

张文泰骨伤科临床治疗经验集

李跃飞 黄丹奇◎主编

前 言

张文泰，生于1939年9月，吉林省榆树市五棵山镇人，1965年毕业于长春中医学院，毕业后留校从事骨科教学、临床及科研工作。曾去北京中国中医研究院、白求恩医大三院、天津医院骨科学习班及石家庄国际和平医院进修学习。现为长春中医药大学附属医院教授，硕士生导师，吉林省名老中医，国家名老中医药专家带高徒导师，享受国务院政府特殊津贴。

张师两次被确立为骨伤科学科带头人，曾任骨伤科主任，长春市骨科专委会主任委员，吉林省骨伤科委员会主任委员，吉林省中西医结合骨科专委会主任委员，国家中西医结合学会骨伤专业委员会委员。

张师在继承、总结前人的经验的基础上，在临床工作中逐步形成一套疗效独特的治疗骨伤科疾病的学术体系。张师在手法治疗骨伤科疾病方面有较深造诣，他将治疗手法归纳为理筋手法与正骨手法两大类，张师手法娴熟，独树一帜，同时他一贯重视手法治疗和患者坚持自我练功相结合的治疗原则，获得有较为满意的临床疗效；张师重视整体观念，结合患者不同年龄的不同生理特点进行辨证施治，尤其在治疗老年骨质疏松症方面，建立重视“补肝肾、健脾胃”的理论，成功的研制院内制剂“骨痿灵胶囊”及上市药物“复方鹿茸健骨胶囊”，现分别应用于东北三省及全国各地，并收到了可观的社会效果和经济效益；张师坚持中西医结合治疗方法，他要求中医、西医两手都要硬，既要发扬中医特色，又要积极吸取西医之长，在治疗小儿先天性髋脱位、骨的缺血性坏死、人工关节置换术和骨结核方面，尤有独到之处。对其学术思想和理论体系加以整理和挖掘有极为重要的临床指导意义和实践价值。

本书共分上下两篇，其中上篇主要介绍张文泰教授的学术渊源及学术思想的形成过程；下篇将张文泰教授学术思想具体体现在临床治疗骨伤科疾病上，对每个疾病的论述，主要包括以下几个方面。①基本概念，对于疾病的命名，我们采用目前全国比较通用的病名，其他各种命名也在文内一并列出，以便查找，有利于科研总结及学术交流。②病因病机，结合现代医学的病理生理及解剖，紧扣临床，简明扼要。③诊断与鉴别诊断，提纲挈领，扼要简练，便于记忆。④治疗，是本书的重

点，主要是中医疗法，包括手法及药物等。⑤转归、预后及调护，通过对张师治疗疾病的病例的整理，总结疾病的愈后发展，提示疾病的调护及注意事项。⑥临证提要，是本书的特色，充分体现张师的临床经验，提纲挈领，以供同仁借鉴。

本书不仅能帮助读者了解张文泰教授治疗骨伤科疾病的学术思想和临床经验，更好的发扬名老中医的独特理论体系和宝贵经验，而且还适用于各级中青年中医骨伤科医师和中西医结合骨伤科医师提高临床诊疗水平的阅读，同时也作为高、中级专科医师研修参考书。

书稿酝酿的时间较长，虽多次琢磨，由于我们的水平所限，书中定有不妥、甚至谬误之处，敬请同道指正。

李跃飞
2015年10月

编委会

主 审：张文泰 赵文海 冷向阳

主 编：李跃飞 黄丹奇

副主编：郝东明 王晶石 赵长伟 王延兆

编 委：（按姓氏笔画排序）

丁晓磊 万福兴 尹宏兵 王旭凯 王东泽

邓 伟 邓 强 田 贺 朱东平 朱 琦

刘乃旺 孙富国 闫宏旭 李晓春 李成刚

李绍军 李向欣 李振华 李晓江 李建安

李 丹 沙里泉 张士鹏 苏 阳 罗宗键

杨春辉 孟庆楠 范吉众 周国徽 郑 野

郝小刚 高世磊 高宏伟 徐兴臣 姜宝芝

韩继成 惠 静 孙士飞 张 浩

序

骨伤科作为中国中医药的重要组成部分，是一门实践性较强、集基础理论、辨证论治、理法方药、手法技术、导引练功、康复于一体的学科。骨伤科形成与人类生存繁衍密切相关，人类的生活创伤、创造世界改造世界文明建设中的意外伤害、以及现代人类健康保健都与骨伤科密切相关。——中医骨伤科是中医药宝库重要组成部分。

