

何天佐

蒙古族伤科

何天佐



现 / 代 / 骨 / 伤 / 流 / 派 / 名 / 家 / 丛 / 书

编著 / 何天佐

 人民卫生出版社

现代骨伤流派名家丛书

蒙古族伤科何天佐



编 著 何天佐
整 理 王 勇 马 云 赵育刚
李国帅 贺前松
主 审 丁继华

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

蒙古族伤科何天佐/何天佐编著. —北京:
人民卫生出版社, 2008. 7

ISBN 978 - 7 - 117 - 09991 - 2

I. 蒙… II. 何… III. 中医伤科学 IV. R274

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 028196 号

蒙古族伤科
何天佐 著
人民卫生出版社
主审 王殿奎
主审 申主

蒙古族伤科何天佐

编 著: 何天佐

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010 - 67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010 - 67605754 010 - 65264830

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 705 × 1000 1/16 印张: 15.25 插页: 2

字 数: 220 千字

版 次: 2008 年 7 月第 1 版 2008 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978 - 7 - 117 - 09991 - 2/R · 9992

定 价: 29.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010 - 87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

主编简介



何天佐，1941年生，蒙古族，大学学历，四川何氏骨科第五代嫡系传人，创建成都军区八一骨科医院和海南骨科医院，现任两院院长。系解放军首批文职将军（中将）、国家级有突出贡献专家、国务院政府特殊津贴获得者、全国老中医药专家学术经验继承指导老师、解放军医师进修学院中医师承制硕士研究生导师、全军中医药工作先进个人。从事中医骨科临床工作45年，治愈海内外骨科患者数十万人次；著《何氏骨科学》，获军队科技成果奖及何氏骨科知识产权专利多项，研发中药新药多种；为部队和地方培养骨科人才1000余名。

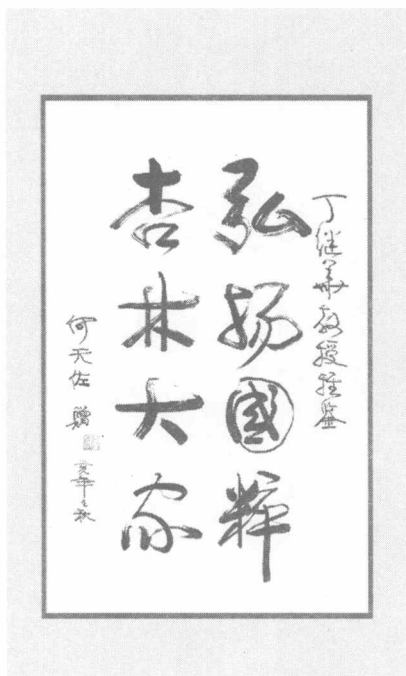
丁 序



成都何氏伤科的祖姓为特呼尔，据《成都地方志·蒙古族特呼尔史略》记载：“何氏开派，功在四代”。即何氏伤科始自蒙古族特呼尔姓伤科医师，由四代人的努力而建成何氏伤科流派，迄今已 300 余年。据《成都满蒙古族志》资料推测，1644 年（顺治年间）清兵入关，军中就有特呼尔姓的军医随行，1721 年（康熙年间）四川巡抚年羹尧奏请派兵永驻成都，特呼尔姓军医亦随驻成都。以上说明何氏伤科立足于成都的历史原因。

何氏伤科第三代传人何兴仁武医双全，其子即第四代传人何仁甫，不仅继承了祖传的伤科医技，且密切结合西医的特色，使何氏伤科更趋完善而自成体系。第五代传人何天佐系何仁甫之第四子，自幼从父学医习武，大学时期因病辍学，后随父行医，积数十年临床经验，将何氏伤科又向前推进一步。

