

本報

82

June 2020
Vol. 25 No.2

The Journal of CSMU Dental Alumni Association
開創知識的、生活的美學空間

走過一甲子，再續中山／總會活動花絮

人物專訪／Interviewing

生而為醫 就該打破砂鍋問到底

專訪國際牙醫學院台灣院士會 理事長 曾應魁 醫師



你的思考方式 決定你的生命價值

專訪美國哈佛大學牙髓病科主任 林嘉賢 醫師



擇善固執一個人的力量也能改變社會

專訪美國阿拉巴馬大學終身教授全口假牙主任 許永宗 醫師



專業觀點／Professional Article

數位新時代~ In Office Aligner

創造牙科經濟的不同策略優勢：全數位診所的建置與整合

源自舌下腺的前側下顎舌側缺陷

(Anterior Stafne Bone Cyst) 病例報告

從牙科到宅醫療談起



Simodont參訪

漂洋過海來看你

窗外有藍天／Travel & Congress

葡萄酒旅遊與文化交鋒的簡述

尼泊爾義診紀實

《我們心目中的公益，他們眼中的救命》

肯亞 KENYA



2020牙科蘭嶼義診

中山醫學大學牙醫學系台北市校友會
第37屆第一次會員大會暨學術研討會

109/10/24~25 (六、日)

台北商業大學 國際會議廳
(臺北市中正區濟南路一段321號 承曦樓10樓)

開啟牙醫美學新視界
數位牙科與醫美全「面」結合

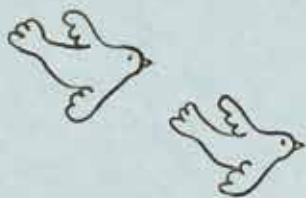


臺北市中山牙醫會



中山醫學大學牙醫學系校友總會

2020.11.1



60



多久沒回學校了？
我們一起回台中開同學會吧！



六十週年動員令

中山醫學大學60週年校慶回娘家

109年11月1日(日) 12:00 地點：臻愛會館
台中市烏日區高鐵路三段168號(台中烏日高鐵站走路7分鐘)

各位敬愛的師長及校友

中山醫大牙醫系自民國49年招生第一屆牙醫專科學生，從筆路藍縷至今的輝煌璀璨，從牙醫專科改制醫學院牙醫學系、醫學大學口腔醫學院牙醫學系，期間擁有專屬的口腔醫學大樓，結合牙醫專業識能教學及臨床醫療服務，培育出不少優秀的牙醫師校友。

隨著科技進步，牙醫教學也從板書、幻燈片、傳統投影片一路改革為數位教學；實驗設備也從個人模擬人台，陸續增設數位科技的教學設備，近兩年購置多部的Simodont Dental Trainer、Kobra牙科手術模擬器、乾濕CNC、精密3D印表機、口掃機、牙科顯微鏡、牙科虛擬實境數位教學設備等，使母校牙醫系首創口腔醫學數位情境模擬教學中心，提升教學品質，達到學習成效。

走過一甲子，牙醫學系成長過程有如礫石中的綠苗，未顯枯萎卻增茁壯，空間、時間不停地轉變，牙醫系用堅定的腳步踩著時代巨輪，不顯疲憊卻加速往前。前人耕耘奮鬥奠定的基礎，足以為後世創新改革的利基，今日的牙醫學系，在歷任系主任及口腔院長的帶領，在教師作育英才的努力，在校友的感念回饋，以進擊之心燦爛續行。

11月1日創系60週年之際，牙醫系誠摯地邀請師長及校友，蒞臨同享學系60歲的喜悅，您的成就，讓學系引以為傲，您的參與，也是學系前進的最大動力，歡迎邀約同窗好友，共襄盛舉。

董事

口腔醫學院院長

校友總會會長

監事會召集人

周明勝 張育超 王博洋 黃卜修



BIOLASE

waterlase  引領優勢，是醫師與病患
最好的選擇

BE AMAZED BY
WATERLASE

牙科軟、硬組織雷射

- ▶ 植體周圍炎治療利器
- ▶ 增加病人的舒適
- ▶ 減少病人的恐懼感
- ▶ 增加診所單位的服務效率及收入



MADE IN USA

waterlase  **iPlus**™

旗艦級水雷射全組織治療儀

衛署醫器輸字第022556號



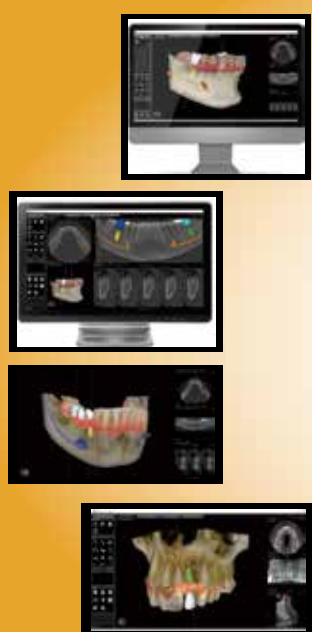
TBMS 博而美全球牙科系統整合中心
Clinical total solution

 **Waterlase Dentistry**
Tel: 02 8792-6000 #143



讓您體驗Carestream
旗下產品線獨家功能

Carestream全產品線
為您想得更遠、做得更多！



CS 8100SC 3D
數位全景 / 側顱系統 / CBCT



CS 3600
3D全彩口內掃描機



CS 8100SC 3D 呈現75um高解析度軟硬體影像

+

CS 3600口掃機擷取超高清軟硬組織紀錄

+

Carestream軟體內建各廠牌植體資料庫

結合成為PDIP

- 預設植牙後贖復物位置的植牙導引
- 提供更精確的植牙計畫
- 提高與技師之間的溝通效率

CS 8100SC 3D僅需三秒即得一張側顱影像

+

CS 3600口掃機擷取超高清軟硬組織紀錄

+

CS Model 矯正軟體

搭配CS CBCT獨家Auto Tracing功能

- 內建多種分析標準，自動分析影像數據 (亦提供手動調整功能)
- 一鍵輸出治療計畫報告
- 最新版本提供矯正療程模擬影片 (最新版本為Model+ version3.0)



博而美國際股份有限公司
正式成為2019年Carestream Dental
影像類設備唯一進口代理商



**BUY ONE
GET ONE
FREE**



買 百丹特植體 100組

瑞士Biodenta 植體一組為 implant+straight abutment
implant尺寸可選擇

送 CARESTREAM CS3600 口掃機

不含口掃機電腦，可另購筆記型電腦或桌上型電腦，
若現有電腦規格可支援，亦可不加購。



買 CARESTREAM CS3600 口掃機

送 Epic 10 二極體雷射

美國原裝進口，切割/美白/LLLT三合一



MADE IN USA



詳情請洽您的博而美服務業務專員或至以下FACEBOOK連結與我們聯繫!

*本優惠恕不與其他優惠合併使用

本店保有調整活動辦法之修改、變更或暫停本活動之權利，如有未盡事宜系依相關規定或解釋並得隨時補充公告說明，並保有本次活動最終解釋權。

台灣地區總代理:



博而美全球牙科系統整合中心
Clinical total solution



Tel: 02 8792-6000 #143



2020 第二季 產品優惠方案

ivoclar
vivadent

OptraDam Plus 立體橡皮障

OptraDam Plus 是橡皮障歷史上的革命，無需更多的附屬器械（如：金屬支架和橡皮障夾）。可幫助您輕易獲得無菌、乾燥的手術視野，以達真正的無菌療程。

適應症：
適用治療過程中需要絕對隔離、暴露工作區域的病例如：修復體黏接、根管治療及充填

定價: 5000/盒

買四送一 平均 4000/盒



(Ivoclar Vivadent AG, Liechtenstein)



包裝：

補充盒裝

常規 Regular x50 627399AN

小號 Small x50 627400AN

Bluephase 系列光固化燈

產品特點：

- BluePhase N是一款具有高光強的無線LED光固化燈，最高光強可達1200mW/cm²。
- 採用polywave技術設計生產，專利雙波長設計滿足臨床固化需求。
- 內置風扇，確保持續臨床使用。
- 靈活、便捷的固化程序控制面板。
- 無線設計，增加設備的靈活性。
- 多種固化程序，滿足快速、近髓及減少聚合應力等各種固化需求。
- 高能效的獨立聚合鋰電池提供長達60分鐘的持續照射時間。
- 與機身整體無縫整合的OLED高亮度多彩顯示螢幕利於讀取設備及固化訊息。

博而美專屬優惠實施中

NEW

全新機優惠方案:

定價 70,000 元 優惠價 60,000 元 / 加贈 Tetric N-flow*10支

SALE

展示機優惠方案:

定價 70,000 元 優惠折扣價 7折起! 限量6台
(不包含電池的保固)



OptraPol一步驟樹脂拋光杯

高效率的一步式拋光系統，含有大量金剛砂拋光顆粒。僅需一步操作就能達到高度光潔的修復體表面。每一枚OptraPol拋光杯都能高溫高壓消毒、重複使用。

適應症：
適用複合樹脂材料、銀汞合金的直接修復或間接修復後的拋光

定價: 9000/組

買三送一 平均 6750/組



包裝：

專業套裝 / 18枚 634464

小火焰型 x6

大火焰型/杯型/碟型 x各4

補充裝

杯型 x10 634459

大火焰型 x10 634461

小火焰型 x10 634458

碟型 x10 634460

TBMS
Dental Clinic
Total Solution

博而美全球牙科系統整合中心 Dental Clinical total solution

總公司：台北市內湖區民權東路6段15巷39號4樓

台中：台中市北區台灣大道二段360號10之1

高雄：高雄市鼓山區明誠三路687號4樓

免付費服務專線：0800-555-298

網址：www.tbms.com.tw

Opalescence[®]

tooth whitening systems

美國原裝進口 世界領導品牌



您牙科美學的第一塊拼圖!



拋棄式 美白牙托



Opalescence[®]

... go



ULTRADENT PRODUCTS, INC.



唯一

/ 四效合一 / 安全有效 /

15%衛署粧輸字第014222號 10%衛署粧輸字第014223號 G0衛部粧輸字第021840號

台灣總代理
同鼎有限公司
THONG TING TRADING CO., LTD.

電話：(02)8283-9589
傳真：(02)8283-9521

美白

防齲

緩敏

強化
牙釉質



今年適逢中山醫學大學六十周年校慶，走過一甲子，中山牙醫系的校友遍佈全台灣，甚至海外。木棉花開的季節，我們離開中山，希望透過木棉雜誌又把我們串連在一起。這本屬於中山牙的雜誌，在許多校友前輩的努力下，木棉雜誌是目前七間牙醫系校友會碩果謹存的紙本雜誌，可見中山人的向心力及愛校的熱情。這是屬於大家的園地，歡迎大家來投稿，讓木棉雜誌更豐富精彩。一本雜誌的 生，除了校友實質上的經濟支援外，更要靠編輯群的收集文章，招募廣告的努力完成這本雜誌，希望除了提供最新的牙醫專業知識，一些校友的專訪，也可以帶給大家一些人生的啟發。更有許多專業以外的文章，擴展在繁重牙醫工作外，生義活情趣。

這一期我們除了一些目前較先進數位方面的專業文章，希望把最新的東西介紹給大家，也有參加義診的見聞，牙醫特殊醫療及紅酒文化深入淺出的入門介紹，非洲大陸旅遊的探險…等，這一期，人物專訪了幾位留美的校友，除了了解他們求學的歷程，比較國內教育的差異及牙醫執業環境的不同，希望由他們的口中，能給大家不同的啟發。

木棉雜誌社社長 孫奕貞



經過數個月的徵稿與開會，終於完成這次的刊物。木棉雜誌的傳承精神依舊薪火不斷，歷久不衰。多年以來，從傳統牙科到數位牙科、從臨床實作到學術研討、再從學長姐訪談記錄到學弟妹學習分享，皆顯示中山校友會精神亙古綿長，也期許下一屆木棉雜誌能再創高峰，烙印中山精神於每個木棉人心中。

木棉雜誌社總編輯 黃日晟

廣告索引

封底	中山學術研討會活動
封面裡	中山醫學大學60週年慶
65-68	博而美國際股份有限公司
69	同鼎股份有限公司
141	明延貿易股份有限公司
142	聯雄健康事業股份有限公司
143-144	中山學術研討會活動
封底裡	中山學術研討會活動

感謝以上廠商的贊助與支持，並感謝醫師為木棉雜誌招攬廣告廠商。

迴旋手札

社長：孫奕貞 醫師 70

編輯人語

總編輯：黃日晷 醫師 71

人物專訪 / Interviewing

生而為醫 就該打破砂鍋問到底

專訪國際牙醫學院台灣院士會 理事長 曾應魁 醫師

採訪 / 社長 孫奕貞 醫師
撰文 / Alan 人物攝影 / Maggie 74

你的思考方式決定你的生命價值

專訪美國哈佛大學牙髓病科主任 林嘉賢 醫師

採訪 / 社長 孫奕貞 醫師
撰文 / Alan 人物攝影 / Maggie 78

擇善固執一個人的力量也能改變社會

專訪美國阿拉巴馬大學終身教授全口假牙主任 許永宗 醫師

採訪 / 社長 孫奕貞 醫師
撰文 / Alan 人物攝影 / Maggie 82

專業觀點 / Professional Article

數位新時代 - In Office Aligner

作者：陳靜宜 醫師 87

創造牙科經濟的不同策略優勢：全數位診所的建置與整合

作者：廖昱淙 醫師 92

源自舌下腺的前側下顎舌側缺陷 (Anterior Stafne Bone Cyst) 病例報告

作者：陳宣妤 醫師 97

從牙科到宅醫療談起

作者：李俊翰 醫師、朱觀宇 醫師 100

Simodont參訪

漂洋過海來看你

作者：楊博喻 醫師 105

窗外有藍天 / Travel & Congress

葡萄酒旅遊與文化交鋒的簡述

作者：黃人修 醫師 108

尼泊爾義診紀實

《我們心目中的公益，他們眼中的救命》

作者：黃斌洋 醫師 114

肯亞 KENYA

作者：翁瑞憶 醫師 125

2020牙科蘭嶼義診

133

走過一甲子，再續中山 / 總會活動花絮

134



發行人 孫奕貞
 出版者 臺北市中山牙醫會
 榮譽發行人 賴海元 王棟源
 創辦人 梁榮洲
 總會會長 王棟源

木棉雜誌社

社長 孫奕貞
 社務顧問 黃建文 廖敏熒 曾育弘 許永宗 林吉祥 林輔誼
 徐勵生 王建中 蔡珍重 吳永隆 梁孟淵 楊晉杰
 吳建德 黃斌洋 林孟禹 賴德欽 吳秉翰
 總編輯 黃日晟
 財務長 梁育瑄

主筆團團長 廖敏熒

編輯顧問暨主筆團

總會會長 王棟源

各地方校友分會長：

台北市校友會長	孫奕貞
基隆市校友會長	蔣碩璋
宜花校友會長	陳重宏
新北市校友會長	曲國棟
桃園市校友會長	張浩彰
竹苗校友會長	范光周
台中市校友會長	陳韋仲
大台中校友會長	劉宏鋒
彰化市校友會長	洪英源
南投縣校友會長	高大權
台南市校友會長	周明傑
雲林縣校友會長	何坤城
嘉義區校友會長	唐舶書
高屏澎校友會長	朱書德

歷任會長/社長	第2屆會長 吳澄洋	第3屆會長 黃維勳
	第4屆會長 李英祥	第6屆會長 何宗英
	第7屆會長 林忠光	第8屆會長 陳寬宏
	第9屆會長 林繁男	第10屆會長 陳超然
	第11屆會長 梁榮洲	第12屆會長 蘇明圳
	第13屆會長 王誠良	第14屆會長 潘渭祥
	第15屆會長 江文正	第16屆會長 徐信文
	第17屆會長 鄭俊國	第18屆會長 黃建文
	第19屆會長 郭鋒銘	第20屆會長 蔡守正
	第21屆會長 曾育弘	第22屆會長 林吉祥
	第23屆會長 廖敏熒	第24屆會長 林輔誼
	第25屆會長 蔡珍重	第26屆會長 吳永隆
	第27屆會長 梁孟淵	第28屆會長 楊晉杰
	第29屆會長 吳建德	第30屆會長 黃斌洋
	第31屆會長 林孟禹	第32屆會長 王建中
	第33屆會長 賴德欽	第34屆會長 吳秉翰
	第35屆會長 林怡成	

主編 中山醫學大學牙醫學系 台北市校友會
 社址 台北市士林區芝玉路二段56號1樓
 電話：02-2838-1786
 E-mail：cs.c03485@msa.hinet.net

投稿專線 02-2838-1786 秘書 游姣姣
 劃撥帳號 50176596 戶名/臺北市中山牙醫會
 版面構成 青田設計工作室
 出版日期 2020年6月
 新聞局局版台誌字第9942號



生而為醫 就該打破砂鍋問到底

專訪國際牙醫學院台灣院士會 理事長 曾應魁 醫師

採訪／社長 孫奕貞 醫師

撰文／Alan 人物攝影／Maggie



曾應魁 醫師

- ◆ 美國新澤西州FDU牙科大學矯正研究院畢業
- ◆ 中華民國齒顎矯正學會理事長、顧問
- ◆ 第三屆亞洲太平洋區牙科矯正學大會會長
- ◆ 英國愛丁堡皇家醫學院專科醫師國際考官
- ◆ 日本矯正醫學會雜誌（英文版）國際顧問
- ◆ 臺灣國際矯正植牙醫學會理事長
- ◆ 國際牙醫學院台灣院士會理事長

走進曾應魁醫師的診所，首先映入眼簾的是幾乎占據整面牆壁的各種聘書與獎狀，稍微細數一下，光是喊出來會讓人欽佩不已的頭銜就有好幾個，包含中華民國齒顎矯正學會理事長、第三屆亞洲太平洋區牙科矯正大學會長、英國愛丁堡皇家醫學院專科醫師國際考官、臺灣國際矯正植牙醫學會理事長、國際牙醫學院台灣院士會理事長…等，至於其他顧問、理監事等職位，更是不勝枚舉，曾應魁醫師在台灣牙醫界的地位可謂大名鼎鼎，其成就除了依靠自身努力之外，更稱得上是家學淵源。

三代行醫的世家記憶

曾應魁醫師的祖父是中醫師，父親是西醫師，早在二次世界大戰期前，就遠赴日本求學，由於接連兩代人都從事行醫救人的工作，因此曾應魁醫師從小的志願理所當然的就是追隨父祖的腳步成為醫師，大學聯考時他錄取中山大學牙醫系，但大一、大二時他坦承自己並不是一個用功的學生，花費了相當多的時間在課外活動上，因此成績表現並不是很理想，甚至連國文都淪落到需要補考的地步，直到大三之後，他終於覺悟，開始奮發向上，努力追趕學業進度，畢業之後，曾應魁醫師在母校擔任助教，並在這段期間認真準備出國念書，之後順利前往美國新澤西州FDU牙科大學矯正研究院深造畢業取得留美學位。

從零開始的海外求學過程

在美國求學的那段歲月，對於曾應魁醫師來說印象非常深刻，他表示雖然在中山牙醫系受了5年的教育訓練，但是進入FDU牙科大學的第一



曾應魁醫師及孫奕貞理事長合影



天，就感覺已經將過去所累積的所有知識全部用掉了，「當時給我的衝擊真的非常大，我自以為擁有完整的醫學背景，但是當面對FDU高強度的課程，才發現原來我什麼都不懂」。正所謂幻滅才是成長的開始，曾應魁醫師雖然驚訝於以往所學的不足，但很快就調整心態，讓自己從零開始吸取更多的養分，即使有時候會發現同學用一副「你怎麼連這個都不懂？」的眼神看著他，但曾應魁醫師從未想過放棄，而是加倍積極，不懂就問、不會就多練習，充分把握每一天，最終在眾人欽佩的狀況下以高分畢業，也讓一群來自世界各地的外國人見識到來自台灣的學生的深厚毅力。

如同海綿般吸取專業知識

「現在回想起來，我相當感激剛進入FDU時不斷面對挫折的歷程，因為深刻體會到本身專業的侷限，於是索性將自己當成一張白紙，這樣一

來便能放下所有偏見去深入接觸未知的領域，進而確實掌握矯正技術的精髓。如果當年我抵達美國時的程度更高一點，說不定反而會無法拋棄內心的驕傲，導致最後白白失去深造的機會」曾應魁醫師如是說。

完成美國的學業之後，曾應魁醫師原本掙扎著到底要留在美國或是回來台灣，但他考量到其他的兄弟都待在美國，總要有人繼承家業，於是選擇返回故鄉任教母校牙醫矯正學科，並於台北市光復南路開設診所，至今已30餘年，早已成為國內齒顎矯正的權威。

擔憂齒顎矯正的發展現況

而台灣的齒顎矯正環境與數十年前相比，當然有著非常顯著的進步，但曾應魁醫師也直言依照他的觀察，業界近10年來的發展趨勢或許稍微有些偏差，也就是演變為「市場導向」，廠商的影響力越來越大，透過強力推銷的手段，讓越來



越多年輕醫師採用他們的產品，但許多醫師如果本身的技術基本概念不夠熟練，貿然使用這些矯正器械，就會造成治標不治本的結果出現，他強調每項產品都有它的優缺點，唯有了解產品的特性才能在臨床上“趨吉避凶”避免醫療糾紛，就像保時捷跑車的時速可以達到300公里，但如果用這種速度開在台北市交通繁忙的道路上，就必然會發生車禍。

換句話說，曾應魁醫師認為目前市面上有部分牙醫師的基本功還不夠紮實，但又希望藉由快速看見矯正成效來吸引病患，以帶動診所的業績，所以過度倚賴這些儀器設備，但這種價值觀是錯誤的，畢竟齒顎矯正欲速則不達，越是標榜能夠在最短時間內完成目標的診所，恐怕就要多加注意，以免未蒙其利先受其害。而曾應魁醫師的矯正技術最厲害的地方就在於他融合理論與實務經驗所獨創的手法，凡是咬合不正的情況極為嚴重，但是又不想動正顎手術的患者，基本上透過曾應魁醫師的調整，皆能慢慢回復正常狀態，而且事後復發的機率幾近於零，他也提醒大家齒

顎矯正的黃金時期是在小學6年級左右，但這只是用以參考，如果患者有心展開矯正，其實不管任何年紀只要通過專業評估，都可以進行，畢竟改變自己永不嫌晚。

資源不足造成學生天賦被浪費

此外，曾應魁醫師多年來受邀參加許多國際性牙科組織，也親身接觸到不同國家的牙醫師與牙醫系學生，他舉華人圈為例，台灣、新加坡、港澳、中國大陸這4個地方，論學生素質最優秀的地方絕對是台灣，在考試成績方面遠勝其他對手，然而畢業後的執業實力卻明顯落後，只能靠著持續進修來強化自身專業，之所以會出現這種現象，曾應魁醫師不諱言指出最主要的原因就是師資貧乏以及制度不良導致的緣故。台灣由於政府投入大學牙醫系的經費有限，同時教授的薪資也有上限，惡性循環之下讓學校找不到診療經驗足夠的老師來臨床指導學生，那麼縱使學生們擁有極高的天賦，卻也無法完整發揮，這實在是一件非常可惜的事情。

