

高墨泉著

弱視防治法



眼科小叢書之二

康德四年二月五日初版發行  
康德十年七月十五日再版發行  
康德十年八月十五日再版發行

# 弱視防治法 全一冊

每冊定價國幣壹圓

奉天市東關區大東街五段三一號

著 作 人 高 墨 泉

奉天市東關區大東街五段三一號

發 行 人 高 文 翰

奉天市北關區大北街四段二一七號

印 刷 人 董 致 榮

奉天市北關區大北街四段二一七號

印 刷 所 關東印書館株式會社

奉天市東關區大東街五段二三號

總發行所 盛京施醫院眼科

滿電話(四)二七四八號

## 序

孟子云，眸子爲胸中之影，新約說，眼睛是身上的燈，眼在人身百體之地位，可以想見，其實眼之功用，猶不止此，蓋眼爲發展人生惟一之門路，設此門路發生障礙，非徒謀生，感十二分之不便，即舉凡身體內之觀感，均陷於迷離惛恍之中，人生之苦悶，將何以堪，況眼病與學生，關係尤爲重大，學生因多費視力，故易得目病，眼力不佳，學生焉能造就高深，目有宿疾，升學更感萬分困難，最可惜者，往往可防之疾，以乏眼病知識，致招終身之累，又極易治療之病，以調理失當，致傾家蕩產而未獲一效，本書之作，正所以爲學生患眼疾者，略作指南耳，甚望讀者，於所述各眼病，有正當之認識，得病，不至胡亂從事，問道於盲，致將寶貴之器官，輕易毀損，無病知所預防，杜漸防微，免其傳染，

惜本編限於時間，詞句間未得細加修改，較對尤工欠夫，亥豕之訛，恐不能免，幸閱者諒之，

高 墨 泉

序如盛京施醫院眼科

康德四年一月廿五日

# 弱視防治法目錄

▲視力疲勞·····	一
症狀·····	一
視力疲勞之種類·····	二
(一)調節性視力疲勞·····	二
(甲)近視·····	二
近視原理·····	四
近視原因·····	四
近視病狀·····	六
近視臨証的分類·····	七

近視眼底之改變.....七

近視眼之優點.....八

近視防治法.....九

近視療法.....一〇

(乙)遠視.....一一

遠視原理.....一一

遠視眼內之改變.....一四

遠視眼種類.....一四

遠視病狀.....一五

遠視療法.....一六

(丙)散光眼.....一七

散光種類	一八
散光原因	一八
有定則散光	一八
有定則散光之種類	二〇
散光症狀	二〇
散光療法	二一
無定則散光	二一
(丁)兩眼屈光不同	二一
兩眼屈光不同之療法	二一
(二)肌肉性視力疲勞	二三
隱斜眼之症狀	二三

隱斜眼之原因	二四
隱斜眼療法	二四
(三) 神精衰弱性視力疲勞	二六
(甲) 屬精神方面之症狀	二六
(乙) 屬肉體方面之症狀	二七
病原	二九
防法	二九
治法	三〇



# 弱視防治法

## ▲視力疲勞

眼作近業，如讀書筆記時，易於疲勞，初視雖不感何等障礙，然如繼續工作，則感覺看字朦朧，筆劃起毛，少事休息，諸狀皆消失，然如再工作，則同樣狀即發生也，

症狀 此症之狀殊多，茲就最顯著者，述之如下，（一）眼內或周圍疼痛，或頭痛，往往於視近時加重，或讀書後始顯，（二）用眼作近工時，則覺疲倦難堪，如不即時閉目休息片時，則視力模糊，字迹朦朧，眼內作疼，頭疼思睡，流淚畏光，眼皮內作癢，充血灼熱，此等狀在晚間較甚，燈光下幾不能看書，（三）複視，即看字成雙行，有時頭覺眩暈，

