

98921

中华医学会医学教育学会 主办 医学理论与实践编辑部 编纂
陆应石 刘善慧 亓绪武 冯培勤 管庆海 主编

中国临床医学理论与实践

THEORY & PRACTICE
OF CHINESE CLINICAL MEDICINE

(1992——1993 · 中国量子血疗)

中国医药科技出版社



C0163045

《中国临床医学理论与实践》1992~1993 卷

编 辑 委 员 会

顾问委员会主任：许文博

顾 问（以汉语拼音为序）：

陈 化	高传堂	耿德祥	关永琛	黄永昌	江启元	江 森	李春昌	林印钢
马沛然	梅人朗	亓天伟	苏应衡	苏应宽	谭绪昌	王甲午	王培仁	王荣廷
向 克	徐国仟	许文博	张光曙	张志远	周次清			

主 编：

刘善慧	亓绪武	冯培勤	管庆海
-----	-----	-----	-----

副主编：

邵伯芹	姚权瑞	庄全福	王延华	郭 立	房泽岱	陈义成	刘玉良	刘炳学
李爱禄	明 亮	任秋兰	王孔训	周美厚	邵正仁			

主 审：

王可读	曲钧庆	张允恭	童瑞田	鲁玉来	黄淑敏	兰 琦	曾昭训	刘启宗
王荣廷	宋文琳	秦庆云						

编 委（以汉语拼音为序）：

安武根	曹汉元	曹 晋	陈立成	陈文祯	陈绪东	陈耀宗	陈义成	陈岳生
褚 坚	戴伟华	代纪发	东野光	杜志华	方 铮	房泽岱	封居平	冯培勤
干勇华	高爱琴	高连平	高晓奇	谷 柯	关承稔	管庆海	郭长劳	郭 立
郭全华	郭秀凤	韩成河	赫俊荣	何鉴祥	何金昌	黄宝仁	黄党发	黄耀丰
黄昭穗	黄志平	黄忠华	嵇明伦	季步岷	季 健	贾明锁	靳茂松	孔庆武
李爱禄	李碧水	李成江	李大鹏	李鸿涵	李洪亮	李景学	李 宁	李树秦
李秀春	李 勇	李忠勤	李子宪	梁炯明	梁书奇	林立旺	林祥田	林祥珍
林友军	刘炳学	刘布克	刘大弟	刘敦永	刘 峰	刘会芳	刘军方	刘善慧
刘文魁	刘玉良	刘永孝	龙昌国	吕伯实	吕红云	吕俊邦	卢良高	鲁开龙
陆应石	马占甫	毛菊芳	孟宪哲	苗国春	闵大炳	明 亮	聂恒环	聂哲云
牛兰英	潘凤娣	裴建华	彭 勇	亓绪武	秦恒斌	邱玉芳	屈荣金	冉淑珍
任秋兰	沙 伟	单庆祝	邵伯芹	邵正仁	沈建箴	史义菊	史有松	宋树良
苏心广	孙成智	孙承贵	孙克文	孙霞美	孙有祖	唐天人	滕久富	田树格

田亚华	万寒冰	王百龄	王 兵	王成贵	王延华	王建国	王建民	王洁玲
王君林	王孔训	王林祥	王明义	王 琦	王 倩	王庆宝	王庆奎	王汝川
王世宙	王喜庆	王照品	王志刚	魏方田	魏佑震	文其玲	吴承稔	吴家清
吴丽星	吴晓敏	吴永芝	吴云峰	吴壮豪	肖长金	肖翠勤	肖晓东	肖晓芳
谢书华	辛曰坤	邢国庆	徐持平	徐广奇	徐 霖	许争峰	薛守贵	薛堂渠
阎金周	杨传之	杨森林	杨松立	杨先群	杨兆民	姚权瑞	姚兴华	于传久
于淑梅	余昌勇	翟秀明	张宝善	张秉钵	张昌庆	张克祥	张清炯	张瑞亭
张若芬	张世范	张文祥	张秀英	张学成	张有容	张玉琿	张玉江	赵栋华
赵莲茹	赵世立	郑兴福	郑延玲	周宏业	周美厚	周全胜	周解清	周致益
周柱新	朱建生	庄全福	邹敬才					