另一方面，曾應魁醫師指出香港的大學牙醫系規定學期考試時必須由外聘的考官來出題，以檢測學生的實際水準，這種方式不僅可測出學生對該科了解的程度，也督促老師在教學時絲毫不敢掉以輕心，進而達到雙贏的局面。以上這兩點是曾應魁醫師認為台灣的醫學教育可以改善的地方，也期待政府能夠朝這些方向來努力。

前輩與晚輩羈絆感情濃厚的中山文化

曾應魁醫師在受訪時也表示每一間學校都有自己的優缺點，就像有人會好奇中山畢業的牙醫師在能力上是否比不上他校畢業的牙醫師？但他對這種說法加以保留，根據他的經驗，台灣許多自行開設診所的牙醫師都是中山的校友，並且都擁有良好的事業基礎，那是因為以前中山在資源方面或許不如排行前面的國立大學，但學長學弟、學姐學妹之間的感情反而益發深厚，彼此都會互相照顧，而當這種校園文化內化成為習慣，往後在與患者的互動過程中就更為親切，自然有助於提升創業成功率，這是許多學校無法企及的優勢。



曾應魁醫師及孫奕貞理事長合影

當醫師千萬不能捨本逐末

因應時代變遷，台灣的牙科產業亦隨之蓬勃發展，但曾應魁醫師表示他近年來看到太多牙科診所過度重視外在，投注大把金錢用來裝修室內空間，將診療室打造得美輪美奐，但卻疏於強化自己的技術，在他眼中看來無疑是本末倒置的做法。曾應魁醫師直言身為一位牙醫師，基礎上其實功能與一位修車廠技工差不多，當民眾的車子出現問題送去維修廠，固然會被高貴的裝潢轉移注意力，不過最終他們在乎的仍然是車子能不能妥善修復完成，醫療品質遠大於醫療服務，唯有搞清楚這一點，方能成為受患者信賴的醫師。

訓練成熟的思考模式

最後，曾應魁醫師也給予有志往牙醫師之路邁進的年輕學子們一個建議：「永遠記得以負面想法進行正向思考」，乍聽之下似乎有點讓人感到困惑，但他是要告訴大家，面對有興趣的事物，不僅要先想到它的好處，更要衡量它的壞處，畢竟世界上本來就沒有絕對完美的東西，看見優點而下決定很簡單，但體察到優點背後存在的缺點，還能加以接納，這才是成熟大人該有的思考模式，也是每一位牙醫師一輩子都該不斷學習的功課。



你的思考方式 決定你的生命價值

專訪美國哈佛大學牙髓病科主任 林嘉賢 醫師

採訪／社長 孫奕貞 醫師

撰文／Alan 人物攝影／Maggie



林嘉賢 醫師

- ◆ 中山醫學大學牙醫學士
- ◆ 美國西北大學牙醫博士
- ◆ 密西根大學博士後牙髓病專科訓練
- ◆ 哈佛大學牙髓病科主任
- ◆ 全美評鑑第一名麻省州立醫院牙髓病主任
- ◆ 美國牙髓病學會專科醫師及2007年傑出教育獎章得主
- ◆ 美國牙醫國家考試命題委員
- ◆ 美國牙醫教育學會牙髓病學主席
- ◆ 美國多項牙髓病期刊及教科書編輯委員

身為一位誨人無數且廣受學生愛戴的教授，林嘉賢醫師雖然目前擔任哈佛大學牙髓病科主任，在許多人眼中取得莫大成就，但其實他自己的求學生涯卻並非一帆風順，他不諱言的承認在他那個年代，許多中山的學生都會承認，考上這裡並不是他們的第一志願，因此不少人或許會將大學生涯視為挫折的開始，雪上加霜的是，事實上他在大一、大二的時候成績非常不理想，將全部精力都專注於社團的活動，學業上並沒有很認真，當時最有名的事蹟是在二上的時候，連分析化學都要進行補考，從這件事可以看出當時他的學業程度有多差。

家人支持成為最大後盾

不過林嘉賢醫師特別感謝的是父母從來沒有給過他壓力，也從未暗示過他應該要怎麼做比較好，甚至連他的課業表現糟到要補考時，父母也沒多說一句話，由於他高中念的是延平中學與建國中學，都是很好的學校，所以一直以來林嘉賢醫師看待自己的標準是相當高的，大學聯考的結果對他而言算是蠻大的打擊，但也因為家人的默默支持，讓他得以在這一段歷程中得以不斷嘗試與摸索，總算找到值得努力的目標，最後非常幸運的以全系第3名的成績畢業，可以想見大三之後他費了多大的力氣來趕上同學的進度。

前一陣子林嘉賢醫師回台灣時遇到一位老同學，這也是他們兩人畢業30年後第一次見面，出社會後經過了那麼多酸甜苦辣，彼此都同意人生途中所發生很多的轉折事實上不見得是一個大徹大悟的過程，有時候就是瞥見一個小小的微光、內心產生一個不經意的決定或想法，可能就會徹底改變了人生的整個走向，回憶起來真的很有趣。



異國求學奠定自信基礎

自中山畢業服完兵役後，林嘉賢醫師隨即遠赴美國深造，他表示提起出國留學，大家第一個想到的就是拓展視野，尤其在北美的話，因為處在一個非常開放的平台，知識的更新速度非常快，對個人來說幫助很大，但他認為出國留學的優點，最重要的不是知識上的成長，而是個人心靈的成長。所謂心靈成長並不是從遠離鄉愁之類，而是到了國外之後會強迫一個人去認識自己，因為待在台灣的時候許多便利可能是源於父母或親戚的人脈，但是在國外的時候唯一能夠依賴的只有自己，可以說直到出國留學之後，他才開始誠實的面對自己，逐漸去了解自己是什麼樣的人，因為再也沒有任何人在乎他的家庭背景，別人眼中看到的就是他這個人，所以林嘉賢醫師覺得他真正的自信也是在這段時期中逐漸建立起來的。

三位典範影響深遠

當然林嘉賢醫師也誠實的指出，在美國無論是求學或者就業，身為一個外國人一定會遇到諸

多困難，不過中山那6年的大學生涯其實給予他非常多寶貴的禮物，幫助他能夠堅持到底的撐下去。林嘉賢醫師說自己非常感謝3個人，首先是中山的第一屆校友林明志老師，也是他的學長，林明志老師畢大學畢業後到東京大學攻讀口腔外科，又前往美國拿到病理學博士、口腔病理科碩士，不僅擁有多重學位，還成為口腔病理科專科醫師與牙髓病科專科醫師，他對林嘉賢醫師的影響相當深遠，因為身為一個中山人，在成長的過程中，找到一個學習的典範是非常重要的，林嘉賢醫師在林明志老師身上觀察到了努力與忍耐的人格特質，進而啟發了自己的價值觀。

其次是王棟源學長，當年王棟源學長創辦口衛隊的時候，林嘉賢醫師擔任副隊長，他擔任口腔醫學會會長的時候，林嘉賢醫師擔任副會長，



2018年大台北國際牙展暨學術年會—林嘉賢醫師擔任講師



中山學術演講大合照



可說林嘉賢醫師一直在往王棟源學長的身邊向他學習，他教會了林嘉賢醫師負責任的重要性，王棟源學長曾說負責任不只是一要完成交付的任務，還包括必須為學弟學妹負起責任，由於學長傳授的寶貴經驗林嘉賢醫師覺得無以回報，所以只能轉而將這份感激用在學弟學妹身上，這也是他經常回台希望能將國外最新的專業資訊分享給下一代的主要原因之一。

最後一位是林嘉賢醫師就讀建中時的李偉文學長，關於人生他教會了林嘉賢醫師兩件非常重要的事情：第一是永遠勇敢，第二是永遠溫柔，林嘉賢醫師也用這兩個態度來面對他人一生中所有的挑戰。同時他也引用小仲馬基度山恩仇記的最後一句話：「人生的總結就是兩個字：等待與希望。」來鼓勵大家，他表示身為一個外國人在別人的土地上，想要獲得成功的話，沒有任何東西



孫奕貞理事長訪問林嘉賢醫師中

是別人會主動給你的，因此永遠需要耐心等待與抱持希望，然後不斷強化提升自己的實力，那麼當機會來臨時，才能充分掌握。

面對競爭務必加強定義問題的能力

至於談到國內的教育環境，林嘉賢醫師毫不保留的稱讚台灣的醫學與牙醫教育在世界上是頂尖的，他覺得在學科部分或是內容部分，台灣牙醫學生的專業素質放在全世界來說，絕對可以與所有先進國家並駕齊驅，但他認為台灣的牙醫教育應該改進之處在於台灣學生雖然對知識細節上的了解非常仔細，能夠背誦每一頁資料、每一個細節，但是在今天這個科技年代，每個人只要多花20秒的時間上網搜尋就可以找到同樣的資料，所以這方面的優勢就慢慢失去了，台灣學生的缺點在於解決問題的能力是否足夠？假設今天老師給他們一個任務去解決的話，如果有設定範圍，那麼台灣學生可以提出非常完整的分析與結論，但是台灣學生最弱的地方在於沒有辦法定義問題，或者是說沒有辦法提出問題，在醫療現場或外面的真實世界裡，如果一個人沒有辦法發掘問題、定義問題，他能提供貢獻的機率就會降低，工作價值自然也會受到侷限。

舉例來說，一位被送到急診室的病人，腹部疼痛，病人的臉上不會像考試的單選題一樣，有答案ABCD可以選，這一點台灣學生非常厲害，在有限制的答案之內台灣學生能夠很清楚的選出

其中正確的答案，但是當一位病人無助且難受到無法清楚表達自身情況時，一位專業醫生該做的就是先定義問題，然後決定接下來該做什麼樣的測試，才能幫助病患維持生命延續，林嘉賢醫師覺得強化這種訓練是台灣的醫學教育以及台灣的學生今後所要面對最大的挑戰。

此外，如果台灣的牙醫系學生想要在國外發展的話，心態上要有拋棄過去、重新學習的覺悟，說實話，台灣有無數的工程師在矽谷，雖然不少人能當上主管，但是在高階經理人的數量比不上印度學生，印度在這方面的教育其實比台灣強很多，無論在美國的財經界、高科技界，印度裔比起東北亞的學生，無論是台灣、日本、韓國，都佔據了更大的優勢，唯有在背誦資料這部分台灣人比他們強很多，林嘉賢醫師表示有一句英文諺語是這麼說的：「What take you here, want take you there。」在美國這樣一個高度競爭的社會，想要攀爬到高層的話，定義問題的能力就變得非常重要。

醫療政策需經審慎思考

訪談最後，林嘉賢醫師也針對台灣的醫療政策提出建議，他認為應該進一步改善對於年輕牙醫師的照顧，他表示台灣的醫療教育制度有一個立義良善的做法，就是要完成2年PGY，讓牙醫師們能夠在自己獨立作業以前，受到更多的再教育訓練，但是台灣牙醫系每年有375位畢業生，台灣的訓練機構能夠提供給這些學生的名額其實是不足的，除了欠缺師資之外，林嘉賢醫師另外的想法是台灣牙醫系的6年教育算是非常成功，因此PGY真的有需要維持2年之久嗎？畢竟在國外類似的訓練也只有1年，如果能夠把PGY縮短為一年的話，或許會有更多符合資格的教育機構，年輕的牙醫師們也不用搶破頭的去爭取1個名額。

另一方面，衛服部目前正致力於推動牙科師，林嘉賢醫師對此制度沒有特別意見，但他直言當一個醫療體系擁有比如說10個專科的時候，結果就會變成每一個人都是專科醫師，或者每一個人都是2至3科的專科醫師，這麼做可能會稀釋掉專科醫師的意義。以美國來說，對於專科醫師的要求非常高，而台灣若是想要在這麼短的時間



林嘉賢醫師及孫奕貞理事長合影

之內，成立這些新專科，恐怕要多思考一下會造成什麼樣後果。

無論如何，醫學教育的價值在於服務人民，如果最後的目標能夠達到的話，那麼他是不反對的，只是林嘉賢醫師也強調，專科醫師就是專科醫師，理論上6年的牙科教育已經足夠了，大家應該相信政府的評鑒制度，當然任何專業都不應有停止追求的一天，所以政府該創立進階機構讓牙醫師做下一步的深造，他只是希望專科不要為了設立而設立，那就失去意義了。

對於專科醫師的發展他只有兩個意見，首先就是有沒有配套的制度去教育這些醫師，讓他們具備足夠的知識去獲得專業醫師的資格？其次是一位專科醫師可否經過訓練後使其擁有國際性的專業能力？假如政府能夠達成這兩項目標的話，林嘉賢醫師當然支持專科醫師制度的建立，否則還是審慎評量之後再做決定才比較不會傷害到牙醫師的公信力，同時林嘉賢醫師也衷心期盼台灣牙醫界的未來能夠越來越理想，而他也將為達成此一目標繼續努力著。

擇善固執一個人的力量也能改變社會

專訪美國阿拉巴馬大學終身教授全口假牙主任 許永宗 醫師

採訪／社長 孫奕貞 醫師

撰文／Alan 人物攝影／Maggie



許永宗 醫師

- ◆ 1988 中山醫學大學牙醫系畢業
- ◆ 1995 紐約大學International Advanced Prosthodontics Program畢業
- ◆ 1997 美國伯明罕阿拉巴馬大學（University of Alabama at Birmingham, UAB）廣復科畢業
- ◆ 2001 中山醫學大學傑出校友
- ◆ 2010 紐約大學傑出校友
- ◆ 2007-2018 UAB牙醫學院畢業班表揚最優良教師
- ◆ 現任UAB終身教授 全口假牙主任

「台灣很可惜的一點就是最聰明的學生都去當醫生了。」許永宗醫師受訪時半開玩笑的表示，如果這句話是由一般人的嘴裡說出，那麼或許只是單純的發表感想，但若是出於一位自2007年起至2019年連續獲得美國伯明罕阿拉巴馬大學牙醫學院畢業班表揚為最優良教師，且現任阿拉巴馬大學終身教授與美國牙醫國家考試命題委員的人口中，則必然隱含著更深刻的意涵。

誤打誤撞的求學生涯

許永宗醫師坦言自己年輕時對於未來想從事哪方面的職業並沒有太多的想像，於是在家人的建議下決定以醫學院為目標而努力，但在大學聯考時成績無法進醫學系，還好夠上中山牙醫系就讀，「在我那個年代，讀牙醫系的學生多半是因為沒考上醫學系的緣故，與現在牙醫系的分數高高在上相比絕對有著非常顯著的差異。」許永宗醫師毫不遮掩的這麼說。

在中山大學牙醫系求學的6年間，許永宗醫師的生活相當精采，他認為大學生涯最重要的3個必修學分就是：社團、感情、與課業，其中社團部分他參加了慈光社這個服務性社團，在幫助許多弱勢族群之餘，更認識了牙醫系以外的朋友，後來又進入救國團、醫療服務隊，他認為中山生活中對他影響最大的就是社團活動，透過活動，他看到社會上的弱勢族群，也培養了在公眾面前講話的能力；感情部分他認識了一個別的系的學妹，後來也成為了另一半；而在課業部分，許永宗醫師直率的說他的表現只能用驚濤駭浪來形容，在班上的成績永遠排名在後段，補考暑修一樣不缺，但即便如此，非常幸運的最後依然順



利從中山畢業，所以許醫師開玩笑地說：「進中山的學弟妹，多花點時間在社團，尤其是服務性社團，從中自然就會有感情的機會，至於學業，反正大器總是晚成的。」

發配烏坵的服役經歷

許醫師離開中山後，得服役一年十個月，許醫師謙虛地說，雖然所有的考試他都是末段班，但有一個他居然是前段班，那就是預官考試，跌破班上同學的眼鏡，許醫師說：「我偷跑，我生理學比別人早開始準備，因為我暑修，比人家多唸一遍。」考上牙醫官進入衛勤學校受訓，許醫師第一次接觸那麼多外校的醫師，當大家在聊實習時做的治療心得，許醫師總是只能在旁邊靜靜地聽，因為沒做過，無法插嘴。後來分發抽籤，他抽到烏坵，他回憶當時情況：「抽籤前一周，我還特別去行天宮拜拜，保佑給我一個好籤，結果卻是烏坵，那一陣子，真的不想再去拜拜了。」在烏坵的那一年，因為是外島，牙醫官得當醫官用，他說真是幸運，每次都給同樣的藥，年輕人抵抗力好，自己就好了。因為空閒時間實在太多，許醫師只好拿本書來唸，他說那時他挑了一本最厚的根管治療的原文書來唸，結果發現，唸書不是一件枯燥的事，而且讀的內容，實習時有做過，所以有感覺，許醫師說：「這服役的經歷，對我後來的影響太大了，我開始體會，

把一件事搞懂的樂趣，而且知道，讀跟做是學習不可分割的兩面。」他後來再回頭去看走過的路，結論是拜拜還真有用，那是一支上上籤，只是當時沒慧根，不懂老天的安排，許醫師懺悔地說：「現在每次回台，一定會去行天宮參拜，感謝一路給我這麼多的好機會。」

精益求精的進修決定

退伍後進入職場，許醫師說因為他的大學成績不好，訓練醫院名額又很少，只能進到開業診所，他體會到，人家雇你，不是要來教你，而是要你來幫他賺錢，訓練自己的繼續教育，得靠自己的良心。成為牙醫師之後，許醫師相當受到患者的歡迎，他謙稱可能是因為自己有著一張娃娃臉，並且愛說笑話，透過親和力才會吸引到不少人專程前來求診，然而時間一天一天過去，隨著治療的患者越來越多，許醫師絲毫沒有感受到成功的喜悅，反而益發覺得本身的專業實力還存在許多不足之處，「這個步驟，怎樣才知道做得對不對？」類似的想法經常縈繞在他心頭，慢慢覺得每次都只靠一張嘴巴在治療另一張嘴巴，於是在31歲那一年，他決定放下手中的事業，前往美國深造進修，1995年從紐約大學一年期的 International Advanced Prosthodontics Program 畢業，再於1997年獲得美國伯明罕阿拉巴馬大學（University of Alabama at Birmingham, UAB）贖復科專



科訓練證書。他說美國人訓練的方法就是在旁邊看你做，隨時當你的後盾，而不是你看病，他也在看病，許醫師說：「教學是一個專業，要專心教，學生才能學。」

因緣際會下發現終身職志

原本許永宗醫師在UAB畢業後，打算回台灣，但因為當時女朋友還在繼續攻讀博士學位，於是他就暫時先留在學校完成自己的碩士論文，沒想到恰好有一位教師離開，於是校方詢問許醫師是否願意接受這個職位？他心想閒著也是閒著，又有錢可賺，於是就點頭答應了，沒想到從此挖掘出他擔任老師的天賦，也改變了他未來的人生方向。

許醫師回憶起自己初次進入大學部的教學門診時，發現所有的學生都非常緊張，深怕自己做錯事，於是看診時綁手綁腳的，導致整個診間充滿嚴肅的氣氛，而他一改過去的教學傳統，藉由以身作則的方式來指導學生，並且透過幽默的言語鼓勵學生，於是沒過多久，門診的老教授們就好奇的打聽那一位來自東方的新教師到底施展了什麼工夫魔法？為何能夠讓診間的所有人都保持愉快的心情，甚至連學生們都迫不及待的想要每天都前來報到以便學習最新的知識？其實答案很簡單，許醫師認為既然一件事情終歸要完成，與其讓人惶恐不安的去做，不如讓大家開開心心的

去執行，做事要專業，但態度可以輕鬆。

打破侷限開創紀錄

同樣的思考價值觀也如實的反映在他的教學過程中上，許醫師表示許多牙醫系學生一開始上他的課，總是會對他的英語口音提出質疑，認為不夠純正所以聽不懂，但許醫師告訴學生：「如果你聽不懂，問題是在你那一邊，」他認為應該是學生去盡力理解老師，而非老師去配合學生，就像看病一樣：「醫師要去瞭解病人所說的意思代表什麼，而不是期望病人用你所熟悉的醫學名詞告訴你他有什麼問題，」所以他都直接回覆學生：「想抗議的話就等到畢業典禮時再來找我抗議吧，現在你們該做的就是猜我在講什麼！」而許醫師由於擁有豐富的看診經驗，因此他的課程會充分將理論與實務相結合，再搭配深入淺出的說明介紹給學生，加上他幽默的談吐，使得課堂上總是充滿笑聲。值得一提的是，許永宗醫師在阿拉巴馬大學牙醫學院創下兩個紀錄，第1個是由2007年開始到2019年，而且紀錄還在進行中，每一年的畢業班都會用各種形式來表揚他們最感激的老師，許永宗醫師的名字從來不曾缺席。在畢業紀念冊上若有指明本班以此紀念冊獻給某位教授，不管是一位或兩位，總會有許醫師，他對此抱持深刻的感激，總是說自己被學生給寵壞了，他認為這是一種良性的正面循環，雖然會引

起其他老師的閒言閒語，但對一位辛勤付出老師，學生有正面的回饋，於是老師便會更加認真努力，因為不想失去這份信任，長此以往下去，對於學生與老師都是一個雙贏的局面，因此他鼓勵所有的學子們，若是非常敬佩某一位老師，一定要及時將這份心意告訴對方，公開表揚，如果對方收到這份鼓勵，必然會有動力去提升日後的教學品質。

第2個創下的紀錄是相較於許多大學教授在傳授課業時，總是以工作忙碌、沒時間做研究為理由，所以無法產出論文，但許永宗醫師在一邊指導學生的高度壓力下，依然筆耕不綴，不僅持續發表許多學術論文，且論文中提到的許多技術還被教科書所引用，他指出因為學生每天都會在門診製造出各種問題，因而讓自己有機會隨時去思考這些難題該如何解決，當他想出答案之後，就會投稿到醫學期刊上，這些臨床經驗於是成為論文的基礎，逐步豐厚了文章的內容骨幹，當論文完成之際，升等自然水到渠成，也打破了其他人的藉口，論文可以多樣化，未必一定是做一些連自己都不懂的基礎研究，解決臨床常見問題的新方法，對臨床醫師的價值更高。

對於台灣牙醫教育的貼身觀察

另一方面，雖然許永宗醫師長年待在美國，但始終心懷故鄉，三不五時就會受邀回到台灣講演，而他對於台灣的牙醫教育也擁有許多獨到的看法，網路上便流傳著他一系列過往關心台灣牙醫教育的建議文章。許醫師認為台灣的牙醫系近年來在儀器設備方面的先進程度無庸置疑，學生素質的高水準更讓人驚豔，絕對都是萬中選一的佼佼者，但是在他眼中看來，台灣的牙醫教育仍然存在幾個重大缺陷，首先是學生們都太「安靜」，連表揚一位老師都怕得罪其他老師，面對師長或制度上發生的錯誤不敢發表意見，總是默默接受一切，而且這樣子的習性就算後來畢業出國念書再回到台灣，依然如此，即使成為正式牙醫師了，對於整個教育體系所犯的錯還是繼續不發一語，甚至成為共犯，看著學弟學妹重蹈覆轍，他對此總感到疑惑，「如果多一點像我這種好管閒事個性的人，或許台灣的牙醫教育就會更進步。」許永宗醫師認真的說著，他說：「以我的口才，絕對可以到各個學校，跟高層人士逢迎阿諛，那些學校便會安排我演講的機會，將來甚



