

空前獨著

接骨拿環滾筋岔氣全書

無師自通

梁寶鉦編著

癸未仲春

救世良方

唐仰杜題



癸未仲春

活人妙術

李汝樸題



癸未二月

著手成春

溪道人題



壽世秘書

鞠思敏題

自序

語云：生無益於世，死無聞於後，徒食息於天地間，是一蠹耳！

先妣姜太君，以賢德聞鄉里，嘗以此言爲勉勵；惟余不才，無以副先妣期望，窮途潦倒，負疚良深，年十八歲，畢業於木縣鳳鳴高等小學校，年二十一，畢業於濟南正誼中學，年二十四，始畢業於威海衛公立本科師範，是時也，正圖宦達，務求深造；孰料時勢相迫，境遇相苦，使我蟄伏衡茅者，三年之久，民國二十九年春，因僻處偏陲，疊遭兵燹，乃避難濟南，得與舊日諸同學，晨夕聚晤同學或諭余曰：中國接骨拿環滾筋岔氣一術，外人深爲欽佩，而國人亦悉熟聞之；惟數千年來，未有編著成本，以出版者，聞君頗精其術，何不著冊付梓，公諸邦人，以生死而肉骨乎？余聞其言，頗爲感動，遂不揣猥陋，拈毫揮纂，閱三月而成，其中紕漏瑣屑，或筆不副意之處，在所難免，深望有心研討諸公，賜予糾正，則編著者之幸也！

中華民國三十二年仲春編者自識於濟南寓所

梁君寶鉅所著，接骨拿環滾筋岔氣一書，其造益於社會，實較余昔年所輯法例集要一書爲尤勝，蓋民國三年，余以考取知事籤分河南，歷權泌陽洛寧等縣篆務，深憫人民罔明法律，誤觸刑責，厥後應調來魯，供職山東全省警務處，公餘之暇，選六法要旨，單簡綜合，釋以白話，定名曰法例集要，編成送交山東高檢所梅所長光羲審校，荷承獎飾，商潤呈省長，石印三千部，通發百零七縣參閱，各縣得書二十餘部，迨余受命出宰高密，聊城，青城，昌樂等縣，每見非專門者，均有法律常識，所謂盡一分心，收一分效也；然而法律所以範人心，究不若梁君斯輯，全人身以救人命，余觀世多跌打損傷者，富者固可入醫院診治，而西醫施術，每以刀鋸爲先，瘡者固不乏人，而因以天亡殘廢者，亦在所多有，且住院需時，費用浩大，貧者每難爲力，致其天亡殘廢者，慣見不鮮，余深知梁君神術，凡傷筋折骨諸疾，無不一經着手，立起沈疴，其法簡，其効速，此法昌行，造福於社會，實無涯涘已，余因力請梁君，本其所長，編輯成書，今幸從余請，裒成巨冊，條分縷晰，言簡意賅，學者易知易解，書曰使先知，覺後知，梁君其庶幾已！是爲序。

中華民國三十二年仲春月，前國務院存記簡任職，西陵李正時潤生敬識。

梁君寶鉦字振聲世居山東榮成，爲人忠實敦厚，富而好禮，華年績學，爲吾魯知名之士，三十年春，因友人介，與余相稔，余屢見其正骨醫術，着手成春，每過呻吟哀號之患者，經君施以手術，莫不立沉痾起，健全如初，信若舉經上所載之耶蘇復生，諸友人皆驚嘆吾華國粹，高出英美醫學，何啻天淵。惜多密而不宣，年久失傳，致一般意志薄弱，常識不足之青年崇拜歐風，輕視國粹，良可慨也，余每與君坐談，常請君將此家傳仁術，刊出傳世；但君反自謙曰：小道徒費紙墨，三十一年秋余奉市長諭，按管老屯莊市立小學校，距君居處益近，彼此情感益孚，每與君談，必請其速著成編，並譏其仁術雖優，仁心不廣，每會面時，必以是請，忽於三十二年正月十八日，出稿示余，余見其中西會通，醫理高深，爲之歡躍不置，因贅數語，以餉世之讀是書者。

歷下史傳紀敬敘

接骨拿環灌筋岔氣全書 序

編輯例言：

(一)本書之促成，三十一年冬，濟市西北隅，西沙王莊內，有杜金泉者，在市内某工廠充當僱員，偶一不慎，將腓脛骨跌斷，經濟市整骨名醫三名，而患者迄未少減痛苦，後經友人言其狀，余愍之，親往治焉，逾二十日即能撫床直立，四十日起動如初，其人曰：得君救余之命，將何以報德，貽余以金，余不受而去；轉念民國二十九年春，余旅居青島，與舊友散步，信口談天，偶見一窶人僵臥地上，腿部鮮血泉湧，俄而一人乘車飛奔而來，技術尚可，惟其不諳哆開骨折之術，不特不知使傷部牽引溫暖，更不知施用殺菌劑，及講求衛生之道，乃編著是書，以補其闕，以矯其誤。