《中国量子血疗卷》编委会

主 编：

陆应石 刘善慧

副主编：

张鲁明 顾竞善 卢 毅 薛平安 管庆海

编 委(按汉语拼音为序)：

顾竞善 管庆海 惠 巍 金垣令 林辰生 刘善慧 卢全兴 卢 毅 陆盘根

陆应石 薛平安 姚 弘 张鲁明 周 琳

发展临床医学
造福人民群众

一九九二年春

阮英武

加強繼續教育
積極開戶研究
不斷提高水平

許文博

1992年4月8日于北京

整理医学理论与临床
亦任然是提高发展
医学科学的重要
途径

白克

一九九二年
育松清草

发展全科医疗，培训全科医师

(代 序 言)

中华医学会 许文博 教授

中国的社会主义建设正在向达到小康水平的第二个目标迈进！实现第二步战略目标的转变必须依靠科技进步和提高劳动者素质。劳动者素质既包括思想道德和科学文化水平，又包含人民的身心健康。为了继续提高人民的健康水平，就必须培养适应中国国情的不同规格的人才，建立能最大限度满足公众对卫生服务需求的医疗保健服务体系。总结世界各国医疗保健服务的发展和中国的实践经验，我认为在中国发展全科医疗模式，培训全科医师是一条必由之路。

1. 发展全科医疗是卫生改革的任务

中国目前的医疗制度基本上是专科化的，而且有越分越细的趋势。我们的医生也都向专科方向发展，不仅城市的大医院造就专科医生，就是一些基层医院的医生也在向专科化方向努力。在人们的观念中，大多数人都认为只有专科医生才是高水平的，才能称得上是专家。

这种单一的专科化医疗模式和大多数医生都走专科化道路，是不能充分适应人民对卫生保健的多层次需求，而且也不利于卫生资源的合理利用。目前城市医院压力增加，医疗费用不断上涨，给卫生工作带来不少的困境。我们当前正在进行深化卫生改革。在中国建立专科医疗和全科医疗合理配置、专科医生和全科医生共同发展是卫生改革的重要内容之一。

这种改革并不是主观杜撰的，而是根据卫生服务发展的客观规律所决定的。随着医学模式由单纯的生物医学模式向生物、心理和社会医学模式的转变（也有人认为还应再加上自然才更完整），因此，只从生物医学角度来防治疾病是不够的，必须考虑心理因素、社会因素和环境的影响。四十多年来，中国的卫生事业有了很大的发展，预防疾病的成就非常显著，因此，居民的疾病谱和死因谱也发生了根本的改变。从传染性疾病、地方病和肺结核等呼吸疾病占死因的前列转变为心、脑血管疾病、恶性肿瘤占死因的前三位，约为死亡病人的 67% 以上。此外神经性疾病、外伤、性病也将成为防治的重点。人口老龄化也提到议事日程上来，现在全国人均期望寿命为 70 岁，60 岁以上的人口已达到 1 亿人，而且还在增长。老年性疾病的防治和康复医学应有较大的发展。由于环境的污染、生态平衡的失调、社会竞争加剧，给医疗保健服务又增加了新的任务。卫生服务的组织结构也在发生变化，将从以医院为中心的医疗保健，向医院、社区、家庭和自我保健方向发展。这种卫生服务的新形势，要求卫生服务的模式和人才必须相适应。世界卫生组织提出 2000 年人人享有卫生保健的战略目标，我国政

府已作出了承诺。要实现这个目标必须加强初级卫生保健,而且中国农村人口占80%,加强农村卫生又是卫生工作的重点,我们只有转变观念,开拓全科医疗事业,培养适合中国国情的不同层次的全科医生,才能使世界人口五分之一的中国,实现人人享有卫生保健。

