



按摩乙級技術士技能檢定術科測試應檢參考資料

試題編號：07200－930201～40

審定日期：93年08月15日

修訂日期：95年01月18日

95年10月12日

96年12月21日

97年01月30日

97年05月05日

97年06月20日

97年09月10日

(第二部分)

按摩乙級技術士技能檢定術科測試應檢參考資料目錄

壹、按摩乙級技術士技能檢定術科測試試題使用說明.....	1
貳、按摩乙級技術士技能檢定術科測試應檢人須知.....	2-3
參、按摩乙級技術士技能檢定術科測試場地設備.....	4
肆、按摩乙級技術士技能檢定術科測試試題.....	5-47
伍、按摩乙級技術士技能檢定術科測試評審說明.....	48
陸、按摩乙級技術士技能檢定術科測試評審表.....	49
柒、按摩乙級技術士技能檢定術科測試時間配當表.....	50

壹、按摩乙級技術士技能檢定術科測試試題使用說明

- 一、本乙級術科測試試題，係依「試前公開」方式命製。
- 二、術科測試辦理單位應於檢定前 2 週（以郵戳為憑），寄發第二部份「術科測試應檢資料」給各應檢人，供應檢人參考。
- 三、本試題乙級共計 40 題（試題編號：07200-930201~40），每題檢定時間均為 20 分鐘。於每次辦理檢定時，由應檢人於測試前 30 分鐘親自抽籤決定一試題編號及內容。
- 四、術科測試辦理單位於檢定當日，應準備本試題（含評審表，每位應檢人每題評審表應有 2 張，2 題共計 4 張，供 4 位監評人員評分之用）點字本及中文本，俾供監評人員及應檢人使用。

貳、按摩乙級技術士技能檢定術科測試應檢人須知

- 一、應檢人參加本乙級按摩技術士技能檢定，術科測試試題共計 40 題，應檢人於測試前 30 分鐘親自抽定任 2 題檢定，每題之測試時間均為 20 分鐘，每題分別由 2 位監評人員輪流臨場測試，並聽取應檢人口述試題相關內容，時間合計 80 分鐘，每場次至少需間隔 15 分鐘。
- 二、應檢人口述試題相關內容，應包含下列各項：1.病症的定義；2.相關的解剖；3.病因及症狀；4.施術目的與注意事項；5.有關穴位名稱及取穴位置。
- 三、應檢者必須攜帶身分證、准考證、術科測試通知單、著按摩工作服（白色醫師袍實習服）及口罩，依照排定日期、時間及地點準時到場。未依規定穿著者，不得入場應試。
- 四、到檢前，應檢者須整飭儀容、修短指甲及潔淨雙手。
- 五、術科測試以實作方式之應檢人應按時進場，測試時間開始後 15 分鐘尚未進場者，不准進場；以分節或分站方式為之者，除第一節（站）之應檢人外，應準時進場，逾時不准入場應檢。
- 六、測試前應在指定測試地點當場自行抽取 2 試題（1~40 題），一經抽定，不得要求更換或重抽。
- 七、抽定試題後，即進入應檢人休息室，不得再與他人交談。
- 八、依序通知臨床測試。開始操作及結束，應檢人均以舉右手表示。但在限時前兩分鐘，計時員以拍肩通知，俾作結束準備。
- 九、測試進行中，除口述試題相關內容外（口述音量以該監評人員聽見即可），不得與監評人員交談，也不得要求解釋試題內容。
- 十、按摩時均以徒手操作，除介質外不得以任何器物代替。
- 十一、術科測試應檢人有下列情事之一者，予以扣考，不得繼續應檢，其已檢定之術科成績以不及格論：
 - (一) 冒名頂替者。
 - (二) 傳遞資料或信號者。
 - (三) 協助他人或託他人代為實作者。
 - (四) 互換工件或圖說者。
 - (五) 攜帶成品或規定以外之器材、配件、圖說、行動電話、呼叫器或其他電子通訊

器材等。

(六) 不繳交工件、圖說或依規定須繳回之試題者。

(七) 故意損壞機具、設備者。

(八) 不接受監評人員指導擾亂試場內外秩序者。

參、按摩乙級技術士技能檢定術科測試場地設備

一、報到處：

報到處約佔地 50 平方公尺即可，除辦理人員桌椅外，應備試題編號籤、試題名稱說明單、登記簿和一般文具等。

按摩檢定術科測試，係採個別臨床評定。故在報名時，即排定應檢人各梯次到場日期和時間。並在檢試前 30 分鐘，由應檢人親自抽取試題編號籤，隨即領取試題名稱、限施方式和使用時間等說明書。即應進入應檢人休息室待檢。

二、應檢人休息室：

應檢人休息室應設在報到處與測試場之間，約佔地 30 平方公尺，除備有應檢人坐椅外，另在適當位置設有洗手盆，供應檢人使用。

三、測試場：

(一) 測試場應選擇通風良好，寬與長要有 8 公尺×12 公尺以上之空間。炎熱時應裝設空調，或電扇等。

(二) 放置合於一定規格之按摩床六具。各床除枕頭、床單、薄質運動服和頭巾外，各床之間隔至少應在 1 公尺以上。

肆、按摩乙級技術士技能檢定術科測試試題

試題一：關節損傷（試題編號 07200-930201）

一、試題名稱：關節損傷－頸椎退行性變化之按摩

二、檢定時間：二十分鐘

三、試題說明：

頸椎病是頸椎間盤以慢性退行性為主的病變。多見於中老年人。由於頸部失穩，引起頸椎骨、關節與頸部軟組織一系列的病理變化，而刺激並壓迫了脊髓神經根、脊髓、交感神經、椎動靜脈和周圍軟組織等。出現有肩、頸、上臂痛，頭暈、心悸，甚至大小便失禁等相應的臨床表現。

頸椎病的特徵是：

- (一) 頸局部的症狀輕，頸部以外症狀重，所以往往想不到是患了頸椎病，而且常被誤診。
- (二) 病變範圍廣泛常涉及四肢、頭部、軀幹、內臟等。
- (三) 脊髓型的頸椎病癒後，有不少的後遺症，若不及時復健，可至終身殘廢。按摩對頸型、神經根型、椎動脈型和交感型等頸椎病，均有相當效果。唯對脊髓型頸椎病，早期尚可採按摩復健，無效時，則建議動手術整復。按摩時，手法應輕柔和緩，切勿粗暴猛烈，也不得急速扭轉頸椎，以免造成傷害。

四、施術步驟：

- (一) 患者取側臥或俯臥位，先以拇指揉捏頸椎兩側斜方肌，從枕骨下緣至肩峰處。
- (二) 以四指揉捏側頸部肌群，從風池至鎖骨上凹處。
- (三) 按壓、揉捏風池、天柱、完骨等穴。
- (四) 按壓、揉捏肩部的肩井、天髎、秉風、肩外俞、肩中俞等穴。
- (五) 兩掌對搓肩關節，按壓肩髃、臂臑、曲池、手三里、外關、合谷和後谿等穴。
- (六) 患者取坐姿，施頸部的屈伸和側彎旋轉等運動，最後做頸部牽引作為結束。

試題二：關節損傷（試題編號 07200-930202）

一、試題名稱：關節損傷－腰肌急性扭傷之按摩

二、檢定時間：二十分鐘

三、試題說明：

急性腰扭傷，俗稱「閃腰」，是指腰部一切軟組織的急性損傷。病症的輕重程度不一，如果辨症正確，而及時復健，可有立竿見影的效果；如果判斷錯誤，或處理不當，可能造成損傷加重，而遺留了「損傷性腰部疼痛症」。

腰部之軟組織包括：

(一) 肌肉：1. 腰方肌與左右側屈有關。

2. 橫突間肌與左右旋轉有關。

3. 腹直肌和髂腰肌與前屈有關。

4. 豎脊肌則與後伸有關。

(二) 胸腰筋膜：淺層包圍在豎脊肌的表面，深層則分隔豎脊肌腰方肌。

(三) 韌帶：1. 脊上韌帶：連接於胸腰椎的脊突間，有限制脊柱過度前彎的作用。

2. 脊間韌帶：由上一椎的脊突肌底，連接至下一椎的脊突尖端。

(四) 後關節囊：

主要病因可分為外因和內因：

外因：搬抬重物用力不當，腰部直接受到外傷等。

內因：體弱者或腰部之生理結構異常者。

主要症狀是：腰部疼痛，可從輕微的不適感至劇烈的疼痛，嚴重時患者無法動彈。腰部運動功能障礙，因疼痛使患者不敢做彎腰動作，或從坐姿起立時，腰部無法挺直。腰椎兩側肌肉有明顯的僵硬感。在腰臀部周圍可找到明顯的壓痛點。本症之治療原則，應以緩解疼痛，減緩腰部肌肉緊張為主。若患部有劇烈疼痛時，應切忌在患部施各種壓揉等手法，應從周圍組織開始施術。

四、施術步驟：

(一) 患者取俯臥位，先以掌根揉患部及下肢後側，並加強按壓、揉捏委中穴。

(二) 在病變的豎脊肌遠端，用輕手法揉捏，再逐漸向主要部位移進。

(三) 在壓痛點以拇指和掌根揉。

(四) 再沿豎脊肌的纖維走向，用掌根強擦，以熱透為宜。

(五) 患者改為側臥位，患側在上，施旋腰椎和仰臥位的雙下肢屈膝及屈髖的運動。

試題三：關節損傷（試題編號 07200-930203）

一、試題名稱：關節損傷－慢性腰部損傷之按摩

二、檢定時間：二十分鐘

三、試題說明：

慢性腰部損傷，主要是指腰骶部的肌肉和筋膜等軟組織的慢性勞損。在慢性的腰痛中，本病佔有相當高的比例。主要病因為：兩腰椎間之軟組織，如椎間軟骨或髓核的退行性變化，使纖維環及周圍的韌帶鬆弛而失穩，為了維持腰椎的穩定性，周圍的肌肉就會變得緊張僵直。椎間軟組織的退行性變化，可能使神經根出來的椎孔變小，而壓迫到神經根。腰椎椎體之骨刺增生，若接近神經根，可能壓迫到神經根。腰部周圍之肌肉因過度使用而勞損，如搬運工等體力勞動者。本症患者以中、高年齡為多。

主要症狀：疼痛：在初期患者僅覺得腰部乏力、僵直、活動不靈而已，但是當外傷或勞累，持不良姿勢過久或著涼等，則腰部突顯脹頓痛或束緊腰帶的感覺。早晨起床或久坐起立時，也常有若干腰痛，但活動後，症狀會明顯減緩或消失。嚴重之患者，脊椎兩旁之肌肉僵硬，且可找到壓痛點，腰椎前凸的生理弧度減少，而變得平坦，且運動會有若干障礙。

四、施術步驟：

(一) 患者取俯臥位。先以掌根輕擦按壓兩側豎脊肌，由輕而重，以緩解腰部肌肉的緊張度。

(二) 在腰部兩側，循膀胱經，用重刺激的揉捏法數次。

(三) 仍以重刺激的按壓、揉捏腎俞、大腸俞、八髎和秩邊等穴。

(四) 用掌側強擦腰、背部兩側膀胱經，再橫擦腰骶部，均以熱透為宜。

(五) 拍打腰、背部豎脊肌，使表皮達到微熱為宜。

(六) 按壓雙下肢後側的承扶、殷門、委中、承山及崑崙等穴，再以掌根揉大腿與小腿後側肌群。

(七) 施腰椎之屈、伸及側旋等運動。

試題四：關節損傷（試題編號 07200-930204）

一、試題名稱：關節損傷－腰椎滑脫之按摩

二、檢定時間：二十分鐘

三、試題說明：

椎弓上下關節突之間，有一部份稱為峽部。由於某些原因，造成了峽部的缺損和斷裂。又稱「峽部不相連」。此病變可發生在單側，然同時兩側的也有可能。如果僅在單側，則易造成椎體的扭轉；如不幸雙側均波及，則整個脊椎必定分成兩部份：以椎體、椎弓根、橫突和上關節突為前部；以椎板、下關節突和棘突做後部。如果這時前後兩部份，不慎分離，或椎體中一部份向前移位，就叫做脊椎滑脫。病變以第四和第五腰椎最為常見。主要病因可分為內外兩種：

內因：椎弓峽部本身發育不全，故當受外力作用時，容易斷裂。

外因：椎弓峽部原已發育不盡完善，若再受外力撞擊，或腰部經常做扭轉的動作，可能使峽部分離。

本症多發生在三十至四十歲之男性。在揹負重物或運動時，出現腰痛，有時也會出現單側或雙側性之坐骨神經痛。在滑脫部位的棘突部，有凹陷的明顯異狀。觸摸病變的脊突部，似有階梯形狀的感覺。可能出現局部的肌肉痙攣和扭轉運動受限。本症施術目的乃在鬆弛腰臀部及下肢肌群因腰部疼痛，所引起的緊張，施術時，應切記不可使用暴力，或做各式腰椎之運動及牽引，避免已有裂痕之椎弓峽部分離而滑脫。