(二)本書共分四部：1.接骨之眞法，及其述要，2.釋明拿環之通則，3.分說滾筋之原因，及處理之厄要，4.岔氣之象徵，及治法之要訣。

(三)本書編者，得之家傳，加以經驗，其中之法，往往因施行手術時，困極智生，杜撰出不可思議之些方法，深望研究諸公，更進一步體味之。

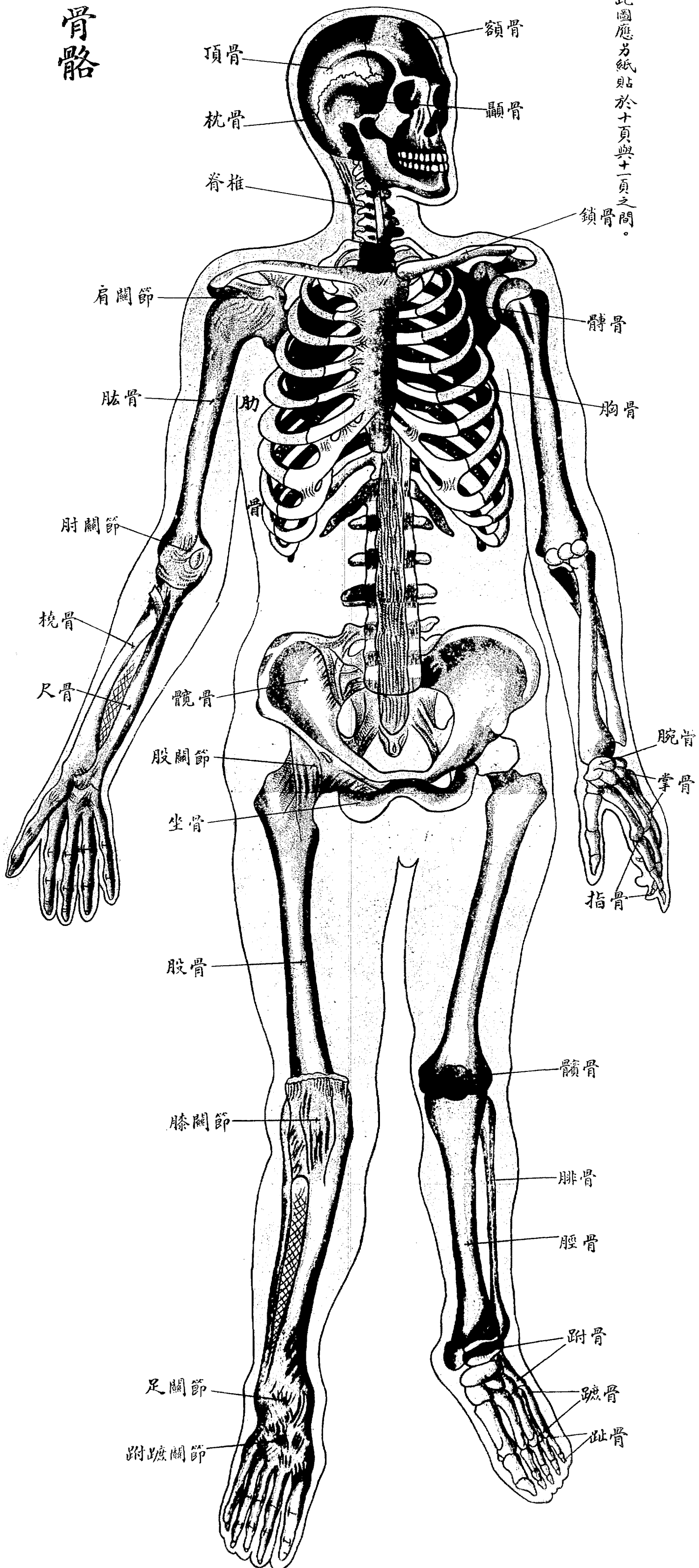
(四)本書因時間環境關係，編纂倉卒，校印倥傯，倘蒙研究諸公，不吝指謬，俾再版時加以更正，是所切望！

(五)編著者自施行手術迄今，已歷八年之久，經治者，已達一百四十餘人，其中未有一人而不痊癒者；至於被治者之症狀，及施行手術之情形和方法，俟再版時必悉數登載，望有心研討諸公，拭目以待！

中華民國三十二年仲春月編後謹識

骨骼

此圖應為紙貼於十頁與十一頁之間。

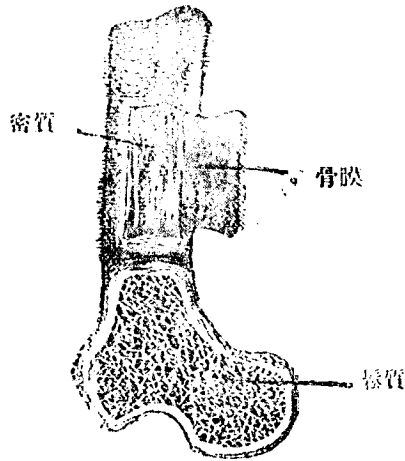


接骨拿環滾筋岔氣全書上集目次

第 一	接骨拿環滾筋岔氣總論	一
第 二	摸法	一
第 三	接法	二
第 四	按摩法	二
第 五	推拿法	二
第 六	岔氣法	三
第 七	胸前岔氣	四
第 八	滾筋法	五
第 九	脫臼	五
第 十	股骨的骨折	七
第 十一	股骨粗隆間骨折的治療要項	八
第 十二	髓骨折與股骨粗隆間骨折	九
第 十三	股骨幹骨折急療法	九

第十四	肩骨傷之治療法	一〇
第十五	頰車骨脫骱之治療法	一一
第十六	腓骨折救急療法的要項	一二
第十七	脛骨和腓骨的骨折	一二
第十八	踝骨折診治之要項	一三
第十九	鎖骨折	一四
第二十	肱骨折	一五
第二十一	橈骨下端骨折療法要項	一七
第二十二	插圖	一九
第二十三	插圖	二〇
第二十四	插圖	二一
第二十五	插圖	二二
第二十六	膝蓋骨傷之治療法	二三
第二十七	對於兒童應注意之幾點	二四
第二十八	附贅	二五——二八

骨的構造



而復位；但骨有截斷，碎斷及斜斷；筋有弛縱翻轉及緊縮等，病生於內，手摸於外，而能悉知其情，此中國接骨拿環滾筋岔氣特有之神術也。

△摸法：用手細細摸其所傷之處，或骨斷骨碎骨歪，筋粗筋歪筋翻筋轉筋寒；或為跌打，或為錯閃。

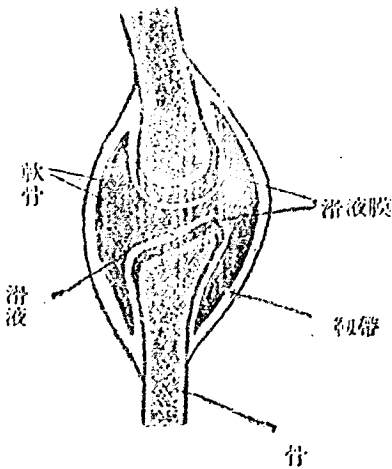
接骨拿環滾筋岔氣全書

接骨拿環滾筋岔氣總論

所謂手術者，即以兩手安置所傷之筋骨，使仍回復其原來之部位之謂也；而傷有輕重，手術亦各有所宜，機觸於外，巧生於內，手隨心轉，術從手生，

或拽之離
而復合，
或推之就

關節的構造

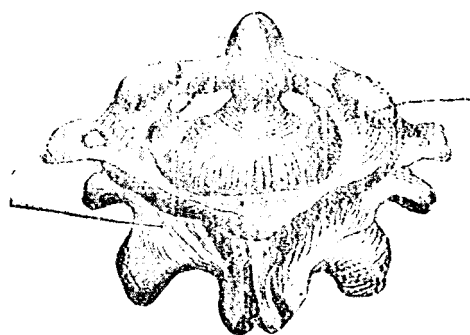


，或爲撞撲，摸知後，皆可以手術治之！

第二頸椎

△接法：使已斷之骨，吻合在一處，回復之如舊；凡骨之跌傷錯落，或斷而兩分，或折而陷下，或碎而散亂，或岐而傍突，相其形勢，徐徐接之，使斷者復續，陷者復起，碎者復完，突者復平，或以手術，或以手術器俱兼用之，是在醫者之能否運用。