至為我升等背書」，但這樣做，無疑地是以整個台灣的牙醫教育前途做為自己社交的工具，許醫師坦言：「我做不下去。」

期待看到更多典範出現

其次，許永宗醫師不諱言的指出台灣牙醫教育缺乏「典範」，意即許多學生在進入牙醫系就讀後，沒辦法找到讓他們尊敬崇拜的對象，他認為一位真正優秀的老師，不應該只是教導學生醫療知識而已，更重要的是身教，讓他們了解身為醫師的責任何在，就像訪談剛開始他曾說的，台灣最聰明的學生都跑來當醫生了，但其實只要肯花心思去背誦那些專業名詞，當醫師的難度並不高，對於這些聰明的年輕人來說是否有點浪費才能？當一位牙醫系的學生經歷了醫學養成教育，但假設滿腦子只想著頭銜、升等、賺錢等事務，進而將患者或學生當成達到目標的工具，那麼這樣子的教育模式以他的角度而言絕對是失敗的，唯有在治療患者或教導學生時真正抱持同理心，才不會只是一位普通醫生或老師，權勢只能讓人一時懾服，身教才能深植人心，如果期望別人未來如何如何，就應該從自己開始，做個如何如何的示範，這個社會才可能會有蛻變。許醫師又開玩笑地說：「別的學校的畢業生，對中山的評語多半是中山的很會開業賺錢，也許我們在學校所遇到的老師就是只顧賺錢的典範，無形中就學會了。」

牙醫教學應與時俱進

「台灣的牙醫教育體系的硬體一直在進步，但軟體卻沒有跟上腳步，始終停滯不前，說好聽的叫做以不變應萬變，但認真的說其實是落後於先進國家卻不自覺。」許永宗醫師面對



當前的台灣牙醫教育環境沉重的提出警告，對於教育，他強調不是要去複製別人的模式，而是要把最重要的精神帶進來，許醫師沉重地說：「人家訓練出來的學生，是真正在病人口中做治療，我們訓練出來的學生是在收器械擦椅子」，「我們的年輕人為什麼要花一千萬去美國做住院醫師？有那個步驟是台灣的醫師不會做的？」他強調他的最終目的是希望未來的台灣年輕醫師不必拋棄父母出國去留學，只要在台灣就可學到應該要懂的知識與技術，留學的費用，已經不是一般家庭可以負擔得起的選項。對於牙醫環境的現況，許醫師擔心的是過度依賴包裝，醫師本身對於基本治療步驟的繼續學習已經不是顯學，高價位的步驟是年輕醫師追求的唯一夢想，提到這些現象，許醫師覺得，應該從學校教育著手，給學生多一些看得到、接觸得到的典範，未來牙醫界在人們心中的形象才會更上一層樓，只要自己還身為醫師及老師的一天，就會繼續關心台灣的牙醫教育，這一位從大學時代在班上成績吊車尾的學生到最後當上阿拉巴馬大學終身教授的醫師，正透過他的行為，證明愛台灣的關鍵不是你住在哪個國家，不是靠一張嘴巴，而是你的心朝著哪個方向，只要用心，台灣牙醫體系的未來一定會更加美好。「不要認定一個人的力量有限，而是嘗試勇於挑戰所有的不可能，那麼就算只有一個人，也能針對社會或遊戲規則做出改變」，這是許永宗醫師執教多年下來獲得的珍貴體悟。

數位新時代~ In Office Aligner

作者：陳靜宜 醫師



陳靜宜 醫師

- ◆ 中山醫學大學牙醫學系
- ◆ 美國紐約大學矯正訓練

數位科技的發展進入牙醫治療到現在，對矯正最大的顛覆應該就是隱形牙套了。從隱適美invisalign，宜可麗 ealigner，時代天使 angel align, clear correct...等等不勝枚舉的各家隱形牙套在市場上一一出現，各有各的優缺點。相同的地方不外乎是醫師端將患者資料傳到隱形牙套公司，經過一番溝通後，得到治療計畫。治療計畫與患者討論並確認後，隱形牙套公司再將牙套寄到診所，醫師在臨床上將隱形牙套給患者配戴，並解決臨床上的問題。這種模式，有些醫師可能不喜歡，認為受制於隱形牙套公司太多，費用也較昂貴，對於某些較輕微簡單的案例，成本過高等等地問題。所以in office aligner 產品出現。

什麼是in office aligner呢？因為口掃的技術，儀器以及軟體的進步，醫師可以用口掃機掃描得到病人的數位模型，利用軟體進行牙齒的排列移動，自行輸出列印數位模型的檔案，加以製作成隱形牙套。目前常見的口內掃描系統有德國Sirona的CEREC藍光系統及Qmicam系統，美國3M的Lava C.O.S系統，美國Cadent的iTero，及3Shape的TRIOS。這些系統的掃描方式不大相同，各有其優缺點。

排牙的軟體也有很多，像是3 shape、Maestro 3D、planmeca等等公司都有電腦3D的排牙軟體。自己用軟體排牙，有點費時。我們用3 shape和maestro兩種軟體作個簡單的介紹，有個基本的概念即可。如果大家對排牙有興趣，再去深入研究。

首先，先介紹3 shape，依據各軟體的點出其所需要的參考點，點出參考點之後，將每顆牙齒分離，變成單獨的個體。訂出牙齒長軸後，就可以依照自己的想法將牙齒做出排列。如Fig. 4，想要移動右上第一大臼齒，可以在軟體上直接將它移動。



Fig. 1. 點出參考點

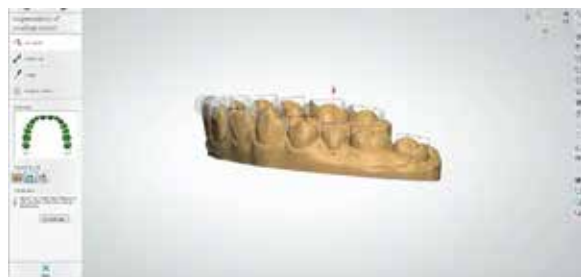


Fig. 2. Teeth segmentation



Fig. 3. Teeth segmentation

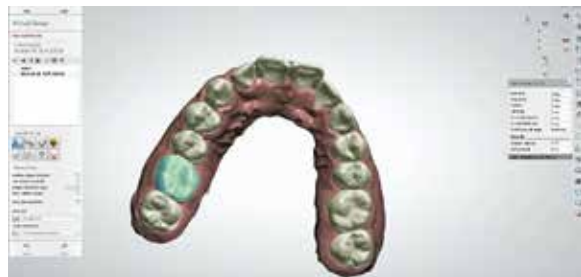


Fig. 4. Virtual set up

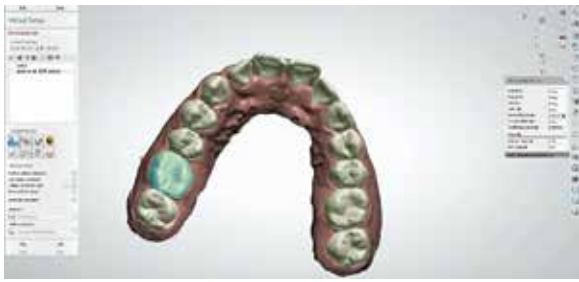


Fig. 5. Virtual set up. #16 move buccally

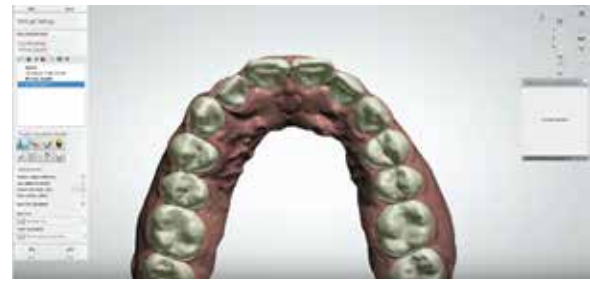


Fig. 6. Virtual set up, before



Fig. 7. Virtual set up, after



Fig. 8. Virtual set up, check OJ

根據自己的想法排好治療計畫之後，可以在軟體上check治療前後的模擬圖以及咬合，OB&OJ。

過程很繁瑣，所以排牙技師的經驗和純熟度是很重要的。再來看看Maestro軟體的使用，和

3 shape大同小異。首先，在牙弓上先點出三點定位，會有個set up circle，點出每顆牙齒的齒頸部線條，做teeth segmentation。不同於3 shape，要移動的牙齒採變色處理，要在maestro上移動的牙齒，會有個circle，以circle的箭頭方向做牙齒的移動。



Fig. 9. Maestro set up 3 point

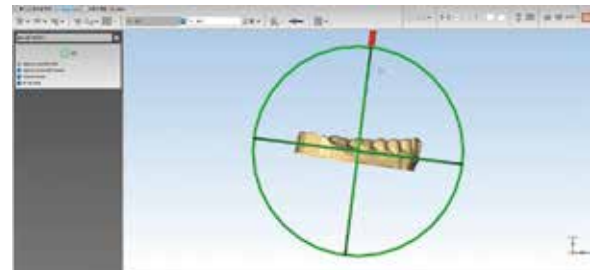


Fig. 10. Maestro set up circle

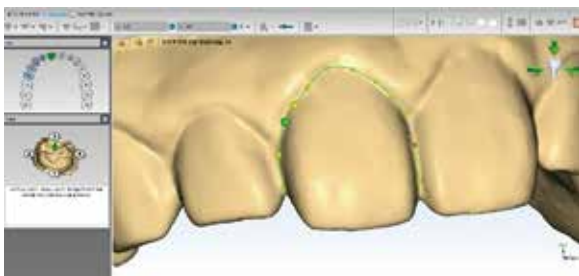


Fig. 11. Teeth segmentation

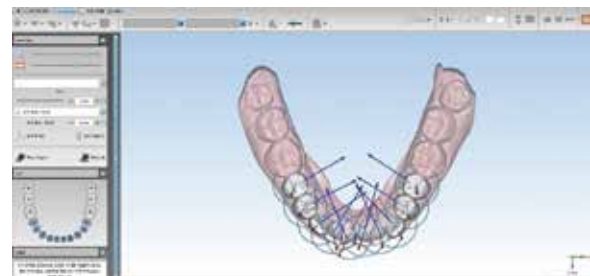


Fig. 12. Maestro set up segmentation

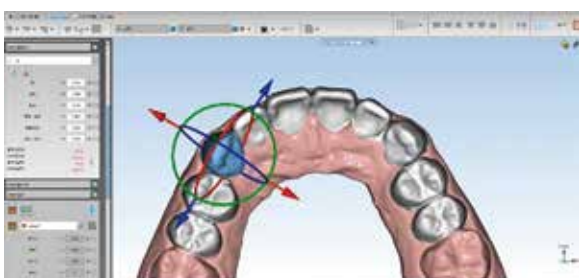


Fig. 13. Maestro virtual set up

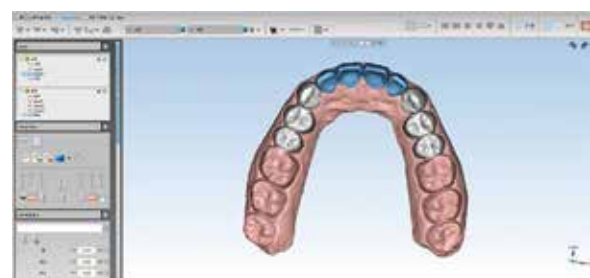


Fig. 14. Maestro virtual set up result

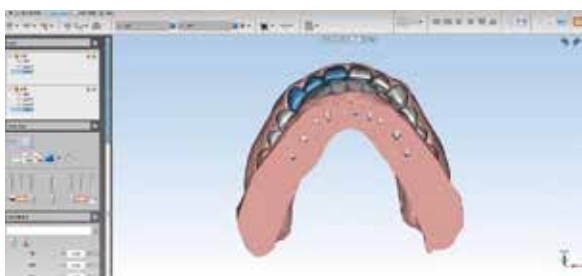


Fig. 15. Maestro virtual set up result check OJ

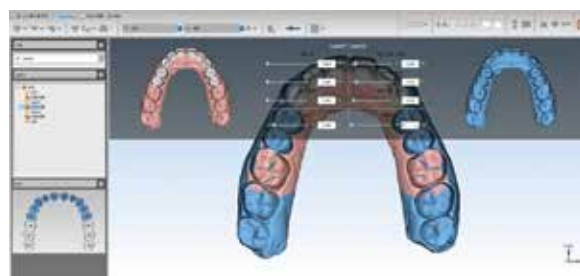


Fig. 16. Comparison

學習使用軟體排牙的過程，三言兩語是說不清的，要自己慢慢地摸索一下，需要一點時間。總而言之，第一步先做tooth segmentation，將每顆牙齒獨立出來，抓出牙齒的長軸，這個步驟挺花時間的。再來就是設定牙弓形狀以及咬合平面，將牙齒排到適當的位置之後，檢查咬合。輸出數位模型列印檔即可。



Fig. 17. 準備模型列印



Fig. 18. 列印好的模型

目前的數位軟體發展，有些除了3D set up的功能外，還有auto set up的功能。簡單的cases經由軟體的分析，醫師自己設定每個step所要移動的量，軟體可以自行把治療計畫做出來，我們再輸出成數位列印檔，就可以製作數位模型及牙套。



Fig. 19. 選擇治療種類

上傳stl檔後，先選擇我們要做的治療種類，拔牙或是不拔牙。之後也是要先做teeth segmentation，之後如Fig. 17，先設定移動的量，上下顎可以不相同。軟體會自動將治療結果及過程排出來，我們可以檢視每個過程的移動。移動的量取決在牙齒移動的模式，是de-rotated? Expansion? 或是retraction? 也要參考病人的bone level, bone level越低，移動量降低一點比較保險。



Fig. 20. 設定移動量



Fig. 21. 軟體自行分析出過程



Fig. 22-1. 檢視治療過程

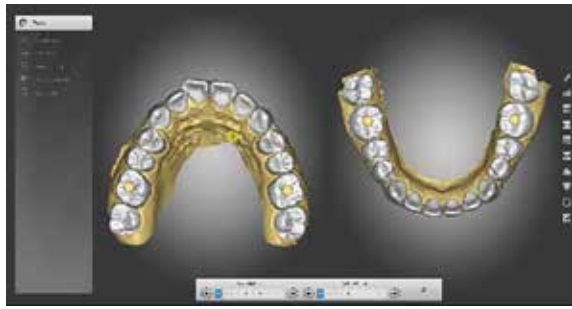


Fig. 22-2. 檢視治療過程

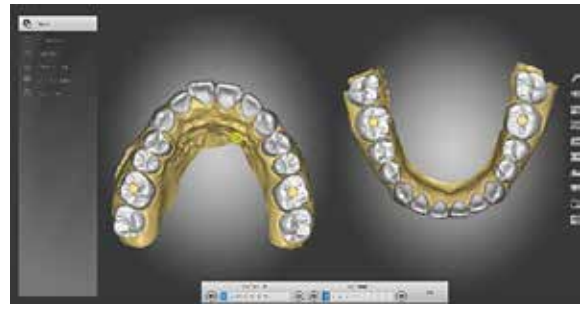


Fig. 22-3. 檢視治療過程

軟體自行分析出來的結果及過程，當然我們要做更改也是可以的。有些醫師習慣加上 attachment 幫助牙齒移動，軟體上也有 attachment 可供選擇，可以調整 attachment 的位置、角度、大小、厚度、形狀。

個人認為，要使用自動化軟體來排 case，想當然就是選簡單簡單再簡單的。像是 space 小於 3mm 的 space close，或是輕微 relapse 的病人，最好不要有 rotation 的牙齒。千萬不要一開始就用拔牙的案例來做，這就是自尋煩惱了。

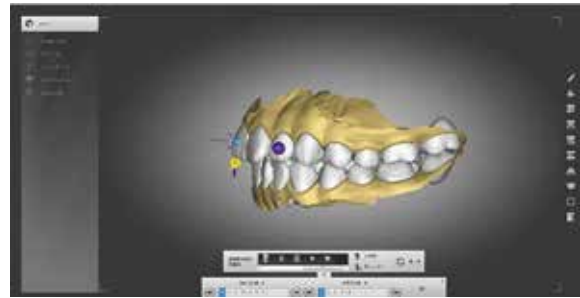


Fig. 23. Attachment 選擇

臨床案例

整篇文章，沒有 case 好像怪怪的。那就放一個 in office aligner 排出來的簡單 case 好了。如以下案例，#13 cross bite, lower anterior teeth slight crowding, no severe rotation teeth 需要旋轉, stable posterior occlusion。CI 的臉型，下臉長度 ok。門牙角度正常，不需要做太多 retraction or translation, CI I canine and molar relationship。綜合以上簡短的分析，以臉型和齒列來說，是屬於簡單的案例。



Fig. 24. Initial record



Fig. 25. Progress



Fig. 26. Final result

像這樣的案例，如果牙齒的移動量調整在 expansion 約 0.5-0.7mm，retraction 約 0.4-0.5mm，加上 #43 extrusion 的時間，治療時間為 10 個月。

雖然說是 in office aligner，也不用每個步驟都在診所自己做。廠商可以提供治療計畫製作，模型和隱形牙套及包裝由診所端處理。廠商也可以提供治療計畫和模型製作，其餘由診所處理。以此類推。

個人認為，in office aligner 有幾個好處：

1. 經濟實惠
2. 治療分段方便配合復過程

隱形牙套，就把它當成是一個工具使用。要送給國際大廠，送給本土廠商，做 in-office aligner，

軟體擬定治療計畫，數位模型輸出，隱形牙套製作和包裝，這其中的步驟自己要做到哪一步？哪一步要請廠商配合？其實都可以。最重要的是：case 選好。尊重病人個體差異，解決過程中碰到的疑難雜症。該上矯正器還是要上，該打的骨釘也不能省。自動化的軟體或許會如雨後春筍般的出現，因為軟硬體的進步以及 data base 越來越大。就好像目前自動駕駛的車子因為先進駕駛輔助系統（ADAS）與車聯網等科技，光達感測器（LiDAR）、高精度地圖以及 AI 運算的發展，世界各國都積極的投入研發。以後，應該會有遠端監控無人駕駛的計程車隊，Uber，計程車司機應該都失業了，希望我還是可以保有我的工作。

創造牙科經濟的不同策略優勢： 全數位診所的建置與整合

作者：允赫齒科院長—廖昱淙醫師

廖昱淙 醫師

- ◆ 世界牙科口腔雷射醫學會認證講師
- ◆ 隱形矯正認證醫師
- ◆ 德國IPPI廣復訓練
- ◆ 日本LH矯正認證醫師
- ◆ 台灣微創植牙學會研究員



摘要：

偏鄉地區數位牙科診所的建置，創造明顯診所間的差異化及確實改善偏鄉醫療可能出現的不便性。締造牙科非都會蛋黃區帶來的經濟效益。整體從硬體設備如裝潢動線、小空間大魔術的CT room、口掃機、水雷射、CAD/CAM、隱形矯正等來實踐臨床最少步驟、最短時間、達到醫患最好效益之目的；軟體上如牙科助理人員數位化概念及技能培訓、掛號系統與全數位影像的整合（CT \ X-Ray \ 口內掃描檔案），選擇開放性且整合系統佳的軟硬體設備，是建置數位牙科順暢的關鍵之一。

緒論：

彰化二林是個相對於都會區來說、屬於醫療資源相較不足的地方，牙科或一般醫學若想接受比較精密的檢查，皆需前往其他城鎮接受治療。選擇『開業地點』是開業時一開始最需要分析、觀察的部分。二林這裡亦是我太太的家鄉，家中三姊妹分別在藥、醫、牙三個領域學有所長，因此岳父生前最大的願望，就是希望大家能夠團結一起、回饋鄉里，發揮每個人的專長、互相扶持合作。加上20 Skin醫美集團的黃勇學醫師，深耕地方貢獻已十多年，不惜重本購入高端儀器設備

與聘請頂尖醫療團隊，服務已超過百萬人次、每診都有破百患者候診。在黃院長的指導協助下，開業更可事半功倍，避免許多新開業診所會遭遇的困境。如上述所言，無論是理性面或是感性面，二林都是我開業的最佳選擇。

現今數位當道，很多醫師朋友們，一直觀望牙科數位化設備，卻因為成本考量而遲遲未踏入數位化牙科。成本絕對是問題，但多數人考慮購買當下支出的成本、而忽略了時間與空間也是成本之一。數位方式絕對需要時間學習以求跨越基礎門檻，在多元的市場裡比較各品牌間的優缺點、相容性、整合穩定性，最終選擇Carestream做為影像數位硬體的主配置，其介面設計貼近人性化、操作十分直觀、廠商服務很好，除了醫師、助理操作知識教學之外，對於數位化須整體規劃診所動線及數位資料儲存、傳輸穩定等，對於整體佈局天馬行空的想法，也十分積極幫忙找尋solution；規劃新診所期間安排我參訪國外數位牙科診所、觀摩討教各方專家之心得，Learning Curve縮短了很多。一旦過了學習階段之後，無論應用在約診、病歷、治療計畫、印模、LAB溝通…等等方面，都較傳統流程的方式省時、省空間。

