

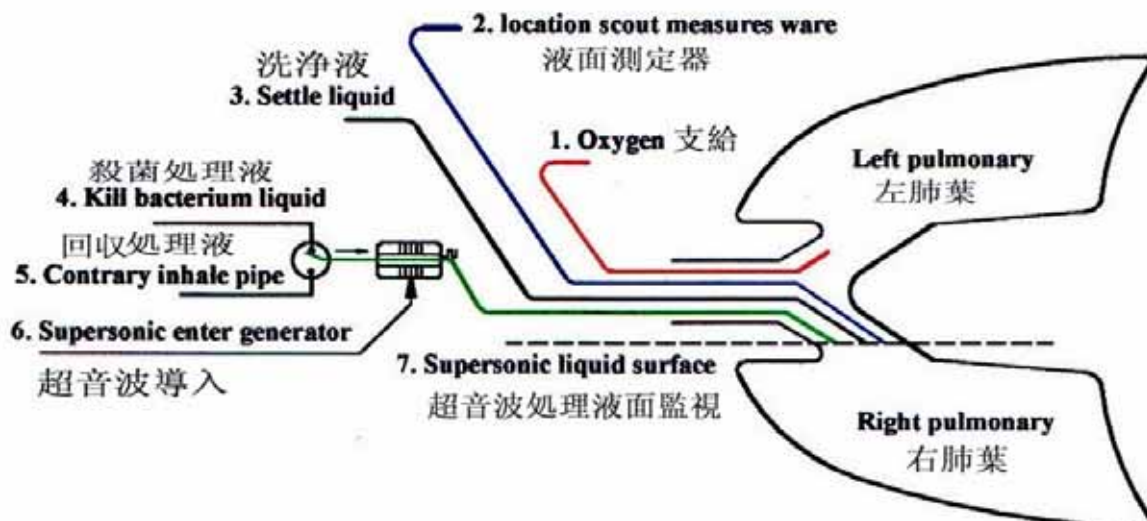
説 明 書 要 旨

SARS（重症急性呼吸器症候群）ウィルスは地球規模のウィルス性肺炎を引き起こし、国際的に警戒され、致死率もなかなか下がらず、医療界では SARS に対する有効な方法がまだ無いのは周知のことである。百年以来の医学歴史では、肺臓の感染症を内臓組織の病気にしてきたが、本発明はこの医学解釈の間違いを説明した。その理由は空気を基準にして定義すべきで、SARS 感染症はまず表面性潰瘍感染の病気である。

上記医学的解釈の変更に基づき、我々は SARS を治療する最良の方法を発見した。SARS の初期感染者は病院で肺臓を洗う治療を受けたら、数時間以内に退院できるのもう夢ではない！SARS ウィルスはもう人間の生命を奪うことがなく、人類は SARS ウィルスを打ち負かしたと言える！

SARS感染の表面処理は新しい医学概念の産物で、モノマーオキシゲニウム（ O_1 ）療法は表面処理の核心である。肺臓に消毒剤入りの液体、つまり肺臓モノマーオキシゲニウムの表面処理液を注入する。この液体の学名は液状の全弗素化合物（Per fluoro chemicals . PFC）で、消毒剤はオゾンである。

要 旨 図 示



(図 5)

権利要求書

- 1 肺部表面処置法の液体薬品の学名は液態の弗化合物(Per fluoro chemicals, PFC) の混合オゾン (3)である。
- 2 要求 1 の薬物液態の特徴は弗の元素を含む液体と単酸素 1 殺菌剤を生み出す。
- 3 要求 1 の応用はPFC或いはその他の代用液体の中にオゾンを混合し、或いは単酸素 1 を生み出すことに助力する。
- 4 要求 1 の液態は介質の薬物の表面処置液の中に殺菌或いは病菌を抑制する要素を添加し、その他の抗菌素或いは殺菌剤の注入を含む
- 5 要求 1 の肺部表面処置法の液体薬は SARS 病菌感染のすべて肺臓表面感染の病気を含む

取扱い説明書

肺臓 SARS 病菌感染の表面処置

一、 発明背景

2003年2月からSARSの病菌感染が急に中国と香港から広く伝染され、死亡率は15%ぐらいになった。医学業界が特效薬がなく、とても苦手である。中国、台湾、香港、シンガポール、カナダなど国と地区はWHOに旅行警告エリアに言い渡され、経済損失は千億以上で、人類の命も死亡率の脅迫を深く感じていた。

その時、SARSをいかに治療することは世界各国医学業界の一番重要な仕事である。発明者は肝心な場合、最新の医療案を発明した。この案は肺臓SARSの表面処置とする。人の命を救う事は第一である。発明された中文版はMay.15.2003に香港の行政長官と中国の指導者にFAXを入れた。発明された英文版はMay.20.2003にMey-verme, Mrs.Sonia(WDC)を経由し、WHO-Padey'にFAXをいれた。Genevaで会議に出席した各国の衛生部リーダーにも解かって貰った。

