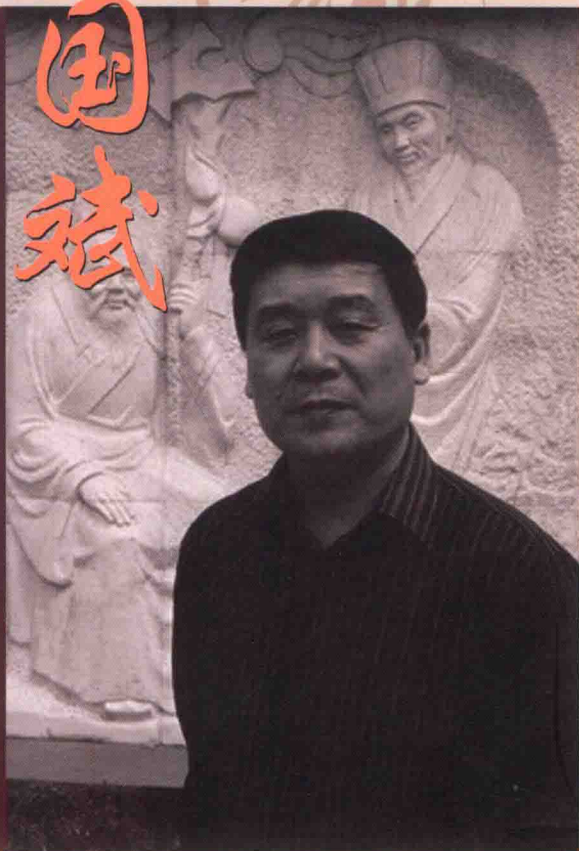


王
国
斌

临证经验精粹



车志英
李顺景

主
编



科学出版社

王国斌临证经验精粹

主编 车志英 李顺景

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书是在王国斌教授从医就教 40 年之际,师生一道总结而成,全书共分为三部分:第一部分为王国斌教授学术思想及用药特色总结,主要对王教授从医 40 年临床诊治杂病的经验及用药遣方之道的总结;第二部分为王国斌教授验案精选,重点选择王教授临床诊治的典型病案,案例不同,思路有别,充分体现了中医辨证论治之优势;第三部分为王国斌教授治验解读,主要是其学生对王教授数十年临床经验方的总结。本书编写内容是采集王教授临床治疗中疗效显著、临床实用性强的部分病案,为更好地展现王教授临床经验之精华,在保持原始医案的基础上加以整理,并经王师亲自审阅、修改而定稿。

本书适用于中医临床、科研工作者阅读,也可供中医爱好者参考。

图书在版编目(CIP)数据

王国斌临证经验精粹 / 车志英, 李顺景主编. —北京: 科学出版社, 2015. 7

ISBN 978-7-03-045288-7

I. 王… II. ①车…②李… III. 中医学-临床医学-经验-中国-现代 IV. 249. 7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 177643 号

责任编辑: 刘 亚 朱 华 / 责任校对: 张怡君

责任印制: 肖 兴 / 封面设计: 范璧合

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

新科印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2015 年 8 月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2015 年 8 月第一次印刷 印张: 9 1/2

字数: 149 000

定价: 46.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

本书编委会

主 编 车志英 李顺景

副主编 王松鹏 崔利宏 黄 艳

编 委 (以姓氏笔画为序)

王友杰 王进进 牛晓莹 李 达

何 磊 陈东晖 周军杰 聂小丽

崔丽霞 樊尊峰

主 审 王国斌

序

王国斌老师，河南叶县人。1976年河南中医学院医疗系毕业后，留校从事中医教学工作。曾任中医系教授，主任医师，博士生导师，全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。

王老师从事中医教学、医疗、科研工作近40年。在教学工作中，勤奋博学，勇于探索，善于总结，在师生中享有极高的声誉。荣获“三育人”先进个人、“十佳师德标兵”等荣誉称号。

他在认真做好教学工作的同时，长期坚持临床。医术精湛，医德高尚，取得了丰富的经验，遣方用药，独具特色。其学生跟师学习，深受教益，对老师验案进行总结整理，遂成此书。幸得相邀，乐以为序，并荐于同道，相参取益，共济黎元。

