

社論

法律是社會的遊戲規則

專業觀點

- 1) Endo一次搞定真的可以嗎？下篇
- 2) 牙醫師的養成教育與繼續教育Part III - 繼續教育

國際新訊

- 1) 2004年世界臨床雷射牙醫學會亞太年會普吉島紀行
- 2) 邁阿密Arun Garg風雲之人體實作篇

發現VIP

訪台北市牙醫公會前理事長陳信甫

牙醫大不同

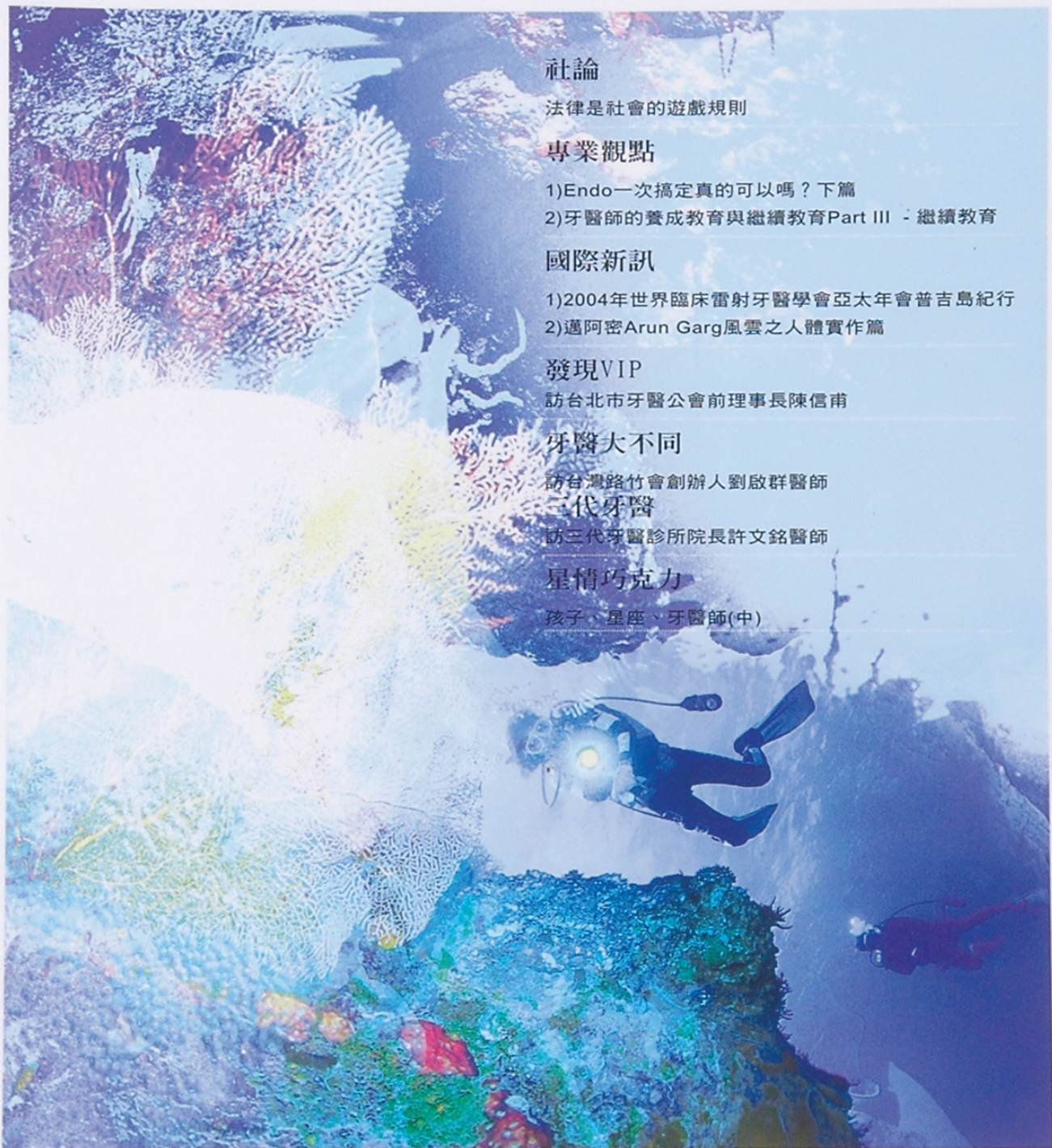
訪台灣路竹會創辦人劉啟群醫師

二代牙醫

訪三代牙醫診所院長許文銘醫師

星情巧克力

孩子、星座、牙醫師(中)





一生感動，一生青春

作者／李偉文



——秋夜西窗系列之一

半夜，忽然驚醒。

通常在入夜後固定會叫的黃嘴角鼻，原本聲音都是從一百多公尺外的蘭溪邊傳來，可是今晚叫聲好像就在我窗外沒幾公尺的樣子。

有點涼意。披一件襯衫到陽台尋找。

沒有看到鳥，倒是看到樹梢旁的月亮。

眺望遠方的台北盆地，沿著高速公路的路燈以及在左邊山谷的直潭淨水場繞成一個圓圈的燈。

忽然想起，今天是我42歲生日。

最近兩個月情緒非常複雜，或者可以說是惆悵吧，因為這兩個月發現自己有老花眼了。這是個不小的打擊，因為近視加上老花，對於我每天花相當長時間的閱讀習慣造成很大的不便。不然，我是不在乎年紀的，不在乎有沒有白頭髮，或者外貌是否變老了！

在陽台上徘徊。

忽然想起日本作家所寫的一本書：「一生感動，一生青春。」

我非常喜歡這個書名。

我一直喜歡容易感動的人。荒野伙伴就都是容易感動的人。

一生感動，這個生可以當作名詞，可以解釋成若一輩子保持容易感動的心靈，那麼一輩子就都是如同青春年少般的美好。

或者，這個「生」可以當作動詞，只要何時我們「產生」了感動之心，那個時候就「產生」如青春般的光芒。

不管怎麼解釋都好，或者根本不必去分辨。前年，初遇見洪健全文教基金會董事長洪簡靜惠女士，她說：「今年我是『新四歲』，過了一甲子年歲之後，重新歸零，重新計數！」看到她如俠女般豪邁，我忽然想起這本日本書，向她提起，想不到她居然也看了（我只看得懂封面，她是那個作者的書都看了）。

看著「靜惠兄弟」的豪氣，想起以「老兵不死」聞名的大將軍，麥克阿瑟。

麥克阿瑟平生最喜歡一首詩，據說隨時都帶在身邊，一直到臨終前，還握在手中。

這首由伍立曼所寫的「青春」全文如下：

青春不是人生的一段時光，

青春是心情的一種狀況。

青春不是柔美的膝，

朱紅的唇

粉嫩的面龐。



自然饗宴 *Natural Feast*

青春是鮮明的情感，
豐富的想像，
向上的願望，
像泉水一樣的清冽
激揚。
青春是勇敢戰勝了怯懦
冒險代替了苟安
這種心情在二十歲所有的，
常不如五十之中年。
歲月並不能使人老邁，
使人老邁的是捨棄了理想與信念。
無情的日月可以使皮膚鬆弛下來，
而使靈魂頹唐的，卻只有熱情上的認敗。
疑慮與困惑，
恐懼與絕望，
失去了自信與對未來的想像，
才真正是日月循環的折磨，
壓低了頭，壓彎了背，
把精神帶上死亡。
不論是七十，或是十七，
每個人都有些對世間的好奇。
天上的星光，無限神祕，
哲人的思維，別開天地。

四面圍來的挑戰，
古今堆起的難題，
使人像孩子一追問、探索。
像孩子一樣的捕藏，捉迷，
像孩子一樣的，在遊戲中，
帶來狂喜。
你的信仰像徵著你的年輕，
你的疑慮表現了你的齒增，
你的希冀描繪出你的茁壯，
你的絕望刻劃出你的頹齡。
在你心中有一座電台，
大地上幽美的、勇敢的、有力的聲音
從八方播來。
只要你收聽這些青春的消息
那麼你的青春即是存在。
當電台的天線一旦塌壞，
譏諷的冰與悲觀的雪
在你心靈上層層覆蓋。
那麼你的青春真已逝去，
你的年齡確已老邁。

李偉文2003.10.7

歡迎引用文章

——荒野小語系列之二

「在這個世界上，我們能留下的不是我們獲得的東西，而是我們所付出去的東西。」

荒野伙伴與一般人最大的差異，就是荒野人是樂於與朋友分享美好的訊息，分享美好的感動。

不管是在活動中，或是在平凡單調的工作





李偉文 2003.10.7

核心與邊緣

——荒野小語系列之一

「我只要走在生命的核心，不在乎邊緣的事物跟不跟得上潮流」。

邊緣相對於核心；看站在那種高度以及採用那種

角度。

曾經聽到某位伙伴轉述他朋友半開玩笑的消遣：「我看啊，會參加荒野的人，都是社會的邊緣人！」

我相信這除了陶侃之外，應該還帶著一絲羨慕，或者一點點的欽佩吧，至少荒野的伙伴是勇於面對自己，勇於拒絕物質誘惑以及社會主流價值的人吧？

我想，每個人終究得面對生命意義這個大問題。

「我來到荒野，希望能過真正的生活，只去面對生活裡真正重要的東西，看我是否能夠學會它所教導的，而不要在我死的時候發現我沒活過。」

中，不管是向親朋好友，或是同事同學，每個荒野伙伴往往是那個願意傳遞美好訊息的人。

前些日子收到幾位伙伴的電子信件詢問，希望能在廣播中或文章中引用我的文章。

親愛的荒野伙伴們，當然沒有問題啊！

我還要感謝各位能將荒野的訊息，能將世間的善意傳播開來。

我常講希望大家「以荒野之名」，我寫的任何文字也無非是希望以荒野之名，讓更多人知道來自荒野的訊息。因此，親愛的朋友，請隨意引用吧，不必跟我講沒有關係，我們的一切成長得之於太多人的貢獻，我們領受了多少前人的努力與智慧才得以形成今日之我，我願把我所得的一切，假設對世間的善意流傳有所助益，能回歸於人世，是我最深切的盼望！

「當你遇見美好的事物時

所要做的第一件事

就是把它分享給你四周的人

這樣，美好的事物

才能在這個世界上

自由自在的散播開來」

李偉文

荒野保護協會理事長

湯城牙醫診所主治醫師

Endo一次搞定 ——真的可以嗎？（下篇）

作者／By William L. Wildey, DDS; E. Steve Senia, DDS, MS, BS

譯者／龍霖

我們在上篇裡（刊登於2003年十月的 *Dentistry Today*）提出理由及根據，說明許多病例確實可考慮採行單次診endo。文中也列舉不宜做單次診療程的五種例外。但最重要的，我們強調單次診若要安全行之，必先合乎某些法則：在單次診裡就完成適當的清潔、塑形及充填的工作，而且再約診也不會增進治療的品質。本文要描述一項混合技術，亦即有錐及無錐這兩種不同類型的旋轉器械並用，合力完成根管的清潔及塑形。

混合技術結合了兩種不同清創技術的優點。用有錐度的鎳鈦旋轉器械由根管的冠部開始，迅速有效地循序清創冠側及中段；無錐且高柔韌度的旋轉器械則用來做根尖部位的最後清潔及塑形。技術混合無足為奇，因為沒有一種技術能單獨應付每一種可能的根管結構，只好多種器械混用或並用。如此一來兩家各自獨立的公司分享知識、經驗及資源，使臨床醫師不必獨自思索解決之道，豈不是美事一樁！

單次診Endo—回顧上篇 Single Visit Endodontics - Part 1 Revisited

一般普遍認為，往往有必要做根管治療的牙齒問題都是直接由細菌（及其毒素）引起，而且細菌也是造成治療失敗的主因。上篇提到，在清創過程中除去所有或大部分的細菌，是endo成功的關鍵。單次診endo是否能夠成功，端賴你的清創技術是否在一次看診中就完全全使根管除菌。

近來已經有相當多的証據顯示，若要徹底清除細菌，就必須把根尖清創得比目前引以為“標準”的尺寸還要大。相信當今視為“標準”的尺寸（#20到#35）將來都會被認為“太小”。當前的研究結果指出，“未清創”的根管根尖直徑並不如我們一向以為的那麼小；預料學者們及研究團體為了証實這點，會搜集更多根尖直徑的資料。幸好，鎳鈦科技在大約十年前問世了，如今我們已經能安全有效地把根管清創到較大的尺寸。此一重大變革或許不會在一夕間成形，但不久的將來樂於接受科學



及臨床證據的人終會把#45以上（大多數的大白齒）及#60以上（大多數前牙及小白齒）的根尖清創尺寸視為“標準”。

直線開道是關鍵 Straight Line Access is Key

如同其他技術，採用混合技術也需要有暢通的管道進入根尖三分之一，即公認最雖清潔、塑形及充填的部位。根尖要控制得較好，就要先做冠部及中段三分之一的正確塑形，因為如此一來，就能做較有效的沖洗，能有較佳的根管能見度，除去造成妨礙的牙本質才會有較好的觸感回饋。就外科醫師而言，手術區若不清晰就無法做手術，相同的，牙醫師沒有清晰的視野，也無法進行根管治療。不正確的開道及不良的冠部處理可能造成暗突（ledge），也可能引發其他嚴重且不利於預後的醫原性問題。

有錐度的鎳鈦旋轉器械 Tapered NiTi Rotary Instruments

不論使用何種品牌的器械，**Crown down**的方式已愈來愈流行了。由冠而下（**crown down**）是先清創根管的冠部三分之一，接著是中段三分之一，最後才是根尖三分之一。做根管入口塑形的.12、.10及.08錐形銼（末端尺寸都是#25）似乎最常用來塑造根管最冠側的理想形狀，不過許多臨床醫師還是認為**G-G**鑽頭或**Peeso**鑽針能強化這些器械的塑形效果。

無錐度的鎳鈦旋轉器械 Non-Tapered NiTi

Rotary Instruments

當我們仔細考慮到根管原始的尺寸及形狀時，我們會同意：根尖擴愈大愈好，因為如此可以從根管及牙本質細管裡清除較多的細菌。不過，有錐器械的尺寸愈大就愈剛硬，難以掌握根尖擴大（清潔）的品質及安全。於是，無錐度的旋轉器械就在這節骨眼成為混合技術不可或缺的一環。首先，這種器械的刃部很短，柄身平滑、柔韌且無錐度，非常適用於根尖清創，尤以末端尺寸加大時更適用。其次，柔韌的柄身使刃端能順著彎曲的根管前進，而極短的刃端也使器械承受的扭力大為降低。最後，這極短的切削刃在擴大根尖的同時並不會使冠側過度擴大。