雄伟、奇丽风光闻名世界的长白山天池地域蕴含着丰富中医、药材资源，是为满、汉族医药形成、发展造就了诸多名医大家成才的天然平台。

长期生活工作在黑土地的张文泰，是长春中医药大学附属医院骨伤科著名教授，是国医大师刘柏龄教授学生之一，他曾任骨伤科主任、学科带头人，省、市骨伤科学会主任委员。几十年从事骨伤科临床、教学及科研工作，承多学而集众长，其医术精湛，学术贡献卓著，终成一代大家，誉满关东，为我国中医骨伤学界的知名专家之一。

张教授在继承、总结前人基础上，集中医、中西结合之大成，在临床工作中形成一套疗效独特的诊治骨伤科疾病学术体系。他身体力行并主张骨伤科医生必须做到：辨证施治、理法方药、手法、手术技术驾轻驭熟，只有达此境界者方称为合格骨伤科医生。

张文泰骨伤科临床治疗经验集，是其弟子李跃飞教授多年跟师临证、悉心收集总结而成。体现张文泰行医历程，学习骨伤科、继承与发展的过程中，不断开拓与创新。充分展现了“补肝肾、健脾胃”的学术思想，讲述了手法在骨伤科的重要性，并将骨伤科的特色展现的淋漓尽致。

本书主要介绍了张文泰教授学术渊源及学术思想的形成过程；以及张文泰教授学术思想具体体现在临床治疗骨伤科疾病上，对每个疾病论述，从基本概念，病因病机，诊断与鉴别诊断，转归、预后及调护进行全面阐明，文章简单明了，使人一阅即懂，便于专业人员学习掌握。临证提要是本书特色，充分体现张文泰教授的临床经验，提纲挈领，以供读者借鉴。

此难成为序，临案操笔，感慨系之，每忆数年来，多曾向师长，请教学艺；为

良朋益友；发展学科，造就辉煌，同堂共议，几代骨伤人，接力尽传承，后继英才辈出，学派誉满中华。

幸哉！

赵文海

（中华中医药骨伤科学会、世界中医药联合会骨伤科分会副会长、天池伤科流派工作室负责人）

2015年10月

目 录

第一篇 张文泰教授学术思想的研究

第一章 张文泰教授学术渊源的研究	2
第二章 张文泰教授学术思想形成	5

第二篇 张文泰教授学术思想的整理与临床经验研究

第一章 张文泰教授治疗骨折的学术思想研究	12
第一节 骨折治疗基本观点	13
第二节 骨折治疗基本方法	14
第二章 张文泰教授治疗骨折的临床经验	39
躯干骨折	39
第一节 胸骨骨折	39
第二节 肋骨骨折	41
第三节 脊柱骨折与脱位	46
第四节 骨盆骨折	66
第五节 髌骨骨折	71
上肢骨折	75
第一节 锁骨骨折	75
第二节 肩胛骨骨折	80
第三节 肱骨外科颈骨折	84
第四节 肱骨干骨折	88
第五节 肱骨髁上骨折	94
第六节 肱骨外髁骨折	99
第七节 肱骨内上髁骨折	103
第八节 尺骨鹰嘴骨折	107

第九节 桡骨头骨折	112
第十节 尺骨上1/3骨折合并桡骨头脱位	115
第十一节 尺桡骨干双骨折	120
第十二节 尺骨干骨折	125
第十三节 桡骨干骨折	128
第十四节 桡骨下段骨折合并下尺桡关节脱位	130
第十五节 桡骨远端骨折	133
第十六节 腕舟骨骨折	137
第十七节 掌骨骨折	141
第十八节 指骨骨折	144
下肢骨折	147
第一节 股骨颈骨折	147
第二节 股骨粗隆间骨折	152
第三节 股骨干骨折	155
第四节 股骨髁上骨折	159
第五节 髌骨骨折	162
第六节 胫骨髁骨折	166
第七节 胫腓骨干骨折	170
第八节 踝部骨折	174
第九节 距骨骨折	179
第十节 跟骨骨折	183
第十一节 跗骨骨折	188
第十二节 趾骨骨折	192
第三章 张文泰教授治疗筋伤的学术思想研究	194
第四章 张文泰教授治疗筋伤的临床经验	196
上肢筋伤	196
第一节 肩部扭挫伤	196
第二节 冈上肌肌腱炎	197
第三节 肱二头肌长头腱鞘炎	199
第四节 肩关节周围炎	201
第五节 肘关节扭挫伤	204
第六节 肱骨外上髁炎	205
第七节 尺骨鹰嘴滑液囊炎	207

