

# 本報

開創知識的、生活的美學空間！

June 2003

42

秋季號

## 評論-立委觀點

健保IC卡???

## 國際新訊

預告下一代的人工植牙:"Teeth-in-an-hour" 參加國際植牙研討會側記

## 發現VIP

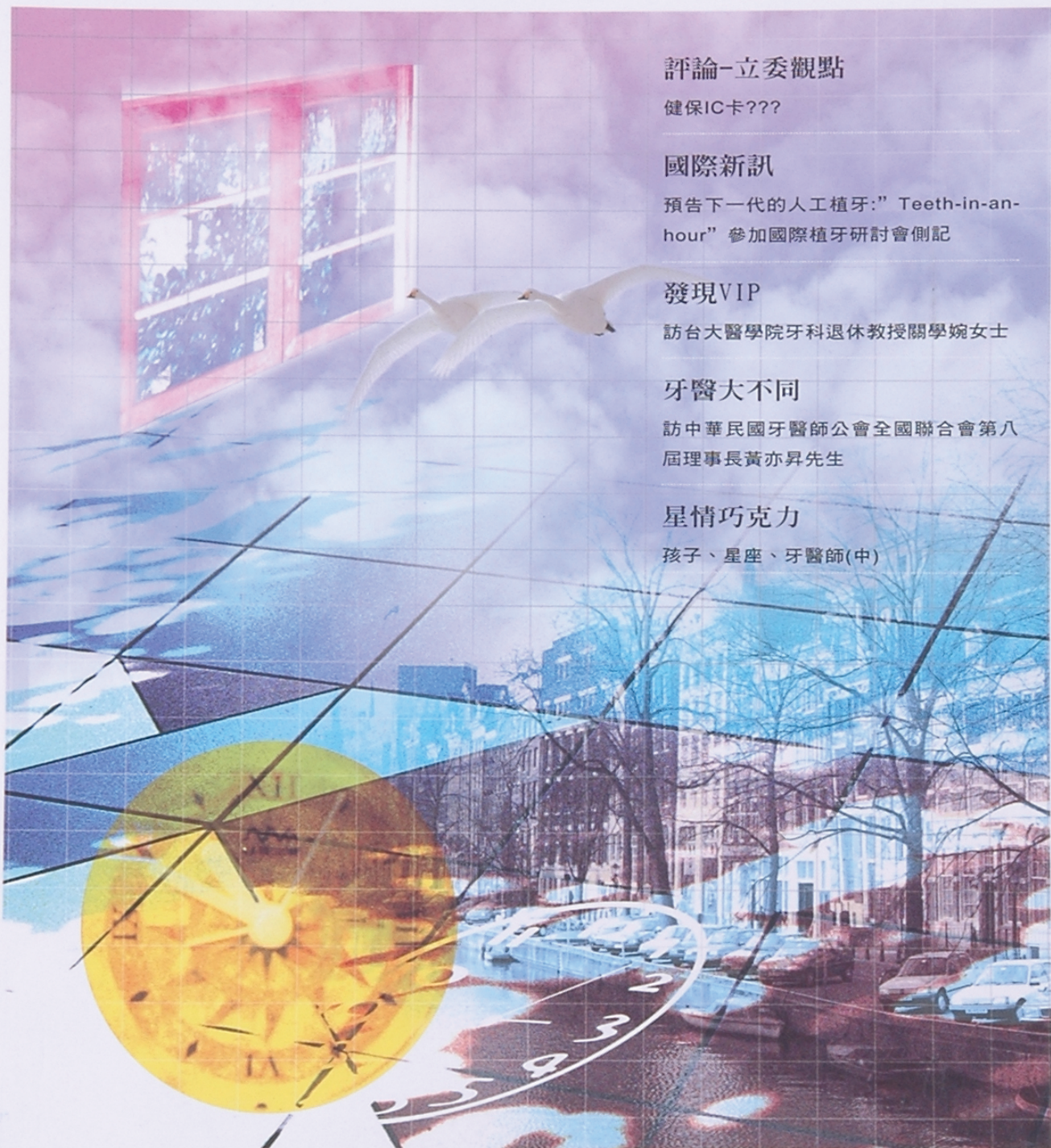
訪台大醫學院牙科退休教授關學婉女士

## 牙醫大不同

訪中華民國牙醫師公會全國聯合會第八屆理事長黃亦昇先生

## 星情巧克力

孩子、星座、牙醫師(中)





## 迴旋手札 / A Letter from publisher

給仁濟醫院的一封信	曾育弘	22
任重道遠，路長情更長	林吉祥	23
編輯人語	徐勵生	17

## 評論-立委觀點 / Viewpoint from Legislator

健保IC卡???	林益世	24
----------	-----	----

## 自然饗宴 / Nature Feast

山居札記	李偉文	26
------	-----	----

## 專業觀點 / Professional Articles

1) 漫談Complete denture (II) 全口假牙的設計	本鄉英彰	29
2) 骨皮質切除術輔助矯正治療	張恆銘、李慈心	38
3) 正顎手術	林宏政	42
4) 醫療糾紛實例探討	溫斯勇	44
5) 牙醫師的養成教育與繼續教育	許永宗	47

## 國際新訊 / International Update

預告下一代的人工植牙： “Teeth-in-an-hour” 參加國際植牙研討會側記	張燕清	52
-----------------------------------------------	-----	----

## 發現VIP / Discover VIP

人生無憾事——訪台大醫學院牙科退休教授關學婉女士	吳秋瓊	54
--------------------------	-----	----

# 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 陳桔旺 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

## 牙醫大不同 / Different Aspects on Dentists

求真求實的成功哲學

——訪中華民國牙醫師公會全國聯合會 第八屆理事長黃亦昇先生 吳秋瓊 58

## 濟世情懷

上山下海實踐年輕人的愛與夢 林威宏 62

## 認識社團

認識國際青年商會 黃建文 64

## 星情巧克力

孩子、星座、牙醫師(中) 林威宏 74

## 心靈左岸 / Inside of Soul

1) 手巧、心好日子自然快活 龍霖 77

2) 風向標 高宇鋒 80

3) <音樂美學專題>——音樂的美學元素和構成原則  
(The Elements & Principles of Music) 曾毓芬 82

4) 高爾夫球 朱健漳 88

## 木棉看板 / Bulletin Board

1) 希望您能成為木棉之友 41

1) 校友會理事長公告 67

2) 潘渭祥競選文宣 68

3) 黃建文競選文宣 70

## 廣告索引

封底 舜達興業股份有限公司

封面裡 荷茂企業有限公司

封底裡 同鼎有限公司

P1 昶谷醫療空間整合設計

P2-3 維瀚科技股份有限公司

P4-5 聯雄健康事業股份有限公司

P6-7 明延貿易股份有限公司

P8-9 大異設計

P10 鼎興貿易股份有限公司

P11 商登貿易有限公司

P12 三臨企業有限公司

P13 祐鼎國際股份有限公司

P14 醫橋科技股份有限公司

P15 立昇科技開發有限公司

P16 國華牙材股份有限公司

P17-18 憶生堂生化科技有限公司



## 封面意涵

經歷波濤戰爭，SARS蔓延的陰影，人類又恢復正常生活，上帝悲憫子民，不管再如何凶險惡的考驗，待黑暗過後，祂總會再為你開一扇窗，迎向更燦爛的未來！

# 語後編

第42期的木棉雜誌夏季號能在6月底與各位牙醫師見面，成為名符其實的『夏季號』，這也是幾年來少見能準時的出刊，殊為不易。尤其是本期因為稿件充裕，而有醫師投稿因為篇幅的限制必須安排在下期刊出，這也是罕見的狀況。

木棉雜誌希望能以比較活潑的方式分享牙醫師的人生經歷，向各位牙醫師挖掘智慧的經驗，關心我們共同的話題。希望各位牙醫師都有在木棉雜誌上發表的機會。感謝與期待您的來稿，更希望您不吝批評指教，讓木棉雜誌更上一層樓！

下期木棉43期秋季號將於92年9月30日出刊；  
廣告廠商及醫師投稿日期於92年8月15日截稿，  
歡迎來稿，請與我們聯絡：

總編輯 徐勵生醫師  
台北市信義區莊敬路429號1F  
TEL：(02)2729-8890  
Email：hsu8890@ms22.hinet.net  
編輯部 Lucia  
TEL：(02)8866-5615

祝大家身體健康

徐勵生

感謝校外捐款

蔡基益 NT\$5000 (北醫)

## 給仁濟醫院的一封信

致簡主任及牙科同仁們：

所有對抗SARS醫療尖兵，  
因為您們無私的付出，  
讓我們無畏SARS的挑釁，  
因為您們貼心的照護，  
讓我們免於對SARS的恐懼，  
因為您們崇高的情操，  
讓我們更認識生命的可貴

自和平醫院封院之後，一道封鎖線，把人門的生活隔離成兩個世界，人們因不瞭解而害怕、排斥，在SARS未侵蝕的我們的健康之前，竟已先將的我們的心給侵蝕了！然而，封鎖線之外有許多醫護人員，勇敢地走進醫院，加入院內的醫護陣容，用行動將那道對立的隔離線溫暖的拭去！而隔離線之外的我們能做什麼？多些體諒和支持，扮演好公民角色，全力支持政府，對抗SARS風暴，給予醫護人員最大敬意，亦給患者最大精神鼓勵，全民支援最前線，讓我們的心依然緊緊在一起！

台灣是二千三百萬人民安身立命的「命運共同體」，生活在這島上，可說是禍福與共、安危同仗，任何天災人禍，都沒有人可以置身事外、獨善其身。

病毒無情，但人間有情義，能夠團結合作，相互關懷，在這場「無情病毒有情人」的「SARS戰役」，只要發揮人間情義的光明面，勇者不懼，人人不懼，在充足的醫療資源與志工的陸續加入下，一定可以宣告勝利！SARS雖然可怕，但此時更應團結一致，處變不驚，用慈悲的心來轉化一切，必能轉危安。讓我們共同祈願疫情早日消退，共渡生命的難關！

中山醫學大學牙醫學系台北市校友會會長曾育弘  
及全體理監事 敬上

## 任重道遠 路長情更長

SARS風暴總算暫告落幕，幾個月來，所有醫護人員及社會大眾無不生存在恐懼與不安之中，如今頗有劫後餘生的感覺。想來，每一個人對於未來的規劃與人生的看法，或多或少都該有一些修正的必要，而我輩汲汲營營於服務病患的同時，似乎更該關心自己的健康。

牙醫委員會終於成立，在我們黃亦昇理事長及諸多前輩的努力下，牙醫界的新紀元從此誕生，本期特別專訪他，以使所有校友均能對黃理事長有更深一層的認識，並以同為中山人為榮。

SARS肆虐期間，台北市牙醫師公會理事長葛建埔醫師，斷然採取必要的措施，協助北市牙醫師們共同抗SARS，使同儕們能及時獲得口罩、額溫槍、酒精等必要抗SARS物資，在此，個人謹致上十二萬分的敬佩與感激之意，並希望在後SARS時期，大家也都能持續提高警覺。畢竟，當社會大眾都鬆懈於防護的時候，往往才是最危險的時刻。

IC健保卡實施在即，容或有不同的聲音出之於牙醫界，也是正常應有的抒發管道，本期也特別請林益世委員做了一篇評論，以彰顯健保某些不為人知的秘辛，或可稱之為內幕吧！

一年的時間轉眼已屆，感謝諸多校友的支持，更感謝友校的不吝指正與捐輸，各廠商不遺餘力的贊助更是木棉的中流砥柱，當然全體木棉工作人員的辛勞，在木棉付梓之後，所有收到的人都感受得到。總編輯徐勵生醫師的鞠躬盡瘁精神，更是令人佩服，在此謹致上最崇高的敬意，並祝所有中山人健康愉快！

林益世

## 健保IC卡???

作者／林益世 立委

**當**中央健保局和東元電機公司簽訂健保IC卡建置計畫，就已經宣告台灣醫療將正式邁向資訊化作業時代。依據中央健保局的說法，健保IC卡之規劃目的有整合現行醫療憑證，避免醫療費用申報資料和實際資料的落差，避免醫療資源之浪費和促進醫事服務機構電腦化及連線等，立意良好。隨著階段性開放的各種功能，將對醫師、牙醫師執行醫療業務，必然產生重大改革。

影響是雙方面的，政府雖然投下巨資來建構這系統，但是至今只考慮單方面的方便與財務，完全沒替特約醫療院所的立場設想，沒有任何補助及輔導方案，健保IC卡的弊端及醫療費用的苛扣，更使醫療院所的生存問題雪上加霜，尤其以已實行總額給付的牙科為甚。健保IC卡時程一再拖延；可知其複雜程度，但因尚未建置，所以還未感受其所帶來之衝擊，但完成後這將是牙科一次重大的變革。

但是實際上健保IC卡何時建置完成？或者只是政府和財團掛勾五鬼搬運的工具，而醫界更淪為小白老鼠和生財的管道；東元電機公司除了眾所皆知承包中央健保局IC卡專案外，另以所謂的東元電機公司生物科技專案小組身分出面，獲取經濟部業界科專補助計畫，而且在時間流程上，東元電機公司是先「以共通元件技術建立標準化電子病例技術開發計畫」，在90年二月獲技術審查推薦，奪走兩仟多萬的補助，並且在同年三月，不到一個月的時間內又獲取健保IC卡37億7仟9佰萬元標案，事實上，兩案之間不但在時間點上有其巧妙之處，甚至東元電機公司先獲取電子病例技術開發計畫之補助，當然有利於其向健保局所提出服務建議書



中之各種條件變數，尤其健保IC卡案又係以評選方式評比順位，因此東元電機公司所主導之團隊，在獲得經濟部業界科專補助推薦後，自然比其他團隊有更佳有利條件，其立足點顯然有失公平。

再者，對牙醫界而言，健保IC卡的作業流程是針對醫科設計的，無法一體通用，並且對於過卡問題，申報作業要求，上傳資料項目及就醫流程改變等，一直只停留在中央健保局片面規劃毫無實際演練和配套措施。牙科為因應健保IC卡的實施，VPN（傳輸專屬網路），和申報軟體設定，增加設備，以及購置預備的讀卡機（為怕故障，至少一台以上），又是額外的費用。但只見到中央健保局不顧民眾與醫界疑慮，放縱計畫執行單位不斷以任何管道，散播不正確資訊，脅迫醫療院所參加試辦計畫，否則將影響其權益，造成醫療院所的困擾與壓力。這不得不令人有官商勾結、圖利他人、人為刀俎、我為魚肉的感覺。

中央健保局官方規定對於醫療院所多有不合理之情事，自然健保IC卡的建置過程也不例外，在醫界的各位，更有相當的親身體會。健保IC卡的計畫必須有醫療院所的配合才能成功。因此中央健保局沒有理由規避一切輔導、協助、補助的責任。而不是「綠色執政，東元保證」。政府要有能力，一個對大眾有利的改革，不能因執政政府的不當措施，而導致人民無法得到應有的保障。



## 山居札記

作者／李偉文 醫師

### 之一，搬到山上

**實**在受不了都市的擁擠及工作上總是在方寸之間打轉的狹隘，也不願意假日跟別人塞半天的車子才能到大自然裏透透氣。於是，決定搬到山上。

找房子已找了五、六年，主要是等候新店花園新城裏某幾個景觀好的房子出售。

這裏真的算山裏頭了，夏天停好車開車門時總要小心翼翼，以免撞到掛在樹梢的蛇，進出房門不留意，一下子就會跑進來不少生物。不過，因為外環快速道路及北二高，從家裏到診所車程不過35分鐘。

我的房子位居花園新城最頂端的一座山坡，正面朝向整個大台北盆地，新店溪從山腳下蜿蜒流進擁密的都市，右側有幾棵大樹枝葉從山坡下往上伸展到臥房的窗戶邊，後方十公尺外是另一座小山壁。算是居高臨下，隱密又綠意盎然。