二、 序文

肺臓の性能から話す。

肺臓のメインの性能は右心室から射出された血液を肺動脈により各肺動脈分枝と肺胞の大量の毛細血管に出し、酸素を入れ、二酸化炭素を排出するというエア交換を行う、それから、肺静脈から左心房に戻し、心拍の比例のスピートにあわせ、右心室に混合する。人体主動脈の大循環から行われ、酸素に含まれる新鮮なエネルギーはここからわいてくる。(添附図面1)

エア交換の媒介は特別な所はない。私達が養魚するようにエアを水底に打ち込み、泡を出し、空気中の酸素を上昇する泡の球面と摩擦し、水の中に入れる。養魚の泡と同じ、私達の肺胞は生まれから空気と接触する面積を広く持っている。小さい肺臓の内部には密集の肺胞孔組織構造があり、表面の接触面積が70㎡以上になった。この細孔組織の表面に微小の血管があり、酸素交換の使命を担当し、エアも血液、間質層及び細胞の間に拡散し、肺部換気を達成することは現代医学の基本な認識である。

今まで、肺臓病気の種類が多く、結核は最初治しにくい伝染病として、後で多種類の抗菌素薬の発明で直し率は100%に近付いた。児童肺炎もよく見える病気で、また、典型病菌性の肺炎双球菌も言うまでもない。いまのSARSの治療方法は今日の話である。

先ず、漢方治療方法は胃腸から吸収するモデルだけでは発展の枷と鎖になる。漢方の処方箋は胃腸に協力し、毒を清め、肝臓の苦勞を減らし、体の免疫力を増やすだけである。

しかし、今SARSを診断治療する主流は西洋医学である。中国では四環素と赤霉素(Mildew)など抗菌素をつかわれているが、香港では、(Ribavirin)及び(steroid)を使い、SARSを治療するが、但し、ずっと(Ribavirin)を使われているカナダがこの薬を使用停止することを宣告し、副作用があるということである。

とにかく、抗菌素を胃腸で吸収にしても、或いは静脈注射にしても、血液の中に抗菌因子のモデルが変更できない。これは血液治療といえる。たくさんの抗菌因子の微元素は胃腸で吸収できない。だから、効果から言えば、西洋医学治療法が一番である。

今、医学業界の人々は一生懸命抗菌因子の効き目を高める方向を研議している。

但し、添附2の図から見ると、肺臓の血管動脈で注射点を見つければ、血液治療法の効果を大幅に高める。主動脈と肺循環の流量比率は一つの常数で、SARSの臨床の効果実践もよい結果になるが、しかし、今私たちは医学業界から研議されているSARS抗菌因子の血液治療法の努力方向が大間違いであることを指摘する。

SARSは表面性潰瘍感染の一種であることは新しくできた医学定義で、肺臓医療革命を引起す。だから、私達は工業業界の一つの俗称を使っている。即ち、肺臓感染の表面処置の技術で、治療中には超音波洗浄技術を導入する。言い換え、簡単に言えば例えば、皮膚病菌性感染潰瘍の場合、紫薬水で拭いたら、すべての抗菌素の血液療法より良からう。

だから、私達は楽観的に話して見たら、一旦推薦した肺臓表面処置の方法を医学業界の研議、開発を行い、臨床応用段階に入ったら、SARS初歩感染者に対して、病院に肺を洗浄するだけである。其の外の種類の肺に感染する病菌性ウイルスももっと治療し易い。SARSはこれから、人類の命に脅威を与えない。

今日、SARS感染を治療することは私達の話で、SARSの物理性に対して勉強しなければならない。

1. 添附图3はインターネットからもらった図面で、SARSは50nmより小さい病菌で、冠状の形であるが、しかし、冠状の物理構成により吸着性を決められた。この吸着性を解決することは表面処置感染の役目である。よく考えて見ると、呼吸道感染を予防する対策の中に濃塩水の浸透性を思い出し、これは伝統的な消毒消炎の宝である。口と喉の中にSARSを予防する。病菌性感染の咽喉炎に患る人達は塩水を一口飲んだら、頭痛の感覚もすぐ良くなり、電子顕微鏡で見たら、潰瘍感染場所の病菌を塩水で減らされた。
2. 微小と軽い病菌は電子顕微鏡でなければ見えないが、但し、N95の濾過限度は75nmである。微小と軽い物理性はSARSを空気中の水、埃の粒の伝播と一緒に動いている。この特性を利用し、有効的な対策を作り、一旦肺臓に入ったら、表面処置を行う。

三、肺臓表面処置の五つの方法

1. 抗菌素気化吸入治療方法
2. マッサージ及びくしゃみとせき治療方法
3. 肺葉を体から取り出し、病菌を殺す処置
4. 肺葉を切らないで、局部を冷凍し、病菌を殺す処置
5. 病菌を殺す薬剤を肺葉に注入する処置

論述一

抗菌素気化吸入療法がずっと前に存在していた。感染の初期では積極的な作用を果たすが、高危険の医療保護作業段階の前後を予防する対策では良い効果が出る。気化抗菌素化学特性は37で水を溶けやすい性能を持つことを兼有すれば発展の見込みがある。

