

馳騁牙醫界四十載

洪鈺卿 著



洪鈺卿

國立台灣大學名譽教授

學位：

醫學博士、密西根大學碩士、齒科醫學士

畢業、進修學校及研究所：

日本九州齒科大學、美國密西根大學、美國哈佛大學、丹麥皇家牙科大學、日本大阪市立醫科大學、美國國家標準局牙科研究所

經歷：

- 台灣省立台北保健館技士、學校工廠衛生組長
- 國立台灣大學醫學院牙醫學系講師、副教授、教授
- 國立台灣大學醫學院牙醫學系系主任、附設醫院牙科主任
- 國立台灣大學醫學院訓導分處主任
- 教育部醫學教育委員會委員及大學教育評鑑委員
- 考試院考選部醫事人員檢覈委員會委員
- 衛生署懲戒委員會委員
- 行政院原子能委員會輻射管理委員會委員
- 私立高雄醫學院牙醫學系顧問
- 台北市牙醫師公會顧問
- 台灣醫學會節目委員及編輯委員

自序

洪鈺卿

多年來一直忘我地投入工作中，直到民國 85 年 (1996) 的某一天，接到學校屆齡退休的通知時，才驚覺到「時間過得真快！」。

記得以台灣第一個牙科留學生身份前往美國密西根大學進修，修畢研究所課程後，於民國 47 年 (1958) 回台時，遇到政府調整某些管轄單位，以致原服務單位省立台北保健館變更為兒童醫院，使我也失去了上班的地方。當時承蒙美援會的推薦，台大醫學院公共衛生研究所故陳拱北所長的介紹，台大醫學院故魏火曜院長的鼓勵以及台大牙醫學系故郭水主任的贊同與批准，才能進入創設不久、屬於台灣最初的非軍方牙科教育機構—台大醫學院牙醫學系服務，時為民國 47 年 10 月。

就職當時，台大牙醫學系無論在人員、設備等方面幾乎一無所有，所作的牙科醫療亦屬舊式。對於受過美國牙醫學洗禮的我來說，年紀正輕且充滿鬥志，因此心中訂下一挑戰目標即：如何使台大牙醫學系趕上世界先進牙科學校的水準，這正是我願意全力以赴的工作。

40 年來，我一直以設法使本學系不斷進步作為我人生的價值依據。回想起來，如果說我曾經為本系及台灣牙科界做出些許貢獻，原因在於：初期即受郭水主任充分信賴，並被委以多項系、科（附設醫院牙科）工作，我的意見也常被採納，有以

致之。因此在就任之次年即民國 48 年^{*}(1959) 即代理主任之工作，又於民國 53 年至 54 年間以及 58 年間，前後一共三次代理主任；而在民國 61 年至 67 年，正式兩任擔任主任職務。

如此，前前後後，有多次長期擔任主管的機會，乃能按照自己的信念為台大牙醫學系與醫院牙科掌舵並決定發展方向，這可說是我此生最大的幸運。

如今回想起來，所進入的台大醫學院是一個大機構，而剛設立的牙醫學系只是一個小單位，我身在後者之中，卻在前者內橫衝直撞、力爭上游，所渡過的這 40 年實在很充實。

這期間，與前輩、同仁、晚輩等同享喜怒哀樂，譬如完成願望時之喜悅、獲得榮耀的時日、為失敗傷心喪志、思考未來以致失眠之夜，隨著情緒的起伏而過的每日等等，每一樣都會使我不勝懷舊思念。

由於經濟的高度成長，現在的台灣幾乎人人非小康即富有，而牙醫界也由於大家不斷的努力，其進步的情形與 40 年前實不可同日而語。現在離 21 世紀只有 3 年，而世界其他國家的牙科也是進步不已。台灣牙科界的醫療內容，目前僅完成形式上的改進，而實質上的改善仍有待努力，這是否只是我個人的想法？為了進步再進步，如能瞭解 40 年前的牙醫學教育萌芽的情形及其苦難的歷史，必然會有參考的價值。由於多位友人的鼓勵，也由於個人曾經歷日據時代、戰後光復，乃至現在台灣牙科教育與醫療的變遷，有義務傳述其間的經過，故提筆寫下這一本回憶錄。

目 錄

自 序

1. 二次大戰後的混亂牙科	3
2. 1957 前往美國鍍金	10
3. 治療蛀牙，抽神經抑或拔牙？	16
4. 速成！牙醫學系誕生在台大醫學院	24
5. 追求海市蜃樓——獨立系館	29
6. 鋁鍋做什麼？設備之變遷史	37
7. 台大醫院牙科門診部之變遷史	48
8. 為什麼牙醫師非站著治療不可？	52
9. 起步養成牙醫時之艱苦	58
10. 現代新牙科——求助於在台外國牙醫師	63
11. 外國進修、專家、分科	69
12. 升等——增加教員數的背景	77
13. 研究——大學教員的重要工作	84
14. 牙科醫師與一般醫師的差別	91
15. 牙醫師教育為目的——課程學分修訂記	95
16. 畢業後可立即開業的牙科臨床教育	100
17. 與氟結合四十年	106
18. 我是牙醫師，也關心私立牙科教育	112

19. 誰都討厭的國家考試出題者	119
20. 討厭被審查，更討厭審查別人	125
21. 回憶我的牙科臨床與病人們	132
22. 台北市市立牙科綜合醫院設立失敗記	138
23. 錯誤一籬筐	146
24. 以退為進，牙科界四十年中的人際關係	154
後 記	158
附 錄	161

1. 二次大戰後的混亂牙科

二次大戰間，我單身前往日本九州專攻牙科醫學，因為這是一個動盪的時期，學生受了戰爭的影響，課內、課外都有很大變化。

戰前，台灣是日本的殖民地，殖民地的人對日本的忠誠心，不會比日本當地人高，故在戰時是不讓台灣人做正規軍人。但是，日人徵用台灣青年做軍屬、軍夫至兵器工廠或前線。我的父母與當時台灣社會的父母懷有同樣心態，最怕日本政府奪走自己的兒子，送往前線。為迴避當兵，父母送我到日本內地求學，我這一輩子，學醫行醫為業的生涯就由此決定了。

戰爭末期，日本國內可當戰鬥員的人口已開始嚴重缺乏，日本政府於是創始了一個特殊對應政策，那就是不再保留學人了。將全國各大學、高等學校的醫科、牙科、一部分的工科學生例外，其他科系之學生一到年齡均調用參軍，此即在日本軍史上有名之：“學徒兵”或“學徒出陣”。當時台灣籍學生，因為條例上編入徵用對象（後來很快的改成徵兵對象），所以大都被派至工廠當作業員，製造鎗砲等。

到日本後，上述的種種環境，決定了我的命運。選牙醫學校考試、就學，也可以說是怕死於戰場了。可是呀，說老實話，我對牙科這門學問，之前沒有絲毫認識，也未曾懷有特別的感情。

開始入學上課了，牙醫這一行與眾不同，課堂裡課程一面

進行，一面添購一件又一件的牙科技工用工具。說也奇怪，「牙科技工」有關的課對我是最喜歡的課程，這一課簡直是「大學級勞作課」。學習間，有一次靈感一來，我作出一只金屬戒子，翌日馬上送給寄宿處的那位年輕貌美的姑娘了。

台灣在日據時期，始終沒有創設或經營過有關牙科教育之學校機關。因此當時島內牙科醫師都須前往日本當地或朝鮮（現韓國）完成學業，而後回鄉開業，開業醫之數目極少。戰前在日本的醫學界裡，受大醫科沙文主義的影響，牙科醫師被一般醫師「另眼看待」。不過在職業上受了嚴格醫事管理，一位牙醫師的收入很高，舉例說，給病人裝置一顆金套子，其收入足可購買一套西裝。

戰爭結束後，我繼續留在原校等待完成學業。快畢業了，心裡時常幻想的是回鄉以後的安靜，不被別人打擾，悠閒的生活——經營一間牙科診所，清潔、安適，有一個好家庭。業餘另完成夢想過的事，即蒐集錢幣、郵票、栽培蘭花。過了幾年，我心裡懷著莫大的希望，回到台灣。

故居在彰化市，在市中心有一個名為三角公園的地方，那裡有一間牙科診所，是我的堂兄——洪瑩醫師開業的地方。回鄉後，我拜訪堂兄，為的是探聽當時台灣牙科界的情況，堂兄所說頗為悲觀，令我意想不到，綜合堂兄所言，我才瞭解實際情況，也發現了過去樂觀的看法是不對的。

我認為，當時台灣的牙科界有下列情況：醫療技術古舊，一般牙科醫師收入低，無執照牙科開業者為數甚多，政府放



戰後回台時之老相片

縱此類密醫，可以說是在無政府狀態。

由日本學成歸國時之雄心壯志，隨即幻滅。在故鄉開業行醫，既已不值得考慮，我就開始計劃離家到大都市，碰運氣、求機會。

戰後的台北市，在西門町中華路有一省屬公共衛生機關叫台灣省台北保健館，經過介紹，我在那裡找到了一份工作。門診部位於新世界電影院的側對面，至於主要工作內容，則是在門診部診療病人以及學童之口腔衛生工作等。

這份工作讓我與台北地方的牙科界有了接觸，認識在民國40年代的牙科界領導人物，這些人物包括：台大醫院的牙科醫師、市立台北醫院薛嘉祥醫師、在中華路開業之大陸華西大學畢業的周少吾醫師、在東門開業的林服業醫師等。在彼此談話中，我開始瞭解首都台北市與故鄉彰化牙醫界的環境相差無幾。

談起此時的國家社會情況，正是戰後最不安定時期，國共內戰後，國民黨中央政府遷移台北，社會每一角落充滿著凋零、一蹶不振之氣氛。我所交往的這些台灣牙科界老前輩的臉上可明顯看出，這個非常年代的無朝氣、虛脫、生活的疲勞。偶有牙醫的集會裡，大家所談的並非在醫術方面，而是“サンプラ冠（不鏽金屬冠）一顆，你向病人收了多少錢？”等類與生活最迫切的話題。

此時期，國民政府只顧反攻大陸與戰備，已無餘力顧及內政。在牙科醫政方面，可說採取放縱政策，放縱政策導致混亂。只要知道牙科治療的皮毛，此人就可以無懼地處理別人的牙齒，這種無執照的人俗稱“モグリ (Moguri)”，他們開

“齒科店”作牙齒，在路邊也可看到“赤腳仙”用不知名的粉末塗在病人的牙齒上，而後用手指應聲拔起鬆動的牙齒。在鄉村，有稱“師傅”者，踏著自行車便行密醫，親自到府裝上金屬冠。

政府經年受各方團體之抗議，時勢所趨，便慢慢整頓社會醫業人員，包括牙醫師以及鑲牙生的職業。以前在大陸施行的醫事人員甄訓辦法亦在台灣地區實施。行政院、考試院在民國36年5月27日會同公布「醫事人員甄試辦法」，實施宗旨乃在於對未具有合法資格而已執行醫療多年之人的補救措施，這辦法實屬非理性，可說不可在文明國家施行。

此辦法的內容如何呢？它規定有志者輕易取得執照，條文中規定，經過三名的牙醫證明具有三年以上行醫經驗，便發給執照。至今，我仍然對此辦法百思不解，當局根據三年經驗而核發執照，無異是承認三年非法行醫事實為先，無照行醫既為違法，不但不處理違法，反而依據違法事實，讓其成為合法，你說荒唐不荒唐？

目前在台灣牙科界仍保有“鑲牙生”的職業，“鑲牙生”來自牙科醫療與補牙互不相關的錯誤觀念，此職業是戰後源自



民國72年與郭水主任合照

大陸，當然不必具有生物學知識，通常是學徒之輩從事此行業。鑲牙生制度本屬不正確，但在民國71年勉強修正「鑲牙生管理規則」明定“禁止鑲牙生治療牙病”等法條範圍規定。然而鑲牙生至今仍然從事

拔牙、治療牙疾等牙科醫師全部執行的業務。

衛生署在民國 64 年公佈施行醫師法，在此之前，另外曾公布「齒模製造技術員管理辦法」。依據此法，民國 61 年 10 月 1 日前取得鑲牙齒模承造業職業工會會員証者，政府認定為牙模技術員。問題存在於所謂牙模承造業工會，任何人不限條件，只要繳年費即可加入為會員，結果多數人前往登記，我的記憶裡，台大醫院的職員就有二人登記。

衛生署施行此法之目的在以法確立牙模技工之工作權限，可是這辦法卻被牙模工人利用了。這一群人獲得了衛生署發給執照後，紛紛開業做起牙科醫師同樣的業務了，醫師法施行後，開始時有牙科密醫的檢舉、治安當局的取締，如此一來，違規行醫的牙模承造業工會也想了對策，這對策就是以牙模承造業工會為名請願，向國民黨要求給予資格執行牙醫工作。另外請願要求也刊登在報紙全頁上，可說手法運用極為徹底，以達到預期效果，而牙醫公會方面也採了幾個措施以對抗牙模工會之此運動。

正在此時發生了一件意外事件，這就是中國國民黨中央委員會社會工作會所發出最速件密函 68 年 4 月 30 日德三。0427 號。依此函內容，鑲牙補齒並不關醫師法第二十八條之規定“請有關從政同志暫緩取締”。這密函事實上違反了既有的法令，而且竟傳達到政府各機關，此件最速件密函傳至全省各地，而牙模工人自己複印一份密函，也就更高枕無憂地開“齒科店”了，這一密函實際上成為各密醫之守護神，以對付警察的取締。

面對此牙科密醫問題，衛生署人員每在公開議論時候或聽

到密醫取締的訴怨，必然迴避而不討論密醫取締之本題，而說了一些叫人難解的話。他們曾向牙醫回答過這一句話：「你們牙醫，如不教學徒治療牙齒，學徒怎能會變成密醫？」衛生署長之此種說法指出密醫是牙醫造成的，牙醫應要負責任。另外還有比喻錯誤，讓人匪夷所思的一句，「飲水思源」，來向牙醫師說教。其實應該說「其來有自」才對，以上的對話實在於理無據。

牙科密醫並不限於上述者，政府各機關經常舉辦國民學校老師短期口腔衛生講習班，經過一、二星期結訓後，班上人員都有可能變成密醫。

有一時期，為期二週的訓練班，以北市西區小學教員為對象，課程即以口腔衛生知識為中心，主旨是授予口腔衛生實施法後帶回各校兒童實施。政府的立意很好，我們從事人員也很努力，效果顯著。後來在偶然的機會聽人說，此時期授課的學員中有人使用結業證書來欺騙警察，以防被取締，晚間在小巷內做起治療牙齒的事來，甚至索性辭去了教職，轉業開起「齒科店」行密醫之實了。

台灣現今的社會裡，在鄉間仍然存在「赤腳仙」或「師傅」騎著自行車，挨戶訪問。他們手提一木箱，內含拔牙鉗子和補牙道具。我的記憶中，此現象在 40 年代最普遍，前已說過，在二次大戰後，我由留學地回家鄉彰化，住在彰化郊外竹子腳，我大姑一家，以農為業。一天我閒著沒事，前往造訪，卻見到一群人中有一人物即是「赤腳仙」，正為人拔牙。他用一種青草製成的材料裝填於出血傷口，這光景至今記憶猶新。

老實說這類牙科職業的混亂，至今為止雖沒有完全消失，

確也慢慢改進當中。究其原因不外乎：人類文明生活提高，愈來愈講求更高級的治療；牙科醫學教育方面目前全省陸續增為七所，畢業生年年增加；以前的密醫們年紀漸漸老邁；牙醫公會力量強大了等等。

如果您有好奇心，想親眼探個究竟，我勸你光臨圓環旁或延平北路小巷，那裡你將會看到一、二間店舖，店外掛著“牙科”或“補齒”名稱之大門牌，店主很容易認得出來，那就是坐在小椅上，穿著運動內衣、腳踩木屐的人。他所做的是什麼呢？矯正牙齒以外的治療。這些老闆，無事不承辦。



民國 61 年與彰化家族合照，使用自動拍照，我在那裏？

2. 1957 前往美國鍍金

民國 40 年代，台灣進入非常時期，國民政府推行反攻大陸政策，年年國家預算幾乎全部投入國防軍備，因此在經濟上非常的艱苦。國民的生活水準低落，肺結核、白喉等傳染病存在於社會每個角落。在國際上，美國政府設定日本、韓國、台灣、菲律賓乃至東南亞諸國為防堵共產主義之防衛基本線。台灣面臨共產圈，在第一線上，美國即廣泛地在軍事上、經濟上、社會上援助了台灣。在醫學方面包括了醫學教育、公共衛生。我服務的機關台灣省台北保健館也受了美援的恩惠，接受了留學生名額。依據辦法，提出種種個人資料文件後，經過英文資格考試，最後由美援會和省衛生處共同甄選留學生。

民國 44 年 2 月寒冷的某日早晨，上班時，王耀東館長找我談話，見面後聽完王館長說的話，使我又驚又喜，他決定派我到美國留學，當場交給我厚厚一堆申請所需文件。當時的社會裏，人們已有憧憬留學美國的觀念，但政府絕不允許國人以私費自行辦理留學，留學美國只有一條路徑，那就是公認獎學金的案件。經美援會前往美國的學人來說，人數有限，這些人出國大多數以考察為名，為時 2-3 個月，頂多半年。



1957 在密西根大學
留學時

我花了好大的勁，寫好了申請書，可以說申請書的每一角落充滿著我對留學的抱負和希望。英文資格考試也通過了，美

國留學萬事就緒，回想起來在當時醫學界的觀念中，一般醫療優先於牙科醫療，在留學人數有限配額中，我這一牙科醫師能僥倖地被選出，實出於已故王耀東館長對牙科之理解，也感謝美援之美國式公平處理事物的態度。

終於在台灣產生第一個牙醫將前往美國密西根大學就學，取得正式學位。當時在我的心裡所能想像到的，不外乎到了美國將吸收在台灣學不到的知識，腦海裡有的是年輕人所有的求知慾和榮譽感。在美國大學的生活，在過去的日子有多少次幻想過，豈知在到達美國以後，等待迎接我的是課程裏語言上的困難以及面臨不同的生活方式。

美援會規定，凡是留學的學人在出國前約需花一年時間接受英文能力訓練。地點是當時台大醫學院後面的舊解剖學教室，教室前掛著“美援技協會英文中心”木牌。主任老師叫 Mrs. Hunter。班上成員有故耳鼻喉科杜詩綿醫師、藥理科李復禮醫師、小兒科陳炯暉醫師、內科陳炯明醫師等人，這一些人來自台大，皆屬該科在台灣之佼佼者。

民國 46 年 6 月，我在老舊如同小火車站的松山機場，搭我國 CAT（不是貓）公司飛機經由東京飛往美國。長褲的暗袋裡藏著家父給我的 220 元美金。飛機不時在震動，天黑後，經由機窗裏在黑暗中看到的是螺旋槳引擎周圍不斷地吐出青色螢光。機內不斷送來機艙飲食，在那時代，飛機內用餐和現今大不相同，每位旅客腿上先放一塊小棉花墊，墊上再放食物盤。一餐又一餐、不知吃了多少餐，飛機經過太平洋小島加油，在夏威夷休息，最後抵達舊金山。台灣至美國間的飛行時間漫長，但我對這又慢又長如騰雲駕霧般的美國行，喜悅不



1957 抵達夏威夷

已，所聞所見無一不感覺新鮮。6月台灣正值盛夏，飛機到了舊金山，出了機門感覺到的是如台灣冬天般的寒冷，航空站服務人員說是墨西哥寒流來襲，這墨西哥寒流使我再一次地體會我已到了異地美國，

精神也緊張起來，同時我的心裡面對未知的世界，開始陣陣的不安。

舊金山聯合廣場 (Union Square) 旁的一家飯店，房間非常寧靜，在那裡過了第一夜。隔日，美援會派美國人來招待，我們留學生3人一組，搭招待人的車參觀舊金山名勝。擔任我們這一組的人自稱英文教師，自願擔任外國留學生嚮導。那天，我長時間說英語，此乃生平第一次經驗，我變成一行人的代表，動用了腦裡的英文單字，片片斷斷說的英語不一定句句按主詞動詞發音，開始的熱忱在觀光快完時就消失了。心裡不禁感嘆我人生過程上為何不斷面對陌生的語言，閩南語（台語）、日語、英語、國語、德語，這一生為什麼需要學習如此多的語言。我們的車內還有同伴二人，有時保持修道和尚般徹底沈默，有時打瞌睡，表示台灣和美國確實位於地球的兩端，有時差存在。不知怎的，這一天空氣寒冷中似乎有味道，美麗的景色，寧靜的街道，這城市特有的香味等等留給我深刻而難忘的一天。

翌日飛往華盛頓，我們留學生一行前往美國衛生署辦理規定手續。然後經過底特律繼續前往旅程最後一站—Ann Arbor

的密西根大學。在暑假期間街上罕見人影，偶爾碰到的，如非狗貓，就是學生宿舍的女管理員，或苦於消遣時間的外國留學生。這個情景在進入九月後突然起了變化，數萬的人們在短短幾天內，如怒潮般地湧進這座空城，實在讓陌生人感嘆不已。

我的留學是經由台灣衛生處所安排，為配合留學之目的，密西根大學認定主修科目應關連公共衛生之各牙科學課，包括預防牙科學、公共衛生牙科學、兒童牙科學。這些是學位課程上之必修科目。在其他方面，我的志願一向在牙科臨床，在美國境內之牙科臨床比起台灣先進太多，如不趁此機會，何時才有？因此我選修多門牙科臨床相關課程以充實自己。臨床治療也選了，每星期有二次下午門診治療病患。事後回想，當時這臨床治療所得的知識和經驗是如何的寶貴，我學成回國後，徹底革新了台大門診的陳舊制度及技術，以迎合新時代，這新制度大多採自此時期的心得。

我是來自地球背面的台灣，上課時比起美國學生有更多的語言障礙，但我選的學分數遠比美國學生多，這難倒了指導教授，不過我有年輕人的熱忱和意志，我選的課還是被接受了。學期開始一段時期課程多，加上不習慣英文，確實感覺吃不消，可是日子久了也就習慣了，再過一些日子，甚至感覺每日的課業輕鬆而有樂趣。

說起密西根大學之生活，其特徵就是日以繼夜不停的苦修學科，真不敢相信在那有限時光裏，我學到了那樣多的知識。前往美國之前，新購的一本辭典用到歸台時已呈一堆紙片。密西根大學裏，我的活動範圍有限，是宿舍、學校和購買每餐食品的超市。



在密西根大學過的好時光

密西根大學以預防牙科著名於世界，此大學在 1945 年 1 月協助世界第一個在 Grand Rapid 市實驗施行了自來水加氟。因此加氟預防學之學者方面陣容整齊，文獻齊全，這環境再理想不過了，關於氟為題目的主要文獻

讀了數百篇。Grand Rapid 市的自來水加氟預防蛀牙為時已十數年，施政者不斷在收集結果以資統計，我幸運的有機會参加工作行列，從事檢查預防效果工作，眼看加氟法之豐富效果，獲得了深刻印象。在不實施的另一都市 Muskegon 市，兒童的蛀牙率壓倒性的高，忽見此現象，加氟法之效果真是不可思議。這個經驗，等到歸台後，面對著學界加氟法之評價乃至反氟行動、加氟法等之學術審查等問題時，幫助不少。在公眾面前我是一個活生生的證人，我有永不動搖的信心、堅固的立場。

臨床牙科一門，我學得了嶄新的理念，和在台灣無法獲得的技術。臨床牙科可謂每一牙科醫師之基本，學習這一科，有時心中隱約幻想自己已成一個電鍍閃亮的“美國青蛙”（回國留美學生之台灣俗語。青蛙日語發音“KAERU”，KAERU 也即“回歸”之發音），回鄉行醫過安祥幸福的生活。身處仙桃園那有不吃仙桃的道理。總而言之，我在此時期所學所得，在日後服務於台大牙醫學系，乃至煥然改革百務有莫大的幫助，這一點絲毫不容存疑。

1958 年 6 月 14 日在密西根大學大足球場舉行了畢業典

禮，同時校方授予宋美齡女士名譽博士學位，雖然宋美齡女士並沒有出席，同天舉行的畢業典禮中，我頭頂學位帽、身穿學位袍，也以在美第一名台灣籍牙醫紀錄獲頒學位，滿懷感慨走出了校園，回想密西根大學求學期間是生涯最多彩多姿的時期。

我的留學經歷是我個人的一大機緣，在這機緣中出自不少人的幫助，求之不得的機會，再加上本人年輕的那股毅力勇往直前，邁向未知環境的冒險心和努力而來的。

年輕時，密西根大學改變了我的人生歷程，以此言之，我想可以懷鄉 (Nostalgia) 的心情，了結敘述，結束本章了。



1958年6月14日密西根大學畢業典禮前留影

3. 治療蛀牙，抽神經抑或拔牙？

我在美國所經歷的牙科診療，可以「明亮」一詞來形容。先提治療環境：診療室的天花板是玻璃採光構造、天空的自然光穿過玻璃板入室、室內充滿光線。治療椅上之焦點燈 (spot light) 集中光線於治療中之牙齒，讓整顆牙齒表露無遺。器具盤上放置井然，排列消毒好了銳利的器具。治療方針有其穩然不動的學術理論為根底，每項治療從頭到尾，有始有終，按部就班，可說無懈可擊。診療中，牙醫師的姿勢自然而合理，牙醫師操作小器具，手法都經過訓練，指掌的運作之巧妙可比喻為雕刻名匠正在製作其畢生的作品。

相反的，我回台看到的在台灣之牙科診療，可說是黑暗的。美國留學前我以為自己瞭解台灣的牙科診療的一切，但民國 47 年美國歸來後，一再感覺台灣牙科的落伍。當時的台灣牙科行醫的情況是怎樣的呢？診所內光線不足，診療用牙科椅是傳統茶褐色的，裝備中缺少口腔照明。取而代之的，只以一

顆 60 瓦特之電泡黯然照在頭上，狹小的診療室內，雜然放置的器具，有的是彎曲的、有的是半生鏽的。

最嚴重的事態是什麼呢？那是當時的非合理治療內容。這非合理的治療內容在台灣，是前輩傳下的，不受檢討批



在密西根大學臨床治療獲得美國牙科經驗

判，更無庸置疑、延綿不斷的存在著。

在這期間，無理論性的牙科開業術的環境中，出現了治療上之一個問題。這問題長期困惑著開業醫們，即“蛀牙之治療法是抽神經抑或拔除？”台灣牙醫界在戰後，發生這疑問有其遠因。如要瞭解此問題，需先追究舊時代之台灣牙科醫師開業治療情況和戰後從大陸帶進台灣之戰時牙科治療。

日據時代，台灣並沒有培養牙醫師的機構，所謂的合格牙醫師都是留學於日本或韓國（當時是日本的殖民地）歸來的。在日本的牙科醫術本身歷史短，他們在 1880 年學習自少數美國人，歷經了困難才確立了這一門的學問，其後日本的牙科學術水準業已提高到世界水準，其次在臨床牙科醫術上，隨著工業的發達，配合國情創造獨特的材料，憑其獨特的國民觀點和價值觀，終於創造出一個日本模式之牙科。

早期美國的白人社會裏，美國人將黃金以手工敲打成金套子假牙裝於大白齒。日本人學得這技術後，國內出現三金公司開創名為 Sampra 的不銹鋼合金，代替價格高的黃金，一躍成為牙科界普遍採用之金屬冠材料。此合金金屬甚至可用於前牙，日本人發揚了臨床牙科醫術，這是一個例子。治療前牙，如全部套上，銀色金屬冠較不美觀，因此削磨金屬冠僅開唇面，一顆牙齒裝上假牙外觀如窗戶周圍有框。

經過正確的診斷，需要抽神經的蛀牙，在抽神經治療方面，學校教的是如何除去神經、如何清洗牙齒內之根管、如何處理、用藥、如何將永久性材料充填於根管，這是當時開業醫主要的工作之一。

以上所述可說是戰前的日本抽神經模式。台灣的留學生帶

回了台灣，再經過偷工減料，形成台灣獨特之治療內容，再經過密醫，則更進一步的簡單化了。最後，台灣境內牙齒的治療遂慘然變了形。我回國那時，台灣牙科醫術和科學根底有一段差距，當時的牙科醫療範圍已縮小到數種，方法有限，以抽神經裝金屬冠或拔牙裝牙橋或活動可撤性義齒為主。

和今日的台灣牙科程度比較，那時的醫療方法非常粗糙，抽神經本屬拔髓術，但對於普通一般的蛀牙，如病人感到對水敏感現象，即不經正確症狀之診斷及探討而加以挖洞抽神經。這種天真的作法，只不過根據一個理念，那就是神經讓你疼痛，要除病便只得抽神經。牙醫或密醫接觸的一顆牙齒的命運是註定的，它由與生俱來有神經的正常牙蛻變為無神經牙。因那時抽神經使用無科學性方式常失敗，經過短時間後，無神經牙再發病而被拔牙。拔髓術以今日醫術觀點論述，是一項困難的醫術，它由熟練而經驗豐富的醫師，採用各種細膩的器具才能成功的達成。那時動不動即抽神經，抽後簡陋地放藥，塞進棉花，加上金屬冠。牙齒經過了這樣的處置，由於這不健全治療，不久就出現第二階段的徵候，此牙最後終遭拔除。

上述無分別抽神經方法被廣泛的採用，被考慮為裝金屬冠以前的必經過程。不過，大部份的牙醫、鑲牙生和密醫，認為這是裝冠附帶的過程，而不另收取治療費。這個不良治療內容持續了長久時間，主要原因是病人樂於接受且不反對這樣治療法。因為治療中雖要忍受劇痛，抽神經後暫不再感覺疼痛，抽神經與所引起的二次病灶之間，相差有一段時間，病人也不知計較追究。病人和牙醫往往只求脫離眼前的疾苦，不考慮其他的一切，而採取這個治療法。依照我過去的調查統計，X光檢

查的結果顯示不下於 90% 的早期接受抽神經的牙齒，在牙根尖部骨內呈現疾病症狀，極少數的牙齒是健全的。可見有些牙醫的治療是根據學校教的方法，按部就班而施行的。在我的記憶裏，台北市南門區有過一位開業醫，名叫賴光煥醫師，是依據當時學術理論施行的老實醫師。

不久，美國的公共預防衛生學界發表一個所謂“中心感染學說”，此學說說明慢性病灶的細菌和毒素將會移流到身體內諸器官，以致發生更為嚴重疾病，如心內膜炎、關節炎等。這學說在台灣被以軍人為中心的年輕牙醫、和年邁醫師進步派的一群人聯合支持，公開批評抽神經術式為不適當的治療說，提倡蛀牙只有拔除一途的“拔牙至上說”。此說如此主張：去除神經而保留疾牙決非治本辦法。既不能根治，不如趁早拔除。另又主張抽神經後加蓋金屬冠，這處理會引起牙周病，最後致使牙齒鬆動，是非常不適當的療法。事實上「拔牙至上說」沒被學界批判而在年輕開業醫廣泛被接受。多數的牙醫贊成了此種想法，一時台灣境內牙醫的工作內容縮小，凡牙醫之工作，除蛀牙小洞填補外，幾乎限於拔牙和製作樹脂可撤性帶鈎的義齒。以上所述是當時這類的治療內容及流行的來龍去脈。

這類治療內容，在病人方面也樂於接受。此時期，我常遇見病人，在尚未檢查口腔之前，便不分黑白，說句「醫師，我要拔牙！」，莫非是病人向牙醫師指定治療方法。又有一次，一位母親帶來 14 歲小姐說女兒將前往美國，口中尚有好牙齒 10 數顆請全部拔除，理由是，全部拔牙而作全口義齒，到了外國不再因蛀牙而煩惱了。另外某市立醫院的牙科主任，號稱是美國人的時髦，拔走了極多政府高級官員的天然牙齒，代之以

全口義齒。的確，對年輕牙醫「拔牙至上說」是一個方便策略，相反的，精通根管治療術並不容易，它需要你的技術上的磨練與長久歲月的經驗，台灣有些學校，當時，甚至不傳授這門課程。只要不考慮拔牙後病人必需面對之後遺症，那就是裝上假牙後咀嚼機能的退化，旁邊健康牙齒之障礙等，這個治療法堪稱簡單。再說，拔牙後原本一顆金屬冠可治療完，一躍變成三顆金屬冠牙橋，增加收入，何樂而不為呢！

那年代裏主張拔牙者以大陸來台的外省籍牙醫為主，加之少數本省籍牙醫，如前述某市立醫院的牙科主任，是日本留學的，他率先支持拔牙，此人曾到過美國短期視察而歸來，推行拔牙，並稱此為「美國式」。他稱呼在台灣已生根之抽神經治療的一派為「日本或德國式」來區別。於是，台灣的牙醫界興起不該發生、也無需發生理論上之大混亂。我留美的時代，美國的抽神經治療即「齒內治療牙科」位居世界最高技術的地位。臨床的牙醫師各懷精細的醫術，使用其高度工業生產種種精緻方便的器具，而我歸國後，眼看「拔牙至上」主義盛行且被稱「美式」治療，深感這種與事實相反的現象，太不可思議。

這類牙科界的迷惑，當然也波及牙醫師公會。當時，葉信德理事長終於召集一次座談會為會員澄清所謂「蛀牙治療應拔髓或拔牙？」或謂「日、德式或美式」。這座談會於民國 48 年間舉行，5, 6 名牙醫師參加，當時我由美回台不久，代表台大醫院出席。

首先，我對座談會之主題不禁驚訝。「蛀牙治療應拔髓或拔牙？」為題確實不恰當。出席後，與會者一本認真的提出各

種理由主張已見，語中不時道出“日德派”“美派”等語，愈聽愈覺困惑，這些論調語帶諷刺，我有些不知所措，只好沉默不語，正在此時主席向我發問，“是贊成拔髓或拔牙？”