清末明初的畫家齊白石有一次有了一點小錢，他就買了小小一塊地，幾間瓦房，旁邊有一座山，卻不是他的，他便給自己署名「借山



主人」。

我比齊白石幸運，我不只借了一座山，我有一整列山，從左到前到右，環繞台北盆地的山我可以看到一半以上，再加上一條新店溪。

因為房子在山谷的坡頂，山雖不高，卻因地形，清晨或午後，雲霧時時在腳下飄盪。

若是跟朋友說，搬到山上是為了看那雲，看那山嵐，不知道他們相不相信。

在山上的日子可以說是不閒不忙，又閒又忙。因為忙是外在形體與外人眼光，閒是我內在心靈的態度與靈魂的狀態。

每天晚上泡杯茶或早上起床泡杯咖啡坐在陽台上，在天地的縱容裡獨佔了這整座山，整個山谷，整個天空，此時我是天下第一閒人！

### 之二，哇！五月飄雪

「大自然今天把整條山徑，

鋪滿了油桐花，

像是一條白色的長地毯，

隆重，優美而熱情地將我引入幽林深處，

我微醉了，有那麼一剎那我認為自己脫離了軀殼，



輕鬆自在地通往美妙的境界。」

這條我稱為「油桐花步道」的森林步道，距離我可以俯瞰台北盆地的書房只有九十公尺，整條步道以正常步行速度大約四十分鐘可以走完。

今年的油桐花開得比較早，油桐飄花有人取名為「五月雪」，有朋友這麼描述著：

「小徑越過山澗到對岸，然後斜升入正盛開到頂點的油桐林裡，迎面而來的是許許多多雪片一般飛落的油桐花，飄盪著、旋轉著，好像仙女散花一樣，落在姑婆芋的大葉片上，在野薑花的層層葉上，在我的帽子上，也把整條山徑鋪上了油桐花編織的白色長地毯，空氣中滿含著濃淡適宜，令人愉悅的花香。我戰戰兢兢地踩著落花前進，唯恐腳印破壞了這稀世白花地毯。但令我驚奇的是，新的落花立刻修補了我踩過的地方。」

在生命的路途中，我向來是個匆促的趕路者，往往以緊湊且高效率的步伐向前奔跑。但這些年，我學著慢下自己的腳步，每天到森林裡散步，我知道生命裡有許多值得駐足的風景，即使為了貪看山色與花開而誤了行程，錯過宿頭，都是在所不悔的。

有位英國詩人曾經這麼寫著：  
這是什麼樣的人生，充滿煩愁，  
若我們沒時間停留下來凝眸？  
沒時間到樹蔭下佇立，  
久久看著蝴蝶翻飛？  
沒時間看，在大白天，



溪流光影閃耀，如夜空燦爛。

這是多貧乏的人生，充滿煩愁。

若我們沒時間停留下來凝眸。

著名作家（與「預言家」）赫胥黎這麼認為——到山間散步就相當於上教堂。

大樹開花如下雪的時節，如同我們短促的生命般，一蹉跎一猶豫就消逝了！

油桐花步道旁的溪澗有螢火蟲、有野薑花，有豐盛的美好生命！

享受生命的豐富其實不必花錢的，只要願意是很輕易可以得到的！

往往生命中的珍寶走到我們面前說：「來吧！這裡的生活美好。」然而大部份人卻只是羨慕，然後居然是後退拍照？

來吧！

人生是一種遭遇，這種邀請不復再有。

### 之三，愛月夜眠遲

古人這麼建議：惜花春早起，愛月夜眠遲。

# 自然饗宴 *Natural Feast*

若是惜花又愛月，該如何是好？

我就面臨這樣的困境。每天一清早，開潤的天空毫無遮蔽的從幾乎二整面玻璃牆潑向我的床上，要不醒來都很難。夜晚，正是讀書觀月的好時節，怎麼捨得睡覺呢？常常是到了紫嘯鷓起床鳴叫時，我才不得已的睡去。

夜晚的花園新城，比起從前住在都市中，是豐富多了。春天萬物甦醒，蟲鳴蛙叫，熱鬧得很，進出陽台稍不小心，紗門在一開一閉之間，屋裡就會擁進許多蛾類與甲蟲。在小小的書房夜讀或坐在電腦桌前，旁邊一整個落地窗戶就成了超大型的昆蟲觀察箱般，停滿了數以百計的蛾與甲蟲，有螳螂與蜥蜴也常來此大快朵頤一番。

若是月光太明亮了，偶爾會吸引我往油桐花步道走。寬潤的姑婆芋葉面常會蹲著一些樹蛙，風吹葉搖，月光也一閃一閃地映照著。想起余光中的詩：

那就折一張闊些的荷葉，  
包一片月光回去夾在唐詩裡，  
扁扁地，像壓過的相思。

哎！如此好花如此月，莫將花月作尋常。

也想起宋祈的感慨：

少年不管，流光似箭，  
因循不覺韶光換，  
到如今始惜——  
月滿，花滿，酒滿。

回到屋裡，望向台北盆地的紅塵，點點燈



火，大家都關在屋裡車裡了，我們都忘了屋頂之外，頭上還有星空。

都市太亮了，都市人早就看不到天上的星星，只好把街頭的圓形街燈當作月亮以慰相思吧！（多年前，有一個朋友跟我講了一個小故事，他在清大讀數學博士班時，每當在思考時就從宿舍小窗望著月亮，過了好幾年，有一天他忽然想到，為什麼月亮天天都是圓的？哈～原來他望的月亮是路燈！）

當我們失去星空，失去對浩瀚天體的無窮感有所體驗，當我們的孩子失去了晚上到森林裡去傾聽與觀察各種生物的機會，那種遇見生命的感動以及想像力與創造力的萌發，也會逐漸在成長的過程中失去了。

## 李偉文

荒野保護協會理事長

湯城牙醫診所主治醫師



# 漫談Complete denture (II) 全口假牙的設計 (上篇)

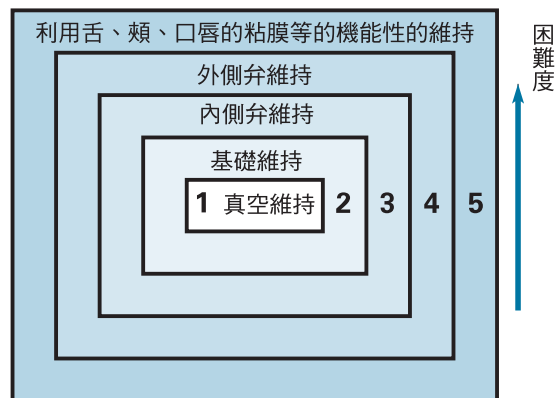
## 義齒床緣的位置與形態

作者／本鄉英彰 醫師

很多人認為談論部分義齒 (Partial denture) 的設計很可理解；但對於全口假牙的設計一事倒很不以為然。他們以為全口假牙何須有設計的問題？其實，在全口假牙製作之前的診查、診斷行為都是為了設計而施行的。分析情況再加以判研然後以最合適的形態來對應每個不同的Case才能替病人做出一副能為病人滿意的全口假牙。

義齒的維持力 (Retention) 與義齒的外形是有密切的關係。維持力的發生 (現) 機構有如下的分類 (圖A)。

顎堤與顎位等條件好的時候，義齒維持力僅須靠基礎維持即可獲得理想的維持力；但假



維持的樣式越多則表示製作的困難度越高

圖A

如條件惡壞則需求其他的維持方法才能得到有效的維持效果。在臨床上，顎堤的吸收程度愈顯著時維持樣式也愈複雜。如圖 (2~4) 下顎



圖2



圖3



圖4



圖1

顎堤的吸收度很高，維持方法須如圖（1）內所示5種的維持方式才能獲得滿意的維持力。但上顎顎堤圖（5-7）的吸收並不顯著，因此可能僅須以基礎維持，便可得到理想的維持力。從圖（4）和圖（7）中可以連想出上、下顎的denture space的大小是不同的。顎堤的吸收程度與denture space以及製作的困難度成正比。



圖5



圖6



圖7

圖8. 下顎總義齒的床緣應設於何處

大的假牙好？還小的好呢？

不大也不小 不厚也不薄

的義齒可利用Double imp的技法來捉住他的概要和傾向，而假牙的使用者本來就是病人，因此假牙的大小與型態應以病人的要求為優先。

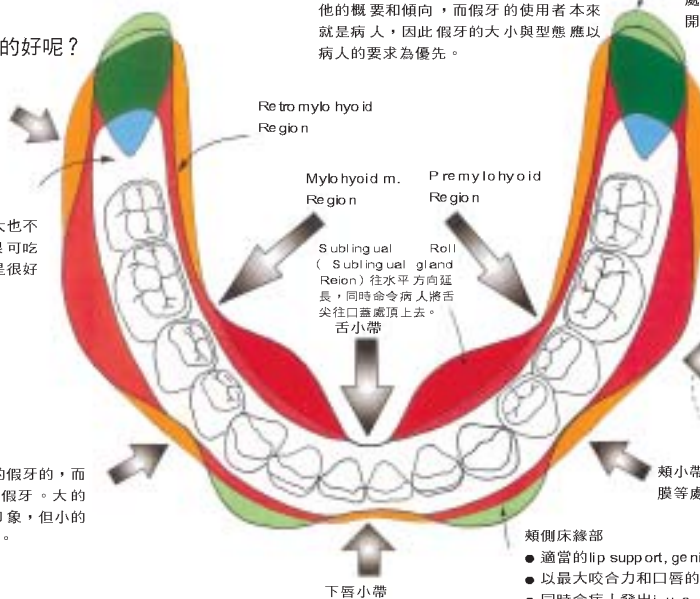
Retromolar pad的印象應始於overextension的狀態下進行imp嗎？此處應cover到什麼程度，是須仔細觀察閉、開口時Pad的型態後，再決定。

Retromolar pad及其周圍的型態會因咬合高徑與印象時的閉口程度而有異。

此處的床緣應在Retromolar pad的1/2處凹向舌側再轉移到Buccal Shelf如紅色部分的形狀。

「小的假牙」病人就不訴苦嗎？不太大也不會痛，安定又好，又很可吃食，看起來又很美，不是很好嗎？

小的印象是無法做出大的假牙的，而大的印象卻可做出小的假牙。大的tray是無法採取出小的印象，但小的tray卻可印出大的印象來。



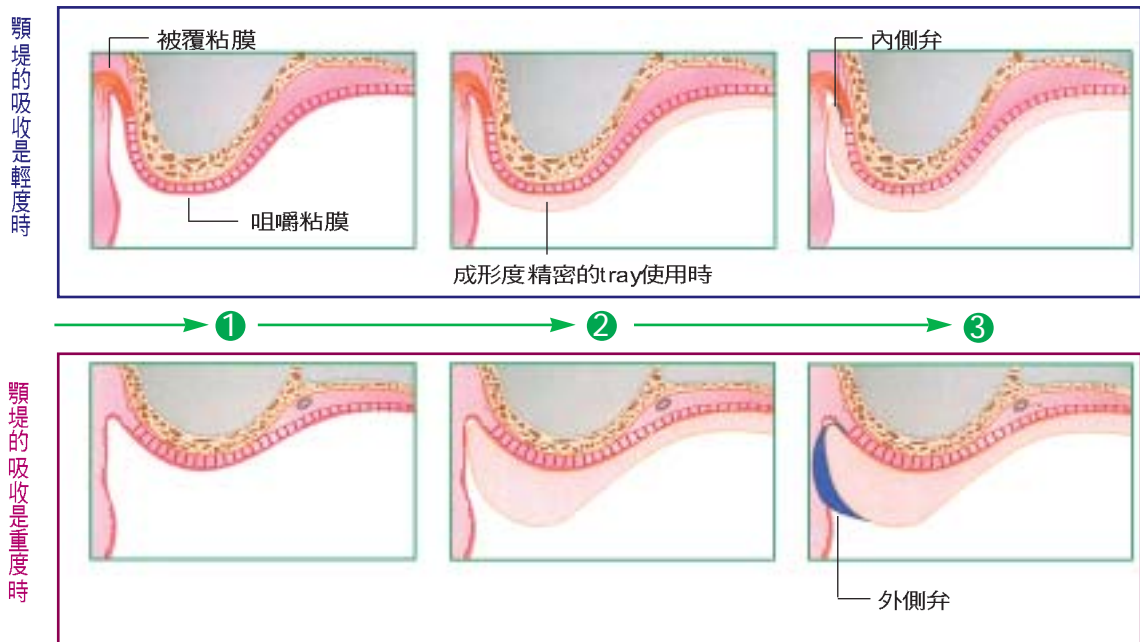
箭頭所指示的部位須避開，即便在營使Border movement時也不會被干擾，阻礙到。

類側床緣部類小帶的型態決定先從另舌、口唇、頰部粘膜等處無法運動的較大的tray來開始印象。

- 適當的lip support, genial m. 與口輪肌等的狀態來決定床緣的型態。
- 以最大咬合力和口唇的突出狀態下來設定此部的型態。
- 同時命病人發出i, u, o, 的音。
- 閉口做上、下唇的前後運動。
- 嚥下運動。



圖10. 顎堤的吸收程度與床緣的位置和形態



因顎堤的吸收度的不同，致使義齒床的形態也同時會起變化，輕度的吸收時基礎維持和內側弁即可獲得充分的邊緣封鎖力，但在重度的吸收時外側弁的追加附與是不可欠的。

### 義齒床緣設定位置與形態

在臨床上是如何來設定床緣呢？圖（8）是一幅image illustration，它啟示我們在making impression時應如何來making，而完成印象以後的義齒的外形是呈什麼形狀的。

義齒的形態是由床緣而定，而床緣的形態則隨顎堤的吸收程度而變。

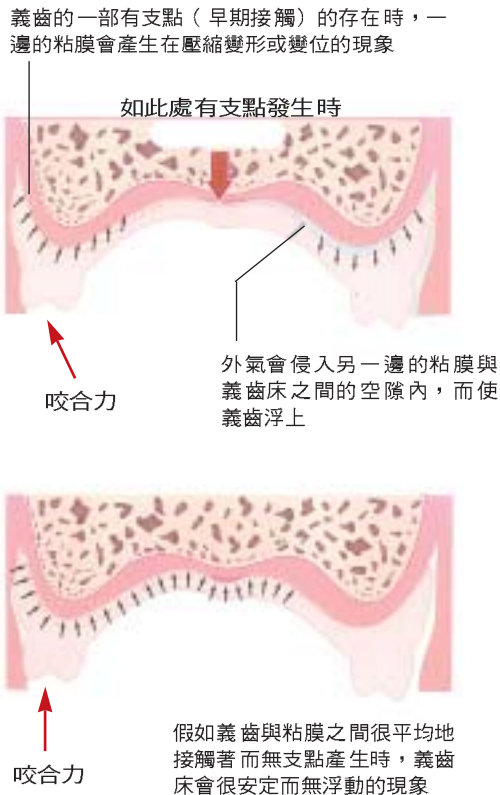
顎堤的吸收程度與義齒床緣的形態的關係如圖（10）中指出輕度吸收的顎堤的Case只須以基礎維持或加上內側弁維持即可，但吸收程度大的Case時則需另加以外側弁維持來加強維

持力不可。為此義齒的外形也隨著起變化。

內側、外側弁維持的附與的目的是想獲得邊緣封鎖的能力。而邊緣鎖封施行是為了防止義齒的脫落的。在談及邊緣封鎖之前，先對義齒的脫離的mechanism做一簡單的說明。如圖(11)

全口假牙的靜力學上的安定力是在義齒床與粘膜之間全面地同時也很均勻地接觸時才能出現的；就如二張玻璃板放置於水中一樣，玻璃板的表面越平吸著力也越好。而假如在一張玻璃板上有一個突出的支點時，彼此的吸著力會變小。同樣地，如圖（11）中所示，有支點

圖. 11



存在於粘膜與義齒之間時，義齒會脫落的或動搖的。又，如將上述的支點調整、去除後，義齒的安定性會增加很多。亦即，在義齒的支持域上做調整後可以獲得基礎維持力的，而想發揮最大的基礎維持力時，完善的邊緣封鎖是不可欠缺的。外氣的侵入會使義齒床與粘膜之間無法保持著負壓的狀態，而使義齒鬆動。本來，義齒床緣是緊密於粘膜上的；義齒床緣藉著內側與外側的完全封鎖力來對抗義齒的

