

# 本報

開創知識的、生活的美學空間！

Mar. 2003

春夏號特刊 40.41

## 社論

大陸與台灣牙醫之生態衝擊

## 永遠的VIP

悼牙周病學始祖張文魁醫師

## 牙醫大不同

專訪林益世、歐乃銘、王寰峰

如何避免醫療糾紛？

孩子、星座、牙醫師（上）





## 迴旋手札／A Letter from Publisher

羊年得意行大運	林吉祥	20
總會長的話	盧貞祥	21

## 社論／Viewpoint from Editor

大陸與台灣牙醫之生態衝擊	主筆團	22
--------------	-----	----

## 自然饗宴／Nature Feast

婆羅洲自然行腳	李偉文	24
---------	-----	----

## 專業觀點／Professional Articles

1) Combined Orthodontic-Subperiosteal Connective Tissue Grafts for Pocket Reduction and Preservation of Gingival Esthetics: A Case Report	趙子驍	28
2) 牽引骨生成——牙脊增高術新法:併發症之預防與處理	作者: Tarnow DP, Cho SC. 翻譯: 許榮庭 校訂: 李建逸	34
3) 如何避免醫療糾紛	黃茂栓	42

## 發現VIP／Discover VIP

訪牙周病學鼻祖——張文魁先生	吳秋瓊	48
----------------	-----	----

## 牙醫大不同／Different Aspects on Dentists

1) 轉換跑道，熱心不改——訪立法委員林益世	吳秋瓊	54
2) 愛滋病防治史上「第一人」—— 訪行政院衛生署疾病管制局愛滋病及其他特殊傳染病防治組長歐乃銘先生	吳秋瓊	57
3) 看見生命的多樣面向——訪行政院衛生署疾病管制局科長王寶峰先生	吳秋瓊	60

# 目錄／Contents

發行人 賴海元  
 創辦人 梁榮洲  
 榮譽社長 周汝川  
 總會會長 盧貞祥  
 會長 曾育弘  
 社長 林吉祥  
 副社長 梁孟淵 朱健漳 黃斌洋 劉文銘  
 總編輯 徐勵生  
 副總編輯 林威宏 陳英禹 蔡珍重 李光中  
 廣告主委 廖敏熒  
 廣告委員 許文銘 林希融 徐信文 陳栢旺 王建中 吳永隆  
 財務主委 江薰正  
 主筆團團長 黃建文  
 主筆團 尹漢章 王建中 包軒華 江薰正 吳秉翰 吳建德 李光中 李偉文 周珊如 林吉祥 林孝熹 林宏政 林希融 林明村 林威宏 林順華 林楷龍 林嘉賢 林燕明 林聰憲 段茂玲 徐信文 徐勵生 許榮庭 陳永松 陳和錦 陳孟傑 陳奕呈

陳彥鳴 陳科學 陳英禹 陳家慶  
 章旭 曾育弘 游國廷 黃建文  
 黃斌洋 黃學民 廖敏熒 劉三奇  
 蔣祖武 蔡守正 蔡珍重 鄭榮川

編審顧問 王誠良 石鎮銘 江文正 江永言  
 江振宗 江紘宇 何宗英 吳國禎  
 吳澄洋 李俊德 李英祥 李榮泉  
 李碩夫 林忠光 林進添 林繁男  
 初昌榮 孫茂彬 徐信文 徐思恆  
 康昭男 張信彥 張達材 張瑄富  
 梁榮洲 郭鋒銘 陳世文 陳世傑  
 陳季文 陳長泰 陳建治 陳超然  
 陳寬宏 陳慶鐘 陳敷元 黃亦昇  
 黃廷芳 黃建文 黃尊欽 黃維勳  
 楊家榮 董錦川 廖立民 廖富堂  
 劉明仁 劉俊言 潘渭祥 潘肇陽  
 蔡守正 蔡定享 鄭俊國 鄭紹銘  
 盧貞祥 穆天龍 蘇明圳  
 (以上順序皆依姓名筆劃排列)

主編 中山醫學大學牙醫學系  
 台北市校友會  
 社址 台北市忠誠路一段90號3樓  
 電話: 02-2835-1938  
 傳真: 02-2835-6703  
 版面構成 青田設計工作室  
 承製企畫 元滇企業有限公司  
 電話: 02-8866-5615  
 傳真: 02-8866-5648

出版日期 2003年3月  
 新聞局局版台誌字第9942號  
 中華郵政北台字第4520號  
 登記為雜誌類交寄

## 國際新訊

- 1) 第六屆ITI World Symposium (聖地牙哥) 紀實 詹成晚 64

## 星情巧克力/Star-Mood-Chocolate

- 孩子、星座、牙醫師(上) 林威宏 66

## 濟世情懷

- 1) 澎湖行專題報導 徐勵生 72  
2) 義診不只是義診——  
慈濟人醫會印尼雅加達義診記CARE WITH OMPASSION, GIVE WITH JOY 謝金龍 74  
3) 義診心得 蔡宗賢 80

## 心靈左岸/Inside of Soul

- 1) 與孩子共享自然 李玫珍 82  
2) 尋羊冒險記 高宇鋒 84  
3) 【音樂美學專題】——音樂的美學元素和構成原則(The Elements & Principles of Music) (上)  
曾毓芬 86

## 木棉看板/Bulletin Board

- 1) 希望您能成為木棉之友 23  
2) 月例會 63  
3) Dr. Tarnow and Dr. Weisgold四月份來台演講 98  
4) Dr. Carl E. Misch 七月份來台演講 102

## 編後語

徐勵生 104

## 廣告索引

- |      |                  |        |              |
|------|------------------|--------|--------------|
| 封底   | 達渠實業有限公司         | P14    | 巨洋儀器有限公司     |
| 封面裡  | 昆明國際醫療器材科技股份有限公司 | P15    | 梵谷科技股份有限公司   |
| 封底裡  | 美國友邦保險(百慕達有限公司)  | P16    | 遠欣科技開發股份有限公司 |
| P1   | 維瀚科技股份有限公司       | P17    | 大異設計         |
| P2-3 | 明延貿易股份有限公司       | P27    | 聯雄健康事業股份有限公司 |
| P4   | 醫橋科技股份有限公司       | P69    | 偉登興業有限公司     |
| P5   | 鼎興貿易股份有限公司       | P70-71 | 英國保誠人壽       |
| P6   | 陳俊豪空間設計          |        |              |
| P7   | 宏國醫療儀器有限公司       |        |              |
| P8   | 國華牙材股份有限公司       |        |              |
| P9   | 商登貿易有限公司         |        |              |
| P10  | 三臨企業有限公司         |        |              |
| P11  | 同鼎有限公司           |        |              |
| P12  | 比特企業有限公司         |        |              |
| P13  | 傑基興業有限公司         |        |              |



### 封面意涵

春臨大地，粉蝶飛舞，充滿欣欣向榮的生機，萬物萬事的條理順序都有其自然之道，悲傷或不快的昨天已經逝去，唯有抬頭迎向充滿希望的明天，生命才會展現她美好的一面。

## 羊年得意行大運

一元復始，三羊開泰。年來的暖冬仍然持續著，而40期的木棉總算在年後出刊了。在此僅代表木棉所有工作人員向全國所有醫師拜個晚年，祝大家在新的一年里\_萬事如意、心想事成。

在未來的一年中，牙醫界有許多重大突破。例如「國民口腔健康法」在黃理事長亦昇及諸位牙醫先進的奔走下，即將定案，千呼萬喚的「牙醫委員會」也將隨之成立。幾十年來牙醫界所引首盼望的定位，終將獲得確立。光是這一件事，就值得大家為黃理事長等歌功頌德一番，且讓我們拭目以待吧！當然值此非常時期，尚望所有牙醫同仁能夠團結一致，動用一切人脈，戮力以赴，期待此一法案得以順利過關，則誠全體牙醫界之福！

最近醫療糾紛再度浮上檯面，希望所有先進均能以嚴肅的態度面對此一問題。例如病患若詢及三總事件時，切莫以「拔十四顆牙（其實是九顆），太離譜了！」等之類的言語加以論斷，反而應該用比較客觀的態度予以回應。畢竟此一事件受傷的，不只是三軍總醫院，而是整個牙醫界！祈望所有先進能夠求證事實，並小心加以說明，以免整個牙醫界受到更進一步的傷害。在未來的木棉雜誌\_，我們也將特別刊登實例，以待同業引以為鑑！

儘管美伊戰事籠罩，北韓在那兒耀武揚威，世局充滿詭譎，所有牙醫同仁仍將默默堅守工作崗位，為社會盡一己之力，寄望新的一年，牙醫界會更好。



村吉祥

# 總會長的話

盧貞祥 醫師（92年2月16日於桃園縣中山醫學大學牙醫系校友大會的談話）

大會主席黃亦昇會長，各位貴賓，各位中山校友大家好

很高興能來參加桃園中山校友會大會，不但看到多年的校友朋友個個精神煥發，也有機會與年輕的校友見面話家常，切磋經營理念，更能與校友眷屬互相認識與交談，大大增進校友間的情誼，小弟自民國87年接任牙科總會長以來，每年都參與各分會的校友大會，甚少缺席。尤其貴會大會本人已連續五年都來參加，親自目睹桃園中山校友會，一年比一年蓬勃發展，可喜可賀。而校友的表現更是優異，不論在地方公會或是在全國聯合會都讓人不得不豎指稱讚。

我們稱自己畢業的學校叫做母校，意思指學校有如父母培育我們，而校友會則有如兄弟，不論總會與分會之間，不論台北、台中、桃園、高雄各分會之間都有如兄弟一般，我們對父母對兄弟都要有溫情，校友與校友之間要有溫情，校友會與校友會之間亦不可缺少溫情，校友會與公會不是政治團體，千萬不要有對立，不可有打敗、擊跨、消滅對方不同意見的不健康概念。

其次談到母校，在20年前30年前全國經濟尚未起飛，母校財務仍很匱乏的狀態之下，有如缺奶的母親能給幼兒什麼？有稀飯可喝，能培養成人，夫復何求，想想我們的總統阿扁先生可有怨嘆家庭出身低，沒錢供他唸書？如果校友能對母校多點溫情，我想受益最多的是校內的學弟，尤其是擔任會長與理監事的校友，更有責任，做一個“好祖先”熱愛校內年輕的學弟，醫科校友近年來，捐款約1500萬成立杏園基金，利用滋息做為獎學金，幫助老師及學生，讓母校覺得非常溫馨，希望我們牙醫團隊也能以他們為學習的榜樣，有能力回饋社會。

再來談到木棉雜誌，木棉是中山的精神，是中山牙科校友總會的刊物，對木棉的疼惜就是對校友總會的支持，請主動樂捐、灌溉我們的木棉刊物。

新的一年開始，萬象更新，祝福各位貴賓、各位校友們事事順心、身體健康。

## 大陸與台灣牙醫之生態衝擊

### 主筆團


**在**全球經濟不景氣的年代，擁有廣大的內需市場、廉價的人力成本之新投資天堂——中國產生了巨大的吸金現象，對台灣的影響更是明顯，各行各業紛紛前進大陸，想憑藉著語言、人文上的優勢，在世界各國覬覦之下分一杯羹，這股熱潮當然也波及到牙醫界。官方的、民間的交流訪問絡繹不絕，投資開診所、牙材公司、技工所、進修拿學位等，更是如過江之鯽，而大陸方面也為了取得這龐大的資金，在鬆散的中央母法之下，大開方便之門，然而在此一片榮景的背後，卻也處處充滿著陷阱；對牙醫師而言，台灣的工作、事業仍然穩定，大家也都戰戰兢兢的經營著，想投資資金也許沒問題，缺乏的就是時間。對大陸這個詭譎多變的市場、環境如果沒有充分的了解，很容易被這塊大磁石吸光資金。綜合一些前輩的經驗，分成『投資診所』與『進修求學』兩部份來探討。

### 在投資診所及相關行業方面

無論是三、五好友集資或透過投資公司，最重要的是要有完善的監管制度；拿錢出來投資若不能做好監督、管理，那就註定要失敗，這一點大家都知道，卻也最難做到。每天自己工作的診所尚需費盡心力，更何況是距離遙遠的大陸。大陸現在是處於快速發展的時期，人們為急欲擺脫貧困的生活，而造成價值觀的扭曲。當然不能一竿子打翻一船人，但也要非常謹慎；再來就是鎖定客層的問題，很多醫師會一廂情願的認為要「看診台商」，才可以收比較高的費用。台灣醫師投資不等於台灣醫師看病，若想以診所裝潢、硬體設備來吸引台商，再多的銀彈在北京、上海等一線城市，也無法如願。基本上大陸仍是一個「人治的社會」，許多規定會因主事者不同而有所差異。為了保障自己投資的事業一切要合法化，不要靠關係、走漏洞既容易受傷，更可能血本無歸，甚至官司纏身。

### 在進修、求學方面

大部份醫師所圖的不外乎是建立人脈及取得醫師執照，對岸的學校也清楚的了解我們的需求，於是乎各種研究所、進修班不斷的推出，而且都保證可以取得正式的學位甚至考執照，但結果往往只是認證更遑論執照了。



醫療行業尤其是牙科必須在經濟發展到一定程度後才會跟著發達起來，大陸因為集各國之資金、經驗而快速起飛，濃縮發展過程的結果造成財富過於集中在某幾個城市、貧富懸殊直接造成醫療資源分佈極不平均，民眾的醫療知識也普遍低落，再加上醫療市場是否開放的政策不明確，就連「長庚醫院」都碰到阻礙，更何況是我們牙醫師。所以現階段的投資宜謹慎、保守，透過制度完善的投資公司或以團隊合作的方式進行，以求降低風險。腳步伸的快不一定好，而是要踏的準、踩的穩。市場一定是存在的，但不要被十三億這個數據給迷惑，以經營台灣診所的心，一步一步耕耘，必然可以再創事業的第二春。

## 希望您能成爲木棉之友

傳統的中國農曆新年，在元宵節熱鬧的蜂炮及繽紛的天燈中結束，又是新的一年開始，各位牙醫師在新的一年有新的年度計畫，我想行醫的核心價值就是想把醫療過程做到最好，永不停止，所以才有專業的學子負笈海外求學，也有各學會蓬勃發展在演講會上，坐著盡是眼神孜孜不倦的醫師，在假日依然參加上課，讓自己的行醫生涯走得久，且不斷超越自己。希望這股向上的動力，能不斷提升牙醫師形象，也提升國內醫療水準，在這一年中，各位醫師都能更上一層樓。

電視節目上，有個台灣全紀錄的節目，報導台灣小而美的風土民情，真希望木棉雜誌也能一樣忠實記錄著我們行醫生涯，在這片土地上，默默的付出奉獻，也期許有機會讓更多的牙醫師在木棉上留下紀錄，成爲我們共同的紀錄。

祝各位醫師新的一年——洋洋得意  
希望您們能支持木棉與木棉共同成長

## 婆羅洲自然行腳

作者／李偉文

圖一：紅毛猩猩曾經是台灣人養的寵物



### 飛向熱帶雨林的國度

**婆**羅洲是世界第三大島（台灣的三十倍大），也是距離台灣最近的熱帶雨林。熱帶雨林是地球的肺，也蘊藏最多物種，可以說是地球最重要的生物基因庫。

婆羅洲島北部包括屬於馬來西亞的沙巴州及砂朥越州，以及南部屬於印尼的加里曼丹省，在沙巴及砂朥越之間還夾有一個小小的獨立國家汶來。

婆羅洲全境有百分之八十以上的面積是熱帶雨林，赤道橫貫其中，山多、叢林多、原住民多，一直都是全世界的探險家及學者的天堂，近十年來，沙巴及砂朥越州政府積積規劃國家公園及渡假飯店，大力將豐富的原住民文化及生態資源轉為觀光資源，努力在人與大自然間求取平衡。

中華民國荒野保護協會為了善盡台灣身為地球村一份子的責任，希望能對熱帶雨林的保護盡點心力，因此在2002年底於砂朥越成立分會，聘請當地工作人員，並且積極從事國際交流與合作。除了一些保育計劃正在積極規劃之

外，並且定期舉辦婆羅洲的生態旅遊，讓深入且精緻的生態導覽帶領國人認識雨林的神秘與可貴之外，也能將活動的盈餘完全支持當地的保育工作。

希望牙醫界的同仁們能支持荒野及台灣對世界自然資源的保護盡點心力。（台灣是消耗全世界森林資源以及造成地球負擔的排行榜前幾名的國家）。

### 紅毛猩猩與大王花

沙巴與砂朥越都有紅毛猩猩復育中心。多年前，台灣曾盛行過以將紅毛猩猩當寵物，後來因在國際輿論壓力下，將這些保育動物全送回牠們的老家，婆羅洲熱帶雨林。這些復育中心主要就是將這些來自台灣的紅毛猩猩施以「求生訓練」後，再重新野放回叢林。

紅毛猩猩個性溫和，智商很高，當地原住民稱牠們是「雨林中的人」，食物以水果為主，可以算是素食者。

在沙巴我們運氣不錯，還看到了世界最大的花\_大王花（佛來氏花）。花的直徑可達一公



尺，直接從寄生的藤蔓上冒出來，沒有葉也沒有莖，只有大大的幾瓣紅葉片，散發出腐爛死老鼠的味道，吸引了許多蒼蠅。說我們幸運是因為不太容易見著，又無法人工培育，再加上結苞期長達九個月，開花卻維持不了一個星期，所以許多人就算要專程看大王花盛開還不見得遇得到。

### 在長屋中與原住民共舞

東南亞一帶有許多原住民部落是以長屋的形式共同生活。文明的腳步已使得大部份的原住民文化消逝，在婆羅洲留有真正長屋文化的部落已不多，因此沙巴政府為了觀光及文化，設置了一個村落式的觀光長屋，讓觀光客可以住到原住民部落，感受一下沒水沒電的原始生活。

晚上，在長屋中的微亮油燈下，荒野伙伴們盡情的和語言不通卻笑容滿面的原住民老少拼竹竿舞，跳老鷹舞，到後來幾個原住民長老拿出自釀的小米酒與我們拼酒。

離開長屋，我們轉往沙巴的神山國家公園。神山是東南亞第一高山，我們沒有登頂，主要是在雨林中的吊橋觀察雨林的夜行動物。神山國家公園為了觀察或研究，在大樹與大樹間離地三十至四十公尺高處，架設了許多僅供一人行走的簡易木板吊橋，如此一來，人們可以觀察到動物而不致於干擾到牠們。

除了晚上在吊橋上穿梭於樹梢，白天我們也在林中步道漫步觀察。走著走著，忽然聽到身邊有聲響，轉頭一看，原來一隻小小的松鼠



圖二：比人還大，直徑長達一公尺的大王花

從地上跳上樹幹往上爬，說時遲那時快，就在我正頭頂不到一公尺處竄出一道黑影撲向那松鼠，那松鼠從樹幹掉下來。定睛一看，哇，一條飛蛇正確纏住小松鼠。那松鼠無辜的眼睛還看著我呢！就在我眼前注視下，那條蛇張大嘴巴，居然就把那隻小松鼠活生生的吞下肚子（真是難以想像）。

### 巴哥國家公園 的猴子與野山豬

巴哥國家公園是砂朥越最著名的國家公園，它是一個遺世孤立的叢林。

小舢舨從巴哥的小村莊出發，沿著退潮後淺淺的水道出海，在河口沙洲間前進，近海處有漁民的定網漁撈，遠處則是一大片紅樹林。

舢舨在剛退潮的沙洲邊上停下來，從船上跳下來涉水上沙灘，岸邊峭壁是經數百萬年海浪侵蝕的岩塊和岬角，紅色的岩石在陽光下燦爛奪目。

沿著沙灘，穿過岬角與峭壁，還沒到住宿的小木屋就看到一隻長鬚野山豬在林間漫步。

# 自然饗宴 *Natural Feast*

才放下行李，國家公園的解說員再三叮嚀要將房門關好，否則長尾猴會進來偷東西。本來還半信半疑，但是很快就看到小木屋的四周及屋頂隨時都有猴子在虎視眈眈。到了第三天吃早飯時，放下炒飯轉身拿餐具時，猴子飛快從屋頂跳下，奪了餐盤就跑。

當然，除了猴子之外，山上的野山豬也不時成群結隊跑下山散步，有一天早上一起來，赫然發現有三隻野山豬就躺在房門口，還真有點恐怖。比起來，餐廳旁樹上掛著固定來準時「上班」的赤尾青竹絲就不會那麼嚇人了。

巴哥國家公園雖然著名，但比起台灣的國家公園擁擠的人潮而言，簡直算是人煙稀少，因此生態還保持得很完整而豐富。當然，在砂勞越的其他幾個國家公園人更是少了，常常是走了一整天，看不到其他任何遊客。

巴哥國家公園，除了跑來跑去的長尾猴之外，我們也看到三角臉的銀葉猴，銀灰色的毛髮在陽光下閃亮耀眼，像是龐克族。在小木屋右邊的腦香林及左側沙灘的紅樹林邊，我們各別找到二群世界上非常珍稀少的保育動物長鼻猴。棕色毛，非常大而長的鼻子，白色臀部 and 一個酒啤大肚子，平常住在很高的樹上，很少下到地面上，非常害羞怕人。

除了這三種猴子，還有四隻不像猴子的飛天狐猴就住在幾棟小木屋之間的樹林。有一天傍晚我們就坐在木屋在廊盯著，看狐猴一段一段滑翔至森林覓食，一直要到天色微亮才回牠在樹幹分岔間的窩。



圖三：長鬚野山豬在找食物。

## 雨林的隱憂

雖然婆羅洲的自然生態及物種的豐富仍然相當令久居台灣都市的我們驚艷，可是這個世界三大熱帶雨林之一的婆羅洲島，遭受到經濟開發的壓力也是相當大的。

在沙巴的亞庇市坐小飛機到砂越的古晉市，在空中看下去，已經有許多原生的雨林被經濟作物及次生林所取代。

熱帶雨林是世界上共有的命脈，已開發的工業國家如何協助當地政府及原住民來保護這地球之肺，並且有效的管制跨國企業以絕對的經濟優勢去消耗掉這未來子孫的資源，我想，這將是二十一世紀最重要的課題了。

### 李偉文

荒野保護協會理事長

湯城牙醫診所主治醫師



## Combined Orthodontic-Subperiosteal Connective Tissue Grafts for Pocket Reduction and Preservation of Gingival Esthetics: A Case Report

作者／趙子驍 醫師

### Background:

臨床上和組織學上都證明在以mucogingival surgery 處理的gingival recession中，移植的connective tissue 皆可在原先exposed的牙根上形成new attachment. 並配合一九七四年 Jeffery S.Ingber,的矯正和牙周概念，以矯正方式改善Infrabony Osseous defect.

