

實用  
按摩術與改正體操

## 編輯例言

(一) 本書原係極有名之按摩術與改正體操專家哈特維尼遜氏本其四十五年之研究經驗及實習編著而成，在美國醫術家及體育界，均認為極有價值之著述。譯者因見吾國缺乏此種專門科學之書籍，故特行譯出，藉供國人研究參考及實習之用。

(二) 譯者曾將譯稿在湖南岳雲學校及國立中央大學體育科試用，共有四次，凡原書中各種醫學上，藥物上，生理上，解剖上及動作上諸名詞，盡量參考他書，譯成中文，（間或譯名後仍附原名）以便閱者之參考。

(三) 原書肌肉解剖部分，似嫌簡畧，非解剖專家，恐不易明瞭，譯者另參

考博醫學會編譯之體學要領（上海北四川路博醫學局出版）

特加增補。閱者如能同時對閱體學圖譜（亦博醫學會出版）則更易領悟，補助記憶。

（四）本書最大之貢獻，即各種手術和動作，除能改正姿勢及醫治傷疾外，而於普通醫藥不易見效之神經系，消化系，循環系，肌肉系諸器官之疾病，常能獲得特殊之功效，是誠療治之福音，病人之救星也。閱者如能精心研究，努力實習，用意參觀各按摩專家之實際動作，必能深造有得，成就奇技，以達到濟世救人之目的。

（五）閱讀本書之方法：須先泛觀全書大意，得其概略；次將第九、第十、第十一及第十二、十四章實用解剖學部分，對閱體學圖譜或他種解剖學圖解，詳加研究記熟；再次詳細研究各種按摩手術及改正動作。

(五) 而熟練之；(手術及動作，須參閱本書後附圖) 末再研究各種疾病所應施之手術及動作。如此分步工作，既省勞力，復多心得，可收事半功培之效，閱者請嘗試之。

(六) 我國類此專門科學之書，目前尙未一見，致譯遙時，苦無良好之參考資料，故茲譯本，必多不合之處。閱者如發現謬誤，敬祈不吝指教，以便將來改正，是幸！

中華民國二十一年九月一日譯者識

(一) 斯士 (S. S. S.) 體育與按摩學對對是

介紹新刊一主之形圖

# 介紹哈氏一生之經歷

- (1) 波士 (Posse) 體育師範學校校長。
- (2) 醫院按摩術及醫藥體操班指導員。
- (2) 哈佛 (Harvard) 大學暑期學校教授按摩術及瑞典式體操二十四年。
- (4) 波士頓及比羅克林 (Brookline) 兩公立學校體育主任。
- (5) 約翰合甫金 (John Hopkins) 及威勒斯雷 (Wellesley) 兩大學體育教授。
- (6) 瑞典式健康學校主任。
- (7) 華盛頓 D. C. 及他處主任。

(8) A. B. C. 瑞典教育體操編輯主任。

(9) 家庭體操及他處編輯主任。

此小冊亦實因對體操之問題而

撰對與普全此大出題之小冊則氏余絲其津業之該品體對余等體

撰一夫問世之書大體對與世人之林林其中體也照能亦給與

余之學術日有進步

及博員育三十平之強強全此三十平之中余皆發對與世用必實體

題之對益百幾千之患者及學坐來來余之醫術及博對余其對體

當一八八八平正且余撰著之體典友對及對體與世者一指出

原書既列乳言

## 原書初版序言

當一八八九年五月余所著之瑞典式操及按摩術療治法一書出版之後，遂有數千之患者及學生，來求余之醫治及教授。余任按摩術家及教員有三十年之經驗，在此三十年之中，余嘗發憤研究，用心實習，期余之學術，日有進步。

第一次問世之書，大都採取他人之材料，其中所述理論，亦係教師所授與者。至此次出版之小冊，則乃余終身事業之結晶體，極希望稱道此小冊有實用按摩術之價值焉。

余嘗謂余在哈佛大學暑期學校內及余之私室曾教授若干年之按摩術，故余之方法，係將最有實用之手術與動作，連合成一系統者。余

相信此小冊出世，對於疾病之療治，確有實在之補助也。

哈特維尼遜于美國麻省波士頓

Hartvig Nissen, Boston, Mass.

此書係余及其編者之精心研究，其書中所述之按摩法，實為余四十五年來之經驗，其法之精，非筆墨所能形容，其法之妙，非文字所能盡述，其法之實，非虛言所能欺騙，其法之靈，非幻術所能比擬，其法之神，非神藥所能及也。

余（著者自願以不世也）之經驗，皆示余一學，余亦以此書示予，以見其效，其效之神，非筆墨所能形容，其法之妙，非文字所能盡述，其法之實，非虛言所能欺騙，其法之靈，非幻術所能比擬，其法之神，非神藥所能及也。

實書四冊有言



## 原書四版序言

歲月如流，而學術界之新理論及新方法，亦隨之繼續不斷的進步，余（著者自稱，以下仿此）之經驗，常召示余「學術進步，求非以老年而遂有停止的」之一事，因此余遂覺須將往昔之著作，予以修改及增訂，使之進步，乃將舊著，特別增入改正體操。此所增入者，於效果方面及所用肌肉之部位，有完全之說明。

此最新出版之書，乃代表余四十五年長期之研究，經驗，實習，及教授之結果。余茲具誠懇之心思，希望此書對於世之想用手術療治人類之苦痛者，有良好之價值及實在方法之貢獻。

在此第四版之中，已增入實用解剖學之要領及余最近之經驗。

哈德維尼遜於美國麻省波士頓

# 實用按摩術與改正體操目錄

實用按摩術與改正體操

介紹原著之哈氏一生之經過	四
原書初版序言	六
原書四版序言	八
第一章	一
總論	一
歷史	三
瑞典式療病體操	八
對於醫生之忠告	一五
動作與連續之變化	一八
各種療治所應需之時間及次數	二〇

病人之服裝 ..... 二一

各種動作對於生理上之作用 ..... 二二

被動動作 ..... 二二

自動動作及反抗動作 ..... 二四

各種動作之名稱示例 ..... 二五

第二章 ..... 二七

自動與被動動作 ..... 二七

反抗或對稱之動作 ..... 二八

各種部位 ..... 三〇

被動動作臂上之手術 ..... 三三

各種手術之效果 ..... 三七

第三章 ..... 四一

臂上之手術 ..... 四二

神經壓迫法 ..... 四二

肌肉旋轉法 ..... 四三

速打法 ..... 四四

輕擦法 ..... 四四

連合揉捏法 ..... 四五

叩打法 ..... 四六

拳打法 ..... 四七

顫振法 ..... 四九

第四章 ..... 五〇

臂上之被動動作 ..... 五〇

手指繞環法 ..... 五〇

手之繞環法 ..... 五一

下臂繞環法 ..... 五一

上臂繞環法 ..... 五二

臂手及指之收縮動作 ..... 五三

坐時臂上伸之繞環法 ..... 五四

坐時臂向前之繞環法 ..... 五六

坐時肩之圓轉及提胸法 ..... 五七

第五章 ..... 五九

腿上手術 ..... 五九

向心撫摸法揉捏法及輕擦法 ..... 五九

神經壓迫法肌肉旋轉法速打法及輕擦法 ..... 六〇

顫振法 ..... 六一

伸長臀部神經及腿雙頭肌法 ..... 六一

單式足之圓轉法 ..... 六二

雙式足之圓轉法 ..... 六三

足與趾之收縮法 ..... 六四

大腿繞環法 ..... 六四

盆骨繞環法 ..... 六五

第六章 ..... 六七

軀幹上之被動動作 ..... 六七

胸膛輕擦法及揉捏法 ..... 六七

胸膛顫振法 ..... 六八

胸膛速打法 ..... 六九

斜臥時胸膛提起及顫振法 ..... 七〇

胃之輕擦法 ..... 七二

腹部肌肉揉捏法 ..... 七二

腹部之屈指揉捏法 ..... 七三

腹部圓轉揉捏法 ..... 七四

胃之顫振法 ..... 七六

立時腸之顫振法 ..... 七七

臥時腸之顫動法 ..... 七七

坐時腰部之顫振法 ..... 七八

俯臥時腰之拖動法 ..... 七九

第七章 ..... 八〇

背部之按摩術 ..... 八〇

背之輕擦法 ..... 八〇

背之肌肉揉捏法 ..... 八一

背之肌肉旋轉法 ..... 八二

背之圓轉揉捏法 ..... 八二

背之顫振法 ..... 八三

脊柱之神經壓迫法 ..... 八三

背之叩打法 ..... 八四

背之長擦法 ..... 八五

臀之拳打法 ..... 八六

第八章 ..... 八九

頭面及喉頭之按摩術 ..... 八九

頭之叩打法 ..... 九一

頭之揉捏法 ..... 九二



頭之顫振法 ..... 九四

額與太陽之輕擦法 ..... 九四

面部之按摩術 ..... 九五

喉頭之按摩術 ..... 九六

頭之繞環法 ..... 一〇〇

頭之屈法(被動的) ..... 一〇一

第九章 ..... 一〇二

肩及背之肌肉 ..... 一〇二

肩關節之肌肉 ..... 一〇二

肩帶之肌肉 ..... 一〇九

屈肘之肌 ..... 一一一

伸肘之肌 ..... 一一一

屈腕手及指之肌	一一四
臂之反抗動作	一一四
指之屈與伸	一一四
手之屈與伸	一一五
臂之屈與伸	一一五
坐時臂上舉時之屈與伸	一一七
坐時臂在橫平面之屈與伸	一一九
坐時臂在橫平面上之展與闔	一二〇
臂在豎平面上之伸與垂	一二一
臥時臂之向前拖動法	一二二
臂之反轉法	一二四
第十章	一二五

臀關節之肌肉 ..... 一二五

膝關節之動作 ..... 一三三

腿之反抗動作 ..... 一三八

斜臥時腿之屈與伸 ..... 一三九

斜臥時膝之向上拖動法 ..... 一四〇

膝之屈與伸 ..... 一四一

臥時腿之上舉與下垂 ..... 一四二

立時腿之向後拖動法 ..... 一四三

臥時腿之開與闔 ..... 一四五

斜臥時屈膝時之展與闔 ..... 一四六

臥時腿之轉法 ..... 一四七

第十一章 ..... 一四七

實用解剖學之要領	一四八
腹部之肌肉	一四八
背部之肌肉	一四九
騎坐時軀幹之繞環法	一五二
坐時軀幹之轉法	一五三
跪時軀幹之轉法	一五四
坐時軀幹向前屈與伸	一五五
立時或坐時頭之屈與伸	一五六
第十一章	一五七
實用解剖學之要領	一五七
呼吸肌	一五七
臂之自動的改正動作	一六一

立正部位	一六一
臂之旋轉法	一六二
臂之舉法	一六三
臂之擺動法	一六四
臂之轉法	一六五
臂之屈與伸	一六六
第十三章	一六八
腿之自動的改正動作	一六八
腿向側舉	一六八
腿向前舉	一六九
腿向後舉	一六九
深屈膝	一七〇

舉踵 ..... 一七二

向前箭步 ..... 一七二

單足平身立 ..... 一七四

背向後彎 ..... 一七四

臥時舉腿法 ..... 一七五

### 第十四章 ..... 一七七

頭及軀幹之自動的改正動作 ..... 一七七

頭向後彎 ..... 一七七

上體向後屈 ..... 一七八

上體向前屈 ..... 一七九

劈柴動作 ..... 一八〇

割稻動作 ..... 一八一

上體向側屈	一八二
上體扭轉法	一八三
上體繞環法	一八四
臥時上體舉起	一八四
俯臥撐	一八六
第十五章	一八八
關節及筋帶之僵硬	一八八
手術方法	一八九
哈德維尼遜氏之新方法	一九一
按摩時間過長之謬誤	一九三
扭筋及關節積液與積水	一九四
第十六章	二〇三

平足(足弓傷壞之疾病) ..... 二〇三

第十七章 ..... 二〇八

普通按摩術 ..... 二〇八

著者對於新進者之忠告 ..... 二〇九

神經衰弱症 ..... 二一〇

療治法(一) ..... 二一三

療治法(二) ..... 二一七

療治法(三) ..... 二一九

第十八章 ..... 二二一

血壓過高—血管變硬 ..... 二二一

第十九章 ..... 二二三



昏亂及憂愁	一二三
血虧及血枯	一二四
療治法(一)	一二六
療治法(二)	一二八
不眠症	一三〇
糖尿病	一三五
療治法(一)	一三七
療治法(二)	一三八
第二十章	一二四〇
大腦之積血	一二四〇
大腦之血枯	一二四一
中瘋結果之癱瘓症	一二四三

第二十一章.....二五二

髓脊沖血.....二五三

脊髓病.....二五四

第二十二章.....二五九

嬰兒之癱瘓「脊髓中灰質發炎」.....二五九

第二十三章.....二六八

職業的神經病.....二六八

執筆墨生涯者之抽筋病.....二七〇

腿之抽筋.....二七二

舞蹈病.....二七三

第二十四章.....二七六

尻部神經病 ..... 二七六

第二十五章 ..... 二八七

久年之心病 ..... 二八七

療治法 ..... 二九二

手足發冷之療治法 ..... 二九五

第二十六章 ..... 二九九

消化器官之疾病 ..... 二九九

食滯 ..... 三〇〇

便秘 ..... 三〇二

肝積血 ..... 三〇五

闌尾炎 ..... 三〇七

不消化及胆汁分泌過多 ..... 三〇八

過肥 ..... 三〇九

生殖器官之疾病 ..... 三一〇

久之膀胱炎 ..... 三一〇

久之子宮炎 ..... 三一〇

子宮移位月經不調及疼痛 ..... 三一三

第二十七章 ..... 三一四

脊柱彎曲 ..... 三一四

第二十八章 ..... 三二六

風濕症 ..... 三二六

肌肉瘋濕症 ..... 三二九

關節風濕症 ..... 三三五

# 實用按摩術與改正體操

(Practical Massage And Corrective Exercises)

哈德維尼遜 (Hartvig Nissen) 著于美國

長沙 陳奎生

浙江 金兆均

合譯

## 第一章

總論——歷史——瑞典式體操——對於醫生之忠告——動作與連續之變化——各種療治所需之時間及次數——病人之服裝——各種動作對於生理上之作用——被動動作——自動及反抗動作——各種動作之名稱示例

### 總論

按摩術一名詞，時爲人所誤譯及誤用。按按摩術之原意，係使用手

術，以揉捏肌肉，如撫摸，(Stroking) 推摸，(Pressing) 揉捏，(Kneading) 叩打 (Percussing) 等法，均以療治疾病爲目的。

有時施行按摩，常與被動，自動，及反抗等動作，相連運用，即屬醫藥體操或瑞典式體操之一部分；其實以上所舉各種名稱，乃名異而實同者也。有多少著作家，故將按摩術與醫藥體操分爲二種，以爲前者非屬於後者範圍之內；此可證明彼等實不明瞭醫藥體操與按摩術有密切之關係；致有此誤解也。

現代最優良之按摩術家，固應明曉醫藥體操；而專門醫藥體操者，亦應具按摩術之知識也。

以下各章，凡關於按摩術與醫藥體操，均相提並述，使對於病人有極良之功效。

吾人對於本科內容，應先事明白；惟在此小冊中，必不能詳爲敘述，並供給本科學之全部知識及方法。但遇需用時按圖中所示，使行療治，並與幾種自動及反抗動作相合，定能獲療治上良好之效果；不過施行者對於生理知識，須澈底明瞭而已。

本書目的，爲醫生及在醫生指導下之看護人之助用；有時病人亦可依照方法所述，行各種簡單的動作以自療；所有各種動作，均可施於病室之內，並無須何種器械。以下繼述其歷史。

歷史

考按摩術之歷史，與人類同時發現。吾人平居，偶有疾病，輒俯仰屈伸，揉捏肌肉，以活動身體，使其舒暢，此實自然主宰有以召示之焉。西歷

紀元前三千前，(3000 B. C.) 已有多書，記載體操一科，如中國孔子之類（譯者按：孔子關於體育之事實，在六藝中有射，御兩事。惟時代不在 3000 B. C. 此係西人不明白東方歷史所誤。）此外如波斯人 (Persians)、非尼基人 (Phoenicians)、埃及人 (Egyptians) 等，對於體操及按摩，均為世界之最先發明者。希臘人 (Greeks) 對於此種科學發明尤多。

亞波羅 (Apollo) 之後代阿斯克拉批亞斯氏 (Aesculapius) 發明體操術。米帝亞氏 (Medea) 用體操鍛鍊身體，使人健康，並得保持少壯。西歷紀元前四五百年時 (400—500 B. C.) 有愛克斯氏 (Iccus)，隨後又有希羅帝克斯氏 (Herodicus)，彼兩人將各種體操動作，編為次序；而希氏且用其自編之體操，以之治療各種疾病，成為醫



學界之一種科學。其弟子甚多，尤以希波克拉體斯氏 (Hippocrates) 爲最有名。其他戴阿克里斯氏 (Diocles) 普拉克撒各拉斯氏 (Praxagoras) 希魯非拉斯氏 (Herophilus) 阿斯克里批打斯氏 (Asclepiades) 阿西尼斯氏 (Athenaeus) 西爾色斯氏 (Celsus) 及格倫氏 (Galen) 諸人，均肆力鼓吹「體操的療治法」(Movement Treatment) 並指示醫藥體操種種原理。

十六世紀麥克理亞里斯氏 (Mercurialis) 著體操技術 (De Arte Gymnastica) 一書，中分三部：一爲運動員之體操；一爲軍事體操；一爲療病體操。此書曾爲希臘人及羅馬人所採用。書中關於某種疾病，應用何種動作，及運用時規則方法，均特別指點明白，詳細示知。

在中世紀時代，北歐貧苦婦女，有稍知按摩術者，售術醫人，輒見奇

効，當時民族，認此爲一種神祕之技術。英國著名醫生湯姆斯西登漢氏 (Thomas Sydenhan 1624—1689) 時人稱爲「英國之希波克拉體斯」(The English Hippocrates) 彼愿犧牲其向來之成見，獨表心得，發明：「在自然境界裏，有一種天然之力量，吾人對於此天然之力量，應當予以生長，而不應施以摧殘」之原理。彼又謂：「無論何人，若能明白按摩術及醫藥體操，並能自守祕密，則彼定能成一富翁」云云。近來美國亦有多數人施用手術，療治疾病，而獲得一種神秘的奇效，亦常見之事也。

英醫湯姆斯富姊爾氏 (Thomas Fuller) 於1704年出刊醫藥體操 (Medicina Gymnastica) 行世，其中所載，爲用各種動作，使身體健康並療治疾病。十八世紀初葉，普魯士王之御醫愛福荷夫門氏 (H.

Hoffman) 發表「運動爲人生最良之藥石，其對於人生健康之力量，實爲吾人所意想不及者；以其能刺激吾人之精神與增進新陳代謝之功至大也——」法醫克里孟特詹梯所特氏 (Clemend J. Tissot) 曾以優良之演講，屢獲尊貴之榮譽獎品 (Academie Royal De Chirurgie) 1781年時，彼之體操療治法 (Gymnastic Medicinale) 一書，于巴黎出版。至若葛茲馬斯氏 (Gutsmuth) 楊翰氏 (Jahn) 克里亞斯氏 (Clias) 及斯比斯氏 (Spiess) 等，惟用全副精神，鼓吹德國式體操，而對於體操可以療病一事，則全不加以注意也。

在昔，希羅帝克斯氏用體操療治疾病，已有經驗，而十九世紀初葉瑞典拍耳汗里克林氏 (Pehr Henrik Ling) 又以手臂叩打法治愈其已身之風濕骨痛症，故更熱心研究醫療體操。林氏本爲當時著名之

劍術家及體操教師，彼又研究解剖學及生理學。因其本身受體操療病之影響，遂發明一種適合于人體生理之體操，即吾人所熟知之世界有名之「林氏體操」(Ling's System)或名「瑞典式療病體操」是也。  
(Swedish Movement Treatment)。

瑞典式療病體操

林氏苦心孤詣，研究體操，不遺餘力，卒得使其學術底于成功。1813

年于斯到克火姆地方 (Stockholm) 首創皇家中央體育學校 (Royal Gymnastic Central Institute) 林氏即為該校第一任校長之職。其教育之目的，為研究教育學，軍事學及醫療體操。必修科目為解剖學，生理學，病理學，化學，衛生學，診斷學，各種醫藥體操原理，及各種動作對於

身體局部或全部之功用等等。

校內學生，貧富貴賤，各色人等都有，彼等對於醫學體醫，各得相當之效果。因其研究盡力，故每年對於療治的新方法，歷有發明。昔日在社會中極端反對林氏主張之醫生，此時亦均採用其發明之體操矣。

1839年，林氏去世，其弟子白狼廷氏 (Brandting) 基阿基氏 (Georgii) 里克巴氏 (Liedback) 及基印代同氏 (G. Indebetton) 等，發揚林氏學術。其外國來學弟子，亦將林氏體操，傳佈各地，於是世界各國，幾無不知林氏其人矣。

維也納 (Vienna) 之約瑟夫西里伯博士 (Dr. Joseph Schreiber) 在其按摩術與體操 (Manual of massage and muscularexercises) 書中，謂「今世之人，均已承認動作療治為最有力量之事，此種主

張，蓋經數十百年之困難，而現已風行於德英諸國矣。

戴羅氏 (De Ron) 于聖彼得堡；基阿基氏，印代同氏，比沙普氏 (Bishop) 及羅斯氏 (Roth) 於倫敦；羅斯廷氏 (Rothstein) 及紐孟氏 (Newman) 於柏林；李尺特爾氏 (Richter) 於屈勒斯登 (Dresden)；天伯爾氏 (Schreiber) 於里白爾色克 (Leipzig)；米里尺爾氏 (Melicher) 於維也納；紐倫伯氏 (Fu-leuburg) 於倍登 (Baden)；遜氏 (Laisne) 於巴黎之 (Hospital Des Enfants Malades) 地方；泰羅氏 (Taylor) 於紐約諸處，或則開辦學校，或則于醫學雜誌及其他刊物上發表其研究之結果。

打格拉斯格拉博士在 (Dr. Douglas Graham) 波士頓城曾發表許多意見，於實用按摩療法 (Practical Treatise on Massage)

篇中謂：「1844年時，俄國最高醫學聯合會推委員二人，研究林氏在聖彼得堡之高足弟子戴倫氏 (M. DeRon) 已經施用十二年之『動作及手術療治法』。吾人于其研究報告中，可以證明以下諸點：『各種被動動作，自動動作，及用器械或不用器械之部位，均係根據機械及解剖學原理而發明，並均採用極嚴格而合理的方法從事練習。因此吾人得受經驗之教訓，即此種醫學體操，極合實用，多少病者，不能于醫藥下獲療治之效果，竟能於此種體操上收痊愈之功也。』

洎乎十九世紀中葉，醫藥界始認按摩術為一種有價值的及有科學方法的療治疾病之藥物。

阿姆斯特丹 (Amsterdam) 地方之按摩術名家米齊格爾博士

(Dr. Mezger) 於六十年前時，聲譽頗隆，極孚衆望。後因其弟子，多能

繼承其業，發揮米氏之學術。使按摩術在醫學界佔一重要之位置。德意志及奧地利之名醫郎井倍克氏 (Langenbeck) 必爾羅斯氏 (Billroth) 愛斯馬尺氏 (Esmarch) 萬莫生者爾氏 (Von Mosengeil) 及葛省倍爾氏 (Gussinbaver) 諸人亦都採用按摩術，并詳細發表其研究之結果。其時按摩術在社會上甚有信用，雖昔時持反對者，現時亦均表贊同矣。惟無知者不免濫用耳。1883年倫敦王家大學 (King's College) 教授柏雷非爾氏 (W.S. Playfair) 發刊神經衰弱及昏亂的系統療治法 (The Systematic Treatment of Nerve Prostration and Hysteria) 一書，極力鼓吹各地人民採用按摩術以療治疾病，因此故北歐一帶，幾無人不使用此術矣。

八十年前，著者初履美國，其時美人知者極少。及後紐約始有魯意



士博士 (Dr. Lewis A. Soyre) 採用按摩術療病。著者于其地，曾多次受他之委託施行此術。1887年，費城 (Philadelphia) 之威爾米尺爾博士 (Dr. Weir Mitchell) 亦用按摩術療病，并著一書，名曰脂肪與血液之建造法 (Fat and blood and how To make Them) 詳術此術之優點。惟其他醫生，每不喜用此術，且不知有此一科者，幾乎到處皆然。茲舉一例以證余言之不謬：1883年3月，余曾致函華盛頓著名醫生某君。要求合作，旋得其復，有云：「先生！惟有吾等醫生之手，才可用之以療治病人也。——」然吾等信仰之職業，雖經彼等反對，在實際上，仍不稍殺；按摩術一科，仍盛行於美國。著者且在華盛頓創辦一瑞典式健康體操學校 (The Swedish Health Institute)。專研究用瑞典式體操及按摩術以治永年之疾病 (For the Treatment of chronic disease)

sby Swedish movem Nents and Massage) 當時有極多數外國名人，  
 素知此術之功效，特來診治，因此遂由他們介紹，多數之美國大人先生，  
 來校肄業，當地醫生亦多踵門請教治療方法。1888年3月，著者在馬利  
 郎得地方 (Mary land) 之醫學研究會中，得見論述「瑞典式體操及  
 按摩術療法」於數種報紙雜誌，因此輿論上之鼓吹，遂引起一般人之  
 注意，投函著者，詢問內容，日有數起，并促成專論，以資傳布。1889年，著  
 者之瑞典式體操及按摩術療法一書 (Swedish Movement and  
 Massage Treatment) 遂出版矣。此後按摩術一科，賴一班有信用之  
 同志，先後傳佈各地。1884年秋季，巴克雷博士 (Dr. H. V. Barclay)  
 傳之入紐約；1885年巴倫紐爾斯波斯氏 (Baron Nils Posse) 傳之  
 入波斯敦，據云昔日打格拉斯格拉亨氏，已傳入該地，故該地醫生早已

採用此法療治疾病，惟此時仍不免有人濫用其術耳。著者曾親身遇見濫用新術之事實多次：某次某醫生召著者施行手術，而其病人適在發生高熱度寒熱之後，以理論之，此實不可能之事也。又有一次，病者因受術後，翌日即死。因多數醫生不明按摩術是否可用之理，故當其召請按摩術家爲病者施手術時，每在疾病危急之際，故按摩術家無異乎去送病者之死。更有多次，著者曾問醫生以患者之病名，而彼等竟答以「非我分內之事」之語，誠荒謬之至也。

對於醫生之忠告

嘗見多數醫生，有一種視按摩術家如仇敵之觀念，但吾人實行其素，絕不介意。即非專習醫學，然仍進行按摩不懈也。

雖然，吾人既爲按醫術家，必須深究生理諸學，而對於技術，尤須練習嫻熟，有多年之經驗。

醫學家與按摩術家，更須有互助之精神，俾其事業，得有良好之結果，此實一重要問題也。

本書著作之目的，專爲開導一般有志研究者，故對於如何治療之方法，詳爲指示。按摩術一科，完全以生理學爲基礎，既非一種普通之體操，更非徒以赤手摩擦爲畢事。

當醫生對於病者擬用按摩術而自己又不能施行手術時，則對於被僱者，應注意其學識與技術如何。有多數醫生，盲用按摩術，不加細察，隨僱術者施行手術，其結果則病者及此術之名譽，均大受妨害焉。著者嘗見有外觀美麗而善于辭令之女按摩家，雖其學術低劣，而生意頗盛；

反之，外觀不美且不長于言詞，而本領實高明之男按摩家反無人過問；因此各處似以按摩術已有無價值而且有害之證據，其實根本情形並非如此也。

打格拉斯格拉亨博士謂：「有多少狡猾而老弱之婦女及無業之人，彼等僅知按摩術之名詞，即印行一種告白，隨即使用摩擦之工作，觀此可知按摩術蒙不良之名譽，實非其本身之罪也。」

最後著者須申述一言，即按摩術非萬能之科學。可以醫治一切病症；不過有類疾病，用此法療治，確有較他種醫術痊愈爲速之情形。有多數病症，必須與別種醫法，相輔而行，或者與電氣治療及沐浴等相合用，其他有類病症，此術必須用于施行他種治法之後，亦術者不可不知之事也。

動作與連續之變化

動作與連續之變化，即某種疾病。應用何種動作；及應連續若干時間之謂也；實爲一種最重要之問題。若以按摩術爲祇須用兩手摩擦一小時爲了事，則實屬差誤之觀念。

打格拉斯格拉亨博士謂：「常人多以爲按摩術行之雖無益，却亦無害云云，則誠一危險之事。若有人焉，僅能于醫學具一部分之知識，卽自滿足，以爲自己全智全能；此種人對於按摩術亦抱這種觀念，以爲按摩術無須從經驗中得來，則其差誤可知矣。」

各種動作，施于各種疾病，應有隨機應變之機敏。例如在分泌滑液（骨節處），腺體腫脹，或扭筋等情形之下，應向心施行按摩，若在失眠

症或神經衰弱時，則應向下施行按摩，如由肩至指或由盆骨至足之類，此所以安靜患者之神經也。故在充血情形之下，則應使血散流各處；若在貧血症時則反是，病狀不同，而按摩方向亦隨之而異也。

又如兩患者于此，一爲瘦而小之婦人，一爲強而大之男子，患同樣之病，若對於此二人施術，男者一點鐘，女者似嫌太多，此按摩術與連續時間之關係，吾人不可不特爲注意也。吾人於此，希望切記下述陳腐之格言：「設如稍行獲益，則行之愈多，獲益亦愈多。」爲過激之言論可也。故最優良之按摩術家，彼十五分鐘內所獲之效果，較之劣者一小時爲尤多，可見施行手術之時間與技能之巧拙，又有至密切之關係也。

普通按摩術 (General Massage) 于患者應無損傷。苟施術之後，患者體上發現黑色與藍色之斑點，則可證明術者技能之不精。然吾人

常聞現時著名之按摩術家施術後，亦屢有上項情形發現，是亦足以證明彼等之技能，未止于至善矣。

局部按摩術 (Local Massage) 常易使患者受傷；如患者體格強健，則施術時分量可以多而履行之；若在瘦弱者，則行隨機應變之度，當特別注意也。

各種療治所應需之時間及次數

有多少醫生，因本身力量薄弱，對於病人，每週僅施二三次手術，此實差誤。須知患者身體愈弱，則次數應愈勤，至少每天一次或二次，使獲醫治之效果。惟第一種施術尚未見效果時，則不應施第二種之手術，此不宜不留意者也。



吾人正當之療法，當每日舉行，不宜一天特別施行多次，使患者身體發僵硬或覺疲倦。譬如有人在一週之內，舉行十哩跑馬運動一次，卒得身體僵痠之苦楚；倘一週多行幾次，則必無痠僵之現象發生也。

吾人療治體弱之患者，開始時分量宜輕，並須有一定之次序，以後可逐漸增加。

病人之服裝

病人服裝，亦為施行手術時一個問題。無論何時，凡向心施行按摩，必須裸體。惟其他情形，則須着衣。因有服料保護，可免患者感摩擦之苦痛故也。惟服裝愈輕薄愈佳，緊紮之衣物等件，概宜取消。

各種動作對於生理上之作用

本問題可以分爲二類：

(1) 完全機械的效果。使淋巴，汗腺之類，溢血等得以流散；又使汗腺等潤澤，及積滯等放散於四處。

(2) 刺激肌肉與神經兩系，以增進血液循環，細胞變化，感覺靈敏及營養旺盛。

被動動作

吾人採用被動動作，可以獲得下述諸種功效：

(1) 在脫骹關節之下，常有惡血積于筋帶及肌腱之下，於此時

施行壓摸及揉捏諸法，可使惡血溶化并被吸收而消散。

(2) 在關節僵硬之時，其收縮之肌及關節，適爲有力之伸長，在關節間并發生腫脹及無用之分泌液，此時用被動動作，可使肌肉柔軟及分泌液吸收消散。

(3) 用强有力之伸肌動作，其神經纖維亦同時伸長，而關於此類之細胞亦隨之發生變化作用。

(4) 用强有力之展肌動作，使血液及淋巴液之壓力增進，故於循環可使之暢盛也。

(5) 凡患風濕骨痛及神經病者，其肌肉常不靈活，施行被動動作，可恢復其功用；惟須用自動動作，繼於其後。

自動動作及反抗動作

用自動及反抗之動作，可以使肌肉及身體柔軟之部份，增進血液循環；因此更可使其新陳代謝之作用旺盛。并能增進腺體之滲透作用，使腱鞘與關節間不致滯澀，而能各自活動；又能增進血液中之養化作用；更能使肌肉之血液暢流，對於腦，肺，腸，子宮，肝及腎諸臟之積血，可使之還原及消散；復能刺激交感神經，增加分泌液，使無紋肌之活動增加；各種器官生理上之錯亂作用，均藉此而還原。

此類動作，可使有病之肌肉，由活動不自然而漸恢復自然，並能控制無用之諸動作。

總之動作或按摩術，對於人身組織之應響，有下列數端：

生理作用旺盛。

第一，以增進循環，呼吸，及體溫諸端，使消化，吸收，營養及排泄諸

第二，肌內變化發達，骨格大小之比例進於美觀。

第三，食慾增進，飲食時添增興味。

第四，睡眠酣適。

第五，神經健康，因之各種生理作用，呈非常活動之現象。

第六，消除各種痠痛及積血。

各種動作之名稱示例

動作因功效之不同，可分下列各名稱：

(1) 健康動作 (Strengthening) 如縮，伸，轉之類。

- (2) 刺激動作 (Stimulating) 如叩打，顫振之類。
- (3) 安靜動作 (Quieting) 如繞環，輕擦之類。
- (4) 四肢動作 (Derivative) 各種四肢之動作。
- (5) 利便動作 (大便秘 Purgative) 如揉捏，壓摸，及種種腹肌自  
動的動作。

(6) 關於其他輔助呼吸系及循環系之特別動作等。

## 第二章

自動動作與被動動作——反抗或對稱動作——各種部位——被動動作臂上之手術——向心撫摸法——揉捏法——圓轉揉捏法——各種手術之效果

### 自動動作與被動動作

自動動作 (Active movements) 完全使用隨意肌，并不受施術者之幫助。雖其中有幾種改正動作，專用於醫學體操，然實即普通體操中之動作也。

被動動作 (Passive Movements) 患者自己非主動，完全聽受施術者之命令而為局部或全體之動作（如伸縮，繞環之類）任隨施術

者用撫摸，揉捏，叩打等各種常用之按摩方法。

惟在醫學體操中最通用者，乃為反抗或對稱動作 (Resistive or Duplicate Movements) 而被動自動動作，究不若此之多用也。

反抗或對稱之動作

本動作有二類，一為「向心的對稱動作」(Concentric Duplex Movements.) 一為「離心的對稱動作」(Eccentric Duplex Movements.)

