie hoch ist die Dunkelziffer? Belegt ist das noch nicht. Statt Intenivis zu fischen, wird das Phänomen mit Zahlen als weniger als 1 Prozent aller Impfungen zu an gehalten. Die Krankheitserscheinungen. Doch sind auch alle Fälle erfasst? Wie die deutsche Medizin in einem Beitrag aufzeigte, melden viele Ärzte nicht wie vorgeschrieben jede Impfbewirklung weiter.

Die Höhe der Dunkelziffer ist unklar. Symptome nicht mit der Impfung in Verbindung zu bringen, nehmen viele Ärzte in Corona-erkrankten sind, gar nicht erst in der Mund. Sie sprechen lieber von einem «Post Vac-Syndrom».

Gleichzeitig wird dieses von den gängigen Forschungsinstituten und den Medien als «während Long Covid munter diagnostiziert wird».

Mit solchen Einschätzungen machen Politik und Medizin die Betroffenen zu Exoten geht, ohne je mit Covid-19 in Verbindung kommen zu sein, befürchtet deshalb wohl nicht zu Unrecht, er könnte dort nicht ernst genommen werden. So, wie das teilweise auch bei Impfbewirklungen der Fall ist.

Weltwoche Nr. 21, 2022  
Carsten Kahl Heide

science.org SCIENCE

A1: Long-Covid nach 2. Booster Impfung und Infekt Studie: haben wir 405

Vom 16. Februar bis 15. Mai 2021

Reaktionen nach der Impfung mit den Impfstoffen BNT162b2 (Pfizer-BioNTech; 40,2 %), mRNA-1273 (Moderna; 36,3 %) und AZD1222 (AstraZeneca; 23,5 %) erfasst.

Alter war 50,7 Jahre und 80,2 % waren weiblich Hautreaktionen wurden klassifiziert als Injektionsstelle („COVID-Arm“, 32,1 %), Urtikaria (14,6 %), morbilliforme (8,9 %), papulovesikuläre (6,4 %), Pityriasis rosea-ähnliche (4,9 %) und purpurische (4 %) Reaktionen Varizella-Zoster- und Herpes-simplex-Virus-Reaktivierungen machten 13,8 % der Reaktionen aus Der COVID-Arm betraf fast ausschließlich Frauen (95,4 %).

Reaktionen in jeder Impfstoffgruppe waren COVID-Arm (mRNA-1273, Moderna, 61,9 %), Varizella-Zoster-Virus-Reaktivierung (BNT162b2, Pfizer-BioNTech, 17,2 %) und Urtikaria (AZD1222, AstraZeneca, 21,1 %) auf den mRNA-1273 (Moderna)-Impfstoff wurden bei Frauen (90,5 %) beschrieben, 80 Reaktionen (21 %) wurden als schwer/sehr schwer eingestuft und 81 % waren behandlungsbedürftig.<sup>183</sup>



Pat. I.W. weiblich, 80 J. am 30.6. 2022:

Hist.: Beckenboden-OP Anfang 2000, Apoplex (2014), schwere, lebensbedrohliche Sepsis mit Koma (2017)-> starke Antibiose, Zwerchfellbruch-OP 2018, häufige Harwegsinfekte mit E.coli. Schwere Influenza 2016 (Drei Monate). Wechseljahresdepression nach Menopause (50Lj.) mit HET bis zum 70 Lj., RF+

Medikation:

Blutdruck: Amlodipin 1x/d, Ramipril 2x1,5g, Atovastatin 1x, Thyronajod 50müg, Opiatpflaster Norspan (?g), zum Schlafen Zopiklon 7,5mg

Impfung:

Im Jahre 2021 drei Mal mit BNT, Ende Januar 2022 Corona-Infekt (dann Halsschmerzen, Schnupfen, extremes Schwitzen) und 14. April `22 zweiter Booster.

Anamnese: Zwei Wochen nach Infekt spontan auftretende Muskelschwäche, Schmerzen am ganzen Körper, Schleim im Hals (weiß oder durchsichtig), Kribbeln im Rachen (Verschlimmerung bei AW-Infekt), Inappetenz (-10kg Gewicht, vorher 67kg bei 1,57m), Konzentrationsstörungen, keine Apnoe oder Luftnotbeschwerden (v.a. Omikron). Nach 4. Impfung im Mai Schwächegefühl deutlich besser, aber zunehmende Hämatome an Extremitäten, Hautblutungen, Patechien und Purpura (siehe Bilder).

Weiterhin Brain-Fog, Schlaf nur mit Zopiklon 5-6 Std., ansonsten Nykturie 1-2x, V.a. Lagerungsschwindel.

Abneigung gegen Kälte, kalte Füße (Zyanose!), manchmal spontane Schweiße,

<sup>183</sup> <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjd.20639> in Cutaneous reactions after SARS-CoV-2 vaccination: a cross-sectional Spanish nationwide study of 405 cases.

ISBN: 9798840963654

Stuhlgang fest (mit Flohsamen gebessert), Sodbrennen bei süßen Speisen, Knieschmerzen (OP geplant)

Blutbild vom 20. Juni 2022:

Gerinnung:

Thrombinzeit 15,6 (Norm: 15-40), Thromboplastinzeit 29 (Norm: 28-40), INR 0,91 (Norm 0,8-1,15) Thrombozyten: 421.000

Ery: 3,4- (soll 4,2-5,4), Hb: 11,7- (12-16), Leukos: 10.100

Weitere auffällige Werte:

LDH 241 (soll 135-214 / Leber, Knochenmark?)