第八节 腕关节扭挫伤	209
第九节 下尺桡关节扭挫伤	211
第十节 腕管综合征	213
第十一节 桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	214
第十二节 腕三角纤维软骨损伤	216
第十三节 掌指、指间关节扭挫伤	217
第十四节 指屈肌腱腱鞘炎	218
下肢筋伤	221
第一节 髋部扭挫伤	221
第二节 髋关节滑囊炎	222
第三节 弹响髋	224
第四节 梨状肌综合征	226
第五节 膝关节创伤性滑膜炎	228
第六节 膝关节内、外侧副韧带损伤	230
第七节 膝关节交叉韧带损伤	233
第八节 膝关节半月板损伤	235
第九节 膝部滑囊炎	238
第十节 踝关节扭挫伤	240
第十一节 跟腱周围炎	242
第十二节 跟痛症	244
第十三节 跖痛症	245
第十四节 拇趾滑囊炎	246
躯干筋伤	249
第一节 颈部扭挫伤	249
第二节 落枕	251
第三节 颈椎病	253
第四节 急性腰扭伤	257
第五节 腰椎间盘突出症	267
第六节 腰椎管狭窄症	273
第七节 第三腰椎横突综合征	275
第八节 腰背部肌筋膜炎	277
第五章 张文泰教授治疗骨伤杂病的临床经验	280
第一节 佝偻病	280

第二节 骨软化症	284
第三节 骨质疏松症	286
第四节 骨痛症	289
第五节 骨痹	294
第六节 骨关节痹证	300
第七节 风湿性关节炎	303
第八节 类风湿性关节炎	306
第九节 强直性脊柱炎	314
第十节 创伤性关节炎	319
第十一节 缺血性肌挛缩症	321
第十二节 骨肿瘤	325

DI YI PIAN

第一篇

张文泰教授学术思想的研究

第一章 张文泰教授学术渊源的研究

一、张文泰教授简介

张文泰，男，生于1939年，吉林省榆树市五棵山镇人，主任医师，硕士生导师，骨伤科学带头人，吉林省名老中医，享受国务院政府特殊津贴。曾兼任长春市骨伤科专委会主任委员，吉林省骨伤科委员会主任委员，吉林省中西医结合骨科专委会主任委员，中医学会骨伤理事。

张文泰教授从事骨伤科工作60余年，在长期的教学、临床医疗、科学研究工作中，对中医骨伤科学的发展作出很大贡献。他擅长中医整骨，辨证用药，尤其是对复杂的关节内骨折的手法复位得心应手。对骨的缺血性坏死、骨质疏松症、类风湿性关节炎的辨证分型和理法方药都有很高的建树，能够承担骨科领域里各种手术操作任务，取得良好效果。

张文泰教授多次参加国际性和全国性学术研讨会，先后撰写并发表科学论文国家级6篇，省级40多篇。其中，《骨痿灵治疗中老年骨质疏松症》一文在《中国骨伤》杂志发表；《髓芯减压滑膜切除软组织松解治疗一、二期股骨头坏死》在“全国中西医结合骨科学术研讨会”上宣读；《肘内翻形成原因、分型与治疗》在“全军第四届骨科学术研讨会”上发表；《人工股骨头翻修术》一文被《人工关节的基础和临床研究》一书所收录，并在国际学术会议上宣读；《儿童股骨干骨折的治疗》、《肝肾亏虚与中医骨伤科的辨证关系》被评为省级优秀论文；《脊椎旋转法治疗腰椎间盘突出症》、《儿童胫腓骨骨折的治疗》分别在《吉林中医药》和《吉林医学》等杂志发表。