而這篇文章的purpose 在敘述以牙周手術和矯正方式處理一個類似的病例。

### Method:

首先，牙周上的治療以類似一九九八年Kwan等人發表於 J Periodontol的方式，利用autogenous periosteal graft 當 barrier來治療infrabony defect. 並以maxillary tuberosity 的cortical chips、osseous coagulum，cancellous bone 進行osseous grafting. 之後再以矯正方式進一步加強和改善。

### Results:

臨床上的美觀為病人所接受，並儘可能減少gingival recession的情況。六個月後的probing為1mm.X光片顯示之前的infrabony defect似乎獲得改善，並於X光片上發現Lamina dura的形成。

### Conclusions:

當connective tissue用於當graft在periodontal osseous defect, 有顯著減少probing depth並有clinical attachment gain. 並且似乎有較少的postoperative gingival recession. 而new clinical attachment gain在六個月後仍維持穩定。

### 【前言】

以牙周手術用對受病菌侵犯的牙根進行debridement、減少probing depth, 和對受破壞的區域進行repair或regenerate, 是常見的治療方式。而單純以Open Flap procedure 常造成顯著的術後牙齦萎縮，雖然達成了debridement的目的，卻也有因術後萎縮而造成美觀上的困擾，

尤其在前牙或病人要求特別嚴苛時。以再生手術可改善骨缺損的問題，然而再生膜術後暴露而形成問題的風險必須加以算入，再生膜、骨粉高額的成本不能避免、在牙周手術後仍不能完全病人空隙的問題，又留下很多不確定性，是單純以牙周手術要解決這問題可能的困擾。因此，以牙周、矯正、咬合統合地加以重新審



視這問題，是筆者在這病例的中心思想。

### 【Case Report】

這位病人的主訴是右下的側門齒和犬齒之間有縫、有流血、紅腫、有時有疼痛的現象，而她希望改善並關閉那縫隙。經檢查後發現有輕微的動搖度、右下犬齒近心頰側probing depth為8 mm，近心舌側probing depth為7 mm，recession為3mm，並發現有periodontal abscess。犬齒近心面有牙菌斑和牙結石堆積。犬齒切端有Attrition，有約5mm space出現於側門齒和犬齒之間。最大笑容時明顯露出那空隙，病人由於年齡關係，如文獻所言，笑容時逐漸顯露下頷牙齒較多，也因此，下頷右下側門齒與犬齒之空隙更顯明顯。這也是為何病人一直要求要改善。上頷由轉介的醫師柏登牙醫診所所有人黃斌洋醫師重建中，下頷亦然、部份舊的牙套皆由黃醫師以臨時牙套取代。X光片顯示犬齒近心面有明顯的intrabony defect。兩邊的lamina dura皆消失。Widen periodontal ligament space。在全口牙周囊袋約為二到四釐米的情況下，惟獨右下犬齒近心和右下側門齒有較顯著的牙周囊袋。經診斷為adult localized periodontitis。

#### 那空隙和intrabony defect是如何形成的？

病人後方的第二大臼齒缺失、由於長期沒有以牙套修復，這缺牙的空間造成牙齒如小白齒向遠心移位，而右下側門牙和犬齒沒有contact，以致食物易堆積於此，亦無法有contact

point 保護之功能，故bacteria 為造成intrabony defect 於犬齒近心側原因之一，再者此犬齒有明顯磨耗之切端，推測在以前曾為上下齒列做側方運動所必接觸的路徑。亦可能在以前為canine-guided occlusion，日後由於occlusal wear而變成working-side group function。此與McAdam (1976) 所提canine-guided和working-side group function occlusions在自然裝列皆為physiologically acceptable，但group function occlusion 是由occlusal wear所造成之說法不謀而合。推斷此病人在很久以前canine則承受occlusal wear，些微的和側門齒的open contact造成plaque堆積與發炎，因而有進一步的牙周破壞，如Glickman (1963) 所言。在因臼齒缺失向後移動的過程中，逐漸失去和側門齒的contact point，因而食物容易堆積於此，再者咀嚼時食物糜流向cervical 移動時失去contact point 的保護，直接對之下牙齦做了傷害。在食物堆積和因缺牙空間向後移動的過程中，犬齒可能有咬合上的創傷，加上發炎的環境因而除了產生可見的空隙也產生了intrabony defect。而為什麼犬齒的近心側比遠心面有明顯的 intrabony defect? 我想在犬齒向遠心漂移的過程中，犬齒在磨耗的外表是近心牙冠遠高於遠心牙冠最高點，也因此當下頷做運動時，近心側在同時有發炎和咬合創傷下，較易產生 intrabony defect。

#### Treatment Plan:

筆者先考量以periodontal regenerative therapy

為牙周治療的藍圖，但也希望至少有基礎的 debridement，再加上嚴苛的美觀要求，在有機會使 periodontium repair，甚至 regenerative 之餘也要考量術後 recession 是否能降低到最低，在文獻 2002 Nelson, 2003 Shigeki Ogihara and Manuel H Mark 文獻的 Support 下，進行此計劃。以 Autogenous bone graft, Subperiosteal Connective Tissue Grafts 為第一階段的 grafting 的材料、並以 orthodontics, Ingber 的 forced eruption 概念，做第二階段矯正上的 improvement 和美觀上的改善。在第二階段，利用矯正器對犬齒產生一 tension，藉以期待對 PDL collagen fiber 產生一個拉力，實行一九八六年 Frost 在 Intermediary Organization of Skeleton 所謂 “the bone has a positive balance at higher strain values.” 的想法。此外，病人拒絕使用 DFDBA，冷凍乾燥骨粉與再生膜的 GTR 治療。也拒絕使用非自己的任何組織作修復牙周的治療，因此這也是為何在牙周手術方面沒有使用再生膜與冷凍乾燥骨粉的部分理由。

## Result

臨床上的美觀為病人所接受，並儘可能減少 gingival recession 的情況。六個月後的 probing depth 為 1mm。X光片顯示之前的 intrabony defect 似乎獲得改善，並於 X光片上下頷右側犬齒周圍發現而之前並沒有 lamina dura layer。mobility 為零。臨床外觀上病人所抱怨的位於右下側的側門齒和犬齒之間空隙關閉，並有完整的 contact point。有 clinical attachment 的增加。

## Discussion

在病患 特別要求美觀的情況下，筆者試著尋找一個方法讓 attachment loss 可以被穩定下來，並且不影響美觀。再者，由於 periodontal flap surgery 通常造成 surgical recession，如何有一個方法使組織外觀不要有太大的改變是一個重要的考量。除了手術後可能面對的大量術後萎縮外，病人所抱怨的右下側之側門齒和犬齒之空隙也是治療的重點。在以矯正治療關閉空隙前，應考量牙周破壞的情況並先控制牙周的部份，再進行矯正，否則易產生更大的破壞。正如一九八四年 Polson 的 histological examination 所顯示，如果直接以牙齒移入 intrabony defects，常造成在牙根表面只有一層 epithelial layer 覆蓋於牙根，而並沒有所謂 new attachment 形成，不論 pressure or tension side 皆然。進一步來說，Wennstrom et al. 亦報告說在 inflamed 的 intrabony pockets, tooth movement 會加速牙齒 connective attachment 破壞的速度。由於以上這些理由，矯正治療應在牙周穩定的情況下進行，甚者，筆者亦希望藉由牙周治療為日後的矯正治療奠定一個好的基礎。也是因為如此，以第一階段牙周治療為日後治療做基礎。

## 牙周治療如何幫助矯正治療？

PDL collagen fiber 在連繫牙周治療和矯正治療上或許扮演一個重要角色。Diedrich 一九九六年在 Semin Orthod 提出 PDL fiber 在 tension 的情況下可以刺激 alveolar bone，結果自然產生更多的骨沈積。

Melsen於一九九九年於 Angle Orthod 更解釋出bone的沈積出自於矯正力量對PDL collagen fiber產生拉力，進而PDL collagen fiber 對alveolar wall所產生的tension ,因而造成bone apposition.這些近代的科學文獻與推論，在在都與一九七四年 Jeffery S.Ingber 的forced eruption相互呼應。也因此，創造一個適於PDL collagen fiber cell 生存的環境是在本治療第一階段: 牙周治療的一個重點。在去除inflamed 環境才可利於PDL collagen fiber 的存在，也方利益第二階段以forced eruption為中心思想之矯正治療。由Vanarsdall 的“Orthodontics:Current Principles and Techniques”指出 periodontal regenerative therapy 是個predictable way 來獲得PDL collagen fibers. 這也是第一階段 牙周治療之重心，以regenerative concept為理想，去除inflamed condition為基本要求的思考模式。

## 【結語】

臨床上和組織學上都證明在以mucogingival surgery處理的 gingival recession中，移植的connective tissue皆可在原先exposed的牙根上形成new attachment，本次病例報告亦是利用此原理，在有足夠文獻支持，在第一階段進行的手術，主要含有Open Flap debridement的目標，希望使發炎的intrabony defect得到debridement，使日後矯正治療時能有較好，不發炎的環境，便於PDL collagen fiber cell的存在，也使日後能因矯正拉動牙齒，進而對PDL fiber產生拉力，牽動alveolar wall，而造成更多的骨沈積。此外以connective tissue為可能的術後萎縮做一個準備，避免術後大量的牙齦萎縮。在不嚴重影響牙周美觀的情況下，達成穩定牙周和美觀重建的目標。

### 趙子驍

美國賓州大學牙周病專科醫師  
中山醫學大學牙醫學士



圖一：治療前之照片。  
病人右下犬齒向遠心端傾斜。



圖二：病人笑容時露出那空隙非常明顯



圖三：上頷咬合面觀 (occlusal view)



圖四：下頷咬合面觀



圖五：由上頷donor site 所取下的tissue



圖六：上頷donor site



圖七：病人治療前之照片



圖八：手術之 incision



圖九：術前之X光片，顯露出 widen PDL space, lose of lamina dura, intrabony defect





圖十：以病人自體結締組織應用於手術



圖十一：術後一星期



圖十二：空間關閉後之近照，



圖十三：完成手術和空間關閉後



圖十四：病人之 smile



圖十五：完成後之X光片顯示intrabony defect 消失了



圖十六：完成後之笑容

## 牽引骨生成——

### 牙脊增高術新法：併發症之預防與處理

Distraction Osteogenesis - A new method for ridge augmentation: Prevention and treatment of complications

作者 / Cho S-C, Elian N, Froum S, Tarnow DP.

( Department of Implant Dentistry, New York University, Kriser Dental Center, New York, U.S.A. )

翻譯 / 許榮庭 醫師 Hsu, Jung-Tyng

校訂 / 李建逸 醫師 Lee, Chien-Yi

失去牙齒之後，牙脊的自然吸收是無可避免的。臨床上要重建齒槽骨缺陷並不容易，它包含了硬組織與軟組織的重建，以及恢復失去的牙齒。吸收嚴重的無牙脊病人身上，可能無足夠的齒槽骨支持人工植牙，並造成上下頷間距離過大與不利的牙冠-牙根比例(crown root ratio)。牙脊增高術 (Ridge augmentation) 已被視為一成熟的手術，用來建立適合人工植牙手術區的新生骨 (1-4)。許多手術方法，包括誘導骨生成 (GBR)，或使用塊狀骨移植 (Block Bone Graft)，皆可達到齒槽骨的高度增加 (5,6)。牽引骨生成(Distraction Osteogenesis) 可以同時改善硬組織和軟組織的缺陷，並建立一

適合人工植牙的手術預備區。

牽引骨生成的應用來自整型外科 (Orthopedics)，最早在將近一百年前由一整形外科醫生提出 (7)。之後前蘇聯 Illizarov (1988) 則利用牽引骨生成技術在嚴重的顏面畸形病人上。於1992年，牽引骨生成開始應用在口腔內來矯正牙脊嚴重缺陷。( Nishimura) 近來隨著對骨細胞再生機制的了解，加上機械學與材料學的進步，Block and Chin (1996) 應用牽引骨生成，創造一適合人工植牙的手術預備區 (8-19)。植體植入此牽引骨生成新生骨區的短期與長期成功率，與植體植入其他牙脊增高術產生的新生骨區，並無明顯的差距 (21,22)。最新



Fig. 1-4: Intra-osseous distractor

一篇研究報告詳盡指出 (Garcia) 在7個下頷牽引骨生成過程的3個不同的階段中，所遇到次要的併發症(Minor complications)。

美國紐約大學牙醫學院 (New York University College of Dentistry) 人工植牙中心與私人牙醫診所的醫師合作，自 1999年以來共

完成了22例牽引骨生成案例，使用口內的骨內牽引器 (Intra-osseous) (Fig 1-4)或骨外牽引器 (Extra-osseous) 來完成牙脊增高術 (Fig 5-8)。

目前為止，已植入的25根植體未有失敗發生。然而可能伴隨牽引骨生成的併發症，可在我們的研究中與許多報告中發現，圖表一

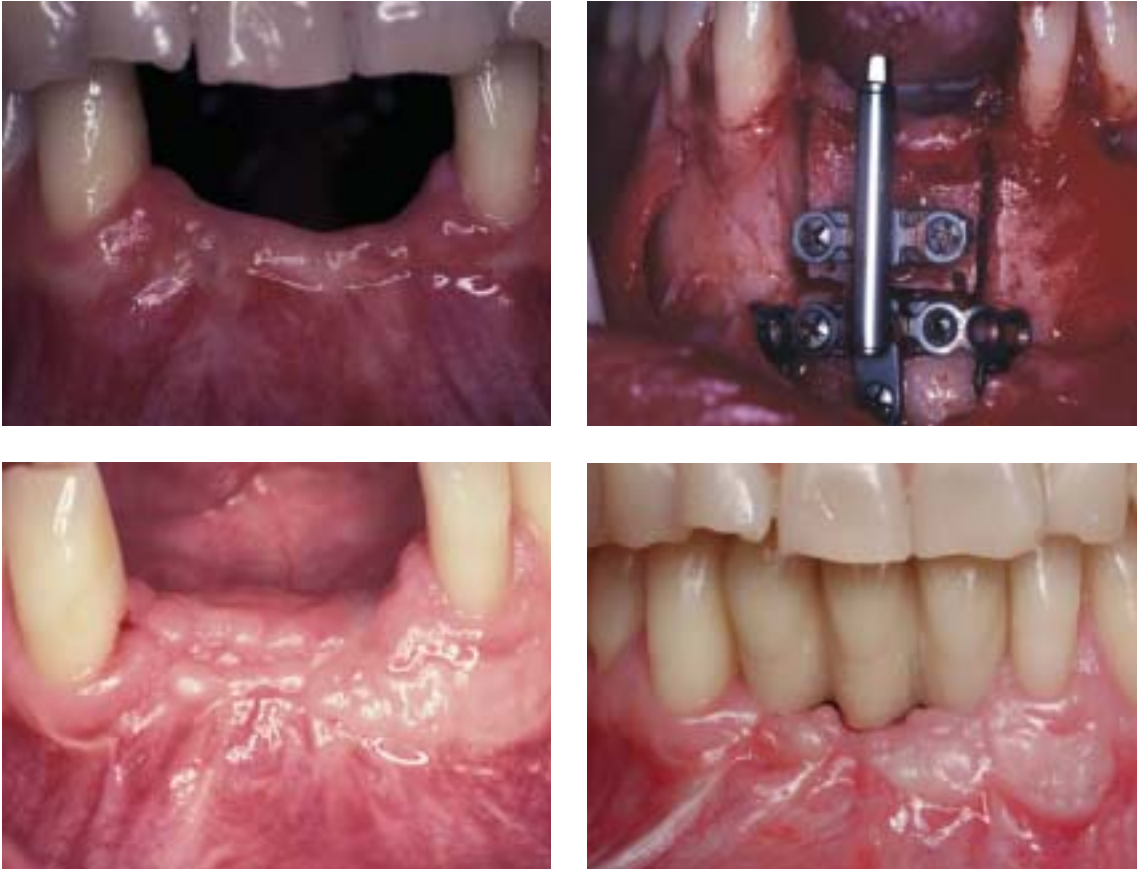


Fig 5-8: Extra-osseous distractor

(Table 1)列出可能發生的併發症。此篇文章將藉由案例的報告，來進一步探討這些可能併發症的預防與處理。

#### 牽引器未穩定 (Distractor instability)

在此研究中22位病人無任何案例發生此現象。

#### 感染 (Infection)

22位牽引骨生成的案例中無感染發生現象。

#### Distraction Osteogenesis Potential Complications

- Distractor Instability
- Infection
- Soft tissue complications
  - Flap dehiscence
  - Diminished vestibula
- Non union
- Resorption of transport segment
- Guidance problems
  - Failure to achieve buccal augmentation
  - Palatal movement of the transport segment
- Temporization difficulties
- Compromised esthetic result

Table 1. Distraction osteogenesis potential complication

## 軟組織的併發症

### (Soft tissue complications)

在4位使用骨外牽引器的病人身上，見到軟組織翻瓣裂縫 (Flap dehiscence)。這些裂縫分別發生於第2, 4, 4, 與8 週後。另1案例在使用骨內牽引器於牽引骨生成的過程中發生骨裂縫 (Bony dehiscence) (Fig 9)。此原因源自於在垂直切割齒槽骨時所產生的不規則或尖銳的骨邊緣所致 (Fig 10)。在曝露的凸出骨上作立即的骨整型(Osteoplasty)是必要的。越大的垂直骨缺陷，越易發生此問題。

#### 前庭區深度的減少 (Diminished vestibule)

不論使用骨內牽引器或骨外牽引器，牽引器裝置須完全被軟組織覆蓋。在許多使用骨外牽引器的病人上，前庭區的減少更明顯見於使用骨內牽引器，因需更多的軟組織來覆蓋在骨外牽引器裝置上。在移除牽引器裝置當時或移除稍後，利用結締組織移植 (Connective tissue graft) 可解決此問題 (Fig 11)。

## 轉移骨塊未結合 (Non union)

在此研究中未發生此現象。不論在骨修整手術中或在牽引骨生成過程中，藉由維持齒槽脊頂端與舌側軟組織的完整，可避免轉移骨塊 (Transport segment) 未結合的現象發生。軟組織可穩定轉移骨塊與提供較佳的血液供應。牽引骨生成的速率建議在每天0.5-1.0 mm。研究者也注意到要得到較佳的牽引骨生成結果，牽引強度的重要性遠大於其頻率。Samchukov (20)提到關於長骨 (Long bone) 的牽引骨生成過程中，約1個月癒後可得到近50 %的新生骨骨成熟，但在我們的組織切片檢查中發現，至少須等6個月以上，才有較佳的成熟新生骨。

## 轉移骨塊的吸收

### (Resorption of transport segment)

此併發症發生在1位病人身上。在成功的垂直骨牽引之後，試著使用矯正用橡皮圈將轉移骨塊往頰側移動，但不幸地轉移骨塊被吸收。其原因是骨內牽引器裝置的牽引螺絲桿並未與

Fig 9



Fig 10



Fig 11



轉移骨塊真正的骨整合 (Osseointegration) (Fig 12)。其餘的21個案例並未使用額外的力量在牽引器上，轉移骨塊仍維持其活性與成功的垂直移動。

### 引導方向的問題 (Guidance problem)

21/22 案例中得到成功的垂直骨增加。但是不論使用骨內牽引器或骨外牽引器，頰側骨量增加無法達到理想的則佔18/22。其中2例，發生轉移骨塊明顯地舌側復位 (Relapse)。在這些

案例中，頰側向量強度不足以達到同時垂直與水平骨牽引。Jensen 也在其報告中提出類似的引導方向的問題。造成此問題也可能是力量轉移來自轉移骨塊完整的舌側軟組織，當軟組織被拉長與展開時，此力量便增加。

兩種改良的標準牽引骨生成技術被用來防止與處理頰側引導方向的問題。作者之一 (NE) 發明金屬楔形薄片用來置於轉移板與基礎板的舌側，來改變骨外牽引器的頰側向量 (Fig 13)。在固定牽引螺絲在轉移板上之前，也將之朝向頰側以得到頰側向量的增加 (Fig 14)。另一方法乃使用上顎擴張 (Palatal expansion) 水平牽引裝置。當在垂直牽引過程時此裝置被利用為一導引，並可防止轉移骨塊舌側復位 (Fig 15, 16)。



Fig 12

Fig 13



Fig 14





Fig 15



Fig 16

#### 臨時假牙設計困難(Temporization difficulties)

使用臨時假牙在牽引骨生成的案例上須考量美觀，與輕易操作牽引螺絲（對操作者而言），並避免咬合力傳到轉移骨塊上。如果可能的話在手術後的10到14天不給病人臨時假牙。若要作臨時假牙可利用矯正器與矯正線，在轉移骨塊的頰側黏上一橋體(Pontic)作為臨時假牙 (Fig 17)。在新生骨鈣化期 (Consolidation period)，使用樹脂 (Resin) 將臨時假牙連接在鄰接牙上，以取代矯正型臨時假牙，可得到較佳的穩定性。若使用骨內牽引器裝置，則需要有一圓孔在臨

時假牙上，以作為牽引螺絲的出口 (Fig 18)。

#### 美觀上的妥協 (Compromised esthetic result)

牽引骨生成最大的優點乃是同時重建上、下顎前牙區的軟組織與硬組織，以達到植體支持贗復物有足夠的美觀。但是如同Jensen (21)的報告中指出，理想的美觀結果光靠牽引骨生成技術並不容易達到。不論在植入人工植牙的同時或之後，在他的30個牽引骨生成案例中，有18位須要額外的硬組織移植，12位則要軟組織移植手術。事實上Jensen (21)也承認在他的

Fig 17



Fig 18



所有牽引骨生成案例中，沒有任何一案例稱得上有完美的植體贖復結果。

尤其在前牙區，因生物寬度 (Biological width) 的關係，相鄰接的兩個植體間的牙齦乳突並不容易得到。為避免鄰接面間的牙齦三角黑洞 (Triangular black hole) 發生，臨床牙醫師通常將鄰接點 (Contact point) 往根間方向移動，而造成贖復體美觀上的缺陷。為克服此問題，我們可利用牽引骨生成方法，將鄰接面間的齒槽骨往牙冠方向額外牽引，以得到相對較高的齒槽骨位置，以利將來在贖復期有足夠鄰接面間的齒槽骨來支撐牙齦乳突 (dental papilla)。

## 討論 (Discussion)

牽引骨生成已被証實對改善垂直骨缺陷有相當的預期功效。(11-14, 21,22) 最近兩篇文獻記載利用牽引骨生成所得到的平均垂直高度為 6.5 mm (範圍從3-15 mm) (21)，而另一位作者則提出藉由牽引成骨平均增加的垂直高度為 7 mm (範圍從5-9 mm)。(22) 此結論得知利用牽引骨生成可達到較大的垂直骨增加，明顯優於一般誘導骨生成 (GBR) 只能得到將近 4 mm 的垂直高度。(24)

在此篇文章表列的牽引骨生成併發症之一：有限度的頰側骨增加，源於頰側向量之誘導不足。在 Jensen (21) 的30個案例報告中，藉由牽引骨生成所得到的水平骨增加平均小於 2 mm，因此他有30位病人需額外的骨移植與軟組織移植。而在我們的研究中，解決此問題的辦法是，在得到適當的齒槽骨垂直高度後，配

合使用水平牽引器。但在使用兩個不同方向的向量須格外注意，不可移動轉移骨塊過快而造成未結合的現象 (Non-Union)。未來更多的研究有關於使用兩個不同向量的牽引骨生成是有必要的。最後，臨床牙醫師必須了解，光靠牽引骨生成是不容易達到理想的植體贖復結果，仍需配合其它牙脊增高術的輔助方法，從軟、硬組織的移植到誘導骨生成的手術，如此才可達到完美的植體贖復結果。

## 結論 (Conclusion)

1. 適當的利用牽引骨生成，可以同時得到軟組織與硬組織的增生，對較嚴重的牙脊缺陷重建，有相當的幫助。
2. 輔助適當水平方向的牽引裝置，將可以營造更多的頰側向量，使新生骨不致太偏向舌側生長。
3. 大部份牽引骨生成術後，額外的軟組織、硬組織移植手術是有其必要的。
4. 依據組織切片顯示，新生成骨仍建議等待六個月以上，才能得到較成熟的骨組織。
5. 欲得到兩個鄰接植體間的牙齦乳突，及達到理想的植體贖復美觀，額外地牽引骨生成量是有必要的。

## 【REFERENCES】

1. Buser D, Dula K, Lang NP, Nyman S. Long-term stability of osseointegrated implants in bone regenerated with the membrane technique: 5 year results of a prospective study with 12 implants. Clin Oral Implants Res 1996; 7:175-183
2. Nevins M, Mellonig JT, Clem DR 3rd, Reiser GM, Buser DA. Implants in regenerated bone: Long term survival. Int J Peri





- Resto Dent 1998;18:35-45
3. Fugazzotto PA. Success and failure rates of osseointegrated implants in function in regenerated bone for 6 to 51 months: A preliminary report. *Int J Oral Maxillofac Implants* 1997;12:17-24
  4. Buser D, Ingimarsson S, Dula K, Lussi A, Hirt HP, Belser U. Long-term stability of osseointegrated implants in augmented bone: A 5-year prospective study in partially edentulous patients. *Int J Peri Resto Dent* 2002;22:108-117
  5. Pikos MA. Chin graft as donor sites for maxillary bone augmentation - Part II. *Dent Implantol Update* 1996;7:1-4
  6. Misch CM. Use of the mandibular ramus as a donor site for onlay bone grafting. *Implant Dent* 2000;26:42-49
  7. Codivilla A. On the means of lengthening in the lower limb, the muscles and tissue which are shortened through deformity. *Am J Orthop Surg* 1905;2:353-369.
  8. Nosaka Y, Tsunokuma M, Hayashi H, Kakudo K. Placement of implants in distraction osteogenesis: a pilot study in dogs. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2000;15:185-192.
  9. Lehrhaupt NB. Alveolar Distraction: A possible new alternative to bone grafting. *Int J Peri Resto Dent* 2001;21:121-125.
  10. Chin M, Toth BA. Distraction osteogenesis in maxillofacial surgery using internal devices: Report of five cases. *J Oral Maxillofac Surg* 1996;54:45-53.
  11. Chin M. Distraction osteogenesis of the ascending ramus for mandibular hypoplasia using extraoral or intraoral devices: A Report of 8 Cases. *J Oral Maxillofac Surg* 2000;58:600-601.
  12. Gaggl A, Schultes G, Karcher H. Vertical alveolar ridge distraction with prosthetic treatable distractors: A clinical investigation. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2000;15:701-710.
  13. Block MS, Chang A, Crawford C. Mandibular alveolar ridge augmentation in the dog using distraction osteogenesis. *J Oral Maxillofac Surg* 1996;54:309-314.
  14. Hidding J, Lazar F, Zoller JE. The vertical distraction of the alveolar bone. *J Craniomaxillofac Surg* 1998;26:72-76.
  15. Oda T, Sawaki Y, Ueda M. Experimental alveolar ridge augmentation by distraction osteogenesis using a simple device that permits secondary implant placement. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2000;15:95-102.
  16. Chin M. Distraction Osteogenesis for Dental Implants. *Atlas of the Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America* 1999;7:41-63.
  17. Gaggl A, Schultes G, Karcher H. Distraction implants: a new operative technique for alveolar ridge augmentation. *J Cranio-Maxillo-Facial Surg* 1999;27:214-221.
  18. Gaggl A, Schultes G, Karcher H. Distraction implants - a new possibility for augmentative treatment of the edentulous atrophic mandible: case report. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1999;37:481-485.
  19. Gaggl A, Schultes G, Karcher H. Distraction implants - a new possibility for augmentative treatment of the edentulous atrophic mandible: case report. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1999;37:481-485.
  20. Samchukov ML et al. Biological foundation of new bone formation under the influence of tension stress. Distraction osteogenesis and tissue engineering JA. McNamara, Jr., C.A. Trotman (Eds.), 1998
  21. Jensen OT, Cœckrell R, Kuhlke L, Reed C. Anterior Maxillary alveolar distraction osteogenesis: a prospective 5-year clinical study. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2002;17:52-68.
  22. McAllister BS. Histologic and radiographic evidence of vertical ridge augmentation utilizing distraction osteogenesis: 10 consecutively placed distractors. *J Periodontol* 2001;72:1767-1779 .
  23. Garcia AG, Martin MS, Vila PG, Mceiras JL. Minor complications arising in alveolar distraction osteogenesis. *J Oral Maxillofac Surg* 2002;60:496-501.
  24. Simion M, Trisi P, Piatelli A. Vertical ridge augmentation using a membrane technique associated with osseointegrated implants. *Int J Peri Resto Dent* 1994;14:496-511.