2. 全科医疗的涵义及服务方式

全科医疗是二十世纪五十年代再度发展起来的医疗保健服务模式,并经历了曲折的发展道路。十九世纪末期由于医学科学的迅速发展,使学科逐渐走向分化,新的医疗专科不断增加,专科医生也应运而生,并因医疗技术水平提高而受到病人的青睐。这个时期全科医疗、通科医生则逐渐被冷落。在二十世纪六十年代以后由于专科医疗的缺陷和医疗保健服务需求的拓宽,全科医疗和全科医师又发展提高了。现在全世界有五十多个国家,特别是发达国家都在推行全科医疗,全科医师约占医师总数的一半左右。各个发达国家先后建立了群众性的学术团体——全科医师协会,并在此基础上建立了世界全科医师协会。

全科医疗是综合生物医学、行为科学和社会科学的医疗专科。它是承担初级卫生保健的基层医疗单位。全科医疗的任务是既负责常见病、多发病的诊断治疗和专科疾病的转诊,又承担预防保健任务,进行一级、二级和三级预防,开展健康教育、卫生咨询,指导康复和自我保健。全科医疗是以个人为中心,家庭为单位,社区为范畴的医疗保健服务方式。全科医疗服务对象不限于病人而是整个人群,服务方式不是被动地等病人就诊,而是主动服务。全科医疗是综合性、连续性医疗保健服务,概括地说有“三全”:为全体居民服务,对每个居民生命进行全程整体服务,服务内容包括生物、心理和社会在内的全方位服务。

随着全科医疗服务的发展,全科医学的理论逐渐产生和完善。它是一门综合性的学科,但不是把各医学专科理论、知识和技术的简单集合。全科医学包括基础医学、临床医学、社区医学、预防医学、行为医学、医学伦理学的内容,将其综合和提炼成为一门新兴学科。全科医学是一个高层次的专门学科。

3. 全科医师是全科医疗的承担者

全科医师是与其他专科医师一样的高水平的医师,是第一个接触病人的医师,是承担初级卫生保健任务,对全体居民提供综合性、连续性和整体性医疗保健服务的医师。现在社会上有一种误解,认为全科医师只是一种低水平的、什么病都看、又什么病都治不好的“万金油”大夫。

世界全科医师协会为全科医师下的定义是:为每个寻求医疗保健的人提供综合性医疗保健服务,必要时安排其他专业人员提供需要的服务。美国全科医师协会认为全科医师是对于家庭的成员,不论其性别、年龄,不论发生的身体、心理及社会方面的问题,均能以其独特的态度和技能,提供连续性和综合性的医疗保健服务的医生。

全科医师的知识结构是多方面的,它不仅具有一般基础医学和临床医学的知识,而且还应学习和掌握有关预防医学、流行病学、行为科学、环境医学、卫生经济学中的相关知识。西方国家全科医师的经济地位、社会地位和学术地位都相当高,他们受教育的过程也类似于专科医师,因此全科医师也是专家,是多学科的、全科医学领域的专家。

全科医师的培训方式,世界各国做法不完全相同,但基本上是两种类型:大多数国家是采取毕业后教育的形式培训全科医师,也有少数国家开始试办全科医学专业,在大学教育阶段就进行全科医学训练。美国等西方国家采取毕业后教育的做法是,在大学毕业后进行3年左右的通科训练,除讲授少量相关的课程外,主要是在各科轮转,进行实践能力的培训。美

国规定：全科医师要在学会认可的基地进行7~12个月的内科、3个月的妇产科、2个月的普通外科、4~5个月的儿科轮转，此外还要学习公共卫生、急救医学、神经精神学和行为科学等。全科医师还要用半年到一年的时间到社区去进行实际训练。培训结束后要经过医师协会组织考试与考核，合格者授予全科医师证书，然后才能到全科医院、联合诊所去工作或者自己开业。只有取得全科医师资格证书后，方有向其他专科医师的转诊权。各国都要求全科医师在整个行医生涯中，要不断地自觉地学习新知识、新技术和行为医学，以便更好地跟上时代的发展和为人群服务。

