

# Di truyền thể chất và trí tuệ ở trẻ: Giả thuyết mới về chất độc hại



## CÁCH NHẬN BIẾT VÀ CHIẾN LƯỢC ĐIỀU TRỊ

Bài báo nghiên cứu khoa học được dịch từ nguồn: [A Child's Inheritance: The Modern Miasm Townsend Letter for Doctors and Patients \(2001\): 1-9 ©2001 by Timothy Ray, L.Ac., OMD](#)

© Bản quyền tác giả năm 2001 của Timothy Ray OMD LAc

Thư của Townsend gửi đến các bác sĩ và bệnh nhân, tháng hai/tháng ba năm 2002, #223/224

Con cái chúng ta đang được sinh ra trong một thế giới đầy độc hại đến nỗi chúng ta không thể tưởng tượng được - cho dù chúng nhận lấy nó khi còn trong bào thai của một người mẹ bị nhiễm độc kim loại, từ một bác sĩ có thiện ý, hoặc từ chính Mẹ thiên nhiên; đó là sự thừa hưởng của chúng. Chúng ta đã nhận biết vấn đề này trong nhiều thập niên qua. Và cho đến bây giờ, xét nghiệm chẩn đoán nhiễm độc kim loại nặng và chất hóa học vẫn chưa được đại đa số bác sĩ, bệnh viện hay các chương trình sức khỏe đưa vào bộ xét nghiệm thường quy cho mỗi bệnh nhân và trẻ nhỏ. Phải chăng sương mù độc hại lan tỏa ra khắp thung lũng còn nhanh hơn khả năng thoát khỏi những sai lầm này của chúng ta?

Dù rằng mỗi người trong chúng ta đều nhiễm độc kim loại nặng ở một mức độ nào đó (từ không khí, đất, nước ô nhiễm, từ miếng trám răng amalgam tại các phòng nha khoa của các bà mẹ mang thai, từ việc chủng ngừa hay từ các loại ngư phẩm), Tổ chức Y tế thế giới (WHO) thừa nhận ô nhiễm môi trường chính là nguyên nhân cơ bản của 80% bệnh thoái hóa mãn tính. Dù rằng đã có bằng chứng nhân quả về tác động của kim loại nặng gây ra các bệnh lý thần kinh như Alzheimer và Đa xơ cứng rải rác (MS), dù rằng FDA (cục quản lý thực phẩm và dược phẩm Hoa Kỳ) hiện tại cảnh báo phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (tất cả phụ nữ trên 18 tuổi) không nên ăn một số loại cá (vì nhiễm nhiều kim loại nặng), và biết rằng có ít nhất 76 bất thường chức năng và hành vi đã được công bố liên quan đến nhiễm độc kim loại nặng, thì sai lầm nghiêm trọng và phổ biến nhất hay gặp vẫn là chẩn đoán nhầm (âm tính giả) khi khởi đầu hoặc kết thúc điều trị.

## Quan sát về sự suy yếu thể chất

Trong bảy năm tiến hành các xét nghiệm máu dưới kính hiển vi nền đen, tôi nhận thấy rằng: tình hình chung, bệnh nhân càng trẻ tuổi thì hệ miễn dịch càng yếu. Phương pháp thử nghiệm bao gồm việc quan sát một giọt máu nhiều lần dưới lamên kính đặt tại cùng một vị trí dưới kính hiển vi và ghi chú lại thời gian đủ để quá trình phân rã bắt đầu. Máu của một người không mang bệnh trong 8 thế hệ gia đình, đang sống trong một môi trường trong lành và chỉ ăn các chất dinh dưỡng, không độc hại thì qua khoảng 48 giờ không bị phân hủy. Ở Los Angeles, máu của những bệnh nhân 60-80 tuổi trước khi điều trị có thể duy trì vài giờ, trong khi đó máu của nhiều bệnh nhân trẻ hơn chỉ duy trì được ít hơn 20 phút. Tại sao? Tôi tin rằng điều này là do sự ô nhiễm leo thang của cơ thể chúng ta và môi trường, và sự giảm các chất dinh dưỡng (khả dụng sinh học) trong thực phẩm của chúng ta. Với những

người càng lớn tuổi thì môi trường sống thuở nhỏ của họ càng ít độc hại. Một người già khỏe mạnh có khả năng phục hồi nhanh hơn so với một người trẻ khỏe mạnh.