論述二

マッサージくしゃみと咳療法も表面処置の一種類に属し、物理療法といえることが適当である。肺葉をマッサージし、肺胞を押し出し、病菌を細胞壁から離れさせる。患者が鼻孔を

太陽に向い、くしゃみを刺激し、肺の深い所から咳を出させる。これは胸と肺葉運動の最高方式で感染の初期と予防対策として、光線くしゃみ器は大きな市場があり、毎日三回くしゃみをしたら、長寿を保つことに決まっている。この運動方式の良いところはまた人々に認識されていないから、肺患者に対してよいことであるが、但し、SARS のような附着力が強い病菌に役に立たない事を証明された。

論述三

肺葉を体外に取出し、病菌を殺す処置を行うことは幻想ではない。体外病菌を殺す処置は薬液浸透と温度差別の処置の二種類があり、温度差別の処置は今まで、新しい医学概念である。肺部病菌感染を使うばかりでなく、癌にかかった患者も使える。肺臓感染の表面処置を超え、うまく発展したら、抗菌素の血液療法に取り替える事が出来る。

- a. 体外の薬液浸透は体内の薬液浸透よりもっと融通が利く、今では肺胞組織を傷つけない浸透薬液がなかなか少なく、或いは空白である。但し、病菌を殺す浸透薬液は超音波の力を借り、最高治療効果を発揮することは誘惑である。
- b. 温度差別の処置が何であるか。処置される肺臓器官及び病菌は生態の温度カーブが違う。処置された器官が復活できる急速の冷凍温度範囲内では各種類の病菌の死亡点を選別する。これは温度差別効果の処置手段である。この処置手段は始めて医学文献から提出するかどうかは別として、実践の結果は重複しない。肝心なのは急速冷凍の速度により器官の復活率を左右される点に対し、うっかりしてはいけない。医学業界に積極的に推薦する項目の価値がある。

論述四

肺葉を切らないで急速冷凍により局部的に病菌を殺される処置は温度差別の理論から出来た。論述三により技術上の高めを行われる。体外に出し、肺動脈と静脈を切らないで復活の損害を減らし、器官と器官の接触も減らし、局部急速冷凍殺菌処置を可能になる。肺臓に対しては難しいが、腎臓などの器官に対し、急速冷凍殺菌技術は実行出来る。苦手なのは急速冷凍設備方式は液アンモリア循環冷凍と比べたら、そんなに簡単ではない。臨床の要求は5秒から10秒までの以内で1kgs ぐらいの器官を-30 から -50 まで冷却させる冷凍設備が必要であるし、且つ接触式が必要である。医学の突破は限りない。また、科学技術業界にその要求を出す。

論述五

肺葉注入殺菌は今日の肺臓感染の表面処置の主題である。作者は医学専門ではないが、医学常識を一生懸命勉強することと濃塩水で口腔と喉に表面処置消炎を行う理念から発想した。また、適当な溶剤と殺菌剤を見付け、臨床検査の段階に入った。世界の専門溶剤師と薬剤師が助けてくれたら、溶剤及び殺菌剤がもっとうまくなったら、SARS から命に与える損害はここまで終わることを堅く信じる。

四．肺臓表面処置の単酸素療法

肺の中に溶かされた消毒剤の液体を注入することは肺臓の単酸素療法の表面処置液である。この液体の学名は液態の弗化合物 (Per fluoro chemicals) で、消毒剤はオゾンである。液体を処置し肺葉に送る場合、超音波を導入することはSARSの吸着性を弱くし、迅速的に肺

孔の病菌をきれいに整理する。これは新しい医療案である。SARS病菌細胞に利口なミサイルを直接に発射した。このミサイルの名前はオゾンから分離した単酸素₁で、だから、単酸素療法/₁-Therapyと名付けられた。

今普通の抗菌素により血液交換を行う療法は制限される。例えば、血液濃度の制限、肺胞毛細胞体積 50mm=ならない SARS の病菌を隠れることが出来る。だから、血液療法には死亡率 10%以上の歴史残念を残されていた。西洋医学の血液療法はもう制限に近づいた。しかし、単酸素療法は大きな薬理効果が出て、死亡率をゼロまで下がることが予想されている。

- (1.)PFE 溶剤の選別
- (2.)オゾン殺菌剤の特性
- (3.)PFC、オゾンの配合
- (4.)肺臓表面処置の設計フローチャート
- (5.)動物肺臓処置の検査
- (6.)手術台の設計ポイント

1. PFE 溶剤の選別

肺胞を洗浄する液態媒介を選別する場合、私達はまず、弗化合物(Per fluoro chemicals . PFC)を思い出した。PFC は液態呼吸術に医学臨床経験が参考できる。私達はこの呼吸液を利用し、有効的な殺菌剤或いは抗菌素を入れ、肺胞 SARS の感染を洗浄することができる。PFC は特性がある。