20 世纪 90 年代初，我参加了卫生部召开的中医国际会议，我与几位国内伤科同道参观军医展台时，一位中校军医向我们展示了何天佐编著的《何氏骨科学》。因时



间较仓促，虽简单翻阅了一下，却发现别具一格，故在 90 年代中期，中医研究院（现为中国中医科学院）的同事请我为《何氏骨科学》作一书面评定时，即欣然从允，使我有机会仔细阅读了此书。由于我从事研究伤科流派多年，我极想认识这位主编。2002 年我有机会参加在成都召开的全国伤科学术年会时，有机会与何氏伤科第五代传人何天佐院长见面畅谈，我发现蒙古族伤科的特色颇多，他向我展示了各种祖传方和经验方制成的外用贴膏，索取数张回京贴治腰痛，果然有效。故此次首批介绍十家著名伤科流派时，我即主动申请将蒙古族何氏伤科流派纳入，获人民卫生出版社批准后，即与何天佐院长商榷，始成此书。

丁继华识

2007 年 8 月



前言



笔者于1993~1995年撰写《何氏骨科学》一书，并由中医古籍出版社出版。10多年来，陆续收到许多军内外同行、读者给予的肯定的信息。2006年秋，应中国中医科学院骨伤研究所研究员、原所长丁继华教授之约，笔者以《何氏骨科学》为蓝本，撰写了本书。本书分为何氏骨科源流、何氏骨科学术观点、何氏骨科治伤手法、何氏骨科治骨病特色、何氏骨科用药举要、何氏骨科医案节选6个部分。书中的骨伤治疗手法、用药等经验，均来自笔者的祖传和笔者40余年的临床实践，希望对广大同行提高临床疗效有所裨益；而笔者的学术观点，实属一家之言，难免以偏概全，希望成为探讨中医骨科学的引玉之砖。

在当代科学和科学技术飞速发展的今天，探索如何利用当代科学及其技术发展中医药学具有积极意义。而在中医药学的现代研究中，笔者认为中医骨科较其他中医科别具有明显的优势：

一、外治为主，内治为辅：因为骨科患者的伤、病是发生在人体某一部位，或几个部位，骨折、脱位需要复位，软组织损伤要消肿止痛，骨病需要消除病灶，多以外治为主，内治为辅，清代吴尚先专重外治之法，说：“外治之理，即内治之理，外治之药，亦即内治之药，所异者法耳”。

二、经皮给药：中医骨科临床使用的外敷散剂、外用丹药、贴膏等，都是局部通过皮肤给药，这是中医骨科的一大用药特色，其疗效机制可结合现代微循环理论、药物透皮吸收原理等进行探讨解释。临床实践证实，由于中药直接作用于患处，因而显效快，尤其是没有内服药的毒副作用和禁忌，所以国内国外患者易于接受。

三、手法整复治疗：对骨折、脱位及软组织损伤的手法整复治疗是中医骨科的特点，特别是“瞬间复位法”，正如胡廷光所说：“法使骤然人不觉，患如知也骨已拢。”骨折移位、关节错缝、脱位的方向和程度，除与外力方向、大小及作用于人体的部位有关外，更主要是因外力破坏了人体某部的结构，致使人体内部结构平衡失调。人体内除少数小块状骨外，没有不附着肌肉的骨骼。在人体在未受伤时，具有拮抗肌群的起止点的骨骼和肌肉处于协调平衡状态，肢体的运动受神经支配，通过肌肉的协调放松、收缩来带动骨骼运动，使各肌肉处于拮抗平衡。骨折后在骨折段上仅有一部分肌肉的起止，且多是单方面作用的肌肉，因此骨折后，远近折端的肌肉牵拉力是骨折移位和整复后再移位的重要因素；另外，骨折远折端的重力也是造成移位和整复后再移位的原因之一。