這種無錐度的設計也提供非常準確的觸感回饋，因而能完成根尖測量，達到正確的根尖清創尺寸。過度擴大會無謂削弱牙根，應該避免；清創不足則無法做到最適度的根管清潔。不論何種技術或器械，精確的清創，特別是最關鍵的根尖清創，都應該是首要目標。相信你能瞭解什麼無錐的器械有助於精確的清創。

我們在上篇論及工作長度的實質意義。從生物或機械（清創）的觀點，工作長度都很重要。要戒慎恐懼，不要故意把尺寸較大的旋轉器械推得超過根尖挾縮（若有挾縮的話）或尾孔。許多解剖研究顯示，80%的牙齒尾孔都不在根尖上，因此，大多數根管的尾部都與牙齒呈銳角。使用大號的器械時，就因為這些銳角才會使我們的器械快速磨損，並且使尾孔變橢圓。

臨床上，不可能所有的病例都做到毫釐不差的工作長度，但卻可借助良好的根尖（尾孔）定位器得到較精準的工作長度。幸虧身體有強大的免疫防衛系統，絕大部分的病例才能有稍長或稍短的些許寬容度。

最後，使用任何一種旋轉器械之前，都要確保根管絕對暢通。大多數技術都要你先別用旋轉器械，而用手工銼削，”探測”根管，做一些初步的根管清創。先用手銼開創（維持）一條直達工作長度的暢通路徑，在混合技術的清創過程中一樣是件基本且重要的工作。

混合技術指南 The Hybrid Technique Guide

A. Instrumentation with Tapered Instruments

著手進行這個階段的清創之前，先確定手機設定得當。大多數有錐器械的建議轉速都是150到350 rpm。若使用扭力控到的馬達，就依廠商的建議設定扭力。

步驟1：根管冠部的開展 Flare the Coronal Part of the Canal

找到根管的入口之後，先用適當的最大號塑形銼。塑形銼是用來打開入口並安全也塑出冠部的形。擴大用的器械錐度（T）取決於根管原有的尺寸：大根管先用.12T，再用.10T；中等根管及小根管先用.10T，再用.10T，再用.08T。每一支塑形銼都要往根尖方向前進，直到遭遇輕微的阻力為止，這通常是前行了3到4mm左右。錐度依次漸小的器

械也是以同樣的方式進行。過程中必須經常沖洗並檢驗根管是否暢通，理想上是每用完一支，就沖洗、檢驗。建議的沖洗劑是EDTA。

步驟2：根管中段的清潔與塑形 Clean and Shape Mid-Root.

依據根管的大小和形狀，用.04或.06有錐器械清創中段，以便接近根尖部位。大多數的病例都可依建議的清創順序完成中段的塑形，亦即，依序用#35/.06，#30/.06，及#25/.06。較窄的根管可能就需要用錐度.04且尺寸較小（#20及#15）的器械，之後才能把#25/.06或帶到工作長度。許多人主張用.06 T和.04 T，如此可減少器械的彎曲。個人經驗，廠商的建議，對牙根及根管結構的了解，多多少少都會影響適當順序的選擇。

器械在進入根管之前就要開始旋轉，使之往根尖方向前進遇到阻力時就輕推兩下，然後退出根管。每換用一支器械，就先充分沖洗根管。用小號手銼檢驗根管是否暢通。不是每一支器械都可深及WL。除非根管很大，否則只有#25/.06或#30/.04才可被帶到WL。

不論你發覺哪一種清創順序最適用，都切記，只要#30/.04#25/.06到達了WL，這一階段的塑形就告一段落。

B：無錐器械的根尖清創 Apical Instrumentation with Non-tapered Instruments

一旦清創了根管的冠部及中段，就使用超柔韌的無錐器械完成根尖的清創。研究顯示，絕大多數的牙齒都要清創大過#25或#30才能



使根管徹底清潔，才有除菌之效（表1a及1b）。利用專為此而設計的LightSpeed（LS）器械完成根尖清創，就不必提心吊膽地硬把一支大號有錐器械擠入根尖部位。

步驟3：根尖測量 Apical Gauging (sizing)

接下來是利用根尖測量術判定根尖部位的大約尺寸。首先，用LS#35做手工測量。使LS#35往根尖前進，但不旋轉，結果會有以下三者之一的情形發生：

- 3a. 如果LS#35到達WL，表示根管比#35的器械大（>.35mm）。繼續依序用尺寸較大的LS（仍以手工操作）進行，直至找到不會到達WL的尺寸（到達WL之前就卡住了）。這一支器械簡稱FLSB（First LightSpeed Size to Bind），即”第一支被卡住的LS”。這支器械尺寸就是起點，表示你可以開始用手機做根尖清創了。接著，進行步驟4。
- 3b. 如果LS #35沒有到達WL（即使稍用力也達不到），表示根管比#35的器械小（<.35mm）。不過，若是在距離WL不出2mm的地方卡住，LS#35仍然是FLSB，你可以開始用手機進行步驟4。
- 3c. 如果LS #35在距離WL 2mm以上的地方卡住（即使稍用力也卡住），表示根管小於#35（<.35mm），而且#35不是FLSB。距離WL 2mm以上就卡住表示根管還不能用LS #35做根尖清創。這種情形很少見，但若真的出現了，就

要仔細驗了再驗，確定#30/.04或#25/.06真的如步驟2的要求，可以到達WL。

註：LS器械有#20的尺寸。如果#25/.06或#30/.04不能輕易到達WL或因根管結構而不適合這麼做，尺寸較小的LS是很管用的。即使用有錐器械做了冠部清創，LS #35還是到不了WL的話，這些尺寸較小的器械就很派得上用場。手邊最好有這些小尺寸的器械，以備不時之需。

步驟4：著手進行無錐的旋轉清創 Begin Non-tapered Rotary Preparation

著手用LS做根尖清創之前，先確定手機已調整妥當。建議速率是1000至2000 rpm。大多數人偏好2000 rpm，因為器械會切削得比較輕鬆，也因為速度快了，清創時間就縮短。一定要（以順時鐘方向）往前旋轉。

無線手機是最佳選擇。較新型的手機可以搭配16：1和4：1的彎機頭，馬達的速度因此能輕易地由（有錐器械的）低速轉換到（無錐器械的）高速。某些新機種還有扭力控制及自動回轉的功能。許多人發覺若要嚴格控制診療時間，就得使用兩支手機，因為醫師用一支，助手在旁備妥另一支。

用步驟3測量程序所判定的FLSB開始做手機清創。進入根管之前先啟動手機，接著以緩慢的持續動作使器械往根尖前進，直到感覺輕微的阻力。阻力表示切削的刃端正卡著。第一次覺得卡住了，就不再往前，先暫停片刻，把

器械回抽2 mm左右，然後才再往根尖前進，通過先前卡住的地方。這種動作就叫做”啄”。”啄”就是往前切並回退2 mm左右。繼續啄到抵達WL為止。一抵達WL，立即由根管退出（仍在旋轉中的）器械。千萬別在WL處磨蹭，以免縮短器械的使用壽命。

步驟5：完成根尖清創 Complete the Apical Preparation

繼續依序用較大的尺寸（不可跳過半號的尺寸）進行步驟4的啄式清創。

怎麼知道根尖清創已完成了呢？How does one know when apical instrumentation is complete?

臨床經驗，研究報告（參閱上篇），觀察許多牙根橫切面的結果，都顯示用LS做根尖三分之一（最後4到5mm的部位）的清創，只要進行到需要12”啄”以上的器械尺寸。就大功告成（已徹底清潔）。這個尺寸的LS就是MAR。表2是每一牙的平均MAR。

由於無錐設計的LS只會有一個地方（器械的末端）卡住，因此格外能提供精確的觸感回饋，從而顯示根管是否已用尺寸適當的器械完成了適度的清創。使用LS數次之後，自然而然就會正確判定根尖的最終清創尺寸。

充填Obturation

充填可以用許多不同的方法完成，也是單次診endo能否成功的重要一環。不過，我們要知道，根管的根尖部位（工作長度之所在）要清創得好，才會充填得好。刊於2002年三月份Dentistry Today的《再論根管充填》對這一點已有說明。根管內若還留有組織或殘屑，充填材料就無處可填，也就更不可能封得好。根尖清創得較大且較清潔的另一個好處是，不論選用哪一種充填技術幾乎都很容易封填。

#1病例：Case #1:

圖1a是上顎第一大白齒（#14）治療前的X光片。經過術前評估並且照了片子之後，就

Suggested Maxillary Apical Preparation (ISO) Sizes

	Compendium 1991	OS, OM, OP 2000	J Endodon 1977
Central & Lateral	80	50-60	60-90
Canine	80	60	50-70
Premolar	45-80	40-65	35-90
Molar MB	45	35-50	35-60
DB	45	35	40-60
F	60	40	80-100
*JOC 10/99	MB: 40-55	DB: 40-55	P: 55-80

Table 1a

Suggested Mandibular Apical Preparation (ISO) Sizes

	Compendium 1991	OS, OM, OP 2000	J Endodon 1977
Incisors	60	55	45-70
Canine	80	45	50-70
Premolar	45-80	40	50-70
Molar MB	45	45	35-45
ML	45	45	35-45
D	60	50	60-80

Table 1b

表1a，1b：上下顎牙齒根尖清創的估計尺寸—依據研究報告



開闢一條通往根管中段的直行路徑。這MB2根管約在12 mm處就堵塞了，沒有暢通到尾孔。根管清創的器械是K3 (Sybron Endo【Orange, CA】的產品)及LS的鎳鈦旋轉器械 (LightSpeed Endodontics【San Antonio, TX】的產品)。

用K3有錐器械由冠而下做清創 (Crown-down preparation with tapered K3 instruments)

這些根管的冠部三分之一都用末端尺寸#25、錐度分別是.10和.08的K3打開入口。接著做中段三分之一；以手銼檢測暢通性，再用K3 #35/.06做機械清創，做到稍過中段。然後是根尖三分之一；判定了工作長度，就用#20K-file手銼清創到WL。接下來，使用#35/.06，#30/.06，及#25/.06的K3銼，直到#25/.06到達根管的WL。每一支器械都是遇到阻力就往根尖方向輕推兩次，然後退出根

管。每換用一支器械，並做沖洗並檢驗根管之暢通性。使用混合技術時，在#25/.06或#30/.04到達WL之後，冠部的清創就已完成。

用無錐度LS器械做根尖清創 Apical preparation with non-tapered LightSpeed instruments

用有錐器械完成塑形之後，就用LS #35進行 (手工) 測量。LS #35都在這些根管內距離WL不出2 mm的地方卡住，因此LS #35是適合開始做根尖機械清創的器械。

由LS #35開始用轉速約2000 rpm的無線手機做根尖清創。這一支器械都被帶到這三個根管的WL；最後的2 mm因為在切削牙本質壁面，所以都用啄 (packing) 的動作進行。LS #35在這三個根管裡都輕易到達WL (只需要數啄)，因此就依次用較大號的LS，#37.5和#40，繼續清創。依據“12 pecks rule”，判定MB和DB兩根管的MAR是LS #40，不過，LS的觸感回饋顯示較大的P (顎側) 根管需要進一步擴大，因為LS #40輕易就到達WL (不到12啄)。這三個根管，只有P根管繼續用LS #42.5，#45，#47.5清創，但都不到12啄就抵達WL。最後用#50才完成根尖清創，因為用了12啄以上才到達WL。特別要注意的是，MAR都很接近表2建議的平均尺寸。充填 (圖1b) 是採用System B。

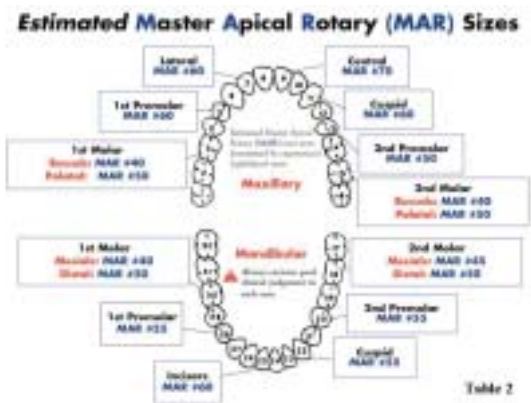


表2：上下顎牙齒根尖清創的估計尺寸一依據臨床經驗

評#1病例Case #1 Comment

此病例採用本文推薦的混合技術進行治

療，沒有發生意外或異常的情形。即使根尖清創的尺寸比較大，也能迅速、輕易、有效地完成垂直的熱充填。

以下兩起混合技術的病例顯示例外和異常偶而也會出現，不過，多半都能用很簡單的方法解決。

法解決。

#2病例Case #2

圖2a是上顎右側第二小白齒（#4）的療前X光片。做了直線開道之後，就用K3和LS

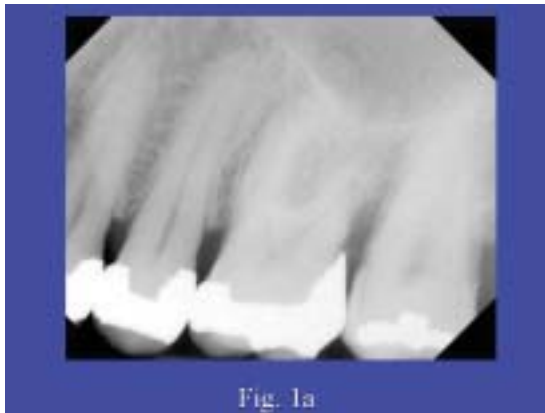


Fig. 1a

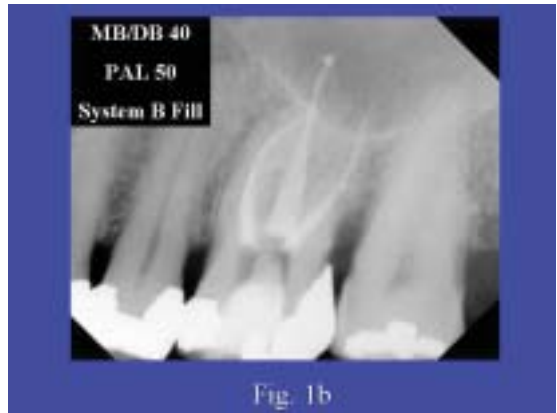


Fig. 1b

圖1：混合技術的#1病例。a) #14牙齒的療前X光片。b) 用System B 充填的根管；MAR：MB和DB = LS #40，P = #50（照片由Dr. Richard Mounce【Porthand, Oregon】提供）。