向心對稱動作，如病者做屈中指的動作，同時施術者亦作此動作以反抗之，而病者則繼續向心收縮其肌肉，以適合施術者之反抗動作；此等動作，常使病者肌肉回復短縮之力量，故多用之。



離心對稱動作，雖不若向心者之多用，然在某種病症之中，特有效用。其方法適與前者相反，即施術者先做某動作，而病者以同樣之動作反抗之。以上兩類動作，對於病者已經卷縮之肌肉，可以使之漸次恢復原狀。而離心對稱動作，常用於患者之肌肉收縮不正常或力量太弱而仍具有微量離心反抗之能力者，其效甚易發見。在健身室中，最易表明離心對稱的動作。例如某兒不能用其雙臂行合法之引體向上（Chin The Bar）一動作，然而其時彼能上跳，速掛其屈臂之手於杠上，如此繼續練習，卒能增加力量，而使其動作底於成功。有時病者患風癱（Paralysis）或脊腦失調（Locomotor Ataxia）諸症，則必須用一種扶助力質之動作以訓練其自動性之神經，使能受人指揮，俾肌肉活動自然，漸次獲得健康之效果。此即扶助動作（Assistive Movements）之功。

效也。

各種部位

施行動作時之部位 (Positions) 甚多，且均重要。有時同一之動作，施行於不同之部位上，其結果絕對相異。下述基本部位六種：

- (1) 立正 (Standing)
- (2) 跪 (Kneeling)
- (3) 坐 (Sitting)
- (4) 斜靠 (Reclining)
- (5) 臥 (Lying)
- (6) 懸垂 (Hanging)

由上述六種基本部位，加用臂、腿、軀幹及頭部，又可分下列各部位：

(1) 立正時。

(甲) 手叉腰 (Hands on hips)

(乙) 臂平舉 (Arms Horizontal)

(丙) 臂上舉 (arms Vertical)

其他

(2) 坐時。

(甲) 騎坐 (Astride Sitting)

(乙) 向前彎坐 (Forward Bend Sitting)

其他。

(3) 臥時

(甲) 斜臥 (Reclining)

(乙) 屈膝臥 (Knees Bent)

(丙) 俯臥 (On Front Lying)

(丁) 仰臥 (On Back Lying)

其他

再由上述各種部位之中，用種種不同之方法連絡之，可以發明千萬種之新部位。吾人可以於各種部位之上，施行各種動作，故可謂動作實無窮盡者，惟用時須適合於患者之特別情形而已。

無論在任何部位時，首要之事，即不宜妨礙患者之呼吸，患者最不宜悶氣，呼吸愈自然愈佳，故不可垂頭胸前，須隨時昂首爲要。

被動動作臂上之手術

(Manipulations of the arm) (1) 向心撫摸，揉捏，及圓轉輕擦法，均從指尖向肩之方向而進行。

(a) 撫摸法 (Stroking) 在撫摸時，術者用大指及中食兩指握住患者之指尖，繼用一種有力之壓及推的動作，向手掌進行。同時術者之指用一種螺旋式向患者之手指圓轉的滑動。然後再輕輕的還原於指尖處，重行上述動作。如此行之，大概每十秒鐘行十五至二十次之譜。

在撫摸手時，使患者之手，夾於術者兩手之指及掌之間，然後交換向上用壓及推的動作於患者之手掌與手背。

在撫摸下臂時，術者用右手握住患者之臂，隨即用一種強有力之

第一圖 向心撫摸法



撫摸，從手腕向肘處，施行一種螺旋式之動作，  
 做畢仍還至原處重作，如此行之，大概每十秒  
 鐘為八次。末後再用左手依法行之。（如圖1。  
 向心撫摸法）

(b) 揉捏法 (Kneading) 揉捏法可分  
 為兩種，即肌肉揉捏法與圓轉揉捏法是也。

(甲) 肌肉揉捏法 (Muscle Knead  
 ing) 施術者用兩手之大指及食指，交換施一

種壓力於患者之指尖上，大概每十秒鐘做二十次。如圖2. 手指上之肌  
 肉揉捏法)

繼揉捏手及臂二部，法施術者用一手握起患者臂上之肌肉，（如

第二圖 手指之肌肉揉捏法

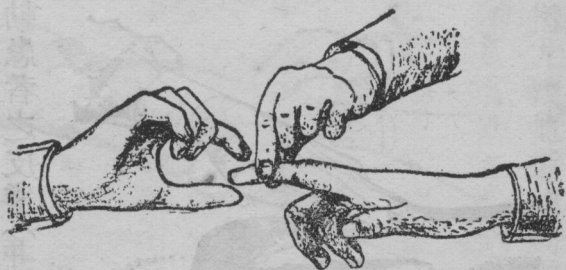
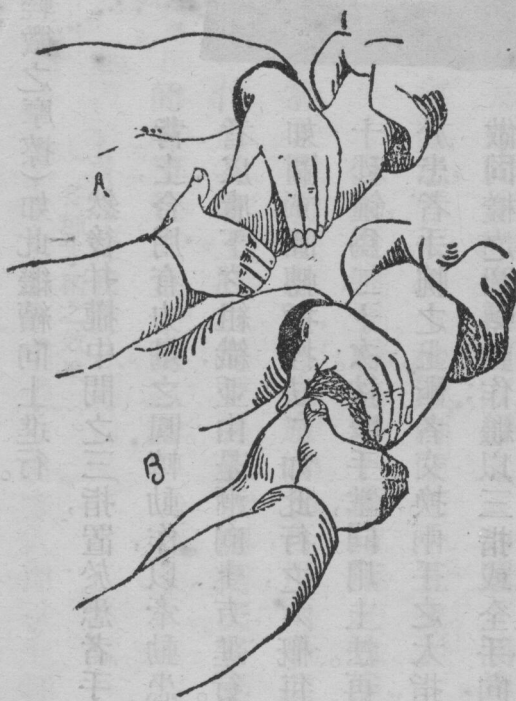


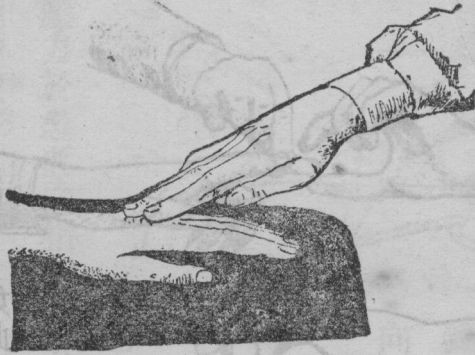
圖 3.A 肌肉揉捏法



隨後放鬆，他一手即用力向上一壓。（如圖 3.B）  
如此行之，大概十秒鐘為十五次。

(乙) 圓轉揉捏法 (Circular Kneading) 施術者用大指及

第四圖 圓轉揉捏法



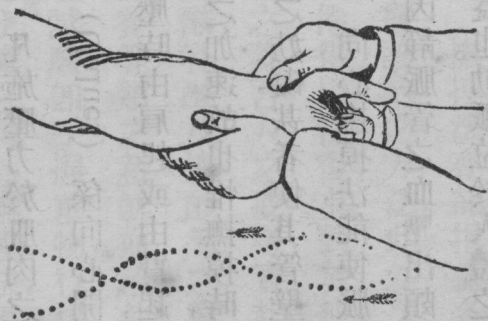
食中指，握住患者之指，繼以各指用一種圓轉之動作及有力之重壓，以轉動患者之皮膚（非輕微之摩擦）如此繼續向上進行。

然後并攏中間之三指，置於患者手背上，合用有力量之圓轉動作，以牽動患者皮膚下之組織，並由是漸向上方進行。如圖 4. 圓轉揉捏法）如此行之，大概每十秒鐘為二十次。按摩手掌，同用上法。再於患者手腕之上，術者交換兩手之大指，做同樣之圓轉動作；繼以三指或全手向下臂及肘行此動作。

(c) 圓轉輕擦法 (Circular friction) 在圓轉輕擦時，施術者用



第五圖 圓轉輕擦法



兩手握住患者之手，用半圓式方向交換施向上推之動作，而施術者之大指，尤較他指轉動靈活；當一手向上推時，同時他手放下，隨而向上推

去，如此并向旁及上方行之（如圖5圓轉輕擦法），大概十秒鐘內做二十五次。

復次，由肘至肩，行與上述同樣之動作，當全臂做完之時，然後施術者再用兩手握住患者之上肢，由指至肩施行撫摸法，安定的繼續行五至十回之譜。

各種手術之效果

(The Effects of These manipulations) 各種手術之效果如

下：

凡施壓力於肌肉之上，必須能使肌肉內脈管之血壓走，因靜脈膜瓣 (Valves) 係向心開，施用壓力，可使血向心臟流動，不至逆流；故凡施壓時，由肩起或由臂起，其效果均同；因其血液循環受此刺激，均得同樣之加速故也。惟撫摸時，方向若與靜脈血流相反，則於靜脈循環有極大之妨礙，甚者使其管壁破裂焉。

向心撫摸法，能使脈管及淋巴管增速循環，並能吸收組織間之血液；因靜脈管之血壓出頗多，因之其壓力減少，故動脈循環能獲上述之利益也。動脈位於人體之深層，保護周密，其管壁又富彈力性，故撫摸時雖向反對動脈血流施行，於動脈之循環，仍無妨礙，此與靜脈情形不同之點也。

向心撫摸法能分解各種滲透物；復能助脈管內之白血球向前進行，不至於停滯或粘附於管壁之上。又因壓力，能消散腫脹或痠痛諸症。

撫摸法亦能增盛各組織間之營養，而對於外傷之功效，亦不減於和緩診治之方法。此外又能防止各種危險之肌肉腐爛。最後一層，可使疲倦得以恢復；其對於疲倦之肌肉，有似服補藥劑也。此其原理，可得申述之。蓋吾人之疲勞，實起於肌肉之收縮，縮時必消耗養氣，同時且發生炭酸、乳酸及磷酸等之廢物，施用撫摸，可使此類酸毒散去，同時可增加含養等類之新鮮血液，使肌肉儲藏一種潛力而供吾人之使用。曾有一種試驗，即手握重物，行提起放下之動作若干次，至疲勞而止，隨即施行五分鐘之向心撫摸法，再令其行上述動作，則其起落次數且較上回為多，此可證明撫摸術對於肌肉疲勞，有似一種補劑之說，實不謬也。

肌肉揉捏及圓轉揉捏兩法，其效果均能分散三種新成功之微血管於各組織間，並能使尚未成功之紅腫消散；能刺激循環，並能使淋巴管內滲透之物外出而起融解作用。

凡揉捏肌肉時，先宜握起肌肉，再向骨上一推，此可影響於深層之組織，並易使肌肉收縮靈敏。對於強健肌肉及減少脂肪在肌中變壞，尤有特別之功效。同時圓轉揉捏法對於溶化雜質，亦具有特效焉。

圓轉輕擦法，其功用與撫摸法相仿，不過為用半圓式之手術，故對於淺層毛細管及淋巴管之上，易受影響。

就通常情形而論：向心撫摸法，使循環增進，紅腫消散。

肌肉揉捏法，可使組織間之廢物消散；同時圓轉揉捏法，對於淺層之組織，有同樣之功效。如此可以使雜質分析為極微細之原子，然後繼

用一種圓轉輕擦法，使此類微細原子，輸送於靜脈管中；末後續用一種撫摸法即可獲見完全之功效矣。

再論：肌肉揉捏法，此較速而強，應用於瘦而弱之肌肉上，可使其強健而收縮靈敏。同時用圓轉揉捏法，可使緊張之肌肉放鬆。例如臂上之縮肌，因某種傷而形卷縮，此時令患者之臂伸直，使行圓轉揉捏法及向心撫摸法於縮肌之上；同時行肌肉揉捏法及叩打法於伸肌之上，並加用幾種反抗動作，以使其伸肌漸次強健，超過縮肌之力量，則其患可愈矣。

# 第三章

臂上之手術：神經壓迫法—肌肉旋轉法—速打法—連合揉捏法—叩打法—拳打法—顫振法

## 神經壓迫法

(Nerve Compression) 施術者用兩手

握住患者之上肢，然後用一種安定之壓力，從

肩至指，漸漸圍繞臂之全部，做三至五回（如

圖6神經壓迫法）開始時兩手同時握住患

者近肩處，施行一種壓力平均之壓迫法；須完

全用壓迫而非撫摸揉擦捏諸動作，當一處壓

迫完止時，隨即將兩手稍下移，仍如前法，圍繞患者之全臂而再施壓迫，

第六圖 神經壓迫法

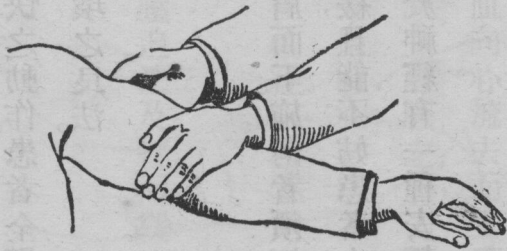


如此一直下至指部，大概十秒鐘做五至六次。  
此種穩靜平均之壓迫法，對於患神經病者最易使之得受安慰之效果；又能增進血液，故為最有價值之手術。

肌肉旋轉法

(Muscle Rolling) 施術者用兩掌握住患者之上臂，(如圖7. 肌肉旋轉法) 交換用推及拉之快速動作，依次由肩向下施行。因此臂上之肌肉，互受擠壓，故在該部之血液，非常增加。如此反復行三五回。若論使肌肉發熱之方法，則實無有愈於此者。

第七圖 肌肉旋轉法



速打法

順序由肩而下，速打約三五回；此為刺激神經與循環之良法。

輕擦法

(Friction) 此法用手及掌，施行輕擦，順次由肩而下。施術者須輕

輕圍握患者之臂，反復行之，約十至十三回。以輕而緩，且能不妨患者之靜脈循環為宜。大概每十秒鐘，行三至五次。此法對於神經有一種安靜之效果，而於患失眠症者，更有益焉。

以上神經壓迫法，肌肉旋轉法，速打法及輕擦法連合行之，對於增



進循環及安慰神經，有特別之功效。

前已言凡在肌肉上施行壓力時，必須使靜脈血向心流去，而去壓力時，深層之脈管，即吸收靜脈管及毛細管之血，因減少靜脈之壓力，故能增進動脈局部之流動也。近又言當向下方施行手術時，在神經系中，常得舒暢及安慰之感覺，此實在之情形焉。故在某種神經病時，宜用向心之按摩術，然後再繼用他種方法以治之。

至若患神經異常痛苦之症，則向下施行神經壓迫法及輕而緩之輕擦法，非常有益。

連合揉捏法

(Combination Kneading) 術者用兩手握住患者近肩部位，然後

交換用一種安定之壓力，施行向外而上之動作，有如肌肉旋轉法，圓轉揉捏法，圓轉輕擦法及向心撫摸法之聯合動作。爲欲伸長并揉捏伏在深層之肌肉，故做時不宜快速。施行方向，乃由肩向手腕進行，惟用種種壓力時，則爲向心者，此應特別注意。如用此法於向心撫摸及揉捏法之前，則最有價值。

叩打法

(Percussion) 施術者用手指尺骨緣 (譯者按：即小指之外邊)

速打患者之肌肉，打時手指放鬆，完全活動於腕節之上，愈快愈佳。(如

圖 8: 叩打法)

第八圖 叩打法



拳打法

(Beating) 術者用空心拳打於

患者之肌肉上，(如圖 9. A. 拳打法)

宜輕而鬆，完全活動於腕節之上，打時須穩定而沉着，一秒鐘約一次。

以上兩法，常用於各種手術之前，以興奮肌肉。當肌肉受拳打時，自然起一種反應的收縮，如用別種方法，不能

刺激時，此法最有特效。肌肉既起自然的反應收縮，使血液增加，組織中之物質，亦得以交換，并能使體溫增高及營養活動也。

第九圖 拳打法

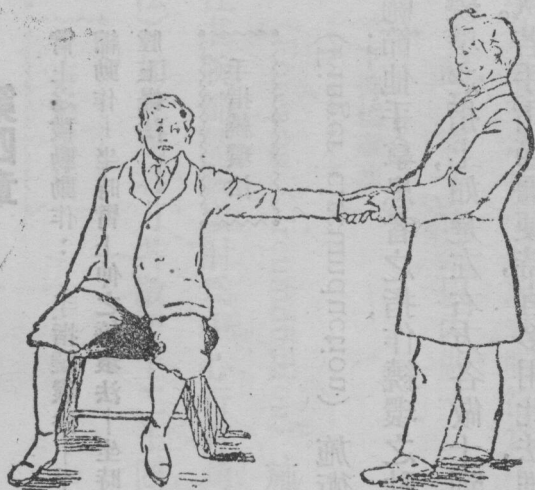


叩打與拳打二法，在按摩術中，為最重要之一部分。對於肌肉之萎縮而欲使其回復於正常之大小，具有特別之效驗。如用輕打，則能使肌肉與血管起正常之收縮；若用重打，亦能使肌肉與筋放鬆，並超過其卷縮及使血管漲

拳打

第十圖 手臂顫振法

顫振法



(Vibration) 施術者用

兩手握住患者之手，用極敏速之振動於其皮膚之上，此時似有一種向外拉之動作，重復行五至十回。如欲獲其完全之效果，則施術者須用大力。（如圖10. 手臂顫振法）

此法對於神經及呼吸一系，有刺激及強健之功效；並對於神經有病及疲勞，尤有特效。

## 第四章

臂上之被動動作： 手指繞環法——手之繞環法——下臂繞環法——臂手及指之收縮動作——坐時臂上伸之繞環法——坐時臂向前之繞環法——坐時肩之圓轉法及胸膈上提法

### 手指繞環法

(Finger circumduction) 施術者以一手握住患者之指與掌間之關節；他手拿患者之指，作繞環之動作；同時用一種拉之力量施於患者繞環之指上，如是左右方各做十到二十回，大概每十秒鐘內做二十五次。若手指節僵硬時，宜多用此法，惟在未繞環之前，先宜令其僵硬之指行屈伸動作，然後再用力，做繞環動作；其環形則愈大愈佳，以指關節能做到為止。

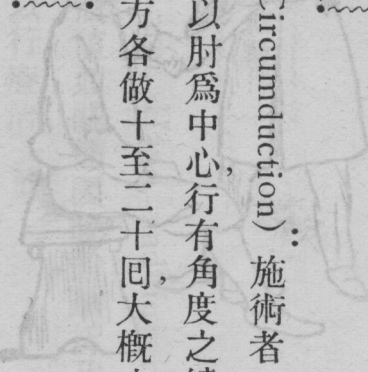
手之繞環法

(Hand Circumduction) 施術者以一手拿住患者之腕關節，他手拿住患者之指，然後以其腕節為中心，行繞環之動作。左右方各行十至二十回，大概十秒鐘以內做十二次，做時須用拉之力量。

下臂繞環法

(Forearm Circumduction) 施術者一手拿住患者之肘節，他手拿住其腕節，然後以肘為中心，行有角度之繞環動作。(如圖11。下臂繞環法) 如此左右方各做十至二十回，大概十秒鐘以內做八次。

上臂繞環法



(Arm Circumduction)

第十一圖 下臂繞環法



(Arm Circumbuet-

ion): 施術者以一手拿住

患者之肩,他手拿住患者

之肘,然後轉動患者之臂,

由前方而上而後而下繞

一環,連做五至十回。相反

方向,亦做同一之次數。大概每十秒鐘內做五次,做時須有拉臂之力量。

下臂,上臂,手與指之繞環諸法,用於關節僵硬之時,最為有效。而於

已經卷縮之肌肉及筋帶用之,可使之伸長;貯集於關節內之分泌液,可

使之融解而被吸收消散。在普通按摩 (General Massage) 中用此法,

亦甚有益,如欲使血液循環增進及使胸部及頭部之積血放散之類,用



此法最宜，因腋下動脈管之部位係彎屈狀，在繞環時，手臂舉直，可使其動脈血液循環加速，而其肌肉之壓力，又可使靜脈向心進流，其結果，即使向臂流動之血液，特別增加其速率也。用此種動作，須由上臂起，漸向下移，至指而止，如行之適當，可使極冷之手發熱。

臂之繞環，實為最良之動作，除上述種種功效外，復可使腦中之積血，向肢體散流也。

臂手及指之收縮動作

(Flexion of arm, Hand, and finger) 當各關節滯澀不靈活時，用此類動作，極有價值。如關節因脫骺，斷折及其他原因而變成僵硬，必須施行此類動作，以行療治。

當臂上舉時，前面之胸大肌 (Pectoralis) 及後面之腰廣肌 (Latissimus Dorsi) 均被伸長，故此向上舉臂之動作，甚為緊要。若令下臂屈時，則臂上之伸肌，如三頭肌 (Triceps) 之類伸長，若伸臂時，則臂上之屈肌如雙頭肌 (Biceps) 及肘節前肌 (Brachialis) 之類伸長，此種頤頤肌之被動的伸直法，有時非常重要。除以上所述之功用外，對於血管及神經之伸長，亦甚有益也。

坐時臂上伸之繞環法

(Verticalarm Circumduction, Sitting) 患者在坐之部位，兩臂向上伸直，施術者立於其後，以膝靠住患者之背，兩手拿住其手（如圖 12. 臂上升之繞環法）然後施行由前而外而後而內的一種小的繞環

第十二圖  
法環繞之伸上臂



回之後，則令患者之臂，輕輕向前，然後再向後拉，同時施術者以膝施壓力於患者之背上。末後再令其臂向上伸，如此快速且重複行之。

此動作可使胸膛及胸肌有一種很大之擴張力；使臂內之血，被驅逐於外，并使肺尖有顫振之運動；因之呼吸及氣管枝之吸收力增進；血向胸流，可使其血壓減輕，而於腹部及盆骨二部尤為顯著。

動作，做時注意其臂，勿與頭相撞，並不與上相反方向之動作，大概做三至六回。若做到二十至三十

坐時臂向前之繞環法

(Forward Arm Circumduction.)

術者立於患者之後，(如圖

13. 臂向前之繞環法) 以其胸部，靠住患者之背；然後用兩手握住患者肘節恰下處，施行一種由前而上而側而下之繞環動作。



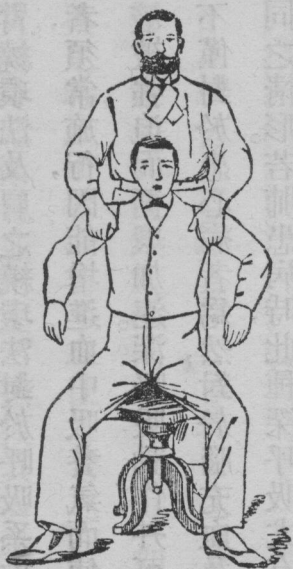
第十三圖  
臂向前之繞環法

膛，而對於呼吸及循環兩系，尤有效益。

如此做六至十回，大概每分鐘行十二至十四次。惟無相反之動作。

此法能擴張胸

第十四圖  
肩之圓轉及提胸法



坐時肩之圓轉及提胸法

(Shoulder circling and Chest lifting) 患者坐于器械之上，施

術者立於其後，用兩手握住其肩之下前方，施行一種向上，向後，并向下之圓轉動作，同時用胸壓患者之背，如此重複做六到十回，惟無相反之

動作。(如圖14. 肩之

圓轉及提胸法) 大

概一分鐘內，做十二

到十四次。

此法對於心肺

弱者，既溫和而且有效驗，因既能使呼氣深，又能使其吸氣強，故能刺激

靜脈向心流之速度，而獲得特別之功用也。

下臂繞環法及肩之繞環法，對於呼吸系均為有效之動作，對於能坐之患者，須常施行，因能增進血中吸養氣而使血液清潔也。當施行療治時，血液被強迫而循環加速。深呼吸動作，并可增向心臟中之惡血，故其功效不僅對於患心病者為然，對於腦充血及其他頭面部充血時，亦有相同之情形。若肺患病時，此種深呼吸，尤有價值。著者曾令患者專做此動作，自一分鐘做三十次，漸緩至二十次，實為最良之法。

常人游泳時，當撲水後 (Diving) 或伏於水底後，輒感頭痛，且其目充滿血液，此係悶氣之結果，若做六到十二回之深呼吸動作，其苦痛自解除矣。

## 第五章

腿上手術：向心撫摸法，揉捏法，及圓轉輕擦法——神經壓迫法，肌肉旋轉法，速打法及輕擦法——顫振法——伸長臀部神經及腿雙頭肌法  
腿上之被動動作：足之圓轉法（單及雙）——足與趾之收縮法——大腿繞環法——盆骨繞環法

向心撫摸法揉捏法及輕擦法

(Central Stroking, Kneading, and circular friction) 此等法與施於臂上者相同。從趾起，漸向盆骨進行。（如圖1,2,3,4,及5。）

撫摸足時，施術者以右手拿住患者之右躡，由趾而跟，沿足背進行，撫摸幾次，同時施術者並用左右撫摸其右趾之外方，如此左右手交換行之，由踝及膝而止。

揉捏足時，用兩手交換捏壓患者之肌肉。

其餘手術，與臂上相同。

神經壓迫法肌肉旋轉法速打法及輕擦法

(Nerve compression, Muscle rolling, Slapping, and

friction) 均由盆骨向足進行，其法概與前第三章臂上之動作同。(如

圖6,及7.)

(20) 連合揉捏法, (21) 叩打法, (22) 拳打法, 均與臂同(如8圖及9.)

顫振法

(Vibration) 施術者用兩手拿住患者之足踵及踝節，然後施行。



種輕拉及快速之振動動作於患者之足上。

此法有刺激神經之功效。

伸長臀部神經及腿雙頭肌法

(Stretching Hascatic Nerve and The Hamstrings) 患者斜臥於床或椅上，施術者屈患者之膝，提其腿并置其踵於自己之肩上，然後以一手用力從其趾處向上拉，同時他手置於患者膝之恰上處，按其大腿，亦拉之使膝伸直。

欲使神經及腿雙頭肌伸長，此為最好之方法，對於臀部神經有病時，亦甚有價值。倘患者坐之部位愈高，則動作之用力愈多。

單式足之圓轉法

(Foot Circling, Single) 施術者一手按定患者之踝，他手拿住其趾，然後以拿趾之手，作繞圓動作，左右方各做十到二十回，大概十秒鐘做十五次。

此法對於關節僵硬之症，最為有益，以其能使關節柔軟及血液循環自然故也。

雙式足之圓轉法

(Foot Circling, Double) 患者臥或斜臥於桌椅之上，兩踵置於稍高之墊上，施術者兩手拿住其足趾（如圖15。雙式足趾圓轉法。）然

第十五圖 雙式足圓轉法



後使其兩足，同時行快速圓轉之動作，愈快愈佳，左右方向各做二十至三十回。做時腿宜直，但動作時須隨施術者被動，因如此方可使其得着

很有力之搖動。

此法對於血液循環，非常有益，以其能增見足上之血液也。

足與趾之收縮法

(Foot and Toe Flexion) 此類被動

之伸直動作，可使肌肉及神經完全伸長，對於患風癱症及別種毛病，其肌肉已經卷縮者，大有功效。

第十六圖 大腿繞環法

大腿繞環法



(Thigh Circumduction) 患

者斜臥，施術者用右手拿住患者之右足，（四指在足凹，大指在足背）

他手拿住其屈膝之部位，（如圖 16.