(四) 症重有時惡心，面肌顫動，偏頭疼，及起神經衰弱病，以上所述之各狀，如遇身體衰弱時，更加顯著，

### ▲視力疲勞之種類

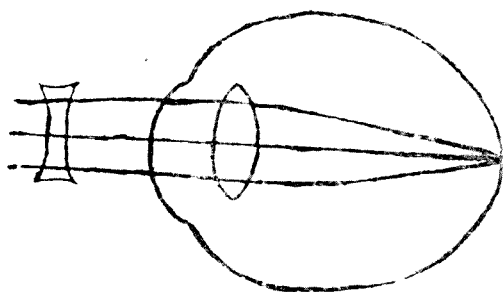
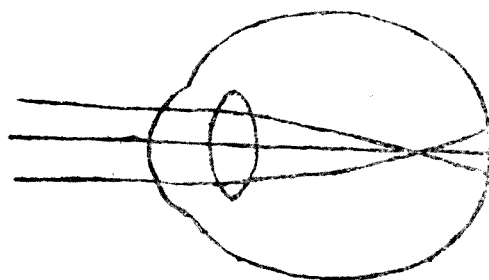
此症可分三類(一)調節性，(二)肌肉性，(三)神經衰弱性，

(一)調節性，視力疲勞，最為常見，如眼屈光不正，眼內睫狀肌，嘗多用力，用之過久，即覺疲勞，此類調節性又分為近視性，遠視性，散光性(亂視性)及兩眼屈折不同四種，

(甲)近視，此係眼睛休息，晶狀體完全弛緩時，平行來之光線，成像於視網膜前，即光線交叉於玻璃體內，至達於視網膜時，則散開成一暈圈，故其像模糊，患近視之人，其遠點(最遠之距離，能讀清楚之細字)較平常人為近，其近視愈深，遠點距眼亦愈近，此遠點之距離，即為近視

視清，  
 或四度凹鏡，能使平行光線散開些，使像正成於視網膜上，則患者即能  
 視清，  
 之度也，假如遠點為四十吋，（一米突）其近視即為一度，若遠點為十吋  
 ，（四分之一米突）其近視即為四五度，如此類推，於此二例，即用一度  
 或四度凹鏡，能使平行光線散開些，使像正成於視網膜上，則患者即能

近視平行光線集合成像於視網膜前



用凹鏡矯正近視使像成於網膜上

近視原理，（一）眼球前後徑過長，（軸性近視）平常眼球前後徑，為二十三耗，如前後徑，為二十四耗，即為三度近視，如前後徑為二十五耗，即為六度近視，蓋眼球每增長一耗，（即得近視三度，）至於眼球長之原因，有先天，有後天者，（一）角膜灣度增加（曲性近視）如圓錐形角膜，或晶狀體灣度增加，例如晶狀體後面後凸，（三）晶狀體屈折力過大，（屈折性近視）如白內障初起時，或患糖尿病時，晶狀體變形，近視原因，（一）生來眼球鞏膜自身後份薄弱，略受眼內壓力，即向後膨脹，此類常有移傳性，（二）生來眼內睫狀肌肉薄弱，不能借助鞏膜靜脈竇，以排出前房水樣液，以致眼球內壓增大，使鞏膜向後膨脹，以上二種，常使近視程度有增加之趨勢，（三）看近過度，按倪慕氏報告，英國初生兒，有百分之五，患近視，但至十六歲時，則患近視眼人數大增，

故人多以爲近視係後天之症，平常起自幼年，如身體發育時期，用視近力過度，即易得近視，其發現與智育程度，有直接關係，且與箇人健康，及體力，大有攸關，在都會較多於鄉間，文明國之人民，較多於不開化之人民，（野人之中聽說無近視眼）在學校，由初級至高級，患者之百分數遞增，讀書過勞，室外體操不足，讀細字，或印刷不清之書，光線不足，或桌案製造不合，久坐不動，及身體衰弱等，皆爲致近視最常之原因，（四）兩眼因常視近，集合過度，則眼球被眼外諸肌所壓，以致眼球抵抗力最小之後極，向後膨脹，（五）因常低頭看書，致眼球內常充血，眼球緊張加增，且受地心攝力，以致眼球發長，（六）面貌寬廣，（如德國人）其睚之形式，易致兩眼集合過度，故易得近視，（七）週身因化學物鈣質缺乏，所以鞏膜較軟，易致眼球長度增加，近來用甲狀腺素，