河南中医学院院长 郑玉玲

2015年5月

前 言

王国斌教授从事中医基础理论、中医诊断学等课程教学、临床及科研工作，至今已近40载，学验俱丰，为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。根据中医基础理论和中医诊断之精髓，结合长期的临床实践，逐步形成了独特的学术思想和风格，提出“五脏相关论”、“辨证逻辑思维方法”、“中西医病证结合”的观点。“五脏相关论”即“治肝当固肾”、“治心当顾脾”、“治脾亦治心肾”、“治肺当理脾”、“治肾亦治脾”；“辨证逻辑思维方法”的思想，体现中医诊断思维模式的搭建，弄清病、证、症的关系问题，辨证施治法则是核心，尤擅抓主症、特征性症状及特异性。擅长中西合璧诊断疾病，用西医病名、中医病名、中医证候相结合的思路来诊治疾病。王师临证用药如用兵，遣方用药，运筹帷幄，方剂化裁，运用自如，擅用合方，用药属温土派。

王国斌教授医术精湛，医德高尚，作为弟子有幸跟师学习，实乃我辈之荣幸。能够将老师的临床经验整理、出版，也是对中医继承和发展做出的一点贡献。

本书是在王教授从医就教40年之际，其学生总结整理出版的。全书共分为三部分，第一部分为王国斌教授学术思想及用药特色总结，主要对王教授从医40年临床诊治杂病的经验及用药遣方之道的总结；第二部分为王教授验案精选，重点选择王教授临床诊治的典型病案，案例不同，思路有别，充分体现了中医辨证论治之优势；第三部分为王教授验方解读，主要是其学生对王教授数十年临床经验方的总结。编写内容是采集王教授临床治疗中疗效显著、临床实用性强的部分病案，为更好地展现王教授临床经验之精华，在保持原始医案的基础上加以整理，并经王师亲自审阅、修改而定稿。

本书内容精简实用，全面反映了王国斌教授的临床思路和经验，是中医药院校师生、临床及科研工作者的良师益友。鉴于整理者水平有限，纰漏之处在所难免，望同道提出宝贵意见，以便进一步做好继承整理老中医经验的工作。

承蒙河南中医学院院长郑玉玲教授在百忙中欣然为本书作序，在此表示感



谢！王国斌教授的全体弟子们齐心协力，给予大力支持，“王国斌教授诊疗特色及医案解析”选修课的同学也参与此书的整理，在此一并表示感谢！

车志英 王松鹏

2015年5月19日

于河南中医学院

目 录

第一章 王国斌教授学术思想及用药特色总结	1
第一节 学术思想总结	1
一、五脏相关论	1
二、辨证逻辑思维方法	6
三、中西医病证结合	11
第二节 用药特色总结	13
第二章 王国斌教授验案精选	15
第一节 内科疾病	15
一、暑湿感冒	15
二、咳嗽	16
三、寒哮	18
四、热哮	19
五、虚哮	19
六、心悸	20
七、胸痹	22
八、不寐	25
九、嗜睡（多寐）	28
十、嗜睡（脑动脉硬化）	29
十一、痫病（癫痫）、	31
十二、痴呆	32
十三、健忘	32
十四、胃痛（胃溃疡、胃窦炎）	33
十五、胃痛（慢性浅表性胃炎）	34
十六、胃痛（慢性萎缩性胃炎）	35
十七、胃痛（十二指肠溃疡、胆囊炎）	36

十八、痞满（慢性浅表性胃炎）	37
十九、痞满（胃下垂）	38
二十、呕吐	38
二十一、噎膈（食管贲门失缓症）	39
二十二、反酸	40
二十三、呃逆（膈肌痉挛）	41
二十四、腹痛（慢性阑尾炎）	42
二十五、泄泻（急性胃肠炎）	43
二十六、泄泻（急性肠胃炎）	44
二十七、泄泻（慢性肠胃炎）	44
二十八、泄泻（肠易激综合征）	45
二十九、泄泻（肠结核）	46
三十、泄泻（五更泻）	47
三十一、痢疾	48
三十二、便秘	49
三十三、水肿（不明原因性水肿）	51
三十四、热淋（急性泌尿系感染）	52
三十五、尿浊	53
三十六、癃闭	54
三十七、阳痿	55
三十八、早泄	55
三十九、血精（精囊炎）	56
四十、郁证（抑郁症）	57
四十一、郁证（更年期忧郁症）	58
四十二、血证	59
四十三、痰饮	60
四十四、消渴	60
四十五、自汗	61
四十六、盗汗	62
四十七、发热	63
四十八、发热	65