GFR: 42,8-

Crea: 1,17 (0,51-0,95)

Neutrophile: 74,1+ (45-70) (TNF oder IL-1 aktiviert?)

**SARS-COV2-Ak: 12.500**

(CRP, IL-6, MRSA alles negativ)

Zunge: schmerzhaft Zahnindrücke (!), Zungenkörper rot, Zungenbelag fehlt, hinten weißer Kranz (Candida?), Unterzunge unauffällig!

Pulse: normal

L+ chen, Xi	R- chen, hua
Ruo > ruan	Ruo, chen
Fu (obf.), xi	Hua, fu (obf.) you li
<b>Chen, Da, you li</b>	<b>Wu</b>

Diagnose: Nieren Yang-Leere und Qi-Leere, Yin-Feuer im Biao (Außen), Leere-Hitze Blutstase, Blut-Leere, Leber-Feuer hochlodernd

RP für 30 Tage zu 2x8g

Yang:

Bu Gu Zhi 18g

Dong Chong Xia Cao 18g

Qi Milz/Leber-Qi:

Huang Qi 45g

Bai Shao 18g

Yin-Feuer:

Huang Bai 18g

Sha Ren 9g

Leber-Qi/Feuer

Lian Qiao 30g

Xia Ku Cao 18g

Leere-Hitze (und Yin-Nähren?):

Sheng Di Huang 45g

Blutstase  
San Qi 15g  
Chi Shao 12g

Hitze im UE:  
Da Huang 3g



Wiki: Links: arzneimittelinduzierte Purpura, alle anderen: Pat. I.W. nach 2 Monate nach Auftreten



SARS-COV2 kann sich laut einer hämatologischen Studie<sup>184</sup> an die ACE-Rezeptoren der Thrombozyten binden, mit Thrombose als Folge. Ebenso kann das Virus aber auch Blutungen verursachen,<sup>185</sup> vermutlich durch den Tissue Plasminogen Activator (TPA). Dieses Enzym wird u.a. von den Endothelzellen der Gefäßwände gebildet, die es freisetzen können, wenn sie Spikes bilden.

<sup>184</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7471641/>

<sup>185</sup> <https://www.nhlbi.nih.gov/news/2021/some-covid-19-patients-have-higher-chance-bleeding> und <https://www.medicalnewstoday.com/articles/some-covid-19-patients-have-a-higher-risk-of-bleeding>



## Guillain-Barré Syndrome (GBS)

GBS has occurred in a very small portion of people who have received the **Johnson & Johnson (Janssen) vaccine**. In this syndrome, the body's immune system damages parts of the nervous system.

In most people, symptoms of GBS begin within 6 weeks after getting the vaccine. They can include:

- Weakness or tingling, especially in the legs or arms, that gets worse and/or spreads to other parts of the body
- Trouble walking
- Trouble with facial movements, including speaking, chewing, or swallowing
- Double vision or having trouble moving the eyes
- Problems with bladder control or bowel function

The FDA advises you to get medical attention right away if you develop any of these symptoms after getting the Janssen vaccine.



Patient NR, 66J. 5/22

Hist. Hypertonie, 2011 Apoplex (DD: Neurosyphillis, da IgG/igM+ aber Blot negativ), LWS4/5-Prolaps (->OP 7/21), OSA, Nikotinabusus, Gewicht 114kg/1,85m

Med.: ACE-hemmer -> Cand-Sartan, betaBlocker (nebivolvol-NW:Schuppung der Haut), Ca-Kanalblocker (Lecandipin), Diuretikum (Indapamid), Simvastatin

Zusätzlich alle 4 Wochen Immunglobuline, Predni 5mg, Pregabalin wg Schmerzen

Verlauf 2021 doppelt geimpft, nach 3. Booster (Johnson) Anfang Nov. Plötzlich Schwäche i. Beinen, zunehmende Hyperästhesie.

Uni Mainz Neurologie: Guillain-Barre-Syndrom

(<https://www.nytimes.com/2021/07/12/health/covid-guillain-barre-vaccines.html>), Besserung nach Immunglobulin-Therapie

(<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002063.pub6/full?highlight=Abstract=barr%7Cplasm%7Cbarre%7Cguillain%7Cexchange%7Cplasma%7Cexchang>)

Uni Würzburg trotz fehlender Chronodispersion (Wellenverzögerung) oder Leitungsblöcken wird die Erkrankung als CIDP (Chronisch inflammatorische demyelisierende *Polyradikuloneuropathie*) eingeordnet. Dennoch fanden sich Zellen im Liquor.

Dr. Wiki meint Die [Chronisch inflammatorische demyelinisierende Polyradikuloneuropathie](#) „(CIDP) ist im Anfangsstadium nicht vom GBS zu unterscheiden, dauert aber länger als vier Wochen an und reagiert auf die Therapie mit Glukokortikoiden.“

Fakt ist, nach einer Boosterung eines Impfstoffes trat eine Autoimmunerkrankung ein.