张文泰教授主编和参编中医药继续教育教材《骨伤学》、《腰椎间盘突出症的诊治》、《骨折治疗经验》、《北方医话》、《中医临床指南》及《全国中医学考试题解》等10多部著作。

张文泰教授从1959年~1965年在长春中医药大学学习（学制6年），1966年至今在长春中医药大学附属医院从事骨伤科的医疗、教学、科研工作，1975年~1976年在白求恩医大进修，1982年任骨科副主任，1983年~1984年在天津医院进修，1986年晋升副主任医师、副教授，1987年任长春市骨伤科专委会主任委员，1988年任骨科主任，1992年晋升主任医师、教授，1993年和1997年两次确立为骨伤科学科带头人，1993年确立为硕士生导师，1993年任吉林省骨伤科委员会主任委员，1995年评为吉林省名中医，1997年获国务院政府特殊津贴，1998年任吉林省中西医结合骨科专委会主任委

员，1999年确立为国家名老中医药专家带高徒导师，1993年任长春市第八届政协委员。1993年和1998年两次评为长春市优秀共产党员。

二、张文泰教授的成长之路

张文泰出生在一个贫苦的农民家庭，父亲、母亲都是地地道道的农民，他们善良、纯朴、勤劳、坚强。儿时，父母亲时常教诲他，做人一定要善良，为人一定要真诚，张文泰听在耳中，记在心里，在这样的家庭环境中，他养成了勤奋、踏实、认真的性格。在小学时，他是老师最喜欢的孩子，因为他听话，且学业优异……“宝剑锋从磨砺出，梅花香自苦寒来”。十年的寒窗苦读，最终得到了回报。1959年张文泰考入了长春中医学院，在村里人赞许和羡慕的目光中，踏上了他的求学之路。在大学里，他时刻牢记父母在送他上学前的一番话语：“上大学只是刚刚开始，你要好好学习本领，学好了好给别人看病。”这句话一直激励着他勤奋学习专业知识。时光飞逝，在校学习名列前茅的他，成绩优异，毕业后便留校从事《内经》的教学工作。1966年，因为工作需要，张文泰转入骨伤科，开始了中医骨伤科的教学、临床医疗和科研工作，确定了他终生的研究方向。

张文泰教授身上有着中国老一代知识分子的吃苦耐劳和无私奉献精神，只要是工作需要，只要能为病人解除痛苦，他从来不讲条件，总是无怨无悔地去做。70年代初，长春中医学院和东北某林区建立联合医院，需要医生去那里巡诊，因林区偏僻条件又艰苦，所以没有人愿意去。但张文泰联想到自己缺医少药的家乡，便毅然主动要求去。那时他的孩子还小，家里负担也重，但他却一去就是两个多月。在这两个多月里，他认真热情地给林区的职工们看病，当地的职工们都尊重和喜爱这位长春来的“张大夫”。1983年，年过四十的张文泰已经是小有名气的骨科大夫了。但是为了提高自己的医术，为了更好地为病人解除痛苦，他去天津参加了由中央卫生部委托天津医院主办的第25届骨科医师进修班。很多大夫不喜欢参加在外地举办的进修班，因为外地条件艰苦，而且还影响自己的经济收入。但张文泰认为提高自己才是最重要的。在一年多的时间里，他系统地学习了骨科专业知识及与骨科相关的知识，使自己在教学内容、教学能力、临床实践得到了进一步的提高。而他为了节省有限的伙食费，硬是把自己抽了二十多年的烟给戒了。他的同事和学生得知这一情况后，无不为其的敬业精神所打动。

张文泰教授还是一位老党员，他处处以一个党员的标准严格要求自己。他经常说：“做为一名党员就应该努力工作，做为医生为病人解除痛苦是天职”。言语虽然朴实，却让我们看到了一名共产党人闪光的品格。他是这样说的，也是这样做的。他对疗区的重点病人都做到心中有数，术前、术后亲自到病房查房。有一次，有位做完髋关节手术第二天的病人，他晚间到病房巡视时，发现病人虽然体温不高，但局部皮肤较红、硬，详细检查后，认为是局部积血，便马上引流，引出积血约二百毫升，