以下是我在會上回答的話：「蛀牙治療必須先有正確無誤的診斷，如判定患牙有拔髓（抽神經）必要即拔髓，再考慮拔髓後牙齒之保存方法。如患牙呈現不堪保存，即剩下唯一方法拔除。適應症拔髓的患牙，就在美國也沒有拔除牙齒的道理，病狀惡極不可治療的牙齒，即使在日本、德國求醫也只是拔牙一途。拔髓治療，需要困難度加倍之技術，成功率低。但是我們不可以此為理由與辯解而避難就易，將有用的牙齒草草去除，讓不自在的假牙代替天然牙齒。」

論起此問題，如一般醫科比喻“腹痛應吃藥或開刀”，又如將皮膚病之手，以治療困難為由早期切斷代之以義肢。我回答的話，坦白表達了正確的診斷如何重要而千萬不可為單純化而置牙科治療於單一方式。牙科的治療本需多樣性，如將之固定、方程式化即缺失彈性，結果不能善加治療，任意處置。

在這環境之下，台灣自然而然導致了一個時期盛行「瓷牙冠至上主義」，常見將十數顆瓷牙冠橋固定在殘留的三、四顆天然牙齒之上，這是無力學上之考慮而做的不合理的假牙。

某一時期，社會關注外國報導的“心臟移植”。某大病院牙科，即運用將拔除的天然牙植於另一病人拔過牙的齒槽窩內，此種治療法在醫療界，乍聽之下頗為新鮮，適合業務宣傳，但在理論上凝結了免疫問題，生物學上、力學上的無數問題，這是無學術理論的方法，勢必行不久，結果不久停止此治療法。天然牙移植成功率可說是極小，若可保存即保存不拔，

這個想法，對病人有萬般的好處。

我回國於民國 40 年代，當時台灣的牙科臨床程度之低，為現代牙醫師所無法想像。從事牙齒治療的人們，一是屬於戰前留學日本的牙醫，在開業界已混了半輩子，可以說是鬥志不再、準備退休養老的人；二是意欲在“牙齒的買賣”中能撈得更多診療費的密醫、鑲牙生或技工。此應屬於牙科醫術的金屬冠補綴工作，好像變成五金工人在工作一樣，而從事牙齒治療人員無異是變成罐頭外殼之製造工人。在牙醫診察室裏治療中之操作情況單純，可是以病人的立場而言，情何以堪。

就以一般被認為最難的牙科器具消毒而論，幾乎完全被忽視了，多數的開業醫，對操作在病人口腔內的器具即僅僅用酒精擦擦而已，削牙的手機甚而不加消毒，此病人用完繼而用於下一個病人。在“齒科店”裏，即用紙擦拭染有血液的神經拔髓針後，將它深深插入下一位病人的牙髓。

說到削磨一顆活生生的牙齒，這些人並不考慮到如何施行無痛治療。當時牙科治療對病人無異是一場酷刑，抽除神經過程中，失活神經劑用亞砷酸，添入亞砷酸進入蛀牙洞裏後牙齒繼續疼痛，更糟的是殘留下半段牙神經不容易調節，此劑使部份仍活的狀態殘留著，結果等到拔髓過程時再次挨痛。

製造金屬冠為了容易裝上，時常做得比原形稍大，結果病人治療後，用餐咀嚼時，整排牙齒中只碰牙冠而產生後遺症，影響至健康牙齒。帶鉤可撤式義齒，大部份做得不合適，根本咬而不觸，再者傷害牙齦，破壞了旁邊好的牙齒。

讀者讀到此處，不免感覺我說得不實在，認為我在撒謊，那時候的牙科確是如此，我所寫的一點也不虛偽。當然了，不

可否認的幾處大醫院的牙科和可指出的少數開業醫師，施行的是較正規的醫術。我想，讀者如果是上了年紀的人，回想當時的情況，一定同意我的說法。

我就職於台大牙醫學系及台大醫院以後，首先想到的，便是如何由這台灣的最高醫術中心為起點，進而改革近代化台灣牙科界。我開始夢想有一天台大的牙科設備煥然一新，室內器具個個亮麗，這時突然來了一位訪客，他是屬於舊時代的開業醫，看見那裏有另一時代的牙醫們正忙著為病人治療。此人如面臨了一個未知世界，嚇得魂不附體，目瞪口呆。



民國 49 年，台大醫院牙科之老同事

4. 速成！牙醫學系誕生在台大醫學院

在日據時代，日本人只考慮到台灣是產米的寶庫，對日本本土可供應稻米，但並不想使台灣的社會達到日本本土之水準。因此，雖然推行醫學教育但對牙醫學及藥學教育，則無暇顧及。戰後前來接收台灣之國民政府，則對世界稀有之日本殖民地政策中之菸、酒、鹽、樟腦等之專賣制度樂得延續，而對日本不做之牙醫學、藥學等教育依然不聞不問。

在戰後，各級政府、學校和其他機關對於經濟、預算等曾有困難時期，因此相當依賴美援來做為財政方面的來源。當時，台大醫學院也曾接受三個美國機構的援助，其中一個就是中華醫藥董事會 (CMB)，由於此會之資助，當時之醫學教育顧問布朗博士 (Dr. Harold W. Brown) 曾短期前來台大醫學院，布朗博士並非醫師，而是美國哥倫比亞大學寄生蟲學教授，也是該大學公共衛生學院之前任院長，在美亦以醫學教育專家聞名。我曾在就職台大之數年前，布朗博士第一次來台時之某一天晚上，接受故陳拱北教授晚餐邀宴時，首次和他碰面。他一聽說我是牙科醫師，就問我為什麼台灣沒有牙科的學校？我至今對他當時相當不解的表情，仍然印象深刻。只是在那時，我正準備赴美，對此話題不大感興趣，因此並未繼續深談，後來才聽說，之後他對台大醫學院當局建議應該開始辦理牙醫學教育。

在那個時代，美國顧問的意見很受重視，因而台大醫學院就開始籌備，除了軍方以外，在台最初的牙醫學教育，開始籌

備之時，院長是故杜聰明先生，而正式成立則在民國 42 年 8 月 8 日，院長則是故魏火曜先生，最後，終於在民國 44 年，開始招收第一屆學生，共有 8 人。

很可惜，在創設當時，牙醫學系的内容實在是太不完備。現在回想起來，在台灣要籌備毫無經驗之牙醫學教育，對教員編制、教育内容與設備、空間等構想方面，原應參照世界各國的牙醫教育、牙醫大學加以構成，但不知何故，並無這樣的動向，只由一群大部分由醫師（非牙醫師）組成的會議，牙醫學系的構想即成定案，也開始了本系多災多難的命運。

我們瞭解，一般醫科的醫療對象以診斷疾病、排除病灶、治療管理等為主。牙科不同，它是牙齒為主、硬組織復健為中心，因此養成牙醫師的教育，當然有別於一般醫科。牙科教育需要兩面兼顧；其一為生物科學方面，焦點在牙齒、口腔、顎顏面部，其二為非生物方面，教育理學、工學、材料學等牙齒復健科學需要的理工學。兼顧這兩面導引至科學之“介面”才是牙科學。一般醫科與牙科因有這差別，在健康科學的分野裏，而獨立為單一門科。在外國，有牙醫學院、牙科大學等機構，儼然獨立教育。

台大醫學院的牙醫學系、牙科，被想為醫科各分科之一。教育方式即開始時與一般醫科學生為伍，必須學完一般醫科基礎及臨床的學科，而後在高學年才修選牙科諸科，最後一年實習於附設醫院牙科門診部完成學業。這樣的牙科教育可謂出發點不週到，缺少考慮理工學方面。當時或許是財政方面的原因，使用既有的醫科教育的設備當作牙醫系教育之想法，如以良心來批判，這一牙科教育的開辦，辦得非常離譜。依照這樣

學程，一個牙科學生必須與一般醫科學生花費長久時間，漫無牙醫學焦點的上一般醫學課程，而後在剩下的極短時間內，學習莫大分量的牙科專門教育。醫科學生修業年限七年，但牙醫學生在較短的六年時間內，必須修得兩倍量的課程。

台灣牙科教育的出發當時，起步的朦朧曖昧，有其社會經濟上的特殊原因，有其必然經歷而至今日。但往事已矣，此事已成過去不能更改，每當回憶此事不禁嘆息。設想，在籌備當初，假如政府聘請自外國此方面專家的牙科教授，或召開國內牙醫師會議，廣徵意見，慎重研究，勢必改變了台大牙醫學系以及台灣牙科界的歷史。

這樣速成的牙醫學系設備也可說是空洞的。牙醫學系成立不久，於民國 47 年間我第一次報到時看到的，只有講堂一間、學生實驗室兩間、會議室一間及主任室一間。教員呢？合計才三個人。在附設醫院牙科依照編制，有余騰雲主治醫師、住院醫師中最高第二年的張上達醫師、第一年陳錫熙醫師，其他有 5 名助理醫師，就這樣構成的。論起重要的課堂所需要的機械、器具設備幾乎等於零，沒有辦公室，亦沒有一台打字機。後來得知，那是因為預算極少的關係，甚至在某一期間這已經太少的牙醫學系的預算也被醫學院院方說是為了水電費而被抵銷。

以經濟節省預算而自醫科分出牙科教育的想法，影響所及非止於台大醫學院一校，事實即廣泛波及到往後創立的私立醫學院。各醫學院相競設立牙醫學系，仿效了這個方法。私立的醫學院更徹底善用此教育法，每年錄取新生數以一百數十人為常例，校方聘一老師為專任主任，讓學生修完一般課程後，即

另請牙醫師兼任牙科課程，草率授以理論課程。至於學生之臨床實習，自己醫院不夠設備時，派至全省各大醫院牙科門診部實習，如此這般，時間一到，便可給畢業文憑了。此類施行牙科教育的範本，帶給私立醫學院當局學生繳來的豐富學費，是個好的私立學校的財源，縱然有助於學校的經營，這樣內容的教育不可能期待得到理想效果。

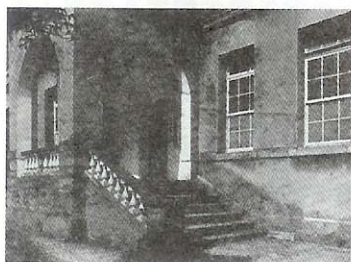
牙醫學系成立在既有的大勢力之間隙，設立時已受企劃不完備之苦，設立後我們試圖擴編增大乃是難上加難。在每次有關會議，我們依據現有環境，爭取起碼的擴增皆被認為是“訴苦” (complaint)，甚至被醫師們譏諷「你們牙科醫師有自卑感 (inferiority complex)」等，語氣凌厲。不過離開會議桌的場合，並不是完全沒有人表示同情的。宋瑞樓教授屢次在私人場合說「牙醫學系起步不好」等語，暗表同情。這句話，可說一針見血，表達了台大牙醫學系創立當時之命運，決定了苦難的處境。

在台大醫學院裏，其他各科由既存的機構加以組織架構上的改善，形式上的改善，形式上的現代化，而達到今日的成績；相對之，牙醫學系憑空成立，在萬事不完備之狀態下不斷求發展，有如持續的游擊戰。這些歷年事蹟的累積形成了台大牙醫學系的歷史。歷經了四十餘年歲月，今日的牙醫學系，它規模雖小，但有不屈不撓的活力，不斷成長茁壯。

二十數年前，曾有日本某一教授造訪台大牙醫學系時發問「台大牙醫學系為什麼不分科？」一聽此言，猶如被觸到傷口深處，我想不出用什麼話回答。我想這往事，今日台大牙醫學系的在校學生、畢業生是很難瞭解的。

我代表有關同仁撰寫本章，描述牙醫學系創系時所盡的努力、踏越的困難。

舊牙醫學系系址（民國 46 年～民國 72 年）



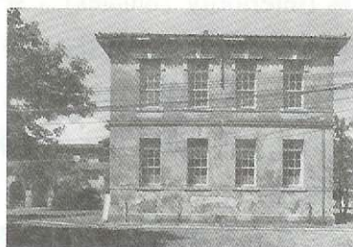
牙醫學系正門



牙醫學系與公共衛生研究所共用
（西面）



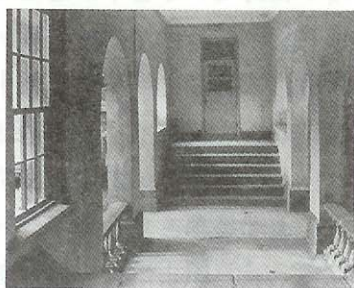
牙醫學系系址在一樓（北面）



樓下是牙醫學系學生實驗室，樓上
是公共衛生研究所圖書室（東面）



民國 58 年增加的二號館一樓
（西面）



連接二號館與三號館走廊

5. 追求海市蜃樓—獨立系館

計劃創設一個新的牙醫學系，首先必須要有適當的教育空間，就如一年之計在於春，起步時非常重要。然而第一步，選定牙醫學系的系址，即一敗塗地。

計劃當初有兩個醫學院內之舊建築物被考慮。其一是舊醫學校舍，由舊中山南路門進入後左彎即到，建築物約為新東址附設醫院半棟長。這是二樓式校舍，大門設計有南國氣派，鑲嵌黃色小磚，前方草坪有幾株椰子樹，醫學院的老舊建築物中，這是一棟突出而美麗的建築。另一是由舊中山南路門進入後右彎即到的三號館，當時的三號館，現在已拆除，是現今一號館的連續。這是一棟已呈危險的老舊木造建築，空間狹小，外觀古老，院方預定劃出一樓全部及二樓三分之一為牙醫學系系址。如有人問你挑選二者之一，我想不論是何人，只要考慮到新牙醫學系之教育空間及



兩個舊建築物曾被考慮過作新牙醫系系址。中山南路門進後左彎或右彎。假如是你，你要選那一個？



民國 58 年牙醫學系第一次空間增加到的第二號館一樓（西面）

發展前途，將毫不考慮的選擇那左側的壯麗房舍。然而歷史的事實呢？選了那棟破舊不堪的三號館，這是一個非常值得惋惜的開始，這個決定發生在我開始服務台大牙醫學系數年前之事，說起來我當時並不在場，但追訴往事，還是令人十分的心疼。我曾試圖探索這件事情的前因後果，而只得到：編制上牙醫師教員為數不多，建築太大不易管理，因此選擇了狹小的一棟。不過，至今我始終懷疑有更複雜的內幕。

房舍的事決定為三號館了。此棟房屋為日據時代建造的白木屋，民國 46 年，用高額美援款項補強了鐵筋，大興修護工程之後，終於有了系址。以課堂為主的系址由此時開始一用就用了數十年，到了民國 72 年，為了蓋新醫學院附設醫院大樓而拆除。

在我開始服務台大牙醫學系的民國 47 年，學生正在上“基礎醫學”，教員多在附設醫院牙科門診部工作，因此白天除了工友一人以外看不到其它人影。我開始抱著一個理想，那就是如何改變現存體制，以外國大學的範本為目標，完成一個合乎世界潮流的現代牙科教育系統，建立一個獨立學院及獨立系館，這是我自服務台大牙醫學系以來不斷追求的夢。

於是在代理主任和主任時代，我不遺餘力地抓住了機會就遊說院長，苦訴牙醫學系如何空間不足，致力於製造印象的工作。我想如果保持沈默，那還得了，人家一定認為我們接受破

舊教室就心滿意足了。另外，機會雖渺小，採取等待方法的戰術，或可如願實現。這可比喻近年來汽車的路邊停車位，車位嚴重缺少，但偶有空缺的出現，機會並不是全無，只有耐心等待，別無他法。結果一等等了數十年這個夢想還是沒有實現，雖然有過數次的機會，但都功敗垂成。就系館的事情，我賣過勞力、追求過獨立系館，覺得心安理得。

事實上，牙醫學系的空間曾有過擴張。那是我擔任第二次代理主任期間，民國 58 年 10 月發生的事，數年前，醫學院新建的聯合教學館已落成，隨後生化學科便遷移至該館，留下牙醫學系旁的二號館西面一樓為空屋，閒置多年不用。我爭取時間，立刻晉見魏火曜院長，直言牙醫學系需要空間，魏院長立即同意。這是於民國 10 年木造古董的建築物，是苦心得來的，因此更具有意義，可說是台大牙醫學系系史上第一次空間的擴展。我更改了生化學實驗室留下的教學空間，充當為牙醫學各科之教學、實驗教室。木造的地板，狀如被牙周病侵害的老人牙齒，處處鬆動，在上面行走不能不小心，但無論如何，添加空間是件喜事。總計這次進步的成績有：增加了一間教室，另外隔出教員研究室及小規模的牙科技工室和頭部發育研

究室。

實現牙醫學系獨立系址的事，隨著歲月而浮沈，讓人感嘆它有如海市蜃樓一般。民國 53 年傳出一個消息，說是面向徐州路的語言中心將遷移校本部，該語言中心所用之獨棟建



民國 53 年無法獲得之語言中心
獨棟建築物（南面）

築物隨後將空下來。因魏院長理解牙醫學系十分需要擴展教學空間及設備，他便把話傳給我，當時我是以代理主任職位負責牙醫學系。當然了，這是求之不得的機會，我毫不加考慮，一句話表示同意搬進遺留的空屋。說起面積，它並不怎麼大，但有獨立的大門，是座獨立建築物，規模小而實用。且說語言中心的主任吳耀敦先生是民國 45 年以來的老朋友，我找吳主任好多次，他樂意幫助，帶我去看各處教室，那時我是一片樂觀，心中不知已經偷跑了多少步，一面看著各房間，一面想著將來要如何規劃，系館的模樣在心中儼然成形。機會終於還是匆匆走過，牙醫學系沒能捕捉到它，美夢終於破滅了，問題在於語言中心始終沒有表示動向，日子久了，圈內人也逐漸遺忘，關於系館的幻想也就消失無形了。

我們一直持續的高喊著牙醫學系需要空間，在會議桌上或個人的場合無不大力主張，因此整個醫學院的人們普遍知道我們在呼喊些什麼。可是牙醫系的事對他們並非切身，沒有人伸出援手，這本是人之常情，我再舉幾件事情為例。

過去在台大附設醫院內，有一部份建築物當中設置了美國海軍第二醫學研究所 (NUMRU 2)，這機關撤回美國之後，院方在民國 68 年於原址一樓部份改為第 12、13 病房，其他空間即長年閑置不加使用，這狀態一直保持至民國 72 年舊牙醫系三號館拆除為止，牙醫學系遷移的地方二樓是正是此間置數年的空間，論起面積，比舊牙醫學系還狹小。

西址面向青島西路之一棟建築物長久以來借給台灣省防務局於檢討是否收回時，以及法學院用地在遷址後重新規劃時，台大校總區擴大計畫等，每每發生台大醫學院建築物利用問題

時，牙醫學系都被列入考慮的對象，但無可奈何的都未能具體化而失去機會。有一次，牙醫學系幾乎要實現獨立系館的美夢。原來國防部曾向台灣大學借用舊台北帝大熱帶病研究所作為國防部兵工研究院，地點位於濟南路教育部背面，佔地寬闊，房屋雖屬木造，但依我判斷，具有足夠空間設置牙科教學設施及臨床教育所需要的牙科門診部。先是在台大出現了動向，於民國 61 年 8 月 30 日舉行之醫學院會議上以“將還本校以後有關該房地其用途”為題付諸討論。李鎮源院長瞭解牙醫學系系館設立之需要甚為殷切，便命我做出書面簽呈。我立刻召集了數名年輕教員，就牙醫學教育之重要性、眼前教學空間之不足、學系與臨床門診部合併之構想為題，寫成簽呈轉交國防部，全文洋洋灑灑十分壯觀。後來民國 61 年醫學院會議決議預算案「本院 63 會計年度擬向校總區申請補助工程計劃案共新台幣 2,231,100 元，其中第一條明文規定「如國防兵工研究所借用房地如期遷出，則全部預算為牙醫學系在該地改修房屋及設備用」而呈送校總區。修理、設備貳佰餘萬之申請案如果獲得批准，則將是一大喜訊，長久以來追求的美夢，似乎已經實現了。曾經有多少次，我帶系裏的教員、牙醫師們，在中午休息時間從附設醫院辦公室越過中山南路，前往認識將來的系館。這個房舍因長年失修而破爛不堪，龜裂的牆壁角落佈滿了蜘蛛網，徒步於蜘蛛網間常被地板的窟窿所阻礙。但這些事情在我的眼裏是小之又小的問題。足夠容納牙醫學系和牙科門診部的空間、寬闊的前院、交通方便，這些才真正是我所在意的東西，也是牙醫學系目前所最需要的條件。當時台大醫院那小小的門診室，已不敷學生臨床實習之用，牙科本身也正考

慮分科成各牙科次專科，這時是更換系址真正的時機，所有問題都可以一次解決。我進入附設醫院魏炳炎院長辦公室，提出遷移牙科門診部的草案，以及相關管理問題與經管作業方式等等事務，我心理不斷地在盤算著不久的將來兵工研究院就會來個通知，旋即歸還校舍，然後以綽綽有餘的預算來整修房舍，似乎就要圓了我長年的夢想。

終於，國防部行文通知台大要歸還校舍了！過後沒幾天李院長傳喚我到醫學院院長辦公室，當時我打算要提出更具體的計劃，沒想到李院長突然問我：「房舍佔地廣大，誰來負擔水電費？」。這突如其來的問題，使我丈二金剛摸不著頭腦，一時不知如何回答。一大筆整修的預算已在審查辦理當中，而這區區的水電費有什麼值得考慮的？離開院長房間後，我靜靜思考這突來變化的可能原因，我作了兩種假設；其一，有影響力者的出現，推翻此案，其二，爲了收回建築物，牙醫學系系址要遷至該處是個藉口，實際上本無實行的計劃。全部經過，來得讓人興奮，去得太莫名奇妙。一直到今天，我一直不知道真相，我只能懷疑自始至終院方並沒有真正考慮過把兵工研究院借用地撥給牙醫學系使用，我提出了抗議，但沒有成功，於是在失望嘆息聲裡，此一鬧劇宣告落幕。

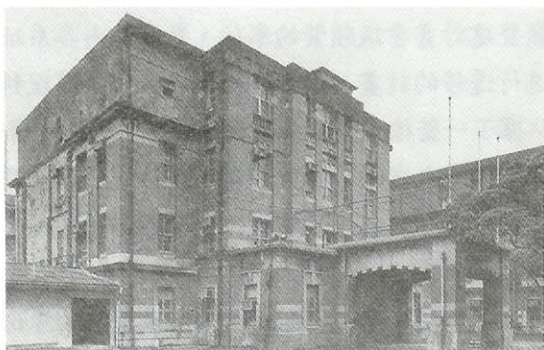
前面提過的，醫學院中山南路門左側，那棟沒變成牙醫學系的建築物，後來改爲第六女生宿舍。說也奇怪，這次使用牙醫學系的簽呈討回來的，牙醫學系求不到的房子，竟也變成亮麗的台大學生宿舍。說起來台大蓋學生宿舍是非常的迅速，徐州路林森南路口的七、八樓高現代式大樓是一個例子，但是設立學生學習的系址很困難，其中的道理實在很難理解。

兵工研究院院址的事以為已經完結，但仍留下餘音。事隔多年，台大牙醫學系進入陳坤智主任時代，上任後最重要的事還是爭求系址空間，最後他跑至台大校長閻振興先生處訴求，閻校長回答的話可說晴天霹靂：「你們以前已有機會，前任洪主任自己不要兵工研究院的建築物」。我的「要」傳至閻校長竟然變成「不要」，冤枉至極！這個顛倒是非的話卻以訛傳訛，在院內招致誤會。據說，遇有牙醫學系系址擴大議案的討論時，曾有主管以此為藉口來唱反調。

民國 70 年是台灣迎接經濟大躍進的一年，台大醫學院及附設醫院之整建被列入十大建設中，從此整個台大醫學院開始全面的擴大現代化，院方作了全盤的整建計畫，當然這計畫將要包含牙醫學系和牙科門診部。

在這時我們面臨了一個課題，那就是如何讓大家來瞭解牙科教育，讓牙科教育受器重，以便於在將要開始的醫學院及醫院整建企劃中，牙科能公平的參與。在我主任任期後半期開始，有關整建計畫會議頻繁的舉行，醫學院內各系址以此會議之決議進行遷移的計畫。藥學系擴大了，合併藥理科科址之建築物，佔據了一整棟。護理系留在原獨立系址。牙醫學系在 16 樓新醫學院大廈之事從來不被考慮，只給予遷移至西址舊醫院院址的決定。在分配系址的會議上，我孤軍奮鬥，奈何獲得的只是系址及門診移到西址前方舊全科的門診部二樓。這個決定，事實上，斷絕了本系對新建醫學院及醫院的緣份。如果要我評論當時決定的牙醫學系的系址：面積差不多，空間結構為舊式而不易直接利用，但是建築古老而有歷史價值。總之，空間小，我們須要等待下次的發展機會。

誰知道，上述的決定還不算是最後決定，而起了陣陣風波與曲折。之後不久，人事上經過了李院長之卸任，我面臨主任職屆滿而交棒於年輕人，在東址新建築完成前，整建計劃有了幾次變動，各科分配的場地也隨之變化，牙醫系系址及牙科門診部也不在話下，不幸的是規劃範圍每況愈下；先是規劃在實驗診斷大樓 8 樓，再來是 6 西 5 西病房或 6 東 5 東舊病房，按議決企劃，改來改去。這時我已離開主任職位，除了表達意見以外，只能看著年輕接棒人的奮鬥了。經過了這時期的幾次變遷，最後在目前的系址上落了根。在門診部、教學空間及研究室的配置上有了困難及不同的意見，但是比起以前的系址，可說是一大進步。我們夢想著將來有一天牙醫學院的成立出現。牙醫學系，你挨過了漫長流浪的歲月，在此也該休息了吧！現在總算有歸宿了，爭求空間的事不再去煩惱了，終於能落地生根，該找個時間慶祝慶祝了。



現牙醫系系址

6. 鋁鍋做什麼？設備之變遷史

民國 47 年，踏進充當爲牙醫系的舊醫學院 3 號館，左側有講堂，右邊有一小房間，任何人都可以自由自在地進出，裡面有一張舊書桌和椅子，而在房間的角落有隻鋁質的大茶壺放在小桌上。旁邊，還有茶杯，任你隨意地喝茶。通過走廊，左邊有一間黑暗的房間做爲倉庫，再進去就可看到有瓦斯臭味的兩間學生用的技工實驗室。室內放數張很大的技工桌、椅子和黑板，角落桌上瓦斯爐放有兩個直徑約 50 公分大，黑漆漆，滿身凹凸的大鋁鍋。走上右邊的二樓，那裡是公共衛生學系，而其三分之一就是牙醫系所屬兩個房間，一間是主任室，另外一間是會議室。主任室裡面除了擺設一張辦公桌和辦公椅外，就連一張紙、一支鉛筆都沒有。對面房間是會議室，可是也只是有桌子和椅子的空房間。以上就是牙醫系剛開始時的空間和主要的設備。然因當時牙科的成員較少，又因以對面附設醫院的牙科門診部做爲活動的中心，且學生也尚在低年級在醫學院其他科上課，所以也並不覺得有所缺乏和困難。

當我在日本以及美國學牙科時就有經驗，由於牙科教育的性質上，實習時要用大型機械及很多器具等，因此牙科這一門必定是佔學校預算最高的部門。電氣燒蠟爐、鑄造機、石膏研磨器、電氣聚合器等等，除了一般技工所用的共同器具是當然學校必需設備外，通常牙科各科共通可使用的個人器具應由學生自己負擔購用，此爲世界各牙醫學院所慣行的規範。我在日本念的牙科學校裡，一樣有瓦斯臭味，但完備的公用技工機

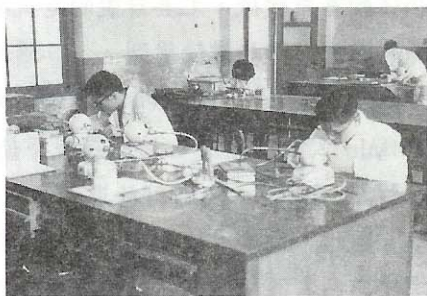
械，即使我所念的公立學校，也是規定學生自己買個人要用的乙套器具。記得我在學生時代，把看起來極其珍奇的器具，全套買下來，回到宿舍馬上把箱子器具全倒出來端詳，那種興奮和喜悅，如今記憶猶新。

由於台大牙醫學系沒有充足的預算，加以公用的大型技工機械，其設置顯得很花錢。所以依我自己的經驗，在學生還沒有上牙科的實習課前，主張自己要用的器具和實習用的材料，均由學生自己購用。遑論牙醫系的預算，其立意乃為考慮喚起學生對自己的職業的關愛，自己買的器具，自會愛惜保管，細心使用，將來畢業後自己開設診所時也可繼續使用；假如不想開業，也可讓給學弟、學妹，誠可謂物盡其用。但是有人卻以台大係為公立學校，對學生也有支付實習費等不充分的理由，不贊同本人的建議，而與有充分教育預算的國家所實施的學生器具準備方法，背道而馳。將對剛成立仍極脆弱的台大牙醫系而言，從極為貴重的少額預算中撥部份經費，每年予以邊補充邊購買器具供給學生使用。

第一屆生升至四年級要上牙體形態學的實驗課時，所需的器具還少，學生也不多，對實習也尚未感覺有所困難，但課業一進到復形牙科學實驗、牙冠牙橋學實驗、局部義齒學實驗以及全口義齒學實驗等，這時連正規預算以外由美援撥給新學系的一年僅三千美金的補助，也都花掉在購買供給學生的咬合器、義齒包埋盒等等。

至於大家需要共用的大型機械，一直無剩餘經費購置。可是，雖說沒有錢可買大型機械及材料，又不能說就停辦實習教育，因而不得不想盡辦法，甚至找到可笑的代用品給學生做實

習課業。如今回憶起來有一點滑稽的地方，但大家都很認真的在做啊！譬如鑄造嵌體或金屬冠鑄造用的鐵環，拜託工務組水電系的同事，將生鏽不用的舊水管，切長約 4 公分予以使用。包埋材料即託請工友去工地拿細砂回來混合，略帶淺黑色的台製石膏作成包埋材料供鑄造之用，而這個竅門，倒很巧妙的有效，不管裡面怎麼膨脹，高燒加熱都不會破裂。至於金屬，即自日據時代便已有代替金屬，故為嵌體、牙冠的鑄造無需花費再購買。高熱燒鑄造環時，自不可能有當今之新式電氣爐，只能利用廚房炊事用的土製火爐，燒木炭將鑄造環放入火炭中燒除蠟。壓迫法鑄造所用的壓迫蓋，因沒有石綿可放入蓋中，所以把舊報紙浸水揉成一團碗狀代做石綿使用。以樹脂做義齒床的聚合工作即用直徑約 50 公分之鋁鍋，放水予以沸騰來達其目的。這時的學生更像返老還童似的爭先恐後地把各人的聚合用包埋盒放入共用的鍋內，看起來真有趣也討人喜歡。記得向總務提出這個鍋的請購單時，郭姓的職員，還以一種不能理解的表情持單再來確認道「牙醫學系的教育真的要用這個麼？不會錯



早期牙醫學系學生在舊技工實驗室實習

吧？”。當時我曾逗趣的回答“我的牙醫學位是 DDS 也就是 Doctor of Domestic Service 的略稱，也則等於是「家庭工作博士」，所以需要大鋁鍋來做實習”。把郭員弄得一頭霧水地離開。總之請購料理用的鋁鍋來當做牙醫教育用，史無前例，是否可算是全世界都沒有過的記錄？由於長年使用，已被溶解的蠟改變成為茶褐色的兩個鍋，在系址遷移至現在系址以前還擺在房間的一個角落裏，但對於後來已改使用可定時調溫的電腦聚合爐的這群幸運的年輕學生而言，當然已不知那兩個鍋的功勞，且不知在何時被扔掉。想盡辦法湊合暫用的克難機械和器具，雖無使用美製或日製，金光閃閃的近代電腦機械那種樂趣，卻也給學生寶貴的經驗而達成教學的目標，其存在和重量感是值得懷念欣慰的。

然而所謂代用品，在教學生“近代牙科”的原則下，究竟也會失去其說服力，因此自民國 49 年起，在預算許可範圍內，開始盡量裝設重要的機械。當我代主任的時期，郭主任也將此項設備工作全部委任我全權處理。最先需要著手的就是，以炭火代做蠟燒除用電氣爐的購置。電氣爐至今也算是最容易損壞的電氣機械，尤其日製的電氣爐，好不容易節省經費，付費買進來，卻時常使用到一、二週便燒壞，因而改買美國製的電氣爐。壓迫鑄造，即改換遠心鑄造，並得到極好的美國 Buffalo 公司製的遠心鑄造器長年使用。由於學生實習時所做的假牙，實際上沒有用於患者身上，所以材質問題都往後緩辦，因此，炊事用的鋁鍋一直被用到最後搬到新址實驗室時，才被換為美國溫度調節用的新電氣爐。

在此，我想也該講講有關材料方面的籌劃。身為理工科學

之一的牙科學，其學生的教育實習，必須要有五、六種蠟，數種石膏、塑膠、金屬、金屬線及數十種的材料和消耗品等等，需要花相當可觀的費用。當初開始是學生數較少，將附設醫院門診部使用的部份材料，分給牙醫學系用尚可應付，惟到我當主任時，學生數也逐漸增加，要向醫院請求給學生使用也已相當困難。至民國 61 年校方以財政困難為由，僅僅三萬元的牙醫學系年度預算也編入醫學院全體預算內，而於附設醫院另編一年 5 萬元的牙醫系預算給牙醫學系，並決定須經院方採購，才能購買學生實習用的材料和消耗品等。對於此方法，在心理上雖有所不服，但可使用的金額反而增加，也就無話可說了。從那時起，就把過去只能上下擺動的平線咬合器，換用左右也能動的哈諾咬合器 (Hanau articulator)。

