

维生素 C 将 COVID 死亡人数减少三分之二

作者：Patrick Holford；翻译：陈春；审阅：成长

原文：<http://www.doctoryourself.com/omns/v16n50.shtml>

The Chinese translation of this article is made possible by a generous grant from Dr. Bill Grant and from the Cheng Integrative Health.

本文翻译工作得到 Bill Grant 博士资助及上海成氏健康资助。

(OMNS 2020 年 10 月 13 日) 世界上第一个旨在测试高剂量静脉注射维生素 C 治疗 COVID-19 的随机安慰剂对照试验，已将最危重患者的死亡率降低了三分之二。[1] 该研究由武汉中南大学医院彭志勇教授领导，于 2 月开始，给使用呼吸机的重症 COVID-19 患者服用 12,000 毫克 (mg) 维生素 C 或滴入无菌水，每天两次。患者和医生都不知道谁在服用维生素 C 或安慰剂，因此试验是“双盲的”。这是研究设计的“黄金标准”。

总体而言，服用维生素 C 组的 26 人中有 5 人 (19%) 死亡，而服用安慰剂的 28 人中有 10 人 (36%) 死亡。这意味着维生素 C 几乎使死亡人数减少了一半。那些服用维生素 C 的人存活可能性要高 60%。

衡量症状严重程度的关键指标被称为 SOFA 氧合指数。SOFA 评分大于 3 分的患者病情最严重。在病情最严重的患者中，维生素 C 组有 4 人 (18%) 死亡，而安慰剂组有 10 人 (50%)。死亡人数减少了三分之二。从统计上讲，这意味着在接受维生素 C 治疗

的重症患者中，他们死亡的可能性降低了 80%。这一结果以血液中炎症标志物的明显减少为支持，毫无疑问具有统计学意义。这一水平的益处远大于从地塞米松随机对照试验中看到的益处，地塞米松是一种作为 COVID-19 “唯一经过验证的治疗方法” 登上头条新闻的抗炎类固醇药物。[2] 在这项药物试验中，23% 的类固醇药物患者死亡，而安慰剂组为 26%。然而，试验中有超过 6,000 人，因此结果具有统计学意义。

但现在有另一种经过验证的治疗方法——维生素 C。武汉试验需要 140 名患者才能进行统计，但他们在 3 月份已经没有 COVID 病例，因为之前一个月，有 50 吨维生素 C，即一克剂量为 5000 万，被运到武汉，提供给住院患者和医院工作人员。重症监护病房（ICU）的新入院人数急剧下降。彭教授最终得到了试验设计人数的三分之一的病例。即使最终的总体统计数据并不显著，几乎有一半人数死亡，但 SOFA 氧合评分和其他标记的结果却是显著的。

当美国 ICU 使用 12,000 毫克维生素 C 的病例报告显示，在已经存在终末期疾病且超过 85 岁的患者中，几乎没有任何死亡案例，这些结果尤其重要，[3] 以及，英国 ICU 报告了，使用 2,000 毫克维生素 C 的，英国所有重症监护病房的最低死亡率，将死亡人数减少了四分之一。[4]

据报道，ICU 联合使用维生素 C、类固醇和抗凝药物的效果最好，自 4 月以来，这已成为中国的标准治疗方案。根据 Worldometer 的数据，中国死于新冠肺炎的死亡率为每百万 3 人，而英国为每百万 624 人。[5]

最重要的是，来自正在测试血液维生素 C 水平的 ICU 的报告称，他们的大多数危重病人缺乏维生素 C，其中许多人的维生素 C 水平无法检测到，可以诊断为坏血病。巴塞罗那的一家 ICU 发现，18 名患者中有 17 名的维生素 C 水平“无法检测”，类似于坏血病。[6]另外，在美国发现，几乎所有的病人都缺乏维生素 C，且那些没有存活下来的人的维生素 C 水平比那些活下来的人低得多。[3]

1500 年至 1800 年间，坏血病在全世界杀死了 200 万水手。1747 年，詹姆斯·林德找到了治疗方法——酸橙中的维生素 C，但海军花了 50 年时间才认真对待它。救生效果如此引人注目，以至于水手们被称为“英国海军”。

同样的事情会发生在 COVID-19 身上吗？全世界有超过 100 万人死亡，而维生素 C 有可能使死亡人数减少一半以上，我们的政府、拥有数字话语权的公司，和医生，每天都因没有认真对待维生素 C，忽视证据而导致不必要的死亡，这不是假新闻。

杀死 COVID 患者的不是冠状病毒；而通常是免疫系统对死病毒颗粒的过度反应，一旦病毒感染结束，就会引发“细胞因子风暴”，就像失控的炎症之火。那时需要非常高剂量的类固醇和维生素 C。通常情况下，肾上腺含有比其他器官多一百倍的维生素 C，在紧急情况下，会释放人体最强大的类固醇激素皮质醇和维生素 C。类固醇帮助维生素 C 进入细胞，并平息火势。维生素 C 既具有抗炎作用，又具有抗氧化剂作用，可以清除细胞因子风暴中的“氧化剂”烟雾。没有维生素 C，类固醇激素皮质醇就不能很好地发挥作用。这就是为什么 ICU 医生会同时使用额外的维生素 C 和类固醇来让患者脱离危险区域。

