

凡是现实的，
都是合理的，
凡是合理的，
都是现实的。

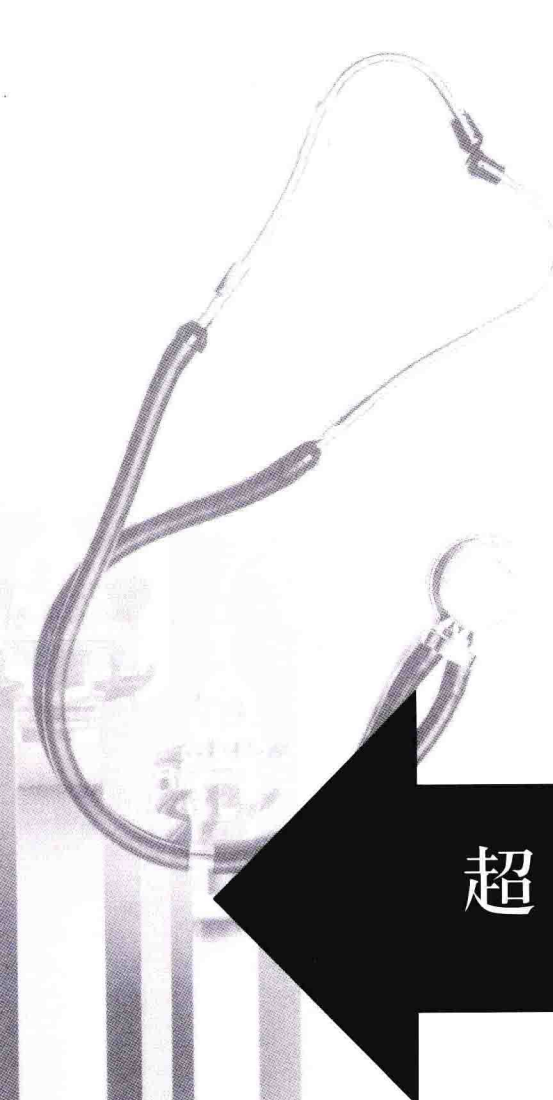
中医、西医和中西医结合，
三分天下之势已成，
超越此三家之上的超医学
也就诞生了。

——作者题记

超医学论

余元洲 著

 上海三联书店



超医学论

余元洲 著

 上海三联书店

图书在版编目(CIP)数据

超医学论/余元洲著. —上海:上海三联书店, 2013. 9
ISBN 978 - 7 - 5426 - 4325 - 4

I. ①超… II. ①余… III. ①医学—研究 IV. ①R

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 188067 号

超医学论

著 者 / 余元洲

责任编辑 / 冯 征

装帧设计 / 鲁继德

监 制 / 李 敏

责任校对 / 张大伟

出版发行 / 上海三联书店

(201199)中国上海市都市路 4855 号 2 座 10 楼

网 址 / www.sjpc1932.com

邮购电话 / 021 - 24175971

印 刷 / 上海叶大印务发展有限公司

版 次 / 2013 年 9 月第 1 版

印 次 / 2013 年 9 月第 1 次印刷

开 本 / 890 × 1240 1/32

字 数 / 240 千字

印 张 / 8.25

书 号 / ISBN 978 - 7 - 5426 - 4325 - 4/R · 87

定 价 / 25.00 元

敬启读者: 本书若有印装质量问题, 请与印刷厂联系, 电话: 021 - 66019858

很早以前，我曾看到一句西方名言，原文可能来自于法语，因为出处是一本法文小说，但我看到的是英文译本，说的是：

“Money is a good servant, but a bad master.”