### **Sự chất đống các chất ô nhiễm: một cái nhìn thoáng qua**

Thuốc trừ sâu (sử dụng trong công nghiệp, thương mại và hộ gia đình): 1.2 tỷ pounds (1 pound = 0.453592 kg) mỗi năm tại Hoa Kỳ vào năm 1997. Với dân số 250 triệu người, vậy mỗi người trung bình phơi nhiễm khoảng 5 pounds/năm. Nếu chúng ta chỉ hấp thụ 1% số đó, thì mức phơi nhiễm sẽ là 22.7 gram mỗi năm. Sương mù: 34.8 triệu tấn mỗi năm vào năm 1996. Với tỷ lệ hấp thụ 1%, sẽ là khoảng 2.8 pounds/người/năm. Thủy ngân trong 'miếng trám bạc': ước tính 557 tấn thủy ngân được lưu trữ trong bộ răng của người Mỹ. Mỗi người trung bình có 8 miếng trám amalgams, rò rỉ 120 microgram thủy ngân một ngày. Trong khi mang thai, phần lớn thủy ngân này được thai nhi hấp thụ.

Bên cạnh sự tích lũy hàng tấn rác này, còn có thêm những nguy hại gây ra bởi bức xạ (hạt nhân & điện từ), lạm dụng thuốc sai mục đích (dùng cho người hay cho cây trồng, vật nuôi), các độc tố nằm trong cung cấp thực phẩm, nước ô nhiễm, thực phẩm GM (biến đổi gen), và sự kiệt quệ của tầng đất mặt.

### **Tại sao những liệu pháp không phải luôn luôn có hiệu quả?**

Bạn có thể thấy từ dữ liệu này, con người ngày nay là một nòi 'súp hóa học' không giống với những người đã thử nghiệm và chứng minh hiệu quả của các giải pháp và liệu pháp điều trị thời gian trước. Phần lớn các nghiên cứu hiện có đã được thực hiện trước khi có sự đổ bộ khổng lồ của các chất độc hại vào môi trường của chúng ta và những người được sử dụng trong các kiểm chứng trước đó không thể có cùng đáp ứng với các biện pháp và phương pháp điều trị như một người bị nhiễm độc ngày nay. Các kiểm chứng về liệu pháp chữa trị càng cũ, tài liệu về nó càng ít có giá trị tham chiếu.

Ví dụ: chiếu xạ máu bằng tia tử ngoại (UBI) được khám phá ra đầu tiên vào đầu thế kỷ 20 và sau đó được tìm thấy sử dụng chủ yếu trong những năm 30 và 40 tại Trung tâm y tế USC, nhằm chữa bệnh bại liệt, viêm màng não, viêm phổi, nhiễm trùng huyết, và những tình trạng nhiễm trùng đe dọa tính mạng khác. Các tài liệu hấp dẫn đến mức tôi quyết định đọc nó. Nhưng các kết quả là không đáng kể. Tôi cuối cùng đã phát hiện ra rằng nếu một người đã trải qua quá trình giải độc kim loại nặng trước khi điều trị, thì việc khỏi bệnh là có thể, và các báo cáo trong tài liệu một lần nữa lại đáng tin cậy. Điều này cũng đúng cho điều trị bằng liệu pháp vi lượng đồng căn (liệu pháp Sanum) và nhiều mô thức chữa bệnh có giá trị khác.

Điểm đáng lưu ý ở đây là việc đưa một lượng lớn các chất độc vào cơ thể và môi trường đã tạo nên một sự thay đổi cơ bản về tình trạng sức khỏe, và rằng tất cả các hành động điều trị đầu tiên phải giải quyết vấn đề này nếu muốn có được sự cải thiện về sức khỏe. Nếu bạn lọc sạch các chất độc, những biện pháp và phương pháp điều trị sẽ một lần nữa có hiệu quả.

Tóm lại: 1. Độc chất, đặc biệt là các kim loại nặng, cản trở việc điều trị. 2. Nếu kiểm chứng một biện pháp hoặc liệu pháp điều trị không khác biệt giữa các đối tượng kim

loại độc hại và không phải kim loại độc hại, dữ liệu đó có thể không có giá trị tham chiếu cho thực hành lâm sàng hiện đại.