四、施術步驟：

(一) 患者取俯臥位，在腰骶部兩側的豎脊肌處，用掌根揉，手法不宜過重。

(二) 在腎俞、關元俞、小腸俞、上髎、次髎等穴，分別用拇指按壓及揉捏手法。

(三) 仍在原部位用強擦，以達到熱透為宜。

- (四) 以拇指及掌根揉臀部、大腿及小腿後側肌群。
- (五) 以拇指按壓、揉捏承扶、委中、承筋、承山及崑崙等穴。
- (六) 抓舉揉捏大腿及小腿後側肌群作為結束。

試題五：關節損傷（試題編號 07200-930205）

- 一、試題名稱：關節損傷－第三腰椎橫突過長之按摩
- 二、檢定時間：二十分鐘
- 三、試題說明：

第三腰椎乃是腰部眾多肌肉、韌帶及筋膜之附著點，而腰椎在做各種屈、伸及旋轉運動時，都以第三腰椎為中心點，所以第三腰椎橫突若過長時，會導致在做各種腰椎運動時，附著在周圍的軟組織可能與其相互摩擦，而造成傷害。

主要病因為：急性腰部軟組織受傷，形成組織沾黏或硬塊而壓迫到脊神經根，而引起疼痛。長期姿勢不良，造成腰部周圍之肌肉、韌帶及筋膜等軟組織過度疲乏而引起腰痛。脊椎後關節左右不對稱，使腰部活動不協調，而引起腰痛。腰部長期受寒，以致肌肉痙攣，或供給軟組織之血管收縮，造成供血不足。

本症以青壯年者較易罹患，腰部常有酸脹疲乏無力之感覺，持重物或固定姿勢不能長久。久坐、久立後必須更換姿勢或做伸腰活動，才會感到輕鬆。疼痛可向臀部或大腿內側放射。陰雨天時可能使腰部疼痛加劇。腰椎平坦，肌張力增高，在第三腰椎橫突處有壓痛點。本症之施術目的：以解除腰部肌肉痙攣，並鬆解局部粘黏。促進腰腿部功能的恢復等。

四、施術步驟：

- (一) 患者取俯臥位，在患側的軟組織遠端，先用掌根揉，由上而下往返數次。
- (二) 在壓痛點做拇指壓及揉捏手法，力量由輕而重；再以壓痛點為中心向四周做推擦。
- (三) 沿腰椎兩側膀胱經而下，經臀部和大腿股後肌群，上下重複揉捏數次。
- (四) 按壓腎俞、環跳和委中穴。
- (五) 以拇指及掌根揉大腿及小腿後側肌群。

(六) 最後以掌擦腰部做結束。

試題六：關節損傷（試題編號 07200-930206）

一、試題名稱：關節損傷－腰骶部病變之按摩

二、檢定時間：二十分鐘

三、試題說明：

本病是指腰骶部椎骨先天性發育異常所引起的病症，常見的有腰骶椎隱裂和移行椎。腰骶椎隱裂主要是因胚胎時期骨發育不良所致，表現為椎弓板變性及棘突短小、游離、偏歪或缺損，從而使豎脊肌、韌帶及筋膜失去固有的附著點，易發生腰肌勞損而出現症狀。

移行椎在腰骶段主要是指腰椎骶化或骶椎腰化。由於腰椎活動範圍受限，且固有的平衡被打破，從而加速了椎間盤的退變，如果影響到周圍組織或神經根，則出現症狀。慢性腰痛，酸軟無力，遇勞則甚，休息後減輕。典型隱性裂可出現尿失禁或尿滯留，下肢不全癱瘓及馬蹄內翻足等。

四、施術步驟：

(一) 患者取俯臥位。在腰骶兩側豎脊肌處，先施揉捏、按壓手法，力量不可太重，也不得在腰椎上作按壓，和腰部的後伸運動等。

(二) 對出現有下肢放射痛的患者，可沿膀胱經自腰、臀、大腿後側肌群、膝膕窩到小腿，自上而下往返施揉捏手法數次。

(三) 按壓環跳、委中、承山穴，再用雙掌搓兩臀和下肢。

(四) 患者換取仰臥位，做雙下肢屈髖和屈膝的運動。

試題七：關節損傷（試題編號 07200-930207）

一、試題名稱：關節損傷－骶髂關節損傷之按摩

二、檢定時間：二十分鐘

三、試題說明：

骶髂關節是由骶髂和髂骨的耳狀關節面所形成之微動關節，是軀幹與骨盆連接

之重要關節，周圍有強韌的韌帶保護，但在婦女產後關節周圍的韌帶鬆弛，或受強大的外力作用，都有可能使骶髂關節脫位，而表現出種種臨床症狀。

主要病因：受到外力打擊、擠壓、衝撞等的直接外傷。從高處墜落或跌倒時單足或單臀著地，可能因瞬間強力的衝擊，而使骶髂關節脫位。婦女分娩或久臥病床者，可能使骶髂關節周圍韌帶鬆弛，若再受外力作用，就容易脫位。股四頭肌或膕肌突然而強烈的收縮，亦可能造成骶髂關節損傷。

主要症狀：一側下腰部疼痛，特別是在走路或行走時加遽，腰部運動明顯受限。軀幹略向患側前傾，患側下肢不敢著地。骶髂關節處有壓痛點及扣擊痛。以雙手按髂棘，做骨盆的分離及擠壓測試時均有痛感。施術目的主要為緩解腰部肌肉痙攣及減緩疼痛。

四、施術步驟：

- (一) 患者取俯臥位，以掌根揉脊椎兩側豎脊肌，由腰椎部至骶骨部。
- (二) 以掌根揉，由髂棘沿骶骨外緣至尾骨部。
- (三) 以雙拇指揉捏髂棘下方之臀大肌。
- (四) 以雙拇指按壓、大腸俞、八髎、秩邊、胞肓等穴。
- (五) 以掌根揉大腿及小腿後側肌群。
- (六) 以拇指按壓、揉捏承扶、殷門、委中、承筋、承山及崑崙等穴。

試題八：關節損傷（試題編號 07200-930208）

一、試題名稱：關節損傷—腕溝管損傷之按摩

二、檢定時間：二十分鐘

三、試題說明：

腕溝管損傷，是指正中神經在腕溝管內，受到壓迫所引起的手指麻木等神經症狀。常因：

- (一) 腕骨增生、骨折、脫位，
- (二) 腕橫韌帶增厚，
- (三) 損傷或疾病引起腕管內容物（肌腱）的腫脹，而引起腕管容積減小。

其中第三項為多見。按摩治療也以此種原因為最適宜。主要症狀為：手指麻木、刺痛，病程後期則有大魚際肌萎縮、麻痺、肌力減弱和手指的感覺消失。

四、施術步驟：

- (一) 患者取坐位。前臂和腕部墊枕，掌心朝上。
- (二) 先在前臂沿屈指肌腱，用輕緩的揉捏法往返數次以放鬆肌肉。
- (三) 在腕溝管部位，用揉捏法，手法宜緩慢柔和，同時配合腕部各方向的搖動。
- (四) 按壓內關和大陵穴。
- (五) 沿通過腕溝管的肌腱，作垂直方向的輕柔拇指按壓和揉捏。
- (六) 最後從掌側到前臂用強擦法，以熱透為宜，然後雙掌對搓腕關節。

試題九：關節損傷（試題編號 07200-930209）

一、試題名稱：關節損傷—膝關節髕下脂肪墊損傷之按摩

二、檢定時間：二十分鐘

三、試題說明：

髕下脂肪墊勞損，是指膝關節損傷和退行性改變，引起脂肪墊纖維與髕韌帶粘黏，而發生膝關節隱痛和屈伸不利的病症。它是填充於髕骨、股骨髁、脛骨髁之間的關節間隙。它具有填充和潤滑作用。常因膝部外傷、過度活動而發炎疼痛，也可能脂肪墊肥厚而嵌頓在關節間隙，而發生疼痛與活動障礙。亦可因炎症而發生脂肪墊與髕韌帶發生粘黏。主要症狀是膝部疼痛與伸膝疼痛。治療原則是消炎止痛、鬆解粘黏、解除嵌頓為目的。

四、施術步驟：

- (一) 患者取仰臥位，在膝髕窩處墊一薄枕。
- (二) 在膝關節周圍和髕下脂肪墊部位，用按揉法數次，以達酸脹為宜。
- (三) 在膝關節周圍，用掌根揉數次。
- (四) 在髕骨下，髕韌帶兩側，用彈撥法，手法可稍重。
- (五) 按壓、揉捏梁丘、血海、膝眼、陽陵泉、足三里和委中等穴。
- (六) 復健人員兩手握住踝關節上部，在作牽引時，配合將小腿內、外旋，一面再將

小腿向前推，使膝關節盡量屈曲後，隨即緩緩伸直，如此重複數次。

(七) 最後伸直下肢，在髕骨下部用強擦法，以熱透為宜。

試題十：關節損傷（試題編號 07200-930210）

一、試題名稱：關節損傷—踝關節急性扭傷之按摩

二、檢定時間：二十分鐘

三、試題說明：

踝關節扭傷佔全身關節扭傷首位，佔百分之八十左右。常因行於不平路面，或下樓、下坡時，踝關節蹠屈位時，突然向內或向外翻，而發生韌帶的損傷、撕裂、或斷裂，甚至骨折。臨床以足內翻為多見。主要症狀是：踝部腫脹、疼痛、足部不能著地。傷處有明顯壓痛、瘀血。

本復健方法僅適用於單純的韌帶扭傷或韌帶部分纖維撕裂，而關節穩定性正常者，用按摩手法有相當高的復健效果。其目的主要是在促進血液循環，以去瘀消腫止痛為原則。

四、施術步驟：

(一) 患者取仰臥位。自小腿外側至外踝，用揉捏法上下往返數次。

(二) 配合輕巧靈活的揉捏解谿、崑崙、丘墟等穴。

(三) 在損傷的局部，從患部自周圍用輕柔而緩和的揉捏法，如果疼痛稍減，即可施輕度的踝關節搖法。

(四) 接著按壓足三里、陽陵泉、陽輔、懸鐘穴。

(五) 用擦法，自患部經踝部至小腿部，以熱透為宜。

(六) 一手托足跟，另手握住腳背作牽引法，接著再作踝關節的搖法。

試題十一：關節損傷（試題編號 07200-930211）

一、試題名稱：關節損傷—踝溝管損傷之按摩

二、檢定時間：二十分鐘

三、試題說明：

踝溝管綜合症就是踝溝管相對狹窄，使脛神經受壓，而出現足跟內側和足底麻木等症狀的一種病症。踝溝管是位於距骨、跟骨與分裂韌帶之間的骨纖維管。常因足部活動增加或踝關節反覆扭傷，導致通過管內的肌腱發炎、腫脹，而壓迫到脛神經的症狀。亦可因分裂韌帶肥厚、跟骨骨刺、骨折而發生本病症。

主要症狀有：內踝後部不適、跟骨內側和足底麻木等。治療以舒筋通絡，活血化瘀為主。

四、施術步驟：

- (一) 患者取仰臥位。患肢外旋，足內翻。先從脛骨後側，經足跟到足弓部，用揉捏法。重點在復溜、太谿、照海、中封、商丘、湧泉，手法宜輕柔而緩和。
- (二) 自內踝後方，沿肌腱行走路線到足弓部，與肌腱行走成垂直方向，用輕巧而快速的拇指按壓和揉捏，同時配合踝關節的內、外翻和伸屈運動。
- (三) 由足弓再沿著肌腱的走向，用擦法，以熱透為宜。

試題十二：關節損傷（試題編號 07200-930212）

一、試題名稱：關節損傷—足跟退行性變化之按摩

二、檢定時間：二十分鐘

三、試題說明：

足跟痛很常見，在站立或行走時，在足跟底部發生疼痛。常見的原因有：足跟皮下脂肪墊萎縮、跟下滑囊炎、跟骨骨刺、蹠筋膜勞損。

主要症狀是：站立或行走時，足跟疼痛。如果是滑囊炎者，疼痛劇烈。接受按摩復健，主要是刺激骨刺部位的軟組織，使其對疼痛逐漸產生了適應，並促其增生的黏液囊，或黏連的結節鬆解而消散。在軟組織的炎症，經按摩後而消退，但骨刺依然存在，不過已經沒有痛感了。