脫離力。在這種情況下，被覆粘膜（lining mucosa）內的粘膜上皮細胞是非角化的，層狀的上皮細胞，層層地重疊著，又，上皮細胞彼此以突起狀的結合構造接合在一起，因此，粘膜雖被義齒床緣壓擠，但細胞突起有少許的伸展性，來把持捉住義齒床緣。換言之，粘膜的上皮細胞層具有延展性，它會吻接義齒粘膜，而不致使義齒脫落。但粘膜的上皮細胞的延展能力是有極限的，超過了延展能力時會有引生所謂 denture sore 的現象。而相反地，義齒床緣大短小時，粘膜上皮細胞無法伸展去吻合義齒床緣，這也是 Sealing 不足的理由。適當的床緣形態的附與會使粘膜上皮衍生出適宜伸展力和反駁力而得到密著力和吸著力。

義齒床緣的形態與位置的問題以實際的臨床例做一詳細的說明。

## Case Presentation

患者：1937年66歲，女性

初診：2002年4月

主訴：上、下顎義齒不適。尤其下顎義齒裝著時有疼痛和不適感。希望做新製義齒。

既往歷：全身疾病的既往歷（一），全身狀況良好。義齒的既往歷，現在使用中的義齒是第三副，至目前為止，沒使用過滿意的義齒。

顏貌所見：現義齒的咬合高徑較低，外觀實際年齡大，且有無齒顎病人特有的外貌與面形。Lip Support 略嫌不足感。且下顎角呈 high Angel 狀。E line 欠缺，Profile 貧弱，鼻唇溝左



圖12



圖12'

右非對稱，上唇部可見皺紋。

顎關節：正常

口腔內所見：圖（12）上顎齒槽堤正常，骨量多，高度也健全。上唇小帶有一條。54/45附近可認出有頰小帶的存在，附著部位正常，形狀良好。

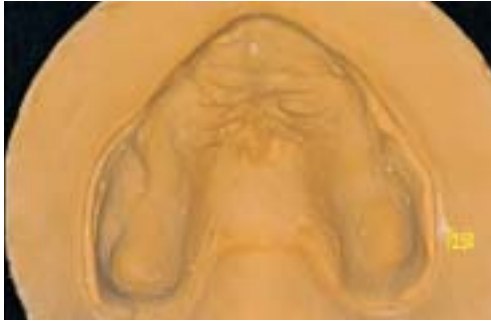
嚼粘膜（masticatory mucosa）分佈廣，被覆粘膜的附著位置良好。切齒乳頭（incisal papilla）形態正常，位於齒槽堤頂上，上、下顎的顎間關係推定屬Angel I級的咬合關係。上顎結節的形態與Size均良好。軟口蓋後緣部有義齒性的壓痕且發赤但無炎症反應現象。硬口蓋中央略有骨隆起但無大礙。第一橫口蓋皺襞左右均很明顯。

### 第一橫口蓋皺襞的意義

下顎齒槽堤的吸收並不深刻，圖（12'），但54/45部的齒槽堤的吸收程度較大。下顎前齒部齒槽堤健全，也無Flappy gum的存在。舌

小帶在舌舉上時可明顯辨出，但不是很發達。Sublingual Fold有可利用的Space；有深度但在有齒顎中，1 | 1正中點的口蓋部舌側黏膜上有一寬5mm長約6mm的橢圓形的隆起，即是切齒乳頭，它與切齒窩大致位於同一位置上。正常的情況下，機能正中線（M線）會通過切齒乳頭的中心部。此中心部的唇側前方8~10mm（A線）（中切齒切端基準線）會與1 | 1切緣吻合。又通過切齒乳頭中心部與機能正中線垂直的B線（側切齒齒頸部、犬齒尖頭基準線）會與2 | 2齒頸部和3 | 3的尖頭吻合。而且第一橫口蓋皺襞也剛好位於3 | 3的齒頸部如↑所示。通過第一橫口蓋皺襞的C線（犬齒齒頸部基準線）在全口假牙的臨床上常被利用於排置3 | 3的基準點。從第一橫口蓋皺襞的位置可以預先觀察出齒列的形態而排列出天然齒時原來的的位置。左（1）右（1）是實際的臨床Case。左（2）右（2）是根據（1）（2）描畫出來的略圖。從略圖中可理解第一橫口蓋皺襞的位置與

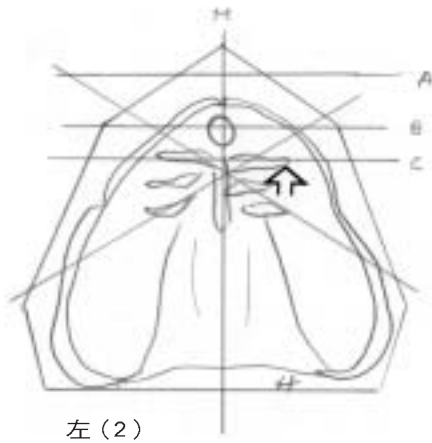




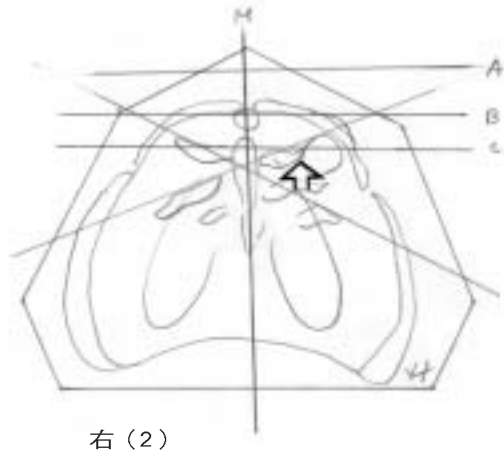
左 (1)



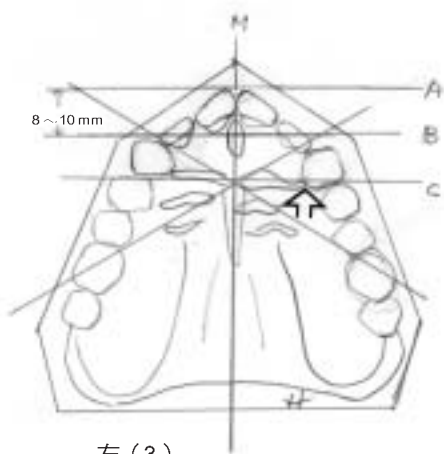
右 (1)



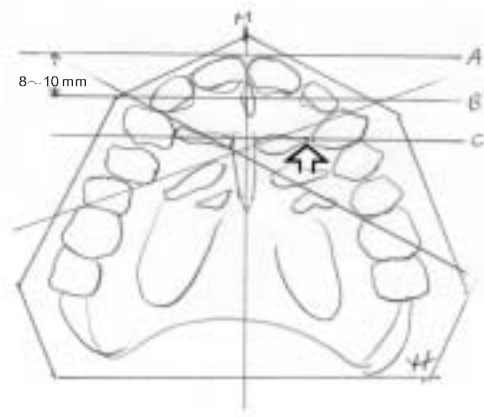
左 (2)



右 (2)



左 (3)



右 (3)



切齒乳頭的位置就可描畫出如圖左(3)右(3)的圖來，左側圖是V字型的齒列弓右側則是屬圓型的。

不寬厚。左側後顎舌骨筋部 (retro mylohyoid fossa) 有很明顯的凹陷。

Retro molar pad很發達。

頰棚 (Buccal Shelf) 範圍很廣闊可加以利用。

舌的位置：安靜位時舌平擺於口腔內。舌狀尖長，但無惡習癖。

### 舌的位置觀察。

安靜時下顎義齒的人工齒咬合平面大致與舌背同高。天然齒列或Crown Bridge的贖復治療也可利用。

### 舌的大小的觀察。

義齒的舌側遠心部 (臼齒部) 亦即Lingual Pouch部的形態應與舌的大小或形態一致，以避免舌房的狹窄。又理想的形態可使舌根有抓把義齒的能力，使義齒更形安定。



圖 14

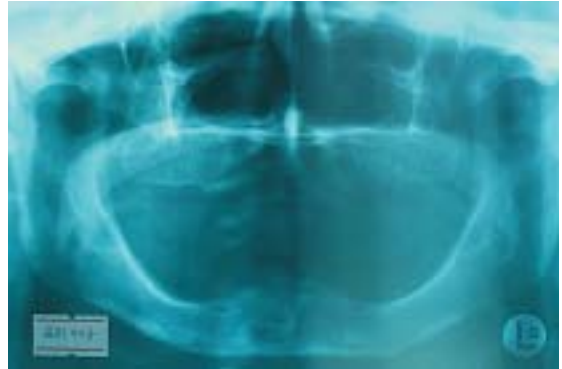


圖 13

Panoramic Film圖 (13) 的觀察：從Film上可觀察出上、下顎義齒堤的吸收不大。但下顎左右齒槽堤的吸收程度不同。右側的吸收量較大，這可能與以右側為主要的咀嚼側所引起的。又假如主要的咀嚼側是在右側時，在人工齒排列時Key Zone的設置應盡量以右側為中心。

### 舊義齒的診察

上顎舊義齒的後緣不足，尤其上顎結節處更顯不足。床緣沒把Hamular notch包圍在內。圖 (14、14') 是經過添加修正後的Slide。我們可隱約地辨認出修補的痕跡。



圖 14'



圖 15



圖 15'



圖 16

人工齒的磨耗不明顯，這也可能如病人所指說的這副假牙不太能吃食的結果。圖（14'）的義齒粘膜面在一次的T.C.（Tissue Conditioner）的處置後即可灌注相當的厚度，有這現象也可說義齒的Fit不良。床緣也同時能獲得到1~2mm的T.C.厚層。圖（15、15'）下顎的舊義齒是金屬床。人工齒的頰舌徑的Size與義齒的Flange的Size不成比率，人工齒顯得很大。頰棚部的Flange也不足。又，義齒的床緣停設於Retromolar Pad的前方，沒將pad包含進床緣內。這種設計會造成加速齒槽堤的吸收。

圖（16）由於下顎義齒是金屬床，不適應用於T.C.的治療法上，因此以Copy的方式先做出一個Resin床的治療義齒再施以T.C.的治療。圖（17、17'）第二次來院受診後的的咬合面和粘膜面，床緣已改善了許多。咬合面也漸往頰側移動。Retromolar pad也包含進床緣內了。圖（18）咬合面改善前的義齒對合關係有向前下方傾斜的現象。圖（18'）咬合面經改善後，義齒的對合關係也漸形正常。

在以利用舊假牙來施行T.C.時，須先在義齒的粘膜面施以T.C.以後，在上下義齒的咬合



圖 17



圖 17'



圖18

安定以後再行義齒床緣的改造。如先延長或削除義齒床緣時，義齒本來就已不安定了，再先操弄床緣的話會使義齒更離譜，最後造成不可收拾的結果。

圖（19、19'）經過改善後的矢狀面觀。咬合平面雖尚未完全完成。但咬合平面已呈向後方傾斜的樣式了。根據小川隆廣等在“咬合平面的傾斜樣式與咀嚼運動閉口路的關係”的研究論文中指出，咬合平面往“後上方傾斜”（亦可謂為Monson Curve）的咬合平面樣式時，在矢狀面內，咬合平面與咀嚼開閉路大約



圖18'

成直角。而且是從後方進入的，而不是從前方進入的（antimonson curve的樣式是如此的）。在前頭面內閉口路是以垂直向下方進入的而不是從側方進入的，而且咬合樣式是Chopping pattern而不是grinding pattern。

（下期待續）

### 本鄉英彰

中山醫學院牙醫學士  
日本北海道荻野齒科診療所院長  
本鄉總義齒研究所主宰  
東京P.T.D.研究會會員



圖19



圖19'

# 骨皮質切除術輔助矯正治療

(Corticotomy-assisted orthodontic treatment)  
於過度萌發白齒壓入之臨床應用

作者／張恆銘 醫師、李慈心 醫師

## (一) 前言：

**臨**床上白齒常因為對咬牙的缺失且缺牙時間過長，而使得白齒過度萌發，甚至咬到對咬牙缺牙區的牙齦。如此常造成覆復牙科醫師在缺牙區製作假牙時的困擾。

臨床上遇到此種案例時，通常選用的解決方式有以下幾種：

- (1) 直接將過度萌發的牙齒 (elongation tooth) 拔除。
- (2) 將過度萌發的牙齒施予根管治療且將牙冠修短並搭配施予牙冠增長術。
- (3) 藉由矯正的方式來將過度萌出的白齒壓入 (intrusion)。

### (1) 直接將過度萌發的牙齒拔除：

這或許是最快的解決方法，但拔牙後所騰出的空間是否足夠分配上下頷假牙的製作值得商榷。因此筆者不建議此種治療方式。

### (2) 將過度萌發的牙齒施予根管治療且將牙冠修短並搭配施予牙冠增長術：

牙齒施予根管治療後，將牙冠修短並騰出空間來容納對咬牙的假牙製作。但因為牙齒的

過度萌發通常都會伴隨著齒槽骨的向下生長 (Downgrowth)，所以在將牙冠修短之際，通常也需要伴隨牙冠增長術的齒槽骨修整，來恢復原始齒槽骨高度。

但在進行此種治療方式前，要先決定在缺牙區製作的對咬牙牙冠高度需要多少，再來考慮如果將過度萌方的牙齒修短這些量後牙冠牙根的比值 (crown-root ratio)，是否足夠製作牙冠。除此之外，也要考慮到如果將牙冠邊緣 (crown margin) 建立在白齒牙根分叉處，是否會造成病患牙周狀況惡化等問題。

### (3) 藉由矯正的方式來將過度萌出的白齒壓入：

傳統的固定式矯正治療用於將白齒壓入時，常會造成其他鄰接牙的突出。而在成人矯正時的白齒壓入是非常難的，因為相較於生長發育期的患者，齒槽骨的組織變化、髓質骨空間的變小、及血液供應的減少都相對的增加了白齒壓入的困難度。

隨著近幾年骨皮質切除術應用於成人矯正的治疗，大大地降低了治療的困難度及時間。



以下即介紹骨皮質切除術輔助矯正治療的臨床應用。

## （二）皮質骨切除術的手術步驟：

1. 在過度萌發牙齒周圍施予局部麻醉。
2. 將牙齒頰、顎／舌側的牙周皮瓣翻起，並使牙齒周圍的皮質骨暴露出來，且將皮瓣翻至牙根尖處。
3. 用#701手術用鑽針將牙齒周圍的皮質骨切除（包含頰、顎／舌側），但保留髓質骨的完整無破壞。在牙齒兩側的垂直切溝約延伸至齒槽壙下緣2~3mm處，而在牙齒根尖處的水平切溝約離根尖2~3mm且連接兩水平切溝。（圖一）

4. 將靠根尖處的水平切溝作3~4mm的皮質骨移除，以利將來的白齒壓入。
5. 在完成了皮質骨切除術後，將牙周皮瓣蓋回並縫合，且同時放上牙周敷料。

## （三）矯正方法：

臨床上將白齒壓入的方式有很多種，例如：（1）用活動裝置搭配橡皮筋來將白齒壓入（圖二、三）、（2）利用磁鐵相斥的力量將牙齒壓入（圖四、五）、（3）在白齒更高位處打入微型骨釘（Mini-implant）來將白齒拉入等方式。這些將白齒壓入的矯正方式若搭配骨皮質切除術的施行，應能大大增加了矯正的速度及效率！



圖一



圖二



圖三



圖四



圖五



圖六



圖七

#### （四）臨床病例1.：

一位21歲女性因為假牙製作的因素轉診至矯正科，病患右下頷第一及第二大臼齒缺牙了好幾年，並且沒有用贗復物復形起來，造成對咬的上頷第一大臼齒過度萌出，並有咬合上干擾（圖六）！與病患溝通過後決定以骨皮質切除術搭配磁鐵裝置來將上頷第一大臼齒壓入。

在手術前已預先將裝在下頷活動式磁鐵裝置（圖四）製作好，並在需壓入的上頷第一大臼齒套上白齒套環。而在套環黏著前，在其頰、顎側各焊上半圓形狀的磁鐵（圖五），並使其與對咬活動裝置上的磁鐵產生相斥的力量。手術後約一個禮拜，請病人開始裝戴下頷活動裝置並對上頷第一大臼齒施力。建議病人除了吃飯和潔牙以外的時間都將活動裝置戴於口內並在晚上睡覺時加戴垂直拉力的頰托（vertical-pull chin cap）來當成口外錨定（anchorage）裝置。

約經過一個月左右的時間，上頷第一大臼齒已有很顯著的壓入且下頷缺牙區所空出的空間也足夠贗復物的製作（圖七）。再經過數個月的矯正治療來排齊牙齒並關閉空間，整個矯正過程即完成。

#### （五）討論：

為了得到較理想的牙齒移動量，在骨皮質切除術後，應在骨頭癒合前馬上對牙齒施力。施予的矯正力量也應該比傳統適當的矯正力量還大，且回診檢查調整的週期時間應縮短，整個矯正治療的時間建議在四個月以內完成。

傳統矯正治療常會在治療結束後有牙齒根尖吸收的問題，而在搭配骨皮質切除術的矯正治療中，因為牙齒移動的阻力大大地減少，所以相對的也減少了牙根尖吸收的機會。

骨皮質切除術翻皮瓣的術式類似牙周病治療的第二階段開瓣刮除術（open flap



curettage)，所以此種術式並不是很激進的手術方式。且有報告指出骨皮質切除術對於牙周附連組織的傷害也是很微量的<sup>2</sup>。藉由此種手術的幫助能大大地縮短矯正的時間及增加矯正的效率。是一種值得發展的治療方式。

#### ※ 參考文獻：

1. Hyeon- Shik Hwang, Ki-Heon Lee：Intrusion of overerupted molars by corticotomy and magnets. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics.
2. Bernard Gantes, Eugene Rathbun, Milford Anholm：Effects on the periodontium following corticotomy-facilitated orthodontics. Case reports.