上面这句话，译成汉语就是：

“金钱是好仆人，但却是坏主人。”

这句话，逻辑上还有后半句没讲，我将其填补起来，就是“Morality is a good master, but a bad servant.”译成汉语，意思就是：

“道德，是一个好主人，但却是坏仆人。”

后来，我在江汉大学“校级公选课”上讲授《大同主义讲座》时，曾根据上述句型造句，借题发挥，讲了这样一番话：

“Capitalism is a good servant, but a bad master.”这话，译成汉语是：

“资本主义是个好仆人，但却是坏主人。”社会主义呢？

再后来，有一次，我在报上看到一篇文章，讨论自然科学与人文社会科学孰主孰从的问题。作者认为，现在是自然科学和工程技术科学为主导的时代，将来，总有一天会是人文社会科学为主，自然科学则在其主导下发挥作用。余深以为然。于是，又用上述句型造句：

“Natural science is a good servant, but a bad master; while humanities and social sciences are good masters, but bad servants”，译成汉语是：

“自然科学是个好仆人，但却是坏主人；人文社会科学是好主人，但却是坏仆人。”

今天，考虑到中医思维的系统性、整体性、宏观性、有机性、联系性和层次性，以及西医思维的实证性、微观性、工具性、机械性、分割性或孤立性，我认为：总体上讲，中医是好主人，但却是坏仆人，而西医是好仆人，但却是坏主人。译成英语就是：

Western Medicine is a good servant, but a bad master; while PCM (or Pure Chinese Medicine, PCM for short) is a good master, but a bad servant..

能会向病人及家属隐瞒实情,而将其劝留在本院治疗。此种缺德之事甚多,最常见的是,对只能由中医药调理而已不适合于手术和放化疗的晚期癌症患者做出指示或安排:(一)去外科做手术;(二)放射科放疗;(三)肿瘤科化疗……等等。

有鉴于此,为使超医学发挥其所应有的预诊和选医功能,有必要对医改问题加以研究,以尽量排除经济因素对预诊和医种选择的干扰或扭曲。

二、现知医疗模式的利与弊

世界上到底有多少种医疗体制和医疗模式?——我不是很清楚。但这么些年来,我常在心里思考其利弊得失并试图从中吸取教益的,有以下几种:

第一种,是苏俄的免费医疗制。

第二种,是美国的保险医疗制。

第三种,是欧洲的福利医疗制。

第四种,是中国前时期的干企农三分制。

第五种,是中国新时期的公事企居农五分制。

第一种医疗体制,撇开意识形态因素不谈,其制度设计的人性论根据是:没有谁愿意生病,并借故跑到医院去小病大养。也因此之故,免费医疗的对象,是属人与属地相结合而以属地原则为主。凡在前苏联各加盟共和国境内或现今俄罗斯联邦境内生活、居留的本国人及外国人,一旦生病,一般来说,多能享受免费医疗服务的待遇。虽然其中有许多的具体细节为我们所不了解,但既然多数情况下没有谁愿意生病住院,则一旦生病就能得到免费医疗是该制度下通行的一般原理和原则。我本人读过的前苏联俄文资料以及武汉人回国后所写其在莫斯科生病所受待遇的文章,从不同的侧面证实了该国确有其事。

这种模式的特点,是计划经济时代的产物。虽然苏联解体后俄罗斯实行了经济市场化改革,但医疗体系的“国家买单制”则几乎是原封不动地保留了下来。

超医学与医改问题

（代序）

一、引言

超医学与医改扯上关系，其原因很简单：

超医学属于选择医学，讲的是一病当前到哪、找谁给看病去。但这只是纯医学问题，尚未与付款、买单之类经济问题发生联系。一旦与其发生联系，则“到哪、找谁给看病去？”的答案，就可能会发生扭曲。

比如，一个党和国家公务人员，享受医疗全免费的待遇，如果他（她）因到某畜禽农场视察时不巧感染了禽流感病毒，住进一流医院的特护病房由西医抢救。我若叫其改服中药，煎汤送服自制丸剂，估计院方和家属都不愿意。如果抢救不及时的话，误就误在医疗条件太优越上。

相反地，如果一个贫困山区的农民，虽然近年参加了新农合，但当其得知巨额手术费需要由其自付一部分，而其又明知无力负担时，就可能会选择放弃手术，而改由中医来进行调理。假如其所患的是早期乳腺癌、宫颈癌、结肠或直肠癌之类易治癌的话，那么，这就等于放弃了很有把握彻底治愈的大好机会而选择了生死未卜和不确定性，或者说，等于是出于经济考虑而放弃了生路，选择了半生半死、甚至死路。