### 許榮庭

中山醫學院畢

現正攻讀於美國紐約大學人工植牙研究所

### 李建逸

中山醫學院二十八屆

美國紐約大學人工植牙研究所畢

台中曼哈頓牙醫診所負責醫師

# 醫療糾紛

## 逢凶化吉，轉危為安之道

作者 / 黃茂栓 醫師

### 【前言】

近些年來，我們的醫療環境持續惡化，醫療糾紛頻傳、醫病關係對立.....，種種問題，侵蝕著整體醫療環境，威脅著全民的健康安全。前些日子，北部某醫學中心，全身麻醉進行有先天性心臟病兒童全口復健手術時，術後拔管造成缺氧，病患昏迷的事件，造成家屬聲淚俱下指控醫院處理搶救失當的醫療糾紛，也造成一般病患對拔牙的遲疑與恐慌，造成不少醫病緊張的局面。

然而醫療糾紛的處理過程是耗時勞心的，因此了解醫療糾紛的發生、可能演進過程與處理方式，對於我們執業牙醫師而言是非常重要的。並能逢凶化吉，化危機為轉機，以改善自己的醫療服務品質，當然最好的方法是「預防重於治療」，避免發生醫療糾紛。因此我們首先必須同理病患的感覺，感同身受，才能充分提高自己的處理「醫療糾紛」危機的能力。

### 一、病患的態度

當病患碰到醫療糾紛時，通常有二種反應：一種是自認倒楣，息事寧人；一種是非常

氣憤，想要討回公道。

#### 1. 自認倒楣，息事寧人

一般病患抱著「多一事不如少一事」的心態，再加上「醫師醫療行為本在救人」，只要醫療疏失還能補救，不致造成永久無法回復性的傷害結果，通常會「算了」了事。

#### 2. 瞭解真相，討回公道

醫療的過程是需經過一定專業標準的執行過程，若病患無法有相當的感受，往往就會導致醫療糾紛的發生。在醫療糾紛事件發生時，常會感覺自己對於醫療高度專業的敬畏感與信任感被破壞，因此希望藉與醫師或醫院對談的過程，釐清自己的疑問，瞭解事件發生的真正原因，討回公道，避免同樣的悲劇再度發生。

### 二、病患的反應步驟

病患想要討回公道，通常有幾個步驟：

1. 直接找醫師。
2. 直接找醫院－醫院都有醫療糾紛處理作業流程。
3. 向衛生局陳情－對醫療過程有疑義，通常應由當地衛生局先進行調解。



4. 找消基會－消基會目前有提供法律及專業諮詢服務。
5. 找民意代表－在臺灣社會不論發生什麼事情，習慣找一些有身份地位的人加以關切，而民意代表基於選民服務的考量，會以信函、電話或召開記者會等方式與醫院/醫師溝通。
6. 訴諸媒體－病人或家屬在醫療爭議事件發生後，認為透過媒體的公佈，可以對醫院或醫師造成壓力，增加自己談判的籌碼，強化與醫院/醫師的緊張與對立。
7. 提出法律告訴－一旦走上法律訴訟途徑，就需靜待司法檢察機關的偵查、傳喚開庭、審判.....，過程極為曠日廢時、勞心勞力，甚至纏訟數年仍未能解決。假如病患跳過醫師，直接找醫療院所理論，或直接向衛生局、消基會陳情時，當事醫師要特別小心提高警覺因為「來者不善，善者不來」。

### 三、病患會收集資料

1. 病患會要求且有權copy最重要的病歷資料，可能也會將有關情形拍照存證。
2. 醫師、護理人員的談話時有第三者在場，他日可能作證，可能也會錄音或錄影，他日作為證據。因此牙醫師在和病患溝通時要小心，要適度保護自己。
3. 蒐集醫學資料－以了解醫療過程及各項處置可能有的疏失為何，並詢問認識的其他

醫師，可能會錄音，以及查閱相關醫學書籍、期刊等。因此牙醫師解決醫療糾紛時不可掉以輕心，以為病人都不懂。

4. 釐清法律問題－確認可能的醫療疏失為何，並瞭解現有法律對該疏失的規範，因此牙醫師也要加強醫事法律的常識，諮詢法律顧問的意見。

### 四、病患的目的

一般病患想要討回的公道可能有：

1. 一個合理的解釋，大部份醫療處置的結果，是認知上的差異造成誤會。
2. 醫院/醫師誠意的道歉。
3. 如果病患還在，負責病患所有後續醫療照顧。
4. 醫院/醫師記取教訓，提出具體改進措施，避免同樣錯誤再次發生。
5. 對犯錯者的實質懲罰－假若犯錯者在醫術、醫德上有很大的問題，希望有解雇、吊扣、吊銷執照等處置措施。
6. 金錢賠償或補償。
7. 刑罰制裁。

### 五、病患付諸行動的可能性

1. 掌握的證據有多少？
2. 醫院/醫師對該事件所表現之態度與解決誠意有多少？
3. 時間成本－能夠花多少時間處理這件事情？

4. 人力成本—過程中需要投入哪些人力？有多少人可以投入？
5. 金錢成本—過程中可能需要的費用有哪些？是否有能力支付這些費用？
6. 結果評估—可能結果是什麼？比較需要投入的成本和可能得到的結果。

病患會綜合評估才決定付諸行動的程度，因此醫師遇到醫療糾紛問題發生時，主動溝通，避免星星之火燎原是非常重要的。

## 六、解決醫療糾紛的途徑

1. 和解—病患親身或透過第三者與醫療院所及醫師，或保險公司進行磋商，尋求雙方共同接受之方案，通常保險公司會建議在有跡象時，他們就會介入協調、安撫，以免事態擴大愈演愈烈，而大部份的醫療糾紛會循此途徑和解，並給付適當的慰問金。

2. 調解—可分為「一般調解」、「鄉鎮市公所調解」、與「司法調解」。

- (1) 一般調解—直接向醫療院所所在地之衛生局、牙醫師公會或相關之消費者權益團體提出申請。

(A) 在地之衛生局調解過程：

- (a) 階段一：地方衛生局收到民眾申請書後，寄送給該糾紛醫療院所，請其回函說明，並將醫療院所提出的說明函覆民眾。如果民眾對該說明結果仍不滿意，可再申請調處。

- (b) 階段二：若其中一方不願到場，衛生局無強制力，則調處失敗。調處會議的成員包括—調處委員1人(通常具醫療或法律背景)，衛生局人員1人(負責行政事務處理)，及當事雙方代表(不限人數/不限本人)。

(c) 調處結果：調處成功的比例不高

- 調處成立：視同雙方成立和解，以調處內容為和解契約內容，但不能引為司法的證據。

- 調處不成：民眾仍可提起民、刑事訴訟。

(B) 地方公會的調解過程：可由牙醫師或病患申請，由地方公會醫事委員會，以公正第三者身分，邀請醫病雙方進行磋商調解。

- (2) 鄉鎮市公所調解：醫療糾紛中民事損害賠償事件，以及刑事業務過失致傷害或致重傷害案件，得向鄉、鎮、市公所之調解委員會以書面或言詞聲請調解。若調解成立，所制作之調解書經法院核定後，與確定判決有同樣效力。

- (3) 司法調解：依民事訴訟法第四百零三條第一項第七款規定，醫療糾紛於提起民事訴訟前，應先經法院調解，由法官與調解委員於法院調解其紛爭。

3. 訴訟：提起民事或刑事訴訟。刑事部份尚可提起附帶民事訴訟。

- (1) 當醫療糾紛進入司法程序後，由法院或檢



察署函請「醫事審議委員會」鑑定。一般民眾無法直接訴請「醫事審議委員會」鑑定。「醫事審議委員會」隸屬衛生署，76年4月起直接辦醫療糾紛鑑定工作。由衛生署長聘任十五名委員組成，包括醫界代表10名，法律及社會人士代表5名。

(2) 鑑定過程：

- (A) 查明被告醫師學經歷，聘請與被告醫師無工作或學歷關聯之醫學中心為鑑定醫師，送請鑑定提供初步鑑定意見。
- (B) 召開審議會，邀請鑑定醫師列席，提出說明並答覆委員詢問。而後鑑定醫師退席。
- (C) 由具有醫師身分之委員，就整個醫療行為之過程提出醫學鑑定意見。
- (D) 再由法律或社會人士，就醫療行為之法律或社會評價(如：考量病患權益或法律公正之立場)，提出法律及社會鑑定意見。
- (E) 經過充分討論後始作成決議。決議需有過半數委員出席，出席委員過半數決議始可作成；但經常是由全體委員意見一致後，才確定鑑定意見。而且鑑定的證據力(鑑定結果的採用與否)是由法官自由心證為之。

(3) 追訴(請求權)期限的問題

- (A) 民事－從民法的角度來看，病人和醫師間醫療行為的法律關係可以從二方

面觀察，一方面是「契約關係」，一方面是「侵權行為」。病患與醫療院所的關係為契約關係，「契約關係」的請求權追訴期限為十五年，醫師和病患間為侵權行為，「侵權行為」的請求權自醫療行為開始十年，或病人自知損害及賠償義務人起二年。

(B) 刑事

刑事而言，可分為「業務過失致死」、「業務過失致重傷罪」、「業務過失致輕傷罪」。「業務過失致死」非告訴乃論罪，追訴期為10年。「業務過失致重傷罪」與「業務過失致輕傷罪」則屬告訴乃論之罪，因此，雖然追訴權分別為10年與5年，但告訴乃論的告訴期為知悉之時起六個月。牙科的醫療糾紛大都為業務過失致輕傷罪。

舉證之所在，勝訴之關鍵(敗訴之所在)。舉證之責任目前消保法在醫療行為的適用性仍有爭議，但有法官認為病患與醫師就醫療專業的認識即不對等，病患就診與病歷資料都為醫院或醫師持有，因此有舉證責任改由醫院或醫師自行舉證「無故意、過失」的判例出現。

- (C) 病歷的篡改，以目前實務的見解，醫師可能會有偽(變)造、登載不實之文書罪。醫療院所應保存十年(醫療法48條、醫師法12條)。

## 七、賠償

1. 生命和健康是無價，再多的金錢也無法彌補一條人命的損失或身體的傷害，因此很難有所謂的「賠償標準」。事件發生當地車禍死亡之賠償金額是一個可參考的數額。
2. 一般而言，較為「合理」的求償金額在考量時，應包括下列各點：
  - (1) 醫療過失有多少？
  - (2) 發生事件當地的生活水準。
  - (3) 往生者的經濟貢獻力－是否為家中主要經濟支柱、未來可能產生的經濟價值.....
3. 若從法律的觀點來看，在民事損害賠償方面，可分為財產損害賠償及精神賠償二部份。

## 八、我們牙醫師同仁在面臨醫療糾紛頻傳的醫療環境，自保之道就我個人的建議如下：

1. 加強醫病關係，「視病猶親」，以病人的立場和最大利益從事診療業務。相信病患

當能感受醫師的用心與善意。「醫者父母心」是醫病關係融洽的基礎。

2. 加強醫術職能。持續充實自己的醫療學養和醫術職能，常參加牙醫師再教育課程，充實加深加廣本身的專業能力，來服務病患以提供更完善的醫療服務。
3. 多充實自己醫事法律的涵養。最好有律師朋友可以諮詢或聘請法律顧問，以保障自己的權益，並隨時留意醫事法律的訊息，並參加醫事法律的再教育課程。
4. 診療前充分告知。醫療糾紛的發生，常常是醫師、病患對治療過程或結果，認知上的差異，因此如在診療前充分告知治療目的，與過程及可能的併發症，讓病患或其家屬充分了解。如能有書面圖片說明並讓病患簽下「手術同意書」我們牙醫師同仁立場更有保障，並能站在比較有利的立場。
5. 多參與牙醫師公會團體的活動，熟悉了解工會運作模式，建立自己的同儕人脈。各地方公會均有醫事委員會及法律顧問，可

保險期限	保額	會員保費	非會員保費
一年	每一事故體傷或死亡100萬 / 每年賠償金額250萬	\$2,500	NT\$10,000
二年	每一事故體傷或死亡100萬 / 每年賠償金額250萬	\$4,800	NT\$20,000

保險期限	保額	會員保費	非會員保費
一年	每一事故體傷或死亡200萬 / 每年賠償金額500萬	\$3,500	NT\$14,000
二年	每一事故體傷或死亡200萬 / 每年賠償金額500萬	\$6,500	NT\$25,000



以提供會員醫師醫事法律的諮詢與協助，並幫忙調解醫療糾紛。

6. 投保「醫師醫療責任險」，將醫療風險轉嫁給保險公司。全聯會推薦的團體保險，會員保費有優惠，是牙醫師的會員福利。可以考慮投保，以保安康，可高「診」無憂。詳情可以和全聯會聯絡，或參考牙醫師手冊。保險公司可協助醫療糾紛的調解與談判，並可提供賠償，不會讓當事醫師有孤立無援的感受。
7. 善用轉診機制，建立轉診醫師人脈，將困難、複雜的病例轉介給專科醫師處理，以確保病患權益和醫療品質，以避免不必要的心理壓力與負擔，而且同行間也可以互相關照鼓勵。
8. 如真遇到醫療糾紛時。要勇敢面對、接受、並處理它，收集有利自己的證據，同時以多一分同理與體貼的心情。主動掌握溝通的主動權，在第一時間和病患溝通說明，以避免「星星之火燎原」，並可減少因「認知差異」而產生的誤會。尋找同儕的意見與支持，並尋找保險公司、地方公會的資源與協助。雖然勞心勞力、煩雜累人，但勇敢面對，相信必能平安度過此執業生涯的考驗。
9. 同儕牙醫師在遇到疑似有醫療糾紛可能病患尋求第二意見時，儘可能謹言慎行，以避免火上加油，造成更大的糾紛出現。尤其是大醫院的牙醫師同仁，在自己的科內

學術討論會時，要時常叮嚀年輕的住院醫師和實習醫師，儘可能小心應付，同時最好能主動聯絡提醒當事的牙醫師同仁，讓其提高警覺，以成全同行情誼。

### 【結語】

醫師和病患間的溝通非常重要，要在乎病情，也要關心病患，了解病患態度，醫師是助人的事業，而不是治病的職業，要全人關懷，永遠和病人站在同一邊，充分溝通告知，共同分享過程，共同承擔結果。

在病人意識抬頭，要求醫療品質的同時，我們身為牙醫師也要察覺到—要用更多的心力與溝通能力和技巧，來促進良好的醫病關係，以創造一個和諧、高品質、以人為本的醫療環境，遇到醫病關係對立和醫療糾紛問題時，主動溝通，表現負責同理的態度，與解決問題的誠意，往往是逢凶化吉，化危機為轉機的不二法門。

#### 黃茂栓

台北醫學大學牙醫學士、碩士  
新光醫學中心口腔顎面外科主任  
中華民國口腔顎面外科學會理事專科醫師  
台北市牙醫師公會理事  
前台北醫學大學牙科校友總會會長

## 願做捨身的麥子

訪牙周病防治學術基金會董事長 張文魁先生

採訪：吳秋瓊 攝影：陳泰維

被譽為「台灣牙周病學之父」的前台大醫院牙周病科主任張文魁教授，不僅是國內首位為牙周病學扎根的牙科先驅，在其任台大醫學院牙醫系四十五年間，受其指導而成為台灣各大醫院牙周病專科醫師則不在少數，

其奉獻於牙周病醫學的力行精神，不僅提昇了牙科醫學的學術層次，更造福了許許多多的牙周病患者，勳稱是牙醫界傳奇人物。

### 淳樸溫良的家風所及

細說張教授成為牙周病之父的生平故事，得先從父親那一輩說起，故事場景要從日據時期開始。出生於彰化的貧苦家庭，張家祖母在父親三歲時逝世，祖父續弦，又三年之後也過世，當時最大的孩子不過是二十歲的大伯，一家子食指浩繁，全仰仗大伯父來養家。

大伯繼續祖父打棉被師父的工作，收入微薄，養家活口已屬不易，更惶論要栽培弟妹升學。張教授的父親原要投考師範學校，主要是看中就學時能依賴學校生活，日後可保障教職的因素，也是當時清寒學生最好的出路。沒料

### 受訪者小傳

張文魁教授，生於民國十二年，台灣省彰化市人，朝鮮京城大學牙醫系畢業，台灣大學醫學院牙醫系退休講師，曾受頒特殊貢獻獎。被台北市牙醫公會理事長譽為台灣牙周病學拓荒鼻祖。引進「咬合學」觀念，發展口腔衛生的視聽教育，並授課訓練各地後進醫師，作育英才；籌組中華民國牙周病學會，擔任首屆理事長，積極推動新知討論會，並曾率團參加國際會議，現任牙周病防治學術基金會董事長。





到考了三年沒中第，第四年卻考上當時稱為台灣總督府台北醫學校，也是台大醫學院的前身，可說是台灣最難考取的學校；這在當時來說可是全彰化街市的殊榮，聽聞的鄰里無不鳴炮以示祝賀。可是張家素來貧困，怎堪負擔學費？考取的人不敢奢望就學，無非是怕增加兄長的經濟負擔。張家大伯則力勸小弟就學，認為再苦也一定要讀書，不僅求取更好的人生機會，也要有所成就，日後好造福鄉里。

帶著大哥給予的生活費，張文魁的父親進入台大醫學院就讀。第一學期僅以家中帶來的豬油扮飯加醬油裹腹，如此苛刻的物質生

活，也是為了節省生活費用。從第二學期則爭取到獎學金，此後直到畢業均以獎學金來維持平日生活開銷，其勤勉的精神可見一斑。

畢業之後，張教授的父親回到彰化和美開內科診所，一切收入均交給大伯管理使用，直至張文魁小學六年級那年，繼祖母過世為止。當時大伯將父親所得妥善運用，以全力栽培張家堂兄弟受高等教育，目前張家已有七個醫師，也有師範學校校長，孫姪輩也有醫學系生。對此，張教授認為，與其說是父親的奉獻之功，不如說是大伯當年的無私付出，才能獲得日後更好的回報，這樣兄友弟恭的家風所及，也是日後張教授為牙科醫學奉獻己力的啟蒙教育。

### 勞其筋骨，苦其心志

當時父親雖然從事醫職，眼見農民受日據政府欺壓而無力反抗，曾以自身之力領導農民抗爭，因而數次入獄。這樣犧牲自我，為他人服務的魄力，也深深地影響著張教授的人生觀。除此，父母親在物質生活的簡樸態度，不僅讓他得以提前鍛練心志，也讓其安然渡過海外求學的艱苦生活。

雖然貴為「醫師娘」，母親的儉樸習性也讓他印象深刻。每周兩次，母親要從和美鎮的診所走回彰化市本家，長達七公里的路途，節省下來的費用全用在別人的身上，由於這樣的家風所及，身為獨子，張教授的童年並無受寵的記憶。

從當時發生的小插曲，可以看出張教授的

# 發現VIP *Discover VIP*



性格與父親有著十分相似之處。由於任教小學的日本老師和已畢業的女學生相戀，為保守的民風所不容，張教授的父親以家長會長之責，要求將老師調職。但是老師深得學生所喜，當時任班長的他執意留任老師，於是率同學罷課，不免引起父子之間的對立。結果學校受家長會壓力，將老師調任，張教授力爭不果，反而在學校留下不好的記錄。

父親深恐日後影響學業，特將獨子轉學至彰化市第一國民學校就讀，原本在和美國小保持第一名領先地位，這一轉學當場成了第十六名，也讓心高氣傲的小孩子見識到原來人外有人，他也

首次對課業的用心有了深刻的體認。

轉進彰化第一國民小學之時，雖說本家在市區，父親擔心獨子受家人溺愛，而將他交給一個日本老師照顧。名為照顧，其實是「師徒制」的教育方式，每天六點起床，除了整理自己的寢室之外，得先擦完木地板才能和老師共用早餐，之後才上學。下課後得先起火，挑井水注入大木桶，以準備燒好洗澡水，等老師下課回來入浴，然後是師母入浴，最後輪到自己洗完澡，放掉洗澡水，刷乾淨浴桶，才能吃晚飯，晚飯後在老師面前做完功課，直至晚間十時才能就寢，如此日復一日，長達三年，只有到周日才能回家與父母相聚，對於一個十歲大的孩子來說，實在是相當辛苦的勞務。

初中雖然考上了台中一中，卻因為當時有了同名學生之故，另一個張教授以日語家庭的優勢，佔去了這個缺，無奈之下，張文魁只好到台北來報考，進入大同中學就讀。到台北來就學之後，唯有寒暑假才能回家，由於公家宿舍不能存放私人用品，他常要提著大小物品，從火車站走回家去，父親也從不派司機來接，



可見其鍛練體魄的用心之堅，實非一般人所能理解。

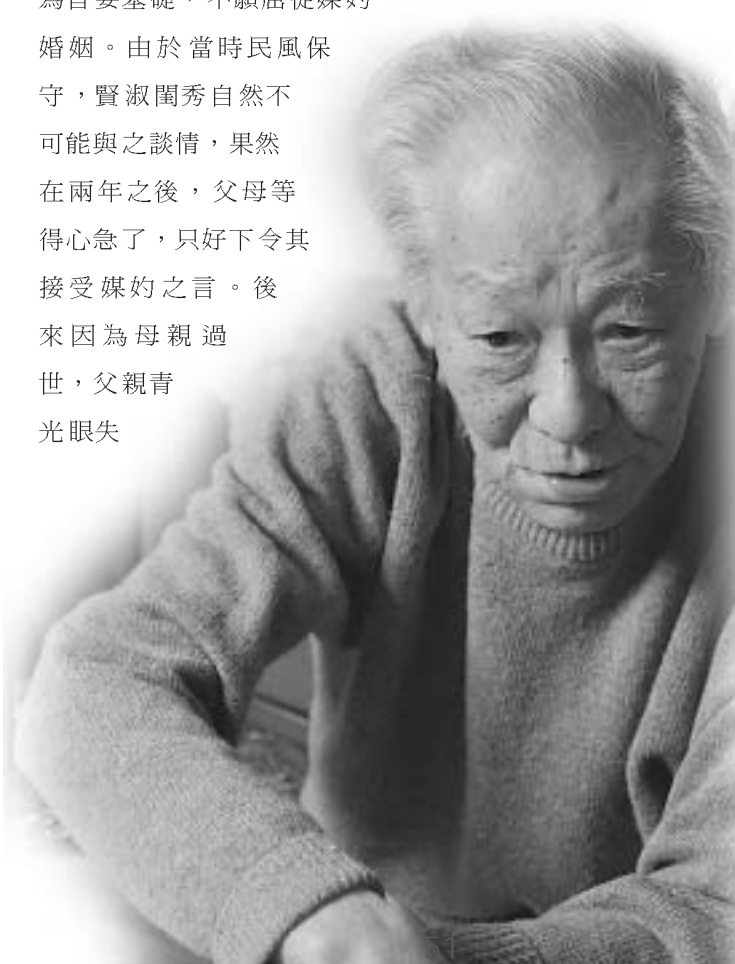
### 十年一覺學生夢

17歲那年，張教授負笈朝鮮京城大學牙醫系就讀，（今漢城大學）畢業之時適逢二次世界大戰末期，局勢混亂戰火連天，根本無法回台，加上當時室友拜託張教授帶他回日本去尋親，張教授一時不知何去何從，於是賣掉3000本的書籍籌措旅費，兩人到了日本本國，開始茫茫的尋親之旅。當時只找到室友伯父一家人，其伯母不願收容，張教授只得好人幫到底，替室友找到工作，使其生活開銷有了來源，才得以留在伯父家等候父母的音訊。當時日本國受戰火焚毀，一片荒煙，張教授年僅二十四歲，卻為了助人的熱情而不懼生命危險，其面對困境的魄力顯然來於自父親從小的訓練養成。

後來，找到旅日的朋友，受華僑總會的協助而有棲身之處，白天到大阪大學實習，由於是無給職，晚間只得到民間診所代診，才有了

收入來源。當時到韓國讀書時，父親賣了一甲田地寄支票資助，沒料到沉船，張教授根本沒收到，加上戰時通訊中斷，在韓國的第三年到畢業期間，他均以家教的收入渡過生活。

在日本三年之後，有機會乘船回來，適逢台灣發生二二八事件，父親透過美方通訊，通知他暫緩回台。又過了兩年之後，才重回闊別10年的台灣本土。回台之後，一面實習，一面在報社文化醫藥版當編輯助理，父母也開始為他物色媳婦。張教授自認受美式民主思想教育薰陶，以自由戀愛至上，深信感情互動為首要基礎，不願屈從媒妁婚姻。由於當時民風保守，賢淑閨秀自然不可能與之談情，果然在兩年之後，父母等得心急了，只好下令其接受媒妁之言。後來因為母親過世，父親青光眼失



# 發現VIP *Discover VIP*

明，張文魁於是選擇在彰化開業，陪伴父親渡過晚年。

## 重做學術界新兵

開業兩年期間，牙科診所生意雖然很好，但是患者左一句「師傅」，右一句「拔牙指令」讓張教授感觸甚深，也顯見當時牙醫師的地位之低。後來因為父親癌症過逝，他決心回到學術界，發願以提昇台灣牙醫師的社會地位及專業學識為終生職志。

回到台大醫學院之後，從第一屆牙醫系教起，直到1970年赴大阪研究牙周病醫學，歷時一年半之久。從1965年開始研究牙周病病例，當時日本已有研究報告出現。回台之後，張教授使用Glickman的新書為教材，並匯整日本國立大學教授的學術交流報告，自掏腰包到各地方醫院去演講，並推廣牙周病的知識及防治觀念，當時牙周病的研究並沒有編列預算，張教授耗時費力，唯一所獲就是看到牙醫界日益重