#### 張恆銘

中山醫學大學牙醫學士

中山醫學大學附設醫院矯正科住院醫師

#### 李慈心

中山醫學大學牙醫系講師

中山醫學大學附設醫院矯正科主治醫師

## 希望您能成為木棉之友

今年四、五月SARS疫情來得又急又嚴重，多少影響診所醫療工作甚至造成高雄市一名牙醫師死亡，才知道醫療工作雖是高利潤，卻也是高危險的行業。走出疫情，希望各位牙醫師都平安健康一切安然無恙！

日本的電視影集”追夢高手”是十分不錯的節目，節目中介紹1990年後不景氣的時代中，各行各業如何面對經濟危機、經濟低潮，所採取的救亡圖存策略，看來發人深省，無論在建築業、醫院經營、百貨賣場業、遊樂場、溫泉旅館、老字號企業，如何浴火重生，多所檢討，這競爭的時代、眼見他樓高起又見他樓倒塌，關鍵點在於經營者的理念，如何順應時代潮流不斷的修正自己的步伐而不至於被淘汰。我們除了從錯誤中學習外更要從別人的經驗學習，期許我們的牙醫師生涯在這充滿挑戰的年代能走出自己的路來！

劃撥帳號：19488655 戶名：江薰正

希望您能支持木棉與木棉共同成長



## 正顎手術

作者／林宏政 醫師

近來由於生活品質改善和醫療資訊的發達，咬合不良的病人，對於治療的要求，除了希望能達到易於嚼咀食物及改善發音之外，也進一步要求能改善外貌，在此一前提之下，外科手術和矯正治療的配合，就顯得格外重要。筆者在正顎手術治療上，有十多年的經驗，因此和矯正科醫師之間的配合，也有十多年之久。筆者就以一般的正顎手術治療，作一原則性的探討，期能達到對病人作最適切的治療。

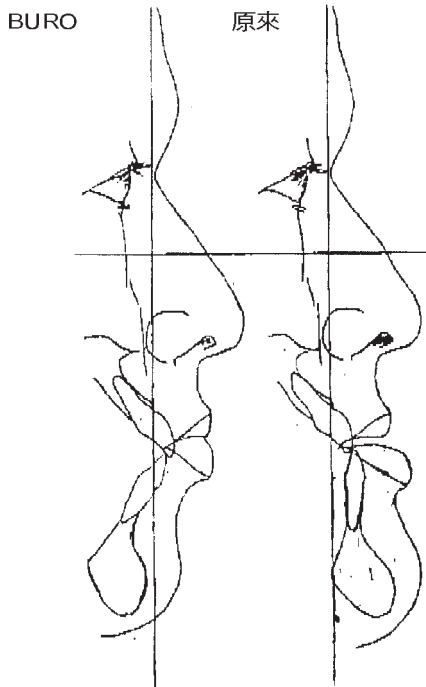
首先，對於即將接受矯正治療的病人，我們應詢問病人的主訴，並對主訴作一適切的診斷及治療，這一點對於病人的滿意度，是有非常重要的影響。接著收集病人的資料，列出問題之所在，口腔外科和矯正科醫師共同擬定治療計劃，並讓病人了解治療的方法和治療的結果，如此可免除病人不正確的期待。

在擬定治療計劃時，有幾點是我們須特別注意的，包括：（1）頷骨型態（skeletal pattern），（2）咬合平面（occlusal plane），（3）牙齒的垂直位置（vertical tooth position），（4）前牙的前後位置（anterioposterior position

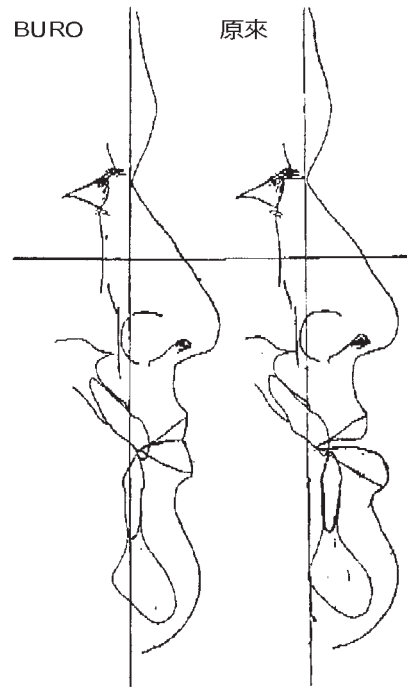
of anterior teeth），（5）牙弓寬度（arch width），（6）前牙中線（treatment midline），（7）牙齒體積差異（tooth mass discrepancies），（8）牙弓長度（arch length analysis），（9）治療順序和時機（timing and sequencing of treatment）。

一般正顎手術病人，根據以上的注意事項，來擬定治療計畫。在手術治療之前，大部分均需先作矯正治療，在此牙齒矯正治療期間，如何能達到配合手術的牙齒調整，最大的基本原則，就是（一）、將個別牙齒和基底頷骨（basal bone）的關係，調整至正確位置。（二）、將上下牙弓之間的差異，在三度空間之下，調整和上下頷骨之間的差異性一致，如圖一。如此，在手術之後，才能達到一個理想的嚼咀和發音的功能，及正常的顏面外觀。如果上下牙弓之間的調整（decompensation），在三度空間下，無法達到和上下頷骨間差異性一致，如圖二，則即使上、下顎一齊手術，亦無法達到完美的結果。

只要牙齒矯正醫師，和口腔顎面外科醫師



圖一、上下牙弓之間的差異，調整和上下頷骨之間的差異性一致。



圖二、上下牙弓之間的調整 (decompensation)，無法達到和上下頷骨間差異性一致。

努力合作之下，術後，病人會有一改善的外貌、嚼咀及發音的功能。筆者希望這些正顎手術的病人，在矯正科和口腔外科的通力合作之下，能達到一個最好的結果。

### 林宏政

中山醫學院牙醫學系  
國泰醫院口腔顎面外科主治醫師  
中華民國口腔顎面外科專科醫師  
美國UCLA口腔顎面外科研究

## 醫療糾紛實例探討

作者／溫斯勇 醫師

大家好！久違了的竹本醫師又登場囉！

話說自納莉水災以來，經濟持續低迷，未見好轉；而今又遭逢SARS肆虐，本已門可羅雀的竹本牙醫診所，門診量更加每下愈況，只好拿電蚊拍捉蚊子打發時間，排遣無聊的光陰！啊、、、好睏，睡個小覺吧！突然間，一陣風鈴聲傳來，驚擾了竹本醫師的睡意，原來是有病患走進診所，由於患者（章女士）在掛號時表達了欲裝置上下顎多顆假牙的來意，竹本醫師立刻堆滿笑容，搶在助理小姐前，引領章女士進入診間，似乎深怕一不小心，就讓一頭肥羊給跑了呢！只不過，此乃竹本醫師一連串夢魘的開端罷了！

章女士主訴右側上下後牙區之假牙因年代久遠兼且右下第二大臼齒會疼痛，而左下的假牙掉了，吃東西會酸，故希望重新製作假牙。竹本醫師於全口初步檢查後發現，#14,#15,#45,#47等支臺齒續發性齲齒，其中#14,#15,#45已成不適合再繼續當支臺齒的殘留齒根，而#47亦有急性根尖牙周炎併齒髓炎伴隨中度牙周病，而左下的#35~#37支臺齒已經過牙橋的修形準備工作，此外另發現下顎齒面有因結石堆積造成的牙周炎；於是竹本醫師立

即幫章女士製作#35~#37的樹脂暫時牙橋，以及替#47做了藥物置放的齒內治療緊急處理，由於有製作#35~#37的暫時牙橋，竹本醫師理所當然地先收取3000元的訂金。章女士在當天療程結束後，還不斷地向竹本醫師稱讚他技術良好，使竹本醫師心花怒放，暗自高興這頭肥羊鐵定逃不出他的手掌心了，殊不知，這正準備掉進惡夢的深淵之中呢！

不知是否章女士為竹本醫師帶來人氣，之後病患量一下子恢復往日榮景，讓竹本醫師忙得不可開交；在經過解釋牙齒狀況後，章女士接受了#14,#15,#45的殘根拔除之建議，而由於健保申報簡單性拔牙不需附X光片佐證，為節省時間，竹本醫師僅在拆除#14,#15~(#16)的懸臂式牙橋前有做X光攝影，就未再照X光片，且此唯一的片子也未妥善保存，而章女士則於一週內陸續接受#14,#15,#45的拔除，另因#47幾經治療未見疼痛消除，也在章女士的要求下拔除，這段時光的療程中，竹本醫師並順道為章女士作全口牙結石清除，然後，建議先將#35~#37的牙橋裝置好，右側則待傷口復原後再議。到此為止，一切都看似美好，然而，竹本醫師的醫療糾紛夢魘就此引爆！



就在二次預約缺席後，章女士開始先抱怨下顎前牙被竹本醫師洗完之後開始疼痛，而且四顆牙齒未經治療即拔掉，太沒醫德，她原本健康的牙齒，只是要重做假牙，卻被拔掉四顆牙，另其身心受到嚴重打擊，終日以淚洗面，不敢外出，希望竹本醫師能拿出一些誠意，對她所受的傷痛，給予適當的「賠償」。由於竹本醫師自認為完全沒有疏失，欲向章女士解釋，但不被接受，兼且章女士開始不斷地打電話到診所來「訴苦」，並要求「負責」；而近來業務忙碌，竹本醫師實在挪不出時間與其周旋，故委由其妻出面，向章女士說明，終因雙方認知無法有所交集，故向牙醫師公會申請協調處理。

在牙醫師公會協調處理過程中，章女士不斷地強調：她只是要換新的假牙，不知竹本醫師是否為了多報健保費用，不照X光片就要拔掉她的牙齒，而且執意為她洗牙，結果也把原本好牙的琺瑯質給洗壞了，害她終日作惡夢連連，身心嚴重受創，要求竹本醫師賠償五十五萬元（植牙90,000\*4+磁牙鑲面12,000\*6+精神撫慰120,000），方能減除她所遭受的傷痛。由於竹本醫師提出的解釋未被章女士所接受，而茲佐證的X光片又付之闕如，其他的病歷表等相關證據又不足夠保護自己，眼看就要啞巴吃黃蓮了；所幸在公會的協助下，取得部分其他院所的病歷及X光片等證據向章女士說明這幾顆牙齒的狀況已達可被拔除的程度，竹本醫師的治療並未逾越醫療常規，若是在法庭上亦

難以認定竹本醫師有醫療疏失，故請她能寬心面對，至於其所受傷痛，竹本醫師亦感同身受，為表關懷安慰之意，由竹本醫師提供三萬六千元的慰問金，由公會法律顧問律師見證：「此慰問金不表示竹本醫師有醫療疏失，且日後雙方不得對此事件再有任何請求。」

由於現代人自主意識抬頭，醫療糾紛案件層出不窮，浮出檯面上的也只是冰山之一角，為了「名聲問題」，減低病患求診意願，各醫療院所均盡量將此類案件「大事化小，小事化無」，總想以「仁濟方式」、「和平解決」，但惡性循環結果終究是對醫療機構不利！以筆者所知之醫療糾紛案件，十之八九是「醫病關係不良」所衍生出來的，而造成醫病關係緊張或不良的原因首推『溝通不良』！然而值此紛擾之世，蓄意設下陷阱讓醫療人員跳下，或是有些不如意就來擾亂要求賠的也所在多有，因此，身為醫療從業人員，為增進服務病患之醫療品質及避免許多不必要之困擾，若能把握以下幾點認知，當可遠離醫療糾紛，至少也立於不敗之地，免於法律訴訟之苦及精神損耗之痛：

1. **視病如親：**當病患前來求診時，通常是脆弱又無助的，醫師除了發揮專業協助病患外，還應在言語及行動上盡量親切且溫和對待病患，就像面對自家親人般的關懷，如此病患能與醫師建立良好之醫病關係，溝通及治療過程必定順暢許多；像電影「心靈點滴」中的羅賓威廉斯，在劇中之名言「醫病也許會輸，但醫心就一定會贏」

道出醫療之最高境界！溝心！

- 2. 善盡告知之責：**病患有知的權利，醫師應確實做好醫療前後之說明，切莫馬虎說說明，例如深部齲齒之充填治療之結果可能會有牙髓炎及疼痛之機率，應詳加解說以使病患及家屬（尤其是病童家長）了解下，經過同意再進行治療，否則等到發生病患及家屬未預期之結果再補充說明，通常需花更多倍之時間說明，還不一定能取回對醫師之信任，若因此衍生成醫療糾紛案件，對彼此都是莫大的傷害！
- 3. 勿逃避問題：**若真的遇到病患或家屬之投訴時，不管是否自身有錯，都應坦然以對，並用理性及誠意盡量和平解決；當然並非要醫師任無理之病患予取予求，而是希望雙方對醫療之過程與結果，在經過進一步之溝通後可以取得共識，讓事情能有雙方均可接受之解決方式；若非萬不得已，能不進入司法訴訟是最好的，因訴訟對彼此都是勞民傷財又毀損聲譽之事。
- 4. 勿以小病而輕忽：**就像常發生車禍的路段中不乏筆直寬敞之大路一樣，不夠小心謹慎最容易出事，尤其牙醫師這個行業多是協助人免於牙齒病痛，但若有疏忽，未能瞭解病患的全身性狀況，亦能夠危害到生命的；而即使是侵犯性小的牙結石清除，亦不能輕忽，身為受人尊敬且擁有較高收入的牙醫師們，該有此職業認知。
- 5. 勿落井下石或妄加評論：**曾看過幾件案

子，病患氣呼呼的述說對醫療過程的質疑，並引用其他醫師對治療過程或結果之評論，言之鑿鑿的表示醫師有疏失、、、，先不論醫師到底有否疏失，評論之醫師真的完全清楚事情之全貌嗎？若是主客異位時自己又作何感想呢？己所不欲勿施於人，妄加評論只會使事情變得更加複雜難解。

- 6. 完整病歷記錄：**對於侵性的治療，除了在病歷表上詳實記錄外，客觀的佐證如 X光片，口內照片，中文病情說明（非制式同意書）加病患簽名等，皆為保護牙醫師的好證據，即使要上法庭也無所畏懼。

文末，想告訴各位牙醫界先進，北市公會協調會員的醫療糾紛時，絕對是在公平、公正、公開下為會員協調處理，以考量會員最佳權益為依歸，故請各位先進在知悉有牙醫師同仁遇上糾紛時，先與所屬公會聯繫，切莫為省麻煩，自行解決，因為此乃助長醫療糾紛氾濫的元兇之一，姑息養奸啊！