對牙科門診部灌輸新牙科的風氣，換新現代化的設備，也等於加強臨床教育的管道。牙科門診部仍是台大牙科的表演舞台，也是對群眾展出的華麗 Show case。比起牙醫系暗地裡勉強籌劃，門診部的預算較多，也已習於買入大型機械，只要瞭解預算的出處，便比較容易擴大診療設備，但也不要忘了要忍受時常被控告說“牙科的收入少”。

我從 1957 至 1958 年在美國留學時，曾有歸台後開業的念頭，因而到處參觀近代牙科的設備。發現美國牙科治療器具種類多及效率高，除令人驚嘆外，也顯示和台灣所使用如骨董的器具，有天壤之別。在大學的聖誕節間假及 Field Work 之旅的期間，我盡量去找尋美國各地的器具材料商見習。如牙科大型機械製造廠商密集的 Buffalo 市，著名的 S.S. White 社的 Philadelphia 市，小工具工業都市的芝加哥市等等，都去訪問

當地的公司，回來時一定帶著厚厚的資料回密西根大學。在那經濟低迷的時代，能出國的人，歸台時大部份都帶耐龍絲襪或西裝布料等返國內，經常在海關處可看到討價還價的情形。然而唯我一人，帶著看起來都沒用的笨重資料多本返台。當時還被嘲笑的，如今卻已生效了。我參考帶回來的資料，從代理主任三任的時期慢慢開始著手，而到 61 年當主任時起即加快腳步在預算許可範圍，努力於強化醫院的近代化設備。由於這些設備，都放在上演舞台一門診部，因而大眾對台大牙科的印象提高，得到完美的效果。

工作從牙醫每天用於治療患者的身邊器具材料的設備開始，以拔牙鉗子為中心的口腔外科器具，增加了許多當時尚算珍奇的器具。牙齒復形治療在這以前，除鑷子、口鏡、探針以外可說殆無器具。這時也增加許多種類的新器具，裡面也有大家都還不知道怎麼用的器具材料，尤其台灣牙科治療的弱點，根管治療所用的器具，美式的種類精細及許多尺寸的器具，對於年老牙醫可能有些迷惑感，而年老的牙醫對我亦可能沒有好印象。由於這些細小的器具材料，其中有新研磨用的針數十種、銀汞磨光鑽針、洗牙用的研磨刷、橡皮磨杯等等，都不被看好而沒有使用，一直被放在倉庫一事，便可看出是當時的牙科醫師對我的愛管閒事所採取的反感態度。儘管如此，本校畢業年輕的牙醫師，卻更能隨後跟進一起推展新技術，倒也值得安慰了。

由於上述手用器具，大部份在台灣都未曾有過，所以當時的牙科開業醫，突然訪問台大醫院牙科的人，可能也看不懂在做什麼。譬如治療牙齒以外要用橡膠遮蓋的橡皮障 (rubber

dam) 治療，雖知道以前有此方法，但因在台灣從未被採用，加之方式亦有所改變，也就有看沒有懂了。又我從美國帶回來的一個在台灣仍是初見的金屬成型帶固持器，請日生堂牙科材料商進口，買給學生們使用。經過數年，有一天在牙科學會開會時，一位劉姓的女牙醫師公會會長看到日生堂展示這種器具，恰好我經過那裡，不經意的聽到她說“有這樣的新兵器，怎麼沒有早一點介紹給大家呢？”。由此亦可瞭解，那個時期器具的改進，是件新鮮的大事件。不過也有辦不成的，例如我購得一套金箔充填的用具，對李姓患者做前牙補牙，示範給學生看以後，卻只使用於數位患者而已，方法雖恰當有效，但因技術較難，且材料費昂貴，在台灣很難補貨等原因，至今也無法使其普遍。

要使牙科醫療用的大型機械現代化，並使所需配件齊備，並不如小型手用器具那麼簡單。因一年前就得編入翌年各科設備費的預算，且經過會議裁決才行。因郭主任每年都全權交給我，在代主任及當主任時期也皆由本人主辦，對請款方法也已熟悉。於所提出的預算表填寫機械名稱、數量及其規格、金額，然後經過幾乎可一目瞭然的預算會議，被刪掉幾成便可順利通過，預算一旦通過，依其範圍內你想請購的機械，如不超過預算所列的金額，便可無任何異議的購置。對於如此矛盾的結構，我們也已習慣，也馬上學會了週旋的方法。因此當你要編預算時，需先參考前年度的預算金額，然後考慮要買機械的價格，加上預料會被削減的金額，這樣便可順利通過了。

我到職的第二年，即民國 48 年，因郭主任服六個月軍役，遂以講師的身份成為代理主任時，牙醫系有美金 3000 元

的美援補助，用此款項購進台灣第一部的 20 萬迴轉高速磨牙機 Air Borden。同年又用醫院的預算，買進也算是台灣最初的不銹鋼鑄造用機械等設備。這高速磨牙機是剛開發出來的世界最尖端的美製機械，當時連日本都還沒有製造出來。它發出「嘯」的聲音，利用空氣迴轉的渦輪磨牙針，像削粉筆一樣地很簡單的削牙齒。用舊機械需要花半天才能把套金冠的支台齒模型削成，新機械僅用 5 分鐘的時間便可解決，其威力之大，使大家都驚嘆不已。那個放在約 30 公分長方形發亮的金屬盒裡的主體，被安裝放置在目前走廊位置的舊牙科治療椅的手腕處。此後也進口數種日本製的機械，經過 30 幾年的現在，它已成為每一牙科治療椅所必需內藏的機械。惟以台灣第一台的 Air Borden 最初親歷其威力時的感觸，恐畢生也難忘矣。其分身的手機 (handpiece) 至今仍和過去的「懷鄉感想」(nostalgia) 一起被好好的保存。

不銹鋼義齒的鑄造仍為我們長久夢寐以求的願望。1957 年在密西根大學初次看到，以閃亮的鈷鉻合金的不銹鋼做局部義齒之鑄造技術，其所鑄造出來的義齒，遠比金床更堅強而輕巧，且可自由地設計，這在我心裡留下深刻的印象。民國 48 年，機會終於來到，馬上向美國的 Buffalo 公司購進其主要機械，如 Sparkling gap 方式發生高周波的鑄造機。一按鈕那硬硬的不銹鋼，在高周波的坩堝中眼看著溶解，再按鈕遠心鑄造器就會自動迴轉，與後來換過氬方式或酸素方式等兩三種其他方式的鑄造器比較，它（前者）仍不愧為當中最好的。不銹鋼局部可撤性義齒與合成金屬的材料，其操縱方法不同，但與過去所做金床義齒的製作法原則相同。完成的義齒雖可好好的咀

嚼，惟最後階段要提高商業價值的研磨，卻無法達到理想，於是深深體會到，要應付這種硬金屬的研磨，還須要花大半的工夫，才有辦法克服的。

自從我們在民國 48 年台灣初次鑄造不銹鋼床義齒以來，經過數年，日本已研究出鑄造床的技術並予以商業化，輸入台灣時，記得在東門開業的蔡慶珍醫師，把技術和機械一起買來，首次做不銹鋼義齒床，乃為台灣開業醫廣用此技術的開端。如今，除了特別病例外，已很少有開業醫師做不可靠的線鈎樹脂義齒，宛如雨後春筍般出現許多商業義齒技工所，便成為可撤式義齒的主流。測顱 X 光機 (cephalometric X-ray machine) 為頭部規格 X 光機，即頭、顎以固定位置和距離攝影是矯正及牙科各部門的診斷、醫療和研究等不可或缺的器械。在台灣，於民國 51 年才購進第 1 台為革新近代科所必需的設備，使用於台大醫院牙科的臨床。翌年，我使用該機械立刻開始頭部的研究。民國 54 年 1 月及 2 月分別於台灣醫學會雜誌 Vol. 64 發表兩篇論文，同年 3 月又於台灣科學 Vol. 19 刊載兩篇。這個台灣第一台的美製機械，頗有貢獻於臨床及研究，並經得起粗糙的使用，後來壓重部分的脫離，還從外面通鐵絲予以固定繼續使用。直至民國 67 年我卸下主任職後此美製機械被日製的新機械替換，才完成約 15 年之久多彩多姿的任務。回顧此第一部機械，民國 63 年我新設測顱研究室的時候，買的第二部日製機械與後來陳坤智主任時新設 X 光室同時購進的環口及測顱併用型比較，其構造、機能以及耐用性等都遠勝過併用型，誠可謂是一可靠的伙伴。

此時也該說起，跨時代的尖端數次購置燒製陶齒的電器爐

的事情。我和瓷牙接觸是在日本留學的時候和我的母校瓷牙的權威宮崎三雄教授相識而開始的。對於從殖民地台灣去的學生，都不太有好感的一般日本人當中，他是一個例外，經常照顧我們。當時還年輕對外貌特別關心的我，為自己的上顎兩顆側門牙為所謂錐形牙呈三角形的小異狀牙而煩惱，因此請教教授有關的問題，並懇請替我做兩顆瓷牙替換。當時宮崎教授說“自己的牙齒才是最好的”，最後還是沒有給我做瓷牙，然而那兩顆牙，卻一直都保持健康至今，對於教授那時誠心恰當的忠告，實令人感謝不已。也從那時便引起我對瓷牙的關心。戰後歸台時的開業醫師，補綴前牙都用一種 Sampra 的金屬合金做牙冠。如遇患者希望同色的，即以白色樹脂裝上稱為 Post 的釘子，插入牙齒根管而予以固定的方法做假牙。惟這方法頂多可保持一年就會破損或脫落。畢竟硬而美的假牙，永遠是世界所有牙科醫師所關心及研究的願望。

在密西根大學時，碰到與日本看到的同樣方式製造的瓷牙冠。它是把牙齒細削印模，然後在模上以瓷粉和水一起調合作陶牙原形，用電氣爐燒成，是只用瓷粉做成的固定假牙，既堅硬又有透明度，顯得非常漂亮，使人難忘。進入台大的翌年，民國 48 年馬上用美援的預算，購進美國 S.S. White 社的瓷牙電氣爐，約 30 公分高放電氣整流裝置的黑鋼目的鐵箱，主要部分有小爐，晚上一個人留在技工室，一面欣賞收音機的音樂，等時間讓小爐裏面燒紅得輝煌照耀，倒也覺得挺有樂趣的。當時燒製很多瓷牙，其中也有第一屆畢業的剛進來牙醫學系當助教的徐水木醫師的上中門牙。曾經獎勵學生用這個方法燒製瓷牙，爐也一直放在門診部技工室的桌上。但由於我以外

無人使用，又因跟著新硬樹脂的時代來臨，自從買進新樹脂用的電氣爐使用，那台灣第一號的瓷牙電氣爐也隨而被忘記了。繼而以金屬製造牙冠的內面、外面用瓷粉燒製的所謂 Porcelain-fused-to-gold 方法在外國被開發，台大則於民國 66 年從速購進其真空爐，於外面的技工所著手燒製該牙冠的數年前，已由第 6 屆謝季全醫師及第 18 屆的黃重誠同學做中心，帶領製造瓷牙。這方法至今乃為主流，但據悉，最近已有 Dicor 法，用玻璃粉鑄造的新方法正開發，可知時代持續的在變遷和進步，特此附記予以提醒之。用舊式的爐燒製的方法，既未被回顧，該舊爐亦已成為古董。惟回想瓷冠技術自始到今的轉移，追其根源，無疑是時代需求瓷牙的出現，而台大牙科領先購進第一個爐的決策，我現在想也絕對沒有錯的。

此外最大的變革就是把舊式治療椅全部改換為水平式新治療椅，關於這事將容後另章再述。在此只強調，所有一切的新設備，均為脫離舊式台灣的牙科醫療所必需的措施，也是台灣牙科界第一個著手的。

7. 台大醫院牙科門診部之變遷史

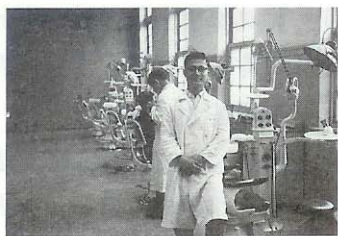
以附設醫院牙科門診部充當牙科教育臨床實習，勢必先行分科。另外，需有足夠空間應付學生人數。可是放眼望去，牙科診察室周圍別科的房間，密密麻麻擠滿著設備，向別科空間求援來擴大場地可說是不可能的。

說起牙科門診部的設備，在我開始服務台大當時，診療室位於舊眼科門診至中央走廊前面之電梯前為止。算一算設備，第一間門診室治療椅有 2 台，隔一間技工室，第二間 4 台，第三間有拔牙用椅 2 台，共計 8 台椅子，都是日據時代所留下的治療椅。今日的門診聯合掛號繳費處的位置，當時有主任室和醫局，所謂醫局即指醫師的辦公室。

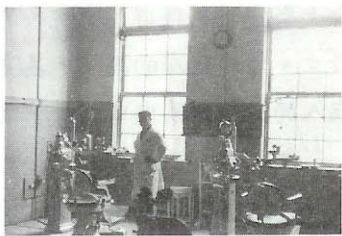


民國 47 年在附設醫院牙科門診部醫局（醫師辦公室），黃金財醫師、余騰雲醫師、蔡富美醫師

我進入台大的第二年，即民國 48 年，郭水主任被徵召入伍，8 月至 12 月為期半年，那時醫師、牙醫師有此規定。我擔任無代主任頭銜的代主任職務，因為院方規定，講師不得為代主任職，魏火曜院長當名義上主任，在 48 年 10 月 3 日，48 年 11 月 7 日及 12 月間之院務會議記錄上為列席。就在那時由美援會贈送 20 台牙科治療椅及 5 台拔牙用椅子，於是我們著手門診部的擴充工作。郭主任時常由服役單位回來探望，我徵得主任意見，決定利用平行於主任室、醫局房間，中庭之走廊空



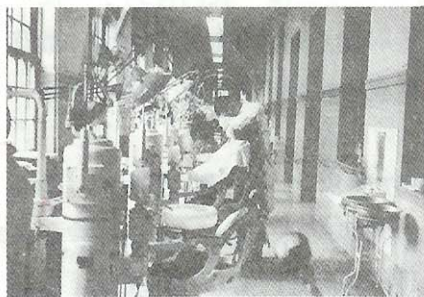
日據時代之治療椅 (郭英雄醫師)



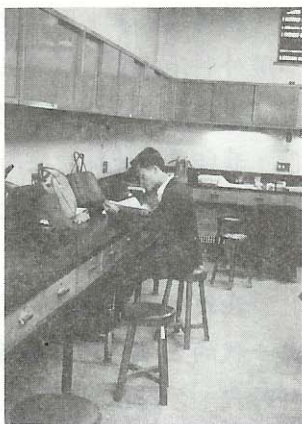
民國 48 年美援會贈送的牙科治療椅 (張上達醫師)

間設為門診部，再隔幾個小房間，安置新來之設備，計開初診 2 台、複診 2 台、牙體復形用 4 台、牙周病科 2 台、牙髓病科 2 台、補綴科 6 台、矯正兒童牙科 2 台、口腔外科 5 台。這種分科是為教學目的而作的，這時期已面臨了需要，為初期功能分科重編一些設施。

在我第三次代理主任期間，民國 59 年內，醫院內大興病房、門診部及環境改建工程。在這時期的某一天，我偶然在電梯內與邱仕榮院長碰頭，邱院長順口垂詢牙科近況，我們繼而談到當時的情況，如何有需要設置牙科病房的事。經此談話的機會，



民國 55 年之治療室



醫院舊牙科技工室

台大醫院牙科獲得了邱院長的許可，實現盼望多年牙科病房的設立。牙科病房的設立，其貢獻是非常肯定，且多方面的，對病人的服務、系內口腔外科之發展等影響甚大。

主任時期內的民國 62 年，我開始關心如何改善治療、姿勢及方法，請購水平式治療椅三部添置於門診部使用。按舊式的治療方法，台邊醫師需要站著工作，而隨世界牙科醫療界觀念的改變，歐美的牙醫界已廣泛地進行革新，改變為水平式，這是時代潮流。魏炳炎院長很快地贊同我的想法，他批了許可撥出一筆特別預算讓牙科購置這新式治療椅。

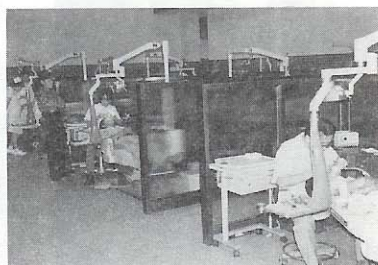
前後分成三批共 30 餘台的水平式治療椅進軍了門診部，門診部真有煥然一新的感覺。這件科內設備量方面的增加，使牙醫學系增加能力送出更多年輕牙醫畢業生。這件事的發展，堪稱是系史的里程碑，鞏固了牙醫學系的生長基礎。

在同一時代，我苦心爭取得來的，有幾間房間是值得一提。有一房間社會服務部使用的，位在二樓走廊前面盡頭的地方（藥局樓上）。因社會服務部遷移，牙科喜獲此間，充當了口腔外科治療室，裝進五台淡紅色水平式治療椅。室內顯得鮮麗，喜氣洋洋。另外，在實驗大樓三樓，我們得到了一個房間，我印象裡此間中央冷氣特別強，充當硬組織研究室，徵得周宗隆博士的協助，在此房間我們開始了名副其實的硬組織研究。

在我卸下主任職的民國 67 年以後，我覺得很欣慰，看到每一代的主任，都盡其所能，圖謀發展。民國 68 年陳坤智主任時代，牙科相鄰的小兒科門診部前有一電話交換室空下來，我們再次找到了擴展地盤的機會，將它劃為牙科 X 光室。附設

醫院東址的新大樓整建工程完成後，該遷移的遷移了，西址便留下不少空間。醫院各科重劃經過了不少次的變更而安定下來。結果，在韓良俊主任時代，牙醫學系及牙科門診部被劃定為原六西病房之 1、2、3 樓和舊美國海軍第二研究所的 1、2、3 樓。這便是今日牙醫學系及牙科門診部的空間。到此那漫長的台大牙醫學系及牙科門診部的變遷史終告完結，浪子找到歸宿了。遷至現址以後的事，我想都在大家的記憶裡，我不再贅述。

1995 年 11 月間，牙醫學系隆重舉行四十周年系慶。我們邀請數位曾經協助、建系有功勞的外國人教授，以期助興。這些來賓，看牙科門診部及牙醫學系，異口同聲地說「台大牙醫系長大了！」一句話，對本人涵義多麼深奧。回憶起牙醫學系歷經的奮鬥史，雖是時而拓展，時而空轉，終有了今天。當我追憶往年的諸事時，不禁百感交集，讓我在此也表達讚揚歷任牙科主任所盡的努力。

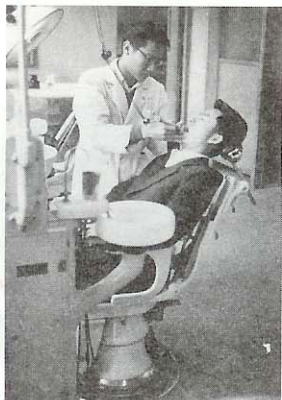


民國 62 年整建牙科門診部，全部改成水平治療椅（保存科門診部）

8. 為什麼牙醫師非站著治療不可？

我在台大醫院牙科所做主要的設備中，最重要的工作是把門診部舊式的治療椅全部改換為水平式的治療椅。過去傳統式的椅子是讓治療的患者坐著，診療的醫師則站著，以側面窺視的姿勢治療。而從改換新治療椅起，則改變讓患者橫臥，牙醫師則坐著從十二點到九點鐘的方向治療。隨著這治療椅型式的改變而發生姿勢的變換，雖給予舊時的牙醫師有不少的反抗感，惟改為新姿勢所得到的效率，都已被有條不紊的理論肯定，故斷然地為台灣第一次的設備予以推行。現在台灣全省的牙醫師當中，雖所使用的治療椅，並不適合於新姿勢，但仿效這姿勢的也已不少。台大牙科則已使用適合這新姿勢的治療椅，很自然地沒有絲毫異議的在實施。

牙科治療跟外科治療一樣，發祥於二百年前以上，由法國的理髮店開始，就是患者坐在椅子上，牙醫師站在旁邊，對著看不太清楚的口內，從前斜面的方



初期站著治療之情況

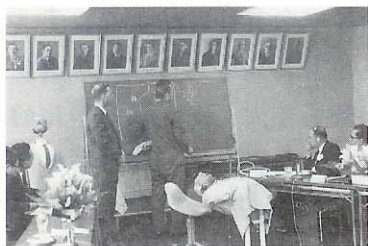


1966 在丹麥 Odense 市與水平治療研究家 Dr. Lund (中央)合照

向，以向前傾斜的姿勢治療。這姿勢自從牙科由理髮店演變而發揚光大，變成較科學化的今日，也還在做同樣的事。而我也體驗過以那不自然的姿勢，站著做一個上午的治療工作，到了中午休息時已經累得全身腰酸背痛，甚至眼花，吃

過不少的苦頭呢！

從 1960 年代開始，就有世界各地的牙醫師，開始考慮那不當的姿勢，並有主張需改良治療姿勢的人出現。我於 1966 年，留學丹麥皇家牙科大學時，訪問童話家安德生的出生地 Odense 時，碰到一牙醫師 Dr. Lund。他是該市的牙科醫官，擔任學校牙科衛生，同時也有自己的診所。他帶我去他的診所，說對治療姿勢感覺有興趣，而把他試作的讓患者躺下來治療的診察台給我看。是我頭一次看到這種構想的治療椅，那時我只以為“世界真有種種想法有趣的人”，而沒有深入思考。後來到瑞典斯德哥多爾摩訪問時，在某一衛生所內，又遇到細節的地方雖不同、但構想卻完全與上次相同的特別製造的治療椅，正在做診斷的工作。很有興趣地聽該醫師說明，那種治療椅的種種優點。然而，我徹底的支持水平診療，是 1973 年參加日本齒科總會時遇見住在日本的美國牙醫師 Dr. Beach 才開始的。他從美國 Oregon 大學牙醫學院畢業後，擔任美國佔領軍的牙科軍醫在日本勤務。然後以客座教授執教於日本大學齒學部，專攻牙科治療的效率，以人體工學的觀點研究治療的姿



1973 日本京都市國際討論會討論水平治療 (Dr. Beach 與我)

勢，終於設計適合該項要求的治療椅。1973 年 8 月 21、22 日，在日本京都國際會議大廳舉行的牙科大學國際教授討論會，他所講演的內容，有條不紊，幾乎無半點可反駁之處。此後我到製造 Dr. Beach 開發治療椅的森田公司參觀，並參加該社開辦的實習班，接受五天的實際指導，對水平治療的優點獲得充分瞭解。遂認為有推廣到台灣牙科界的必要，返台後一直在等待機會的來臨，將台大醫院牙科的舊式治療椅予以改換水平式治療椅。

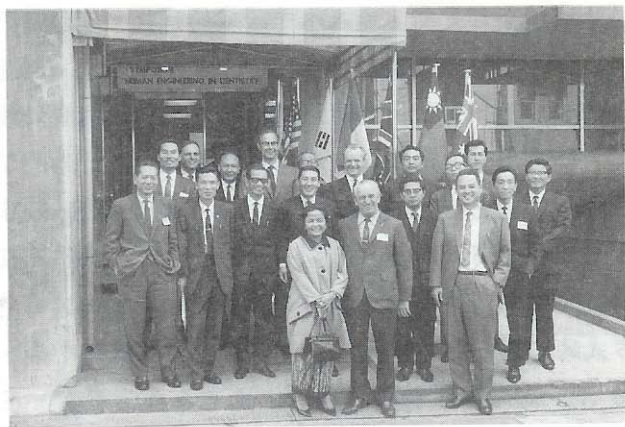
然有名為加藤元彥的醫師，稍後設計一種用 "Ergonomic" 來說明牙科治療姿勢與效率，水平治療的原則與 Dr. Beach 相同、但造型不同的治療椅，交給吉田公司製造。同時期，美國對治療姿勢的關心，也頓時升高，如用過去舊時代的治療椅沒有助手介入的餘地，而用此法，助手則可坐在牙醫師的左邊做助理工作，可更有效率，在牙科學關係雜誌以 4 hand dentistry 的名稱刊載有關這方面的詳情。

民國 61 年，我因政府修改制度，開始實施教學行政主管的任期制度，而得升任為主任。在第一任期時，以設備預算向日本森田會社訂購稱為 Spaceline 的治療椅 3 台，在台灣頭一

次裝置。這水平治療椅以牙醫及助手做為中心，周圍設有洗手水槽和內放牙科必要的器具櫃，圍成四方形空間的設備，顯得漂亮耀眼，併列在旁的舊式治療椅，一時變成枯木似的呆板。

使用舊式治療椅治療，時常為找尋必要的器具，在治療中到處走動，而這回改用新治療椅時所需器具皆齊全放在抽屜內，可以穩定的心情專心治療。以這姿勢的醫師眼前有需要治療的齒牙，治療的位置雖有改變，但如能習慣了，便可順利地操作看清口內，自然的姿勢可提高效率，是毫無疑問的，而且全無疲勞的感覺，可專心、集中於治療。

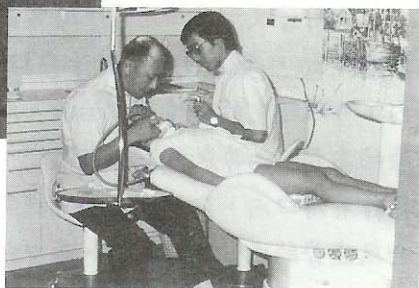
初次引進這水平治療椅時，正是年老的醫師大部份都已辭職，換上本系畢業生在工作時期。有效率的使用水平治療椅，應先了解其理論和實際運用，於是對他們繼續授予必要的演講、上課和臨床指導。不過，這個以人體工學為理論中心的使用訓練，感到切實而去施行的人，終究很少有這耐性，實際上大都以自己的作風使用水平治療椅，以獨特的治療習慣固定



1973年8月22日牙科大學國際教授討論會（討論水平治療）後留影



舊式治療姿勢



新式水平治療椅治療方式

的人較多。儘管正確的治療方式尚未完全確立，我想改用這遠比舊式效率較高的時機已經到來。

民國 63 年，得到台大醫院魏炳炎院長的極力支持，將牙科門診部重新規劃，予以改造區畫分科並增設水平治療椅。除留下放於台大西址狹窄走廊的兒童和矯正牙科用的數台外，將舊式的治療椅全部更新，進入水平診療的時代。部份留下來的老醫師之中，那時起就斷然不在門診部實際做診療。倒是年輕有幹勁的醫師們，卻很快的能適應新的治療椅，依我的經驗過了不久，如再用舊式治療椅，反而感覺怪怪的不好治療了。

在那年的擴充，增設森田公司的水平治療椅 Spaceline 於初診室 2 台、特別治療室 1 台、補綴室 6 室。並將現在門診聯合掛號、繳費處所用的大廳從走廊隔開，設吉田公司的水平治療方式的 Oh-gi 於牙體復形科放 5 台、牙髓病科 7 台、牙周病科 6 台，把保存牙科各科集中，充當為大治療室。在這之後，至民國 66 年，將口腔外科從西址走廊遷到社會服務部空

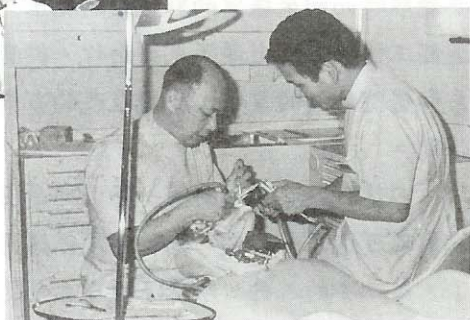
出來的房間，購進新的粉紅色的水平治療椅 5 台。又把兒童牙科移到初診室，在陳主任時代新設 2 台，再將補綴科的治療椅增加到 8 台。如此一來推進水平治療的背景佈置，總算告一段落。

後來，經歷代主任的努力和各科醫師的協力，已能接受水平治療方法，於民國 82 年牙科門診部擴大，遷移到現址時，總合各科的水平診療椅計達 93 台，分置於各治療室。從這方面來講，與世界標準比較我想相差不太多了。



1973 年在日本京都
的教授討論會使用人
頭模型示範水平治療

使用人頭模型
實習水平治療



9. 起步養成牙醫時之艱苦

屬於台大醫學院牙醫學系的教員、牙醫師和台大醫院牙科的牙醫師，雖然職稱有別，但大家的工作內容，工作場所都在一處，這種傳統一直到今日尚未改變。回憶我開始服務台大牙科當初的情況，科內之氣氛不太明朗，上面的人意見相左，分成兩派，不時明爭暗鬥。然而無論是年紀、處世的知識方面，我是少不經事之輩，觀察如不格外謹言慎行，必有一天捲入亂流，而遭池魚之殃。牙科內的牙醫師年齡都超過 40 歲，和我的年歲相差甚多。若在此時我以年輕之身，揚言治學之道，進言牙醫學系等囉嗦幾聲，眾人必將還以白眼，因此我決定保持沈默，只默默作事，而避免紛爭。

民國 48 年，郭水主任應召入伍，我代行主任的職務。最初我感覺這類工作，有如倉庫管理員般，代管系裡的雜務，只要聽取時而回來探望的郭主任的指示，代行作業就可以了。但這個工作，事實上並不見得白作。從經驗中我深深瞭解牙醫學系和醫院牙科的業務，我想在我的事業生涯中，是可圈可點的時期。

回想我進入台大的第一年，那是風平浪靜的一年，眼前並沒出現可追求的目的，只要適度保持同事間之距離就相安無事了。第二年的八月，承受了代理主任的重擔以後，工作環境急劇轉變，使我非得拋棄過去一年來的那消極而逃避式的工作觀念。代理主任的工作，在牙科內部經常存在著負面的刺激，正面即深深受到面臨牙科重大的責任。轉變以前抱著的夢想，作

一個開業醫，悠悠度個富裕安祥的一生，這個夢想就在此年消失了。

這創立不久的牙醫學系必須面對一個不可逃避的現實問題，那就是年度預算少得叫人不敢相信，令人不知如何維持系務。沒有錢做不了事，不過此時此地，如果只唉聲嘆氣、敷衍系務過日子？那是浪費時間，這時牙醫學系不能讓時間平白消逝。我認為，爲了迎合遠大時代的來臨，此時正是必須致力於養成師資的時候，由調選有資格畢業生著手，這要計劃漫長的時間才能完成，我比喻畢業生是孵化剛離巢的小雞，爲追求彩色的建系美景，無論如何必須立刻培育小雞踏出第一步。我設定數十年後該有的牙醫學系理想構圖，那是十多人教授，各主管下有各門科，各門科有其獨立教學陣容，我轉變了當時的一切系內的業務，爲這目標的達成邁進。

培養本系學生爲教員起步時就產生挫折，原來在建系後第一屆學生，必須隨著新開的牙科諸課程逐年修課。後來增至二十數門課，教學人員呢？總數只有可動用四、五人。那一學期開課前，教員擔任課程分畫爲：郭水主任擔任復形牙科學，黃金財副教授擔任牙體形態學與牙周病學，余騰雲醫師擔任口腔外科學，我本人擔任全口義齒學、局部義齒學、牙科公共衛生學、兒童牙科學，張上達醫師擔任固定義齒學及當時的助理醫師—張文魁醫師幫忙牙體形態學實習。創系後年級數一年比一年增加，俟至第一屆學生昇上最高年級，也就是學生填滿各年級的時候，教授陣容卻保留創系時的原班人馬沒有變動。這結果呈現部份學課找不到教員，或因教員被徵召入伍而離開等捉襟見肘的情況，每學期初面臨排課程表的時候，那逼人的情況

叫郭主任坐立不安。我寄予牙醫學系學生莫大的期望，也把系內諸事當爲自己的事，只要安排得出，我常常挺身而出承擔這些空頭無主的課程。記得郭水主任的表情一則以喜，一則以憂：他高興課程安排解決，但他憂慮個人擔任課目過於繁多。當時牙醫學系創設不久，課程方面或可說仍在啓蒙時期，各門課教員並非從開始就是專家，只有依賴歲月的流程，與經驗的累積才能製造專家，如果這樣解釋，郭主任的憂慮可以說是多餘的。我自認不善說國語，可是相信講課內容決不亞於別人，除了實習課外，我在課堂裡教過的科目，有全口義齒學、局部義齒學、牙科公共衛生學、兒童牙科學、口腔診斷學、根管治療學、口腔內科學、牙科 X 光學、口腔病理學（關學婉醫師出國期間）等等。

記得有一天，某牙科開業醫師來訪台大牙醫學系，談話間抬頭一望牆壁上貼有大張課程表，再仔細一瞧，課程表上盡是我的名字，評之曰：「你簡直是小學的老師嘛！」

孵化的幼雞，將它培養，這是我們當前第一步的工作。在素質方面我認爲經過嚴格的大專聯考選取的這些學生，個個優秀，不容存疑。我相信對於這群高材生加以培養，只要授與「機會」，每人都能發展成爲成功的教員或專門學者。

在牙醫學系，初談培養學生，應由心理建設做起。我深覺有必要鼓勵每個學生及畢業生繼續求進，樹立對牙醫學正確不動搖的觀念，保持職業上的自尊。爲什麼有這心理建設的需要呢？從大學聯考說起，投考大學聯考志願爲醫學院者，可說無例外地將醫學系填爲第一志願，牙醫學系排列在後。如此牙醫學系錄取生在入學時已氣餒了一次，在學期間始終驅散不了心