但更好的是，防止人进入 COVID-19 的这个关键阶段。这就是为什么早期干预（在出现感染迹象时每小时服用 1,000 毫克维生素 C）可以挽救更多生命的原因。这减少了症状的持续时间和严重程度，大多数人在 24 小时内变得无症状。感染 COVID-19 平均需要两周时间才能触发“细胞因子风暴”阶段。在此期间，患者有可能缺乏维生素 C，然后发展为急性“诱发性坏血病”。如果你能在 48 小时内战胜感染，你就会走出困境。你可以通过服用以下营养素来降低风险：维生素 D（5000 IU/d，或更多：如果你已经出现症状，连续几天服用 20,000 IU/d）、镁（400 mg/d 的苹果酸盐、柠檬酸盐或氯化物形式）、和锌（20 mg/d）[7-11] 预防胜于治疗。

鲍林维生素 C 挡在了感冒和 COVID 之中

就像 Lind 酸橙一样，两次诺贝尔奖获得者 Linus Pauling 博士在 1970 年代，证明了高剂量维生素 C 的功效。[12-18] 多亏了他，我们才知道高剂量维生素 C 的好处。他的里程碑式著作《维生素 C 与普通感冒》的封面上有一个声明，内容与预测的猪流感流行有关，那个时候“特别重要的是，每个人都知道，他可以在很大程度上保护自己免受疾病及其后果的侵害，这种重要的营养素是维生素 C。” [19] 鲍林证明维生素 C 的抗病毒能力已经过去 50 年了。我们是不是该认真对待它了？

(Patrick Holford 著有 30 多本书，包括《流感战士》 (<https://www.patrickholford.com/flu-fighters>) 和《最佳营养圣经》。他是正分子医学名人堂的成员。)

参考文献

1. Zhang J, Rao X, Li Y, Zhu Y, Liu F, Guo F, Luo G, Meng Z, De Backer D, Xiang H, Peng Z-Y.

(2020) High-dose vitamin C infusion for the treatment of critically ill COVID-19. Pulmonology, preprint. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-52778/v2>

2. RECOVERY Collaborative Group, Horby P, Lim WS, Emberson JR, et al. (2020)

Dexamethasone in Hospitalized Patients with Covid-19 - Preliminary Report. N Engl J Med., NEJMoa2021436. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32678530>

3. Arvinte C, Singh M, Marik PE. (2020) Serum Levels of Vitamin C and Vitamin D in a Cohort of

Critically Ill COVID-19 Patients of a North American Community Hospital Intensive Care Unit in

May 2020: A Pilot Study. Medicine in Drug Discovery, 100064. In press, available online 18

September 2020, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32964205>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590098620300518>

4. Vizcaychipi MP, Shovlin CL, McCarthy A, et al., (2020) Development and implementation of a COVID-19 near real-time traffic light system in an acute hospital setting. *Emerg Med J.* 37:630-636.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32948623>

5. Worldometer (2020) <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>

6. Chiscano-Camón L, Ruiz-Rodriguez JC, Ruiz-Sanmartin A, Roca O, Ferrer R. (2020) Vitamin C levels in patients with SARS-CoV-2-associated acute respiratory distress syndrome. *Critical Care*,

24:522. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32847620>

7. Rasmussen MPF (2020) Vitamin C Evidence for Treating Complications of COVID-19 and other Viral Infections. Orthomolecular Medicine News Service,

<http://orthomolecular.org/resources/omns/v16n25.shtml>

8. Downing D (2020) How we can fix this pandemic in a month (Revised edition). Orthomolecular

Medicine News Service, <http://orthomolecular.org/resources/omns/v16n49.shtml>

9. Castillo ME, Costa LME, Barriosa JMV et al., (2020) Effect of calcifediol treatment and best

available therapy versus best available therapy on intensive care unit admission and mortality among

patients hospitalized for COVID-19: A pilot randomized clinical study. *J Steroid Biochem and Molec Biol.* 203, 105751. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32871238>

10. Holford P. (2020) Vitamin C for the Prevention and Treatment of Coronavirus. *Orthomolecular Medicine News Service*, <http://orthomolecular.org/resources/omns/v16n36.shtml>

11. Gonzalez MJ (2020) Personalize Your COVID-19 Prevention: An Orthomolecular Protocol. *Orthomolecular Medicine News Service*, <http://orthomolecular.org/resources/omns/v16n31.shtml>

12. Pauling L. (1974) Are recommended daily allowances for vitamin C adequate? *Proc Natl Acad Sci USA.* 71:4442-4446. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4612519>