以上是筆者在北市公會醫事會工作中親眼所見、所聞有關醫療糾紛案件之淺見，藉此與大家分享並共勉之！

## 溫 斯 勇

國立陽明大學牙醫學士  
台北市牙醫師公會醫事會副主委  
古德牙醫診所負責醫師



# 牙醫師的養成教育與繼續教育

## —Part I：養成教育

作者／許永宗 醫師

### 前言

**寫**這篇文章的時，正是我所實習的和平醫院面臨最艱難挑戰的時刻，願她能安然渡過危機，重拾以前的繁華。

過去幾年，每年都有機會接觸幾位母校的6年級學生來UAB見習，加上這幾年在美國牙醫學院的教學和去年年底回台灣的兩場繼續教育課程，內心有股衝動，想把所見所聞分享给大家。在SARS的威脅過後，日子即將恢復正常時，除了力爭健保之外，是否該回過頭來，想想我們曾經走過的路，如果小我們十屆的學弟妹走的還是和我們當年相似的路，那麼，這算不算是一種可恥的可悲？

### 話說從前

民國76年，我修完中山五年的課程，進入和平醫院實習，12個月的日子裡我用Alginate做了一個crown，磨了一個右上#26-28的bridge，卻沒有deliver。沒做過RPD，沒做過complete dentures。15年之後，我在美國教全口假牙，每每學生問我當年做了多少假牙，今天才會想教全口假牙，我一律回他們：數目我不記得了，

一個沒有存在的數字，當然不會記得。

我始終搞不清楚到底牙醫系是6年還是5年的修業年限。如果是6年，那我最後一年為什麼不是在自己的學校？如果是5年，那第6年為什麼要繳學費？如果今天我有一絲一毫的成就，我應該感謝中山，還是和平？多年以後我還是不知道，那年在和平教我的醫師算不算是中山的老師？而實習醫院牙科本身，有沒有經過任何機構的評鑑，我到和平實習和我到診所實習有什麼不同？國考之後搖身一變成為中華民國合格的牙醫師，我的技術跟巷子口的密醫差在那裡？

若干年後流浪到美國，當了幾年的外籍勞工之後，慢慢地理出一些頭緒。驚訝的是我覺得發生在我身上應該屬於過去完成式的東西，居然還以現在進行式存在。那麼我是應該繼續保持沉默，做我的傑出校友，還是該做位不受歡迎的拒絕往來戶呢？我選擇了後者，就如同我站在台大第八講堂上講的那個夢一樣，我希望我們的下一代，不必離鄉背景就能享有我們這一代努力20年才有的東西，如果因為我的無知冒犯一些曾經辛苦教導過我的長輩，就請把

我當做一隻Black sheep吧！

## 牙醫學院

牙醫學院的組成有三個重要部分：設備、師資、和學生。

### 設備

多年下來，科技日新月益、精密醫療儀器的引進，使得台灣牙醫學院的設備已經遠超越美國了。硬體方面的投資真的讓人敬佩，可是再仔細看下去，大的設備，如治療椅、X光機，我們沒有問題，可是小的設備，如選牙齒 mould guide, water bath, 手套…等等，我們是否有足夠的量來供應門診的需要呢？

### 師資

在萬般皆下品，唯有讀書高的儒家思想下，教師成為一種高尚的行業，能在大學裡當上老師更是難上加難。由於僧多粥少，造成學校對老師的不夠珍惜，尤其是一些有理想或有個性師。

反正廟大就不怕沒和尚，殊不知一位有經驗老師的養成比一位牙醫師的養成還難，而且多半是可遇而不可求。在講求團隊合作的今天，讓優秀的師資一再流失是一所牙醫學院不可承受之痛。

而從另一個角度而言，選擇在學校教學絕對是一種奉獻，講白話一點就是不要期望有太高的收入，畢竟得天下英才而教之的喜悅應該

大過點鈔票的樂趣。老師是教學最重要的一環，也就是說，如果學生學的不好，老師須負很大的責任。而老師的組成，絕對是一種團隊。也就是各司所長，這個所長就是自己的訓練背景，也就是你的專長。什麼是專長？也就是在一個群體中，你有一項做的比別人好，比別人有經驗，那便是專長。所以學生跟你學的，是你最有心得的東西，如此才可以在短時間學會一二。如果讓一個學OS的人去教全口假牙，那不只是誤人子弟，也浪費了那位老師的時間。

提到專長，就難免講到分科。牙科若想像醫科一樣讓衛生署或教育部認可我們的專科制度，一定得自己爭氣。如果我們牙醫學院附設的教學醫院，本身的主治大夫就是什麼都做的全科牙醫師，那麼我們拿什麼去說服人家專科制度在牙科是很重要的事。專注某一領域是讓這位醫師出頭的一項必要條件，尤其是在牙醫界，要讓人看得起或想得到你，絕不是靠頭銜或靠血液中的DNA。

### 學生

學生應該有一種認同的感覺，打從進入一所牙醫學院起，學校標幟的這塊招牌便注定跟你一輩子，與其詛咒不如一起來改進，若有不滿的地方請牢記在心，有一天當你有機會也成為老師時，別忘了年輕時追求的理想。我們學生最大的優點就是不敢吭聲，對於學校，對於老師，只求讓我畢業。遇到怎樣的老師，只能



靠祖上的陰?。其實，偷懶的老師背後常有更偷懶的學生，如果你一直窮追不捨，那想混的老師，也會有所警惕。

### 牙醫教育

教育大學部的學生是一所學校的首要任務。牙醫教育有幾個很簡單的觀念：

1. 牙醫是動手做的一門學問。課堂上講的，請在病人口中讓我做做看。
2. 牙醫是6年一貫的教育。5年級跟6年級之間的學習，不應該有斷層。所有學生應該在自己的學校實習，如果附設醫院容納不下或無法有足夠的病人，那就不該收那麼多的學生。
3. 教學醫院，特別是醫學院的附設醫院，應該是以教學為首要考量，不是業績。

每一個小孩都是一個家庭甚至是一個家族的期望，對於那些有機會在學校教育這群家庭、社會希望的老師們，請想想如果被教的是您小孩，您希望他是如何被教，也再想想即使您擁有教授的頭銜，別忘了，教授的前提是您在學校教學。如果您只在學校看病賺錢，那到診所就好了，何必污辱那神聖的教授頭銜呢？社會大眾期待的是一批批學有專精、訓練有素的牙醫師，如果他們知道我們這也沒做過，那也沒做過，再高再豪華的硬體也終究只是一種裝飾。

面對病人時，每一個學生都是平等的，不能因為她長得甜美，或他的成績是全班第一就

有不同差別，每一位病人所得到的治療結果，應該是接近的，成功的治療是標準而不是運氣。學生在實習的這一年就要治療病人，不是看別人治病人。一年的時間很短，而那些外放到國外遊學的學生，真正用在治療病人的時間將會不到十個月，那麼外放的目的是什麼呢？是讓學生親自體會一下落差的大小嗎？還是一種招生的噱頭？

病人不願意給學生看，會不會是因為我們的老師只在看他自己的病人，所以給學生看的病人當然欠缺安全感。如果我們的老師在旁仔細看，而且不時指導學生、稱讚學生，我相信病人也會更有信心並接受這是一位牙醫師養成教育的一環，那麼這世界是不是更美好呢？一位牙醫師很難專心看自己的病人，又同時要去教別人，所以門診教學的時候請專心看學生，而不是衝業績。如果病人有疑問，當老師的一定是挺學生的。而且由於專心教學生，所以病人的治療有品質保障，老師對所有的病人態度應該是一樣的，不是因為他口中有多少的crown bridge。可以的話，請看著學生做的過程，而不是只評結果，過程遠比結果要重要。治療結束，請別忘了感謝病人。當老師的座右銘是：所有病人稱讚的榮耀歸學生，所有病人的抱怨歸自己。

當老師的沒有權力當掉任何一位學生。老師所被賦予的權力只有命題與改題而已。改題的原則必須是公平的。如果我的答案和別人一樣，那我就應該得一樣的分數。在美國，學生



有權利看他的考卷，為了證明改試卷沒有歧視存在，還得抽樣請別人改，然後比較給分，對於那些只憑主觀意識評分的老師，是否曾經想過，如果站上法庭，您的勝算有多大。

我始終覺得台灣的牙科教育不差，可惜有個很大的斷層發生在實習階段。美國的牙醫教育是四年制學士後教育，學生三四年級實習，可是在這二年同樣排滿上課的課程，以全口假牙為例，二年級上過，三年級、四年級又各上一次。當學生開始接觸病人後，很多步驟便自然能了解。反觀從前我所受的教育，四年級上全口，還沒來得及記得就忘了。除了沒做過case外，教學的時機也是一個問題。

我一直很反對在學生的階段就依照期刊來教學。大學部的教育是基礎的教育，是口耳相傳的教育，是身教的教育。期刊有時以偏蓋全，寫過的人都心知肚明，那麼叫學生自己找期刊，自己花錢印，還得給老師一份，還得寫摘要，還得製作電腦檔案，這檔案還得交給老師，我唯一的解釋是如此一來，當老師的便可輕而易舉的知道期刊上講什麼，便可不花分文擁有一些可以當上課材料的報告檔案。反正只要學生報告時，隨便評論兩句就可以了。於是所有的老師都起而效仿，可憐的學生每天都得聽一些同學報告一些連他們自己都不懂的東西。為什麼我們不把這些時間用來討論教科書上的專題呢？或由老師針對此專題再給一次演講或提出問題讓學生報告所學的心得？

Requirements 的設定一直是一件見仁見智

的事，訂了就要合理，就要執行，不合理的數目只會造成做假。試想 2 ~ 3 個月的補綴實習，可能做 1 5 個crown，1 5 個Bridge嗎？最後不得不造假，怪不得日後在申報健保，會有習慣性的不實數目出現。

### 教學醫院的主治醫師

我有一種很天真的想法，那些願意留在教學醫院的人，都知道自己的收入無法跟開業醫師比，但享受來自學生與家長的感激卻是金錢所無法衡量的。所以在教學醫院的人是該被尊敬的。前提是這個人是在教學，而不是在衝業績。

當個好老師最重要的是要有勇氣，要有勇氣當大家衝業績的時候，能放慢腳步看一看身邊的學生，想想自己當年是不是也是這樣走過來，再想想這位學生將來面對病人的能力。有機會和這位學生在一起，是您前輩子修來的福份，那麼是不是可以多花一點時間和心思在學生身上呢？

常聽到某位醫師太忙了，病患都是指定要看的，不看會對不起該病人。其實我覺得全台灣有那麼多醫師，沒有什麼是非我不可的，只要看得開，能割捨”貪”這個字，那一切都海闊天空，剎那間人生將不再是一連串的約診。

一生中沒有多少機會可以讓人感激。在教學生實習的時候，這個卻變成很容易，只要讓學生做的老師，學生都會感激不盡。這麼簡單就可以有的快樂，為什麼很多老師捨不得擁有呢？

牙科不是一個便宜的教育，“錢”當然很



大的一部份是來自門診，可是別忘了，“賺錢”是不可以犧牲教育品質當手段。我們龐大的校友陣容為什麼不會對學校回饋？如果問一問即將畢業的學生是否將來願意回饋學校，我想得到的答案多半是給學弟妹們沒問題，給學校免談。我們除了說學生忘恩負義外，是不是得想一想為什麼這種答案會一再出現呢？是不是聯招會老是把那些忘恩負義的人往牙醫系送呢？是不是到了該與校友座談、與學生座談、與老師們座談，理出一條路來。如果我們承認現在的制度不是很好的話，只要肯勇於改進，我真的不相信，一個處處為學生著想的學校會經營不下去。

我如果還是個學生，我的希望很單純：

- 請不必給我薪水，但請給我足夠的各類病人。
- 請不要說我程度差而不給我病人，請耐心地指導我，讓我跟您一樣好。
- 請不要把我當作您的助理，我的頭銜是實習醫師。
- 請不要把當掉我當做您的口頭禪，請告訴我為什麼被當掉。
- 請不必給我免死金牌，請告訴我為什麼在非上課時間我還一定得做一些我不願做的事。
- 請不要再利用我搜集資料。
- 請不要說我忘恩負義，不懂得感激，對於不曾有的東西就沒有遺忘的問題。
- 請告訴我，為什麼您所做的跟課堂所

講的不一樣。

- 請不要只看到我不好的一面，請努力找出我的一點點好。
- 請不要小看我，我的未來還是個未知數。
- 我其實心裡很明白，知道那位老師是真的對學生好，也知道那位教授是虛有其表。
- 請別忘了接受好的教育是我的基本權利。

## 結論

請用愛來教導我們的學生。

請用身教來示範，學生的成就是您最好的業績。

如果您對學生的感覺越來越淡的時候，是不是表示該退休交棒了。希望有一天，會有這麼一幕發生在畢業典禮上：代表畢業生致謝詞的同學，代表畢業生頒贈紀念品，也許只是一張簽名的紙片給最感謝的老師，而全體畢業生及其家長們一起起立，向那位或那幾位老師的致敬，感謝他們的堅持，讓那些跟過他們的學生留下一輩子的感激…

關於本文的指教 請送至 [ythsu@uab.edu](mailto:ythsu@uab.edu)

### 許永宗

中山醫學院牙醫系畢業  
美國The University of Alabama at  
Birmingham助理教授

## 預告下一代的人工植牙： "Teeth-in-an-hour"

~參加國際植牙研討會側記~

作者／張燕清 醫師



植牙會議很多，各有特色。但 Nobel Biocare 每年所舉辦的國際研討會是我獲取新知的重要管道。近五年我曾參加過三次，覺得這個會議有以下四個特點：

- 名師雲集，好像 all-star game
- 內容通常分成三部分
  1. 深入討論正在流行的植牙材料、觀念與技術
  2. 評估檢討過去流行的植牙技術(如：sinus lift)之長時間效果
  3. 介紹正在研發之未來一代的植牙技術或材料可以說，大會有系統的將植牙技術之過去、現在與未來做個綜合報告，開完會，對整個植牙近況與未來方向會有完整概念。
- 報告角度相當客觀，不會像廠商在作廣告推銷。
- 主辦單位組織能力強，效率佳，整個會議過程、接待、住宿等皆具水準，讓與會者賓至如歸。

今年大會在美國 Las Vegas 舉行，從 4 月 1 日

至 5 日，總計五天。與會的台灣同仁有三總的石滄生主任、王宜斌主任、台大林立德主任、高醫周肇茂主任及台東馬偕葉欽志主任等十餘人。因受 SARS 疫情影響，亞洲參與的少很多，但大會仍有來自全球二千多人參加。

會議在里約(Rio)旅館舉行，會議廳之硬體、軟體設備皆一流。研討會第一天是各種修復、手術的 hands-on，第二天是大會的主題 immediate function，第三天是名師專題講座，總計有二十五個專題分組講授，內容涵蓋目前植牙熱門話題。第四天是有關 optimal esthetics，包括全瓷牙冠、牙橋(procera)與各種軟硬組織重建。第五天則介紹一些新的植牙設計，如：scalloped margin implant, one-piece implant 等，前者係為增加 interproximal 區域的美觀，後者則針對較窄的側門牙設計的 implant。

Immediate loading 在 1990 年開始提出來，可縮短植牙治療的時間，是目前植牙界研發的重點。設計的形式很多種，應用的範圍也越來越廣泛，包括全口、局部或單顆缺牙皆已陸續有成果發表，若條件許可，譬如骨頭硬度、高



度、寬度足夠，咬合也沒問題，則immediate loading仍可達到有骨整合且能有功能的人工植牙。目前所知下顎前牙區是條件最佳的解剖位置。全口immediate loading則效果最佳，partial mandible其次，單顆牙再其次，partial maxilla最差。Branemark在此領域發展甚早，並在世界各地有研發中心，成果陸續出來，包括Biologic，Biomechanic，及surface modification等影響因素及各種risk factors，成功率等都漸漸了解。