再比如说，病人到了某医院里，预诊科的医务人员根据其所学专业知

此种体制的优点，是人人得以享受基本的免费医疗服务，而缺点是：人人都来吃“大锅饭”，万一出现“米不够”的情况，又该怎么办？虽然我们对其各级财政医疗拨款的具体数额及有无差额不得而知，但此风险至少在理论上是存在的。我国如果想引进其中部分机制的话，就不得不正视这一问题。考虑到国人历来都有耍小聪明和占小便宜的道德微瑕，这个问题就更需要认真面对和加以防范。

第二种医疗体制，是典型的市场经济商业模式。

其资金流的循环是这样的：

- 1) 个人或家庭向保险公司缴费，国家予以适当补贴；
- 2) 保险公司向医疗机构付费；
- 3) 医疗机构从药品生产企业购买药品，从而支撑起庞大的制药产业。

此种医疗体制的优点，是没有大锅饭，主要靠缴钱：自助者天助，自缴者官补。

但是，这种设计甚好的医疗体制，也有其内在和不可克服的缺点，那就是：“三匹狼”（即保险公司、医疗机构和制药企业）争抢民众和国家口袋里的钱财，造成资金开销量特别巨大，大到不亚于甚或高于前述苏俄免费医疗制的程度。

其结果就是：一方面，仍然有国民没有能享受到医疗保障（所谓“奥巴马医改”，就是要解决这一问题）；另一方面，则是普遍和严重的过度医疗，既浪费人力、物力、资金、资源，又有损于广大民众的健康。当然，与中国相比，美国的情况还算好的。我国目前某些群体的过度医疗，比美国更严重。

造成这种情况的原因，余以为，主要是因为：虽然一般情况下（除为数很少的极端之例外）病人没有赖在医院不走而多检查、多吃药、多开刀、多输液……的利益动机，但医院方面却有此动机，并且非常、非常地强烈和露骨！——恨不得榨干病患者一方的每一分钱！于是，就造成了收费制医保比免费制费钱的局面。

因此，对于美国此制之弊，我有一个不是很确切的比喻，就像

是：三匹野狼，在“争食民肉，抢喝国血”！

第三种，是兼具上述两种体制的混血儿。其特点是：一方面，整个北欧和部分西欧受社会民主主义长期浸润，而东欧和东南欧则受前苏联体制影响甚深；另一方面，能较好地兼容市场经济运行法则。

其不同于美国的地方在于，社会保障的完备程度和普惠程度高，从摇篮到坟墓，极为周到；其不同于苏俄体制的地方，在于高度依赖税收，而不是前苏联那样依赖国有企业，或像今日俄罗斯那样依赖国有天然资源出口的收入支撑。也因此之故，多少年来，此种体制始终都有难以为继之虞。这在当今欧元危机和欧债危机的大背景下，就更加突出了。

第四种，即改革开放前我国的医疗保障制度，是公社以上的干部、吃商品粮的城镇人口和农村社员合作医疗三分制。

这种体制最成功的部分，是农村社员合作医疗，其次是国家干部的公费医疗，最差的是城镇国营和集体企业职工。

农村合作医疗之所以成功，在于社员既是社区居民，同时又是生产队的生产人员（家庭成员跟着享受），因而具有区域保障和企业保障的双重优势。一方面，生产队里有粮食或卖余粮所得现金可以上缴大队医疗室；另一方面，大队医疗室又能对全社区的居民提供统一的免费医疗。

这种医疗体系一共四级：大队医疗室，是最主要的基础和基本支柱；其次，为公社卫生院；生产队卫生室，为大队医疗室下伸到底层的腿脚；县人民医院，则在为县和公社两级干部及县城职工提供医疗服务的同时，兼为公社卫生院转院而来的农村社员提供最高和最后一级的医疗服务。