### Diagnose nach CM:

Zungenzittern, Zk.: blaßrot, Belag: hinten dick, grauweiß, UZV: ok

Pulse:

ISBN: 9798840963654

L+ duan	R- xi
Xi, you li (kraftvoll)	Xi, fu (↑ oberflächlich)
Xi, fu (↑)	ruo (schwach), hua
Xi, ruo (schwach)	Xian, fu (↑ oberflächlich), you li

Anamnese:

3-4x nächstl. Nykturie, Stuhl weich, Süßhunger, kalte Füße, heißes Gefühl in Plantar-Palmarflächen, kommt nicht ins Schwitzen, Hautschuppung

Schmerzen: Stechend, zeitabhängig, Wärme bessert, Druck unangenehm wg. Hyperästhesie, Tinnitus (tief, konstant)

Diagnose:

Leere: Nieren-Yang, Milz-Qi, Nieren-Yin (->Diuretika bei 2L Alk.freies Bier)

Fülle: Schleim, Blutstase

RP 1x10g/d (später 2x10g):

Qi/Yin:

Huang Qi 30g

Xi yang Shen 15g

Sheng Gan Cao 15g

Bai Shao 15g

Yang/Luo:

Yin Yang Huo 15g

Xi Yin 3g

Sheng Jiang 15g

Gui zhi 15g

Stase/Schmerz:

Dan Shen 30g

Yuan Hu 15g

Chuan Niu Xi 30g

Schleim/Blockaden:

Ban Xia 18g

Di Long 30g

Du Huo 18g

Tu Bie Chong 15g

Dringend OSA-Behandlung empfohlen um Antihypertensiva zu reduzieren!



Bild oben: Warum die europäische Arzneimittelagentur von häufigem Boostern abrät.

A3: Myalgien als Reaktion auf nach mehrere Impfungen

Pat. H.B. Männl. 53 Jahre, 1,90m, 89 kg

Impfungen gegen Tropenkrankheiten: Gelbfieber (Stamaril, Lebendimpfstoff), Hepatitis B (rekombinantes Antigen), und Hepatitis A (neutralisierende Antikörper), Diphtherie (Toxoidimpfstoff) sowie Malaria-Prophylaxe (Lariam=Mefloquin und später nochmals Proguanil)

Im Sept. 2017 während USA-Aufenthalt alle Gelenke schmerzhaft bis zur Unbeweglichkeit, Schlafstörungen durch Schmerz, starker Nachtschweiß, v.a. Tropenkrankheit jedoch ohne Erreger zu finden. Blutbild unauffällig außer CCP (Antikörper gegen citrullinierte Proteine wie bei Rheumatoider Arthritis), aber HLA27 negativ, RF-

BB am 28.11. Leukozyten 12,03+ und Neutrophile Gran. 85,4+ (Allergie? Parasiten?) aber Lymphozyten nur 9,2 - - (soll: 19-48, stieg während Therapie mit CM auf 25,5) und C4-Komplement zu niedrig (v.a. chronische Entzündung, stieg während Therapie mit CM von 15,02 auf 17,1). Bekannt sind bei Vielimmunisierten T-Lymphozyten-Erschöpfung<sup>186</sup> auch nach Corona-Infekten<sup>187</sup>

Medikation war L-Thyroxin.

100mü sowie Corticoide und Schmerzmittel (NSAID).

Nach Absetzen traten die Schmerzen vorallem in Kopf-, Nacken und Schulter wieder auf (NW der meisten Impfungen sind Schmerzen in Kopf und Gliedern), daher Termin zur Akupunktur und TCA.

19.1. 2018

<sup>186</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2842494/> und <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2842494/>, sowie <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5839096/> und <https://www.pennmedicine.org/news/news-releases/2021/july/penn-medicine-discovery-clarifies-the-problem-of-t-cell-exhaustion>

<sup>187</sup> <https://www.nature.com/articles/s41423-021-00750-4>

ISBN: 9798840963654

Zunge: Zungenkörper Rot, Spitze rot, Belag weiß, dünn, >Landkartenzunge

Pulse: verlangsamt Frequenz 60

L+ duan, you li	R- hua, duan
Hua, >Fu (oberf)	Hua, xi
Duan youli, Hua, Fu (oberf)	Ruo (schwach), Hua
Xian, you li	xian, you li

Anamnese:

Schmerzen nach Ruhe schlechter, dumpf, Kälte verschlimmert, Wärme bessert, starker Nachtschweiß mit Erwachen, leichter Tinnitus, alles andere normal

Diagnose: verstecktes Kälte-Pathogen in der Tiefe und Luo-Gefäßen.

Therapie: Inneres Wärmen und Kälte austreiben mit Variation der

**Ma Huang Fu Zi Xi Xin tang:**

2x9g, bitte Dosis auf 46 Tage umrechnen

Bitte nach dem Frühstück und vor dem Abendessen einnehmen!

Zhi Fu Zi 30g

Gan Jiang 18g

Sheng Gan Cao 12g

Gui Zhi 15g

Ma Huang 3g

Xi Xin 3g

3. Besuch am 13.3.18

Nachtschweiß besser, Cortison reduziert von 30mg auf 5mg-> 3mg-> 2mg

Zunge: Zungenkörper Rot, Belag weiß, dünn, >Landkartenzunge

Pulse: Frequenz normal (75+)

L+ duan, you li	R- duan, you li
Xi, Hua	Xian, Hua
Duan you li	Xian, Hua
Xi, you li >da	xian, you li>fu (oberf.)

Yin rebelliert und macht wandernde Schmerzen durch Qi-Stagnation, Müdigkeit, trotz Besserung des Schlafes, keine Kälteabneigung mehr, Genick- und Schlterschmerzen.