及鈣類藥，常能阻止近視程度加深，總之近視原因，不外乎生來鞏膜軟弱，而視近過度，促其發現耳，

近視病狀，在弱度及許多中度之近視，除視遠物不清外，每無何等徵狀，於視近之工作，能舒暢爲之，但因近視較正視，（好人眼）少用調視機能，（使晶狀體凸度增大）故其睫狀肌之環狀纖維，不甚發育，在中度及微強度之近視，看遠甚不明瞭，於視近工作後，亦常覺頭疼，因兩眼集合過度，患者不能作長時間之工作，眼易疲倦，光覺過敏，且易受刺激，眼前覺有黑點飛動，（飛蠅幻視）有時覺有閃光，（閃光幻覺）甚或在眼前顯絕對暗點者，在強度近視，常顯眼球向前凸出，前屋加深，瞳孔開大，患者常將眼皮逼合，只留小縫，權代小瞳孔，以便看物略清，蓋因瞳孔縮小，與使晶狀體前凸，爲同一腦感之作用，近視眼係屬折光

力過大，故常不欲使晶狀體再凸，因而使瞳孔縮小之腦感，亦不得單行作用，有人用按摩法，按摩用眼數分鐘後，看物即覺清楚不少，此係瞳孔被按摩後，致略充血，而致瞳孔暫時縮小之故，（西國實當先生，有利用此理以治近視眼者，）再者，兩眼集合，亦與使晶狀體前凸之作用，同時行之，近視人，不願晶狀體多凸，故亦不多用集合能力，因之兩眼之內直肌，廢用消瘦，或竟放棄其集合之能，而成外斜眼，近視臨證的分類，一、靜止性，又名單純性近視，為最常見弱度之近視，發生於青年，慢慢靜止，或略加增少許，二、進行性近視，由青年發現近視，且漸增甚，直至二十五歲左右，成強度之近視，此不但為近視，且為一種眼病矣，三、惡性近視，係進行性近視極重者，

### 近視眼底之改變

於弱度近視，（三度以下）及中度近視，（三至六度）除脈絡膜顯近視弧，（在視神經盤外側邊，顯灰白色月牙形萎縮之斑）以外，無他改變，在強度近視，（六度以上）近視弧顯著外，往往有眼球後葡萄腫，（鞏膜後膨脹）及脈絡膜顯數處萎縮之斑，斑緣著黑色，斑底露白色鞏膜，在進行性近視眼，除上述萎縮之外，在黃斑部（眼球正後極，看物最清楚區域）往往有色素性之改變，有時流血，玻璃體液化，虹膜顯震顫，玻璃狀體溷濁顯黑點，晶狀體顯併發性內障，又有時徒然顯視網膜脫離，而致失明，

近視眼之優點，一、近視眼少用調視機能，略能省力，二、看近物比尋常人看之像略大，三、有必要時能看最小之字，四、到老年眼不花，可免戴花鏡，



近視眼豫後 弱度及中度靜止性近視，若戴合宜之眼鏡，則結局良好，進行性近視，豫後不良，有脈絡膜及玻璃體改變者尤甚，必須完全停止視近之工作，至於深度惡性近視，則結局尤嚴重，

近視防法 如在學生時代顯近視，或略有近視之趨向，即宜不可低頭看書，應將書放於架上平看，使書與眼作平行線，免眼內充血，少受地心攝力，不可用視近力過多，並不可於一時間讀書過久，書之距離，宜十三吋，（三十三糎）光宜明暗適宜，且宜由後面而來，切勿於黃昏及微光之下讀書，燈下作工，須有節制，所讀之書，字宜大且清，行間須寬，此外起居有節，睡眠宜足，當作戶外運動，保持身體健康，過二十五歲得近視即少了，倘如此豫防，而近視仍增進，則應將視近之工作，全行停止，最妙莫如退學，久住鄉間，多行戶外運動，青年人患進行性近視