大會最高潮是teeth-in-an-hour的live surgery轉播，以往的immediate loading是早上植牙，下午戴假牙，強調24小時內完成(teeth-in-a-day)。Teeth-in-an-hour則是植牙與假牙全部過程在60分鐘之內完成。由UCLA的Dr. Peter Moy在美國洛杉磯與Dr. Ingvar Ericsson在瑞典兩地同步進行手術，經由衛星立即轉播到會場。植入的位置、角度、方向先經由CT與電腦定位與設計，接著surgical stent與假牙於術前先行製作。手術時不必做切線與翻肉瓣，先將surgical stent固定在上顎骨，隨即直接在牙齦上鑽洞，將六根implant植入骨頭內，而後假牙即予套入。兩組人馬皆在三十分鐘內完成工作。患者與醫師亦立即接受現場主持人訪問。種種先進科技組合的成果令人嘆為觀止，印象深刻。Teeth-in-an-hour產品尚未推出市場，但已先在lab及臨床試驗幾年。immediate loading之治療時程再縮短，帶給患者很多的便利，而當大部分的醫師還在摸索immediate loading時，”teeth-in-an-hour”又像一顆巨彈，帶給我們震撼，點醒大家要更努力學習。科技進展

速度如此神速，誰能預知明日世界是何光景，誰能知道科技的極限在哪裡？洛杉磯的患者第二天親自抵達現場，描述植牙整個過程的感受與心得。全場眾醫師早已心服口服，接下來只有專心的聽課了。

此次研討會共有六十位講師貴賓，盛況空前，大家熟悉的Patric Palacci、Sascha Jovanovic、Brien Lang、William Becker、David Garber、Ronald Goldstein、Torsten Jemt、Lars Sennerby、Massimo Simion等都出席報告。各有專長、各有特色，其中美國Salama等四人組成的”Atlanta team”一齊上台輪流演講，是相當特殊的報告模式，他們在工作上合作無間，報告時也能在順序轉換、時間掌握等皆相當流暢，並互有問答，非常不容易。頗符合他們的題目”Orchestrating esthetic success..from solo to symphony”，這場演講自然獲得很多的掌聲。而Sascha Jovanovic和往年大會一樣，在最後一天壓軸演出，這位世界名嘴，聽過他演講的人都會印象深刻。他今年年底會應慶復學會之邀來台，各位有機會可一睹大師丰采。

一年一度的盛會圓滿結束，好的場地，好的報告，好的旅館，還有美食、賭場，世界最精采的show，加上好友齊聚一堂，歡樂的一刻，在目前舉國SARS風暴中，回想起來更令人難以忘懷。

張燕清

三軍總醫院口腔顎面外科

## 人生無憾事

### 訪台大醫學院牙科退休教授關學婉女士

採訪：吳秋瓊 攝影：陳泰維

#### 受訪者小傳

關學婉女士，民國十二年十一月十一日出生於天津市，民國三十一年私立耀華中學畢業，同年十月與同學由天津至重慶，進入中央大學牙本科就讀。民國三十五年抗戰勝利，隨中央大學遷校至南京，民國三十七年畢業，同年在中央大學醫學院附設牙症醫院為臨症助教。民國三十八年至四十年任職於香港政府醫院牙科助理醫師，民國四十一年來台，四十二年任職於美國華僑醫藥助華會學校衛生牙醫師，民國四十七年進入台大醫院牙科，為助理醫師及台大醫學系助教，民國五十年九月至美國芝加哥Loyola大學，於大師Patrick Toto門下進修口腔病理學，民國五十七年二度至美國芝加哥Loyola大學進修，翌年獲口腔生物學碩士學位歸國，民國五十九年升等為副教授，民國六十三年榮升台大牙醫學系教授，民國六十七年獲選為國際牙醫學院院士，民國七十三年榮任台大醫學系主任，民國七十八年十月十四日中華民國口腔病理學會成立，榮任首任理事長，民國八十一年十月三十一日由台大醫學院榮退。



被學生及同事暱稱為「關媽媽」或「關老爺」的關學婉教授，說起話來滿臉笑意，語氣活潑調皮，全然沒有「長輩」的威嚴架勢，八十一歲的老者，戲稱自己是「會叫的野獸」，在台大醫院教學近半世紀之久，「關媽媽」的學生之多，用「桃李滿天下」來形容



猶不及，問她印象最深的學生有誰？「關媽媽」笑說：「記不得了，好像都比我優秀！」

### 離家，回家，成家

成長於二次世界大戰期間，關學婉初中一畢業就想往後方去從軍，家人看她年紀小，硬是將她攔下來，好不容易等到高中畢業，關學婉跟著一男一女兩個同學，一心只想到大後方去參加抗戰，又生怕父母反對，一聲不吭地「逃家」了！

原本住在租界裡，並不會受到戰事的連累，但是關學婉一腔愛國熱血，跟著同學黎雪文、韋志和就從天津到「跑」到重慶去了，沒想到兵沒當成，竟然進了重慶郊外的中央大學牙本科就讀，到了二年級之後轉去成都分部，直到三年級時抗戰勝利了，才隨學校又搬回南京去；離家幾年，終於等到時局平靜得空回家去探望家人，誰知這一別，從此沒再見過父母了！

民國三十七年畢業之後，關學婉先是在學校當助教，因為時局緊張，就先到香港去投靠親戚，並任職於香港政府醫院擔任牙科助理醫師；關學婉覺得隸屬英國的香港終究是「別人的國家」，於是在民國四十一年來到台灣，初時住在新店碧潭，直到隔年元月與劉傳義先生結婚，關學婉總算有了「自己的家」。

婚後，關學婉先在美國醫藥助華會辦理的小學當衛生牙醫師，民國四十七年經劉瑞恆先生推薦到台大醫院擔任牙科醫生，之後由當時

牙科主任郭水改任為牙醫系助教，從此開始了關學婉的教學生涯。

### 神的安排

儘管戰爭可怕，關媽媽說，自己倒是沒真見到炮火，從小住在租界，即使是打仗時期都非戰區，僅有前往後方的農村小徑上，生怕日本人發現，好像才稍稍有些「危機感」，初生之犢不畏虎的勇氣，驅使著幾個年輕人要到後方去從軍，哪裡懂得戰爭的危險？在後方上課時也不覺得苦，有時躲警報，有時停課，幾個人就跑到校外去買零食回來宿舍裡吃，當時醫學院不收學費還給學生零用錢，過起日子也不覺苦。





原本執意要從軍報國的少女，因緣際會成了牙科學生，關學婉說這一切都是「神的安排」；由於父親是內科醫師，深知行醫要面臨的挑戰，雖然希望女兒學醫，又擔心將來太辛苦，心想女孩子家當牙醫，應當不致於發生半夜急診等麻煩事，於是鼓勵她唸牙科；關學婉說當時去後方全是為了要抗日，根本沒想到要唸書，只因為同學的父親在後方任職公務員，幾個人心想去找同學總有個從軍的門路，沒料

到遠在天津的中學國文老師，竟然已經先替大家報名保送中央大學，當時也沒有指名就讀科系，也沒有料到這三人莫名其妙就跑到重慶來了！篤信天主教的關學婉認為：「這是神安排的事！」

自認一生際遇受神的安排良多，關學婉說自己當年只是「偷偷跑出去」，完全沒顧慮到後果，沒想到這個中學老師在天津透過地下工作人員幫忙，反倒替關學婉和同學們在重慶的中央大學報了名，只能說是神做了預先的安排。此後的人生，幾乎每一件事，神都有祂的主張，包括進了台大來教書這件事；關學婉笑說：台灣大學可說是本省人的大本營，以她一個外省籍的女性，又非台大醫學院畢業，不但進了台大醫院，而且從助教一路到升等教授，平順的半世紀人生，關學婉並不說是自己樂觀開朗，從善如流的性格使然，而將一切歸功於神的恩典。

在台大醫院幾十年下來，台語還是說不流利，倒是教出一批台灣優秀的口腔病理人材。當時台大牙醫系成立沒多久，觀學婉是第一年屆台大牙醫系的助教，如今學生成了同事，關學婉笑說，幾乎留在本校教書的同事都是自己教過的學生。

一個外校畢業的外省人在本土意識強烈的台大醫學院教書，會不會產生格格不入的感覺？八十歲的關媽媽想了一想，聳聳肩、雙手一攤，做個調皮的表情說：「並不覺得有啥不適應的地方！」



## 永遠的高度教學熱誠

教書教了四十幾年，即使退休了都還回台大來擔任「無給職」授課，為何能保持這樣高的熱誠，關媽媽自謙地笑說：「我也不會別的！」對於口腔病理充滿興趣，關學婉還主動央請當時的牙科郭水主任向病理科說項，希望能先到病理科學基礎病理，此後便一頭鑽進口腔病理研究。民國五十一年，關學婉已是兩個小孩的母親，仍然取得公費出國，到美國芝加哥Loyola大學進修口腔病理為期一年，之後於五十七年又出國一年，終於取得碩士學位，可說是國內投入口腔病理專門研究的的第一批學者。

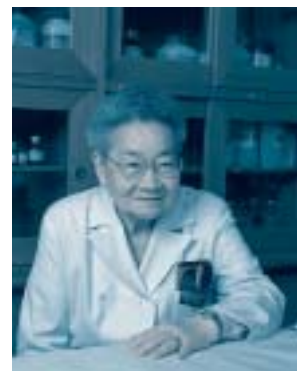
在當時封閉的社會風氣之下，一個三十八歲的已婚女性還出國去唸書，不但勇氣可嘉，相信也要面臨許多壓力？關媽媽偏著頭懷想當年，除了語言的壓力之外，似乎就沒有別的了！當時住在天主教宿舍通學，並不特別想家，全力精神都專注地在自己的課業上，雖然當時也有人勸她留在美國別回來了，關媽媽卻不肯，還是那一個觀念在心中：「那還是別人的國家呀！」

因為幽默的天性使然，關媽媽教起書來，不但條理分明，活潑生動的口吻更受學生歡迎，加上自己曾是流亡學生的經歷，對離鄉背景的僑生們，更是照顧有加，關媽媽及關老爺的暱稱，就是這些視她為亦師亦母的僑生的稱謂。

## 無怨的人生哲學

雖然歷經戰火，從大陸經香港輾轉來台的艱辛歷程，關學婉的人生在她自己的形容，仍是「平平順順」，兩個子女也各學有專長，兒子與媳婦還曾經是自己的學生，現在都在牙科執業。直至民國七十三年，關媽媽罹患了癌症，對她而來，似乎是平順的人生中的另一個「考驗」，就好像年青歲月時，不驚不懼一心只想從軍報國，這樣的性格，也讓她具足了勇氣去對數十年後的病痛「應戰」。二十年過去了，關媽媽在治療期之後重拾歡顏，其豁達的人生觀，可做為「抗癌鬥士」的典範。

年過八十了，關媽媽看起來仍是鶴髮紅顏春風滿面，問她現在喜歡做些啥消遣？關媽媽說：「睡覺啦！」空閒的時候，靠著枕頭看看報紙看看書，倦了也就睡了，也算是人生一大樂事。一生經歷過戰亂和病痛，現在的關媽媽只想趁著身體還硬朗，可以教教書，安心地睡睡覺，其他的呢？關媽媽笑著說：「好像也沒別的事了！」





## 求真求實的成功哲學

訪中華民國牙醫師公會全國聯合會第八屆理事長黃亦昇先生

採訪／吳秋瓊 攝影／陳泰維

### 受訪者小傳

黃亦昇先生，1951年生，1980年畢業於中山醫學大學牙醫學系，1983-1984年前往荷蘭國立Gronihgen大學進修，1989年-1991年修得高雄醫學大學口腔公共衛生研究所碩士；曾任桃園縣牙醫師公會理事長，中華民國牙醫師公會全國聯合會第六、七屆常務理事、保險主委；現任行政院衛生署「全民健康保險監理委員會」委員，中華民國牙醫師公會全國聯合會第八屆理事長；良昇牙醫診所院長。



如果要說良昇牙醫診所院長黃亦昇，是如何從一個省立醫院的牙科醫師，成為一個二十幾人員工的管理者，並且於去年五月當選中華民國牙醫師公會全國聯合會第八屆理事長？歸納起來，黃亦昇靠的就是一股「求知」的毅力。

### 尋根之旅

服完兵役之後才進入中山醫學院就讀，黃亦昇比同學年長，因而一畢業就到桃園醫院上

班，當時桃園醫院和台大醫院簽約，黃亦昇是第一個中山醫學院畢業到台大去訓練的外校醫師，跟著藍萬烘主任學習的日子，可說是黃亦昇一生的福份，也是畢業至今都保持良好互動的恩師；強調自己力爭上游，並非自卑心理作祟，只想在牙醫界為中山大學貢獻一己之力，



黃亦昇表示：「中山醫學院牙醫系雖然名列在大學聯考醫學系別的最後一個志願，但是不意謂著能力就比同儕差，端看自己如何表現！」

身為全台第一位到荷蘭進修的牙醫師，黃亦昇說起自己選擇去荷蘭的因緣；從台灣本土歷史來看，300年前曾是荷蘭人的殖民地，在台大受訓的時候，有一個教授告訴他，祖先應是來自荷蘭，黃亦昇指著自己的頭髮說：「現在的髮色是染的，在學校時我有紅毛的封號！」

受到當時電視影集的影響，黃亦昇決定到荷蘭尋根，這當中還有一段插曲：當時行政院長孫運璿推動「群體醫療」，回鄉義診的黃亦昇被許多「光復牌」醫生（是指沒有受過正規訓練的牙醫，無法以國語回答問題）推出來做簡報，因此顯得特別突出，當時孫運璿的科技顧問Dr. Bennet，問他為何到這兒來服務？黃亦昇回答：「這是我的家鄉。」就是這一句話，引起衛生署副署長李悌元的注意，邀請黃亦昇到衛生署去開會。

黃亦昇表示：「那是我第一次深刻地感受到語言的重要性，因為衛生署的會議大都以英語發言，而石曜堂（前副署長）是全體官員中英文最好的一位，也是讓我感受最深刻的人！」參加這個會議之後，黃亦昇立刻找中央大學的英文系助教幫忙，為自己找一個外語老師上課，這個語言學出身的老師會說四國語言，當時是經由這本書「THE World of Learning」而到台灣來教書，原來這本書裡列有全世界大學的連絡地址及相關資料，黃亦昇於是透過這個老

師的介紹，向荷蘭四家大學提出入學申請，並寫信表明自己是荷蘭後裔，希望能回荷蘭去尋根，就因為這樣，黃亦昇順利的進入荷蘭國立Groningen大學就讀。一切學費全免，只要負擔食宿即可。回台之後，黃亦昇自費邀請大學的三個教授到台灣來旅遊一週，花費了大約二十多萬元台幣，以聊表感恩謝意！

在荷蘭進修時，適逢台灣政府開放牙科勞保，黃亦昇不諱言當時是「向錢看」，認為勞保制度對牙科的影響非常可觀，於是中斷課業，返回台灣來執業；遺憾的是，等到事業穩定想要回去就讀時，荷蘭國立Groningen大學已因牙醫師人力過剩而關閉牙醫學院。

儘管尋根之旅被有些人笑稱是天方夜譚，但是憑藉著一股熱忱，黃亦昇如願地到荷蘭去尋根，也進入大學修課；目前設於中壢的開業診所已有二十幾位員工的規模，有一些優秀的醫師都是台大藍萬烘教授介紹而來，黃亦昇認為，感恩才會積善緣，才能有所成就，也才是回饋社會。

## 付出一己之力

老家住在桃園觀音鄉海邊，黃亦昇畢業之後進入桃園醫院服務，同時回國小母校義診六年，一直到出國進修才停止。感念老師當年對於學生的義務教學，因此一有機會，黃亦昇也不吝盡一己之力。

此外，黃亦昇也是最早參與空難驗屍工作的牙醫師，起源於當時任職桃園縣牙醫公會理

# 牙醫大不同 *Different Aspects on D*



事長時，中壢分局有兩個焚屍案件，因為無法辨視身份，黃亦昇受刑警朋友所託，透過假牙的記錄認出身份，當時已經晚上八點多，還要到殯儀館去認屍，雖然以前在醫學院操作過大體解剖，但是看「真正」的屍體可還是頭一遭，黃亦昇先將屍體照X光存證，然後比對牙科記錄而獲得結果，成功地完成鑑定的工作。之後三年又發生另一個案件，也是經由黃亦昇的鑑定而認出身份，此後，桃園地檢署的侯寬仁檢察官，每次遇見無名屍就會找黃亦昇出馬，經由這些經驗的累積，也讓黃亦昇在大園空難時，從兩百多具