Nässe-Kälte-Bi in Luo Gefäßen, *Tai Yang Shang han – Ge Gen Tang-Variation*

RP

*Luo-Gefäße*

Lu Lu Tong 12g

Sang Zhi 15g

Gui Zhi 15g

Wei Ling Xian 12g

*Tai Yang*

Sheng Jiang 18g

Ge Gen 15g

Sheng Gan Cao 12g

*Nässe trocknen ohne Yin zu Schaden*

Sheng Di Huang 18g

Huang Bai 9g

Sha Ren 18g

Danach Aufenthalt in tropischem feucht-warmem Land, ohne Cortison, eine Woche schmerzfrei, dann R Schulter wieder gelegentlicher Anlaufschmerz, Trägheit und weicher Stuhl (->Nässe!-Rezeptur)

7. Besuch 8.11. 2018

Neuer Job, Streß, Schlaf okay, Stuhl noch etwas weich, Treppen steigen noch anstrengend.

Zunge: Zungenormal, etwas Rot, Belag weiß, dünn, normal

Pulse: normal

L+ duan, you li	R- duan, you li
Hua	Xi, Hua
Duan, you li	Duan, >fu (obfl.)
Xi, you li	Xian

Noch etwas Qi und Yang-Leere:

bei 2x8g,

Bitte nach dem Frühstück und vor dem Abendessen einnehmen!

Qi

Huang Qi 30g

Sheng Gan Cao 9g

Yang

Zhi Fu Zi 30g

Gan Jiang 18g

Luo-Bi oberer Körper:

Wei Ling Xian 12g

Ji Xue Teng 18g

Qiang Huo 15g

Gui Zhi 15g

Yin (nicht vergessen)

Sheng Di Huang 18g

Am 5.2. 2019 berichtete der Patient von einer 95%-igen Besserung.

Zunge vollständig unauffällig, Puls noch etwas Qi-Stagnation (duan you li)

## A4: Tiefe Beinvenenthrombose unmittelbar nach „Impfung“

Wang Qing-Ren (1831):

„Wenn das Yuan-Qi leer ist, kann es die Blutgefäße nicht erreichen, wird bleiben und so eine Stase erzeugen.“



### Antithrombotische Behandlung von Coronapatienten ist sinnvoll

Autor: Kathrin Strobel



Inzwischen haben sich die Studienergebnisse in den Empfehlungen verschiedener Fachgesellschaften niedergeschlagen.

© iStock/iLexx

**SARS-CoV-2 wandert tief – mitunter bis in die Endothelzellen. Die Folge dieser Infiltration ist eine diffuse endotheliale Entzündung. Eine antithrombotische Therapie kann die Prognose von Betroffenen verbessern.**

Inzwischen weiß man Einiges über die **mikrovaskulären Schäden**, die das Virus verursacht, erklärte Professor Dr. Felix Mahfoud von der Inneren Medizin III am Universitätsklinikum des Saarlandes. Eine der ersten wichtigen Studien dazu kam aus Hamburg. Dort wurden zwölf Coronapatienten nach ihrem Tod untersucht. Die Patienten waren im Schnitt 73 Jahre alt, als häufigste **Komorbiditäten** wiesen sie **KHK, Asthma** und **COPD** auf. Bei sieben von zwölf der Untersuchten wies man tiefe Beinvenenthrombosen nach, die vor dem Tod nicht diagnostiziert worden waren. Vier Erkrankte erlagen einer **Lungenembolie**. Das Virus betrifft aber nicht nur die Beinvenen und die Lungenstrombahn, mahnte der Kollege. In anderen Organen kann es ebenfalls zu **thrombotischen Ereignissen** kommen.

Pat. D.W., männlich, 69 Jahre, seit 20 Jahren in meiner Praxis betreut, kommt immer mal wieder in Abständen. Kam 2021 zur Behandlung einer Dupuytren-Sehne am 3 Finger, die aber unter 3 Std. Vollnarkose im September operiert wurde. Ferner OP wegen 3 Zahnimplantaten mit Antibiose (Amoxi), danach kurzzeitige Transaminasenerhöhung und Dysurie, kalte Füße, hypoton.

Im Jahr 2021 zweimal geimpft (BNT).

Im November 2021 Atemwegsinfekt mit Schüttelfrost, danach BAU 911+ (Corona?). Im Januar 2022 hauptsächlich noch Prostata-Beschwerden mit Reizblase und Nykturie (BPH) bei normalem PSA. Blutbild unauffällig.

RP mit Inneres Wärmenden, Yang-Tonisierenden Yin-Nährenden und Qi-Bewegenden Arzneien.

Zunge: unauffällig

Puls:

L+ duan, you li	R- hua, xi
Xi	Xian> Hua

ISBN: 9798840963654

Xi, hua	duan, you li
ruo	ruo

Am 1. Februar 2022 dritten Boster erhalten (BNT). Am nächsten Tag Schmerzen in der R Wadenrückseite. Druckdolent, Venenzentrum am 9.2. stellt tiefe Venenthrombose fest, Hausarzt Meldung an PEI wegen V.a. Nebenwirkung. NOAK verschrieben (Xarelto).

Im Haus am 22.3. 2022:

Keine Prostatabeschwerden mehr, Stuhl etwas fest, mehr Streß, Durchschlafen okay. Sehr niedriger Blutdruck.