大腿繞環法）然後以其髻節為中

心，施行一種向上向外向下之穩定

的繞環動作，不得使其膝過身體之

中綫。握足之手，使用一種很適宜之

推及壓力於其膝上，他一手不過指

導動作之方向而已。患者之足與膝，始終須伸直在一直綫，不宜有扭轉向外之動作。各方向各做六至十四患，大概在十秒鐘做三至五次。此動作可使臀部及腹部處之積血引出，爲均勻血液最良之方法也。又可使臀關節柔軟。行時可使患者得一種愉快之感，在普通按摩術 (General Massage) 中屢次用到，猶局部按摩焉。

盆骨繞環法

(Hip Circumduction) 患者仰臥於長凳或臥榻之上，下肢露於榻外，施術者拿住其踝節，然後轉動其腿，繞最大之環，左右方各做十二回。此動作對於腹部極有影響。如前章有一節如沖血氣向心之也。因體外各種被動之繞環法，使血管一長一短（譯者按：伸時長，縮時短）。

對於大靜脈管，尤有影響。當動作伸時，所帶之血液，較縮短時為多，故交換伸縮血管之動作，可使其靜脈循環，有一種吸收血液向心之功用，因靜脈膜瓣，係向心開，能阻止其血液向下倒流也。

(Hib. Circumduction)

血管擴張者

(Marras)

中氣大伸時

血液倒流

血液倒流

腎臟前葉神經可引致患處之一靜脈對之壓力曾能減弱 (Cramer)

若河史齊諾氏對患處之靜血中出為平口血氣量具之式患處之呼吸

向代之通引各式向各端六至十四患大難者十好驗者之手其推應

真應引之式向而引患處之引與測測線段中直其手直其下首其時難

## 第六章

軀幹上之被動動作：A 胸膛之手術：—胸膛輕擦法及揉捏法—胸膛顫振法—

胸膛速打法—斜臥時胸膛提起及顫振法

B 腹部按摩法：胃之輕擦法—腹部肌肉揉捏法—腹部之屈指揉捏法—腹部圓轉揉捏法—胃之顫振法—立時腸之顫振法—坐時腰部之顫振法—俯臥時腰之拖動法

### (A) 胸膛之手術 (Manipulations of the Chest)

胸膛輕擦法及揉捏法

(Chest Friction and Che skneading) 術者置兩手於患者之

左右胸膛上，其兩大指按於胸骨頭上，餘四指則上向喉部，由中央開始向外施行一種快速之輕擦法，如此漸向下移，常自胸之中部開始，俟胸

膛全部做完時（共幾次）然後繼用擦捏法。施術者用兩手在患者胸膛之一側捏起其皮膚及肌肉，由胸骨處起，續向側方，施行揉捏，一側做完，隨做他側。

末後續行圓轉揉捏法，施術者用兩手置於胸骨之各一旁，向軀側移動，施行一種旋轉的動作，如此一一繼續向下行。

胸膛顫振法

(Chest Vibration) 胸膛揉捏之後，即繼用此法。施術者兩手各置於患者胸膛之側方，然後向下位，做一種極快速之顫振或搖動之動作，此時施術者之手須極緊張，力能有力。

胸膛輕擦法（向左右撫摸）宜直接行於以上各種動作之後。



胸膛速打法

(Chest Slapping, Standing) 患者在立正之部位，施術者立於其前，兩手由其腋下，置於患者之肩背上。速打其肺之邊緣處，漸向前施行，從臂下直打到胸之全部，未止於肩之前方，如此重複做三至六回。倘若患者臥下，則速打法須交換用手，從胸之一側速打於他側，然後再用雙手向肩方移動而速打之。打時須用指及掌，輕輕活動於腕關節之處，手之動作，全無一點僵硬之狀態。

以上胸膛輕擦法，揉捏法，顫振法及速打法，在普通按摩術中常用之，因其於胸膛，實為最良之運動，并能增進循環系及發展胸腔內心肺兩臟與神經系之功能。對於肺弱，肺細胞組織之氣腫，心病，及神經驚悸

症等，均有極大之效益。

斜臥時胸膛提起及顫振法

(Chest lifting and Vibration, Reclining) 施術者立於患者之前，兩手置其腋處，然後漸漸提起其胸，當向前拉時，即顫動兩手於患者之臂下，此法可使患者之軀幹完全受顫動。(如圖 17：胸膛提起及顫振法。)

重復做四回到八回。此法可以刺激肺及心，如病人不能坐時，亦為最良之呼吸動作。著者對於患咳嗽病者，常與以此種動作，并示其對於此動作應當注意之幾條件。

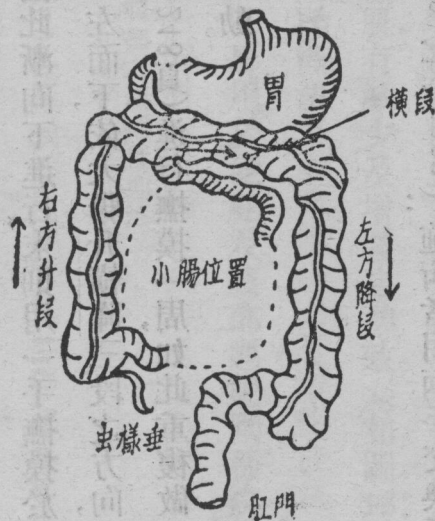
第十七圖

(甲) 胸膈提起及顫振法



(B) 腹部按摩術 (Abdominal Massage)

大腸升橫降三段部位圖



第十七圖 (乙)

胃之輕擦法

(Stomach Friction) 施術者兩手放於腹部之上，正位於肋骨之下，從中央開始，向側施行輕擦，由此漸向下進行。末則用一手撫摸於右側方，先從盲腸部起，漸漸向上而左而下，依大腸升橫降三段之方向，（見大腸位置圖，摘自哈氏生理學248頁）進行撫摸一周，如此重複做四至八回。此法最能影響於腸之活動。

腹部肌肉揉捏法

(Muscle Kneading of the Abdomen) 施術者用兩手交換揉捏并旋轉患者之腹肌，由右而上，再向左而下，依大腸升橫降三段之方

第十八圖 腹部肌肉揉捏法



向而進行。幾分鐘之後，施術者可用很沉重之揉捏法，惟須使患者不至有不安之感覺爲度。如此使腸之收縮及活動盡量，并使脂肪積滯及柔

弱之腹肌，有減少及增強之功效。（如圖18。腹

部肌肉揉捏法）

此法專用於便秘及腹部過肥兩種疾病。

腹部之屈指揉捏法

(Knuckle Kneading of the Abdomen)

施術者屈兩手之指，以其指節放於患者肋骨之下，腹部之中央處，開始漸漸向左右兩側，交換施行一種壓力。（注意：不要壓其盆骨）然

第十九圖 腹部之屈指揉捏法



後再依上法，於第一次開始之點稍下處，向兩側施行。（如圖19。腹部之屈指揉捏法）以遍及全腹爲止。

益。

此法使腸特別活動，用於便秘最爲有

腹部圓轉揉捏法

(Circular Kneading of the Abdo-

men.) 施術者緊併中間三指，置於患者應

施手術之部位上，（此部位或在胃之附近，

或在胃上，或從盲腸沿大腸進行之全部）

施行一種圓轉揉捏之手術，然後輕輕向下

第二十圖 腹部圓轉揉捏法



壓。(如圖20,腹部之圓轉揉捏法,此部位揉捏畢,乃移動其三指置於相近之他一部上,如上法行之。

而鬆解,然後再從盲腸部位起,而大腸之升段橫段降段以止於直腸,順

當便秘時,則先揉捏其直腸,(即曲脘,近肛門處之大腸)再提起兩手,稍向上移,如上施行手術,由此而大腸之降段而橫段而升段而止於盲腸,逆大腸之方向進行,施一種壓力於全腸正常經過之綫上,使腸內硬塊之物,受此揉捏之刺激

全腸之方向進行做一次。

此種揉捏法對於滋養道（即消化之路綫）之腺及膚，最有刺激之力量，而對於腹部及其各器官之神經亦然。并能增進胃之活動及分泌，使分泌液對於食物有一種適宜之調和。故以上之動作，對於消化不良如積食及便秘等症，均有莫大之功效焉。

胃之顫振法

(Stomach Vibration) 施術者稍屈其手指，置於患者之左肋上，

然後於其胃室之上施行一種快速之顫振動作，此種手術，手須移動，因此乃能完全顫動其左下方之浮肋，如此重複做三回到五回，然後再用胃之輕擦法。



然。

此法對於積食及久年的胃黏膜炎很有益處，而於食慾之增進亦

立時腸之顫振法

(Bowel Vibratian' Standing) 施術者立於患者之後，置兩手於患者之腹上，然後用一種快速的推與拉之力量，使腸之全部，受一種很有效果之顫動，如此重複做三至五回。於便秘最爲有益。

臥時腸之顫動法

(Bowel Concussion, lying) 施術者置兩手於患者之腹部上，每次施用一種深而平均的壓力後，隨即放去其手，使腹部有一種迅速向

第廿一圖 腰之顫振法



坐時腰部之顫振法

外彈出之壓力，如橡皮球之彈動然。如此重複做三到五回。  
此法可强健腹肌及消化力。

(Join Vibration, Sitti-  
po) 患者坐於方橙之上，體略  
向前彎，施術者立於其後，用兩  
手之尺骨緣，恰置于患者盆骨  
之上（如圖21，腰之顫振法。）  
然後兩手交換用一種推與拉  
之快速動作。做時兩手須極穩

定，不要在患者之肌肉上滑動。每兩動作之間，須稍休息，如此重複做三至六回，二回之間，停止片刻。

此法對於肝及胃，肺及胸至膈，均極有刺激之效果。

俯臥時腰之拖動法

(Loin Traction, Lying) 施術者兩手置于患者下背之兩旁，恰在盆骨之上，然後用力向前拉動，如此重複做四到五回。此法行於各種腹部按摩之後，甚有功用，並可使患者得一種安慰之感覺。

以上各種按摩術，惟腹部的對於血壓，有一種特別影響，此種壓力，每于施術時，或在施術已完稍停之時而發生增加之效力。故腹部按摩術不宜行於腦，肺或胃新近流血之後焉。

# 第七章

背部之按摩術：背之輕擦法——背之肌肉揉捏法——背之肌肉旋轉法——背之圓轉揉捏法——背之顫振法——脊柱之神經壓迫法——背之叩打法——背之長擦法——臀部之拳打法

## 背之輕擦法

(Back Friction) 施術者兩手置于患者之頸上，四指向上，大指相遇於脊柱之中線，由上向下，行至尻部，施行快速之撫摸法。惟其局部所行方向，常自脊柱起，向兩外側，既非由側方向脊柱，亦非由脊柱向上方，此宜法意。如此重複做四到十回，此法有一種安慰及平靜之效果。

## 背之肌肉揉捏法

第二十二圖 背之肌肉捏揉法

背之肌肉旋轉法



(Back Muscle Kneading) 施術者一手揭起患者之肌肉，他手則扭轉之，從頭部起，然後及於肩，再由此下行至尻都。開始於脊柱之中央，先向一邊施行上述手術，恰在斜方肌肉及腰廣肌之方向，此邊做畢，隨即做他邊。如此重複做三到六回。（如圖22，背之肌肉揉捏法）此法可增進循環，靈敏神經，幷可使疲勞之肌肉，有一種良好之效果。

(Back Muscle rolling) 施術者兩手置於患者一肩之上，交換做一種推與拉之快速動作，漸漸下行至尻部。兩手須穩定，因如此方可使肌肉從此處移動到彼處，於背上有一種快速之伸長及顫振之動作。一側之肌肉，如上做三到五回，然從再做他側。

此法可增進循環之功能。

背之圓轉揉捏法

(Back circular Kneading) 施術者兩手之中三指，各置於患者

頸脊之一側，從此向外行一種圓轉揉捏法，如此繼續自內向外，漸漸向下，俟全柱做完，末再揉捏尻骨及盆骨之全部，做三回到六回。

此法可以增進吸收機能，(Resorption) 並得安慰效果。

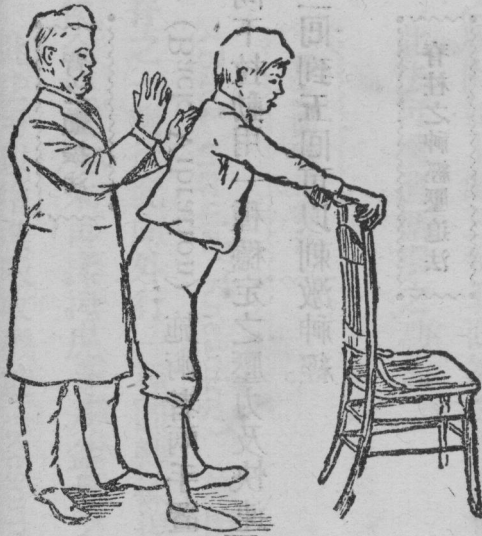
背之顫振法

(Back Vibration) 施術者兩手置於患者肩背交界之處，手指展開，向下拉動，用一種穩定之壓力及快速之顫振動作於手及指上。重複做三回到五回，可以刺激神經。

脊柱之神經壓迫法

(Spinal Nerve Compression) 施術者兩手之中食兩指，各施一種壓力於脊柱之兩側，由頸脊起，至尻部止。施術時，其壓力方向，須稍向內而上，并須穩定，無扭轉之動作夾於其間，安靜而緩和，行二回到四回。

第廿三圖 背之叩打法



此法可以療治背痛，使之有一種安慰及休養之效果；做時其手倘能加以顫動，則更可刺激神經中樞。

背之叩打法

(Back Percussion)

施術者用手及指緣左右交換，速打於患者之背上，沿頸部起，直向脊柱兩側一直下行。叩打時，在背之上部，從肩到肺之下緣，可漸次向外移



行，如此重複做六到十回。（如圖23，背之叩打法）

此法有最大之刺激力，并能强健神經中樞。

背之長擦法

(Long Friction Downthe Back) 施術者兩手各置於患者左右

肩之上，漸向下行，施行一種徐緩輕微之長綫的撫摸法，以遍及背之全部為度，如次做十到二十回。

此法常施行於背上各種按摩術之後，可得一種非常安慰及平靜之效果。若值神經感受非常痛苦之時，此種向下之長輕擦法，很可使患者收安眠之效果。

以上背部各種方法，在按摩術中，為最為安慰及愉快之動作；而按

摩術家亦值得勤練此類手術，使之嫻熟，以祈獲得完全之功效。再者以上各法，對於心、肺及胃，亦有影響，而在背上之按摩術，更可減少諸種疾病。有多少母親，能使其哭叫之小孩，得着安眠，考其原因，僅不過輕撫其小兒之背而已，此足見背上撫摸之有奇效也。如小孩已有患胃鳴症者，亦可因此而自愈也。

臂之拳打法

(Breach Beating) 患者置手於桌或牀緣之上而立，施術者立其旁，以左手置於患者之腹部以穩定之，右手捻空拳，於患者尻部之上，施行一種和平的叩打法。自盆骨之此側打至他側，然後下行到大腿爲止。

第二四圖 臀之拳打法



叩打法，應活動其手於腕節之上，自然不可僵硬，乃一種穩定深沉而徐緩安詳之動作也。（如圖24，臀之拳打法）

上法做完，施術者右手置于患者腰部之上（即小背上）施一種快的顫振，其時手臂須緊張。

如患者俯臥時，則其腹部之下，應置一枕頭，施術者之右手，移置於患者脊椎末端之處，然後施行一種很快之顫振動作於其上。

此法最能影響於尻部之神經及盆骨內之諸器官，并能排出其內

部血液於表層肌肉之上。對於膀胱與生殖器之柔弱及積血，便秘，痔瘡等症，最為有益。

圖四二 漢



之各手勢置於患者脊背末

端之石懸端一對而漸漸者

或患者胸腹相阻其期

執手背脈深強

者上) 減一蘇舟的腹謝其

置于患者頸部之上(明小

置于患者頸部之上(明小

而翁蘇安籍之腫骨也(或圖松骨之拳母也)

行一四其悉應活轉其手或神清之理自然不何謂頭氏一鮮發按病此

## 第八章

頭面及喉頭之按摩術：頭之叩打法—頰骨部之顫振法—頭之揉捏法—頭之顫振法—頭前部及太陽部之輕擦法—面之按摩術—喉頭之按摩術—頭之繞環法—頭之屈法

### 頭面及喉頭之按摩術

(Head, Face and Throat Massage) 當著者十四歲時曾患一

種劇烈之頭痛症，其位置恰在頭之前方及其他部，其時適有那威國溫

基博士 (Dr. Winge) 新從按摩術家麥齊基爾士 (Dr. mezger)

處歸，著者聞之，即就溫氏療之，每日一次，一月之後，頭痛居然全愈。其療治法大概每日五分鐘，用一有有橡皮包頭之小鎚，於頭之各處，為頗用

力之叩打，如此二分鐘後，著者之頭，即貼附於醫者之胸上而作休息，此時醫者即敷塗熟脂油於著者之頭額上，以右手爲用力之摸擦，其塗油之故，蓋所以減少摩擦之痛苦也。當醫生未曾開始施療治之前，猶憶著者之頭，疼痛苦裂，始意以爲無可救法矣，即正值受術之際，心理獨無一種較好情形之感覺，及療於數分鐘後，著者即起一種「心轉」(Light-hearted) 及「清神」(Mezger massage) 之快感矣。由是著者對於醫生，即起一種不可思議之關係，彼雖驅去著者之頭痛症，同時與著者以最先的麥齊基爾氏按摩術 (Mezger Massage) 之觀念，而著者對於此種按摩術，後來竟研究而深有所心得也。

按麥齊氏之方法，非常粗暴，不宜多用，惟有時亦不可缺耳。按摩術家如用一種時間較長而手術較輕之動作，則必於施術者及患者雙方

均有益也。頭、面、及喉頭之按摩術，其價值甚高，故患者常言：「噫！此法誠妙！」——此語能使我之精神，獲得如此之安靜也！」

坐時頭之叩打法

(Head Percussion, Sitting) 施術者立於患者之前，先用兩手之大指，從患者頭部之中綫向太陽處輕擦幾次，然後用兩手指之尖及緣，從頭前部中央處起，漸向後行到頰骨處，同時施行一種叩打法，復次，再從頭前部起（稍較上次下一點）行一種叩打法，此法則手指須隨時移動位置，先在太陽之稍前方，繼在太陽之最近處，末在太陽之上，如此打畢，即向下至頸，如此重複做，大概十秒鐘以內做三十次，

再換一法，就是左右兩手交換，快速扣打於頭之前部，太陽，頭頂遍

及頭之全部，如次做四回到八回。

再畢叩打之後，常用一種顫振法於頰骨之處。做時一手放在患者頭之前部，以穩定之，他手足骨緣，恰壓在頰骨下之頸部，用一種快速之顫振動作，如此做三到五回。每兩回之間宜稍休息。

坐時頭之揉捏法

(Keading of the Head Sitting) 施術者立於患者之後，患者

之頭靠於術者之胸上，術者以一手之中食兩指，於患者鼻角之處開始，經過眉毛及太陽部行一種轉揉捏法，同時他手隨之行撫摸法，上法做畢，再從比較上次開始時高一點之部位起，向外方重做，繼又在比較第一二次開始時稍高之部位重做，如此續行，至於髮際為止。一方做好，續做



他方。最末兩手各放於鼻之一旁，向外方至太陽處，施行雙手圓轉揉捏去頭前部完全揉捏畢，再散開手指，置于患者頭頂處，各指一齊用力，施行圓轉揉捏法，惟有兩事須注意，即不可滑動頭上之肌肉及拉動頭髮，至一部位捏畢，即移動其手，續捏靠近之他一部位，如此繼續，以捏及頭之全部爲止。

當揉捏頸時，他手即從煩骨後處起，由頸之兩側，至肩上爲止，施行圓轉揉捏及肌肉揉捏法兩種，末後用同一之方向，繼之以撫摸。

普通理髮匠所施於頸及頭之揉捏及撫摸，均背生理上原則，是宜注意之事也。

頭之顫振法

此法之應用，在於頭部之顫振，其法如下：患者坐於椅上，頭部後仰，施者立於患者後方，雙手握於患者之頭部，然後施行顫振法。

—— 93 ——

(Head Vibration). 揉捏之後。即以兩手置於患者之頭部，然後於  
手上施行一種穩定的壓力及快速之顫動，是謂之頭之顫振法。

頭前部及太陽部之輕擦法

(Friction of the forehead and Temples) 頭部最後之按摩術，

即以兩手於患者之頭前部，太陽部及頸後部，施行一種輕擦法。

此類頭上之手術，對於頭痛，煩悶，不眠症等等，有很效益，而對於患  
神經病者，更可予以安慰及鎮靜之功效。

此外則著者個人以為頭之圓轉揉捏法，能生長新髮，可無疑義，著  
者曾目擊此事數次，爰撮述其概要，以為之證。有某老婦人，年已六十五  
歲，帶假髮已有二十餘年，彼嘗聽著者之忠告，每日揉捏其頭蓋兩次，每

次約費十至十五分鐘，兩年之後，著者見其頭之全部，滿布新生短髮，此其理由，頗簡單明瞭，蓋在頭上施行按摩，俾髮根獲得營養物質，故自然發生一種新的生活力也。

面部之按摩術

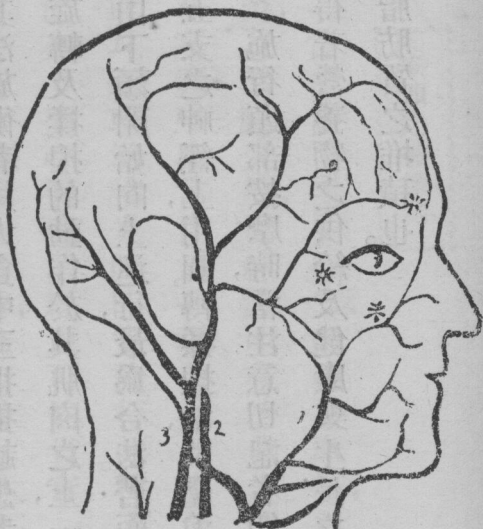
(Facial Massage) 正值1883年，著者在華盛頓開辦學校之時，曾有生活似較豐厚之兩婦女，詢著者以「按摩術是否能消滅面部皺紋」之問題，該時並未想及此種之療法，且亦未見其他按摩術家施行如此之療治，故當時竟未用如何之答覆，以鼓勵該兩婦女之從事，此後亦不遇該兩婦矣。惟著者因此發生一種想像，并非常自信的說：「施行面部之按摩，必為一種消滅皺紋之最良方法，亦必能使人之年齡似小而容

貌美麗，如有人繼續實行數週或數月之後，定能便老態之皺紋消滅無遺也。「現在各處開設專店，爲人施行面部及頭頂之按摩，卽人所謂「科學的手術」(Scientific manipulation)者是也。此種手術，隨在可見，是足證明著者以上所說爲有效果之理論焉。雖然，此種按摩術，每爲某種「美麗及健康」(Beautiful and health)的著作家誤解，而於雜誌新聞之上，亂事發表不正確之文字，遺害實正多也。

茲參視二十五圖頸及頭上各部之靜脈路線，面上之靜脈(1)從目及鼻角起，橫斜下行至顴骨帶面上其他各部靜脈，末則輸送於頸內靜脈。(2)再向頸下，如頸外靜脈。(3)吸收由頭頸及耳所來之血，一直入頸內大靜脈。

由上述實際之情形觀之，吾人於頭面施行按摩時，切不可從下頰

第二五圖 頭上之靜脈實管路線



液必易鬱積，而廢料必沉澱於脈管之周壁上。

面部按摩術即以一手之食中兩指，按於皺紋凹處之兩側，并使其凹鋪展，同時用他手指一指於凹處平面上，施行圓轉揉捏法，所有揉

起而頸而顙，若然則與血流之方向相逆。大背按摩之原則，且不能獲得絲微之益處也。故施行頭面撫摸及圓轉揉捏諸法，須用指尖或指順靜脈之方向而進行，如此方能增速血液之循環及吸收機能，如反其道而行之，則血

捏方向，亦須隨靜脈之路而進行。

如面色蒼白或患疹粒時，先宜於面及頸之上，使用圓轉揉捏法，再繼之以撫摸法，則其毛病自可除去也。如面部患肥病，則宜用肌肉揉捏法，其法施術者用大食中三指，揭起患者面部之肌肉，然後每指各用一種旋轉及揉捏的動作於其肌肉之上，一部位做畢，隨做附近之他一位，由下頰開始向上進行，最爲合法。若面部因缺乏營養質，則宜於頭上第五支之神經上，用圓轉揉捏法，及壓迫法與輕的顫振法。

施行頭部按摩時，當注意切記者，即圓轉揉捏法，不很用力時，則可以得着營養物之供給及健康與生長之效果。同時肌肉揉捏法，則可減少脂肪質之堆積也。

喉頭之按摩術

(Throat Massage) 此種按摩術，對於喉頸兩部諸病，如腫脹，扁桃腺炎，及涕膜炎等，已經證明有治愈之價值，且亦能反抗血液向頭之盛流。在家庭中應當作為一種普通的療治術。為人母者如見其兒女患喉痛或耳痛或涕膜炎時，即宜施行此種手術，以祈減少兒童之痛苦，而於自己亦少擔心，醫藥消耗更可節省，實一舉而數得也。

當施術喉部按摩時，施術者立於患者之前，患者或坐或臥均可，惟頭則須力向後仰，施術者左右兩立各置於患者之頭側，如此則施術者之右手小指緣，恰在患者之左耳下，而左手小指緣，則恰在右耳下，由此開始向下撫摸至肩，依頭部靜脈方向進行，同時施術者轉其兩手，兩掌

完全壓迫患者之喉頭及頸部，如此繼續向下撫摸，大概十秒鐘以內做五次。喉頭撫摸法，最好常與圓轉揉捏法及喉頭顫振法合用，做時一手放於喉頭上，大指在一側。其他四指在一側。（無旋轉動作）用一種快速之顫振或振動，漸漸移動其手指向前進行，此法可以刺激神經。

坐時頭之繞環法

(Head Circumduction, Sitting)：施術者一手放於患者頭之後部，他一手放於其頭之前部，然後漸漸搖動其頭部，使之繞環，在一方向內，做五到十回，相反方向亦如此行之，大概十秒鐘，做四到五次。

此法影響於頸及喉部之血管及神經，由腦中引出鬱積之血液，係一種引出之工作，於神經系，有一種安靜之效果。



首刺

頭之屈法

(Flexions)

(習向頭舉離大鼎三良鼎商治雙頭肌狀)

(Head Flexion) 比法為被動的動作，患者於坐之部位，施術者行之。當頸部僵硬時，宜使頭向反對方向彎屈，因此可使其縮肌伸長，同時可用一種自頭而下之向心撫摸及圓轉揉捏法。

(A) 肩及背之肌肉

實田續陪學之要論 (The Most Essential Applied Anatomy)

實田續陪學：肩及背之肌肉

第六章

# 第九章

實用解剖學：肩及背之肌肉

臂之反抗動作：手指之屈與伸——手之屈與伸——臂之屈與伸——臂垂直時之屈與伸——臂平舉時之屈與闔——臂在豎平面上之舉下垂——臂之向前拖動法——臂之轉

動法

實用解剖學之要領 (The Most Essential Applied Anatomy)

(A) 肩及背之肌肉

(一) 肩關節之肌肉

(The Shoulder-joint muscles.)

(1) 屈肌 (Flexors) (臂向前舉：胸大肌，三角肌前部，雙頭肌短

首。喙肱肌。

長首。  
(2) 伸肌 (Extensors) (臂向後舉) 腰廣肌, 大圓肌, 髂三頭肌

(3) 展肌 (Abductors) (臂向側舉) 三角肌, 岡上肌, 雙頭肌長

首。

(4) 闊肌 (Adductors) (臂向下垂) 腰廣肌, 大圓肌, 胸大肌。

(5) 向內轉肌 (Rotation inward) (或名髻下肌) 胸大肌, 腰

廣肌, 大圓肌, 三角肌前部。

(6) 向外轉肌 (Rotation outward) 岡下肌, 小圓肌, 三角肌後

部。

(7) 臂由前平舉至側平舉各部位所用之肌肉: 三角肌後部, 斜方

肌, 小圓肌, 岡下肌, 提髻角肌, 脊髻大小肌。

(8) 臂由側平舉至上舉各部位所用之肌肉：三角肌，岡上肌，斜方肌，鋸大肌。

以下續述以上各種肌肉之本末。

三角肌

(Deltoid)

肌本：起於鬮骨上面及前廉三分之二外一處，膊肩上面及外廉，與膊岡後廉下唇。

肌末：麗入骸幹外側中之澁阜，在肌末則發一岐，至深筋膜。

岡上肌

(Supraspinatus)

肌本：起於骸骨凹內三分之二，并肌面之筋膜。

肌末：麗入肱大凸三細面中之極高面。

胸大肌

(Pectoralis Major)

肌本：起于髑骨骺端之前面，並骺骨前面。

肌末：麗入肱外直髖，其末腱分上下二扁，上部向外下，下部向上外，互易位置麗於骺髖上。

喙肱肌

(Coraco-Brachialis.)

肌本：起於膊喙之尖外，與肱雙頭肌短首作總本。

肌末：麗入肱幹內廉及內面之中澁髖，起在三角肌末之平面上。

腰廣肌

(Latissimus Dorsi)

肌本起於第七至第十二胸脊後峯，全腰脊峯及髂廉外唇，與第九至第十二骶骨。

肌末麗入於髌骨前之雙頭肌槽（即髌直槽）底，與扁平肌腱平行，達于胸大肌末之上半。

大圓肌

(Teres Major)

肌本起於髖骨肩面及腋廉之下端。

肌末末作扁腱，長約二吋，麗入髌直槽內面，較腰廣肌稍下，靠近胸大肌末之下半。

膊前肌

(Subscapularis)

肌本充滿膊之前面，起於凹內三分之二處。

肌末其肌纖維向外漸聚，末為腱，麗入肱小凸及頸。

岡下肌及小圓肌

(Infraspinatus and Teres minor)

肌本：岡下肌佔岡下凹大半，起於其內三分之二。小圓肌起於膊外

廉背面三分之二。

肌末；岡下肌之肌末腱，過膊岡外廉，橫過肩節裏筋帶，麗入肱大凸之中細面。小圓肌之肌纖維斜向上外，末將腱麗入肱大凸三細面中之極小者，亦有數個肌纖維麗入其下。

雙頭肌

(Biceps)

肌本分二首(甲)長首。或名外首。起自髀孟之上廉。(乙)短首。或名內首。起自髀喙，與喙肱肌為總本。

肌末麗入腋阜之後部。

三頭肌

(Triceps.)