1. PFC 自身は無色、無味、無臭の液体で、毒性がない。
2. PFC の表面は張力が低いし、水或いは脂肪を溶かすことが出来ない。
3. PFC は酸素及び二酸化炭素に対し、溶解度が高いし、また、高密度及び溶解度が低い特性を持ち、オゾンに対しては、もっと高い溶解度を持っている。
4. PFC は室温と体温の下に自然に揮発され、代謝にしてもほかの物質にならない。

弗化合物(Per fluoro chemicals)は新しい薬の応用中にはSARS病菌を殺すオゾン(₃)のために、遊離単酸素の液体介質を提供する。その分子式はC(5-18)F(12-38)、分子結構チェーンの長短はCの個数による。Cの個数の内在物理特性により液体介質の沸点温度を決められた。即ち 30 から 215 まで。Cの個数と沸点温度の高低は正比例になる。本発明は先ず C₆F₁₄ 及びC₇F₁₆ を推薦し、その作用は肺部に注入し、殺菌した後、一番早く揮発されたもくてきである。実は臨床上ではもっと考えなければならない要素が多い。例えば、病菌感染で潰瘍になった場合、手術でSARS病菌を殺す時間を予想して単酸素の濃度を決め。またPFCは肺部の中に揮発される時間を予想して選別する。弗化合物の派生変体液ではない。例えばC₅F₉H₃Oは遊離単酸素の液体介有質を提供する場合、単酸素遊離濃度は作業時間により降解効果を注意しなければならない。

以上の特性をまとめて、肺臓表面処置液は合格である。一方では酸素の浸透性が強いから肺胞のエア交換は停止しない。だから、PFC は動力液態と言える。もう一方では液態の弗化合物の浸透性が強いからすべての肺胞の孔に入ることを保証する。オゾンは PFC の溶解の中に単酸素原子が SARS の後をうまくつける。PFC の自然揮発性があるから肺臓に悪い後遺症がないことを保証する。もっと良いところでは新鮮な PFC 液体の注入と引流は肺部内の傷された細胞と炎症からなる細胞破片及び SARS の残骸を洗い出すことが出来る。

2 . オゾン殺菌剤の特性

1. オゾンの分子式は O_3 で、高エネルギー酸素の変形である。水と各種の液態化合物に溶かしやすい。
2. 濃度が低い状態では無色、草においを持つエアで濃度が高い状態では明らかに青いエアで比重は空気の 1.5 倍である。
3. オゾンの消毒原理は単原子酸素を釈放し、病毒の細胞体を酸化し、細胞核を破壊し、残されるものはきつすいの O_2 酸素は肺の泉である。
4. オゾンは水を溶かしたら殺菌消毒の作用をもっと強く、もっと早く果たせる。オゾンは液態のフ化合物、即ち PFC を溶かせる。
5. オゾンの濃度は一定の数値を超える場合、消毒殺菌は瞬間的に完成出来る。

オゾンの特性は肺殺菌剤としては合理的な選択である。以下の図は国際で認定され、インターネットからダウンロード殺菌消毒の実験資料である。

	投加濃度	投加時間	病菌病, 原体種類	殺す効率
臭 氧 消 毒 オゾン消毒	10mg/m ³	20 分間	乙型肝炎表面抗原(HbSAg)	99.99%
	0.5 ppm	5 分間	甲型インフルエンザウイルス	99%
	0.13mg/L	30 秒	咳髄灰質炎ウイルス 型(PV)	100%
	40μg/L	20 秒	大腸菌ファージ ms2	98%
	0.25mg/L	1 分間	猿輪状ウイルス SA-H と人輪状ウイルス型	99.60%
	* 12.6mg/L	4 分間	冠状病毒 (Coronaviridae)	100%
	4mg/L	3 分間	エイズウイルス(H V)	100%
	8mg/m ³	10 分間	支原体(Mycoplasma)、衣原体(Chlamydia)など病原体等病原体	99.85%

- 肺部表面処置液 12.6mg/L の濃度含有量から選別の中点が参考になる。

3. PFC オゾンの配合

PFC とオゾンの配合方法と仕事フローチャートは図 4 を見る。その図 4.1 は酸素で、図 4.2 はオゾン発生器で図 4.3 は PFC 溶液で、図 4.4 はバルブ交換器で、図 4.5 はエアと液の混合ポンプで、図 4.6 は混合タンクで、図 4.7 はオゾン濃度デジタル測定器で、混合ポンプ輸出し、制限する能力を持つ。図 4.8 は混合タンク液体高度設定器で、交換器を輸出し制限する能力を持つ。

4. 肺臓表面処置のフローチャート

処置のフローチャートは右の肺を処置し、暫定的に左の肺の呼吸を保留する。目標は左右肺同時処置する。本フローチャート 3 は人体臨床実践を行う前に、先ずフローチャート 4 の動物肺臓処置を行い。間違いがないことを確認した後行うほうが良いと思う。動物肺臓処置検査は人体処置フローチャートを参考になる。フローチャートの逆にすることは時間が節約出来る。