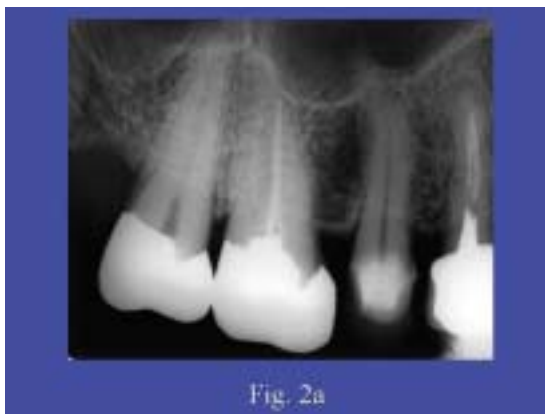


Fig. 2a



Fig. 2b

圖2：混合技術的#2病例。a) #4 牙齒的療前X光片。b) K3 #25/.04到達WL，完成混合技術的有錐度清創階段。c) LS #25到達WL（手工操作）。先以LS #35手工測量根管，結果在距離WL 2 mm以上的地方就卡住，於是繼續試用較小的尺寸（直到LS #25）。d) MAR = LS #50。e) 療後的X光片。根管的根尖5 mm用SimpliFill充填，中段及冠部三分之一則用GP及Pac Mac 回填。照片由巴西的Dr. Carlos Murgel提供。



器械進行混合技術。

有錐器械：用末端尺寸#25、錐度、.10和.08的入口塑形銼清創冠部三分之一。判定WL之後，用#20的Flex-R手銼（Miltex【York, PA】的產品）把根管清創到WL。接著，根管中段和根尖三分之一是用.06和.04，尺寸#40，#35，#30，#25，#20及#15的K3循序往前清創。一步步做完之後，#25/.04就通行無阻到達WL（23mm）（圖2b）。

臨床判斷顯示塑形器械（shaping objective instrument）（#25/.06或#30/.04）都要施以一定的力道，才能到達WL。這很可能是因為這些器械太堅硬，無法克服嚴重的彎曲。

無錐器械：用LS #35手工測量根管。在距離WL 3mm以上的地方，器械就卡住了，於是就用較小的尺寸繼續試，最後發現LS#25可以到達WL（圖2c）。接著，把#25裝上手機，開始旋轉清創。MAR是LS#50（圖2d）。根尖的5 mm用SimpliFill充填器（LightSpeed Endodontics【San Antonio, TX】的產品）充填，中段及冠部三分之一則用GP及Pac Mac（Sybron Endo【Orange, CA】的產品）回填（圖2e）。

評#2病例

由於嚴重的彎曲，有錐器械的清創未能達到塑形的目標，也因此無法用LS #35完成根尖測量。於是，繼續用尺寸較小的LS（#30, #25）做根尖測量，直到判定#25適合開始做旋轉清創。根管是用LS#50（依據”12 “pecks”



Fig. 2c

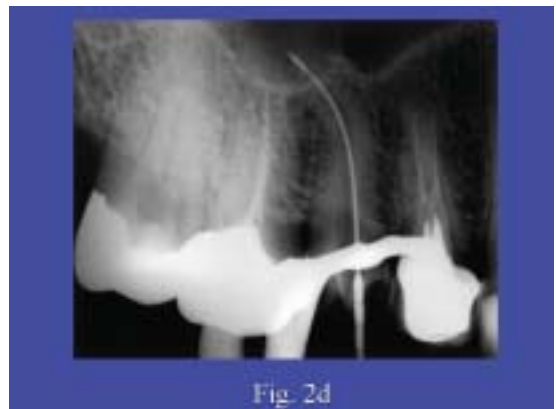


Fig. 2d



Fig. 2e

rule “)才清創到合適的尺寸，這表示，即使根管嚴重彎曲且難以處理，徹底清潔根尖所需的正確尺寸仍然可能相當大。若非無錐器械，根管的清創只會到#25，不會到#50。

#3病例 Case #2 Comment

圖3a是上顎右側第一大臼齒(#3)的療前X光片。用K3及LS器械進行混合技術。

用有錐K3做由冠而下的清創 Crown down Preparation with tapered K3 instruments

這四個根管的冠部三分之一都是用末端尺寸#25、錐度10和.08的K3開道器械做清創。判定WL之後，就用#20的K-file手銼清創到WL。接著用#35/.04，#30/.04及#25/.04的K3器械清創中段三分之一。#25/.04能順利到達P根管的WL，但在MB1，MB2及DB

根管內做不到這樣。於是就用較小的K3，先是#15/.04，然後是#20/.04，結果都到達三個根管的WL。再試以#25/.04，往根尖行進仍遭遇極大的阻力，顯示若沒有一定的時間和力道，#25/.04就不會順利到達WL。所以，決定結束混合技術的有錐部分，著手進行無錐清創。

用LS無錐度器械做根尖清創 Apical Preparation with LightSpeed non-tapered instruments

用(LS) #35手工測量P根管。由於器械在距離WL不到2 mm處卡住(步驟3b)，因此就由LS #35 (FLSB)開始，用無線手機做旋轉清創，把這支器械帶到了WL。接著，繼續依次用較大的LS做到WL，直到最後判定這個P根管的MAR是LS #60(依據”12 “pecks” rule “)。

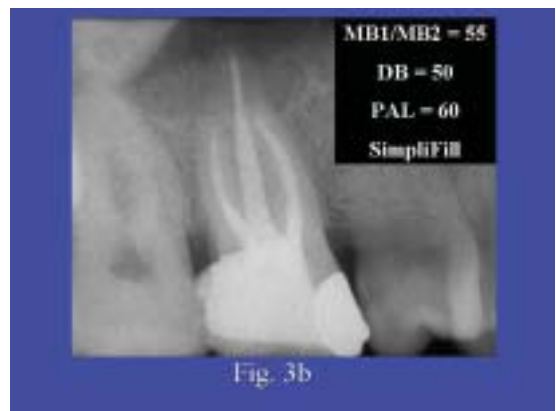
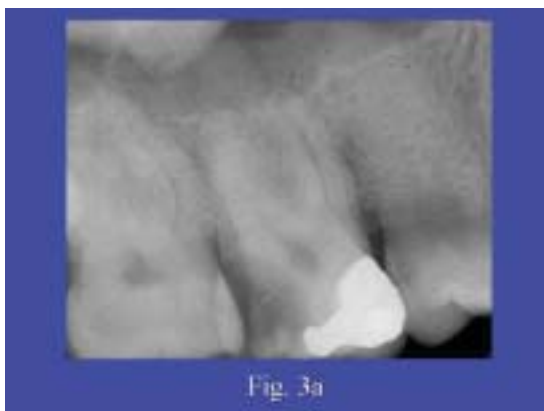


圖3：混合技術的#3病例。a) #3牙齒的療前X光片。b) 療後的X光片。P根管用K3 #25/.04清創到WL。MB1，MB2及DB根管用K3 #20/.04清創到WL，完成混合技術的有錐度清創階段。

MAR：MB1和MB2 = LS #55，DB = LS #50，P = LS#60。所有的根管都用SimpliFill充填，並依SimpliFill的技術回填。照片由Dr. William L. Wildey (Hurst, Texas) 提供。



#25/.06或#30/.04能到達WL，才算完成有錐器械的擴大目標（步驟2），但這起病例的MB1，MB2及DB根管因嚴重彎曲而做不到這樣。結果，沒有如常從LS #35開始，進行測量程序，而是由LS的最小尺寸#20開始，做旋轉清創。依次使用較大的LS，直到（依據”12 “pecks” rule “）判定MB1及MB2的MAR是LS #55，DB的MAR是LS #50。用NaOCl及EDTA沖洗根管之後，就完成混合清創術。

每一個根管的根尖5 mm都是用SF-GP-P（LightSpeed Endodontics【San Antonio，TX】的產品）充填，所用的GP-P卻與每一個根管的MAR同尺寸（#55，#55，#50及#60）。AH Plus（Dentsply【York，PA】的產品）是一種環氧樹脂封料，用來塗在GP-P上，也被置入根管的根尖三分之一。充填根尖5 mm之後，就充填中段及冠部三分之一：先用SimpliFill的注射筒把封料注入充填部位，接著在封料之中推入一個標準規格，與GP-P同尺寸的膠針，直到這個膠針觸及GP-P的端頭。另外再用非標準規格的膠針充填冠部的其他空隙（圖3b）。

評#3病例Case #3 Comment

根管的結構變化多端，此一病例恰是個明証。所有根管”並非都是生而平等”。用混合技術治療這起病例的MB1，MB2及DB根管，就無法完成塑形的目標（#30.04或#25/.06要到達WL）這其實不足為奇，任何

技術都不會是萬能萬通。此一病例還顯示，這項技術若無法順利或安全達到塑形的目標，也可輕易修正，只要使用小於#35的無錐器械測量根管即可。LS透過無錐器械精確的觸感回饋，判定清創之前的根管直徑需要#50，#55及#60的根尖清創尺寸才能達到清潔的目的。如此才不會導致清創不足。

結語Conclusion

單次診endo正迅速成為常態而非例外。經濟考量當然是促成單次診的一大因素，但治療方式應該以科學為前提，不應以經濟為導向。徹底清潔根管（清到較大的尺寸）就是單次診endo一項重大的科學依據。你若接受這些觀念，而且能在第一次約診時就徹底清潔根管且充填根管，我們鼓勵你除了前述顯而易見的例外情況，都可以考慮提供病患單次診療程。

致謝

作者群要特別感謝Mr. Steven S. Senia, BSIE, MBA對這篇文稿的協助。

譯者簡介／龍霖

中華民國家庭牙醫學會專科醫師暨出版主委
美國牙髓病學會（AAE）會員
紐約大學植牙專科進修
世界雷射牙醫學院（WCLI）大中華區首席顧問醫師

牙醫師的養成教育與繼續教育 Part III

繼續教育

作者／許永宗

前言

有幸親身經歷了大、中、小、甚至個人式的演講，對於牙醫繼續教育，我可以說：這市場，江山代有才人出，各領騷包三兩年，有興趣，大家一起來。

牙醫師一定要參加繼續教育。一則彌補養成教育的不足，更重要的是追上日新月異的新材料與新技術。為了保障病患，用法律去規範，是最簡單的方法。只可惜，方法一出，漏洞隨之而來：首先，學分的規定，年限拉長到六年。這意味著，只要我第一年拼命參加，達到學分要求，在第二輪的六年的最後一年，再如法泡製一番，那麼，中間的十年，理論上，我不必參加任何課程。如此，有違立法宗旨；此外，記錄的保存，由於年限長，可能會遺失或忘記到底已經有了多少學分。學分的規定，應是短時間，譬如一至二年，學分少一點，如此才能讓牙醫師保持與新技術的接軌，並進而讓上再教育，成為日常的習慣，而不是為了學分而上課。再則，看到有人要求，將偏遠地區服務，也算時數，看來，將來公會的理監事會議，或高爾夫球賽，也會給學分，凡

事，都得給學分，否則便無人要參加，一個好不容易建立的制度，就這樣輕易地被扭曲了。

我想以一位親身參與過國內外繼續教育，扮演過聽眾、演講者、與主辦者的經驗，就主辦單位、演講者與未來演講者、還有聽眾的角度，來和大家分享我對牙醫繼續教育的看法。

誰來主辦

繼續教育的主辦單位，可以是學會、公會、校友會、廠商、技工所、個人、甚至於學校，可惜，依照“牙醫師繼續教育證明審查認定及繼續教育課程及積分採認作業規章”，廠商、技工所、個人、甚或校友會都被排除在外。於是，辦個活動，一定得找個名義上的主辦單位，不知道在討論這些條款時，為何無人質疑這種壟斷，為何一家廠商不能主辦繼續教育，難道沒聽過Quintessence主辦的Ceramic討論會？或是Nobel Biocare主辦的Implant討論會嗎？這些活動，在台灣，都得去找個單位掛名，翻開任何一期的雜誌，看一下活動廣告，一堆主辦、協辦者，我想問：有多少是掛名的呢？這種掛名文化，還要多久才會消失呢？



學分認證

我在美國，參加各種再教育，從沒聽過學分還要認證，而且還要?錢。一開始，我還以為是主辦單位申請認證時的費用，直到看到牙醫界，才知道，我真的很笨，想不通，為何全聯會那麼汲汲於爭取認證權，原來，有這麼一層可能的因素在內，我笨到以為，像認證這種辛苦的事，推都來不及，還去爭？牙醫師參加繼續教育，還要額外繳工本費，我也都覺得不合理，想想：買東西要張發票，還得另外交錢嗎？在學校修滿學分畢業，還得另外繳錢買畢業證書嗎？買了畢業證書，還得交錢給教育部認證？還要大家不要在30元上面打轉，要珍惜認證權取得不易，我仔細看了又看，還是不知道，認證權有什麼重要，如果我要辦或參加一個演講，跟誰申請認證，結果為什麼會不一樣呢？我不知道，一位牙醫師，如果對這些規定有意見，該循何種管道抗議，還是為了怕被釘上健保，只好乖乖地接受。

繼續教育的主辦單位，可以是學會、公會、校友會，這些單位，大家耳熟能詳不再贅述，僅就其它部份來討論。

廠商

台灣的廠商很辛苦，因為他們多半只是代理，利潤可能有限，除非是有不合理的定價。廠商為了促銷，往往要請一些醫師，有意無意地介紹產品，而為了讓活動看起來不像是廣告，又得拉個校友會或學會來掛名，結果是增加成本。其實我覺得不必如此躲躲藏藏，可以

名正言順地掛名，並提供會議特惠價格，或降低會議參加費用。而代言的演講者，也不必害羞，只要所言為實，拿廠商的演講費並無不當，但重要的是，提出科學研究數據，告訴聽眾，好在那裡，而且，必須在文宣中明白提及，本課程由誰贊助。若演講者語廠商有利益上的關係，譬如代理產品，也必須在演講中告知。一些國際大廠，甚至提供巡迴演講者，或贊助一些有名氣的大師來台演講，如此更可降低台灣主辦單位的成本，但應該在文宣中告之本活動的贊助者，如此，聽眾才能判斷究竟是聽一場演講，還是聽一場廣告。

個人主辦

適用於小眾演講，只要把目的說清楚，其實還是會有票房。這種形式，比較適合有一些知名度，或有一些頭銜的人，缺點是學分的授與會有困難，優點是成本易於控制，而且可以掌握整個課程，完整表達自己的想法與做法，但切記，不要淪為個人崇拜。

技工所

技工所是一個很好的主辦單位，因為實際接觸到醫師的成品，所以更能掌握醫師的需要，特別是有新產品或材料，可以介紹給醫師，讓醫師知道，外觀一樣的東西，製作的過程其實差很多。當醫師的，也該放下身段，來參加此類演講。演講者可為醫師或技師，地點視參加人數而定，人少的話，甚至可以在技工所舉行，當作一種示範操作課程。