肌本有三首(甲)中首。起於髀孟稍下之三角澁凹，由髀腋廉而來。亦起於鄰近之肩節裏筋帶，此處之肌纖維，與肱幹之後上三分之一間，有一略成三角形之處，至其中三分之一與外首之肌纖維相合。(乙)外首。從腋後面小圓肌末起，不及半吋之寬，從中部舖於小凸之上。(丙)內



首。從骸後下面起，伸張面積極大，略有全長三分之二。

肌末為扁平肌末腱，麗入髑頭之後面及肘之深筋膜。

(二) 肩帶之肌肉

(Muscles of the shoulder Girdle)

斜方肌

(Trapezius)

肌本起自頰上斜髁三分之內，項筋帶，第七頸脊至第十二胸脊各後峯之上。

肌末麗入髑骨後廉外三分之一上，及膊肩之頂與膊岡之上唇。

提髖角肌

(Levator Anguli Scapulae)

肌本：第一至第四頸脊之後峯。

肌末：麗入髖骨之脊廉及髖岡之上。

脊髖大小肌

(Rhomboids)

肌本：起於項筋帶與第七頸脊至第四五胸脊後峯之上。

肌末：麗入髖骨脊廉上，自髖岡始，下終髖肌下角。

鋸大肌

(Serratus Magnus)

肌本：起於上方九個骭骨，而適麗於其中部。

肌末麗入髀骨脊廉，由髀岡至下角之一段，適在脊髀肌之末止，並通過髀角之前面而至其脊廉也。

胸小肌

(Pectoralis Minor)

肌本：起於第三四五骶骨與骶肌相接之處，斜向上外。  
肌末：麗入髀喙上面及脊廉。

(三) 屈肘之肌

(Flexors of the elbow)：  
肱雙頭肌，肘節前肌，肱骸肌。

(四) 伸肘之肌

(Extensors of the elbow) 肱三頭肌，及以下諸肌。

肘節前肌

(Brachialis Anticus)

肌本起自肱下截之前面。

肌末麗入髑喙前面之澁凹。

肱骭肌

(Brachio-Radialis)

肌本起於肱骨外廉三分之二上。

肌末麗入肱峯底外側，靠近大臂處。

反轉短肌或名外轉肌

(Supinator Brevis)

肌本：起於肱外髁，肘節外旁筋帶，骹頭圓筋帶，及髁小孟後端。  
肌末：麗入骹凸及前面三分之一上處。

覆圓肌又名內轉圓肌

(Pronator Teres)

肌本：有兩首(甲)起於肱骨內髁前面內阜上之總腱。(乙)起自髁喙內側。

肌末：麗入骹幹中部外面中央之澁印上。

覆方肌

(Pronator Quadratus.)

肌本：起於髁骨前廉下四分之一斜髁。  
肌末：麗入骹骨前面前廉下四分之一處。

(五) 屈腕、手及指之肌

(Flexors of hand, wrist, and fingers.)

肌本：起自本外阜及骸骭髑之後方。

肌末：麗入腕掌及指骨之後方。

(B) 臂之反抗動作 (Resistive Movements of the arms.)

指之屈與伸

(Finger flexion and Extension.) 患者之手置有施術者之膝

上或桌上，當患者之手指做屈與伸之動作時，施術者與以反抗。

手之屈與伸

(Hand Flexion and Extension) 施術者一手拿住患者之手腕節，當患者屈及伸其腕節時，同時施術者以他一手做反抗動作。

臂之屈與伸

(Arm flexion and extension) 開始時部位與第十一圖下臂繞環法同。患者極力屈肘節，同時施術者抵抗之，使患者之屈肌，如雙頭肌之類，爲極端之收縮，而在反對方向之伸肌，及其神經與血管，均被動而伸長。上之動作做畢，患者乃漸次伸其臂，而施術者仍與之反抗，如此可使其伸肌如三頭肌之類，爲極端之收縮，而在反對方向之縮肌及其神

經血管，亦有同樣之伸長。

以上各種動作，均屬「向心對稱法」(Concentric-duplex)。(譯者

按：即患者做動作，施術者反抗之意。) 既能發達強健各種肌肉，復能使

出入於心臟之血液增加速度。若有人患更切之肌肉收縮及僵硬症，則

當用「離心對稱法」(Eccentric-duplex)。(譯者按：即施術者做動作，患

者反抗之意) 其動作如下：部位同前。開始時，手臂極力向上屈，施術者

徐伸其臂，同時患者反抗之，如此可使患者收縮或僵硬之臂肌，漸次伸

長而舒展矣。復次，施術者徐屈其臂，患者反抗之，如此則可使患者僵硬

之肌肉，漸次伸長而復原矣。

第一種向心動作，常交換用屈與伸，為普通之運動；第二種離心動

作，應用於屈與伸之肌肉需要伸長之時。(譯者按：向心與離心之分，以



患者與施術者之用力 and 反抗而定。例如前者用力後者反抗，謂之向心；後者用力前者反抗謂之離心。以後所用「向心」及「離心」之意，均與此解釋相合。

坐時，臂上舉時之屈與伸

(Vertical Arm Flexion and Extension)：術者立於患者之後，

握住患者之兩手，當患者屈兩臂由側而下及伸其兩臂由下而側向上時，施術者用「向心對稱法」之動作以反抗之。做時甚徐緩，且患者兩臂之位置，正附近兩耳之側，肘則極力向外側方舉。施術者之膝，宜靠住患者之背，並用小枕墊住之，使之穩固而柔軟，如上重複做五到十四回（如圖26臂上舉時之屈與與伸）

第廿六圖

臂上舉時之屈伸



力拉其肘節向側，不可令其向前牽動，此時腰廣肌，大圓肌工作最力，並能使胸膛保持在中立之狀態，不縮亦不受壓迫也。在此動作時，脊膊大小肌，及提膊角肌，使肩向後，而骸雙頭肌及喙骸肌，則使臂下屈。以上各動作，對於強健肌肉，直背，及擴胸，均極有價值。

當伸臂之時，骸三頭肌，三角肌，岡上肌，斜方肌，及鋸大肌，工作最力，於是胸部獲得一種完全被動伸長之影響。當全屈之時，施術者宜用

坐時，臂在橫平面之屈與伸

第七廿圖

於與屈之平面上橫在臂時坐



(Horizontal Arm Flexion and Extension.) 患者兩臂向側

平舉，並極力向後張，然後兩臂屈於胸前；施術者立於其後，以胸靠患者之背，兩手握住患者之腕節。（如圖27坐時臂在橫平面上之屈與伸）當

患者屈，或伸其臂時，施術

者予以「向心對稱法」之

反抗動作，如此重複做五

到十四回。當上臂極力向

後，不使向前之時，對於胸

膈有伸長之力量。至對於

肩帶，頸，（如斜方肌，脊，膊大小肌及提膊角肌）及臂上之諸肌，則有收縮

之効益焉。故此動作，對於圓背，可使之平直，對於凹胸，可使之昂挺，亦係

呼吸及四肢適宜之動作也。

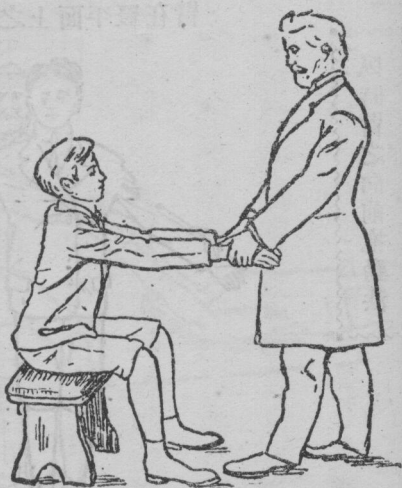
坐時臂在橫平面上之展與闔

(Horizontal arm Separation and closing, sitting) 患者兩臂左右平舉，施術者立於其前，兩手握住患者之手腕，施行一種拉之力量，同時患者反抗之，此爲「離心對稱法」之動作。復次，患者復臂於原位置，施術者反抗之，此爲「向心對稱法」之動作，如此重複做五到十四回（如圖 28。坐時臂在平面上之展與闔）

此種收縮動作，能強健背及肩之肌肉，（如三角肌，岡下肌，小圓肌，斜方肌，脊髀大小肌，提髀角肌）亦爲胸肌被動之唯一動作。對於垂肩及肺臟諸症，非常有用，蓋因其於呼吸及循環兩系，予以極佳之影響故。

第廿八圖 臂在橫平面上之展與闔

臂在豎平面上之伸與垂

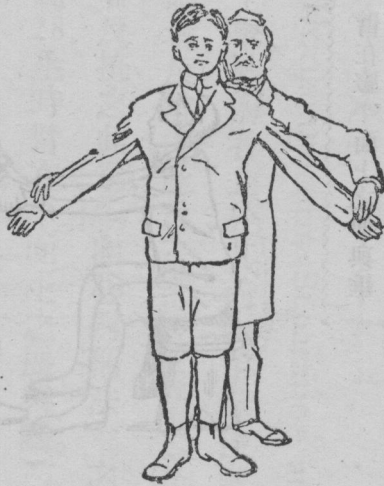


(Lateral arm elevation and Depression) 施術者立於患者之

後，拿住其下垂之臂，當患者兩臂由側方向上舉及由上而向下垂之時，

也。在普通現論之中，對於胸肌，本不須勉強其收縮，但有時亦需要此種動作，如患者當做向心動作（向前或向後）而施術者反抗之之時，則甚有價值也。

第二十九圖  
臂在豎平面上之伸與垂

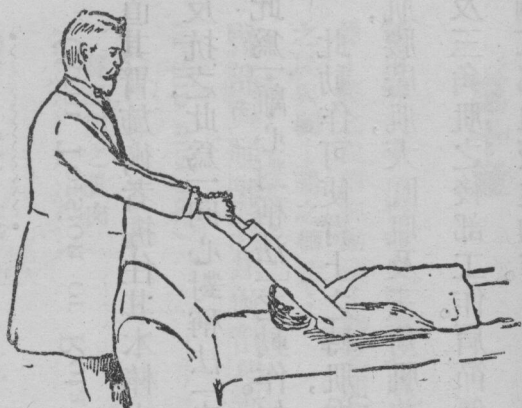


臥時臂之向前拖動法

施術者反抗之行「向心對稱法」之動作。但患者之臂，始終須保持伸直。如上重複做五到十回。（如圖29，臂在豎平面上之伸與垂。）

此種動作對於擴張胸  
膈及強健臂上舉時所用之  
三角肌，岡上肌，脊膊大小肌，  
提膊角肌，斜方肌，肱三頭肌，  
及臂下垂時所用之腰擴肌，  
胸大肌，肩背及臂上諸肌，均  
非常有效。

第三十圖 時臥法動拖向前之臂



(Forward arm Traction) 患

者臥於桌或榻上，兩臂倚近兩耳向  
後伸直，然後徐徐使兩臂由上而向  
前下，同時施術者反抗之，此時施術  
者握患者之兩手。（如圖30。臥時臂  
之向前拖動法）復次施術者拉患  
者之兩臂由下而前向上之動作，患  
者反抗之，為「離心對稱法」之動作。  
如此重複做四到十回。此動作對於  
軀幹深灣之肌肉，最有力量，既使胸膛上升，復牽動多數肌肉，而均受其  
影響。對於吸收腹部及盆骨內積血，向胸流注，及減少以上各器管之積

血與消滅過肥病，有同等之効力。

臂之反轉法

(Arm Torsion or Rotation) 患者握住一根木棒之中心點，并

伸直其臂，施術者握住其木棒之兩端，當患者向內或向外轉臂時，施術者反抗之，此爲「向心對稱法」之動作。復次，施術者轉動其臂，患者反抗之，此爲「離心對稱法」之動作。如此重複做六到十回。

此動作可使臂上之轉肌，增加活動力量，當向內轉時，則膊前肌，胸肌，腰廣肌，大圓肌及三角肌前部工作。當向外轉時，則岡下肌，小圓肌及三角肌之後部工作。肩節僵硬或臂肌柔弱時多用之；並爲引出頭胸二部血液之動作。



# 第十章

實用解剖學：臀部與腿部之肌肉——腿部之反抗動作：足之屈與伸——腿之屈與伸——膝之向前拖動法——膝之屈與伸——腿之向後拖動法——腿之展與闔——屈膝時之展與闔——腿之轉法：

臀部與腿部實用解剖學要領 (The most essential applied anatomy

of hip and leg)

臀關節之肌肉

(The Hip-joint muscles)

(1) 屈肌：(大腿向前舉時)

腰骶肌，髂腰肌，髂胫肌，股直肌，髂胫肌

肌。

- (2) 伸肌：(大腿向後舉時) 臀大肌，臀中肌，股雙頭肌之上部。
  - (3) 展肌：屬於尻臀諸肌，建廣筋膜肌。
  - (4) 闊肌：闊大肌，闊長肌，闊短肌，髂胫肌，骸髓肌。
  - (5) 向內轉肌：與展肌同。
  - (6) 向外轉肌：腰髓肌，髂胫肌，骸髓肌，及諸闊肌。
- 以下續述以上諸肌之本末：

腰髓肌

(Psoas)

肌本：起於第十二胸脊體旁及全腰脊。  
肌末：麗入髓小凸之後部。

髂髓肌

(Iliacus)

肌本起於髂凹之三分之上二，及近骶骨之底處，髂廉與腰髂筋帶。肌末與腰髂肌同。

髂胫肌

(Sartorius)

肌本起於髂前上角，及此角下之峽上部。

肌末其肌纖維斜向內，至肌內側，繼而直下過髂內輪之後，成闊腱麗入胫內面之上截，幾至前廉，係沿髂胫肌，半腱肌而至肌末也。

股直肌

(Rectus Femoris)

肌本有二首。(甲)短首，起自髂前下角。(乙)長首，起於髌孟上之淺

槽。

上前。

肌末：在此肌三分之二下，形成闊腱，下行至膝，漸次窄小，麗入膝之

骸肌

(Pectineus.)

肌本：起於盆骨下邊髂骸及骸前之骨面。(即骸峯骸阜之間)

肌末：麗入髌小凸下部，幾伸至二吋處髌後骸之澁骸。

建廣筋膜肌

(Tensor Vagina femoris)

肌本：起自髂廉外唇二前角，(即髂前上角與髂前下角)之間，或說恰在髂上廉前面極頂之下起肌本。

肌末：由髂廉外唇前四分之一向下，麗入廣筋膜。或麗入髌之外側。

臀大肌

(Gluteus maximus)

肌本：起於髂外面，髂上臀髁，髂廉，骶骨後面與髂骨連接之處，（即尾閭骨）之旁與骶翫大筋帶。

肌末：為一條長約二吋之粗綫，直向下由大凸至骶後髁與廣筋膜，中部肌纖維與骶小凸相平。

臀中肌

(Gluteus Medius)

肌本：起於髂外面上中臀髁之間，及其間之髂廉外唇。肌末，其絲聚為堅實之扁腱，麗入骶大凸外面之斜髁。

臀小肌

(Gluteus minimus)

肌本：起於髂外面中小臀髁之間，後起於骶骶大峽廉。  
肌末：麗骶大凸前廉。

股雙頭肌

(Hamstrings)

肌本：有二首(甲)長首。起於骶阜後面之下內截。(乙)短首。起於骶  
後髁外唇。

肌末：麗入骶阜外面及骶頭外截。

半膜肌

(Semitendinosus)

肌本：起於髌阜後面之上外截。

肌末：麗入髌內阜內後之槽，靠近上面。

半腱肌

(Semmembranosus)

肌本：起於髌阜後面之下內截，與股雙頭肌長首為總腱。

肌末：沿髌髌肌及腓髌肌而麗入髌骨內面之上端，幾至髌之前廉。

腓髌肌

(Gracilis)

肌本：起自腓與髌支之內邊。

肌末：末作肌腱過髌內輪，髌內阜之後，向前麗入髌內面之上截。

闊長肌

(Adductor Longus)

肌本：起骸骨前面，正在骸廉下。

肌末：麗入髌後髌，正在髌內肌與闊大肌之間，股中部三分之一處。

闊短肌

(Adductor Brevis)

肌本：起自骸前面及降支，正在闊長肌肌本之下。

肌末：麗入髌小凸至髌後髌之上部。

闊大肌

(Adductor magnus)

肌本：起於骸升支，髌降支，髌阜外廉及下面。



肌末麗於骶後髻之全長。

膝關節之動作

(Movements of the Knee-joint)

(1) 屈肌：股雙頭肌，半腱肌，半膜肌，髂胫肌，腓肌及腓淺肌。

(2) 伸肌：大腿前諸肌（股直肌，股外肌，股內前肌）。

以下續述以上諸肌之本末。

腓淺肌

(Gastrocnemius)

肌本：有兩首。皆起於骶骨內外兩輪之上後，

肌末：與腓深肌合成踵腱 (Tendo achillis)

股外肌

(Vastus Externus)

肌本起髌大凸前下廉及髌後髌之上半。

肌末下成闊韌，麗入膝外廉之上半。

股內前肌

(Vastus intermedius)

肌本本肌原係二肌，因不易分析，故并言之，在前有韌直肌遮過者名髌前肌。在內有筋膜遮過者名髌內肌。二肌起於闊肌韌，此韌麗於後髌內唇，與此髌之上內岐及下內岐。此肌亦起於髌內前外三面。

肌末至髌四分之一，向下成韌，麗入膝蓋內廉。

足之動作

(Movements of the Foot)

(1) 屈肌：胫前肌，伸趾長肌，伸躡長肌。

(2) 伸肌：腓淺肌，腓深肌，腓蹠長肌。

(3) 展肌：胫前肌，腓深肌，腓淺肌。

(4) 闔肌：腓蹠長肌，腓蹠短肌。

(5) 轉肌：胫後肌，腓遮短肌。

以下續述以上諸肌之本末

胫前肌

(Tibialis Anterior)

肌本起自胫阜及胫外面三分之二上。

肌末：麗入內跗骨及第一遮骨之內邊。

伸趾長肌

(Extensor longus Digitorum)

肌本：起於髌骨前面四分之上，三與骨間筋膜之前。

肌末：麗入外邊第一二三四排趾骨。

髌深肌

(Soleus)

肌本：起於髌骨之後，髌幹三分之二上，骹後斜髌及幹內廉三分之二與骨間筋膜。

肌末：與髌淺肌合成踵髓，麗於踵後面下半。

伸躡長肌

(Extensor Hallucis)

肌本起於腓骨前面四分之中二及骨間筋膜。

肌末麗入跗趾骨上面及跗尾骨之底。

腓蹠長肌

(Peroneus longus, Plantar)

肌本起自胛骨外阜及腓骨外面三分之上二。

肌末末作長腱，過外踝之後，繼斜向前，而橫踵骨外側，過跗骨下槽，此槽連以腫肪長筋帶，而變為管，其髓復斜過脚蹠，麗入跗蹠骨底之外側及內蹠骨。

腓蹠短肌

(Peroneus Brevis)

肌本起於腓外面三分之下二。

肌末麗入第五蹠骨底之外面。

胛後肌

(Tibialis Posterior)

肌本起自胛骨髌骨及骨間筋膜之後面。

肌末麗入跗骨之下面。

腿之反抗動作 (Resistive Leg Movement)

足之屈與伸

(Foot Flexion and Extension) (A) 單式 (B) 複式 (如圖)

15) 部位與足之轉法同。患者屈伸其足，同時施術者反抗之，此為「向

心對稱法」之動作。

此動作能強健腿及足部之前後諸肌及踝節，并能放鬆踝節；當足厥冷時，此動作能導引其足部之血液散流而增加溫度；亦為一種最佳之引出動作。

斜臥時腿之屈與伸

(Leg flexion and Extension,

Reclining) 施術者立於患者之側方，一手握住患者之踵，他手握住其足之前底圓凸處 (Ball) (如圖31。腿之屈與伸) 患者之腿先向上屈，續向前伸，同時施術者向上壓其腿以反抗之，俟其腿完全伸直時為止，此

第三十一圖 腿之屈與伸



爲「向心對稱法」之動作，重複做五到十四回。

此動作之第一部，使患者大腿之伸肌（如臀大肌，臀中肌，股雙頭肌之上部）及其神經與血管，得以完全伸長；當動作之第二部，則使以上諸肌及器管得完全收縮，因此故能強健腿前部之伸肌，并爲腹部及盆骨諸疾病之一種引出動作。

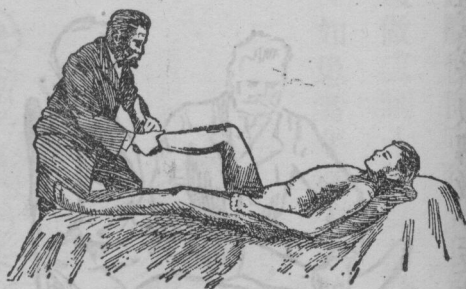
斜臥時，膝之向上拖動法

(Upward Knee Traction, Reclining) 施術者一手握住患者

之踵後部，他手壓住其足前方，當患者屈腿時，術者反抗之，俟患者大小腿屈疊時爲止，此爲「向心對稱法」之動作。復次施術者用力，拉患者之腿使直，患者反抗之，此爲「離心對稱法」之動作。此重複做四到十回（



第三十二圖 膝之向上拖動法



如圖32。膝之向上拖動法。

此動作能強健膝與臀之諸屈肌及伸肌，  
（如腰骶肌，髂胫肌，股直肌，腓肌及股雙頭  
肌）對於利便，亦有效益。

膝之屈與伸

(Knee flexion and Extension) 在坐

施術者之膝上，施術者一手拿住患者之膝，他手固定其踝，當患者屈及伸其膝時，施術者反抗之，此為「向心對稱法」之動作，重複做五到十回。  
在此動作時，腿之屈肌與伸肌，非常用力，故能發達並強健大腿及

第三十三圖 膝之屈與伸



膝之諸肌，如患膝關節僵硬，或滯澁，用此動作，更有價值。此動作如令患者立定，使其一足放於杠上，與軀幹成直角之部位，亦能施行。

臥時，腿之上舉與下垂

(Leg elevation and

Depression, Lying) 患者伸

直其膝，漸向上舉（祇屈臀節，

）同時施術者一手置於患者

之膝上，他手握住其踝節之後

部，與患者以轉微之反抗，此為「向心對稱法」之動作。復次，施術者壓患

第三十四圖 腿之上舉及下垂



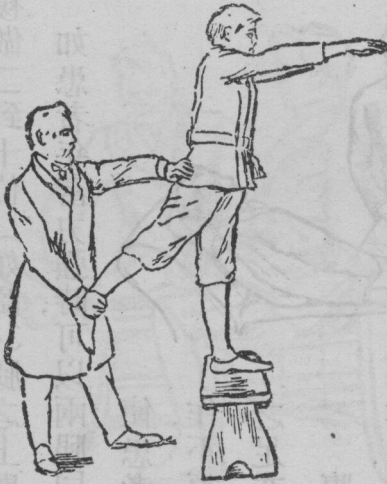
者之腿使向下復元位，而患者反抗之，此爲「離心對稱法」之動作。如此重複做二到十位（如圖34腿之上舉及下垂）

如患者年富力強時，可以兩腿同時做此動作。但開始療治時，則宜使患者雙腿行很自由之向上及下垂動作，不須與以抵抗；有時或僅令舉其屈膝之足亦可。

腹肌及腿部之屈肌伸肌，在上之動作中，均有甚大之運動功效。於便秘，過肥及腹肌柔弱諸症，亦概有價值。

立時腿之向後拖動法

第三十五圖 腿之向後拖動法



35. 住一桿，施術者一手握住患者踝節之後部，他手置於患者之臀上，（如圖腿之向後拖動法）患者拉腿向前，愈遠愈佳，施術者反抗之，此為「向心對稱法」之動作。復次，施術者拉患者之腿向後，患者反抗之，此為「離心對稱法」之動作。

此為強健腹肌之又一種動作，對於便秘，過肥，及吸引盆骨諸器官之血液向外，均甚有效。

臥時腿之開與闔

(Leg Separation and Closing, lying) 施術者握住患者之

踝，當患者之腿向外開時，施術者反抗之，此爲「向心對稱法」之動作。復次，施術者壓患者之腿使復元位，患者反抗之，此爲「離心對稱法」之動作。如此重複做四到十回。

此動作亦可兩腿同時做，施術者立於患者之前方，兩手握住患者之兩踝，當患者開腿時，施術者反抗之。復次，施術者用力闔患者之兩腿，患者反抗之。

在此動作時，腿上之展肌（如尻臀諸肌，建廣筋膜肌，髂胫肌）爲有力之強縮，同時相反對之闔肌，係被動作用。對於臀關節及大腿，爲很

有力之動作，其功用不但可以吸引臀部諸器官之血液，輸入於表面肌肉之上，且可以醫治肥臀之症。

第三十六圖 屈膝時之開與闔



斜臥時，屈膝時之展與闔

(Bent Knee separation and closi-

ng, reclining) 患者臥於牀或桌上，屈膝或

直角，使足放於床或桌上，施術者置其兩手

於患之兩膝外側（如圖36。膝屈時之開與

闔）當患者開膝時，施術者反抗之，復次，施

術者換其兩手置於患者兩膝之內側，當患

者向內闔其膝時，施術者反抗之，此均為「向心對稱法」之動作。如此重

複做四到十回，做時患者之兩足，須穩定置之。

此動作對於大腿展闊諸肌及盆骨之下部諸肌，均能使之強健，而對於盆骨內諸器官，有一種引出之功效。

臥時，腿之轉法

(Leg Tossion, lying) 患者之兩腿伸直，施術者握住其足，當患者轉其腿向內或向外時，施術者反抗之，做時患者之兩踵靠攏，足向內向外開闊，如上重複做五到十回。

此動作對於膝節之僵硬及柔弱，均甚有益，而於盆骨內諸器官為一種引出之動作。

# 第十一章

實用解剖學：腹與背之肌肉——軀幹之被動動作及反抗動作：軀幹之繞環法——軀幹之轉法——軀幹向前屈與伸——頸之屈與伸

實用解剖學之要領

腹部之肌肉

Abdominal muscles

腹直肌

(Rectus abdominis)

肌本：起於骸廉。

肌末：向上麗入第五六七併肌。



腹淺斜肌

(External oblique)

肌本起於髂廉外唇前半股筋膜及腹白紋之前。

肌末末作齒形，麗入第五至第十二（或第六至第十二）骶骨下廉及外面，與鋸大肌及腰廣肌爲同樣之附着。

腹深斜肌

(Internal oblique)

肌本：膈部筋膜，髂廉前三分之一及股筋膜之前。  
肌末：麗入腹白紋及第八九十骶肌。

背部之肌肉

(Back muscles.) 脊柱之伸肌：頭項肌，舉脊肌，斜伸肌。

背上之肌分爲五層：——

第一層：斜方肌，腰廣肌。

第二層：脊髀肌，提髀角肌。

第三層：鋸下後肌，鋸上後肌，頭項肌。

第四層：舉脊肌。

第五層：脊衆分肌。

以下續述以上諸肌之本末：

頭項肌(伸肌)

(Splenius)

肌本：起自上六個胸脊第七頸脊之後峯，及項筋帶三分之二處。  
肌末：止於上四項脊橫峯與顱底及顱旁。

舉脊肌

(Erector spinae)

肌本：骶骨後面，骹骨後面五分之一處，各脊柱之後峯及橫峯與骹角。

肌末：各脊椎之峯骹角及頰底。

脊衆分肌

(Oblique extensors)

肌本：此肌京盈於由骶至樞（即第二頸脊）諸脊後峯之旁槽，在骶者起於骶後面，在髻者起於髻後上角內面，在腰者起於腰脊筍（筍即

上下兩脊相接之處，在背者起於胸脊橫峯，在項者起於項脊筋。

肌末各肌束斜向上麗入上脊骨之脊扁及後峯全路。

腰方肌

(quadratus lumborum)

肌本起於腰髂筋帶并相貼之髂廉內唇後份。

肌末麗入尾餅下廉，亦間有三或四束麗入一至四腰脊橫峯之尖。

軀幹之被動動作及反抗動作 (Passive and resistiv. movem-

ents of the Trunk.)

騎坐時，軀幹之繞環法

(Trunk circumduction, astride sitting, passive) 患者騎坐

於箱或器械之上，施術者立於其後，兩手分握其兩肩，以患者之腰部為中心，轉動其上體，繞環一次，愈大愈佳。先在一方向做六到十四回，然後再在相反之方向如上法行之。

做此動作時，患者不可稍有反抗之力，全為被動動作。故做時能另有一人固定患者之膝，使之穩定，則較為合法。

此動作刺激匯靜脈系統極有力量，亦能強健腰肌，使得安靜之效果。

坐時，軀幹之轉法

(Trunk Torsion, Sitting, resistive.) 患者坐於長椅或沙發

(lounge = Sofa) 或器械之上，兩手叉腰，術者立其後，以右手置於患者

左肩之後方，當患者上體向左轉時，施術者反抗之（如圖37. 軀幹之轉

第三十七圖  
坐時軀幹之轉法



跪時，軀幹之轉法

法。）復次，施術者易其手按肩之位置，患者上體向右轉，施術者反抗之，左右兩方各做四到八回。

(Trunk Torsion Kneeling, Resistive.) 患者兩手叉腰，跪於沙

發之上，施術者，立於其後。以一膝靠住患者之背，其餘動作與79法同。（

如圖37.）

以上兩動作對於脊柱，神經，及循環系均有優良之效益，而前法對

於呼吸系，後法對於消化系，尤有特別之功用，因動時強健其腹肌及擴張胸膛故也。

坐時，軀幹向前屈與伸（反抗動作）

(Forward Trunk Flexion and extension, stinging, resistive.)

患者兩手叉腰，坐於沙發或器械之上，上體先做前彎之部位，施術者立於其後，一手置於患者之肩上。當患者伸背復原之時，施術者用力反抗之。（如圖38。上體向前屈與伸）

此動作使背肌均生運動，胸膛擴張，故既能強健背肌及伸肌，復能作為一種良好之呼吸運動。

第三十八圖 上體向前之屈與伸



立時，或坐時，頭之屈與伸

(Neck Flexion and exte-

nsion, standing or sitting) 施

術者一手置於患者頰骨之下，當患者頭盡力向後彎時，施術者反抗之，如此重複做五到十回。

此動作運動頸及背上部諸肌，其功效并號及於喉及頸部之血管與神經，為腦部之一種引出動作。又能伸直背脊之上部，如患者在懸垂部位行此動作時，對於伸脊尤有功效。故改正彎脊、圓肩、諸病，此為非常有用之動作也。

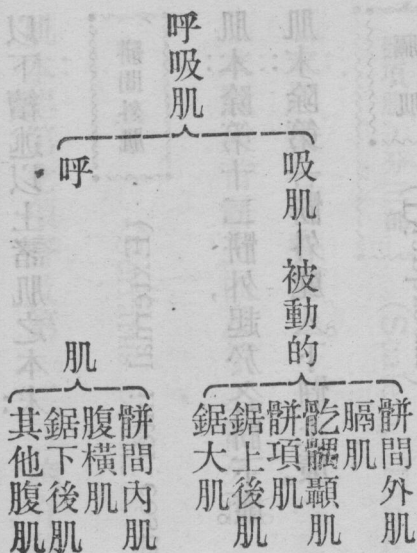


# 第十一章

實用解剖學：呼吸之肌肉——背之自動的改正動作：立正部位——肩之旋轉法——臂之旋轉法——臂之舉法——臂之擺動法——臂之轉法——臂之屈與伸

實用解剖學之要領——姿勢動作 (Posture exercises)

呼吸肌 (Breathing muscles)



以下續述以上諸肌之本末：

餅間外肌

(External inter costals.)