遺體之中，成功地找到政府高層官員許遠東先生的夫人遺體。儘管當時有許多媒體記者要專訪他，但是遭到拒絕，黃亦昇認為：「這是悲慘的事，不是個人出風頭的時候。」

去年澎湖發生525空難，正巧學長柯建銘立委請桃、竹、苗地區的牙科幹部聚餐，當時衛生署打電話來，希望黃亦昇馬上找到人去澎湖協助認屍工作，黃亦昇立刻請司機從新竹「飛車」回到台北，召集人馬立刻到澎湖去支援；這一次黃亦昇以中華民國牙醫師公會全國聯合會理事長的身份接受記者專訪，主要是希望讓社會大眾瞭解，牙醫師公會對於社會的關心與付出，建立牙醫師公會在社會大眾心中的形象。

華航在峇里島爆炸事件，黃亦昇帶小組出國擔任認屍工作，是日本、澳洲、英國、瑞典、丹麥、印尼、韓國、中國等國家中，台灣是最迅速完成任務的一團，因為當時不能懸掛中華民國國旗，於是以「台灣法醫鑑定代表團」為懸掛旗幟，此舉受到全球各大媒體的矚目，回台之後，雖然受到國內媒體爭相報導，黃亦昇卻低調回應，主要是不願過度曝光，以免造成全聯會給人「好大喜功」的負面印象。

今年由衛生署補助168,000元給鑑定小組，提供服裝和最完善的技術及器具所需的費用，小組成員共20人，是由牙醫師和病理及DNA的醫師所組成的團隊，並由衛生署出面與華航簽約，萬一國際發生空難，小組得以在第一時間，掌握最快的鑑定時效。



一個人歷經六百多具遺體的鑑識經驗，大概是全世界絕無僅有，黃亦昇究竟透過何種力量去支撐他完成這一切？坦言自己也曾恐懼，午夜夢迴時屍體的面相就在眼前浮現，讓他困擾到無法成眠，甚而尋求精神科醫師的協助，最難忘的記憶也是最大的衝擊，要算是華航空難的時候，一次看完兩百多具屍體，黃亦昇不僅體力難以負擔，連精神都幾近崩潰；黃亦昇說自己從小就害怕棺木，在那樣的雨夜裡，面對那樣多棺木的印象，至今難以磨滅，儘管深受這些印象的困擾，黃亦昇仍堅信自己，只要心存助人的善念，即使面對殘破不堪的屍體面貌，不免心生一絲驚恐，仍以強烈的信念克服恐懼，並且繼續從事這個「讓罹難者早日回家」的工作。

## 在其位就要發揮政效

1983年離開桃園醫院到荷蘭進修期間，黃亦昇猶記得當時的校長對自己說過的話：「愚笨的人不懂得從自己的錯誤中學習，聰明的人則是從別人的錯誤中學習」，擔任全民健康保險監理委員會委員，黃亦昇在健保局及衛生署的會議中保持高度且良好的出席記錄，也就是因為這樣的關係，使得去年全聯會的選舉，就有理監事們醞釀提名黃亦昇參選理事長，對於名份並不看重，只認為在其位就必須把事情做到最好，也是黃亦昇參與選舉的主因。

就讀大學期間，黃亦昇遭逢父母相繼過世的悲痛，對人生有了不同的看法，不會一味地

為自己的前途激進，而是希望將自己的力量貢獻給社會；坦言自己並不戀棧理事長的位子，而是具有當一個稱職理事長的企圖，因為有些事，必須先具有權利才能進行改革；黃亦昇希望在自己的任內樹立風範，別讓人把中山醫學院的校友看「衰」，感嘆初剛畢業時曾遭同業「輕蔑」的眼光，因此立志要成就一番成績，讓同業刮目相看。

把「求真求實的精神」當做座右銘，接任理事長之後，更希望將過去沒有完成的工作一一落實，黃亦昇認為一個人的成功，百分之九十在於建立人際關係，這不僅是教授對黃亦昇的教誨，也是黃亦昇奉為圭臬的處世態度。

認為溝通是人與人之間最好的橋樑，也是建立良好的人際關係的第一要件。做為一個全聯會的理事長，黃亦昇認為做人處事無他，就是義字而已，對人要有情有義，把任何一個比我強的人當做我的老師，讓不恥下問成為學習的捷徑，隨時吸取別人的精華，自然就很容易進步了。「知之為知之，不知為不知」是中國古老的智慧，黃亦昇卻是在外國老師的身上學到，唯有求真求實，人生才會逐日接近完美的境界！



# 上山下海實踐年輕人的愛與夢

## 四一五口腔服務隊

作者／林威宏 醫師

**四**一五口腔醫療服務小組是一個沉默的團體，他們不喜歡對外宣傳，他們默默地做；但從事山地原住民服務的台灣世界展望會，一提到「四一五」，也要豎起大拇指稱道。展望會負責原住民偏遠醫療事務的督導邱秀治說，近年來，醫界自發性到偏遠山區服務的團體漸漸多了起來，而「四一五」可謂是其中少數先驅者、開拓者，像「路竹會」，嘉義阿里山服務隊及各縣市牙醫師團體等，都是跟著「四一五」奉獻山地醫療的腳蹤而前行。

如今，「四一五口腔醫療服務隊」已踏遍北台灣的山地鄉，從桃園復興鄉、新竹尖石鄉、宜蘭南澳、大同到三星鄉，近幾年台北縣的十分、平溪、牡丹等地，都留下他們的蹤跡，為原住民及偏遠山區小朋友的口腔健康把關，最重要的是，他們除了關心山地兒童的口腔健康問題外，「四一五」還把服務的觸角，擴及社會關懷面，認養原住民學童，提供他們學費。

為什麼稱做「四一五」？創始成員之一的蕭於仁打趣說：也許是紀念「鐵達尼號」在四月十五日沉船吧！當初他們並沒有想為這項山

地口腔醫療的任務，取一個神聖的名字；後來，為了對外聯絡需要，選擇八十年四月十五日成軍，首度出發到復興鄉義診的紀念日，作為他們行動的代號。

### 四一五口腔服務隊小檔案

四一五口腔醫療服務小組，由蕭於仁、林鴻津、陳錦松、林莉香等牙醫師，於民國八十年四月十五日成軍，其成員最多有二十人，如今固定跟團者有七、八人他們為原住民學童進行免費診療服務，完全是屬於自發性參與，每月上山一次沒有報酬，還自掏腰包買儀器，並推動山地貧童認養活動，該小組足跡遍達北台灣的山地鄉，包括桃園復興鄉、新竹尖石鄉、宜蘭南澳、大同、三星等地，近期則在台北縣平溪、十分、牡丹等地巡迴醫療。

北縣牙醫師公會劉小姐，年初打電話至診所問醫師，是否有興趣參與偏遠地區，國小的義診，秉持著取之社會，用之社會的回饋之心，毅然決定前往三峽深山的插角國小與有木國小以及淡水石門鄉老梅國小，真可謂上山下海，無懼風雨、而也真的應驗了勇往直前，風



雨無阻的境界。

第一次前往三峽插角國小時，剛好碰上大雨，山裡落石，造成小路柔腸寸斷，導致道路，必須封鎖，開車至山中只有停下來，等到清除路面落石，才通行，真是一波三折才到學校，馬上投入義診的行列，從一年級到六年級，大約一百多位，學校老師與家長權充我們的助理護士，大家一起替小朋友準備診療的牙科材料，雖然經驗有限，但人家服務熱忱，並沒有被風雨打熄反而發熱發光，令人感動不已，接近餉午，校長在義診結束之後，邀請所有的牙醫師與小朋友一起共進午餐，用餐之時，自己深深感受這一群身處深山，遠離繁華城市的小學生是如此的幸福，能夠在世外桃源的深山裡，過著與世無爭的校園生活。

第二次前往三峽的有木國小，比插角國小，更往深山裡，因為從來沒有前往過，所以竟然在山中迷路了，在山中開車打轉，最後開至山崖已無前進之路，後來問一位山中老農夫，才順利找到有木國小，真是千辛萬苦，學校的規模比插角國小稍微小些，有學生八十多位，而學校高年級小朋友與學生家長，則權充牙科助理護士，雖然七手八腳，大家興致勃勃把義診的工作做好，因為更深山裡，所以山區裡的小朋友，齲齒率也頗高，感覺上發生在每位小朋友身上的醫療時間，也比較多，所以一直到午後才看完所有的醫療工作，雖然身心有些勞累，但覺得山上新鮮的空氣，已經讓我們神清氣爽，精神自信，疲憊的心情早已拋至九霄雲外。

第三次來到淡水石門鄉，海邊的老梅國小，剛好碰上下雨天，一路開車經過登輝大道，再直駛白沙灣，一旁山崖峭壁，另一旁則是海浪濤天，白白的浪花，好像洗滌了在診所內的所有污染，感受身心清爽多了，到了老梅國小，雖然海邊學生，也有兩百多位，總共來了八位醫師，因為人數眾多，大家一股腦投入義診行列忙的不亦樂乎，後來我們發現在海邊生活的小學生，也許因為食魚多鈣的因素，齲齒率也比較低，還有空氣中含有鹽份，也同時減少齲齒的原因，我們同時也發現偏遠地區國小的家長們參與學校的活動，非常積極，這大概與台北市區家長冷漠的態度，有很大的差別。

總之不論上山或下海的義診行列，對每一位牙醫師而言是回饋社會的最佳表現，我們要向每一位參與義診工作的牙醫師們致敬，也因為他們犧牲奉獻，讓偏遠地區的國小學生的牙齒，受到妥善的照顧，也為口腔衛生做紮根的工作。

### 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



# 認識國際青年商會

作者／黃建文 醫師



1997年參加日本官津青商姊妹會之三十週年慶活動  
(左二前排)



2001年於韓國釜山青商會受獎 優秀國際青商獎 (左三)

一般大眾耳熟能詳之國際四大社團為國際扶輪社、獅子會、青商會及同濟會，而唯獨青商會有年齡限制—18歲至40歲，所以它是一個青年人步入社會服務性社團的發展過程。

青年商會由美國開始，於1920年6月由發起人亨利·葛森宓 (Henry Giessenbier) 成立，其成立宗旨為「訓練自己、服務人群」。當時許多的美國知識青年參加這個社團，他們多半具有獨立的經濟能力，及一定的社會地位，在自己的工作餘暇，想為社會做更多的事，也想多訓練自己的能力，這些充滿朝氣及活力的年輕青

英，透過這種自發性的社團組織，發揮自己的才能及熱情，回饋給社會，同時學習合作與民主精神，於是，這個社團運動不僅成為美國全國的運動，更進一步擴展到海外。

1994年12月11日在墨西哥會議中，正式成立國際青年商會 (Junior Chamber International 簡稱JCI)，此為青商會國際化的起源。國際青年商會成立後，美國總會長指出，青商會不僅是個組織嚴密的團體，應該也可說是全世界青年的團體，更是一項尋求人類親善與和平的團體，至今，青商會已成為全世界最大的青年組織，遍及各大洲，而且每年都有新的分會成



1996年任大松山青商會會長（左三），首次帶會兄弟至大陸北京拜會青年聯合會，開始兩會交流。



1996年任大松山青商會會長，代表參加日本金澤主辦之亞太青山會國際大會（左一）。

立。青商運動方興未艾，目前加入國際青商會超過9,000個分會在123個國家和地區，在全世界有超過400,000個會員（台灣則約有10,000多個會員；205個分會），他們使用四種通訊語言，分別是法文、西班牙文、英文、日文，每年召開世界大會及區域性會議。

1951年春天，國際青商總會前會長，菲律賓籍的維蘭紐瓦來台灣訪問，透過當時菲律賓駐華公使艾得瓦的介紹，認識了任職於外交部的王國銓，於是向他介紹青商會的宗旨及活動，並表示希望能將青商運動推薦給在台灣的青年朋友。1952年12月19日由張廉驥等三十七名發起人向內政部提出正式成立申請書，中國青商會成立申請的原名為『國際貿易友誼協會』。

「訓練自己、服務人群」是青商人最高的理想。國際青年商會中國民國總會為鼓勵青年服務社會、創造事業、發揚傑出成就，自民國

五十二年開始舉辦「十大傑出青年」選拔，至今成效卓越。青商會提供青年朋友四大機會：

### 一、個人機會

青商會提供青年朋友激發潛能、人際關係的各種技巧學習，諸如溝通協調、領導才能、口才訓練等等。藉以提昇個人本身實力與外在應變能力，以期在瞬息萬變的社會中達到終身學習的機會。

### 二、社區機會

社區的發展攸關市區整體的進步與繁榮，藉著社區活動的舉辦，不但可了解社區與市民之間的需要，更可掌握社會脈動，引導公共政策的制定，以開創未來。而青年朋友們，順利實踐理想與希望，以達到「服務人群，訓練自己」的目的。





## 認識社團

### 三、國際機會

身為四大國際社團之一，青商會經常在不同的國家、城市舉辦活動。會友可以藉由每年舉辦的「世界大會」及亞洲地區的「亞洲、太平洋大會」而達到會務交流，進而結交不同國家的會友，同時可以認識不同民族的風格與文化。2000年亞太大會即在高雄舉辦，共計三十餘個國家、五千餘名會友參加。

### 四、商業機會

來自不同行業的會友，藉由參與會務的認識，交換彼此的工作經驗，增進會友與會友之間行業聯誼，及經濟事務的研討與商業資訊的交換，提昇彼此間個人商業機會的擴展。

值此，特將青商會信條列述如下：

我們深信

We Believe.

篤信真理可使人類生命具有意義和目的

That faith in God gives meaning and purpose to human life.

人類的親愛精神沒有疆域的限制

That the brotherhood of man transcends the sovereignty of nations.

經濟上的公平，應由自由的人通過自由企業的途徑獲得之

That economic justice can best be won by free men through free enterprise.

健全的組織應建立在法治的精神上

That government should be of laws rather than of men.



人格是世界上最大的寶藏

That earth's great treasure lies in human personality.

服務人群是人生最崇高的工作

And that service to humanity is the best work of life.