者，宜棄其用近日力，與久坐之職業，而擇一用近眼力最少者，斯爲得矣，

近視療法 尋常青年之弱度，及中度近視，一經查知，即宜配一合式眼鏡，完全矯正，無論視遠近視，均須戴之，以使調視機，及視力合乎尋常人程度，成人弱度之近視，看遠宜戴鏡，看書如以不用鏡爲便，可聽之，強度近視，視遠宜戴完全矯正之鏡，視近則宜戴矯正其三分之二者即可，四十五歲後，視遠之鏡，不可於作近工時戴之，須將原鏡加以老視眼應當戴之凸鏡度，以減凹鏡之度數，並須按照情形酌定，有許多近視常戴完全矯正之鏡，覺爲舒暢，亦有須配鏡兩副，一爲強度看遠，一爲弱度讀書，又對於最強度之近視，若用平常之透鏡，而視力仍甚缺者，有時可配一種望遠鏡式之眼鏡，

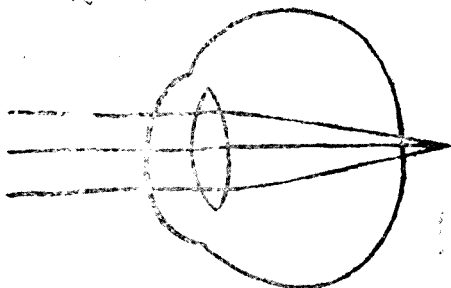
關乎配眼鏡一節，最好是就醫院，用後馬刀平，將瞳孔散開，使睫狀肌麻痺，以後驗光，方能配得準確，萬不可隨便買鏡一副就戴，更不可借他人之鏡戴，因恐光度不合，戴久有損無益，又鄉人常謂眼鏡不可戴，愈戴愈深，又謂戴上即摘不下來，其實此乃齊東野人之語，常見有人永未戴過眼鏡，初次配鏡，即須戴深鏡，所以宜戴深鏡，雖永未戴過鏡，也得配深鏡，不該戴深鏡，即是當然，也不能加深，至於戴上摘不下來，正如所說出門千萬別坐車，坐慣即不愛走道一樣，其實走也行，不過不如坐車省力耳，

(乙)遠視 係一種屈光不正，眼睛休息，晶狀體完全弛緩時，平行來之光線，成像於視網膜後，

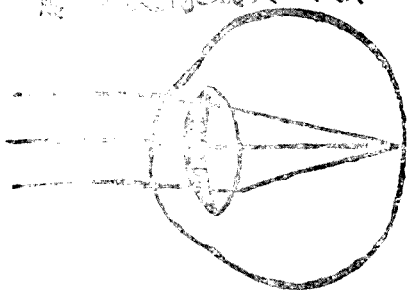
遠視原理，一、眼球前後徑過短，(軸性遠視) 二、屈光體各面之凸勢

減少（曲性遠視）三、或屈光體本身凸度不足，或無晶狀體此類多為先天性，或可認為眼之發育不全，常有移傳性，當小孩初生時，尋常皆為遠視，後則遠視減輕，漸成正視，照以上所述，遠視眼若不用調視機能，使晶狀體凸度增加，則遠近之物，皆不能視清，欲視清，必須使用調視機，增加晶狀體屈折力，或戴合度之凸鏡於眼前，以使光綫成像於視網膜之上，故此類眼，如不配鏡矯正，常無休息之狀態，