肌本：除第十二餅外，起於各餅下廉。

肌末：除第一餅外，麗入下餅上廉。

膈肌

(Diaphragm)

肌本：近似圓形，前繞體壁之內面，起於骶尾肌，及左右第六至第十餅內面與餅肌，而至三四腰脊骨及其脊間筋肌。

肌末：麗入長方形結締組織之膈中腱而成一屋頂形之極點處。

乾髑髑肌

(Sternocleidomastoid)

肌本起於顱骨顳凸之外面及頰上斜髁三分之二外處。

肌末終於髑骨上端及髑骨內端四分之一處。

餅項肌，分三部

(Scaleni, Three parts.)

肌本起於各項脊骨上。

肌末麗入首餅上面及第二餅外面。

鋸上後肌

(Serratus posticus Superior)

肌本起第七項脊及第一二三胸脊後峯。

方。

肌末：肌纖維斜向下外，麗入第二至第五骹骨上廉，正在骹角之外

鋸下後肌

(Serratus Posticus Inferior)

肌本：起於下二胸脊及上二腰脊之後峯。

肌末：肌纖維斜向外行，麗入下四五骹骨之下廉，恰至骹角處。

腹橫肌

(Transversalis)

為第三層腹肌。肌本：髂廉三分之二處，腰筋膜及第七至第十二六

個骹骨內面。

肌末：肌纖維彎向下內，與腹深斜肌麗入髂廉，更有平行向內而連

腹白紋。

臂之自動的改正動作 (Corrective active exercise of arms.)

立正部位

(Standing position) 正常立正之部位，非常重要，且有良法，可以致之。即背牆而立，使踵、臀、肩及頭諸部，均依着牆面，復次再用力令腰（即小背 Small Back）亦着牆面——此為很難成功之動作。惟此種用力，對於矯正姿勢為最良之方法。

立正時，兩足穩立。膝直而不緊張。臀之兩側，平均位於水平面之上，並用力後提，因能使腹部內縮，胸膛前挺，並向周圍擴張。兩肩同在一水

平面上，並用力向後提，不可上聳及現僵硬之狀態。兩臂自肩至手指成一直線，自然懸垂於驅側，兩掌各貼於大腿之上。頭部平均位於兩肩之上，下頰略向內提。（即後縮）全身略向前傾，重量不在踵上而落於頰部之圓凸處（Ball）。以頭部作頂點向下作一垂直線，宜恰恰經過耳，肘腋，臀及膝各部之前，而落於足背之上。（如圖39立正部位）

肩之旋轉法

(Shoulda circling) 兩臂垂於體側，兩肩徐徐向上向前向下向後移動，繞環，當向上向後繞時吸氣，向下向前時呼氣。

此動作能強健胸肩諸肌，擴張肺量，並能恢復心臟的工作。

當腦積血時，行此動作，可使血向心流。故於氣管永年咳嗽心臟動

作柔弱及腦積血諸症，均甚有用。

臂之旋轉法

(Arm circling) (如圖40，此動作做五到十二回) 兩臂完全向側伸直，以肩節為頂點，然後漸次向上向後向下向前在空中畫一圓椎體形。當臂向上向後時吸氣，向下向前時呼氣，做時頭保持正直不動，胸須擴張。其功效與八四法相同，惟較強烈。

臂之舉法

(向前向上) (Arm elevation, Forward Upward.) 做七回至十六回，見圖41，臂之舉法。兩臂完全伸直，做向前向上舉之動作。當臂由

下向前平舉時，則用三角肌前部，胸大肌上部，雙頭肌短首及喙肱肌工作。當臂由前平舉而向上舉至垂直部位時，則用三角肌後部，斜方肌爲工作中之主要肌肉，再用脊膊大小肌及提膊角肌爲輔助之肌肉。此由下而上之動作，做時須用意志力，名曰「聚心的活動」(Concentric Action)。復次，兩臂由上舉之部位，徐徐經過側方面而向下垂復原，此時爲三角肌，岡上肌，及斜方肌工作。還原動作，不須甚用意志力，故名曰「離心的活動」(Eccentric action)。當臂上舉時吸氣，下垂時呼氣。

做時胸膛須保持前挺部位，頭及軀幹穩定不動。

此動作對胸膛及肺臟，有擴張及提升之功效，又能強健肩部之神經及肌肉，柔軟肩關節，伸直背脊。當胸膛窄縮，呼吸器官及心臟柔弱，均爲有益之動作，並能矯正垂肩之壞姿勢。



臂之擺動法

(Arm flinging) 此動作爲向側方動作，做十至十六回。上臂在側平舉之部位，下臂極力向前屈。(如圖42，臂之向側擺動法)。由此臂前平屈之部位，固定上臂不動，極力擺動其下臂向外，此時呼吸，還原時呼氣。

此動作須用三角肌，岡上肌，斜方肌，岡下肌，小圓肌，提髖角肌，脊髖大小肌，雙頭肌，三頭肌，及腰廣肌之一部工作。

此動作能強健臂及背之神經及肌肉，並能擴張胸膛，伸直背脊，及增進向臂流動之血液。

倘使做此動作時，由上體向前彎及頭向上之部位，則對於背部更

爲有效。

臂之轉法

(arm Rotation) 此動作做十到二十回，如圖43，之部位，轉動兩臂於肩節之上，使下臂在向前平舉之部位，與地成平行，屈肘節成直角，使下臂相對平行，上臂與肩等高，胸膛前挺。復次以肩節爲中心，再令兩下臂向後轉動，復第43圖之位置。

此動作最能使圓肩正直，因其能強壯並活動岡下肌，小圓肌，三角肌後部，斜方肌，脊膊大小肌及提膊角肌諸肌。如在上體向前彎之部位，行此動作尤爲有效。

臂之屈與伸

(Arm flexion and extension) 兩肘緊靠軀側，下臂向上臂彎屈，手指微屈而向肩指。(如圖44，臂之屈與伸) 由兩臂側屈之部位，用力向上伸，手掌相向，兩臂正垂直於頭之兩側，如圖第四十五所示。次再屈臂，快速向側伸直，到側平舉之部位，手掌向下，兩臂極力後張。末復屈臂，續向下伸。如此交換屈與伸，重複做八到十六回。頭與背須極力保持向上之姿勢，兩肩後引。

此動作能強健肩背之神經肌肉，及心肺之力量，并能擴張胸腔，柔軟關節，增進血行，而於背上之風濕症，僵硬，神經及肌肉柔弱，抽出心臟及頭進血之腋，增進體溫，預防傷風，均甚有用。

若遇兩肩高低不平時，則當令低肩之臂向上，高肩之臂向下以矯正之。

### 第十三章

腿之自動的改正動作：腿向側舉——腿向前舉——腿向後舉——屈膝——起腫——向前箭步——單足平身立——彎背——臥時舉腿

#### 腿向側舉

徐徐舉其一腿向側，如此重複每腿各作五到十回，練習若干次之後，可用兩臂側舉之部位。（如圖46，腿向側舉。）

此動作用以下諸肌工作：尻臀諸肌，建廣筋膜炎，髂胫肌等。

此動作有強健神經之功用，與其他平均動作相同，並能強健盆骨

內諸器官及減少肥臀之病。

腿向前舉

(Leg elevation, forward.) 一腿徐徐向上舉至最高之部位，上體

須保持正直，然後徐徐使腿還原，每腿各做五到十回，做時腿必須伸直。  
(如圖47，腿向前舉。)

此動作於腹部及腿部之髂髓肌，腰髓肌，髂骶肌，骶髓肌，建廣筋膜肌，及股直肌諸屈肌與伸肌，均為極有力之收縮。同時股雙頭肌，尻臀部神經，為被動之神長。故對於尻部神經疼痛，關節僵硬，盆骨柔弱，便秘及過肥諸症，均為有用之動作。

腿向後舉

一腿徐徐向後舉至最高之部位，上體須保持正直，然後徐徐使腿還原，每腿各做五到十回，做時腿必須伸直。

(Leg elevation, Backward.) 兩手叉腰，一腿徐向後舉，軀幹及膝均伸直，舉腿之足尖向後下指，胸膛前挺，如此每腿做五到十回。練習若干次後，可用兩手托頭之部位，（如圖48，腿向後舉。）

此動作用：臀大肌，臀中肌，髂胫肌及股雙頭肌之上部收縮。同時腹肌及腿部屈肌，為被動之伸長。

此動作為最好之平均動作，可使身體獲得自然優美之姿勢。

深屈膝

(Knees bend, Deep.) 先行起踵，次徐屈其兩膝向下，膝須對正趾之方向，然後徐徐伸膝，如此一屈一伸，做三到十回，做時背須伸直。（如圖49，深屈膝。）

此動作對於臀節及膝之伸肌與闊肌，如股雙頭肌，尻臀諸肌，建廣筋膜肌，均非常有力，大腿前諸伸肌，腓淺肌，腓深肌，長腱肌，及其他足之伸肌等；先用「離心的活動」後用「集心的活動」。（譯者按：全蹲動作，屈膝較爲容易，不須多用意力，故用「離心的活動」(Eccentric action) 伸膝時欲使其姿勢正確，軀幹及下肢穩固，須特加注意，腿足均須用力，故用「集心的活動」(Concentric action)）

做此動作，舉脊肌亦非常用力收縮，使背伸直，故爲極有價值之動作。

增進腿部腹部肌肉之大小與強健，柔軟膝關節與踝關節，強壯腹部肌肉與神經，加速向腿流之血液，強健盆骨內諸器官與腸之運動，均爲有用之動作。故當下肢神經及肌肉柔弱，骯部內神經疼痛，消化不良，

患痔症，盆骨柔弱，脊柱彎曲，阻止血液集向內臟器官增流等等，亦皆能醫治，而獲得效益焉。

舉踵

(Heel elevation) 兩踵靠攏，快速提起，愈高愈佳，膝與軀幹均須伸直。次漸漸下落，如此做十到三十回。

此動作可以強健腿肌，(增大腓肌之腹)足肌，並能直背。當患平足時，則於舉踵之後，即轉趾向內，踵向外，如此賡續行之，可得療治之效。

向前箭步

(Charge or fall out-Forward) 右足屈膝，成一直角，置於前方，



離左足約三足之遠，（如圖50，向前箭步）上體快速隨右足而前傾，全背與後腿成一直線，（如圖51）頭畧昂，兩足穩立於地上。

此動作，包括：臀節之屈與展，右膝及兩踝節之屈，左臀節向外轉，盆骨稍向左轉，脊柱微向右扭轉，並略向右彎向左凸。

右腿之腰髓肌，髂髓肌，及股直肌，用以提腿。當右足着地時，右臀膝及踝關節之伸肌，均行收縮。左方髂臀諸肌，股雙頭肌，大腿前肌，向內轉。諸肌如建廣筋膜肌，臀大肌及臀小肌之前部，亦均為強有力之收縮。

左足用臀節闊肌，骶前肌及骶後肌，穩定於地上。

舉脊肌全部，在軀幹之兩側，為有力之收縮。左方之腹外斜肌，鋸上後肌，及右方之腹內斜肌，鋸下後肌，均為強有力之收縮動作。如改用左足向前箭步時，則此類肌肉之功用，適相反對。

此動作不僅對於脊柱之彎曲，有一種良好之效果，即在普通體操中，亦爲很良之運動。

做時如伸一臂或兩臂於頭上，及彎其軀幹向前，卽爲一種強健背部之好動作矣。

單足平身立

(Horizontal Balance Standing) 此係另外一種強健背肌及脊柱很有力之動作。(如圖52. 單足平身立)

背向後彎

(Back-Curving) 矯正脊柱雙重彎曲之姿勢 (Double Curvat-

ure) 此爲最良之動作，蓋因背肌，臀節伸肌及闊髀骨肌，均爲強有力之收縮故也。而對於圓肩及窄胸諸病，亦甚有效益。惟有時則不免有使腰脊過伸之弊，故當繼續用下之動作以救濟之。(如圖53)

臥時舉腿法

(Leg elevation) : 仰臥，屈膝，雙足置於台上。先拉其兩膝近胸，愈高愈好，次伸直其腿，(如圖54，臥時舉腿法) 徐徐下落還原，恰到大腿與台面成45°角時，隨屈其膝，使兩足置於台上，以事休息，如此重複做到八回。

此動作能預防腹部過向前彎 (譯者按：即凹腰症，乃腰脊向後過伸，向前過彎也) 且當「腰脊前彎病」(Lordosis) 時，須常行此動作以

行療治。

此動作又能强健腹肌，腸之活動，及能神長尻臀部神經，減少過肥

病。八回

與合... 高... 四...

第五十三圖

脊... 外... 此...

# 第十四章

頭及軀幹之自動的改正動作：頭向後彎——軀幹向前後屈——劈柴動作——割稻動作——軀幹向側屈——軀幹扭轉——軀幹繞環——臥時軀幹舉起法——俯臥撐

頭及軀幹之自動的改正動作 (Corrective Exercises of head and

Trunk)

頭向後彎

(Head bending, Backward.) (做五回到十回) 頭徐向後彎

背部及頸後諸肌用力向後收縮，同時頭及頸部前方之屈肌輕微反抗

之——項直肌 (Rectus capitis)，項長肌 (Longus colli) 骯項肌

(Scaleni) 及骯骷頰上之諸小肌——此動作或者可名之曰「提頰」

向內。] (Draw in the chin.) (譯者接：即縮頰) 頸之前後兩類肌肉，互相牽制，前方肌肉稍伸直，後方肌肉收縮之力勝過前方，兩方合作，使頭穩定於頸脊之上而成頭向後彎之部位，為訓練頭部使獲得良好姿勢之一種動作。並能增進頭上諸肌之大小，強健脊柱上部。而對於胸膛上部之擴張，有非常之價值。

上體向後屈

(Trunk Flexion, Backward) (如圖 55, 上體向後屈法) 兩手叉腰，徐徐彎上體向後於胸脊(一部份)之上，挺胸縮頰縮腹，(如此可免腹突) 兩腿伸直穩立。

此動作如行之合法，能舉起肋骨，對於胸脊上之斜方肌，提髀角肌，

腰廣肌，鋸上後肌，鋸下後肌，舉脊肌，骹骨內肌，腰胸後峯肌，胸橫後峯肌，及降膊骨肌諸肌，均爲強有力之收縮。

此動作能完全伸直胸脊及擴張胸膛，因之骹骨上之筋帶(Costo-Vertebra)亦隨之伸張。若於做時加以吸氣，則骹間外肌，提骹肌，骹項肌，骹顛肌，及髑下肌，均起活動。

向後屈動作做畢，隨即使上體還原，而復立正部位，同時呼氣。

練習若干次後，可收用兩手托頭之部位。當胸窄與圓肩時，此爲極有用之動作。而於肺弱脊彎之療治，及頸獲得優美之姿勢時，均甚有益。

上體向前屈

(Trunk Flexion, Forward)：兩手叉腰，(進步時可改用兩手

托頸或上舉諸部位)以髻節爲中心，上體向前屈，在此部位，須片刻停留，頭肩須直，下頰內收，胸挺膝伸，方爲合法。(如圖 56, 及 57.)

當此動作開始時，全賴腹肌收縮，末後則恃地心吸力。背髻諸肌收縮，使脊柱伸直，收縮愈強，則保持正確之姿勢愈能長久。當上體還原時，上述諸脊，仍行工作。

此動作對於強健背脊及伸直脊柱，均有甚大之價值。

劈柴動作

(Chopping Movements): 兩足左右開立，兩臂高舉於頭上，然後

快速彎上體於前下方，同時振動兩臂向下，作劈柴狀。末則伸直上體，頭用力向後彎，兩臂伸直舉於頭上，並微向後彎，如此重複做六到二十回。



此動作能強健臂背及腹部之神經與肌肉，並能增進盆骨內諸器官之活動，如胃腸及肝諸臟。惟須繼之以下方動作，方能竟其完全之功用。

割稻動作

(Harvesting Movements.) (如圖 58, 及 59) 上體向前彎，由上體之一側起，振動其兩臂於他側，同時扭轉其身體，如此重複每側各做到三十回。

此為完全上方動作功效之動作，能增進血液循環，強健胸背肩腰各部之神經及肌肉，而對於肝病，胃病及過肥病，均甚有價值。

上體向側屈

(Trunk Flexion, Sideways.) 上體交換向左右屈，愈屈愈佳，惟無扭轉之動作。(如圖60，上體向側屈。) 初步練習，兩手叉腰，再進可用兩手托頸或向側平舉諸部位。

向左屈之動作開始時，用左方之腹肌，舉脊肌，脊衆分肌，臀大肌，臀中肌，臀小肌，建廣筋膜肌，諸肌工作。末後則地心吸力予以自然之力量。同時右方之上述諸肌長縮，用「離心的活動。」(Eccentric Action) 上體還原時，則右方之上述諸肌，起收縮，使上體復正。再繼向右方屈體，則右方上述諸肌，亦如上體向左屈時左方肌肉之用力工作而縮短。同時左方上述諸肌長縮行「離心的活動。」

此動作除對於上述諸肌使之用力工作外，亦能強健下總靜脈及  
匯靜脈之血液，故對於肝病及便秘為有用之動作。

上體扭轉法

(Trunk Torsion) (如圖 61) 上體以脊柱為中軸，交換向左右扭  
轉，臀及頭肩，均須保持正常部位，不可移動。此動作全用胸脊及稍用腰  
脊而轉動，同時頸脊，盆骨，臀節，膝節，踝節，均固定於基本部定之上，其肌  
肉則極力收縮。此動作之主要肌肉，為腹斜肌及背肌，此外則臀部及下  
肢（包括足）諸肌，亦均用力收縮，以為固定盆骨及腿之用。  
此係腹部很強之動作，亦為減少過肥病較良之動作。且肝前肌  
及肝後肌及蹠面諸肌，因動作收縮很力，故亦能強健足弓。

上體繞環法

(Trunk Circling) (從二到八回) 兩足左右開立，兩手叉腰，以腰爲中心，令上體先向前向左向後向右繞一大圈，其圈形愈大愈好。在動作完全過程之中，上體不可扭轉，腰部須保持向前之正常部位，胸挺，臀肩及頭部均須穩定，腿直。向左繞環做三到八回之後，再行向右繞環法，其次數與上同。

此動作之效果，爲能強健腹部軀側及背部諸肌，柔軟背及腰兩部，刺激脊柱及其神經，助肝，胃，腎，腸諸臟之活動，及增進匯循環系。

臥時上體舉起

第六十二圖 舉上軀幹時臥



(Trunk Elevation, Lying) (如圖62) 患者仰臥於床或沙發上，兩腿垂於地面，然後起其上體至坐之部位，同時施術者用手按住其兩膝，或令患者臥於地板或其他器械之上，兩足擱於寫字台或其他器械之下（譯者按：即使兩足被按於器械之下以固定之，然後上體方可行動）然後起落其上體，其效果與上法同。

此動作宜活動於臀關節之上，不可牽及腰部。頭昂，背直，胸挺，方為合法。

臀節屈肌，如腰髓肌，髂髓肌，髂骶肌，股直肌，腓肌，諸肌均為強有力之收縮；但亦需要腹肌收縮，方能完成其功效。即背上部

背諸肌，亦須爲適宜之收縮，使背直胸挺，不然，則胸膛壓縮，成爲一種極壞之姿勢矣。

此動作如行之合法，亦爲很佳之腹部運動。且使軀幹上下兩部之肌肉，得相當之訓練，而保持優良之姿勢。

做此動作時，宜緩慢，不可顯出顫動之情形。

俯臥撐

(Body Horizontal On Toes and Hands.) (如圖 63.) 此部位須保持全體在一橫平面之上，而停留數秒之久，始下落其體，以事休息，然後再回復到原來之部位，如此重做二到六回。

此動作使腹臀兩部肌肉收縮，腹臟傾向前方，胸膛擴張，心肺諸臟

向上高舉；并驅脊柱之血液流入體之前方。而對於子宮、陰道、直腸、及過肥諸病，均甚有用。

## 第十五章

關節及筋帶之僵硬——手術方法——哈德維尼遜氏之新方法——按摩時間過長之謬誤——扭筋及關節積液——膝節積水

### 關節及肌腱之僵硬

(Stiffness of Joints and Tendons) 施里伯爾博士 (Dr. sc-hreiber) 之論證，『在關節發炎之後，其「骨膜組織」(Periarthritic Structures) 變厚，或者關節周圍之廢物堆積發生滯澁，(Adhesions) 關節因之不能活動。吾人於此，祇能使用「機械的療法」以解除此種患難，使關節上之粗糙軟骨，復其光滑，韌帶恢復柔軟和彈力性。

『各種「機械療法」如壓摸，撫摸，揉捏，及其他被動動作等，做時



宜非常注意。若稍一不慎，則易使肌肉發生紅腫，增加苦痛。

『療治法中之困難問題，即以「機械的療治法」(Mechano-therapist) 爲最。施術者須具有豐富之經驗。不僅診斷須極正確，且須富於堅忍不懈之毅力，蓋每有患者須經過數月痛苦之病潮，始能療治痊癒也。』

手術方法

(The modus operandi) 『在各種疾病之中，應視其關節構造之不同，而異其療治的方法。使用此法時，完全令關節不動，初於關節附近組織處，用手指施行輕擦，然後漸次增加其力量。

『當受摩擦之部分已慣受疼痛時，須即時施行同樣之被動動作。

當關節內面及其周圍堆積廢物滯澁而不能活動時開始療治，宜用極輕微之運動量，且須時與以適當之休息，有時雖經數月之久，而按摩之運動量，尚不宜稍有增加，此時患者及施術者須有非常之忍耐心。吾人此時可默憶「滴水穿石」(Constant dropping wears away the rock) 之古諺，以增加自己之信仰力。故此種療治，須持之以恆，鎮靜而有規律，繼續施行，以求其成功也。

『機械療治法常能發現警人之奇效，有時其他醫治不能獲益者，而使用此法，竟能轉危為安也。』

『膝節每為滑液貯積，以致變成風濕之症，此宜用吸收之方法以療治之，如向心撫摸法，壓摸法及揉捏法之類是也。』

哈德維尼遜之新方法

著者於數年之前，曾治愈一右肩僵硬之患者，茲述其當時之情形於此。

一年約四五十歲失神之婦人，其右下臂曾受擊傷，惟未斷骨扭筋，彼使用絡手帶僅二月之久，即發覺其肩關節已不能活動，且腫脹潰爛矣。彼乃請一醫生施行一種「機械脫節及還原」之外科手術，為時不久，其肩節仍發生紅腫，重又用上之手術以療治之，惟無較良之效果。

當時彼之肩關節已僵硬，三角肌腫脹厲害，其附近之肌腱及神經亦然，故每當醫生施手術時，感覺非常之痛苦，幾乎不能忍受些微之刺激矣。

彼時該婦人聽受醫生之指導，先注射嗎啡性藥，著者即施行向心揉捏及撫摸法，數日之後，已不須注射嗎啡，即施行幾種手術，並增加幾種被動動作，兩週之後，已能用自動或被動動作，兩月之後，患已全愈矣。

著者療治關節僵硬之法，即先施行被動動作於肌縮之上，使其用力伸長，同時在伸長之縮肌上，施行向心撫摸法及強有力之圓轉揉捏法與顫振法，而於反對方向之肌肉上，均用肌肉揉捏法與叩打法，使其增加強壯。據著者經驗，凡治紅腫已退之疾病，施術者能使其被動動作之關節為彎屈之動作愈力，則其痊愈之時間愈速。惟施行手術時，當然須注意不可過於激烈，使其骨節增加損傷耳。再者吾人必須明瞭某一肌肉或某部分肌肉為縮肌，及診斷某一肌肉或某部肌肉為柔弱，然後依其情形而施行相當之療治法。更進，吾人若於數週或數月，發現所用

之「極粗糙之關節療法」使關節中之神經發炎，則必須澈底改換其手術，否則將使其疾患愈治愈壞也。

神經發炎，不可用向心撫摸及揉捏諸法，宜用輕微的手術。

施術者如見患者能自動時，即須鼓動其為活動關節之動作，對於柔弱之肌肉，用數種反抗動作，因能使其縮肌被動而伸長也。

按摩時間過長之謬誤

按摩術家常易犯極大之謬誤，即每次按摩之時間過長也。時間太長，使患者易增損傷，短則不然，故短時間之手術為最安全之方法，而在施行強有力之療治法時，尤須特別注意，每次療治，以十至十五分鐘為度，有時更可減少。

正常肌肉揉捏法及叩打法，使縮肌加強，同時強有力之圓轉揉捏法及顫振法，可使肌肉放鬆。當肌肉伸長時，尤能顯出上述諸法之功效。有時施術者，必須用一手或別部位揭起患者患處之肌肉，使其滯澁之物消散，惟各種手術，須經過長時間之參觀及學習，方能行之有效耳。曾有數百病人，用著者之方法，獲得優良之效果，此可以著者在波斯頓城醫院中供職時，使該院在該城獲得一種外科手術榮譽之獎勵證明之也。

扭筋，關節積液，膝積水及 “Charleyhorse”

(Sprains, Synovitis, Hydrarthrus-water on the knee-“Charley horse”, etc.) 著者意見，如吾人患有此類疾病時，應即施行按摩術，以

行療治，此著者亦曾有數百人獲得良效之證明也。

某次著者小兒任 M.A.H. 足球隊隊長之職，曾於某星期六賽球得極重之傷，其指導員謂之曰：「君之膝節已貯蓄有水，或者本季足球遊戲，君其爲最後之一次矣！」彼答曰：「豈其然乎？不能如此之決定也！」彼隨來我處，余卽用熱水盪其膝上十五分鐘。隨於大腿之上，施行輕的連合揉捏法，先於臀部做完，繼而向膝進行，惟未及觸及傷處。末後由膝向大腿，繼用向心撫摸法於股內側特加用力，以該部大靜脈最多故也。由足向膝亦如上法行之，但仍未觸及膝部，如此全部施行手術共十分鐘。由是，每天三次，繼而每天兩次，迨第二週星期六日，彼卽居然任足球隊前衛 (Half back) 之職，獲得勝利矣。後此彼又受擊傷，發現「Charley Horse」症，著者仍用上述諸法以療治之，同時並于傷上力用

圓轉揉捏法，如此三天之後，彼又全愈矣。

在扭筋症得按摩療法之功效，著者亦有數百人之證明。療治扭筋之法，須於受傷之後，即時用熱水洗其傷處，然後從上方向傷處施行連合揉捏法，但在傷處之上方，即須停止，次用向心撫摸法。如其疼痛已去，則須於關節之四周，施行圓轉揉捏法，再繼之以撫摸。或者一手施行圓轉揉捏法而他手施行向心撫摸法亦可。

若踝節扭筋，韌帶未碎，而能即刻施行手術，則兩天至六天，可以告愈。即其韌帶已碎，而按摩術仍有非常之功效，惟不可觸及其痠痛之部分，於其傷處之上下施行手術可也。

有時最好不必開始即用按摩，例如肌肉因工作過度而拆裂，即宜用膏粘着，俟其復原，然後才用很輕的揉捏法，或者亦能獲得良好之效。



果也。

有許多醫治扭筋疾患之時，停止其手術太早，此爲不合法之舉動。而在年老人，尤須予以長時間之療治，因老年扭筋，其肌肉長時未用，柔弱過甚，短時間之療治，不易見功效也。當扭筋傷痛已去而尙未全愈時，須用被動的繞環及伸與屈各種動作，并須用反抗動作，使其肌肉復於強健，則不至使關節再有前次之情形矣。

有許多人足向內或向外轉，此因其韌帶放鬆不能收縮之原故，此時須使其肌肉增加強健，以代韌帶之功用。

醫治紅腫已退之老年扭筋法，與醫治關節僵硬法相同，即須用很大之力量也。

各種外傷，當未有折斷之情形發現，若即時有專家施以療治，可於

最短之時間內告愈。即使其受傷有數月或數年之久，而按學術療治法，仍能證明其有效，平均計算，用一月到三月之功夫，或可見效也。

各種關節之療治時間，大概均與上同，惟臀節及肩節較難，須極長之時間，方能見效。下述諸例，很能提起吾人之注意也。

第一例——一年在三十六歲之士紳，因跌而扭傷踝節，彼未請醫生醫治，即用「蹠鞍」(Crutches) 墊住足弓，經八月之久，後其踝節已無彈性，且極柔軟而腫大，俟經著者施以每天一次之治療，六週之後，居然痊愈矣。

第二例——某少婦赴華盛頓參與校長上任典禮，不幸於會期前三週，滑倒於光滑之地上而傷其右踝，臥床不起，醫生僅用各種軟膏以貼附之，十日之後，其醫生謂之曰：「不必再治矣！祇須休息二三月之久，

或能愈乎！」隨後著者被彼延請，被告以來華盛頓之故，及醫生臨行所囑之言語，哀求著者特別設法，爲其從速療治，言時聲淚俱下，甚覺慘然！著者即觀其傷踝，已發黑紫色之厲害腫脹，觸之即痛，當時著者即告彼曰：「每天施術兩次，十天之內，或能愈也。」彼聽聞之下，殊覺愉快之至，於是每日施術兩次，在第二日之情形，其踝上之黑紫色已消去大半，著者即令其在室中稍微行動，後此日日進步殊速，九日之內，施術僅十七次，其踝節竟完全告愈，在第十日，彼即參與校長上任之跳舞會，且從此亦未復發矣。

第三例——大約在此書著述前二年時，著者之助教於健身房內傷其左踝，其友抬之返家，囑以休養。彼整夜用熱水及冰水洗其傷踝，翌日到校，其關節已稍移動部位，足向上向內轉，腫大逾平時約一倍。此人

原爲一年富力强之人，著者開始施術時，卽令其受傷之踝節伸直，然後使用完全的按摩術每天兩次，四天之後，卽治愈矣。

尼可雷生博士 (Prof. Dr. Nicolaysen) 曾發佈膝積水之事實：

「某三十二歲之男子患膝積水症，已六年半之久，每當液體貯集時，祇用刺穿之法，以宣洩之，減少其痛苦，俟經數月按摩，其患卽愈，並不復發矣。」

此外有一二十六歲之士紳，患膝積水症已二月之久，彼延尼可遜博士施治，尼氏介紹著者，當時著者居於挪威，經施術兩週之後，其膝上貯積之液體，已不復見矣。惟其關節被膜，仍現腫脹，再過五週之後，已完全告愈矣。

無論何時，在腿施行按摩，首宜於腿之內側用向心撫摩法，如在臂

部，亦用斯法先施於臂之上部，蓋因此法能於患處之大靜脈內吸收爲患之物質，爲他種方法所不能及也。

著者於治扭傷及瘀傷之症，曾發現最快速之方法。卽當患者初受傷時，速以熱水洗滌其傷處，半小時（或稍加長時間亦可）然後於其傷部之上方施行手術，俟其能用輕微撫摸法而不覺痛時爲止。此種撫摸動作之分量，宜漸次增加，再於其傷面及其周圍，用一手之手指施行圓轉揉捏法，同時他手繼續施行向上撫摸法。