學校

我一直期待，學校能成為一個強而有力的繼續教育中心。因為學校有相當的師資，而且在教學工具的製作上駕輕就熟，又有足夠的設備來做操作課程，教室更不是問題，所以我認為，學校應有一繼續教育中心編制，有專人負責，演講者可由自己的老師再加上一些外面的人選，每半年或每季，由學校統一印製宣傳文宣，一次寄送。學校老師站上繼續教育舞台，面對開業醫師與面對學生是完全不同的世界，最大的好處是強迫自己，跟上時代潮流，如此必然提升教學品質。再則，讓自己攤在陽光下，考驗自己的票房能力，對演講技巧，必定有幫助。而且，也讓自己在非本校畢業的執業醫師中留下印象，建立日後轉診的橋樑。就學校當局與演講者而言，可增加額外的收入，並有另一管道可打開知名度，實在想不出，學校為何會不鼓勵自己的醫師站出來給繼續教育。

繼續教育的形式

夜總會模式

這是我相當懷念的一種形式，每星期固定一個晚上，用兩小時聽一場演講，讓自己在忙碌的門診之外，靜下心來聽一些有經驗醫師的演講。環顧周圍，你會發現，都是一些熟面孔，如果上前打聲招呼，這群人會是工作上很好的朋友。夜總會模式也可以提供主辦單位發掘人才，培養人才的一個途徑。夜總會模式的缺點是時間短，有時不容易闡述一個完整的主題，而且在深夜，精神上是一種考驗。

演講

一場演講，可以是一個人，也可以是多人合講。就主辦單位的風險而言，多人合講的模式會小一點，而且更適合用來做人情交換：今天我請你，明天你請我。多人合講，最大的缺點是彼此的銜接，理論上，演講者應該事先協調，但做過的人都知道，這很難，於是，彼此間可能會有銜接上的空隙，或者一件事反覆提。這種模式，其實很適合學會年會，發表研究成果，最精采的應是最後的座談討論，眾人智慧火花的交換，有時會贏過整天的演講。

實際操作

對牙科教育而言：**Listening is Nothing, Seeing is Believing, Doing is Learning**。唯有實做，而且是學員實際操作，最好又是在病人口中操作，如此才是真正的學習。可是這樣做，成本相當高，退而求其次，讓演講者示範，親自看到人家是怎麼做的，仔細看過程，不是結果，勇於發問，更重要的是看他所用的材料，何處可以購買到，這類實地操作的課程，將來必定是市場的主流。這種課程，人數不能太多，否則便失去小班教學的意義，操作可在模型，動物模型，或是病人口中實做，當然，後者是最理想的環境，口內操作最麻煩的是病人的篩選，這可由參加者自行準備，但事前經過主講者確認，這類課程，通常會搭配演講，所以，只要把時間錯開，應該會有時間可以用來過濾病人。



讀書會

如果時間許可，財力可行，讀書會是一項真正的繼續教育。但是，最好先訂定遊戲規則，而且最好有適當的導師。這位導師，事實上是邀請來的，可以和他先討論進行的模式，所需時數；讀書會本身，先決定好一周幾小時，要固定一科，或者多科同時進行，是要採取讀教科書，還是文獻，中間要不要穿插操作，一期大約幾年，費用如何分攤。毅力，是讀書會成功的唯一法則。讀書會的可能缺點是沒有學分，可是我相信，這不會影響讀書會的成立。

學分班

停、聽、看，在下決定前，打聽一下，由該校畢業，而且是最近畢業的醫師，或是曾聽過其演講的朋友，聽聽他們的評語，不要以為教授開的班就一定是好的學分班，一頭栽進去，可能會賠了金錢與時間。

海外遊學

近幾年，出國取經的團體越來越多，看了令人感動。每一團出去，醫師們所做的犧牲，時間與財力上的付出，是否與所學等值，值得思考。當然，我是假設大家出去不是為了一張證書，可是，當我仔細看一下課程內容，很驚訝花在非課堂上的時間所佔的比例。這類活動，須要相當的體力與英文能力，優點是可以直接學習，因為若要同時請那麼多外國人來台，費用可觀；而且可以親眼目睹，人家的牙

醫教育方式，缺點是礙於法令，大概很難有動手操作的機會，雖然可能有翻譯，但都是業餘客串，功力如何會直接影響到結果，明白自己的需求，是決定的關鍵。

讀期刊

繼續教育的目的是要醫師學習，自我學習，也是一種很好的方法。我要強調的是不必捨近求遠，許多中文期刊，學會或校友會雜誌，都有很多很好的文章，可惜，一般醫師未必注意到，讀這些文章的收穫，不會比參加一場演講少。至於文章的讀法與中文雜誌的評論，有機會，再另外討論。

演講內容

演講的主題，可分基礎知識與先進知識兩種。當然，所有自己不懂的東西，都可視為先進知識。一場演講，通常是兩者的混合，何者為重，視講者及聽眾的程度而異，有時，也視主辦目的而異。基礎知識的演講，未必沒票房，在我看來，這部份，其實是開業醫師所最需要的，只要想想在學校所受的教育，大概很多人會同意我的看法。

主題必須有所規範，因為繼續教育的宗旨是保障病患，提昇醫療知識與技能，所以，與此無關的課，不應被採認，譬如財務管理、保險給付、與診所經營。而一些一定要的課程，必須明文規定最低的學分要求，譬如CPR與Infection Control。

演講者

一山還有一山高。能站在台上講課，往往是很多人的努力，而演講者，通常是那位享受榮耀的人。因此，帶著一顆感恩的心，會比一顆臭屁的心好。一位教授級的醫師，未必是一位很好的繼續教育演講者，而且常常不是。在台灣，升等，靠的是SCI的文章多寡，如果把其發表的文章仔細一瞧，很多是五花八門，這意味著這位教授是多才多藝，或只是為了發表而發表。

繼續教育，說穿了，可以視為一種補習教育。一位補習界的名師，未必是大師，但卻能化繁為簡，更能掌握聽眾情緒，在一個很短的時間內，去蕪存菁。同樣，一位好的繼續教育演講者，未必一定要是大師或是受過國外教育的醫師，只要能打動我的心，讓我明天的患者受益，這些便是我心中的大師。

未來的演講者

繼續教育的舞台，不是歸國學人或教學醫院的專利。發掘人才與栽培人才是用心經營這個市場的單位所不可忽視的問題。潛在的演講者，存在於各角落，可以從雜誌上來發現人才。有興趣踏上這舞台的醫師，可以先投稿在牙科雜誌上，考驗自己的組織與表達能力，而主辦單位，也可以從中邀請一些人，如果信心不夠強的話，可以先從小眾演講做起，或是大眾演講的局部演出。如果已經是一位舞台老手，不妨挑一兩位醫師，分擔一些時間，之

後，再交換心得，一位未來的演講者，需要機會、勇氣與鼓勵，與其等待恩賜的眼光，不如自己建築自己的未來。

聽眾

如何從一場演講中去獲得最大利益？首先，先分析演講者的背景。通常由其大串的頭銜可以看出一些端倪。第二，看課程表，看看要談的東西是不是你想知道的東西。第三，帶著問題去，那怕是個很基本的問題或是已經問過別人的問題，不過，切記，不要有要去電人的心態。第四，和演講者建立關係，這一點，我要特別強調，不要放棄任何一位演講者，做個朋友，在日常的門診中，一定有一些超出自己所知之處，這些演講者，正可以擔任解惑的角色。第五，建立自己的一套檔案，給這些演講者評分，因為，台灣就這麼大，很多演講者重覆出現的比例會很高，這個檔案，可以當做日後選擇的參考。

決定報名了，想一下，在過去的患者治療過程中，曾經遇過那些問題，寫下來，帶著問題去，未必會找到所有的答案，但有多少算多少。而且，在討論的過程中，往往會有意想不到的收穫，與演講者討論是參加繼續教育最有意義的一件事不要放棄這項權利。

心態上，即使你再優秀，有時，抱著一個欣賞別人的心，看看舞台上講者的演出，偷偷學一兩招，總比帶著一把電人的刀好，比劃不對，有時反而會傷了自己。會議結束前，回想



一下，能不能清楚地列出今天的收穫，那怕只是一句話，都是一種收穫。

收費

不管主辦單位為何，一場繼續教育，通常期望有所盈餘。在台灣，由於主辦單位負責人與演講者通常彼此熟悉，於是，付給演講者的費用通常不高，所收的費用，多數是進入主辦單位。在台灣，還有一種特殊的文化，就是吃飯。往往一場宴席所花的支出，遠大於支付演講者的費用。理想的收費該如何訂定，多年下來，已有大致的標準，而實作課程，則因成本的不同，差異很大，至於海外遊學，那就更沒標準，只要彼此甘願，費用，不是問題。

就收費而言，我想呼籲的是，對學生與住院醫師應提供特別的優待。如果怕造假就用不同的名牌，我相信，一位開業醫師不會去省這個錢，但對住院醫師而言，這是鼓勵踏出象牙塔的一個重要步驟。

結語

我佔有海外學人的優勢，再加上一個小小的頭銜，使我有幸能親身經驗各種不同的舞台。我只是一位幸運者，我相信把許多人放在相同的位置上，他們會做的比我好。經歷這些活動，我想感謝的是那些有勇氣邀請我，以及曾來參與的人。我最喜歡的是在太平的那場小眾的實際操作；我印象最深的是在澎湖的那場演講與示範，人數不多，但卻可以感覺到台下

的呼吸。我所會的，只是最基本的東西，高深而尖端的技術，就留給專家去負責。在繼續教育的舞台上，我期望，有更多的本土開業醫師站上來，來自基層的人，更能了解基層的需要。這個舞台，有其迷人，也有其辛苦的一面。我也希望，講課的醫師，如果你是學校的老師，請用你對待開業醫師的態度去對待學校的學生。我更希望，除了大都市外，請在偏遠的地方，多辦一些很基本的繼續教育課程。至於請誰，反正江山代有才人出，各領騷包三兩年，有興趣，大家一起來！

許永宗

中山醫學院牙醫系畢業

現為美國阿拉巴馬大學助理教授

2004年世界臨床雷射牙醫學會 亞太年會普吉島紀行

作者／陳蒼誠



圖說：台灣雷射牙醫師團與雷射大師Dr.Chris Walinski,Dr.Ben ong,筆者(中排左起6,7,8)合影

一、緣起

個人對於新科技導入牙科療程以提高患者的滿意度，一直懷有高度興趣，所以，早在80年代，個人就開始運用P-Laser在植牙療程上，由於驚訝法國Lokki Nd-YAP雷射在牙周病輔助治療上的效益，故於90年代斥資數百萬購入，但是在這兩三年，雷射科技應用在牙科療程之重大發展及突破，更是讓我雀躍不已，

當雷射大師Dr. Ben Ong (WCM亞洲主席、澳洲執業牙醫師、WCLI亞洲首席顧問醫師)在WCLI舉辦的一次Live patient demonstration課程上，操作由美國Biolase公司所生產的水雷射(Waterlase Er,Cr:YSGG)，親眼目睹，甚至親身體驗其應用在軟、硬組織各種療程，過程無痛、少血的驚人能耐，著實讓我大開眼界，所以才接受雅仕生物科技總經理柯俊宏博士的邀請，來擔任此次

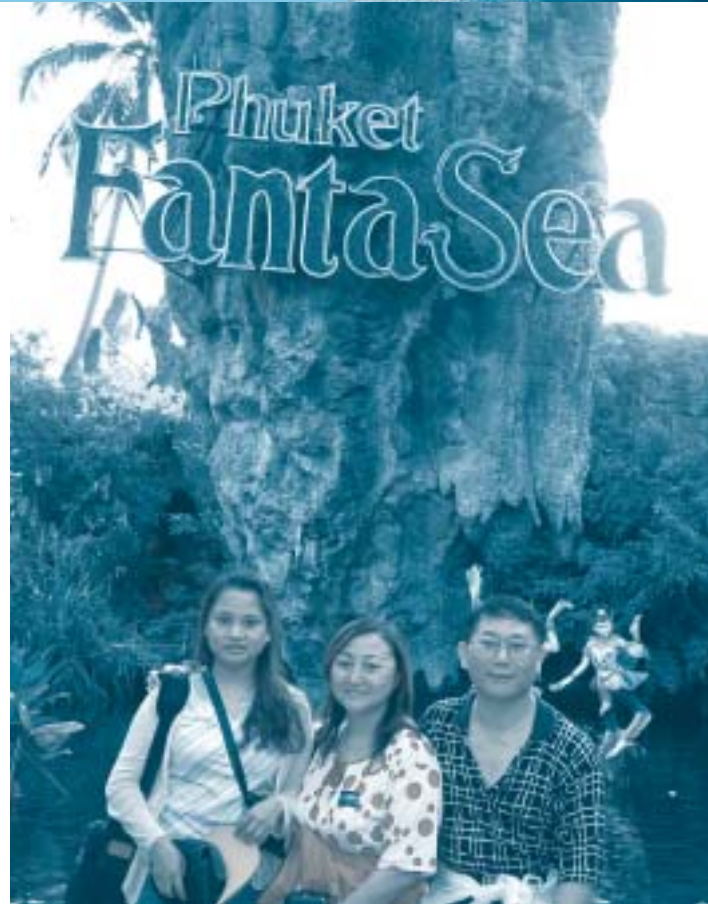
WCLI Asia Symposium的台灣團副團長。

二、Education, Fellowship & Fun

源自美國的WCLI(世界臨床雷射牙醫學會)雖成立僅三年時間，卻擁有近全世界21個國家近3000名活躍會員(active member)數，大幅超越成立逾十年的美國ALD (Academy of Laser Dentistry) 1000名活躍會員數，更以其強大的顧問團 (涵蓋A.D.A.、A.A.C.D.前理事長、各學界領域研發者及臨床界之佼佼者) 不斷投入：(1)臨床醫療、(2)實證論述出版及發表、(3)安全及管理、(4)研究及創新等四大領域；WCLI主辦單位今年五月更貼心安排了眷屬及助理5天的旅遊行程(上課醫師前兩天可共遊)，這也是我願意放下忙碌的看診工作，帶者內人及表現優異的助理桂花，一同參加WCLI普吉亞太年會之行的主要原因。