### **Các phản ứng thuận lợi để giải độc kim loại**

Tôi đã quan sát những sự cải thiện trên lâm sàng sau giải độc kim loại ở những bệnh cảnh sau đây: tự kỷ, rối loạn tập trung chú ý/tăng động thiếu tập trung (ADD/ADHD), thất điều, Parkinson, đa xơ cứng rải rác (MS), chậm phát triển, tổn hại do tiêm phòng, động kinh, nhiễm trùng mạn tính: virus, vi khuẩn, ký sinh trùng và nấm, mơ hoảng ban đêm, hành vi tự kích thích, mất trí nhớ ngắn hạn, mất ngủ, suy giảm đáp ứng miễn dịch, rối loạn nhận thức, mệt mỏi mạn tính, đau cơ, viêm da, mụn trứng cá, nếp nhăn, rụng tóc, đau mạn tính, đau đầu, đau nửa đầu, lo âu, trầm cảm, giận dữ, lú lẫn, rối loạn tiêu hóa, porphyria, viêm tuyến tiền liệt, tăng huyết áp và đau thắt ngực. Xin vui lòng xem Townsend Letter (tháng 4, năm 2001) với danh sách 76 bất thường hành vi và chức năng liên quan đến ngộ độc kim loại nặng.

Một trong những lý do danh sách trên quá dài là bởi vì các kim loại gây cản trở cho quá trình xúc tác và trao đổi chất trong cơ thể. Chúng còn gây độc tế bào và có khả năng gây đột biến gen<sup>ix</sup>.

Tôi không nói rằng giải độc kim loại nặng là một phương pháp điều trị cho bất kỳ tình trạng nào ở trên, nhưng nếu quá trình giải độc kim loại nặng được thực hiện đầu tiên, những bệnh cảnh trên sẽ trở nên dễ đáp ứng với bất kỳ liệu pháp điều trị bổ sung nào.

### **Chiến lược điều trị**

*Loại trừ chất thải khỏi cơ thể và cơ thể có xu hướng tự điều chỉnh được.* Trước tiên, xác định trở ngại hoặc độc tố chính trong cơ thể bệnh nhân và loại bỏ nó một cách an toàn. Thực hiện bước này một lần với một liệu pháp chữa trị duy nhất tại chỉ một thời điểm. Chờ đợi và quan sát ảnh hưởng của liệu pháp điều trị đó trên cơ thể của bệnh nhân, cho họ thời gian để đạt được sự tự điều chỉnh ở bất cứ mức độ nào mà không cần phải tiếp tục can thiệp điều gì. Đánh giá lại và tiến hành bước tiếp theo.

Để có quá trình giải độc tố thành công mà không bị phản ứng phục hồi thì có bảy vấn đề chính cần được giải quyết:

#### **1. Một chẩn đoán chính xác.**

Tránh một chẩn đoán âm tính giả là vô cùng quan trọng. Về mặt thực tế lâm sàng, nếu bạn gặp một đứa trẻ chưa bao được chẩn bệnh mà người mẹ có những miếng trám amalgams và nó cũng đã được tiêm phòng thì thực sự bạn có cần phải làm xét nghiệm kiểm tra cho nó không?

#### **2. Lựa chọn tác nhân có khả năng loại bỏ kim loại độc hại (tác nhân chelat).**

Việc lựa chọn tác nhân chelat có thể được thực hiện lúc này để bài xuất các kim loại thông qua nước tiểu, phân, mồ hôi hoặc bất kỳ sự kết hợp nào ở trên tùy thuộc vào tình trạng của bệnh nhân và sự lựa chọn tác nhân chelat thích hợp.

#### **3. Giải quyết các trở ngại.**

Một trở ngại hoặc vấn đề trọng tâm, là điều kiện hay vấn đề lối sống có thể ngăn chặn quá trình giải độc tố và sự hồi phục, hay nói cách khác là làm cho quá trình trở nên trầm trọng thêm. Mỗi trở ngại được đánh giá về mức độ liên quan và thứ tự để được ưu tiên xử lý.

4. Tiếp tục giải độc tố đúng thời điểm.

Tôi cần phải biết thứ tự ưu tiên của bệnh nhân là gì và điều này phần lớn có thể được xác định bằng các phương pháp thử nghiệm ngoài cơ thể sống (in vivo). Sự ngăn chặn quá trình điều hòa, sự mất ổn định của hệ thần kinh trung ương và tình trạng thiếu tập trung phải được giải quyết đầu tiên.