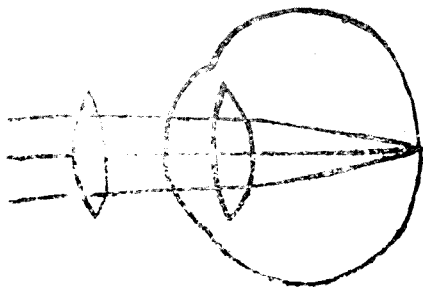
遠視眼休息之際  
像成於眼後



遠視眼用調視機使晶狀體  
前移使像成於網膜上



遠視眼為凸鏡矯正



### 遠視眼內之變改

遠視眼，因常使用睫狀肌，故該肌環狀纖維肥大，且多顯痙攣狀，強度遠視，眼球扁平，前房淺，鞏膜變扁，在眼球中緯線常成一銳灣，

### 遠視眼種類

遠視分爲三類，一、顯遠視，二、完全遠視，三、隱性遠視，

一、顯遠視凡不散瞳孔，不麻痺調視機，患者能視最清時，所用最強度之凸鏡之號數，即爲顯遠視之度數，顯性遠視，有能用調視機制之者，有不能用調視機改正者，

二、完全遠視，凡散瞳孔麻痺調視機後，患者能視最清時，所用凸鏡之號數，即爲完全遠視之度數，

三、隱性遠視，係顯性遠視，與完全遠視相差之度數，且恆爲隱匿者，

幼年隱性遠視多，故宜用何馬刀平散瞳孔，配遠視鏡爲要，年愈長愈不能用調視機，故其隱性遠視少，至年老，則無隱性遠視，完全變爲顯性遠視矣，

遠視病狀 如青年健康，許多遠視眼，不顯病狀，有時因視近時，調視機不足用，顯調視性視力疲勞，即於黃昏或燈下讀書寫字，或其他視近之工作，即於眼上部，額部，頭上部，枕部，或頭之他部，顯種種神經痛，結合膜，及瞼緣充血，流淚，生鍼眼，瞼燒疼，羞明，視遠無碍，視近模糊，身體衰弱時，尤爲顯著，年歲愈高，則讀書愈難，在嬰兒時，如兼患併合覺（雙眼看物二像合一）缺損，則遠視常致內斜眼，小兒遠視，常隨年齡增長有減輕之趨勢，壯年則靜止，五十歲後，稍有增加之趨向，遠視眼有時兼患瞼緣炎，（爛眼邊）結合膜炎，泡性眼炎，視網膜

及脈絡膜充血，內斜眼，及青光眼等，

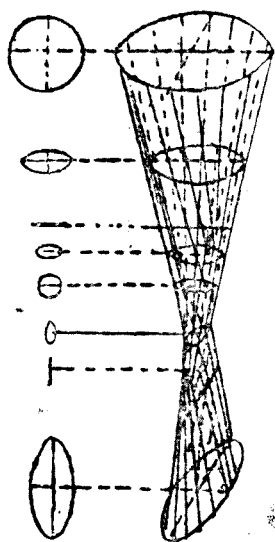
遠視療法 宜配戴凸球鏡，以便於作視近工之用，如遠視眼，視遠近皆佳者，可勿戴鏡，惟視力減弱，或顯視力疲勞者，或小兒遠視，兼患內斜眼者，再有兼患瞼緣炎，結合膜炎，常頭疼者，皆須戴鏡以矯正之，如看遠完全舒暢，不過視近工時顯病狀，則鏡僅於作近工時戴之，平常矯正其顯性遠視足矣，或兼矯正其隱性遠視一部份，或可將其完全遠視矯正之，如只矯正一部份者，須不時改換眼鏡，如一時矯正太多者，恐患者，不能忍受，又患遠視眼之人，過四十五歲後，須於遠視鏡力之外，再加花鏡之度數，以作看書之用，即於看遠時。戴尋常遠視鏡，看近時，須另戴以較強之遠視兼老花鏡，有時輪流替換，頗覺不便，故時常有人戴雙焦點鏡，即鏡上部力量較弱，爲看遠之用，下部帶小鏡片，力



量較強，爲看書之用，

(丙)散光眼此係眼球各經線之屈光力不同，一經線屈光力薄弱，他經線屈光力較強，以致平行光線，聚合於視網前後不同之點，所以所成之像爲線狀，或爲橢圓，或爲環形，但絕不能成爲清楚一點，

散光眼光線之屈折圖

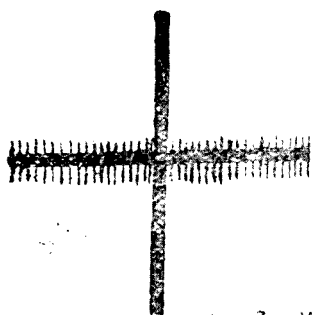


散光種類，散光分爲有定則，及無定則二類，一、有定則散光，係角膜之灣度不同，一經線（如垂直線）屈光力較強，一輕線（如水平線）屈光力較弱，二、無定則散光，係不但垂直水平二經線之屈光度不同，即同一經線之各部分之屈光亦不一致，