四、施術步驟：

- (一) 患者取俯臥位。患足屈膝，足底朝上，在足跟用按揉法，重點在足跟的壓痛點和周圍。然後以擦法，使足跟溫熱即可。
- (二) 從足跟部沿著蹠筋膜，用拇指揉捏數次。再沿著蹠筋膜的垂直方向，用拇指按

壓和橫向揉捏蹠筋膜，重點在跟骨附著點周圍和然谷穴。然後順著蹠筋膜方向用擦法，以熱透為宜。

- (三) 從小腿腓腸肌起，至跟骨基底部，自上而下依次用輕擦、揉捏、按壓、扣打等手法。使局部產生熱脹與輕鬆感。重點取穴在：三陰交、照海、中封、太衝、崑崙、申脈和金門等穴。
- (四) 足底朝上，一手握住踝部，並摸準骨刺位置，另手以掌跟扣打痛點，由輕到重逐漸加力，連續十數下，最後以手掌擦熱足跟部。

試題十三：關節炎（試題編號 07200-930213）

- 一、試題名稱：關節炎—腰退行性脊椎炎之按摩
- 二、檢定時間：二十分鐘
- 三、試題說明：

本病是中年後發生的一種慢性、退行性疾病。常累及負重和活動度較大的關節。臨床上以腰椎第四和第五椎體增生最早。本病是因脊椎退變而出現椎體邊緣、小關節的骨刺、增生、唇樣改變。而產生腰部的酸脹與疼痛。

腰退行性脊椎炎，屬於生理的退行性疾病，所以復健方法，目前只是減輕患者症狀，緩解疼痛，增加腰椎的活動度，和豎脊肌的張力等。對於椎體後緣的骨刺，以及後關節突增生等，若已嚴重地壓迫到神經根者，則應考慮以手術切除。按摩復健，僅能增加腰部的血液和淋巴液的循環，增強腰部肌肉的張力，進而控制了腰脊柱的穩定度，而達到腰痛症狀的緩解而已。

四、施術步驟：

- (一) 患者取俯臥位。在腰部病變部位和其兩側豎脊肌，用掌根揉，上下往返數次。
- (二) 用拇指按壓命門、腰陽關、氣海俞、大腸俞、關元俞和局部的壓痛點數次。
- (三) 再用掌根揉腰部和臀部。
- (四) 在腰部和其兩側，用掌擦法，以透熱為宜。
- (五) 如有下肢牽涉痛者：
 - 1. 沿大腿後側經腓窩至小腿，用揉捏法數次。並配合做腰、腰骶部的後伸運動。

2. 患者改爲仰臥位，自大腿前側和外側向下至小腿前外側，施揉捏法。

3. 按壓、揉捏委中、承山、崑崙、陽陵泉、足三里等穴。

(六) 患者改爲側臥位。施側臥斜扳法，以活動腰椎，左右各一次。

試題十四：關節炎（試題編號 07200-930214）

一、試題名稱：關節炎－強直性脊椎炎之按摩

二、檢定時間：二十分鐘

三、試題說明：

本病屬於一種侵蝕脊柱各關節的炎症，包括骶髂關節、肋椎關節和關節周圍組織。發病多自骶髂關節起始，漸漸向上蔓延。發病後期，脊柱各關節呈現骨性溶合、韌帶鈣化，脊柱成強直畸形。對本症按摩，僅能對其早期患者，能緩解疼痛，幫助脊椎和兩側髖關節，恢復運動功能，遏止駝背的發生和惡化。然則一旦成爲了骨性的強直，則任何復健方法，都無濟於事了。即使是早期的強直性脊椎患者，在施按摩復健時，也應因人而施。以柔克剛，切忌操之過急，更不宜求效心切，手法過於粗暴。

四、施術步驟：

(一) 患者取俯臥位。上胸部墊枕，用於弓形背者。

1. 先用掌根揉，施在背部兩側膀胱經，自大柱向下至秩邊，往返數次。

2. 仍然用掌根揉，施於督脈，自大椎向下至長強，往返數次。

3. 再掌根揉時，逐漸配合脊椎的按壓，往返數次。

(二) 用揉捏法，在兩側骶髂關節處施術。

(三) 用按壓、揉捏法，自臀部經大腿後側、腘窩、小腿後側，往返數次。

(四) 在腰、腰骶、骶髂和髖部，做背伸的被動運動。

(五) 在背、腰、臀的督脈和膀胱經路線與骶髂關節部，用掌根強擦，以熱透爲宜。

(六) 在脊椎兩側，做挺胸壓脊法。

(七) 患者改爲仰臥位。在髖關節前部和大腿內側肌肉，用揉捏法，並配合髖關節的外展、外旋的被動運動。

(八) 如有累及膝關節者，

1. 用揉捏法，自大腿前面經膝關節、小腿外側至足背，往返數次。重點在膝關節。
2. 配合膝關節的按壓被動運動。
3. 用拇指按壓、揉捏髌關、伏兔、梁丘、風市、血海、膝眼、鶴頂、陽陵泉、足三里、崑崙、解谿等穴。

(九) 如病情累及頸椎者，

1. 患者取坐位。在項韌帶、頸椎兩側斜方肌、兩側頸部、肩上部、肩胛間部，施揉捏、按壓、把握等手法。
2. 施頸部被動運動。

(十) 患者兩手十指交叉，置於後枕部。施擴胸運動。

試題十五：關節炎（試題編號 07200-930215）

一、試題名稱：關節炎—髌關節股關節炎之按摩

二、檢定時間：二十分鐘

三、試題說明：

髌關節由髌骨臼和股骨頭所組成，加上關節軟骨、關節囊、滑膜、韌帶、肌肉、神經等等，構成髌關節的整體構造，而形成髌關節的完整生理負重與運動功能。本病症因關節壓力過大，或持續受壓過久，妨礙了正常代謝功能，影響關節軟骨的體液交換，促使關節退化。嚴重的創傷、輕微的長久反覆多次勞損，都能讓關節軟骨引起退行性變化，而產生鈣化現象。沈重受壓者，會造成股骨頭凹陷性的畸形。關節端變的粗短而扁平，又影響了血液循環，而成骨質緻密，骨髓纖維化。關節面既有變形，自能引起關節間隙的紊亂，更增加了骨髓和骨質的破壞。於是骨質的碎屑在關節內刺激關節囊，加速關節囊的纖維化和斑化。軟骨受傷，也會造成關節黏連，關節腔消失。滑膜充血，關節囊增厚，活動時，刺激囊內神經，而產生疼痛。

本病症多發生在中年之後，病情漸漸發展，速度緩慢，初期時，有關節輕度不靈活的現象，中、晚期後，關節囊短縮，走路時就會刺激囊內神經，而出現疼痛症

狀，有時甚至是一種持續性疼痛。雖然骨刺初期無明顯症狀，如過度活動、輕微外傷、感受風寒等等刺激，增生的骨刺就會立即刺激周圍組織而造成嚴重的創傷性炎症，而引發關節疼痛和活動障礙。本病復健原則以促進血液循環和潤滑關節為主。

四、施術步驟：

- (一) 患者取側臥位，患側在上。在髖關節及其周圍，用柔和的揉捏及按壓法。
- (二) 按壓、揉捏環跳、居髎穴，同時配合髖關節的後伸和外展的運動，幅度由小漸大，患者略感疼痛時，立即停止。
- (三) 掌擦髖關節，以熱透為宜。
- (四) 患者改採俯臥位，從承扶穴到膝髁窩按壓、揉捏數次。
- (五) 患者改採仰臥位。從患側腹股溝到膝部，用深沈而柔和的揉捏、按壓手法數次。
- (六) 揉捏大腿內側肌群。
- (七) 按壓、揉捏髀關，同時配合髖關節外展、外旋運動手法。
- (八) 在大腿前側、外側、內側各肌群，掌擦數次，以熱透為宜做結束。

試題十六：關節炎（試題編號 07200-930216）

一、試題名稱：關節炎—肩關節周圍炎（五十肩）之按摩

二、檢定時間：二十分鐘

三、試題說明：

本病是肩關節周圍組織退行性、炎症性的病變。初起肩部有瀰漫性疼痛，具有臨床上的「靜止痛」。患者局部伴有廣泛性的壓痛，外展和外旋動作受到很大的限制。隨著病情的進展，肩部周圍組織產生黏連，功能障礙加重。因此，本病表現早期以疼痛為主，晚期以功能障礙比較顯著。

五十肩包括肱二頭肌長腱滑落、肱二頭肌長腱腱鞘炎、肱二頭肌短腱損傷、崗上肌肌腱炎、三角肌下滑膜囊炎五種。

肱二頭肌長腱滑落：肱二頭肌長腱常因肩部過度做外展、外旋活動，或突然用力向外展旋，而發生滑脫現象。臨床上二頭肌長腱部位、肩前部都有明顯疼痛、上臂無力和肩部活動困難等，肱骨成內旋位，並

喪失關節外展、內收、外旋等活動；走路時上肢不能前後擺動。
此病復健方法，應善用鎮痛和整復兩種手法。

肱二頭肌長腱鞘炎：肱二頭肌長腱鞘炎是人們經常用力做肩部外展外旋運動，肌腱與腱鞘間的互相摩擦，形成腱鞘滑膜慢性勞損而成。其他如退行性改變和二頭肌常見習慣性滑脫也容易形成本病。

臨床症狀以肩前部或整個肩部的疼痛為主，活動時，疼痛更是劇烈；且疼痛常向三角肌下方擴散。外展外旋肩部、由屈肘在平伸肩位時，疼痛更甚。肱二頭肌常見有銳利的壓痛感，肱二頭肌收縮時，可觸及輕微的摩擦感的現象。

肱二頭肌短腱損傷：肱二頭肌短腱損傷，是指起於喙突的短腱，在上臂旋轉時，肱骨小結節和短腱常會有滾滑摩擦情形，故易有慢性勞損和急性損傷。尤其因經常或突然用力做肩部外展或後伸活動時，受牽拉而損傷者。中年以後，肌肉張力明顯減退，彈性減弱，也是病因之一。肩前喙突有明顯的壓痛，外展、後伸時疼痛加重；並可摸到腫脹或黏連的肱二頭肌短頭。本病復健時，喙突處之壓痛點要多加按壓、揉捏。

棘上肌肌腱炎：棘上肌位於斜方肌的深層，起自棘上窩，肌束跨越肩關節，而止於肱骨大結節的上部，是啟動上臂外展的主要肌肉。經常大幅度的外展肩部或在肩外展時啟動用力過度，都可使棘上肌受損。本病疼痛侷限於肩峰大結節處，但可放射至頸、肩部，並向下到肘部、前臂和手指。肩部外展啟動三十度內及外展六十度到一百二十度兩範圍內，疼痛加劇。

三角肌下滑囊炎：肩峰下囊和三角肌下囊是肩關節周圍最大的滑液囊。若外力直接作用於三角肌或中年以後肌腱退行性變化而造成滑囊的變性都會引發滑囊炎。臨床上，肩外側深部的疼痛常從肩峰下放射至三角肌的止端，當上臂外展、外旋或內收運動時，肩部疼痛劇烈，三角肌和肩峰下都有壓痛感覺。

五十肩初期因局部較為疼痛，應以較輕柔的手法，在局部反覆操作，藉疏通經絡、活血止痛，和加強局部肌腱和韌帶的功能；晚期則可用較重的手法，如迴旋、牽引、背伸等，以鬆解肩關節的黏連，促使功能逐漸恢復。

四、施術步驟：

- (一) 患者取仰臥位，以揉捏法施於肩前部及上臂前側到肘部橈骨粗隆，再配合患肢外展、內收和迴旋運動。重點在肩前部。
- (二) 患者取側臥位，在肩關節到三角肌、肱三頭肌方向施揉捏、按壓法。術者以一手托住患肢肘部，做緩緩前曲再上舉的動作，一手則在肩外側和腋後施以按壓、揉捏法。再配合按壓肩髃、肩貞、天宗和秉風等穴。
- (三) 患者取坐姿或側臥位，在頸部和肩胛部施以揉捏、按壓法。
- (四) 按壓肩井、秉風、天宗等穴。
- (五) 背伸患肢，內旋曲肘，讓前臂緩緩上舉，患者若略感疼痛，應立即停止。
- (六) 前曲、後伸、迴旋、抖動患肢後，以掌擦肩部和患肢做結束。