5. Tiếp tục giải độc tố đúng liều lượng.

Đo cường độ dòng điện nano, điện châm và bài kiểm tra cơ chỉ có thể cho tôi 50% thông tin về liệu pháp và liều lượng bởi vì có một sự khác biệt lớn giữa đáp ứng tự động của bệnh nhân với tác dụng bức xạ tần số photon của liệu pháp thử nghiệm và đáp ứng hóa học của hệ tiêu hóa khi bệnh nhân tiêu thụ nó. Bệnh nhân sử dụng liều dung nạp tối thiểu (của tác nhân chelat thử nghiệm) tại phòng khám và kiểm tra lại sau khi uống 15 phút. Nếu phản hồi tích cực, bệnh nhân được tăng liều dần dần cho đến khi đạt được ngưỡng 'cửa sổ cải thiện và sau đó duy trì liều ở mức đó.

6. Dẫn lưu thích hợp và các liệu pháp và phương pháp điều trị hỗ trợ.

Điều thách thức ở đây là không sử dụng bất kỳ liệu pháp nào trừ khi thực sự cần thiết, nhưng phải luôn có liệu pháp để sẵn sàng hỗ trợ khi cần.

7. Luôn trong khả năng kiểm soát ca bệnh.

Tôi không tin rằng việc điều trị thuốc là thận trọng cho đến khi có một ai biết được giới hạn nền là ở đâu, vì vậy tôi yêu cầu bệnh nhân ngừng tất cả các liệu pháp, các chất bổ sung và phương pháp điều trị có thể trước khi họ đến khám lần đầu tiên.

Nếu chỉ có một bước hoặc một liệu pháp được đưa ra tại một thời điểm, tôi có thể luôn biết được chuyện gì đang diễn ra. Sau một bước điều trị, tôi chờ đợi và xem mức độ tự điều chỉnh đạt được. Điều này có thể mất mười phút hoặc đến mười ngày tùy vào mỗi liệu pháp hoặc phương pháp.

Biết rằng bệnh nhân chỉ nên báo cáo cảm giác tốt hơn nếu chẩn đoán và ra toa thuốc là đúng, biết rằng phản ứng phục hồi là không cần thiết và cũng không mang lại lợi ích, vì thế tôi có thể dễ dàng hiệu chỉnh liều lượng hoặc toa thuốc nếu bệnh nhân xuất hiện một triệu chứng mới. Nếu tôi đưa ra nhiều liệu pháp và phương pháp điều trị cùng một lúc, tôi sẽ mất khả năng kiểm soát ca bệnh. Thêm chúng vào từng cái một theo thời gian thì có thể duy trì được sự kiểm soát đối với ca bệnh.

### **Sau khi giải độc, làm gì tiếp theo? Làm lành những tổn thương.**

Não: EEG và HEG Neurofeedback.

Các cơ quan: Phương pháp điều trị tế bào sống

Cơ địa: IIO2, Sanum/Những sản phẩm đa hình

Nhiễm trùng: UBI

Bây giờ, các phương pháp điều trị và liệu pháp có thể phát huy tác dụng. Bệnh nhân đã được khôi phục một phần nào về lại trạng thái trước khi nhiễm độc, tương tự như

thời điểm mà các liệu pháp và phương pháp điều trị được chứng minh. Tôi thấy điều này rất rõ ràng khi điều trị thành công EBV, bệnh Lyme và viêm gan C với UBI sau giải độc và điều hòa trao đổi chất, trong khi kết quả sẽ rất hạn chế hoặc không đạt được nếu các bước trên không được thực hiện trước tiên.

### **Kết luận trường hợp.**

Vấn đề là bệnh nhân thường cảm thấy tốt hơn rất nhiều sau khi lọc sạch các kim loại, do đó có thể gặp khó khăn khi thuyết phục họ tiếp tục điều trị. Máy theo dõi biến đổi nhịp tim rất tiện dụng để giải quyết vấn đề này vì nó có thể cho họ biết tổng trạng sức khỏe của họ như thế nào mới ở mức 'hoàn hảo'.

Chúng tôi chưa có một xét nghiệm không xâm lấn khách quan nào để đo lường lượng kim loại hay các chất độc khác trong cơ thể bệnh nhân, chỉ có một biện pháp đo lường các chất bằng sự huy động và loại thải của tác nhân chelat, do đó không có cách nào để biết được rằng tất cả các chất độc đã được loại bỏ hết hay chưa.

### **Các trường hợp nhiễm độc kim loại ở trẻ em.**

Tất cả các ca bệnh tóm tắt dưới đây nói về các trẻ em bị nhiễm độc kim loại bẩm sinh, do bà mẹ trám răng với amalgam trong quá trình mang thai. Trường hợp này sẽ được thảo luận kỹ hơn trong bài báo "Hội chứng nhiễm độc kim loại thai nhi".