Zunge: unauffällig

Puls:

L - duan, you li	R + hua, xi
Hua	xi
duan, you li	Xi, hua
huan	Xi > ruo

Qi tonisieren:

Hong Jing Tian 60g (Streß)

Huang Qi 36g

Dang Shen 30g

Zhi Gan Cao 12g

Yang:

Zhi Fu Zi 120g

Rou Cong Rong 30g

Dong Chong Xia Cao 18g

Du Zhong 36g

Yin Yang Huo 45g

Inneres Wärmen:

Rou Gui 18g

Xiao Hui Xiang 15g

Qi-Bewegen.

Xiang Fu 21g

Chai Hu 12g

Qing Pi 18g

Chen Pi 15g

Blutstase, Blut-Leere Prävention:

Dang Gui 45g

Wang Bu Liu xing 36g

Rou Gui 18g

Besuch am 10.5.22:

Leichtes Hämatom R Zeh, Xarelto noch eine Woche Einnahme, Stuhl besser, Streß besser, keine Nykturie, AZ: gut

## Anhang 1: Die sprudelnde Quelle

*Lin Pei-qin* (林佩琴), aka Lin Yun-he, 1771-1839: Ein Arzt der Qing-Dynastie aus Danyang, Jiangsu.

Jahrzehntelang eifrig Medizin studierend, tagsüber Schüler unterrichtend und nachts Rezeptbücher überprüfend, bis ihm das Lampenöl ausging, hatte er in jungen Jahren alte medizinische Bücher wie „Lingshu“, „Su Wen“ und „Nanjing“ gemeistert.

In seinen späteren Jahren sammelte er Methoden berühmter Ärzte, kombinierte seine jahrelange klinische Praxis und stellte ein Buch „Sammlung zur Syndromgebundenen Therapie“ (*Lei Zheng Zhi zhai*, insgesamt 340.000 Wörter<sup>188</sup>) zusammen.

Unterschiedliche Krankheitsbilder wie Innere Medizin, Gynäkologie und Chirurgie werden dort nach ihren unterschiedlichen Ätiologien und klinischen Ausprägungen differenziert und detailliert analysiert sowie spezifische Behandlungsmethoden und Anwendungsvorschriften vorgestellt.

Er betont, dass die Behandlung von Krankheiten zunächst erkannt und differenziert werden muss.

Das Buch schöpft aus den Stärken verschiedener Schulen, das Material ist detailliert und praktisch orientiert und es hat einen großen Einfluss auf spätere klinische Nachschlagewerke. Sein Sohn praktizierte unter seinem Professor ebenfalls Medizin nach der Familientradition.

Neben der Hilfe für die Welt widmete er sich dem Schreiben, fasste seine jahrzehntelange medizinische Erfahrung und klinische Erfahrung zusammen, und gemäß den von den genesenen Patienten zurückgegebenen Rezepten entschied er sich, jeweils medizinischen Fälle einfließen zu lassen, und fügte Begründungen hinzu. Er legte großen Wert auf die korrekte Pulsdiagnose.

Hier die Differenzierung der Pulsbilder bei Xu-Lao (Leere-Erschöpfung), Rolle zwei, erstes Kapitel):

Ein großer Puls (da) kann Erschöpfung heißen, ein leerer Puls (xu) kann ebenfalls Erschöpfung bedeuten. Ist der Puls groß aber kraftlos (wu li), so ist das Yang leer; beschleunigt (shuo) aber kraftlos, so ist das Yin leer.

*Anmerkung, Neeb: <Groß> (da) in diesem Fall, bedeutet, daß der Puls in allen drei Ebenen deutlich zu tasten ist, kraftlos aber, in dem seine Amplitude niedrig ist.*

Ist der Puls tief (chen), verlangsamt (chi) und klein (xiao), so ist es ein Verlust des Qi.

Ist der Puls groß (da), aber hohl (kou), so ist es ein Verlust von Blut.

Ist er fein (xi) verschwindend (wei) und klein (xiao), so sind sowohl Qi als auch Xue beide leer.

Ist die vordere Pulsstelle (cun) sowohl schwach (ruo) als auch weich (ruan) sind, so ist die Leere oben – ist die hintere Pulsstelle (chi) schwach und rau (ruo, se) so ist die Leere unten. Wenn die beiden Guan-Pulsstellen (Mitte, L & R) tief (chen) und fein (xi) sind, so ist die Leere im Magen, bei saitenförmigem Puls (xian) ist die Mitte leer.

---

<sup>188</sup> <https://www.zysj.com.cn/lilunshuji/leizhengzhicai/index.html>

Wie auch immer, die Pulse fein, beschleunigt, schwach, rau und saitenförmig (xi, shuo, ruo, se, xian) weisen alle auf Schaden durch Erschöpfung hin.

Aber wenn der Puls sich allmählich zum behäbigen (huan) Puls ändert, so ist das ein gutes Zeichen. Wenn aber der Puls sehr saitenförmig (xian) wird, so bedeutet es, daß die Krankheit fortschreitet. Wird der Puls dagegen immer beschleunigter (shuo), so muß Gefahr bestehen.

Während die Bezeichnung Xu-Lao in der Qing-Dynastie oft mit postprimärer Tuberkulose übereinstimmte, gab es auch das Verwitterungssyndrom (Wei-Zheng), was sich durch zunehmende Kraftlosigkeit in den Extremitäten auszeichnete.