車 軸 關 節

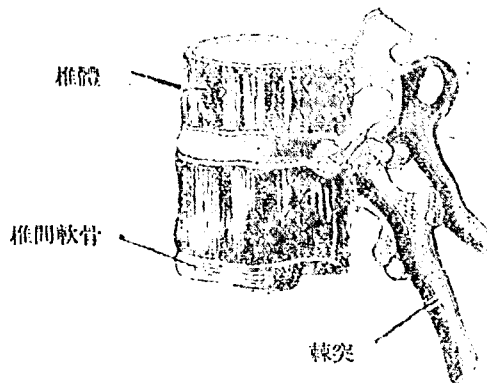


第二頸椎

△推拿法：

推者，以手法推之，使所傷之筋骨回復如舊；拿者，或兩手，一手捏定患處，酌其輕重，

兩椎骨的連接情狀



緩緩以復其位；若腫痛稍退，傷痕亦除；但其中仍有筋翻筋轉筋粗筋歪等，甚或骨節間微有錯落不合縫者，觀其外傷雖平；而氣血之流行，鬱滯不免，是時惟有推拿，按其人身之經絡，視其虛實，而推拿之，患者無不全癒。

△岔氣（氣血鬱滯）法：

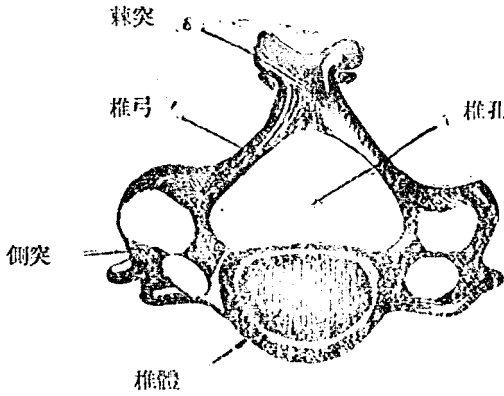
（一）腰部疼痛，腰部因舉重物，或放重物，或因跌撲後疼痛者，同時又有多方證明筋骨未受損傷，此乃岔氣（氣血鬱滯）之鐵證據。

治法：（一）將患者兩手攀於單槓上，使身下垂，自首至尾，要成直線，並令其用意咳嗽，醫者趁時以拳頭拳於患處，徐徐施術，約二分鐘，即可痊癒。

治法：（二）令患者仰臥於平地上，使其兩腿伸直併攏，足跟與足趾，成直線式，兩臂下垂，手心貼於兩腿側，用毛巾蔽之患者的眼，使不加防備，趁時用一木槌，酌其宜輕宜重，而擊

之於患者之踵，先一下，再連擊四下，於是患者即能一躍而起，馬上痊癒。

椎骨的上面



△胸前岔氣(胸前氣血鬱滯)者，其傷或為舉放重物未介意

時所傷，或為跌打撞撲時所傷，或為呼吸痛，或為咳嗽

痛，或為猛坐猛起時痛，此謂之胸前岔氣(氣血鬱滯)

治法：令傷者立正姿勢，並令其冥目咳嗽，趁時施行手

術，如不會手術時，可趁此以拳頭，徐徐拳於患者的傷

處約三分鐘，即可痊癒。以上三種治法：都是編著

者在施行岔氣(氣血鬱滯)的手術時，因極智生，自己杜

撰出這

種經驗

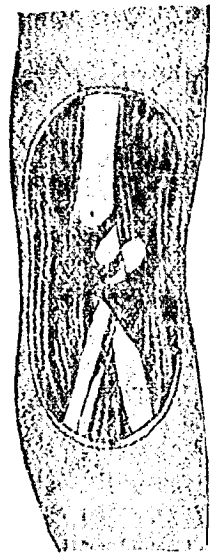
的方法

完好的關節

，非常效驗！凡是岔氣者，無論其在身體上之任何部位，都可以以合理化的方法治之，



脫白



凡是施行這種手術的醫師，都須心地清漸，腦筋靈活，手術敏捷，能機觸於外，而馬上智生於內，手隨心轉，術從手出，凡事皆可以埋推之，不可拘泥一法也。

傷，使筋滾了原來之部位，這叫做滾筋；筋傷之種類很多，略分：筋翻，筋轉，筋粗，筋歪，筋寒，筋聚等；其治法：均須先以手術按摩之；1.按摩可以增進血液的循環，2.按摩可以減少水腫，3.按摩可以改進肌肉之緊張力，4.按摩宜輕，不致甚痛為原則，5.須用熱的毛巾或他物，敷於患處，使其血液快流，肌肉的緊張力，能早日恢復，6.施行手術時，一手捏定傷部，酌其宜輕宜重，緩緩以另一手復其位，至於筋翻筋轉筋歪等，皆可以醫理治之；惟筋聚筋寒等之治法稍異，只宜在推拿上着工夫，然後順筋按接之，如是不久即能痊癒。

正常的肩



△脫白(脫骺)者，(一)即骨與骨之間，或因錯閃，或因跌打，而使骨與骨脫離其縫者，叫做



肩的脫髌

脫臼(脫髌)；肱骨頭喙突下之脫髌，為肩部脫髌最常見之事，其象徵：肘每離身外出，用好手臂架托傷的手肘；而受傷一邊的手肘，不能達到對面者的肩頭，患者側向受傷的一邊；脫髌處，前腋窩較對面者

低，肱骨內斜，肩膀平坦，兩頭肌很緊的張於肩峯上，捫診檢查，往往肱骨頭已趨前，依幹而動，臂視較好者為長；(二)要項：1.強直是脫髌的特徵，2.施行手術前，應試其血液之循環，及用X光檢驗之，3.施行手術時，須用全身麻醉法，輕輕以復其位，5.施行手術後，更須用X光檢驗之，藉以證明手術之確否，6.復位後，不能任臂外展，自二星期至四星期不等，7.復位後，應用懸帶吊在胸前，8.肩脫髌後，就在復位之前後，千萬要視察血液之循環；



復法步驟之一

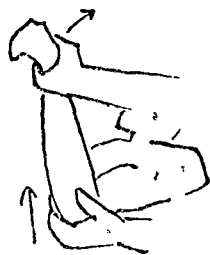
(三)施行手術時，仍須藉全身麻醉時施行之，並令患者仰臥於床上，醫師立於損傷的一邊，用一手緊握患者的肘，另一手握於患者的手腕，前臂曲成一直角，在強而安定的牽引下，徐徐把手臂轉向外面，於是把肘拿起，如此，再把患者的肘和臂拿起經胸，使肘近對面者的乳頭，再把

