

<<名师与高徒>>

图书基本信息

书名：<<名师与高徒>>

13位ISBN编号：9787811210583

10位ISBN编号：7811210584

出版时间：2007-11

出版时间：上海中医药大学

作者：施杞，李其忠主编

页数：482

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<名师与高徒>>

前言

中医药是中华民族创造的医学科学，是我国优秀民族文化中的瑰宝，几千年来绵延不断，展示着强大的生命力，为中国人民和世界人民的健康事业作出了巨大的贡献。

同时，其自身也不断发展和提高，出现了许多德艺双馨、身怀绝艺的名师高徒；形成了大批名医领衔、特色明显、疗效确切的中医专科；诞生了不少享誉中外、高效低毒、工艺独特的良药。

他们的“绝艺”、“绝技”、“绝招”，各具特色、各领风骚，丰富和浓缩了中医药学的精华，同时又引领着这一学科的发展前景和方向。

发掘、继承、总结、推广这些代表当今中医药发展水平和优势的“绝艺、绝技、绝招”，是保持中医药特色优势、传承和创新中医药学术的重要任务，也是继承老中医药专家学术经验的重要举措。

党和国家领导人及政府有关部门曾多次强调这一工作的重要性，要求作为发展中医药的战略抓紧抓好，抓出成效。

中华中医药学会坚定不移地贯彻党和国家有关中医药方针政策，着力于推进中医药事业的发展，先后组织编纂、出版《中医教你一招》、《带你走近中医古籍》、《中医必读百部名著》等多套丛书，在社会上引起了较大的反响，为宣传、弘扬、普及中医药作出了贡献。

现在，中华中医药学会又与上海中医药大学联袂打造一套新的丛书——《国医英才系列丛书》。

该丛书围绕中医药人才战略的推进，以中医药名家为主题，集中反映这些大家风范，体现他们在疗疾防病、药物研制等方面的“绝艺”、“绝技”、“绝招”，定将进一步弘扬中医药这一中华民族的国粹，扩大中医药学在国内外的影响。

通览全书，集中体现了以下几个特点：一是在“绝”字上做文章。

这套《国医英才系列丛书》，共分《名师与高徒》、《名医与专科》、《名家与好药》3卷。

将用两年时间，分批推出国内影响较大的部分中医药大家以及围绕他们周围群体的相关绝活，分门别类展示他们独特的仁术、绝艺和人格魅力。

内容包括名老中医药专家独特的经验，著名医院、科室独特的诊疗方法，名厂老店的药师（工）、专家和经营者在药材鉴定、炮制，成药开发、研制、推广等方面的独特技能和效能等。

在“绝”字上做文章，在一病、一药、一方、一技上亮绝艺、支高招，从一点人手反映出他们的个性特色优势和学术精华。

二是在疗效上做文章。

中医药是一门源于临床实践的科学，其理论和诊疗技术都是从临床实践中总结形成并不断发展提高的，中药新药也往往在临床处方、院内制剂的基础上提升研制的。

基于这一特殊规律，该丛书着眼于临床实践的总结提升，找到中医药继承与创新的结合点，突出反映经临床实践确有疗效、中医药特色鲜明的诊疗技术、方法以及方药。

其中有不少是通过临床实践筛选出来的有利于重大疾病防治、独特诊疗技术水平提高、优秀临床人才脱颖而出、具有良好疗效中药研制等方面的攻关课题成果。

三是在便廉上做文章。

该丛书着力于发挥中医药的作用，充分利用中医药资源，切实解决人民群众看病难、看病贵的问题。尤其在常见病、多发病、慢性病和疑难病以及预防保健等方面凸显中医药的优势。

四是在“治未病”上做文章。

中医学中有“上工治未病”的理念。

该丛中突出反映重视预防和保健，防患于未然。

不少地方强调做好预防工作，增强人民的体质和抵御疾病的能力，引导人们提高健康意识、疾病防范意识，尽可能不生病或少生病。

而且在康复、防止并发症、防止愈后复发等方面，也有较多的阐述和“绝技”、“绝招”。

这适应了现代医学由治愈疾病向预防疾病和提高健康水平方向的转变。

该丛书的出版，凝结着中医药工作者的辛勤劳动，蕴涵着中医药工作者的无私奉献。

在此，我表示崇高的敬意！

我相信，广大中医药工作者一定能够从丛书中学习到许多有用的知识和经验，取长补短，树立良好的

<<名师与高徒>>

医德 医风，为人民群众提供便验廉的医药卫生服务，在构建社会主义和谐社会 和全面建设小康社会进程中作出更大贡献。

我也相信，该丛书的出版，将为传承中医药精粹、弘扬中医药文化、普及中医药知识作出贡献，让老百姓切切实实地从中得到实惠，让人们以更宽的视野、从更深的层次看待中医药事业的发展，让中医药更好地走向世界！