試題十七：關節炎（試題編號 07200-930217）

一、試題名稱：關節炎—肘關節肱骨外上髁炎（網球肘）之按摩

二、檢定時間：二十分鐘

三、試題說明：

橈側伸腕肌腱附著於肱骨外上髁，以肌腱底止於第二、三掌骨的基底部，每當前臂旋前位時，腕關節若主動的背伸，使橈側伸腕肌處於強烈收縮狀態，遂使肘關節產生病變。如橈側伸腕肌骨膜撕裂，造成肱骨外上髁的骨質增生，產生了小結節或銳利的邊緣刺激肌腱而產生疼痛。許多活動也可能牽引到肌腱附著部的軟組織，日久就會發生慢性的損傷。在屈肘位時，若突然用力，做前臂旋前、伸腕、伸肘等動作，關節囊滑膜可能會嵌入肱橈關節間隙而發生病變。肱骨外上髁及肱橈關節附近的疼痛是臨床上主要的症狀，尤其在前臂旋轉，腕關節牽動背伸時，肘部疼痛症狀更為明顯，疼痛沿著伸腕肌向下，有放射痛。握物無力，手掌向下不能持重物或平舉也是其典型症狀。

本病復健應準確判明病因，分別就伸腕肌腱起點損傷、肘關節滑膜嵌頓或環狀韌帶鬆弛、肌肉痙攣或神經血管受擠壓等，分別給予適切的按摩手法。

四、施術步驟：

- (一) 患者取坐位或仰臥位（取坐位者，可將患肢放在適當高度之治療臺上）。從肱骨外上髁，經肱橈關節，在向下沿前臂橈側伸腕長、短肌等伸肌群，做輕緩的掌擦、揉捏和按壓。
- (二) 仍在上述部位，施深沈的掌擦、揉捏和按壓。
- (三) 揉捏、按壓曲池、手三里、尺澤和附近壓痛點。
- (四) 一手握住肱骨下端，另一手握住橈尺骨遠側端近腕關節處，做拔伸手法。
- (五) 以相同姿勢，施輕度的前臂迴旋和左右扳動。同時，握肱骨下端的手，以拇指配合揉捏橈骨小頭。
- (六) 以同樣姿勢，做肘關節屈伸運動。
- (七) 沿橈側伸腕肌，用掌擦，以熱透為宜做結束。

試題十八：關節炎（試題編號 07200-930218）

一、試題名稱：關節炎—肘關節肱骨內上髁炎（學生肘）之按摩

二、檢定時間：二十分鐘

三、試題說明：

前臂屈肌和旋前圓肌的總腱附著於肱骨內上髁，因而經常用力做屈肘屈腕後，突然前臂旋前時，尺側屈腕肌處於強烈收縮狀態，因此容易導致肌腱附著點的慢性勞損或急性扭傷。損傷後的局部炎症、腫脹會壓迫到尺神經皮支而造成疼痛。臨床上，肱骨內上髁及其周圍有明顯的疼痛，尤其在前臂旋前，屈腕牽動肌腱時，更為明顯，同時，疼痛還會沿尺側屈腕肌向下放射，且屈腕無力。除了肱骨內上髁有明顯壓痛外，尺側屈腕肌和屈指淺肌也有廣泛性的疼痛。

四、施術步驟：

- (一) 患者取坐位或仰臥位（採坐位者，可將患肢放在適當高度之治療臺上）。從肱骨內上髁，沿尺側屈腕肌、掌長肌、橈側屈腕肌等屈肌群到腕部，用較輕柔的

掌擦、揉捏和按壓法。

(二) 仍在上述部位，用深沈的掌擦、揉捏和按壓法。

(三) 按壓、揉捏少海、尺澤、小海、天井、靈道、通里、陰郄、神門等穴和壓痛點。

(四) 一手握住肱骨下端，另一手握住橈尺骨遠側近腕關節處，做拔伸手法。

(五) 以相同姿勢，施輕度的前臂迴旋和左右扳動。同時，握肱骨下端的手，以拇指配合輕揉肱骨內上髁周圍。

(六) 以同樣姿勢，做肘關節屈伸運動。

(七) 從肘到腕，沿屈腕肌群，施掌擦法，以熱透為宜做結束。

試題十九：關節炎（試題編號 07200-930219）

一、試題名稱：關節炎－腕部橈側伸腕肌腱周圍炎之按摩

二、檢定時間：二十分鐘

三、試題說明：

橈側伸腕肌腱周圍炎，是肌腱滑動組織損傷性炎症的病變中，最常見的一種。經常發現於前臂的橈側伸腕肌腱部位，亦可發生在大腿股四頭肌，和小腿的跟腱部，但以前臂最為常見。本病發病的部位和平日工作負荷及肌肉、肌腱的解剖位置有密切的關係。當拇指和腕部過度活動時，橈側伸腕長肌腱、橈側伸腕短肌腱、外展拇長肌腱和伸拇短肌腱會互相摩擦，腱旁組織就會產生炎症反應。局部組織水腫、積液性滲出，纖維因而變性，導致黏連。常出現於前臂持久重複運動或經常處於高度緊張狀態的肌肉。臨床上，腕部有疼痛、酸痛或壓痛點，握拳或伸拇指時疼痛加重，腕部無力，活動時前臂背側的腕上部有細微的摩擦聲音，沿著病變的伸腕肌有條索狀。

四、施術步驟：

(一) 患者取坐位或仰臥位（採坐位者，可將患肢放在適當高度之治療臺上），患肢背側向上。沿橈側伸腕肌方向，用輕快而柔和的手法，施以掌擦、揉捏和按壓法。

(二) 仍在上述部位，用深沈的掌擦、揉捏和按壓法。

- (三) 按壓曲池、手三里、溫溜、偏歷、尺澤、列缺、太淵、陽谿各穴和壓痛點。
- (四) 從腕部橈側，沿外展拇長肌和伸拇短肌方向，用輕揉法。
- (五) 仍在此部位用輕擦法，以熱透為宜。
- (六) 施腕關節拔伸、迴旋、屈伸運動，要注意由小漸大，由輕到重的原則，不可過於勉強。
- (七) 從肘到腕，沿橈側伸腕肌，施掌擦法做結束。

試題二十：關節炎（試題編號 07200-930220）

- 一、試題名稱：關節炎—膝關節滑膜炎之按摩
- 二、檢定時間：二十分鐘
- 三、試題說明：

膝關節滑膜是指膈上囊，位於膝關節的前方，在股四頭肌下部和股骨之間，與膝關節腔相通。滑膜附有血管，分泌滑液，血管能夠將運動後產生的熱散掉。若滑膜炎因膝關節扭傷、外力創傷，就會造成局部充血和滲血，產生大量積液，而滑液積聚日久，必有纖維素沈澱，而引發纖維性肌化。在長期慢性刺激下，滑膜炎逐漸增厚，引起關節黏連，又加股四頭肌的萎縮，終致關節不穩，影響正常的膝關節功能。本症以膝關節疼痛、腫脹、乏力、滑膜有摩擦發澀的聲音和局部發熱為主。膝關節極度伸直、抗阻力伸膝運動或以外力將膝關節曲屈時，髌骨下部疼痛都會加重。

四、施術步驟：

- (一) 患者取仰臥位。在膝關節周圍，施以揉捏和按壓法。
- (二) 在股四頭肌處，施揉捏法，以防止肌肉萎縮。
- (三) 沿股四頭肌到膝眼，用揉捏法，重點在髌骨上方和膝眼。
- (四) 按壓膝陽關、陽陵泉、陰陵泉、曲泉、膝關和膝關節周圍壓痛點。
- (五) 掌擦膝關節兩側，以熱透為宜。
- (六) 患者改取俯臥位。在膝臑窩和兩側，施以輕緩的揉捏和按壓法。
- (七) 揉捏、按壓委中、委陽、浮郄和承山等穴。
- (八) 施膝關節屈伸運動。

(九) 最後以掌擦膝髑窩做結束。

試題二十一：關節炎（試題編號 07200-930221）

- 一、試題名稱：關節炎－踝部跟腱炎之按摩
- 二、檢定時間：二十分鐘
- 三、試題說明：

跟腱及其附近的黏液囊，因外傷、勞損或骨刺的刺激，而引起的炎症。本症以跟腱疼痛為主要臨床表現，而以運動創傷最為常見。腓腸肌肌腱和比目魚肌肌腱結合而成跟腱，止於跟骨結節。其中，跟骨後滑囊、跟腱後滑囊都有保護跟腱的功能。急性外傷，如運動員暖身準備活動不足，突然猛力彈跳或急速起跑，就會引起急性跟腱拉傷；慢性損傷如反覆持續超量運動訓練，也會逐漸損傷肌腱。另外，跟腱退行性變化引起跟腱鈣化或感染，也都會造成跟腱炎或滑囊炎。

本症臨床主要症狀是跟腱疼痛；早期疼痛多發生於活動剛開始或猛力跑跳時，一旦活動開始過後，疼痛會及時減輕。若病情繼續發展，就會嚴重到凡是牽扯跟腱的動作時，都將引起疼痛，雖休息後仍可緩解，但每當劇烈運動，疼痛又會復發而加重，甚至促使跟腱和滑囊鈣化、骨化的可能。

急性損傷者，跟腱和滑囊腫脹，皮膚溫度增高，膚色潮紅，跟腱有壓痛點。慢性損傷者，常見跟腱僵硬或變形，且有硬塊、結節，輾動捻動時會吱吱作響，跟腱失去韌性和彈性，局部變粗而成梭形。輾動跟腱時，有強烈的疼痛感；做抗阻力牽拉時，疼痛明顯。

按摩對本症早期效果頗為佳，主要在促進局部血液循環，加速修復創傷組織。在後期只能逐漸鬆解組織黏連。接受按摩復健期，應讓患者適當休息。

四、施術步驟：

- (一) 患者取俯臥位，小腿及足踝部下墊枕頭。揉捏承山穴到跟腱，要注意手法應由輕而重，由淺及深。揉捏到跟腱時，另一手可同時配合踝關節的伸屈運動，在生理容許範圍內，幅度可以儘量加大。
- (二) 輕緩的揉捏小腿部的腓腸肌和跟腱，然後逐漸加重，並在跟腱提捏數次，繼在

跟腱施擦法，以熱透為宜。

(三) 按壓承山、跗陽、崑崙、申脈、僕參、太谿、大鐘、水泉等穴。

(四) 揉搓小腿腓腸肌、比目魚肌和跟腱處，然後用拇指推揉跟腱，手法要輕柔；此法以跟腱周圍為主。

(五) 上述手法除按壓穴位外，均應配合踝關節的搖動、屈伸、迴旋運動。

(六) 最後以擦熱小腿後部肌群及跟腱周圍做結束。

試題二十二：關節炎（試題編號 07200-930222）

一、試題名稱：關節炎—類風濕性關節炎（上肢）之按摩

二、檢定時間：二十分鐘

三、試題說明：

類風濕性關節炎簡稱類風濕，屬全身免疫性疾病，發生的原因截至目前為止仍不很明確，但已知道和自體的免疫障礙有關，且任何年齡都可能發生，以 30-50 歲最多，男、女發生比例約為 1：3。直係親屬有類風濕性關節炎的患者與直係親屬沒有類風濕性關節炎的比率為 4:1，顯示與基因有關。通常會侵襲的關節部份，如對稱性的多發關節炎（左、右、同部位關節），且小關節及大關節均會受犯。另外，上肢關節是較常受犯的部份。關節炎的症狀為痛、緊、活動範圍減少、關節是紅、腫、熱、痛，早上關節會緊，大多需要 30 分鐘以上才能改善。最常見的關節緊的部位是手、手腕、膝、腳部，其他如手肘、肩膀等，晚期侵襲頸椎導致頸椎變形。長期關節內部的破壞，和肌腱縮短，肌肉不平衡，會引起關節變形，如手指會向尺骨偏向，關節的脫臼或半脫臼，雙手成雞爪樣等現象。其他除了關節炎以外，還會引起血管炎、血液呼吸系統、神經系統及類風濕性心臟病。