回復法步驟之二



臂內旋，將肘放於對面者的肩頭，復位後，應用懸帶把手吊住；最應注意者：就是避免臂的外展，並須時時用按摩術，按摩肩部，以通其經絡鬱閉之氣，散其壅聚瘀結之腫，至於身體之任何部份，任何大小關節之脫節，皆可揣情奪理，以手術治之，萬不可食穀不化，拘泥一法也！

回復法步驟之三



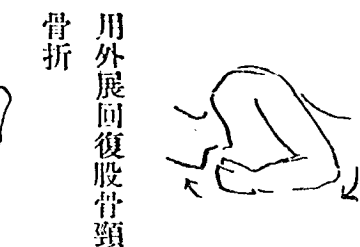
△股骨的骨折：(一) 1. 牽引，外展，內轉，是回復骨折之三要點，2. 宜就傷者之所在地，施行手術，3. 施行手術時，醫師須細心骨折之形勢，及骨折塊之駕疊，4. 施行手術後，用檀木四錢，二錢與黃酒沖服，二錢與一母鷄，去皮及內臟，搗之成漿糊似的，敷於患處，5. 用綳帶，藥棉，三合版，或竹版，如法縛之；但縛時不可過緊，須容傷部之腫脹，

(二) 1. 須躺臥八星期，以期充分之連合與生長，2. 須避免褥瘡，3. 傷者於每二小時，須要轉側一次，4. 每二十四小時須伏臥一次。

(三) 股骨骨折的結果，多是殘廢和死亡，傷者的年齡，多在五十歲以

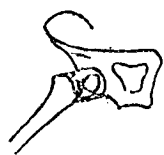
回復法步驟之四

上，在童子，則多為骨骺分離，治療之結果，以骨折塊脫位最少的股骨為最優，醫師不可輕意的施行手術，而增加骨折塊的脫位，如診斷後，千萬不要妄動傷部，最好用X光線的確據。



用外展回復股骨頸

骨折



(四)治療之目標，乃使已斷之骨，重行吻合；但能達到目的者很少，多數是不吻合，只與痛處之纖維性連合，這樣的影響，要使股骨的血循環被阻礙，至終，該骨壞死，或致不能與骨幹連合；但是手術較好的醫師，却無以上之痛苦與危險，例如：編纂者之敝家嚴甫學昌，經治過十一人，無一而不癒者，由此看來，全在醫師之精與不精。

(五)另外還有要緊的幾點：1.借外展法，回復股骨原有的角度，2.要有正當之休息和防護，3.不可過早用力，4.癒時未久，如必須要用力或活動時，可借支柱與腋杖以保持之，免去畸形之發生。

△股骨粗隆間骨折的治療要項：1.早期精確之施行手術，2.檢查與施行手術時，須藉全身麻醉法的幫助，3.牽引和外展，是回復骨折的要點，4.用綑帶，藥棉，三

合板，或竹版，保持已回復之粗隆間骨折，5.須如法縛定傷部八星期，6.未施行手術前，要（未經回復的頸股骨）用X光照像，7.施行手術後，更須用X光照像，藉以證明傷部之狀況



，8.X光照像的重要，任何醫師不能否認！

△髓骨折與股骨粗隆間骨折：

(一)假如股上端骨折，是常見的一回事，股骨粗隆間骨折，比較股頭囊內骨折，更佔多數，此種骨折線在頸底，斜切於粗骨隆與小骨隆之間，此種骨折，男倍於女，傷者的年齡，多在六十二歲以上，骨折的原因，多為跌倒時，粗骨隆碰傷所致，跌傷之骨，有時可以彼此嵌人，該骨折的病徵，與髓骨折同。

(股骨之骨折)




(二)治療法：施行手術後，用繃帶藥棉三合板，或竹版，如法縛之，防護六星期，在施行手術時，仍須應用麻醉法施行之，同時還有防護時的三要素：1.勿使傷部移動，2.加意防護傳染病，3.傷者於六星期後，可借拐杖扶行之。

△股骨幹骨折急療法：1.以早為妙，2.就傷者之所在地，施行手術，3.用繃帶藥棉三合板或

竹版，如法縛之，4 若能趁時用檀木四錢，二錢與黃酒沖服，二錢與一當年之母雞，去皮及內臟，搗之成漿糊似的，敷於患處，然後再如(3)法縛綁之更好


(正常的腿骨)



5 縛綁時不可過緊，須容傷部之腫脹，6 除伸直傷部外，不可任意移動傷部，7 早期的施行手術，可以防免骨折塊的駕疊，8 須使傷部溫暖，最好用氈圍裹之，9 假如傷部是哆開骨折，創口須用無菌的紗布裹好，10 醫師縛綁時，須瞭解縛綁的真理。

(折後的腿骨)

△肩骨傷之治療法：



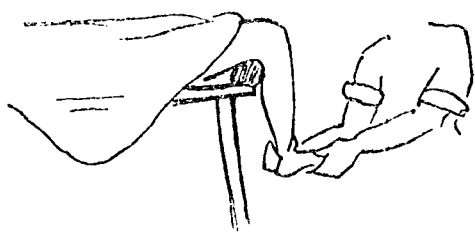
肩骨撲墜閃失錯傷者，或肩膀陷下，或肩膀突出，或骨與骨之間，彼此駕疊，據編著者之經驗，則多是陷下，醫治陷下之法：將患者置於床上，或方橙上，使患者坐於方橙上，另一人立於患者之前，用兩手扶住患者，使其如規定之姿勢，此時醫師立於患者之後面，用右手放於患者之肩下腋窩(肘窩處)，摩準骨塊，猛向內上方一推，左手放於患者之肩上，同時用手掌向外向下猛一按，俟骨塊合縫時，肩亦復平然後用藥棉，竹版或三合板繃帶或白布如法縛裹之，其最應注意之幾點如下：1.