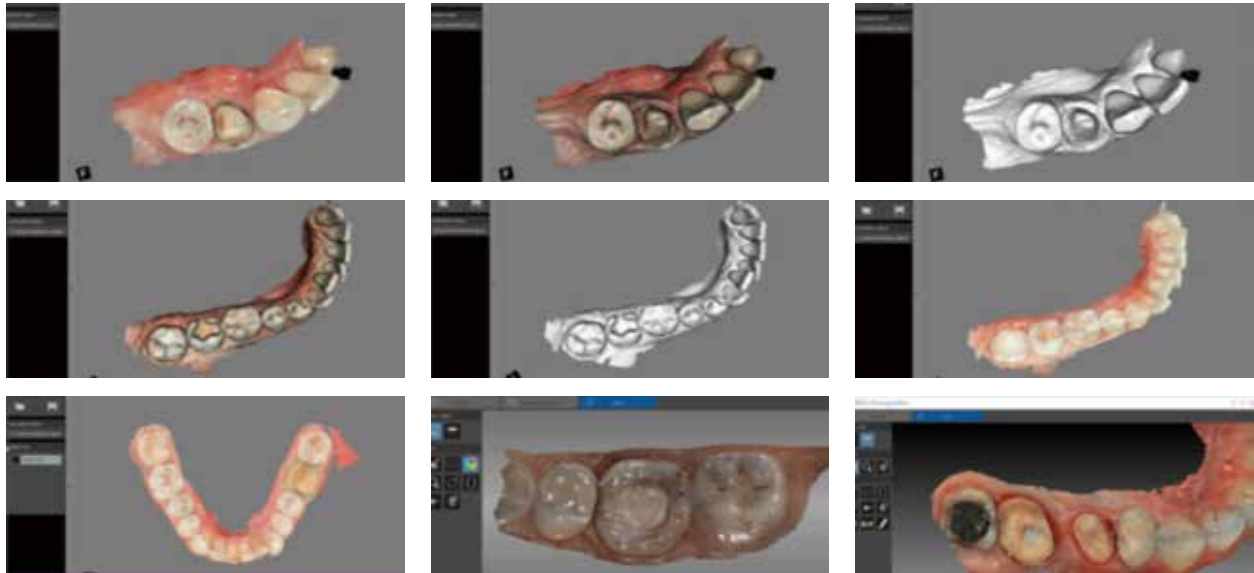
實行方式：

與LAB配合





數位取模：水雷射排齦以減少出血 + Carestream CS3600 口內掃描機

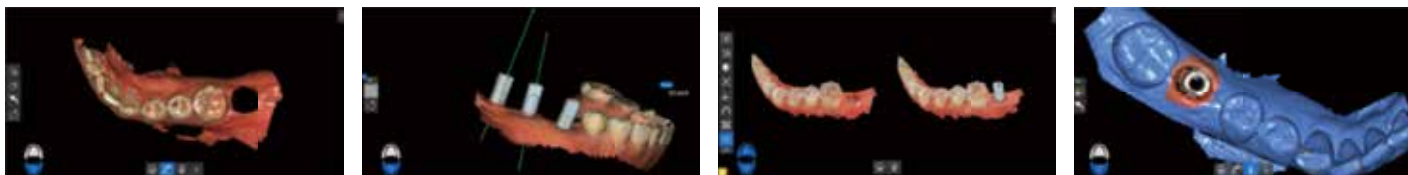
掃描時間：全口1.5min、半口局部30sec~1min

數位傳遞方式：網路通訊方式（如Line, FB messenger, Skype等）



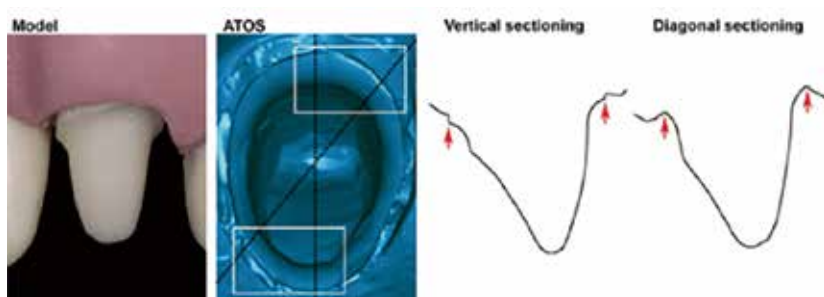
CS3600 口內實際掃描

			
RESTORATIVE AND IMPLANT WORKFLOWS	GUIDED SURGERY WORKFLOWS	ORTHODONTIC APPLIANCES AND TREATMENT	SLEEP DENTISTRY AND APPLIANCES
<ul style="list-style-type: none"> • 3D Lynx • 3Shape* • Ceramill Mind • Anthrogyr • Dess • DWOS • DWOS Chairside • Dentsply Atlantis • Exocad • Exocad chairside CAD • Glidewell • Global D • Jensen Preciso CAD • MIS • Modjaw • NobelProcera • Sweden & Martina • Ziacom Zinic 3D • ZirkonZahn Modeller* 	<ul style="list-style-type: none"> • 360 Imaging • 3DDX • 3Shape Implant Studio* • Blue Sky Plan* • MIS - MGUIDE • NobelClinician • Siplant • Straumann Co • DiagnostiX* • Swissmeda SMOP • Ziacom Zinic 3D 	<ul style="list-style-type: none"> • 3M Clarity Aligners • 6 Month Smiles • ArcadLab • CA Digital • Cfast • ClearCorrect • e-Aligner • EON Aligners • Exceed • Ghostline Aligners • Harmony • Ideal Smile Aligner • Incognito • Insignia • Motion View • Onyx Ceph • Orchestrate 3D • Orthocaps • Modjaw • Nutislab • Rx Aligners • S4S • Suresmile • ZeroBase • 6 Month Smiles 	<ul style="list-style-type: none"> • Panthera • ProSomnus Sleep Technologies • ResMed Narval CC • SomnoMed

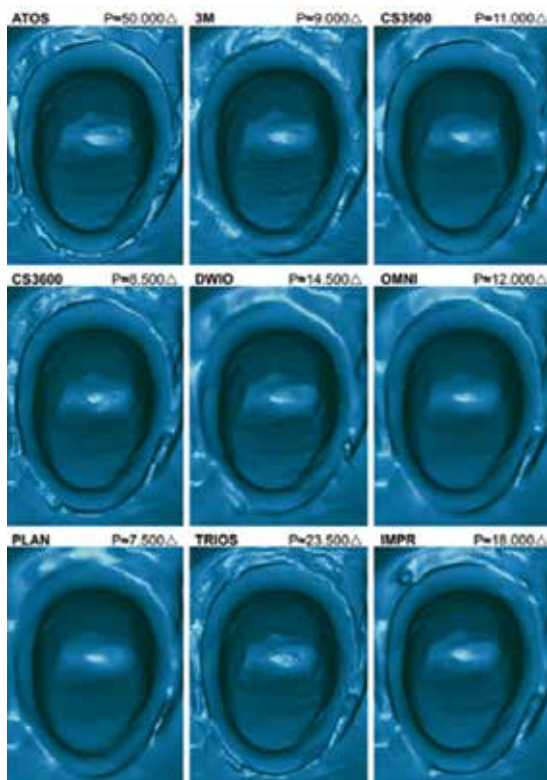


	傳統流程	數位化流程
贗復體 (Crown, BPR, Guiding Plane等)	5~10天	3~5天
Aligner	15~30天	7~14天
Surgical guided	7~10天	3~7天

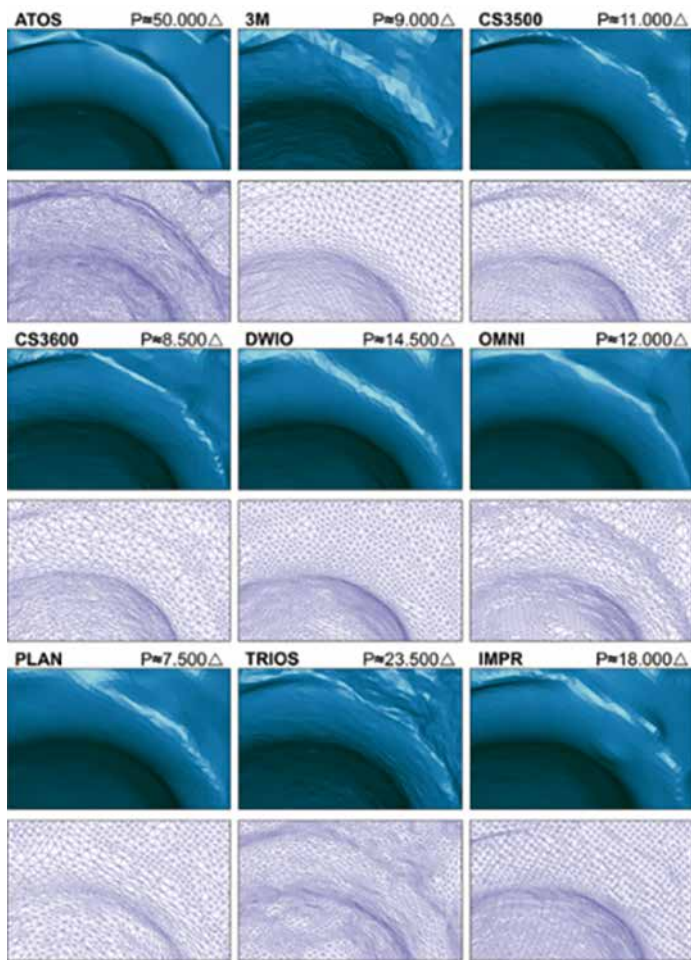
傳統與技工所合作，以快遞或技工所人員現收，對於偏鄉地區交通時長確實造成治療過程中需重視考慮的部分。藉由數位口內掃描取像，只需利用網路通訊方式 (Line, FB messenger, Skype等) 即刻傳輸檔案給技師、Aligner公司、導板LAB等，技師開啟檔案之後，立刻開始溝通，針對贗復體做討論。以彰化二林為例，距離最近的技工所路程約1.5小時；Aligner國外廠商路途更遠、運送的時間與物流成本也更高。將數位印模導入後，若發生以往最不願遇到Repeat的狀況，請病人配合時間回診，Carestream CSI軟體將重整編輯影像，針對該處重新掃描；也可以利用留存的影像與紀錄，線上利用文字圖片、視訊，與技師溝通如何處置。將可能發生之遺失模型、印模嚴重變形等問題機會降到最低。數位化作業，流程中電子文字記錄，屏除紙本單據，遺漏單機會趨近於0。但仍曾有病患治療期間多次出國，療程延長導致Deliver Time較久，以致技工所遺漏單的情形，經診所人員約診前一日向技工所確認發現，若發生以上遺漏單情況，數位印模不單擔心印模材變性問題，將盡快趕製作贗復體，精密度都是一樣的。(註1)



Buccal view of model with partially supra- and subgingival preparation and OVA of ATOS referencescan. Rectangular demarcations depicting enlarged areas with subgingival finish line: DB (distobuccal), upper, MP (mesiopalatal), lower. Dotted lines show vertical and diagonal sectioning with respective 2D view

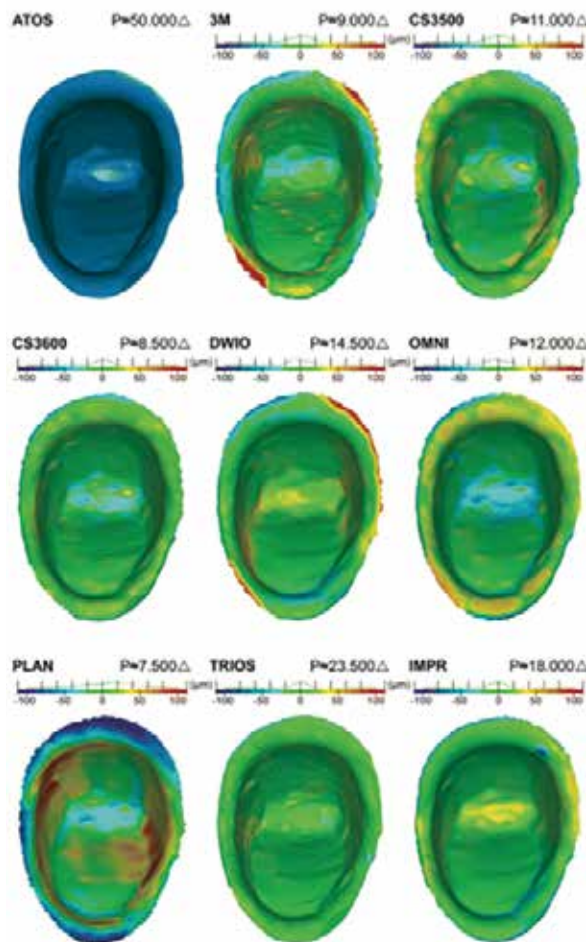


Comparison of rendered surface and circumferential finish line distinctness in OVA for ATOS, IOS and IMPR. Triangle count (P) refers to the full preparation without surrounding soft tissues



Comparison of rendered surface and 3D mesh displaying finish line distinctness in OVA for DB (distobuccal) area in ATOS, IOS and IMPR. Mesh displays varying tessellation and inter-system relative triangle size. Triangle count (P) refers to the full preparation without surrounding soft tissues

隨著數位口內掃描機的軟硬體升級，對於臨床效益發揮愈來愈多，crown、bridge、BPR、veneer、in/onlay、Surgical guided、customized abutment、implant abutment、Aligner、space maintainer 等等。相對傳統取模來說，孩童及年長者對於舒適度較高的數位取模更能接受，這尤其對於人口組成年齡多幼童、長者的偏鄉地區來說，確實有實質的幫助。對於非都會蛋黃區型診所，搭配椅旁CAD/CAM設備實現one day deliver，的確在時間經濟效益上得到很大的幫助，且城鄉間診所明顯的差異更顯著。目前診所內約90%採數位印模。



Comparison of full preparation in OVA of rendered ATOS PREP and 3D Compare Analysis for IOS and IMPR. Histogram settings nominal #25 μ m and critical \pm 100 μ m displaying general accuracy, finish line accuracy and topographic noise. Triangle count (P) refers to the full preparation



Variations of color rendition quality in proprietary software in occlusal view. Triangle count (P) refers to the full preparation

數位資料儲存：

檔案格式：STL檔案

空間成本：數位數據儲存，不佔空間

硬碟空間：一台8port NAS、一台遠端的備份NAS

結論

數位化早已不是未來，而是現在進行式。目前IOS（口掃機）價格與剛推出時相比，已有下修情形，全球使用者增進。於個人觀點，牙科數位設備如同智慧型手機有價格支撐帶。新機推出時，舊款即降價；此情況如同購買電子產品，選擇舊款、將無法體驗到新版修正錯誤、更新功能的好處，新版搭載的硬體也同時會升級。當初購入Carestream CS3600之後即經歷了數次改版，改版皆明顯感受到進步。個人開業後的想法，能預期牙科未來會面臨全方位數位化，與其一直糾結購買的價格，不如盡快搭上數位化牙科的列車、縮短與潮流尖端的差距。雖然牙科數位建置路途中偶有顛簸，但非常感謝博而美團隊，給予我與診所非常多非常及時的協助。

雖然相較於都會區，彰化二林是較為純樸的地方，仍然存在城鄉差距，但網路普及卻能夠彌補並大幅降低資訊取得的難度。鄰近工業區的青壯年就業人口，與都市族群差異不大；但長者與孩童是取得資訊相對弱勢的族群，體驗異於傳統的數位流程就如原始人看到火一樣的，十分好

奇，因此於偏鄉地區可大量藉由口耳相傳的方式散播診所差異化的訊息出去。尤其多數的年長患者過去都經歷傳統印模，當體驗較舒適且快速的數位化印模後，在地口碑很快建立起來。

另外，牙科助理人員數位化概念及技能培訓也是很重要的一環。現今的助理接觸電子產品多，相較之下，訓練助理接觸數位化流程比起傳統工作流程，輕鬆許多。一手可掌握操作的口掃機比掌控印模材料簡易的多、一鍵輸出STL檔也遠比製作石膏模型容易、以通訊軟體聯絡傳送數位影像檔案至技工所也相較送件便利。

參考文獻：

1. Mangano et al. BMC Oral Health (2019) 19:101 DOI 10.1186/s12903-019-0792-7.
2. Nedelcu R et al. Finish Line Distinctness and Accuracy in 7 Intraoral Scanners versus Conventional Impression: An In-vitro Descriptive Comparison. BMC Oral Health.18(27): DOI 10.1186/s12903-018-0489-3.
3. Mangano et al. June 6, 2019. Trueness and precision of 5 intraoral scanners in the impressions of single and multiple implants: a comparative in vitro study. BMC Oral Health. 19(101): DOI 10.1186/s12903-019-0792-7.



源自舌下腺的前側下顎舌側缺陷 (Anterior Stafne Bone Cyst) 病例報告

作者：陳宣妤 醫師

陳宣妤 醫師

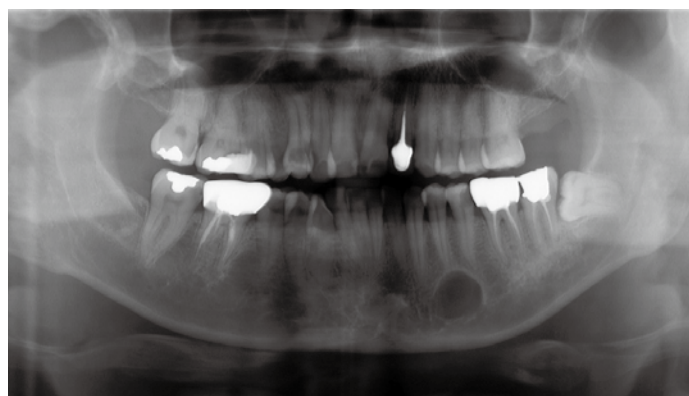
◆ 台北馬偕紀念醫院口腔外科 主治醫師

簡介 (introduction)

下顎舌側缺陷/下顎舌側唾液腺缺陷/下顎舌側骨內囊腫 (Stafne bone defect, Stafne bone cyst) 為常見於下顎骨後牙區舌側的骨缺損。通常無症狀，於例行 X 光檢查中發現。放射線特徵為臼齒區緊貼下顎骨下緣之橢圓形放射線穿透性病灶，邊緣清楚可辨，且高度位於下齒槽神經管之下。其病理原因為下頷下腺在下顎骨舌側造成之發育性壓跡。有時被誤認為根尖囊腫，導致鄰近牙齒不必要的根管治療。確診方式為電腦斷層掃描，可見其舌側緊鄰之下頷下腺。通常不須治療，若行開刀切除或切片，則病理報告可確診其大唾液腺之實質。然而，發生在於犬齒與小白齒區之前側下顎骨舌側缺損 (Anterior Stafne Bone Defect) 卻甚為少見。此病灶通常無症狀，放射線檢查成規則橢圓具穿透性，靠近下顎骨緣。病理原因為舌下腺造成之骨壓跡，盛行率為 0.009% 到 0.300%。根據發表於 2010 年的文獻，至今只有 50 例病例發表於英文文獻中。本文為一源自舌下腺個下顎骨舌側缺陷病例報告。

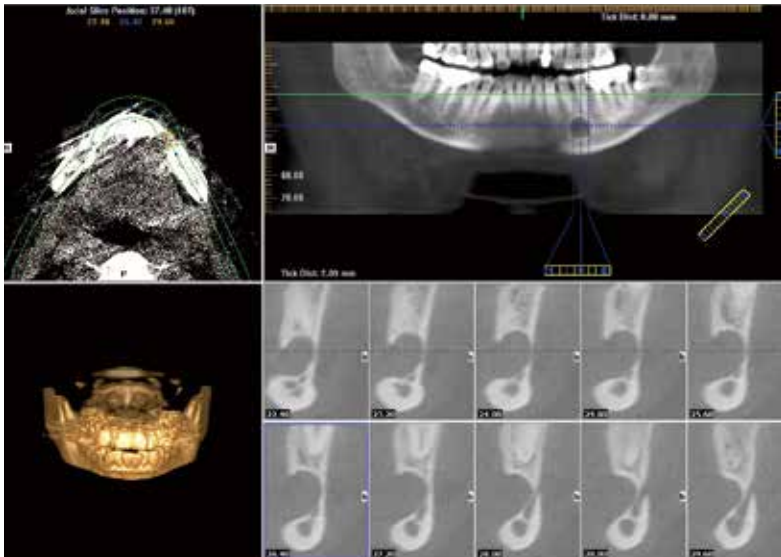
病例 (case report)

患者為一 45 歲女性，無系統性疾病及藥物過敏，由診所轉診至本院口腔外科進一步診治左下顎囊腫。病人主訴患部及鄰近牙齒並無疼痛，因蛀牙至診所求診意外發現顎骨囊腫。臨床檢查發現左下第二小白齒遠心面有未治療之齲齒，下顎

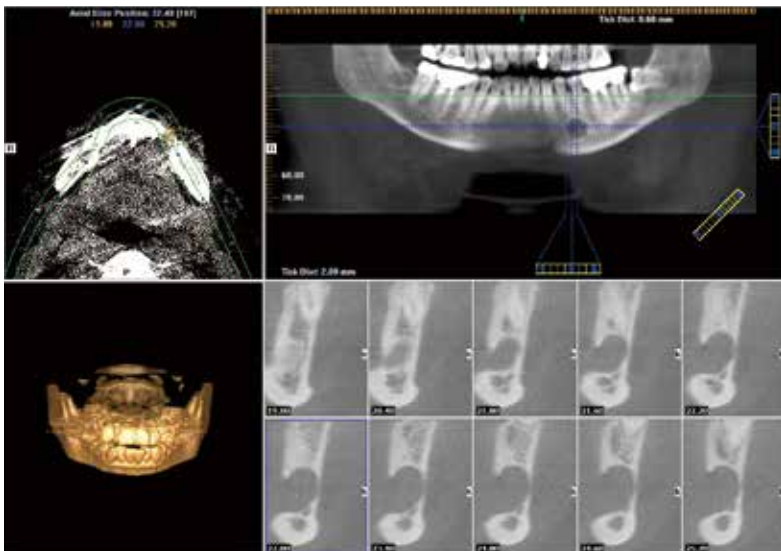


圖一

骨無壓通觸痛凹陷或腫脹之區域。全口 X 光發現左下顎小白齒區有 1.5×1.3 公分橢圓放射線透性病灶，中心點靠近左下第一小白齒根尖處，但牙周韌帶空隙連續可辨，不似根尖囊腫 (圖一)。進一步檢查左下第一小白齒之牙髓活性 (EPT) 為正常，無敲痛之情形。因全口 X 光懷疑為頰側至舌側穿通之病灶，故安排錐狀電腦斷層進一步評估其範圍。(圖二~圖五) 電腦斷層中可見病灶偏向舌側，最寬處幾乎穿通頰側下顎骨，並不與齲齒之第二小白齒根尖或下顎神經管相連，唯與第一小白齒根尖十分靠近。臨床臆測診斷為齒源性角化樣囊腫 (odontogenic keratocyst)，創傷性骨囊腫 (traumatic bone cyst)，動脈瘤樣骨性囊腫 (aneurysmal bone cyst)，造釉細胞瘤



圖二



圖三

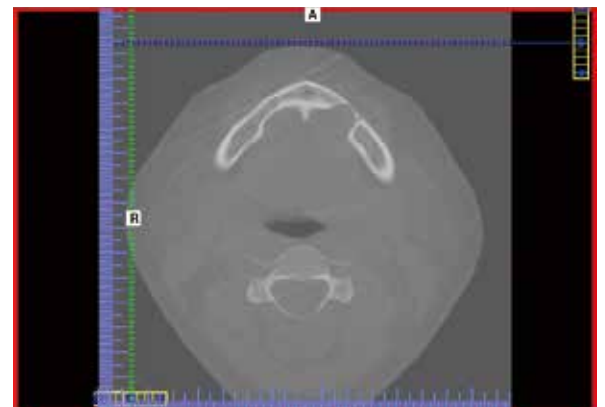


圖四

(ameloblastoma)，下顎舌側骨缺損 (Stafne bone defect)。因其穿通頰側下顎骨，不能排除侵犯性之表現，故安排全身麻醉下進行囊腫摘除之手術。等待手術之期間同時於診所進行左下第二小白齒之齶齒挖除及根管治療。