四十九、虚劳	66
五十、肥胖	67
五十一、痹证	67
五十二、痿证	72
五十三、颤证	73
五十四、腰痛	74
第二节 外科疾病	75
一、风痹（玫瑰糠疹）	75
二、瘾疹（荨麻疹）	76
三、周身瘙痒	77
四、急性湿疹	77
五、痤疮	78
六、面尘（黑变病）	79
七、骨滑膜炎	81
八、脱发	82
第三节 妇科疾病	83
一、缺乳	83
二、痛经（子宫腺肌症）	84
三、崩漏（青春期功血）	85
四、月经频发	87
五、多囊卵巢综合征	88
六、瘢痕（卵巢囊肿并月经量少）	89
七、不孕症	90
八、不孕症（滑胎合并继发性不孕）	91
九、妊娠低置胎盘合并巨细胞感染	93
十、低置胎盘并腹部巨大囊肿	94
十一、阴痛	95
第四节 儿科疾病	96
一、小儿感冒	96
二、小儿咳嗽	97
三、咳嗽变异性哮喘	98

第五节 五官科疾病	99
一、慢性鼻炎	99
二、鼻衄	100
三、过敏性咽炎	101
四、咽炎	102
五、哑声（慢性咽炎）	103
六、口臭	104
七、口苦	105
八、黏膜白斑	106
九、牙疼（牙周炎）	107
十、耳鸣	108
十一、白涩病（干眼症）	109
十二、白涩病（浅层点状角膜炎）	110
第三章 王国斌教授治验解读	112
第一节 王国斌教授运用升麻葛根汤加减治疗带状疱疹经验	112
第二节 王国斌教授运用桃红四物汤加减治疗肺动脉高压经验	116
第三节 王国斌教授用大柴胡汤治糖尿病案例举隅	121
第四节 王国斌教授运用柴胡疏肝散化裁方治疗乳腺增生经验	124
第五节 王国斌治疗鼓胀经验萃要	128
第六节 王国斌教授治疗冠心病经验举要	131
第七节 王国斌教授治疗胃痛医案三则	134

第一章 王国斌教授学术思想及用药特色总结

第一节 学术思想总结

王国斌教授根据中医基础理论和中医诊断之精髓，结合自己多年的临床经验，形成了自己的学术思想，提出“五脏相关论”、“辨证逻辑思维方法”、“中医病证结合”的观点，具体详述如下。

一、五脏相关论

王教授“五脏相关论”的学术思想，即在诊疗疑难杂症的过程中，五脏兼顾，主次分明，不可弃一。“五脏相关论”是对中医五行学说整体统一论思想的总结与升华，同时又是中医诊断学整体审察原则的具体体现。

中医认为，人体是一个以五脏为中心，通过经络联接六腑，四肢百骸，五官九窍，皮肉筋骨脉等构成的有机整体，中医藏象学说以五脏为中心，五脏的功能活动不是孤立的，而是相互联系的。五脏的五行属性归属，不仅用于阐释五脏的功能特点，而且更为重要的是运用五行生克制化理论，来阐释五脏之间的生理联系，即五脏之间存在着递相资生、递相制约的关系。例如，心火生脾土，可用以说明心阳温煦脾土，助脾运化，心火为脾土之源，故补本脏之时，必兼补心火，以求“源足则流长”。肾水生养肝木，用以说明肾精化生肝血，肾水为肝木之源，补本脏之时，必补肾精。五脏之间生克异常会导致病理的传变，例如，在肾虚时，可能影响到肾精与肝血的互资互化，而致肝肾精血不足，也可因肾阴不足，不能滋充肝阴，而致肝肾阴虚、肝阳上亢的“水不涵木”之证。一般认为由于肝气郁结，影响到脾胃运化功能，出现胸胁满闷，脘腹胀痛，口苦吞酸，暖气泛恶，大便溏泄等症状，称作“木旺乘土”等，以上均说明了五脏之间相互影响，互为制约的关系^[1]。

整体论思想还体现在中医诊断的过程中，即整体审察。由于人是一个有机

的整体,不仅内在的脏腑与体表的形体官窍之间构成了人体自身的统一性,而且与社会环境和自然环境构成了统一关系。整体审察,一方面是指通过四诊收集病人的临床资料时,必须从整体上进行多方面的考虑,而不能只看到局部的表现。要从整体上了解疾病的病因病机、脏腑气血阴阳的变动状况,不仅应对局部的病状进行详细的询问、检查,而且要通过寒热、饮食、二便、睡眠、精神状况、舌象、脉象等,了解全身的情况,同时还要了解病史、体质、家庭、环境、气候等对疾病有无影响。另一方面是要求对病情进行全面分析、综合判断,不能只注意到当前的、局部的、明显的病理改变,而忽视了时间、地点、疾病的特殊性,还要从疾病的前因后果、演变趋势上加以考虑^[2]。