須使患者靜臥於床上，2. 臥時枕頭不要很高。3. 千萬勿使肩骨下垂，4. 臥時萬一須要轉身時

，必須要有輔助之，5. 過七天後，可將縛裹等物解除之。

△頰車骨脫臼之治療法：頰車骨者，卽下牙牀是也，其功用能承載諸牙，能咀嚼食物，其骨尾形如鈎，上控於曲頰之環；其傷之原因：或因跌打，或因撞撲，或因咀嚼硬物，或因張嘴過大；其症狀：患此症者，言語不清，甚或不能說話，此是單錯，如果雙落者，則根本就不能說話；其治法：醫師立於患者之前使患者對着醫師而坐，先察其是單脫？或是雙脫？單脫者爲錯，雙脫者爲落，雙脫者容易復位，單脫者比較之稍難，所以編著者之家嚴字學昌，往往畏其單脫之難，常將患者之另一面好骨摘下，而成爲雙脫，如此脫臼之骨，比較容易復位；但患者須倍受痛苦；由編著者之個人經驗，杜撰

(驟步法方之塊復回)



出一種單脫之方法來，卽用另一人，兩手掬住患者之未脫骨之二面，醫師與患者對面而立，一手抓住患者之下頰，一手按住患者之頭頂，將抓住下頰之手，稍外拽之復向上托之卽可入環

：治雙脫者：兩手捧住下頰，稍外拽之復向內向上托之，則雙鈎皆可入環；經編著者治療單脫者凡四人，皆未感若何之痛苦而痊癒。1. 濟南市內西鄉區西沙王莊郭竹齋老先生之姐姐劉門郭氏年近八十左邊錯脫如上法治癒，2. 濟南市立西沙王莊小學校內一小學生年十五歲因作遊戲時碰撞所致此是右面錯脫治療如上法，3. 是在威海衛治癒，4. 是在榮成治癒皆從略。

△腓骨折救急療法的要項：

(一) 1 就傷者之所在地，用最簡單之帶子和最簡單之板子縛托之，2 不可胡亂移動已折之腿，3 要使傷者溫暖，4 運輸時須用氈包裹患者，5 小心照護，6 運輸時，應將其腿略略向外牽引，以防骨折塊的駕疊，7 不可解脫傷者的衣服。

(二) 治療與診斷· 1 腿骨折很容易被忽視，2 目視手摸一個彎曲的腿，是骨折的象徵，3 局部的觸痛，可以當他做骨折的明證，4 醫師不可強求骨折的啞軋音，5 固定膝和踝，6 足和腿要成直角。

△脛骨和腓骨的骨折：

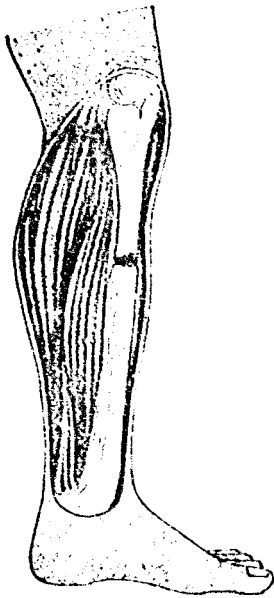
1 要用板縛托之，2 不可解脫傷者之衣服，3 要用相當之手術，及縛綁固定之，4 小心照

護，5.應用牽引法，6.牽引對於回復骨折，有極大之力量，並可防免骨折塊的鴛登，7.檢查和施行手術，均須利用全身之麻醉法，8.所有骨折的腿部，都要潔淨，9.如哆開骨折時，更要潔淨，並須使用殺菌劑。

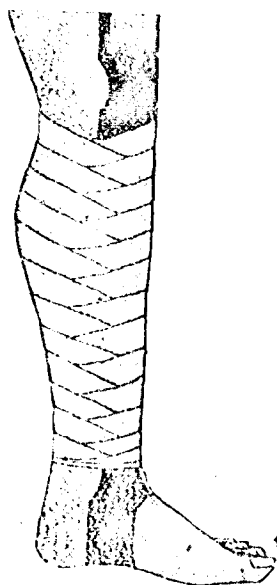
△踝骨折診治之要項：

1.考慮，究竟是什麼離位？如何回復之，2.從速回復離位的骨塊，萬不可等到消腫後再治，3.施行手術時，須利用全身麻醉法，以定其位置果否合宜，4.緊握腿於股背，藉以放鬆腿肌，而速回復之，5.回復骨折後，應用X光線檢驗之，6.踝骨正側面的畸形，都要矯正之，7.傷踝活動須早，行走要遲。

(一) 踝骨折之種類：踝骨的骨折常常見之，照其最簡單的分類有：1.外翻骨折，足向外展，2.內翻骨折，足向內收，3.前移骨折，足移進，4.後退骨折，足後退；而每類又可



(單純骨折)



(骨折後的處理)

分爲多種，有的折一踝骨，有的二踝骨皆折，內踝骨折的位置，與踝關節平，外踝骨折的位置，在踝關節之上，前移骨折，是因脛骨下端的前唇破裂所致，後退骨折，則由於脛骨下端後唇的破裂，暴力愈甚，則踝傷愈多，當未行手術之先，關節的正側兩面，都要用X光考察明瞭。

(二)治法：用清水肥皂酒精洗淨足和腿，然後屈膝部，緊握足與腿，輕輕的用手術回復骨折塊的位置，然後如法縛綁之，七日後起始，輕動傷部；但不可過早行走，否則踝關節，又要發現以前的畸形，因此，當踝骨塊沒有堅合之先，不可行走，在普通之休息，須延長八至十二星期之久。



(S字繃帶前面)

△鎖骨折：1 治療鎖骨折之方法，可分躺臥法，和非躺臥法，2 把兩肩向後拉，用下列之法則可也，A 躺臥 B S 字形繃帶；鎖骨屈曲骨折，常見於

(綑帶後面)



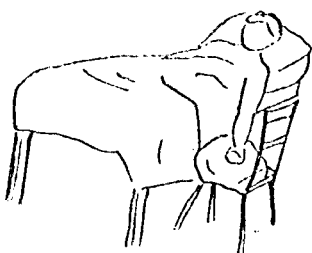
童子，鎖骨折的部位，多在中段，骨折後，肩部向前向內向下陷，骨折塊駕疊，可以用手觸摸，在小孩骨折後，多不願移動其臂，其頸部多側向受傷的一邊，用X光可以照出骨折的情形，與骨塊的駕疊，此種骨折，不易完全回復，不過他的機能，每每可以保存無大防礙；但其中最妙之回復法，就是躺臥療法，

將兩肩胛之中，用棉墊滿，並將該邊的臂擱置於床緣上；第二種方法，也比較可靠，就是用8字形繃帶，將肩部向後向上抬起，然後用8字形繃帶縛綁之，如是者須保持三星期之久，

注意以上之兩治法，都須先施行手術，然後如法治之，始能保其痊癒；但不會手術者，也可利用此法，不過十個之中，絕對不敢保其十個痊癒！

△肱骨折：(一)1異常的轉動，是骨折的特點，2牽引能阻止骨折塊的駕疊，3骨折應早期施行手術，4檢查骨折及施行手術，應藉全身麻醉法，5施行手術時，手臂外展的程度，以骨折塊之變位而定，6於三星期後，傷者應即行起床，並時時做自動的運動。