- a. 表面処置臨床(麻酔師専門、体能生化測定のほか)意向図： 添附図 5 を見る。
- b. 表面処置臨床実務四角い枠： 添附図 6 を見る。

5. 動物肺臓処置検査

動物肺臓処置検査はこぶた片肺及び両肺を同時に処置する。動物処置の真似フローチャート案は以下の通り

a. ア純 PFC(含酸素)注入検査

頭	純 PFC 注入 10 分間			純 PFC 注入 30 分間			純 PFC 注入 120 分間		
	血酸素量 の変化	心脈博 動量	表微 描写	血酸素量 の変化	心脈博 動量	表微 描写	血酸素量 の変化	心脈博 動量	表微 描写
1									
2									
3									

b. 12.6mg/L を PFC に入れ、無菌ぶたに注入し、高濃度のオゾンに対する反応を検査する。

頭	純 PFC 注入 10 分間			純 PFC 注入 30 分間			純 PFC 注入 120 分間		
	血酸素量 の変化	心脈博 動量	表微 描写	血酸素量 の変化	心脈博 動量	表微 描写	血酸素量 の変化	心脈博 動量	表微 描写
1									
2									
3									

c. 25.2mg/L を PFC に入れ、無菌ぶたに注入し、高濃度のオゾンに対する反応を検査する。

頭	純 PFC 注入 10 分間			純 PFC 注入 30 分間			純 PFC 注入 120 分間		
	血酸素量 の変化	心脈博 動量	表微 描写	血酸素量 の変化	心脈博 動量	表微 描写	血酸素量 の変化	心脈博 動量	表微 描写
1									
2									
3									

d. 12.6mg/L を PFC に入れ、SARS ぶたに注入し、高濃度のオゾンに対する反応を検査する。

頭	純 PFC 注入 10 分間			純 PFC 注入 30 分間			純 PFC 注入 120 分間		
	血酸素量 の変化	心脈博 動量	表微 描写	血酸素量 の変化	心脈博 動量	表微 描写	血酸素量 の変化	心脈博 動量	表微 描写
1									
2									
3									

注1. 以上の a から c までのテストは PFC 溶剤に殺菌剤オゾンを入れた後の処置液の薬性が肺臓に対し、不良反応があるかどうかの為である。c のテストはオゾンの濃度をもっと高めることが出来る。ぶたの肺臓反応カーブ図を作り、薬剤師がこのカーブ図を利用し、人体処置調合のため禁止エリアを作る参考になる。

注2. d のテスト SARS 病菌炎症を検査する場合、感染ぶたを培養する必要がある、各種類の濃度量の測定も同じである。しかし、実験するこぶたの病気を抵抗する力が人類よりずっと強い。普通の場合、1 - 3 の薬物の反応テストを行った後、殺菌剤の量のテストは試験管の中に近似の結果が出るし、電子顕微鏡で見られる。生物化学実験室は短い間に薬剤師のためリード報告書を出す。本実験企画は参考まで

6. 手術台の設計ポイント

手術台の設計ポイントは手術台の水平面をまわることが出来る。手術台の上の人が最小限別々

に左右 45 度にして、左右肺を処置することが易く出来る。

五. 結論

以上の検討と推定に基づき、オゾンの殺菌能力は世界中から認定された。オゾンが PFC 溶剤の中に応用することは注 1 の有名な生産メーカーから証明された。PFC 調剤が肺の臨床を使うことは注 2 - 8 の論文/ページなどの多くの医学文献の支持がある。だから、PFC 混合オゾンの薬物で極く短い間に肺の SARS ウイルス感染を治療することは副作用が全然ない。だから、この発明は命を殺うことは間違いがないし、肺臓伝染病の医学歴史を変えることは確実である。

発明された温度差別処置効果の理論も癌細胞を殺すばかりでなく、副作用が全然ない治療の効果は電気療法及び化学療法より比べるものにはならないほどよい。冷凍療法は今まで新しい医学概念で新しい治療方法である。

---終わり---

敬具:

Remark of Paper/WebPages:

1. <http://cms.3m.com/cms/US/en/2-68/iFcfiFM/view.jhtml>
2. <http://www.vghtpe.gov.tw/~clinmed/> (Taiwan 89 年 12 月期) [Chinese]

Paper in international journals:

3. Jeng MJ, Kou YR*, Sheu CC, Hwang B. Effects of Exogenous Surfactant Supplementation and Partial Liquid Ventilation on Acute Lung Injury Induced by Wood Smoke Inhalation in Newborn Piglets. Crit Care Med 2003; 31:1166-1174
4. Jeng MJ*, Yang SS, Wolfson MR, Shaffer TH. Perfluorochemical (PFC) Combinations for Acute Lung Injury: An in Vitro and in Vivo Study in Juvenile Rabbits. Pediatr Res 2003;53:81-88.
5. Jeng MJ*, Oliver R, Wolfson MR, Shaffer TH. Partial liquid ventilation: effect of initial dose and redosing strategy in acute lung injury. Pediatr Crit Care Med 2002;3:163-171.
6. Jeng MJ*, Kou YR, Sheu CC, Hwang B. Effects of partial liquid ventilation with FC-77 on acute lung injury in newborn piglets. Pediatr Pulmonol 2002; 33:12-21.
7. Jeng MJ*, Trevisanuto D, Weis CM, Fox WW, Wolfson MR, Shaffer TH. The role of ventilation strategy on Perfluorochemical (PFC) evaporation from the lungs. J Appl Physiol 2001; 90: 1365-1372.
8. Trevisanuto D, Jeng MJ*, Weis CM, Fox WW, Wolfson MR, Shaffer TH. Positive end-expiratory pressure modulates perfluorochemical evaporation from the lungs. Biol Neonate 2003;84:53-58.