陈凯先 2007年10月30日（陈凯先同志为中国科学院院士，上海中医药大学校长）

<<名师与高徒>>

内容概要

《国医英才系列丛书》围绕中医药人才战略的推进，以中医药名家为主题，集中反映这些大家风范，体现他们在疗疾防病、药物研制等方面的“绝艺”、“绝技”、“绝招”，定将进一步弘扬中医药这一中华民族的国粹，扩大中医药学在国内外的影响。

共分《名师与高徒》、《名医与专科》、《名家与好药》3卷。

将用两年时间，分批推出国内影响较大的部分中医药大家以及围绕他们周围群体的相关绝活，分门别类展示他们独特的仁术、绝艺和人格魅力。

内容包括名老中医药专家独特的经验，著名医院、科室独特的诊疗方法，名厂老店的药师（工）、专家和经营者在药材鉴定、炮制，成药开发、研制、推广等方面的独特技能和效能等。

在“绝”字上做文章，在一病、一药、一方、一技上亮绝艺、支高招，从一点人手反映出他们的个性特色优势和学术精华。

《国医英才系列丛书：名师与高徒（3）》为其中一册。

<<名师与高徒>>

书籍目录

平调阴阳治病之宗——榻国维治疗皮肤病的经验及其传承思经谋古治顽疾博采立新成大医——林毅诊治乳房病的经验及其传承岭南大家“送子观音”——李丽芸诊治不孕症的经验及其传承海纳百川求实创新——黄春林临证经验及其传承岭南奇葩陈氏“飞针”——陈全新针灸学术经验及其传承运肝调胃补气和冲——余绍源治疗消化系疾病的经验及其传承平衡气血阴阳改善体内环境——颜德馨“衡法”病学术思想及其传承经典是基础传承是关键——朱良春内科临证经验及其传承岐黄妙手善治“带下”——李维贤妇科临证经验及其传承注重整体恪守传统——谢感共对时间针灸学的探索及其传承益气化瘀六经分治——施杞治疗颈椎病的经验及其传承厚德载物悬壶济世——柏连松诊治肛肠病的经验及其传承中西合璧标本兼治——刘伟胜治疗肿瘤的经验及其传承创护中阳温养脾胃——罗笑容儿科肺系病临证经验及其传承光明使者岭南名医——张梅芳诊治眼疾的经验及其传承剑胆琴心功夫刀外——蔡炳勤师徒“医海”拾贝武为医用手到病除——林应强手法治疗的经验及其传承独辟蹊径针灸奇葩——薄智云的腹针及其传承重疾沉痾师法仲景——李可学术思想及其传承

<<名师与高徒>>

章节摘录

4.多种外治法并举治疗复杂难治性浆细胞性乳腺炎 乳房炎症尤其是浆细胞性乳腺炎因失治误治,炎性灶得不到有效控制,沿乳络扩散、蔓延,以致形成多发脓肿、多条窦道或瘘管及慢性炎症僵块并存的现象并不鲜见。

其病情复杂,余毒难清,缠绵不愈或反复复发,临床治疗颇为棘手,被称为“顽疾”。

患者十分痛苦,并可增加诱发乳腺癌的风险。

现代医学对本病主要予以手术方法治疗。

乳管切除术或乳腺区段切除术致乳房外形改变较大,容易复发,而单纯乳房切除术则创伤过大,给患者造成较大的生理和心理负担,患者多难以接受。

且使用抗生素治疗后疗效并不显著,反易形成“僵块”,往往更难以根治。

林教授积数十年临床经验,博采众法之长,本着“祛邪不伤正,祛腐可生新”的治疗原则,通过长期临床实践摸索总结出一整套治疗方法,采用火针洞式烙口术、提脓药捻引流术、搔刮、捻腐、拖线疗法、垫棉绷缚、中药敷贴等多种外治法同时并行,并辅以内服托毒消痈、益气和营之中药,可明显缩短疗程,提高疗效。

林教授总结的多种外治法并举治疗复杂难治性浆细胞性乳腺炎,中医优势特色突出,临床屡治屡验。

(1) 治疗方法 1) 脓肿期予火针刺烙引流排脓。

为促进排脓,可轻轻揉抓脓壁,或轻轻加压,使脓液尽早排尽。

2) 用刮匙搔刮脓腔壁和火针烙口管壁的水肿肉芽,以及坏死筋膜和瘀血等坏死组织,然后再用棉捻多次捻除残余的坏死组织,以求彻底清除脓腔及火针烙口管道内的坏死组织。

3) 银质球头探针探查脓腔深度和范围,探针导引放置自制提脓药捻于主要的脓腔或管道引流。

同时利于日后在一个火针烙口处插入多个提脓条至不同脓腔引流。

4) 若乳晕有自行溃口处,用探针探查窦道深度和范围,同样用刮匙搔刮窦道壁的水肿肉芽、坏死筋膜和瘀血等坏死组织,然后再用棉捻多次捻除残余的坏死组织,探针导引放置自制祛腐提脓药捻,注意提脓条应尽量避免接触乳晕,以免损伤乳晕。