以下的症狀有四點以上符合則可能是類風濕性關節炎：

- (一) 晨間關節僵硬。
- (二) 一個以上的關節腫脹或疼痛。
- (三) 一個關節腫脹六星期以上。
- (四) 對稱性的關節侵犯。

(五) 產生小結節。

(六) X 光片上的典型變化，早期在關節周圍常發生骨質疏鬆的現象，晚期可見到滑膜侵入髓骨內所產生的空洞，甚至嚴重變形的關節架構。

(七) 血液中存在類風濕性關節炎因子呈陽性反應。

本症復健原則是促進血液循環、舒筋理氣，鎮痛消腫和靈活關節。早期按摩效果較佳，達到改善症狀，和保護關節的功能。到了晚期，如發生畸形和關節僵硬者，僅能舒緩疼痛而已。

四、施術步驟：（施術時僅施患肢即可）

(一) 患者取仰臥位，在前臂、腕部的伸肌群和屈肌群，用揉捏法。

(二) 其次於前臂和腕部用擦法，以熱透為宜。如患者感到疼痛，可改為拇指輕擦。

(三) 在曲池、少海、外關、陽池、中渚、養老、合谷等穴用按壓、揉捏法。

(四) 患者取側臥位，在天宗、肩貞，用按壓、揉捏手法。

(五) 在掌指關節和指關節處，用拇指推擦、兩指輕擦和兩指夾壓，並在指關節處施屈伸運動，以增加關節活動度。

(六) 夾壓陽池、大陵穴及內關、外關穴，配合腕關節的屈伸、迴旋和尺橈側彎等運動，最後在各關節不痛的範圍內施以拔伸牽引。

試題二十三：關節炎（試題編號 07200-930223）

一、試題名稱：關節炎—類風濕性關節炎（下肢）之按摩

二、檢定時間：二十分鐘

三、試題說明：

類風濕性關節炎簡稱類風濕，屬全身免疫性疾病，發生的原因截至目前為止仍不很明確，但已知道和自體的免疫障礙有關，且任何年齡都可能發生，以 30-50 歲最多，男、女發生比例約為 1：3。直係親屬有類風濕性關節炎的患者與直係親屬沒有類風濕性關節炎的比率為 4：1，顯示與基因有關。通常會侵襲的關節部份，如對稱性的多發關節炎（左、右、同部位關節），且小關節及大關節均會受犯，另外，上肢關節是較常受犯的部份。關節炎的症狀為痛、緊、活動範圍減少、關節是紅、

腫、熱、痛，早上關節會緊，大多需要 30 分鐘以上才能改善。最常見的關節緊的部位是手、手腕、膝、腳部，其他如手肘、肩膀等，晚期侵襲頸椎導致頸椎變形。長期關節內部的破壞和肌腱縮短，肌肉不平衡，會引起關節變形，如手指會向尺骨偏向，關節的脫臼或半脫臼，雙手成雞爪樣等現象。其他除了關節炎以外，還會引起血管炎、血液呼吸系統、神經系統及類風濕性心臟病。

以下的症狀有四點以上符合則可能是類風濕性關節炎：

- (一) 晨間關節僵硬。
- (二) 一個以上的關節腫脹或疼痛。
- (三) 一個關節腫脹六星期以上。
- (四) 對稱性的關節侵犯。
- (五) 產生小結節。
- (六) X 光片上的典型變化，早期在關節周圍常發生骨質疏鬆的現象，晚期可見到滑膜侵入髓骨內所產生的空洞，甚至嚴重變形的關節架構。
- (七) 血液中存在類風濕性關節炎因子呈陽性反應。

本症復健原則是促進血液循環、舒筋理氣，鎮痛消腫和靈活關節。早期按摩效果較佳，達到改善症狀，和保護關節的功能。到了晚期，如發生畸形和關節僵硬者，僅能舒緩疼痛而已。

四、施術步驟：（施術時僅施患肢即可）

- (一) 患者取俯臥位，用揉捏法施於臀部、大腿後側至小腿後側，同時配合髖關節後伸、外展、外旋的被動運動及膝關節屈伸運動。再用揉捏、按壓居髎、環跳、殷門、委中、承山、崑崙、太谿、湧泉等穴。
- (二) 患者轉成仰臥位。用揉捏法自腹股溝向大腿前側及內外側、小腿外側，配合髖關節屈曲、膝關節屈伸的被動運動；然後用拇指按壓、揉捏膝陽關、陽陵泉、足三里、曲泉、陰陵泉、崑崙、丘墟、解谿、太谿、水泉、照海等穴。
- (三) 再按壓、揉捏踝關節周圍及足背，配合踝關節屈伸及內外翻、迴旋運動；拇指按壓蹠趾關節，兩指夾壓腳趾關節，配合關節拔伸牽引。

試題二十四：麻痺（試題編號 07200-930224）

一、試題名稱：麻痺－臂神經叢麻痺之按摩

二、檢定時間：二十分鐘

三、試題說明：

臂神經叢麻痺是指神經叢損傷後引起其支配區的肌肉運動障礙和皮膚的感覺障礙的症狀。

臂神經叢是由來自 C5～C8 和 T1 脊神經的前支所組成。上訴神經在前斜角肌的外緣組成神經幹，包括上幹、中幹、下幹等三幹。每一神經幹在鎖骨的內側三分之一處附近，各分成兩股。上訴個股再編織成臂叢神經的內側束、外側束、後側束，三束包圍著腋動脈。

這些神經根、幹、股、束，分出許多分支，支配前胸、上背和上肢的肌肉與皮膚。臂叢神經的分支包括肩胛背神經、鎖骨下神經、肩胛上神經、肩胛下神經、胸長神經、胸外側神經、胸內側神經、胸背神經、肌皮神經、腋神經、上臂及前臂內側皮神經、尺神經、正中神經、橈神經、……等。

臂叢神經麻痺的原因：常因上肢的外傷、過度牽拉、牽拉時間過長、柺杖的壓迫、骨折、脫臼、肩上受重壓、神經根炎、鎖骨上窩的腫瘤、頸肋、前斜角肌綜合症……等。

一般症狀是：運動麻痺為主、感覺障礙較輕，在頸部、肩頸部、鎖骨上窩部有間歇性疼痛，牽引上肢時疼痛加劇，且在鎖骨上窩處有明顯的壓痛與放射痛，患側肌張力降低、感覺障礙、病程稍久者可見到肌肉萎縮。

神經麻痺的按摩，在初期時以消除血腫、水腫、炎症的吸收為主，後期則以增加血液循環、提供組織營養為主，並施以關節被動運動，以改善肌力和矯正關節的畸形。

四、施術步驟：

(一) 患者取側臥位，按壓風池、天柱及頸項二側，重點揉捏頸四至胸二棘突旁的軟組織，並由肩胛部向下到手指間，用輕擦和揉捏法。揉捏時力量由輕到重，往返數次。捏到肌肉感到酸脹為宜。

- (二) 四指揉捏腋窩附近的極泉及上臂的內側面臂神經叢沿線。
- (三) 在肩關節用揉捏手法後，接著在肩井、天膠、肩髃、天宗、臑俞、肩貞等穴用揉捏、按壓法。
- (四) 再沿上臂到手指間，施以輕擦和揉捏後，再按壓曲池、小海、尺澤、手三里、內關和合谷等穴。
- (五) 在肩關節、肘關節、腕關節、指關節等依次作屈曲、迴旋、牽引和抖搖等運動。
- (六) 最後在肩部、上臂和前臂的麻痺肌群部位，用揉捏及按壓法往返數次，再施以輕擦上肢做結束。

試題二十五：麻痺（試題編號 07200-930225）

一、試題名稱：麻痺－正中神經麻痺之按摩

二、檢定時間：二十分鐘

三、試題說明：

本症是指正中神經受牽拉而損傷或因壓迫到神經而產生其支配區內出現運動障礙與感覺障礙等症狀。

正中神經來自臂叢的外側束和內側束，含有 C5 到 C8 和 T1 的神經纖維和植物神經的交感神經纖維。它沿著上臂的內側肌間溝下行至肘窩，通過旋前圓肌的兩頭，行於屈指淺肌與屈指深肌之間下行，通過腕管進入手掌。

正中神經支配的肌肉有：前臂的所有屈肌（除尺側屈腕肌與屈指深肌的尺側部之外），和手內在肌包括屈拇短肌、拇指對掌肌、第一蚓狀肌、第二蚓狀肌。感覺支則支配掌面橈側三個半手指與其相應手掌掌面的皮膚和手指背面橈側三個半手指中節與末節的皮膚。

正中神經麻痺的原因有：骨折、外傷、直接壓迫、外科手術意外傷害、神經纖維瘤、全身代謝疾病、鉛或酒精中毒、特殊用腕工作者.....等。

正中神經麻痺的症狀：猿手畸形（拇指無法對掌）；手掌橈側三個半手指與相應的掌面皮膚感覺障礙（以拇指與食指的末節最甚），神經不完全損傷時常伴有劇痛；大魚際肌萎縮，拇指無法屈曲和對掌，拇指、食指末節無法屈曲，手掌皮膚乾

燥、發冷，指甲粗糙.....等。

神經麻痺的按摩，在初期時以消除血腫、水腫、炎症的吸收為主，後期則以增加血液循環、提供組織營養為主，並施以關節被動運動，以改善肌力和矯正關節的畸形。

四、施術步驟：

- (一) 患者取側臥位，先按壓風池、天柱及頸項二側，重點揉捏頸四至胸一棘突旁的軟組織。由肩胛部、上臂向下至手指間，用輕擦和揉捏法。揉捏時，主要的部位是由肩前沿上臂內側到肘關節的正面，再向下達掌心。力量由輕到重，上下往返數次。揉捏到主要部位肌肉感到酸脹為宜。
- (二) 患者取仰臥位，揉捏、按壓極泉穴及上臂內側，及前臂屈肌群，上下往返數次。
- (三) 揉捏、按壓曲澤、郄門、間使、內關、大陵、勞宮等穴。
- (四) 在腕前側用拇指推擦，於掌心以雙拇指分推之，再用拇指按壓手心。各手指則用兩指輕擦、揉捏和拔伸。
- (五) 用揉捏、按壓前臂伸肌群，做腕部關節屈曲運動。
- (六) 最後在腕關節和指關節，作屈曲、迴旋、牽引、抖搖等運動。
- (七) 腕或前臂損傷者需加強對大魚際的處理。肘部或肘以上部位損傷者，應加強對前臂的屈肌群和大魚際的處理。

試題二十六：麻痺（試題編號 07200-930226）

一、試題名稱：麻痺—尺神經麻痺之按摩

二、檢定時間：二十分鐘

三、試題說明：

本症是指尺神經因受牽拉、受壓、外傷等損傷，引起其神經支配區內的運動和感覺障礙。尺神經來自臂叢神經的內側束，含有 C8 和 T1 的神經纖維。尺神經從腋窩處，沿上臂內側肌間溝下行至肘窩，經肱骨內上髁與鷹嘴凸之間的尺神經溝進入前臂，行於尺側屈腕肌與屈指伸肌之間下行，經豆骨的橈側進入手部。

尺神經支配的肌肉有：尺側屈腕肌、屈指深肌的尺側半、小魚際肌、所有的骨

間肌、尺側兩個蚓狀肌、內收拇肌和屈拇短肌的橫頭。感覺支配手掌掌面尺側一個半手指與其相應的皮膚，還有手背以中指的中心線為界的尺側的手指、手背的皮膚（但不包括正中神經的支配區）。

尺神經麻痺的病因有：肱骨內上髁與鷹嘴凸處受傷、肱骨肘部骨折、摩擦性神經炎、肱骨幹的壓迫與挫傷、肩關節脫臼、……等。

臨床症狀：鷹爪變形（掌指關節過伸、指間關節過屈）、上肢內側尺神經支配區感覺缺失、手指內收和外展受限、小指球肌肌肉萎縮……等。

神經麻痺的按摩，在初期時以消除血腫、水腫、炎症的吸收為主，後期則以增加血液循環、提供組織營養為主，並施以關節被動運動，以改善肌力和矯正關節的畸形。

四、施術步驟：

- (一) 患者取側臥位，先按壓風池、天柱及頸項二側，重點揉捏頸四至胸一棘突旁的軟組織。由肩胛部、上臂向下至手指間，用輕擦和揉捏法。
- (二) 由鎖骨上凹部沿上臂內側至小指間，用輕擦、揉捏手法。揉捏時主要區域是在前臂內側沿手少陰心經路線，力量由輕到重，重複數次，揉捏該部位感到酸脹為宜。
- (三) 患者取仰臥位，揉捏、按壓極泉穴及上臂內側，小海穴位處的尺神經幹及靈道、通里、陰郄、神門、少府和中渚等穴。
- (四) 沿前臂內側心經路線，按壓、揉捏數次。
- (五) 揉捏小指掌側的尺側肌群，以及在第三、四和第四、五的掌骨間肌。
- (六) 繼在腕關節處的尺側伸腕肌和尺側屈腕肌處，用拇指推擦。並在無名指和小指施兩指揉捏。
- (七) 最後在腕關節和指關節，作屈曲、迴旋、拔伸、抖搖等運動。