#### **Thất điều.** (mất phối hợp các cơ)

Bệnh nhi 24 tháng tuổi không thể tự bước đi được hay không thể giữ thẳng đầu được. Bé được chẩn đoán là bị nhiễm độc kim loại nặng. Bác sĩ cho bé điều trị 5 giọt NDF-Plus 2 lần mỗi ngày. Trong tuần đầu sử dụng, bé có thể giữ đầu mình thẳng, sang tuần thứ 2 bé đã tự đi và chạy được mà không cần trợ giúp. Bé đáp ứng rất nhanh với điều trị, nhưng sau đó mẹ bé than phiền rằng tình trạng của bé không cải thiện hơn. Bác sĩ phát hiện ra rằng, bà mẹ vẫn cho bé bú sữa và răng của bà mẹ chứa đầy amalgam (chất trám răng sâu). Vì thế, bác sĩ khuyên bà mẹ ngưng cho bú vì hành động đó đang đưa thủy ngân từ sữa mẹ vào người bé. Cô ta nổi điên và đe dọa sẽ kiện vị bác sĩ ra tòa vì đề nghị đó. Họ đi vào bế tắc.

**Ảnh hưởng bởi vắc xin MMR (sởi, quai bị, rubella).** Bé trai 8 tuổi, bắt đầu bệnh sau khi tiêm vaccine MMR năm 1995: cậu bé không còn cười, nói chuyện, chơi đùa hay nhìn ba mẹ, da bắt đầu vàng, tiêu chảy có mùi hôi, mất ngủ, bị các rối loạn miễn dịch tự miễn, không lành sẹo, ruột bị kích thích, kém tập trung, mất khả năng giao tiếp bằng lời, lé mắt, hay cáu gắt, tự cắn ngón trỏ đến mức chảy máu, tự đập đầu vào tường, hành vi lặp đi lặp lại. Cậu bé bị chấn thương đầu vào lúc 7 tuần tuổi nhưng sau đó phát triển bình thường. Gần đây, cậu được điều trị với DMSA nhưng các triệu chứng càng nặng thêm.

Người mẹ thì hoảng loạn, vì cũng bị nhiễm độc thủy ngân và do con trai của cô không đêm nào ngon giấc trong nhiều năm nay. Tôi không thể gợi ý được một bác sĩ phù hợp hay một chuyên gia điện não tại nơi cô ấy ở vì vậy tôi tiếp nhận trường hợp này qua điện thoại và fax. Chúng tôi quyết định làm thử nghiệm tiêu hóa. Liều đầu là 1 giọt NDF trong ly nước cất dung tích 10 ounces (khoảng 285 gram), uống từ từ

trong ngày và mỗi ngày một ly. Trong tuần đầu tiên điều trị, cậu bé đã có thể ngủ suốt đêm và lần đầu tiên có sự giảm đáng kể các triệu chứng. Cậu bé khá hơn và tăng liều sử dụng lên 2 giọt một ngày. Người mẹ cũng được điều trị với NDF bằng cách tương tự và có cải thiện.

### **Cúm cấp tính và động kinh mạn tính.**

Max, con trai của tôi 7 tuổi, đi bơi trong hồ bơi có clo tại nhà một người quen lúc trời nắng nóng. Nó bị viêm tai ngoài, cúm, khó tập trung và khó nói chuyện. Nó đã từng bị động kinh trước đây do nhiễm độc thủy ngân. Trời nóng và clo làm cho cơn động kinh của nó tồi tệ hơn. Nó từng bị như thế lúc trước nhưng ở Nam California này hồ bơi nào cũng có clo cả. Cả hai đứa con trai của tôi (7 tuổi và 10 tuổi) trước kia luôn đáp ứng với ChildLife's 'First Defense' khi cảm lạnh, cúm hoặc bất kỳ nhiễm trùng nào nhưng lần này tôi chẳng thấy có sự cải thiện đáng kể và nghi ngờ có gì đó cản trở việc này. Kiểm tra Performance 2001 (đo điện sinh học) cho thấy tất cả vị trí đo của con tôi đều dưới 200uA, năng lượng tập trung thấp. Bây giờ, lần thứ hai, tôi nhìn thấy nhiệt kết hợp với clo ít nhất tạo ra một tình trạng kém tập trung tạm thời ở bệnh nhân nhiễm độc kim loại. Con tôi được điều trị với BEFE (liệu pháp tăng điện trường sinh học) ngâm chân trong nước R/O, được tái cung cấp khoáng bằng kali citrat, trong khoảng 35 phút. Một lần nữa, con tôi chẳng có cải thiện gì ngay sau đó cả. Tuy nhiên, 20 phút sau khi điều trị, thằng bé được cho uống thêm một liều "First Defense". Trong 2 giờ, mọi triệu chứng cảm cúm của con tôi dường như không còn, nó bắt đầu trở lại là chính mình và cười đùa vui vẻ một lần nữa. Ngay sau đó, tôi cho con tôi uống 1 liều (10 giọt) NDF. Cơn động kinh đã ngừng. Vì BEFE đã tăng cường điện sinh học trong cơ thể con tôi, nên nó lại có thể sử dụng First Defense và có hiệu quả, loại bỏ các tình trạng nhiễm trùng cấp, và sau đó độ trầm trọng của cơn động kinh mạn tính tiếp tục được cải thiện.