若溃口与乳头相通形成瘘管,则采用药线拖线引流。

5) 以土黄连纱布湿敷引流口,注意用土黄连纱布隔开提脓条,尤其注意避免提脓条与乳头接触,以防皮肤和乳头受到腐蚀。

6) 乳房炎性肿块处体表皮肤用金黄散水蜜膏外敷。

7) 术后弹力绷带包扎固定,以舒适为度。

8) 术后换药:每日换药1次,换药前注意专科检查,必要时B超探查有无新发病灶。

换药时用刮匙搔刮脓腔壁、火针烙口管壁、窦道或瘘管壁的水肿肉芽、坏死筋膜和瘀血等坏死组织,然后再用棉捻多次捻除残余的坏死组织,以求彻底清除脓腔、火针烙口管道内、窦道或瘘管内的脓腐。

用双黄连液冲洗脓腔及管道。

用银质球头探针探查脓腔、窦道或管道间的关系后,在探针引导下尽可能向不同方向打开的脓腔、窦道或瘘管插入多条祛腐提脓药捻。

注意提脓条应贯穿整个脓腔或管道,尽量使周围脓腔或管道同时引流通畅。

9) 一般5~7天即可彻底排除脓液及坏死组织。

若脓腔及管道内无水肿肉芽、无坏死筋膜、无瘀血,且疮面肉芽红活,B超探查无异常回声,血常规无异常时,可予收口。

收口时不再插入提脓条,对管道较短和内腔较小、长径小于5cm者,用棉垫或蝶形纱块直接加压绷缚即可;对管道较长和内腔较大、长径大于5cm者则用棉垫或蝶形纱块从上向下逐步加压绷缚,疮口暂保持开放,使新生肉芽组织从基底部生长,促进管壁愈合。

换药时间为每2~3天1次。

10) 待脓腔及窦道完全愈合后,可蝶形胶布牵拉收口。

亦可同时配以生肌散收口。

<<名师与高徒>>

11) 管腔收口后, 以四子散药包(白芥子、莱菔子、苏子、吴茱萸各等分布包)热敷乳房硬结处以理气化痰、软坚散结、消肿止痛, 巩固疗效, 避免复发。

12) 愈合后每2~3天复诊1次, 观察病灶有无假性愈合。

按上述方法治疗, 单一、较浅脓腔及较短的管道术后腐祛肌生时间一般约5~7天左右, 多个、较深较长者一般约10~15天左右。

若合并炎性肿块, 收口前时间一般约10天左右。

垫棉压迫束缚时间一般约3~7天左右, 四子散药包热敷乳房硬结处时间一般约3~7天左右。

(2) 关键技术 1) 彻底清洗乳房皮肤、乳头内及瘻管口的分泌物, 以防带邪入里加重感染。

2) 以B超图像为参考依据, 选取脓肿最低垂位进针。

若患者多个脓腔并存, 应选取最主要的脓腔, 同时选择的引流口尽可能地兼顾到周围脓腔的引流。

穿刺后可先用银质球头探针探查脓腔深度和范围, 以及窦道或管道间的关系, 穿刺当天探针导引放置自制提脓药捻于主要的脓腔或管道引流。

第二天换药时用银质球头探针探查脓腔、窦道或管道间的关系后, 尽可能向不同方向打开的脓腔、窦道或瘻管插入多条祛腐提脓药捻。

一般一个火针烙口处插入提脓条后1~2天即可打开其余脓腔的引流通道。

尽可能在最短时间内达到彻底祛腐除脓。

3) 彻底清除脓腔、窦道或瘻管的坏死组织(水肿肉芽、坏死筋膜、瘀血)。

采用刮匙搔刮, 棉捻多次捻除。

4) 腐肉未净时, 应适时用刮匙清刮瘻管, 以助祛腐生新。

5) 瘻管与乳头相通者辅以拖线疗法。

6) 待腐脱新生时, 则辅以垫棉束缚法。

棉垫或蝶形纱块加压时, 对于管道较长、大于5cm者, 应从上向下逐步加压, 疮口暂保持开放, 以防若有残留瘀血时确保排毒通畅, 并防止疮口浅表部组织过早粘连而致假性愈合。

对于有多个管道者, 可视腐尽情况逐个加压收口。

7) 疮口愈合、局部残留僵块者, 以四子散药包热敷, 避免烫伤皮肤。

P52-54

<<名师与高徒>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>