现以我家所在的河南省信阳县游河公社李畋大队裤子塘生产队为例，来加以说明。

1）生产队卫生室，是完全免费的，费用由生产队承担，人员计工分。

2) 大队医疗室,也称卫生所,只收5分钱挂号费,其他一切都是免费的,费用由各生产队缴,人员由大队给计工分,然后再划到各生产队参加分配。

3) 到公社卫生院看病,需要大队医疗室同意并在上街看病的申请单上签字、盖章。社员到了卫生院后,也是5分钱挂号费,其他全免费。其费用来源,由各大队缴,公社或县级卫生局可能也有部分补贴。住院的话,吃饭及陪护费自理,床位收费,但很便宜。

4) 转院到县里治疗的话,更是必须由公社卫生院同意并开具转院单,因为县医院对公社社员是收费制,然后再回到公社卫生院报销医药费。也就是说,公社卫生院承担了现在新农合的部分职能,但转院到县情况很少。

干部公费医疗之所以也比较成功,是因为当时的纪律严明,一般都不敢用自己的公费医疗簿为家属开药,一般情况下也没有谁愿意小病大养。

城镇居民,基本上都是国营或集体企业的职工。这一块之所以问题最多,是因为:医院对他们实行的是收费制,然后再到企业去报销,而这恰是弄虚作假的主要环节。

讲到这里,我想顺便谈一点个人看法。笔者认为,医院收费,再去报销,——这是世界上最坏的一种医疗保障制度。在这种制度下,尤其是下面还会要谈到的医保报销和新农合报销制,为利益所驱使,医院想多收钱,病人想多拿药,报销者吃亏了,再去剪羊毛。——因为,“羊毛出在羊身上”嘛。其结果是,三败俱伤!

第五种,即目前的五分制,需要我们认真研究。因为,本文所说的“新医改”,就是针对此现状而言的。

这里所说的“五分制”,就是:

1) 国家公务员,延用此前的免费医疗制;

2) 国有事业单位,一分为二:达到某种级别或从国家公务员下到事业单位任职的,准用公务员免费医疗制,其他人则是单位与个人各缴一部分;

3) 城镇居民已不再单一,而是一分为二:纯居民挪到下面一类,而企业职工,则个人与企业各缴一部分,办法相当于上面第二类之后一部分人;

4) 城镇居民中的纯居民,为个人缴费与国家补助相结合;

5) 农民,则实行所谓的“新农合”。

显然,五分制中,第一部分人所享受的,相当于苏俄体制下全民甚至外国人在俄逗留和居住期间普遍享有的那种待遇;第二部分人中的前半部分,亦同。所有这些人,都是属于保障水平较高的既得利益者。

五分制中的第二部分之后半部分,以及第三部分,其保障水平低于上述水平,而高于下面其他几类。原因在于,他们都有单位代其缴纳一部分医疗保险金。

五分制中的第四和第五两部分人群,保障水平最低。因为,其医疗保险金主要靠自己缴,没有企事业单位代缴的部分。正因为如此,才有国家财政一定的补贴。此种补贴的作用有二:一是借此吸引城乡居民积极参保,二是弥补单纯个人或家庭缴费之不足,从而使保障水平有所提升,但仍不高。

经过这样稍稍归类,即可发现:

所谓“五分制”,不知不觉地就变成了三类制:

第一类是全免费的;

第二类是有单位的;

第三类是自加补的。

这其中,第一类的“免费”,不仅表现在国家买单,更重要的是非报销制。全免费的医疗保障非常之好,好就好在能不用时尽量不用,尽可能省给别人去用。

第二类和第三类,缴费制不一样,报销制却是小异而大同。在医疗保障上,最令人头痛的,就是报销制。一切弊端,皆由此而生,包括多开药、开好药,特别是开些用不着的药。所以,我常想,一旦废除了医疗报销制,新旧医疗保障制的弊端,大半就消除了。

在我国现行的“五分制”框架中，除了报销制百弊丛生外，也不可忽视“三匹狼”之害。这三匹狼，与前述美国体制下医院、制药行业和医疗保险企业“争食民肉，抢喝国血”的情况基本差不多，大同小异：