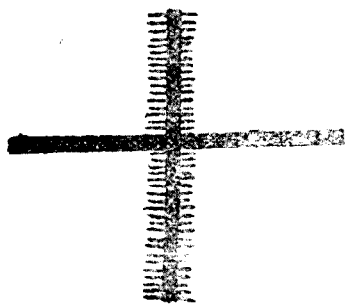
散光原因 散光尋常由於角膜灣度有改變，或晶狀體之灣面，垂直與水平度數不同，爲先天或遺傳，或爲後天者，如角膜受外傷，或手術等後之改變，有人因眼瞼壓力，致角膜垂直屈光大，則得永久之有定則散光，平常正視眼，亦略有少許有定則之散光，因角膜，乃圓體之截片，垂直經線之灣度，常較水平線灣度屈折力強，

（二）有定則散光之光線屈折，平行光線，經眼前部屈折，則成一環形圓錐，而聚合於一點，而在散光眼，其光線之經過較灣之經線者，則聚

合較早，光線經過少灣之經線者，則聚合較晚，故所成圓錐，非為環形，而微橢圓，是以散光之視力，不但不明，且有散亂之形，亦略延長，散光眼之人，觀直線，常模糊，例如垂直經線屈光異常，水平經線為正常，則觀一十字之豎劃，略顯長，觀一十字之橫劃時則模糊，若垂直線屈光正常，水平線非常，則見十字之橫略長，而十字之豎模糊，



垂直線屈光異常  
觀十字所見樣式



水平線屈光異常  
觀十字所見樣式

有定則散光之種類，（一）單純近視散光，係角膜一經線爲正視，一經線爲近視，（二）單純遠視散光，係角膜一經線爲正視，一經線爲遠視，（三）近視複性散光，係角膜二經線，均爲近視，但其度數不等，（四）遠視複性散光，係角膜二經線均爲遠視，但其度數不等，（五）混合散光，又名遠近散光，係角膜一經線爲遠視，一經線爲近視，如角膜垂直灣度，大於水平灣度，則謂之合例散光，大多數之散光屬此類，若角膜水平灣度，大於垂直灣度，則曰反例散光，按經驗平常遠視散光，則爲九十度軸，近視散光則爲一百八十度，有時亦有各類偏斜軸度，但較少，散光症狀 若散光度不大，其視力或不至減小，若散光度大，則視遠視近力之銳利減弱，減弱之多寡，按散光之度數，及其種類而異，在單純散光爲少，復性散光較多，混合散光則尤多，尋常有頗多視力疲勞之狀

，而於作視近工之時更甚，此症狀與患遠視眼者相似，但尤顯著而持久，其輕重視散光之程度及種類，視近工作之久暫，及病者身體之強弱而不同，例如在體虛兼神經衰弱之幼年人，雖輕度之散光，亦常致劇烈之視力疲勞，及神經系統之症狀，蓋因睫狀肌，嘗自行收縮，補償視力之偏缺，致有持續之眼睛過勞，及頻發視力疲勞之症狀，

散光療法，在配鏡以矯正其屈光，有時在強度者，雖用完全矯正鏡，亦不能使其視力，達於滿意之地步，然戴鏡日久，視力往往可增進也，所配之鏡，須常戴之，初配力量較小者，日久再完全矯正之，有時配鏡之後，一切症狀消滅，

(二)無定則散光，此不但不同之經線屈光有異，即同一經線內，各部之屈光，亦不一致也，大抵由於角膜改變，如潰瘍，外傷，手術之後，

角膜溷濁及瘻痕，或晶狀體一部分脫位，或晶狀體之屈光，由先天後天有改變，此種散光之視力頗減，且不能配鏡，以增進其視力，此種散光在好人亦略有之，故瞻視星晨時，不見爲圓光點，而見爲參差之光點也，

(丁)兩眼屈光不同，此類症，有時亦爲視力疲勞之原因，多半兩眼微有參差，分類如下，(甲)一眼正常，一眼反常，(乙)兩眼顯同類之不正常，惟程度不等，(丙)一眼近視，一眼遠視，或單純或兼散光，此類患者，有時兩眼分替使用，亦有時只用一眼，而廢棄他眼者，兩眼屈光不同之療法 爲防不正視眼廢用失功能，或免去視力疲勞之症狀，可以配鏡，否則不戴鏡亦可，若屈光之差異不大，則可將兩眼分別較正，若差異大，則可將較佳之眼配鏡，而不佳之眼，每日用合式之鏡