三、精緻壯觀幻多奇 混然天成攀牙灣

由於航班限制，第一天由台灣來到普吉島



圖說：Fanta Sea樂園前合影左起助理桂花,內人,筆者 左下 團員上課情形

已經是下午5點了，全團直驅到普吉旅遊必排的經典行程，幻多奇樂園(Fanta Sea)。先是到園內著名的金娜麗餐廳品嚐了充滿泰式風味及各國佳餚的自助餐，餐後團員們騎大象、看特技表演及園區採購精美禮品，可以說所到之處，無不充滿驚奇；接著九點到象王宮殿欣賞名聞遐邇的幻多奇夢幻王國舞台秀，這是一場精心設計，充滿泰國文化，神奇魔術、象群馬戲、四度空間的舞台特效、高空表演、煙火爆炸特效、特技雜耍、空中飛人等多項秀場表演



圖說：攀牙灣泛舟



圖說：WCLI 總裁 Jeffrey W. Jones 與筆者合影

令人感覺身歷其境，深刻體會泰國多彩多姿的歷史文化之旅；隨後入住於已被希爾頓併購的五星級阿卡迪亞飯店，體驗當年柯林頓與江澤民等APEC高峰會的風采與尊榮。

第二天的行程是前往因拍攝過007而聞名的割喉島及攀牙灣，觀賞萬年歷史的貝殼洞及鐘乳石形成的鑽石洞，細看有如放大的口腔結構一般，令人印象深刻，WCLI現任總裁

Jeffrey W. Jones先生知道我們行程之後決定更動翌日要主持的廠商會報，而要帶著全家人與台灣團共遊，足見其對台灣團的重視，也對他們平易近人及和樂的家庭氣氛留下了美好的共遊回憶。

本次年會共有來自全世界17個國家，近200人參加，來自台灣的牙醫師共計30人(含眷屬、助理60人)是最大的團體，團長為高雄醫學院周肇茂教授(原為中華牙醫學會理事長台大牙科部主任藍萬烘教授因臨時有要事纏身不克前來)，同行的還有署立台北醫院牙科部主任彭郎、中華民國口腔雷射醫學會理事長陳佑彥及中華牙醫學會秘書長劉興成等等，可說是人才濟濟，而且多數均有多年使用雷射之經驗，因此獲得主辦單位高度歡迎與重視。課程首先上場的是ALD的創會理事長、WCM現任主席Dr. steward Rosenberg為大家講述15年來牙科雷射演進史及革命，精闢生動，幽默風趣，真不愧是WCLI首席雷射大師；緊接著由William H Chen(華人，WCLI認證委員會主席)講述WCLI認證考試程序，參加本次年會的牙醫師須通過筆試才能取的Associate fellowship(副院士)資格；如已有修習過50小時以上的雷射牙醫繼續教育學分及一年以上使用雷射經驗，另再通過筆試臨床模擬測驗及演述簡易及中等難度案件各一者，方可通過院士資格。很高興的這次台灣團中共有三個人通過取得院士資格，乃17國之冠，其一就是陳佑彥醫師，其二是劉興成醫師以



及本人，更讓國際友人注目我們台灣團。

WCLI這次課程設計，可由學員選擇參加基礎課程或進階課程如Adam Durning 的 Laser Oral Surgery, Robert Barr的 Advanced Perio :Er,Cr:YSGG Diode, Chris Walinski的 Advanced Laser in the Cosmetic Practice及雷射根管大師William H. Chen的Advanced laser Endodontics等...真是目不暇給，精采萬分，尤其特別值得一提的是Dr. Paul Bradley提出的Low Inetnsity Laser Therapy(LILT)及Dr. Norberto Berna 的 Laser and Implant Innovation Treatment and Systems植牙手術，全程不用麻醉的紀錄影片以及其所精心發明的治具，令我矚目，會後我也向Dr. Berna請益，並希望他近期能有機會到台灣舉辦演講，很慶幸地也獲其首肯，相信將可以為台灣植牙界注入新血，並提升國人的牙醫醫療層次及品質。

四 WCLI台灣分會成立與雷射在台灣牙科界的願景

此番WCLI 普吉年會最大的團體台灣團，除了認證考試的優異表現外，在WCLI台灣指導員柯俊宏博士暨陳佑 彥理事長、劉興成秘書長與本人的共同推動之下，在普吉島成立了WCLI台灣分會籌備委員會，個人不揣淺陋，承擔起台灣分會籌備委員會主席乙職，希望可以藉WCLI全球優異的臨床會眾及多位身懷絕技的雷射大師等等無價資源，來提升台灣牙科

界雷射的廣泛應用，進而導入無痛牙醫醫療的新紀元；台灣牙科界使用雷射，最早應為素有雷射醫學之父的高明見博士於1989年引進，但是初期技術尚未成熟，儀器體積龐大及使用不便等因素，以致不能普及，但是，雷射應用在各項療程上的效益，卻已廣泛被肯定，誠如此次WCLI年會課堂上Dr. Rosenberg所言：雷射醫療近15年，除了飛快發展，百家齊鳴之外，更可稱為一種革命，而無痛、無血及快速恢復，也將必然成為醫療服務滿意度的極致與主流；在當今顧客導向與服務導向的行銷思維之下，應用革命性的新科技與高品質的服務利器於牙科療程已經成為時代的洪流了，您想當長江的後浪還是前浪，得由您自己決定。

陳蒼誠

中山醫大口腔醫學院第14屆畢業

中山醫大台北市牙科校友會前副會長、傑出校友
ICOI國際口腔種植專科醫師學會亞太區理事長
(2000~2004)，第一屆亞太年會會長(94'台北)
ICOI台北市牙科植體學學會創會籌委會副主委、理事、常監、現任顧問。

AOIROC中華民國口腔植體學學會創會理事、專科醫師(Diplomate)

WCLI世界臨床雷射牙醫學會Fellowship台灣分會籌委會主任委員

邁阿密Arun Garg風雲 之人體實作篇

作者／高宇鋒

羊頭 牛頭 豬骨頭 不如來一顆 Human Skull
2003年11月，五位台灣的醫師，在聯雄公司的安排下，首度參加由現任ICOI主席Dr. Arun Garg所帶領Miami University所指導的Advanced Bone Graft Technique Cadaver Course

什麼 人體實做？

飛機在美洲大陸上空，手中握著李醫師給的邁阿密海灘鑰匙圈，想起他之前所提到他前年在邁阿密參加的神奇人體實做課程.....整個飯店大廳警衛重重，避免閒雜人等進入，地上撲滿塑膠布，數十位牙醫師就在飯店的會議廳裡面，在層層戒護之下，開始了Cadaver實體操作，整個課程包括實體操作上顎竇提高術，chin block surgery, ramus block surgery, nose floor elevation, DFDBA matrix bone block augmentation, implant placement, usage of trephine，每個醫師操作完成都讚不絕口，覺得是難得的精采課程，因為法令的限制，並不是每個地方都可以做這樣的Cadaver操作課程....前年參加Ankylos在柯隆的bone expansion課程，在小羊頭上的操作

已經讓我覺得受益良多，囉想想48小時之後，就要親自面對human skull學習進階的bone graft technique，飛機的顛簸，都比不上心頭撲通撲通的緊張興奮....

佛羅里達之雨

抵達佛羅里達的第一天，大雨磅礮，整個新聞網都在報導市區淹水的消息，BioHorizons副總裁Leon於是帶我們到附近的Aventura Mall逛逛，中午林泰武醫師幫忙點菜的日式大餐，與晚間森巴熱舞的海鮮料理，讓轉機疲憊的我們儲備精力，開始為期三天的課



圖1 Welcome Party 參加學員與BioHorizons副總裁 Leon合影

程，聯雄的Phyllis與Snow White更貼心的為大家準備了巧克力，讓我們在時差的夜裡醒來時，仍有東西可以照顧咕嚕咕嚕的肚子。

哇 私人Seminar Center

此次課程是由「聯雄公司」所安排，因為他們為BioHorizons亞洲區的代理，所以有一位住在特拉維夫的以色列醫師Natan也與我們一起上課，Dr. Arun Garg為邁阿密大學的Implant center director，我們此次的教室為他個人的Seminar Center，由美麗的助理Katrina協助我們上課事宜，不像一般的課程窩在黑漆漆的位子小小的演講廳，這次的



圖2 Implant Seminar Center外觀



圖3 接待櫃檯



圖4 點心區



圖5 Dr. Arun Garg的圖書館



圖6 Lecture上課與Cadaver操作的Studio

lecture 在一間偌大像專業錄音室的教室中舉行，舒適的個人座椅與美味豐富的點心，讓上課的我們，能舒適的取用知識的饗宴。

課程由Sinus Graft Technique開始，包括Osteotome, Lateral window technique, repair of Schneiderin membrane and dealing with infected wound 等與Sinus graft 手術相關的知識都詳盡的介紹，尤其the repair of broken Schneiderin membrane是最多醫師詢問的焦點，Dr. Garg利用Collatape®修剪成圓頂狀，並在四角做放射狀切線，使Colatape置入後自動展開覆蓋破損處，讓大家都驚簡單的Collagen membrane也是有各種妙用的。

中午在Implant Seminar center附近的泰國餐廳用餐，Dr. Arun Garg有趣的敘述當時因為是醫院最年輕的Professor doctor，到開刀房時護士看到他稚嫩的臉龐，還不讓他動刀，堅持要“正牌的”Professor doctor到才可以開始手術，弄得他啼笑皆非。BioHorizons 副總裁Leon則有趣的敘述他在亞洲旅行的看到的一些趣事，有些人則聽著以色列的Dr. Natan講述關於他的家鄉特拉維夫的故事，畢竟能夠認識一個從到處都是炸彈爆炸的以色列來的醫師，真的是非常難得。

下午的課程開始介紹Chin, ramus block surgery, Tibia bone harvest, and PRP，以及subnasal elevation，眾多醫師也詢問到關於Graft material的組合與選擇，Dr. Arun Garg建議使用40% Autogenous bone，



圖7 大夥專心聽講的模樣

40%DFDBA matrix (Ex. Graftone) , and 10~20% Mineral of choice(Ex. Bio-oss)

傍晚Dr. Arun Garg得知鼎鼎大名的Dr. Carl Misch在Miami北邊的的好萊鄔飯店開會，於是便順道帶所有學員與Dr. Carl Misch及其夫人見面，短暫交談後大家便與Dr. Misch合影，期間也遇到王鴻烈醫師，聊到原來他們與Dr. Carl Misch在飯店會議廳開會討論關於植牙患者手術同意書的全美統一版本。



圖8 上課學員與Dr. Carl Misch夫婦合影



圖9 Cuba Libre大夥品嘗古巴風飲食

與Dr. Carl Misch會面結束後，晚間在Dr. Arun Garg的安排下終於有機會到Miami著名的South Beach用餐，到達那兒時，果真是車水馬龍，晚間的海灘步道，形形色色的人遊蕩其中，溜滑板的，堆沙堡的，曬的古銅色的各國壯男美女，還有一對我們這種看門道的觀光客。在Cuban House，我們享用了獨特的古巴風飲食，特殊風味的炸蝦炸魚牛排Cheese條，讓大家飽到吃完也逛不動名勝Versace的房子了

實作上場

第二天的重頭戲上場，一大早大家戰戰兢兢的用完餐（大家都不敢吃太飽，因為不曉得要面對的是什麼Cadaver??怕一時忍不住.....）便驅車前往Implant Seminar Center，換完手術衣，Dr. Garg以及Miami大學Oral Surgery Department的Staff便協助我們進到教室內就位。大家進去後鬆了一口氣，所有的Cadaver Skull都用塑膠布完整包覆放至於塑膠盆中，我

們只看的到口腔與鼻子的一部份，而且這些都是冷藏沒有泡過福馬林的Cadaver，所以不會有嗆鼻的味道，大二口解可怕的場面和這裡乾淨的操作環境是完全不同的。

操作前Dr. Arun Garg利用拍攝清楚的錄影帶先講解所有的操作步驟，每個桌上都有一本清楚護貝好的手術程序表，每個人可以選擇自己要操作的先後順序，旁邊都會有Miami Oral Surgery Department的Staff指導你，並且示範你不了解的地方，我覺得很讚賞的是他所有的器械都準備的很齊全，而且提供充分的產品，包括Grafton, AlloDerm, Collatape, BioHorizons Implants, Membrane fixation pin kit, trephine, Sinus elevation kit，特殊的口內Flash light，讓我們時間充裕的操作每一個上課講解過的步驟，在操作過程中剛好遇到Sinus membrane perforation的狀況，助教也清楚的示範利用Collatape®修復的方法，因為這次參加學員的數目較少，我們還可同時操作Cadaver左右兩邊的手術區域以獲得更多的經驗，因為每個Cadaver的狀況不同，每個人在操作練習時也會遇到不同的狀況，利用操作的空檔我們也去觀摩其他學員遇到的狀況與解決方法，譬如使用lateral window technique遇到Septum時要怎麼翻Schneider membrane，都可在助教Demo時學習到很多真實手術會遇到的狀況，這是在羊頭或豬骨上沒有辦法得到的經驗。其他包括Chin, ramus monocortical graft, subnasal graft，等手術



圖10 加長型轎車(Limo)接送



圖11 轎車內的Mini Bar



圖12 Monkey Land美食之旅，圖中央為課程特助 Katrina



圖13 South Beach表演者製作的沙堡

都在整天的操作中陸續完成。

傍晚，Dr. Arun Garg幫我們安排一輛加長型Limo，讓美麗的助理Katrina安排我們到Monkey Land餐廳一同用餐。

尾聲

經過充實的實際手術演練，最後一天上午進行Single tooth implant的課程，為了前牙

缺牙患者對於美觀的要求，植體放置的位置必須置於CEJ下方3mm中，並且必須運用papila preservation減少black hole的產生，接著大家討論關於各類Bone graft material and membranes的運用及限制，以及前一天關於手術方面的問題解答。充實的課程在頒發結業證書及大夥在美式中國餐館愉快的聚餐後結束，Dr. Arun Garg送給每位學員一本

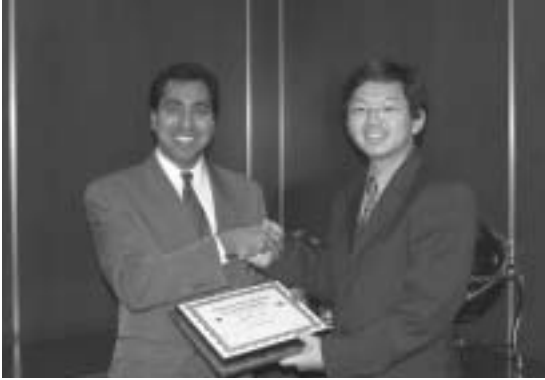


圖14 頒發畢業證書



圖15 參加學員合影

"Practical Implant Dentistry"及"Miami Now and Then"作為紀念，學員們則以中國繡花裝飾袋回贈，Dr. Arun Garg的特別助理Katrina接到這項特別的禮物高興的立刻戴上，因為他的祖父也是中國人呢!!