4. 建立适合中国国情的全科医学体系

中国是一个经济不发达、农村人口占80%的社会主义国家。我们必须建立适合中国现状的不同层次的全科医学教育体系。

首先，我们要通过有计划地培训，使现有126万乡村医生或卫生员达到具有中专水平的初级全科医生，使他们在知识和技能上承担广大农村居民的初级卫生保健任务。然后，在此基础上通过成人教育轨道，继续培训，使其向高水平全科医师迈进！

其次，在城乡基层，按照发展“小通科”的方式来培训现有的专科医师，使其成为扩大的二级学科的全科医师。将现有的内儿科医生进行大内科（包括内科，神经科、儿科、皮肤科等）的培训，将现有的外科医生进行大外科（包括各手术学科）的培训。这可能是我们培养中国式的全科医师的一条捷径。

再次，将现在采取定向招生、定向培养、定向分配方式培训的大专生和中专生，按全科医学的培养目标，培训成为实用型的全科人才。为此应对教学内容和教学方法进行大胆的改革。现行的教材基本上还是过去大专和中专教材的“压缩饼干”，没有体现全科医学的特点。在教学内容上应淡化学科意识，强化实践能力的训练，增加预防战略、心理医学和社会医学内容。教学方式上试验以问题为中心的教学，安排一定时间进行社区医学实践，注重培养学习独立工作能力、自学能力和开展群体医学的能力。传统医学是中国的一大优势，它的理论体系（整体观念）和诊治方法（辨证施治）和全科医学的理论与方法相似。因此，我们在培养全科医师时，必须增加传统医学教育，以便全科医师能运用中西医两种理论与方法进行全科医疗。

同样，我们要培养少量的高层次的全科医师。在可能的条件下动员一部分大学本科生，采取毕业后教育的方式，培训一批高水平的全科医师。他们可以进行全科医学的教学和研究工作，为提高和发展中国的全科医学作贡献。

在我国要发展全科医疗，建立全科医学，培训全科医师，需要做大量的宣传教育工作，提高人们的认识，转变传统的观念。要制定相应的政策以鼓励和支持全科医学队伍的稳定、发展和提高。建立相应的全科医疗机构，改革现行医疗和预防分立的体制，实行有利于全科医疗的健康保险制度等也是非常重要的。

为推动中国全科医学的发展，还应建立全科医学会，出版相应的杂志，开展国内外全科医学学术交流。

中国的全科医疗体系的建立，只是刚刚起步，问题和困难不少。但是，我们只要借中共十四大的东风，大胆解放思想，积极转变观念，采取切实有效措施去真抓实干，有计划、分步骤地去推行，我相信全科医学就一定会在中国发展、壮大。

1991 卷序言

实践是检验真理的唯一标准。科学理论是从实践中总结和升华的。中国古代就有“神农尝百草”的传说。和一切科学理论一样，医学理论也来源于实践，反过来又指导医学实践。实践—理论—再实践，这是认识论的一般规律，也是各种科学理论产生和发展的普遍规律。自觉地遵循和掌握这一规律，无疑会推动医学的迅速发展。

医学是一门实践性很强的应用科学，创立和掌握医学理论，其目的全在于应用。运用现代医学理论防病、治病，增强人民健康是医务工作者的神圣职责。医学的应用性决定了医学实践的重要性。

医学实践的对象是病人，病人不仅具有生物属性，而且具有社会属性，有思维。每个病人都有自己的特性，使得医学研究十分复杂、艰巨。各种医学实践的验证，无疑会促进医学理论的发展和丰富，故医务工作者应该广泛而大量地搜集临床实践资料，博采众长，探索科学规律，从而推动医学的发展。本书立足于现实，努力反映我国卫生战线各个层次的医学工作者的理论研究成果和实践经验体会，为临床第一线的医生提供了有价值的学习、借鉴的资料和信息。由此而言，本书编者做了一件十分有意义的工作。编者九州采花，读者见仁见智，百花争艳，万紫千红，正是春满医苑的标志。