練習之，並須選其較佳之眼，

(二)肌肉性視力疲勞 此乃動眼之肌，對稱缺乏，必須勞力，始能維持雙眼看物成單像之功，如人有隱斜(眼肌用力不平衡)則常患頭疼，或視力疲勞，隱斜又分數類，一、外隱斜即眼有向外偏斜之趨勢，二、內隱斜即眼有向內偏斜之趨勢，三、上隱斜，即一眼有向上偏斜之趨勢，四、周轉隱斜，即一眼有從垂直左右偏斜之趨勢也，

隱斜眼之症狀，隱斜輕者，多無何種症狀，較重者，則顯肌性視力疲勞之症狀，如頭痛，眼痛，視物不清，看錯字行，險覺沉重而不舒，且有復視，惡心，頭暈，此等視力疲勞症狀，皆由於強用肌力，改正偏斜所致，故有時勉力，尚能視清物體，有時則顯復視而混朦，甚至因如此努力，改正復視之故，而致頭偏斜，此等症狀，或於作視近工作時，或於

視遠時爲最著，因肌力衰弱所致之症狀，有特殊症狀即閉其一眼時，則狀即消失，或或癩癩，舞蹈病，及他種劇烈之神經系病與隱斜眼有關，但尙未能証實，惟神經衰弱，及消化營養不良，或爲肌性失常之結果，隱斜之原因，有關於屈光者，有無關於屈光者，關於屈光者，如遠視眼，須額外用調視機，及眼內直肌，日久眼內直肌發達有力，眼即漸成內隱斜，反之近視眼，因少用調視機，及內直肌，眼內直肌消瘦故易外隱斜，無關於屈光者，常見於神經衰弱，希斯忒利阿，貧血，鼻竇及鼻副竇有病，或先天眼肌之一有缺損，

隱斜眼療法 矯正屈光不正，注意身體健康，用三稜鏡，操練其眼，及配戴三稜鏡，若不得已則施手術，

一、矯正屈光不正，極爲重要，且往往可治愈此症，然亦有戴鏡不愈者



，如內隱斜則戴凸鏡，以矯正其遠視及散光，常戴全數之矯正鏡，可免視力疲勞，至於外隱斜則宜矯正其近視，

二、注意身體之健康，實為治隱斜之要法，在神經衰弱及體虛之人，尤當注意衛生療法，

三、三稜鏡練習法 此法多用於外隱斜，即令病人注視已燃之燭，放底向外之三稜鏡，於一眼前，將雙像合而為一，歷數妙鐘後，撤去其鏡，每日行二三次，每次數分鐘，先用弱度三稜鏡，漸增至五十度，歷數星期，至見效為止，

四、三稜鏡配戴法，可用以較正弱度，斜眼之三稜鏡上於鏡架上，其稜尖，當向眼斜之方向，此法在上隱斜，最為有效，內外隱斜，不常用

五、手術法，合宜之患者，用此法結局甚佳，外隱斜，固外直肌過強所致者，最爲有效，常用者，即眼肌徙前術，及眼肌切斷術，

(三)神經衰弱性視力疲勞

此患見於正常眼，或見之於已配合適眼鏡之人，及屢治無效之隱斜眼，其症狀由於神經不健所致，兼或因視網膜感覺喪失，或過敏使然，此症屬於神經系統官能病，故常見之於青年男女，女性最多，亦見之於一般

神經衰弱，及患元氣損傷病漸愈之人，此類患者兼顯以下各類症狀，

(甲)屬精神方面之症狀，一、知覺發生障礙，如身體表面，知覺過敏，感覺異常，身體表皮常覺有蟲爬，或覺疼，或見微光即覺羞明，視界縮小，眼前見有灰點亂飛，(飛蠅幻視)讀書數分鐘，而眼倦疼，聽覺亦異常，微小聲音，即起不快之感，或顯耳鳴，嗅覺二覺亦特別，常聞味