試題二十七：麻痺（試題編號 07200-930227）

一、試題名稱：麻痺—橈神經麻痺之按摩

二、檢定時間：二十分鐘

三、試題說明：

本病症是指神經受損後，引起神經支配區內的肌肉運動障礙和感覺障礙。

橈神經來自臂叢的後側束，含有 C5 到 C7 的神經纖維，C8 和 T1 神經纖維較少。

橈神經由腋窩處，經腋窩後面，斜向下外方，繞過肱骨後方，由橈神經溝下行至肘部。越過肱骨外上髁的前方進入前臂。橈神經經肱橈關節出來後分成淺支和深支。深支又叫前臂背側骨間神經，它穿過旋後肌的深、淺兩頭，行於前臂背面伸肌群的深、淺兩層之間下行。淺支則沿肱橈肌內側面下行，在前臂下三分之一處出體表，成為前臂背側指神經。

橈神經的分支如下：

- (一) 在肱骨上段：肌支支配肱三頭肌。皮支有上臂背側皮神經和前臂背側皮神經，支配上臂和前臂背側的皮膚。
- (二) 在肱骨下段分出的肌支支配肘肌、部分的肱肌、肱橈肌和橈側伸腕長肌。
- (三) 前臂的淺支有肌支和皮支。肌支支配橈側伸腕短肌，皮支支配手背的橈側半和與中指中心線為界橈側兩個半手指基節背面的皮膚。
- (四) 前臂的深支無感覺支，在前臂上部發出的肌支支配旋後肌、伸指總肌、伸小指肌、尺側伸腕肌……等。在外展姆長肌的表面處的分支支配外展姆長肌、伸姆短肌、伸姆長肌、伸食指肌……等。

橈神經麻痺常見的病因有：上臂的骨折、肩關節脫臼、外傷、刀傷、子彈傷、長時間用手當枕入睡、不當藥物注射、酒精與鉛中毒、肘關節外傷、肘關節重複性勞動、肌肉痙攣、佔位性病變（如脂肪瘤、血管瘤）、……等。

橈神經麻痺的症狀：下垂手、屈肌群拘縮。神經高位受損時，可引起肱三頭肌麻痺、肘關節無法伸直、前臂下垂、拇指無法伸直和外展、拇指處於內收位（夾在食指旁邊）。知覺障礙，較厲害處在虎口區。有時伴有神經營養性改變，如手臂腫脹、發涼、發紫。

神經麻痺的按摩，在初期時以消除血腫、水腫、炎症的吸收為主，後期則以增加血液循環、提供組織營養為主，並施以關節被動運動，以改善肌力和矯正關節的畸形。

四、施術步驟：

- (一) 患者取側臥位，按壓風池、天柱及頸項二側，重點揉捏頸五至胸一棘突旁的軟組織。用輕擦和揉捏法，從肩胛部、上肢到手指間，再沿上臂後側、前臂後側及前臂外側肌群，到酸脹為宜。
- (二) 抓舉揉捏肱三頭肌，四指揉捏、按壓極泉穴及上臂內側，再用按壓和揉捏臂臑、天井、曲池、手三里、列缺、經渠、太淵、魚際、合谷等穴。
- (三) 在掌背用拇指推擦並揉捏掌骨縫，腕關節處則用手掌搓擦。
- (四) 次將腕關節向尺側扳動、迴旋、牽引、抖搖等運動，在各手指施以輕擦、揉捏、拔伸等手法。
- (五) 運動各指關節做結束。

試題二十八：麻痺（試題編號 07200-930228）

一、試題名稱：麻痺－腓總神經麻痺之按摩

二、檢定時間：二十分鐘

三、試題說明：

腓總神經是下肢較容易受傷的神經，主要因它圍繞著腓骨頸淺層。當腓骨頸骨折或膝關節受傷時，常因局部受壓、強力拉傷，或神經炎以及下肢姿勢不適當等所致，此神經會受到嚴重的拉傷。嚴重的腓總神經受傷造成踝關節背屈肌肉和足部外翻肌肉的麻痺。足部失去外翻動作和踝關節失去背屈動作造成足部懸著稱之為落足。病患踏者較高的步伐，腳提的較正常高，所以腳指沒有接觸地面。當腳突然放下會造成足痙攣，因此會使小腿前外側和足背的皮膚感覺，有了相當障礙的現象。

四、施術步驟：

- (一) 患者取側臥位，先從膝臑窩外側，循腓骨長肌而下至外踝，再沿足外側到小趾，做輕擦至強擦手法。
- (二) 由膝關節外側之下肢各肌群至足部，用揉捏法，施術時力量由輕而重，使肌肉感到酸脹為宜。
- (三) 腓總神經於膝臑窩外側，於該處用拇指輕擦。

- (四) 沿足三里、陽陵泉、崑崙、丘墟、解谿各穴按壓、揉捏、輕擦手法。
- (五) 做踝關節迴旋、牽引、背屈和蹠屈之被動關節運動，然後再拔伸足趾。
- (六) 在腓總神經的分布肌群，用按壓、揉捏、輕擦手法。

試題二十九 麻痺（試題編號 07200-930229）

- 一、試題名稱：麻痺－顏面神經麻痺之按摩
- 二、檢定時間：二十分鐘
- 三、是題說明：

顏面神經為第七對腦神經。顏面神經麻痺，可分為中樞性和周圍性兩種：中樞性顏面神經麻痺多因腦血管疾病或腦腫瘤所致、周圍性顏面神經麻痺多是由於面部血液循環障礙，病毒感染或遇風寒所致。顏面神經麻痺還可能誘發中耳炎，乳突炎，以及腮腺炎等症。患者多為青壯年，且發病突然，多在清晨醒來時，發現一側的面部麻痺，肌肉鬆弛，口眼歪斜，鼻唇溝變淺等症狀。

在急性期，先改善患部血液循環，促使局部水腫和發炎消退，以免顏面神經繼續受損。待急性期後，即應促進顏面神經機能的恢復，以防止肌肉痙攣免於受到損壞或感染。

按摩時手法宜輕快柔和，藉以提高神經的興奮性，加速局部血液循環，增加血液供氧，改善顏面神經局部缺血，以減輕水腫與受壓現象，增加顏面神經之復健。

四、施術步驟：

- (一) 患者取仰臥位，以患側顏面為主，健側施輔助手法即可。
- (二) 由印堂穴沿睛明、攢竹、陽白、瞳子膠、太陽、四白等穴，用四指輕擦及指腹揉捏手法。
- (三) 於印堂穴、迎香、水溝、承漿、下關、頰車、大迎、翳風、完骨等穴，用輕擦、揉捏手法。
- (四) 患者取坐位，於風池、肩井與對側合谷穴，施按壓、揉捏手法。
- (五) 以手掌小指側，強擦患側肌肉，以熱透為宜。

試題三十：麻痺（試題編號 07200-930230）

一、試題名稱：麻痺－半身不遂（上肢）之按摩

二、檢定時間：二十分鐘

三、試題說明：

半身不遂又稱中風，係腦血管意外或腦部血管性疾患，所導致的後遺症。所謂半身不遂，是指患者出現一側肢體麻痺（癱瘓），或兼有口、眼、嘴歪斜、舌強語澀等現象的一種疾患。因半身不遂居多由中風引起，而中風程度的不同，臨床症狀又有輕重之分。例如腦出血則後果較嚴重，易危及生命，而腦栓塞一般程度較輕。用按摩復健中風患者的臨床效果，要視：

(一) 與發病的程度有關：一般來說，因腦血栓形成、和腦栓塞等效果較好，恢復亦較快。而腦出血者，效果相對較差，恢復期則較長。

(二) 與發病後的病程長短有關：凡發病後在半年之內，效果較理想，如已超過了兩年，則很難恢復。因此對半身不遂者復健按摩，是愈早愈好，所以因腦出血者，一般都需要安靜期，但也不能超過三個星期，較為合適。而患腦血栓形成，或腦栓塞者，安靜期比較短，有的患者甚至在發作過後，在醫師指示下，就可以先用輕擦。從半身不遂者的恢復情況來看，普遍下肢較上肢恢復較快，這是由於解剖生理上的原因，另一方面是下肢的活動也比上肢較為頻繁，所以應鼓勵患者自行多作肢體活動，即是此故。本按摩復健主要在促進血液循環，增加腦部血液供應，有利於出血和水腫的吸收，緩解肢體痙攣，靈活關節，穩定與降低血壓等。

四、施術步驟：

(一) 患者取仰臥位，由肩關節至腕關節上肢各肌群，用輕擦、揉捏手法。

(二) 按壓、揉捏肩髃、肩內陵、臂臑、曲池、手三里，接著揉捏掌指關節及指間關節。

(三) 按壓極泉、小海、少海、合谷等穴。

(四) 患者換為側臥位，患肢在上。按壓、揉捏肩、背部及手臂，並按壓天宗、肩貞、秉風、曲垣等穴。

(五) 於肩、肘、腕和指等關節緩緩施被動關節運動。

試題三十一：麻痺（試題編號 07200-930231）

一、試題名稱：麻痺－半身不遂（下肢）之按摩

二、檢定時間：二十分鐘

三、試題說明：

半身不遂又稱中風，係腦血管意外或腦部血管性疾患，所導致的後遺症。所謂半身不遂，是指患者出現一側肢體麻痺（癱瘓），或兼有口、眼、嘴歪斜、舌強語澀等現象的一種疾患。因半身不遂居多由中風引起，而中風程度的不同，臨床症狀又有輕重之分。例如腦出血則後果較嚴重，易危及生命，而腦栓塞一般程度較輕。用按摩復健中風患者的臨床效果，要視：

(一) 與發病的程度有關：一般來說，因腦血栓形成，和腦栓塞等效果較好，恢復亦較快。而腦出血者，效果相對較差，恢復期則較長。

(二) 與發病後的病程長短有關：凡發病後在半年之內，效果較理想，如已超過了兩年，則很難恢復。因此對半身不遂者復健按摩，是愈早愈好。所以因腦出血者，一般都需要安靜期，但也不能超過三個星期，較為合適。而患腦血栓形成，或腦栓塞者，安靜期比較短，有的患者甚至在發作過後，在醫師指示下，就可以先用輕擦。從半身不遂者的恢復情況來看，普遍下肢較上肢恢復較快，這是由於解剖生理上的原因，另一方面是下肢的活動也比上肢較為頻繁，所以應鼓勵患者自行多作肢體活動，即是此故。本按摩復健主要在促進血液循環，增加腦部血液供應，有利於出血和水腫的吸收，緩解肢體痙攣，靈活關節，穩定與降低血壓等。

四、施術步驟：

(一) 患者取仰臥位，由大腿前股四頭肌，向下經膝關節，小腿外側至足背，輕擦揉捏手法數次。

(二) 按壓、揉捏髀關、伏兔、梁丘、風市、血海、陽陵泉、足三里、崑崙、太衝等穴。

- (三) 患者換為側臥位，輕擦、揉捏腰骶部、臀部、大腿後側、膝臑窩、小腿後側直到跟腱數次。
- (四) 按壓、揉捏腎俞、大腸俞、八髎、環跳、居髎、承扶、殷門、委中、承山和跟腱。
- (五) 於髌、膝、踝和趾等關節緩緩施關節的被動運動。

試題三十二：神經痛（試題編號 07200-930232）

一、試題名稱：神經痛-頭痛之按摩

二、檢定時間:二十分鐘

三、試題說明：

頭痛是一種常見的臨床症狀，但不是一個獨立的疾病，其病理因素較為複雜。導致頭痛的疾病和原因很多，頭部本身的疾病以及全身性疾病都可能引起頭痛，而臨床最常見的是一些非器質性病變引起的頭痛，如氣候變化、感受風寒、或由於精神緊張，壓力過大、情緒惡劣、生活失調、環境汙染、過度疲憊等。從頭痛的性質上可分為脹痛、劇痛、抽痛、持續性痛、陣發性痛。從部位上可分為前頭痛（多為五官、咽喉疾患所致）、側頭痛（多為耳牙、婦科疾患所致）、頭頂痛（多為神經官能症）、後枕痛（多為高血壓、頸椎病所致）和全頭痛（多為動脈硬化、腦震盪和感染所致）。以按摩手法復健，除了顱內疾病中的腦膿腫、腦血管遽變急性期、顱內佔位性疾病、腦挫裂傷、外傷顱內血腫的急性期等，不宜運用外，對其他僅以自訴頭痛為主的，一般多能緩解痛楚。

四、施術步驟：

- (一) 患者取仰臥位。用輕擦揉捏手法，由印堂穴向上至前額髮際，再循線推至頭維、太陽、魚腰、攢竹後，最後回到印堂穴，如此施術數次。
- (二) 按壓、揉捏印堂、攢竹、太陽、百會等穴。
- (三) 由印堂向上循前髮際至太陽穴，用輕擦數次。
- (四) 由印堂、睛明、迎香、人中、承漿穴處用雙手四指同時依序向外側輕擦再按壓太陽和合谷穴