手術中先翻左下顎頰側之全層皮瓣，修磨少量頰側下顎骨後可抓取病灶，為疏鬆的軟組織。將病灶自周圍骨剝離後卻無法自舌側分離，於是翻開舌側皮瓣，發現病灶軟組織於舌側與舌下腺本體相連。遂自舌下腺前端結紮切開，將下顎骨中的軟組織切除化驗，其餘部分的舌下腺保留在原處，並縫合傷口。術中診斷為舌下腺來源之下顎舌側骨缺損 (Anterior Stafne Bone Cyst)，術後病理報告證實為舌下腺組織。

病人於術後第二日出院，一週後返診拆線，傷口復原良好並無異狀。術後兩個月，病人返診主訴左下顎手術區腫脹發膿。臨床檢查發現左下第一小白齒經其他院所不完全之根管治療，牙髓暴露於口腔中，無臨時填補物，且鄰近牙齦有兩處瘻管。以馬來膠針追溯源頭為左下第一小白齒根尖處，似聯通手術病灶區。臨床臆測為開放之第一小白齒牙髓聯通手術之骨



圖五



圖六



圖七

內空腔造成局部感染，行正歸根管治療併抗生素治療一週後治癒。（圖六、圖七）

討論（Discussion）

典型之下顎骨舌側缺損（Stafne bone defect）因通常離牙齒根尖較遠，位於白齒區，下齒槽神經管以下，診斷並不困難。前側下顎骨舌側缺損則因相對少見，靠牙根尖較近，常被誤診為根尖囊腫或剩餘根尖囊腫。為避免非必要之根管治療，鄰近牙齒之牙髓活性檢查十分重要。本病例中左下第一小白齒並無齲齒，或許未經合適的牙髓活性檢查遭受非必要的根管治療，又因未行牙冠封填引起遲發性手術區域感染。也或許是術中根尖的血液供應與病灶一併被移除，導致術後牙髓壞死，因而必須進行根管治療，卻因未行牙冠封填造成感染，不得而知。此外，術前評估使用的CBCT對軟組織診斷力不佳。若當初使用非錐束電腦斷層，有機會可以辨識骨缺損中的軟組織與舌下腺本體相連，進而省去以手術確立診斷的必要。

前側下顎骨舌側缺損其他常見的鑑別診斷包括齒源性角化樣囊腫（odontogenic keratocyst）。其放射線影像75%為單房性，具緩慢的侵襲性，但較常合併阻生齒且可能伴隨牙根吸收。若行抽吸因富含液體而可與Stafne Bone cyst鑑別。造釉細胞瘤（ameloblastoma）之單房型則無法以抽吸與舌側骨缺損鑑別，但較常推開牙根或造成牙根吸收。其他鑑別診斷包括Odontogenic myxomas，ossifying fibroma, cemental dysplasia。

結論（conclusion）

前側型的舌側骨缺損甚為少見，因而比起典型的白齒區病灶更容易被誤診。無論典型或前側型的舌側骨缺損，都是不需要手術切除也不需要治療的。當無法排除其他具侵襲性的鑑別診斷時，則可行切片或切除以達確診的目的。要避免病灶周圍牙齒非必要之根管治療則需仰賴詳細的牙齒評估及牙髓活性檢查。

參考資料（Reference）

1. Miller AS, Winnick M. Salivary gland inclusion in the anterior mandible. Report of a case with a review of the literature on aberrant salivary gland tissue and neoplasms. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1971;31:790-797.
2. Turkoglu K, Orhan K. Stafne bone cavity in the anterior mandible. *J Craniofac Surg* 2010; 21: 1769-75.
3. Smith MH, Brooks SL, Eldevik O, et al. Anterior mandibular lingual salivary gland defect: a report of a case diagnosed with cone-beam computed tomography and magnetic resonance imaging. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2007;103:71-78.
4. Katz J, Chaushu G, Rotstein I. Stafne's bone cavity in the anterior mandible: a possible diagnostic challenge. *J Endod* 2001;27:304-307.

從牙科到宅醫療談起



作者：李俊翰 醫師

◆ 台北市立聯合醫院仁愛院區牙科住院醫師



作者：朱觀宇 醫師

◆ 台北市立聯合醫院仁愛院區牙科主治醫師

背景說明

雖然台灣全民健康保險以可近性高、可用性高自豪。但對於臥床或行動不便的病人而言，看牙卻是一件難事！確實有必要組織牙醫師進行到宅服務以提高身心障礙人士在利用牙科醫療保健服務的平等性。牙醫到宅醫療是一種特別的牙科治療模式，目的在於針對行動不便或無法外出就醫的病人進行牙科診療⁽¹⁾。

行政院衛生署自94年起，推動「身心障礙牙科醫療服務網絡模式試辦計畫」，目的是早期發現早期治療，為個案提供長期追蹤訪視。民國99年七家醫學中心：國立臺灣大學、新北市私立雙和醫院、私立中山醫學大學附設醫院、私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院、花蓮門諾醫院、國立成功大學、國立陽明大學宜蘭醫院成立特殊需求者牙科醫療服務示範中心，為身心障礙者提供相關醫療照護服務。

健保署自100年起與中華民國牙醫師公會全國聯合會攜手推動「牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」，提供行動不便身心障礙及失能者牙醫醫療服務，初期先以身心障礙福利機構為主，進而擴及至到宅服務，提升病患生活品質並減輕家屬負擔⁽²⁾。此為牙科到宅醫療服務的緣起。

到宅牙醫服務



申請牙科到宅醫療服務的對象為有口腔醫療需要的重度以上障礙病人，因疾病長期臥床，清醒時間一半時間以上的活動仍限制在床上，難以自行至醫院治療。家屬先向居家照護醫師提出醫療需求評估及治療計畫後提報地方衛生局，經由牙醫師公會全聯會初核再經健保署分區業務組核定，牙醫師向地方衛生局申請支援報備後牙醫師到宅服務，每次申請預估需要花上1-2個月的時間。



以臺北市立聯合醫院到宅牙科醫療服務而言，由病人家屬向醫院申請之後，符合到宅醫療服務的條件，首次，安排牙科醫師團隊進行居家訪視進行評估，需要進一步的追蹤治療病人會定期二至三個月的到宅醫療服務。然基於安全考量，以提供牙周病緊急處理、牙周敷料、牙結石清除、牙周暨齶齒控制基本處置、塗氟、非特定局部治療、簡單性拔牙及單面蛀牙填補等服務項目為限，口腔病情複雜者，仍得轉介至設有特殊需求者門診的醫療院所。

經評估病人實際情形後，團隊會攜帶到宅牙醫醫療服務所需之牙科設備：包括生理監視器、急救設備、AED、氧氣筒、電腦、讀卡機等前往。台北市立聯合醫院訂製行動診療設備，外型如移動式大型音響，裝滿可能用到的牙科器材，重量超過二十公斤，雖有輪子可移動，但若遇上病人是住在沒有電梯的老公寓，也只能徒手搬運上樓，就算每回至少出動兩名以上醫護人員，仍是非常吃力，若無公務車勤務支援，只能請配合的計程車隊幫忙載運，增加了人力和時間的資源耗用。

牙科到宅病人多為困難的案例，時有嗆咳、意識不清且口腔狀況大都非常糟糕。雖有兩名醫師，光是以器械將牙結石清除就需花上比平常多好幾倍的時間，且全程都是站立和警扭的姿勢為病人診療，治療結束後需對照護者進行口腔衛教，一次出訪可能就花上2-3個小時，雖然任務艱難，不過總是需要有人拋磚引玉，讓更多的牙醫師也投入到宅醫療，服務更多需要幫助的病人。

口腔疾病亦增加罹患呼吸道疾病、糖尿病及

心血管疾病甚至骨質疏鬆的風險^(3,4)，且長期咀嚼能力不佳可能造成口腔肌肉功能退化，影響生活品質甚鉅^(5,6)。除了身心障礙的病患之外，行動不便和臥病在床的老年人口也逐漸增加，而照顧者多會注意到的身體的復健，常常忽略掉了口腔清潔的重要，導致病人因為牙齒或牙齦疼痛而不願意進食，牙科到宅醫療服務可以針對這類型的病人提供需要的診療，減少病人外出看診的不便，減輕照顧者的負擔，同時提高病人的生活品質。

日本經驗

反觀日本，早在1973年成立「日本身心障礙者牙科醫療研究會」，1984年更名為「日本身心障礙者牙科醫療學會」。2000年開始推動長期照護保險，並於2006年修法，期以長期照護保險能永續經營。至2016年6月，85歲以上曾接受過到宅醫療的有70萬人次，參與的診所數有1.5萬家、醫院1千家。日本長期照護制度已將口腔照護及牙醫師等都納入制度中，強調口腔照護除了刷牙外，亦包含口腔機能維護，也重視人的尊嚴。長期照顧口腔照護須是跨領域整合服務，方能使長期照護老人獲得完善之照護，照護團隊包括醫師、牙醫師、職能復健師、語言師、社工人員、物理治療師及看護人員等⁽⁷⁾。

以東京豐島區為例，人口老化指數達20.8%。設有口腔保健中心Azalea牙科診所負責提供身心障礙者口腔診療業務、到宅牙科訪問診療業務及假日牙科緊急醫療業務。牙醫師公會的合作醫師目前約有60人，採輪替制，原則上由離病



人家最近的合作醫師作為主治醫師。診療的運作與報酬由 Azalea 牙科診所統一管理，合作醫師的酬金以論次計酬定額給付。到宅醫療的保險費用分別由醫療保險和看護保險支付，醫療保險給付牙科到宅的治療費用，居家護理及口腔照護則由看護保險給付⁽⁸⁾。以上圖簡單說明此制度之運作。

支援到宅醫療的醫院與診所合作頗為緊密，依日本醫療法規定，診所與醫院分享病人之資料並提供服務，同時規範24小時服務的內容，確保隨時可以出診。平均每10萬人有0.41家支援到宅醫療的醫院，每10萬人有10.1家支援到宅醫療的診所。儘管日本的到宅牙科服務相對普及，但仍有六成以上民眾認為有牙科到宅醫療需求⁽⁹⁾。

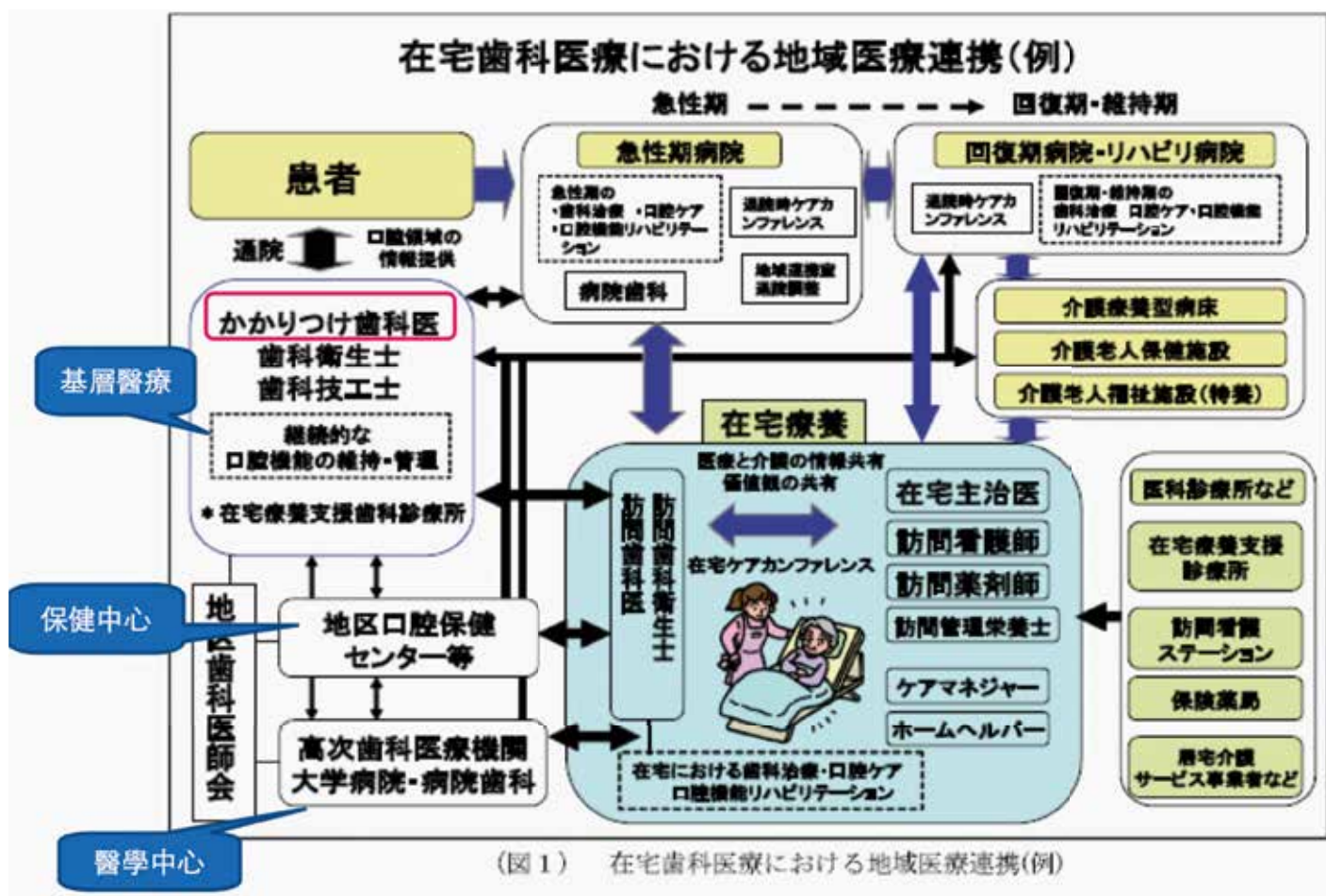
問題探討

台灣牙科到宅醫療面臨的第一個問題是硬體的不便利性，光是基本設備就重達二、三十公斤，而牙科的治療項目眾多，精密的器械不可能全部攜出，造成治療的品質大打折扣。科技研發部門或可與牙醫團體共同研發可攜式設備，提升到宅牙醫的治療效率和品質。

到宅治療的報酬不符合成本也是牙醫師不願意參與的原因之一，因為到宅治療消耗了人力上的成本，交通上花費的時間，特殊需求病人的治療時間，所給付的費用往往無法取得平衡，有心的牙醫師因而打退堂鼓。應該評估測量相對的成本，給予合理的報酬，讓更多滿腔熱血的醫師加入。而且申請的程序繁雜又耗時，應簡化申請的程序，為病人及家屬帶來便利。

另一方面，病患往往並不知道到宅治療的真正用意，而造成醫療資源的浪費，澆熄了牙醫師的熱情。有時家屬認為這是健保涵蓋的項目，不把到宅醫療當成一回事，病人明明有能力至醫療院所看牙，卻以掛號困難為由申請到宅服務；有時醫護團隊裝備到達病人家門口，家中卻空無一人，也沒事先通知改期，只能一行人乾瞪眼；而病人家屬亦時有抱怨，其中對申請到訪視，或訪視到醫療相隔太久為最多。或許問題在於醫病之間缺乏暢通的溝通管道有關⁽¹⁰⁾。

簡言之，有需求的病人會不斷的增加，到宅牙醫服務計畫立意良善，若設備和相關的配套措施不斷的修正改進之後，期盼在未來有更多的牙醫師願意加入到宅服務行列，讓真正有需求的病人獲得良好的照顧。



預防觀點

依筆者初淺經驗，需牙科到宅醫療服務的病人大部分的身心障礙類別為多重障礙，其中又以第1、7類居多。換句話說，失智、中風、以鼻胃管進食的臥床病人相當常見。若更進一步瞭解，病人無法經口咀嚼一般食物，並非只是缺牙所致，也常因吞嚥障礙引起吸入性肺炎，只好以鼻胃管進食。而研究指出：咀嚼能力差、心血管疾病、口腔狀況欠佳以及不看牙的人較易日常活動力低下而衰弱⁽¹¹⁻¹³⁾。從芬蘭的相關研究：需要牙科到宅醫療服務者多屬認知功能較差、日常生活功能(IADL)較弱者⁽¹⁴⁾。似乎亦反證此觀察。

多重障礙

台灣人口不但高齡化，少子化的問題嚴重。身心障礙者佔總人口比例也急遽升高，依據衛生福利部統計，20年前我國身心障礙者人數為64萬8千多人，佔總人口數 2.94%，迄2019年第3季

為止，我國身心障礙者人數已超過118萬人，佔總人口數 5.01%，其中以男性（佔5.64%）較多，此與65歲以上老年人口以女性為多相較，略有不同。然而，多重障礙人口數從1999年6萬6千多人，增至2019年第3季13萬3千多人，增加超過兩倍。

失智

據估計，台灣65歲以上老人失智盛行率達6.0%，人數約15萬人⁽¹⁵⁾。失智症是全世界公共衛生重大經濟負擔之一，2013年的「世界老年失智症報告」估計全世界有超過3,500萬人患有失智症，為社會帶來龐大的經濟損失，2016年全球因失智症所造成的總經濟成本約9,480億美元⁽¹⁶⁾。

中風

推估台灣每年約有17,000人會因為中風而導致日常生活失能，是成人身心障礙的最重要原因，也是利用健保資源前三名的疾病⁽¹⁷⁾。其

中，小動脈梗塞與腦內出血為國人最重要的中風因素，而此二者的致病原因均與高血壓關係密切，故高血壓的防治實為預防腦中風發生的重要課題⁽¹⁸⁾。

吞嚥障礙

吞嚥障礙為進食困難，引起脫水、營養不良、吸入性肺炎及生活品質低下。多達五成的老人和五成的神經系統疾病病人會發生吞嚥障礙，最常見於中風、失智症及巴金氏症病人⁽¹⁹⁻²²⁾。醫護人員應依賴詳細的病史詢問與理學檢查，評估病人吞嚥障礙的程度，標準化吞嚥評估表（Standardization Swallowing Assessment, SSA）常應用於吞嚥障礙病人。必要時可再安排吞嚥螢光攝影檢查或光纖內視鏡吞嚥檢查。並定期為病人提供專業的口腔照護，包括：進食姿勢、食物質地與飲食的速率和數量的調整、應用輔具、藥物治療及口腔運動與衛教。⁽²²⁻²⁵⁾

以預防醫學的觀點而言，牙科到宅醫療應屬末段預防。長者定期口腔檢查，盡早恢復咀嚼功能；加強高血壓防治，降低中風發生；以藥物與非藥物治療，延緩老人失智等作為或許較為事半功倍！

參考資料

1. 吳侑庭, 余權航. 到宅牙醫醫療. 中華民國家庭牙醫學雜誌. 2014; 8卷4期:4-8.
2. 中央健康保險署. 有愛無礙~在宅看牙安心無礙. 年衛生福利部新聞 2018.
3. Li X, Kolltveit KM, Tronstad L, Olsen I. Systemic Diseases Caused by Oral Infection. *Clinical Microbiology Reviews*. 2000;13(4):547.
4. Kuo L-C, Polson AM, Kang T. Associations between periodontal diseases and systemic diseases: A review of the inter-relationships and interactions with diabetes, respiratory diseases, cardiovascular diseases and osteoporosis. *Public Health*. 2008;122(4):417-33.
5. Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. *SciELO Public Health*; 2005.
6. Sischo L, Broder H. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. *Journal of dental research*. 2011;90(11):1264-70.
7. Ikegami N, Yamauchi K, Yamada Y. The long term care insurance law in Japan: impact on institutional care facilities. 2003;18(3):217-21.
8. 王宗曦. 考察身心障礙者及長期照護者 口腔醫療照護模式出

國報告 In: 行政院衛生署, editor. 2012.

9. 賴辛癸. 參訪日本長期照護者口腔照護模式出國報告. In: 行政院衛生署國民健康局, editor. 2012.
10. Hirata S, Sakayori T, Maki Y, Tsuneishi M, Asano N, Yamazaki K, et al. A Study of Domiciliary Dental Care in Tokyo Metropolitan Area : Comparison between 2006 and 2011. *Ronen Shika Igaku*. 2012;27(3):276-84.
11. Miura H, Araki Y, Umenai T. Chewing activity and activities of daily living in the elderly. *Journal of Oral Rehabilitation*. 1997;24(6):457-60.
12. Čatović A, Bergman V, Čatić A. Qualitative evaluation of elderly home residents' fixed and removable prostheses in relation to the ADL index. *Journal of Dentistry*. 2003;31(1):3-8.
13. Castrejón-Pérez RC, Borges-Yáñez SA, Gutiérrez-Robledo LM, Ávila-Funes JA. Oral health conditions and frailty in Mexican community-dwelling elderly: a cross sectional analysis. *BMC Public Health*. 2012;12(1):773.
14. Komulainen K, Ylöstalo P, Syrjälä A-M, Ruoppi P, Knuutila M, Sulkava R, et al. Preference for dentist's home visits among older people. 2012;40(1):89-95.
15. Wang H-W, Chen D-R, Yu H-W, Chen Y-M. Forecasting the Incidence of Dementia and Dementia-Related Outpatient Visits With Google Trends: Evidence From Taiwan. *J Med Internet Res*. 2015;17(11):e264.
16. Xu J, Zhang Y, Qiu C, Cheng F. Global and regional economic costs of dementia: a systematic review. *The Lancet*. 2017;390:S47.
17. 邱弘毅. 腦中風之現況與流行病學特徵. E-Paper, Taiwan Stroke Society. 2018.
18. Mehndiratta MM, Khan M, Mehndiratta P, Wasay M. Stroke in Asia: geographical variations and temporal trends. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. 2014;85(12):1308.
19. 賴怡君, 王桂芸, 陳金彌. 吞嚥困難之概念分析. 源遠護理. 2011;5(2):56-62.
20. 戴金英. 吞嚥困難的評估與處理. 長庚護理. 1996;7(3):91-6.
21. 鍾欣伶, 陳亞玲, 李慧玲. 提升腦中風病患之吞嚥困難篩檢正確率改善專案. 慈濟護理雜誌. 2013;12(3):89-101.
22. Nishiyama Y. Changes of general and oral health status of elderly patients receiving home-visit dental services]. *The Journal of the Stomatological Society*. 2005;72(2):172-82.
23. 施至遠, 陳人豪. 老年人吞嚥障礙之評估與處置. 長期照護雜誌. 2008;12(4):337-46.
24. Hsieh S-H. Development of An Innovative Device for Evaluation and Treatment of Dysphagia. Institute of Biomedical Engineering: 成功大學; 2008.
25. Clavé P, Shaker R. Dysphagia: current reality and scope of the problem. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*. 2015;12(5):259.