王教授将该思想应用于临床实践,对疾病的辨证论治起到了全面科学的指导作用。具体陈述如下。

(一) 治肝当固肾

王国斌教授认为,肝为“双刃剑”,肝既为人之先天也为人之后天,因为女子以肝为先天,肝肾同源,化生精血,同时肝又有助于后天脾胃的消化功能。在治疗乙型肝炎和肝炎后肝硬化方面,王国斌教授认为,“治肝尤当固肾”。

临床治疗乙型肝炎大多重视其横传规律(肝→胆→脾→胃),即在治疗乙肝的同时,只顾护其脾胃功能,而忽视了肝脏有病,亦可伤肾的纵传传变,不能及时顾护肾脏功能,尤其慢性乙肝,失治误治,每致肾脏受损,才予以顾护,可此时多属乙肝晚期^[3]。从肝肾的生理特性而言,肝藏血,体阴而用阳,然阳性往往易动易亢,肾藏精,宜封藏,而不宜泄,但精气往往易泄易损,因此,临床上多见肝肾阴虚之证^[4]。王国斌教授经过多年肝胆病防治研究发现,肝肾阴虚为肝炎后肝硬化的基本病机,于是他将一贯煎作为治疗肝炎后肝硬化中医辨证属肝肾阴虚的基础方,并通过加减化裁,研制出软肝宝片,临床疗效十分显著^[5]。

(二) 治心当理脾胃

生理上,心属火,脾(胃)属土,火能生土,为母子之脏,二者相辅相成,关系紧密,需注意的是,正是二者生理上的密切关系,规定了其病理上的相关性。脾胃升降当关乎全身,心机运作亦不例外,心病多由心气心阳不足,或心阴心血亏耗、脉道不通,心神失养所致。脾胃为后天之本,气血生化之源,脾胃衰则诸病丛生,心气、心血失养,心病乃生。故中医有“脾心痛”之病。王

国斌教授认为,人是一个统一的整体,一脏有病可传及它脏。心虽主血脉,但只有脾(胃)运化与升清正常,血的化生充足,心脉得养,血质正常,无浊痰湿热之邪滞留于内,才能使心的功能活动正常,反之则脾胃病及于心。所以,王教授提出“治心当理脾胃”。

王教授治疗心病擅用丹参饮。丹参饮由丹参一两、檀香、砂仁各一钱组成,本方为血瘀气滞之心胃诸痛而设。故方中重用丹参味苦而性微寒,直走血分,活血化瘀止痛而不伤气血。气为血之帅,血为气之母,血之运行,有赖气之推动,气行则血行,气滞则血滞。故方中又伍用辛温芳香之檀香、砂仁。檀香味辛,性温,归脾、胃、肺经,理气调中,散寒止痛而善通结滞。砂仁,味辛,性温,归脾、胃、肾经,擅醒脾气而能化湿行气止痛。二药共为臣药,合君药丹参,共奏活血行气止痛之功。全方药味虽简,但配伍得当,能行气、活血、行津,药性平和,重在活血化瘀,稍佐以行气之品,气血并治,重在理血,刚柔相济,实为祛瘀行气止痛之良方,使瘀化气畅则疼痛自止,用治疗胃脘疼痛之名方。例如,王教授用生脉饮合丹参饮合瓜蒌薤白桂枝汤加减,治疗心阳不振型心悸,临床疗效甚佳。丹参饮的使用体现了“治心当理脾胃”的学术思想。

(三) 治脾当治心肾

1. 治脾当治心

从中医病理上讲,心脾两脏常互相影响,如思虑过度,不仅可以耗伤心血,也可引起脾的运化功能失常,出现纳呆、腹胀等症;若脾失健运,气血生化无源,或劳心过度,血液耗损过多,最终可以导致“心脾两虚”,出现眩晕、心悸、失眠、多梦、腹胀、食少、体倦、面色无华等症。此外,不管是心主血脉的功能失常或脾主统血功能障碍,均可引起血液运行失常。王国斌教授认为,“治脾当治心”。

脾主思而统血,心藏神而主血,思虑过度,则劳伤心脾;脾胃为气血生化之源,脾虚则气衰血少,而心失所养,心虚则神不守舍,故见失眠、心悸等症,所以当心脾同治,但重点在治脾,因为脾是气血化生之源,补脾即可以养心,且脾气得补,则血行得到统摄,方能血行脉中,故处方常用归脾汤加味治疗往往取得较好的疗效。方中以黄芪、人参、白术、甘草之甘温补脾益气;以枣仁、远志、茯神宁心安神,当归、龙眼肉补血养心;用木香行气舒脾,以期补而不滞,得以流通,更能发挥其补益之功。