(法療臥躺折骨鎖)



(二) 肱骨的骨折。在一般老年的男女時常見之，有嵌入和非嵌入兩種：A 嵌入法：用懸帶把前臂吊在胸前，肩即可開始做自動的運動，但做自動的運動時，須避免痛苦，同時須以熱的手巾或他物，加於臂上，並以手術按摩之，以增進血液的流動，B 非嵌入法：肱骨頭（即骨折上塊）變位向下向前，脫位而至腋間者亦有之，骨折上塊變位後，應用躺臥療法，其法即以手臂向外展，而外旋牽引以回復之，若在可能範圍內，用X光作正側兩面之檢驗，以證明之。



(正常之肱骨)

(三) 又法：1 用手術以回復之，2 須藉全身麻醉法施行之，3 用繃帶藥棉三合板，或竹版，如法縛綁之，4 利用此法，編纂者治過六人，無一而不痊癒者，且皆不至六星期，而將其縛綁之物，完全去掉；若在縛綁時，能用活母雞一隻，剖去內臟，趁熱敷於患處，然後如法縛之，能早癒一星期，此是經驗方法，効驗非常。

(四) 施行手術之要點：1 要靜心平氣，2 要細心考慮，3 要按摸靈敏，4 要展長傷部，5 手術要求敏捷，6 接骨要求正當，7 縛綁時須用藥棉將傷部墊好，8 縛綁時千萬不要過緊，須

容傷部之腫脹。

△橈骨下端骨折療法要項：1 患者應早期運用手指，防免強直，2 橈骨的骨折下塊，應保持正常的姿勢，3 橈骨下部的骨折，似乎也需借全身麻醉而回復之，4 應時時用熱水洗濯，並需用手輕輕按摩之，以自動的運用肌肉，使其早日得痊。

橈骨下端骨折：橈骨的下端骨折，往往需在全身麻醉下回復之，要糾正那骨折下塊的向後，可把手向後上屈，增加那銀叉式畸形，於是再拉下，而牽引之使他屈着，要等銀叉式畸形告失，尺骨和橈骨回復其正常的和正確的姿勢，並且和未傷



之腕比較一下，然後用繃帶三合板或竹版及藥棉墊好如法縛綁之，三日後，可把繃帶版子拿去，在不震驚骨折塊原則下，加熱並以手術按摩之，十二日後，可以手做自動的運動；但如有粉碎骨折塊情形，就應當保持不動的姿勢，自十五日至二十日不等。

△脊柱的骨折：(一)一個或數個脊椎，每因壓迫而折，脊柱每因前曲或旁屈過度，因此上一個的脊椎，每把下一個的壓迫，而有暫時或永久的脊髓改變，這叫做脊柱的壓迫骨折，這

種骨折，每不易查出，往往把他以為背的勞損而醫治了，至於造成這種骨折的原因如下：1

（肱骨下部骨折）



高處跌下，2 游泳時潛游的損傷，3 汽車的互碰，4 當脊柱屈時，適重物壓在肩頭上，尤其是頸部，和背腰接合處，最易受折，（一）施行手術時之根據：1 受傷的歷史，2 痛處的存在，

3 因脊髓受傷，而有的麻痺，4 有時也許出一種尖銳的畸形，（三）施行手術時，假若有麻痺的話，傷者應有好的看護，並須請經驗宏富，手術極佳之接骨醫師，假使骨折只是簡單的壓