漂洋過海來看你



作者：楊博喻 醫師

- ◆ 衛福部部定齒顎矯正專科醫師
- ◆ 中山醫學大學口腔醫學院助理教授
- ◆ 中山醫學大學附設醫院兒童牙科主任

2017年八月，因緣際會下，張育超院長提及國外有一台數位學習設備，當下只覺得好像很炫。經過一番調查研究之後，才發現這台名為“Simodont”的虛擬實境學習設備十分有趣，應該會對牙醫學教育相當有裨益，可惜的是台灣沒有代理商。秉持著研究精神，繼續調查下去發現原來Simodont是由荷蘭的Moog公司及Academic Centre for Dentistry Amsterdam (ACTA) 共同研發出的設備，在世界各地都受到相當大的關注，美國有5間學校、歐洲有14間學校、日本2間、中國大陸有24間學校採用了Simodont來輔助他們的牙醫學教育，全球共有71間學校使用。跟院長討論之後，就決定直接飛往荷蘭當地去探個究竟！

2017年十月，經過了一番書信往來，張院長、陳俊呈系主任、蘇倪玉醫師及我，帶著期待的心情坐上了飛往荷蘭的紅眼班機。第一站想當然爾的來到由University of Amsterdam及VU Amsterdam兩所大學共同創立的牙醫學教育中心“ACTA”。第一眼就被其前衛的建築造型給吸

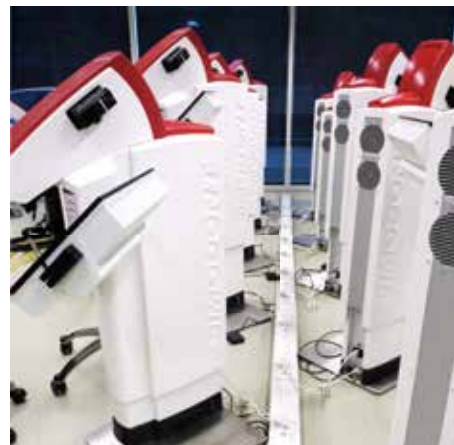
引住，接著參觀設計時尚、設備先進又門禁森嚴的校區及診間後，我們與ACTA的老師們針對牙醫學教育的演變討論了一個下午。共同的感想就是時代一直在改變，教育學生的方式一定也要與時俱進。同時ACTA老師也給予我們很多Simodont配置及使用的建議，真的是獲益良多。

隔天，我們抱持著興奮的心情從旅館出發，因為要去參訪製作Simodont的公司“Moog”，這家以運動和流體控制及控制系統為主的設計商和製造商，產品用於航空航天、國防、工業和醫療設備。該公司的經營分為四個部分：飛機控制，太空和國防控制，工業控制以及部件。其中醫療部門雖然不大，可是做出來的設備都蠻先進的，像是眼球手術模擬機及“Simodont”。精簡的簡報介紹後，就是我們跟Simodont的第一次接觸了！一番試用之後我們體認到科技的進步，發現學習原來也可以充滿趣味，也讓我們更加確信這次辛苦的五天荷蘭快閃之旅是非常值得的！

傳統的牙醫學養成教育，講究按部就班、循



Dr. Rudolf介紹ACTA simodont 教室



擺放得當的話，Simodont並不會佔據太多空間



與Simodont產品負責人合照



參觀製造Simodont的Moog總公司

序漸進，學生在課本中獲取知識，在膠牙或是石膏牙齒模型上練習補蛀牙或是鑲假牙。數十年來這傳統一直維持著，雖不至於枯燥，但絕對也算不上有趣，而且在書本及臨床之間的銜接一直都是有待解決的問題。

中山醫學大學在2019年開創先河，採用了全台灣第一台虛擬實境（virtual reality; VR）牙醫教學設備“Simodont Dental Trainer”，提供即將進入臨床實習的牙醫系五年級學生一個銜接書本與臨床鴻溝的方法。學生們可透過配戴VR眼鏡的方式，在虛擬世界中練習多樣化的牙科技術。再加上特殊的力回饋技術，學生可以體驗到不同組織間極其精細、幾可亂真的差異及手感。就連有豐富看診經驗的醫師們都認為這手感相當的擬真了，彷彿在碰真正的牙齒一般。連 瑯質跟象牙質的硬度差別、穿過牙髓腔沒入（drop down）的手感、甚至是使用excavator刮除蛀牙發出的聲音也模仿得惟妙惟肖。對比傳統教學使用膠牙，不但不像真正的牙齒、看不到蛀牙的位置深度、也沒辦法模

仿真牙的手感....Simodont各方面都是大勝以往，更厲害的是電腦還可以即時告知蛀牙移除的比率以及得分，讓牙醫學習過程變得活潑生動、趣味橫生。由此可知，教學型態的改變是一股正在發生且無法抵擋的浪潮，如何讓學生有效率的學習，變成了現代老師一個新的課題！

對於牙醫學教育來說，手部技巧靈活度、是否能提供足夠的患者以便學生學習、評量學生方法的客觀性及公正性、病人安全的考量、及教學



因應科技進步，中山設立數位化教學中心，Simodont就是配置於此。



陳俊呈系主任試用Simodont



Simodont業務講解及試用



UPenn Dr. Nieves來中山示範Simodont操作



UPenn Dr. Nieves來中山指導Simodont課程

過程的標準化等等，都是相當重要的考量因素。由於Simodont採用虛擬實境的技術，在練習的過程中，不需要繁瑣的耗材、沒有練習次數的限制、更不受實驗課時間的限制，學生們可以盡情磨練自己的技術。對於教師來說更是充滿了可能性，不再是一成不變的教材、隨時可擴充調整的教案、更加方便的示範教學，讓牙科學習更生動更多元化。評量方面，Simodont有著不只一種的評量方式，學生們有問題時，可以更直接地與老師討論，了解自己不足的地方。

同時，Simodont Dental Trainer內建了數十位患者資料，可以提供學生不同領域的擬真練習外，更可以透過口腔掃描、電腦斷層等設備將患者資料輸入，擴充資料庫。年輕醫師可在患者來院之前預先練習接下來的治療計劃，或是和資深醫師討論治療計劃，如此一來治療患者時更胸有成竹、得心應手，患者的人身安全、治療成效也可因此得到更確實的保障以及更好的醫療品質。

目前引進兩台Simodont將近九個月，我們已經規劃課程讓三、四、五年級學生，在傳統實驗課之餘，按表操課在Simodont上面實習。操作內容主要針對牙體復型、根管治療及固定假牙牙冠修型，讓學生進入臨床實習之前，能更加提升手眼協調度、更加熟悉口鏡操作、更多模擬臨床病

例的機會。我們現已計劃持續添購Simodont，這學期目前已在議價再添購兩台Simodont，並規畫於2020年牙醫學系創系60周年時擴增加至八台，未來將更多課程納入其中，例如乳牙不鏽鋼牙套修型操作等等，讓其各年級學生也有更多機會操作，讓牙醫學教育擁有更多的變化及更精彩的可能性。

於此同時，我們瞭解站在巨人的肩膀上才能看得更遠，所以需要擁有豐富Simodont教學經驗的老師來指點中山的師資及學生，我們也陸續邀請了美國賓州大學負責Simodont教育的老師，以及荷蘭ACTA負責Simodont教育的老師前來中山，分別舉辦了為期一至兩週的訓練課程。這兩次的經驗中山的老師學生們都覺得有趣而且上課氣氛愉快，跟傳統的教學模式相較之下活潑生動許多。同時也帶給我們不少啟發，對於未來課程的規劃相當有幫助！

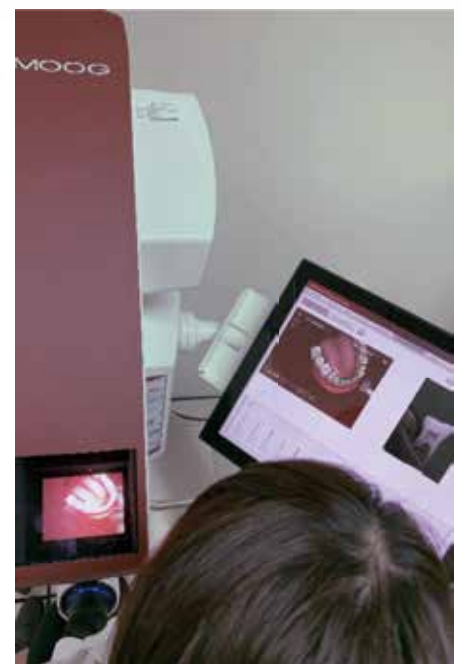
總結來說，Simodont Dental Trainer對於口腔醫學教育，是一套完整且效果卓越的教學系統，不但具備了眾多優點，可以有效地提升學生學習的熱忱，學習成效更是事半功倍。而且是一套未來性高的設備，透過不斷的更新，可以持續增加器械種類、治療項目及教案等等，對於口腔醫學教育的未來，老師或學生都有更多的發揮空間！



透過3D立體眼鏡，VR影像躍然於眼前，清晰可見。同時，Simodont可幫助學習正確看診姿勢。



學生在Simodont上練習牙冠修形，老師可同步在螢幕上看到過程！



從主機螢幕瞭解教案資訊並選擇項目，小螢幕中則顯示虛擬實境的模擬練習。

葡萄酒旅遊與 文化交鋒的簡述



作者：黃人修 醫師

- ◆ 黃人修牙醫診所負責人（彰化市大埔路409號）
- ◆ 天地人品酒會 會友



◀ 捷克可倫諾夫鎮玫瑰飯店的一幅油畫上掛著一個用手遮住眼睛不忍目睹的天使，與“耶穌跟十二門徒最後晚餐”杯盤狼藉相互呼應，非常風趣

緣由

最初有電視電影，報章雜誌的報導，而開始認識這一抗氧化，抗心血管疾病，甚至最近醫學報導，也列入抗癌的飲品之一，不過原先初衷，卻是一群好友，覺得紅酒文化畢竟與台式豪邁的飲酒文化有不同的差異，既有歡樂的氣氛，又不致陷入拼酒、追酒傷身的瘋狂境界，加上對歐洲文化藝術的喜愛，於是趁著旅遊之便，就開始了我的葡萄酒尋訪樂趣。

義大利

一個活力十足又性感的國家，也是時尚與古文明並存的國度，如果你看到一個塗滿髮油頭髮往后梳的整齊發亮，一邊講話，一邊比手畫腳，沒錯，十之八九那就是義大利人了。來到義大利

北部，皮艾蒙省（piedmont）首府米蘭，首先必看的是飛扶壁，肋尖拱門，高聳入雲的米蘭大教堂，以及相鄰，充滿世界精品名牌的艾曼紐二世迴廊，及迴廊內那隻公牛地標，據說用後角跟頂住公牛那話兒旋轉一圈，會給遊客帶來好運。附近的史卡拉歌劇院，多少知名歌劇名伶都能以到此演出為傲舉凡帕格尼尼的獨奏會、威爾第歌劇的首演、托斯卡尼尼的指揮，名伶卡拉絲，近代的卡拉揚，阿巴多的表演…，這些歷史的參與與見證，就可說明她在過去與當今的樂壇上有多重要的地位，過去這裡是一個社交中心，是所有音樂愛好者的朝聖之地，更是早期歐洲三大歌劇院之一。當然知名的達文西最後的晚餐壁畫，在聖瑪利亞感恩修道院是不容錯過的。

由Nebbiolo葡萄釀的barolo、babaresco酒色鮮紅，深沉略帶玫瑰紫羅蘭的花香，是此地的強勁佳釀，有著崇高峻嶺岩石嶙峋的感受，相當符合皮艾蒙省“山之腳”的稱謂，適飲期應該要8-10陳年後。往東北走到VENETO省，就必須一提著



▲義大利Verona 茱麗葉窗台下遊客如織



▲奧地利多瑙河上乘船經過瓦浩(WACHAU)酒區點一杯Ries Ling欣賞沿岸階梯式的葡萄園，還有不時出現的城堡



▲競技場上兩位神鬼戰士齜牙裂嘴

名的城市VERONA，這個莎翁筆下，羅密歐（蒙太古家族）與茱麗葉（凱普萊特家族）的場景地，是遊客必到之地，當然茱麗葉銅像的右邊胸部也被摸得閃閃發亮。城內西元一世紀的古圓形劇場，每年九月份星光夜空下，上演威爾第歌劇“阿依達”，歌劇中軍容壯盛的兩百人凱旋大合唱，氣勢磅礴，扣人心弦，“茶花女”纏綿淒美著名的飲酒歌也是我手機的鈴響。

VERONA城東北，VOLPOLICELLA產區的AMARONE（中譯阿馬龍，這個名字非常討喜），目前在台灣已經受到行家們的青睞，有強烈乾果，乾燥葡萄乾的氣息，及豪放不羈，不媚俗的甜香，或許喝過了阿馬龍（AMARONE）就會有龍馬精神也說不定，AMARONE竟然跟巧克力很搭，又是一大嘗試。這裡著名的白酒SOAVIE口感清新，脆爽解渴，值得一試。

來到介於佛羅倫斯Florence與西恩那Sienna之間Chianti產區，這個屬於義大利中部—托斯卡那Toscana地區相信很多到過義大利的人，無不對這裡山城美景美食，這個歐洲文藝復興濫觴之地印象深刻，Florence（又名翡冷翠）歷史上人才輩出，從但丁（神曲）薄伽丘（十日談）、馬克維利（君王論）、波提且利（維納斯的誕生、

春）、天才達文西（蒙那麗莎）、鬼才米開朗基羅（藝術學院大衛雕像），到麥迪奇家族重要領導人物—科西摩一世，偉大的聖羅倫左…等，地標聖母百花大教堂著名的圓頂—（布魯內列斯基）、喬托鐘樓（另在阿西西著名的聖方濟各教堂，喬托濕壁畫）、紀念施洗者約翰的聖喬凡尼八角洗禮堂、烏菲茲美術館裡的偉大珍藏、市政廳前的Signoria廣場獨特的露天雕塑藝廊，喝一杯chianti，再遙想十六世紀時文藝復興三傑—達文西、米開朗基羅、拉菲爾，曾經在此交鋒的故事，真是一個值得令人一看再看的偉大城市。



▲背景右為喬托鐘樓，中為聖母百花大教堂，左為八角洗禮堂

Toscana除了chianti classico外，vino Nobile de Montepulciano、Brunello di Montalcino等，都是知名的DOCG級數酒，往下走到羅馬，進入羅馬之前，歷史上著名的故事—Est！Est！Est！（是它！是它！是它！）montefiascone白酒，只能說大概是當時天氣太熱了，那位主教忽然喝上一杯清涼解渴的白酒，暑氣全消，脫口而出—讚！讚！讚！

至於羅馬這個歷史上著名的七丘之城—不朽之城，是人類曾經擁有過的古文明一大驕傲，大競技場、古市集、萬神殿、凱旋門、方尖碑、洗願池、西班牙廣場、拉渥納廣場裡三座噴泉、梵蒂岡的聖彼得大教堂（世界第一大教堂），以及西斯汀禮拜堂裡—“最後的審判”、“創世紀”（米開朗基羅），城裡大街小巷隨處可見的噴泉，巴洛克式建築、雕刻，多不勝數；貝尼尼、波洛米尼和科托納的作品（三位巴洛克藝術天才）令人目不暇給。

至於Abruzzi省的Montepulciano，Campania省的Taurasi，PUGLIA省的negroamaro、primitivo（Zinfandel），最近在台灣已經逐漸打開市場，是物超所值的選擇，趁價格還合理的時候，義大利酒其實可以挑幾支來收藏。另外天氣炎熱，另一支義大利氣泡紅酒Lambrusco品種釀裏口感清新，濃郁果香，台灣進口微甜的雀拉cella稱為義大利可樂，冰鎮後入口，女性特別喜愛。

至於現在市售號稱超級托斯卡納的義大利酒，最早由Antinori酒廠打破當地傳統，以一款混合sangiovese和cabernet sauvignon的所謂波爾多型態酒 Tignanello闖出名號，接著再推出solaia登上百大名酒，也鼓舞了后來的 Sassicaia、ornellaia而Antinori也因此成為tuscana產區最炙手可熱的明星大酒廠之一。

西班牙

一個熱情洋溢，充滿陽光的國度。擁有復雜的人種及文化，塑造出她獨特而迷人的性格。想到西班牙就聯想到鬥牛、卡門、佛朗明哥舞，當然我們也想到酒。

首站來到巴塞隆納這個加泰隆尼亞的首府，有建築界的奇才—高地（500年難得一見）米拉之家、巴特婁之家、奎爾公園，以及目前還在興建的聖家堂，都列入世界遺產。建議您還要—造訪畢卡索、米羅、達利美術館，更要到Rambla（爛芭樂）大道去血拼，逛逛。



▲西班牙隆達：鬥牛發源地。當地小酒館尋寶

加泰隆尼亞知名酒廠，首推penede's產區的torres，台灣稱為黑標的 Mas La plana是物超所值，可以收藏陳年的酒，另外這裡的卡瓦氣泡酒世界聞名，白酒搭西班牙海鮮飯是一大享受。中北部的RIOJA（琉哈）產區，是西班牙葡萄酒的代表，Grand Reserva（特選級葡萄酒），色澤深暗紅，帶有香草、黑莓、草莓果香，口感圓融醇厚，單寧熟成後細緻精純，不愧為西班牙唯一列級產區。來到 Rioja順道去畢爾包參觀古根漢美術館，再到杜羅河谷Ribera de Duero產區的Vega Sicilia和舊世界許多酒廠一樣選擇混合當地特有品種Tempranillo和國際品種來架構酒款。著名的unico只在經典年份釀製，從葡萄收成到出廠，熟成經過長達十年的木桶及瓶中陳年。Vega silcilia近年來還另起爐灶成立Alion酒廠，由百分之百Tempranillo釀製，價錢較平易近人。沿杜羅河而下到薩拉曼卡大學城，尋找石牆上的青蛙，據說會



▲西班牙Avila（阿維拉）美麗的城牆，遙想當年唐吉哥德的蹤跡

帶來運氣順利從大學畢業。經過阿維拉這座中古世紀的古城堡彷彿走入時光隧道，在這裡向已逝的宗教改革家－聖特蕾沙修女致敬（如同德國－馬丁路德，義大利－沙弗納羅瓦，捷克－胡斯）。

再到segovia（塞哥維亞），看七百二十八公尺舉世聞名的羅馬水道橋，品嚐這裡著名的烤乳豬。來到首都馬德里，prado美術館看西班牙宮廷畫師委拉斯蓋茲·哥雅的畫作。當然旅途當中，伊比利火腿，tapas的小酒館，是一定要去的，往下到 toledo托雷多，這個太加斯河環繞的古城，在十一世紀曾經是西班牙五百年的首府，自古即是兵家必爭之地，山頭上的阿卡乍（Alcazar）城堡，城內穆薩拉比（mozarabic）藝術風格的太陽門（原文是指伊斯蘭裝飾藝術風格，展現天主教主題），聖多美術館裡El Greco的著名畫作“歐加茲伯爵的葬禮”都是值得一看。

來到La-Mancha區，這個賽凡提斯筆下唐吉歌德的出身地，有著遼闊高原的豪邁景色，風車，沙塵僕僕的印象，此地的葡萄酒具有拙樸的土味，但最近喝到隨意擺在箱子裡1999年的La-Mancha竟然有意想不到的漿果，陳年香氣，使我對此區的評價提升了不少。不過在西班牙，即便是鄉下不知名的酒館，地下酒窖裡都能找得到驚奇！到西班牙一遊，不找酒喝，天地不容！

途經塞維亞SEVILLA卡門的故鄉，也是佛朗明哥舞蹈的發源地，欣賞一場震撼人心的佛朗明哥表演是不容錯過的，那動人的歌聲，撩人心弦

的吉他伴奏，飛揚的荷葉裙裙，高跟鞋在地板上踩出激昂的節奏，用音樂與舞蹈將生命情感發揮得淋漓盡致，融合繁復的文藝復興式及濃厚回教風格的塞維亞大教堂，也是歐洲第三大教堂，大航海家哥倫布陵寢也安置在教堂內。

最後來到赫雷斯Jerez/sherry（英文）雪莉酒出產地，大約分為3種，酒精濃度由淺至深，大約分為Fino 15%、Amontillado 17%、Oloroso 18%，至於另一種佩卓（pedro Ximenez）種葡萄，則可釀裂口感較豐厚，甜度較高的雪莉酒，不過西班牙的雪莉酒，葡萄牙的波特酒，帶有核果、杏仁、藥草，甚至紹興酒味的葡萄酒，對有些朋友來說並不特別喜愛，不過針對雪莉酒的愛好者有一段話可作為所有酒友的貼切描述：「好的雪莉酒具有雙重功效：它首先直奔腦門，推開縈繞其中的悲傷與愚蠢，解放語言與理智；繼之沸騰血液，進而驅逐懦弱。」—— 莎士比亞

沿著地中海順道去Granada阿爾罕布拉宮－Ronda鬥牛場發源地，Mijas白色小山城，都是可看景點。至於西班牙的新興產區priorat、somontano、Navara、Emporda及其他未來即將被發掘的酒區，值得期待。



▲西班牙 La Mancha 區康斯艾格拉著名的風車



▲卡卡頌城外的葡萄園



▲南隆河教皇新城“聖貝內澤橋”

法國篇

法國—世界上公認的葡萄酒王國，浪漫的國度，文化、藝術、美食等軟實力的輸出大國。法國有舉世聞名的葡萄酒產區，稱為雙B波爾多 Bordeaux、勃根（Bouggogne），再加上奧地利的 burgenland 勃根蘭，則成為三B。

波爾多

吉隆特左岸許多膾炙人口傳奇故事的五大酒莊，1855年後分級的各級酒莊，右岸的 St.Emilion，Pomerol、巴黎後花園寬大平緩的羅亞爾河，沿岸城堡風光，寧靜怡人，國人比較常去的雪濃梭堡，達文西設計雙螺旋梯的香波堡，還有聖女貞德待過的奇儂堡、奧爾良，都相當知名，從源頭桑賽 Sancerre，普依富美 pouilly Fume 的白蘇維翁（Sauvignon Blanc）到梧維（Vouray）安茹 Anjou 的白梢楠（chenin Blanc），再到 Chinon，Saumur 的 cabernet franc，萊陽丘的甜酒、南特 muscadat 地區的勃根地香瓜 melon de bourgogne，都是很好的選擇。

勃根地

酒王之鄉，神所寵愛，上帝垂憐之地，chablis，夜丘、伯恩丘、夏隆丘、馬孔內、薄萊酒，包羅萬象，天造地設的向陽酒田，酒莊酒農獨樹一幟的創作，各地聞名遐爾的瓊漿玉液，所產紅酒是詮釋黑皮諾的極致。在這裡葡萄、葡萄樹、葡萄酒、葡萄農、釀酒師、氣候、土壤、

歷史、宗教，交織匯集成緊密的人文藝術，想必酒神巴庫斯曾經在此駐足過。比較波爾多和勃根地，套用愛爾蘭政治人物莫里斯·希利的感受說：《當波爾多酒美好時，的確非常動人，但當勃根地酒美好時，則是不可思議的神奇！》。

再往下到隆河區，也是我個人很喜歡的酒區。隆河谷地北方多為單一品種，南方多為品種混合的葡萄酒。

北隆河區

cote Rotie（羅提丘）是眾所公認北隆河的頂級酒區，酒質單寧圓潤，酒體濃郁，特殊的松露芳香中，隱約散發梅果與覆盆子香，於 syrah 葡萄中加入 viognier 白葡萄，可以中和過於濃烈粗澀的口感。