其一是国内外的制药企业，拼命研制和开发生产高价、高利或暴利药品，损人自肥。

其二是大小医院，为捞钱不择手段，无所不用其极，损害病人的健康和利益，也在所不惜。

这其中，有两条：一条是与制药企业一样，或与其合谋，多开药，开贵药，昧着良心开；另一条是仪器检查，多多益善！

其三是主管收钱、报销的医保单位和新农合等，尽可能多收，尽可能少报，尽可能多赚，引起反弹而害人害己。此所谓反弹，就是患者或病家也千方百计地与医家合谋，暗算医保和新农合。结果是，坑来坑去两败俱伤。原因就是前面所说的：羊毛出在羊身上，谁也占不到别人的便宜；到最后算总账，还是自己吃亏，一如前述。

通过上面的简单分析，我们看到：

第一，报销制最坏；

第二，三匹狼最狠；

第三，免费制最好。

不过，虽然免费医疗制对于公众来说受益最大，因而最好，但却有可能造成“小病大养，无病也养”的问题。

因为，“林子大了，什么鸟都有；鸟儿大了，什么林子都去”，——而却不管该不该去。虽说今日中国许多人已不再是“彻底的唯物主义者”和“无所敬畏的”，因而对命运有畏惧之心，并因此而不愿占医药的便宜，但是，可惜，并非所有人都这么想。由此，就造成了“大锅饭虽好，却难以为继”的隐忧。

总之，上述几种医疗体制各有利弊，但若将其结合起来，或可创造出相对来说更好的体制，亦未可知也。

三、新医改思路与建议方案

我的新医改思路,从以下几个方面加以阐述:

首先,生病对任何人都是坏事,而趋利避害是人性和人的本能,所以,世界上没有谁愿意生病,或者没事跑医院去住。由此就决定了,一切医疗费用都应主要由国家支付,个人、家庭和企事业单位则基本上不必再为医疗费操心。

其次,国家用于医疗的费用,则应当以征收社会保障税以及其他相关税费为主要的形式和渠道来加以筹措。

其三,由于没有谁愿意生病,更没有谁愿意专门跑到中国大陆来生病和诊疗,所以,医保受益人应当是一切人,即对所有居住和逗留者中凡与我国有医疗保障互惠条约或协议的国家、地区之人民,都应一视同仁地提供国民待遇之救治和诊疗服务。这也相当于属人与属地相结合而以属地为主:人在哪生病,就在哪诊治。大同情怀、共产主义,不也就这样吗?

其四,既然人的趋利避害之心常有,而自利盘算并无过错且无法禁止,那就得妥善加以利用,换言之,对市场机制和物质利益原则必须利用,而不能抛弃。

其五,要给人以选择自由,对富人和私下行医者各网开一面,大可不必千篇一律。

根据以上总体思路,我的建议方案如下:

中央、省市自治区、地市州、区县、街道乡镇和村居民委员会这6级,每两级为分一段,即:

乡镇街道和村居民委员会的医疗机构,为区域医疗服务单位,防病为主,治病为辅;

地市州和区县两级医疗机构,为居民诊疗主体责任单位;

中央国家级和省市自治区级的医疗机构,则为补充服务机构,越往上越应当只对极少数特别重大疾病进行诊疗。

其中,省级医疗机构设于省城,而中央国家级医疗机构仅只在以下10个城市各设一所或若干,以具体情况而定。这10个城市是:

北京、上海、天津、重庆、广州、武汉、沈阳、西安、乌鲁木齐和拉萨。

在基层,乡镇、街道,可各设一个卫生院或社区医院;而村居民委员会所在地,则可设一个医疗室或医务所,相当于改革开放前的生产队卫生室。之所以如此是因为:在农村,一方面人口大量外流,另一方面由于交通改善,到街上看病方便多了,所以,现在一个行政村人口对当地医疗服务的需求,也就相当于原来一个生产队或自然村的医疗需求;在城市,则由于人口和医疗资源双重集聚,有时候,到社区医院比到医务室(诊所)看病还方便。

以上所说,是数量有限的财政供养公立医院。此外,则是大量的民营医疗机构和个体诊所。民营机构中,有的可能是外商独资或中外合资的,特别是连锁店形式的大型或超大型商业化经营的医疗企业;个体诊所中,无论中医、西医还是中西医结合医院,都可分为正式持有国家核发执业许可证照的合法诊所,以及不公开挂牌而私下行医的现金交易家庭诊所。

在这种情况下,怎样分配国家资金和医疗资源呢?