經過這次親訪Miami, Dr. Arun Garg這門-Hands on bone grafting for dental implants其扎實的內容與完善的流程來說，真的是值回票價的一次課程，唯一的缺憾便是.....沒有在白天到South Beach欣賞邁阿密

的海灘...風光...，下次參加課程的醫師一定要記得多留幾天自由行，讓Miami的陽光為你的身心充電喔!!

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秘書長
陽明大學牙醫學士
紐約大學植牙進修

校友動態:

賀

- 1)郭憲璋校友——凱悅牙醫診所開幕，新址位於桃園縣蘆竹鄉中正路235號。
- 2)陳國棟校友——長生堂牙醫診所開幕，新址位於台北市北投區中央南路195號。

風過竹不留聲

訪台北市牙醫公會前理事長 陳信甫

採訪／吳秋瓊 攝影／陳泰維

受訪者小傳：

陳信甫，民國三十五年生，台中一中畢業，高雄醫學大學牙醫系學士，日本東京醫科大學醫學博士，中華牙醫學會創起人，台北市牙醫公會第五屆理事長，國際牙醫學院院士，安信牙醫診所院長。曾獲頒台北市牙醫公會特殊貢獻獎，及全國牙醫聯合會特殊貢獻金質獎。

個人終其一生信奉著一個中心思想而不改其志，被台北市牙醫公會前理事長陳信甫視為一種可貴的堅持，也是其近耳順之年的有感之言；為何有此感想，陳信甫說自己起當年考牙醫系時，台灣社會尚無受完整專業醫學教育的開業牙醫，更別說是社會地位之低微了，時至今日，牙醫師不僅成為「高所得人士」，更因高所得而獲得社會地位，如此非因專業領域成就受到「敬重」的美名，實在是一種讓人憂心的事！

漫漫學醫路

不諱言對於現代人所謂的生涯規劃感到不



解，並且對牙醫以行銷包裝之商業手法來突顯診所的作法不以為然，陳信甫認為：「如孔子所言，三十而立，四十不惑，五十知天命，六十耳順，七十從心所欲不踰矩；一個人如果要過這樣的生活，就得先從週邊條件開始做起，一個人終其一生想要成為什麼樣的人，過怎樣的生活，累積多少財富，都應該從自己的



本業做起，也就是說『把本業做好』，當牙醫，最重要的是把醫病關係處理好，事有先後本末，如此一來，才能真正把物質條件和精神條件都管理好。」

被問道為何為成為醫師時，陳信甫形容自己生在一個「牙醫地位很低」的時代，當年大學聯考填志願，不可避免的被家人期許去填醫科，但是分數分發到牙科去了，當時並不知要唸些什麼，民國五十八年在高醫創辦「鼎」學生刊物，主要是舒發「牙科不知在唸些啥東東」的不平之鳴，也希望透過這樣一份刊物，讓同學們省思到自己的處境，進而靜定心志來求取進步，受到當時高醫師生們的「側目」。

畢業之後，陳信甫先進入中興醫院及仁愛醫院，之後結婚開業，由同是牙醫的妻子管理診所；民國六十一年到日本去留學，前前後後花了十八年才拿到日本東京大學醫科博士；一個聯考分數不理想的牙科生，後來竟去日本學了血液學分析，得到醫科博士學位，其中耗費的心力及毅力，實在不是因緣際會足以形容而已。

早在民國六十三年就開業，陳信甫將自己的人生成就，大部份歸功於太太張麗薰的支持，在當年經濟條件不理想的狀況下，一切均仰賴太太對於家庭與診所的付出，才能讓陳信甫安心求學，期間往返日本長達十八年，在經濟及精神上都是非常巨大的支持力量。

出生於清官家庭，陳信甫戲稱自己可不是那種「吃得了苦」的人，若不是有太太的支持，哪裡可以堅持下去呢？當年進入日本東京醫科大學，因為沒有牙科，所以進入可以兼看

牙科門診的口腔外科，從此開始了血液科的研究，由於指導老師松本教授是學術權威，處事甚嚴，陳信甫因而從中學到了許多為人處世的道理。尤其是研究室牆上掛著曾得過諾貝爾獎的野口英世的二字「忍耐」，更是讓陳信甫印象深刻。儘管如此，陳信甫也不覺有何苦楚需要忍耐，只覺得一切隨遇而安。

醫病關係不需行銷

執業三十年，對陳信甫來說，醫病關係的建立是基於同理心與對人的尊重，深信醫師有醫師的權利，病人也有病人的醫療人權，醫師只要多注意病人的醫療人權，則醫病的良好互動自然存在。三十年來一直維持著一天僅有十四個約診病人的看診人數，主要就是為了維持良好的醫療品質。陳信甫表示：「多注意去維護病人的醫療品質，注意病人對於疼痛的恐懼，甚至是自費療程的壓力，唯有醫師先有了同理心，才能讓病人感到安全舒適，才能獲得病人的信任，建立良好的醫病互動關係。」

陳信甫說到自己對於病人身心症狀的關注，只要是在日本就修習過這門課程，也使得自己可以對於病人的口腔「心身症」更為重視，由於牙科是「具侵略性」的治療方式，醫師尤其要在技術專業上更為精準，在態度上更為柔和，才能讓病人感受到真正的安全感。陳信甫表示：「牙醫師的工作不只是一要治療牙齒，而且還影響到心理，心理則影響容貌，進而影響到病人的自信及社會地位，一個牙醫師不僅要治療病人的口腔問題，還要關照到心理



發現VIP *Discover VIP*

層面，第一個前題就是獲得病人的信賴感。」陳信甫認為，牙科診所與其一在強調牙齒美容之類的先進設備，不如將口腔醫療的基本功做好，例如牙周病的治療，要先從瞭解牙周病的形成原因，將結石牙菌斑等因素控制好，才是解決的基本之道。

由於台灣社會價值取向已傾向「收入論英雄」，使得牙醫師的專業地位未見提昇，反而是收入頗受醫界矚目，陳信甫認為，牙醫師身為知識份子更應該看見自己的社會責任，更應該在專業領域之外，增加人文素養，建立自己的核心價值來引領自己的人生方向，才不至於受世俗價值觀來左右行為。陳信甫強調：「人必須先具備一個形而上的理念，有了這樣的理念之後，進而規劃自己的工作目標來達到自己要成就的人生！」

十七八歲的時候，陳信甫在台中一中就和同學組了一個「聖人會」，有個同學從菜根譚裡抄了幾句好詞，「風來疏竹，風過而竹不留聲，雁渡寒潭，雁去而潭不留影，故君子事來而心始現，事去而心隨空」，可說是讓陳信甫吟哦再三，終生難忘，名不求自得，利不求自至，陳信甫自許一生不冀求名利，到耳順之年實也名利皆收，說是無心而得也不妥貼，僅是「順其自然」而已。

本業也是基業

一個人具備了本業的實力之後，名利隨之而至，因為本業做好了，醫病關係自然融洽，也就是陳信甫一直在強調的「基本功」，也是

做為知識份子的核心價值與社會責任，自稱看診三十年，越看越小心，不僅是對於人的尊重，更是臨床的經驗所得，因為自己學了血液醫科，也就更加小心處理患者的症狀，避免任何可能發生的危險。

陳信甫覺得眾生平等，和母親的家庭教育大有關係，從小生長在有傭人的家庭，父親是高層公務員，陳信甫的童年可說是含著銀湯匙出生，但是母親教導陳信甫對人要體貼敬重，完全沒有權貴公子的驕奢習氣；畢業於北一女的母親，是一個十分重視紀律與效率的時代女性，儘管已經高齡九十二歲了，仍顯得非常健朗明快，從小教育子女認清自己人生中的每一個角色，並且好好的健全人格，可說讓陳信甫終生受用無窮。

曾任台北市牙醫公會第五屆理事長，陳信甫對於自己執業三十年的經驗，雖有自信但不逞強，對於自己沒有把握的患者，一律引介給更合適的醫生看診，問他不會擔心病人從此跑掉嗎？陳信甫說，誠實面對自己能力所不足之處，讓病人獲得更適切的治療，往往可以得到病人更高度的信賴感，又何必擔心「跑掉」的問題！

人的一生所求無多，無非就只是「完成」，時至今日，陳信甫最關心的事仍是有關牙科相關醫療制度的事宜，從大學時期的「鼎」到公會理事長任職，陳信甫雖然卸任卻從未退場外，僅是「交棒」給下一個有志做事的人，就如菜根譚所寫「事來心始現，事去心隨空」的境界了！

地球村醫生歷險記

訪台灣路竹會創辦人劉啟群醫師

採訪：吳秋瓊 人像攝影：陳泰維

受訪者小傳

劉啟群，「台灣路竹會」創辦人，畢業於台北醫學大學牙醫系，獲頒牙醫聯合會特殊貢獻金質獎。



關於「台灣路竹會」

「台灣路竹會」由劉啟群創立於1995年12月17日，係以組成醫療服務團，透過義診、宣導健康衛教觀念等方式，在國內外醫療資源不足地區，提供醫療援助，實現人道關懷的非宗教性、非營利性之民間社團。路竹會初期以服務國內偏遠山區的醫療為主，足跡遍布全台各部落及九二一地震災區。1998年下半年開始，基於醫療無國界以及人道關懷的理念，路竹會開始籌畫到國外幫助急需醫療的第三世界國家。1999年，應外交部之邀，馬其頓科索夫難民營義診成為路竹會海外義診的開端。2000年，路竹會正式將服務延伸至第三世界國家，陸續前往非洲賴比瑞亞、史瓦濟蘭，亞洲印度、印尼、菲律賓、及南美玻利維亞、巴拉圭、秘魯，也計劃前往外蒙古、中亞、及其他亞、非、美洲有需要的國家。

一開始就停不了

生長於知識份子家庭，劉啟群的父親是日本早稻田大學畢業，媽媽則是中山女高畢業，而打從台北醫學院一畢業就成為開業牙醫，劉啟群形容自己是醫生當久了，大約病人嘴一張開就可以看出是怎樣的毛病；看病有兩個意義，其一是病的本身，其二是心理輔導，對一個成熟的醫師來說，看病其實並不是太困難的事，劉啟群於是便思索著自己還可以在專業上為病人做些什麼？有一日在報上看到尖石鄉缺少醫療資源，劉啟群於是就發起一群醫科（包括醫科、牙科、護理、檢驗藥師等）的友人一起前去義診，第一次的經驗甚好，於是有人就問幾時再去，劉啟群心想，那就下個月去吧，這一開始，從此開始了「路竹會」的前身，每個月去一次，延續了十幾年從不間斷。

一開始義診聚焦在尖石鄉，隨著次數的增



牙醫大不同 *Different Aspects on D*

加就慢慢往桃園以南的偏遠鄉鎮移動，哪裡的資源缺乏就往哪裡去義診，由於全民健保開辦之後，偏遠地區醫療逐漸普及，劉啟群也開始轉向第三世界國家的醫療救援行動，將義診行腳觸及台灣以外。當年馬其頓戰爭時，路竹會是全亞洲唯一的救援團隊，原本是自費前往，但由於航空受北約管制，民航機無法前去，路竹會於是跟著外交部的專機前往，笑說此行的「投資報酬率甚高」，因為路竹會在難民營設醫療救援站，使得連日本外交人員到訪時，難民們大喊「Taiwan」，為台灣做了一次很好的國民外交。

考驗體力與耐力的極限

在外人聽起來像是「可敬的工作」的義診，在實際過程卻是一項挑戰體力與耐力極限的苦差事，尤其是上一次在馬其頓的行程，每天從早上看到天黑，整個難民營的醫療團裡，包括其他國家去的醫師，總共僅有二個牙醫，而且還都是路竹會的成員，劉啟群說自己一天要看一百多個病人，真是忙到連頭都抬不起來了。

從事義診工作，去的都是偏遠且醫療資源缺乏的地區，過程一定有許多需要解決和克服的地方，路竹會的團員要如何因應這些狀況？劉啟群笑說，事情遇得多了，也就不覺得有「問題」了，每年在國內義診十二次，國外則是每年的舊曆年初三到非洲，然後是中南美洲，然後則是亞洲，每一次要出遠門，劉啟群都會先到當地一次去安排交通和瞭解狀況。笑稱一個亞洲人可以在亞馬遜河航行超過兩千公里的記錄大概不多吧，劉啟群把冒險犯難當成一件

「有趣」的事，說起自己在「義診經驗」的種種經歷，簡直就是一部驚險的影集，幾家出版社對於這些過程充滿興趣，幾番央求會長出書詳述以饗社會大眾，劉啟群不願自己多談，總是這樣嚇記者「不如跟著我去義診走一趟吧！」

義診過程中究竟會遭遇多大的危險？又該如何去避免呢？劉啟群說：「身為領隊，我最大的責任就是保障團員們的安全。」苦，自然有，每到一個國家或地區，劉啟群往往會事先要求當地政府保護，由於偏遠國家也常是政局不安的國家，內戰是常事，因此更需要妥善的安全保護。一般人大概很難想像行走間，有荷槍實彈的軍人保護是怎樣的光景？對路竹會的團員來說，電影一樣的情節正是生命安全的保障！

安全措施和醫療裝備一樣重要，劉啟群說起在亞馬遜河時，最高記錄是帶了1.6公噸的醫藥器材，團員個人的隨身行李僅有十公斤。每一次遠行都事先做了縝密的行前工作，難道不會遇見突發狀況嗎？劉啟群舉一個實例：有一個醫生的妻子要求同行，事先保證一定會很「堅強」的完成行程，但是到了賴比瑞亞的第二天，這位醫生就跟劉啟群說，太太遺書都寫好了，希望劉啟群和她「談一談」；路竹會雖然義診113次，但是從不開行前說明會，即使在馬其頓最危急的狀況之下，劉啟群也從來不幫團員做「心理建設」，主要是因為認為「做比說重要」；後來實在拗不過這位醫生的請求，只好前往相談一番，劉啟群當時和這位「苦不欲生」的醫生娘說：「我來，不是要告訴你，明天會更好，事實上越往下走，行程會越辛苦，體力更難負荷，生活條件和工作



壓力都會越來越大，這一路的行程我都預先走過一次了，生命安全絕對沒有問題。現在雖然很辛苦，但是等你年老的時候回過頭來看這一切，和孫子們說起往事時，都將會是難忘的回憶。」之後，這位醫生娘寫了一篇稿子發表在報章，其中就提到，當飛機到達台灣上空時，就立即想到劉啟群醫師的這一席話。