▲背景南隆河教皇新堡

Condrieu（恭得里奧）區的克里耶堡chateau-grillet是隆河最著名的白酒viognier杏仁香氣中隱約帶有紫羅蘭與杏桃果香，相當高級纖細繁復的風韻。

南隆河區

著名的教皇新堡chateau neuf-du-pape葡萄園，佈滿大小鵝卵石，紅酒色澤深紫，芳香濃烈帶有復複雜的香味料，適合久藏，另外推薦Tardieu-Laurent的吉恭達斯Gingondas，瓦給哈斯Vacqueyras，不拘年份。

最後，我們必須謙卑的向土地致敬，尊重每一塊土地賦予葡萄酒的風格，向葡萄酒學習，懂得耐心等待，掌握時機，開瓶暢飲，同時聽取多元的聲音，勇於嘗試，誠實面對自己的感受，不需盲目追求時尚，專注的以自己的眼、鼻、口，感受葡萄酒帶給你的信息與人文價值。世界上每年生產的葡萄酒多不勝數，酒莊、釀酒師，如雨後春筍冒出來，釀酒手法有傳統、古典、創新、叛逆，類似建築界的哥德式、文藝復興、巴洛克式、洛可可式、後現代主義式，端看個人的喜好而定。只要葡萄酒等待的時間到了，好朋友到了，酒就是買來喝的，乎乾啦！相信你已經是紅酒的朋友了，最後以Vougeot城堡品酒騎士團一句名言—



▲ 多瑙河畔的葡萄園主人請吃葡萄

“Always in wine, never in vain”
酒中至樂，永不徒然互勉！



◀ 地利維也納市郊區“Grinzl”格林沁的小酒館“Heuriger”好立格，每逢10月新酒上市，總會在門口懸掛一串松枝表示可以開飲新酒了。葡萄藤下、音樂聲中，酒酣耳熱，好不暢快。這個小酒館Heuriger相當知名，因為貝多芬曾經住在這裡的二樓。



尼泊爾義診紀實

《我們心目中的公益，他們眼中的救命》



作者：黃斌洋 醫師

- ◆ 2019年尼泊爾國際義診牙醫師
- ◆ 中山醫學大學75級畢
- ◆ 美國紐約大學牙醫學碩士
- ◆ 牙周病暨人工植牙專科醫師
- ◆ 美國波士頓大學假牙重建研究所醫師
- ◆ 台灣牙醫植體醫學會總會副理事長
- ◆ 柏登牙醫診所院長

《前序》

尼泊爾國際義診，是扶輪3523地區在2019年度所規劃，經衛福部國際司證實為台灣醫療史上最大的一次國際義診。其中義診醫師涵蓋牙科、內科、眼科、耳鼻喉科、小兒科、中醫科、婦科、心臟內科等共計35位，加上非醫療志工超過90人以及媒體夥伴約10人，成為一個超過130人的國際義診團隊。

這次的目標，除了現場義診與20台輪椅捐贈外，同時會協助尼泊爾當地醫院建置全套心導管室、捐贈三台高階多功能心電圖儀器、以及後送尼泊爾種子醫師到台灣接受口腔外科專業訓練等。

斌洋在這次的尼泊爾義診活動中，有幸擔任醫療組副組長暨牙科組組長，因此除了很榮幸參與全部籌畫過程，並在義診中擔任第一線醫師，得到許多難得人生經驗，感受其實我們心目中的公益，卻是他們眼中的救命……



義診前的講習與實習



義診前的講習與實習

1081022 《抵達》

長途驅車，由日到夜，歷經窄巷、顛簸、土石流、水窪、山崖的綿延路徑的六小時驅車後，我們醫療團隊終於在夜晚八點，抵達義診附近民宿。

上車前大家都服用了防暈車藥，但是沒有一個人在車上敢睡。過去似乎唯有在3D電影院或者兒童遊樂園才能體會到的高低起伏與峭壁緊張，過程歷歷在目。

這次的義診路途蠻辛苦，其中有他車團員因為路面顛簸，頭撞到車頂造成流鼻血不止。自己車輛前行過程，也有經過坍方路段，必須等兩輛挖土機開路後，才能繼續前行，到達海拔1300公尺的Baglung（巴格隆）。

由於海拔較高且資源有限，當我們連夜到達民宿時，民宿的熱水早已用完，只剩溫度跟外面氣溫一樣的冰涼冷水。



義診前的講習與實習

隨著身體顛簸車震起伏震動了六小時，全身核心肌群的ATP早已用盡，剩餘的是僵硬肩頸與沉重步履。咬緊牙關，全身寒顫的洗了一場徹骨難忘的冰水戰鬥澡後，一沾上床就好像電量快耗盡手機渴求快速充電般，完全不需要有輾轉空間就倒頭大睡。



1081023 《尼泊爾義診 Day I》

*前序

凌晨六點，不覺東方既白。義診先頭部隊不顧昨天辛勞，早已盡責抵達現場。辛勤的管線志工精熟將各科設備逐一搭建起來。台灣與尼泊爾當地志工分頭進行動線與場佈定位，而醫師、護理師與志工們更珍惜這開診前的短暫時光，彼此交頭接耳，恨不得立刻修煉出無上的默契。

「急診丁醫師！呼叫急診丁醫師！誰趕快幫我找一下急診丁醫師！」各科醫護與志工還在忙著正式開診前尚未就緒的設備定位，正在不可開交時，突然緊湊步調被這一陣來自護理站的急促呼聲所打斷。大家急忙趨前了解狀況。原來是一位疑似心臟衰竭的長者，為了來到義診現場歷經長途跋涉，結果心臟不堪負荷導致掛號時當場昏厥。



義診的設備運送與裝置





義診的設備運送與裝置

慶幸經過醫護緊急處理後恢復意識，但是這種義診的歡迎序曲，也讓我們知道自己的任務重大。

*人潮

由3523地區總監DG Joy Chiou所號召成行的義診，於雙方隆重儀式下正式開始。眼看下方引頸排隊的鄉親人龍，逐漸群聚。雖然理性知道每次的義診條件本來就不同，自己大膽利用先前參加慈濟人醫會的海外義診的估算，這兩天如果能夠消化掉4000位病患，已經是天時地利加人和了。而這還沒有加上慈濟義診團隊是一個國際義診經驗豐富的團隊，相較之下扶輪3523地區這次的尼泊爾義診，有許多醫護志工是第一次參加義診，因此經驗值與效率值會有需要下修的落差。

結果，根據最新數據回報，這次義診報名人數，已經上衝10000人。坦白說，這是一個我們完全吃不下的數字，但也赤裸的反應了當地醫療的匱乏，以及當地民眾對這次義診的引領期盼程度。

往好的想，我們是被當地人極度需要的一群人，這也是我們選擇來這裡的原因。路越顛簸，越顯現這次義診的珍貴；掛號人次越多，越顯現這次義診對當地的重要。

*付出與幸福

很喜歡美國前總統甘迺迪在火箭登陸月球後所說的一句話：「我們去做，不是因為容易。相反就是因為不容易，更要去。」這句話蠻適合尼泊爾義診氛圍。因為不容易到達的地方，往往才真正存在那些需要我們去幫忙的人。證嚴上人說：「辛苦的人走不出來，就是幸福人走進去的時候。」難怪斌洋參加慈濟人醫會義診經驗，當義診期間忙碌時，互相問候都不說：「您辛苦了」，反而是說：「您幸福了」。

因為深刻感受，能付出是幸福，越付出越幸福。

*幸福團隊

雖然扶輪義診的經驗不若慈濟人醫會豐富，不過換個角度思考，感恩因為有這次的扶輪尼泊爾義診，讓許多看似原本跟醫療或義診完全搭不上線的扶輪夥伴們，順這因緣踏入人生第一次國際義診，甚至義診。因此也算是成功散播了慈濟證嚴上人所說「無緣大愛，同體大悲」的愛慈無國界種籽。

感恩在這裡，讓我們有機會蹲下，學習用更謙卑的身段來付出。更讓參與的我們，不知不覺融入了互相的溫暖生命故事裡，成為彼此的無價良友。

這真是一個美麗的蝴蝶效應。



*交流

尼泊爾的醫療水準，相較於台灣落後許多，因此不只病人，包含當地的醫師都對這次的義診高度期待。

斌洋曾想除了這兩天短短的義診參與外，自己是不是還有甚麼東西，是我能夠留給他們，影響稍微長遠的個人心意呢？

Ranjit，一位尼泊爾牙醫師，在這次義診行程中被安排擔任翻譯人員。

Ranjit原本應該是要四處走動的。有趣的是在自己看診過程，感覺Ranjit似乎常出現在自己目光的最餘角。起初不以為意，後來在中午用餐時，Ranjit主動同桌，跟我說他也是牙醫師，很想透過我看看台灣的醫療水準。這對我而言是非常榮幸與樂意，畢竟交流也能促進自我成長。

與跟診助理溝通後，刻意保留了一些案例，邀請Dr. Ranjit 擔任助理，期待讓他用更近身的角度來觀察處理治療過程。

由於當地醫療資源缺乏，許多病患都是等到牙齒蛀牙嚴重到只剩斷垣殘壁才前來就診，相對拔牙困難度增高。問題是義診攜帶

的拔牙器械總是「有限」，但殘根、彎根、沒有X光片等潛藏挑戰永遠「無限」。如何在這種「敵我不均」的態勢中，強顏穩重，以免被尼泊爾醫師看輕台灣醫療水準，當下還真有點壓力。感謝保佑，一切治療過程順利，也非常珍惜有這樣的機會，讓我有機會與尼泊爾牙醫師做近距離交流，彼此分享。

*天使的微笑

自己蠻喜歡在義診過程中，跟當地小朋友互動。因為他們所呈現的，永遠是屬於他們國家最單純善良的笑容。

Shah，一個經過媽媽三哄四騙，才將他拐上診療椅的八歲小男孩。坐上診療椅時滿臉緊張。

我靈機一動：「Shah, do you want to be a dentist?」（Shah,你想當牙醫師嗎？）

Shah眼睛一亮，似乎覺得好玩的來了。

「I will show you how to be a dentist. First, you got to help me hold the mirror」（我現在要教你如何當牙醫師。首先，你必須先幫我拿著口鏡）。

「You see, One, two, three...Wow! Big hole!」（1,2,3...哇！這裡有個大洞！）

Shah臉上露出窘笑。

「You know what? It's shameful if you become a dentist one day, but with a big decay in mouth. You want me to help you?」（你知道嗎？如果你有一天真正成為牙醫師，嘴巴卻有大蛀牙，這是多麼丟臉的事呀！你要我幫你搞定它嗎？）

Shah微微點了一下頭。





於是，我用盡快的速度，在Shah忍耐臨界點還沒爆發，尚且願意配合前，讓Dr. Ranjit參與並完成了治療。

治療完成，看到Shah很開心的露出燦爛微笑。抓住機會與Ranjit，Shah及Shah媽媽共同合照一張，留下了尼泊爾兒童天使微笑的回憶。

*鏡頭後面的人

第一天義診結束。由於今天的人潮壓力，讓看診速度不自覺加快。但是現場遺留下來，包含來不及收拾，與收拾不夠徹底的東西，如世界大戰剛結束般的百廢待舉。自己一天義診下來也真的累了。在離開診間上廁所前，不經意瞥見在診療區旁邊，放有一桶盛載病患口水唾液與痰血的污水桶。那真是個一般人都最不想碰，且高度感染性的污水桶。

我在想：會是誰要去處理這些東西呢？

再想想：反正我也管不到，先休息一下，去外面晃晃喔！

用力伸懶腰，脫下隔離衣後，感覺自己如小鳥重獲自由般的如釋重負。到廣場逛了一圈，突然想到還有東西遺留義診現場，於是火速奔回現場。

驚訝的是，我發覺短短的這一小段時間，這義診現場，已經從世界大戰場景，搖身成為彷彿義診還沒開始舉行般井然有序。

此刻現場，還有管線志工（慈濟師兄）持續在做收拾與清理。而巧合的是，這群管線志工（慈濟師兄），也正是一早六點，第一批最早到的成員。

他們最早到，最晚走。若沒有他們，這個義診有辦法如此順利嗎？

不只管線志工，像這次義診的核心籌劃團隊，以及精心為這次活動記錄的攝影文字等團隊伙伴們，我稱之為「站在鏡頭後面的人」。他們負責掌鏡，巨觀的主導全場。但是也由於這群人經常站在鏡頭後面，所以很少露臉，不一定會直接接受掌聲，但卻不斷成就大家。

由衷感謝管線師兄們，感恩大家，謝謝所有付出的各位，有你們真好。

1081024 《尼泊爾義診 Day II》

*不用休息的超人團隊

有鑑於第一天超乎預期的洶湧病患人潮，義診團隊決定第二天提早在早上八點就開始義診。

清晨六點不到，手機中Line的義診團隊群組開始出現「噹」「噹」「噹」的聲音。

「我到了喔！」

「稍後請到達夥伴記得…」

「XX組請記得帶…」

這似乎是一群完全不用休息的超人團隊，又開始嗡嗡的帶頭啟動第二天義診大機器運轉。

*山窮水盡的非桃花源

出門走在前往義診區域的小徑中，突然覺得自己有點像走在陶淵明「桃花源記」裡面的一段欲文字：「復前行，欲窮其林。林盡水源，便得一山…」。如果真像桃花源記故事結果「豁然開朗，土地平曠，屋舍儼然」般的柳暗花明，那真是美事一樁。但反過來像是巴克隆般的基礎建設與醫療資源不佳，那這些山窮水盡後的景況，卻也就成為了他們的生活與醫療資助困難。



因此這次義診的病患超級踴躍，完全不難理解。環看義診區域四面環山，又需要經過路況陡峻險阻的千里路程才能到達。而我們一路坐車由平地開往山區的路上，連一間小診所或小藥局都沒看到。而就算有醫療院所，住在偏遠巴克隆山區的他們似乎也沒有錢去看醫生。昨天聽到有病患是背著小孩走路五





小時，翻越兩座山頭才到達義診現場，還有另外一位急診病患因為博卡拉醫院無能為力，因此只好自行跟鄉親籌措1500元後，歷經九小時車程專程達到義診現場。深刻體會這場我們視為公益的活動，對他們而言，幾乎是救命的重要機會。

瞭解這層意義，於是對於今天的義診任務，更加珍惜。

*安全紅線的人潮

由於兩國醫療水準懸殊，因此這次的義診活動所需各項醫療設備儀器，幾乎都是由台灣直接打包運送。由於運送過程包含的打包困難瓶頸，航運載重限制，小器械與精密器械的不方便運送等等限制，期待一次翻山越嶺的義診能完全展現台灣醫療水準，簡直是天方夜譚。但是在尼泊爾巴克隆地區的居民可完全不是這麼想。他們認為我們所來到的台灣義診團隊，是醫療最菁英與設備最精良的天降團隊，因此以牙科為例，同一科別的尼泊爾支援醫師似乎會有意無意減緩消化掛號病患速度，然後空出

時間到處走動來觀摩台灣醫師的治療方式。而原本我們所告知當地對口單位的預計義診總人數，由原本自己設定的2500~3000人被上修到6000人，甚至到義診現場才被告知報名人數已超過9000~10000人，當地人似乎未做好總量控管，人數上衝一發不可收拾。往好的想這是一種極其高度的肯定，但是另外一方面醫療團隊也嗅出了其中的潛藏危機，就是「秩序」與「安全」的控管，特別是當義診醫療團隊盡最大功率運作，仍然無法消化全部報名病患時，必須停止治療宣布那一刻。

這些義診團隊心中的隱藏擔憂，果然在這個他們認為「若今天看不到門診，就再也沒機會看到」的義診第二天被檢驗。此外，看診完成所發送的結緣保健品，初衷是表達友善與關懷，但是若現場民眾無法全部都拿到，也容易出現「不患寡，卻患不均」的群聚搶拿心態。這些擔憂，在義診第二天都面臨考驗。

人潮方面，首先是眼科出現大量推擠人潮，接著包含心臟科、婦科、中醫科等都出現人潮擁擠。大家擔心自己號碼太後面看不到，於是不按照科別號碼牌想進入，以及人潮堵住路口導致叫到號碼的病患與醫護人員完全無法進出的準失控狀態。

而在發送保健品部分，牙科的牙刷分送也一度出現搶拿的準失序人潮。

人潮推擠出現，眼見當地的保安警察並沒有立刻跳入採取積極作為，而尼泊爾引導志工似乎也沒有起太大作用。連斯文的總監與熱情的總監夫人都主動跳下去一同維持秩序，與確保義診醫護人員能夠自由進出，但似乎效用也只是杯水車薪。

「Ho! Ho! Ho! Good morning, listen to me!」突然出現一陣大吼，響如天地一聲春雷。鬧轟轟的現場突然被震懾到，大家都靜下來，瞪大的眼睛看往出聲的方向。

「拿媽撕貼！拿媽撕貼！（尼泊爾問候語）Jonathan，這位平日斯文的人，今天展現了獅子般的震懾氣勢。因為這位國際義診計畫的總主委，知道保護所有義診成員的安全，是他肩上的責任。

關注力成功被集中後，只見他站在診間門口的前方，將雙臂高舉後，然後將手掌向外，雙臂有力的呈V字型向前外展。接著神奇的事出現了。好似摩西分

紅海的魔力般，此時的民眾真的乖乖讓開中間走道，各自排在應屬的行列中，也掙得了短暫的安全與秩序。

*「有序」與「門道」

牙科部分，慶幸的是牙科的候診區與門診區間，有巧妙的空出了一段樓梯通道做區隔，而進入牙科門診的病患也需要經由入口管制人員依序叫號後才能進入，所以情況維持繁忙而有序。

如果說牙科義診有「序」，無奈就會有人想打亂這個「序」。於是，在義診過程中，隱性就出現一些自認為有「門道」的人士。或許是藉著陪伴已經排到號碼被叫入內看診病患名義，也可能藉由認識診間內的尼泊爾志工名義等等方式，想要藉由不同方式來達到快速通關效果。相較之下，那些不認識所有任何人，只能衣衫襤褸，翻山越嶺走好幾個小時，一路口乾舌燥再繼續乖乖排隊等候好幾個小時的民眾而言，只能扮演乾瞪眼的無言弱勢。

扶輪的四大宗旨，其中有一條是「這一切是否屬於公平」。我們堅信扶輪的活動就是體現公平的活動，無論貧富貴賤與穿著。因此當發覺有非經過正常叫號程序進入診間的鄉親，無論穿著與關係，皆會有禮貌的請當地志工協助導引進入正常排隊流程。因為在我們的認知中，扶輪人是注重公平，不懂特權的。

*風塵僕僕的萬里行者

由於牙科義診可以近距離觀察病患的臉部狀況，發覺他們的嘴唇都非常乾燥，甚至有點龜裂。而一路跋涉接觸到的佈滿粉塵山路空氣，也自動幫他們臉上擦上灰白粉底。當他們雙腳翹高躺在診療椅上，又細看到雙腳的鞋子很多是殘破的夾腳拖。而很多民眾也是衣衫襤褸的！因此完全不難了解每看完一位牙科病患，清潔診療椅時需要拍去的，往往不只是粉塵，而是泥砂。

這讓我們想到，當他們終於如願坐上這台診療椅之前，或許已經頭頂日曬，翻山越嶺好幾個小時，加上再站立沒有遮蔽的艷陽下排隊不知道多久了，才會如此滿身灰塵，臉色灰白，嘴唇乾燥。

我跟助理都觀察到了這點，彼此使了一個眼色。

「黃醫師，我們後續在幫病人治療前，先讓他們喝口水，並給他們坐一下再開始好嗎？」助理提議。

「當然好呀！」我回覆。

「而且，我們要把診療區的砂粉與布巾都弄乾淨之後，再請病人進診療區好嗎？」助理提議。

「完全支持！」我回應。



因為，我們想讓所有蒞臨義診的牙科民眾，都有深刻被重視的感覺，而非只是繁忙義診SOP流程下的一個號碼。

*拔牙與不拔牙的爭戰

在義診過程，很多看似有救的牙齒，卻面臨「該被拔牙」與「不該被拔牙」的去留抉擇。一方面由於義診現場的器械有限，拔牙相對困難；另外一方面義診接觸到的一些有問題牙齒，若就自己診所內的例行門診觀點，不需要太多的功夫就可以將它們救起來。但是時空轉換義診現場，由於牙科義診一次緊急治療完後，他們能夠再次接受牙科治療的機會，有可能是遙遙無期。這個時候若這牙齒只是停留在「治療到一半」的情況，反而可能造成病患後續的副作用。因此在義診治療項目中，權衡輕重後往往「拔牙」是個不得已的抉擇，因此「拔牙」病患比例異常的高。想到這裡，其實很感慨台灣的醫療資源之豐沛與健保制度之普及。我們台灣人真的該感恩與珍惜，我們是被上天祝福的福爾摩沙人。

*服務 v.s.使命

義診結束，得知兩天的服務對象累積到6983人，其中牙科佔516人，心中無比激動。坦白說扶輪義診終究不比一些非常有經驗的國際醫療志工團體，因為超過一半以上參與人員不具醫療背景，大家都是被這次行動的背後初衷所感召與參與，因此活動圓滿與服務到如此多的尼泊爾民眾，誠屬不意。

感恩這次的尼泊爾義診醫療服務，圓滿達成。與其說這是一次醫療服務（service），或許我們更可以說這將會是個更高的協助醫療技術提升任務（Mission）。我們除了在義診現場用專業與關懷溫暖現場鄉親，展現台灣人的情誼外，同時讓同科別的尼泊爾醫師藉由觀摩台灣醫師治療模式，來達成彼此醫療經驗交流。



此外，這次的尼泊爾義診，扶輪3523地區群策群力，除了協助建置高科技的心導管室外，並捐贈三台多功能的高階心電圖，而南鷹扶輪社很榮幸是其中一台的共同捐贈社。後續並會安排當地種籽牙醫師，到台灣接受口腔外科訓練，讓台灣的核心牙科技術，在尼泊爾深根發芽。