我的设想是:

1) 将国家财政计划用于医疗的资金,一分为二:一部分划给卫计委(即原来的卫生部),另一部分则划给人社部。卫计委的钱,也一分为二:一部分拨付给各省级卫生厅局,另一部分则分配给前述10个城市的中央国家级医疗机构。人社部的钱,则全部分配给各省级人社厅局。

2) 各省级财政计划用于医疗的资金,也一分为二:一部分划给卫生厅局,与卫计委下拨的钱合于一起;另一部分则划给人社厅局,与人社部下拨的钱合于一起。省级卫生厅局手里二合一的钱,也一分为二:一部分拨付给各地市州卫生局,另一部分则分配给前述省级医疗机构。省级人社厅局二合一的钱,则全部分配给各地市州人社局。

3) 各地市州财政计划用于医疗的资金,也一分为二:一部分

划给同级卫生局,与省级卫生厅局下拨的钱合于一起;另一部分则划给同级人社局,与省级人社厅局下拨的钱合于一起。地市州卫生局手里二合一的钱,也一分为二:一部分拨付给各区县卫生局,另一部分则分配给前述地市州级医疗机构。地市州人社局手里二合一的钱,则全部分配给各区县人社局。

4) 各区县级财政计划用于医疗的资金,也一分为二:一部分划给同级卫生局,与地市州卫生局拨下来的钱合于一起;另一部分则划给同级人社局,与地市州人社局拨给的钱合于一起。区县卫生局手里二合一的钱,也一分为二:一部分拨付给乡镇、街道卫生院,另一部分则分配给前述区县医疗机构。区县人社局手里二合一的钱,则全部直接或通过乡镇、街道而间接地打入辖区内每个居民的医保账户。

5) 乡镇、街道财政计划用于医疗的钱,全部分配给各村居民委员会所在地的诊疗室或卫生所。

按照我的新医改构想,既然上述这些都是由各级国家财政供养的公立医院,那么,就应当实行免费医疗制。不然的话,国家何必用财政资金来供养呢?难道它们是主人专给其公仆们开设的小灶吗?当然不是。既然如此,免费服务天经地义,没有任何皮扯!

至于国家财力有限,供不起那么多的免费医院,这个问题很容易解决:可以实行公有私营,即民营化。也就是说,从中央到地方和基层,财政仅只须供养少数供得起的医院,对外实行免费医疗制,其他则一律民营、收费,与个体、私营医疗机构一样,纳入市场经济的轨道和营运范畴。军队医院在力所能及和不影响为军人服务的前提下对当地居民提供医疗服务的,可视同个体、民营医疗机构实行收费制。

那么,老百姓拿什么去到这些民营医院付费看病呢?

对于不差钱的富人来说,可用自己的现金或银行卡来进行支付。这是个人自由,任何人管不着。但对一般民众来说,则可使用医保卡支付,亦即前面所说从国家人社部到区县人社局拨付下来

打入每个居民医保账户中的资金。这种医保卡中的钱，全部都是国家拨付的，不用个人或家庭缴纳一分钱，因此，也就绝不允许像目前这样随便到所谓“医保定点单位”购买牙膏和洗衣粉之类非医疗用品。一旦发现违规操作，即予处罚，包括（但不限于）收回其医保刷卡专用收款 POSE 机。