避免了感染等后遗症。还有一位需置换“人工股骨头”的老年患者，因紧张血压上升较高，按常规不能手术，为早一点解除病人的痛苦，张教授到病房详细地与患者讲手术情况，解除他的紧张情绪，第二天顺利地进行了手术，患者感激地说：“张教授不仅技术好，他为病人着想的心更好。”骨科年轻同志较多，他就在业务和日常生活上以身作则，他经常教育同志们要有良好的医德医风，要待病人如亲人，不能受社会上不正之风的影响。由于他是省内较有影响的专家，所以找他看病的人较多，虽然他很忙，但对每一位患者他都能做到仔细查体，耐心地回答患者和家属提出的问题，有的同志说，和他们讲是什么病，怎么样治疗就行了。他却说找我们看病是相信我们，解除他们的忧虑也是治疗的一部分，如果我们是病人，我们怎么想呢？在他的带领下，全科同志对病人认真诊治，每位手术患者都护送到病房，搬到病床检查后才离开。有一位患急性骨髓炎的小姑娘，术前就出现了感染性休克，大家一边抢救一边做手术，术后患儿仍处在休克状态，当时是下午紧急手术，术后已经是下班时间，可大家都没有走，一起研究抢救方案，直到患儿脱离了危险才陆续回家。就这样在主任的带领下，一个良好的医疗作风在骨科树立了起来，骨科多次被选为先进科室。有些病人出于感激之情，送给他一些礼物和钱，虽然张教授家里上有年迈的两位老人，下有上学的三个孩子，家里一直过着清苦的生活，但他面对着钱和礼物，每一次都婉言谢绝。曾有一位外地患者，为要求他亲自给做手术，偷着塞给他一沓钱，张教授发现后，为了让病人放心，他暂时收下，并对患者说一定会竭尽全力去做，术后他把钱送了回去，并说你让我办的事我办了，我希望你做的，你也应该照办。病人充满感激的将钱收回。

张文泰教授身怀仁者之心，在60余年的骨伤工作中，一直恪守悬壶济世的初衷。对工作兢兢业业，对同事诚恳热情，对患者认真负责，是大家心目中的好同事，好医生。

他虽然年愈花甲，但他仍在不断学习，不断钻研，不断奉献着。春华秋实，张文泰在几十年的教学科研中都取得骄人的成绩，他言传身教，诲人不倦，为中医骨伤科培养出一批又一批专业人才。他退休后仍心系患者，心系临床，心系着他深爱着的中医骨伤科事业的发展。他现在仍然在临床医疗、教学和科研一线不懈地努力着，仍为祖国传统医学中医骨伤科事业的发展和繁荣孜孜不倦、无私奉献着。

第二章 张文泰教授学术思想形成

一、张文泰教授学术思想初步建立

张文泰教授在长期的教学、临床医疗、科学研究工作中，对中医骨伤科学的发展作出很大贡献。他擅长中医整骨，辨证用药，尤其是对复杂的关节内骨折的手法复位得心应手。对骨的缺血性坏死、骨质疏松症、类风湿性关节炎、颈椎病、腰间盘突出、骨性关节炎的辨证分型和理法方药都有很高的建树。能够承担骨科领域里各种手术治疗任务，并取得良好效果。多次参加国际性和全国性学术研讨会，先后撰写并发表科学论文国家级6篇，省级40多篇；著作10余部；多次获得国家及省级科技进步奖。

（一）手法治疗

张文泰教授在理伤正骨技术方面具有较深造诣。他在临床疗效方面之所以获得医患一致好评，是因为他一贯重视手法治疗和患者坚持自我练功相结合的治疗原则。张文泰教授非常重视“练功”。他强调的锻炼，包括医者与患者双方。前者要求医生本人坚持锻炼，目的在于培养强健的体魄，以期能够胜任繁重、多样的临床治疗的需要。他认为伤科手法治疗是项力气活，只有自身有了足够的力量，施行手法时才能顺应骨的结构，根据伤情巧用于力，做到临症得心应手，而不至勉强为之，否则，给患者徒增痛苦；后者是要求病人遵照医嘱有针对性地配合功能锻炼，进而达到增强体质、加速病体康复过程，巩固疗效和预防复发的目的。二者相辅相成，相得益彰，往往收到事半功倍的效果。张文泰教授重视、强调上述原则，并不意味着排除药物治疗法。相反，他对药物治疗也给予足够的重视，即遵循中医辨证论治法则，做到内外兼顾，更多的是从病人整体情况出发，是中医治病整体观念在骨伤科临床的集中反映，也是张文泰教授理伤续断治疗的显著特点。