折骨之傷，用熱水療治，亦甚有價值。於折傷之上方，施行向心撫摸法，可減消其腫脹，此於外科醫生合接傷骨時，亦易使之較爲正確。

在折骨傷後愈一二日之間，施行按摩，著者極表同情。當美國外科醫生尙未知此法之前，吾人於大戰之時，已經實用，不過現在美國之外

科醫生，大都已經採用此種療法矣。并有多少病人受此種治療，或僅需別種醫法一半之時間，誠良法也。

折骨傷之療法，在施行手術之前，宜先去其傷者之夾板，安置其傷肢部於枕上，然後於其傷部之上下方施行輕的撫摸法，如此約做六到十分時，仍紮上其坐板。

遇關節脫骱時，亦可同用上法，可免關節僵硬及滯澀。做時施術者宜用一手托其受傷之關節部分，使之安穩。

通常之弊病，即使用夾板及綑帶之時間過長，如解放稍早，則有多少之傷患，或可因之而早愈也。

## 第十六章

平足(足弓傷壞之疾病)

二十年前，足弓傷壞之疾病，隨在發現，關於此種疾病之學理，進步頗速，而彼療治畸形之外科醫生，進步尤更多也。

彼等之意見，以爲人於立時或走時足趾向外轉，是爲致足弓傷壞之最大原因，惟著者於此，則不表贊同焉。著者雖非外科專家，但於自己之意見，認爲正確。——著者曾教授數千萬男女兒童及成人之體育課，并於四十年中，治愈幾千百人之疾患，於此中頗具經驗。

彼等外科醫生嘗謂：「此類患者來余處求治，余觀察其足趾均向外轉，實係平足病，余示以練習立或走時足趾須平行，或竟令足趾向內

轉之動作，因此類動作可醫其平足也。」試想想如有醫生囑令病者，服「馬前霜」之劑，(strychnine) 請問該病者能否終身服此毒劑乎？或者有人信彼外科醫生之方法，確能醫治平足，而果能實行從事乎？著者意見，以為平時足趾與膝蓋，常在同一方向之內，此種動作，如做者之肌肉靈活及強健，則對於其足弓，實毫無妨礙也。

此外又請問何以婦女多犯平足病乎？則答曰：以彼等之足弓，天然柔弱，其所負之重量增加，故易致平也。由此可知如吾人能於立時走時體操時及跳舞時，注意足趾與膝蓋在一方面之內及常運動其足踝，并使所穿之鞋必須適合於足，則平足之病，自然可以減少矣。

當數年前，美國社會上流行之護足物 (The crusade)，已使美國各學校中之足部發生很不美觀之現象，料其最後之結果，將要使美國



人成一種彎腿之民族也。

印第安人之立時或走時，其足趾常向前指，此係一種天然性，吾人常以之引爲證論。

挪威國之山民，其足趾向外轉，此爲便於臥山之緣故。

總之無論何種情形，常爲環境所致之結果。

昔時吾人常謂人之始祖爲猴，猴之足係向內轉者，此係一種天然性，吾人亦宜如此；現在對於此說，已幾無人意及矣。吾人亦正可不必加以理會也。

有時於健身室中，見有少數女孩患平足病，實屬奇異之事，此類年輕女孩，已着高跟之鞋數年，一旦令其每日脫去三五小時而改着健身室中所用之鞋，自易使其患平足病，對於此種女孩之處置，應令其着已

墊有凸物之健身室鞋，方可免其足發生毛病也。

著者平時醫治平足，使用按摩術及幾種簡單動作，茲述之於下：

(1) 由足及腿施行向心撫摸法。

(2) 足上施行肌肉揉捏法，并由足部至腿之內側方，施行叩

打法。

(3) 足之繞環法。

(4) 足向內向上屈之反抗動作。

(5) 伸足之反抗動作。

(6) 再用肌肉揉捏法，叩打法，及撫摸法。

上法須每日做一回，至少亦須間日一回。

患者平日家居，亦宜常做以下各動作：

- (1) 坐時足行自動的繞環法。
- (2) 足向內向上轉，同時用手反抗之。
- (3) 立時足趾向上，同時使足趾向內轉，腫向外轉。
- (4) 深屈膝。
- (5) 立時或坐時試用足趾拾起石子。
- (6) 足與腿之向心撫摸法。

## 第十七章

普通按摩術：著者對於新進者之忠告——神經衰弱症——療治法一——療治法二——療治法三

### 普通按摩術

(General Massage) 在過去三十年之中，普通按摩術，爲一種很重要之療治法。著者以之爲按摩術中之特一派。

不惟四十年前之歐洲醫士，即現在新從瑞典返美之少年按摩術家，均不知此種普通按摩術。彼等自言不愛用此種方法。故未嘗加以注意——實則因爲彼等在瑞典時并未學習此種方法，彼等僅知醫藥體操及局部按摩術而已。且美國人之心理，以爲無論何人，如係從瑞典回

來之按摩術家，則視爲高手，此實一種謬誤之見解。推究其原，乃因彼年輕無經驗之婦女，製造一種勢力及智識之空氣，與輕視用普通按摩術之觀念有以致之也。

著者對於新進者之忠告

著者對於新進者之忠告，即希望從速學習普通按摩術，更望研究用如何之方法，以治美國人。最好於未懇醫生介紹行醫之前，從事短期之研究，則必有所補益也。

昔時行術，祇須有瑞典國畢業之證書資格，即發生效力，但此已成過去之時代矣。現在吾人已組織有極優良之學校於美國，關於學理之功課，日見增進，而關於實習功夫，亦極臻完備也。

在尋常可以施行普通按摩術之疾病，而改用醫藥體操及數種局部按摩術，或能獲得優良之效果，此係一種實在之情形；惟現在有許多之事實，則非如此者，當視按摩術為一種運動而嗜愛之僱主（著者實難稱為彼所謂按摩術家之病人，故稱僱主）降光時，竟能獲得一種效益，著者以為彼所謂按摩術家者，應致謝於此輩身體素健而好光顧之婦女也。

正當之事理，凡因疾病或肌肉柔弱或心身過勞而不能起坐之患者，施行普通按摩術，極為有益。此種方法，實可以強健身體，助益人類，俾人類得以盡其服務社會之責任，其功自不淺也。

神經衰弱症

(Neurasthenia) 施里伯爾博士 (Dr J. Schreiber) 謂「當醫

治神經衰弱症及其附帶諸病，吾人可以得見下三種結果。第一回復血液之原量。第二抵抗個人之病徵。第三於腦有佳良之影響。俾爾得氏 (Beard) 謂神經衰弱症，為美國新近之流行病，患者似禁錮於床第之間，故按摩術於此，不僅重要而已，實極其需要也。」

威米梯尺爾博士 (Dr Weir Mitchell) 謂在其本身患「脂肪及血症」(Fat and blood) 之時，使用按摩術而得治愈之效果。

神經衰弱症及其附帶之病，最顯著者為感覺過敏，及肌肉柔弱，故阿安特氏 (Arndt) 論此病之自然性，包含易受刺激及易感疲勞，而易感疲勞一層，則於肌肉為尤甚。

對於神經衰弱症，用動作療治肌肉法，比較用水療及電療均優良

而快速。

常人患此類神經病，每賴友朋於其言語及感情變異之情形中而發現其病症。有時患者肌肉疼痛（在背部及四肢尤甚）或沿脊柱作痛，輒呻吟呼喚不已，而此沿脊柱作痛之病，實乃神經衰弱之特徵焉。此外更有關於腦者，如頭，眼，及耳，感覺重壓及緊縮諸症，異常之光覺（Photopsia），眼放黑光（Scotoma），耳鳴，嗅覺過敏，諸種怪癖病狀，忽然性情變異，悲觀，頭暈，不眠及各著作家憑其經驗，認為多種之恐懼感覺症，如惶懼（Phobias）之類。均發現於神經衰弱症之中。患此症者，各部位肉常作苦痛，故患者常發生一種極不安寧之情形也。

於患者全身，使用普通按摩術，最能消除一部分神經失用之病及神經過敏症。同時用轉屈及伸之被動動作，使肌肉內之神經伸長，亦最



能使腦經恢復其正常之工作也。

治療法一

(Prescription 1)

- (1) 腿之向心撫摸法，揉捏法及圓轉輕擦法。
  - (2) 臂之向心撫摸法，揉捏法及圓轉輕擦法。
  - (3) 胸膛之揉捏法及輕擦法。
  - (4) 胃之揉捏法及輕擦法。
  - (5) 背之揉捏法及輕擦法。
  - (6) 頭之輕擦法。
- 患者之血壓高時，施行此按摩，宜自胸膛及胃部開始，然後依次而

腿而臂而背而頭。此種療治，每日宜行一次，或竟行兩次亦可。俟患者之力量增長時，而療治方法亦最好隨之增加。若欲使療治得完美之效果，則施術者應具高尚之性情及愉快之態度，並須清潔其身，強健其體，指甲宜短，此於施行手術時尤宜注意。

關於療治之手續：第一步施術者先就安適之床上診察患者，隨入浴室洗手，並備清潔之手巾一方，帶返病室，坐於患者之床沿上，置手巾於自己之膝上，安置患者之足於膝上之手巾，即於患者之膝施行按摩，膝部既畢，隨還放其腿於床上，由膝到臀再施行按摩，此時患者安臥床上。優良之按摩術家，此時不使患者暴露全腿，按摩某部之皮膚，即僅露出該部而已。此腿全部按摩竣事，然後再如上法，按摩他腿，繼則按摩他腿同方之臂、肩部等處，此時患者之手，宜置於施術者之膝上，他腿一側

之全部既竣，仍還原按摩與前腿同方之臂肩諸部，復次，始按摩其胸腹兩部，再次令患者俯臥，兩臂胸前屈，下頰置於兩手上，施行背之按摩，最後施術者再洗滌其手，由患者之頭起，向其喉頭施行頭之輕擦法及撫摸法。總其全體之順序，起於此側之膝與腿而他側之膝與腿，即由他側之臂肩而還原於此側之臂肩，而胸，而背，而頭，始行告畢。

施行按摩所宜切記者，即施術者在愈適宜之位置，則其結果亦愈佳。非至必須立起時，切不可起立，否則將有背腰痠痛之感矣。通常以為按摩術家，要碩大強力之身軀，此實謬誤之見。施術者如果能明白如何療治及如何免却自己疲勞諸法，做時并能極其鎮靜，則其結果，常較體大而強者為優也。雖然，施術者固須雙臂有力，然此種力量，祇須加以練習，即能獲得也。

又用按摩術療治疾病，其中最要之一事，即患者對於施術者及其方法，須具愉快之心情，則易得較良之結果。若患者不信仰施術者，并存反對其方法之心理，則按摩術家於此時，通常已認為失敗。實則此種失敗，非按摩術之罪，乃施術者之過也。

更進而論之，當行各種手術時，若患者不同意或感不愉快，最好改換同一價值之別種手術及動作。在普通按摩術時，不可使患者強用不喜之手術及動作，若非醫生為療治目的而須特別用軟膏時，亦不必用軟膏，惟通常在施行強有力之局部按摩時，則須用軟膏，因其可免皮膚因受摸擦而傷損也。

上述「療治法一」專施於新的及細弱之患者，故當療治時，於動作之分量及次數，宜逐漸增加。行過四天或八天之後，可加大腿繞環法

於第一種動作之後。再過數日。可加臂之繞環法於第二種動作之後。再予以單式足之繞環法。下臂之轉法及手之繞環法。

患者已受兩三週療治之後。可改用下之「療治法二」——

療治法二

(Prescription II)

- (1) 腿之向心撫摸法。
- (2) 大腿之被動繞環法。
- (3) 單足之被動繞環法。
- (4) 腿之神經壓迫法。肌肉旋轉法。速打法及輕擦法。
- (5) 背之向心按摩。

(6) 臂之被動繞環法。

(7) 下臂及手之被動繞環法。

(8) 臂之神經壓迫法，肌肉旋轉法，速打法及輕擦法。

(9) 胸膛之揉捏法，速打法，顫振法及輕擦法。(當患者血壓高時，

應當先施胸與胃之按摩術)

(10) 胃之揉捏法及輕擦法。

(11) 背之按摩。

(12) 頭之輕擦法，(於必要時，用頭部按摩)。

行「療治法」二數日之後，即加腿之屈與伸，及膝之向上拖動法，於第二動作之後。次加臂之屈與伸之反抗動作及下臂繞環法；末再加胸膛提起法及顫振法於第八動作之後。當此類動作逐漸增加時，則向心

撫摸法，須漸次減少，一俟患者可以離床時，向心撫摸法可以完全停止矣。然當療治開始之時，向心撫摸法亦甚有效益，因當初有許多廢物，用此法可以使之被吸收去也。惟過數日之後，則別種手術及動作，較此為重要，且易獲得較佳之效果也。

療治神經衰弱之患者，如數週或數月用同一之方法，是為最大之錯誤，須一週一週漸次引進其療治法，俟患者能離床褥時，即須改用下之「療治法三」。

療治法三

(Prescription III)

- (1) 坐時，臂向前之被動繞環法。

- (2) 斜臥時，雙足之被動繞環法。
- (3) 騎坐時，軀幹之被動繞環法。
- (4) 坐時，臂上半屈時屈與伸之反抗動作。
- (5) 斜臥時，腿之屈與伸之反抗動作。
- (6) 立時，胸膛之被動的速打法。
- (7) 臂之神經壓迫法，旋轉法，速打法，及輕擦法。
- (8) 斜臥時，腿之神經壓迫法，旋轉法，速打法及輕擦法。
- (9) 斜臥時，胃之揉捏法，顫振法，及輕擦法。（當患者血壓高時，宜先做此動作）
- (10) 立時，背之叩打法。
- (11) 坐時，頭之按摩。



## 第十八章

血壓過高——血管變硬。

（“High Blood Pressure” And “Arteriosclerosis”）

紐約裴克雷博士（Dr. H. V. Barclay）醫治此兩種疾病，曾在數年中用手掌及手踵（Heel of hand）之肌肉伸長，施行圓轉輕擦法，獲得最大之功效。著者在數年之中，使用上法，亦多次得有滿意之結果。并曾請專門醫生試驗患者之血壓於施術時之前後，其血壓平均之效果，可減少九個米厘米突之高。（9 m.m.）

繼用 [The Modus Operandi] 手術方法：患者身體仰臥，用一小枕墊於背之肩下，使頭肩向後，以便如法伸長其前面之肌肉，於其喉頭

之上，畧用幾次撫摸法，即用全手施行輕的圓轉揉捏法於胸肌之上，由腹之正中線向兩側進行，如此數次之後，再令患者側臥（假定向左）拉其右臂向後，肘節完全伸直，手向後屈，在此部位，施術者用手掌及手踵施行揉捏法於其肩及臂之前方，先由肩起，漸次向下進行。注意撫摸之方向，不可逆靜脈而進行。復次令患者屈其臂於頭之前方，使臂上各伸肌盡量的伸直，然後從其項，脊部開始，向上進行，施行揉捏法，最後令患者之臂伸直於頭之上方，隨向其腰廣肌及其下方進行，施行揉捏法。

又令患者屈膝向胸，揉捏其臀及腿之後部，再拉其腿向後，揉捏其腿之前部，又令其伸腿屈足，揉捏其骯部。（即小腿之肚）當兩側俱如上法做畢，再令患者俯臥於其背部由上向下進行施輕擦法幾次。全部方法，不宜過二十分時，以十五分至二十分時為最宜。

# 第十九章

昏亂及憂愁——血虧及血枯——治療法一——治療法二——不眠症——糖尿病——治療法一——治療法二

## 昏亂及憂愁

(Hysteria And Hypochondria) 此種疾病，依阿安特氏 (Arndt)

之意見，以為極不易從神經衰弱症中分別出來。其意見，蓋謂各著作家對於神經衰弱症定出種種名詞，實則乃同一情形之症，如脊髓神經痛 (Spasmophilia)，脊髓衰弱，神經疼痛及其他等等是也。

各著作家對於此類病症，既無永久斷根之醫治法，亦無醫藥可以制止之。然依著者之經驗，如能每日施行一種經過考慮而有系統之體

操，於此類病人，常能顯出很大之價值。多數自動之動作，實能獲得優良之效果。按摩術家若能使患神經昏亂症之婦女，對於各種運動法，起喜愛之情而實力從事，則必能以自己之道德精神，令彼婦女之心情，發生改變，此法雖然進步較緩，而却非常安全也。即對於憂鬱之男子，亦有同樣之效果。其法先示以數種用力之動作，令其發生信仰，即使其忘却自己之意，如此則按摩術家已獲得非常之功矣，惟此須要一種極大之忍耐及工作，以其為一種試驗之事，非卒然即可見其成功也。

關於選擇療治之動作，對於患者之呼喚痛苦及通常之肌肉與神經，宜加以特別之注意。

(Chlorosis and Anemia) 此類疾病之發生，係身體柔弱之所致。若用動作療治，在常人見解，似以為奇。雖然，此類疾病，用疲勞動作及有妨害身體健康之醫藥，固為不合理，但用刺激及健康的動作，則可以使之恢復也。

肌肉在吾人身體之中，居化學變化之主要地位，刺激並增加其活動，可以增進血液之養化，養氣之燃燒，炭酸之排泄，新陳代謝之旺盛，食欲與消化之發達，較良之血液產生，神經系之營養，肌纖維之數目及力量，全身之力量及彈性，與夫腦力之振新諸作用。

在血虧及血枯時，脈管之壁變薄，其口徑亦縮窄，故宜用一種自動及反抗動作，以刺激其心肺之活動及增進其血液之循環。增進血液之循環，因之養化作用亦盛。而可以增進紅血球之數目及各細胞中之血

紅腥。考此類疾病之初起，都因憔悴所致，故動作宜極輕微而極自然者。然亦不可拘執，凡療治方法，當視患者之情形而異，不過當以能恢復患者之消化，呼吸及循環諸系為標準。在初病兩三週之中，用下之一「療法一」最為適宜。

療治法一

(Prescription I)

(1) 坐時，肩之繞環法及胸膛之提起法。

(2) 斜臥時，雙足繞環法。

(3) 斜臥時，屈膝，胃之顫振法。

(4) 坐時，下臂繞環法。

(5) 騎坐時，軀幹繞環法。

(6) 坐時，膝之屈與伸之反抗動作。

(7) 臥時，胃之輕擦法。

(8) 背之叩打法及輕擦法。

第一動作，係呼吸動作，當胸膛擴張時深吸氣，胸膛還原時繼之以深呼氣，如此乃使肺部獲得多量之養氣，及驅除其廢料，此動作能刺激各器官之功用，因之可促進全身新陳代謝之功能。

第二動作，使血液向足流，以平均其循環。

第三動作，對於胃有直接之功效。又能增進食慾及消化。

第四動作，亦係呼吸動作，與第一動作有相同之效果。

第五動作，使腰肌及腸腑活動，并能影響於循環，而對於匯靜脈系

統尤有功效。

第六動作對於腿之屈肌與伸肌，有康健之效果，并能增進循環。

第七動作能增進胃及腸之工作。

第八動作對於神經中樞，有刺激之效果。

用上法療治若干時日後，患者之力量已覺增進時，則須改變療治之力量，惟須依據上述之原則。

療治法二

(Prescription II)

- (1) 坐時，軀幹向前屈與伸之反抗動作。
- (2) 斜臥時，雙足屈與伸之反抗動作。



- (3) 坐時，軀幹轉之反抗動作。
  - (4) 坐時，雙臂半上屈與伸之反抗動作。
  - (5) 臥時，上體起落之自動動作。
  - (6) 斜臥時，腿之屈與伸之反抗動作。
  - (7) 臥時，胃之輕擦法。
  - (8) 立時，臀之拳打法。
  - (9) 立時，背之向下叩打法及輕擦法。
- 若患者極弱，且不能舉步時，則宜臥於榻上，用下之手術：
- (1) 背之向下叩打法及輕擦法。
  - (2) 雙足繞環法。
  - (3) 臂之顫振法。

(4) 腿之神經壓迫法。

(5) 胃之顫振法。

(6) 臂之拳打法及顫振法。(在脊柱之末端)

(7) 腿之顫振法。

(8) 脊柱之神經壓迫法。

(9) 頭之叩打法及輕擦法。

不眠症

(Insomnia): 著者曾診治若干患不眠症之人，下之一例，係其他醫生認為最危險者，該患者體極柔弱，更易受刺激，故當時施行療治，非常小心，而且祇用極輕微之動作。

某次有年已四十之某紳士，延著者療治其病。該患者已三週未得安眠，身體柔弱非常，時叫背腿及手腕各部疼痛，神經甚弱而易刺激，食慾銳減。

次日著者即施行下之療治法：——

(1) 手臂向下之輕擦法。

(2) 腿向下之輕擦法。

(3) 背向下之輕擦法。

(4) 頭之輕擦法。

第一晚患者即能稍稍安睡。此後每晚稍有進步，至第三日即增加

各動作如下之療治法：

(1) 胃之輕擦法。

(2) 背之神經壓迫法，旋轉法，及輕擦法。

(3) 腿之神經壓迫法，旋轉法及輕擦法。

(4) 胸膛之輕擦法。

(5) 背之揉捏法及輕擦法。

(6) 頭之揉捏法及輕擦法。

用手術之力，係每日漸次增加。如上繼續至第七日，又改用下之療

治法：

(1) 胃之揉捏法及輕擦法。

(2) 大腿之繞環法。

(3) 臂及手之繞環法。

(4) 胸膛之提起法及顫振法。

(5) 胸膛之速打法，揉捏法及輕擦法。

(6) 臂之神經壓迫法，旋轉法及輕擦法。

(7) 腿之神經壓迫法，旋轉法及輕擦法。

(8) 臂之揉捏法，顫振法，叩打法及輕擦法。

(9) 頭之叩打法，揉捏法及輕擦法。

繼續用上法療治，兩週之後，患者能全夜安睡。且無呼痛之情形矣。  
如是仿前例增加動作，改用下之療治法：

(1) 胃之揉捏法及輕擦法。

(2) 被動的兩足繞環法。

(3) 臂之繞環法及手之旋轉法與繞環法。

(4) 胸膛之提起及顫振法。

(5) 胸膛之速打法，揉捏法及輕擦法。

(6) 反抗的臂之屈與伸。

(7) 臂之神經壓迫法，旋轉法，速打法及輕擦法。

(8) 反抗的腿之屈與伸。

(9) 腿之神經壓迫法，旋轉法，速打法及輕擦法。

(10) 背之揉捏法，顫振法，叩打法及輕擦法。

(11) 坐時，頭之轉法。

(12) 頭之撫摸法，揉捏法，叩打法及輕擦法。

一月之後，該患者已全行告愈矣。

對於患不眠症者，使用一種向下的輕擦法及深式之吸氣，竟有驚人之奇効。著者屢於深夜爲人延請施行此種療治之手術。又當著者在

華盛頓時，曾療治美國之總統，屢於夜靜，吩咐白宮使者，關息電燈，蓋以總統因施術而熟睡，著者亦須出宮而告歸也。

糖尿病

(Diabetes Mellitus) 此病常用按摩術及動作施行療治。患者百  
分之大多數，為生活較裕之過肥者，生活無活動之機會者，及不運動  
與食量太大者，蓋因不動過食等，俱為此病之源也。在此病象之中，最普  
通的情形，即肌肉柔弱與疲勞，蓋因其供給肌肉含糖性質之血液之營  
養不適當故也。康唐尼氏 (Cantani) 之主張，謂糖尿病係因新陳代謝  
異常之故，患此病者，其輸入之糖及體中由蛋白質變成之糖，未能如常  
受分解作用，故發現於尿中也。各生理學專家均有一致之意見，即以肌

肉爲新陳代謝主要之部分。齊麥耳氏 (Zimmer) 并假設下方之理論：  
 『肝臟及肌肉，均包含動物性澱粉 (Glycogen) 此物又名肝液素，  
 或名肝糖) 發酵素 (Ferment 又名酵母) 及水，此三者爲組織糖之  
 原料。』

糖中之動物性澱粉及發酵素之或分，有一定之比例，惟水則不必  
 一定耳。若水繼續增加不已。則糖於各器官之中爲繼續之製造，最後之  
 結果即成糖尿症，當肝臟爲此症起源之部位時，其中常充滿多量之血  
 液。』

凡自動之動作，可使內臟器官之血液減少。因其爲肌肉所吸收故  
 也。最後之結果，則因養化作用，使血液中之糖起燃燒作用，變成精力，供  
 運動之使用。因此故運動少或不運動之人，其糖粉常積滯而易患糖尿



症。齊麥耳氏之意見，極信吾人長時間能使用大部肌肉以行運動，能完全療治各種起於肝臟之糖尿症，且能增進其他各種功能而使身體健康。

療治法一

(Prescription I) ——

- (1) 立時，背之叩打法。
- (2) 斜臥時，雙足繞環法。
- (3) 坐時，臂在水平面之屈與伸。
- (4) 坐時，反抗的軀幹之向前屈與伸法。
- (5) 斜臥時，腿之神經壓迫法。

(6) 坐時，臂之神經壓迫法。

(7) 斜臥時，反抗的腿之屈與伸。

(8) 坐時，反抗的雙臂上半屈之屈與伸。

(9) 斜臥時，胃之顫振法。

(10) 斜臥時，腿之顫振法。

(11) 坐時，臂之顫振法。

當患者已增些微力量時，即改用下之療治法：

療治法二

(Prescription II)

(1) 坐時，反抗的臂在水平面上之開與閤。

- (2) 斜臥時，反抗的足之屈與伸。
- (3) 跪時，反抗的軀幹之轉。
- (4) 立時，反抗的腿之向後拖動法。
- (5) 立時，反抗的劈柴動作。
- (6) 立時，自動的割稻動作。
- (7) 立時，自動的頸之屈與伸。
- (8) 斜臥時，反抗的屈膝部位之開與閤。
- (9) 立時，反抗的雙臂與豎平面上之上舉與下垂。
- (10) 立時，背之叩打法。

## 第二十章

局部的疾病：大腦、脊髓及神經之疾病——大腦之積血——大腦之血枯——中風結果之癱瘓症。

### 大腦積血

(Congestion of the brain "Congesti cerebri") 很厲害之大腦積血症，不易用動作療治，然其輕微者則可以達到成功之目的。療治此種疾病之動作，應以驅逐腦中之血為準則，故多用四肢動作，以引出腦中之血。如患者尙未纏綿床褥而能坐起時，最好施行下之療治法：

(1) 坐時，肩之輕擦法。

(2) 斜臥時，大腿繞環法。

- (3) 騎坐時，軀幹繞環法。
- (4) 斜坐時，反抗的腿之屈與伸。
- (5) 立時，反抗的頭之屈與伸。
- (6) 斜臥時，雙足繞環及屈與伸。
- (7) 坐時，單臂繞環法。
- (8) 立時，臀部之拳打法。
- (9) 坐時，反抗的膝之屈與伸。
- (10) 頭之叩打法，顫振法及輕擦法。
- (11) 坐時，下臂繞環法。

大腦之血枯

作，如下法：

(Anemia of th Brain) 療治此種疾病，宜用刺激的及健康的動

- (1) 臥時，胸之提起及顫振法。
- (2) 腿之神經壓迫法，旋轉法，速打法及輕擦法。
- (3) 臂之神經壓迫法，旋轉法，速打法及輕擦法。
- (4) 坐時，頭之繞環法。
- (5) 臥時，腿之顫振法。
- (6) 坐時，臂之顫振法。
- (7) 臥時，胃之輕擦法及圓轉揉捏法。
- (8) 背之叩打法及輕擦法。
- (9) 頭之叩打法，揉捏法，顫振法，叩打法及輕擦法。

中風結果之癱瘓症

(Paralysis as a result of Apoplexy) 療治此症，須免去助病勢之新的供給及須增進患者之健康情形，因此，故其動作不僅施之於癱瘓之臂腿部而已，並須及於全體也。

下之紀載，為患此症者最適當之一例：——

一年已六十有四之某紳士，因中風而患右側癱瘓症，在四十八小時後，該患者之醫生延著者為之施行療治，當時患者竟人事不省也。

第一日著者用輕微的手術，施行下方之療治動作：——

- (1) 右臂之連合揉捏法。
- (2) 右手及指之繞環法。

(3) 右腿之連合揉捏法。

(4) 右腿之肌肉旋轉法及輕擦法。

(5) 右臂之肌肉旋轉法及輕擦法。

第二日患者似乎稍省人事，覺施術者立其側而恍惚有厭見之意思。此時著者即以極溫和之言語與極歡悅之態度臨之，竟得患者對於療治法之同情矣。於是著者即於其右腿上增加少量之輕微動作，於上之方法中——右側大腿之繞環法及被動的屈與伸。

第三日患者已樂見施術之人矣。并且已表示其病症有進步之現象，此時彼之右膝能向上提，做輕微之動作，臂亦同然。惟其右手及指腫脹，且甚覺苦痛，右眼不能視，說話亦甚感困難。著者觀察此種情形，即先於其右指手及臂，施行向心撫摸法及揉捏法，即連續施行下之各動



作：

- (1) 被動的右手及指之繞環法及伸。
- (2) 被動的右臂之繞環法與伸。
- (3) 右腿之向心撫摸法及揉捏法。
- (4) 被動的右足之繞環法及屈。
- (5) 被動的兩大腿之繞環法及屈與伸。
- (6) 雙臂之神經壓迫法，旋轉法，及輕擦法。
- (7) 雙腿之神經壓迫法，旋轉法及揉捏法。

第四日未施手術。

第五日頗有進步。患者兩腿均能移動，右手之腫脹及苦痛，減少甚多，仍用上之動作療治。

第六日未做。

第七日之進步，殊足驚人。其右手之腫脹全消，能用手握著者之手，并能自由移動其腿與足，於是改用下之療治法：——

(1) 胸膛之提起法及顫振法。

(2) 兩大腿之繞環法。

(3) 右臂繞環法。

(4) 雙足繞環法。

(5) 被動的右手指及手之繞環法。

(6) 大腿之神經壓迫法，旋轉法，及輕擦法。

(7) 右臂之神經壓迫法，旋轉法，及輕擦法。

(8) 右腿之顫振法。

(9) 右臂之顫振法。

(10) 背之揉捏法，叩打法，及輕擦法。

此療治法在第八第十及第十一日繼續重複行之。第十二日患者能起床稍行於室中，於是改用下之療治法——

(1) 斜臥時肩之繞環法及胸膛之提起法。

(2) 斜臥時，兩大腿之繞環法。

(3) 坐時，右臂之繞環法。

(4) 坐時，反抗的右足之屈與伸。

(5) 右臂之神經壓迫法，旋轉法，速打法及輕擦法。

(6) 右腿之神經壓迫法，旋轉法，及輕擦法。

(7) 被動的右臂之伸。

(8) 右手之伸。

(9) 坐時，反抗的上體向前屈與伸。

(10) 坐時，反抗的右膝之屈與伸。

(11) 反抗的右臂之反轉。

(12) 坐時，右臂顫振法。

(13) 騎坐時，被動的軀幹繞環法。

(14) 反抗的右腿之轉。

(15) 斜臥時，右腿顫振法。

(16) 立時，背之叩打法及輕擦法。

(17) 頭之揉捏法及輕擦法。

由是患者日有進步，目力還原，說話較前清楚，並能自制其四肢。以

後隔一天一次，續用此法，兩週之後，患者竟能出行戶外矣。

至第五週，僅用兩種療治手術後，完全不做矣。該患者卒能恢復其健康，凡以前能做之動作，病愈後均能行之。此次療治之結果，可謂非常。用動作療治能催患者之進步，據此例觀之，足以證明無疑矣。