- (五) 用四指揉捏顛頂，接著雙手張開五指，同時在顛頂，由前而後，用抓舉揉捏手法數次。
- (六) 於顛部兩側施柳手式手法。
- (七) 以拇指推擦頸部兩側的橋弓。
- (八) 患者再取俯臥位。在脊柱兩側沿膀胱經路線用拇指揉捏，再按壓肺俞、心俞、肝俞、脾俞、胃俞、腎俞、命門、關元俞、照海和湧泉等穴。
- (九) 患者取坐姿。先於顛頂施柳手式，再指壓角孫、頭維、百會、風池、完骨、肩井等穴。再以四指輕擦兩頸側的橋弓部位。
- (十) 以拇指按壓、揉捏斜方肌數次。按壓天柱、風府、風池、肩井和大杼等穴。

試題三十三：神經痛（試題編號 07200-930233）

- 一、試題名稱：神經痛－三叉神經痛之按摩
- 二、檢定時間：二十分鐘
- 三、試題說明：

三叉神經是指由腦橋發出的第五對腦神經，它負責面部皮膚、上頷、牙齦、角膜等處的淺表感覺，同時還負責控制咀嚼運動。共分三支，即眼支、上頷支、下頷支。

所謂三叉神經痛是指面部三叉神經分佈區內發生的突發性、陣發性疼痛。四十到六十歲發病率較高，以女性為多見。該病有原發性和續發性之分。原發性者一般與受寒、病毒感染、牙齒等部位的感染以及某些傳染病有關。續發性者多與眼、鼻、牙齒等疾病以及腫瘤壓迫有關。

原發性三叉神經痛，臨床上以上頷支、下頷支同時疼痛較多見。疼痛呈陣發性燒灼痛或鑽刺樣痛，也有患者呈刀割樣痛，撕裂樣痛，每次可持續數秒至數分鐘，一日可發作數次不等，個別案例可延長數月。在眼眶周圍及鼻翼旁、口角、鼻唇溝等處有輕重不同的壓痛點，觸診可能誘發疼痛，並可伴有面部局部抽搐、流淚、流涎以及皮膚潮紅等。

續發性三叉神經痛，疼痛呈持續性，面部皮膚感覺障礙，嚴重者針刺局部皮膚

而不覺疼痛，以及角膜、下頷反射消失。對於續發性患者，要首先排除腫瘤患者引起的三叉神經痛，並禁止按摩。

四、施術步驟：

- (一) 患者取側臥位。在上肢自手向上至上臂、肩、背部。用輕擦、揉捏手法，施以誘導按摩。
- (二) 患者取仰臥位，於睛明、攢竹、魚腰、絲竹空、瞳子髎，再由魚腰經陽白至本神，再由印堂上推至神庭。均以輕擦揉捏、按壓往返數次，最後用輕擦法結束。如在攢竹、魚腰或陽白穴有較明顯的壓痛點，則可能以累及第一支為重點。
- (三) 於四白、巨髎、顴髎、迎香、水溝，從側額懸厘經頷厭至頭維，均以輕擦揉捏、按壓數次，最後以擦法結束。如在四白、顴髎穴有較明顯的痛點，則為第二支的病變較嚴重。
- (四) 於下關、耳門、聽宮、聽會、翳風、頰車、大迎達口輪匝肌處，均以輕擦揉捏、按壓手法往返數次，以擦法結束。如在夾車、大迎有痠麻較明顯壓痛點，則可能以第三支受累較為明顯。

試題三十四：神經痛（試題編號 07200-930234）

一、試題名稱：神經痛－肋間神經痛之按摩

二、檢定時間：二十分鐘

三、試題說明：

肋間神經痛是指胸神經根或肋間神經，由於不同原因受損，而產生的一種胸部肋間或腹部呈帶狀區疼痛綜合症。其典型的症狀是從胸椎沿相應的肋間部至胸骨呈半環形的劇烈放射性疼痛，並可由背部向腹部呈帶狀區放射。多為刺痛或灼痛，呈持續性或陣發性出現，並且常伴有患區的肌肉痙攣。深吸氣、咳嗽、噴嚏或脊柱活動等常使疼痛明顯加遽。

在接受按摩復健之先，如由於全身性或局部性的某種疾患所引發，則應針對治本入手。在略告好轉時，如肋間尚遺留若干疼痛，或純由肋間神經自發的症狀，則可依下述方式進行。

四、施術步驟：

- (一) 患者取側臥位，患側在上，在背部的膀胱經，從風門、肺俞、厥陰俞、心俞、膈俞、肝俞、膽俞至脾俞，用手掌輕擦揉捏等手法。
- (二) 在肩、臂部施揉捏法，重點在肩井和缺盆兩穴。再按壓內關、外關和合谷穴。
- (三) 在膝部以下之胃經、膽經、膀胱經施誘導按摩
- (四) 患者改仰臥位，用雙手四指向下，兩拇指相對，從胸骨向外側輕擦。
- (五) 按壓胸部腎經、脾經和腹部胃經等絡路各穴和期門、日月、章門及壓痛點，其次再按壓臑中穴，並以輕拍結束。
- (六) 患者起坐位，做上肢肩、肘關節的迴旋運動，同時另手按肋間配合做推扳運動。

試題三十五：神經痛（試題編號 07200-930235）

一、試題名稱：神經痛－坐骨神經痛（腰椎間盤突出）之按摩

二、檢定時間：二十分鐘

三、試題說明：

腰椎間盤突出症，是由於椎間盤損傷、退行性變化、纖維環破裂等致髓核組織從破裂的纖維環處，向後外側或正後方突出，於是壓迫了脊神經根或馬尾神經，而引發下腰部疼痛，和下肢的坐骨神經痛。

- (一) 椎間盤是連接相鄰的兩個椎體的纖維軟骨盤，屬非滑膜關節。是由上下兩個相鄰椎體的椎間軟骨板、纖維環和髓核三部份組成。
- (二) 纖維環於上下軟骨板，是和脊柱的前縱韌帶以及後縱韌帶緊密相連著，能將髓核包裹在其中，有防止髓核組織突出；和連結各椎體以及維持負重等的功能。但纖維環的排列是不均勻的。一般來說，前面較厚，而後面比較薄；但是由於後部正中有後縱韌帶的加強，因此在纖維環的後外側部份，就形成了最薄弱的環節，極易發生破裂，以致造成髓核多向後外側部位突出。
- (三) 髓核是位於上下兩個椎間軟骨板之間，和纖維環之中的膠凍狀物質，裡面含有較高的水分，並具有增加椎間盤彈性，有吸收震盪和緩衝外力的作用。但亦隨著年齡的增長，髓核的水分含量會逐步遞減，組織則發生了退行性變化，遂失

去了原有的功能。

- (四) 發病以青壯年為多，年齡在二十至四十五歲間，而男性又多於女性，臨床以腰椎第四、五椎間盤，或腰五骶一的椎間盤突出最為常見。
- (五) 坐骨神經痛，一般是由臀部開始向下，沿大腿後側經膝膕窩、小腿後外側，直達足背而至足趾。然其疼痛多在單側，呈持續性的頓痛，一般來說，其疼痛早晨較輕，午後加重，臥床休息又減輕，而勞累後更加遽。
- (六) 直腿抬高試驗低於 60 度，如再高舉則有劇痛。患側下肢可出現腱反射減弱或消失，皮膚知覺的減退，和肌力減弱等徵象。病程較長者，可能出現患肢的肌肉萎縮。肌力測試：檢查者用雙手拇指從患者的兩腳拇指的背側同時下壓，囑患者將拇指向上翹，在正常情形下，兩拇指上翹的力量應該是對稱的，若出現一側的力量減弱，甚至無力，則多屬第四、五腰椎之間的椎間盤突出症。如果用雙手拇指頂住患者的兩足拇指腹，然後讓患者用力向下屈，在正常情形下，兩下屈的力量應該是相等的，若出現一側的力量減弱，甚至無力，則多屬於第五腰椎和第一骶椎之間的椎間盤突出症。
- (七) 有些青中年人，出現左側或右側交替式的坐骨神經痛，這是由於髓核組織在鬆弛的纖維環後外側，或左右的滑動，而刺激和壓迫了脊神經的緣故。在臨床上，屬於活動型，是按摩復健的適應症。

四、施術步驟：

- (一) 患者取俯臥位。先從下腰部的兩側，沿著膀胱經、小腿至跟腱，大、小腿只做患側，用揉捏、按壓手法，重複數次。
- (二) 在胸腹部前墊枕頭，使腰部後伸，在腎俞、大腸俞、環跳、居膠、承扶、殷門、委中、承山等穴，用拇指做重點指壓數次。繼以雙掌重疊，從第十一胸椎以下的正中線到尾骨，做掌壓數次。
- (三) 患者取側臥位，做旋腰運動。
- (四) 患者取仰臥位，在患肢的大腿前側和外側，與小腿外側及足背，由上而下往返揉捏數次。
- (五) 以掌跟揉捏大腿外側和小腿外側，繼之作直腿抬高運動數次。接著再以拇指按

壓風市、陽陵泉、解谿、委中、承山、崑崙等穴按壓數次，最後以雙掌搓揉下肢達熱透為宜做結束。

試題三十六：神經痛（試題編號 07200-930236）

一、試題名稱：神經痛（梨狀肌病變）之按摩

二、檢定時間：二十分鐘

三、試題說明：

梨狀肌起於骨盆內骶骨前面，在第二、三、四骶前孔外側，向下穿過坐骨大孔直達臀部，以肌腱止於股骨大轉子，是髖關節的外旋肌。

(一) 梨狀肌的上方有臀上神經和動脈管穿出，其下方也有臀下神經及血管，而坐骨神經則緊貼在外側通過。梨狀肌可由變異、痙攣、炎症、水腫等因素，壓迫坐骨神經出現了症狀。

(二) 將患側下肢作直腿抬高試驗，如果低於 60 度就感到疼痛，就是患了坐骨神經痛，如果再將下肢作內旋動作時，更出現疼痛症狀加重的話，則是合併有梨狀肌病變。

(三) 患者取俯臥位，患肢屈膝，以一手按患側臀部，另一手握住踝關節向外扳，使髖關節產生內旋動作，也會出現坐骨神經疼痛加重。

(四) 患側的下肢會出現膝、踝反射減弱或消失，皮膚知覺減退，肌力減弱和肌肉萎縮。

四、施術步驟：

(一) 患者取俯臥位。先以掌跟揉捏臀部肌腹大轉子周圍，再以拇指按壓骶骨外緣，臀部肌腹上，和大轉子周圍，各做數次。

(二) 於患側大轉子的周圍做拇指彈撥法，同時配合做髖關節的內旋運動。

(三) 順著大腿和小腿後側的膀胱經而下，直到腳跟，用揉捏法數次。於環跳、居髎、承扶、殷門、委中、承山等穴用按壓法。

(四) 患者改為仰臥位。在患側大腿的前側和外側，與小腿外側和足背，用揉捏法數次。

(五) 做直腿抬高運動數次。接著按壓風市、陽陵泉、解谿、委中、承山和崑崙等穴。

(六) 患者在改取側臥位，沿梨狀肌走向用強擦，以熱透為宜做結束。

試題三十七：落枕（試題編號 07200-930237）

一、試題名稱：急性頸部軟組織痙攣（落枕）之按摩

二、檢定時間：二十分鐘

三、試題說明：

臨床表現以急性頸部肌肉痙攣、疼痛、僵硬、板滯和頸部運動功能障礙為主。輕者一、兩天休息後可自癒；重者頸和上背部有嚴重的疼痛，同時可向後腦部及肩背部擴散，常延至數週不癒。中年以後，如反覆出現落枕者，可能是頸椎病的前趨徵兆，應多注意。睡眠時因枕頭高低不適，臥床姿勢不良等原因，使一側肌群在長時間內處於過度伸展狀態，以致發生痙攣。主要受累的肌肉有：胸鎖乳突肌、斜方肌和提肩胛肌。頸部突然扭轉，或肩挑重物不當，致頸部肌肉損傷而發生疼痛，或睡眠時露肩，局部感受風寒，氣血凝滯，經絡受阻而引起。多數患者以一側胸鎖乳突肌，或斜方肌局部性疼痛、痙攣和僵硬為主要症狀。重者可波及上背部、枕部、肩背部。施術時手法宜輕快柔和，幅度不宜過大扳動，本症復健以舒筋活血溫通經絡為原則，使頸部氣血通暢，痙攣的肌肉放鬆，而疼痛的僵硬等症狀，自然隨之緩解。