许文博

一九九二年五月于北京

《中国量子血疗卷》序

光量子血液疗法或磁极化光量子血液疗法是近年来在我国发展应用的一门新兴的治疗学学科,它象医学百花园中的一朵鲜艳的奇葩,正展示着其强大的生命力。本书是我国介绍光量子血液疗法的一部较为全面的著作,书中对光量子血液疗法研究的介绍深入浅出,描述了光量子血液疗法建立的历史背景、发展过程、治疗机制、应用范围、适应症、实验研究和基础理论,同时还搜集了来自全国各地临床医务工作者在实际工作中应用光量子血液疗法治疗各种疾病的经验,有些很有创见,用科学的态度论证了光量子血液疗法的良好疗效。

光量子血液疗法对心脑血管疾病、眼底病、CO 中毒、某些感染等疗效还鲜为人知,特别是在较高层次的医疗单位和医务工作者中,通过对本书的阅读,必将对光量子血液疗法有更深入的了解和理解,有助于对本疗法的进一步发展、推广和研究,弥补当前治疗学的不足,造福于人民。

上海医科大学附属中山医院教授 戎卫海

上海第二医科大学附属仁济医院教授 俞国瑞

1994 年 5 月于上海

《中国量子血疗卷》前言

光量子血疗是将小剂量自体血(或异体血)经紫外线辐射及富氧处理回输到体内的方法。早在本世纪二十年代量子血疗首先在美国用于临床,至1993年经光化学方法消毒灭活的血浆产品已开发成功,并投用超过10万单位。该疗法能够提高机体的抗感染能力,调节细胞免疫功能,改善机体,尤其是重要脏器缺血缺氧状态和微循环障碍,几年来临床实践表明对眼底病、急性脑血管病等神经系统疾病、一氧化碳等各种中毒、戒毒、急慢性耐药菌株感染、病毒感染、溃疡等均有显著疗效,成为重新崛起的边缘学科,由此而引起医务界重视和关注。1993年8月国家科委成果办、中华医学会科技发展中心也联合发文推广应用。为了充分展现我国广大医务工作者在量子血疗方面所取得理论研究成果和临床实践经验,推动此疗法的完善和发展,我们围绕主题在全国东西南北中进行了讨论,并与京沪的多位专家专题座谈,让基础研究、工程技术、医、护、检验等专业的专家各抒己见,故本书涉及全科医学、边缘学科,同时也突出创见。全书共分17章。

我国象其它国家一样,血管病日益增加,且现代科技发展迅猛,光量子疗法技术方兴未艾。由于编写时间十分仓促,加之我们的业务水平有限,书中错误和不足之处,恳请赐教,至为感激。

陆 应 石

1994年5月于苏州

序	
前言	

目 录

第 1 章 绪 论

1—1 紫外线照射血液疗法的研究概况	(1)
--------------------------	-----

第 2 章 量子血疗的实验研究

2—1 紫外线理化特性及生物学效应	(7)
2—1—1 紫外线理化特性与光量子疗法	(7)
2—1—2 紫外线的吸收与发射	(8)
2—1—3 紫外线的特性及生物学效应	(9)
2—2 量子血疗作用机制研究概论	(12)
2—2—1 量子血疗仪临床疗效机制初探	(12)
2—2—2 光量子血液疗法实验条件的研究	(14)
2—2—3 光量子血疗不同充氧方法的血气变化	(16)
2—3 量子血疗的活性氧理论	(18)
2—3—1 量子化血疗法的自由基理论探讨	(18)
2—3—2 紫外线照射充氧血前后 LPO 的变化及临床使用价值	(19)
2—3—3 从活性氧理论初步探讨量子血治疗法的作用机理	(20)
2—4 量子血疗对细胞免疫功能的影响	(22)
2—4—1 紫外线照射浓缩血小板的输注	(22)
2—4—2 光量子血液疗法对 T 淋巴细胞转化率影响	(24)
2—4—3 自体血紫外线照射治疗与淋巴细胞膜流动性初探	(25)
2—4—4 血液经光量子处理前后的粒细胞核溶解程度观察	(26)
2—4—5 紫外线对红细胞免疫粘附功能的影响	(26)
2—4—6 自血光量子疗法对红细胞免疫功能的影响	(28)
2—4—7 紫外线辐射充氧自血回输对免疫功能的影响	(29)
2—4—8 对采用量子疗法的 18 例脑血管疾病 IG、C ₃ 和吞噬细胞改变的检测	(30)
2—5 量子血疗对血液生化的影响	(31)
2—5—1 紫外线照射充氧自血回输对血生化的影响	(31)
2—5—2 血液光量子疗法对血浆中分子物质总量变化的研究	(32)
2—5—3 自血光量子疗法治疗急性脑血管病过程中血浆中分子物质含量的变化	(32)
2—6 量子血疗对血液流变学的影响	(33)
2—6—1 磁极化量子血液的流变学实验观察	(33)