## Anhang 2: Über die Zuverlässigkeit von Antikörper- und Antigentests, sowie den Nachweis von BAU im Blut

Bild links: Unsere Familie

Im Februar mit Omikron BA.1 oder BA.2, symptomatisch mit unterschiedlichen Ag-Test

**Tabelle 2** Validierung von 10 Schnelltests mit einem Omikron-Isolat, Kopienzahl aus den Angaben in Tabelle S1 und den Extraktions- und Aufgabevolumina bei ordnungsgemäßem Gebrauch berechnet. Parallelansätze mit einem Delta-Isolat wurden exakt genauso erkannt, außer (0/4) der niedrigsten Verdünnung vom Panbio und (3/4) vom VivaDiag. Die 50%-Nachweisgrenze liegt entsprechend zwischen den beiden angegebenen Verdünnungsstufen.<sup>17</sup>

Test, Anzahl Viruskopien auf dem Tupfer	je 4 von 4 Replikaten erkannt	keines (-) oder 1 von 4 Replikaten erkannt
Abbott Panbio	320.000	(1/4) 28.000
BioNote NowCheck	290.000	(-) 25.000
SD Biosensor Rapid = Roche	440.000	(-) 38.000
SD Biosensor Standard Q	410.000	(-) 36.000
BTNX Surescreen	330.000	(1/4) 29.000
VivaCheck VivaDiag	370.000	(1/4) 32.000
Beijing Wantai	820.000	(-) 70.000
Hangzhou TestSea	230.000	(-) 20.000
Innovation Scientific Inno screen	490.000	(-) 43.000
Hangzhou Laihe LYHER	490.000	(-) 43.000

Trotz den bereits 2021 positiven, aber niedrigen Binding Antibody Units (BAU) bei mir selbst und dem bei PCR Ct20 nachgewiesenen Infekt mit Omikron (hier keine S1-Proteine, wurde vom Labor erst im vierten Versuch bei erneuter Nachfrage wurden Nc-Antikörper nachgewiesen, und der Ak-Spiegel lag bei lächerlichen 18 BAU. Bei meiner Familie, wurden keine Antikörper nachgewiesen, obwohl der Infekt durch PCR bestätigt war.

Laut einer Studie<sup>189</sup> entkommen die Omikron-Varianten<sup>190</sup> derzeit (Juni 22) komplett dem

	Vater (62 J.)	Mutter (55 J.)	Kind1 (18 J.)	Kind2 (15 J.)
Test 10/21	BAU für S1+NkP+	BAU für S1-NkP-	BAU für S1-NkP-	n.a.
	(Infekt Feb. 2020)	?	?	?
Infekt, akut 2/22	Ak-Test +	Ak-Test +	Ak-Test +	Ak-Test +
	PCR + ct 20	PCR + ct 23	PCR + ct 23	Kein PCR +
Inkubationszeit	4 Tage nach Patientenkontakt	Vier Tage nach Vater	Vier Tage nach Vater	Acht Tage nach Vater, Ak+ nur 1 Tag, dann neg.
BAU gegen S1-Protein-Ak nach 30 Tagen	negativ			negativ
Nukleokapsid-Protein-Ak	18	negativ	negativ	negativ

Impfstoff. Aber entkommen sie auch den Ag-Tests?

Hier die Ergebnisse vom 1. Und 2. Tag meines Sohnes im Juni, mit typischer Symptomatik (1. Tag Halsschmerzen, Kopfschmerzen, Nase zu, erhöhte Temperatur, Diarrhoe, Schulterschmerzen. 2. Tag zusätzlich Gliederschmerzen)

Ergebnisse:

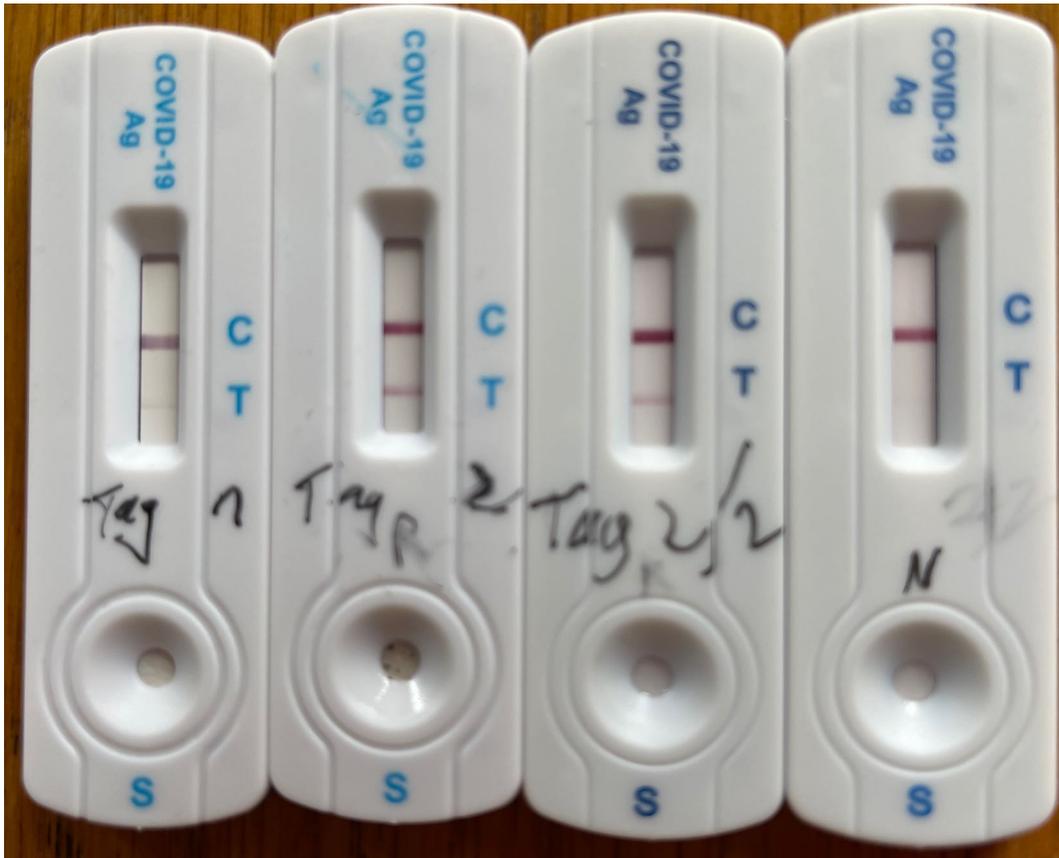
1. Erster Tag Nase und Rachen (leicht +)
2. Zweiter Tag Rachen (klar +)
3. Zweiter Tag Rachen (andere Firma, schwach +)
4. Zweiter Tag Nase, 10 Minuten später (NEGATIV)