张文泰教授把他长期临床实践所积累的伤科手法归纳为理筋手法与正骨手法两大类。临症时根据临床实际需要选择运用。特别在治疗软组织损伤时，他非常重视理筋手法与按摩、捏按的合理配合，认为后者手法有理通经络、摩散肿结的作用，是分筋理筋的辅助手法。同样，他在运用正骨手法治疗四肢长骨骨折或关节骨折脱位时，也对按摩、捏按手法给予足够的重视，因为后者手法本身具有行气活血、疏通经络、改善肌肉紧张等作用，而有利于骨折的矫正和容易使脱位入骱。值得提出的是，张文泰教授对助手、学生学习手法的要求甚是严格，认为医者必须做到手法熟练、技巧娴熟、动作敏捷、辨证施术，刚柔并济，方能尽快地为病人解除伤痛之苦。如果机械地拘泥死板手法，非但不能达到预期效果，甚至还会给病人带来更多的不适或痛苦。因

此，他要求运用手法必须做到冷静沉着、胆大心细、心灵手巧、手法快捷。这些观点是张文泰教授理伤正骨学术思想的集中体现。

每一种手法都是针对病体的表里、寒热、虚实、阴阳八纲辨证思想而设立的。在每类具体手法之间，充满了辩证思想；每一组手法都体现在治则上矛盾双方的统一。例如分筋与理筋就有着不同的临床意义。分筋是重强刺激，属于破坏性手法；而理筋则是弱刺激，属于安抚性手法。二者先后应用于肌肉间隙与肌束的病变部位。因此，虽然分筋理筋并提，但方法不同，作用各异。分筋是借手指的力量，强行分离变硬、僵化、粘连的组织，是解决癥块的有效手段，对局部组织可以造成小范围的轻度再损伤，所以他要求用力不宜过猛，不能操之过急，应循序渐进。而理筋手法，实际上是一种轻按摩的直线移动法，仅作用于肌肉的病变部位，是强刺激后的安抚性手法，对分筋过程中所产生的局部疼痛或不快感，可以起到镇痉、止痛、顺通络脉的安抚作用。

弹筋拨络皆属于强刺激手法。两种手法各用于不同部位，是根据组织结构的弹性张力不同而划分的。弹筋是拿法的衍化法。它着力范围虽小但作用力量大，是一种重强刺激，对因跌、搥、闪、凝或风寒侵袭肌肤所引起的痉挛、僵硬、疼痛与功能障碍，有舒腠理、通经络、解痉止痛的作用。而拨络手法虽然也属于强刺激，但它与弹筋相比则是一种小范围的破坏性手法，介于分筋和弹筋之间，常用于肌腱、韧带与周围组织粘连的分离，以恢复其正常的弹性与张力。尽管弹筋拨络并提，但就其治疗作用看，后者是一种相对的弱刺激。

手法治疗是中医骨伤科一大优势，张文泰教授不但在病理、诊疗方面做了深刻的研究，还经常创造发挥。他通过总结挖掘中医学传统手法，结合多年临床实践，在腰椎间盘突出症、颈椎病、急性腰扭伤的手法治疗方面独具匠心，应用旋转为主的手法治疗腰椎间盘突出症、颈椎病和急性腰扭伤，取效甚速。

各种正骨手法的运用及其作用机理，也蕴藏着上述同样的辩证法思想。如儿童的肱骨髁上、髌间骨折运用压搓屈肘法，三踝骨折合并距骨脱位利用翻转背伸法，均能瞬间复位，患者不知所苦。

小夹板外固定，是治疗四肢长管状骨骨折行之有效的方法之一。它既能提高治疗效果，缩短骨折愈合时间，又能防止发生功能障碍、关节僵硬的弊病。小夹板固定，在骨伤科历史上曾经起着重要作用，现在它仍是固定骨折的重要工具之一。但如果运用不当，将会发生严重的后果。张文泰教授于1979年在临床上曾遇到两例骨折病人因夹板外固定过紧致使肢体坏死，最后截除患肢，造成终生残废。此种教训应引起我们骨科医生的特别注意。