視牙周病病史的發展研究，進而提昇牙科醫學的學術地位。

笑稱自己的教學是「虛擬的知識」，張教授認為知識原本就是一種學習，而非教育而得。以牙周病為例，最早不知牙周病從何而來，接下來知道是細菌引起，然後是追究哪一種細菌所引起，然後是免疫學，然後是DNA，然後是化學或血液影響，如此三十年的發展下來，每兩年就會出現一種新的研究報告。因此張教授要學生瞭解，醫學的日新月異建立在不斷的研究發現，此刻被確認的原因，很可能在近期就被推翻，他認為自己的職志並非教導知識，而是引發學生對於這個知識的興趣源頭。以這樣的心態任教，他的學生青出於藍者眾，不乏知名專業權威，對他來說，「與其為升等而埋頭寫論文，不如用心教學及看病。」身為台灣牙周病的開拓者，張教授對牙科界的建樹，又豈是冠冕頭銜所能匹比。





## 上天送給凡人的禮物

身為醫生家庭的獨子，他從小就被父親嚴格訓練，十二歲離家外宿，與父母的緣份就註定薄了。十七歲負笈海外，十年間的求學生涯，卻因戰亂而不得歸期，等到回台好不容易一家團聚了，僅有五年的相處，父母也就相繼過世。自此決定投身學界，回到台大醫學院教書，幾十年間致力於病理研究和啟發學生智識，直至退休都還是一個講師身份，不計較名利的性格，來自於淳樸家風，他說自己願是那粒捨身的麥子，只期許醫界長出金黃的麥田。

去年送走老妻之後，張教授也因病而逐日淡出診間，沒有子嗣的老年，身邊環繞著學生的愛和景仰，他歡喜地說：「富足了！」，立言身後所有財產盡捐給牙周病防治學術基金會，張教授的富足是無欲無求的真心平和。歸結八十年的人生路，即使身陷戰火餘燼，都還不忘伸手救人，終其一生蒙受家訓影響，奉獻

自己成就別人的情操，此人，果真是上天送給凡人的禮物！

### 後記：

張文魁教授不幸於92年2月26日因病去世，享年82歲。一代大師驟逝，醫界、學界齊聲哀慟。木棉雜誌謹以本文獻給張文魁教授，並寄予眾人深深的悼念！



## 轉換跑道，熱心不改

訪立法委員林益世

採訪 / 吳秋瓊 攝影 / 陳泰維

### 受訪者小傳

現任立法委員林益世，民國五十七年出生於高雄縣，畢業於台北醫學院牙醫系（現為台北醫學大學），專長於醫藥衛生，交通運輸管理，資訊科技及農業經濟等，並曾任立法院科技及資訊委員會召集委員，立法院國民黨黨團副書記長，立法院經濟稽核委員，台灣先進交通運輸科技與管理協會理事長，台灣青年工作委員會總會會長，中華民國中醫診所協會顧問，中華民國牙醫師公會全國聯合會顧問，財團法人高雄縣育世社會福利慈善事業基金會顧問，高雄縣青年議會參議員。



出生於高雄縣大樹鄉，長期居住在鳳山市，對林益世而言，身為政治家庭的一員，走入政壇一事，似是再自然不過的事了。林益世說，選舉這檔事，從小看到大，有無壓力實在說不上來，選上了也不覺自己是「勝出」，一向抱持著平常心去看選舉，就任了之後，反而才開始感受到做為民意代表所應具備的使命感。

自稱與母系家庭關係密切，林益世從小和外公外婆長大，小學一畢業，就離家去高雄市就讀五福國中，高中就讀於台南一中，大學則到台北來唸台北醫學院牙醫系，求學過程雖然

順利，林益世仍不免調侃自己：「一路下來，越讀越退步，只有幼稚園唸得到國立學校！」

一出生就註定了未來的路？身為議員之子，林益世說自己的求學過程，並沒有受到來自家庭的任何壓力，從政的父親對於獨子的求學過程，其實並沒有干預或建議，反倒是林益世自己隨著師長和同學的鼓勵，跟著大夥兒考醫學系，結果考上了牙醫系。

畢業之後回到家鄉，林益世像許多政治家庭的第二代一樣，跟著父親開始了一連串相關事務的預習；被問道是否僅將醫學系列為學歷背景，而無實際的從業打算？林益世表示：



「那倒未必，當時投考醫學系，除了是對醫師這個行業的憧憬，也是一種榮譽感。走上政途，雖是家庭因素使然，也和自己的興趣不相違背，才會有日後投入民意代表選舉的作法。」

## 民意代表，代表民意

從政，對林益世而言，就好像是與生俱來的能力一樣自然，習慣了家人的作息方式，習慣了隨時有民眾在家庭中進出，對於民意代表幾乎沒有隱私及生活品質的生活模式，林益世說自己從來都不排斥，也不覺得受到侵擾，彷彿是一種天生的性格似地，對於這樣的生活毫無適應上的困難。

眼見父親當了四十年的議員，(五屆省議員，五屆縣議員)，幾乎成了一生志業了，林益世形容自己：「從參選至今，已經是第二任立法委員了，卻一點也沒有當選的喜悅，原因無他，抱持著民意代表也是一種行業別，如此認真專業地工作而已。」

民國八十四年畢業於台北醫學院，民國八十八年就任高雄縣選區立法委員，林益世的牙醫師生涯才寫了第一行，馬上就看到結束符號。雖然沒有開業，林益世仍抽空在朋友的診所幫忙，主要原因是認為，好不容易學到的專業知識，無論如何還是要實際操作在臨床上，才不辜負辛勤所學的初衷。求學習醫，是一生的專業技術，有別於政途的風向多變，因此儘管在政壇上為民意打拼，林益世也不忘在專業領域上關注，再加一把勁。

一向反對行政院衛生署在醫師法中，賦予

鑲牙師管理規則法源依據，認為應該另立「牙體技術師法」，以求健全醫事法規的建議，即是林益世深切地瞭解到鑲牙是早期醫療資源缺乏，專業技術人員及法制未能完備之下的時代產物，為因應行政程序法實施，針對鑲牙生管理規則此種涉及人民職業自由的規制，的確需要法律位階的法源依據才得以管理。林益世表示：「衛生署應儘速完成「牙體技術師法」的草案，並將「齒模製造技術員」的授權條款納入其附則，以免牙醫師與齒模製造技術員的工作範圍重疊。」在立法委員的本職之下，林益世仍本著「一日為牙醫師，終生為牙醫師」的理念，長期關注醫師法與和牙體技術師法的修正，以確保牙醫師的權益。

除了關心牙醫師權益相關法案之外，林益世更將觸角伸向科技領域，長期進駐科技及資訊委員會，並當選召集委員，協助政府建立科技產業，期以逐步改善醫療設備，讓就診者享受到更高品質的醫療環境。

## 新世代問政原則

隨著政黨版圖的變遷，社會大眾對於政治人物的要求標準，也不再像以前一樣，民意代表做為「達官顯要」的色彩淡了，反而成為眾多「服務業」的一行了，民主政治也就是隨之日益成熟而來。身為政治世家第二代，林益世不免以父親所堅持的政治理念為延續目標，可喜的是，父親的政治生命，也從未存有民意代表高人一等的意識型態，不僅沒有以往「從政為官」的角色定位，更沒有身段可言；林益世



# 牙醫大不同 *Different Aspects on D*

的新世代青年形象，也為他贏得更多人的信任基礎和良性互動，加上從父親時代傳承而來政治資源，比起其他打著第二代從政形象牌的例子，林益世顯然更容易取得民意支持，對於政策推動改革也相形顯得有說服力。

相較於父親四十年的政治生涯，林益世對於自己政治生命的企圖並不特別高，形容自己的從政過程，「很自然」，認為哪一天不當民意代表了，就回頭去當牙醫師，其結果，還是「很自然」。問他何以如此平常心看待？林益世認為，時代背景不同了，父親從二十幾歲參選，支持的選民年齡層跨越三到四個世代，可稱為是一種「傳奇」，對於自己的參選過程來說，傳承自父親的支持者而來的力量雖然可貴，卻不能僅靠這一股力量來支撐，而必須經營另一股人脈來延續，如何讓這兩股力量相融而非拉拒，其實是決定政治生命長短的一大挑戰。

## 經營自己，也成就別人

若把經營一個診所需要的患者人數，和經營政治事業的民眾人數來相比，成就政治事業所需考量的周邊因素，顯然多出太多。既然把民意代表視為一種行業別來從事，並且無法預期自己政治生涯的壽命如何？林益世又如何看待自己的政治前途呢？有無危機感？林益世說：「從政，第一件事是要做心理建設，也就是凡事要想得開，因為政治前途是跟著民意走的，順應民意自然會獲得更好的支持，反之，則不然。因此，危機感是隨時存在的，並且視為是政治生涯的必要挑戰。」

林益世認為，求新求變，可視為政治生命的必要體檢，一個民意代表隨著年歲漸長，如果觀念可以與時俱進，則仍可獲得新世代選民的支持。更上層樓的作法則是充實自己的專業知識，讓自己成為選民的觀念領導，例如牙科的操作技術在改變，材料也在更新，相對的健保給付也應該調整，相關法規應隨著外在環境因素做適當的改變，才能促成社會進步，也才具備修改的正面意義。當新的需求產生的時候，是否能夠接受新的觀念而隨之調整，可以看出一個民意代表的專業程度。這也是民意代表應該隨時保持高度警惕的問政態度。

牙醫系科班出身，林益世不以儀器操作醫治患者，而以更廣大的視野問政，問他如何定位自己的社會角色？林益世將自己定位在改革的角色，他認為，政黨輪替現象，正是民意力量的發揮。由於政治改革需要水到渠成的機會，換黨做做看，正是民意能量的累積和爆發的結果，政黨輪替的結果，也正是汰洗政治雜質的機會，由於知識份子、中產階層和基層民眾，對於政治主張的落差很大，衝突和混淆也成為進步社會中必然存在的現象。

以選民的支持來做為推動改革的依據，林益世的平常心問政，除了善盡自己的社會責任之外，其清新的形象也為立法院帶來一股活力，來自南台灣的政治家庭，林益世的政治理想從遺傳基因而來，或從耳濡目染而來？不得而知，可以想見的是，台灣的政壇風氣如果以此為首，則社會大眾應該可以期許一個更好的未來。





## 全面參與，看見歷史的樣貌

訪衛生署疾病管制局愛滋病及其他特殊傳染病防治組長歐乃銘先生

採訪／吳秋瓊 攝影／陳泰維

### 受訪者小傳

歐乃銘先生，民國四十七年年生，中山醫學院牙醫學士，美國密西根大學公共衛生碩士，並於1987年赴英國倫敦大學進修，1992年赴美國哈佛大學進修，1994年赴日本檢疫研習；曾任中山醫學院牙醫學系兼任講師，行政院衛生署防疫處薦派專員、技正、科長，衛生署疾病管制局科長、分局長。現任行政院衛生署疾病管制局愛滋病及其他特殊傳染病防治組組長。

**談**起自己從美國密西根大學回國的第一份工作，就是進入當時的衛生署防疫處擔任愛滋病防治組的專員，現任行政院衛生署疾病管制局愛滋病及其他特殊傳染病防治組組長歐乃銘，一路走來，可說見證了政府在愛滋病防治的先見之明。

### 轉個彎，走入公共衛生體系

出生於政治家庭的歐乃銘，外祖父是高雄縣路竹鄉的省議員，不諱言自己從小就對政治充滿高度興趣，早期並積極規劃自己的從政生涯，可惜家族中出現許許多反對的聲音，讓歐乃銘從此與政途漸行漸遠。當年外祖父是一介



藥師，一路從農會總幹事往上選，並且過擔任縣議員、省議員等要職，由於大部份時間都事從政，外祖父其實並沒有真正從事藥師工作。

當時的社會型態可以靠著個人的服務和真誠而當選，比起現今的賄選風氣，自不可同日



# 牙醫大不同 *Different Aspects on D*

而語。家人因為意識到這股風氣的盛行，而強烈反對歐乃銘涉入政壇。歐乃銘卻是一心一意等著外祖父的「授意」，一直到美國密西根大學修完公共衛生碩士回國，仍懷著回鄉參選國大代表的意願，但是遭到家人強烈反對而作罷。

中山醫學院畢業之後，歐乃銘在系主任的診所擔任助手兩年，一方面是為出國留學的預做準備。進美國密西根大學主要是就讀「飲水加氟」，對牙科而言，是一個公共衛生的大議題。當時歐乃銘花了很多的時間去收集相關的資料，回國之後，才發現大環境並非自己所預期，社會與政府並不重視這個課題，再加上政治型態的問題考量，遷涉到許多動態的因素，甚至台灣很多因為經濟發展急速，民眾並不喜歡在飲水加氟這種強制性的民生服務，反而喜歡外加的局部塗氟或氟水漱口等政策。

面對這樣不僅花費昂貴，效果也相形更差的作法，歐乃銘都少有些氣餒。笑稱自己早期具有社會主義思考，傾向同情弱勢及窮人，希望做一些措施是對這些人有利的。反觀美國在推展飲水加氟期間，也是民主意識尚未高張的時期，加上專家強烈呼籲方能成功。比較之下，國人當時的反對也算是正常反應。

## 從「一人部門」做起

當時自美返國，歐乃銘因為家人反對，只好放棄從政的意圖，申請了幾個公家單位，獲得衛生署防疫處通知，成為當時全台灣時唯一專責辦理愛滋病防治的人員。為此，當時的同事還「恭喜」他，認為因深受重視，才得以一

人專責辦理該項業務。

在美國已有龐大機構負責愛滋病防治業務的當時，在台灣的「一人部門」竟被視為「專人專務」，實在令歐乃銘大為吃驚。而政府在當時的有限的人力架構編制之下，一人單獨負責已可謂「茲事體大」，表示其重視程度之高。但相較於美國的規模而言，也足夠讓這位學成歸國的熱血學子，產生莫大的衝擊了。

從當時的一人組織到現在的組員規模，歐乃銘表示一路走來，百感交集，想當年剛回國，看見許多國家政策的不足，會心生不滿，現在回想起來，當時政府也做了許多重要並且明智的決策，才得以讓台灣成為亞洲地區愛滋病疫情控制得最好的國家。（舊金山記事報評論），從民國七十七年就開始全面的血庫篩檢，之前並已採取許多血液與其製劑的管制措施，甚至比日本都還要做得更早，加上當時的幾位處長都是從世界衛生組織回國的學者，具有國際觀，深刻看見問題的癥結點，並且早一步做了相關的處置，現在回想起來，歐乃銘感慨地說，很多時情要到了事過境遷，才能找到正確的觀看距離，得以看見全貌，當年自己充滿批判的想法，實在也有不盡公平之處。

## 全面參與，看見歷史的樣貌

在防治愛滋病業務中，由於當年是唯一的承辦人，可以掌握到許多國家的資源，更經歷了演變過程，對於一個年輕的中層幹部來說，絕對是很好在職訓練。一般而言，一個中層幹部要參與高層決策的機會並不大，若不是愛滋

病防治，更不可能接觸到政府的決策開端，並且一路參與至今，歐乃銘認為，可說是人生中非常難得的經驗。

從七十七年九月開始承辦愛滋病防治業務，到八十五年一月升任肝炎防治科長為止，九十一年三月重回愛滋病防治組，歐乃銘說自己仍可以在最短的時間進入業務狀況，主要原因在於自己是這個單位的草創期人物。因為真正經歷過歷史的洪流，在時間裡看見愛滋病在台灣社會的防治成效。

歐乃銘表示：早期愛滋病防治的困難重重，政府為了宣導，曾任命他在七十九年帶著一個護理團隊到美國去考察，當時主要是觀察愛滋病患者的治療過程，以宣導愛滋病感染風險並不比其他病毒更高的觀念。第一站先到舊金山的安寧之家，由於許多人都是第一次看見愛滋病患，難免會心生恐懼。當時國內愛滋病患早期診斷的病例不多，許多護理人員往往僅看見死亡的病例，因此心生巨大的排斥感，對此，衛生署的愛滋病宣導是從第一線醫護人員著手。早期許多醫院都不願收容愛滋病患，主要是對於愛滋病的理解不足所造成的恐慌，時至今日，不僅社會大眾對於愛滋病患者的包容度增加，目前也已有26家醫療院所可以擔任診工作。

儘管愛滋病的實際感染途徑並不比其他傳染病來得高，被問到在牙科醫療過程要如何注意到愛滋病的防患？歐乃銘仍建議：「注意血液及體液的隔離，尤其是基本的配備如手套、口罩等等，都要確實做到。由於每天接觸的病

人很多，尤其洗牙的時候，其危險性相對增加。最基本而簡單的防護習慣要養成，洗手也是隔絕感染的要件。」

## 生命的自由度與選擇權

人生總在兩難之間繼續往前走，笑著以「悔恨中過著幸福的日子」來形容自己現在的心情，歐乃銘認為，選擇公共衛生服務，能參與許多大規模的決策，而開業牙醫則更可以掌握自己的生活節奏，由於公務員必須遵從於上級指示，兩者相較之下，其工作的自由度就高下立判了。

進入公共衛生服務的體系來，隨時存在著被監督，被質詢的壓力，隨時要承受來自於各種不同途徑的壓力，不論是長官或下屬，甚且是來民眾期待的壓力，都是從事公共衛生服務所必須面對的，這也恐怕也是歐乃銘笑稱自己棄醫之後的「悔恨」原因了。



王寰鋒（左）、歐乃銘（右）

## 看見生命的多樣面向

訪行政院衛生署疾病管制局科長 王寰峰先生

採訪：吳秋瓊 攝影：陳泰維

### 受訪者小傳

王寰峰先生，民國五十一年生，中山醫學院牙醫學士，美國杜蘭大學公共衛生及熱帶醫學院公共衛生碩士，目前尚在東吳大學法律系碩士在職專班法律專業組進修中。曾任台北市立陽明醫院牙科實習醫師，台北市兩所私人牙醫診所醫師，台北縣環境保護局稽查員，行政院衛生署技佐、技士、專員、技正，現任行政院衛生署疾病管制局科長。

生長於軍人家庭，王寰峰科長笑稱自己會成為一個公務員，多少和家裡的「士大夫」觀念有關。民國七十六年畢業於中山醫學院，王寰峰和許多同學一樣，選擇投入臨床工作，但卻在一年之後，決定參加國家考試，進入與臨床醫師工作較無直接相關的行政體系。王寰峰回憶說：從小學到大學的一路求學過程都還算順利，畢業之後，參與牙科臨床醫療實務工作，心裡期望可以到大型教學醫院去學習，以累積未來開業的基礎；但是，當時先後在兩個私人牙醫診所的工作經驗並不如預期，且常會感嘆所學並不能完全應用在患者身上，



加上有「業績」壓力，當時礙於相關保險給付規定，常常必須重複許多技術操作，對此，感到有點乏力。由於親友大多從事公職，王寰峰也在家人的期許下，走入公務員生涯。

### 轉換跑道，發現不同視野

因為親朋之間有人參加高考的緣故，民國七十七年，王寰峰也因參加了衛生行政高考及



格，而順利進入公共衛生體系工作。由於當時必須先服務滿一年才能拿到高考證書，王寰峰被分發到地方環保局服務，也「見識」到了稽查人員鮮為人知的危險任務。民國七十七年底環保議題吵得正熱，全省有十幾個縣市從衛生局撥出人員成立了環保局，王寰峰也就順理成章的成為環保稽查員。那一年的工作內容，不僅印象深刻，也真正體會到基層公務人員的工作辛勞。

由於當時環保稽查工作偶有危險性，讓王寰峰於取得高考證書後，一度曾萌生重回醫療行列的念頭，卻正好有一個機會，可以進入當時行政院衛生署防疫體系三大單位（即防疫處、檢疫總所及預防醫學研究所）之一的防疫處，王寰峰於是在七十九年進入衛生署，雖然最初的職稱是擔任技佐；但卻承辦當時防疫處的幾個重要業務，包括：急性法定傳染病、報告傳染病防治及防疫法規等，王寰峰也因此熟讀許多「防疫前輩」們留下來的寶貴資料，一則是因推動業務所需，另一方面也正視自己從牙科臨床到從事公共衛生工作的心理轉折與調適。

王寰峰回憶起當時發生的一個插曲，是讓他確立信心留在公共衛生體系的主因。當時於在職中參加了衛生署舉辦為期兩年的「應用流行病學人才訓練班」（FETP），其中學員有些來自醫療院所，有些來自地方衛生局或軍方，主要是訓練一批具醫學、牙醫或獸醫等臨床醫療背景的人員，希望學成之後，可以回到原單

位繼續推廣流行病學的「種子計畫」，經過了這樣的課程訓練之後，王寰峰也對自己的工作，有了更高的信心和興趣。

## 新領域，新事務

在防疫處工作三年多之後，王寰峰轉入保健處（即現在衛生署國民健康局的前身）服務，當時適逢全民健保開辦之籌備期間，故在保健處參與了全民健保預防保健工作之規劃，王寰峰當時主要負責從出生至六歲的嬰幼兒保健部分，實際執行全民健保「兒童健康手冊」內容的規劃事宜。王寰峰笑說：如果要問擔任公共衛生工作與開業牙醫最大的不同之處，除了收入不同之外，公共衛生工作所照顧的是廣大的群眾，因此所做的決策影響層面也相對增加，而行政措施的風險與成就感也同樣增加。

在保健處服務期間，王寰峰通過了行政院人事行政局的公費進修考試，並申請到美國杜蘭大學公共衛生及熱帶醫學院進修公共衛生碩士學位；笑稱自己是一面練武功，一面行走江湖。王寰峰在美國進修的一年期間，發現在學術與實務上，台灣與國際先進國家的差異並不大，因而出國進修最重要的學習反而是國際觀的培育。舉例來說，當時同學中就有些人來自於非洲地區的落後國家，當地有些居民往往為了取得安全衛生的井水，每天必須走上兩公里的路程去汲水，這樣的公共衛生問題，實在是國人很難想像的。

從美國進修流行病學並取得碩士學位回來



# 牙醫大不同 *Different Aspects on Dentists*

之後，王寰峰更深刻發覺，從事傳染病防治工作必須要具有國際觀及隨時保持「地球村」防疫的高度警覺性；由於近年來國人出國旅遊、洽商的機會日增，許多國際間傳染病的疫情也隨時有可能影響到本土（例如：近日正在許多國家地區蔓延之「嚴重急性呼吸道症候群（SARS）」疫情即為其最佳例證）。因此，在規劃或推動相關公共衛生計畫與決策之前，都必須要深入地探討其效益、可行性、必要性及可能影響的層面等因素。

王寰峰感嘆地說：「如果當初選擇走牙科臨床工作，可能一輩子都不會經歷這一路走來的各種甘苦經驗，這些年來，有機會因公參加了一些國際性研討會，並曾去過美國疾病控制中心（CDC），美國國家衛生研究院（NIH）等單位參訪，也曾前往歐洲、美洲及東南亞等地參加有關公共衛生議題之國際研討會，而當時在防疫處服務期間，更經常前往許多本土偏遠地區（如：山地、離島等），協助當地衛生機關緊急處理相關的疫情防治工作，這些多樣的生靈經驗，可說是與臨床工作的最大不同。」

## 充實自己，服務人群

當了十幾年的公務員之後，王寰峰復於九十年考入東吳大學法律研究所，目前正利用公餘時間，接受為期至少四年的法學專業訓練中，因而再度被許多同事及親友視為「異類」；王寰峰笑說：這其實是有一個機緣的促成。當年初入防疫處工作時，王寰峰就接到上

級主管交辦著手進行「傳染病防治條例」的修正工作，當時內心的忐忑不安，至今難以忘懷。還好經歷了一年多的努力，在相關部會、公共衛生及法學界專家之協助下，終於達成任務而將修正法案送進了立法院，並從此與法律結下了「不解之緣」。王寰峰因從工作中體悟到充實「第二專業」知識的必要性，後來有機會陸續參與了一些公益團體舉辦的基礎法學教育課程之後，更萌生了濃厚的興趣，因而考進東吳大學法律研究所就讀，希望下一次再有機會負責衛生法規修正案時，可以真正的「學以致用」。

笑說小時候老聽人說，公務員是個閒缺，每天都是看報喝茶的過日子，王寰峰的公務員生涯，不僅自己沒過過，也沒見過，反而因為被賦予的使命而終日忙碌不休。王寰峰表示：身為公務員，不僅要有能力去服務民眾，更應具備應變及危機處理能力；擔任這個工作，更要隨時把握機會充實自己，未來如果有更多臨床醫療人員的加入，對於台灣地區公共衛生的整體發展，將有相當的提升作用。

對於有心要加入的後進，王寰峰也不忘提醒，必須先具有心理準備，除了收入不能相比，工作環境差異甚大之外，更要充實自己在公共衛生方面的專業，加強行政事務的處理能力。此外，收入與開業牙醫完全不能相比，這也是許多人在進入公務員生涯之前，應該要認真思考的課題。

# 中山醫學大學牙醫學系台北校友會

## 新新

## 牙醫師月例會

### 時間表

日期	講題	講師	學經歷
4月17日(四)	Teeth Whitening	梁榮洲 醫師	日本岩手醫科大學齒學博士 台北市植體學學會理事長 中華民國口腔植體學會專科醫師 前台北市中山醫學院牙科校友會會長
-----			
四月份學術演講簡介：			
牙齒美白在近兩三年來似乎成了全民運動，各診所紛紛以各種不同的儀器，為有此需求者作牙齒美白的處理。梁榮洲醫師以其各人諸多的臨床經驗與各家美白機的優缺點作一深入的比較與探討，對有心想往這方面發展的醫師，應是個難得的學術演講。			
5月15日(四)	有效率的根管治療	王友志 醫師	陽明醫學大學牙醫學士
6月19日(四)	雷射在牙科的運用	龍霖 醫師	美國牙髓病學會(AAE)會員 中華民國家庭牙醫學會專科醫師 台北市牙醫師公會出版副主委