説明書 図示 1

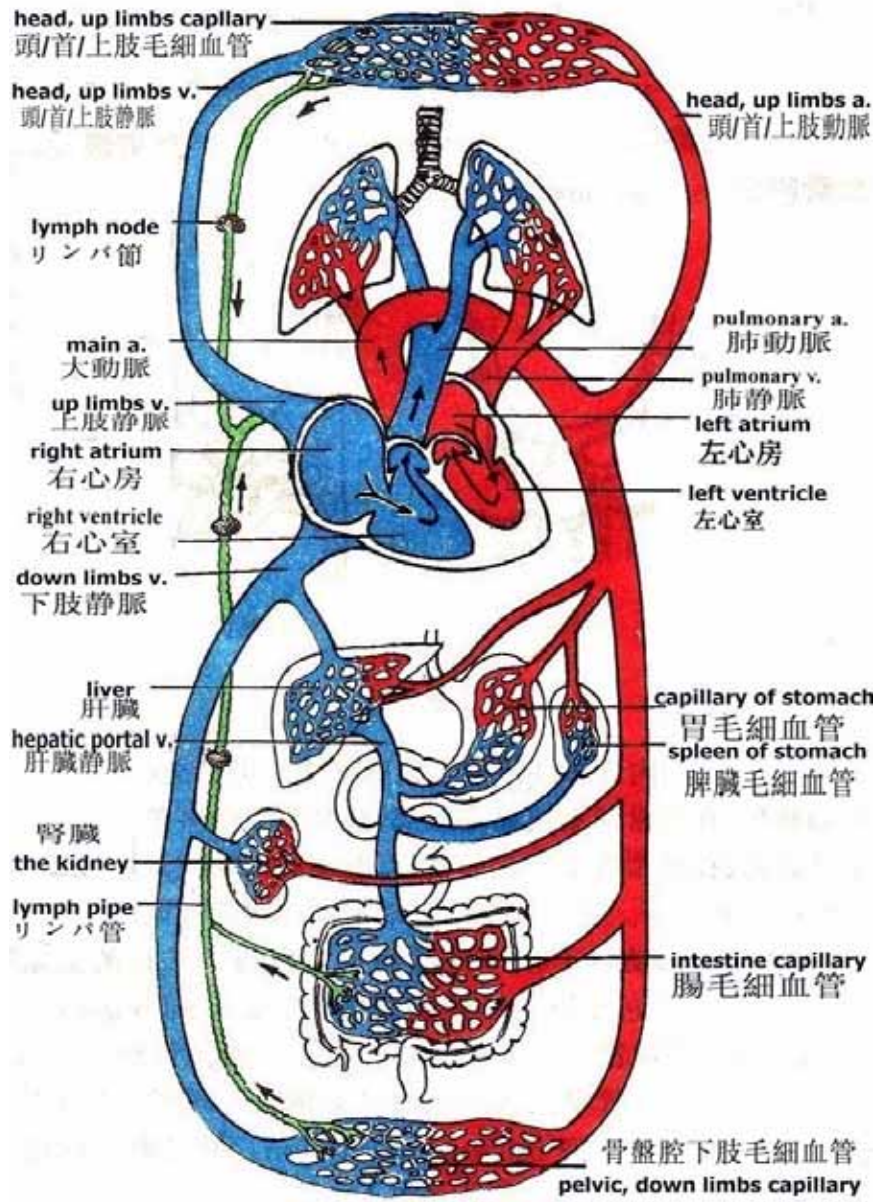


図 1/6

説明書 図示 2

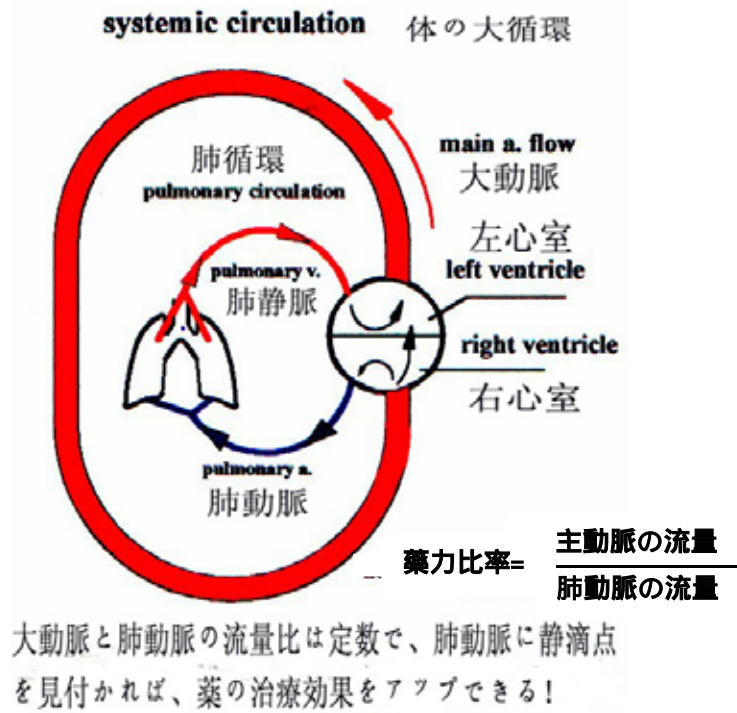


図 2/6

説明書 図示 3