施用手法整复，目的是给骨折部或脱位关节一个外力，使之恢复人体的内在平衡。而由于人是一个有生命的高度精密的组合物，通过神经中枢，既有应急反应，又有对平衡变异的自身修复能力，因此所施这一外力并非是机械地给一个与造成骨折移位、关节错缝、脱位的方向相反、大小相等以及作用于同一部位的外力。所以，手法整复的实质在于如何调动人体自身恢复平衡的动力，充分发挥患者的主观能动性，为患者恢复自身平衡创造条件。

“瞬间复位法”是根据移位肌力的实际情况，在整复时首先考虑解决阻碍骨折复位的肌肉抗力，以子骨找母骨，也就是以骨折的远端找近端，根据力学的杠杆原理并结合骨折部的解剖关系，用手法瞬间复位；手法整复用力时，根据力的平行四边形法则，不在与整复力对抗之肌力的轴向用力，而是整复力线与对抗力线成角用力，使对抗肌力得以化解，利用有利的肌肉收缩恰当地使相应的拮抗肌肉的收缩变得有利于整复和固定。因此，如果不掌握骨与关节、肌肉的生物力学特征，不仔细分析骨折后患处力系的改变状况，整复手法不恰当，那么即使在麻醉、X光下复位，也有可能发生数次复位不成功，甚至造成人为的肌肉撕裂、血管神经损伤，给患者造成极大的痛苦，同时延误愈合时间。如股骨髁上骨折，远折端因腓肠肌牵拉向下后方移位，

若不先考虑屈膝放松腓肠肌的张力，则将无法靠手牵引复位；特别是关节内和近关节的骨折还容易遗留肢体功能障碍和强直。

骨折、脱位的手法整复治疗（包括骨病局部病灶的消除，如骨髓炎、骨结核）均是直观的，可借助影像学等现代检查方法动态地观察治疗过程，并客观地证实治疗结果。从这个意义上可以说手法整复治疗是中医骨科现代化的一大优势。

四、骨折治疗中麻醉和牵引以及手术的选择：对一般有移位的四肢骨折无需采用麻醉和持续牵引。麻醉虽然可以使肌肉放松，便于整复，但由此而造成的肌肉松弛不利于骨折断端交锁固定在既得的整复位置上，不利于折端相对稳定。

牵引力量过轻则达不到复位效果，力量过重有造成折端分离进而发生不愈合或延迟愈合的危险，纵然牵引后复位，也会因持续牵引使部分肌肉较长时间承受张力，造成这部分肌肉的回缩力减弱，不利于骨折断端的紧密相嵌，减弱了人体自身恢复平衡的动力，影响骨痂生长的爬行替代过程，从而影响骨折治疗的进程。

另外，盲目手术既增加患者痛苦，又可能出现医源性感染和人为损伤，且延长疗程和增加患者经济支出。同时近关节及关节骨折手术虽然实现解剖对位，但是因手术所致的功能障碍、关节粘连、创伤性关节炎等时有发生。我院也做手术，例如不稳定性脊柱骨折、椎体滑脱、小折块进入关节腔或椎管、髌骨骨折折块分离 1cm 以上、关节囊破裂及韧带、肌腱断裂等等。关键是我们必须掌握适应证，不能盲目行事。我院手术拆线后，即转中医治疗，采取中西医配合，使病员早日康复。

五、关于骨质增生症和椎间盘突出症：对老年退行性病变，以及一些长期伏案工作劳损所致职业病的认识，在影像学表现是骨质增生、椎间盘膨出或突出，笔者认为因劳损、老龄化、关节失稳出现的影像学改变，乃是人体为了增加病变关节承受应力面积、缓冲应力的不利作用、维持关节稳定的一个保护性代偿反应，不是引发症状的原因。劳损、受凉、外伤等诱因，使“代偿”变为“失偿”，进而出现相关症状，因此，它们才是引发症状的原因。所以，治疗的目的是使