（銀叉式畸形）



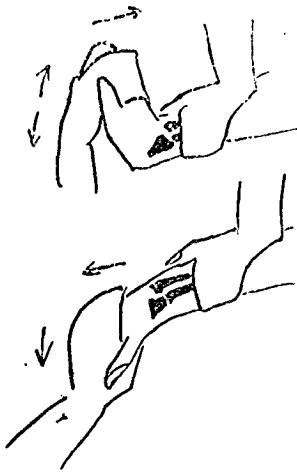
迫骨折，脊柱畸形

，可藉逐漸過伸法

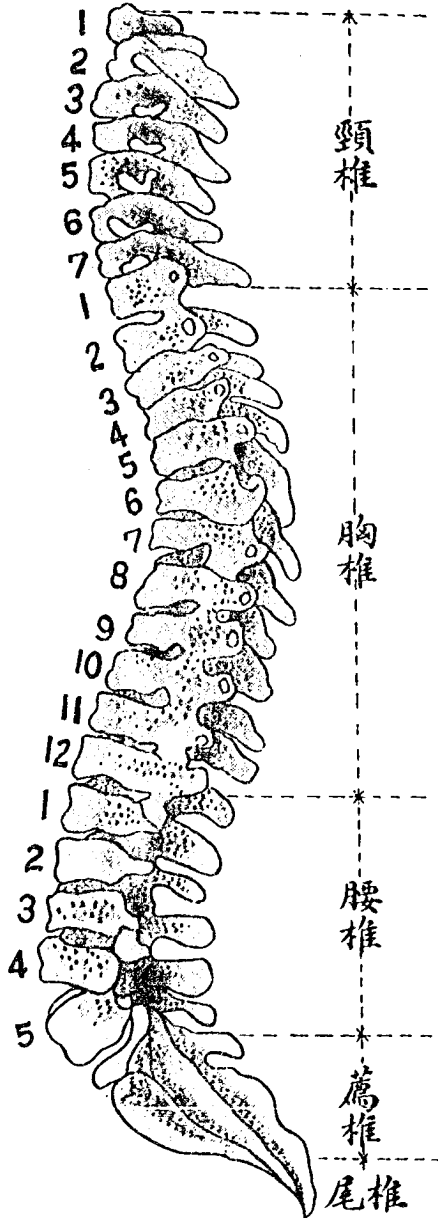
，或趁其麻痺，而

施行手術。

（橈骨下折復位時之步驟）

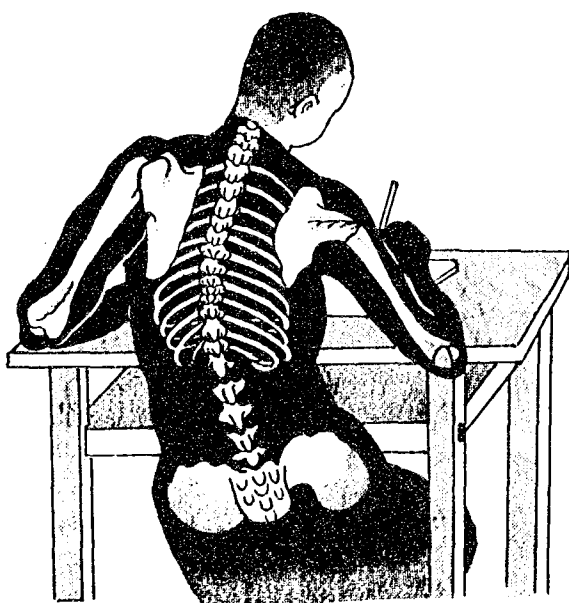


脊椎



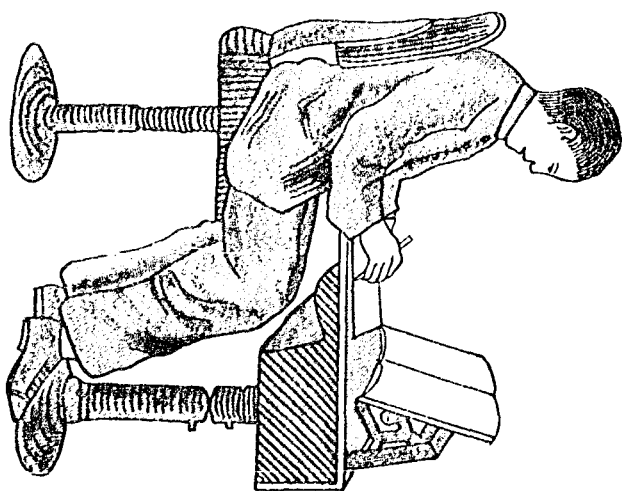
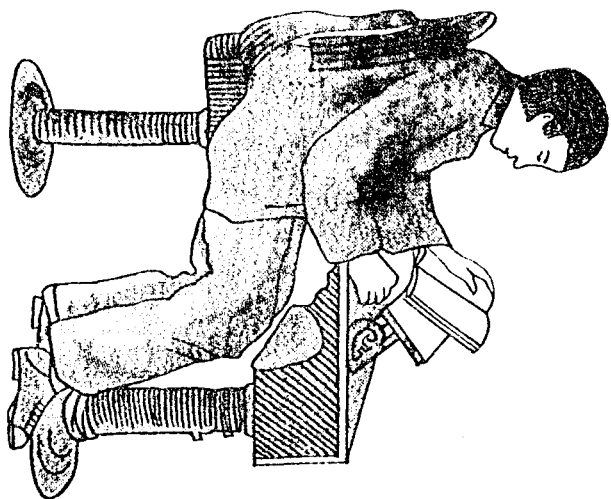
接骨拿環滾筋岔氣全書

脊椎彎曲的成因



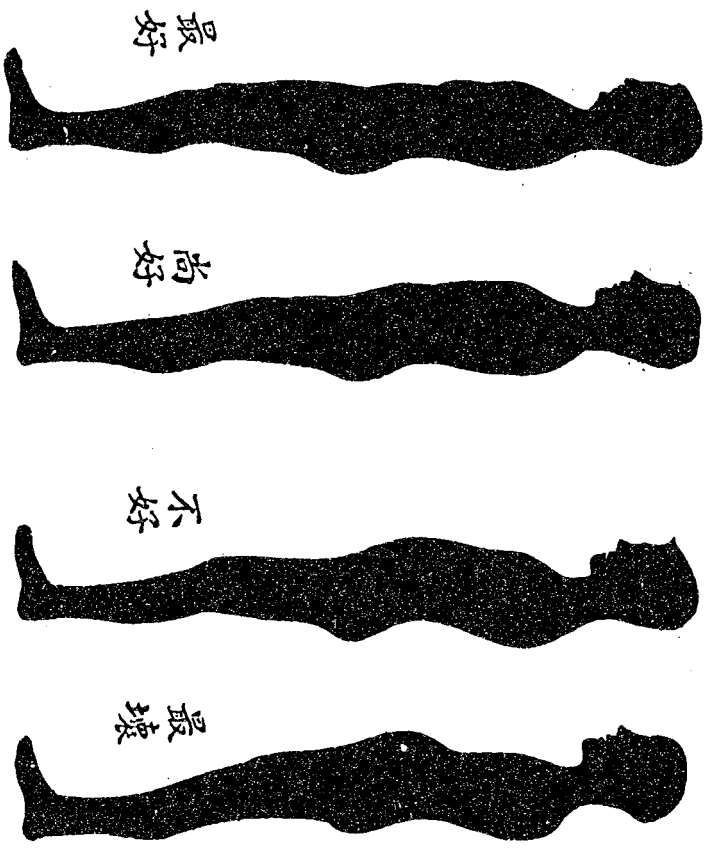
按骨拿塚深筋盆氣全書

寫字讀書最適宜的桌椅和姿勢



接骨拿環滾筋含氣全書

立時姿勢的好壞



最好

尚好

不好

最壞

接骨拿塚滾筋氣全書

△膝蓋骨傷之治療法：膝蓋骨者，即臏骨是也，形圓而扁，覆於髌骨上下兩骨之端，內而有筋聯屬之，其筋上過大腿，至於兩脇，下過胫骨，至於足背；其病原：多因跌打或撞碰所傷，使臏骨上移，其筋即腫大，株連於膕內之筋，膕內之筋，上連腰膀，故每有腰曲疼痛之證，或下移胫骨，則焮腫，或足腹冷硬，步履後拽斜行也，若臏骨離位，向外側者，則內筋腫大，向內側者，則筋直膕腫，醫師須細察其形，如在可能範圍內，最好用X光線檢驗之，然後再以手術治之，施行這種手術之醫師，都必須手上有勁，方能奏効，在施行手術時，醫師先令患者，坐好了姿勢，另外一人抱住患者之腰，恐患者因痛而動，妨礙醫師之施術）醫師立於患者傷的一邊，左手握住患者受傷一邊之脛部，用勁使傷部伸展，再以右手按準傷骨，推捏之緩緩以復其位；如治後，腫痛不退，則可用檀木四錢二錢與老酒（黃酒）沖服，二錢與一母雞去皮及內臟，搗之成醬糊似的，敷於患處，然後如法縛綁之，過二十四點鐘，即可完全解除之，編著者以此法治過，凡經四人，皆痊癒，例如：