作嘔及眩暈等，二、靈心發生異常，凡事開始，即覺腦力疲倦，事前雖下一決心，不久中止，頭似充滿過重，夜不能睡，算數則大誤，作書信則憂慮，小小之事，即易發怒，有求不應，憾之入骨，對於人前，毫不顧慮，有時起自殺之念，常幻想已病，對於肺癆，中風，吐血，精神病，常起恐怖，患者常夜郎自大，每言人不我知，見人則狐疑猜忌，此之自信力，其記憶力不佳，至於集中力，判斷力，皆減退，至言煩躁不寧，或常哭述其苦，或常專注於一語一名，一音一詩，而不能制止，有時惶怖異常，寬廣之處，則驚惶不敢過，心志不安，皮紅多汗，必借人或執棍而後敢行路，有時悶居斗室，徒自悲觀，亦有不欲獨處者，

(乙)屬肉體方面之症狀，(一)頭部，頭皮之知覺特別，頭頂似戴鐵盔，毛髮略以攔動，即起不快之感，齒齦感覺疼痛，頭覺重壓，雖部位不定

，然不外前額部，頭傍部，枕部，或鼻根覺痠，眼肌有時受累，致上眼皮下墜，(二)運動器官發生障礙，身體各部起疲勞之感，稍一操作，即乏倦不堪，胸部及下肢爲最顯著，呼吸淺，聲音低，聲調屢變，甚至不能出聲，眼閉不全，眼皮震顫，身體動搖，合眼不能直立，指伸向前，指尖搖動不已，注視近物，眼睛疲勞，年雖少似老人，非將物體放遠，不能視清，頭肌，背肌，腰肌，常有強直性疼痛，(三)心緒之狀，心跳快，心處疼，參加大會，或少受刺激，則生心悸，及頭暈症，此等症狀，有時因房事過度所致，此外又有上衝病狀，卽耳面發燒，險結合膜充血，流淚，周身亦多汗，且多出在晚間，耳鳴，眼前冒火花，頭迷眩暈，然亦有顏面蒼白，足部發冷者，(四)胃腸狀，卽消化不良，食滯，胃漲等，有時胃腸多氣，患者頗覺不安，(五)生殖器障礙，尿道疼痛，

小便不自禁，常患遺精且極頻，大小便之後，亦或有之，然用顯微鏡驗之無精蟲，淫慾亢進，但亦有陽萎者，常爲賣壯陽藥所誤，婦女或陰部有時作癢難堪，

病原 一、有先天者，父母不講衛生，操勞無度，或患腦病，子女即得腦力衰弱，或在母腹之時，發育不佳，及長又用功過度，操作過多，則亦易得此症，二、有後天者，所遇境域不順，思慮過多，事無大小，咸加注意，天資太低，而苦攻讀，日久不息，常爲此症之原因，嗜煙好酒，吸食鴉片，男女之間，縱慾荒淫，或迷於邪教，心靈受害，亦易患之。

，

防法， 易患腦病之家，對於子女，宜特別注意，用善法強健孩童之身體靈心，毋溺愛，毋輕信其言病，如子女易怒，不可施夏楚之威，父母

師長發怒，亦有害於子女之腦部，最好使之靜臥，或浴之以溫水，使之就寢，如感情易動，而靈心已見衰弱者，當速離校休息，以善法使身體健康也，用心宜有節制，遊息宜多，攻讀宜少，煙酒濃茶，皆宜少用，一年當有適當之假期休養，溫浴冷浴，皆大有益，不可不注意也，

治法 神經衰弱，視力疲勞者，宜靜息調養，如能改換水土，少事攻讀，輕者不藥，一二月可愈，重者半年能好，海水浴，鹽水浴，淋水浴，皆大有益，眼瞼有微小之屈光不正，或眼肌不平衡，以致隱斜等，皆宜按法配鏡矯正，因神經衰弱，與視力疲勞常混合存在，互為誘因，有者身心素健，但因眼有屈光病，而未矯正，或有隱斜未知理會，常耗用腦感，以改正屈光，或虛費精神，強制眼肌平衡，久而久之致神經衰弱視力疲勞，或先天神經系統，素質不健，加以攻讀過度，思慮太多，雖後

藉微小之屈光病，或眼肌不平衡，而致神經衰弱，視力疲勞，故戴適宜之眼鏡，爲最重要，藥治法，平常用鐵磷糖漿，三十二西西，加水二百西西，每日三次飯後服之，四日服完，有時有益，有時須連服一兩個月，服此藥宜忌茶水，因茶含酸，見鐵起變化，使舌日久變黑，