**Những cơn mơ hoảng ban đêm.** Bé gái, 9 tuổi, nhiễm trùng họng và tai nặng, dai dẳng, đau dạ dày, nôn mửa nhiều và đang điều trị liệu pháp tâm lý tại nhà bởi vì cô bé thường chạy khắp nhà và la hét vào ban đêm và chẳng giải thích được lý do. Bé chưa từng trám răng, nhưng người mẹ thì có 18 miếng trám amalgam trong răng lúc mang thai. Sau 20 ngày giải độc, các triệu chứng biến mất. Tình trạng sợ hãi cũng không còn, và cô bé thức dậy đến trường mỗi sáng và lần đầu tiên hát chung với bạn bè trong lớp, liệu pháp tâm lý và kháng sinh cũng được ngừng.

### **Hội chứng Asberger.** Bé trai 6 tuổi

Tiền sử chưa từng trám răng với amalgam, tuy nhiên mẹ có sử dụng amalgam khi đang mang thai. Kiểm tra DMSA cho thấy lượng thủy ngân cao nhưng còn làm tình trạng tồi tệ hơn. Tiêm chủng đầy đủ. Bé trở nên cuồng loạn và la hét sau khi tiêm ngừa vaccine sởi, quai bị, rubella. Lờn bé nói chỉ có ba mẹ mới hiểu, không có giao tiếp bằng ánh mắt, hay la lối và cực kì khó khăn trong việc di chuyển, tự cho mình là nhạc sĩ nổi tiếng. Ba mẹ trẻ được hướng dẫn ngừng các thuốc bổ trợ và liệu pháp điều trị 2 ngày trước lần khám đầu tiên để có thể thiết lập giới hạn nền cho bé.

Chẩn đoán: Cậu bé chỉ cho thử nghiệm một điểm với Performance 2001<sup>xxvi</sup> trong lúc cha mẹ vẫn giữ tay cậu, kết quả hoàn toàn bình thường nên tôi biết đây không phải

là sự giảm năng lượng tập trung (phải điều trị bằng NDF-Plus) và có thể bắt đầu điều trị với NDF. Cậu bé được ăn chế độ ăn không gluten và casein, sử dụng các sản phẩm bổ trợ đã được nhận biết là có lợi cho cơ thể ở thời điểm nào đó và không có tác dụng chữa bệnh. Không có bệnh hay các trở ngại nào được ghi nhận.

Điều trị: bắt đầu với 1 giọt NDF hòa vào nước chanh mỗi sáng, và tăng từ từ liều dùng lên 5-8 giọt mỗi ngày. Không bổ sung thêm chất gì khác.

Kết quả: Sau 5 ngày điều trị giải độc, người mẹ nói con mình đã phấn khích hơn. Sự phấn khích là bình thường ở một đứa trẻ. Sau 2 tuần, họ ghi nhận cậu bé cư xử mỗi ngày như một đứa trẻ "bình thường". Sau 6 tuần, bố cậu bé nói rằng con mình đã có thể nói một câu dài 15-30 từ mà người khác hiểu được, rằng đó là một sự tiến bộ hoàn hảo. Trong quá trình theo dõi, cậu bé đã biết giao tiếp bằng ánh mắt, biết vâng lời hơn và cho phép đo lường tất cả các điểm của mình. Theo dõi 2 tuần sau đó, người mẹ nói rằng con mình đã trải qua 2 tuần tuyệt vời nhất từ trước đến giờ. Cậu bé tự giác đi vào phòng tắm (chịu di chuyển, thay đổi chỗ của mình), tự leo lên ghế và hỏi về việc kiểm tra các điểm trên người của cậu. Bước tiếp theo là đáp ứng thần kinh với huyết não đồ (HEG) và điện não đồ (EEG).