13. Pauling L. (1973) Ascorbic acid and the common cold. *Scott Med J.* 18:1-2.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4577802>

14. Pauling L. (1972) Vitamin C. *Science.* 177:1152. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17847190>

15. Pauling L. (1971) The significance of the evidence about ascorbic acid and the common cold. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 68:2678-2681. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4941984>

16. Pauling L. (1971) Ascorbic acid and the common cold. Am J Clin Nutr. 24:1294-1299.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4940368>

17. Pauling L. (1971) Vitamin C and common cold. JAMA. 216:332.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5107925>

18. Pauling L. (1970) Evolution and the need for ascorbic acid. Proc Natl Acad Sci USA. 67:1643-

1648. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5275366>

19. Pauling L. (1970) Vitamin C and the Common Cold. W.H.Freeman & Co. ISBN-13:978-

0425048535

营养医学是正分子医学

正分子医学使用安全、有效的营养疗法来对抗疾病。

更多信息: <http://www.orthomolecular.org>

找医生

找到您附近的正分子医生: <http://orthomolecular.org/resources/omns/v06n09.shtml>

同行评审的正分子医学新闻服务是一个非营利和非商业信息资源。

编辑审查委员会:

Seth Ayettey, M.B., Ch.B., Ph.D. (Ghana)

Ilyès Baghli, M.D. (Algeria)

Ian Brighthope, MBBS, FACNEM (Australia)

Gilbert Henri Crussol, D.M.D. (Spain)

Carolyn Dean, M.D., N.D. (USA)

Ian Dettman, Ph.D. (Australia)

Damien Downing, M.B.B.S., M.R.S.B. (United Kingdom)

Ron Erlich, B.D.S. (Australia)

Hugo Galindo, M.D. (Colombia)

Martin P. Gallagher, M.D., D.C. (USA)

Michael J. Gonzalez, N.M.D., D.Sc., Ph.D. (Puerto Rico)

Tonya S. Heyman, M.D. (USA)

Suzanne Humphries, M.D. (USA)

Ron Hunninghake, M.D. (USA)

Robert E. Jenkins, D.C. (USA)

Bo H. Jonsson, M.D., Ph.D. (Sweden)

Felix I. D. Konotey-Ahulu, MD, FRCP, DTMH (Ghana)

Jeffrey J. Kotulski, D.O. (USA)

Peter H. Lauda, M.D. (Austria)

Thomas Levy, M.D., J.D. (USA)

Alan Lien, Ph.D. (Taiwan)

Homer Lim, M.D. (Philippines)

Stuart Lindsey, Pharm.D. (USA)

Victor A. Marcial-Vega, M.D. (Puerto Rico)

Charles C. Mary, Jr., M.D. (USA)

Mignonne Mary, M.D. (USA)

Jun Matsuyama, M.D., Ph.D. (Japan)

Joseph Mercola, D.O. (USA)

Jorge R. Miranda-Massari, Pharm.D. (Puerto Rico)

Karin Munsterhjelm-Ahumada, M.D. (Finland)

Tahar Naili, M.D. (Algeria)

W. Todd Penberthy, Ph.D. (USA)

Selvam Rengasamy, MBBS, FRCOG (Malaysia)

Jeffrey A. Ruterbusch, D.O. (USA)

Gert E. Schuitemaker, Ph.D. (Netherlands)

T.E. Gabriel Stewart, M.B.B.CH. (Ireland)

Thomas L. Taxman, M.D. (USA)

Jagan Nathan Vamanan, M.D. (India)

Garry Vickar, M.D. (USA)

Ken Walker, M.D. (Canada)

Raymond Yuen, MBBS, MMed (Singapore)

Anne Zauderer, D.C. (USA)

Andrew W. Saul, Ph.D. (USA), Editor-In-Chief

Associate Editor: Robert G. Smith, Ph.D. (USA)

Editor, Japanese Edition: Atsuo Yanagisawa, M.D., Ph.D. (Japan)

Editor, Chinese Edition: Richard Cheng, M.D., Ph.D. (USA)

Editor, French Edition: Vladimir Arianoff, M.D. (Belgium)

Editor, Norwegian Edition: Dag Viljen Poleszynski, Ph.D. (Norway)

Editor, Arabic Edition: Moustafa Kamel, R.Ph, P.G.C.M (Egypt)

Editor, Korean Edition: Hyoungjoo Shin, M.D. (South Korea)

Assistant Editor: Helen Saul Case, M.S. (USA)

Technology Editor: Michael S. Stewart, B.Sc.C.S. (USA)

Legal Consultant: Jason M. Saul, JD (USA)

评论和媒体联系方式: drsaul@doctoryourself.com 正分子医学新闻服务欢迎但无法回复个别读者的电子邮件。读者评论成为正分子医学新闻服务的财产, 可能会或可能不会用于发布。