2—6—2	光量子血液疗法对血流变影响的观察	(36)
2—6—3	紫外可见光照射加核黄素对免血红蛋白及血小板聚集率的影响	(37)
2—6—4	紫外线照射自血回输治疗对血流变学的近远期影响	(38)
2—6—5	A 型、B 型血液红细胞聚集性和血液屈服应力关系	(38)
2—6—6	血液流变学与临床应用	(40)
2—7	量子血疗对微循环的影响	(41)
2—7—1	自血光量子疗法对微循环作用的观察	(41)
2—7—2	UBI 疗法对缺血性脑血管病甲皱微循环影响的观察	(42)
2—7—3	量子血疗对脑梗塞患者治疗前后甲皱微循环的研究	(43)
2—8	量子血疗对凝血过程的影响	(46)
2—8—1	紫外线照射和充氧自血回输治疗对 32 例脑血栓病人血液凝固纤溶系统活性的观察	(46)
2—8—2	光量子疗法对脑动脉硬化症患者血浆纤维蛋白原影响的临床观察与研究	(47)
2—9	量子血疗对细胞遗传的影响	(48)
2—9—1	紫外线照射自体血回输对姊妹染色体互换率和染色体畸变率的影响	(48)
2—9—2	自血光量子疗法中外周血细胞培养的染色体畸变初步观察	(49)
2—9—3	紫外线照射自体血对淋巴细胞微核率影响的观察	(51)
2—9—4	自血光量子疗法对淋巴细胞亚核的影响	(52)
2—10	其它研究	(53)
2—10—1	量子血疗镇痛研究	(53)
2—10—2	血液回输安全试验	(55)

第 3 章 量子血疗临床应用概论

3—1	量子血疗临床应用	(57)
3—1—1	量子血临床研究	(57)
3—1—2	磁极化量子血疗应用的研究	(58)
3—1—3	紫外线辐射自血回输疗法临床应用的探讨	(60)
3—1—4	光量子疗法时间间隔对疗效的影响	(62)
3—2	操作规范	(63)
3—2—1	磁极化量子血疗的规范化操作	(63)
3—2—2	量子血疗的质量保证	(66)
3—3	不良反应	(69)
3—3—1	光量子血液治疗不良反应的防治	(69)
3—3—2	紫外线辐射自血回输疗法不良反应 8 例	(70)