### **Nôn ói, ợ hơi kéo dài, ác mộng.**

Kính thưa Tiến sĩ Ray,

Tôi là một phụ tá nha sĩ cũ đã bị phơi nhiễm độc chất thủy ngân và chì trong 19 năm. Ban đầu chúng tôi trộn hỗn hống amalgam bằng tay. Tôi bắt đầu công việc lúc 17 tuổi và ở tuổi 29 tôi mang thai. Con trai tôi từ khi sinh ra đã có những vấn đề về tiêu hóa, nôn ói và nôn ọe kéo dài, những cơn ác mộng, và nó cũng nhút nhát và rất gầy. Khoảng tháng 9 năm 2000 tôi được nghe về NDF và bắt đầu cho nó uống 4-12 giọt mỗi ngày cho đến khi hết nửa ounce (1 ounce = 29.5735 mL). Thật khác biệt! Không còn nôn ói, ác mộng, không còn nhút nhát và nó tăng 10 lbs tính đến ngày 1 tháng 11 năm 2000.

Cảm ơn ông rất nhiều.

Xin ông vui lòng nhanh chóng đưa sản phẩm này đến với công chúng.

Dawn C.

**Tự kỷ.** "Nam 12 tuổi ... \_ uống NDF mỗi 2 ngày trong 2 tháng. Xét nghiệm máu của bệnh nhân được cải thiện rõ rệt, đứa trẻ có nhiều nỗ lực để trò chuyện, sử dụng những từ trước đây không sử dụng, bình tĩnh hơn, và có thể ngồi lâu hơn. Lần đầu tiên nó đã giao tiếp bằng ánh mắt với tôi tại phòng khám. Tôi sẽ tiếp tục báo cáo về diễn tiến rất đáng khích lệ này." V M-V, MD.

### **Kết luận**

Thế giới mà chúng ta cho con cái của mình tiếp xúc hiện diện nhiều nguy hiểm mà nhiều người trong chúng ta chưa từng gặp phải trong những năm đầu đời của mình. Chúng ta do đó sẽ không thể đặt mình vào trường hợp của chúng. Chúng ta đã không chuẩn bị cho thế hệ tương lai. Điều tối thiểu nhất mà chúng ta có thể làm với

tư cách là những người bác sĩ là khơi dậy nhận thức về tình hình này, đưa ra hoặc cung cấp chẩn đoán và các phương pháp điều trị để chống lại một số tình trạng bệnh lý đang chờ đợi những đứa trẻ phía trước, và hỗ trợ các tổ chức đưa vấn đề amalgam và những vấn đề tiêm phòng đến với cộng đồng. Điều tối thiểu nhất chúng ta có thể làm với tư cách là những người phụ huynh là hỗ trợ các tổ chức và các cơ quan này tham gia vào việc khắc phục và bảo tồn môi trường. Tất cả những gì chúng ta có thể làm với tư cách con người là yêu cầu loại trừ ngay những chất gây hại cho sức khỏe.