獨當一面的人格特質

劉啟群說起「從不開說明會」的路竹會義診行程，主要是因為所有參與的人都是「自願」，彼此之間沒有「依屬關係」；以國內義診行程來說，凌晨三時出發，到了當地把器材卸下來，然後工作，晚上再把器材裝上車，運送到下一站，這些過程都必須由參與義診的每一個人實際執行，有時遇到沒有沐浴設備的地方，可能連基本的清潔工作都做不了，通常會借學校或教會過夜，倘若真的找不到建築物，把塑膠布往地上一舖，夜宿星空下也是常事，對許多都市的人來說，可能都是苦差事，但在國外義診來說，可能都只是基本功而已，因此路竹會的團員都必須先具備這樣的認知，才能進到路竹會來參與義診，因為義診是去「助人」，團員們得先有「充份自助」的能力才行。

具備抗壓性強，可以獨立作業的人格特質，是加入「路竹會」的基本要求，因為在國外義診時，常常一天平均就需要看500個病人，在這樣的狀況之下，團員根本沒有時間相互支援，而是必須具備獨當一面的能力，可以立即解決問題的人。強調義診的特殊性及高度

環境適應力要求，劉啟群說參加路竹會的人，必須具備幾項特質，例如性格要獨立，腦袋要聰明，反應要快等等，主要還是因應所有在國外可能會面臨的狀況，有此嚴選的標準，其實無非就是「對大家都好！」，不具備這樣的條件的人也未必就不合適參加公益活動，只是不合適第三世界國家的義診行程罷了。

每一次義診行程，劉啟群都以一張工作分配表給參與的人員，每一次報名會有一半的老面孔一半是新面孔，新人必須在一個新的環境裡和一群「老手」合作愉快，可說是一種極高難度的挑戰，劉啟群表示：如果一個人必須透過非常詳細的說明才具備解決能力，那麼就不是路竹會所需要的人選了。通常一個人必須參加過兩次以上的國內義診，才會被同意參加國外的義診，可說是一個基本的「門檻」。

每次「出團」動輒幾十人參加，聽起來「組織龐大」的路竹會，其實只有「一個半」的工作人員，也就是劉啟群帶著一個診所助理「兼職」做行政工作，劉啟群表示：路竹會不對外募款，只要是為了保持立場的中立和主動性，除了會長以外沒有任何一個人有「頭銜」，因為所有參與的人都是自願，彼此沒有「依屬」的關係，每一個人都必須出自真心，因為無名利可求，無給職的作法，也讓路竹會成為一個在窮鄉僻壤比現代都會更為知名的團體，對劉啟群來說，身為醫生，助人是天職，一切隨心自願，路竹會雖是台灣人自組的團體，卻是地球村的一員，和所有地球村民一樣熱愛生命，也珍惜所擁有的及可以付出的一切。

Metal Free, for from heavy metal

訪三代牙醫診所院長許文銘醫師

採訪/吳秋瓊 攝影/陳泰維

關於三代的由來

第一代許伯源，生於民前13年，成長於清朝官家子弟，早年負笈日本齒科醫學專科學校，接受正統之牙科教育，乃台灣牙醫界始祖與耆宿。學成歸國後，創立台灣省首間私立齒科醫院於當時首府台南市，至力於台灣齒界之發展。二次大世界大戰期間，受日軍徵召至南洋充軍醫，也讓其成為印尼雅加達首位正統牙醫師，且不遺餘力在南洋宣揚國威，協助其牙科之拓展。

第二代許子顯，自日本齒科大學學成後，受任職於省立台南醫院主任，隨後高醫創校，受聘為牙醫系主任，十數年作育英才，造就牙界菁英無數備受推崇與尊敬，晚年日本東京鴨川國保醫院特聘其執掌牙科擔任主任，誠為國人之光。

從小生長於牙醫世家，許文銘可說是見證了台灣牙科的發展史，由於家學淵源所及，父親許子顯原是清朝官家之後，媽媽也是台南幫侯家千金，叔叔是衛生署署長許子秋，戲稱自己「看起來是含著金湯匙出生」，但是從娘胎時就聽著牙科器械操作的聲音，從小在父親許



受訪者小傳：

許文銘醫師(第三代)自幼即受庭訓，承繼一脈相傳優良家學之薰陶，曾任台中榮總牙科醫師、中興醫院矯正醫師，醫藥日報牙科顧問、國際植牙專科醫師學會認證醫師(I.C.O.I.)、德國 CEREC 3D 齒雕美顏醫師、法國Lokki 雷射專業醫師，近年受到崔玖教授與李漢平醫師的影響，推廣口腔預防與環保不遺餘力，榮獲美國自然醫學醫師(A.N.M.D.)。



子顯任教的高雄醫學院玩耍，對牙科的熟悉程度，可說是用「基本動作」來形容，對於這個從小就建立起來的興趣，即使是讓許多人視為「恐怖的磨牙聲」，在許文銘聽來都是悅耳的。

要成為一個牙醫，不僅得先喜歡這個行業，其次還要是「對父母期望的言聽計從」，當然還得具備一個「不喜歡讀書」的特質，許文銘打趣的說：「愛讀書的人都去唸醫科了！」例如自己的哥哥，從小是個書呆子，長大之後也如願地出國留學，成為耶魯大學副教授，現任狄克醫學院教授。

許文銘表示：「由於早期的牙醫社會地位十分低微，相較於一般醫師更是，但是真正的牙科苦行僧，卻是父親的那一代！」從被台灣社會視為「牙匠」到現今，牙醫地位的攀升僅是近期的事，許文銘認為，首先要感謝父親那一代的牙科教學，由於受過正統牙科教育的開業牙醫的貢獻，使得專業技術受到社會大眾的重視，進而提昇牙醫的專業形象。

開業牙醫的心聲

中山醫學院畢業之後，許文銘順利進入市立醫院工作，雖說是「家族福蔭」，但是仍覺自己「一切太安逸」，經過七年之後離開醫院，成立了「參代牙醫」診所，開始進入開業牙醫的生涯，並隨著全球牙科技術的進步，積極投入生物科學應用的診療。對許文銘來說，開業最大的成就感，是可以依照自己的價值觀去做一個「環保牙科醫師」。

此話怎講？其一，是不再使用銀粉做為補



台灣首間私人齒科醫院，其承具日本風，二次世界大戰期間，受美軍轟炸夷為平地，攝於1930年。

早期牙醫先進們皆辛苦站立看診。第一位埋頭苦幹者，即今日赫赫有名的周肇茂教授。攝於1970年。



牙材料，其二是不做重金屬假牙。對許多牙醫來說可能是犧牲收入來源，對許文銘來說，卻是一種「合乎自己理想的選擇」。從小看到患者口腔裡的金屬污染，許文銘認為早期是迫於材料不足或技術層面不足，時至今日，牙材已有更先進的取代方式，更合乎口腔醫療品質的選擇，身為一個牙醫師應該可做出更好的決定。許文銘認為，台灣的牙科診療品質與技術已經居東南亞之冠，主要是開業醫針對患者口腔需求與牙科材料不斷求新的結果，今日牙醫更應支持這樣的良性循環。

眼見從一、二代的蔽路褻褸到第三代的「享受成果」，加上健保制度對於牙醫的保障使然，牙醫的收入與社會地位都相對提昇，許文銘表示：牙醫的技術儘管精進，但是牙材卻沒有相對更具保障患者的健康，在這樣的前題下，口腔污染問題沒有獲得合理的解決，也使得牙科患者無法減少，牙醫師的工作時間不僅越來越長，也形成不必要的資源浪費，實在是一件值得省思的事。

許文銘提倡自然醫學，主要是因為含汞銀粉的毒性強，使其做為補牙材料更見對人體危害之深，歐洲地區牙醫已經開始限制銀粉做為補牙材料，台灣地區也應正視這件事，使用環保牙材，不僅可以有效減低口腔污染造成的其他病症，也是牙科提昇技術及專業的正確方向。許文銘歸納出牙科醫療糾紛發生的幾個問題，其一是因為牙醫技術造成的問題，大約僅有二成，其中有三成是病人的認知問題，其中五成則來自於材料使用無知，而後者絕對可以



高醫附設醫院牙科創立照。左一：阮榮泰教授，左二：周肇茂教授，右一黃景盛教授。攝於1970年11月12日。

透過環保牙材的選用而獲得大幅的改善。

牙醫師的三大法寶

以往牙醫師被稱為牙匠，但是受到病人的尊重與信賴，現代牙醫師的社會地位提昇了，卻形成一種服務業的趨勢，醫療糾紛反而日日增高，究其原因，主要是現代人過於忙碌，時間往往排得滿滿，一進到診來就希望可以立刻就診，失去等候的耐性，患者情緒急躁，牙醫師壓力也相對增加。面對這種現象，許文銘又是如何因應？

對許文銘而言，胸中的三大法寶，是面對開業以來種種磨難的利器，其一是，不要排斥，其二是要會認輸，其三是做別人不會做的事；也就是說，面對新的材料或技術不要排斥，不要因為自己的專業技術純熟而排斥新的學習，因為一旦排斥就不肯認輸，之後就會停頓在原點，那個原點也是同業所熟悉的，如此一來就失去優勢，無法進入第三個「做別人不



高醫附設醫院創立，右一許子顯教授，右三外科權威郭宗波教授，左三高醫創校董事長陳啟川先生。攝於1970年。



省主席黃杰巡視。右一許子顯教授，左一高醫楊振忠校長。

會做的事」的境界。在個人的牙醫生涯中，許文銘認為，自己從小家學淵源，一路上也比同儕更早接觸牙科專業養成，卻因此更覺得學無止境不可自滿，接受新知之外，還更為專注地求知，認真學習「做別人不會做的事」。

面對病人情緒的處理方式，許文銘笑說要請同業將「慘痛經驗」編輯成冊，供更多後進來學習參考，因為危機處理與臨場反應是很重

要的課題，許文銘建議的是，不要挑起患者的負面情緒，因為一旦不能在第一時間就處理好，很可能需要花十數倍的氣力才可以平復一場情緒之爭。身為牙醫世家的第三代，許文銘不僅兼負著「傳承」的重任，更期許自己成為牙科自然醫學環的倡導者，為台灣的牙科患者開闢出一條更健康的醫療途徑。

敬悼

- ◎蘇明圳醫師之父蘇德南先生 千古。
- ◎陳英禹醫師夫人徐麗玲女士 仙逝。
- ◎李英祥醫師之母李姚密女士 仙逝。
- ◎陳泰成醫師之母陳張巧訓女士 仙逝。



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					
被保險人告知事項				本人	配偶	子女	父母
總投保及定額在壽險之健康及醫療狀況(者僅, 投保不保意外險者, 續填)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) 冠心病、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(於表無明顯判斷者)、精神病。 (3)痛症(急性腰痛)、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) 冠心病、心肌梗塞、心臟肥厚、心內膜炎、風濕性心臟病、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、智能障礙(於表無法明顯判斷者)、巴金森氏症、精神病。 (3)肺氣腫、支氣管擴張症、壓肺症、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、腎病綜合症、腎機能不全、尿毒、腎囊腫。 (6)痛症。 (7)血友病、白血病、紫斑症。 (8)糖尿病、類風濕性關節炎、癲癇症、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、膽囊炎。 (3)肝臟痛、黃疸、痛風、高尿酸症。 (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
	婦女欄	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、子宮內膜炎、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

以上各項若否是請詳填下表

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紀錄 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。			員工親簽	配偶親簽	子女親簽
			子女親簽	父母親簽	父母親簽
要保單包裝章					

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 給付 醫療 定額	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：

1. 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：

1. 新加保者均需填寫本加入表；且均需填寫健康聲明書。

2. 新加入者生效時間為次月1日，且應為當月25日之前收件(郵戳日期為準)。

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

星座 牙醫師 牙科助理 (中)

作者／林威宏

最近常常在報紙上看到誠徵牙科助理，而大部分的老闆用人的考量都是先面談，看個人的資料或長相、親和力、以及個人的人際關係與溝通技巧來決定用人與否，其實個人的星座也可以提供用人的指標。例如火象星座的牡羊座、獅子座、射手座，做事有衝勁，與人相處不怕生，熱情具有領導力，勇於接受挑戰，在職場上很容易在團體中出盡鋒頭，成為老闆眼中的得力助手。風象星座的雙子座、天秤座、水瓶座富有創意，能舉一反三，聰明的頭腦，加上靈活的反應馬上能引起老闆的注意，成為軍師型幕僚人物，土象星座的金牛座、處女座、魔羯座，做事踏實有始有終刻苦耐勞定性高，只可惜不善個人推銷，行事反應較慢，不易給人深刻印象。水象星座的巨蟹座、天蠍座、雙魚座充滿創意，善解人意，能與人合作，重視群己關係，只可惜過於情緒化，不懂替自己造勢，只知道默默耕耘，不易引起注意。所以在職場上，各位牙醫師老闆在錄用人時，除了面試的印象外，亦可參考我們今天為各位準備的各星座的人格特質！！

(1) 金牛座(4月21日~5月21日)

- 1) 人際關係——在團體中，不會表現出強烈企圖心，通常穩紮穩打的努力往上爬，默默地努力晉升主管，體認出熬得久，才有出頭機會。
- 2) 工作能力——學習事物有耐性、毅力，而且不恥下問，會謙虛的請教別人，但學習力較慢，必須給他多一些時間去了解與學習、適應環境，才能發揮最大的優點。
- 3) 外表的處理——因個性保守、穩重，通常在外表打扮上成熟而且深沈，非鮮明色彩，但在品味上絕對出眾，儘可能高檔貨而且唯一出眾，與人不同的印象。
- 4) 老闆如何與金牛座相處——拉攏金牛座就是主動，表現對他的照顧，便會加入你的團體，一般而言金牛座比較被動，主力拉攏，多半會答應，另外投其所好，就是請金牛座吃美食，而好吃美食的金牛座很容易臣服於美食的誘惑之中而接受你的指揮與調度。





(2) 雙子座 (5月22日~6月21日)

- 1) 人際關係——是個永遠年輕的星座，平易近人，非常容易相處，而且頭腦聰明，口才一流，喜歡與人辯論，而說服別人，可以常常扮演不同的角色，來適應不同的環境。
- 2) 工作能力——事業企圖心不高，比較沒有工作野心，也因權力慾望不高，喜歡追求新知，滿足自己，深怕跟不上時代潮流，有上進心，但無恆心，屬博學多聞的人，但不夠積極，往往工作能力上不加分。
- 3) 外表的處理——由於永遠跟著潮流走，所以在外表上永遠追隨時尚，讓人耳目一新，而且出手大方，只要時尚流行的色彩，可以在他的身上表現出來，讓人讚嘆，他的大膽與突破的勇氣。