患者由“失偿”恢复“代偿”，概括其病因病机，即代偿——失偿——再代偿。经调查和临床验证，多数长期伏案工作者、飞行员及驾驶员体检时，常有颈、腰椎退变及椎间盘膨出或突出，但多无任何不适症状。目前有的医院对颈肩、腰腿痛就诊患者，经X光片、CT、磁共振等影像学检查后，即诊断为骨质增生症、椎间盘膨出或突出症，处理多是牵引、输液，甚或动员病员接受手术治疗。而我院却是采用点穴、推拿等手法和中药，重建脊柱的生物力学平衡。

六、骨科中药的普、简、廉也是一大优势。外用中药成本低，毒副作用小甚至无毒副作用，至于活血化瘀、消肿止痛等功效，在临床显而易见。

医生的天职是治病救人，既要治愈病员，又要减少病员痛苦，使病员缩短疗程、节约经费。从这个意义上讲，无论中医、西医，无论传统医学、现代医学，对医生来说，疗效才是硬道理。

本书一开始就得到了丁继华教授的悉心指导和帮助，谨此谢忱。

何天佐

2007年秋，于蓉城

目 录



第一章 何氏骨科源流	1
第一节 蒙古族伤科 源远流长	1
第二节 何氏开派 功在四代	3
第三节 传承宏扬 硕果累累	6
第二章 何氏骨科学术观点	15
第一节 何氏对骨科临床疾病的分类	15
第二节 治“骨”先治“肉”	29
第三节 应重视有形之“血”，更应重视无形之“气”	40
第四节 诊断重视局部，更重视整体	49
第五节 治疗重视整体，更重视局部	51
第六节 “骨伤”手法治疗为先，“骨病”药物治疗为主	52
第七节 外治为主，内治为辅	54
第三章 何氏骨科治伤手法	59
第一节 何氏骨科常用正骨手法	59
第二节 骨折、脱位瞬间复位法及其特点	65
第三节 联合外固定理论及方法	68
第四节 何氏骨科常用十指推拿术	74
第四章 何氏骨科治骨病特色	93
第一节 骨病诊断辨证中应遵循的基本原则	93
第二节 骨病的治疗原则及常用治疗方法	113

第五章 何氏骨科用药举要	121
第一节 何氏骨科专方专药	121
第二节 外敷药分部位用法	127
第三节 骨病外用药物及其用药思路	130
第四节 骨病内治法及其代表方药	156

第六章 何氏骨科医案节选	167
第一节 角度用力、拉旋推挤法整复股骨颈骨折	167
第二节 挥手法整复肩关节前脱位	180
第三节 夹脊振抖法治疗腰椎小关节紊乱	192
第四节 何氏手法、药物综合治疗颈椎病	200
第五节 骨髓炎的辨证论治	214