- 
- i. Mercury from amalgam is stored in the fetus and infant (breastfeeding) before the mother. Vimy, M.J., Takahashi, Y., Lorscheider, F.L. Maternal-Fetal Distribution of Mercury Released From Dental Amalgam Fillings. Dept. of Medicine and Medical Physiology, Faculty of Medicine, Univ. of Calgary, Calgary, Alberta, Canada 1990 published in FASEB.
  - ii. WHO 1974, Florence, Italy.
  - iii. See [www.altcorp.com/haleyresponds.htm](http://www.altcorp.com/haleyresponds.htm)
  - iv. A 20/20 Investigation Jan. 12, 2001 — Pregnant women and women who may become pregnant should not eat shark, swordfish, king mackerel and tile fish because they could contain levels of mercury that could lead to brain damage in a developing fetus, the Food and Drug Administration said today.
  - v. Townsend Letter for Doctors, #213, April, 2001.
  - vi. "The Mobilization and Elimination of Systemic Heavy Metals in the Context of Biological Medicine", T. Ray, Explore, Vol 10, #5.
  - vii. See "Fetal Metal Syndrome (FMS)" by T. Ray, Explore, Vol 11, #1.
  - viii. Mercury from amalgam binds to –SH (sulfhydryl groups). These exist in almost every enzymatic process in the body. Mercury from amalgam will thus have the potential of disturbing all metabolic processes. Goyer Toxic effects of metals. Casaret and Doull's toxicology – the basic science of poisons. Ed3 New York. Macmillan Pub. 1986, pp 582-609.
  - ix. [www.altcorp.com](http://www.altcorp.com).
  - x. See "Heavy Metal Detox Without a Healing Crisis", T. Ray, Explore, Vol. 10 #6 for an in depth discussion of the process.
  - xi. A detailed discussion of the causes of false negatives and methods for determining metal toxicity are available at [www.DocRay.com](http://www.DocRay.com).
  - xii. "Heavy Metal Detox Without a Healing Crisis", T. Ray, Explore, Vol. 10 #6
  - xiii. Ibid.
  - xiv. "The Low Battery Focus", T. Ray, Explore Vol. 10, #4.
  - xv. We know from independent real time digital EEG studies of patients with toxic heavy metal burdens that the voltage of their Beta waves tends to be depressed, and that after taking a correct dose of NDF, the voltage of their Beta waves increases into normal range in between 5 minutes to two hours post ingestion. The moment this happens, the patient reports a simultaneous subjective improvement in clarity and / or well being. The experience of improvement of function has been clinically verified by real time EEG to last at least 4 hours<sup>xv</sup> and can actually last for days. Please note that the arrival at this sense of improvement is concurrent with a major simultaneous increase in the elimination of heavy metals, as verified by independent lab testing, and thus proves that heavy metal detox can proceed without a healing crisis. I call this the Window of Improvement.
  - xvi. Go to [www.eegspectrum.com](http://www.eegspectrum.com) and/or [www.neuropathways.com](http://www.neuropathways.com)
  - xvii. If the EEG therapy is completed before detox, the metals remaining in the brain will recreate the dysfunction. A discussion of EEG neurofeedback and the problems of life long mercury toxicity can be found in the article "Fetal Metal Syndrome" T. Ray, Explore, Vol. 11, #1.
  - xviii. HEG neurofeedback is the relatively recent ('94) discovery of Hershel Toomim Sc.D. His method involves the measure of localized cerebral blood oxygenation as the basis of the neurofeedback



- signal. 10 There is no website at this point. He emailed copies of pre and post SPECT scans of a successfully treated manic depressive showing the increased blood flow to previously hypoperfused areas of the brain using his method. He also has a comparative analysis of HEG and EEG therapeutic results based on pre and post therapy TOVA tests showing a 2-3 times greater gain with HEG. This scientist and innovator is being published in Explore, Vol. 11, #1 for the first time. Explore can be reached at 1-800-320-6036. Dr. Toomim can be reached at 1-800-246-3526.
- xix. Inhaled Ionized Oxygen Therapy, see [www.oirf.com](http://www.oirf.com).
  - xx. Pleomorphic (Sanum) Products can be reached at 602-439-7977, [www.pleoesp.com](http://www.pleoesp.com)
  - xxi. You can request a copy at [www.DocRay.com](http://www.DocRay.com) or wait for it to be published in Explore, Vol. 11, #1 in January 2002.
  - xxii. Available from [www.bioraynaturaldetox.com](http://www.bioraynaturaldetox.com) (949)305-7454.
  - xxiii. Ibid.
  - xxiv. This company offers an excellent line of supplements for children; its founder and formulator, Dr. Murray Clarke, LAc DH, has specialized in pediatrics for many years. ChildLife can be reached at 310- 305-4680. Or, see their website at [www.childlife.net](http://www.childlife.net).
  - xxv. There is some research data on this device at [www.DocRay.com](http://www.DocRay.com). A unit can be obtained from Dennis Higgins at 1-818-707-7397.
  - xxvi. Please see “Heavy Metal Detox Without a Healing Crisis”, T. Ray, Explore, Vol. 10 #6, for a description of the Performance 2001 or go to [www.oirf.com](http://www.oirf.com).
  - xxvii. “The Low Battery Focus”, T. Ray, Explore Vol. 10, #4.
  - xxviii. Some people are currently researching the quantitative correlation between ‘lack of happiness’ and severity of metal toxicity. There is a question on my new patient intake form “Please mark on the line from 1 to 10 how much fun you are having in your life.” If the answer is less than 5, and their mother had amalgam fillings, it is consistently a very difficult case.
  - xxix. Mercury in Dental Filling Disclosure and Prohibition Act by Congresswoman Diane Watson (DLos Angeles)



**BioRay, Inc. 23151 Alcalde Drive, Suite C-3 Laguna Hills, CA 92653**  
**(949) 305-7454**  
[www.bioraynaturaldetox.com](http://www.bioraynaturaldetox.com)