頭上的悶氣，畢業後甚至不以牙醫立業。部份學生，在面臨畢業時期，確實對於結束學業後之人生路程而煩惱。他們總是在校即從教員、在社會即從牙醫界前輩的行動、言語中細心探測，爲的是決定畢業後自身有利的出路，而當時的社會風氣和年邁牙醫的所言所行，負面的成份比鼓勵的成份多。

舉例言之，年輕牙科醫師面前，老牙醫師面有愁容說：「牙科的工作太繁重，內科好多了！」，又說「我的兒子決不讓他選牙科」。在社會崇尚一般醫師的沙文主義早深植於人心，在台灣南部聽見有人說過「我的女兒不嫁牙醫」的話。在校內，每遇機會，我不厭其煩地向學生們解說，鼓勵他們不受迷惑，貫徹人生的道路，我的話奏了多少效果是不得而知了。

基本上，給與環境便是提供學習機會和學習設備，我盡量製造機會讓學生和在校同事獲得國際牙醫界上的最新知識。在代主任、主任期間，我聘請過回國的學者，還有美國顧問團牙醫師爲客座教授或門診指導，這件事將另章詳述。著名外國學者訪台，我必求其做一場學術演講，這類的學術演講活動，不但使牙醫增加新知識，並常常樹立或增加了與講演者間的良好關係。

我最得意有效的教員養成方法，就是在職牙醫師每到昇等時期前，指導幫助作昇等論文，論文成績好可助其通過這難關，便無憂無慮可以等待一位講師的產生，待我在後章詳述。在此簡言之，今日台大牙科的幹部，幾乎均由我一手培養出來。民國 67 年主任任期屆滿前，台大醫學院的紀錄上，經我指導而提出的昇等人員，沒有一次遭到昇等不成功的，這顯示我的教員培養是成功的，頗感安慰。

四十年前牙醫學系創設時期，我抱著滿懷的夢想，等待第一屆學生個個學成技熟。四十年的歲月匆匆過去，回想那舊日的夢想都實現了，不是嗎？你看，現在的台大牙科，已分有各獨立門科，各有老闆君臨。不久前牙醫學系系務會議桌上，諸位老闆曾為爭取自己科的地盤、空間而針鋒相對，真是樂見兄弟們已成人，各持獨立觀念，台大牙醫學系已經茁壯成長，步上軌道了。從前那一位牙醫師說過我是一個小學級任老師，請你再次回來看看這小學老師四十年來的成果。



早期之畢業生，已經成長了

10. 現代新牙科—求助於在台外國牙醫師

第二次世界大戰期間，日本全神灌注國力於戰事，關於牙科醫學，顯現原地踏步的情況，落後於世界列強國家。不過它擁有明治維新以來所隱藏雄厚的文化基礎，故戰後以復興工業為後盾，快速追趕。然而在台灣，社會經濟等特殊的不同環境，牙科界普遍老化不堪，治療技術千篇一律，固守傳統，限於那非科學的抽神經技術與合金套子、拔牙與線鉤樹脂床義齒。

在留美期間，我所接觸的是結合理論與實際為一體的牙科醫學，其多彩多姿的形態，實在令人陶醉不忘。我決心不白費留學經驗，必須將這古老的台灣牙科模式徹底革新，模仿美國式的新牙科，這科學化的牙科，我私自命名為「現代牙科」。

我進入台大牙醫學系的時候剛創系不久，學生尚未染上台灣牙科界的古老惡習，可謂一片白紙，因此向學生推行「現代牙科」較為容易、合適。另一方面，年紀較大的牙醫師們，則有待加些功夫才被接受。我們學習的目標是先進國家，不是美國就是日本，面對這現實，「現代牙科」終於取得了大家的認同與合作。

創系早期，多數老教員的教材採自戰前遺留下來的日文教科書。如果某一天突如其來改朝換代，宣佈「現代牙科」取代戰前日式牙科，從此放棄日文教科書，那可不知會出現什麼波浪？這不是個人唱獨腳戲的時候，有時大家的距離過於親近，行事反而易生曲折。我還得深思熟慮，現代化台灣的牙科界確

實是件大事，要推行它，我認為耐心和細心，多方面進行才能奏效。現代化台灣的牙科是件重任，我認為只有耐心慎重地由多方面進行才能導致成功。我又設想，與其獨自拚力不如藉第三者援助之手，訴諸心理效果或為上策。不久，很幸運地碰上了機會。有一位嚴開仁醫師，他是戰後從大陸去美國哈佛大學牙醫學院，畢業後留原校，在矯正 Morrees 教授下研究，身為副教授授課。他利用七年一次之休假來台灣，在台北地區從事基督教傳教活動。我接到了這消息立刻前往會面，記得此時正值民國 53 年，我第二次代主任期間，也就是牙醫系學生第六屆生在五年級的時候。嚴教授住在新生北路的工專附近，面對他，我一面喝冰水，一面評述當時台灣牙科的情況，談話間，氣氛融和，有如多年好友重見。他欣然受我的邀請擔任矯正學的課程，當時的矯正學一課是由一位老醫師擔任，他是以日本教材為中心授課，而不施臨床指導，我認為嚴教授來台開課為台灣的矯正牙科學開創了歷史，邁進新時代的第一步。

人事方面，我安排此時期的住院醫師陳坤智醫師和助教徐水木醫師，專心師承。嚴教授對學生授予矯正學一課，並直接指導臨床。學生及牙科醫師同仁，在臨床眼看病人的牙齒在矯正裝置下按步移動，是如何新鮮神妙的感觸。嚴教授客座教學，可惜為時僅兩年，但已掀起了進取的氣象，台大牙醫學系的牙科近代化之門就此啓開，是不可否認的。現代牙科門下之「矯正科」也正式落根，話說陳坤智醫師，再接再厲立志為矯正牙科專科醫師，



嚴開仁教授

後又留學日本繼續深造，他回國以後確立了本系、科的矯正學專門科的基礎。

在此時期，台灣駐有「美軍顧問團」，該團在士林區的山麓設置美國海軍醫院，此醫院的牙科部有美軍籍牙科醫官五、六人，以應顧問團團員及眷屬之牙科醫療需要。嚴開仁教授給我介紹一位 Welden 醫官，以後我和 Welden 醫官繼續交往，更增進友誼。有一天，他邀請我參觀美國海軍醫院的牙科部，那裏我看到的是現代美國式臨床門診的設備、治療內容、醫官的處理程序，眼睛所看到，無一不叫我眼花目眩。多年來我所渴望的，追求的不就是這個嗎？喝咖啡的休息時間，我下了決心，拿出勇氣向 Welden 醫官開口，提出可否出力幫忙、協助台大牙醫學系？Welden 醫官似乎事前聽過嚴教授的話，早已知道我的意向，立刻回答一句「OK」承諾了。我們商定另請兩名資深醫官參加行列，支援工作皆為無給制。

我請 Welden 醫官接我原先擔任的全口義齒學和局部義齒學兩課。他常由美國海軍醫院帶來新進材料、器具為大家示範、操作。這一連串展示，可以說滿足了年輕學子們旺盛的求知慾。印象最深刻的一次，莫過於哈諾 (Hanau) 咬合器之示範。另外，醫官們的授課模式與傳統迥異，此教育方式對我本人而言，啟發了不少。

我另請一位 DeWater 醫官教口腔外科學，他的講義立足於理論，有條不紊，他的臨床指導更是十全十美。他展現過以美國大學的方式開刀阻生智齒，阻生水平智齒的手術，以台灣傳統的方法處理，本是個繁重難纏的手術。大體說，先將水平智齒周圍骨質部份以鑿刀和木鎚，分小塊剷除，等產生一個適當

大的窟窿而後除去，或者分小片將牙分開，手術後，常有病人一時不能開口或臉部腫脹。比之傳統方法，DeWater 醫官在學生眾目睽睽之下，將病人嘴唇塗以凡士林預防損傷、切開手術區、繼之，先於牙上用引擎與手機車針劃上痕溝，再以木鎚一敲牙即輕易分離，最後順利取出牙根。DeWater 醫官的示範過程，動作熟練，按部就班，全程順利完成。這類手術，我在留學美國密西根大學時代，曾經見習過口腔外科 Hayward 教授之示範。他那乾淨俐落的手法留下深刻的印象，長久懷念。這次手術者雖不同，但很高興再有機會觀摩，與學生、牙醫師同事分享。我希望大家能經過此番體驗，認識「現代牙科」的一面。

另外一位 Douglas 醫官講授根管治療學。台灣抽神經方式最為落後，而 Douglas 醫官擔任此課，是用美國典型的細密精銳的方式指導，他的教學態度熱忱，我們該長久懷念，不可遺忘。他先計算根管之長度，正確地使用牙髓腔治療針擴大，然後採用牙膠 (gutta percha) 等材料填補牙髓腔。雖然這根管治療，近年有更新的方法出現而被取代，但他介紹的治療原則在台大生了根，繼續流傳到今天，台大牙醫今日有一獨立門科，專司根管治療學或牙髓病科。

為期一年的代理主任任期，匆匆而過，而美籍醫官及嚴教授的幫忙也先後結束了。這批人的講課都具獨特之面，這個特殊性帶給學生濃厚興趣，添上課堂的色彩，這幾位客座教員及時出現本系，義務傳授本系正需求的各分科理論及技術，始有今日系內各次專科，我們不能不藉此感謝致敬。這一年實行的一切，充分發揮效果，現代牙科在台灣向前踏上了一大步。

過後不久，我們不期而遇另一個可喜可賀的機會。這樁事發生在郭水主任休假期間內，民國 58 年我第三次代主任時期中。旅居美國的周宗隆博士，在國科會的名額下，表示願意利用七年一次之一年休假期間在牙醫學系任教。當時，周博士服務於華盛頓的美國國家標準局之美國牙醫公會牙科研究所。申請書附有研究報告的醫學雜誌抽印本，以氟預防蛀牙為主題，內容洋洋大觀，讀之可領會其豐富之研究工作。為期一年，我派任謝季全及郭敏光兩位醫師跟隨周宗隆博士，另安排設置實驗室以利專題研究。台大牙醫系之實驗室研究活動，由此興起，這是系史上的第一遭。

在周宗隆博士指導下，牙醫系研究工作之學術成果刊登於國際雜誌 "Caries Research" 上，前後共兩篇。有關氟知識的傳授、研究室的設定、研究方法之確立等，諸事皆承蒙周博士指導下完成。周博士事成榮歸後，氟之研究風氣仍留在年輕同事間，代代相傳，連綿不斷。台大牙醫學系的硬組織研究室承接了這傳統，今日已被認為氟預防蛀牙研究台灣的權威。

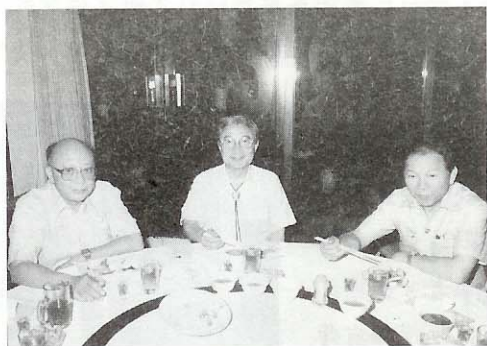
為了讓學生和牙科同仁多多接觸外國學者，使能開拓視野認識國際上的先進醫學，進而瞭解台灣牙醫學需要如何改革，我實際上花了很多時間不斷注意來台灣訪問的國際學者。這期間自始至終，只要獲知有牙科外國學者教授之輩入境，我先查出其住址，請



周宗隆博士

求會面，必求一場演講。我的作法非常成功，我的記憶裡，幾乎所有來賓都欣然接受，而且「有求必應」，在系裏熱心醫師、學生面前如約開講，展露學術專長。我不敢說，每一學生、同仁都充份吸收演講內容，內容假如超越自己的專長，那部份或感難於吸收，這是不可避免的事。不過令人欣慰的現象常常呈現，那是演講後，年輕同仁和學生們，留戀不捨地用英語向演講者發問求答。這種場面，確實肯定了演講的成果，更增加不少我的信心。這種場合往往是很難得的機會，屢次發問者與演講者間終於建立了友情，而後發生個人來往等事，因此相信資助增長了不少系內同仁們學術上的成長。

爲了不出海外而求得國際人士的協助，我們抓住每一個機會善爲利用。如今過去的那長期的努力，終換得來現代牙科的成果。我們經驗過的脫胎換骨的陣痛，或可隨歲月遺忘，但這些以滿懷熱忱，坦率真誠奉獻牙醫學系學生的國際人士們，我們必須永遠記住其功勞，長久懷念。



與東京醫科齒科大學齒科麻醉學科主任久保田康耶教授於演講後聚餐（左起我、久保田教授及前台北市衛生局局長柯賢忠醫師）

11. 外國進修、專家、分科

牙醫學的教育內容，除自然科學之醫學以外，還要教理工學方面的許多專門課程，這件事自從台大牙醫系創立以來，迄今還未普遍被瞭解，而對醫學院當時參與計劃創辦牙醫學系的人們來講，牙醫學教育只不過是醫學教育內一分科的延長而已。我曾經對他們提出抗議，謂牙科係具有補綴、牙周病、兒童牙科…等等許多分科的專科。強調牙科教育內容規模宏大，但他們都以內科也有循環器科、消化器科、內分泌科等等分科為由，反而無法改變牙科為一般醫科以外之一科的觀念。

我想既然要在台大工作就必須使台大醫學院有如外國大學般的實施牙科次專科的牙科教育，把各次專科朝獨立的方向推進，則醫學院當局也必定會予以認定。增加教員數當然是這計劃的第一步，其次培養教員成為專家，則更為艱苦的工作。當畢業生以助教或住院醫師進來本系、科時，我就有意識的要培養他們成為將來設特別科時的專家，分別依照牙科初步畫分的部門，將他們各個分發固定部門專攻。第一屆畢業生還沒有進來以前的台大醫院牙科，是牙醫師每一個人如開業醫般的擔當所有工作，民國 53 年我擔任第 2 次代主任時，聘請從美國回來的嚴開仁醫師幫忙教授矯正，指派第一屆畢業生陳坤智和徐水木兩位醫師跟他學習，專攻矯正學，此為培養專家教育的開端，年輕的畢業生均無異議地依照進來台大牙科時被指派的、或自己選擇的科別專攻，朝專家之路邁進。至於第二步驟如何使這些醫師升為講師，計劃他們的將來，並培養成為專家，這

就難了。當時的台灣沒有多少人，能勝任為牙科專家的教師，也沒有所必需的圖書設備等，因而出國進修乃成為必經的唯一方法。此外，我個人所經驗的，在美國或日本牙科大學進修時的那光輝燦爛的日子，也希望讓這些令人喜歡的畢業生，能嚐到跟我同樣的經驗，進而對牙科教育、牙科醫療也抱有相同的想法。

要讓教員留學有兩個難關，其一是找獎學金，另一個是日本或美國也要找到適當而肯接受留學生的教授和大學。關於獎學金，依據記錄，自從民國 38 年起就有美援會 (ECA，後來改為 ICA，最後改為 AID) 的補助，給台大醫學院幫助各科主要醫師一年的美國留學。牙科民國 47 年有一名的獎學金，魏院長本來有意要郭水主任出去，後來由於各種因素，郭主任無法成行。在我當代主任時的民國 48 年，我推荐關學婉助教代表郭主任去留學，翌年 49 年用該獎學金去美國留學。然而，畢業生即將升為講師時，美援會的獎學金很不巧的被停辦，要



增原英一教授及東京醫科齒科大學留學教員合照，左起郭英雄醫師、謝季全醫師、我、藍萬烘醫師、韓良俊醫師、增原教授

爲他們爭取其他獎學金，就更加困難了。那時每年給醫學院獎學金的美國機構，有美國醫藥助華會 (ABMAC)、中華醫藥董事會 (CMB)、兒童基金會、美國衛生署後博士學位獎學金 (NIH, Postdoctoral fellowship) 等，後來行政院의長期科學發展委員會（國科會前身）也撥出獎學金。美國機構給的獎學金大概都以醫科爲主要對象外，偶爾對護理學系也有實例外，反而有不給牙科援助的規則。唯一有可能性的 NIH 卻規定台灣全省只給一、兩名的補助，也是很難得到的。

依我自己的經驗，期間一年最長二年的短期留學，我的看法應由有某些程度的講師級以上的人出去，比派遣尚未安定的助教職的人員較有效果。於是從畢業生升等擔任講師的民國 58 年開始，即在我第 3 次代主任的 58-59 年及當主任期間的 61 年至 67 年，有意識的特別爲教員的出國，到處尋求獎學金。這工作在競爭激烈、集滿秀才的醫學院內要找，並非那麼容易的事，針對送到醫學院有關獎學金的公文副文，予以逐件仔細查閱，睜大眼睛，尋找有無牙科亦可申請的來源。終於發現有一個值得研考的空穴，那就是醫學系的獎學金來源多比較容易出國，但有一些金額少，或者規則較嚴的獎學金，意外的很少



在東京與增原英一教授歡談

有人申請，甚至也會有空缺名額。譬如我國長期科學發展委員會的獎學金遠比美國的獎學金金額低很多，但還好它沒有規定牙科不可以申請。其次，有可能性的是日本製藥會社給台灣各大學的

獎學金，譬如武田科學振興財團或鹽野義財團所提供的獎學金。由於醫科的人，皆以去美國留學為主流，又因語言關係很少人想去日本而變成冷門，且不可思議的是，對醫療時很少用藥的牙科醫師，也准給獎學金。果然有一時牙科醫師連他校的在內，竟得大部份的獎學金去日本留學喔，那時，日本的牙科已經追上美國，於是不偏於美國或日本，平等的派遣教員去兩國留學。去日本進修的醫師，幾乎都跟我商量後才去報名，或者提出申請後向我報告，我也沒忘記給予鼓勵。此外日本的牙科器械和材料公司有兩家，賣我的面子提供兩個獎學金，用這獎學金曾派過兩名醫師去日本留學，本想繼續派員，惟因無適當人選，且因我本身的工作繁忙，無暇兼顧。好不容易得到的獎學金，也只用一次派兩名去留學，而後繼無人下終於消失，請容後再述之。

找到獎學金後，下一步就是要找一個適當的美國或日本的大學，與其交涉接受留學事宜。一個適當的大學，就是意味著適合於教育的世界有名的大學，並且有對專科進修教員熱心而會照顧留學教員的教授。

台大牙醫學系成立後，逐年有美國和日本的牙科教授來台旅行，並且到台灣有名牙科教育的據點，如本系參觀或演講。然而不知為何，郭主任不太喜歡和外國人打交道，都交代由我接待。當然在我代主任及當主任的期間，他們都直接跟我連絡，所以大部分來台外



砂田今男教授來台演講後合照

國教授我都接待過了。所有到牙醫系參觀的教授，都因設備過於落後皆露出有些失望的臉色，這我也已習慣了，在說明本系的現況時，我始終都以直率而不卑屈的態度去應對，大部分的人員來一次就不會再來，但也有後來成為好朋友的也不少，經常從他們的學校，寄來有關他們活動內容的公報或者教學用齒列的模型、以及他們（教授）本人所寫的書或文獻等等。

從日本來訪問的許多教授中，增原英一教授和我交往最密切，他於戰前畢業東京醫科齒科大學後，再進入東京工業大學，後來在母校執教，擔任材料學教授，發明許多新樹脂 (resin) 特別是現在被全世界普遍使用的矯正部分裝置粘上牙齒的 "Super Bond"。他不但以發明著名，並在東京醫科齒科大學的醫用器材研究所擔任所長及主任教授。

他於民國 58 年應日生堂牙科材料行郭太洋老闆的邀請，和 G. C. 牙科材料會社的中尾敏男社長一起來台灣，在本系演講時相識而成為好友，且開始長久的交往。他對中國文化也有極濃厚的興趣，於瞭解台大的情況後，答應約定由他的大學幫助訓練



前明尼蘇達牙醫學院副院長 Dr. Jensen 來台，兩人髮型都一樣



一起用餐最開心

教員，而 G.C. 的社長亦承諾在財力方面支援，幫助留學，就這樣展開求之不得的機會。東京醫科齒科大學的齒學部係為日本國立最高權威的學校。最初開始時只是私交的好友，結果發展到與公事有關聯的交際，實在很幸運也。

民國 62 年左右，東京醫科齒科大學根管治療學的主任教授，後來接任附屬醫院院長的砂田今男教授來台。他是根管治療學的世界權威，和他們伉儷在中山北路的地下室某酒吧，交杯喝酒、歡談之中成為好友，而開始和他交往，後來遣送藍萬烘醫師去他的大學留學兩次，並依他的學問及力量，援助藍醫師獲得博士學位，也為台大確立根管治療科的權威。

得到這兩位教授的厚意，東京醫科齒科大學成為留學日本的據點，接受我方派遣的留學教員。以獎學金留學的，有武田、鹽野義財團兩位及依我個人的交情 G.C. 牙科材料公司給的一位，還有台大醫院買進水平治療椅的森田公司東京支店給的一位，和另外依私費留學的也予接受。

本校畢業的教員去東京醫科齒科大學進修的，有民國 59 年楊博正醫師獲得武田獎學金專攻口腔外科，簡秀雄醫師獲得鹽野義財團的獎學金去進修保存學，61 年謝季全醫師以 G.C. 公司的獎學金去進修補綴，64 年藍萬烘醫師得到牙科治療椅公司的森田獎學金，5 年後以鹽野義獎學金共計二次去學根管治療學等，各個都學成歸校服務。又郭英雄醫師當完本科的總住院醫師，即於民國 62 年榮獲武田五年長期獎學金進入東京醫科齒科大學齒學部的大學院（研究所）、在增原教授的指導下，進修植體材料及口腔外科，以優秀的成績畢業大學院的課程，並取得博士學位，於民國 67 年返母校服務。此外，有台

北醫學院畢業的郭永昌醫師也經由我的介紹赴日進修，在東京醫科齒科大學醫用器材研究所平安無事地完成課程，榮獲博士學位，現在台北醫學院牙醫學系擔任教授。

因此，即使他校的畢業生亦可去東京醫科齒科大學留學的個案增加，可說歸因我和增原教授的友情發展得到轉機，使之為台灣確立良好的關係。

自費留學到日本進修歸來，成為牙醫學系生力軍的每一個人，他們都是台大服務短期間後，為了向上求學自費去日本的大學，得到大學院的學位，回到母校服務的，如陳坤智醫師經由黃金財副教授的介紹，於完成本院牙科三年的住院醫師訓練後，民國 54 年在我畢業母校的九州齒州大學矯正學橫田成三教授之指導下，完成齒學博士的課程。於 59 年返本校的韓良俊醫師則在本系畢業後，直接進入日本大學齒學部大學院專攻口腔外科，取得齒學博士後，在東京醫科齒科大學工作一段時期，於 61 年回母系。又前曾提過的郭英雄醫師則當完總住院醫師後赴日，在東京醫科齒科大學增原英一教授之指導下，取得齒學博士學位於 67 年返校。

由於他們能從日本學會適合東方黃種人的牙科，傳給台灣的專家，其與赴美留學歸來的專家別有風味，可給予额外的高評價。

自費去美國明尼蘇達大學留學的，另有暱稱“蚊仔”的第六屆陳文忠醫師，乃是取得該校史無前例的優秀成績的留學生，所以他的主任教授也是該校牙醫學院的副院長 Dr. Jensen，於民國 61 年卸任越南牙科大學的短期顧問，要回美國的途中，想看看培養出如此優秀學生的台灣大學牙醫學系，順便來

本系參觀時，由已在美的陳文忠醫師介紹 Dr. Jensen 給我認識。我們在中山北路大同公司附近巷內的豪華酒店，一邊看魔術，一邊和陳文忠醫師的父親，大家一起邊吃喝邊歡談，從初會面就意氣相投成為好友。他和我是同年生，善解幽默又是同樣的 hair style 禿頭，而更增加親密感。從那餐廳出來時，曾開玩笑地說“禿頭的沒有一個是壞人”，完全沒有隔閡了，由於他時常去越南，所以對開發中國家的牙科情形很瞭解，對我們留學教員的教育，也很爽快地答應幫忙。一個由友情繫結而得到確立美國的教育據點，又增添一例。在我當主任時，國科會於 63 年派遣陳坤智副教授去美國明尼蘇達，同年 63 至 65 年郭敏光醫師贏得 NIH 極難的競爭，由他幫助郭醫師留學。從 67 年我卸下主任職後，本系與該校的關係也仍未間斷，續收陳瑞松、林俊彬等醫師，對本系學生以私費留學的鄭惠文也特別給予照顧等等，一直持續至今。

自從我不擔任主任職以來，已過了二十年的光陰，牙醫系教員留學的據點，也增加了哈佛大學、密西根大學、威斯康辛大學等。至於獎學金，仍然得靠國科會也毫無變化，忽然感慨到底能依靠的還是自己的國家吧！牙醫學系已以專家為中心，逐漸地各自為政，這可由各科的 meeting 或朝教育獨立的態勢便可看出來。

我們對毫無姊妹校等正式嚴肅的儀式，更無任何規則的交換，僅開誠布公的交往就如此徹底幫我們的這些外國的好友們，在此謹表示由衷地佩服及感謝。

12. 升等—增加教員數的背景

在大學，講師以上的稱為教員，是正式教專門課程的職位。民國 44 年，台大新設牙醫學系時，牙科專門科目應教的有 20 幾科目，教員卻只有 3 人而已。另外那時有資格當為教員的牙科醫師都沒有，唯一增加教員的辦法，就是要使畢業生贏得醫學院內極難的講師升等競爭方有機會。一旦升等講師，他在牙醫系的職位便可確定，也可決定他人生的方向和自己的專門科，這無疑是朝專家之路踏出最重要的第一步。當然，必須與晚一步出發的，或即將增加的牙醫系的成員共同貢獻，建立牙科、分科的架構。

40 年前，我剛開始認真的思考牙醫學系時，只是籠統地想像有一輪廓。牙醫學系的各科也和各國的牙醫學院一樣，系的各科都各有教授，教各專門科的理論和實際。如“雞還在蛋裡的時代”，耐心的盤算著等幾年後教員的增加，依照實際的計算，第一屆學生須經多久才畢業。男生還要服兵役，服完返醫學院以助教或在醫院以住院醫師勤務，經過四年，方能獲得講師的資格。開始時由於畢業生數少，醫師個人的想法也不同，無法期待成為牙科的生力軍，而進來的人也多半途就脫離，沒有辦法得到理想的增加教員。

由於醫學院是所有秀才匯聚之處，從各科會合的競爭激烈，致使升等更加困難，因此我就下決心訂原則，若有畢業生無論誰都有資格，便徹底幫他升為講師。

本系第一屆的新生，原為 15 人，後來僅剩下 5 人，於民

國 50 年平安無事地畢業，其中 4 人男生服務兵役 1 年，於 51 年杜福貴和徐水木兩醫師以牙醫系的助教，陳坤智和莊初雄兩醫師為住院醫師，和第二屆的女畢業生林葉因無需服役共計 5 人，同年進來成為台大牙醫系、牙科的新成員。當初魏火曜院長有個構想，於醫學院每增加助教名額時，則增加新設學系的助教二至三人，對牙醫學系也給予名額，所以也沒有感覺有什麼困難。但後來發覺有個失算，以為進來的皆會留在系科裡。由於當時政府剛認可去美國或日本留學，有求學心想自費出國留學的畢業生，大概在台大服務一、二年就離開。而去美國留學的畢業生於取得美國籍成為美國人後都沒有歸來。所幸，私費或獎學金去日本留學的，如陳坤智、韓良俊、郭英雄等醫師，則均學成回母校，成為牙醫系的中堅幹部，支持本系與其共存共榮。一如初時，畢業生的出入變動激烈，在不能期待人員增加的情形下，我勸他們在等升等的時間，盡量寫好論文，因這時代的升等與否，皆以論文的内容做為審核根據，由各科主任投票決定。

對畢業生和部份舊同仁的論文指導，是先決定研究題目和方法實際去做，然後幫其完成論文。因達到有資格升等的醫師，一個個的達到年限，加以每人如無三篇以上的論文，則仍無法確實通過，結果每人都背著巨大的工作量，在趕急時就連星期六、星期日都沒有休息，也就成為我自擔任主任至民國 67 年時一連串的重要工作。

所幸對台灣而言，牙科還是有研究開發的新天地，所想到的研究題目和内容，在當時的台灣都屬於新的問題。民國 51 年，第一屆的畢業生進來擔任職員時，開辦與附近的東門國小

實施衛生合作計劃，也同時進行學童口腔檢查和治療，以該校的兒童為對象，將頭顱顎之發育、齒列的形態及發育為兩大長程研究的主題，設計很多研究專題，除我自己從事外，同時也充當為同仁的研究課題。此外，我專門中最得意的牙科公共衛生、台灣人牙齒疾患的疫病學統計和氟化物的蛀牙預防，當然也充作研究題目一起進行。

這些論文的研究工作能得到滿意的成果，除應歸功於從事的人均具有才能的優秀人員外，他們對這困苦的工作，更能熱心緊跟著追趕，才是最大的理由。譬如：楊博正醫師在舊系址的二樓會議室，做頭部研究的測量工作，經常超過晚上 12 點還在工作。後來於 1969 年 2 月號的台灣醫學雜誌刊載有關“中國學童上下頷之發育變化”的論文一篇，被選為該年度最優秀論文，而得到“杜聰明博士還曆獎學基金論文獎”的榮譽。

現在回顧我所指導有關各醫師升等的論文，自從民國 58 年至我卸下主任職止，如：有關頭部頷部形態發育的著作 11 篇、有關齒列及其發育的著作 7 篇、牙科衛生關係的 3 篇、連其他題目的算在內計有 27 篇的數量，同內容的性質所成的記錄，可如實的說明這中間所花的努力結果。再者，那時代升等論文著作者如有兩名以上，審查者對它的評價將會比只一名的較低。因此，對所有和升等有關連的論文著作，我都謙辭在題目下連名著者，以免影響成績，僅於論文末尾括弧，以指導者的名字附記之。不過也有粗心的醫師，連這個指導者的名字都忘記提了。

民國 72 年 7 月 24 日，郭水教授基金會編印的“郭水教

授榮退紀念專輯”在 A6 頁刊有故邱仕榮院長在“我所知道的郭水先生”裡面講“郭水先生是很客氣的人，很少主動要求什麼…，如果郭水先生那時稍微有一點野心，也許我們可以有像美國那樣的獨立牙醫學院…”等一篇談話。郭主任對於本系醫師的升等，也一樣“很客氣”的很少爭取。這一點我和郭主任的意見不同，我認為起步為時已晚的牙醫學系，要養成和世界並列的專家，必須急追趕上。因此在代主任及主任的時代，幾乎全部的醫師，都由我幫助其升等，助成他們成為現今牙科教育的支撐者，使牙醫系的教授們進入此世界重要的第一步。

升等毋庸置疑應該有好的論文，當時由 25 個單位組成的主任們的投票也極為重要的事。日據時代在公家機構（官廳）或學術機關服務的下級人員，只要默默的專心於自己的工作，則終有一天會被上級的人認定，不用你要求自然地會被提拔升級，乃人之常情。現在我們的社會，樣樣自己奔走動用有關人士給其升級等情事。當時醫學院的老主任們，也繼承日據時代的思想，故為自己奔走活動反而有成為“死棋”的惡果。然以第三者也是關係人身份的主任，為自己的部屬講好話，可以給投票人提供升等候選人的一些資料，而主任對候選人的意見，也可做為投票的參考而容易被接受。所以適當的於升等時替候選醫師多美言幾句，對獲得投贊成票有顯著的見效，尤以大部份的主任都是我牙科患者的關係，更能格外的獲得支持，因此除了一、二位必投反對票外，大致上投票都可獲近乎全票順利通過。

關於升等問題，於民國 62 年 6 月 20 日召開 61 學年度的第 5 次會議，考慮醫科以外的醫學院醫技、護理、復健以及牙

醫等各學系的升等，要與醫科競爭有困難性，擬將升講師案予以分開考慮的專案被提議討論。此乃設法使各學系的教員數容易增加的特案，為成績較低的依點數計算使其自動提高，便可通過升等的方法，經過會議討論具體的論文點數及同意票點數的算法決定後，各系的主任都以喜悅的表情，一個個的站起來回答接受，輪到牙醫學系的代表時，我回答“牙醫學系是不接受的”表示否定，會議當場，對所期待的回答，竟意外的“No”的反應吃驚，或者是對我的無思慮瞧不起，大家哄然起了“嘩！”的喊聲，甚至有某副院長站起來舉起大姆指做個“有種！”的姿勢來嘲笑我。在這裡我應該要說明，對將牙醫學系與醫學系隔開另外計算案反對的理由。最大的理由就是牙醫學係異於世界一般醫學，而包括理工科學與醫學兩立的科學。自豪它並非一般所想屬於所謂 Para-Medical 的附屬醫學，為特意表明這自尊心而表示反對的。又事實上過去的升等，每與醫科競爭從來也沒有人落後，皆以超高的好成績升等，縱然須考慮點數的小差，也僅差一個主任的投票與否，故根本無須予以特別考慮。我想這時的決定，可謂我在台大牙醫學系時所做行政的一項「傑作」。如果那時遺棄自尊，依賴那容易的升等辦法，便會失去鬥爭心，而變為膽怯的人，不只影響同仁的志氣，實質上也沒有什麼益處可言。更要緊的是，倘若牙醫系的教員，以那種升等辦法所升的教員來支撐，則一定給大家印象說牙醫系究竟是醫學院中居在醫學系之下的次級學系，這豈不是叫人抬不起頭來，所以斷然予以拒絕的決定，我想是絕對正確的。