時間：晚上10點15分(每月第三個星期四)

地點：台北市長安東路二段三十號四樓(鼎興牙材公司教育訓練中心)

(註)開車的醫師，可利用新生北路高架橋下的停車場。

費用：每場只要NT\$200，一律現場報名。

主辦單位：中山醫學大學牙醫學系台北校友會

協辦單位：鼎興牙材公司

洽詢電話：(02) 28362150 校友會秘書 胡乃怡小姐

中山醫學大學牙醫學系台北校友會

學術主委 **林孝熹**



## 前言／吳建德（美國紐約大學假牙復專科醫師）

自從紐約發生911恐怖攻擊事件後，美國的航空業便成為最不景氣的行業，人們不再到處旅行，飛行安全的成本則更提高不少。一度更謠傳美西的大都市如洛杉磯是下一波恐怖攻擊目標。儘管如此，91年10月24~26日，有二十幾位牙醫師還是在金稻公司的邀約下參加在了每二年舉辦一次的ITI world symposium 2002。筆者也排除萬難，放下手邊繁忙的工作，與同事及友人一同出席了這難得的盛宴。

本次的研討會在San Diego Concourse主題是Exploring current trends in Implant Dentistry with in evidence-based approach。從世界各地來的牙醫師約有二千多位，算是不少。值得一提的是前年筆者於大阪參加第一屆日本ITI研討會大約也有這麼多人，可見得日本ITI的user之多。然而比諸98年在波士頓舉辦的研討會盛況，這次算是遜色多了，不僅場地不及格，感覺上speaker準備亦不充份。

還好ITI仍然發表了一些新產品，包括新的TE implant及新的synocta 1.5。至於另一個Scallop implant則仍在臨床試驗階段，尚未能量產。Daniel Buser於Presentation中有快速的秀了一下幻燈片，顯示這種模仿自然牙及齒槽骨扇形特色的人工牙根，效果似乎還不錯，不過有些技術上的問題仍待克服。

另外一個熱門的話題是immediate implant loading，這不是什麼新的技術，而是基於臨床需要，大家都在push這個limit。有的牙醫師甚至在單顆植牙仍然予以immediate loading again，這不是新技術，問題在於大家仍未有共同的標準及條件，確定可以有longterm prognosis這樣做顯見還有更長的路要走。

## 第六屆ITI World Symposium（聖地牙哥）紀實

作者／詹成晚 醫師

去年10月下旬，筆者好友亦是留美時的同學Dr.Sirikrai特別從曼谷飛來台北與我會合，一起參加由金稻公司舉辦的ITI世界大會，Dr.Sirikrai其父是全東南亞第一位從事dental implant的牙科醫師，而其所擁有樓高六層全曼谷最大的implant center亦將於今年落成。

以往筆者參加國際性的會議大都是私下自行前往，這次參加金稻公司的Tour，感覺輕鬆省事多了，深深體會到一個茁壯的本地代理商對醫師們可以說是助益良多。

這次的大會在San Diego Concourse舉行，參加的醫師、眷屬浩浩蕩蕩有三十餘人，除

了筆者的同事吳建德醫師外，還有盧理事長、曾春祺醫師、彭王秋主任、蔡逸民醫師、長庚的龔醫師、洪醫師等等，大部份都是筆者的前輩、舊識，所以心情也就顯得格外輕鬆開心，ITI世界大會依慣例每兩年輪流在歐洲或美國舉辦一次，今年共有兩千多人與會，現場人聲鼎沸，熱鬧非凡，筆者亦碰到昔日的同學遠從韓國、西班牙來參加這次的盛會，他鄉遇故知多添美事一樁。

在為期三天的大會中，許多國際知名的大師（諸如：J Lindhe, D.Buser, D.Cochran等等）紛紛發表他們最新的研究報告，今年似乎特別





圖一 攝於會場外



圖二 攝於會場外

多的 speaker 專注在 immediate implant placement，甚至 immediate loading（非 cross arch 的情況下）這些開業醫最感興趣的 Topic 上、看來如何再進一步縮短治療時間已經成為 implant dentistry 中的顯學，但筆者竊自以為一些看起來 cutting edge 的 design 或是 development 還是需要更長的時間以及更多的 solid evidence 來證明它們是否真的是 successful 和 predictable 的 treatment modality，否則就有 push limit 之嫌。

在最後一天的 panel discussion 上，J.Lindhe 有感於 dental implant 似乎有被過度使用的疑慮，許多醫師不想去“save”病人的牙齒，只想去“replace”病人的牙齒，若照這個情形下去，dental school 就不用再教 O.D. ,Endo. ,Perio. 這些科目，專教 dental implant 就行了，大老此言格外引人深思、自省。

在聖地牙哥三天的密集會議結束後，筆者夫妻與李建逸醫師全家轉往 Las Vegas 拜訪當地非常著名及成功的植牙專科醫師 Leon Chen，並參觀他的 dental implant center，Dr. Chen 出身台灣醫生世家，畢業於哈佛及西北，他擁有所

dentel implant center，每個 clinic 有各自的 Oral hygienist 及 receptionist，而他只負責做手術，從州長、市長到各大賭場的老闆都是他的病人，Dr. Chen 對 Sinus lift 手術技巧的改良以及各式 bone graft material 的應用著實讓人嘖嘖稱奇，印象深刻，以一個東方臉孔而能在五光十色的賭城創下這番局面真是不容易，令人十分敬佩。當晚，好客的 Dr. Chen 以及他美麗的韓裔妻子 Jennifer（本身也是一位 periodontist）在他們的豪宅以 B B Q 款待我們，美酒佳餚也為我們這次美西之行留下完美的句點。

行萬里路勝讀萬卷書，尤其參加這種國際性的會議更能把自己暴露在各種不同的資訊下，接受各方的刺激，了解同儕在尋求突破下所做的努力與嘗試（不管是不是 properly）；其間的收穫實非金錢所能衡量，此文最後並對金稻公司全程細心的安排照料一併致謝。

#### 詹成晚

美國紐約大學人工植牙專科醫師

美國骨整合學會會員

中國醫藥學院牙醫學系

## 孩子、星座、牙醫師 (上)

作者／林威宏 醫師

**現**代的親子關係往往因父母與孩子們的溝通不良產生不必要的誤解，彼此間的距離愈拉愈遠，父母也因忙於外務或事業對於孩子們的想法、性向、價值觀也沒有深入的了解，常常將自己的觀念加諸孩子的身上，造成傳統與現代思維上的落差，孩子投訴無門之餘，只好以叛逆行為模式如：飆車、打架、偷竊或利用藥物搖頭，種種脫軌的行為，其實也是一種對父母無言的抗議，身為父母的我們也應自我反省，我們真的了解自己的孩子嗎？尤其身為牙醫師的我們，忙碌的醫療工作使我們與孩子間相處時間實在少得可憐，更遑論深入的去了解孩們的想法，盼望這一期的主題，讓辛苦的牙醫師們藉由我們的解析星座小孩去深入剖析自己的小孩，讓親子的互動更為流暢，彼此間的距離更拉近，牙醫們在最短的時間內能充分掌握孩子們的思維與價值觀，相信忙碌的牙醫師不但經營診所有成對於處理親子關係更是得心應手，作一個懂得人性管理的好父母！！

### (一) 魔羯座的小孩 (12月22日~1月20日)

平常沈默寡言，內斂的個性，頗讓父母

頭大，通常不會輕易吐露心事，不如當個支持的角色，另外，他們行事風格意志堅強，吃苦耐勞，懂得見機行事生意的本領不錯，適合具有開發及挑戰性質的工作，他們通常也重視傳統、尊重父母，想養兒防老是個好兒子的選擇。

- (1) 與父母相處-父母的身教是非常有影響力，所以父母有不良的行為，會影響小孩對父母的尊敬，尤其對父親的需求較其他星座高。
- (2) 價值觀-認為傳統是最好的，所以保守得近乎古板，但卻非常有責任感，謹守本分決不放棄任何機會。
- (3) 交朋友-非常重視品質，喜歡交比自己年齡大，或是有社會地位的朋友，常有忘年之交，在異性朋友方面考量對自己的事業、學業有幫助的對象，他們也不太喜歡太新潮或太前衛穿著不得體的人。
- (4) 性教育-給他們一些性知識書籍由他們自己去研究，因為他們個性保守沈默。
- (5) 金錢-魔羯座是個勤儉的星座，對於錢非常重視也很節儉，購物以耐用實用至上。



## （二）水瓶座的小孩（1月21日~2月19日）

外型冷靜獨立有著奇特的邏輯思想不妨試著傾聽是可以溝通的，他們喜歡顛覆舊秩序，加上敢向權威挑戰，重視個人潛能，喜歡有創意的工作，所以，跳槽是常事，他們希望父母提供寬廣的空間，讓他們盡情揮灑人生，父母保持客觀，鼓勵他們發表意見，以建立和諧的親子關係。

- a. 與父母相處-不期望父母有太多的照顧與關愛，在適當時候提供知性的資源而不干預他們的人生方向。
- b. 價值觀-水瓶座的一生都在努力從事改變和革新，他們的心靈需要更多的自由，沒有任何形式上的束縛。
- c. 交朋友-對朋友非常博愛，一視同仁，他們喜歡常識豐富具有新知的朋友，也喜歡參加社團，與志同道合的朋友結黨，並且組織起來。
- d. 性教育-他們屬於中性星座，對於性別的區隔不是很強烈，他們對於同性戀的觀念新穎，重點討論性問題而非爭執對同性戀看法。
- e. 金錢-對錢看得很淡，他們會用金錢換取新知與精神的快樂，並且與別人分享這些事帶給他心靈的刺激與快樂這也是他們花錢的方式。

## （三）雙魚座的小孩（2月20日~3月20日）

善解人意的雙魚座不但能察言觀色，而且

知進退，是聰明的小孩，並且帶著一些浪漫色彩是唯美主義者，有藝術天份，因此天生不帶攻擊性，缺乏衝動猶豫不決的個性也容易在事業或感情上產生困擾，所以父母親可以督促他們為前途努力，但不可限制他們浪漫愛好藝術的本性。

- a. 與父母相處-浪漫的小孩，最希望的是理解他們想法的父母，體會他們的幻想不反對他們追求唯美的人生，不要有太多的苛責，因此他們希望有一個有主見而且明理的父母。
- b. 價值觀-天生缺乏計劃，喜歡隨興做事，浪漫是他們一生奉行的宗旨，追求唯美和藝術是與生俱有的特質，不易改變。
- c. 交朋友-天生慷慨，喜歡朋友也因為人緣好，廣結善緣，但因不懂拒絕成為情緒垃圾桶和借錢的對象。另外，雙魚座的愛常因同情過度而產生愛情有點不健康容易被愛情沖昏頭，而不顧一切犧牲奉獻傷到自己。
- d. 性教育-容易在氣氛的引導下，在性方面對異性妥協，父母要告訴他們性不是一個與人建立關係的好方法，因此，尊重別人的感受也要有自己的主見，性不是同情也不是施捨。
- e. 金錢-本性慷慨嘉歡幫助別人，也因為濫情產生施捨的念頭，對此星座的小孩用錢要有節制，否則他們會無止境的追求美感而沒有儲蓄的觀念。

## （四）牡羊座（3月21日~4月20日）

牡羊座情緒強烈，凡事求第一，不免思慮不周到，除非遇到失敗才會收斂，其人生沒有不敢的事，父母保護太多，反而造成一種束縛，所以訓練他的耐性及思考能力是做父母的最大挑戰。

- 與父母相處-主觀性很強，對父母的意見通常不願接納，即使表面順從也是陽奉陰違，他們期待父母勇士一般有膽識、有魄力，能夠支持他們放手一搏，所以身為父母在他們犯了錯以後再給予建議牡羊座會做得更好。
- 價值觀-牡羊座生來就想得第一成為英雄人物，因此會有攻擊性對周圍的人造成情緒壓力，要讓他充滿信心與眾不同父母親要不斷鼓勵他最重要。
- 交朋友-牡羊座從小對異性有興趣，熱情大方，所以讓他們學習保護自己替對方著想比壓抑他們的性行為更好，身為父母對他的朋友要充分尊重他的地位再給他建議效果更好。
- 性教育-牡羊座是性的象徵，他們喜歡擁抱與親吻，牡羊男孩是典型大男人主義，對女性有侵略傾向，所以要培養他們對女

性的尊重，牡羊女孩太多男性化打扮，不願強調自己的第二性徵，常常壓抑自己對性的興趣要注意疏導。

- 金錢-對錢的態度十分慷慨，喜歡賺錢也喜歡花錢，不是精打細算的星座。父母親不妨用零用錢來改善他們的購物習慣，另外牡羊座的人不喜歡向人開口，寧願自己創造一切來得有快感滿足自己。

前面說了四個星座小孩的特質與行為模式希望提供牙醫師父母一套有愛心有理性的親子溝通模式，進而減少問題家庭的產生，也希望透過了解自己的小孩，能夠有效率的管教自己的小孩，促進親子密切的關係，讓孩子們以擁有一對天才老爸、老媽為榮，能如此了解孩子們肯定家庭和樂融融不在話下，期待下回分享。

### 林 威 宏

中山醫學院牙醫學系畢  
中原大學心理系畢  
曾任救國團輔導張老師  
天華牙科診所主治醫師  
台北縣牙醫師公會監事  
妙音慈善協會副會長

## 木棉雜誌社感謝您的捐款

梁榮洲 10,000元

蔡基益 5,000元（北醫）

江淑媛 3,000元





# 保誠人壽保險股份有限公司

## 團體保險被保險人健康聲明書

要保公司名稱	被保險人姓名	本人	配偶	子女	父母
被保險人告知事項					
過投保定期壽險及健康狀況險者，不意意外險者，請填第一、三、四欄。	一、過去二年內是否曾因接受健康檢查而有異常情形而被建議接受其他檢查或治療？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	二、最近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	三、過去二年內是否曾因傷害或患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？ (1) 高血壓症《指收縮壓大於140mm-Hg或舒張壓大於90mm-Hg以上》狹心症、心肌梗塞、先天性心臟病、主動脈血管瘤。 (2) 腦中風(腦出血、腦梗塞)、腦瘤、癲癇、智能障礙(外表無明顯判斷者)、精神病。 (3) 癌症(惡性腫瘤)、肝硬化、尿毒、血友病。 (4) 糖尿病。 (5) 酒精或藥物濫用成癮、眩暈症。 (6) 視網膜出血或剝離、視神經病變。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	四、目前身體機能狀況是否失明、聾啞或言語、咀嚼、四肢機能障礙？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	五、過去五年內，是否曾有因患有下列疾病，而接受醫師治療、診療或用藥？ (1) 高血壓症《指收縮壓大於140mm-Hg或舒張壓大於90mm-Hg以上》狹心症、心肌梗塞、心肌肥厚、心內膜炎、風溼性心臟病、先天性心臟病、主動脈血管瘤。 (2) 腦中風、腦瘤、腦動脈血管瘤、癲癇、肌肉萎縮症、重症肌無力、智慧障礙(外表無法明顯判斷者)、巴金森氏症、精神病。 (3) 肺氣腫、支氣管擴張症、塵肺症、肺結核。 (4) 肝炎、肝內結石、肝硬化、肝炎病毒帶原、肝功能異常？ (5) 腎臟炎、腎病症候群、腎機能不全、尿毒、腎囊胞。 (6) 癌症。 (7) 血友病、白血病、紫斑症。 (8) 糖尿病、類風溼性關節炎、肢端肥大症、腦下垂體機能亢進或低下、甲狀腺或副甲狀腺機能亢進或低下。 (9) 視網膜出血或剝離、視神經病變、紅斑性狼瘡、膠原症。 (10) 愛滋病或愛滋病帶原。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	六、過去五年內，是否曾因受傷或生病住院治療七日以上？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	七、過去一年內，是否曾因患有下列疾病，而接受醫師治療、診療或用藥？ (1) 酒精或藥物濫用成癮、眩暈症。 (2) 食道、胃、十二指腸潰瘍或出血、潰瘍性大腸炎、胰臟炎。 (3) 肝膿瘍、黃疸、痛風、高血脂症。 (4) 慢性支氣管炎、氣喘、肺膿瘍、肺栓塞、青光眼、白內障	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
八、婦女欄(如被保險人為女性時請回答) (1) 目前是否懷孕？(若有，懷孕_____週) (2) 乳腺炎、乳漏症、子宮內膜異位症、陰道異常出血？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

以上各欄若答是請詳填下表

姓名	傷病名稱	初診及最後診治日期	醫院名稱及所在	治療方式 《門診或手術名稱及住院期間》	目前狀況
要保人及被保險人聲明事項： 1. 本人(要保人\被保險人)同意保誠人壽保險公司查閱被保險人相關之醫療記錄及病歷資料。 2. 本人(要保人\被保險人)同意要保文件上所載個人資料轉送壽險公會建立電腦連線資料作為其他人壽保險公司受理本人投保時之核保參考，但其他壽險公司仍應依其本身之核保標準決定是否承保，不得僅以此資料作為承保與否之依據。 3. 本人(要保人\被保險人)同意保誠人壽保險公司因業務需要對要保人或被保險人之個人資料，可為蒐集、電腦處理或國際傳遞及利用者。			員工親簽	配偶親簽	子女親簽
			子女親簽	父母親簽	父母親簽
要保單位簽章					

初核

複核

填表日期

年

月

日

# 中華民國木棉學會會員團體保險加入表

壹、保險內容及保費：

新加保    續保

保險計劃		A	B	C	D
定期壽險保額		500萬	300萬	—	—
意外險保額		1000萬	500萬	100萬	100萬
住院醫療保障內容	住院病房費日額保險金	3,000元/日	2,000元/日	2,000元/日	1,000元/日
	每次住院手術費用保險金	60,000元	40,000元	40,000元	20,000元
	加護病房保險金	3,000元	2,000元	2,000元	1,000元
	門診醫療費用保險金	1,500元/次	1,000元/次	1,000元/次	500元/次
癌症險保障內容	癌症身故保險金	100萬	75萬	50萬	25萬
	癌症住院保險金	4,000元/日	3,000元/日	2,000元/日	1,000元/日
	癌症門診醫療金	2,000元/次	1,500元/次	1,000元/次	500元/次
	癌症手術津貼	60,000元/次	45,000元/次	30,000元/次	15,000元/次
年齡限制		15-65歲	15-65歲	自出生滿15日至23歲	15-65歲
被保險人		會員	配偶	子女	父母    員工
月繳保費		2,050元	1,225元	700元	975元    375元

貳、被保險人基本資料：

身分	被保險人簽署	生日	身分證字號	職業	投保計畫	身故受益人	關係	保險費
會員								
配偶								
子女								
子女								
父								
母								
員工								
員工								

參、被保險人資格：

- 會員本人需加保，配偶、子女、父母及診所員工才可附加。

肆、投保手續：

- 新加保者均需填寫本加入表；且均需填寫健康聲明書。
- 新加入者生效時間為次月1日，且應為當月25日之前收件(郵戳日期為憑)。

伍、繳費規定：

定期轉帳授權書：本人授權自保單生效日起，由本人之下列信用卡帳戶扣除本人及參加加保眷屬與員工每期之保險費並支付保誠人壽，本人將遵守合約書之規定，並於終止授權時即應通知保誠人壽。

信用卡卡號：\_\_\_\_\_ 信用卡有效日期：\_\_\_\_\_

受卡銀行名稱：\_\_\_\_\_ 本人(要保人/被保險人)：\_\_\_\_\_

(請親自簽名，並與所使用信用卡簽名式樣相同，否則契約無效)

診所名稱：\_\_\_\_\_ 郵遞區號：\_\_\_\_\_ 地址：\_\_\_\_\_

電話：\_\_\_\_\_ E-mail：\_\_\_\_\_ 會員簽名 \_\_\_\_\_

陸、聯絡窗口:林經理 電話:0922889615 27736745 傳真:27819418 施小姐 電話 0935751758  
聯絡地址:106臺北市大安區光復南路204巷2號9樓之4 林經理收

## 澎湖行專題報導

作者／徐勵生 醫師

### 前言

**談**到義診，那種自己出錢出力，不求回報的精神，似乎都受到宗教信仰感召有關。其中慈濟是大家都耳熟能詳的佛教組織，其人醫會是在慈濟醫院外結合醫療人員／義工定期深入醫療資源貧乏的偏遠地區定期義診的組織。除了台灣地區外，更遠赴國外，為了深入了解慈濟義診的情形，作者在慈濟人----陳琇琇師姐的介紹下，參與了91.8.24(六)----8.25(日)兩天一夜澎湖義診。更深入望安鄉花嶼國小做實際的醫療服務工作，才了解安排一次160人左右的醫療服務是多麼不容易的。也見識了慈濟人有組織、有效率的工作精神。

### ※ ※ ※

91.8.24(星期六)早上5:30起床準備隨身行李前往機場。平日真是難得如此早起，雖說是在電視上常常出現澎湖的報導，但卻是我第一次拜訪。到達機場後，就看到一群藍衣白褲的慈濟人已集合分組分配任務，除了醫療人員外，尚有支援的義工，當日有8位牙醫師參與這次活動。澎湖義診是慈濟人醫會每年兩次的定期大型義診活動，這次活動還有隨行的大愛

電視台做錄影訪問，筆者也算是隨行的木棉採訪記者，在還沒參加之前，就一直好奇牙醫師如果沒有了診療椅，那一身功夫如何發揮出來呢？更何況這張椅子又要結合水、電、空壓機，才有辦法運轉，牙科器械又小又繁，臨時要用時，缺一又不可，在在都限制了這種走出診所的醫療方式，到時看了就知道了！

班機是7:00的復興航空，抵達澎湖後，分成5組訪視仁愛之家、護理之家、文化之旅、馬公、白沙及中山國小的健康體驗營，在健康體驗營中，是為澎湖中山國小兒童介紹醫療保健方面的知識，當然包括了牙齒保健。體驗營吸引一百多位小學生報名參加，在星期六早上家長陸續將小朋友送到學校，足見慈濟的號召力，活動內容設計生動有趣，真是寓教於樂。在同一時間，義工們已在校園內準備中午的飯菜，不到12點，香噴噴的飯菜已準備妥當，每個人準備一個飯盒，慈濟人都自備碗筷，另有公用的碗筷給隨行的人員使用，這種環保又衛生的觀念已落實於慈濟人的生活中。雖說是素食，但吃起來依舊香甜可口，以前就知道慈濟在各種急難救助中，以第一時間準備熱騰騰伙





食供給救難人員及災民，溫暖每個人的心，果然名不虛傳。晚餐後參加澎湖醫院癌末臨終關懷之學術研討會，當晚住宿澎湖青年活動中心，在活動中也認識了幾位同行的牙醫師，交換義診的經驗。等到晚上九點多，大概眼皮沉重，早上太早起床關係，加上隔日清晨6:00即需起床前往離島，所以盥洗完畢後，也就早早就寢。

91.8.25(星期日)當日醫療團分成三組，分別前往望安所花嶼國小將軍國小、望安國小舉行義診。分乘三艘交通船前往，在搬運工具時才見識到牙科器材的繁重，我前往的花嶼國小，航程約一個多小時，上岸後再步行約20分鐘才抵達花嶼國小，時值盛夏，陽光耀眼，不覺汗流浹背，抵達後即開始在國小內，利用教室間架設診療椅，本次義診除了牙科外，還有內科、婦科、中醫，但規模卻沒有牙科大，在義工人員(幾位熱心的歐吉桑)的協助下，兩張診療椅很快的架設起來，牙科助理護士很熟練的將藥品打開分類，然後接水接電，再接上空壓機，連suction都有了。此時村民也陸續前來國小報到，由蔡宗賢醫師及姜彥君醫師負責診治，大多以老年人為主。當地人口約一百多人，交通船一個星期行駛3班，花嶼國小學生加上幼稚園小朋友約二十多人，國小是當地除了警察局外，最重要的政府機構，利用了國小場地及水電的設備支援，才得以順利進行。可見學校在偏遠地區，除了教育功能外，更提供基礎設施的支援功能。也許時值盛暑，小朋友

出奇的少，居民也懶洋洋不想出門，所以並沒有人潮出現，下午有難得的清閒時刻，坐著看海天一色，享受小島秀麗的風景，能夠來到花嶼，也算是一種緣分。在回程時，心裡想著下次還不知道有沒有機會再來呢？

其實在攜帶式的牙科治療器械，已做到小而美的程度，但畢竟還是比不上在診所完善的設施，舒適的冷氣空調，X光也付之闕如，所以治療還是侷限在O.D.、拔牙、洗牙等項目，也感謝慈濟志工們熱心的協助，才使醫療過程圓滿完成。從他們熟練架設與拆卸的過程，都是長期支援人醫會活動累積的功力，自己也感到十分榮耀，因為具有牙醫師身分，可以直接運用所學來幫助病患。也希望大家有緣能來親身體驗這種無私的奉獻，沒有任何酬勞，還自掏腰包付旅費，心理的感受卻是滿心歡喜的滿足，當然感受最深的莫過於長期投入人醫會的醫師，在回程中力邀謝金龍醫師、蔡宗賢醫師、柯吉隆醫師分享他們的經驗，也感謝這次參加義診的蔡家賢醫師、姜彥君醫師、謝金龍醫師、黃日宏醫師、柯吉隆醫師、楊衍均醫師、許毓丕醫師，他們是牙醫師中默默行善的義工，卻是將牙醫師形象發光發亮，我們在人生行有餘力時，有能力也去照亮那些需要被關懷的弱勢族群。