后记	21
----	----

“肉” 筋式 “骨” 筋	廿二第
--------------	-----

“户” 玄引天野重远更, “血” 玄引育野重远	廿三第
-------------------------	-----

补壁野重更, 暗鼠野重渊	廿四第
--------------	-----

暗鼠野重更, 补壁野重渊	廿五第
--------------	-----

王氏玄引野重更 “肱骨”, 王氏玄引野重更 “胫骨”	廿六第
----------------------------	-----

王氏玄引野重更 “肱骨”, 王氏玄引野重更 “胫骨”	廿七第
----------------------------	-----

王氏玄引野重更 “肱骨”, 王氏玄引野重更 “胫骨”	廿八第
----------------------------	-----

王氏玄引野重更 “肱骨”, 王氏玄引野重更 “胫骨”	廿九第
----------------------------	-----

王氏玄引野重更 “肱骨”, 王氏玄引野重更 “胫骨”	三十第
----------------------------	-----

王氏玄引野重更 “肱骨”, 王氏玄引野重更 “胫骨”	三十一第
----------------------------	------

王氏玄引野重更 “肱骨”, 王氏玄引野重更 “胫骨”	三十二第
----------------------------	------

王氏玄引野重更 “肱骨”, 王氏玄引野重更 “胫骨”	三十三第
----------------------------	------

王氏玄引野重更 “肱骨”, 王氏玄引野重更 “胫骨”	三十四第
----------------------------	------

王氏玄引野重更 “肱骨”, 王氏玄引野重更 “胫骨”	三十五第
----------------------------	------

王氏玄引野重更 “肱骨”, 王氏玄引野重更 “胫骨”	三十六第
----------------------------	------

王氏玄引野重更 “肱骨”, 王氏玄引野重更 “胫骨”	三十七第
----------------------------	------

王氏玄引野重更 “肱骨”, 王氏玄引野重更 “胫骨”	三十八第
----------------------------	------

王氏玄引野重更 “肱骨”, 王氏玄引野重更 “胫骨”	三十九第
----------------------------	------

王氏玄引野重更 “肱骨”, 王氏玄引野重更 “胫骨”	四十第
----------------------------	-----

【第一章】

何氏骨科源流

中国中医药学源远流长，在其数千年的发展过程中，中国各民族的传统医学均发挥了积极的推动作用。作为中国中医药学组成部分的中医骨伤科学，也是历史悠久。蒙古族“崇尚骑射”，加之长期战争，由于跌打损伤、金创的救治需要，因而积累了独特而又丰富的蒙古族骨伤诊疗经验，并且在中医骨伤科学发展史上占有突出的地位。

第一节 蒙古族伤科 源远流长

中医骨伤科自元代开始单独成科。中医骨伤科又叫“正骨科”，元代以前，正骨科是外科的一部分，即肿疡、溃疡、金疡、折疡中的部分内容，经唐代发展到元代，正骨科已经不再是外科的一部分，而独立成科。1316年元政府正式规定的医学十三科中就有正骨科，规定医生必须精通十三科之一始准行医，标志着中医骨伤科进入独立成科的新时期。《中国骨科学技术史》称“元代正骨科的成就卓著”，“《回回药方》中有关正骨科的知识，表明了中国骨科在中世纪取得的成就，在当时已对世界医学发生了影响”。甄志亚在她主编的《中国医学史》中说“由于长期战争，特别是蒙古族崇尚骑射，因金创与跌打损伤的救助需要，促进了外伤科的发展”；“宋元时代的伤科虽无专著产生，但却有显著发展，特别在元代，《永类铃方》与《世医得效方》两部著作的有关内容，对骨伤科具有重要贡献”；“在兄弟民族医学中，蒙医伤科也有丰富的经验。《蒙古秘史》等文献载有用烧红的烙铁治流血伤口，用蒸气热罨的活血方法治疗内伤，用牛羊

瘤胃内反刍物做热罨疗法，用热血浸疗治好箭伤等等，后来这些治疗实验在实践中发展成蒙医的各种外伤治疗术”。

1323年蒙古人萨理弥实作《瑞竹堂经验方》书中除“疮肿门”有骨伤科方剂外，在“诸风门”、“养补门”中有许多治疗骨病疗效显著的方剂，《四库全书提要》称“其处方最为醇正”，不少方剂至今仍在骨伤科中广为传用，可见影响之大。

用食疗法治疗骨伤科病人，亦是蒙古族医生的特殊疗法。甄志亚说“还有著名的蒙医马奶酒疗法。马奶酒原为蒙古族人民的常用饮料，后来普遍用于医疗上。《蒙古秘史》一书，就有元代以前蒙古人用马奶酒救治受伤大出血昏厥病人的记载。到元代，用马奶酒治病已驰名中外”。

蒙古族骨伤科发达，还表现在帝王将相懂骨伤科。例如《元史》记载：“布智儿从太祖征回回，身中数矢，太祖亲视之，令人拔矢，血流满体，太祖命取一牛，剖其腹，纳布智儿于牛腹，浸热血中，移时遂苏”（《元史·卷一二三》列传十，布智儿，3021页）。《元史》另载“李廷从伯颜攻郢州，炮伤左胁，矢贯胸几绝，伯颜剖水牛纳其中，良久而苏”。史中所载太祖就是号称一代天骄的成吉思汗。而在中国历代帝王中懂得伤科者屈指可数。