第4章 呼吸系统疾病

4—1 概 论	(72)
4—1—1 光动力疗法对呼吸系统疾病治疗作用的临床观察	(72)
4—1—2 自血光量子疗法对慢性阻塞性肺疾病血液流变学影响	(72)
4—1—3 自血紫外线辐射充氧后回输治疗老年呼吸衰竭 20 例	(73)
4—2 呼吸系统感染性疾病	(74)
4—2—1 量子血治疗呼吸系统感染性疾病 74 例临床分析	(74)
4—2—2 量子血疗法在肺部感染的临床应用(附 40 例临床分析)	(75)
4—2—3 量子血治疗重症肺炎(20 例疗效观察)	(75)
4—2—4 自血光量子疗法在治疗慢性支气管炎中的应用及护理	(77)
4—3 肺心病	(78)
4—3—1 自血光量子疗法对肺心病急性加重期血气分析及血液流变学的影响	(78)
4—3—2 自血光量子疗法治疗肺心病急性发作期 46 例临床观察	(80)
4—3—3 紫外线照射和充氧自血回输疗法治疗肺心病的疗效观察	(82)
4—3—4 光量子血液治疗肺心病 12 例观察	(83)
4—3—5 UBI 治疗肺心病急性发作期 38 例疗效观察	(84)
4—3—6 自血光量子疗法对肺心病呼吸衰竭的疗效观察	(85)
4—3—7 量子血疗法治疗肺性脑病的临床观察	(87)
4—3—8 自血光量子疗法和胞二磷胆碱治疗肺性脑病 17 例疗效观察	(88)
4—3—9 自血光量子疗法治疗老年人肺性脑病 22 例	(89)
4—4 其它肺部疾病	(90)
4—4—1 光量子自血疗法治疗严重喘息型慢性支气管炎 1 例报告	(90)
4—4—2 自血光量子疗法治疗哮喘 60 例疗效评价	(91)
4—4—3 量子血疗法治疗尘肺	(92)
4—4—4 光量子疗法在肺纤维化治疗中的应用	(94)
4—4—5 自血光量子疗法辅助治疗难治性肺结核 64 例疗效分析	(95)
4—4—6 睡眠呼吸暂停综合征 1 例报告及其量子血液治疗	(96)

第5章 心肾疾病

5—1 高脂血症	(97)
5—1—1 量子血疗对高脂血症的研究	(97)
5—1—2 光量子血疗对脑梗塞病人血脂的影响	(100)
5—1—3 UBI 疗法对脑血栓形成患者 TG、TC、HDL 的影响	(101)
5—1—4 紫外线照射自血回输疗法对脑血栓、高脂血症患者血脂、脂蛋白及 载脂蛋白的影响	(102)
5—1—5 光量子疗法对脑动脉粥样硬化患者脂蛋白(a)影响的临床研究	(103)

5-1-6	自血光量子治疗Ⅱ型糖尿病、高脂血症、脑动脉硬化症的疗效观察	(104)
5-2	缺血性心脏病	(104)
5-2-1	血光量子疗法治疗冠心病心绞痛临床观察	(104)
5-2-2	光量子血液治疗冠心病疗效观察	(105)
5-2-3	UBI 治疗冠心病 19 例	(106)
5-2-4	UBI 和体外反搏治疗冠心病心绞痛疗效比较	(107)
5-2-5	光量子自血疗法治疗缺血性心脏病的临床观察	(108)
5-2-6	自血光量子疗法对急性心肌梗塞患者早期疗效观察	(108)
5-3	其他心血管疾病	(109)
5-3-1	UBI 对慢性心力衰竭患者血液流变学的影响	(109)
5-3-2	紫外线光量子血液充氧治疗感染性休克 1 例体会	(111)
5-3-3	磁极化量子血治疗人工瓣膜性心内膜炎 1 例	(112)
5-3-4	磁极化量子血治疗心律失常的临床观察	(114)
5-3-5	自血光量子血液疗法在心血管疾病中的应用	(114)
5-4	肾脏疾病	(116)
5-4-1	QOB 治疗慢性肾功能不全 2 例报告	(116)
5-4-2	量子血治疗慢性肾功能衰竭疗效观察	(117)

第 6 章 消化系统疾病

6-1	胃肠疾病	(118)
6-1-1	充氧、紫外线照射鸡胆子乳杀灭幽门螺杆菌的初步实验研究	(118)
6-2	肝脏疾病	(118)
6-2-1	UBI 对肝炎后肝硬变患者退黄作用初探	(118)
6-2-2	光量子血液治疗肝硬化 4 例报告	(119)