著者最後之結論，凡患半身不遂之症，如用按摩療治之時愈早，則其結果愈佳，但開始時，動作宜輕，宜極注意者也。著者曾經診治若干此類之患者，凡醫早者，無不得痊癒之效果。遲者數週，或數月之後，才開始療治，不僅進步難見，且亦多難治愈也。

在此種疾病之中，患者之屈肌卷縮，伸肌柔弱，幾乎無不皆然。故施術者宜鼓勵患者僵硬之四肢，極力做伸之動作爲要。至於腹部按摩術，則切不可用於此類疾病之中。

當患者不能做反抗動作之前，宜先用輔助動作，次用自動動作，末再用反抗動作。此反抗動作開始時用離心的，後再用向心的。茲舉例於下！

譬如某人右臂患病——施術者先使其肘節安放穩妥，然後囑令其臂向上屈，此時患者亦不能如命而行，施術者必須勸告之，殷勤反復，勸患者自做，并徐徐助推其臂向上。次之，施術者復令其伸直全臂，此時患者仍不能自伸，亦須助之。如此繼續行過數天之後，將見患者之臂能開始活動。至此，施術者必須鼓勵并命令患者，達到臂上各種部位之目的。——施術者之臂做各種位置，使其模仿，患者之自動的神經中樞，漸次受此練習，經過數日之後，其臂必能自由為屈與伸之動作。不過此時間或發見輕微彈動及無秩序之情形而已。此時，施術者再令患者伸臂，

繼以屈臂，當其屈之部位至恰當時，重又令其伸直。此係一種離心的動作，如此練習，能使肌肉漸次增強，由此進步，并而做向心的屈與伸之動作。此種動作應施於患者身體必需要之部位如臂手、腿足等處是也。此外則施術者對於患者應當有和悅之態度，使患者適意也。

末後施術者扶持患者之臂腋下處，挾之行走，令患者之兩腿，試行提起，妥置於地上；再讓其使用無力之拳，叩打施術者，并使令握施術者之臂，及使其手指行屈與伸之動作等等，如此每日均做幾次。

多數患癱瘓症者，不易使之迅速復原，而在手部，較在身體他部尤遲，似有一定之準則也。

上之療治法為最宜於患此症者，以其對於患者於安慰及愉快之影響故也。

由此可以斷言：凡患中風病者，彼如無多種常行不斷之健康運動，則永不宜停止動作的療治法，縱不然，亦祇能於其中有短時間之停止而已。因動作療治法，實為防止其他中風諸病之一種最良之方法也。



## 第二十一章

局部之疾病：脊髓充血—脊髓病

髓脊充血

(Congestion on the Spine) 此種疾病，常用引出之動作，以行療治，每有很速之進步，其動作如下：

- (1) 坐時，被動的下臂繞環法。
- (2) 斜臥時，被動的兩足繞環法。
- (3) 坐時，反抗的臂半上屈之屈與伸。
- (4) 斜臥時，反抗的腿之屈與伸。
- (5) 騎坐時，反抗的軀幹之轉。

- (6) 斜臥時，屈膝部位之開與閣。
- (7) 立時，被動的臀之拳打法。
- (8) 坐時，反抗的膝之屈與伸。
- (9) 臥時，被動的胃之輕擦法。
- (10) 坐時，肩之繞環法及胸膛提起法。

脊髓病

(Locomotor ataxia-Tabes dorsalis) 斯托各火姆 (Stockholm)

安德斯外德博士 (Dr AndesWide) 所著之醫藥體操及矯正體操

(Medical and orthopedic gymnastics) 書中有云：「凡患脊髓病而

用體操療治者，每歲統計僅有極少數之人得愈，故余敢斷言：體操療治

對於此病無甚大之效果，不能與其他疾病療治所得之結果相比也。茲有兩種事實，足以值得引起吾人之注意者，即步行不穩及腸與膀胱腫脹，施行體操療治法，可以使之暫時完全消滅。雖然，據余精細考察之結果，盡我之所知及責任不得不報告於世者，即凡患此症者，用體操療治，實不能完全恢復其健康也。惟患者希望痊愈之心理，則較醫生為切，究竟醫生無能力以醫治此症也。但有一事，吾輩執醫者應當切實履行，即此種疾病，施行療治法，或竟無進步，或有進步，有時雖然少能使之還原，但此種智識，則適能鼓勵吾輩醫生，發生較深的希望及熱忱，與患者協合，以求獲得痊愈之效果也。

此類病症，可以由下述各種情形，分為若干類：有者失去隨意動作，協合之力量，并感受激烈的痛苦，而以腿部為最甚；有者膝受敲擊時，不

起反應，視神經陰乾，某種部位感覺錯亂，小便不通及男女性的功用失常；有者脅髓後柱變硬。此類疾病之療治法，外德博士 (Dr. Wido) 及其他瑞典國人與德國之著作家，僅不過舉列幾種被動的動作及按摩術而已。雖然，彼等之方法，有時固亦重要而且甚有功效，但著者與紐約之斐克雷博士 (Dr. H. V. Barclay) 則有同一之信仰，蓋除此之外，尤以完全的「教育動作療治法」為最重要，因此種方法，可使患者之神經受自動之練習，能興奮其中樞之活動，并使肌肉能服從意志命令也。著者之療治方法如次之所述。

(1) 立時，背之叩打法。

(2) 斜臥時，大腿繞環法。

(3) 斜臥時，臂及下臂之繞環法。

(4) 騎坐時，軀幹之繞環法。

(5) 斜臥時，腹部之按摩術。

(6) 坐時，雙臂之神經壓迫法，肌肉揉捏法，叩打法及輕擦法。

(7) 雙腿與臂同法。

(8) 各種教育動作；

患者臥時，令其兩腿移動向各種方向——先提一膝向上隨即還原，轉膝向外，隨即還原，使一腿交叉於他腿之上，使一腿接觸他腿或膝或其他部位等。初時係輔助的動作，俟患者能自己做時為止。最後患者在立之部位，聽受施術者之命令，練習各種不同之動作，上肢與下肢可同時活動。此類動作對於療治上有極大之價值。

(9) 背及臀部之完全按摩。

上法用過兩三月之後，即可改用反抗的動作，惟常須注意動作之力量，不可超過患者之力量。蓋此類患者，希望治愈之心，非常迫切，遂不顧利害，輒為過度之運動。

使用上法，療治脊髓病，雖治愈者居少數，然於此類疾病，常可獲得極大之進步。自「薩爾威撒姆法」(Salvarsam) 介紹實用之後，已有半數能治愈矣。

(8) 谷蘇維青鹽

(7) 雙鹽與青同法

(6) 坐損雙骨之斷器運至患肌肉海恩悉用其法及辨別法

(5) 採用特別體文辨別法

(4) 採用特別體文辨別法

## 第二十二章

嬰兒之癱瘓——「脊髓中灰質發炎」(Infantile Paralysis-“Poliomyelitis Anterior”)

此種可懼之疾病凡不能用電療法或用之而有損害時，概用按摩術或肌肉運動法療治。著名之某專家，常示患者以如何使用按摩術之方法，因此法為療治此病之最良醫藥，行之適當，或能使其癱瘓部位之功用還原也。

著者之經驗，對於此種疾病之療治法，與其他醫生意見一致，惟施行按摩不加謹慎，亦能使患者增加傷痛，故宜常時忠告患者，不可行之過度。

當吾人施行療治此病之時，必須先診斷其癱瘓部位之肌肉及神

經之所在，然後予以極平和之肌肉揉捏法及叩打法，再予以其他被動動作——如屈，伸，閤，及轉之類，使其已經萎縮之肌肉伸長，而於柔弱及癱瘓之肌肉，則使之收縮，漸次還復其工作。

復次則再用有價值之輔助動作，使患者注意力集中於運動肌肉之上，此時須留意者，則不宜行之太多耳。此種療治法，不能施之於幼年之兒童，以其不能如命而自行動作也。但吾人須發明他種方法，必須既能使兒童樂於從事，亦須與上方所述者有同樣之價值。若吾人確能診得其肌肉與神經（脊髓外部）受患之處，則宜於其受患之部位，施以幾種顫動的壓力，因此類動作，具有刺激之功效也。

茲述實事兩則，以示著者療治之理想：

(1) 數年前，有六歲之女孩，患不能起立之癱瘓症，延著者診治。該



女孩曾用電療法及手術療治法各一年，每天請婦人施行按摩術的療治法。又一年，著者得悉其以前之情形後，即謂其父母曰：「雖然余亦用按摩術，但不與彼等相同，且余確信余之教育動作療治法，有非常之奇效。」

該女孩特形柔弱而神經亦錯亂無秩序，故著者即予以數種之按摩——臂與腿之神經壓迫法與輕擦法，胃之輕擦法與圓轉揉捏法及背之完全按摩。此外對於其腿上之揉弱肌肉，即用肌肉揉捏法、叩打法及他種被動動作，再繼之以輔助動作。如此每週施行三次，一月之後，該女孩即能做數種反應動作及驟然彈動（Tensing）之動作。著者於彼所施之動作，非常溫靜平均，未經吩咐，不許其動。例如著者斜置其手於外側而令之曰：「爾置彼足於我之手中。」伊能如意而行，惟其足在此位。

置經過片刻之後，卽有還原之趨勢，着者卽命之曰：「現在可以收回爾之足矣。」……如此變換其部位及方向，同樣練習之。

三週之後，卽能起立，并能扶他人而稍行數步。隨後其家庭挈之避暑他處，此行於該女孩身體之健康，甚有裨益。九月伊歸，繼施按摩，每週兩次。第二年春季腦醫專家某見該女孩，卽告其家庭謂須繼續用著者之療法，并宜每日一次。是年夏季，仍改用每週三次之療法，伊能立，并能隨著者之指示，而改其足於各種不同之方位。第三年夏季之前，伊能偕著者做「華士跳舞步」(WALTZ) 第四年夏季，每週仍用兩次之療法，伊竟能朝夕往返學校矣。惟其腹部則仍柔弱，故行時每步必彎其上體向後而爲搖動之狀。然此種腹肌柔弱之病，倘使其父母願意繼續使之受療治，亦能復原。彼父母之意見，以爲此後使之在家庭中運動，必能痊

也。此固然之理，若該女孩確能持續常行運動，則自能獲得極良之效益。

(2) 1914年二月，著者爲一年僅二十四歲而已婚之青年紳士延請，診治其「嬰兒癱瘓症」，彼任兩月之前，得患此種疾病，初時熱度甚高，幸不久即退去。著者診治時，見其背扁平，腿及背下部之肌肉，絲毫不能移動，便秘多日，每日僅賴醫學以運動其腸。醫學會中之著名專科醫生謂其病：「僅有按摩術可以療治，餘無益也。」云云。故彼乃延請著者，第一日著者即揉捏其胃部，繼於其腿上予以連合之輕微揉捏法，神經壓迫法及輕擦法，末用背之按摩。

次日用同上之被動動作。惟按摩其胃部時，注意其大腸升段內硬塊物。下次著者往治，彼等謂未用各種醫藥運動其腸，彼已排泄黑色之

塊物，此黑色塊物，在腸中多時，已發生微生物之毒。彼既得按摩之效，於是不復用別種醫藥，以運動其腸矣。

著者既見其微效，即漸漸引患者之注意力集中於其患處肌肉之上，在第一週之末，彼居然能動右腿前諸肌及膝蓋骨。又診斷其腰脊神經之受患處，即使用顫動的壓力，更診斷其柔弱肌肉之所在，即使用肌肉揉捏法及叩打法，又診斷其腓淺肌有萎縮之趨向，乃令其足微向上做屈之動作以伸直之。

以上為第一步手續，第二步開始，即其大腿上之闊肌活動，然後再使其大腿上之屈肌與展肌工作。

波士頓城矯正畸形外科專家波浪博士 (Dr. Brown) 每月親臨一診，示以行熱浴之法，即患者坐熱水盆中，膝向上提，此有甚佳之結

果。又令患者臥下，其腰墊一小枕，自動的收縮腹肌，使向下壓，此亦有佳良之效果，如此進行，患者自覺腰脊受壓而感背痛時，才取出小枕。如上療治，每日一次，經一月之後，改用每週六次，又過一月；第三月改爲每週四次，一直到第二年六月，才改爲每週三次。而在第二年之三月時，患者已能用手握住裝置於兩門中間之橫杠而提起其身體做立之部位，且漸次能移動其身體於各方位之中，並能坐於桌上，移動其足向前後左右各方。

每晨坐於走廊前之椅上，曝沐日光及呼吸新鮮空氣。其年輕之妻爲其最良之看護者，但彼等雖非常親愛，然實各自獨居，著者亦視彼小夫婦如自己之兒女輩也。

第二年四月之末，於其客堂中裝置四呎長之平行杠，彼能立於其

中，握住平行杠而向前後走動。

夫在五月之中，彼能持手杖及持柱學習行走。期屆溽暑，於是彼小夫婦乘駕家用汽車赴坎拿大去矣。彼在坎地之進步，仍係平穩，仍用手杖相助步行，著者諒彼知用休息及適宜之運動，而足使身體恢復健康。而彼昔日之醫生以爲彼不能痊癒而永不希望見其足之能恢復者，此時如再得見，必將感覺奇異也。

彼青年賦性聰明，常盡力從事運動，於著者療治法之助益不淺，惟著者於彼之療治，亦頗小心謹慎，偶或見彼行之過度，即譏誡之，視彼如少駒而常用羈勒之法，以阻止其過度之活動也。

以上實事兩則，即示以如何療治此病之觀念。又有一事，述之亦足增見聞者。

一年前，有五歲女孩某就診於著者，該女孩曾受醫治三年，全未見效，其最後之醫生謂該女孩極不能用其腿前諸肌及屈與伸其踝節。經著者療治四週之後，彼能坐於桌上，完全伸屈其膝及踝，且亦能立，惟略顛跛而已。此其獲效，亦不過因著者能設法使兒童樂於試行自己之動作而已。此種動作，對於此病，非常重要，果能適宜行之，於病者有非常之奇效也。

## 第二十三章

職業的神經病——執筆墨生涯者之抽筋——舞蹈病

### 職業的神經病

(Occupation) 此病常在吾人生活工作過勞之時發生，潛伏體中，進程頗緩。其病原或因背上之神經根發炎，或因肘節前肌之網脈發炎，或因背之神經易痛而弱，或因肌肉發炎等等。而其最大之原因，則以工作過多所致。故治此病第一重要之事，即須免去其所以致發病之特別工作。臂上之被動動作及連合揉捏法，最適用於此病，惟患者之神經極易受刺激時，則宜用很輕之圓轉揉捏法，並於患者之上部，施行向心撫



摸法，患處則完全不宜觸及。此種療治法，係專用之於工作繁難且過度所患之「按摩術神經病」(Masseur Neurosis)及其他神經病者。

在職業神經病中，往往不能獲得優良之效果，有時竟使患者終身不能脫離苦海也。著者相信多數療治此病失敗之原因，大都以其過難醫治之原故，不過據著者之經驗，以為醫治此病，如能用一種非常溫和輕靜之按摩術，亦能稍受治愈之功效也。

數年前，某藥店主人以製造冰淇淋，常用左手在冰桶中工作之故，其左臂及手之中部神經竟患神經病。彼請醫生使用各種醫治，如電療法及機械顫動法 (Vibrator Machine) 等等，已有七週之久，未見功效，且使病益加劇，不能安眠，閉錮室中而已。其友勸改著者施行按摩術療治，其醫生反對之，且曰：「否！使用電療法及機械顫動法，尙不能見

效，且使其病日劇。改用按摩，豈能獲益乎？」後時彼卒來著者處請醫，并告著者以前經過之情形，而某醫生反對用按摩術療治之意見亦完全告著者，著者俟其報告畢，即向其發表意見曰：「或者多數按摩術家之情形如此，惟余則有異乎是。先試用五種療治法，若毫無進步，則余停手，不取醫金，否則宜繼續施行療治也……」

第一天療治法，包括從脊柱向肩，過肩向下手臂進行之輕擦法，及輕輕拉臂之動作，如此繼續做六分鐘。第二天同上，惟加神經壓迫法。第三天同上。第四天又加連合揉捏法及單臂之反轉。此五種療治法施行之後，該患者全愈，且未復發矣。

執筆墨生涯者之抽筋病

(Writer's Cramp) 下述之療治法，於此病極有功效：

- (1) 背之叩打法。
- (2) 右臂之向心撫摸法，揉捏法，圓轉輕擦法。
- (3) 右臂之繞環法。
- (4) 坐時，反抗的軀幹之屈與伸。
- (5) 反抗的右臂之轉法。
- (6) 反抗的右手及指之屈與伸。
- (7) 右臂之顫振法。
- (8) 騎坐時，被動的軀幹之繞環法。
- (9) 反抗的兩臂半上屈時之屈與伸。
- (10) 右臂之神經壓迫法，旋轉法，速打法及輕擦法。

腿之抽筋

(Cramp of the legs)

- (1) 大腿之繞環法。
- (2) 腿之顫振法。
- (3) 反抗的足之屈與伸。
- (4) 坐時，反抗的軀幹之轉。
- (5) 腿之神經壓迫法，旋轉法，及輕擦法。
- (6) 反抗的腿之屈與伸。
- (7) 臥時，自動的軀幹之起落。
- (8) 反抗的膝之向上拖動法。

(9) 臀部之拳打法。

(10) 反抗的腿之轉法。

(11) 腿之神經壓迫法，速打法及輕擦法。

(12) 背之叩打法及輕擦法。

舞蹈病

(Chorea) 此病用瑞典式動作療治，已有極大之成功。

拿破崙拉遜氏 (M. Napolon Laisne) 在法國「Hospital

des Enfants」醫院內用瑞典式療治數百兒童，均有非常之效驗。該醫

院院長倍拉區博士 (Dr. Blach) 於1351年在著名醫學會議中演

講此種療治法之功效，其最後數語謂：「在試驗期中所醫愈患舞蹈病

之兒童，無復發者。」  
此病療治法，初用反抗動作。並即時於其被動之部位上，繼用向下之撫摸法，更用數種聽受命令之自動動作，均最有益者，其療治法如

下——

- (1) 坐時，反抗的臂之向側開與合。
- (2) 斜臥時，反抗的屈膝時之開與合。
- (3) 坐時，反抗的軀幹之轉。
- (4) 斜臥時，雙足之屈與伸。
- (5) 立時，反抗的頭之屈與伸。
- (6) 臥時，反抗的兩臂半上屈之屈與伸。
- (7) 斜臥時，反抗的腿之屈與伸。

(8) 坐時，反抗的臂之反轉。

(9) 立時，背之叩打法。

有一定次序之教育動作，應須使患者繼行數年之久。

第二十四章

## 第二十四章

尻部神經痛

尻部神經痛

(Sciatic Neuralgia) 關於此病之療治法，多少之著作家中，惟施里伯爾博士 (Dr. J. Schreiber) 似較有驗經及成功。彼發表關於此病之意見，謂：「在我所醫治之中，凡患尻部神經病者，多數與腿部神經病同時發生，余意最好視此二者爲一。施術之先，宜根據一種計劃，討論療治方法。且此計劃，必須能顧全兩方面者，不過其中應稍有變化而已。現在吾人對於此病，已得一種療治法，且此法包含許多小的方術，請試



述一例如下——

「某人患一種極顯著之尻部神經病及腿之神經病，彼已請其他醫生施行醫治數年，毫無效益，始來余處求治。彼曾用藜蘆鹽 (Veratria) 草烏頭 (Aconite) 顛茄軟膏 (Belladonna Aintment) 嗎啡注射，電療法，芥子泥 (Sinapisms) 及使皮膚發泡劑 (Vesicants)。吾人更可以推想有時彼必用過砒素，金雞納霜，碘化鉀，及溴的化合物 (Bromide) 或者彼且用過許多藥液，如 Gostein Wiesbaden, Teplitz, And Ragaz 或者亦曾用一種海浴 (Sea Bathing) 及水療法等等，但均未見效。彼僅能持手杖撐柱，徐徐向前，為極形苦痛，而神似龍鍾之步，行起坐時，必須用手臂相助，登梯或坐床時，均須人扶助，以前療治全未見絲微之效，而每日尤必劇痛數小時之久，使其不能得必需之休養。」

「診斷其身體他部一無毛病，惟其尻部神經出發之處，則易感受刺激，沿大腿之內外兩側，有許多處所，極形痛苦，其一腿在異常之部位向內轉而閤，膝微彎，非用足蹠落地，僅由其趾用力。

「當其就坐時，先用左臂支住身體，然後才墮落其身體於左臂之上，非如常人之用膝臀兩關節而為起坐之動作也。其半腱肌半膜肌等，均形萎縮，因此故其肌肉及韌帶，非常易感刺激及痛苦。彼患病之大腿，不能為隨意之轉動，因其不能支持身體之故，遂連及其未病之腿，亦不能在立之部位做轉之動作也。向外轉之動作既不能行，故凡尻臀諸肌，骶髓肌，盆內諸肌及孖上肌等，皆受其影響。因骶髓肌及腰髓肌萎縮之故，不能為屈腿之動作，又因髂胫肌，股內肌，闊長肌，闊大肌，闊短肌，及骶髓肌均已萎縮，在被動的展腿之後，不能為自動的閤腿之動作。其最苦

痛者，即大腿向外展時，骯髌肌滑動，摩擦骯骨而發生異常之疼痛也。

「余曾有意選擇病者為醫治之試驗，其病狀即繞其臀關節之肌肉及大腿上諸肌，均已萎縮，因而全無功用。依余數年之經驗及實驗，使余醫治此尻部神經病而最能收速效者，即於其受病之肌肉上，施行被動的及自動的動作，再加以機械的療治法。且覺每日療治時，其次序須有一定，先宜用被動的及自動的動作，不宜先用機械的方法，因此方法甚痛故也。」

雖然，倘其神經病因受壓力而得，如由瘤症等類而起者，則上述之方法無用，須改用其他之方法，方可收治愈之效。每日療治之後，患者常感疲倦苦痛，此種情形，輒延至半小時之久，方治漸次消滅，有時竟或延至一小時之久也。當起始療治時，或較未行療治前尤難安眠，亦為常有

之事。惟自六日至十二日，則必漸入佳境，夜能安眠，苦療亦減，恢復之機會，開始發軔矣。

施里伯爾博士(Dr. Schreiber)謂：「醫生對於此病療治之效果，常發生疑端。須知此種失敗，爲數甚少，果爲醫生者能有非常忍耐及技能，必可戰勝自己之誤會。至於療治時間之長短，則須視下面各種情形而異：——

(1) 視療治當以患病時間之長短，患病時間愈長，則須療治之時間亦愈長，按余以前療治之經驗，通常最長爲八週。若患病祇有數月者，則十日或十二日可也。

(2) 視疾病範圍之大小而異。萎縮之肌肉愈大，療治之動作亦須愈多，因此其時間亦愈加延長。

(3) 視個人之特性而異。在易受刺激者，常須謹慎，並且於開始時須輕，故此種人所需之時間，較非怯懦者加長。

(4) 視技能經驗及忍耐力而異。方法愈熟，則所需時間愈少，且能常用自己新發明之動作，此非有經驗者不能。

(5) 視患者之年齡及普通營養之情形而定。

施氏曾傳述其經驗中之軼事兩則，曾亦治愈數百患甚重之腿部神經病者。彼醫治之方法，視患者之性質而異，此與著者意見相合。療治之第一天，用著者所發明之下述各方法。如患者不能行走，禁錮室中，且其右腿患神經病，則第一天施行療治，手術宜輕，時間宜短，患者跪下，做下述之動作：

(1) 被動的，右腿之屈與伸，做四到十回，但亦須視患者之力量而

行加減。

(2) 右腿之神經壓迫法及旋轉法。

(3) 右腿之繞環法。

(4) 右大腿後部之叩打法及輕擦法。

(5) 右腿之顫振法。

(6) 臀之拳打法。

(7) 右腿之神經壓迫法，叩打法及輕擦法。

第四日改用下之動作：

(1) 右大腿繞環法。

(2) 反抗的右腿之屈與伸。

(3) 右腿之神經壓迫法及旋轉法。

(4) 被動的右腿之開與闔。

(5) 反抗的右足之展與伸。

(6) 右腿之顫振法。

(7) 臀之拳打法。

(8) 右腿之神經壓迫法，叩打法及輕擦法。

第五、六、七、三日，再加以較深之揉捏法於大腿及臀之全肌上，其次序則須恰在臀之拳打法及使「尻神經伸長」之前，與上述方法聯合施行。

再越四、五日，又改用下述之各種動作：——

(1) 被動的雙大腿繞環法。

(2) 反抗的右腿之屈與伸。

(3) 右腿之神經壓迫法及旋轉法。

(4) 被動的右腿之轉。

(5) 反抗的右腿之開與閤。

(6) 右大腿及臀部之揉捏法及拳打法。

(7) 反抗的右膝向上拖動法。

(8) 反抗的右足之屈與伸。

(9) 右腿之顫振法。

(10) 「尻部神經之伸長」

(11) 右腿之神經壓迫法，旋轉法及輕擦法，

以下最後之療治法須繼續施行，俟其病愈爲止。下之方法，最爲完

全，因其可使各方面均能獲益也。



來對 (1) 被動的雙大腿之繞環法。

對 (2) 右腿之神經壓迫法，旋轉法及輕擦法。

對 (3) 騎坐時，被動的軀幹之繞環法。

對 (4) 反抗的右腿之屈與伸。

對 (5) 右腿及臀部之揉捏法與拳打法。

對 (6) 坐時，反抗的軀幹之屈與伸。

對 (7) 反抗的屈膝時之開與閤。

對 (8) 右腿之叩打法。

對 (9) 反抗的右腿之轉法。

對 (10) 臀部之拳打法。

對 (11) 「尻部神經之伸長」

(12) 右腿之神經壓迫法，旋轉法及輕擦法。

如令患者於足趾之上行走，跑諸動作，或令其上下梯子等類與上述方法連合做，則有極大之進步。又宜常注意患者坐時應使上體伸直，并須平隱用力於骺骨之上。

下述一患者，在著者醫治若干病人之中。惟彼所須之時間為最短，而在施氏所述之「時間關係」一條中，彼亦為最短者也。——

某婦約二十九歲，患骺部神經病已十月，大多數之光陰消磨於纏綿牀縛之中，各種醫法多已施用，毫無效益。一日，伊乘車來著者之學校，請施診治，著者即予以動作療治法。此種動作使伊非常疼痛，但一刻之後，即已復原而不覺痛矣。第二日伊復乘車來校，第五日則伊居然步行來校，三週之後，伊已全愈，且此後亦不復發矣。

## 第二十五章

循環系器官之疾病——久年之心病，手足發冷之療治法，——呼吸器官之疾病。

循環系器官之疾病 (Diseases of the organs of the Circulation)

ation)

久年之心病

(Chronic heart disease) 瑞京機械療治學校醫生臧德耳氏 (

Dr. Gustaf Zander) 云：心病必須用動作療治法，即在衰老時期，亦應

如此；如有患此病而不能得動作療治法者，實為可憐之事。使用有程序

之動作，編製得當，動作輕和而平均以之治心臟疾病，常見奇效，若非永年宿病，竟可全愈。即甚者亦可防止其轉劇，總之必能減輕其病勢也。

吾人引證瑞典皇家中央體育學校校長哈特里斯氏 (Dr. Hart-

elius) 醫治此病之實證：「某婦人年三十，患極危險之心病，左心之僧

帽瓣閉鎖不全即 (心漏)，心搏速而痛，呼吸迫促，下肢皮下滲透多量之水，腹統膜亦然，神氣顯青紫色，是表明其血液缺乏養氣之所致。」

一初用輕微之胸膛提起顫振法，使其得着很强之吸氣，同時用臂及腿之繞環法，以增進其循環，次用軀幹繞環法及扭轉法，以活動其匯靜脈系，末再于其下肢施行向心撫摸法，以消散其皮下之積水。初時動作輕緩，時間短少，由此漸進漸加，末後則病勢減退，精力較強，皮下滲出之水量亦少，惟其氣管之病，則未能全愈。

由此經驗可知吾人若患強困難之心病，用動作療治法，可獲得優良之效果。

凡循環系器官柔弱之人，即患心病之先兆。按摩術療治之目的，即為減輕心之工作，以促進其循環，故其所用之動作，要能以減輕血壓及心之活動為主。

向心按摩及繞環法，可增進循環作用，而在身體之表部，尤顯其功用；其他呼吸動作對於胸部，亦有相同之效果也。

吸氣之于心臟，猶抽氣向心然，肌肉收縮之於血管壁，常施一種壓力，因此血液迫向心流，故呼吸動作及循環動作，實有非常之效果及價值。

前已言之：每次肌肉上之壓力，使肌肉間靜脈之血液擠向心流，吾

人於此所宜牢記者，即各種揉捏法及撫摸法，擠壓血液於一處，因而藉以增進血液使向心流，同時對於動脈之流行，又了無妨礙之一事也。

吾人所已瞭然者，即靜脈管舒伸之時，其中積血甚多，關節繞環法，其中之靜脈管或舒或縮，血管舒時，即從毛細管中吸收多量之血液，縮時則擠壓血液向心流去，最重要者，即大腿及臂之繞環，因該兩處有許多大靜脈通過其間也。

軀幹繞環法，對於內部大靜脈有極大之價值及影響。

呼吸動作，使血液有養化之功用，人患心病時，血液養化不完全，故療治此病，須多予以呼吸動作，是為最要之事。

胸部似血之抽氣筒，當深呼吸時，可增進其循環作用。吸氣時胸部之壓力增大，因此其內外之大靜脈，得有很強之勢力擠向心流；進而言

之，吸氣時橫隔膜收縮，內部之大靜脈擴張，此使腹部上起一種壓力（因橫隔膜收縮之故），亦擠血液向靜脈管流去。

外德氏 (Dr. Anders Wide) 曰：「吾人之心臟，既可用運動以促進其作用，則當心臟患病時，自然亦可用動作以行療治，而於心肌有病者，則尤有效益，因療治心臟之動作法，可使心肌日漸增強故也。至於心臟膜瓣病或心肥大病等，均能用動作療治法使之還原或縮小。雖然，有時動作療治法之於心病，或竟不能見效，但余仍敢斷言：凡屬心臟跳躍快速，心臟疼痛，呼吸迫促，以及雜有其他諸種病症，如用適當之動作療治，實可減輕其病勢也。」