**徐勵生**

莊敬牙醫診所主治醫師

# 義診不只是義診

慈濟人醫會印尼雅加達義診記

CARE WITH COMPASSION , GIVE WITH JOY

作者 / 謝金龍 醫師

當飛機收起起落架，機身慢慢拉直，腦子裡回想著五天的經歷，心裡充滿著激動與感恩。身旁的許文林醫師（前三總副院長、現為花蓮慈濟醫院腫瘤科主任，是時剛到職不到一個月）不自禁的讚嘆道：「太不可思議了，印尼慈濟人這麼少（委員19位、志工兩百多位），竟能辦這麼大型的義診！後勤補給做得這麼有條不紊，沒有一位是專業人士，可每件事都有人負責，每個人都搶著事做！唯恐事情被人做去，做完還感恩不斷、臉上充滿喜悅的笑容；這與以前帶兵演習經驗差太多了：每次都要三申五令加威脅，還丟三落四的！太不可思議了！回去後一定要加入人醫會。」

的確，三天義診下來總計服務了一萬兩千三百零七位患者，其中包含了牙科、內科、眼科等門診，還進行白內障、疝氣、小腫瘤、兔唇和甲狀腺等外科手術。義診地點除了在QADR醫院外，另外還下鄉到 Sepatan、Bekasi 村進行義診發放，想想要應付那麼多人的門診量，每一科的候診、掛號、看診、拿藥的動



圖一、紅溪河的垃圾都快堆滿河岸。

線、藥物的供給、醫護人員（兩百多位）及志工五百多人的飲食、患者的接送等等，凡此種種大小事，盛況空前，若不是身歷其境很難體會；相信大多數人看到這麼龐大繁雜的事，必定頭皮發麻，手腳發軟調頭走人，可就有人把它承擔下來，當在台灣時就好奇這是何等人物有這能耐？是大企業家？還是其夫人？還是醫療相關人員？……結果出人意料，還好沒戴眼鏡，不然勢必跌破，一個瘦小的身軀，柔和的顏色，像極了鄰家的大姊，任誰也無法把上面



的事將其劃成等號，然其背後卻透露出堅強的毅力勇氣！幾天看她提著包包頂著大太陽穿梭在人群中，往返各科室打點，還好她”身輕如燕”，否則早被人群淹沒了；她就是——劉素美師姐，是她把這不可能的任務的變為可能，讓每位志工作做得歡喜期待再相會，患者也滿心喜悅的離去。當然動人的樂章不只這些，且讓我娓娓道來。

昔時八國聯軍帶來燒殺擄掠，滿清帝國一蹶不振；2002年的八國聯軍（台灣、菲律賓、馬來西亞、新加坡、澳洲和印尼的人醫會，再加上美國與南非志工）帶來的是無限希望與人道關懷。而促成此因緣就要從今年一月底印尼水患說起：連續幾天的豪大雨讓雅加達變成了水都，浸泡了一個多月（還好不是在台北，東區只淹一天水，市長就已灰頭土臉了）才慢慢退去，行政首都（有錢人居住的地方）恢復了正常，然而位處西北部的卡布村，在紅溪河下游又接近出海口，地勢較低，每日遇到漲潮，整村就又成了水世界。直到四月份去義診，居民都還提著鞋上班上學。當地的慈濟人結合志工划著船，分送熱食、飲料與救濟物資（七次）；情況許可就舉辦義診（五次），並協助學校打掃、清理工作，長期泡在髒水裡很多人都得了皮膚病。此情此景似曾相識，去年娜莉颱風重創北台灣，慈濟人總動員發送了近60萬份的便當，汐止街頭滿是垃圾，猶如廢墟，空氣中充滿著腐敗的惡臭；北區人醫會（花蓮慈濟醫院也支援了五位醫護人員）適時地進去社

區提供醫療，此時牙科巡迴車（裡頭有兩台治療椅）也發揮了功能。從各地來的三萬多名慈濟志工則分別進入各巷道、學校清理廢棄物。

在花蓮的上人（我們對證嚴法師的尊稱）目睹此現象則憂心忡忡；憂心「若當積水退去，留下大量垃圾，太陽一照，瘟疫必然發生；若沒有計劃性，只是一點一點、一步一步地慢慢做，那是無濟於事的。」經過與印尼慈濟人充分討論解決定了：抽水、清理、消毒、義診、建大愛屋，五管齊下一併進行，人力方面必須動員軍方、警員、民眾，乃至大學生；慈濟人則做指導、帶動、提供救災人員飲食等事宜，台灣方面亦可提供人力支援。清理：政府提供車輛運輸，並規劃垃圾掩埋場。消毒：消毒工作需及時，根本杜絕空氣集水污染引發的傳染性疾病。義診：除號召當地醫療人員，也可集合國際人醫會，大家分區義診以達全面服務。建大愛屋：由政府提供土地建設，地點須考慮到孩子上學、居民謀生的方便性。原本紅溪河河寬75米、深7米，但因違章建築與河爭地址剩下25米寬，加上長年垃圾淤積，河床也被填至只剩一米高。要一勞永逸解決，勢必要遷村，才能還紅溪河的原貌。

由於有了義診這一「管」吾人得以有幸參與了這一歷史的盛會。4月17日傍晚於關渡，上人特別在行前為大家做了愛的叮嚀：「慈濟的人文是『合心、和氣、互愛、協力』……我們首先要表達出『和氣』的形象，我們代表慈濟人出去，代表台灣人出去，讓人家肯定台灣



圖二. 柯吉隆醫師看診看到腳酸，只好讓腳輪流休息。

人的品質和氣質，讓人家感受到慈濟人的文化就是這樣的和氣，……用這一股愛的力量，帶動當地富人的愛心，讓他們也用充分的愛來關懷窮困受災的人家。……慈濟有兩個至愛，慈是教富，濟是濟貧，越是付出，越是無我；越是感恩，越是投入，這就是教富……期待各位大醫王，不要去和別人比地位大或比誰的功夫好；要比就要比誰的愛心大，比誰縮得小，只有縮小到真的無形而跑到人家的心中永遠放著，這樣才是真功夫。……你們如果能令他們感動，甚至感動當地政府，讓政府順利將土地撥出來，我們才能幫他們做興建大愛屋的規劃。慈濟人會呼籲當地人出錢出力為自己的同胞蓋房子。……期待大家能帶出當地人心中的愛，能彼此包容，帶動教富精神，去關懷窮困



圖三. 不分種族、宗教，皆來付出愛心，為人拔苦。

民眾，改善他們的生活。要記得！要讓這條河因為你們而清澈起來。」

4月18日清晨五點五時一行人背負著——看病、救心、啟發愛心，三種使命出發，臨行前上人並為每位團員佩掛念珠以為祝福。因著上人對醫護人員的體貼，怕我們在印尼飲食不習慣而影響「戰力」特別請香積組志工跟去，為我們準備可口美味的伙食。於是大夥懷著感恩與興奮的心情向印尼飛去，決不讓台灣漏氣、上人失望！

走出機艙就可感受到印尼燠熱的天氣，加上機場空調不強，又穿西裝，真的是汗流浹背。大夥將器械藥材裝上車，就隨印尼慈濟人往QADR醫院駛去。先了解場地概況與相關位置，醫院不大但很漂亮，土黃色的屋瓦，配上



白色的牆壁，很有南洋風味，四周花木扶疏，讓人消暑許多，拿把椅子，找個樹蔭或騎樓下，迎著微風，小憩一番，絕對是個享受。參訪完畢大家各就各位，一部份人參加當地的茶會，教富去也；據聞豪宅非常華麗，邀請了當地的企業家、富商和政府官員，為其說明義診的原由，好啟發個人善良的本性，一同來為蒼生付出。其餘的留下來架設器材、消毒，在不影響院方的工作下，劃分了一般外科、眼科開刀房，恢復室，內科則另外搭起可容納上百人的帳棚，志工們還體貼的裝起冷氣。牙科則設在一間約有60多坪的房間裡，尚未進門已看到有人在測試冷氣機，心想太好了，頭一次義診還能吹冷氣，真享受！進到門裡10張治療椅已排開等著主人的認養；不過看到治療椅的高度，心都涼了一半，大家思考著如何把治療椅高度降低，方便坐著看診，也許是天將降大任於吾輩，折騰了半天只好放棄，就算是另一種體驗吧！負責牙科管線的印尼志工只有一位，真辛苦他了，台灣來的牙醫師當然義不容辭的捲起袖子，幫忙接管線，測試壓縮機，磨牙機加潤滑油，消毒器械等等，當一切就緒已快晚上九點。拖著滿是汗水的身子回去飯店，洗個熱水澡，睡個好覺，期待明天的到來。

六點進餐廳，發現各路人馬皆已到來，如十方菩薩雲來集，大家談笑風生，似乎胸有成竹，養兵千日就待今朝。但見幾位外科醫師早已磨刀霍霍，等著上場。一下遊覽車就見到很多人早已在候診，趕緊各就各位；進到牙科

室，做最後的檢測，一切就緒，時間一到患者拿著掛號牌魚貫而入，不多久所有治療椅皆已佔滿，人還一直湧入，只好再開第十一診，不夠，十二診，還不夠，再追加，說實在的，後來到底有多少診也數不清了；原以為十台綽綽有餘，發現無法消化，蔡宗賢醫師見狀拿起椅子，在供應處旁找個角落，擺起了路邊攤，也看起診來；其他醫師也起而效法，只要可容納一張椅子，頭可以靠，就紛紛擺了起來。需要磨牙齒的，才送到治療椅來，若是拔牙則頭一仰，就地解決；如此才稍稍順暢下來。

整個牙科室擠滿了人，溫度也跟著上升，冷氣機很辛苦的運轉著，可就是無法降溫，汗水直直落，離冷氣機遠一點的，早就汗流浹背了。“搶搶滾”大概是牙科室裡最好的形容詞了，不像在開刀房裡的安靜無聲，此處則是哀嚎聲此起彼落，若是閉起眼睛，直以為來到了間煉獄哩！當地的醫師甚少在上麻藥前先用表面麻藥，而用的針又是傳統的針頭（18號），想想看那麼粗的針頭，要打到口腔黏膜內，連我看了都雙腳發軟，真讓患者多擔待了；還好我們自備了30#針頭，讓患者少了折騰。可能是飲食習慣的關係，很多的蛀牙外表看來不大，一車開來卻是個大窩洞，甚至牙髓露出，這時就要天人交戰了；要留，後續就要做根管治療，可他今生今世就只這次看牙機會，你離開了，他將何去何從？跟當地醫師討論後再與患者溝通，答案幾乎永遠只有一個：拔掉，因為沒有能力再去看，聽了真叫人鼻酸。事後幾位

醫師談及此事，也都是長嘆一聲，無可奈何，希望此時此刻做的是對的決定。若是能夠填補，前牙用FujiIX，取其氟離子的釋出，降低蛀牙再生率；後牙則用銀粉充填，但是操作方法則是早期的人工作業，讓人憶起學生時代拿著銀粉和水銀，各滴一滴後就如月兔搗藥般的將其混合，再用布將多餘的汞擠出。不知是了解汞的可怕，還是當地志工比較勇敢，都是赤手空拳在操作。剩餘的汞齊沒有集中處理，其他如針頭、刀片、沾血的廢棄物等等，都是往垃圾桶丟；由於當地沒有醫療廢棄物的處理，這些東西到後來不知會流落何方，真令人心驚膽跳。記得第一次來印尼（2000年6月蘇門達臘地震，隨台灣路竹會來義診）清晨起來看到煙霧裊裊，頗為詩情畫意，就問駐印尼外交官當地是否常起霧？結果答案真叫人喪氣：「政府沒有處理垃圾，居民就地燃燒。」本以為無工業污染，想不到有毒氣體如影隨形，垃圾不處理好，亞洲最大的熱帶雨林恐將消失。回台後，幾位醫師購買了混汞機，銀粉、針頭、針筒、針頭銷毀機等等，與印尼慈濟人結個好緣。

中午用餐當然是輪流去，在樹下享用印尼式的中餐。車輪戰到下午，一雙腳都站到酸了，有的就利用患者進出的空檔，蹲下身讓肌肉緩和一下；有的則趁上廁所四處逛一下，有的則用單隻腳看診讓腳輪流休息。到快結束時，體貼的印尼慈濟人特別請了會按摩的志工來，為各位醫師的雙腿抓龍。真感恩他們的用心！

到了最後一天的義診，附近居民耳聞到有這麼好康的事，遂扶老攜幼前來，想把握這難得的機會，在外面一陣騷動，志工們只好出去好言解釋，並請印尼醫師在外面先做檢傷分類，讓真正需要的進來。否則真會沒完沒了。這又讓我想起第一次來的情景：居民深怕掛不到號，擠成一堆，還勞動了軍警來維持秩序，結果就形成了一邊是排隊候診的民眾，另一邊是荷槍實彈的軍警來回穿梭的有趣畫面。相較於台灣的醫療普及，令人稍感安慰。

義診的現場有很多感人的事蹟，其中有兩位夫妻帶著兩歲大有著兔唇的小女兒來，在手術過程中一直拍著照片，因為他要讓他的女兒永保一顆善良的心，並要珍惜著這張得來不易的美麗臉龐；儘管父親是為電腦工程師，但要存到一筆手術費，竟要花到十幾年的功夫，而當你知道這位小女孩並不是他們的親生，只因他們不忍小女孩被生父母用鏈條綁在椅子上，就把他收養下來，聞之莫不動容！

22日一早坐上遊覽車去見識卡布村的情況，因是上學時間，許多小朋友拎著鞋子涉水上學，背上則背著慈濟人送的書包，見到我們就露出笑容跟我們揮手打招呼；街道上有人推著板車，上面裝著水桶沿街叫賣，只不知這水乾淨否？找到了可下車的地方，一群人就隨著領隊下去，巷道狹小又曲曲折折，地面上一漣漣的水坑，行進間還得加上輕功；看到有人從房子裡舀水出來，原來是家裡比巷道低，退潮後水就留下來了。循著味道走到了河岸，儘



管清掉了幾十輛卡車的垃圾，兩旁垃圾還是多的嚇人，走在這河岸絕無法讓人浪漫起來的，一路上有人用桶子裝水在洗衣服，有人在刷牙洗臉，遠處有一家做豆餅的也是汲水來洗豆子；忽然間，見到一位男子從一間沒有屋頂架於河中的木屋竄起，面帶尷尬邊整理著衣服走出，細看之下那不是茅坑嗎？那剛剛在下游的那些人不是※◎？！，太可怕了，不過這裡的居民可能習以為常了吧？看在眼裡真要佩服這邊居民的生命力，在這麼惡劣的環境中，人是這麼的卑微，卻又是如此的堅韌！

告別了紅溪河，去到了印尼慈濟分會，上人也捎來祝福的傳真，上人很感恩大家的付出，大家聽了很欣慰，沒有辜負了上人的期待。會中請了幾位參與活動的企業家作心得分享，想不到這些平常叱吒風雲的企業家，此時竟是靦腆的如赤子一般說不出話，只是語帶哽咽連說感恩，感恩慈濟讓他們有機會付出。我想只有身歷其境才能體會出這種付出無所求後的喜悅吧。

如許醫師所言：「這一生這一次最值得。」希望這一次的付出能換得紅溪河清澈的一天，華人與印尼人的誤解能夠化解，不再有暴力，不再有血腥，願大家不計前嫌攜手合作。

飛機繼續往北飛去，每個人的心裡滿是幸福，彼此分享幾天來的感動，都期盼著能再回來參與義診。也有人閉著眼睛，相信一定是正做著甜蜜的夢，因為你可以看到他們的嘴角都帶著淺淺的微笑呢！

### ※後記※

五月初印尼政府撥出一塊十一甲的土地，其中五甲的土地規劃成一千戶的大愛屋；一樓店面，樓上四層為住家。並在周圍蓋學校、職訓所和工廠。七月大愛屋動土，十一月當地政府在紅溪河辦划龍船比賽，不久的將來定是煥然一新的面貌！當然，所有的經費皆秉持著上人一貫的指示「自力更生，就地取材」所以印尼慈濟人就一肩挑起這重任，負責募款與募心，不分種族，無分貴賤一同創造美麗家園。

相信每位醫師都有想成為史懷哲第二的夢，那麼，加入慈濟人醫會讓他幫您完成美夢，有一天當您為別人述說時，將會帶著燦爛的笑容，甚至做夢也會笑！人醫會的大門永遠為您敞開。拿起電話趕緊與人醫會聯絡，不再猶豫；誰知明天先到？還是無常先到？

北區人醫會 台北分會 02 - 27760615  
中區人醫會 台中分會 04 - 23054073  
南區人醫會 高雄分會 07 - 3163660  
東區人醫會 花蓮本會 03 - 8266779~80

### 謝金龍

高雄醫學院牙醫系  
金龍牙醫診所院長

## 義診心得

作者／蔡宗賢 醫生

一九九九年世紀末，台灣發生了九二一大地震，在電視上看到除了令人心疼的災難現場畫面之外，很驚訝地我也看到了那許許多多身穿藍天白雲的志工穿梭在災難現場，那個當下我好佩服他們動員的速度，也很好奇地這個畫面竟然同步出現在台灣各角落.....


我個人是在一九九九年春天慈濟發放日，帶著家人到花蓮參訪時，首次和 證嚴上人結了緣，那個時候，漫不經心的我，只覺得上人的語調好輕好柔，聽的人一不小心就會睡著似的。那天下午，到了慈濟醫學院的解剖科實驗室，看到老師和學生對大體（慈濟尊稱大體捐贈者為大體老師）的謙卑和尊重，每一個實驗台都貼有捐贈者的生前照片及事蹟、小故事、這許多用心的安排，讓師生學習如何去感謝這些大體無言的老師，也讓我這畢業自國立醫學院，羞愧不已，在我當醫學院學生時，大體只是我們學習解剖課程，背記許多醫學專有名詞諸如某某神經、血管、骨骼、肌肉等等的

實驗道具，整個學期課上下來，除了學期開始和結束時，幾位師生代表參加簡單的儀式之外，相信沒有幾位同學會在自己的心版上深深地刻上「感恩」兩個字，而在慈濟醫學院的同學在學期末為大體老師獻花、獻詩入殮時，一個個同學動容，感動到流淚的神情，看在每位捐贈者家屬的眼裡，也是閃動著感恩的淚光，那一刻我們都學習到在慈濟大家庭裡那種長情大愛的精神。

是的，一九九九年春天接觸到慈濟事事的用心，再接著秋天災難發生時慈濟動員的效率，生命的無常一再催化敲醒提醒，是該提起我的良知，走出為人子、為人夫、為人父的框框，為苦難的眾生，做一點事的時候了。

於是，我參加了慈濟人醫會的義診工作，證嚴上人常常開示我們醫護人員：「一次義診能為偏遠地區民眾做的，真的很有限，但是總期待各位大醫王，白衣大士能在位貧苦民眾拔苦予樂的同時，多給他們一點愛和一點關





懷。」慈濟是一個分工很細但是非常合心，和氣的團體，除了許許多多平日默默奉獻在各個社區環保回收點的志工之外，舉凡慈善工作，定時發放，定期關懷獨居老人、訪視窮苦家庭、援建希望工程五十一所學校、教育完全化、興建慈濟文化關渡園區等一步八腳印（慈善、醫療、教育、文化、骨髓捐贈、環保志工、國際賑災、社區志工），全靠全球近五百萬慈濟人每天二十四小時全年無休在世界各地同步展開，努力地在做。

一九九九年冬天，我參加了慈濟第一次義診，到了桃園縣復興鄉，一路上風景秀麗，空氣好的不得了，在許多總經理師兄駕駛休旅車安全護送下，二、三十位義診團員一到山上，馬上展開各科醫療設備的架設工作，牙科設備最多最雜，但在大家用心地分工之下，很快的化繁為簡，在二十分鐘以內全部就定位，除了礙於法令無法購置的X光設備，故無法進行精確的根管長度定位之外，其他最好的如鹵素燈填補儀器、銀粉充填、功能十足的洗牙機、補牙器械、根管治療、根管長度定位儀器、各種拔牙器械、拋棄式麻醉針頭、拋棄式吸唾管等等一應俱全，甚至連治療台都有專業人員幫忙將之研發改良到很容易拆裝，搬運（因為有時要上船、上飛機的必要性）、而且最重要的要讓醫生使用起來不會累，又很順手；就連頭

燈，慈濟的師兄都將他改良到易拆裝又夠亮還可聚焦，讓後牙區一覽無遺，任何牙縫裡的疑似蛀牙都無可遁形。慈濟人醫會在證嚴上人的高度期許之下，六年來不斷成長，大家的向心力也不斷凝聚，一如上人在慈濟早期做慈善發放工作時叮嚀大家的話：「我們要給感恩照顧戶的物品一定要是最好的，舉凡毛毯一定要夠好夠暖和、衣服一定要燙好摺好、物品打包要小心仔細，就像這些物品是要給自己用的一樣好。」，大家也都有一共同默契：我們服物偏遠地區如山區、澎湖、小琉球、小金門、中國大陸、印尼的民眾，我們堅持一定要提供最好的醫療服務，最溫馨的醫療照顧。很想和各位分享的許多中國大陸和印尼的醫生，在和慈濟人醫會的各科醫師在每次義診現場三天的帶動下，他們也開始用心去愛患者為患者親切地解開心中的疑惑，注意去聆聽患者的主訴，用心地開立處方幫患者，解除病痛。我知道雖然我們不是最好的，但在慈濟的大家庭裡，每位醫生都和每一位慈濟人一樣，都在努力做到我們是「最優秀的」。

**蔡宗賢**

陽明大學牙醫系畢

## 與孩子共享自然

作者 / 李玫珍

每當星期假日行經國父紀念館或大安森林公園，處處人滿為患，此時實深刻感受到，生活在大都市的孩子真是可憐，只能在僅有的綠地空間，騎著腳踏車、溜著直排輪，穿梭在來來往往的遊客中，在狹小的活動空間，大概也沒什麼心境去欣賞這僅有的綠地。

當然科技的進步，使我們的生活方式有所改善，而高樓大廈林立，綠地愈來愈少，孩子在日常生活當中，接觸大自然的機會也降低許多，就如我突然發現我的孩子，他隨手塗鴉內容大都是人工設施的玩樂，顯少出現對這自然

大地的著墨，讓我驚覺，如果我們為人父母

不先帶領孩子多多接觸大自然，

去領受自然的洗禮，恐怕

孩子長大後，心

靈之貧乏可



想而知，大概就會成為現代所謂的都市叢林野獸。

如何引領孩子有機會與能力去接觸大自然，父母扮演極重要的角色。假日摒棄你的電視、電腦和孩子們的電動遊樂器，走出戶外去看看大自然。我們可以帶孩子到公園、到海邊、到溼地、到森林、到田間去作自然觀察。到戶外作自然觀察必須有充分的裝備，可讓我們的觀察活動順利進行事半功倍。而最基本的裝備筆、紙、相機、望遠鏡、小刀、放大鏡、粗手套、雨具、急救包等，除非有需要採集標本，再攜帶保存標本的用具。

當我們做好準備，開始探訪大自然的奧秘時，也必須教導孩子要靜下心來，要花點時



間等待，用眼睛去看，用耳朵去聽，去感受大自然的脈動。並鼓勵孩子多發現問題，多啟發他們好奇心，觀察動物、植物間有什麼互動關係，即使是一棵植物就可以發現好多的問題：植物生長狀況？特徵？葉片的形狀？有無花朵果實？有沒有其他生物在上面活動？生長環境的特色是向陽還是陰暗潮濕，和附近一起生長的植物間有何關係等環境相扣出一個小生態系。

或許有些父母會擔心自己並沒有這方面的專業知識，其實不用擔心，這不正是和孩子一起觀察、發現問題、討論、學習成長的最佳時刻，培養親子互動的最好時機嗎？我們很希望孩子從小多接觸大自然、熱愛大自然，能從中得到快樂與感動，真正心神領會自然的奧秘與生命的啟示，當孩子有熱愛土地的胸懷，必能

實踐力行關懷環境的信念。

而今我們所在的福爾摩沙，雖然只是一個島嶼，由於地形富於變化，有海岸、湖泊、溪谷、溼地、淺山、台地、高山峻嶺，溫暖濕潤的氣候影響，在這多種地形與氣候垂直、水平交錯的環境中孕育出許多特有的動植物，實在是我們擁有最豐富的自然寶庫。然而近幾十年因經濟的因素，過度的開發，正使我們擁有的寶庫一天天被掏空，從地平線上消失，我想這不是真正愛孩子的父母所樂見的。大自然是我們的下一代預借給我們的，為了子孫世代，希望我們為人父母應共同努力保護大自然、期許與孩子共享之。

**李玫珍**

中興大學農藝系畢  
林威宏醫師夫人



## 尋羊冒險記

作者 / 高宇鋒 醫師

2000 南太平洋 New Zealand

當羊都用身後毛絨絨的兩團對著你  
某種程度你明白了尾巴隔開的想像與現實

紐西蘭羊比人多可是出名的，說什麼也要拍一張滿地綿羊的照片，回家時能回味一番。儘管導遊極力勸阻大家去拍綿羊，當路旁整團的綿羊出現時，司機也只能來個緊急煞車滿足大家拍綿羊的渴望。當然大家都想拍一張綿羊的正面照囉，可是就像老練的導遊說的，當你



一下車，你就只能拍羊屁股囉，因為羊兒可是警覺性很高的呢，總是用尾巴那團小毛加上不時抬頭的斜眼對著任何接近的人類，深怕一個不注意，下一個被剃毛的可就是他囉！

2001 西太平洋 Hua-Lian Taiwan

在12月的陰雨中降落花蓮，在24小時清醒的恍惚中遙忘海洋

在某個不起眼小島的某個海岸的某個書坊，有個有意義的夢想不斷對著在乎存在意義的一群人傾說某段時空曾經存在的意義

在飛機上看到單車遊花蓮的廣告，抄了地址，下飛機後就直奔出租腳踏車的地方。這兒令人感動的不是以低廉的價格提倡環保旅遊的計畫，而是那間隱藏在榕樹下的「山林講堂」，這才發現這島上，仍然有人默默的傳遞著關於台灣



史，關於後山，關於海洋的總總，給對歷史健忘的下一代。

「花蓮青少年公益組織」 [www.youth-volunteer.org.tw](http://www.youth-volunteer.org.tw)

### 2002 剥皮綿羊 Colonge Germany

兩年後又見到了羊，在羊鼻骨上利落splitting的瞬間，某種程度利落的揭露了人生的不可分割，儘管我們竭盡所能的expand。

參加Ankylos的科隆植牙進修，可愛的鬍鬚羊兒貢獻了最後一絲心力，讓我們在他的鼻骨上練習bone expansion。當回想起飛了半個地

球來到德國，美麗廣大的德意志就在窗外，大伙卻在一個不到2mm寬的羊鼻子上執著，敲擊著.....翹課，似乎是個進修生命學分的好學生不可避免的抉擇。生命，就該浪費在美好的事物上.....