蒙古族的骨科医生，代有人才，据史载：“绰尔济，明末清初时蒙古人，生卒年限不详。善治伤，有中矢垂毙，为拔镞，傅良药，伤寻愈，有身被三十余矢，昏绝，令剖白驼腹，置其中遂苏”（见《清史稿》卷二百八十九）；又“天命中（1616—1626），有患臂屈不伸者，令先以热镬熏蒸然后斧锥其骨，揉之有声即愈”；“伊桑阿，蒙古人，清乾隆中人（1736—1795），他教授徒弟的方法，是将竹管截成几段，外用纸包裹，然后让学生摩擦竹管，让截断的竹管每节对合，就像没有截断一样，然后再用这种手法接骨，都获得了较好的效果。当时朝廷的制度，是在三旗的士卒中选懂得正骨医术者，每旗选十名，由上驷院管理，叫做‘蒙古医士’，如果朝廷的官员有跌打损伤者，都是命这些医士治疗，并且限定日期要治疗好，如果超过了期限，必须受到惩办。侍郎器召南，因骑马从马背上跌下，头颅破裂，

连脑浆也流出，蒙古医士就用牛膀胱包裹他头颅，很快治愈了。这些蒙古医士都有秘方，能够使创伤很快治好，而以伊桑阿最为有名。”

第二节 何氏开派 功在四代

何氏骨科起源于蒙古族传统骨伤科。据《成都满蒙族志》、《巴蜀史志》、《少城文史资料》记载，何氏骨科由何氏先辈蒙古族特呼尔氏创立，迄今已有三百余年历史。

一、何氏骨科史略

特呼尔氏系蒙古族医武世家，每代均有人在军中担任医官。公元1644年，清摄政王多尔袞奉世祖福临（顺治）旨，由满洲进山海关入中原，时任军中医官的何氏先辈随军迁徙。1718年（康熙五十年）因与准噶尔作战，调荆州满蒙古族混合编制的驻防八旗官兵3000名进驻四川，何氏先辈随军到成都。1721年（康熙六十年）战事平息，应四川巡抚年羹尧奏，选留官兵匠役2100余名永驻成都，何氏先辈因之定居西蜀少城（今成都市柿子巷）。因属八旗统辖，故称“旗人”，何氏家族系镶蓝旗、三甲。其第三代传人何兴仁，曾任成都西校场八旗军医官。

何氏先辈因随军转战而广泛接触了满、汉族文化，逐渐融蒙、满、汉族传统骨伤科及其武学为一体，使何氏骨科在历代传承中不断丰富和发展，尤其至第四代传人何仁甫，何氏骨科开始吸取西医学长处，临床疗效蜚声遐迩，理法方药自成体系，于20世纪上叶发展成为四川中医骨科著名学派之一。

二、何氏骨科第四代传人何仁甫

据四川省地方志编纂委员会《蒙古族特呼尔氏史略》关于“何氏开派，功在四代”的记述，20世纪上叶，作为四川中医骨科著名

学派之一的何氏骨科，其代表人物为何氏骨科第四代传人、笔者父亲——何仁甫。

何仁甫，1895年7月—1969年4月，字同良，号白玉山人，蒙古族，祖姓特呼尔，四川成都人。系何氏骨科第四代传人。何仁甫继承家学、勤求古训、中西医结合、治学严谨，撰有《特呼尔正骨手法》、《无暇斋正骨经验》、《仁济医话》等著述，奠定了何氏骨科融蒙、满、汉族骨伤科学及其武学为一体之基础，因医理医技自成体系、临床疗效蜚声遐迩，故20世纪上叶，以何仁甫为代表，何氏骨科成为四川中医骨科著名学派之一，何仁甫被誉为蜀中名医。1992年载入《四川省近现代人名录》（四川省地方志编纂委员会省志人物志编辑组主编，四川辞书出版社出版），1993年载入《成都满蒙族志》（成都市满蒙人民学习委员会主编）。