四、施術步驟：

(一) 患者取坐位，由頸椎兩側枕骨下緣的斜方肌到第四胸椎，再由頸部外側的兩邊直下到第四胸椎旁的膏肓穴，做拇指輕揉法數次。

(二) 於風池、風府、風門、肩井和天宗等穴，以及痙攣部位肌肉，用揉捏和按壓手法數次。

(三) 對痙攣的肌肉用輕柔的抓舉揉捏，並在壓痛點進行長壓法數次。

(四) 重複第一步驟。配合頸部運動。

(五) 重複第三步驟後，按壓患側的列缺和後谿兩穴做結束。

試題三十八：肩頸凝（試題編號 07200-930238）

一、試題名稱：肩頸凝之按摩

二、檢定時間：二十分鐘

三、試題說明：

肩頸凝僅為症候，而非病名。形成這種症狀的原因很複雜，也很難診斷出患者的真正病因，不過大多由於骨骼的病變和肌肉疼痛所引發。肩頸凝最常見的病因為：外傷、感染病毒或退行性變化、對疼痛的防禦性緊張、椎骨變形的僵直、軟組織的痙攣、自主神經支配失常所引致的局部變化、內臟病變的反射、因肌緊張所產生的壓迫、瘀血、滲出性發炎等。

由肌肉組織的病變所引起：支持軀幹的肌肉，就是骨骼肌，神經和血管等也都分佈在這區域，肌膜覆蓋著骨骼肌，而且兩端與肌腱相連，肌腱又和骨骼相接，所以肌肉、肌腱與骨骼成爲一體，而共同支撐著身體。故當肌肉異常時，不但肌肉上的神經和血管受到牽連，甚至連骨骼也不免連帶受影響。

肩頸凝在開始時，通常都很輕微，而且不久又能自行消失。因此有不少人並不會把這種感覺當做症狀，甚至完全忽視他，或雖有了肩頸凝而不自覺。例如較耗體力的運動員，絕不把肌肉僵硬視作病痛，勞力的職業者，對肩頸部的不靈活當爲正常。另外患了頭痛、失眠、高血壓的人，多半有肩頸凝，他們雖然知道與此有關連，但卻不認爲這是症狀。所以本病隨著個人的感覺差異很大。

四、施術步驟：

- (一) 患者取側臥位，先從手指沿著手掌、向腕關節、前臂、上臂至肩峰，以手掌推擦，再施揉捏、按壓法。
- (二) 沿脊柱兩側肩胛骨內緣到肩胛骨下方用掌擦、揉捏以及按壓。在膏肓穴處，以拇指彈撥後，再按壓肩中俞和大杼兩穴。
- (三) 沿頸部後側和外側的斜方肌、提肩胛肌部位，分兩線，由上而下做手掌輕擦，拇指或四指揉捏。
- (四) 由斜方肌的廣闊部位分三線，做揉捏、按壓手法。
- (五) 在肩頸部廣大的範圍上施以橫手式和扣打法。

- (六) 於天柱、風池、完骨、巨骨、肩髃、肩髃、肩外俞、肩中俞、天宗等穴，用按壓法。
- (七) 在後頸部、肩部做小指側強擦，達熱透為宜。再做切打，然後雙掌搓肩峰。
- (八) 最後按壓肩井穴，並視情況可施肩頸部運動。

試題三十九：便秘（試題編號 07200-930239）

一、試題名稱：便秘之按摩

二、檢定時間：二十分鐘

三、試題說明：

腸的蠕動速度緩慢，導致腸內的排泄物推進遲滯，或排便時間超長，以及有便意後，卻艱澀難下的一種現象，就屬於便秘。本症多見於各種急慢性疾病中。

便秘的原因，大致分為機能性和氣質性兩種。器質性便秘是結腸病變，使腸管內腔變狹，影響到排泄物不易通過，或者由於乙狀結腸過長，也會使蠕動速度減弱，排泄物推進趨緩，水分遂被吸收殆盡致影響了通便。機能性便秘：如過敏性大腸症候群等，其中以痙攣性則較為多見。另外如飽時後運動量不足，食物中缺植物纖維，或濫用強瀉劑和經常灌腸等，都可能造成便秘。

便秘的症狀一般表現是：排便次數減少，經常三五日甚至更久才能解便一次。或者次數微減，但大便乾硬難排，或者有便意，卻不容易排解等。便秘日久者，常可引起下腹部脹滿、胸悶、打嗝、食慾不振、失眠、心煩、情緒低落，或伴有頭暈頭痛等。如長期習慣性便秘者，則亦患痔瘡。急性腸梗阻，病變可發生在小腸或大腸，可導致某一段腸管壁的壞死，或引起腹膜炎，所以不要延誤了就醫。

四、施術步驟：

- (一) 患者取仰臥位，先用輕巧的拇指揉捏、按壓，中脘、天樞、大橫、關元等穴。
- (二) 以手掌順大腸走向輕擦，其次用四指重疊揉捏中脘、天樞、大橫等穴位，接著用掌根揉橫結腸、乙狀結腸，以增強蠕動，促進排便。
- (三) 患者改為俯臥位，先沿脊柱兩側的膀胱經路線，以稍加重力的拇指揉捏，肝俞、脾俞、腎俞和大腸俞。

(四) 按壓、揉捏腎俞、大腸俞和八髎各穴。

(五) 以掌側強擦八髎穴，以熱透為宜。

試題四十：失眠（試題編號 07200-930240）

一、試題名稱：失眠之按摩

二、檢定時間：二十分鐘

三、試題說明：

失眠是無法獲得正常性睡眠之意。此現象並非病名，而是由各種因素所造成。輕者入眠困難，或眠而不酣，時睡時醒，醒後又不易再睡，在嚴重時幾乎整夜都無法入眠等。若以按摩復健，則有較多的病例，能恢復正常。睡眠時，維持身體姿勢的抗重力肌肉遲緩、心跳趨慢、血壓降低、呼吸徐緩、分泌量減少，各種感覺逐漸消失等。睡眠的時間長短，可隨年齡不同而有差異。整夜在睡眠過程中，其淺睡、深睡、酣睡等階段，雖是漸進或遞減，然又是反覆無常。故腦電波頻率在過程中，也隨之變化。失眠的原因由於全身性或局部疾患所導致、老化、環境影響，如打鼾、噪音、室溫、亮度、睡具、通風、空氣污濁，新環境尙未能適應，或長期職業性慢性的受害等、習慣的改變、睡前刺激，如飲用茶、咖啡、酒、吸煙和能提神飲料，以及刺激食物等、有神經質、神經官能症等、工作壓力，精神緊張的人。

患者無顯著的外徵，僅出現精神恍惚、無精打采、思慮渙散、步履蹣跚、身心疲乏，以及工作效率低落等。或兼有頭痛、眩暈、胸悶、頭重、心悸、健忘、便秘、腰酸背痛，由於身體抵抗力較弱，也容易感染其他疾病。

四、施術步驟：

(一) 患者取仰臥位，由印堂到神庭穴，再從印堂沿著上眼眶到兩旁的太陽穴，用輕擦法重複數次。

(二) 從眉間沿著兩邊鼻梁骨向下到迎香穴，再轉往外側到耳前，用兩指或四指推擦重複數次。

(三) 用兩指夾擦口輪匝肌，然後改為四指輕擦，沿著下巴兩旁到耳後，重複數次。

(四) 在印堂、神庭、攢竹、太陽穴做拇指揉捏。然後在眼眶四周的眼輪匝肌處，以

四指揉捏。

- (五) 患者改爲俯臥位，用兩手拇指同時按壓角孫、頭維、百會、完骨、風池、肩井等穴，再按壓內關、神門、合谷等穴。
- (六) 在顛頂施以柳手式後，接著用四指推擦兩頸側橋弓。
- (七) 用手掌輕擦兩側後頸部、肩部、背部，直達尾椎。
- (八) 沿著脊柱兩側的膀胱經，用拇指揉捏到第十二胸椎附近。然後以拇指按壓肺俞、心俞、脾俞、腎俞、命門、關元俞、照海和湧泉等穴重複數次。
- (九) 患者換仰臥位。先在腹部用雙掌重疊輕擦，接著揉捏中脘、氣海、關元，重複數次。再按壓足三里、陽陵泉、三陰交等穴，各重複數次。最後以手掌輕擦胸腹部做結束。

伍、按摩乙級技術士技能檢定術科測試評審說明

- 一、按摩乙級術科測試，由各應檢人抽定 2 題，每題分別由 2 位監評人員輪流臨場測試，並聽取應檢人口述試題相關內容，而評定其成績。術科測試及格與否，依各監評人員評定成績總和平均之。但其中有 2 位監評人員已列入不及格時，則不予平均計分。
- 二、監評人員在應檢人臨床測試前，應穿著薄質運動服，解除腰帶。如在頭部操作時，即交付頭巾，令應檢人親自包紮。
- 三、局部應否擦抹油膏、熱敷、懸吊三角帶，以及復健按摩後應行注意事項等，作為面試計分之一。
- 四、除應檢人施暴力無法承受外，其他錯誤手法或部位等，不得當場糾正。
- 五、應檢人除請監評人員取何種合適姿態（體位），以便操作外，其他任何話題，均拒予回答。

陸、按摩乙級技術士技能檢定術科測試評審表

應檢人姓名		檢定日期	_____年____月____日____時		
應檢人號碼		起訖時間	____時____分至____時____分		
試題名稱		試題編號			
評 審 項 目					
<p>(一) 凡有下列情事之一者，為不及格。(於該項 <input type="checkbox"/> 內打✓)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 缺考。 <input type="checkbox"/> 3. 冒名代人檢定者。</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 未完成。(含中途棄權) <input type="checkbox"/> 4. 不遵守測試場規定，經勸導無效者。</p>					
<p>(二) 凡無上項任一情事者，即作下列各項評分：</p>					
評 審 項 目	分 數	得 分	備 註		
1. 能依序運作和運用各正確手法。	25 分				
2. 能在正確的部位、經絡路線和穴位運作。	25 分				
3. 有否真實的效應？	25 分				
4. 能依試題口述相關內容。	25 分				
合 計	100 分	____分	實 得 分 數	____分	
<p>註：1.乙級術科測試由各應檢人抽定 2 試題，分別由 4 位監評人員輪流依臨床測試及聽取應檢人口述試題相關內容，而評定其成績。術科成績及格與否，依各監評人員評定成績總和平均之。但其中有 2 位監評人員已列入不及格時，則不予平均計分。</p> <p>2.依規範技能種類分為：頸椎退行性變化、腰肌急性扭傷和慢性腰部損傷等 40 題，其評分表均相同，檢定時間亦相同。</p> <p>3.實得分數達 60 分以上者為及格(滿分為 100 分)。</p> <p>4.每位應檢人每題評審表應有 2 張，2 題共計 4 張，供 4 位監評人員評分之用。</p> <p>5.各評審項目給分參考標準皆分 5 等級：「優」給 21-25 分，「良」給 16-20 分，「可」給 11-15 分，「尚可」給 6-10 分，「差」給 1-5 分。</p> <p>6.應檢人口述試題內容，應包含下列各項：(1)病症的定義(2)相關的解剖(3)病因及症狀(4)施術目的與注意事項(5)有關穴位名稱及取穴位置。</p>					
評 審 結 果	1. 及格 <input type="checkbox"/>	2. 不及格 <input type="checkbox"/>	不及格原因：		

監評人員簽章：

(請勿於測試結束前先行簽名) 計時員簽章：

柒、按摩乙級技術士技能檢定術科測試時間配當表

※每一檢定場，每日排定測試 4 場次。

時 間	內 容	備 註
07：30-08：00	監評前協調會議（含監評檢查機具設備）	
	第 1 場應檢人報到完成	
08：00-08：30	1.應檢人抽題及工作崗位 2.場地設備及供料、自備機具及材料等作業說明。 3.測試應注意事項說明。 4.應檢人試題疑義說明。 5.應檢人檢查設備及材料。 6.其他事項。	
08：30-09：50	第 1 場術科測試（時間 80 分鐘）	1.09：40 前第 2 場應檢人報到完成。 2.09：40 進行第 2 場應檢人抽題及試務說明
10：10-11：30	第 2 場術科測試（時間 80 分鐘）	
11：30-13：00	監評人員及應檢人休息用膳時間	
	下午場（第 3、4 場）應檢人報到完成	
13：00-14：40	學科測試	
◎13：20-14：40	◎免試學科應檢人術科測試（本免試學科應檢人術科測試場次，得視實際需要辦理）	14：50 進行第 3 場應檢人抽題及試務說明
15：20-16：40	第 3 場術科測試（時間 80 分鐘）	16：25 進行第 4 場應檢人抽題及試務說明
16：55-18：15	第 4 場術科測試（時間 80 分鐘）	
18：15-19：00	監評人員進行成績彙總登錄工作	