民國 53 年至 54 年是我擔任代主任，也是第一屆畢業生加

入成員的翌年。對於他們的論文僅能膚淺的看一遍，也沒有給什麼幫忙，我自己也於 55、56 年去美國的哈佛大學留學。在那民國 55 年，本學系初次畢業生的杜福貴和徐水木醫師升等為講師，終於進入畢業生當教員的新時代。從美國歸來後，民國 58 到 59 年當代主任，民國 61 年至 67 年的 6 年間擔任兩任期的主任，直至 67 年的 7 月我從牙醫學系的主任退下來的 10 年間，除了一部份醫師們在日本或美國自己完成的論文以外，幫忙的程度雖各有所不同，但都由我幫其完成論文，並花心神做各項有利於升等的工作，指導其確實地實現。過去我所幫忙的人，現在都正擔任主任、教授或副教授等，均支撐台大牙醫學系在努力奮鬥。茲為後代記錄於下：民國 58 年楊博正醫師升任講師，59 年簡秀雄醫師、蔡光雄醫師升任講師，關學婉、杜福貴及陳坤智醫師升為副教授，60 年郭敏光、藍萬烘、張文魁醫師升任講師，61 年洪朝和、蕭裕源醫師升任講師，韓良俊醫師升任副教授，62 年謝季全醫師升任講師，63 年關學婉醫師升為教授，66 年郭敏光講師升為副教授，67 年我即將卸主任職時開的升等會議，更是像春到滿地花盛開一樣的各有進級或新聘，如：陳瑞松、郭英雄醫師升任講師，藍萬烘、蔡惠美、楊博正講師升為副教授，陳坤智副教授升任教授等等。

我為今天在牙醫系活躍的幹部，在他們踏出極為重要的第一步，也是要升為講師時，能有機會幫助他們，感到無上的光榮和喜悅。同時也為直到 67 年間我所提名升等的醫師們，與醫學院群集各科的秀才匹敵，絕無遜色地於平等的競爭中取勝，締造無人失敗的優越記錄，實有莫大的成就感。

回想民國 47 年我踏進台大牙醫學系時，只有教員 3 人的時代，和保守的郭主任相反，費盡心血積極地造就年輕醫師及專科醫師，總算沒有白費力氣，於我卸下主任權力的 67 年時，已使教員數增加到教授 4 名、副教授 5 名、講師 5 名共計 14 名的堅強陣容，為牙醫學系的將來發展留下很大的潛力，實已感到心滿意足了。如今民國 86 年，經歷代本系畢業生主任的努力，牙科各科的分科也正式成立，我過去所渴望養成的專家也已實現，並在各領域活躍著。本系畢業的則有教授 9 名、副教授 11 名、講師 13 名，已達成我 40 年前所訂的目標，深為其燦爛的成果甚感欣慰。

對我來講，這只是完成我的願望及所負的責任和義務，並無期待大家的讚賞，惟我對於牙醫系的執念及所盡的努力，希望得到大家的肯定和瞭解。



民國 74 年合照，人員也增加，大家也都高昇了！

13. 研究—大學教員的重要工作

牙科學和其他科學一樣，都是從古至今人類睿智所發現的知識和發明累積而成，而其知識還不斷地在增加，故不得不跟著其發展。然而只有這樣是不行的，還要更進步的，對尚未瞭解的議題予以追究、發現及發明，才是做為大學教員及活在學問界的人所應負的責任。因此對自己的研究問題，具有廣泛且深刻的認識，才是研究的第一步，即照常理先瞭解問題再下手計劃。

學問的自然流向可以規範教員，大部份對自己專門科有深切瞭解的教授與副教授皆把時間投注於研究上。然而，實際上研究多以論文的形式來發表，其論文在大學則用以昇等，在教育部則用以審查教員資格，學生則是學位所必需，在個人則是研究經歷榮譽的表徵，因此論文成為評價的參考，會跟隨著我們的一生而形影不離。對學生或助教而言，在尚未成為專家的時期會被要求作論文或被指示研究，自然地他們所做的研究工作，與上述研究的原則不符合，而另有動機，走上「為論文而作論文」的歪路。如此這些論文的審查制度，對年輕而對學問尚未深造的他們，所作出來的論文的成績如何，可謂與指導教員有深厚的關連。

民國 47 年，我到任台大牙醫學系時，在空無設備的狀況下，根本沒有去想研究的餘地，直至翌年我以講師代理沒有名分的代主任，被派參加主任會議，才發覺並瞭解要在大學就職，論文佔有極重要的位置。起初決心先朝民國 50 年滿 3 年時，可得昇等副教授的資格，預先為了昇等開始研究。那時是

以「爲論文而研究」如世間一樣的動機開始。惟此動機通常極易變成只要能做成論文，無論什麼都做的雜貨店式的内容，然我仍堅持，將研究範圍縮限於我自己的專門內。

創立當時，在牙醫學系可以做的研究是不需要器具的臨床個案報告、臨床病例統計、牙科公共衛生統計等等。由於當時牙科的學生論文雖無學分但規定必須提出，而大部份的學生都請我當指導，因而讓他們做上列内容的研究。至第二屆時已有些進步，可給與台灣的食物飼養老鼠，做發生蛀牙的結果等調查工作，也屬不太花費的研究。

然而用於昇等的論文，須發表於國外或國內的醫學會雜誌，因此要比學生的畢業論文更要寫成更有權威的内容。在當時要符合於這研究條件的，就是學問上有價值、可提供新的知識，在我專門的同一大題內，可從多方面去研究。雖會費時但無需花錢是此一貪婪的慾求，乃決定從“中國人頭頸部的型態和發育”與“中國人的齒列和其發育”兩大問題先著手。由於這方面的研究從沒有人做過，如能得到完整的資料完成研究，它既對新的牙科醫療可提供有用的基礎知識，且可使用牙科門診現有的設備、印模用具及頭部規格 X 光器等，無須增購新設備，可合乎上述所有的條件。

此項研究内容，由我自己和當時牙科的年輕同仁們研究，並提供多次昇等之用。這中國人型態的特徵、發育加速時期，以及乳牙、恒牙的交換時期等，有許多事項也以創新知識增加於台灣牙科學。在以上的克難研究時



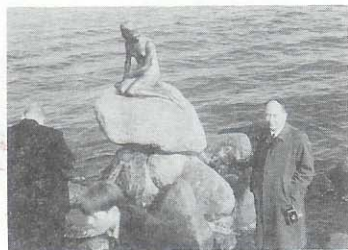
1958 密西根大學留學時代

代，學生都平安無事的畢業，我則於滿 3 年的民國 50 年昇為副教授，再於 3 年後的民國 53 年順利地昇任教授。這 7 年的期間可算是以關係牙醫學系的研究，開始劃一時代的第一期。

民國 55 至 57 年的 3 年，因出國哈佛大學進修，和出席汎太平洋 (Pan Pacific) 學會，爲了準備工作而不在學校，是研究工作告一段落的時期。民國 58 年畢業生同仁逐漸到達昇等的年資，正待出發的年份。民國 58 年、59 年以代主任，61 年至 67 年以主任，於中間隔一年在這 8 年間，使講師 11 名，副教授 8 名，教授 2 名予以昇等，本人幫忙論文共計 27 篇。此時代可謂是第二期，也製造論文最多的時代。而我亦燃起了熱情去幫助他們，是最充實的時代。儘管多產卻不趨於粗製濫造，這由沒有一個人落選，全部以充分有餘裕的輝煌成績通過昇等便可証明。進入此第二期的後半段，該到副教授或教授昇等的人，大概已習慣於研究，僅就內容予以少些指點的程度便可獨力做成論文，而牙醫學全體的研究工作也明顯的可看出有顯著的進步，應予特記之。

民國 65 年，那時候台大醫院魏炳炎院長騰出實驗診斷大樓三樓的一間，與國科會聘請的美國國家標準局化學專家周宗隆博士，籌設硬組織研究室。從此牙醫學系的研究進入有自己

實驗室的時代，並將實驗成果發表於世界各雜誌，迎接朝世界水準進展的第三期時代。民國 67 年結束主任的職務，求我幫助研究工作的人也逐漸減少。惟對我而言，這第三期的研究工作，正是跨出文首所說「爲論文而研



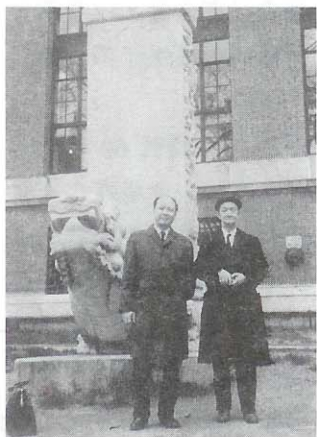
1966 丹麥皇家牙科大學進修時代

究」的框內，才開始「為學術而研究」工作的時代。

直到我將退休前，還被研究工作吸引的原因，是受前後三次外國進修的巨大影響。外國研究機構的魅力在於可吸收世界級科學者的指導、有完備的設施、文獻及豐富的實驗經驗等等、自己設想的任何事都可付諸實行。我於 1966（民國 55 年）到丹麥哥本哈根的皇家牙科大學，接受頭部發育的講義，經過數個月的期間被啓發，對實驗種種的想法受到很大的啓示歸台。在那年，即刻到哈佛大學的嚴開仁教授處，一起做生體染色實驗的頭部發育研究，並將這研究論文兩篇，於 1968 年刊載於德國國際上有名的雜誌 Calc. Tiss. Res.。這研究可能被全世界的人士閱讀，後來從世界各地有名的大學學者都紛紛來信，要求抽印本數達到一百五十件之多，其中有憧憬已久的學者，也有不少來自共產國家。回想當時我們政府對於共產主義極端敏感的時代，寄來的明信片竟未被沒收，接到信倒有意

外的感覺，該明信片至今仍保存著，視為珍貴做為紀念。

第三次的研究進修是於 1978



1967 哈佛大學時代

左：與杜聰明教授在哈佛大學合照

右：與李鎮源院長、陳炯霖教授、簡金標教授等合照

年，卸下牙醫系主任的職位在醫學院訓導主任的任期中，1979年到華盛頓郊外美國國家標準局的牙科材料研究單位時，和彼此都知道氣質的周宗隆博士一起，天天從化學方面去做氟素及磷化鈣的研究。由於從牙醫系的創立到造成某些程度的基礎，並將掌舵的任務順利交給年輕主任，可說「無官一身輕」有如隱居安閒度日，身心輕鬆愉快，在那時完成的牙齒表面沈澱氟化物的新方式實驗，於1985年二月在美國 J. Dent. Res. 雜誌發表。這一篇也被特別編集於該年度最進步的研究 1986 Year Book of Dentistry 一書中，在該書 116-117 頁刊載，這件事可謂我研究經歷中的登峰造極。又將標準局牙科材料研究所鈣方面世界有名的化學者 Dr. W. Brown 和周博士所發現的人工合成齒及骨為主成分的磷化鈣於歸台時帶回來，和王拯宗醫師等共同實驗，檢查其生體反應，探討其使用於牙齒醫療的可能性，此實驗結果發表於美國 J. Biomed. Res. (1991, p.485)。此外另有兩篇，登入國際的醫學雜誌發表計有六篇，以量而言雖不多，但每篇都各有其回憶，相信對學問也提供了不少的新知識。

在我的研究歷程，得到榮譽的其一是，於民國 60 年的台灣醫學會第 64 屆總會被指定為「特別講演」。會場在台大醫學院的大講堂，對滿座的人們講演有關「頭的發育」那時的感激和聽眾的反應仍留下在腦海裡。另一是被美國 Gordon Conference 專家討論會邀請，分別於 1985 年及 1988 年兩次接受招待，也認為是榮譽的事，雖然其中只有出席一次，惟此會是召集在世界中三十名前後的特別研究領域活躍的專家，面對面深入討論的特別集會。此外，民國 66 年以醫學會的主席主持台灣醫學會台南地方學會一次，國外則參加 Pan Pacific

Conference 等國際學會，數次擔任討論會的主席，順利完成任務，在此附帶記錄之。

在台大牙醫系服務 40 年的期間，研究工作不時的在跟著時代繞轉。在台灣當然不斷的參與學生、醫師、教員的昇等或者醫學會以及自己的研究等，出國的理由也不外是學會或進修等都不離研究工作的一部分。自從民國 40 年代凡是醫師者皆須應召，服役預備軍官，我於民國 51 年 1 月起 6 個月的期間服務於金門。自以為這期間應該與研究工作無關，豈知陳坤智醫師亦同時以學生軍官在金門服務，只好一起邊喝火辣辣的金門高粱酒，邊幫他完成尚未完成的畢業論文。又有第二屆的俞其英醫師因論文未完成致無法領到畢業証書，而無法辦理出國留學，爲了請指導教員的我幫忙，用她父親軍中用的電話，從台灣打到金門我的部隊來，她正用老鼠做蛀牙的實驗，可是軍中的電話不太清楚，我大聲喊叫“論文進行到那裡呀”，可能電話太遠她聽不清又焦急的答“論文還在吃飼料呢”…使我忍不住的哈哈大笑出來。

超過 65 歲達到退休年齡，就必須每年向教育部申請延期服務，本想 30 多年來的研究工作可以結束，不料還沒有到最高年限的 70 歲的兩年前，突然接到通知，說申請延期必須提出新的論文著作等。心裡想人到老也該有一般老人的重要工作可做，何必到了將近 70 還要參考有沒有研究？惟對於做論文一事還難不倒我，故順利無事服務到 70 歲，可說我的研究工作跟著我的經歷一直從無間隙的伴隨至今。

在研究生活中最歡喜的是研究成果或論文被刊載於專門雜誌，郵寄來的抽印本拿到手上時，這時候的興奮和喜悅，每次都有新鮮的感覺。理應悉知全內容仍從頭再讀，欣賞活字印的

自己的名字，聞一聞紙張的氣味，回憶美好的昔時，有時會過於高興而不禁衝動起來，想把抽印本送給來房間打掃的工友也分享分享快樂。另有一種喜悅，就是常看到我發表過的研究結果，在別人的論文裡面被做為參考文獻引用時。在翻閱別人的論文中，發現有自己名字的那天，就是我心情好的一天，尤其看到在 Oral Biochemistry 課本的 69、104 頁或 Fluorides in Caries Prevention 第二版的 66 頁等教科書裡，被引用時，則樂得心花怒放，極想高歌一曲。

台大牙醫系現已脫離自苦難的時代，研究工作也已有很大的進步。當時我指導過論文的學生，也已成爲教授、副教授等在國際雜誌上經常發表多項研究論文。至於我則偶爾把保存好好的他們在學生時的論文，拿出來看看，獨自沈迷於往年的回憶裡。



1996 年 11 月 2 日第六屆國際種植體學術研討會與郭英雄會長合照（本人被聘爲名譽會長）

14. 牙科醫師與一般醫師的差別

現今社會，將牙科醫師與一般醫師以行政、教育或以一般社會的觀念來區分為兩種不同的職業，並被各制度將其兩元化處理之。理由是兩者雖是同樣醫療行為，惟要達到目標所做的醫療內容、方法顯著不同，以此出發點分別之。

我以牙科醫師在台大醫學院待過四十年時光的立場，時常感覺到，從行政管理者以至牙醫同仁，對牙科醫師與一般醫師職業差異的原因，真正瞭解的人太少。我從他們日常生活的對話中或在會議中對制度的議論、甚至從制定的制度中可以察知。在這裏，我想對牙科醫師與一般醫師在職業上的不同，醫療方法、特質的差異，簡述之。

牙科醫療對象的牙齒，與其他器官不同的是，它是一個具有特異性質的器官。其中最大的特徵就是身體中最硬的，它因得病實質會崩潰，而失掉的部份不會痊癒。牙醫師的醫療方法，無法像一般醫師，利用可回復人體機能的治療原則，依開刀或用藥物除去病因，藉以促進治療。取而代之的牙醫師的醫療方法，是製造具有生物性解剖、生理機能的牙齒之一部或全部，做為人工補綴物，施行重建復形工作。與一般醫師普通醫療法不同，當然，所用以硬的牙齒為對象的機械、器具也與一般醫師所通用的器具，有很大的差異。

牙科醫師為執行醫療，第一要學自然科學的人體生物學，以口腔、牙齒、顎骨為中心的醫學，是和一般醫師相同的。因為牙齒、口腔、顎骨是身體的一部份。除了牙齒特別反應的疾

病外，皆具有不能分開去想的共同反應，加上重建復形為主要工作的牙科，一定要懂得生物的生理機能，因而需要有一般醫學的知識。另一方面，為了人體牙齒、口腔之重建，所使用的補綴物，操作者應有知識與技術，如前已敘述牙科醫師的特徵要有金屬、聚合物、石膏、西門汀等多種材料學的，包括物理、化學的理學知識以及製造適合於生物的補綴物所必需的工學知識和技術。然而理工學方面近代急速發展，其知識和技術也隨之突飛猛進，於是無法於短時間內教育完成。

以上說明牙科醫師是以口腔為中心的醫師，也是持有機械的技術者，故具有兩種職業內容。因此牙科醫療可說是很有技巧地將生物學性與理工學性兩種介面相融合的一種醫療。當然沒有必要我說明，一方面要治療發生於口腔或牙齒的疾病或異狀，另一方面則考慮適合於生理、解剖的形態、物理化學等耐性，並考量其與生體相容性之補綴物。然後，綜合所考慮的兩方面予以適當調配，這就是牙科醫師的工作。牙醫學已在全世界以獨立的牙醫學院，被分作數十專科，而與醫學院分庭抗禮。我在台灣依公、私兩方面見聞過許多因沒有完全瞭解牙科醫師職業的特性而所引起的混亂或矛盾的事情。

政府設立鑲牙生制度，限制只作鑲牙，但是政府卻不瞭解鑲牙是需要有生物知識的，由不懂生物知識的人來鑲牙，是殘害國民健康的。

台灣的牙科教育，名義上，醫學系與牙醫學系分別施行，但實際上在規模、設備、人員以及預算等，理工學方面的牙科教育卻不知何故未曾被充分的考慮。

大型公、私立醫院也犯有將牙科的管理、經營和一般醫科

各科完全同樣處理的錯誤。其一、牙科醫師最重要口腔的復健工作如補牙、鑲牙、補綴等工作，不知為何沒有被重視。部份大型醫院的牙科沒有做補綴部分的工作，尚在沒有技工室等設備的狀態。牙科患者即使於醫學生物方面已將口齒的疾病治癒，準備好做復健，但最後目的及最重要的復健未被施行於治療途中，仍舊在破壞崩潰的情況下被宣佈“本院只能做到這裏”而予以終止醫療。這種補綴等技工，不在大醫院施行的做法，是由一般醫師做為管理者，將用以鐵鎚處理金屬的技工工作，從牙醫師的工作分開考量，要牙科醫師也和一般醫師同樣只做治療方面的工作。這就是對牙科醫師與一般醫師的工作差異沒有理解的原因。然而這經營的錯覺，直接影響到牙科的收入，致使大部分大醫院牙科的收入低落。因補綴的收入約有治療收入的數十倍之多，結果變成在醫院的牙醫師為最後補綴完成準備工作，以公務時間做最花時間且收費又少的治療後，指使患者到自己夜間開業的診所做收入較多的補綴。

曾經沒有考慮到牙科醫師的工作內容和一般醫師的差異，而引起很多矛盾的事例。住院醫師的值班等制度，在特別設有口腔外科並有病房的大醫院或有其必要性。但在只有三、四人牙醫師實際上沒有開刀，也沒有病房的醫院小門診部的牙科也設值班。只是應付偶爾有急診牙痛的患者，豈不是浪費人力。大醫院業務統計的內容，沒有考慮牙科醫療的特性，而與一般醫師並肩相同比較的例子可時常看到。對門診患者一人，牙科常要花一、二個小時的工作時間，而對患者以診斷為主，只花數分鐘便可看完的內科門診比較，患者當然較少，住院患者當然也最少。患者要繳的材料費，牙科比內科一定會多的等等。

總之以這種統計的成績比較做為預算的參考，是不公平而且沒意義的。

從牙科醫療的特性來講，沒有考慮牙科醫師的技術，而僅考慮腦力的現行牙科醫學生聯考制度，應要看清它的缺點。台大牙醫學系畢業成為牙醫師的學生裏面，有牙醫各科每次以優秀成績畢業的學生唯一遺憾是其手工不靈巧，先天上不適於牙科的職務。但是聯考考入牙科，所以也迫不得已，像這種牙科醫師不能說是好的牙科醫師，倒不如說，從沒有考牙科醫師的工作內容制定的考試制度，其盲點所產生的犧牲者。附帶舉例說，在諸外國的牙醫考試有加考所謂手能考試 (Aptitude Test)，是一種手的靈巧度的職業適應性考試，在此再重覆指點，考試院的牙醫師資格國家考試，對牙醫師的考試也只考腦力而沒有臨床考試。如同以前說過的，像駕駛執照的考試只做交通規則的筆試，而沒有實際路考有什麼不同？應要好好檢討，要選可以開業的牙醫師，還是選只懂理論的牙醫師。

大家對牙科醫學有個錯誤觀念，即認定它是限於口腔的小範圍內，因此將它定位在健康科學內，居次要地位。其實，牙醫學是種深奧的科學，並具專門職業的獨立性，需有此認知才能跟得上時代的進步。

15. 牙醫師教育爲目的一課程學分修訂記

我到台大就職的翌年，民國 48 年 9 月郭主任去服軍役，由魏火曜院長兼名義上的主任，實務則由我代行。那時第一屆的學生剛修完校總區兩年課進來醫學院，爲了想瞭解醫學院的課程向教務分處要牙醫系的課程表，一看之下真令人驚訝！牙科學生的必修科目，於基礎醫學方面和醫科學生有相同科目及時數，而醫科臨床則除了婦產科、泌尿科及皮膚科外，須修完同樣科目後，再修 17 科的牙科課程，然後經一、二個月的內、外科病房實習，加上牙科的臨床實習，必須於四年內修完這麼龐大的課程。很明顯的，當時策劃新設牙醫學系時，錯誤認定牙科教育仍爲醫科的延長。其實在理論上，修完這麼多課程，牙醫系的畢業生理應同時給予醫師和牙醫師雙科資格。話又說回來，因牙科比醫科縮短一年的時間，在這時間內要完成比醫科多二倍的科目，所以從星期一早晨至星期六傍晚，課程是排得滿滿的。

當時由於我就任不久，工作性質又是代理的，故沒有對這課程分配的不合理提出異議，惟心裏已有數，有一天一定要在短短六年期間完成均等教育，對於醫學和理工學兩方面的牙醫學系不合理的課程和時間分配，則須予以改善。

第四屆學生畢業後，民國 53 年我又擔任代理主任，那年教育部要制訂一般規定課程的學分。我爲考慮牙醫系的焦點主義教育，提議必須將內容予以變更。只是大家因考慮現實方便，不足十人的少數牙科學生，得和醫科學生一起上與醫科共

同的課，無法在基礎醫學教育上申請變更；而在臨床科時，則看科主任的臉色，撤消小兒科，精簡內、外科，耳鼻喉科及眼科，並於此時決定各科最低至最高學分的幅度。因而此後便可以最低學分數為目標而減輕學生的負擔。牙科專門課的課程，不知從何處抄下來，其科目名稱混雜著中、日兩國習慣上名稱；另我對規定學分雖也有意見，但尚未決議是否非改不可，故未予提起。從那時制定各科最低學分以來，在實際的配課上，已經相當減輕牙科學生的負擔了。

一直很幸運地，得有機會去丹麥皇家牙科大學及美國哈佛大學進修，並訪問美國的牙科教育及歐洲各地大學，得知他們的思考理念，也開始考量台灣的牙科教育的方法。

不久，於民國 61 年我就任主任時，這機會也到了。教育部為修訂全部的必修科目，開會決定牙科部份由台大起草案。那時我建議，牙科的學生為了成為牙科醫師，他們必須在有限的短時間內完成特定的教育，以此為原則，將醫科方面的教育以講義為主詳細教導，在不漏掉必要知識的範圍內重點教導，並調理工學為中心的牙科教育必要課程的學分。因本案通過，於翌年 62 年公佈，便必須付諸實施，故需於起草案前確認其可行性。所幸李鎮源院長理解牙醫學系教育的不合理，並贊成醫科共同科的重點教育。隨即我個別訪問各科主任要求給予牙科幫忙，當時醫學院也尚未有充足的教員可因應，對於開辦新班的事抱消極態度的人也不少，惟大部份的主任是我的患者而且也是好友，才好不容易地答應助我一臂之力。譬如擔任解剖的鄭聰明教授，不但給牙醫學系的學生特別課程，又在人體解剖實習時，特別給牙科班分配做頭部解剖實習，而使得醫

科學生忿忿不平。此外，李院長也率先於藥理學設牙科班給予特別教育。共同科目不但減少學分，也考量對牙科學生的重點教育。雖然實際上沒有辦法預知它的效果，不過我想至少也使學生的教育內容有傾向牙科醫師的教育。

除了減少科目以外，也有增加口腔解剖、牙體形態學及公共衛生、統計學等科目，這樣綜合起來的規定學分，就和民國54年教育部制定的學分差不多相同了。那時的修訂，將過去課程與實驗（實習）合併算的學分予以分開計算。因同一課的課程與實驗也依性質、內容、時間以及教員等等有差異，而管理上也應予分開。另一方面則考慮到由於強調實驗的重要性，實際上可助其顯示牙醫學系學生多彩多姿的教育內容。

削減或刪除的課程裏有一般臨床科，把眼科停掉，內科和外科則要特別為牙科學生另外開課，做為概論，各定2學分；同時不顧有人反對將二、三個月的病房實習強迫取消。反對的人認為牙科醫學也必需瞭解全身的疾病。對這理由我是贊同的，只是在有限的時間下要成為牙科醫師，還有更重要的實習訓練要做，既然時間不夠，那麼與其做短時間的內、外科病房實習，還不如取消，較為合乎實際需要。諸如外國的牙科教育，也沒有規定要去內、外科病房實習。我想從台大醫學院開始，沒有將醫科與牙科教育明確分辨，而成為日後牙醫系的一種後遺症吧！其他廢止的科目裏，有口腔內科學一科。這口腔內科學，一定是學系設立當時為制定牙醫系的科目，參照各國或大陸國內的模式而決定，可是我想連制定的人也沒有去思考教什麼內容吧？對初期的學生，要教口腔內科，因沒有人要教故由我來負責，可是到底要教什麼內容，那就令我為難了。首

先日本的牙科教育並沒有口腔內科，在美國的牙醫學院大部份也沒有這名稱的課。與口腔外科相對稱為口腔內科，聽起來頗契合，但要教就難於決定教學方針。我先開始查閱美國的教科書，對 Oral Medicine 的內容解說各有說法，有的教科書將出現於口腔的全身疾病以內科病為中心敘述；有的與口腔外科相對的可以治療痊癒的根管治療、牙周病學等稱之為口腔內科；又有學派則以全身疾病出現於口腔內的病，主要以軟組織的病變做為中心的課述之。最後我決定從 Malcolm A. Lynch 改訂自 Burket 所著 Oral Medicine 的教科書中，採用 American Academy of Oral Medicine 的口腔內科的觀念，其定義為：以包括全身疾病為考慮的口腔病症診斷、治療方面的牙科為口腔內科。開始時，我以口腔粘膜與全身疾病相關照本宣科忠實地講課，但後來發覺與口腔診斷學和口腔病理學有重複，於 62 年度的修訂時判定為無必要的重複而予以廢止。那時修訂，距前一次的修訂已經過 8 年的時間，我將在外國所見所聞的資料匯集，參考台大醫學院的現況，再加上我個人意見修訂而成。當時以為一定會遭人非議，但結果是多慮了。對我將醫科共同科目的學分數予以減少，並為節省時間取消內、外科病房的實習一事，後來有人引用“學得多，知多識博”等語陳述意見，這只是一般論調，也是人人皆知的常識，根本是未掌握這次改革的重點所做的批判罷了。

在我主任任內的民國 65 年 6 月到 10 月間，有再一次修訂的機會，與陳坤智副教授和韓良俊副教授積極地表示意見，將新設牙科麻醉學及牙科臨床病理討論兩課，和兒童牙科各自成 1 學分，增加為 2 學分，並改變原規定學分，比前次修訂增

加 6 學分。不過在名稱、形式上有些變動，第一步是將民國 62 年時合併的授課課程與實驗學習科目，各別分離出來，成為獨立的學分，並朝將來新設牙科的各臨床科分科，將臨床實習 48 學分劃分為 11 科牙科臨床實習。名稱則將固定、局部、全口等質復學改稱為補綴學，根管治療學改稱牙髓病學，又口腔外科學改為口腔顎面外科學等，經邀請國防醫學院的代表出席，並在教育部立會下做最後的決定而制定之。

自民國 67 年卸下主任一職以後，對於科目是否再修訂，我已不再干涉。假如有修訂也不致於出乎人意料之外，因世界在不斷地進步，牙科醫學也令人瞠目地在不斷發展，要教給學生的內容也在增加，實有應予時常調整之必要。然而我所關心的，是調整生物醫學方面和理工學科方面。這兩方面的教育需考慮牙科學生於短時間內所能獲得的均衡教育，由這二十年來學科並無多大的變化看來，似乎還有努力加強的餘地。



禿頭醫師大集合（前排左起郭經華、邱清華、我；後排左起陳攀興、洪志遠、謝維昌等醫師）

16. 畢業後可立即開業的牙科臨床教育

在學生完整的牙醫教育過程當中，教導其實際對病人作診斷及治療為一極重要的過程。一般醫科的臨床實習是以教導學生正確地診斷疾病以及治療方針為主，然而牙科學生的臨床實習，則以實際地教導治療技術以及臨床操作為主，與醫科有基本上的差異。

世界各國的制度雖然不同，但醫科均在教育的最後一年，台灣為第七年實施臨床實習，畢業後須當住院醫師再學習數年才算是夠格的醫師。牙科教育因較集中的關係，在六年課程最後的一、二年便開始從事有實際治療的臨床實習，外國大部份國家的牙醫學院也是這樣實行，現在台大牙科也用五年級一部份的時間及六年級大部份的時間來從事臨床實習。

因而牙科的教育相較於醫科的教育，時間上較不充裕，學生拿到畢業證書一出校門應該馬上就能行醫，要教導一位完全沒有經驗的學生在一年內成為技術純熟的醫師是件不容易的事情，教臨床應該要像教兒童學寫字一樣的，如個人對個人，或



早期及近期臨床教育

者是師父教學徒一般的教導為最理想。各國的牙科臨床實習大都採取類似的教法，惟此教導的先決條件是牙科病患要多，設備要齊，學生人數要少，且教員或助教人數足夠的狀態下才能推行。

台大在設立牙醫學系前的規劃，只天真的想以台大醫院的牙科做為中心來成立，而對於牙醫學系的内容，尤其是臨床教育與醫科學生有顯著差異這件事完全不瞭解，因此第一屆學生要上六年級臨床實習的時候，校方在讓學生實際操作方面都還沒準備好。那時候的住院醫師都只忙著看自己的病人，學生則將筆記本或海盜版教科書夾在腋下，從旁觀看住院醫師如何治療病患，每天就是這樣過著日子。前幾屆的畢業生跟醫科學生一樣，經歷見習、學診斷，幫忙一些臨床治療，卻沒有真正的實習，這樣就畢業了。

要教導學生熟悉牙科的各種治療，各科分別獨立出來才有系統，台大醫院小規模的牙科門診逐年慢慢擴大，至民國 63 年分科治療的門診開始，自此專科雛形已產生，讓學生漸漸能做一部份的治療。

早在民國 51 年與東門國小合作，以該校學童為對象做口腔健檢，郭水主任已經開始讓學生做牙體復形治療了，他教導學生如何操作，一面檢查他們各治療階段的結果。平常就沉默寡言的郭主任，默默地教導蛀牙的充填治療工作數十年。當時臨床實習中最多的是拔牙，是學生最喜歡、也是最想多做的實習項目，因為拔牙沒有事後的拖泥帶水，可以結案，所以大家一邊被余騰雲講師大聲吆喝著，一邊擠在他治療椅的周圍看拔牙。

牙醫開業基本工作的埋、拔、補三種醫療服務中，做牙補牙工作技術的實習在最初並沒有那麼順利地推行，主要原因是當初人太少，由於當時經濟情況惡劣，病人於治療疼痛的牙齒後，已無餘裕補綴，來台大牙科做義齒的人，不是大官就是朋友，因此想讓學生操作的機會幾乎沒有，在不得已情況下，以見習的形式當做實習。另一項重要的牙周病治療的實習，因治療法與現在稍有不同、治療內容有限，所以簡單的教學生如何洗牙（刮牙結石），到後來看到閒著無聊的學生就指使他去替病人洗牙，由於做的太多，以致於學生也討厭洗牙而盡量避開教員以免被指名。幫忙洗牙對繁忙的教員及同仁成為緩衝作用，但對學生而言，多洗牙可更加強熟悉口腔作業環境，可以達到訓練技術的效果。牙髓治療所教的抽神經是較難的治療，早期治癒率偏低，治療失敗的病例較多，加以當時牙科門診部無法緊密管理學生實習，所以只能讓他們見習。

臨床訓練既以學生於畢業後立即能成為從事治療工作的牙醫師為目標，那麼，在學生即將畢業時，就必須判斷學生確實有無完成訓練的質與量之評價標準。在量的方面，美國或日本等牙醫學院規定畢業以前必須完成多少牙的充填、拔牙、各種義齒、牙周病治療等，完成牙科各部門所規定的治療工作病例數，才能畢業。早在學生時代，在日本實習的時候，病例數還不夠時，就請住宿的伯母，在她的牙齒表面用磨牙針穿一小孔，裡面抹硝酸銀做一個人工蛀牙，瞞著老師的眼睛，自己繳治療費來增加自己的病例。