何仁甫自幼从父何兴仁学医习武。幼年启蒙于成都市蜀华街前清秀才瑞炳麟开办的私塾；民国初年就读成都储才中学；中学毕业曾入成都春熙路基督教青年会学习英文，合格后由该会推荐到华西协和医院（今华西医科大学）学习西医学。青年时期还先后拜满、蒙古族骨科名医开长斋、春三爷，汉族擅长治疗骨结核、骨髓炎的中医外科名医徐寿仙和著名拳师马震江、马镇江为师。

其学术思想及医理医技特色，集中体现在辨证诊断、正骨手法和遣方用药三个方面。

（一）辨证诊断

何仁甫主张诊病“需中西合参”。尤为强调“汲取西医仪器检测之长处”，但同时须结合临床症状细审，“不可依赖仪器”。对于病因病机的认识，他指出医者须有“熟悉人体之骨骼形态、关节结构，筋肉之分布及附着于骨之起止点”的功底。诊病尤当“精细”，“诚从手本血肉之体”，骨科病员“有其内必形诸外，一举一动，一步一趋，医者观微知变”，除了详问损伤之因、仔细观察行动之外，须再加双手十指触摸详审，只有诊断辨证精确，才能治疗得当，否则“差之毫厘，失之千里，贻害病家”。他将骨科疾病首

先分为“骨伤、骨病”两类，再将骨伤分为“软伤、硬伤”两类，对于骨病，专门强调骨病与中医外科之痈疽疮疡应严加区分，不可混为一谈。

（二）正骨手法

何仁甫恪守家族传统，即蒙古族骨科医生“应当医武不分家”，为医之时，习武强身，他长于气功和单刀。他常说“夏练三伏，冬练三九”不怕苦，文艺界“台上几分钟，台下十年功”是常规，深研武术的一招一式、一拳一腿，与观察骨伤骨病的发生、发展和预后一样，都需要功在平素。骨科医生只有具备了健壮的体魄，才能避免实施正骨手法时力不从心或虎头蛇尾，因此过硬的武功是骨科医生不可或缺的基本功之一，武功扎实，用力得当，一人即可实施正骨手法治疗。实施正骨手法，他强调“手法如书法，手到、心到、气到，才能心手合一，运用自如”，同时注意尽可能减轻病员痛苦，“切忌伤而再伤”，应做到“气沉丹田，力透肱腕，劲达指端，视之不见，触之如电”。

（三）遣方用药

何仁甫认为遣方用药全在一个“活”字。他说：“同属砖瓦木料，何以能造万千风格之庙宇殿堂，匠心独运是其故也”，而“活”字当依具体伤病而论。如治损伤，“当辨筋伤骨伤、气伤血伤。孰轻孰重，药有轻重之别；甚或异病同治，同病异治。”“固定之方，不能应万变之疾”。他擅长以外用药物为主治疗骨伤骨病，他认为“局部用药，直达病所，效速而无伤阴败胃之弊”。在用药方面，他严格遵循祖传方药，对祖传特殊药物坚持自己栽种、采集、炮制，如接骨要药“仙桃草”，他事先观察其生长情况，直至“小满”节前夕，先以白酒喷于草上的小桃子，使桃内小虫不致逃遁，旋即剪下小桃子并捣烂入药，效专力宏；又如何氏骨科丹药，也是按祖传验方选药和炼制。他认为“药物乃疗伤之工具，医不精药则不足为医”。何氏骨科方药独特的临床疗效，集中体现在骨科疑难重症的治疗方面。

何仁甫为医一生，淡泊名利。民国25年，国民党第29军慕名礼