关于从上往下拨款数额的计算办法，我的主张是：

第一，国家卫计委对中央国家级公立免费医疗机构，地方各级卫生厅局对同级公立免费医疗机构，后者包括区县卫生局对城市街道社区医院和农村乡镇卫生院，一律按各该医疗机构的医务人员人数拨款。也就是说，新医改之后，各级公立免费医疗机构的基建投资、仪器设备、药品采购、自制药剂成本费用、人员工资、办公经费和科研经费等一切费用，皆以“人头费”的形式拨付，惟“奖金”一项由挂号费解决。挂号费的标准是：村居民委员会所在地医疗室（卫生所），为 0.5 元人民币（以 2013 不变价计，下同）；城市街道社区医院和农村乡镇卫生院，为 5 元人民币；区县人民医院，为 50 元人民币；地市级人民医院，为 500 元人民币；省级人民医院，为 5000 元人民币；中央国家级人民医院，为 50000 元人民币。

其目的有二：一是避免或减少各医疗单位竞相提高其资本有机构成，以至于不将精力和工作重点放在提高医术和服务水平上，而是放到硬件配备上的不正之风；二是促使各医疗机构在提高医疗水平、改进服务态度方面良性竞争，避免医疗事故，降低转院率和投诉率。转院，挂号费退半，亦应成为一项制度。

第二，无论是卫计委、卫生厅局这条线，还是人社部、厅、局这条线，中央对各省级，省级对地市州，地市州对区县，区县对乡镇街道，乡镇街道对村居民委员会，皆以各该辖区内的实际居民人数与其人均可期寿命相乘之积为据，往下分配。

其目的有二：一是促使各级政府及其卫生主管部门，特别是基层乡镇街道和村居民委员会两级，把医疗卫生工作的重点放到提高居民卫生保健水平上；二是促使城市街道社区医院和乡镇卫生

院,特别是村居民委员会所在地的医疗室(医务所)以“预防为主”和“治未病”为最高准则。

顺便说,虽然医疗保险是“三匹狼”之一,属新医改要打压的对象,但是,废除其与社保机制的旧式关系后,商业保险在医疗领域中未来仍会有用武之地。

比如,省级和中央国家级医院的挂号费分别为 5000 和 50000 元人民币,对于贫困人口来说,这笔钱仍是不小的数目。要解决这个问题,就可以通过向商业保险公司投保来解决,保险公司支付比例可在 50%—90% 之间约定,目的是使贫困人口在关键时也支付得起这笔挂号费,但又因须自付数千元而避免动辄就往省级以上的特大医院跑。至于民营医院,更是其领域了。

前已提到,国家对公立免费医院实行转院率和投诉率考核制度。同样地,各级卫生主管部门对民营收费制医疗机构,理应监管其遵纪守法,一如前述,同时也应考核其投诉率,并根据病患方投诉,经调查核实后,作出行政处罚处理。

四、非结语之结语

这个小标题,有点怪是不是? 其所以如此,是因为:

第一,所要讲的,虽与此代序有一定关系,但并不是非讲不可的内容,更不是其逻辑上的结束语;

第二,所讲问题一旦铺开,话就长了,所以只能是开个头打住,而并非结语;

第三,代序写到这里,也该收尾了,所以,还是应当称为结语。

现在,这个“不是结语的结语”,只有两句话:

第一句是,医保与养老金分别管理,至于“医疗养老灵活互通国家补助金特别账户”,则另当别论。

第二句是,病老护理,应当视同政府雇员,由国家财政支付薪水;护理家人而以其为业者,亦同。

余元洲 2013 年 4 月 9 日于江大园

目 录

超医学与医改问题(代序) / 1

第一部分 中医药关系刍议 / 1

第二部分 《超医学》绪论 / 9

第三部分 《内经新编》按语 / 57

第四部分 论癌症“类病”之治 / 83

第五部分 人感染禽流感原因及对策 / 137

第六部分 地诊学大纲 / 159

第七部分 补论 / 171

第一篇 浅议艾滋病防治方略 / 171

第二篇 浅议禽流感防治方略 / 172

第三篇 论黄洋药毒的可检性与可解性 / 177

第四篇 论疑似癌症的处置三原则 / 183