又有台北某市立醫院牙科主任，前牙變為黃色，經問其原因，回答說在日本唸牙科時，因有幾位前輩不夠刮除牙結石的

病例，幫他們充當病人，結果被除去牙上層的牙釉質，才變成這樣等等。這個以量為畢業基準的方法，我主張照樣實行，惟因牙醫學系在早期有如前述情事，故無法實現。然而郭主任卻早就特別準備紙張交給學生，要求學生記錄每一病例，做為數量的記錄和成績的參考。補綴部門則從民國 63 年起發表格紙給學生紀錄作成義齒的數量，由主治醫師蓋章做為完成病例的依據。

因為患者數目較少，以至於臨床實習一直無法順利推行。民國 59 年政府制定公保制度，台大醫院牙科的病人因而增多，同時牙科也正進行第二次改建，增設治療椅算是有了一個轉機。經濟情況逐漸好轉，補牙的病患開始增加，趁機我再提議，參考國外牙醫學院，規定畢業前需要的各種治療病例數，但還是沒人贊成。當時要學生自己找畢業需要的病例數，我知道改變並不是件容易事，但它既然合乎教育的目的，我還是反覆據理力爭卻每每遇到阻礙，而主事者只有簡明的說“因學校是公立的”。對於公立學校與訓練學生的制度有何關係我實在不瞭解。然而制度化到最後雖未實現，但其精神猶存，後來年輕教員漸增，他們承襲了這種精神，以至於現在牙科各次專科以學生完成病症數做為成績的依據之一。

早期數屆學生的臨床教育並不如理想的良好，但是當時畢業後馬上出去開業的學生也沒有，因為學生數目少，大部份的人畢業後留在母系或者出國再進修。民國 61 年我擔任主任時，牙醫學系已增加到教員 12 名，助教及住院醫師 13 名，正朝牙科次專科分科進行當中，當時大家都努力推動各項業務。學生的臨床實習也步上軌道，逐漸成形，惟學生數目的增加使

得門診部更趨複雜，學生的監督上發生許多問題。新學系要做的工作太多，教員沒有太多的時間可用於教臨床實習，所以在早期，多由我定下一個操作原則，工作內容則由教員們說明，然後讓學生實際做給老師看，大部份科目皆以此法實習。雖然學生經驗少，且處於摸索自己工作方式的階段，但對於課本的內容，還不敢違背太多，能忠實履行，雖然於品質上有些粗糙，卻也沒有發生太大的問題。

學生稍微習慣一般治療之後，就開始互相爭搶病人，有些在國外只有研究所研究生能做的困難症例，學生也操作了，例如：阻生智齒、水平智齒的手術、根尖切除術、齒槽骨手術、矯正等超過本科學生訓練範圍的治療技術。雖在所屬科老師的默許下做的，惟到現在，我還是堅持本科學生應集中於補牙、拔牙、鑲牙的一般治療訓練的原則。

牙醫學系的學科教育，從創系當初爲了和醫科一起上課，不得不採取所課 Block System 的方法，此方法將各學科集中於一學期教授完。據說這方法是於民國 40 年代台大醫學院與美國 Duke 大學締結姐妹校當時所採用的同一方法。在教員人數少的時代，教員須在短時間內集中將該科內容全部教完，它在教材準備及各科目的管理上有很多優點，但依教育的觀點來看，因教授的時間有前後之別，各學科的關連性變差了。然而最近各科已獨立，牙科臨床實習也各個分別實施，已無庸置疑的採取巡迴各科的 Block System 方法，如於口腔外科學拔牙三個月，抽神經三個月，補牙三個月等等做巡回臨床實習，到即將畢業時，最先做的訓練已經過多時而生疏。又因牙科本身日新月異，學生至各科的時間不一，也有學習不平均的缺點。

這方法最大的缺點是病患口腔復健需要各種科別的醫療，而各科之間的互動關係沒有辦法學習。學生在口腔外科的期間，每天準確地拔被指示的牙齒，為什麼要拔？只簡單地寫在病歷上，至於前面的醫師們如何作判斷，如何作決定之類的過程都無法得知，如此僅能教育片段的技術而已。我主張讓實習學生接下一病患，由他負責所有治療計劃，復健計劃，按治療順序帶往各科，在該科教員指導下工作，巡迴所需部門以便完成全口的治療及復健，這也就是以患者做為中心的臨床實習，且由此方法可訓練學生開業後獨當一面。然而在分科完成，人員增加，臨床教育措施都已完善的現在，不知為何尚未考慮此法？

站在牙科病患的立場來思考，每個人都希望讓有本事的老牙醫師來治療，觀察至台大牙科就診病患的表情，雖沒有明講，但病人不見得信任實習醫師（學生）的，只是已經到了這種地步，不得不一邊盯著老教員的臉，一邊讓實習學生治療。

偶爾遇到不客氣的病患會問我，這學生會治療嗎？我會肯定地回答“放心吧，他會做得很好，不會輸給開業醫的”這是從內心裏說出來的真話，因為台大牙科的水準是最高的，學生也是最優秀的，而且在臨床實習教授和專家監督學生的治療，學生們從不會脫離學理，忠實地遵守技術準則，細心操作。由於牙科醫師會將他治療的成果留下於病患的口內，所以觀察病患的牙齒或義齒，便可察覺那牙醫的學識、技術程度，甚至他的性格如何。依我多年的觀察，台大牙科學生的治療水準高，有信心絕不輸給開業醫，這些學生畢業即刻成為一流的開業醫，我們也以此為榮，而把所有心血灌注於牙科臨床教育上。

17. 與氟結合四十年

以社會的觀點而言，蛀牙這種疾病與突然發生流行的傳染病、或威脅人命的癌症、循環器官疾病等相異，是一種隱藏於人體慢慢滲透出來的非戲劇性疾病。故一般不受關心，於眾多人口中蛀牙增加也不致於使人驚訝，也無需由誰去擔當責任。然而現代社會罹患蛀牙的人擴大，感到疼痛、吃飯不便，看牙醫的時間和經濟的損失等等，負面的影響甚鉅，造成生活品質的惡化。因此美國等工業國家，不但只做蛀牙的治療，並迅速地已由政府衛生機關、牙科大學、美國牙醫師公會等各機構協力共同努力推行蛀牙的預防。

談起預防，蛀牙與致病原因與由蚊子傳染路徑單純的瘧疾等不同，它由多種原因重疊，長時間才會發生，其預防也並不簡單。預防蛀牙的原則是刷牙、不吃甜食等以改變生活習慣為主流，然而這些預防方法因人而異，卻不一定每人都有效果。惟自從美國發現，現代人的飲食生活缺乏人體所需微量元素——氟，因而無法造出像古代人類不會罹患蛀牙的強固牙齒。他們以公共衛生的方法，研究將氟的攝取量提高到古時候人一樣需求量。約從五十年前，於日常使用的自來水中加入保持人類必需量的氟素，所謂實施自來水氟化處理，此方法與改變個人生活習慣的蛀牙預防法不同，是所有人自然地可減少蛀牙的劃時代方法。從這時開始“氟”成為預防蛀牙的寵兒，其方法也急速地擴展到世界各國。

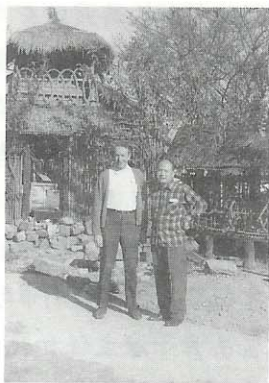
我在戰後日本時已知有氟的資訊，但當時沒有多大的關

心，回台在省立台北保健館服務時以公共衛生爲主要工作，擔當老松、西門和福星等國小的牙科衛生保健。由於那時閱讀美援機構發行的醫學雜誌和美國牙醫師公會的小冊子等提及氟與蛀牙預防的事，才引起關心。那時正當對於教兒童刷牙，少吃甜食等沒有效果的工作感到無奈，因而倡導氟塗布於牙齒局部的預防工作。當時政府及社會狀態，於自來水中放氟化物的方法付諸實施顯然無法期待，那麼

這塗氟的方法雖非以多數人口爲對象的公共衛生方法，卻也是利用氟的一種預防方法。乃以老松國小的學童爲對象，孜孜不倦的做塗布法的工作，這是民國 41 年 2 月剛剛進入保健館時開始的。起初以約一千五百個的第一大白齒的對象實施氟塗布，於第一年後及第二年後分別檢查結果，發現真正有 30% 以上的比率可防止蛀牙發生，使還半信半疑的我，受到強烈的衝擊，而成爲此後對氟的信心持續 40 餘年之契機，我將此與牙科關係最初實驗的結果寫成論文，民國 48 年發表於台灣醫學會雜誌第 58 卷第 7 號。

於保健館時代，曾有數位外國氟專家來台訪問，推薦使用水氟化。因其所提理所當然，但當時的國情難於接納，以致我對這方面的反應較淡，只記得他們對於台灣的牙科情況表示有所失望的態度。

惟印象最深刻的是，1955 年 4 月來台訪問的日本京都大



民國 58 年與世界著名氟專家 Dr. Knutson 來台當顧問時合照

學外科教授美濃口玄博士，他雖是一般醫師並非牙科醫師，卻在氟方面為日本少數專家之一，在京都市山科區正開始自來水氟化工作。由當時台南市牙醫師公會理事長何瑞麟醫師介紹，請當時的衛生署長顏春輝博士主持，邀請美濃口教授為貴賓，在福州街原衛生處會議室召開氟化物之蛀牙預防討論會議。參加者超過十人，但對氟有興趣的卻不多。其中以台北市立醫院牙科某主任、台南市牙醫師公會理事長何瑞麟、國防醫學院牙醫系黃子濂主任和我為牙醫師，記得其餘半數為衛生處的官員。與其說會議，不如說是美濃口教授的演講，他強調氟對蛀牙預防的效力，並推薦在台灣也可開始。那時在場的市立醫院牙科主任以肯定的口吻說氟加水會致使肝臟生癌等荒唐言論。當時我為他的勇氣驚嘆，而美濃口教授也以輕蔑無學識者的語調說明，美國人一向對於生命攸關的事很慎重，氟對於人體的影響經多次的實驗研究，已証明其安全毫無疑問。我心裏暗想，倘若讀過有關氟的人就不會有如此尷尬場面。幸好素來善於主持會議的顏署長馬上反應說，現在聽這些話，我倒覺得茶中假如含有氟，由於台灣是名茶的產地，多喝茶就好了，亦可再進一步多宣傳茶有預防蛀牙的功能，向外國推銷多好…等似有似無的話，把會議圓滑地結束。用茶作為蛀牙預防的方法明顯是不妥當的事情，但之後四十年間只要與氟相關連的話題，有很多人會反覆重提茶話，這也是從那一次的會議開始的。

我於 1957 年到美國密西根大學留學時，攻讀和氟化物蛀牙預防有關連的公共衛生及兒童牙科等課程。密西根大學為美國氟化研究中心之一，我在這裏讀過數百篇重要文獻，並從有名學者得到有關氟的充分知識。又去大學附近的世界最初開始



民國 61 年中興新村開始實施
自來水氟化前之口腔調查

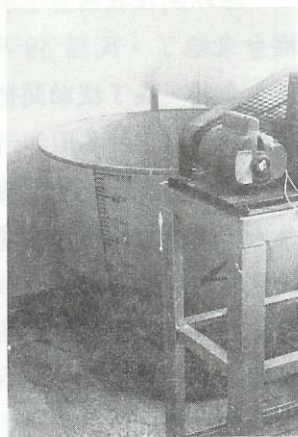
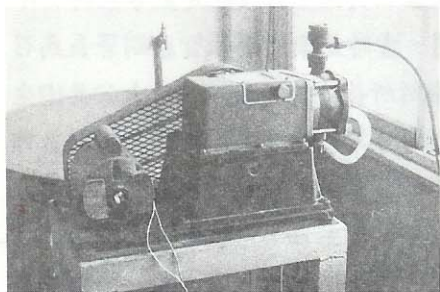


自來水氟化的 Grand Rapid 市實習旅行時，檢查當地兒童的口腔，親眼看到他們健康光亮皎白的牙齒，那時的感動，更使我對氟充滿信心。後來，美國政府獎勵的氟化為世界主要國家所採用，而世界衛生組織也加入推進這工作。我則 1966 年再出國到丹麥進修，學歐洲方式的氟素應用方式歸來。

原以為在我國要水氟化預防蛀牙，還難予推行，但不久這機會來臨了。民國 58 年時，我國還有 WHO（世界衛生組織）會籍，為了援助開發中國家的口腔衛生，於那年 WHO 派遣仍在休假中的美國加州大學公共衛生教授也是氟專家的 J.W. Knutson 教授到台灣當顧問。當時是衛生署張智康副署長為召集人，邀請省環境衛生實驗所所長許整備教授、台大公共衛生研究所、省教育廳、市教育局等單位代表召開會議，研討工作的推行，會上決定推我為小組負責人，並以台大牙科為主要負責推行工作單位。當時我擔任代理主任，乃找畢業生剛當上了講師兩人中之一人杜福貴講師為小組執行秘書，開始策劃口腔衛生工作。對台灣而言，口腔方面的工作得由政府主持並深切

關注，儘管外國人於短期間即將歸國，我認為應趁這良機，將口腔衛生工作成為政府長久固定的工作。工作為過去從沒有人做過、規模相當大的全台灣的口腔檢查。同時因得到氟化世界權威 Knutson 博士的指導，所以毫無異議地決定於中興新村實施自來水加氟的蛀牙預防，隨即開始全省口腔調查，中興新村及對照村草屯的氟化工作之基礎調查。調查工作由市政府及省政府籌集四十五萬元，並得到台大公共衛生研究所的協助做抽樣調查，由台大牙科助教及住院醫師 6 名，及台北市政府衛生局所屬牙醫師 15 名組成調查組，輪流出差至台北市及各地方做訪問調查，巡迴全省各地，包括山地兩次。這期間也曾有 Dr. Knutson 博士在鄉下路邊吃壞了肚子、嚴重的下瀉等插曲，總之順利完成任務。

口腔調查完成後 Dr. Knutson 也已返美國，而氟化的準備工作也逐漸好轉。省立環境衛生實驗所和中興新村自來水廠為主辦單位、台大公共衛生研究所、南投縣衛生局、台灣省教育廳衛生教育委員會為協辦單位，而以台大



中興新村加氟機設備

牙醫學系爲中心的推行委員會，於 1972 年 5 月在中興新村開始實施第一次自來水氟化工作。這工作很順利地進行，也得到所期待預防蛀牙的效果，分別於 3 年、6 年、9 年、12 年將調查結果發表，被國際普遍重視，並於英國 J.J. Murray 著作的教課本 "Fluoride in Caries Prevention" 第二版第 66 頁被引用。之後，聽過高雄市也在計劃自來水氟化的風聲，不過沒有多久此傳言就不了了之。如果這話能實現，對於台灣牙科方面，不知會帶給多少正面的利益，回想起來實爲遺憾之事。

民國 67 年我卸下牙醫系主任職之同時，對學生講氟的課程改爲郭敏光教授擔任。我偶爾在台大以外的地方演講外，與氟有關的內容已較少。在研究方面，我除了 1979 年在美國國家標準局完成氟的研究外，於 J. Dent. Res. 有壹篇，Caries Research 有兩篇，台灣醫學會雜誌有五篇與氟有關係的論文，在這方面提供了些新知識。

近年來，如 Emory 大學或 Georgetown 大學等美國數校的牙科連鎖停辦。其最大的原因之一，據聞爲氟化的成功，蛀牙減少，要做牙科醫師的人數驟減，因而陷入經營困難之境，是件值得羨慕的事。寧願危及自己的職業，也爲社會公益盡職的美國科學者，其神氣活現是值得一提的。

最後，期望台灣也有朝一日實現全省水氟化，全民都保持皎白健康的牙齒，使台大牙醫學系不得不關門的日子來臨。我在幻想那天來臨的白日夢中，結束本章。

18. 我是牙醫師，也關心私立牙科教育

從日據時代開始，台大醫院就有牙科，所以在台大醫學院內創立牙醫學系時，醫學院當局便自然地想到，以現有的牙科做為基礎，開始牙科教育。然而牙科教育的前半段與醫學系併在一起上課後，卻錯在沒有考慮到後半段的牙科專門科的教育也要有週全的計劃，包括實驗課共有 30 多門科目的牙科專門課，假如沒有實際去學是不會瞭解牙科教育既深且廣的內容。當初如能聽聽牙醫師的意見並予重視，那麼新的教育雖難一蹴可及，但至少也有較好的開始。

在台大醫學院設牙醫學系前，有二、三所醫科為中心的私立醫學院已經成立，由於這些醫學院財政困難，均以學生的學費為重要的收入來源。所以聚集可與醫學院合併教育的科系，藉以增加學生數來提高收入。他們看台大醫學院那麼簡單地設立牙醫學系，於是高雄醫學院於民國 46 年，台北醫學院於民國 49 年，一個一個相繼設立牙醫學系。對私立醫學院而言，



民國 72 年與馬利蘭大學牙醫學院院長
Dr. Reese 來台評鑑時合影

為了醫學院的存亡，不得不拚命地在財政面設法獲得財源，全無心思去考慮如何教育，可能想依照台大的模式去做就行。以醫師為中心組成的幹部，認為牙科教育沒有什麼困難，只要聘請數位牙科醫

師便可施行，而教育部也未經過考慮草率地許可了。

私立醫學院當局，只因增加學生數仍不夠開支，爲了抓住財源，竟准醫科以外的，主要是牙醫系、藥學系的學生，如能向學校交出一定高額的捐款則可轉系到醫科。這種唯利是圖的辦法，一直拖到民國 53 年，使學校收入增加，對一般社會則鼓勵醫科至上主義，致初時牙科學生很少持續到畢業，粉碎了我們認真想辦好牙科教育的一片苦心。台大醫學院牙醫系創立後不久，在民國 46 年，台中成立了牙科教育學校的中山牙科專科學校。當時我恰巧不在台灣，所以也不知道它的成立，後來從美國回來，即到台中參觀該校。我聽周汝川校長對牙科教育的抱負及其構想，對於周董事長身爲受過牙科教育的牙科醫師，及該校爲唯一只辦牙科教育的學校，給予很高的評價。該校實際設備內容比其他私立醫學院的牙醫系更有進步，但不知何故中央比對別校更嚴格的態度對待之，只以牙醫專校爲由，每有事則屢受差別待遇，我一有時機，便給予精神上的支援及鼓勵。不料中山醫專竟也發生異變，民國 51 年該校新設醫科，改爲醫學專科學校。身爲牙科醫師經營的學校，竟也開始收受捐款，准由牙科轉系到醫科，又於該校設全世界史前無例的夜間部牙醫科，並以此招生三屆，使人連想到假如醫科也設夜間部究竟會變成怎樣。教育部對於牙科教育的見解如此輕率，實難使人領會，同時也想到如能於認可前認真予以考慮，說不定有更好的結果。

私立醫學院牙醫系創立最初三年間，牙科的學生除了增加講堂的椅子以外，可與醫科的學生同時上課，學校當局也無須特別顧慮，惟至四、五年級則有 30 多門課的牙科專門科目待

修。各牙醫系則只聘請開業醫一人當主任外，其他也沒有，更沒有設備了。在所有教育裡面一個最需花錢的牙科教育，竟然在沒有設備和教員的私立醫學院，接連地增設牙醫系，那時我不禁心裡想“開玩笑！你們以為牙科教育是什麼呀！”果然現實說來就來了，在過去沒有辦過牙科教育的台灣，能教 30 多門課牙科課目的教員，台灣全省從北到南到底能找出幾位出來，是很明顯的。“何必想那麼難，給予學生最少限度的課程，使之通過就好了”，當時的學校當局一定有這樣的想法，以為和台大商量或許可熬過這難關。高雄醫學院院長來拜託當時代主任的我，兼差給學生上課。當初我和關學婉醫師外一、二名醫師，於每星期六、星期日，坐 12 個多鐘頭的火車於台北高雄往返，並於星期日實施集中授課，硬幹下去。現在有人提起一週五天的上班制，當時我們是還加一週七天制的到高雄上班。至民國 59 年，台大畢業生昇為教員的人數也增多起來，這個兼任工作也多由年輕教員代勞。民國 60 年派遣徐水木講師去兼任高醫牙醫系的主任，教課的往來也隨之頻繁。台北醫學院亦透過黃金江院長來向我請求授課，只因台大本身缺人已有艱苦之處，如三所學校皆要委託講課，無論如何勤奮也無法適從。開辦初期予以幫助，尚無所謂，如今學生也已畢業，還機械似地想每學期都要依賴，無異輕視牙醫學系的教育，因而建議增加牙醫學系的職員名額，培養畢業生以備將來充當專任教員。惟有某學校連名額都不肯給，故不得不予停止講課，藉此促其自救。儘管如此，他們在得不到台大牙醫系的協助，轉向國防醫學院的牙醫師或者本系出身的教員個人請託，只靠他們兼任也渡過了數年。

牙科學的教學內容，除了以口頭傳授知識外，實際臨床教牙科診療的實習，仍佔重要教學的一大半。世界各牙科大學都將自己學校的一半，提供建立適合於教學的牙科各科，分專門科外且具有規模之牙科綜合門診設施，以供學生教育之用。關於牙科這一科，縱令各科的課程如何高明，若無法對患者實際治療，則等於“紙上談兵”無濟於事，又要把實習與講課切開各由別人傳授技術，實際上也是件難事。這一點，台大牙醫學系雖小還有門診部，由同一醫師教授學科和臨床，可說並無違背牙科教育的原則，只考慮教育的内容得透過每一學生配合小門診部教育少人數的學生較好。私立醫學院牙醫學系將牙科教育的一半之臨床教育，仿效台大牙醫學系，創立時予以忽視或者想得太天真而未予考慮，竟將對學生極重要的實習，採取世界史無前例的方法，分散到各處教學醫院的牙科去實習。各公（省、市）立及私立大醫院的牙科與醫科的臨床實習不同，只有二、三名牙科醫師開業醫一般的工作，並不補綴也無技工室，實不太適合於教學實際的診療技術。即使如此，學生臨床實習的時期一到，所有大醫院的牙科都被分發到學生。當時由於私立牙醫系的目的是在於收受學費，不管教育能力如何，每班大概都收容一百數十名學生。至近年教育部醫學教育委員會才勸告減少為一班 80 名。惟教育部似未聽從醫學教育委員會之意見，復於民國 69 年准許台中中國醫藥學院設立牙醫系，使全台灣各醫院的牙科學生一再增加，在此後，有多所醫學院雖添加附設醫院牙科診療的設備，但要應付那麼多的學生仍嫌小，無法收容，迄今還依賴他家的醫院在實習。教育部仍然沒有重視牙科學生的臨床實習，於民國 68 年 7 月 5 日發台 (68)

高字 18511 號公函，給衛生署及有關機關，以主旨“各醫學院牙醫學系學生實習，不限於教學醫院”等，表示政府對牙科醫學教育的偏差，今後連在教學醫院實習的必要也就沒有了。那麼學生臨床實習的狀況如何？當然沒有辦法能接受學校式的訓練，只學開業醫式有限的一般牙科診療，也很少有人關心他們的勤務情形。期間到了，在畢業前各醫院會將成績表送到學校，形式上已經受完臨床教育，最後穿學士服戴學士帽參加母校的畢業典禮，以食指和中指作 V 字樣照紀念相，這樣畢業就當牙醫師了。

以上僅概述我觀察的實際情況及過去的經驗並加些我的個人意見罷了。那麼美國人的牙科教育專家看台灣的牙科教育究竟如何？在我的下一任陳坤智主任的時代，即民國 72 年 11 月由教育部邀請當時的美國馬利蘭大學牙醫學院院長 Dr. Errol L. Reese 來台灣，評鑑台灣牙科教育。由於這次是政府出錢邀請 Dr. Reese 來台，可以說使教育部甚至政府要人認識牙科教育的現狀，並喚起注意的千載難逢機會。他於參觀台灣全省的牙醫學系後，整理他的觀點及建議，當然他是憑他的良心見識地說“台灣的牙醫教育比歐、美、日落後一百年”。經報紙大大的報導而引起社會及政府當局相當大的反應，然有某主任緊跟著發表談話“台灣的牙科教育沒有那麼落後”等辯駁的言論在報紙刊出來。事實的真假雖不明，惟假若是真的，那必定是爲了保持牙科界的面子而反駁。倒是當時的教育部因而放鬆，未即刻考慮牙科教育的嚴重性，將曾想去理解牙科教育的動機放低，而努力設法實現 Dr. Reese 來訪發言的“Reese 效果”也就淡薄了。假如那時把面子扔到一旁，由牙科界本身承認並

贊成“Reese 的落後百年”說，將事實真相公開透過新聞或公式化的路線，喚起政府當局的關心和社會的輿論，我想或者有轉機，可將比外國落後的台灣的牙科教育，予以改善的可能性增大。結果 Dr. Reese 的訪台也有發生一點效果，之後教育部撥給台大牙醫系 10 個助教新名額了事。為提高台灣牙醫學教育擬將牙醫學系昇格為牙醫學院的建議也沒有被提起，戲劇性的轉機也沒有，一切恢復以前的清靜。

教育部於民國 40 年代的後半段設立醫學教育委員會，其組織的目的為台灣醫學教育政策建議及顧問。從成立開始，魏火曜院長在醫學院在任期間兼任該會主任委員，我則主要為牙科方面進言，執行教育部評鑑各醫學院，每次將對改革點的意見和建議寫報告，郭水主任對私立牙醫學系的意見也和我相同，民國 59 年郭水主任參加評鑑工作，建議將高雄醫學院牙醫系徹底予以改組，同樣的我也每回反覆地建議，卻無任何反應，以致對此項工作流於形式而失去了熱情。總之此項牙科教育牙醫系的評鑑工作，對我而言，竭盡全力工作的結果，卻只有製造敵人和浪費我寶貴的時間而已。

在此，我必須再重述我對私立醫學院牙醫學系的認識，從私立醫學院設立牙醫學系當初，我就認為有其必要性而舉雙手贊成。台灣二千多萬人口可說皆是潛在的牙科患者，其牙科醫療僅靠公立學校的畢業生，無論如何是不夠的。有如蜜蜂不成群不刺敵之例，同職業的人愈增加，可促使牙醫界愈發展。惟依我的職業意識，不想被各醫學院當局以牙科做為踏板，不認真教育，將多數素質欠佳的牙醫送出社會，而降低牙科職業的社會地位，結果將牙科醫療再退到戰後的黑暗時代。然而，我

所持反對意見的事項，皆係爲他人所管轄的，非我能力所及的範圍，他們有他們的立場、損益、情況、意見等等，我能做到的，只是對自己的職業忠實地，竭盡全力去奮鬥，反對背道而馳的原則而已。

物換星移，從那件事後生後已 30 餘年，當然私立醫學院牙醫學系也從創立當時已有所改變，高雄醫學院於謝獻臣院長在任期間，將附設醫院的牙科門診部之範圍予以擴大，並增加教員名額、聘請留日、美畢業歸台的醫師擔任教員，設立牙科研究所等等，竭力改進。台北醫學院則將附設醫院牙科門診部擴大、聘用外國留學醫師等。至於社會全體，私立牙醫系學生的大量出籠，年輕牙科醫師氾濫於市街裏，公立醫院的牙科也無餘地收容，畢業後也沒有地方再進修，結果造成許多開業牙科診所，已無人關心赤腳仙或技工的無照開業。又在牙醫公會或牙科各次專科醫學會的理、監事選舉時，依牙科醫師派系和出身學校分庭抗爭，變成爭霸戰。總之，今日的牙醫學界所說形態上表面華麗，但在實質方面，尚未達到世界的水準，爲提高台灣牙科教育媲美外國的教育，可斷言包括台大的我們才剛起步呢！



與高雄醫學院醫師合照
（左起蔡吉正醫師、
我、謝獻臣院長、陳鴻
榮醫師、林立民醫師）

19. 誰都討厭的國家考試出題者

剛從哈佛大學完成進修歸台時的民國 57 年至 67 年間，也是 58 年、59 年的代主任，61 年至 67 年的主任時代，大部份的時間都在處理行政工作。剛好那時考試院也開始舉辦國家考試，直到 67 年我卸下主任職的期間，我與國家考試開辦初期的十年間有深厚的關係。

國家考試的制度，自古以來在歐美國家就已採用。對畢業程度不同學校的畢業生，為使牙醫資格能保持一定的標準，以國家統一程度的問題來考牙醫學系的畢業生，是很有用處的。由於牙科治療屬於依靠手的診療技術之重要門科，故筆試以外的臨床考試，著重於實際治療患者的實地考試。日本戰前以學校畢業考試代替牙科醫師的資格考試，但於戰後立刻開始採用美國式的國家考試。在台灣則直到民國 56 年，本系第六屆以前的畢業生都未經考試。不知考試院的作業經過如何，自民國 57 年開始要取得牙醫師的資格，必須通過國家考試才行。

我剛從美國返台，有陳姓的考選部官員來牙科門診部拜訪郭水主任，為舉辦考試之事託請台大出題。郭主任從頭開始就對國家考試不感興趣，決定由我接辦，那時正當我人生最忙的時期，沒有去考慮幫助考試院的工作到底有何意義，心中雖還有些不滿卻也無法推辭，結果為了趕上 57 年 4 月要舉辦的第一次國家考試，獨自一人製作四科目，考試採取選擇題和是非題，交給住院醫師楊博正醫師繕寫。考試制度成立的初期，考試形式化的色彩較濃，我所做的問題近於常識的較多，想必大

概都會通過。然而那時候私立牙醫系的學生，大部份都經過重考、逃避或是半途從牙醫學系轉至醫學系或退學，能熬到畢業的學生極少。第一次的考生從台大去參加的有郭敏光、郭英雄兩名，加上外校去應考的 8 名共計 10 名而已。在沒有意思地反覆做那形式的考試中，發覺私立醫學院畢業的學生程度太低。舉例說，裏面有不知乳齒數的學生，你們以為我在講假話，或是把事情講得太誇張，可是事實擺在眼前，像這樣的也給合格那未免是欺騙自己的良心吧！又於評鑑工作時，看私立醫學院牙醫學系提出厚厚的報告，裡面考試的成績所作成的曲線圖上指著 90%，但實際的教育內容卻不能認同。要是這樣下去，將會影響牙科職業，使牙科醫師的素質淪落到與密醫一樣的程度。經再三考量，考試一次沒有通過，一年還有兩三次的機會可重考至通過為止。對個人而言，並無永久性的打擊，因此想藉著透過考試制度來促使學生學習近代牙科，將考試問題改以簡單而近代式的美國教科書為中心出題。美國教科書是近代牙科在台大牙醫系早已採用，只是對於還參考日據時代舊教科書來教學的私立醫學系學生，難於理解的問題尚多，起初能通過的人較少。以為這樣私立牙醫學系會自動改教新的牙科學，可是事情並沒有想像中的簡單。他們把問題的根本改革擱在一邊，以教如何應付考試的細節為先，譬如出「要拔除上顎右側大白齒，應使用何種拔牙鉗？」就立刻參考牙科器材廠印好的目錄。這還算好，有的卻去買考古題庫做為中心學習，照其形式予以死背。試題雖無公開，但在考場上一人分配數題抄在准考證上，便如此洩題。

然而教科書中的內容甚多，不管多少都可以做成試題，要

是沒有看過那教科書，儘管搜集考古題，也不可能通過的，後來他們才知道這個道理，有重整教學的風氣。

在初期本系的畢業生裡，因還沒有成熟的教員，差不多都由我一個人出題，而被考考生相當憎恨。但我也不敢不考量考生的將來，隨便出難解的問題，可說全是該學習過，或聽過就能解答的問題。然而瞭解「氟化物」的人還是不多。爲了使考試得保持一定的標準，以及憂慮牙科職業的將來，不能坐視其衰退，乃遵從良心做事，與現行國家考試的問題相比較，實在像傻瓜一樣出過於簡單的問題。

至民國 61 年，考選部的周廣周次長聘請我爲醫事人員檢覈委員會委員，一年數次參加木柵考試院的會議並交換意見。從那時候起，考試方式有各式各樣的變化。台大牙醫系的教員也增多，而且國防醫學院的醫官也開始參與工作，由於國防醫學院亦採用美國教科書做中心實施教學，因此出題的傾向大致與我做過的相同，惟在難度上有些許差異。

那時候的考試，方式大概都固定爲五選一的選擇題，採取六科自其中各科目考一百題的方式考試，並將其各科目同類的牙科科目 3,4 科目予以歸納。故學校教的所有科目都在裡面，並無設特別的範圍。出題方式是採用一題寫於一張紙，寫上出題科書名、幾頁、難度、出題者以及審題者等，約定各科的每個出題者，委託他出 120 題問題，最後綜合每科選出 100 題的方法。以這方法最大的優點在於出考題的人無須閱卷，在當時考生漸增的情況下，考選部可以自行評分。惟因牙科不如醫科有可聘的那麼多出題者，找遍台大、國防醫學院能出題的教師不多，至於私立醫學院則尚無通過教育部各級教員資格審查的

人，所以能出題的只限於數人內。當初牙科應考的科目為六科，後來變為五科、四科。每回五、六百題於一年三次出題，實在是莫大的負擔，又如請同一教員就他的專門課出題，二、三回中難免會將相同方式的問題重抄做題，如此對專門應付考古題的學生使其學習完全沒有益處。所以請專門教員改從專門科外的科目出題，而曾經被教員抱怨過，說由專門課出題較妥當等怨言。總之出題一事不是要考專家，並無一定要由專門家出題的必要。不管如何，我也要出題，還得將六科、全部六百試題都看一遍，何等辛勞！這方法對考試院而言無異是易於整理作業的好方法，可是出題者的負擔繁重，結果試題內容會常出現疏忽，而留下品質的低下等許多問題。