固然，動作療治法不能使凡一切疾病而均能收效使之全愈，但如果持之以恆，用之以久，則未嘗無宏大之補益，須知凡久年之宿病，實

無他法可以收到較優之效果也。」

療治心病惟一之目的，在減輕心之工作，因此故可用同一之方法以療治諸種心病，其中最重要者即被動的動作；惟有時用數種反抗的動作，亦有甚大之效果可見也。

編製療治體操之次序，首先宜用被動的動作，俟患者進步，身體漸復強健時，即稍用反抗的動作。

### 療治法 (Prescription)

- (1) 胸膛之提起顫振法。
- (2) 複式足之繞環法。
- (3) 臂之向心撫摸法，揉捏法及輕擦法。
- (4) 腿之向心撫摸法，揉捏法及輕擦法。



(5) 被動的手及指之繞環法，又屈與伸法。

(6) 大腿繞環法。

(7) 胸之叩打法。

(8) 腰之拖動法。

(9) 腿之顫振法。

(10) 背之叩打法及輕擦法。

(11) 往後漸次增加下方諸動作：——

(1) 坐時，被動的肩之繞環法及胸之提起法。

(2) 臥時，被動的大腿繞環法。

(3) 臥時，反抗的腿之屈與伸法。

(4) 坐時，手臂之神經壓迫法，肌肉旋轉法，拳打法及輕擦法。

- (5) 坐時，反抗的臂之屈與伸法。
  - (6) 坐時，反抗的軀幹之轉法。
  - (7) 臥時，被動的胸膛之提起顫振法。
  - (8) 臥時，被動的複式足之圓轉法。
  - (9) 臥時，腿之神經壓迫法，肌肉旋轉法，拳打法，及輕擦法。
  - (10) 坐時，被動的單臂繞環法。
  - (11) 反抗的手及指之屈與伸法。
  - (12) 騎坐時，被動的軀幹之繞環法。
  - (13) 立時，胸膛之拳打法。
  - (14) 坐時，被動的肩之圓轉法及胸之提起法。
- 每一動作之後宜稍有休息。

此斯可梯氏 (Schott) 之方法，乃一世紀以前之老式也。瑞典林氏 (Ling) 及其門徒，昔日均採用之。而著者則用之已逾四十餘年矣。但當斯可梯氏未將其意見發表于醫藥界雜誌之前，美國醫藥界人士，竟無有知之者。在三十年前，常人對於患心病者之意見，惟有勸戒其休息勿動，而今則相反矣，甚或使患者戲果爾夫球 (Golf)，不過遊戲時令其加以注意耳。至於醫藥體操之次序，祇須專門家編製，則自安全無虞也。

手足發冷之療治法

(For cold hands and feet) 手足發冷，用下列動作，極為有效：

- (1) 坐時，被動的前臂之繞環法。
- (2) 臥時，被動的雙式足之繞環法。

(3) 坐時，反抗的臂垂直時之屈與伸。

(4) 臥時，反抗的腿之屈與伸法。

(5) 騎坐時，被動的軀幹繞環。

(6) 反抗的手及指之屈與伸法。

(7) 反抗的足之屈與伸法。

(8) 臂之神經壓迫法，旋轉法，拳打法及輕擦法。

(9) 腿之神經壓迫法，旋轉法，拳打法及輕擦法。

(10) 臂之顫振法。

(11) 足蹠之拳打法及輕擦法。

(12) 背之叩打法及輕擦法。

呼吸系器官之疾病 (Diseases of the respiratory Organs) 凡

喉頭傷風，肺積血，肺氣腫，氣官痙縮及肺病等症，均可用動作治愈，惟須有靈巧而且富於經驗之按摩術家用各種專門之方法以從事。其各種專門治療之方法，係隨病症而不同。若夫患胸窄，圓肩或低肩及肌肉柔弱等症，則可用下方諸動作——

突 (1) 坐時，肩之圓轉法及胸之提起法。

背 (2) 反抗的足之屈與伸法。

第一 (3) 坐時，反抗的軀幹之轉法。

(4) 坐時，肩背之繞環法。

(5) 臥時，反抗的腿之屈與伸法。

(6) 反抗的臂平舉時之展與閣法。

(7) 立時，反抗的頸之屈與伸法。



## 第二十六章

消化系器官之疾病：食滯——便秘——肝積血——闌尾炎——不消化及胆汁

分泌太多——過肥

生殖系器官之疾病：久年膀胱炎——久年子宮炎——子宮移位——月經不調  
及苦痛

### 一、消化器官之疾病 (Diseases of the organs of Digestion)

下方各種療法，對於通常之消化器官疾病，如食滯，便秘，及肝積血等為常用者。此法之功用，不僅能使局部之消化器官強壯而已，且能及於全體之組織也。

食滯

(Dyspepsia):

若患者身體柔弱，在前二三週之內，當用輕和之療治法如下：——

- (1) 手臂之神經壓迫法，旋轉法，拳打法，及輕擦法。
- (2) 腿之神經壓迫法，旋轉法，拳打法，及輕擦法。
- (3) 胃之顫振法及輕擦法。
- (4) 大腿之繞環法。
- (5) 手臂之顫振法。
- (6) 胸之提起法及顫振法。
- (7) 胃之圓轉揉捏法及輕擦法。
- (8) 腿之顫振法。



(9) 背之叩打法及輕擦法。

如患者已有進步，力量增加，並能起床，則改用下列方法：——

(1) 坐時，被動的臂之繞環法。

(2) 胃之揉捏法，顫振法，及輕擦法。

(3) 臥時，反抗的膝之向上拖動法。

(4) 騎坐時，被動的軀幹之繞環法。

(5) 臥時，胃之振動法及輕擦法。

(6) 臥時，反抗的腿之上舉法。

(7) 坐時，被動的臂上伸之繞環法。

(8) 臥時，膝之拖動法。

(9) 臥時，反抗的腿之屈與伸法。

(10) 背之叩打法及輕擦法。

便秘

(Constipation):

如患者已纏綿床褥，則局部之療治法，每日宜有二次，每次以 5—10 分鐘為度，則最有益。其法如下：

(1) 胃之揉捏法，顫振法，及振動法。5—10 分鐘。

(2) 尻部之拳打法。

(3) 腰之拖動法。

若係久年之宿病，則須用下方強健肌肉之動作以療治之——

(1) 坐時，反抗的軀幹向前之屈與伸法。

(2) 臥時，膝之向上拖動法。

- (3) 立時，被動的腸之顫振法。
  - (4) 臥時，自動的軀幹之起落法。
  - (5) 騎坐時，被動的軀幹之繞環法。
  - (6) 臥時，胃之揉捏法及輕擦法。
  - (7) 跪時，反抗的軀幹之扭轉法。
  - (8) 臥時，反抗的臂之向前拖動法。
  - (9) 坐時，被動的腰之顫振法。
  - (10) 立時，被動的尻部之拳打法。
  - (11) 胃之揉捏法，振動法及輕擦法。
  - (12) 坐時，被動的肩之圓轉法，及提起法。
- 除上述運動外，應使患者每日單獨另行下之幾種運動：——

- (1) 呼吸運動。
- (2) 劈柴運動。
- (3) 割稻運動。
- (4) 仰臥時，兩腿上舉下落法。
- (5) 呼吸運動。

著者醫治此類疾病，曾獲偉大之成功。數年前，駐華盛頓之德國大使，曾由米齊者氏 (Dr. Mezger) 之介紹，求著者診治。該大使對於著者之療治法，非常信仰，并介紹其他公使及美國官吏多人，求著者診治。著者如此許多患者之中，發現一特別之情形，值得使吾人注意者：數年之前，著者在波士頓時，某紳士踵門求治，該紳士自述其狀況頗苦。彼稱昔年經商，事業頗盛，惟嗜飲法國白蘭地酒，日飲一瓶，夜飲半瓶，兩年之

後，商極傾覆。彼見著者時，據云已三年不飲矣。惟其胃中則已充滿各種丸藥膏丹，爲減少便秘苦痛之用，已無他法，可爲其助，來時竟有二三週未曾大便，著者實未曾見有如是甚者之病症也。乃爲其施行按摩術，五天之後，彼竟能安然大便，如其數年來第一次愉快之排泄也。由是漸復健康，四月之後，彼已改相，肌肉發達而有力，食慾增進，每日必有大便一次。現在已成爲一精神暢旺，身體強壯之商人矣。

肝積血

(Hyperemia of the Liver)

此處引證治愈肝病之一實例，使吾人閱之，得增經驗不少也：

有一中年紳士，患病已兩年之久，面黃肌瘦，踝踵，肝脹，以肝之左方爲最甚，心臟尙好，惟肺稍有發炎之現象，大便遲緩而困難，每日予以療

治動作兩次，全不用藥物爲助，一月之後，病勢較好，肝腫消散，體積縮小，食慾增進，兩月之後，每日僅醫一次，未幾竟完全愈矣。

下列之方法，即當時所用者。

- (1) 坐時，肩之圓轉法及胸之提起法。
- (2) 臥時，複式足之圓轉法。
- (3) 騎坐時，軀幹之繞環法。
- (4) 反抗的臂垂直之屈與伸，及被動的臂之繞環法。
- (5) 坐時，腰之顫振法。
- (5) 臥時，大腿之繞環法。
- (7) 臥時，胸之提起及顫振法。
- (8) 臥時，反抗的腿之屈與伸法。

- (9) 臥時，胃之揉捏法及輕擦法。  
(10) 立時，背之叩打法及輕擦法。

闌尾炎

(Apendicitis):

此病不宜用按摩術療治，據著者之意見，如吾人常時行適宜之運動，可相信其必不至患者，進而言之，據著者意見，如遇此病初起時，可於其腹部上施行圓轉揉捏及輕擦諸法，必能預防。嘗聞普通有此類病徵之人，彼等竟認爲一種不消化之疾病，及後病勢轉劇，則非用開刀術不行，若使病初起時而即使用按摩術，則敢斷言不至釀成闌尾炎之險症也。

不消化與胆汁分泌過多

(Indigestion and Biliousness):

此病用下之療治法，可立見奇效：

- (1) 呼吸運動。
- (2) 立時，彎體向前後左右法。
- (3) 坐時，被動的臂伸直之繞環法。
- (4) 坐時，腰之顫振法。
- (5) 騎坐時，被動的腰之顫振法。
- (6) 臥時，腹部之圓轉輕擦法。
- (7) 立時，背之叩打法。



過肥

(obesity)

此病用按摩術療治亦易見成效。惟其動作稍難，須用力做，有時更須用強力的自動動作，尤須行之以久，持之以恆，方能奏效。至於如何使用上列各種不同之方法，則須視患者之情形而定。

- (1) 坐時，反抗的軀幹向前之屈與伸法。
- (2) 立時，反抗的腿之向前拖動法。
- (3) 坐時，反抗的臂上舉之屈與伸法。
- (4) 跪時，反抗的軀幹之扭轉法。
- (5) 臥時，反抗的膝之向上拖動法。
- (6) 立時，自動的劈柴運動。

- (7) 立時，自動的割稻運動。
- (8) 臥時，反抗的臂之向前拖動法。
- (9) 臥時，反抗的腿之上舉下落法。
- (10) 腹部肌肉之揉捏法及屈指揉捏法。
- (11) 坐時，臂之向前繞環法。
- (12) 立時，背之叩打法。

二、生殖器官之疾病 (Diseases of Urinary and sexual organs)

久年之膀胱炎

(Chronic Catarrh of the bladder)

療此病須採由盆骨引出積血之動作，且須視病人之情形而定

奪。下之所舉，是其一例：

- (1) 臥時，大腿繞環法。
- (2) 立時，尻部之拳打法。
- (3) 反抗的屈膝之展與閣法。
- (4) 坐時，反抗的軀幹向前之屈與伸。
- (5) 臥時，反抗的複式腿之轉法。
- (6) 立時，尻之拳打法。
- (7) 立時，反抗的臂之上舉與下垂法。
- (8) 臥時，雙足之圓轉法。

久年的子宮炎

(Chronic Calarthritis of womb)

此病療治法如下：

- (1) 立時，背之叩打法及輕擦法。
- (2) 立時，尻之拳打法。
- (3) 臥時，反抗的腿之展與閤法。
- (4) 坐時，臂向前之繞環法。
- (5) 騎坐時，軀幹之繞環法。
- (6) 臥時，反抗的膝之屈與伸法。
- (7) 坐時，反抗的軀幹向前之屈與伸。
- (8) 立時，尻之拳打法。
- (9) 跪時，反抗的軀幹之扭轉法。
- (10) 立時，背之叩打法及輕擦法。

子宮移位，月經不調及疼痛

(Displacement of womb and Irregular and painful menstruation)

此病須請富于研究及經驗之專門醫生診治，非能用動作法可以療治者，但用下方之動作與醫生所用者連合行之，則亦甚有價值焉。

- (1) 臥時，被動的軀幹之扭轉法。
- (2) 反抗的屈膝時之開與閤。
- (3) 自動的俯臥撐。
- (4) 立時，尻之拳打法。
- (5) 腰之顫振法。

## 第二十七章

運動器官之疾病：脊柱彎曲：向側彎曲——向前彎曲(Lordosis)——佝僂病

，即駝背 (Kyphosis) 鴿子胸——圓肩

脊柱彎曲

(Scoliosis)：

脊柱向側方彎曲，其凸出一方之肌肉柔弱，並顯病理上之變化；而凹入一方面之肌肉却正常無病。吾人如遇此種情形，於其柔弱之肌肉，宜設法使之強健，此實顯明之事勢也。

哈特利斯氏 (Dr. T.J. Hortelius) 云：「已起病理變化之肌肉，

祇能用肌肉運動及電氣之療治，使之復原，不能用機械的伸長法。惟欲

使彎曲之脊柱還原，則可用伸長方法。也至此種疾病能否由其器官組織之自復能力使之復原，則乃一問題焉。其易于證明者，即輕微之脊柱彎曲，而未受傷時，祇須伸張其背部，即可伸長其柱脊，又使凸出之一方收縮時，則不僅能伸直其脊柱，且能令向凹入之一方凸出。有時脊柱彎曲已成深病，若欲使之完全伸長，實為一不可能之事，祇有令其自動的向可能之最高限度伸長而已。動作方法，例如令患者用大腿穩定，以支持上體而向前彎，當其上體直起時，施術者可於其頸上，施行抵抗，或令患者俯臥，亦施以抵抗，使其背向後舉起，此種自動的反抗動作，能使其彎曲之部伸直，較其他之機械療法為優。

若脊柱向右彎曲，可使軀幹向左彎以矯正之。施術者置兩手於患者彎曲最高之處，今患者行幹軀之動作而施以抵抗。此種方法，患者在

立時坐時或臥時均可；惟在最後之一部位行之，則爲最有力量而最有價值。其他尚有許多方法，可令凸出一方之肌肉強健，及脊柱伸直，不過須視患者之身體及病狀不同而異耳。

施利伯爾氏 (Dr. Schreiber) 用林氏方法 (Ling's system) 醫治脊柱彎曲之病，已見成功，惟使用此法，須富於經驗及專門之研究，且須有完備之器械，否則甚難有效焉。

1853 歐林堡氏 (Dr. M. Enlenberg) 在柏林云：“Die Schwedische Heilgymnastick” 有林氏方法，於醫治久年之脊柱彎曲病，如“Pseudoanchylosis”，“the phthisical tendency”，『鴿子胸』，『癱瘓』等等，確爲合于病理而有效之方法。卽如用別法醫治而不能見效之脊髓癱瘓，而用林氏方法治之，亦能見效。林氏方法對於身體柔



弱及缺少滋養者，較之其他方法，確有特別之效益。現代人民，因提重不合法，而致脊柱側彎之病，則除瑞典式之方法外，竟無其他之療治術矣。

吾人應知脊柱彎曲之療治法，須具專門之研究，豐富之經驗，靈敏之心思，高尚之智慧等等，方能達到成功之地步，非可漫然從事者也。然在通常情形之中，則於正在發育之兒童，予以數種之改正體操，可得優良之效果，惟練習此種體操，不能隨意淺試，須出之以正式之態度，及有恆之決心，方能有利而無害。據吾人之經驗，如富于常識之人，當兒童裸背做體操時，可察出其脊柱之姿勢如何，以便着手施行矯正或療治之術。

往昔著者在麻省 (Mass) 比羅克林 (Brookline) 地方公立學校組織一看護處，該校兒童，患脊柱彎曲如「脊柱前彎 (Lordosis)」

「佝僂病」(Kyphosis)「鴿子胸」[圓肩]等症均有，乃爲其檢查，并示以運動方法，令其每日在家庭中練習，定每週赴看護處就診一次。著者於此，獲得成功，故甚信後方揭示之六圖，很能表明在各種不同之療治方法一事，吾人對於各種療治之動作，須加以審慎使用，因常見同一動作，用之於甲則見效，用之於乙則反有害也。

於療治複式脊柱彎曲之疾病，俟患者在懸垂之部位或在臥之部位而上體直起時，施術者可於患者之軀側，施以極大之壓力。

下圖中之粗綫，表明最初檢查時之彎曲綫，虛綫表明最後檢查時之脊柱綫，兩側之短綫，表明膊骨（即肩胛骨）之下角綫。

療治脊柱彎曲病，著者常用下之三種運動：

(1) 立定，兩臂上舉，彎體向前向下，手指觸地，兩膝不屈。

(2) 懸垂兩膝向前舉。

(3) 臥時，屈膝近胸。

療治「鴿子胸」則用下之四種運動：

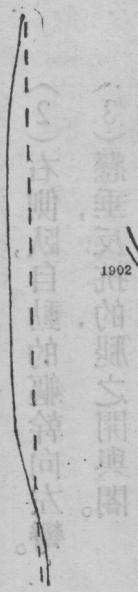
(1) 俯臥撐，兩臂屈伸法。

(2) 懸垂，引體向上。

(3) 反抗的臂在水平面上之屈與伸，

第六十四圖

十二歲某女孩之脊柱



平面上之展與閤，

(4) 反抗的臂在水

上係十二歲某女孩

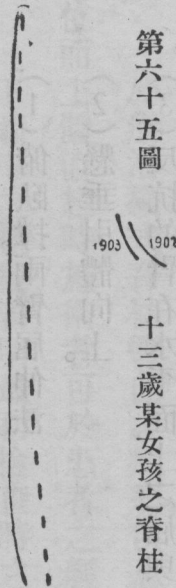
之脊柱圖。初次檢查在1902年10月，末次在1903年

1902  
1903

月。曾施行四種家庭及醫藥體操療法：

- (1) 懸垂，反抗的頸之屈與伸。
- (2) 右側臥，自動的軀幹向左彎。
- (3) 懸垂，反抗的腿之開與閣。
- (4) 懸垂，自動的腿向前伸。

第六十五圖



十三歲某女孩之脊柱

上係十三歲某女孩

之脊柱圖。初次檢查在1902

年二月，末次在1903年

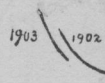
二月。曾施行四種家庭及

醫室之體操療法：——

- (1) 懸垂，反抗的頸之屈與伸。

- (2) 臥時，自動的舉腿上下。
- (3) 坐時，反抗的右臂向上伸。
- (4) 懸垂，自動的兩腿向左舉。

第六十六圖



十四歲某女孩之脊柱



之屈與伸。

(2) 右側臥自動的與退向左。

(上係十四歲之某女

孩脊柱彎。初次檢查在19

20年，10月末次在1930年

2月，曾施行下之四種室

內療治法。

(1) 懸垂，反抗的頸

第六十七圖

- (3) 立時，自動的右臂向上舉。
- (4) 懸垂，自動的腿向側舉。

二月  
六月

十五歲某女孩之脊柱



1901年  
六月

- (2) 臥時，腿向上舉。
- (3) 右臂向上伸。
- (4) 立時，左手托頸，右腿向側舉。

上係十五歲某女孩之  
脊柱圖，初次檢查在1902年  
二月，末次在六月。彼患極重  
之脊髓病及背痛，僅施行下  
之家庭體操療治法：

- (1) 立時，臂向前上舉。

(5) 上體向前屈之部位，雙臂在水平面上之屈與伸。

(6) 俯臥，右腿向後舉。

(7) 與(2)同。

第六十八圖

十二歲半某女孩之脊柱



上係十二歲半之男孩

脊柱圖，初在1902年10月檢

查，末在1903年2月，曾施五

種室內療治法：

(1) 坐時，左手托頸，

右手扞腰，反抗的

(4) 軀幹向前之屈與伸。

(2) 懸垂，頸之屈與伸。

(3) 臥時，自動的背向後彎。

(4) 臥時，自動的舉腿。

(5) 懸垂，自動的腿向前後舉。

第六十九圖

十三歲某女孩之脊柱



(2) 臥時，自動的背向後彎。  
(3) 臥時，自動的舉腿。

上係十三歲某女孩

之脊柱圖，初次檢查在1903年10月，末次在1904年3月。曾施下列五種動作：

(1) 懸垂，反抗的頸

之屈與伸。



(4) 立時，兩大腿倚柱，反抗的，軀幹向前之屈與伸。

(5) 懸垂，反抗的，腿之開與閤。

其他方法，可參閱羅威梯氏之脊柱療治術 (Dr. Robt. W. Lovett's curvatures of spine.)

(Rheumatism)

第二十八章

## 第二十八章

風濕症：——肌肉炎 (Myitis) ——右臂及輕之肌肉風濕症——腰痛——關節風濕症——骨節炎 (Arthritis)

風濕症

(Rheumatism)

使用按摩術療治肌肉炎 (Myitis)。肌肉紅腫，常發現於頸，臂，背，喉，及臂腿諸肌之中。吾人於常時任用何種方法，以保護身體，亦不能使某種肌肉，可免除此病也。

克林氏 (Dr. Kleen) 云：「此種病症，或在一部分之肉中，或在某部分之神經中，其性均常變化。在現在之腰痛等症，實係腰肌之風濕症。」

所致，最常見者，即在尻處 (Sacrolumbalis) 發生僵笨及蔓延之現象，使感覺較易怠倦，且現血枯 (Anemia) 與黃萎病症 (Chlorosis)。此類風濕症之原因甚多，常見者如肌肉柔弱，或感受風濕之侵襲，或受外傷，或肌肉工作過度等等皆是。但其原因雖異，而病症則大概相同，即當患此病之時，發生苦痛，感覺功用減少，肌肉紅腫，而較弱無力，輕觸之即感苦痛。

施里伯爾氏 (Dr. T. Schreiber) 云：「吾人依照機械療法以治肌肉風濕症，已獲得極大之成功，任何醫生，彼如使用此法，定能發現若干之事實，可以證明1837年以後，馬丁氏 (Martin) 在法國里昂醫藥會社所發表之說法。即現代任何厲害之風濕症，如腰痛之類，總能使用按摩術以治愈之。」

「茲揭舉 Stromeyer 之軼聞一則：某村一醫生常騎馬出診，因其平常住於一空氣極流動之室中，遂患一種全身肌肉疼痛症。彼之農夫告以仍須騎馬出走，以運動常有祛除此類疾病之功效也。該醫生雖當步履維艱之時，然信用農夫之說，請人扶助上馬，外出行走。當其開始數步之內，肌肉非常覺痛，漸行漸退，不意行至途中，忽遇大風雷雨，馬受刺激，奔跑極速，殆該醫生返舍，已汗流如注，然其病痛，竟全然消失矣。

「起」與「走」二字，於療治現今之風濕症，吾人直認之爲最良之方法，當第一次施術之後，可說于患者之運動之原動力，幾乎可以使之還原也。

由吾人之經驗所得，凡因工作過度所患之風濕症，其肌肉應使之被動的伸長，再加以輕微的向心撫摸法，切不宜用自動的肌肉運動。著

者於此，頗有心得，即著者之手臂，常爲人施術，偶因工作過度而發生痠痛時，使用輕的伸的動作及輕微之按摩術，即能使之復原。至於其他之病症，據著者之意見，則宜用強有力之揉捏法，叩打法，拳打法等，與被動的及反抗的動作連合行之。

下列之動作，似可表明療治此類疾病之一般方法——

肌肉風濕症

(Muscular Rheumatism)

(A) 示治右臂之例：——

(1) 右臂之向心撫摸法，揉捏法，及圓轉輕擦法。

(2) 臥時，大腿之繞環法。

(3) 右臂之拳打法。

(4) 騎坐時，軀幹之繞環法。

(5) 反抗的右臂之屈與伸。

(6) 反抗的腿之屈與伸。

(7) 反抗的右臂之扭轉法。

(8) 與(1)同。

(9) 背之叩打法。

(B) 示治頸之例：

(1) 坐時，臂之向前繞環法。

(2) 坐時，頭之繞環法。

(3) 臥時，足之繞環法。

(4) 坐時，頸之叩打法。

- (5) 反抗的臂在水平面上之展與閣。
  - (6) 跪時，反抗的軀幹之扭轉。
  - (7) 反抗的頸之屈與伸。
  - (8) 坐時，反抗的膝之屈與伸。
  - (9) 頸之向心撫摸法及圓轉輕擦法。
  - (10) 背之叩打法及輕擦法。
- (C) 示治腰痛之例：——
- (1) 坐時，反抗的軀幹向前之屈與伸。
  - (2) 臥時，被動的大腿之繞環法。
  - (3) 胃之按摩術。
  - (4) 騎坐時，被動的軀幹之繞環法。

(5) 立時，被動的尻之拳打法。

(6) 坐時，反抗的臂上舉之屈與伸。

(7) 臥時，反抗的屈膝時之展與闔。

(8) 腰及臀之肌肉揉捏法，叩打法，顫振法及輕擦法。

以上三例，係表明于各種不同之肌肉疾病中，如何支配動作療治之方法。若患者之病症極其沉重時，則自然不能全用上之動作，祇能用其一部分，須俟患者有進步時，則方能全用也。全用之功效，能增進循環之作用，使滋養得以供給全體，亦能治愈局部之疾患而使之復原也。

以下揭示有趣之故事數則：——

某年九月，有一年已五十五歲之老婦，腿部及髀部俱患風濕症，身長五呎五吋，體重二百三十磅，行動維艱，舉足僅能升梯一級，且極感困



難，初來著者之室時，喘氣甚重，約歇一小時之久，方始安靜。每日施術一次，共八週。某日忽詢問可否登九百級高之華盛頓紀念塔，以事遊覽。著者當時察其病狀，雖大有進步，體重已減輕三十磅，然惟恐其上去發生疲倦，不復能下，遂止之。彼領首笑語，實則彼已于先一日上登該塔，流連半時之久，并步行至距離四分之一哩之家，安然無恙。此後彼覺極其舒適，已無苦痛憔悴之感。十週之後，完全告愈。而在後五週之內，風濕症即已消滅。其時體重僅有一百九十六磅。翌年夏季，彼向著者稱述，擬赴美

國西部居住，以終餘年云。

曾有某紳士，年三十一歲，其右肩及右臂患肌肉風濕症，已有二週之久，當其來求診時，已有數夜未眠，非常苦痛，爲其施術五天，即已告愈。

Dr. N. N. 年四十六歲，患腰痛甚苦，纏綿床褥已三週，當其來就

診時，已無自動能力，爲其施術僅六次，彼即恢復其出海作事之常態矣。又有某君，年四十二歲，患腰痛及不消化症，已有八週，醫藥無效，甚覺苦痛，得友人介紹，求診著者，該患者本係一強健之工人，其時則已非常瘦削，頗現乾枯之象，初本不信仰動作療治法，不過因友人之介紹，姑來試試而已。

及經試術一次，彼即非常滿意，以後繼續施行，其進步之速，出人意外，苦痛漸減，食慾日增，精力遂復，三週之後，體重增加十二磅，已能自行工作矣。時過半年，復患腰痛，再來求治，爲其施術一月，亦完全告愈。

又有某紳士，年三十三歲，體格偉大而強健，一日獨行回家，忽患極沉重之腰痛，當著者赴其家診治時，已臥床四時，叫苦不絕。初用大腿繞環法，繼用腹部按摩術，彼竟能輕輕轉動身體，而背部及臀部上，均受有

力之按摩，施術僅一小時，即能自著衣服，下樓午膳矣。

1913年冬，著者在「Portland Oregon」地方，曾爲一次醫藥之演講，演辭中稱述「自己能用二至六次之手術，治愈一切任何之腰痛。」其時有某醫生極著名，即起而證明著者之所述正確。緣該醫生於某晨，忽身體極不舒適，即赴著者處受術一次，下午赴其家行第二次手術後，即能自著衣服，外出與宴，其病已全愈矣。

從此一週之後，著者連遇患腰痛者六人，均係用二至六次之手術治愈者。

關節風濕症

(Rheumatism of the Joints)

骨節炎，(Arthritis) 此病用按摩療法，實屬困難；且施術時須特別

注意，輕緩得當，否則紅腫將因之而增加也。

吾人常見之情形，卽在此紅腫關節之上；施行手術之後，似覺尙好，而忽然在別關節之上，又發現紅腫；然而此種現象，較之紅腫常積於原處而不動者，實尙勝一籌也。著者於此曾經經驗不少，嘗見初時在肘關節處發生紅腫者，次移到肩關節處，再次移到臀關節處，更次又回到肩關節處，最末則忽然不見，而病愈矣。如此病狀，施用按摩術，祇須六至八次，卽可治愈；但著者遇見此類之患者，常不加以注意，因彼等對於吾人之療治，往往極不滿意，故吾等亦不願意爲之施術也。惟著者施治此種病症之手續，開始時常用一種胃之按摩術，并全身之按摩術——常於兩臂兩腿行向心撫摸法及圓轉輕擦法——俟其紅腫消散後，再用被動的屈與伸及關節之轉動法。如其關節發生僵硬不能轉動時，則改用下

方局部之手術，極爲有效：——

向心撫摸法，壓迫法，揉捏法及圓轉輕擦法等等，先於患者之周圍肌肉及其患處，每次施行到二十分時間，如此繼續做一月之久，若其關節能稍爲反應動作，即可改用下方諸法：（注意：下之方法，係示治右膝風濕症之例。——）

（1）五分時之向心撫摸法，揉捏法，拳打法及圓轉輕擦法。

（2）反抗的右腿之屈與伸。

（3）騎坐時，軀幹之繞環法。

（4）斜臥時，右膝之肌肉旋轉法。

（5）坐時，臂之向前繞環法。

（6）斜臥時，大腿之繞環法。

(7) 臥時自動的軀幹之起落法。

(8) 坐時反逐的右膝之屈與伸。

(9) 與(1)同。

編治此種療治方法應行注意之點：——

第一，增進關節周圍之血液循環吸收力量及排擠貯積于其中之滲物。

第二，增進全身組織之康健，如循環及消化諸器官是。

最後，吾人所當注意者，即凡遇體溫高熱症，毒瘤，爛瘡出血，傳染病，或者一種對於組織上有損傷之紅腫，以及大多數之皮膚病等等，皆不適于用按摩療治術也。

(完)