Beachten Sie den Unterschied zwischen den beiden Tests 2 und 3, wo die Testung mit dem hellen Charge 2 (Safecare, Hangzhou, Chargennr. COV22012807, Herstellung 1/22) ein deutlicheres Ergebnis zeigt, als das der dunklen späteren Charge des gleichen Herstellers (Chargennr. COV2200504, Herstellung 15/22).

<sup>189</sup> <https://edition.cnn.com/2022/06/22/health/ba4-ba5-escape-antibodies-covid-vaccine/index.html>

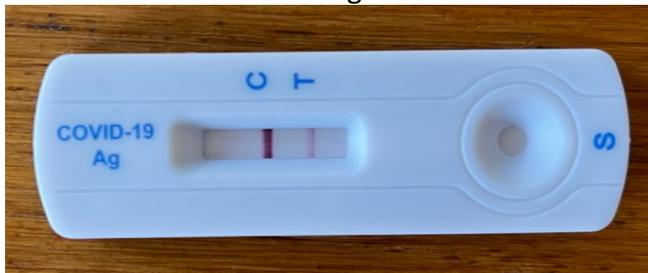
<sup>190</sup>“In summary, in this report, we show that the Omicron variant has many mutations in the S protein. These mutations co-evolved with the mutations throughout the viral genome at a very high prevalence and the Omicron variant is closely related to the Gamma variant. The structural analyses suggest that the uniquely positioned mutations in the Omicron variant may reduce the binding of antibodies present in an individual induced by either prior infection or following vaccination against the SARS-CoV-2 virus”.In:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8666303/> / und <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0896841121001876?via%3Dihub>



Noch auffälliger ist das Ergebnis der korrekt im L+R tiefen Nasalraum abgenommenen Probe (weitere 10 min. später), die absolut negativ ist.

Der Rachenabstrich am Tag 3 war noch immer deutlich:



Dies entspricht den Auswertungen europäischer Studien im Marblog: *Omikron unterläuft erworbene Immunität, ist aber für Ungeimpfte kaum milder und als Subtyp BA.2 um Faktor 1,5 × ansteckender als Delta (Autor Dr. med. Andreas Matusch, Stand 02.02.2021<sup>191</sup>). Tabelle siehe unten.*

Auch hier zeigt sich daß Delta in der vorderen Nase, Omikron aber eher im Rachenkranz gefunden werden kann.

Wenn man dann noch bei Grundschul- und anderen Kindern eine nach Monaten nicht mehr so hohe Motivation annehmen kann, sich im hinteren Nasenraum die Stäbchen gründlich zu drehen, darf man wohl davon ausgehen, daß mit der bis Mai in deutschen Schulen üblichen Testung ohne Sinn und Zweck wertvolle Unterrichtszeit verschwendet wurde.

Bei Schülern, die dennoch einen positiven Ag-Test aufwiesen, muß die Viruslast sehr hoch oder die Anwendung sehr gründlich gewesen sein.

<sup>191</sup> <https://www.marblog.de/wp-content/uploads/sites/3/2022/02/Omikron-v1.0-Stand-02.02.2022.pdf>

Wieder ein Trauerspiel der Politik, bei der die lobbylosen Kinder und Jugendlichen erneut sinnlos Opfer bringen mußten.

**Tabelle 1.** Kennparameter der Delta- und Omikron-Wellen bzw. Varianten, wobei intrinsische Eigenschaften (bei Ungeimpften) blau und Eigenschaften, welche aus der Kombination Bevölkerung und Virusvariante resultieren schwarz dargestellt sind.