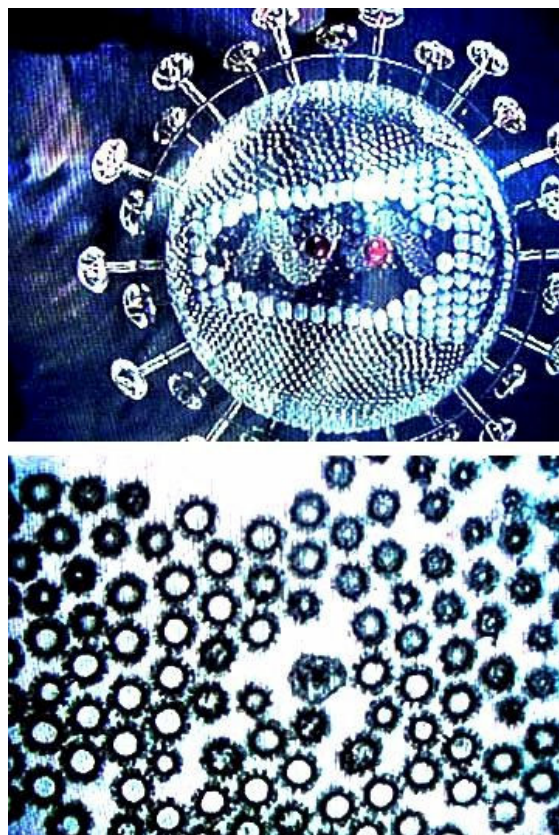
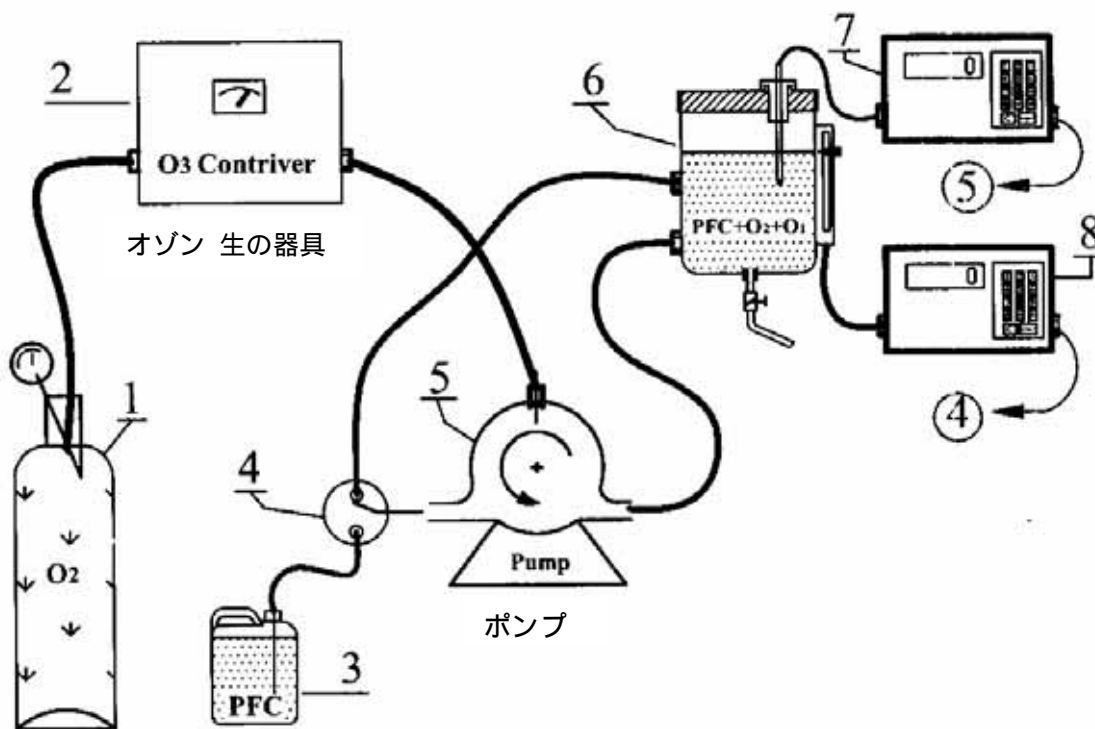
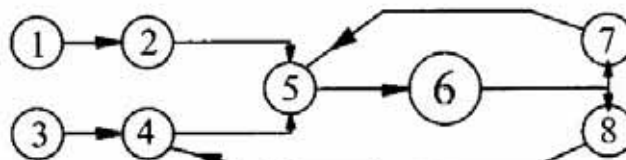