民國 66 年，考試院開會時有人提議，彙集考題做題庫，於每回考試時可從中出題，既可簡單化也無須再出新題。我當然提出反對，牙醫學正在日新月異成長的時代，新的知識不斷的進步，如歷史學一樣的處理是不適當的。由這些新問題的續出，對牙醫教育的時代觀也產生新的感覺。經數回的考試，題庫大部份的內容，很明顯的，馬上可在書店裡買到，結果考生不想去學校念書，僅看題庫的試題便可在短時間內取得牙醫資格。有官員倒問“對題庫那樣用功也應該得到醫師合格的資格吧？”等語。我要做一個問題時會考慮從各方面，換形式都可解答。假若以題庫的庫題考試，其形式已被固定，甚至不瞭解試題的核心，如“這個題目出來，解答是選 2 號就對了”，變成只要應付考試，對學生的學習並無幫助，毫無意義可言。想起曾經要考汽車執照的筆試時，僅看考古題 10 分鐘便考一百分的經驗，以此故事對官員回答。如今離開國家考試，現在是

否由題庫出題？倘若還由題庫出題，期望不要有所憂慮的現象發生。

各科出 100 題的選題方法，對我可說是莫大的負擔。起初時出題的人少，時常須負責 2、3 百題，且要顧及夠標準簡單而有用的問題，感覺實在太難。一年三次的考期將近，無論開車時、或走路時都在想問題，一想到便即刻拿出口袋中的記事本予以記下。經種種辛苦，一心盼望，但願能早日多培養一個出來分擔。又在年輕出題者之中，或因資歷、經驗較淺及個性關係，想盡量出難解的問題，或參雜內容不明瞭的問題，要把那些試題更正重出，也使工作更加複雜性，及至後期，出題者的試題也出盡，將先前用過的問題抄寫、或稍加修改，使利用考古題一知半解的準備方法發生效用，不知是喜是憂，也使考試比較容易通過了。

台灣醫學界將牙科教育認為是醫學之延長，其實是錯誤的觀念，帶來對牙科教育的錯誤方法，同樣也影響牙醫師的國家考試，認為和醫科考試相同，決定只考知識的筆試。牙醫師的醫療行為與一般醫師相異，重點在用手的困難技術，如今牙醫師有治療的知識，但缺少雙手的訓練，即無法行使牙醫師的職務。所以全世界牙醫師考試採取筆試，同時舉行臨床技術考試。受過台灣牙科教育回香港，考香港牙醫執照失敗的大部份人，原因都是在技術方面的臨床考試不通過，這事實可證明其何等重要。我一有機會便繼續建議牙醫師國家考試應加臨床實地考試，但遺憾的是，這問題都未被採用，將錯誤一直持續至今。

國家考試也隨著時代的轉移和接棒人的換新，有種種的變

遷，在此將我在初期約 10 年間所參與經過內容予以報告，自認已盡全力，始終抓住目標，堅持原則，遵從良心行事，如今心情感覺輕鬆多了。

20. 討厭被審查，更討厭審查別人

審查某項工作內容而予以評估的制度，乃為社會組織中管理工作所不可或缺的制度。我經歷中曾不斷的遇到昇等、資格鑑定、投稿醫學雜誌、長期科學（國科會）等有關的論文審查；公事方面，則有牙醫學系的教育部評鑑、長期科學（國科會）之補助等各種審查。由於是規定的，只要努力全力應付，準備接受評估，每次雖會感到討厭及無奈，但精神上則較單純而安於接受。然而要審查、評估別人的工作，那就變成不單純而且更討厭的工作了。既然是審查則要忠實地遵守審查規則，決定優劣指出錯誤或缺點，的確是件負有重大責任的工作。審查對象如是無相關的人們，而對牙醫系也是似有似無的工作，所以沒有被委託反而較心安。不過做人有時不想做的，也不得不做的事情很多，雖不敢期望這工作對社會有所貢獻，至少，也可幫助提高台灣牙科界的水準。於是打起精神，騰出工作時間，接辦從各方面委託無法婉拒的審查。我在牙醫系平常音量大，雖有據理力爭毫不讓步之個性，但面惡心善，是一個心軟的人，從未只因我的課把學生當掉，重讀一年。如果遇到那樣的情形，我會撥時間專為他再教育使之通過。又審查時，如有優秀的論文或發明順利通過時，會有一種如釋重負的安心感和暗助他一臂之力的喜悅感。對於當時一般程度稍差的論文，則盡量找出好處，對照審查規則，勉強給予合格，多造就及格者為落後的牙科界提昇水準，以合乎我的原則，但事情並非全是好的，如遇到嚴重違反規則，盜用別人的論文或工作，就無法

妥協，也無法給他通過。對於和我無關的人，卻成為他經歷上的絆腳石，感到非常矛盾。

從 50 年代後半開始，時常有牙科相關的審查，當時具有資格審查的，只有郭水教授和我兩人，因此大部份的審查都送到我這裡來，其中教育部為制定教員資格，須就其論文來審查而決定。這是早於民國 54 年我昇教授的翌年起，就開始委託本人審查，起初由於牙科教育剛萌芽的台灣，偶爾只有最低層級的講師資格之審查，而且自己本校的教員規定不得審查，故一年只有一篇，頂多兩篇的審查。雖然如此，卻必要予以仔細謹慎地審查。後經時代的變遷，過了十多年，漸漸地有副教授以至教授資格的審查，數量也逐漸增加，甚至有一段時期也感到負擔太重而無法承受。

我開始審查前，先閱讀了教育部所發審查用紙後面列舉的審查標準，感覺所規定的標準過高。當然，我原則上贊成論文應具有學術上或實用的價值，惟要求講師的碩士學位論文、副教授的博士學位論文以及教授的超越博士論文而能貢獻學術界程度的標準，放眼當時牙科教育的現況，誰也無法通過這要求的。論文分為研究主題的目的、研究方法、研究能力、表達能力等，各項分別評估，如依規定標準審查，則可通過的應該不多。我則在所允許範圍內盡量使之通過，依其論文表達、寫法如無大礙，研究工作實際在進行，雖無創新性但不是抄襲或剽竊別人的作品，而是他自己的新研究，我都從寬評分，即使僅以國小兒童的幾顆蛀牙作為報告，我也給予通過。然而當時所審查的論文，大部份的作品與其說是論文，倒不如說是學生的讀書報告。也有些投機份子，針對一個主題搜集教科書或別人

的論說，一節一節重新彙編抄寫做為他的論文，對於以這種形式完成的文章，想要不勞而獲就成為牙科教授的取巧方式，我一直無法認同，而不讓其有機可乘。又有人抄襲或盜用別人論文的内容及圖表，雖是自己執筆的論文，但一部份或全部卻是將別人的論文加以改寫，所謂“鯉魚兩吃”式的做法等，我認為這是侮辱審查人的行為而斷然不給與通過。不過其中也有僥倖通過者：有某牙科醫師提出做為升副教授的論文送到我這裏來，論文的内容包括相片，一看立刻就知道曾刊載於日本牙科雜誌他人寫的論文，所以將那雜誌的影本和不予通過的理由一併退回。然經過一段時期，據聞那篇論文通過了，而且那個人也已成爲副教授。之後有一天，從一個台大小兒科的教授朋友提及，有機會被教育部委託審查過牙科的論文，這才瞭解那論文通過的原因。教育部將論文交給兩人做資格審查，如其中一人通過而另一人不通過時，便採取再交給第三者審查做最後裁決的方法。這次是另一人贊成，儘管我以盜用他人作品爲由，堅決反對，但論文卻依兒童牙科爲由，將審查決定權交給對牙科論文涉獵不深的小兒科教授，實在非常荒謬。對官員們墨守成規之態度，感到十分驚訝。當時審查的論文明文規定爲一篇，但送審者大都多送數篇，而教育部也隻字未提，照單全收。當時，台大醫學院人事室一向都遵守教育部所規定的審查手續，已確認不得受理送審者一篇以上的論文，但送來的數篇竟都與規定的條文不合，所以只選其中的一篇予以審查。由於送審者年復一年地送數篇的風氣所及，這個做法竟也被默認，近年竟將送審論文蓋審查論文與參考論文區別章送審。

由於我從頭就參與台灣的牙科教育，對於台灣牙科研究相

信比任何人都瞭解。在這狹窄的台灣牙科界裏，誰在做什麼研究、在那一個學校工作等消息，是無法保密的。因此教育部送來的論文，儘管以匿名方式處理，也可察覺是誰的論文。有時看他寫的論文，知道他工作內容及誠實的研究態度，會湧起想援助他的念頭，惟馬上想到自己的立場，務須秉持公平態度，決不受個人的情感左右。對於從來就不善交際、愛獨處、嗜好種花、喜歡用放大鏡鑑賞郵票、古幣的我而言，關於審查工作，從來也沒有受過任何外在壓力的影響。

除了以上明顯的原因外，最近十幾年來形式上完整的論文較多，加之台灣的牙科畢業生從美國、日本留學歸來，他們的論文也常被外國或台灣有名的雜誌刊載。隨著牙科界的發展，審查論文的素質也升高，昔日讀書報告式的論文也已罕見。除偶有盜作、抄襲別人的作品以外，都已上了軌道，可說長年從事審查工作的辛勞，總算得到回饋。論文內容也從昔日有新發現即可的基準，至今也已近於標準觀點，雖還達不到教育部的高標準來審查，但有顯著的進步了。

近年來，牙科發展在世界各地進步神速，每次送來審查的論文，必須就其有關論文主題的外國論文徹底查閱、瞭解，以期公平審查。尤其對於教授級的資格審查，程度不夠的、錯誤多的、有抄襲的…等等無法接受的論文，則難於讓他通過，我從開始審查以來歷經三十幾年，都擬訂相同的方針，凡是沒有通過的論文，在意見表裏特別詳細具體的敘述個人觀點、優點、缺點和不通過的理由，以一行約 45 字、18 行以上近千字的詳細審查意見，藉此明確地交代所負責任。惟無法得知能否達到本人如所附意見以供送審人，做為將來的參考。最近教育

部可能考慮我年邁負擔過重，只在每兩年一次將論文交給我審查，其他則轉託台大或公立及私立牙醫學系年輕教授審查。然而，近年我聽到有審查委員以論文審查做為報復的手段，使送審人不及格等之傳聞。台大牙醫系的教員經台大醫學院激烈的昇等競爭而通過的論文，應該皆是程度優秀的論文，它居然在別校的審查員下屢次被打回票，兩、三年沒有通過教育部的審查，導致數人無法昇為部定的台大教授。反觀一些與別校教授經常交際的教授，卻輕而易舉地一次就通過。我並不想單憑上述的事，就說有少數審查員自己曾經難以通過，為了報復而不使他人晉級。多數人傳言，有某醫學院的 W 教授曾破口大罵“他媽的！我要升時，好幾次給我難看，輪到我審，沒有那麼簡單就給你們通過的”等語。又有從美國歸來的某醫師，在學會遇到不同學派的牙醫，雙方爭論後公然恐嚇“你的審查還沒有終結呢！”等語，企圖脅迫對方，種種傳聞有許多幾乎可使他人信以為真，便順帶一筆。像這種對牙科界的發展只有負面的不良影響，應該就此打住，做堂堂正正的審查工作才是。迄今，審查制度也已有所改變，台大部份已改由自己審查。僅對台大而言，上述那方面的弊害已未曾出現，但仍有少數其他學校，尚須經過教育部的審查，故特別提起做為參考。

審查工作也包括發表於醫學雜誌論文的審查，台灣醫學會雜誌，我從民國 57 年前後開始接受論文審查，雖然數量不多，但偶有牙科相關論文的投稿送來審查。那時是台大牙醫系的教員正頻繁投稿於台灣醫學會雜誌的時期，由於大部份是我自己或我指導的論文，當然其審查是不會送到我這裏來的，又因那時別校差不多都還無教員，所以審查也大概數年才碰到一

次，偶爾送來論文的内容仍達不到台灣醫學雜誌登載的標準。於 61 年被聘為編輯委員，定時出席會議，至民國 73 年委員一職解聘後，牙科論文的審查也沒有送來，直至數年前，從高雄醫學科學雜誌突然三次送來牙科論文，委託我審查。充滿著熱誠看其内容但發現因投稿者不善於論文寫作方式，所以特別花費心思寫了些建言，叮嚀他們改正，至於他們是否體會領受我的一番苦心，就無從得知了。另外記得在台灣科學雜誌也審查過數回，但無確實的記憶了。

依我所知，行政院科學委員會已數回改名稱及其制度，但均編有預算撥給機關或個人研究補助，這補助乃根據申請人所提出的論文，依審查成績及研究計劃再做定奪。除了我在外國的期間以外，每年也都申請補助，除兩次沒有通過外，大概都領到補助，然而在這期間也以審查員的身份，對牙科相關之他人案件也做過審查，其審查標準分為幾個項目，分別予以記分及給評語。除特別不好的以外，我對未開發的牙科研究論文報告，盡量從寬評分，因在有限的預算下，僧多粥少，為使之用於牙科研究只有成績優異者方能獲得。

民國 71 年，每年審查都通過的某醫學院 H 教授，這一年竟沒有通過審查。我給 86 分，與另一審查員的平均分數為 83 分，可通過合格分數為 80 分，惟因那年申請人的成績偏高，依成績順序列後遭淘汰而落選。而我自己也曾於民國 63 年及 66 年兩次沒有中選，我這次才明瞭，原來是同樣的理由。之後，曾遇過 H 教授，可惜他也沒有打招呼，就把臉朝向一旁，我就這樣失去了一個朋友。

關於審查讓我想起經濟部中央標準局有專利申請審查，平

常我是不參與這工作的，至於有關牙科的審查，大部份都由本系材料學有關的醫師或別單位的人擔任。民國 77 年，突然有一天也有一回共兩次，委託我審查，原來是針對在正式的審查沒有通過的案件，申請者不服，提出補充理由再訴願的情況下，請我再重新審查。顯然是中央標準局認為基本委員已審查也出盡意見，卻得不到任何結論，才選我為最後的審查員。我興沖沖地閱讀二位基本委員的審查意見書，內容正確明瞭，使我深刻地感覺到年輕一代的優秀，而這次的審查也是唯一得以一窺別人的審查內容、考量以及審查態度的機會。

現在已經到了不會被審查，也不會去審查的年齡。坐在沙發上沈思，輕啜一口啤酒，回想審查工作到底對牙醫界是否有所貢獻。倘若真有貢獻，那審查工作不可或缺，可說是一種不得已的手段。雖然得罪他人之處已無法彌補，但究竟有幾人能設身處地瞭解我的內心世界，哎！真令人感慨萬分！

21. 回憶我的牙科臨床與病人們

在我近 50 年牙醫師的臨床生活中，病人層寬廣，治療經驗不少，也留下許多回憶。

當我年輕在省立台北保健館服務時，牙科界正是戰後的“黑暗時代”，因保健館係公家單位，又近於總統府等市中心，加上在附近中華路開業華西大學出身的周少吾醫師，專長為齒列矯正科，由於與我談得來，常常介紹他專長外的病人給我，其中有不少達官顯要，如王寵惠、任顯群、張群等政要人物。那時也與剛考上高等考試踏上成功之路，現在已成為高官的人打交道，當年他們還年輕時，我曾診療過他們的牙齒，大家輕鬆愉快地交往。自從我由美國歸台進入台大，當代理主任至升主任的期間，凡是來台大醫院牙科看牙齒的高官病人，可說幾乎都由我診療的，經常診治的有胡適等名人外，從副總統以及部長、院長都由我診療，有一時期除國防部長外的所有部長都成為我的病人。

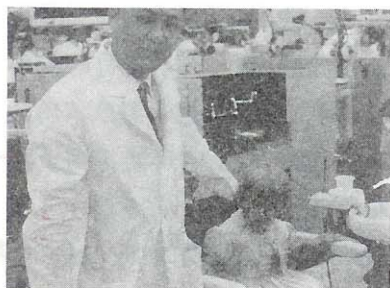
我以牙醫師與患者的立場和這些國家政要交往，在公共場合觀察所得到的印象和以私人交往時個人的印象，感受相差非常大，邊治療邊更感到驚訝。由於和他們高官在工作與年齡上，距離相差甚遠，除了保持良醫與病人的關係外，從來不拘謹的像朋友似地說笑話般的親近。但他們對我個人及我的治療則非常信賴，譬如常在治療的空檔時間，與一起來的秘書談起似屬國家機密事件或是尚未發表的政策等等，似乎完全無視於我的存在，繼續討論。雖然我對於他們談話內容無興趣，但仍

自我警惕，若是洩漏出去，可能會引起重大問題，由此可證實，無論如何，我是完全被信任的，當然沒有一個病人不信任醫師而會接受醫療，在牙科治療方面我也受到相當的信賴。例如某高官，躺在我的牙科治療椅，不出三分鐘便打鼾入睡，如要治療他使得每二、三分鐘把他搖醒，讓他開口才能辛苦的繼續治療。可是回想在接受可怕的牙科治療中，會放心睡覺任你處置，能得到如此程度的信賴，也蠻令人欣慰的。

高官他們認為我是一個可信賴的牙科醫師是肯定的，而我也真正瞭解，不會成為這以外的什麼人，因此也沒有託過他們做任何有利於牙科界的事情。他們有他們對公務的立場，如果像年輕醫師那麼簡單地以為“那位部長是我的病人，有事下一次來時拜託他就成了”，結果必定是失敗的成分較多，我不會這樣做的。不過有某部長要決定某政策時，他對於牙科情況不太瞭解，轉而請教我的意見時，我的發言則有絕對的效果，我想因此也有過數次貢獻於牙科界的機會。我對年輕的牙醫師講“你的上司在開口治療牙齒，不能說話或提出你的要求”，這個過火的玩笑，不要以為實際也可以行得通，那就大錯特錯

了。

我意外發覺在高官當中多心的人也不少，曾有某高官以電話約明天要來治療，因我必須參加重要的會議，請其延期之後，這年長的病人從此再也沒有來了。後來聽說是懷疑我拒絕替他治



1957 在密西根大學看臨床時與第一個小病人合照

療，致使我也覺得有一點尷尬。說真的，像這種在心靈無法相通的情況下，要如何得到對方的諒解，順延指定的日期，至今我仍不知有什麼因應的方法。

牙醫師會常有覺得遺憾的事情，例如發現壞的牙齒那時立刻治療便可在短時間治癒，而能長久用自己的牙齒好好咀嚼食物。可是遺憾的遇到病人拒絕即時接受治療，當然誰也討厭痛苦的牙齒治療，但想到拒絕治療放任惡化，於數月後不得不拔掉，換上不好咬東西的假牙，不如忍耐短時間的治療，便一切順利。做為牙醫師明知其後果卻奈何無力可施而遺憾。再者，裝上可撤式義齒後，要習慣它必得花時間和隨時的修正，然而每次對病人說明時，卻被曲解為製造不好，使用時不舒適會痛的假牙。自己不馬上來修整，以致傷到牙肉，才去找別家牙醫師，訴說我沒有替他治好才會痛等等怨言，使人深深感受，應再多學心理學，去瞭解如何使病人能信服你的話才成。

在學生時代時，常聽日本人教授道“牙醫師是一種需要博得人緣的職業”，自從接觸到許多病人，為他們診療方切實體會其言之有理。要成為一個有人緣的牙醫師必須要有技術好的治療，並且需要與病人維持好的人際關係，這點我自認還算做到了。我的病人層自大學教授、一般醫師、大小公司的董事長、以至商人、計程車司機等等，有眾多的職業和截然不同的人格，可說網羅世間各個角落的人們，從他們那裏得到了知識，學會了世故，並養成觀察人的眼力，也交到許多朋友。我為獲得病人的信賴，遵守種種的原則：先是嚴守時間，給學生上課時我也守時間，於是二、三回就沒有學生敢遲到了。同樣的，以前常遲到的病人，後來也按照約定的時間來了。前台大

農學院長故張研田教授，生前也佩服地說過，我是以秒為單位的在遵守時間的。再者：任何患者都不曾推辭，未曾見過的病人來電話預約，我都一定給他診療，台灣有這麼多的牙醫師，我為他特意指定而感到自豪和高興，也樂於看到治療好後病人的笑容。尤其剛治癒皎白閃亮著的牙齒和端正的面孔相調和，那就更高興了。如今也時常遇到人說起“這顆牙齒就是二十年前你替我做的”等話，而勾起昔時的記憶，不禁感到歡喜。

我對病人不做無意義、裝模作樣的冗長治療，關於這點，我想要加以說明大家才會瞭解。話說我年輕時，有一特別令人留下深刻記憶的病例：那病人是第一銀行的職員黃先生，五、六年來，於左頰眼下處常紅腫，而去外科切開排膿便消腫。但不久又再紅腫，有時自破後膿出來，一直反覆這種病狀，看過內科、外科、耳鼻喉科及中醫等等，最後只有求神拜佛也未見效果，以致幾乎精神快崩潰甚至想自殺的嚴重狀態。巧恰他的朋友是我的老病人，乃勸他去看看牙醫師，而介紹到我這裏來。從他的態度表現，他一定想，那麼多的名醫都無法醫治，那有牙醫可醫治的道理，抱著懷疑的心情讓我診療。我從他沒有一支蛀牙，完好的齒列，透過 X 光發現，在上顎第二大白齒牙根部周圍有病因，好不容易才勸他拔掉那顆牙，然後予以適當的處置，讓他回去休息。之後他再也沒有回來，後來聽介紹他的友人說，五、六年來反覆復發的瘻管，在皮膚上只留下小凹型的痕跡而完全治癒，愉快地恢復在銀行數錢的工作，他後來變成爲虔誠的媽祖信徒，顯然是不相信拔掉那顆牙齒才痊癒的。

他雖沒感謝我，但我卻以能幫他而覺得高興極了！這是以

教科書上記載一樣典型的治療，僅花數分鐘簡易的拔牙，則解決病人長年的痛苦，成為我臨床生涯值得回憶的病例。那時用簡單的治療法能使病人痊癒的快感，從那時起更堅持“只花數分鐘的治療也稱得上名治療”的想法。不管病人知與否，也不必為賺錢擺架子，其結局自可銘記在心，畢竟對我自己的人生是有正面的意義。

再以其他的例子說明：有某病人於舌側面生潰瘍已經數個月，會疼痛而給各科的醫師看，於潰瘍處擦藥、或打針吃藥等各種療法都試過，最後到牙醫師的我這裏來，之前也去看過別的牙醫師，可是沒有效果。經過我診察，那潰瘍若是牙科醫師應該會考慮由牙齒的銳利咬頭尖所造成的可能性較大。我想先前的牙醫師大概是病人開口檢查時，只檢查舌周圍下顎的牙齒，所以沒有發現原因，我發現病人於閉口時才會碰到舌的上顎牙銳利的邊緣，經過數秒的工夫用鑽石針把牙尖磨平，終於治癒他數個月來的痛苦，我不知病人有何想法，只知道我心中滿懷者勝利感而雀躍不已。

像這種不加修飾的治療，如於乳牙交換期也以這種態度拔牙，部份的開業醫是用打針花時間，對小孩連哄帶騙地予以複雜化拔乳牙。我對於無需打針，已在動搖的牙齒，皆不到數秒就予以拔除，有時連還未上治療椅前就用手指予以解決，雖知道這樣做是拿不到錢，也寧可不要將時間花在無意義的事上。

在漫長的臨床生涯中當然和病人缺乏溝通而造成的誤解。尤其我只做必要的治療，而且技巧也敏捷，所以對於要心理準備接受時間治療的病人，以為我的治療馬馬虎虎，而不能夠理解。有經過數週在牙醫裡才完成根管治療的病人，經我一次就

治療完成時，那患者的表情，卻顯得不安的樣子。還有拔牙後，爲了止血，於拔牙處敷上紗布叫他咬住後讓他回家，然而經過一週，病人家屬來電話問，什麼時候可以拿出紗布？我聽了嚇了一跳，以爲誰都知道血止了就可以吐出紗布，而沒有向他說明，事到如今，這世間竟還有如此認真絕對信賴醫師的病人，實須反省檢討自己。有一位病人我給他做可撤式的局部義齒後，移民到巴西，20年後回台再來看我，給我看那局部義齒說，這20年來從未拿下來清洗，真爲他的能耐感到驚訝。經檢查他的口腔，正如我所料的，沒有剩下幾顆健康的牙齒，幾乎全都已成崩潰的蛀牙，我想這也是缺少溝通而失敗的例子吧！

牙醫師所製造的假牙會長留在病人的口中，等於是留下一個一生必和自己牙醫師交往的羈絆。這假牙也跟著病人年老，因此牙醫師與病人的關係是比任何職業都重要的。爲製作病人身體部分的人定位，爲自己職業的重要性，我陷入沈思。於過去40年間所製造過無數的假牙和補牙，近年來也常於患者的口中發現到，醫學院某教授的母親現已近90歲，聽說還用30幾年前我替她做的全口義齒咀嚼花生米。或者時隔10幾年才再看到我做的全口義齒還在使用，長期咬東西，小小的瓷牙磨得像鑽石般的閃亮，這時會有衝動想打他的肩膀喊“喂！兄弟”，想到此處，便滿心歡喜。

我只要繼續做臨床工作，想必會持續看到我過去所製造的假牙，不亦樂乎！

22. 台北市市立牙科綜合醫院設立失敗記

民國 70 年代後期，台大牙科的年輕牙科醫師，也已確立自己的專門分科，人數亦增加，也減少了我出面的機會。那時我才六十二、三歲，還有充分的精力想為牙科界盡點餘力。

那時候，有一李姓的好友，台大畢業後去美國，從事工業方面的工作，趁休假回台灣，便招待他在我家和小舅即台北市衛生局長柯賢忠夫婦，大家一起歡談。自然而然地談到牙科話題，富有幽默感的他，拜託我幫他做可撤式局部義齒的牙床，要求部份用透明的人工樹脂，裏面放兩隻蚊子封起來，返美國感到鄉愁時拿出來看，聊以慰藉，或者可嚇一下美國小姐等等。在彼此坦誠相對、半開玩笑中，很認真地談到這次回來對台灣的印象。他認為社會一般而言雖有進步，可是社會上對牙科卻未見關心，正與美國對牙科衛生、牙科醫療的社會高度關心相去甚遠，道出與牙科無關人士的率直觀點。這對參與牙科三十多年的我，感到真實的回應，內心受到強烈的衝擊。在座的柯局長也對這話題留下深刻的印象及關心，表示有意以衛生局立場來加強推行社會性的牙科衛生以及衛生教育、學校牙科衛生等工作。

忽然想到 1957 年留學時代，訪問過位於美國 Rochester 市，由財團法人設立的牙科綜合醫院 Kodak Dental Dispensary 和 New York 市的 Guggenheim Dental Clinic，劃分牙科各分科做醫療的兩家牙科綜合醫院，如果台北市也能夠成立一個像這樣的機構，那麼一般市民對牙科醫療的關心也會提高，一般

牙科醫師在工作上、精神上也有所寄托的地方，加之對進度緩慢跟不上社會發展的台灣牙科界和牙科醫療，或許可獲得進步的轉機。於是我提議假設有那樣的醫院，當然牙科醫療是無庸再論，一般市民的牙科衛生也可納入該院的工作內，則對社會的貢獻是不可衡量的。對我這意見，柯局長和李先生也都贊同，而大家也談得更起勁了。

從此，我開始認真思考市立牙科醫院帶給市民和牙科界的意義，以及它的機能構成以至營運管理等等，想像到它玫瑰色般的將來。首先考慮其機能和效果等，提高牙科醫療的質量，喚起市民對於牙科的關心，不但有助於增進市民的口腔保健，且可提醒市民，至今未治療的牙齒，應予以治療，因而也可預料對開業醫的患者之增加也會有連鎖反應。醫院可成為開業醫的再教育場所及開業醫技術的支援，並做為一般開業醫無法醫療患者的後送轉診醫院，保持其機能；也可成立牙科與一般醫科合作，診治顎面骨折、口腔癌、顫顎關節症、顎面補綴、兔唇口蓋裂等難症的治療中心。在教育方面則可與各學校牙醫系、大醫院等建教合作，除實習牙醫師的各分科訓練外，開業醫的再教育，甚至也有意籌辦台灣尚未有的技工士、口腔衛生技工士、牙科護士等牙科助理人員的教育。

牙科公共衛生的方面，則可設口腔衛生中心，推動對於口腔疾病預防與治療，應可連帶促使市民及牙科醫師攜手並進。研究工作當然是維繫進步的工作，我對過去模仿外國為中心的牙科，充滿著野心，希望使其合乎於台灣民族、經濟情況的牙科，從此致力於研究此項工作，如牙科醫院成立，應先設置完備圖書室，兼充當國際性的會議室，也可藉此實現平時的願

望，將各個分散圓圈的牙科界小集團，匯合於這絕佳的場所，予以調解等等。然而須切記，以上各種機能並非專為教牙科的學校、學生，而是為服務市民、為開業醫師支援中心及為提高一般牙科醫療素質所設辦的。

此構想的服務醫師、人員，當然不許有學閥色彩，所以打算從各學校網羅人才，應無派系等問題發生。至於最重要的經費預算，據會計方面的說法，本預算和台北市龐大的預算相比，微不足道，應不成問題，所以也沒有為預算擔心。我將以上的構想數次向柯局長說明，他也正經地傾聽，並對有疑問的地方，詳細地反問。我看他十分有意要做而高興地問能否成功，他說市政府一向對有意義的新計劃工作大概都會通過，預算也不成問題，建築地也可找關渡或信義計劃的空地使用，所以成功率是相當高。

民國 77 年 5 月 14 日，以“設立市立牙科醫院的可能性”為主題的衛生局新工作計劃，由該局第三科為承辦單位，邀請台大、國防醫學院、陽明醫學院及中興、仁愛、和平、婦幼、陽明、忠孝等各市立醫院代表參加會議討論。開始朝設立市立牙科醫院努力。會議先說明我構想的醫院設立之必要性和其機能，然後由各參加單位發表意見而結束第一回會議。由於表面上也沒有什麼反對的意見，因而對其實現也抱著樂觀的看法。

之後數個月，協助的第三科吳振龍科長，做具體的建築地、建物等計劃，並依外國大學、財團法人的牙科醫院做為參考，草擬設備、人員構成等方案，經過兩、三次會議，計劃逐漸成形。原是夢中樓閣的牙科醫院隨著計劃工作的進行，每經

一次會議，愈接近實現之日，這時正是我人生中少有最快樂的時期。歷經一年多，三、四次會議，許多人的辛勞、厚厚的計劃書也終於完成，只等待市議會通過的佳音而已。公開進行完成的計劃，已經成為新聞焦點，而誰都認為市立牙科醫院的成立，只剩下時間的問題。

然而，從那時遇到意料之外的反彈，尤其更令人驚訝的是，反對聲浪來自牙科醫院成立後可獲得進步和利益的各團體的牙醫師。他們反對設立的理由，依各所屬團體而不同。先從一部份的開業醫師說起，市立牙科醫院成立後患者會被醫院吸收，患者會減少，開業的情形會惡化，殊不知台北二百數十萬市民口中，沒有治療的牙齒還很多，一個牙科醫師如誠實予以治療，一天只能醫療四、五人，牙科醫療的特質是須花長時間的，那有患者會減少的道理。加上新設牙科醫院推行衛生教育，有助於促使人們注重未治療的牙齒，治療的機會反而增加等等。既已於牙醫師公會說明過對開業醫師的利益，居然還有牙科醫師說出這麼幼稚的反對理由，實讓人感到無可奈何！其次，反對的是，出自近於信義計劃預定地的台北醫學院牙醫學系，唯恐附設醫院牙科門診的患者會被奪走而減少，抱持跟開業醫同樣幼稚的想法，不去求進步，只以維持現狀即可的理念，缺乏積極的態度去思考如何同心協力，以期更多的發展機會可共享成果。有一台北醫學院牙醫學系的牙醫師，站在反對的先鋒，於某刊物刊載的經由台大策劃設計牙科醫院，成立後將來必定由台大的人員全部佔據，如此將反對理由假設於未來，單憑嫉妒心所想像的論述。又有刊物“牙橋”刊出持反對意見自澳洲旅行回來的某牙科醫師說，各國都沒有市立的牙科

醫院的設施等，這只是因某人可能沒有參觀過各國的牙醫學院，當然也沒有提及各國已有牙科醫療完備的牙醫學院附設牙科醫療施設，正在進行我所提及的牙科醫療。有施某牙醫師在“牙橋”中列舉四個反對理由，對計劃中的機能在未完全瞭解之下，便“一口咬定”該計劃只是“理想”的或“空想”的計劃，還以“缺乏充分社會觀”的大標題，敘述不合理的反對意見。

首先提到關於開業醫可將病人轉診市立牙科醫院事宜，患者選自己的開業醫就是決定那個開業醫好，所以叫他轉診也不會去；又假設真的轉診到牙科綜合醫院，該院一定會令其重新建立病歷資料，等於是一種“擾民的惡行”等，以激烈說詞批評。我想他一定是誤解我們要開業醫可以將他們做牙科醫療的病人轉送。事實是說，如果遇到開業醫無法醫療的口腔癌、顎骨骨折、兔唇、難於矯正等患者去開業醫處看病時，不轉診又要如何處理？而且台北市二百七十萬人口裏有多少這種病人，施醫師到底知道否？且市立牙科醫院成立後，私人開業醫院的病人，也毫無根據的指出，說將來一定會減少。又說，市立牙科醫院在醫療行政上、體制上不合，應先成立牙醫學院，然後從現在被視為醫科中一科的狀態獨立後方可設立等等，令人難於理解的理由，對現今牙醫學系已與醫科分別施行的教育體制則未予解釋。若說牙科醫院不合體制，那麼既有婦幼醫院及正要建設的兒童醫院等又如何，是否也不合體制？我想以上的反對是因為他沒有瞭解市立牙科醫院設立的動機和牙醫學系的教育機關的牙科兩者的差異。他又提及醫院專門分科的牙科專科醫師尚未被行政機關正式承認前，會在人事上發生很多困難的