	Delta		Omikron	
			BA.1	BA.2
Basisreproduktionszahl, $R_0$	5,1 <sup>9</sup>		4,1* (1,9; <sup>10</sup> 7,0 <sup>11</sup> )	ca. 5,0
Generationszeit, $T_g$ (serial interval) #	4,1 Tage <sup>12</sup> (3,2 Tage <sup>3</sup> ; 3,5 Tage <sup>13</sup> )		3,1 Tage <sup>12, 13</sup> / 3,3 Tg <sup>4</sup>	3,2 Tage <sup>4</sup>
Inkubationszeit,	ungeimpft	≥ 5 Tage <sup>14</sup>	≥ 5 Tage <sup>14</sup>	
	geimpft	4 Tage <sup>12, 14-16</sup>	3 Tage <sup>12, 14, 15</sup>	
Secondary attack rate (SAR), dänische Haushalte <sup>3, 4</sup> †				
	ungeimpft	28%	34%	43%
	2 x	19%	31%	41%
	3 x	11%	22%	34%
Risikoreduktion Infektion, 3 x geimpft <sup>3, 4</sup>		6,1	1,9	1,4
Risikoreduktion Weitergabe, 3 x imf. <sup>3, 4</sup>		2,0	1,6	1,5
Redukt. Hospitalisierungsrk. Infiz 3 x § <sup>5</sup>		9,1	3,1	
Kürzeste Verdopplungszeit der Fälle <sup>8</sup>			UK 1,9 Tage (03-19.12.2021)	
			Dänemark 2,3 Tage (29.11-13.12.2021)	
			Deutschland 4,1 Tage (13.12-22.12.2021)	
Nachweisgrenze Schnelltests <sup>17</sup>		1	1 ±	
Probenmaterial aus		vorderer Nase möglich	eher Rachen	
Fangquote (Sensitivität) präsymptomatischer Fälle		ca. 30-60% (extrem variabel, je nach Charge und Hersteller)	< 40%	
Gültigkeitsdauer Schnelltest (LFD)		6-8 h	allenfalls unmittelbar vor Einlass wenn zusätzlich > 2 Tests in den 48h zuvor	
-Anteil unmittelbar hochinfektöser Patienten mit LFD erkannt (Ct < 25)		ca. 90%	unklar, da sehr schnell infektiös	
Gültigkeitsdauer PCR bei cutoff Ct = 30		2-3 Tage	1 Tag	
Weitergabe trotz negativer PCR innerhalb der Gültigkeit		Rarität	mehrfach berichtet	
Diagnostisch blindes Fenster		5 Tage	eher kürzer als 5 Tage	
Abwassermonitoring Niederlande <sup>18</sup>		sehr gute Prognosegenauigkeit und Korrelation zu den Alfa- und Delta-Wellen	Omikron-Anstieg verspätet detektiert, offenbar deutlich geringere fäkale Virusaus-scheidung, Neukalibrierung erforderlich	
Fiebermonitor Deutschland <sup>19</sup>		siehe oben	siehe oben	
Symptome		60% Verlust Geruchssinn <sup>20</sup>	12% Verlust Geruchssinn, <sup>15</sup> 83% Husten, 78% Schnupfen, 72% Heiserkeit/Halsschmerzen, 74% Müdigkeit, 33% Appetitlosigkeit 54% Fieber	
Therapie		alle monoklonalen Antikörper	nur noch Sotrovimab, (Xevudy) seit 25.01.2022 in Deutschland verfügbar	

Genannt sind medizinisch vertretbare Gültigkeitsdauern, welche die gesetzlichen Vorgaben meist unterschreiten. \* mit  $\ln(R_0) / \ln(2) = T_g / T_{1/2}$  und  $T_{1/2}$  Verdopplungszeit berechnet; † die SAR kann bei superspreader-events deutlich höher sein. So erreichte sie z.B. 74% bei der Weihnachtsfeier am 26.11.2021 in Oslo.<sup>15</sup> Die Viruslast der Quellfälle fällt offenbar sehr unterschiedlich aus. ‡ Sofern das Nucleocapsid-Protein nachgewiesen wird. Die sehr wenigen und eher unüblichen Schnelltests, welche das Spike-Protein werden natürlich schlechter oder gar nicht funktionieren. #Gewichtetes Mittel aus den Angaben der Autoren für

Zum Schluß, damit der Humor, der bekanntlich die beste Medizin ist – nicht zu kurz kommt, etwas über ein neues Phänomen, welches die Wissenschaft bisher offenbar übersehen hat: **Das Short-Covid-Syndrom.**

Mein jüngster Sohn hatte es im Februar (BA.2), und vermutlich eine unbekannte Zahl von Kindern auch:

ISBN: 9798840963654

Er hatte nur für 1,5 Tage Symptome (Schnupfen, Kopfschmerzen, Gliederschmerz) und war mit dem hochsensitiven Antikörpertest auch nach Rachenabstrich nur für einen Tag am Wochenende positiv. In zwei Testzentren war er am nächsten Tag negativ. Seine Erkrankung bestand also nur aus 1,5 Tagen Symptomatik. Das ist vermutlich durch den hohen IgA-Spiegel der unspezifischen Immunabwehr bedingt, und erklärt, warum so wenige Kinder erkranken. Das die Erkrankung bestand, ließ sich außer im Schnelltest nur durch das Kapillarblut und die Antikörper gegen die NK-Proteine des Virus nachweisen.

Das Überraschende waren dagegen die fehlenden Antikörper gegen die in den Impfstoffen und den Virusvarianten alpha bis delta, die noch S1-Domänen in den Spike-Proteinen aufwiesen.

Was bedeutet das demnach, wenn die derzeitigen Impfstoffe unser Immunsystem gegen diese Proteine sensibilisieren, die beiden Omikron-Mutationen aber genau diese nicht mehr enthalten?<sup>192</sup>

Die Antwort hierfür überlasse ich den Mutigen. Aus der Sicht der Wissenschaft jedoch ist das Ergebnis eindeutig.

Gunter Neeb, im Sommer 2022

---

<sup>192</sup> BA.4 and BA.5 Have Significantly Escaped Protection From Vaccines and Infections, in: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2206576>