1 民國三十年八月，余因事赴商埠，路經緯十一路，見一人僵臥地上，哭之哀，余爲所動，趨前視之，乃知一拉車者，傷其臏骨，余隨施以手術，須臾間，患者曰：我腿好

矣！問余姓名住址，余未答而去，圍觀者皆浮驚色；至於患者之姓名住址，則余更不知矣！234 俟再版時詳之。

△對於兒童應注意的幾點

兒童的生長，初生兒童的體重，平均數總在七磅左右，男孩比較女孩略重，至五個月後，嬰兒體重平均約等於初生時之二倍，一週歲後，約等於初生時之三倍，二週歲及三週歲半，約四倍於初生時；換言之，年歲與生長率，適成反比例，年歲愈增，則生長率愈減低，所以爲父母及爲師長者，應特別注意兒童心身之發育，1 如舉止動作好姿勢之鍛練，2 良好習性之養成，古人云：世間最可寶貴者，莫過於生命，人生易受之害者，莫多於疾病，而尤其是兒童時期之爲尤甚焉！茲只就兒童之骨骼方面來說：兒童之骨骼膠質多石灰質少，所以兒童往往因其動作之不正常，姿勢之不端正，而發現種種奇形如圖；至於兒童之骨骼折斷者亦有之，不過極少極少，通常所見者，多爲骨與骨之關節間脫骱而已，或骨節分離；至於筋轉筋歪筋粗筋聚等症，每較成年人爲多，普通施行手術的結果，較之成年人亦易出奇形，所以爲整骨醫師者，對於施行兒童手術時，要有以下幾點之注意：1 局部之觸

痛，按摩要輕，2 要細心考慮骨折塊駕疊之部位，3 不可強求骨折的啞軋音，4 習合骨折處不可過於用力，5 接骨時要求正當精確，6 縛綁時要鬆，並須時時照料之，以防其傷部之轉位，7 須食本書所著之適當藥方，8 須躺臥相當之時日，以防患處之奇形產生。

附 贅

△製造和保存綠豆粉繃帶方法的要項：(一)原料的預備：1 將紗布裁成捲帶式，2 把捲帶兩邊的鬆紗剪去，3 以三十二號網眼紗布為最適用，4 用最乾淨，最細的綠豆粉。

(二)製法：1 將綠豆用清水淘之使淨，2 用磨磨成極細極細之豆粉，3 將綠豆粉晒之極乾極乾。

(三)貯藏法：1 貯存於錫製箱中，2 放置於極乾燥的地方。

(四)綠豆粉繃帶的製法：以普通的綠豆，(須要極成熟的)用水淘去穢塵，晒乾後，磨成極細之綠豆粉，和新從井內取出之涼水，用一木棒，加力攪之，使成稀漿糊似的，佈於以三十二號之網眼紗布二吋，四吋，六吋捲帶之上，如法縛裹於骨折處，然後用繃帶三合板或

竹版，如法架托之，一星期內，即能全癒，此法是編纂者之敝家嚴字學昌親手治過，確實効驗出乎一般醫者意料之外；但此法需行於夏季；否則將見害於人，不可不慎焉！

△專治跌打損傷：如骨傷筋傷，疼痛不止：當歸五錢酒洗 川芎 白芍 炒 熟地各三錢 廣木

香 丹皮 乳香 去油淨 沒藥各五錢去油淨 骨碎補 自然銅 紅花 瓜兒血竭各三錢 硃

砂五錢 丁香一錢 人參一兩 虎骨二兩酥油炙 古銅錢三文 以上之藥共爲細末煉蜜爲丸

，每服三錢，淡黃酒童便化服。

△接骨丹：當歸酒洗 川芎 白芍 炒 熟地 補骨脂 五靈脂 廣木香 地骨皮 防風各五錢

乳香 去油淨 沒藥 去油淨 瓜兒血竭各一錢 以上之藥，共爲一處，用夜合花樹根皮五錢，

同入大酒壺內加燒酒同煮一炷香取出溫服。

△專治筋骨麻木：當歸，乳香，沒藥，兒茶，紅花，勾藤，路參，破古紙，木瓜，全蝎，杜

仲，沼香，地風，五加皮，上血竭，秦艽，桂枝各一錢 日芪二錢 眞川牛夕，陳皮，年

見，坦香各一錢 好燒酒五斤，冰糖壹斤，將藥共爲一處，和冰糖泡於酒中，七天後可每

日三服，每服二兩最好，但服後需以手術按摩麻木處，三月內即癒。

△萬靈膏：治跌打損傷消瘀散毒舒筋活血，止痛接骨兼去麻木等

鶴筋草，透骨草，紫丁香根，當歸酒洗，自然銅醋淬七次，瓜兒血竭，沒藥各一兩，川芎八錢，赤芍二兩，半兩錢一枚醋淬，紅花一兩，川牛膝，五加皮，石菖蒲，茅山蒼朮各五錢，木香，秦艽，蛇牀子，肉桂，川附子製，半夏製，石斛，草薢，鹿茸各三錢，虎脛骨一對，麝香二錢，石除血竭，沒藥，麝香三味各研細末另包外，共二十三味，先將香油十觔微火煨浸三日，然後將羣藥入油內，熬黑爲度，去滓加黃丹五觔，再熬將至滴水成珠，離火俟少時藥溫將血竭，沒藥，麝香，下入攪勻，取起出火氣。

△治打撲損傷骨碎筋翻瘀血凝聚青紫腫痛等

羚羊血五錢，沒藥五錢，漏蘆三錢，紅花三錢，大黃二錢，麝香三錢，升麻三錢，白及五錢，生梔子二錢，甘草二錢，明雄黃五錢，白斂三錢，研爲細末，用高醋熬成膏敷於頂上。

△治跌打損傷接骨散瘀：蘇子麵一錢，半兩錢一錢，自然銅醋淬七次（三錢），乳香三錢，沒藥三錢，血竭三錢，麝香一分，紅花二錢，丁香五分，番木髓一錢油燎去毛，共爲細末，黃酒

溫服，童便調下亦可。

△正骨丹：跌打墜閃錯損及一切疼痛瘀血凝聚：

丁香，木香，瓜兒血竭，兒茶，熟大黃，紅花各一兩，當歸頭，蓮肉，白茯苓，白芍各二兩，丹皮五錢，甘草三錢，共爲細末煉蜜爲丸每服三錢，童便調下，黃酒亦可。

△專治哆開骨折出血不止法：用最新鮮之齊齊菜（榮成縣之土名）莖及葉，搗之使碎，形成漿糊似的，敷於患處，則血立即停出，此也是經驗方法，効力神乎其神，至於其中之科學理由，化學成份，尙未可知。

附注：齊齊菜是榮成縣之土名，一年生草本，葉之周緣有小刺，嫩時可食。

版 所 翻 必
權 有 印 究

編著者 山東榮成梁寶鈺

校對者 山東榮成梁寶鈞

印刷者 山東省公署印刷所

中華民國三十二年八月初版

4308
#41

301184

