

的半年间，梁林江依然拄着拐杖坚持出诊、手术，强忍行动不便也要守护患者健康。面对风险高、病情复杂的疑难病症，他从不推诿，总是将患者利益置于首位。

一位白血病合并肛瘘的患者，在其他医院治疗时因局部感染导致病情恶化，高烧不退。梁林江会诊后，在充分评估风险后果断实施手术，成功消除感染病灶，其精湛医术和勇于担当的职业精神赢得在场专家一致赞誉。

2025年1月，患者傅先生因左侧肛旁肿痛反复就医，抗生素治疗收效甚微。得知上海四院中医肛肠科的专长后，慕名前来求诊。经肛门磁共振检查，确诊为左侧经括约肌型高位复杂性肛瘘，这种疾病治疗难度极大，稍有不慎就可能造成肛门失禁或变形。

梁林江带领由“林氏痔科”第六代传人、上海四院中医肛肠科主任钟盛兰、青年医师徐浩等组成的医疗团队，制定了低位切开高位挂线联合对口引流的分次手术方案。首次手术后，团队发挥中医外治优势，运用“林氏痔科”生肌散、九一丹等特色药物促进创面愈合，配合梅石熏洗液坐浴及中药汤剂内服，形成内外同治的治疗体系。经过一个月内的两次手术，傅先生最终痊愈，肛门功能和外形均保持良好。

梁林江在前辈经验的基础上，**进一步革新传统中医的肛瘘切开术与挂线术，融合中医外科对口引流、西医外科切除术之长。**

怀揣着为患者解除病痛的赤子初心，梁林江在临床实践中持续深耕细作，针对肛肠疾病治疗的难点、痛点，不断突破创新。他相继创立内痔高位围绕结扎术、环状内痔分离结扎术、高位肛瘘切开配合挂线术等经典术式，成功攻克环状混合痔、高位复杂性肛瘘等疑难病症的治疗难题。他并未止步于现有成就，始终以患者需求为导向，执着探寻更优的治疗方案。面对陈旧性肛裂术后易复发的临床困境，梁林江大胆革新治疗理念，优化手术路径，以开创性的解决方案打破传统治疗局限。

钟盛兰满怀敬意地回忆道：“每周门诊，他总是认真对待每一位患者，从细致问诊、专业检查，到制定个性化治疗方案，再到耐心讲解疾病预后，每个环节都亲力亲为，务求让患者充分理解、安心治疗。”

传承创新，  
将“林氏痔科”发扬光大

梁林江秉承先师林之夏的学

术精髓，既恪守中医本源，又不拘泥于古法，在继承中去粗取精、推陈出新；他博采众长，善于借鉴不同领域的智慧，将各家学说融会贯通；通过删繁就简、去伪存真的治学态度，历经多年潜心钻研与临床实践，最终形成独具特色的学术体系，其诊疗方法以“精、效、验”著称，深受同行赞誉。

复杂性肛瘘的诊疗长期存在两大技术瓶颈：精准判断复杂管道的走行路径，以及在彻底清除病灶的同时最大限度保护肛门功能。在医疗设备匮乏的年代，“林氏痔科”凭借大量临床实践，总结出一套独到的诊断方法。通过细致观察局部体征、触诊管道走向，就能准确评估肛瘘复杂程度，这种先进的诊断技术显著提升了治疗有效率。在治疗手段上，早期受条件限制，挂线疗法是主流，但“林氏痔科”创新采用药线挂线，借助中药的腐蚀特性，加速管道切开进程。

上世纪30年代，林墨园率先将西医局部麻醉技术引入肛肠手术，实现病灶的彻底清除。相较于当时以管道切除为主、创伤