問題。可是依我所瞭解，當時各牙醫學系畢業赴美、日進修，成為專家，充分勝任工作的人才夠多。各醫學院以至開業醫在街上掛的招牌到處可看到碩士、博士已是不稀罕的事，說沒有政府認定的“專科醫師”名稱就不算專家的理由是無法使人認同的。他又顧慮將來牙科綜合醫院的管理單位，定由醫科和牙科共同經營，會變成與一般醫院相同，由醫科出身者管理。這與我的觀點也有距離，本來牙科醫院的設立是以服務市民及牙醫界為目的，如能達成此願望，院長一職應該由有能力的人去擔任，這人是醫師、牙醫師或者是專攻醫院管理事務系統的人，他的基本職業與管理能力應該是無關的。針對以上的反對理由，我沒有想到會成立，而且也無法瞭解他的心理。他反對牙科綜合醫院的設立是真的出自愛台北市市民的掛念，還是自己為開業醫，憂慮將來應不可能發生的危機，我到現在都還在懷疑。

更有別的牙科醫師認為設立牙科醫院是浪費公帑，如有充裕的預算，不如做台北市其他的建設對市民更有意義等，這有如政治家的發言被刊出，雖然提出反對，卻沒有詳細說明為什麼是浪費、或浪費多少，是一不負責任的論調。然而，由已成立的市立醫院牙科所提出反對意見書的理由，也是沒有辦法諒解的。他們的說法也是，如果有新設立市立牙科醫院的預算，也可充實市立醫院牙科的各項設施，做更好的工作，是以反對的手段圖謀增加自己牙科的預算。惟因我對市立醫院牙科的內情熟知，所以對他們以為有錢任何事都可以辦得通的想法無法贊同。

到最後來反對的理由終於臨到我個人的身上來，這對以內

幕新聞做為職業的記者來講，是最好的報導材料了，則以推測性的寫，我為了想做牙科醫院成立後的院長，所以煽動柯局長等似真的報導刊登，他們是不會相信世間會有為了社會的福利默默地工作，而不計報酬的人還存在。我那時將快到公職退休年限六十五的年齡，牙科醫院的設立純粹是我將結束牙醫生涯前，最後的一種對社會的報恩和對牙醫界的送禮，而做為出發點，惟遺憾的是沒有管道傳達這心意，再說在年齡上雖然已不可能，但以我的資格、經歷和其他種種條件，為什麼我不可以當院長呢？單以他們有這疑點就已經夠傷到我的自尊心了，回顧那時，台灣所有的牙醫師有誰比我更有資格，以沈痛的心情，聽他們中傷的理由，感覺實在不是滋味的。

在設計書快完成前就有對市立牙科醫院的設立持反對的刊物，以及向衛生局的抗議書，逕自友人處或從台大去台北醫學院兼任的一般醫師等人，由他們的口一個傳一個的被人談論，遂擴大到有些人採取行動，有直接告訴市政府高官的，尤其厲害的向市議員申訴，企圖藉以阻止議會通過此案。總而言之，以上種種反對的理由，不外為本身眼前的利益為中心設想，而無法坦率接納他人之善意，對一般人的反對還可認命，惟對於出自牙科醫師內的則怎樣都想不通的。之後，我曾經試圖反攻，無奈面對議會代表複雜性的結構，無法得知發生何事，也無法介入內部事情，而不得不予以放棄，所夢想的牙科醫療的進步和牙科界的發達，遂與新設市立牙科醫院俱化成為幻影了。

此計劃對我而言，本為使牙科界大躍進的，以設立市立牙科醫院的夢是最接近的機會，如今已經遠走，或許將來也有同

樣思考的人出現，但要接近到這樣的程度，恐怕永遠也沒有機會吧！

反省失敗的原因，可能我在醫學院這樣比較單純的社會裏過太久，已習慣只管集中精神貫徹自己的主張，不會玩弄權術的手段、缺乏人緣、魅力不足、無法使周圍的人，對我感興趣做為我的後援，走筆至此，不禁憶起西洋的諺言“愛而失，勝過不愛也”。



民國 84 年 9 月，本系創系 40 周年教員及主治醫師合照（現有 9 位專任教授、11 位專任副教授、13 位專任講師）

23. 錯誤一籬筐

據說，人的一生是反覆做錯，及時予以更改而生長。我與牙科交往四十數年，也犯過許多錯誤及看到、聽到錯事，這些錯誤有從人性引起來可笑輕鬆的錯誤，也有由於缺少知識、經驗而引起來而影響別人深刻的錯誤等等。

牙醫師與一般醫師相異，須做患者身體一部份的牙齒，所製成的義齒，無論誰做的，常常可看到或聽到從口中脫落而吞下，或者相反的掉落於口外等差錯。其中最深刻的差錯是，附有金屬鈎的可撤式義齒，在睡眠中脫落與咽喉一起反應而嚥下，由於義齒過大鈎到喉嚨，痛苦得請耳鼻喉科的醫師取出來。我雖曾聽過有這種事故發生，但未經實際遇到，卻是絕對犯不著的。因此應該要教導患者於睡覺前，一定要將可撤式義齒拿下來，而易於脫落的義齒，要馬上請牙醫師予以修正，並務使其徹底瞭解以免發生事故。

然而固定的瓷牙冠或金冠等均以黏合劑黏住，故不太會有吞下等事情發生。惟偶爾會有離開或連天然牙折斷，而被吞下的事發生，那時患者會發現口中齒牙缺短，而會慌張跑來看牙醫師，這差錯大抵都突然發生而真的吞下去。惟經過我說明牙冠小又圓，不必擔心，大都會相信放心回去。如還不放心的，我會講兩個經驗使之放心，就是我還小六、七歲的時候，喜歡吃土產芒果連種子舐吃，而不小心將種子嚥下肚子裏。還記得感覺那大種子通過食道時緩慢地在移動，也不敢向父母講，獨自擔心，只將實情對大我五歲親戚的小孩說，被他嚇唬吞進肚

子裏的芒果種子不久會發芽，從口中長出芒果樹來等語，記得愈來愈擔心。等好久那芒果也沒有成長從口中生出來才放心。比之金套子也沒有芒果種子的數十分之一，絕對沒有問題的。聽了大半的患者都會瞭解而放心。另一個體驗是二十年前，以普通線型金屬線做非鉤式的新式 Attachment（固定裝置）可撤式義齒，使用牙科材料商給我的新的樣品自己做，並實際嵌於右下第一白齒做實驗，於第三天和家族一同去南部旅行，中午在新竹某廟前的繁華市場吃米粉，等到彰化時才知道那可撤式義齒不見了，是和米粉一塊兒吃下去的。不過已有吞過芒果種子的我，一點也沒有驚慌。將這些經驗講給吞下金套子而驚慌的患者聽，大都會瞭解而放心回去的。

對於義齒或金套子脫落的事遇到兩回錯覺。民國 44 年，當我年輕在台北保健館勤務的時代，有一天在成都路媽祖廟對面西門市場入口處二樓的餐廳，與保健館醫局醫師全體聚餐。吃一道炒蝦仁的菜時，坐在我旁邊內科的洪醫師，明明在咬柔軟的蝦仁忽然發出“加里”厲害的聲音好像咬到金屬樣的東西，趕緊把口中東西吐出來大家面前，混雜在半碎爛的蝦仁裏，竟滲雜一支閃閃發光的金套子，大家都露出不高興的樣子，這種事情鬧大了，馬上老板叫出來，嚴責怎麼會有炒金套子的事，老板低頭道歉，喚出廚師來叱責，等一段騷亂後，由餐廳賠償補上三道菜收場。餐後要回去上下午班，我從牙科醫師的見解，沿路想菜裏面怎麼會有金套子。廚師是外省人，當時剛從大陸來的外省人有蛀牙的很少，若有也只做治療或拔牙，反而不會鑲金套子的，何況以廚師的低薪是不太可能做日據時代形式的金套子，剩下唯一可能性是？我停在路中，請洪

醫師開口讓我看一看，果然洪醫師口中好幾支金牙，其中在白齒處有鑲牙折斷的痕跡，原來引起吵鬧的是洪醫師自己脫落的金套子。大家當場在馬路中央捧腹大笑起來，由於大家都還年輕精神旺盛的時期，互推輪下一次誰的金套子如快要脫離，再一起去聚餐，開玩笑地回辦公室上班。

像這種誤會不只是小小的金套子而已，二十年前的某一天，在現址舊大病房四樓我的研究室，小兒科的某教授以恐慌的樣子來造訪，說他剛從苗栗石油公司的醫務室出差回來，在歸途的火車上吃便當，回台大自己的辦公室才發覺可撤式義齒掉了。他很擔心地問我假使吞下去要怎麼辦，我知道他的義齒是大型的被覆上面口蓋而且有二支掛鉤，不可能吞得下去，也沒有理由吞下去，當時全無感覺，等回到自己的房間才發覺沒有義齒。我憶起他是出名的心不在焉家 (Absentmindedness)，告訴他在考慮吞下了要怎麼辦以前，先打電話回家請太太確認一下，果然不出所料，他的義齒還在浴室的漱口杯裏，是早上上班時忘記戴上的差錯，而這一場哄動也圓滿收場，他是一個優秀的教授，而且個性堅強，卻有人人都喜愛的性格，可惜已逝世了。

牙科醫療中，最嚴重的差錯是拔掉好牙，和治療中將抽神經的針讓患者吞下去的事故，會帶給患者不必要的損傷。原因是牙醫師缺少注意力及不遵守治療的原則，而與治療技術並無多大關係。大抵是由於偶然性的重疊而引起，因此不會太多。我們於台大醫院為極力避免事故的發生，竭力教導保持安全。惟在四十年間，許多個性相異，程度不齊的年輕醫師、實習學生出入繁雜，拔過數萬支患者的牙齒，難免有二、三次拔錯牙

的事故。不但患者本身，即使是犯錯的牙醫師也永遠會留下遺憾的回憶，其責任也會波及至主任處。在臨床拔牙實習的人，於一定期間專做拔牙，他根據其他牙科次專科介紹來要拔除的牙齒，依其記載拔牙。如那時沒有清楚確認，便會將左、右或鄰邊的牙拔錯。或者牙科的次專科病歷表記錄有錯誤，沒有實際於患者口中確認，照記載錯誤在口腔外科拔牙而發生雙重的錯誤等例子。因此我常強調應於拔牙前，將拔牙的理由向決定拔牙的醫師再予確認，養成此習慣，並囑其應再三地用心，才不會發生錯誤。我常將五十數年前在日本東京觀察過電車駕駛司機的回憶，講給學生做為參考。他們將要發車時一定會複頌“要進行”，而於變更速度或停車時也一定會大聲的喊叫，以確認自己下一步的行動，是一防止人性易犯錯覺的方法，也是防止事故的姿勢，因而受到深刻的印象。我記起那回憶，主張並教學生於拔牙時，將拔牙鉗子夾在要拔的牙齒，出力拔牙前再在口中念“何位置的牙齒，為何理由要拔”不出聲的複唱，確認後才拔。至於學生他們，對於我所教導的接受多少，有無照樣實行，實際的情況就知道了。

還有嚴重的牙科醫師在治療中會犯錯的事故，即牙齒抽神經時，用手治療時要用的約 2、3 公分長的針，於治療中不小心掉落口內咽喉附近，因引起反射作用，患者會把針吞下的事故。台大牙科的年青醫師，於這四十年間也有過二、三次這樣的差錯，其中一位病人是台大醫學院公共衛生學系的職員，吞下針很生氣的跑來，當時當主任的我這裏，責問要如何處置，由於是一種針，所以先採取讓患者多攝取纖維質多的食物，使之易於通過腹部排泄的方法。幸好這二、三位患者都順利地與

排泄物一起排出來，不然像這種失敗是會引起嚴重問題的。爲防止這樣的事故，假如失手把針掉落，也不使進入喉中的方法有兩種。一是於設在針柄上的空穴，穿線圍住手指。其二是用橡皮障 (rubber dam)，把治療齒以外的地方遮蔽，以這兩種的安全措施便可預防。自從有這事故後，更嚴厲的要求學生做根管治療前，必定要先做預防措施，故再無聽到有這種事故的發生了。

並不能說是“錯誤”卻是由於技術未熟和缺少經驗而引起的治療失敗則常見。本來人生就是靠反覆失敗去學習而成長，所以有所錯失也是迫不得已的事。惟有盡量對初經驗治療工作醫師及實習學生，配以經驗豐富的醫師在旁幫助，以避免他們的失敗。台大醫院牙科對於這種失敗特別留意、警惕，相信遠比其他醫療機關或私人診所完善。

我在日本的學校臨床實習時，頭一次被分配到的患者是 65 歲的老太婆，一個接受過做三、四次全口義齒經驗豐富的老人。我爲重作全口義齒做頭一次印模，將盛裝印模材料的牙托，提心吊膽地插入口內打模，可是沒有印到所有角落而完全失敗。經過數次的失敗後，那老太婆才教我印模時要怎樣做，以她自己做爲實驗台，一面印模實際地按照順序一一地教我，幸虧有那老太婆的指教，我爲牙醫生活頭一次的打模，沒有遭受老師的申斥順利完成，同時也得到一次重大的教訓。年輕牙醫師的治療經驗，有時比年老患者受過牙科治療的經驗還淺。由於四、五十歲患者的牙齒，從幼兒時期即開始接受治療、拔牙、做義齒等等，經驗長大成老，他應對年輕牙醫師的經驗多，一看年輕牙科醫師的態度或治療時觸及手指的感覺，

便可覺察這醫師的程度。我時常依我失敗的經驗對學生以誇大其辭說“患者比牙醫師經驗多”，等語，來激勵他們。

在此介紹由於我的大意而引起的失敗經驗。二十數年前某老教授說，在被上顎全口義齒床所覆上的右深處生潰瘍，而來給我診療，由於全口義齒在長期間使用時，常會於齒肉各處發生潰瘍。所以將義齒床碰到齒肉的地方磨平而完成治療，滿懷信心向老教授說明原因讓他回去。然而經過一週後，老教授又到牙科門診部來找我，經診察原來的潰瘍不但沒有好，還於潰瘍中央部發現硬硬的白東西，立即照 X 光片，才知道第三大白齒正在長出來。第一個失敗是從未考慮過了六十歲還萌出第三大白齒的可能性，第二失敗是過於自信，從開始就沒有 X 光檢查。雖然現在單為口內炎，誰也不會去照 X 光，惟因老教授有義齒便大意地下錯診斷，以為由義齒不適合所發生的口內炎，我從這次的失誤獲得很大的教訓，之後對於任何輕微的症狀，也予以慎重思考所有各種的可能性，以記取失敗和錯誤的教訓做為前車之鑑。

發覺別人的錯誤，有時也會覺得有趣的事。我在民國 53 年代理主任時，從中央研究院轉到台灣大學的荷蘭大學邀請我國學術參考論文的書信，由台大校總區的某單位和公函一起轉到醫學院的，再由醫學院秘書處送來牙醫學系處理。信的內容是請將有關 "Odonatology" 的論文寄給他們，由於我是專攻 "Odontology"（牙科學）的牙科醫師，因此即刻發覺錯誤，要求來的 "Odonatology" 是多一個 "a" 字的，與牙科完全不相似的研究“蜻蛉”的學問，因為我是牙科醫師知道這個字很相近，它在圖書館的大韋伯 (Webster) 字典裏面查以外，在普通

的英文字典裏沒有，所以不太關心拼字的錯覺，加以怠慢徹底調查的人們，將錯就錯連過三個大單位來到牙科。我懷著一點故意為難的玩笑，很有禮貌而明確地指出二個字的似是而非的地方寫公函送回，對為其反覆重錯而無人發覺，倒也覺得蠻有趣的。

從常有的疏忽而錯誤的，可在口腔衛生教刷牙方法的圖片上及電視中示範的表演上看到，卻也沒有人注意到，我曾五、六次察覺有錯誤，並想到可能還會反覆被重演，惟它只是不正確，不過馬馬虎虎也可以通過的錯覺。那是某刊物上，某牙科醫師敘述稱為“正確的刷牙法”的文章。他以上下顎的齒列模型說明與刷牙的關係，並刊載說明用的照片，問題出在那照片的錯誤。每一張照片都對著模型白齒的位置，用手拿牙刷的方向是牙刷柄在後方，牙刷毛向前方之嘴唇方向，從這位置能刷白齒的，只是沒有臉頰肉的模型而已。這種錯誤的刷牙方法，我曾經三、四次在電視中口腔衛生指導的節目裏看過，護士小姐拿著模型做示範，不知為何都在犯同樣的錯誤，下次如遇到同樣節目時，請各位再注意予以仔細觀察就知道了。

最後敘述一些我個人平常易被誤會的事情。我的姓名因其文字在日據時代很少被用的關係，常沒有被正確地念“鈺”，而以被讀作“金”字發音，“卿”則與“鄉”字同樣的被叫錯，因此，每次都忙著對初遇的人教導正確的發音。幸虧經我不斷的努力予以訂正，雙親賜我寶貴的名字，才得保持正名。我有



誰像誰？（與邱清華醫師合照）

數個朋友，同樣有“卿”字名字的人，一直都被叫“鄉”字發音，我知道其中有數人，不知何故竟認為不能背逆命運，索性改為“鄉”字名。又台灣光復後，這回就把“鈺卿”被錯寫為“玉卿”，迄至現在也還有寫“玉卿小姐”的廣告印刷物寄來，甚至有年輕男性打電話來問“玉卿小姐在嗎！”那時會有一股衝動極想回道“鈺卿是個禿頭七十多歲的老人啊！”。

我由於禿頭的關係，常被認錯為別人。先是易被錯認為邱清華醫師，邱醫師常上電視新聞而廣為人知。我在假日花市散步時，常被陌生的人打招呼，有時突然被遇到的人說“你昨夜說的意見，我也有同感”，而感到不知所措。有次要將座車停在醫學院旁邊的停車場時，被未見過面的守衛叫喚“邱教授好，請進”親切地被叫進去時，那感覺也蠻不錯的。終於發覺認錯的人常說“你太像邱醫師了”我卻必予訂正回答“是邱醫師像我啊！”（按邱醫師是本系第四屆畢業）。還有小兒科的陳老教授及其他數人，說我像吳伯雄，我想大概是禿頭戴眼鏡，而臉圓又胖就像了。想到一個玩笑，只希望吳伯雄或邱清華，千萬不要與人有仇或借錢不還，有人跑到我這裏來討債就不好了。



誰像誰？（與吳伯雄秘書長合照）

24. 以退爲進，牙科界 40 年中的人際關係

自從人類形成社會生活以來，個人只不過是其中的一個小份子。大家都知道，個人的工作事業要成功，必須兼備才能及機會，機會有時需要靠運氣，可是必要的努力乃是抓住機會的最大原因之一。曾經有前例，頭腦清晰的人，由於人際關係不佳，不能得到周圍每個人的支持，而失去上進機會。在我牙科生活 40 年間觀察過不少這樣情況。我自己本身也是一個性較懦弱，曾犯過錯的人，只是人非聖賢，孰能無過，我經常反省檢討，修正生活態度，雖經挫折也未曾犯大錯，務實地工作，才完成牙科事業。我以過來人及執事者的立場，向大家敘述我過去生活態度的原則，並分享這數十年所累積的寶貴經驗，希望對年輕一代有所幫助。

我以“以退爲進”爲原則遵守至今，特別在年輕時代，不管上級的長官、朋友及周圍所有人的任何批評都坦然地接受，在議論時也避免求勝而使人失去尊嚴。

我在牙醫系的生涯中，知道有一年輕醫師，每當有議論時表面上絕不認輸，並常誇示自己學問淵博，只想到維護個人自尊，不顧及他人顏面。這些人從不檢討個人生活處事態度，只逞一時口舌之快，我想這一類是“雖勝猶敗”型的人。像這種人是無法在人際關係上把握先機的。這一類型所謂“死不服輸”的人，英文叫做“bad loser”。不服輸雖是人之常情，但老師在教導學生時並非與學生在腦力上一較長短，只是學生或年輕醫師因自尊心作祟，不願接受批評而和老師起正面衝突，致使老師覺得“我的建議未被採納”而深感不悅。人際關係因

而破裂，年輕人也喪失發展的機會。

30 幾年前，看到某學生在替病人拔牙，由於進行得不順利，我便示範給他看，那學生並沒有接受我的指導或心存感謝，卻以“台大的拔牙鉗子太不好用，種類又不夠”等回答。他是一個還未畢業的學生，他的回答，我認為是“不服輸”的表現。往後特別注意他的言行，發現他在牙科表現依然未見改善，便對他決定採放任政策，果然他未獲得良機，只能出去開業，混沌過生活。

我在牙醫學系的各種討論會上，觀察每一位年輕醫師的表現態度，並分別加以評定。有的醫師們從討論中會去找自己應該學習的事情，做為培養自己學識的資源，此乃“奮發向上”型的人。另方面則有人盡抓住別人的錯誤，以口頭上誇示自己的學識。這些人學識平平，態度傲慢，旁人也只會認為他們在做秀，絕不會認為他們是滿腹經綸的學者。相較之下，這些人在人生重要過程中，也經常無法得到好機會。

“學習態度”會影響人生的進步，所以必須以“以退為進”來取勝。近年來有他校畢業的牙醫，透過各種關係，來台大牙科做短期的實習或見習。常聽說他們實習完了後回自己的單位說，“台大牙科那個地方不好，沒有什麼了不起，我們的牙科較好”等等批判。這明顯是要把“台大”說得一文不值，來提高自己的地位。若是到台大從壞處著眼，那不得不說是他自己的不幸，因他們只短視近利，欠缺謙恭的學習態度，放棄各種求知機會，真是一大悲哀。

我時常在台大以外的地方上課，其中有必修的牙科 X 光輻射安全課程，選修者多為開業醫師，但也夾雜著別校的牙科教員，大部份都還認真地聽課，但其中有少數人，竟在課堂中與

別的學員閒聊或打呵欠，或故意聽而不聞。在這兩個小時的課程中，他們這種不屑的態度，似乎是對我課程內容所做的無言的抗議。他們一定以為比我更瞭解課程的內容，倘若果真如此，我認為他們犧牲寶貴時間來上課，就太不值得了。

對於學習任何事物的態度，我認為無論誰或在任何場合，一定有正面的價值，並可學到新的理念，努力去尋找，吸收充實自己的知識。我在密西根大學的時代，曾與南美的同學一起旅行，去多所美國牙醫學院見習。他每參觀一個牙醫學院，都舉出所有缺點，貶低美國牙醫學院，並強調自己國家學校的優點。我當時心中有股衝動想問他，何必來美國念書？爲了不服輸，愛面子，雖能得到一時的滿足，但以長遠眼光來看，這種短暫的滿足對漫長的人生毫無助益。

第二個原則是“不說別人的壞話”。民國 47 年，我進入台大牙醫學系時，牙科分兩派對立，偏偏我這個時候介入其中，從雙方聽到種種的誹謗，當時有人常用電話向外面開業的朋友，講別派的壞話，很不巧的，被他批評的醫師，可以透過牙醫系連線的電話聽到對方在講他的壞話。此事因而成爲爭吵的話柄，就這樣反覆惡性循環永無止境。這令人深深體會到，別說他人的壞話，它還會影響自己的事業呢！此外，做爲醫師，最自負之事，莫過於每一個人都擁有自己的技術。特別是牙醫師時常會遇到病人拿著損壞的假牙來修補，那時有部份的牙醫師會對病人說，是假牙的做法不對才會損壞之語。他們貶低前者來自抬身價，卻沒有去想病人聽到那些話的感受是如何，又自己替病人修補的假牙將來會變怎樣，是否也會被別家牙醫貶低，導致病人對全體牙醫的不信任感。我曾經從一個病人聽到某開業醫的故事：那病人爲損壞的金套子去找開業醫修

補，開業醫爲他做根管治療，取出數年前殘留在裏面的棉花給病人看，指出治療不好及損壞的金套子錯誤做法之處，滔滔不絕地說明，對病人暗示自己的技術有多高明。未料病人對他說了一句“醫師，這金套子是數年前你給我做的”，使那醫師啞然，一時驚惶失措，無言以對。牙醫師所做的，或治療過的牙齒都會一直留在病人口內，隨時有讓別的牙醫師觀察的機會，這就是與別科的醫師不相同之處。也正因如此，受到別的醫師批評的可能性較多。既然立場隨時會改變，顯見對別人做的只可以說“好的義齒”，而不能只說壞話。我做過義齒的病人去美國回來常常對我說，他給美國的牙醫看他的義齒，大都會讚美“非常好的義齒”，實令人高興，並欽佩美國牙醫師的醫德。當然我所做過的義齒不可能每一顆都是優秀的，那是因爲美國人有讚揚別人的好習慣，使人感到相當窩心，同時也使我們感受到如果台灣的牙醫師也效法，一切衝突都會迎刃而解的。

除此以外，我徹底實行，也是做人的基本原則是“誠實”。我被人委託的事情，起先我會考慮自己會不會做，然後才能承諾，當作一種義務，義務徹底完成，我想因此便得到周圍每個人的信賴。

以上是就我在牙醫學系 40 年生活原則的敘述，希望我的經驗能對正熱衷於自己事業的年輕牙科醫師，有所警惕，究竟人生並不是聰明才智就是一切，必須遵守平常的生活原則，去創造機會，才是當務之急。

後 記

本書讀後或許令人覺得索然無味，其內容包括台大牙醫學系創設以來 40 年間，我所參與的本校與台灣牙醫界的一些事情，也含有我個人對這些事的回憶以及對台灣牙科的意見。在此我想說明的是，本書焦點不在強調我是否達成提高牙科水準的目的，而在於這 40 年間，我確曾為此目的付出了我的努力。讀者如想知道台灣的牙醫教育與牙科醫療曾經有怎樣的變遷、筆者曾作如何的思考、曾有怎樣的理念，那麼或可在本書的閱讀中獲得參考的資料。

除了臨床及若干教學工作外，我已正式離開牙科的工作崗位。我要感謝多年來，各位前輩同事、同仁及後輩的提攜照顧與協助，使我能順利達成工作，為台灣牙科的成長誠心奉獻。因為要感謝的人實在太多了，我無法一一列名道謝，謹在此多謝各位的幫忙。

由於我所受教育背景的影響，我寫的中文不甚流利，各位讀者或許會感覺有生澀不順之處。為了使內容能夠傳神又容易懂，讓讀者能夠瞭解我內心的想法，特別商請多位朋友，在百忙中為我校對、改正，在此我要特別感謝他們。

值得一提的是，郭英雄教授豐富的編輯經驗及一流的照相技術，提供我不少助益與一些珍貴的牙科舊照片。韓良俊教授也提供牙科教育的歷史與制度，以及簡秀雄教授的部分早期牙科黑白照片，一併在此致意。

同時本人也要特別感謝家族的幫忙，我內人柯秀華醫師，

在這 30 多年間，默默的爲我持家、照顧一切，使我無後顧之憂，能專心的在公事上忙碌，貢獻我一己的力量，我不是一個體貼的丈夫，從來沒有在口頭上表達過謝意，在此我要特別道出，沒有她的支持與犧牲，我也無法達成這些成就，謝謝你——我的「牽手」。

附 錄

著者有關牙科經歷及工作大事年表

民國 37 年 (1948)

- * 日本九州齒科大學畢業（戰中名為福岡縣立醫學齒學專校）
齒科醫學士

民國 40 年 (1951)

- * 回台，在台灣省台北保健館勤務

民國 46 年 (1957)

- * 赴美就讀密西根大學研究所榮獲碩士學位

民國 47 年 (1958)

- * 十月，就職於台大醫學院牙醫學系

民國 48 年 (1959)

- * 代行牙醫學系及附設醫院牙科主任職務六個月
- * 美援會支援 20 台牙科治療椅及 5 台拔牙用椅
- * 第一次門診部改建
- * 購買台灣第一台 20 萬轉高速度磨牙機 (Air Borden)
- * 購買台灣第一部不銹鋼義齒床鑄造器
- * 購買台灣第一台瓷牙用電爐
- * 台灣醫學會雜誌 58 卷第 7 號發表氟化物蛀牙預防之論文

民國 50 年 (1961)

- * 獲得日本大阪市立醫科大學醫學博士學位

民國 51 年 (1962)

- * 升任副教授
- * 在金門值特技軍官役六個月

- * 開始東門國小衛生合作計劃、進行口腔檢查及治療
- * 東門國小進行學童頭部發育及齒列之長期研究
- * 購買台灣第一台測顱 X 光機 (Cephalometric Machine)
- * 第一屆畢業生四名回校服務

民國 53 年 (1964)

- * 第二次代理主任
- * 牙醫學系訂必修課程及現行課程修改案通過，於民國 54 年制定
- * 延請嚴開仁教授任教矯正學科及臨床指導、牙科分次專科之開始
- * 延請美軍顧問團 Welden, DeWater, Douglas 醫官教學
- * 開始派教員前往高雄醫學院上課
- * 以語言中心為牙醫學系址之案失敗

民國 54 年 (1965)

- * 升任教授

民國 55 年 (1966)

- * 赴丹麥皇家牙科大學進修 (前半年)
- * 赴美國哈佛大學研究

民國 57 年 (1968)

- * 牙醫師國家考試開始、參與有關事宜
- * Pan Pacific Conference 國際學會擔任討論會主席

民國 58 年 (1969)

- * 第三次代理主任 (民國 58 ~ 59 年)
- * 牙醫學系系址擴充至二號館一樓
- * 聘請美國國家標準局周宗隆博士為客座副教授並指導研究工作
- * 楊博正醫師升講師

民國 59 年 (1970)

- * 新設牙科病房
- * 世界衛生組織顧問 J.K. Knutson 博士來台、策劃口腔衛生及氟化工作
- * 簡秀雄醫師、蔡光雄醫師升講師；關學婉醫師、杜福貴醫師升副教授；陳坤智醫師聘為副教授
- * 派遣楊博正醫師至日本東京醫科齒科大學進修口腔外科（武田獎學金）
- * 派遣簡秀雄醫師至日本東京醫科齒科大學進修保存齒科（鹽野義獎學金）

民國 60 年 (1971)

- * 台灣醫學會第 64 屆總會特別講演
- * 派徐水木講師至高雄醫學院牙醫學系擔任主任
- * 郭敏光醫師、藍萬烘醫師、張文魁醫師升講師

民國 61 年 (1972)

- * 就職台大牙醫學系及附設醫院牙科第一期主任
- * 第一次修訂大學必修課程、主持修訂牙醫學課程，民國 62 年公布實施
- * 中興新村飲水加氟工作開始
- * 洪朝和醫師、蕭裕源醫師升講師
- * 以國防部兵工研究所址為牙醫學系系址之案失敗
- * 派遣謝季全醫師至日本東京醫科齒科大學進修補綴學（GC 公司獎學金）

民國 62 年 (1973)

- * 4 月 15 日推薦郭英雄醫師至日本東京醫科齒科大學進修五年（武田獎學金）
- * 8 月 22 日，在日本京都牙科大學國際教授討論會「討論水平治療」
- * 新購三部水平治療椅
- * 謝季全醫師升講師

民國 63 年 (1974)

- * 牙科門診部重新改建，重新設備，成立各次專科門診
- * 陸續購買水平治療椅、共 30 多台，汰舊換新
- * 在台大醫院實驗大樓三樓新設硬組織研究室
- * 關學婉醫師升教授
- * 派遣陳坤智醫師至美國明尼蘇達大學進修矯正學
(國科會獎學金)
- * 派遣郭敏光醫師至美國明尼蘇達大學進修兒童牙科
(NIH 獎學金)

民國 64 年 (1975)

- * 就職台大牙醫學系及醫院牙科第二期主任
- * 派遣藍萬烘醫師至日本東京醫科齒科大學進修根管治療學
(森田公司獎學金)

民國 65 年 (1976)

- * 第二次修訂大學必修課程，主持修訂牙醫學課程

民國 66 年 (1977)

- * 口腔外科門診部擴充到舊社會服務部使用之房間，且新購 5 部水平治療椅
- * 台灣醫學會第 24 屆地方醫學會主持專題討論
(於台南大飯店)
- * 郭敏光醫師升副教授
- * 派遣蕭裕源醫師至美國密西根大學進修咬合學
(國科會獎學金)

民國 67 年 (1978)

- * 陳瑞松醫師升講師；藍萬烘醫師、楊博正醫師升副教授；陳坤智醫師升教授；郭英雄醫師聘為講師；蔡惠美醫師聘為副教授
- * 介紹台北醫學院郭永昌醫師至日本東京醫科齒科大學醫用器材研究所進修

* 七月，牙醫學系、牙科第二期主任期滿卸職

* 八月就職台大醫學院訓導分處主任

民國 69 年 (1980)

* 赴美國國家標準局研究

民國 75 年 (1986)

* 美國牙醫學雜誌 J. Dent. Res. 發表之論文被編入於 Year Book of Dentistry (1986) 教科書內

民國 77 年 (1988)

* 籌設台北市立牙科綜合醫院失敗

民國 85 年 (1996)

* 卸下台大牙醫學系及台大醫院牙科職務，正式退休

* 受聘為國立台灣大學名譽教授

國家圖書館出版品預行編目資料

馳騁牙醫界四十載／洪鈺卿作.-- 一版,--臺

北市：洪鈺卿，民86

面： 公分

ISBN 957-97227-9-X（平裝）

1. 牙科—論文，講詞等

416.907

86009871

作 者：洪鈺卿

出 版 者：洪鈺卿

台灣大學醫學院牙醫學系

地 址：台北市常德街一號

電 話：(02)3123456-6843

傳 真：(02)3310567

承 印：大進印刷有限公司

地 址：台北市西藏路251巷8號

電 話：(02)303-1449、307-1508

出版日期：中華民國八十六年九月 一版一刷

版權所有・翻印必究