临床上胃肠动力不足症,病人表现为食后腹胀、排便不畅、嗝气等,在香

砂六君子汤基础上加用生脉饮，或用人参配赤芍、丹参、桃仁，病人服后腹胀豁然减轻，大便畅通，王教授称为肠道灵通药。强心气，促进心脏主血脉的功能，从而促进脾的运化功能。“治脾亦治心”。

2. 治脾当治肾

从中医理论上讲，脾为后天之本，运化水谷精微，具有固摄的作用，若伤及脾胃，则会导致脾失运化，水谷不能化为精微而反成湿浊；清浊不分，混杂而下，发为泄泻；肾为先天之本，主封藏，司二便，肾阳受损，则温煦无权，蒸腾气化作用减弱，司二便之功能失常，出现泄泻，所以治疗上要注意补脾益肾。王教授认为“治脾当治肾”。

肠道易激综合征（IBS）是临床上最为常见的胃肠道功能紊乱性疾病之一，主要特征包括腹泻、腹痛、便秘、腹泻与便秘交替出现，其中腹泻多见于晨间或进餐后，便后腹痛、腹胀缓解或消失，大便每日超过三次；腹痛以左下腹为多，无放射痛；腹胀多伴有呃逆或胃肠气体增多等。中医无此病名，但根据 IBS 的临床表现与特征，可将其归属于中医“腹痛”、“泄泻”、“便秘”、“肠癖”等范畴，肠易激综合征虽在肠腑，却与脾、肾、肝等关系甚为密切。

王教授认为，肠易激综合征的患者所表现的每天早上便溏，早晚肠鸣，责之于脾失健运、湿聚不化所致。脾肾阳虚，脾虚失于升清，肾阳虚关门不利，所以便溏、泄泻，脾肾阳虚与泄泻互为因果，致久泄不愈。遵照《黄帝内经》：“辛散理用，酸甘治体”、“六腑以通为用”、“肾司二便”等原则用药，故选方参苓白术散合四神丸，另加藿香，煨葛根。参苓白术散起到益气健脾，渗湿止泻的功效；四神丸能够温暖脾肾，涩肠止泻；藿香芳香化湿，为治湿浊中阻之要药；葛根能够升阳止泻，王教授指出葛根主升脾胃清阳之气而达到止泻之功，组方标本兼顾，方药配伍得当，常获满意疗效。

（四）治肺当调脾

咳嗽的发生，常因外邪侵袭，肺卫受感，肺气不得宣发而引起；也可由于脏腑功能失调，上及肺脏，肺气失其清肃之性而发生。脾为生痰之源，为主气之枢，肺为储痰之器，功主一身之气，足见二者关系密切。就咳嗽之发生论，清·陈复正《幼幼集成》谓：“凡有声无痰谓之咳，肺气伤也；有痰无声谓之嗽，脾湿动也；有声有痰谓之咳嗽，初伤于肺，继动脾湿也”，可见咳嗽的发生与肺脾二脏功能失调关系到最为密切，尽管有“五脏六腑皆能令人咳，非独肺也”之论述。王教授通过多年的临床实践，认为咳嗽的发生与肺脾功能失调有

关,王教授故倡“治肺当调脾”之说。

王教授尤强调痰在咳嗽中的重要作用,指出咳嗽每必兼痰,无痰则不咳,只不过痰多痰少、易咳难咳而言。正如景日珍《嵩厓尊生书·咳与嗽异论》谓:“有声无痰曰咳,非无痰,咳费力,痰不易出病在肺,肺主声,故声先痰后;有痰无声曰嗽,非无声,痰随嗽出,声不甚响,病在脾,故痰出嗽止。”这一点再次印证了王教授治疗咳嗽从脾肺论治的可行性与科学性。王教授在运用宣肺化痰止咳治疗咳嗽的同时始终不离调理脾胃之药,常将健脾运脾消积之法贯穿于整个治疗过程之中,提倡“肺脾同治”。因为脾肺为母子之脏,故健脾运脾,消积导滞,子病治母,杜其生痰之源是治咳嗽的重要治疗原则。