治疗上述两例病人的严重教训，我们应当记取。但小夹板外固定的松紧度究竟怎样掌握？张文泰教授的体会是，小夹板上的布带的松紧度是关键，也就是捆在夹板上的布带以能够上下移动一厘米为适合。这样，夹板的压力既能束缚骨折移位，又

不阻断肢体的静脉回流。如果伤后肢体肿胀严重，应首先抬高患肢，待肿胀消退后再用小夹板外固定为妥。若夹板固定后伤肢出现血液循环障碍时，应及时解夹板上的布带，并口服活血、消肿、渗湿等中药，能收到良好的效果。

（二）药物治疗

张文泰教授认为：伤科治疗应把握住整体与局部的关系，即整体观与动态观的关系。人体受外力影响而遭受的局部损伤往往会累及脏腑、经络、气血，致其功能紊乱。《正体类要》有云：“肢体损于外，则气血伤于内，荣卫有所不贯，脏腑由之不和。”此其手法不可速效，需予药物调之。

注重以补肝肾、健脾胃理论为指导治疗骨科疾病。肾主骨理论最早源于《黄帝内经》。《素问·宣明五气》有云：“五脏所主：心主脉，肺主皮，肝主筋，脾主肉，肾主骨，是谓五主。”《素问·上古天真论》云：“女子七岁，肾气盛，齿更发长……三七，肾气平均，故真牙生而长极。四七，筋骨坚……丈夫八岁，肾气实，发长齿更……三八，肾气平均，筋骨劲强，故真牙生而长极。四八，筋骨隆盛，肌肉满壮。五八，肾气衰，发堕齿槁……七八，肝气衰，筋不能动，天癸竭，精少，肾脏衰，形体皆极。八八，则齿发去。”《素问·阴阳应象大论》云：“肾生骨髓……在体为骨。”《素问·痿论》亦云：“肾主身之骨髓。”肾主骨，肾精充足，筋骨得养，则筋骨强劲，身体有力，转动自如。

在骨质疏松症的治疗方面，张文泰教授有自己独到的见解。他认为骨质疏松症多因年老体衰、肾虚不足，或久病劳伤，伤及于肾、脾，肾虚精亏，脾胃不足，不能充髓养骨而致。张文泰教授就针对该病症的特点，确立了以补肾为主，佐以健脾胃的思路，历时十多年，终于研究出以鹿茸为君药的“骨痿灵胶囊”治疗骨质疏松症，充分发挥了中药毒副作用小、疗效明显的优势，开辟了治疗重大疾病——骨质疏松症的新途径，让众多的骨质疏松患者从病痛中解脱出来。

张文泰教授参与研制的“骨质增生口服液”，获国家中医药管理局科技进步三等奖；“中医中药治疗股骨头无菌坏死的研究”获吉林省中医局科技进步二等奖；“腰痛消治疗腰椎间盘突出症”；“损伤康复膏治疗软组织损伤”等药物的研制均以“肾主骨”的理论为基础，并在骨伤科临床方面形成了自己的独特风格，提出了“治肾亦即治骨”的学术思想。他认为：肾藏先天之精，禀赋于父母，受助于后天之水谷。肾精充足则身强体壮，筋骨刚韧；肾精不足，幼则成长、发育迟缓、筋骨软脆，年长则体不强健，筋骨松软。故在治疗时，若因先天肾精不足引起之筋骨发育迟缓，当以调养脾胃为先，以后天水谷之精，补充先天之不足，以强健筋骨而疗诸病候。年长因肾精不足而引起的诸骨疾病，常伴有腰膝酸软，或不能久坐、或不能健步、或头项不能转摇、或手摄失职不能抓取，除调补脾胃，扶助正气外，且以补肾益精为其治法。

骨科中的骨病多以老年居多，将老年骨科疾病治疗重脾胃问题，提到新的理论高度。宋代陈直《养老奉亲书》虽有“脾胃者，五脏之宗也”的说法，但阐述简略。张