第 7 章 内分泌疾病

7-1	糖尿病	(120)
7-1-1	自血光量子治疗对糖尿病患者血液流变学的影响	(120)
7-1-2	UBI 法治疗Ⅱ型糖尿病疗效观察	(121)
7-1-3	量子血治疗糖尿病 6 例临床观察	(121)
7-1-4	紫外线照射充氧自血回输治疗糖尿病酮症 11 例报告	(122)
7-2	其它	(122)
7-2-1	UBI 对慢性肝炎患者糖代谢影响的初步探讨	(122)

第 8 章 脑血管疾病

8—1 基础研究·····	(124)
8—1—1 光量子治疗脑血管病患者血清 CuZn—SOD 的观察·····	(124)
8—1—2 自血光量子疗法对急性脑血管病的治疗作用与自由基关系的探讨·····	(126)
8—1—3 光量子疗法对脑动脉硬化患者过氧化物歧化酶水平影响的临床研究·····	(128)
8—1—4 量子血疗对脑梗塞患者治疗前后动脉氧分压影响的研究·····	(128)
8—1—5 UBI 对缺血性脑血管病患者血小板聚集率的影响·····	(130)
8—1—6 UBI 对急性脑血栓形成患者血小板活性的影响·····	(130)
8—1—7 131 例心脑血管病人白细胞粘附功能的检测·····	(131)
8—1—8 自血光量子疗法对脑出血患者头颅 CT 改变的观察·····	(134)
8—1—9 急性脑血管病患者采用自血光量子疗法前后脑电图的动态观察·····	(135)
8—2 脑梗塞·····	(133)
8—2—1 紫外线照射充氧自血回输治疗脑梗塞的临床与实验研究·····	(133)
8—2—2 自血光量子血疗对脑梗塞的疗效与实验观察·····	(140)
8—2—3 量子血疗治疗脑梗塞的观察·····	(143)
8—2—4 自家血紫外线照射充氧回输治疗脑梗塞 1133 例临床疗效及护理·····	(144)
8—2—5 自血光量子疗法综合治疗脑梗塞 50 例疗效观察·····	(147)
8—2—6 自血光量子疗法治疗急性脑梗塞 120 例疗效观察·····	(149)
8—2—7 UBI 治疗急性脑梗塞的疗效探讨·····	(150)
8—2—8 自血光量子治疗脑梗塞 34 例近期疗效观察·····	(152)
8—2—9 自血光量子治疗脑梗塞疗效观察·····	(154)
8—2—10 紫外线照射及充氧自血回输治疗脑梗塞 50 例临床观察·····	(155)
8—2—11 自血光量子疗法综合治疗脑梗塞 38 例疗效分析·····	(156)
8—2—12 量子血疗治疗首例多发性脑梗塞报告·····	(157)
8—2—13 自血光量子治疗老年性脑梗塞的疗效观察·····	(159)
8—2—14 量子血治疗脑梗塞疗效观察·····	(159)
8—2—15 量子化血液疗法治疗急性脑梗塞 100 例疗效分析·····	(160)
8—2—16 光量子血疗法治疗脑梗塞 30 例疗效观察·····	(160)
8—2—17 光量子血液疗法治疗脑梗塞后遗症 54 例临床观察·····	(160)
8—2—18 光量子血疗治疗脑梗塞后遗症的疗效观察·····	(161)
8—2—19 紫外线照射及充氧自血回输治疗脑梗塞后遗症 136 例·····	(162)
8—3 脑血栓形成·····	(163)
8—3—1 量子血疗加常规疗法治疗 50 例脑血栓报告·····	(163)
8—3—2 量子血(QOB)治疗脑血栓 56 例临床观察·····	(165)
8—3—3 自血光量子疗法对脑血栓近期疗效的观察·····	(167)
8—3—4 量子血治疗脑血栓 34 例临床疗效观察·····	(167)
8—3—5 紫外线照射充氧自血回输治疗 50 例脑血栓近期观察·····	(168)
8—3—6 光量子血治疗脑血栓 50 例报告·····	(168)