図 3/6

説明書 図示 4



A. 自動調製プロセス:



B. 手動調製プロセス:

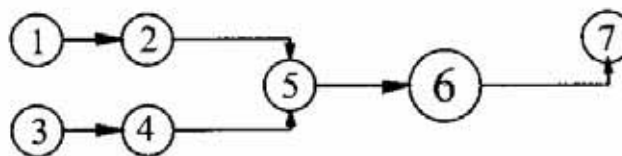


図 4/6

説明書 図示 5

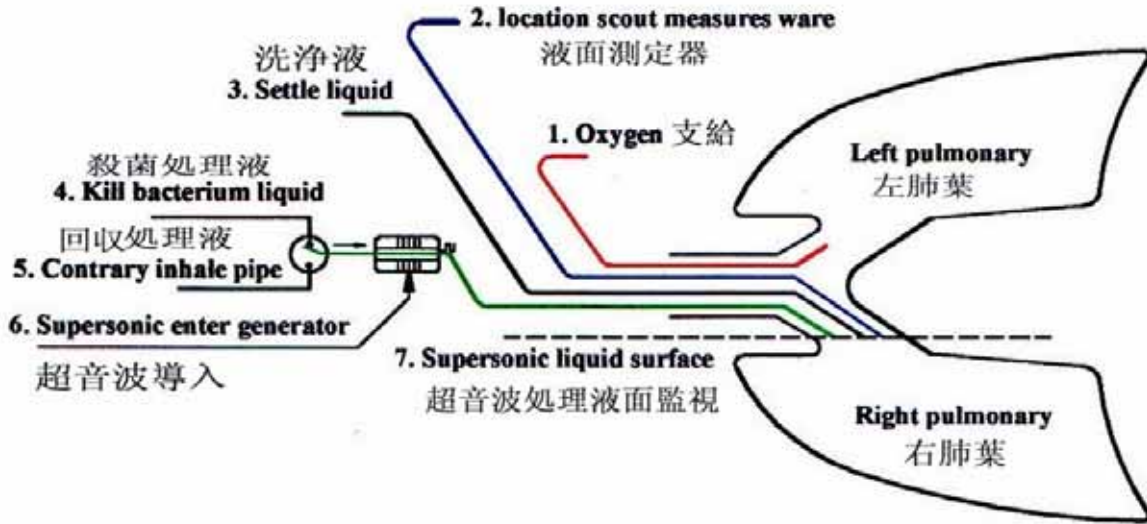


図 5/6

説明書 図示 6

表面処理臨床実務フローチャート

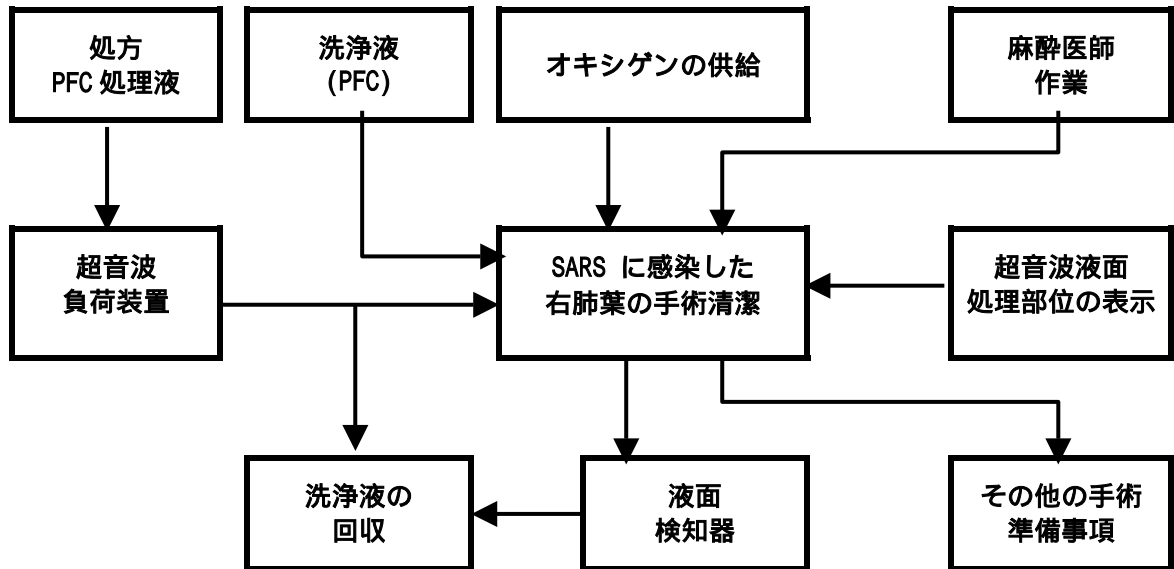


図 6/6