#### 高宇鋒

國維牙醫聯盟醫師

瑞星牙醫診所負責人

台北市牙科植體學學會學術主委

陽明大學牙醫學士

紐約大學植牙進修



## 【音樂美學專題】

### —— 音樂的美學元素和構成原則

(The Elements & Principles of Music) (上)

作者 / 曾毓芬

**當**人類用著一種「審美」的心態來看待生活週遭再平凡不過的物質時，漸漸地，它們潛在的藝術性就被開發了出來，之後，人們更進一步地運用這些「美」的物質來說話、來表達內心的感受，此時藝術就產生了。隨著歷史的演進，各類型的「美感材料」被分門別類地淬鍊出來，而當這些「美感材料」（以下稱為「美學元素」）各自發展成為獨立的系統時，各種不同藝術的基本語彙就清楚地建立起來了。

在各類型的藝術語言中，音樂雖然是較為抽象的一種，但是，與任何一項語言相同地，它有屬於自己的基本字彙，也有將這些字彙組織起來的文法規則。在以下的討論中，我們稱前者為音樂的美學元素(the elements of music)，後者為音樂的構成原則(the principles of organization)，而這兩者的結合，就產生了音樂的形式(musical forms)〈註一〉。

以下，我們將就音樂的美學元素、音樂的構成原則、以及音樂的形式作逐項的探討。

### 音樂的美學元素

音樂是聲音世界的一部份，但是和日常生活中各樣聲響不同的，音樂，它是和諧、悅耳，且井井有條的「聲音結構」，而這結構，乃是建立在「時間的進行」中。有關音樂構成元素的說法一直是眾說紛紜、莫衷一是的。在此，我們將從「旋律」、「節奏」、「和聲」、「織度」等四個角度來檢視音樂的構成。

#### 旋律 (Melody)

音樂是一種聽覺的藝術，因此，它最基本的構成要素當然是各類的聲音，但值得注意的是，音樂中所用的「音」(tone)並不是毫無選擇性的：基本上，構成音樂的主要材料通常是具有特定音高的音，亦即樂音〈註二〉。雖然在我們所聽到的音樂中，除了樂音之外，也常常會聽到一些在物理上屬於噪音的聲音，如鑼、鼓、沙錘、木魚、梆子等沒有固定音高的打擊樂器，以及海濤、風聲、流水等效果聲（尤其在二十世紀的新音樂中，聲音的取材範

圍更廣)，但是就比重來說，樂音仍然是最主要的材料，因此以下的論述重點將集中於樂音之上。

儘管「音」是音樂的最基本構成要素，但就像語言上的單字一樣，它無法表達完整的意義，因此我們將以「旋律」(melody)作為討論的起點。

「旋律」，就是音的線條。而這些由樂音所構成的線條是有其內在結構性的——就像我們日常的語言是由句子所串聯而成一樣，旋律由樂句 (phrase) 所構成。

構成旋律的「音」具有各樣不同的特性，而每一樣特性都影響著旋律的面貌，在此，我們就樂音四項主要的特性，來作較為深入的探討。

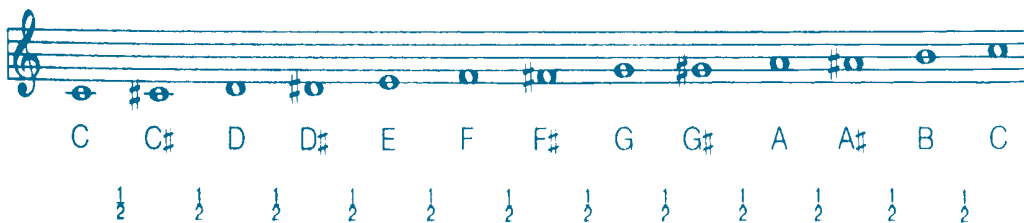
#### 樂音的四項特性

作為音樂基本材料的樂音具有什麼樣的特色呢？基本上，它一定具有特定的「音高」、「音強」、「音色」、以及「音長」。

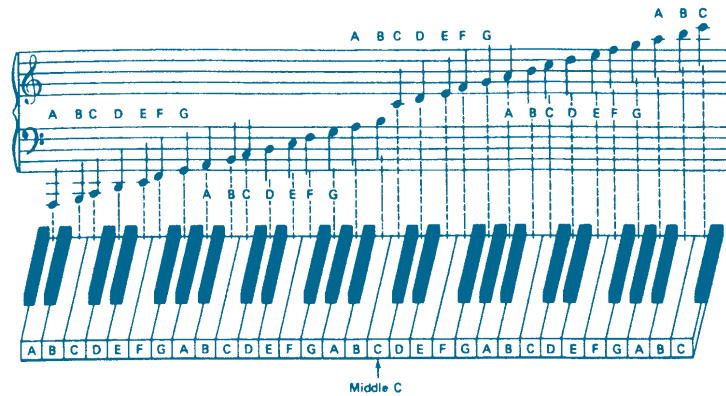
#### 音高

樂音是具有固定「音高」(pitch) 的聲音。固定的音高來自於發聲物體規則的振動，其聲波的「振動頻率」(frequency) 越快，音高越高，反之，則越低。音樂創作中所使用的每個音都有其特定的振動頻率（比如所謂的國際標準音高  $a^1$ ，它的振動頻率就是每秒鐘440次，亦即440Herz，簡寫為Hz），在西方現行的律法中，將振動頻率比數2：1的二個音〈註三〉之間再等分為十二份，就求得了音樂語彙中最基本的十二個音，而以此類推，就可以在更高或更低的八度音程中得到更多組的十二個音【譜例2·1】。以鋼琴這個音域最廣的樂器為例〈註四〉，從剛才提到的  $a^1$  音向低音開展4個八度，以及向高音開展3個八度又4個音，就形成了鋼琴鍵盤上的八十八個音，這些音都是在人類聽覺感應上可以清晰分辨的範圍之內（從二十赫到兩萬赫），也是音樂創作中最基本的聲

【譜例2·1】半音階



# 心靈左岸 *Inside of Soul*



【譜例 2 · 2】常用的音高在五線譜以及鍵盤上的對應位置

音素材。【譜例 2 · 2】顯示出一些常用的音高在五線譜以及鍵盤上的對應位置。

## 音強

「音強」，又稱「力度」(dynamics，原意為活力，在此指的是聲音強弱的程度)，也是聲音表現中相當重要的一項特性。在物理學上，力度表現於聲波的「振幅」大小，振幅越大，聲音就越大，反之，則越小，其強弱程度以分貝 (db) 的數值來表示，而音樂上則採源自意大利文的術語來表達力度的特性，如：forte (強，縮寫為f)、piano (弱，縮寫為P)、cresc. (漸強)、dim. (漸弱) 等。豐富而細膩的力度表現，能夠賦予音樂鮮活的表情，同時並創造出富於戲劇感的情緒張力，在音樂表現中是不可或缺的一環。

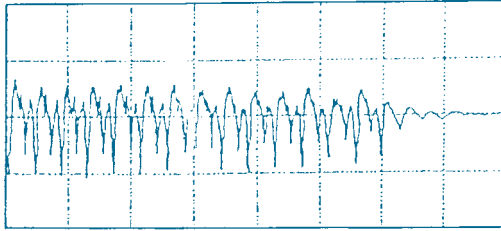
## 音色

接下來我們將討論樂音的另一特性：音

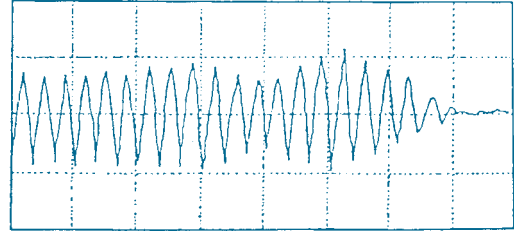
色。「音色」(timbre, tone color)，其實是借用視覺上的色彩概念來形容音的特質。人類的聽覺對音色的辨別力是極敏銳的，比如說，我們往往可以從電話中傳來的聲音，辨別出話筒的彼端是哪位朋友；同樣的，我們光是藉著聽覺就可以分辨出所聽到的音樂是哪樣樂器所演奏的或是哪位歌者所演唱的。

然而，是什麼因素使得聲音具有不同的音色呢？基本上，音色決定於聲音的「波形」。發聲物體的材質、結構、及其大小的不同，都會在振動時產生不同的波形，這就是為什麼每一個人、甚至每一樣樂器都會有其獨特音色的緣故。有關聲音的構成狀態，在物理學上以「頻譜」作為記錄，在頻譜中我們可以看到聲波的波形、振幅、以及頻率，比如【圖 2 · 1】的兩個頻譜就清楚顯示出吉他和人聲不同的聲波構成狀態〈註五〉。





(a)



(b)

【圖2·1】(a) 吉他(b) 人聲的頻譜

音樂家在作曲時，除了要熟知各樣樂器以及人聲的特質之外，更要知道如何將它們搭配起來，以發展出更巧妙的新音色，賦予音樂更漂亮的色彩。這就有如畫家將各式色彩交融、調配成新色彩，而用之於畫布上一樣。有關樂器音色配置的學問，我們稱之為「配器法」(Orchestration)。

#### 音長

最後，「音長」，亦稱「音值」，代表音的時值，也就是發聲時間的長短。不同音值(長短不一)的音前後連結起來，就產生了音樂上的「節奏」現象。

#### 調性、樂句、及運音

在探究了有關樂音的四項特性之後，筆者感到還有一些和旋律構造相關的概念應該被進一步地討論，它們是「調性」、「樂句的結構」以及「運音法」。

#### 調性

自然界中聲音的變化，基本上和時間的進

行一樣，是連續的(如狂風的呼嘯)，而不是分階的進行。但是在音樂藝術中，我們選擇性地使用某些特定的音高，並將這些音由低至高、或由高至低，排成音階的系統，成為聲音的基本語彙(好比色彩上的十二色相環一樣)，而旋律，就是由音階中的音，依照特定的邏輯性而構成的〈註六〉。

奇妙的是，雖然歷史上不同文化，不同時代都產生了自己獨特的音階系統，但是在它們之間卻可找到一些共通性。舉例來說，東西方的古老文化都是運用「五度相生律」來求得音階中的音：從一個調式的主音開始，以弦長2比3的比例來求得另一個和本身形成五度音程的音(例如：由C音求得G音)，這五度音程是我們所能得到的最純、最協和的音程(此乃泛音現象之結果，我們將於和聲部份繼續討論)，依此類推下去，在中國古代產生了「五聲音階」和「七聲音階」，而在歐洲則出現了「希臘調式」、「教會調式」。由這個現象我們可以知道，音階系統的形成，並非人類憑著直

# 心靈左岸 *Inside of Soul*

觀的喜好而自創，而是人類在聽覺中感受到某些自然的法則，漸漸發展而成。

在大約十七世紀左右，由於音樂創作中轉調的情況越來越普遍，為了解決舊式律法中「音差」的問題，一種稱為「十二平均律」的新律法被發明出來〈註七〉，從此八度音程之間開始被平均等分為十二個半音，簡化了不同調的升、降半音之間的關係（不同調之間的升、降半音都具有同音異名的關係，如升C音 = 降D音，升D音 = 降E音），在這個基礎之上，「大小調性系統」及相關的和弦理論也漸漸發展成熟（十八世紀的音樂家巴赫就很推崇平均律，甚至為二十四個大、小調創作了兩套「十二平均律鋼琴曲集」，共四十八首）。

大小調性系統的一切理論，都是以大調和小調音階為基礎而發展出來的。這兩種音階有一個共通的特性，那就是：構成音階的每一

個音都有其結構上的特殊功能，其中尤以第一音及第五音最為重要。在音階中（不論是大調或小調音階），第一個音是最重要的音，稱為主音，而以主音為基礎所建構成的三和弦稱為主和弦，是最重要的和弦；次重要的音是第五音，稱為屬音，同理，屬和弦是第二重要的和弦（主、屬和弦之功能及關係將於和聲部份討論），於是，“主音—屬音”與“主和弦—屬和弦”之間的從屬關係，就共同形成了調性系統中最基本的架構。

大、小調音階可以從半音列中的任何一音開始建構（比如說，以D音為主音構成D大調音階），因此，在整個調性系統中總共可以構築成十二組不同的大、小調音階，而調與調之間可以用轉調的方式互通。以下列出C大調，及C小調音階的構造，請注意，這樣的構造無論移至哪一個調，都不改變。【譜例2·3】

## 【譜例2·3】C大調及C小調音階的構造

The image shows two musical staves. The top staff is for the C major scale, and the bottom staff is for the C minor scale. Both scales are written in treble clef. The notes are labeled with their solfège names and functional roles.

大調音階

DO 主音 RE MI FA 下屬音 SOL 屬音 LA SI 導音 DO

小調音階 (和聲小音階)

DO 主音 RE MI FA 下屬音 SOL 屬音 LA SI 導音 DO



以下讓我們從一個簡單的旋律中，觀察其調性的運用。

【譜例 2 · 4】兒歌 Mary had a Little Lamb (a a' )

Ma - ry had a lit - tle lamb, lit - tle lamb, lit - tle lamb.

Ma - ry had a lit - tle lamb, its fleece was white as snow.

很明顯地，整個旋律是建構於C大調音階之上，並結束於主音。事實上，旋律的骨幹音就是C大調主和弦的三個音(C-E-G)，因此我們可以確定：此曲的調性是C大調。另外值得注意的是，一首歌的旋律通常開始及結束於主音、或主和弦中的任一音，而屬音則常是旋律行進中強調的重點，因為當旋律停留在屬音時，會造成“緊張”或“期待”的感覺，而回到主音時，則會產生“放鬆”與“完成”之感。這首短曲的旋律進行，正合乎這樣的邏輯性。

大、小調性於十七世紀發展完成之後就大為風行，甚至在二十世紀都還是主要的音樂語言，但在此同時，另一股反調性的潮流興起，其出發點就是：破壞大小調性中既有的邏輯性。在種種新式的調性理論中，「十二音列」是最為著名的一種。音列作曲家們，打破了傳統調性系統中“主—屬”的關係，刻意強調十二個半音的同等重要性。於是，為了避免調性的暗示，音列的構成以不重複十二個半音中任

何一音為原則——在這樣的原則下，十二音列系統雖然使用和大小調性系統相同的十二個音，卻發出了全然不同的新音響。

樂句的結構





所有的旋律皆有時間上的起點及終點，此一現象造成了向前流動的感覺，因此，旋律線條是具有方向性(drive)的；而在這流動的過程中，音的高低起伏使聆聽者產生或緊張、或鬆弛的反應（越高、越緊張，越低、則越鬆弛），這樣的特質形成了旋律的形狀(shape)；而更重要地是，旋律有其內在的結構性(structure)，它是由樂句前後連接而成。

音樂是人類共通的語言，既是語言，就必定有其特定的文法結構，因此旋律絕不只是漫無章法的音的線條，旋律是由樂句(phrase)所構成的。從【譜例 2 · 4】的同一段旋律中，我們可以觀察到最簡單的樂句結構：這是由兩個樂句所構成的旋律。第一個樂句結束於第四小節的屬音之上，而第二個樂句則結束於第八小節的主音上，長度完全一樣，同時，相

# 心靈左岸 *Inside of Soul*

同的旋律片段重複出現於每一句的開頭，增添了此旋律的整體感。在較藝術化的音樂中，樂句的結構也許不是如此簡單明白，而又工整對稱，它也許隱藏在精緻、複雜的外衣之下，但它絕對是存在的〈註八〉。在專業的音樂領域中，有關樂句詮釋的方法，也就是研究“如何將音樂的分句作得合理而自然”的一門學問，稱為「樂句學」。

## 運音法

另外一個值得一提的觀念，是和旋律表達關係密切的運音法(articulation)。運音，原意為講話上的咬字、發音，應用在音樂中可解釋為“用什麼語氣來表達音樂”，也就是音樂中“抑、揚、頓、挫”的不同表情。在記譜上，用圓滑線 (slur, ) 〈註九〉和各種斷奏記號 ( , ,  . . . 等 ) 來表示，這些記號其實是從弦樂器的弓法標示中借用過來的。比如說，我們可以為【譜例 2 · 4】的旋律加上運音記號，唱唱看，是否生動多了呢？

## 節奏(Rhythm)

音樂是一門時間的藝術。在討論音樂的時間特性時，我們以「節奏」作為基本的音樂美學元素〈節奏和先前提到的「音長」，其實是一體的兩面〉。

什麼是節奏呢？廣義的來講，節奏是“緊張—放鬆”兩種對立狀態不斷循環再現所造成的現象。在浩瀚宇宙間，節奏無所不在：潮汐的起落、日夜的更替、四季的變換，甚至心跳、呼吸、腳步聲，都是節奏——我們可以說，節奏是生命的現象。由此一角度看來，音樂中長短不一的音（包括無聲的音，即休止符），在時間之流動中，此起彼落地交替前進著，不也正是節奏的現象嗎？所以，在音樂中，我們可以說：節奏是由不同音值前後排列所形成的時間架構，此一架構賦予音樂特定的性格。節奏是音樂的生命、是音樂的骨架，透過此“時間的架構”，聲音井然有序地向前流動。

節奏的抽象概念既然在音樂中落實為聲音的表達，那麼，這些長短不一的音值就需要
















## 【譜例 2 · 5】加上運音記號的 Mary had a Little Lamb



The image shows two staves of music for the song 'Mary had a Little Lamb'. The first staff, labeled 'a', contains the melody for the first line of the song: 'Ma - ry had a lit - tle lamb, lit - tle lamb, lit - tle lamb,'. The second staff, labeled 'a'', contains the melody for the second line: 'Ma - ry had a lit - tle lamb, its fleece was white as snow.' Both staves feature blue articulation marks, including slurs and staccato symbols, placed over the notes to indicate phrasing and rhythm.



【譜例 2 · 6】


	= 一個全音符（休止符）	(  =  )
	= 兩個二分音符（休止符）	(  =  )
	= 四個四分音符（休止符）	(  =  )
	= 八個八分音符（休止符）	(  =  )
	= 十六個十六分音符（休止符）	(  =  )

被明確地標示出來。現代的記譜法中，有完整的音符/休止符系統可以標示出“相對”的音值，它們的關係及名稱如【譜例 2 · 6】：

【譜例 2 · 6】列出的是音符之間相對的關係（比如：一個四分音符等於兩個八分音符），但並未表達出明確的時值及強弱配置。因此，我們還需要討論幾個相關的概念。

首先是拍子(beat)，拍子是節奏的基本單位(亦即音樂的時間度量單位)，也是音樂的脈動(有如人類的心跳一樣)。在一段旋律中，音值長短的排列(節奏)是充滿變化的，但其時間的基本單位(拍子)卻必需是平均而規律的。拍子出現於音樂中的姿態可以是很明顯的(比如在一首進行曲中)，也可以隱藏於音樂的流動中(好比在某些安靜的緩板樂章中)，甚至讓人察覺不出，好似漫無目的飄浮著般，但無論以何種形式出現，拍子都真實地存在於音樂中，賦與音樂鮮活的生命。

第二個要討論的是拍速(tempo)，也就是拍子的速度，亦即音樂的基本步調。此步調的快慢是以什麼為判斷標準呢？基本上，以人體的脈搏速度為標準，這是根據人的自然生理反

應而作的結論：一拍的長度若是等於一次脈搏跳動的時間(在 4 / 4 拍中以  = 72 來表示，也就是一分鐘跳動 72 下，但此標準是相對性的，因人而異。)，這樣的拍速就稱為行板(Andante，正常步行速度)。行板成了音樂快慢的衡度標準，快於它，讓我們覺得亢進、激動(如，快板)，而慢於它，則使我們感到徐緩、寧靜(如，慢板)。

最後要說明的是拍節(meter)，其基本定義是：將拍子依照強弱的配置而規律地分組，形成一種節奏的特性<註十>。比如，兩拍一組，並將重音置於第一拍，造成“強·弱”不斷循環的律動；或是以三拍一組，造成“強·弱·弱”的律動。此外，還有四拍子，六拍子，九拍子，十二拍子等分組方式，但它們基本上都可以被歸類於二拍子和三拍子兩大類。現代音樂中有許多不規則的拍節(如五拍子，七拍子)，它們打破傳統拍節的規律對稱感，刻意造成一種不規則的衝力(史特拉汶斯基的《春之祭》中就有許多這樣的例子)。

以下我們以兩首簡單的兒歌為例，說明拍節的記譜方式。

# 心靈左岸 *Inside of Soul*

拍節的分組以小節為單位，並以拍號來標示。【譜例 2·7】是 4/4 拍，它代表的是：四分音符為一拍，每小節有四拍。四拍子可視為兩組二拍子的組合，其重音配置為“強·弱·次強·弱”。【譜例 2·8】是 6/8 拍，意指八分音符為一拍，每小節有六拍。同樣的，它可被視為兩組三拍子的組合，重音則為“強·弱·弱·次強·弱·弱”。此兩首曲子因為拍子分組方式的不同，而產生了完全相異的節奏特性。

## 織度(Texture)

織度一詞來自紡織，原本是在探討在不同編織方式之下，各類布料所呈現出的相異「紋理」、或是「觸感」。當應用於音樂的探討

時，由於音樂大都由許多「聲部」(voice) 交織而成，因此織度在此特別是用來形容不同的聲部組織型態所造成的聲響特質，原則上，聲部越多織度越“厚”(thick)，反之則越“薄”(thin)，用來形容音樂織度的形容詞尚有“透明的”(transparent)、“濃密的”(dense)、“重的”(heavy)、“輕的”(light)等等。大體來說，音樂各種複雜的聲部組織型態可以被粗略地歸類為三大類——單音音樂、複音音樂、與主音音樂，而這三種聲部的組織型態皆有其演進的歷史〈註十一〉。

最早的音樂都是以單旋律的形態出現。在工作中、在傳達情意時、或者是在敬神的儀式裡，人們以單音吟唱的方式來表達心中的各樣情感——音樂藝術就是如此誕生的，而這樣

### 【譜例 2·7】London Bridge

1. Lon - don bridge is fall - ing down, fall - ing down, fall - ing down,  
Lon - don bridge is fall - ing down, my fair la - dy.

### 【譜例 2·8】Row, Row, Row Your Boat

Row, row, row your boat, Gent - ly down the stream.  
Mer - ri - ly, mer - ri - ly, mer - ri - ly, mer - ri - ly, Life is but a dream.



一種單旋律的聲部組織型態稱為單音音樂 (monophonic music)。單音音樂最有名的例子，是盛行於中世紀歐洲的「葛利果聖歌」，這是現存最早有樂譜記載的音樂。【譜例 2 · 9】

單音音樂的表現方式持續了非常漫長的一段時間，到了第八、九世紀時，漸漸出現了在單旋律的下方另外加上其它對應旋律的手法，此後，音樂就慢慢進入多旋律的時代，這樣的聲部組織型態稱為複音音樂 (polyphonic music)。在十三世紀至十七世紀間，複音音樂發展地非常興盛，此時的音樂家

們各自發揮本領玩起“音樂線條間的對位遊戲”，從自由的對位到模仿式對位，從二聲部到四、五聲部，如此的聲部型態使得音樂織度顯得厚重而複雜。文藝復興時期（約A.D. 1450 ~ 1600）是複音音樂的全盛時期，而專門研究這種作曲手法的學問名為「對位法」(Counterpoint)【譜例 2 · 10】。

在這同時，音樂家的注意力漸漸從線條間的橫向關係轉至縱的關連。由於複音音樂的發展，使得同一時刻之內會有好幾個音同時發出聲音，於是作曲家在創作時就必須留意：這些

【譜例 2 · 9】葛麗果聖歌

1. Con - di - tor al - me si - de - rum, ae - ter - na lux cre - den - ti - um,  
Chri - ste, Re - demp - tor om - ni - um, ex - au - di pre - ces sup - pli - cum.

【譜例 2 · 10】以模仿對位方式處理的Row, Row, Row Your Boat

Row, row, row your boat, Gent - ly down the stream.  
Row, row, row your boat.  
Mer - ri - ly, mer - ri - ly, mer - ri - ly, mer - ri - ly, Life is but a dream.  
Gent - ly down the stream. Mer - ri - ly, mer - ri - ly, mer - ri - ly, mer - ri - ly.  
Row, row, row your boat, Gent - ly down the stream.