4) 老闆如何與雙子座相處——雙

子座是個容易討好但不容易相近的星座，他們不習慣與人有高度的親密感，通常保持距離，但討好他卻可以運用參觀展覽，提供新資訊，分享世界潮流的科技，就是投其所好的最好辦法，切記一點，不要期待與雙子座會有很好的交情，他們不會把心思只放在一個人身上，這就是雙子座的個性。

(3) 巨蟹座(6月22日~7月23日)

- 1) 人際關係——他們不會輕易得罪別人，做人相當圓融和諧，然而城府很深心眼又多，通常無法了解他在想什麼，雖然善變的本性，使他在人際應對上不那麼靈活自如，但很會籠絡人心。
- 2) 工作能力——表面上看起來不顯眼，也不太出鋒頭，可是具有影響力和強烈表現慾，而且八面玲瓏的角色，生存力超強善於察言觀色，和掌握潮流，在團體中居於媽媽型人物，任勞任怨，對人永遠是關愛的眼神。
- 3) 外表的處理——個性沈穩內斂，所以表現在外面總是成熟穩重的色系，有長者風範，不致於表現出辣妹的風采，調皮的感覺，總讓人有王者之氣息，富貴逼人的架勢，但總難掩一絲媽媽的味道。
- 4) 老闆如何與巨蟹座相處——以家庭為重心的星座，絕不是個人主義，他的快樂是建立在全家人的快樂之上，所以與他交往不僅要關心他，也要對他的家人寄以關注的眼神，最好有家庭聯誼，更可得到他的心，切記巨蟹座的人喜歡分

享別人的心事，秘密，不喜歡別人去挖掘他的私事秘密，除非私下一對一與他交心，分享心事，他才會接納你。



星情巧克力 *Star-Mood-Chocolate*

(4) 獅子座(7月24日~8月23日)

- 1) 人際關係——為人熱情開朗，因為希望受尊敬，所以喜歡當領導者，一生為榮譽而言，好面子，喜歡照顧別人，博愛的星座，一視同仁於周遭的人，但切記不可當面批評，影響與他的互動關係，可以私底下協調保留情面。
- 2) 工作能力——他的人生觀是光明進取的，他會努力積極去爭取，而達成目標，並且告訴周圍的人他要什麼，毫不畏怯，表明態度，完成工作目標，不過有時過度膨脹自己，實力與表現會有些差距，不可不慎。
- 3) 外表的處理——基本上獅子座的人個性係陽光，所以在外表上的表現有如旭日東昇，永遠是那麼耀眼與明亮、鮮艷，大膽用色與時尚的潮流可以在他的身上表露無遺。

- 4) 老闆如何與獅子座相處——他討厭小氣的人，因此你必須先付出，讓他覺得你不是一直在佔他的便宜，他才會接受你，另外獅子座的人，本身光明磊落，他看不起那種陰險的人，你要光明坦誠與他相處，他才會喜歡你，另外切記，嘴巴愈甜，送他一頂高帽子，愈效率高愈好，他的行事效率，普遍提高。(待續)



林 威 宏

天華牙科負責醫師
北縣牙醫師公會監事
妙音慈善協會會長
北縣中山校友會秘書長
曾任救國團輔導張老師



給助理的話(三)

老闆為何總愛罵人？

作者／龍霖

你上班只要超過半年，我敢保證你一定曾被老闆（或醫師）罵過，白眼或其他任何的方式表達他（她）的不悅，從來沒有？別鬧了！真的沒有？那你實在太完美了，你的老闆（醫師）大概也是對事物沒有太多要求的人，好好珍惜，但別太高興，因為你在這份工作上少了些磨鍊，少了這種砥礪，你可能會忘記成長。如果你和我一樣都是個平凡人的話，一定被老闆海“K”過，老闆在罵人的時候，我們除了憤怒，沮喪，無助外還能想到什麼？我們又該做些什麼使自己除了渡過此關外，更能成熟到不需要老闆來罵？

一、想想老闆的要求與自我要求間是否有很大的落差？

職場上的能力分兩種，一是專業能力，二是待人接物的能力（就是EQ）。專業能力在牙科中包括了：櫃台行政、跟診實做、及清潔消毒等等。專業能力決定了你在職場中的價值，所以專業能力不足而被“K”，我只能說是活該！（好冷的話，但你要知道這是職場，不是

私交！）此方面能力不足可以報名上各種專業的再教育或向資深的助理多請教，最重要的是實做，牙科的工作不是理論性的，臨床的工作都是在“做中學”。專業能力增強也有助於職場上的EQ，很簡單，因為專業能力足夠做起事來就不會怕，當然可以很輕鬆的調整自己情緒及步伐。

自我要求夠高的人往往不必等到老闆問，就把事情處理到一定水準之上，這種人就是有資格管理上司的人，所以你常會發覺：某些人講的話老闆很容易就接受，但某些人則否，原因就出在自我要求標準高低各有不同。如果常被上司“K”，先要想到：是不是我對自己工作要求的標準太差了！因為標準低自然就會速度慢，速度慢就只有被別人拖著走，被拖久了，自己會怕，別人會煩。

二、老闆和我犯沖！

兩人的相處很難斷言誰對誰錯，職場上也是一樣。每家診所有不同的文化，每個人表達的方式有溫、烈、顯、隱，每件事又有輕重緩



急，在此般諸多不同下我們只能找一個合適的所在，卻很難去改變該診所的既有文化，所以合則留，不合則去，沒有對錯，只有選擇。但如果三、五個，甚至七、八個工作都不合適，那非常有可能是你根本不合適工作，此時只有兩條路：1. 調整自己適應工作2. 找個根本無須工作的環境，但我知道有的找得到，有人找不到，因為命不同。

如果我們一定得要工作，而又沒有太多選擇時，想一想：職場其實也是一個修行的道場。和老闆總是處不好，來段證嚴法師的話：小事包容，大事善解。包容並不是苟同，而是承認並允許各種差異的存在；善解是把事情向好處解釋，比方說：一早看見老闆一臉凝重與慘白，你不要去猜他股票又跌，因為他可能是家中孩子發燒住院或是擔心家人的安危，至於實情如果讓他自己去定位與調整，對你來說：自己的感受才是真實的，我們絕對不必要為了別人的不成熟、不理性而生氣來懲罰自己，不是嗎？人生多苦難，端看自己解讀。

三.信心不足

常愛怨天尤人者，往往是信心不足的人，因為習慣把責任向外推，久了就習慣於不負責，不負責就少了學習與磨鍊的機會，這種人的能力也絕對不會好。你要知道：沒有能力，何來信心？所以紀政從田徑場上得到的哲學是：怕就不會贏，自信就不會怕，準備充分就有自信。我曾有個不良於行的同學，他做事情永是自信滿滿，歡歡喜喜的與別人分享他的哀

與樂，我問他為什麼這麼有自信，他告訴我：自信的第一步就完全接受自己的人生，不是尚可，是完美無缺，想想，要多少因緣才能成就現在的我啊！真是字字珠璣，令我迴盪至今。

四. 衝突與化解

任何的不愉快，其實都是一種衝突。有人問李光耀先生如何能在各種強權環伺的情況下建國，李光耀只簡單的回答：啟蒙源自於衝突。各種衝突促使李光耀不斷的尋求解答與突破，也成就了現今傲世的都市小國新加坡。

當我們在診所遇到這種衝突的時候，也該想想：我真的願意接受此磨鍊嗎？我在此處真的能有最大的發揮嗎？我合適這個環境嗎？.....我真的受得了嗎？無論如何能誠實的面對自己，當然很容易活出自己，也容易為自己活，有個朋友傳了篇短文給我，雖然簡單卻很真實，在此與各位分享，此篇名為「活在當下」

當初 我想進大學 想得要死

隨後 我巴不得大學趕快畢業

接著 我想結婚 想有小孩 想得要死

再來 我又巴望 小孩快點長大 好讓我回去上班

之後 我每天想著退休 想得要死

現在 我真的快要死了

突然間 我突然明白了 我忘了真正去活

龍 霖

中華民國家庭牙醫學會專科醫師暨出版主委
美國牙髓病學會 (AAE) 會員
紐約大學植牙專科進修
世界雷射牙醫學院 (WCLI) 大中華區首席顧問醫師

合唱之美—合唱音樂賞析講座

圖文提供／荷蘭銀行·中山校友會

荷蘭銀行一直致力於貴賓客戶的服務提昇，近年來不但邀請貴賓參加每月於全省分行舉辦不同主題（包含品酒、彩妝、理財、藝術、節稅等）的講座，更不定期與各企業團體舉辦講座，讓銀行不再只有理財服務，更提供了貴賓藝術、心靈、與生活的資訊及服務。

為體貼各位醫生們平日的忙碌，荷蘭銀行特別與台北中山牙醫校友會，於2003年11月30日下午在荷蘭銀行松山分行聯合舉辦「合唱之美—合唱音樂賞析講座」，講座中特別邀請台北愛樂青年合唱團演出，杜明遠老師擔任指揮，整場活動中台北愛樂的悠揚歌聲，在週末的午後舒展了與會來賓平日煩忙的思緒。

感謝台北中山牙醫校友會的熱情邀約，活動報名踴躍，與會的來賓超過九十餘位，讓現場氣氛更顯生氣。整場音樂講座在荷蘭銀行松山分行貴賓理財中心的大廳舉辦，荷蘭銀行全省貴賓理財中心是以梵谷藝術畫作為主題，充滿濃濃人文、藝術氣息，因此整場講座也在梵谷藝術的點綴下展開。

在講座中，台北愛樂青年合唱團帶來了一



連串精采的表演，除了邊疆歌謠、世界民謠、耶誕組曲、爵士樂曲、和國語老歌外，更在現場來賓熱情的安可聲中，杜明遠老師又加增兩首台語名歌“黯淡的月”與“流浪到淡水”，整場活動可說在熱烈的互動下進行。活動現場並準備了濃醇的咖啡與精緻的點心，與會來賓都是以放鬆的心情在秋季微涼的午後一邊享用小點、一邊欣賞音樂，就像是參加了一場專屬、精緻的音樂會。

感謝與會來賓與協辦單位台北中山牙醫校友會的熱烈回應與支持，荷蘭銀行將繼續推出



並舉辦更豐富主題的講座，目前也暫定2004年7月份再次與台北中山牙醫校友會合辦主題講座，也期待您屆時的熱情參與。

希望您能成為木棉之友

牙醫診所經營的方式，看似單純，但其中的學問還真不少呢？除患者外所接觸的族群有固定或活動假牙的技工所（另外矯正醫師也有專屬的矯正技工所）現在牙科器材設備日新月異，廠商或材料商日形重要，甚至舉辦學術活動，參加海外研討會等，另有分工合作的專科醫師或合夥醫師，最後是與我們日常工作最密切的牙科助理。龍霖醫師在幾期的文章中，探討牙醫助理的相處之道，就是希望助理能使日常醫療工作更有效率。

常聽說四手操作或六手操作，一個有經驗的助理，其實可以使看牙的過程更輕鬆，雖然牙科助理沒有專門的訓練學校，流動性大，來來去去，如果有熟練的助理，您是不是希望她能留久一些（最好做超過五年吧！）那要如何做才能讓您希望的助理，待在診所久一點呢？以前開業時，前輩醫師建議要增加診所醫師前，就要先增加助理，有好的助理更能分擔牙醫師的工作，是醫師與患者間的橋樑。

以上這些因素無非是讓醫療工作更加有效率，讓患者的疾病問題，能在醫師的建議下接受治療，並讓治療後的牙齒在口腔中，維持長久（即所謂的成功率），有醫師說十個患者中有一位會成為您的忠心患者（有病就會找您），這位患者會介紹十位朋友來成為新患者，這大概是所謂的醫生緣吧！其實在這裡可以看出臨床醫師，後面要處理的人際關係是蠻多的，可以說是邊作邊學，邊改邊修也沒有一定的方式，這大概是每個人的style吧！

學習別人的經驗加上自己的風格，也許在摸索過程中跌跌撞撞，但無非就是希望能越來越進步，越來越好，木棉是一個牙醫師經驗分享的平台，希望從文章中找到符合您的觀念，也希望更多的牙醫師能在木棉上分享您學術專業及開業的經驗！

希望您能成為木棉之友，並持續的支持我們，我們並不是最好的，但木棉一直向最好的方向邁進！！

編後語

有一個故事說，兩位伐木工，一位是資深的老木工，一位是年輕力壯的青年，一起上山伐木。一到林場，這位青年人迫不急待的鎖定目標後，就努力地砍伐，一直砍，直到中午休息吃飯才停下來，休息後就沒有間斷的再工作，直到日落下山。老木工先考察伐木的週遭環境，再選擇目標，中間不時停下來，磨磨斧頭，讓它保持銳利，並休息調整體力，這樣幾天下來，這位青年想：“我一定成績比較好吧！”結果竟是老木工砍得比較多，不服氣的青年去請教老木工，老木工說：「如果沒有銳利的斧頭，再多的力氣也達不到效果！」這大概就是所謂效率的問題。

其實這個故事的後面，我想討論的是牙醫師工作時數的問題。一天三診（早上、下午、晚上），您一星期工作幾診呢？是不是超過一般上班族10個診呢？（週一至週五，朝九晚五），很現實的問題，一旦診次減少，收入就減少，甚至患者也流失，但是如果一直像青年一樣無間斷的工作，您的斧頭如果鈍了，那效率會好嗎？要牙醫師的斧頭銳利，除了好的機械外，再加上專業上不斷的求進步及健康的身體，讓治療品質提升，患者願意付費要求更好的醫療品質，那將是醫師與患者雙贏的結果。

其實牙醫師都是超時的工作，我也十分希望能像上班族一樣只上10個診次就好了，無奈經濟上的壓力，也只能感慨像蘇東坡一樣“長恨此身非吾有，何時忘卻營營”，但是如果3~5年每星期減少一個診，那到了60歲時，似乎就可達到這個目標，而且減診的前題下是診次減少！收入不減少，這樣才有意義（效率提升了！），減診讓我們像老木工一樣有更多時間審視自己的工作技能，更多時間消化參加學術演講後的資料或吸收相關資訊，而不是下班後，累得只想看電視休息、吃東西而已。讓自己有更多的時間走出診所，其實您會發現口腔外面的世界是和口腔內的世界是一樣的寬廣呢！

轉眼三年的總編輯任期即將告尾聲了，感謝台北市中山校友會前社長 曾育弘醫師、林吉祥醫師、及現任社長 廖敏熒醫師及前任總編輯 蔡守正醫師及編輯群醫師大家共同努力，讓我有幸分享這份榮耀，希望木棉能一直與您共同成長。

徐厲生



專業觀點 *Professional Articles*