過去青商會員有很多次嘗試修改青商信念都未成功，它經過多年的考驗而存在，成為青商會鞏固的圭臬，而且，許多會員已把青商信念做為生命中的指南。邦費德曾如是說：「唯有實踐才能使它有生命」，我想，他已為青商信念做了最為適切的總結語。

#### 黃建文

第十八屆中山醫學院牙醫系台北市校友會會長

1996年台北市大松山青商會會長

中華民國牙醫師公會全國聯合會理事

(1999年~2002年)

1998年木棉雜誌社社長

現任台北市牙醫師公會常務監事

## 風向標

作者／高宇鋒 醫師



風向標



一定要順著風的方向嗎？



偶爾走走不常走的路



或許表面上得看起來這樣的高雅



私底下卻可以享受這樣的幸福



當然要享受沉溺腎上腺素的快感



芬多精的輕鬆漫步也是一定要的



風不一定轉向



靈光乍現時



讓心吹向新的方向

### 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 > 下篇

### —— 音樂的美學元素和構成原則 (The Elements & Principles of Music)

作者／曾毓芬 小姐

#### 和聲(Harmony)

我們要探討的最後一個音樂美學元素是：和聲。和聲，泛指著各類和弦建構的方式以及它們如何相互連接。所謂和弦，乃是由三個或三個以上的音同時發出的聲響（和旋律不同地，和弦是一群同時發出聲響的音，而旋律則是由一長串的單音前後相連著發出聲音）。和聲的作用在於支撐旋律，並賦與旋律深度及飽滿度（即前段所提及之主音音樂織度），而如何為一段旋律配上和弦（harmonizing），則成為作曲過程中很重要的一環。當一段旋律展開時，它本身其實就暗示著和聲的特性，值得注意的是，能夠襯托出一段旋律的和弦進行（chord progression）往往不只一種，而且隨著和聲概念的不斷演進，越來越多的和聲語彙被開發出來，讓和聲的色彩更加地豐富多變。不過，雖然新的和聲色彩不斷加入，有關和弦進行的一些基本原則（和聲的功能性）卻是始終不變的。有關這些原則，我們將在《和弦的構造&和聲的功能性》一段中仔細地討論。

和聲是西歐音樂文化的產物（當然，在現代已成為世界共通的音樂語彙），所以，歐

美傳統音樂多數是建構在旋律與和聲的基礎上（特別是在十七世紀之後），而亞、非洲之傳統音樂則泰半較強調旋律及節奏的要素。

#### 和弦的構造&和聲的功能性——

和弦的產生和樂音一樣，是有自然法則為依據的，它來自泛音的現象。當一個發聲物體振動時，除了整體的振動發出「基音」之外（這是最強的一個音），發聲物體的各個等份（二分之一、三分之一、四分之一……等），也都同時因著振動而發出不同的「泛音」（Harmonic），這個現象稱為泛音現象，而基音和泛音合在一起則稱為泛音列（Harmonic series），因此，我們所聽到的的每一個樂音（不論是由樂器或人聲所發出），事實上並不是一個單獨發聲的音，而是由一群高低不同的音所共同組合成的【譜例 2 · 1 2】，只不過，我們的耳朵只能聽到最低的基音，因為它是最強的一個音，至於泛音列中其它的音，雖然不易被辨別出來，但它們的確存在，並且支配著人類的聽覺。這個現象，我們可以從和弦的結構上得到印證：以三和弦為例（triad，以三度



所發生的音	
各等分絃	$\frac{1}{2}$ $\frac{1}{3}$ $\frac{1}{4}$ $\frac{1}{5}$ $\frac{1}{6}$ $\frac{1}{7}$ $\frac{1}{8}$ $\frac{1}{9}$ $\frac{1}{10}$ $\frac{1}{11}$ $\frac{1}{12}$ $\frac{1}{13}$ $\frac{1}{14}$ $\frac{1}{15}$ $\frac{1}{16}$ $\frac{1}{17}$ $\frac{1}{18}$ $\frac{1}{19}$ $\frac{1}{20}$ etc.
振動數比	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 etc.

【譜例2·12】泛音列

音程為間距而構成的和弦，比如由C－E－G三音所構成的和弦），這種和弦的聲響是所有和弦中最協和、也是最舒服的，而三和弦為何有如此之音響效果呢？原因在於：它的三個構成音是位於泛音列中的第四、五、六個泛音。同屬於一個泛音列，無怪乎三和弦聽來是如是的和諧。

文藝復興時期的音樂家們（西元十五、十六世紀），在考慮複音音樂各個聲部間的音響和諧度時，觀察到並進而喜歡上三和弦的聲響；到了巴洛克時期，和弦甚至被獨立出來，成為另一種新的音樂構成要素；而在十八世紀後期，法國啟蒙時期的音樂理論家拉摩（Rameau, 1683~1764）更在其著作中，明確地建立起和聲學的理論架構，成為日後繼續發展

的基礎。

在三和弦體系的音樂中，和弦的前後連接存在著既定的邏輯關係，這種關係和文法結構相當類似，而有關於這些結構法則的學問則稱為和聲學。在調性系統裡，以大調音階、或小調音階的音而構成的七個三和弦之中【譜例2·13】，第一級和弦（主和弦）和第五級和弦（屬和弦），在功能上是最重要的。

和聲的理論中，由屬和弦（V）開始，而結束於主和弦（I）的和聲進行稱為「終止式」（Cadence），這種和弦進行具有強烈的結論感，常出現在樂句及樂曲的結尾，而另一種相反的和弦進行，亦即終止於屬和弦（V）之上的和聲進行則稱為「半終止式」（Half-Cadence），由於停留在屬和弦之上，音樂呈現出一種“等待



【譜例2·13】C大調的和弦

# 心靈左岸 *Inside of Soul*

解決”的感覺（一種欲進入主和弦的傾向，造成和聲進行上的驅動力），半終止式和終止式就有如文章中的「逗點」或「句點」，配合著樂句的構造，成為音樂的「休息站」或「目的地」。

事實上，V - I 的和弦進行不只出現於終止式，它更是和弦連接的最主要架構。一段旋律的和弦進行通常由主和弦開始，之後進入屬和弦的範疇，在屬和弦之上，和聲的結構可以被大範圍地擴展開來（因為在屬和弦之前可以加上一連串的形容和弦），而最終結束於主

和弦之上。由以上的敘述中可得知，主和弦和屬和弦可以說是功能和聲學中的骨幹，就好比一棟建築物的樑與柱一般，具有結構上的重要意義。

## 音樂的形式與構成原則

形式（form）這個字，與形狀（shape）、結構（structure, organization）等字眼關係相當密切。在藝術創作中，我們可以為形式作這樣的解釋：將一些零碎、鬆散的材料以整體的角

### 【譜例2 · 14】

Allegro 助 助 助 助 助 助 倚 庫勞：小奏鳴曲No.1

(a) V - I 和弦進行的實例 (庫勞：小奏鳴曲)

C V7 I

(b) 終止式



度結合起來，建構成一個有特定意義的結構，這就成了藝術的「形式」。

音樂不若視覺藝術具有一目了然的特性，它是聽覺的藝術，並且它的形式必須在時間的進行中才能構築起來，因此對音樂的感知往往是漸進的、是需要一段過程才能完成的。有感於此特性，在構築音樂形式時必須要掌握住一個重要前題：一方面捕捉住不斷湧現的靈感，以營造出鮮明而富變化的音樂面貌，而另一方面更要顧及它的整體感，亦即首尾連貫性（coherence），以使音樂呈現出完整的形式。要達到這樣的美學前提，有三樣原則是經常被考慮運用的，它們是——重複、變化、和對比。

重複、變化與對比，經常是隱藏於一闕完整音樂作品背後的指導原則，而這些結論的形成，則是在長期的藝術實踐中，由前輩們慢慢體驗出來的，在美學上，它們被稱為構成原則（principles of organization）。在創作音樂時，這些原則除了被應用於旋律、和聲等細節的構思，更同時規畫著段落間的安排，透過這些原則的指引，各類音樂美學元素的組合不致於亂無章法，不知所云，而能夠有效地傳達出作曲家內心的情感。

### 重複（repetition）

由於音樂“時間性”的特色，它在我們腦海中美感印象是“轉瞬即逝”的，因此欲營造出音樂的整體感，就必須藉助同樣素材一再地“重覆”出現而達成。同時，在時間的流逝中，當我們聽到熟悉的旋律或樂段再次浮現時，也常會勾起我們一種似曾相識的喜悅之感。

### 變化（variation）

一味地重覆，容易流於單調、枯燥。因此在創作時，作曲家往往會運用上“變化”的手法，也就是，為音樂素材每一次的再現換上新的面貌，比如：賦予旋律新的節奏特色（比如2拍子變為3拍子）、調性色彩的變化（比如大調轉換為小調）、改變織度的特性（主音、複音的變換）…等，以上種種作曲技巧的應用，都會使得音樂富於變化性，而這樣一種創作原則最徹底被運用的例子則可見於「變奏曲」（variation）這樣的一種曲式中。

### 對比（contrast）

強烈鮮明的音樂性格，來自“對比”手法的運用。舉凡力度（強與弱）、拍速（快與慢）、音色（木管之於銅管）、調性（大調之於小調）一類的強烈對比，都會讓聆聽者產生“緊張—放鬆”交相出現的心理感受，而帶來富於衝擊性的戲劇張力，如此一來，音樂自然就輪廓鮮明，而高潮迭起了。

## 音樂中的曲式

在西洋古典音樂傳統中，有關形式的考量在經過漫長時光的淬鍊之後，去蕪存菁、發展出一些標準化的格式（好比中國古詩中的五言絕句、七言律詩一般），其完美的形式架構提供作曲家創作時的藍本。這些格式一般通稱為「曲式」（musical forms）。

在所有曲式中，最基本的要算是「二段體」及「三段體」了，其AB及ABA的段落安排，其實就是“對比”及“重覆”二個原則運用在

# 心靈左岸 *Inside of Soul*

創作上的最佳例証。另外，前段提到的「變奏曲式」，以及「奏鳴曲式」、「輪旋曲式」、「小步舞曲」、「詠諧曲」、「賦格曲式」等等，都是相當精采及重要的曲式，我們將在以後的章節中，隨著音樂史的發展而詳加介紹。

## 樂曲賞析 2-1

華格納：歌劇《羅恩格林》之第三幕序曲(1848)，Richard Wagner: Lohengrin, Prelude to Act III 這段序曲導引出劇中英雄的婚禮場景。作曲家以力度及音色強烈的對比表達出迥異的二種情緒。首先，樂團合奏的壯麗聲響鼓動著歡騰的情緒（力度：ff），緊接著，法國號吹奏著昂揚的旋律，在此同時，弦樂器以心跳般的節奏伴奏著，彷彿按捺不住的狂喜，而當音樂再次回到起初的大合奏時，這段情緒高昂的音樂就告一段落；接下來，音樂轉為溫柔，帶著甜蜜的愛意（力度：P），雙簧管欲語還休般的語氣透露著嬌羞，而後長笛、單簧管、小提琴的旋律更不斷延續著這令人心盪神馳的片刻...；正當眾人沈湎於此一情境時，歡樂、喧鬧的聲響卻再次闖入，將人們從忘神的陶醉中

喚醒，樂團的齊奏再次將心情領入狂歡。

以上的介紹多半屬於聽覺與情感上的敘述，而就技術層面來說，這首樂曲所採用的形式，是一個頗為工整的三段體。藉著「對比」情緒的引入（由歡騰、狂喜轉至溫柔、嬌羞），以及熟悉樂段的再次「重覆」（歡騰再現），一個ABA三段體的曲式就形成了，這大概是所有曲式中，最單純，也是最基本的一個類型。

樂器編制：長笛3，雙簧管3，單簧管3，低音管3，法國號4，小號3，長號3，倍低音號，定音鼓，三角鐵，鈸，鈴鼓，第一小提琴，第二小提琴，中提琴，大提琴，低音大提琴。

## 樂曲賞析 2-2

比才(1839~1875)：法蘭德爾舞曲，選自第二號《阿萊城姑娘》組曲(1879)

Georges Bizet: Farandole from L' Arlesienne (the Woman from Arles)

Suite No.2

「阿萊城姑娘」組曲的前身，是比才為戲劇「阿萊城姑娘」所作之配樂，之後才以器樂組曲



【譜例 2 · 1 5】法蘭德爾舞曲之第一主題



【譜例 2 · 1 6】法蘭德爾舞曲之第二主題





的形式發表（共二組，其中第二組是在作曲家去世後，由其友人Ernest Guirand改編而發行的）。法蘭德爾舞曲為第二組曲之最後一首。

此曲由二個性格對比的主題交替發展而成。第一主題具有進行曲般的雄偉風格，改編自法國南部的民謠，而輕俏、活潑的第二主題，其靈感則來自南法的一種傳統舞曲——法蘭德爾舞曲。

隨著二個主題的輪流出現，全曲ABababA的形式就構成了（小寫代表主題“部份地”出現，並不完整），這樣的形式類似巴洛克時期的「Ritornello曲式」（Ritornello form），是一種合奏、獨奏不斷交替出現的曲式。以下就各個段落作簡要說明。

A：D小調，4/4拍的進行曲主題，由整個樂團以f的力度奏出。此段開場音樂是和弦式的主音音樂，此時旋律和伴奏的節奏完全一致，呈現出塊狀的渾厚織度。緊接著此段和弦式的音樂之後，同樣的主題以「模仿對位」的方式呈現：小提琴、中提琴一前一後，交錯地演奏相同的進行曲旋律。模仿對位這種作曲手法屬於複音音樂的一種，其運用營造出交錯複雜的織度。

B：D大調，主音音樂。高音木管樂器以PPP之力度奏出輕快的舞曲主題，同時加上小提琴花俏的滑奏作為裝飾（注意此時旋律和伴奏之節奏不同），其織度的感覺比起上一段和弦式的主音音樂要顯得輕而薄，符合舞曲的輕快特質。隨著鼓聲漸趨熱烈，力度也不斷增強，最終整個樂團以fff

之力度奏出舞曲旋律。

a：弦樂以ff之力度齊奏出小調的進行曲旋律，此時音樂處於單音音樂的聲部型態。

b：回到舞曲旋律，PPP，主音音樂。

a：弦樂齊奏再度出現。之後，隨著弦樂伴奏漸次加入，樂曲的織度又漸趨厚重，由單音音樂變為主音音樂。

b：舞曲旋律，PPP，主音音樂。這段旋律在將近尾聲時，力度不斷增強，由此帶入下一段音樂——全曲最精采的高潮。

A：在結尾這段最精采的音樂中，二個主題同時在大調上出現，交織出一段「自由對位」式的複音音樂（非模仿對位）。此時二個主題好似在競賽一般，於鼓聲的助陣下，以強奏不斷地加速衝向終點，最後以光輝燦爛的結束句為全曲劃下句點。

在這首舞曲中，作曲家靈活地交織著單音、複音、主音音樂這三種不同的聲部型態，使得整首樂曲在織度(texture)的變化上饒富趣味，此外，在力度、音色（配器）上的細膩變化，也使得整首音樂顯得色彩豐沛，而興味盎然。

樂器編制：短笛，長笛2，雙簧管2，單簧管2，低音管2，法國號4，小號2，短號2，長號3，定音鼓，鈴鼓，低音鼓，鈸，第一及第二小提琴，中提琴，大提琴，低音大提琴。

### 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

## 高爾夫球

作者／朱健漳 醫師

**對**高爾夫球的認識由陌生到熱衷這項運動，真是醞釀了非常久的時間，如今打球練球已經是生活中的一部份，少了它就少了生活的情趣和重心。

話說當年，高爾夫只是一項貴族化的運動，聽其名高而富，就讓我敬而遠之。非但要有錢又要有閒，又沒有這類運動的朋友，根本就是不得其門而入。第一次到高爾夫練習場，已是十年前的往事了。隨著老婆回娘家，正好老丈人開始在打高爾夫，也就陪著他老人家去練習場練球。一個靜置在地面上的小白球，要打到他何難之有，於是就像打棒球一般的猛揮球桿，誰知，不是揮桿落空，要不就是猛擊地面，球只是胡亂的飛出幾尺，手是震得痛得要命。在逞強的心態下打了五盒球之後才知已是疲憊不堪，當晚吃飯時連筷子都拿不穩，真是漏氣。有了第一次的接觸之後，才知道打球的學問大，但並未讓我知難而退。

回到工作崗位之後，開始注意高爾夫PGA的轉播買幾本高爾夫入門的書看一看，偶而到練習場去揮揮桿流流汗，但是要擊出漂亮的一球，機會真是少之又少，有時難得打出一個好球，但也只是曇花一現。所以熱度也慢慢降溫。

從小我就非常活潑好動，喜歡各種的體育活動也因此養成了運動的習慣。從各種球類的接觸，慢跑以及游泳都是我喜歡的，在成長的過程中一階段一階段的投入各種運動，因此打高爾夫也是現階段投入較

深的一種活動。所以首先要養成運動的習慣，才能對各種新的運動提起興趣和持之以恆。

自從進入校友會之後在前會長鄭俊國醫師的引領之下，加入了中山高爾夫球隊，才得以更親近高爾夫。還有前會長徐信文醫師每次都熱心的載我到各個球場去打球。才能夠使我與高爾夫球結下了不解之緣。可惜自從徐醫師腰部受傷之後停了好幾年都沒來打球了，希望他的腰傷早日復原，能夠再悠遊於球場上的藍天綠野的樂趣。

各位學長學弟們，如果你也想投入高爾夫的運動，請來參加中山高爾夫球隊。從每個月一次的例賽，打遍了北部所有的球場，因為每次都打不同的球場，偶而還會組隊到中南部或者出國去比賽，體驗高爾夫的趣味就因此而興趣盎然了。尤其是當前SARS這麼猖狂的時候，能夠到戶外運動，不但運動強身增強抵抗力。又可以球會友，增進學長學弟間的感情，還可以增長見聞。請各位學長學弟能夠踴躍的走出戶外來運動吧。

### 朱健漳

大方牙醫診所 負責人

木棉雜誌副社長

中山牙醫系第十八屆畢業