在方药选用上,善用苏叶、苏子、炙麻黄、杏仁、炙杷叶、前胡等宣肺解表,降气化痰之药;橘红、法半夏、厚朴、莱菔子等行气化痰、消积宽中之品,脾气一转,运化如常,水谷得运,津液得输,痰化积消,气畅咳止。另外,王教授治疗咳嗽习惯于用太子参、枳壳、厚朴等兼入脾肺经的药味,常获一举两得之功。最后王教授常嘱咐患者以姜枣为引,取益气健脾,顾护中焦,培土生金之意。综上所述,在王教授“治肺当调脾”的思想指导下,辨治咳嗽疗效显著。

(五) 治肾亦治脾

腰椎间盘突出症在中医古代文献中虽无此病名,但根据临床症状,当属于祖国医学之“腰痛”、“痹证”范畴。王教授治疗腰椎间盘突出症提出“治肾亦治脾”论。

早在《素问》中就提到:“衡络之脉令人腰痛,不可以俯仰,仰则恐仆,得之举重伤腰”。从总体上说,椎间盘的病变系脊柱的病变,《素问·金匱真言论》云:“中央为土,病在脾,俞在脊。”俞者,应也。这是说中央土病在脾,而其反应却在脊柱。王冰对此释云:“以脊应土,言居中尔。”脊柱本为骨属系统,何以言其应在土呢?这里有两层涵义,其一,因为脊柱居于人体中央,恰与土位中央相应,以所居之位相当,故言脊应土也,此亦《素问·太阴阳明论》所云:“脾者土也,治中央,”也;其二,脊为骨属,骨之合肾也,《素问·五藏生成篇》云:“肾之合骨也,其荣发也,其主脾也。”故脊之主者,亦为脾也。这就说明了脊柱功能的正常与否在很大程度上是由脾来决定的。脊柱骨系的病变之所以与脾土关系密切,是因为脊柱的病变虽多不一,如常见的脊椎错位、椎间盘突出等,但是,它们都有一个共性特点,就是生理位置的偏离,如椎体生

理位置的偏离，即为脊柱错位综合征，椎间盘髓核生理位置的偏离，则为椎间盘突出症。位在中央则不病，偏离中央则病，此为脊柱疾病的共同特征。而为什么会出现上述这个偏离呢？这显然与“治中央”的这个机制失调有关^[6]。因此，不论现代医学从何种角度去认识这个问题，无论是何种因素导致上述这个“偏离”，在中医看来，都与脾相关，都与土相关，都与治中央的这个机制相关^[6]。因此，椎间盘突出症以及其他错位性的脊柱病变的共同病机都应非脾胃莫属。故王国斌教授认为，从肝、肾、瘀、痹论治此病，只是看到了本病的表象，并未抓住其主要矛盾。

根据长期的临床观察，本病虽然常出现腰痛，但肾虚症状不多，故补肾法治疗有些牵强，而本病的突出症的疼痛症状则是在休息后减轻，劳累即加重，说明气虚才是本病的内在因素，应从“脾”论治，辨为内伤中气，中气不足，湿邪下注，流入经络而发为本病。因此，王国斌教授治疗椎间盘突出症主张从“脾”论治为主，同时兼顾肝肾。

王教授治疗腰椎间盘突出症的自拟经验方，益椎方，一则补其虚，祛其邪，加速病变的康复；二则调节好机体的气血阴阳，有效防止病变的复发，临床常获良效。

以上均体现了五脏相关论思想。

二、辨证逻辑思维方法

王教授“辨证逻辑思维”的方法，体现了中医诊断思维模式的搭建。

用逻辑科学原理研究中医理论，发展中医理论的逻辑开端，不是选择公理、推导定理的公理化方法建立的形式逻辑理论，而是以“阴阳”这种辨证矛盾的概念、范畴形式为逻辑开端，以阴阳学说的对立制约、依存互根、消长转化，动态平衡为对立统一思维规律，把握人体生命运动中的不同方面（生理、病理、诊断、治疗）、不同层次（精、气、血、津液、脏腑、经络、天人）、不同阶段（生、长、壮、老、已）的矛盾运动变化规律，规范、演绎的是一个逐级矛盾（阴阳）分析式的辨证逻辑体系^[7]。

“证”是中医学的一个特有概念。当代中医学对“证”的约定：证是对疾病过程中某一（当前）阶段的病位、病性等病理本质所做的概括。“证”实际包括证名、证候、证型等概念。“辨证”是在中医学理论的指导下，对病人的各种临床资料进行分析、综合，从而对疾病当前阶段的病位与病性等本质做出判断，