# 心靈左岸 *Inside of Soul*

音的組合是否和諧？最起初，作曲家們偏好五度及八度的聲響，到後來，三度音程的聲音漸漸受到喜愛，而更加頻繁地出現於音樂進行中，甚至，一些由三度音程上下重疊而形成的聲響被獨立了出來，成為音樂創作上的另一種基本素材，稱之為「和弦」(chord)，從此，一種以主旋律配上和弦進行為伴奏的聲部組織型態產生了，就是所謂的主音音樂(homophonic music)。在主音音樂中，旋律只有一部（稱為主旋律），而和弦的作用則是用來支撐旋律，賦予其色彩及深度，也就是伴奏的功能，這樣的一種聲部組織型態使得音樂織度呈現簡明清晰的特質。到了巴洛克時期(約A.D. 1600~1750)，主音音樂的聲部型態已經廣為作曲家們採用，甚至有專門探討和弦進行的學說問世，也就是「和聲學」(Harmony)。【譜例 2 · 1 1】

以上，我們提到了三種主要的聲部組織型態：單音音樂(單旋律)、複音音樂(多旋律)、主音音樂(主旋律)，以及它們的發展歷史。在巴洛克及其後的音樂作品中，這三種聲部型態被

靈活地交織運用以造成樂曲織度的變化，營造出豐富的對比性(contrast)與戲劇感(drama)。

(未完待續)

## 【註解】

<註一>在此，「音樂的形式」和「音樂的內容」是相對立的概念，亦為一體之兩面。若以文學為喻，「形式」指的是文句、章法、結構之鋪陳，而「內容」則為文章之意蘊、內涵。

<註二>凡是振動波形呈週期性、在頻譜上是分列、聽起來有一定音調的，稱為樂音，反之，凡是其振動波形不呈週期性、在頻譜上是連續的、而聽起來沒有一定音調的，稱為噪音。

參考資料：龔振雄、董馨，音樂中的物理，初版，台北：牛頓出版公司，pp34，1994。

<註三>即八度音程。音程(interval)指的是：在音階的結構之上，音與音之間的距離。二個音，為二度；五個音，為五度；而八個音，則稱為八度音程。八度音程的二個音，因振動頻率成倍數比例，所以聽起來非常相似，而僅僅是高低不同而已。

參考資料：Kamien, Roger., Music An Appreciation. 2nd brief edition, New York:McGraw-Hill, Inc. 1994.

<註四>音域(range)，是人聲或樂器所能演唱(奏)的最高與最低音之間的距離。

<註五>參考資料：1 · John Booth Davies, The Psychology of Music. 1st edition, Stanford, California: Stanford

## 【譜例 2 · 1 1】加上和聲的的Row, Row, Row Your Boat

The image shows a musical score for the song "Row, Row, Row Your Boat". It consists of two staves. The top staff is a vocal line in G major, 4/4 time, with the lyrics "Row, row, row your boat. Gent - ly down the stream." written below it. The bottom staff is a piano accompaniment in G major, 4/4 time, featuring a simple harmonic accompaniment with chords and moving bass lines.





University Press, 1978. / 2 · 龔振雄、董馨，音樂中的物理，初版，台北：牛頓出版公司，pp.51-56，1994。

<註六>此邏輯性指的是音與音之間前後連接的特定關係，比如在調性系統中的“主—屬”關係（主音最重要，其次是屬音），或是在二十世紀的十二音系統中，十二個音一律平等的關係。

<註七>從一個音出發，如何「生」出音階中的各個音，有不同的「生律」方法。不同的生律方法也就是不同的「律制」。用不同律制構成的音階，就形成不同的「音律」（音律中的每一個音稱為「律」）。這都是有嚴格的數學方法的。最常用的三種律制是「五度相生律」、「純律」與「十二平均律」，前兩者強調音程間的和諧度（其中尤以純律最為純淨），後者則為了音列的平均（便於轉調）而放棄了音程的純度（十八世紀之後漸漸被接受，現代的鋼琴和鍵盤樂器都採用此律）。

參考資料：1 · 龔振雄、董馨，音樂中的物理，初版，台北：牛頓出版公司，pp.66-70，1994。 2 · 胡果·利曼（Hugo Riemann），音樂美學的基礎，徐頌仁譯，樂府春秋別冊，1994。

<註八>樂句的存在常常為人所忽略，巴洛克時期的作曲家庫普蘭(Couperin)在其《鍵盤作品》(Pieces de Clavecin)中，曾經這麼談論樂句：「各位將在這本冊子中發現一種新的記號，就是“，”（逗點），它表示一段旋律的結束；它是在提醒：當一個旋律結束時，在還未繼續之前必須停頓一下。它要作得幾乎讓人察覺不到，但是，在完全沒有作到的情況下，有品味的聽者馬上會發覺在演奏中缺少了什麼。換句話說：差別就在於一個人只是流水帳般地念下去，一個人倒是注意到逗點和句點。」。

Couperin, Passacaille ou Chaconne from Suite No.1 for Vcl's

參考資料：徐頌仁，音樂演奏的實際探討，初版，台北：全音樂譜出版社，pp.23-73,1987。

<註九>這些圓滑線的應用常常造成音樂詮釋上的觀念混淆，尤其是句法和連音的區別問題。

（1）句法（以括弧表示），和連音（圓滑線）是完全不同的事。樂句，是有意義的單位（如前所述，有起點和終點，其方向性不可隨意被打斷。），而連音，則是表情的變化（在此為二音、或四音一組，如小波浪起伏般的效果）。試想，若把連音記號當作樂句，而將兩個音、或四個音當作一個完整的樂句來處理，那麼

音樂線條豈不支離破碎，毫無方向性可言。

（2）句子和句子的銜接方式：句子之間不一定要斷開（好比講話時不一定非在逗點處停下來一樣），有時反而可以用圓滑線將其銜接起來，造成綿延不斷的「連鎖句子」（Phrasenverketting）之效果。參考書目：徐頌仁，音樂演奏的實際探討

<註十> 這樣的觀念由來已久，早在希臘時期，就已經從詩歌中借用了幾種特定的詩節（meter），作為歌曲創作的基礎節奏形態。它們共有六種：

trachee(長短格，— ∪，翻成音符為 ♩ ♪)

iambus(短長格，— ∪ = ♩ ♪)

dactyl(長短短格，— ∪ ∪ = ♩ ♪ ♪)

anapaest(短短長格，∪ ∪ — = ♩ ♪ ♪)

spondee(短短格，∪ ∪ = ♩ ♪ / 長長格，— — = ♩ ♪)

tribrach (三短節音步，∪ ∪ ∪ = ♩ ♪ ♪ / 三長節音步，— — — = ♩ ♪ ♪)

這六種拍節並不超過二拍子、三拍子的範圍，但表情顯然豐富多了。現代記譜法中，為了記譜上的統一性，一律將重音置於每小節的第一拍，而像iambic, anapaest等節奏，則以“弱起拍”的方式表達。這個觀念的澄清，對於音樂的詮釋有相當大的助益。

參考資料：1.康謳主編，大陸音樂辭典，二版，台北：大陸書店，1981。 / 2. Grove

<註十一> 參考資料：1 · Kamien, Roger., Music An Appreciation. / 2 · Grout, Donald Jay. & Palisca, Claude V., A History of Western Music. 4th edition, New York: W.W. Norton & Company, p.199-583,1988.

### 曾毓芬

美國紐約大學藝術碩士（Master of Arts）

現任教於嘉南藥理科技大學幼保系

台南女子技術學院音樂系。

# 打通植牙的任督二脈，增進一甲子的功力 大師親自爲您灌頂，使您茅塞頓開

New York University College of Dentistry  
Center for Continuing Dental Education

“Controversies and Innovations in Implant Therapy: A  
Multidisciplinary Approach to Comprehensive Dentistry”

Taipei, Taiwan April 10-11-12, 2003 (Thursday - Saturday)

## FACULTY :

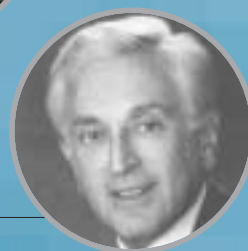
Dr. Dennis TARNOW

Chairman, Ashman Department of Implant Dentistry, Professor of  
Implant Dentistry Periodontics and Prosthetics, New York university  
College of Dentistry, Diplomate of the American Board of Periodontology.



Dr. Arnold S. WEISGOLD

Clinical Professor, Department of Periodontics and Director of Postdoctoral  
Periodontal Prosthesis, University of Pennsylvania School of Dental Medicine;  
Editorial Board, Compendium for Continuing Education in Dentistry, International  
Journal of Periodontics and Restorative Dentistry.



## COURSE SUMMARY :

This program is designed to be a detailed one, highlighting the important features of comprehensive dentistry as practiced today. It will discuss the very important relationship of periodontal disease and trauma from occlusion, and how these two entities impact on our sequenced of therapy and ultimate prognosis.

It will review in detail etiology, diagnosis, treatment planning and sequence of treatment. There will be strong emphasis on the interrelations between Periodontics, orthodontics, restorative dentistry, and implant therapy.

Various case types will demonstrate different strategies to achieve successful, long-term results. The impact of endosseous implants on our treatment plans will be reviewed. Case types ranging from the single anterior implant to extensive periodontal prosthesis/implant-assisted restorations will be dealt with in depth. The esthetic management of these situations will be included in the discussion.

## 【課程內容】

Thursday, April 10, 2003

Speaker : Dr. Tarnow Moderator : 李建逸 醫師

- Biological considerations
- Immediate loading
- Risk factors for implant success
- Aesthetic considerations for patient satisfaction
- The role of attached gingiva
- The interdental papillae dilemma
- Treating ailing and failing implants
- Styles of occlusion

Friday, April 11, 2003 (Morning)

Speaker : Dr. Weisgold Moderator : 李德孚 醫師

Esthetic and gingival problems of the Single Tooth Implant

- The normal periodontum and its various biotypes
- Tooth and implant position and their effect(s) on embrasure form
- Esthetic considerations
- Edentulous ridge requirements - facio - lingually
- The emergence form of a natural tooth vs implant

Friday, April 11, 2003 (Afternoon)

- Embrasure considerations - tooth to tooth; tooth to implant; implant to implant; tooth to pontic, pontic to pontic; implant to pontic
- Apico-incisal positioning of the implant
- Mesio-distal positioning of the implant
- The periodontal profile and its relationship to implant esthetics
- Immediate implants
- The need for attached masticatory mucosa

Saturday, April 12, 2003

Speaker : Dr. Weisgold Moderator : 鄭裕民 醫師

Diagnosis and Treatment Planning

- Periodontal disease
- Trauma from occlusion
- The impact of trauma from occlusion on the progression of periodontal disease
- Sequence of therapy
- The Maxillary Hawley Bite Plane
- Orthodontic considerations

日期：2003年4月10~11日9:00am~5:00pm

2003年4月12日9:00am~3:00pm

地點：萬芳醫院6樓國際會議中心  
(台北市文山區興隆路三段11號)

主辦：台北市牙科植體學學會  
中山醫學大學牙醫學系台北市校友會  
美國紐約大學繼續教育中心  
萬芳醫院牙科部

報名費用：3月31日前報名者 優待價10,000元

3月31日後報名者 12,000元

台北市牙科植體學學會會員 / 中山校友 優待價10,000元

學生一律憑證半價

報名請至郵局：劃撥帳號18174081

戶名：台北市牙科植體學學會

學分：全程三天計24學分，需學分證書者酌收工本費100元。

報名熱線與課程內容諮詢專線：

02-2702 2206 李彩霞 小姐

- 【附註】
1. 課程內容：有重點翻譯，附講義。
  2. 敬備茶點與午餐（素食者請事先告知）。
  3. 以上課程費用經繳費後，未能到場歉難退費。
  4. 請以劃撥方式報名，並請詳註報名參加者之英文姓名。

## 【行家推薦】

### 1. 梁榮洲 醫師（台北市牙科植體學學會理事長、台北市華仁牙科診所院長）

2000年身為一般牙科的我，因緣際會下參加了NYU植牙班，在Dr. Tarnow教授下，開啟了我對植牙領域的一扇門。原本以為植牙在牙科裡算一門艱困的技術，抱著既新鮮又恐懼的心情參與課程，然而擁有數十年植牙經驗的Dr. Tarnow透過深入淺出的技術指導及有趣的臨床個案經驗分享中，不但讓我對植牙產生濃厚的興趣，也奠定了我走進植牙專科的基礎。

本次主辦單位有幸邀請到這位既專業而且口才流利的國際大師來台演講，我認為這是個相當難得的機會，同時本次演講也特別準備了中文翻譯資料，相信能讓初入植牙領域的醫師們快速吸收並降低溝通障礙。歡迎有興趣的醫師把握這機會，一起參加這次的盛會。勿失良機，保證物超所值。

### 2. 林佐文 醫師（前台北市牙科植體學學會理事長）

1999年在紐約大學參加植牙與整體治療進修班時，Dr. Tarnow應邀為我們上一堂關於植牙的課程，記得他完全沒有準備任何的powerpoint，而讓我們直接舉手發表想聽的topic，接著他使用50分鐘的時間綜合我們想知道的問題，即席上起課來，這使我們領略到一個“有料”講師的功力，不用炫麗的多媒體，知識以最純粹的形式在我們之間交流。

在上課前他猛然一腳站到桌上，告訴我們“並不是因為我站的高，所以我講的話就是對的，並不因為我站在講台上，就代表我講的就是真理”在那當下，我們領略到一代大師的風範與謙虛，一個好的老師是善於誘導思考，而不光是告知真理。

Dr. Tamow，便是我這麼多年來所遇到少數會誘導學生思考的好教授。

### 3. 林孝熹 醫師（台北市中山醫學大學牙醫學系校友會學術主委）

筆者在1998年懷著一顆忐忑不安的心，遠渡重洋來到世界之窗-紐約，接受了一個不可能的任務：參加了Dennis Tarnow的兩年植牙專科訓練課程。當我第一次坐在NYU Dental school的教室時，一位教授出現在我眼前，他表現自信從容的態度，微笑地向大家問好，我相信他就是全美首席植牙權威-Dennis Tamow。NYU D.D.S.,3年的Prosthodontics training及3年的periodontics training後，在紐約Brookdale hospital再接受兩年implant training,如此Full-trained的學者，第一次在我心中便留下了美好印象。

在NYU的兩年多來，我不斷地感受到除了醫療技術上的卓越外，另一種風範也從他身上展現出來-自信吧！正如植牙手術中，不急不徐、果斷、專注、完美的精神，完成手術就像是完成一件藝術品。”Kiss” Principle, keep it simple and stupid,是Tamow一再地告誡我們，”Do one miracle in one time!”他極致巔峰的植牙成就，正是所有學習者追求的理想目標。

從Implant placement, Sinus lift surgery, Immediate loading到Distraction Osteogenesis,不斷地從lecture, clinics和study中讓我逐漸成長及茁壯。實際操作，參與研究及馬不停蹄地參加學術演講，使我這兩年獲益良多，到現在可以獨當一面。

如果各位醫師還對2001年1月Tamow來台的精采演講印象深刻，意猶未盡。今年四月份三天的全新演講必定再次令您覺得值回票價。如果您不曾聽過他的演講，請您親臨會場，一起見證Tamow的專業領域，感受他的獨特魅力吧！

### 4. 詹成晚 醫師

該怎麼介紹Dr. Tarnow呢？國際上知名的大師當然不只他一人，但論口才他是No.1，論演講者的魅力無人能出其右，他的演講淺顯易懂，條理分明，不在枝尾末節上多費唇舌、而有見樹不見林之憾，同時又能引經據典旁徵博引而不會有坐井觀天之慮。

筆者曾自1996~1998受教於他的門下兩年，從對dental implant一無所知到現在庶幾能一窺dental implant全貌，其間無不深深受到他的影響，其實，即使你是初次聽到他的演講，亦能深深感受他帶給你的impact。

現在是資訊爆炸的時代，大家從來不愁沒有管道接觸各式最新的知識，但是對於4月10、11、12日Dr. Tarnow的演講，對任何從事dental implant的醫師或對dental implant有興趣的醫師，都應該暫時放下手邊的工作，一起來親炙大師的風範。

## 5. 黃斌洋 醫師

「Walking Library」 – Dr. Dennis Tarnow

從前，從來不知道所謂「行動圖書館」(Walking library)是什麼意思。直到有幸受教於Dr. Tarnow後，終於使我了解，原來人工植牙領域是可以如此的有趣，充滿新奇挑戰性，而且學問淵博。

在留美求學的四十年生涯中，Dr. Tarnow無疑是影響我最深遠的一位大師。拋開他豐富的學經歷及無數的研究論文與國際知名度不談，在他心目中的醫學進化核心，就是「Evidence Base」(科學證據主導)。他認為少數個人的臨床觀察與經驗，固然可以提供作為後輩的學習參考，但不能作為必然的臨床結論。正確的臨床科學結論，絕對是在一系列嚴謹的研究下所歸納出來的，而非個人心得報告。因此，在他上課中，每當遇到一些有爭議性的課題，他總鼓勵學生暢所欲言，與教授平起平坐，但是必須“Show me the paper, show me evidence”。在他的上課討論對話中，談話的起頭必須是：「××paper said ……………」。如果你的起頭是「I think……………」，對不起，Dr. Tamow鼓勵學生挑戰講師，培養獨立思考能力。而他的「Evidence Base」中心思想，也因而深深影響我，凡是以科學證據為主，而今天的金科玉律，也可以在明天就受到的挑戰。而這，就是醫學進步的動力。

Dr. Tamow的演講，永遠充滿了啟發與驚嘆號。對我而言，Dr. Tamow就是我的「Walking library」。

## 6. 李德孚、鄭裕民醫師（美國賓州大學牙周補綴專科醫師）

「講者，導師—— Dr. Arnold S. Weisgold」

牙周病學研究的不斷演進，讓我們可以為患者留住更多的牙齒；而2003年的今天，Dental Implantology也已蔚然成為牙科的主流思潮。U. Penn 50年來的牙周贖復，就是要為牙周病治療後的牙齒重行整建，再賦予其正常的咬合，美觀及發音等固有用功能。尤其是納入了Dental Implant的協同處理，更為這項傳統的治療增添了不同於以往的新風貌。

長期以來的觀察，不論是就傳統的Periodontal Prosthesis，還是現今的Implant-牙周病菌的控制之外，咬合力量的建構更是必需均衡、穩定，才能達到對於剩存牙周組織不再具有任何的傷害性之原則。

邀請大家前來與會，最主要是值得擷取的講演內容——「整體性的牙周、咬合、矯正及植牙贖復的思維」。演講者之一的Dr. Weisgold總是對著事物及原理解說，有著相當明暢而又簡要的邏輯性。他是位受敬重的導師，同時也是牙界眾所公認的傑出講師。

## 7. 趙子驍 醫師（賓州大學牙周專科醫師）

Dr. Weisgold是賓大Perio and prosthetics的靈魂人物之一，他自一九七三年便是Perio prosthetic Program的director至今，他是許多有關restorative dentistry, implant prosthodontics, occlusion領域教科書作者，也在北美、加拿大、歐洲發表過大量的知名論文；他同時為世界兩大著名期刊“the International Journal of Periodontics and Restorative Dentistry” and “the Compendium of continuing education”的consulting editor；他的演講遍及世界各地，是各國爭相邀請演講的對象。

在賓大三年的感覺，Dr. Weisgold主持的課程一直是很重要的核心；而他個人的學識和言行舉止，也是學生亦不亦趨、爭相效法學習的對象。他的為人和善幽默、知無不言，是很有當代典範和標地的臨床大師。

這次校友會能邀請Dr. Weisgold來臺演講，令人感動。希望大家能把握機會，一起來參加Dr. Weisgold的演講。

## 8. 吳建德 醫師（中山醫學大學牙醫系台北市校友會國際事務主委）

這真是太好了，我心裡在想，一位是鼎鼎大名宗師級的人物，一位是全美各地爭相邀請的名嘴，主辦單位竟能一次請到兩位同台較技，盡演所學，讓台灣的牙醫師們不用枯坐10幾個小時的飛機遠度重洋，就能坐在舒服的講堂裏，輕輕鬆鬆的學習最尖端的醫學新知，並且瞻仰他們的風采，如此大好的機會就好比本人不用去芝加哥卻能見識到籃球大帝喬丹的身手，這肯定是近年難得一見的盛會，我極力向您推薦，再忙，也要趕快劃掉約診簿上4月10日~12日這三天，一同親身來體驗，感受他們巨星的魅力。

記得1996年我在NYU唸研究所時，雖然學的是Prosthesis卻經常去聽Dr. Tarnow的課，原因無他，由於他的知識和自信，表現出的智慧及口才，可以在短時間的言談中，便令人抓到重點，無形中增長許多見識而受益匪淺。

此次來台，他有全新的演講內容，尚未發表在期刊上的papers，大家可以引頸期待，只要您來聽，相信必然會點燃對植牙學的熱情。

# 3 Day Advanced Dental Implant Training

## 跳躍東西戰線、橫跨植牙領域

中山醫學大學牙醫系校友會為 您邀請

當代植牙大師Dr. Carl E. Misch七月來台演講

### 【行家推薦】

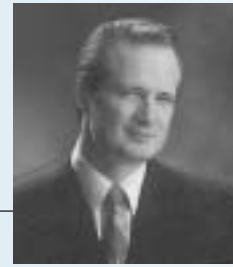
曾育弘 醫師

(台北市中山醫學院牙科校友會會長、台北市牙科植體學學會第八屆理事長、美國紐約大學牙醫博士)

提到Dr. Carl Misch,大家腦中便會想起Contemporary Implant Dentistry...這本植牙界的巨作, Misch在書中提到關於不同部位齒槽骨骨密度與植體選擇的關聯性這樣的概念,深深的影響著近幾年植牙界手術技術的發展。本人曾於1999年參加Misch Implant Institute Advanced bone grafting program,對於其以深厚研究基礎為背景佐以科學統計的教學資料,深感震撼,由於那次的課程,使我在植牙Bone graft領域功力大增。我們這次能在Dr. Carl Misch繁忙的行程中邀請他來台灣進行特別教學,實為台灣植牙界近五年來最難得的一次講座,您可以上網查詢Misch Implant Institute 在美國開課的費用,您便會知道為何7月4日那天,會有上千名植牙醫師擠暴福華文教會館。我們這次沒有站票喔!

Dr. Carl E. Misch乃1973年畢業於底特律牙醫學院,1984年創立Misch Implant Institute學術機構,該機構現已擴展至蒙地卡羅、西班牙、韓國、加拿大,至今已訓練超過1600位牙醫師。Dr. Misch為美國紐約大學人工植牙繼續教育中心之理事,ICOI副理事長(ICOI為最大的世界性植牙醫師組織),也同時是研發BioHorizons植牙系統的創始者之一。發表超過175篇文章,並在47個國家演講,其在植牙界的權威性,乃是世界級的植牙大師,Dr. Misch著有Contemporary Implant Dentistry一書,這本著作已被翻成英文、日文、西班牙文、葡萄牙文等多種版本,發行全世界。

想要成功,就要向成功人士學習。遠道而來的Dr. Misch特為台灣牙醫師們設計的三天植牙訓練課程,是您千萬不可錯失的學習機會。



Dr. Carl E. Misch

### 【2003年7月4 ~ 6日 植牙訓練課程內容】

- Bone quality and available bone quantity
- Short and long-term implant complications
- Treatment of Division A (abundant) ridges
- Treatment of Division B (compromised width) ridges
- Treatment planning and technique for nonfunctional immediate loading
- Surgical options to enhance implant esthetics
- Sinus Elevation and augmentation procedure

地 點： 福華文教會館 台北市新生南路三段30號

講 師： Dr. Carl E. Misch

報 名 費： 5月31日前報名者 優待價22,000元

5月31日後報名者 25,000元

中山校友／台北市牙科植體學學會、中華民國口腔植體學學會會員／

Misch Study Group會員 優待價20,000元

主辦單位／ 中山醫學大學牙醫學系校友會

協辦單位／ 台北市牙科植體學學會

中華民國口腔植體學學會

聯雄健康事業股份有限公司

報名專線： 02-2836 2140 聯絡人：陸香樺 小姐

座位有限，儘早報名，以免向隅！

# 編後語

第40期冬季號木棉雜誌因逢農曆年，以及在廣告商和醫師邀稿的作業拖延下，所以與41期春季號合併出刊。本期牙科VIP人物主角—台大張文魁教授，尚未出刊而張教授卻於92.2.26仙逝。木棉的專訪，無疑的留下這一頁彌足珍貴的紀錄，使我後輩牙醫師能瞻仰張教授的風采及典範。

木棉雜誌的特色是除了在專業學術文章之外，多一些牙醫生涯的彼此經驗分享，並在這方面嘗試新專題的報導。感謝投稿的牙醫師，並希望更多的牙醫先進及後輩們，有欲發表的學術稿或精采的生活分享，都能在我們的園地上刊出。希望木棉屬於全體牙醫師，也是值得您典藏的牙醫雜誌。

下期木棉42期夏季刊將於92.6.10出刊，廣告廠商及醫師投稿日期於92.5.15截稿，歡迎來稿，請與我們連絡：

總編輯 徐勵生 醫師

台北市信義區莊敬路429號1F

TEL:(02)2729-8890 E-mail: hsu8890@ms22.hinet.net

編輯部 Lucia Huang TEL:(02)8866-5615

祝大家今年羊羊得意

徐勵生