*回到文明

驅車回到了都市博卡拉，重新接觸到文明社會。看到平坦柏油路，發現旅館有熱水，心中竟然出現前所未有的幸福感。

*感想

這次的扶輪社3523尼泊爾國際義診，由衷感謝總監DG Joy Chiou的感召與啟動，讓我們有共同努力的目標。

大家之所以能共同成就扶輪史上最盛大的一次國際義診，除了是扶輪人群策群力的成果外，斌洋觀察“善於結合外界資源”，應該也是成功重要關鍵之一。

首先，由衷感謝慈濟人醫會管線師兄姐們，能夠被總監感召受邀加入團隊，用專業的分工與嚴謹的態度，讓此次義診包含龐大醫療設備運送與管線架構等硬體，得到最安心的支援。

再則，透過邀請慈濟人醫會、路竹會、醫事團體及許多國際義診經驗豐富的個別醫師盛情參與，讓此次義診的軟體專業流程，得到了更精心與具高經驗值的規劃。

當國際義診所需要的硬體、軟體都得到重大連結後，繼續透過國際扶輪所擅長的“感動行銷”與“系統放大”，終於成就此次參與人數最多，意義最深遠的活動。

這次義診所具有的特殊難處，但也是特殊價值的部份，是相較其他專業醫療與義診團體所舉辦的國內外義診，參與者大多是身經百戰的固定醫護團員。而這次扶輪社所辦到的，台灣醫療史上最大的尼泊爾國際義診，一百三十多位團員中，只有約1/4不到具有醫療背景，而超過3/4，約九十多位非醫療背景。在義診前需要為他們進行客製化的密集演練，但也因為這個機緣，讓更多原本人生中不太有機會接觸國際義診的伙伴們，得以進入了這個難得的公益大門，共同成就了彼此難忘的感人人生故事。

而參與這次尼泊爾國際義診的所有醫療組與非醫療組成員，更是不簡單。國際義診分工細如牛毛，我們彼此雖然無法全然瞭解各自的任務分派，但是堅信彼此都是重要的小齒輪，合作無間來共同成功運轉義診大機器。而這項原本艱鉅的Mission impossible 任務，更因為我們的群策群力，讓這個“Impossible”多加了一撇，變成「Mission, I'M Possible！」

然而，火種之所以能夠熟食，是因為旁邊有乾柴；星火之所以能夠燎原，是因為周邊有風勢。坦白說，一次義診對於當地居民，說穿了只是一次星火。這次義診雖然同時有協助當地作心導管室建置，超音波儀器贈送，以及種籽醫師來

台受訓等，但這也已經是義診最大值。後續的當地醫院甚至政府，如何鼓出風勢，將這單純星火吹出燎原之勢，讓當地後續醫療成長持續向前，才是我們這次義診所殷殷期盼的。

這次義診感受最深，也最重要的，感恩於自己來自物資充足的福爾摩沙台灣。一開水龍頭就有熱水可用，出來的水也不是黃泥水。出門走柏油路，想買東西走幾步路就有超商，大眾運輸四通八達，我們不必因為日常物資而爭搶……

我們真的要很愛台灣，因為我們真的很幸福，超級幸福，無敵幸福……

*後記

這次的義診，心臟內科的洪惠風主任有診斷出一位才一歲多的小孩，由於心臟缺陷，極可能會有生命危險。評估當地與尼泊爾的醫療設備無法解決此一難症，似乎轉送回台接受先進醫療是這小嬰孩的唯一生存契機。但相關運送與醫療資金又是一筆龐大費用，救與不救再次陷入兩難。

套句洪主任所說：「當我來到義診，上天讓我看到我能救的人，這會不會是上天給他與給我的機會呢？」杯水雖無法救車薪，但眼前生命的價值人人平等。這是洪主任的肺腑之言，或許也是所有參與義診醫護的心聲。已經可以聞得出，這次的義診關懷，似乎並不會因為義診活動告一段落而休止。反而會因為大家善循環發酵，有更多感人故事正準備醞釀中……



肯亞 KENYA



作者：翁瑞憶 醫師

◆ 中山醫學大學牙醫學系

非洲！一個遙遠的大陸，是人類的起源地。相信大家都或多或少感受過「一望無際」的遼闊感，但是一直到踏上了非洲大草原才真的體會了這種地平線之外的無垠無界。

非洲太大假期太短，有興趣想要親身體驗非洲大草原帶給你心靈上的悸動，事先一定要做好準備功課唷！建議最少要安排八天，才能稍微感受這個獨特的大陸。

簡單的版本當然是參加大型旅行社排定的旅遊團，相對來說安全有保障，但是費用不便宜行程無法按照你的喜好做調動。我們一行八個人是自己買機票、接洽當地的旅行社安排客製化的行程後，就出發前往這個陌生的國度～肯亞。

肯亞位於東非，雖然赤道橫貫其中，但因為是高原地形，海拔很高，所以日夜溫差極大，中午時氣溫偏高熱到要穿短袖，但早晚卻冷到需要穿羽絨衣，白天防曬早晚卻要禦寒，跟赤道國家好像都很炎熱的印象是大大不同的！一年有兩個雨季，一般會避開雨季，在乾季時（6~10月）地面上的水源有限，動物會為了喝水往水池或河流區聚集，與其他季節相比，樹叢不會長的那麼密，路況也會比較好，使得尋找動物相對變得容易一些。

因為肯亞是疫區，所以出發前兩個月左右必須要到旅遊門診，依照行程會跑的區域諮詢需要先施打的疫苗（ex黃熱病）以及購買瘧



● 代表該國之「首都」



肯亞共和國
Republic of Kenya

來源：外交部網站



出處：非洲大旅行家網頁

疾的預防性用藥，到了當地也必須準備驅蚊的用品，減少被蚊蟲叮咬的機會。入境時會檢查已完成疫苗注射的證明文件，通常我們叫它黃皮書，這點非常重要千萬要記得。另外肯亞近來實行限塑令，盡可能避免使用不能重複使用的塑膠袋來打包行李唷。

當地交通若是拉車，行李尺寸總重就比較不受限，但若有用內陸小飛機跑點，則需要先查詢小飛機的機型以及允許登機的行李限制，通常行李限重約15公斤，尺寸約登機箱大小左右，出發前一定要跟旅行社做確認，以免上不了飛機或是超重被罰錢唷。

肯亞有 14 個國家公園以及 24 個國家保護區，其中以馬賽族遊牧範圍內的馬賽馬拉國家公園最有名，能看到的肉食性動物（獅子、獵豹、花豹）也最多，當然也是我們此次旅行的重點，我們在這個地方停留三天四夜好好的safari~

非洲草原上的動物大遷徙是自然界壯觀的大秀，年復一年發生在肯亞的馬賽馬拉國家動物保護區（Maasai Mara National Reserve）與坦尚尼亞的塞倫蓋提國家公園（Serengeti National Park）之間。

草原上的生物，分成草食性跟肉食性動物，草食性的動物就是哪邊有草就會吃到哪邊，因此有些草食動物會隨著食物做遷移，所以我們選擇七、八月的時間在馬賽馬拉這個相對小的區域做safari，有較高的機率能看到種類最多的動物。

草原上要快速移動，都是使用吉普車這類機動性比較強適合過土丘涉水渡河的車輛，改裝成可以坐四到八人的車廂，如果希望坐的舒服一點，建議一輛車坐四人就好，在草原上是不能隨意下車的，除了中餐時段司機會在保護區內找一個安全的地方讓大家下車「方便」跟吃飯，除此之外幾乎都在車上度過的。

非洲五霸（the big five）：獅子、大象、犀牛、非洲水牛、豹，是非洲五種最難徒手制服的兇猛野獸，除了這些還有數不盡的各種動物，最常見的就是斑馬、牛羚wildebeest、長頸鹿、水鹿、黑背豺狼、禿鷹、各種鳥類。在這裡動物從一開始的極度興奮到最後真的會看到麻痺，真的滿滿的動物看都看不完，我們很幸運五霸很快就收集完成，到後面幾天還可以許願什麼就看到什麼，這是非洲的魔力嗎。

基本上在國家公園內都不能下車，當地的導遊司機會極盡所能把車子開到離動物很近但又不至於趕跑動物的距離，讓大家能把握時間看個夠，所以張大眼睛加上夠好的望遠鏡就是草原上基本的配備，當然想留下完美的照片就需要大砲相機出馬。如果你喜歡攝影，這裡真的是愛好攝影者的天堂，跟不同的吉普車擦身而過的時候常常被他們的裝備嚇到呢！



馬賽導遊有著極佳的視力，可以在根本不可能看到的遠方找到在樹下睡午覺的獵豹，難得他拿出了望遠鏡站上車頂找動物，太稀有的一幕趕快記錄下來。



因為是乾季，加上草食動物一整天不停地吃草，其實在外面非常多的風沙塵土飛揚，所以標準配備就是帽子/口罩/面罩/遮陽外套/大相機/望遠鏡

Lake Bogoria National Reserve

這是一個岸邊有溫泉噴出的湖，來到這裡我們的目標是滿滿的非洲紅鶴flamingo。

一下飛機我們就開始南征北討的拉車行程，點到點之間的距離都很遠的確是此趟旅程中小小無奈的部分，但是看到滿滿的紅鶴非常值得。



湖邊會噴出蒸氣跟溫泉。第一個景點就巧遇小學生戶外教學，他們看到我們覺得很新奇，彷彿我們變成戶外教學的一部分了。小朋友很熱情充滿笑容，好奇的雙眼不停在研究我們，還踴躍的跟大家握手與合照，是很奇妙的體驗。

Lake Nakuru

Lake Nakuru國家公園是圍著寬65公里的湖的一個自然生態保護區，湖中的鹽分供養出豐富的藻類，所以這裡也很常聚集上百萬隻的火鶴，除此之外還有500多種鳥類，為最佳的賞鳥景點。

納庫魯湖國家公園的面積達188平方公里，因為是火鶴和白犀牛的保護區，國家公園大門上的圖案就是這兩種動物。我們在這裡很幸運的看到了好多野生的大小犀牛。

一整天在公園裡追動物，靠近中午時段就在湖邊寬闊的空間吃餐盒，以及找尋隱密但依然可能被所有人目擊的地點上廁所。例如車尾很常是女廁或男廁（笑～），這是到了草原上的一種入境隨俗，畢竟整個草原的動物們也是吃到哪排到哪，處處都是各種動物的便便呀。



要離開前在高處拍了一張“粉紅河岸”，這還不是紅鶴最壯觀的時刻唷！最多的時候可能遠望過去整個湖都要變成粉色的了。

無法決定要用數大便是美或是密集恐懼症來形容滿出來的紅鶴。紅鶴們怎麼都喜歡彼此靠那麼近呢？！



相片中間的禿鷹正在紅鶴群中伺機飽餐一頓，所以禿鷹一靠近紅鶴群就會散開遠離他，起初看到還有趣的想像他是教官在指揮紅鶴們的隊形，其實是在上演真實的生物鏈。



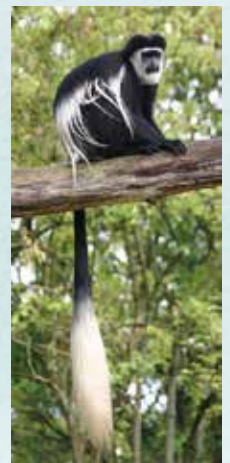
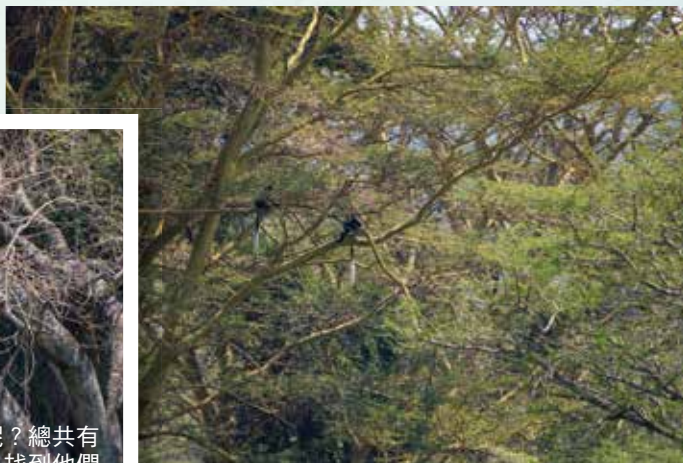
野生的大小犀牛



超級常見的斑馬



這張照片內有幾隻獅子在樹上睡午覺呢？總共有五隻唷～當地人是用肉眼在好幾公里外找到他們的呢！



很幸運看到難得一見的黑白疣猴Colobus Monkey，在很遠的距離我們用望遠鏡也只能稍微看到有東西在跑動，當地的導遊可以看了一眼就發現而且認出有什麼動物，真的是非常厲害



Lake Navasha

這裡曾經是看火鶴最有名數量也最多的地點，但是因為湖水面積越來越小鹽分上升，所以火鶴目前已經往北遷徙到北部的湖了。在這個湖區可以搭著小船近距離觀看湖裡的河馬家族以及400多種水鳥，湖的周圍是沼澤區，各大飯店就是依著湖邊建立，只要參加自家飯店的boat trip很方便就能出發囉。

這裡在幾年前曾經發生河馬攻擊台灣人致死

的事件，雖然在前一晚我們問導遊boat trip會不會很危險時換來了導遊們的一陣大笑，但是並未解除我們內心的恐懼。河馬是草食性動物白天都待在水裡，潛入水底定時浮出水面換氣，只有在黃昏的時段才會上岸進食沼澤邊的草跟綠葉，但因為他們脾氣暴躁且地域性強，噸位雖重跑起來速度卻很快，所以是非常危險的動物，也曾經發生過河馬暴衝把小船頂翻造成觀光客落水的事件，所以遊船時船夫的經驗非常重要，他必須能靠近

河馬但是又不至於惹怒河馬，在我們開心拍照跟錄影時，船夫可是非常注意河馬老大的動態，若是河馬潛入水中突然出現在我們船邊就糟糕了。



Masai Mara National Reserve

此行的重點就是這個保護區，1961年成立的大型禁獵區，在每年七到十月會有大量的草食動物從南邊的Serengeti National Park遷徙到這裡，這裡有較多的肉食性動物，每天的清晨就是獅子獵豹們獵食的時段，這三天清晨出門都可以看到他們正在吃飯唷。

這個保護區內大多是住在帳篷類型的飯店，有高級的也有經濟的，我們因為被當地旅行業者騙了所以付了大錢卻得住在很簡樸的Eco Camp，這一點提醒大家一定要找網路上評價多且優良的業者。

Eco Camp就在保護區內，是馬賽族人自己經營的，地點很不錯，但是整體住宿環境就蠻克難的，因為沒有乾淨的自來水，一切的用水都取自河水淨化過後拿來清洗沐浴用，熱水也有限，第一天洗完澡甚至還懷疑到底是變乾淨了還是更髒了。所有飲用水都要用礦泉水，連刷牙漱口都是用礦泉水。三餐多是西式餐點，三 四道的套餐，甜點還蠻好吃的呢。在這裡我們看到了大自然裡野生動物相對真實的一面。印象很深刻的是在途中遇到了一隻落單的小牛羚，大家一致的疑問是牠怎麼自己一個人在這裡，導遊說牠的腳受傷了所以跟不上遷徙的大群體，也不能快速跑動，接下來很可能很快就會被肉食性動物吃掉了。第一秒的念頭是我們能幫牠什麼，但是第二秒鐘才發現這就



非常多種類的水鳥/禿鷹



岸邊有很多自在跑步休息的小動物

湖邊也有露營區，用餐時間會有戴著高廚師帽的廚師擺好長桌準備餐點，是舒適又親近大自然的露營法。



主帳篷是餐廳跟大廳的位置



沿著小路可以走到各自的帳篷



帳篷內有床鋪/桌椅/浴室/廁所，基本的設施都有，但是走非常簡樸的風格

是大自然裡的日常，自然界的物競天擇 弱肉強食，對我們竟是如此陌生。這些或許早就有聽過學過，但是親眼所見還是在心中感受到震撼。

在草原獵遊回到營地，突然馬賽族人一陣騷動，竟然有眼鏡蛇入侵營地，所以大家（當然沒有我們）都立刻加入了殺蛇的行動，眼鏡蛇移動速度相當快速從草地逃跑到主帳篷，我們之中的幾個立刻關起主帳篷的門以免蛇跑進來，馬賽族人圍著主帳篷攻擊眼鏡蛇，最後成功地殺死了眼鏡蛇（圖片中的馬賽人有190cm以上，雖然沒真的量但是蛇的全長肯定超過150cm）。

天快黑了，馬賽族人會在營區生火，夜裡帳篷外會有守夜的馬賽族人，想離開帳篷要用手電

筒做記號告訴他們，馬賽人會來護送我們以免遇到野生動物。營區在夜裡會有大象斑馬羚羊等等的動物在外面活動，也難保會不會遇上兇猛動物，所以是不能隨意自己離開帳篷的。

大象是很富含感情以及記憶力非常好的群居動物，他們看到同伴不開心會互相安慰，甚至有埋葬哀悼同伴的行為，大象一般可以活到七十歲。據導遊的說法，大象的臼齒有好幾對，大約每十年會耗損掉一對，最後老了沒有牙齒無法進食，只能在水邊找水仙花吃，無法大量吃草的結果通常是餓死掉。

獅子是夜行性動物，白天我們看到他們多是在懶洋洋的睡覺，他們一天八成以上的時間都在





草原上密密麻麻的都是吃草的動物，很神奇的是他們竟然知道要往哪邊遷徙



牛羚正在奔跑過小水窪



長頸鹿有分很多種類，她們每天只需要五分鐘的睡眠時間呢

大象是很富含感情以及記憶力非常好的群居動物



蠻常見一隻母獅子帶著兩三隻小獅子，或是三四隻母獅帶著七八隻小獅子一起行動。這些小獅子都大約兩三週大而已。



這是青少年的獅群，兄弟姊妹會一起生活，兩兄弟看起來很麻吉，但是長大後就得面臨廝殺爭奪王位的戲碼。

獅子是傍晚或是夜間行動獵食，清晨出門遇到獅子正在吃大餐，可以看到爪子以及嘴巴附近的毛都留有血跡。



獅子附近常常會跟著黑背豺 Jackal，他也是一種肉食性動物，跟在獅子旁邊就有機會撿到剩下的小肉屑可以吃。在前幾張獅子照片中可以看到 Jackal 跟在附近。



獵豹：雖然是世界上跑得最快的生物，但是表情很呆萌有兩條黑色眼線，搭配實心黑色斑點



在樹下懶洋洋睡午覺的五隻獵豹兄弟姊妹



這隻成年的獵豹坐姿感覺很帥氣，正盯著遠方的獵物伺機而動，但是換一個角度又透露出中年大叔的氣息



走路跟奔跑的姿態都很吸睛，帥度爆表



花豹(Leopard)：帥氣臉龐，整體看起來很神秘優雅，斑點是空心花瓣狀



車子很靠近他們，也懶得起來走動，白天他們只想睡覺



睡覺。獅子並沒有特別的交配時節，但是我們這次剛好遇到很多對獅子戀人，也目睹了他們交配的實況，實在是很令人驚奇，看到他們成對膩在一起很恩愛。公獅子會很紳士的在一旁等待母獅子同意，然後再開始交配的動作，雖然每次交配都短短一兩分鐘，公獅子會把握這幾天內密集的跟母獅子交配，來增加生育率，但是他們真的只負責提供精子，後續就幾乎不會負責養育小獅子了。母獅除了負責養育小獅子以外，還會集體獵食後，讓公獅子先享用完美食，自己跟小獅子吃剩下的，算是非常任勞任怨的一方。

在馬賽馬拉保護區除了獅子以外，最令我們著迷的就是花豹跟獵豹了，很幸運兩種我們都看到了好幾次。

在馬賽馬拉保護區除了獅子以外，最令我們著迷的就是花豹跟獵豹了，很幸運兩種我們都看到了好幾次。



在這個保護區可以乘坐熱氣球在清晨從天空中俯瞰動物們，飄過遼闊的保護區，最後會在靠近邊界的地方降落，一落地就有香檳跟早餐在等著大家，是蠻推薦的行程。

後記

飛過半個地球，遠離都市來近距離的觀察野生動物，其實是非常舒壓放空的一種體驗，奔馳在草原上享受一望無際的真實世界，在這趟旅程中也學習到了好多新知識，非常建議大家可以來體驗這種獨特的魅力。

連著這幾天都在草原上不斷訓練眼睛，在遠到看不到的地平線上找尋動物（其實都是靠導遊找給我們看的，但是也會忍不住想要挑戰認出遠遠的動物是什麼），第一天回到台灣後就馬上進診所看診，前幾個病人我竟發生看不清楚近在眼前的牙齒的困擾，要很認真的盯著牙齒看才漸漸回復一點正常看診的感覺，這是肯亞對牙醫師的一種另類魔力吧！



2020牙科蘭嶼義診

中華民國牙醫師公會全國聯合會與台灣中山牙醫總會於6月19日~20日於蘭嶼義診，此次義診項目並涵括居家牙醫醫療服務，期使有需要之居民均能滿足其醫療需求。

此次義診由24屆阮議賢醫師發起，由王棟源總會長指示贊助支持，參與醫師有一般義診22屆卓瑞彬醫師、24屆楊奕先醫師。另外有加入到宅醫療的部份，有31屆簡志成醫師，38屆余權航醫師，把牙醫到宅執行到偏鄉離島。也希望有更多的中山人加入偏鄉離島的義診團隊，將中山服務社會的精神發揚光大。兩天一共服務70位原住民，7位到宅個案。並為當地居家護理所人員實行口腔衛教。



總會活動花絮

“走過一甲子，再續中山”

今年欣逢中山牙醫系六十周年慶，中山牙醫系校友總會在王棟源總會的帶領下，舉辦了許多校友的聯誼活動，有久別重逢的感人畫面，也在活動氣氛的催化下，校友間建立起新的情誼，笑聲拉近了彼此的距離，汗水沖淡彼此的陌生感。這個中山大家庭結合的更緊密了！也非常感謝許許多多幹部默默的付出！他們在忙碌的看診後，挪出寶貴的休息時間，開了無數次的籌備會議規劃活動，只為讓活動更完美，讓活動當天參與的校友都能盡興，而留下美好的回憶。在這也衷心感激這些幕後的無名英雄，沒有你們的付出，這些活動是無法辦成的，希望校友能多多支持總會的活動，尤其是你親自的參與活動，就是對校友總會最大的鼓勵！也歡迎校友在六十周年慶回學校走走！

木棉雜誌社社長 孫奕貞

107.8.12 總會長盃第一屆網球賽



107.9.30 總會長杯第一屆高爾夫球聯誼賽



107.10.21 全國中山聯誼餐會



107.11.29~12.3 訪問日本中山校友



走過一甲子，再續中山

107.11.29~12.3 訪問日本中山校友



108.3.3
總會長盃第一屆麻將大賽



108.3.3 總會與北區校友會聯合春酒



108.5.5 中山全聯會代表餐敘

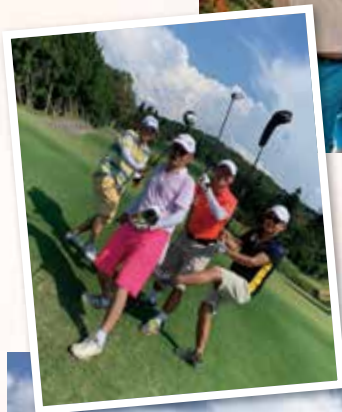


108.8.22~8.26 參訪日本校友音樂會





108.9.8
總會長盃慈善高爾夫球聯誼賽



108.10.13 總會長盃第二屆網球邀請賽



108.10.27 全國中山校友聯誼會



木棉82期 捐款名單

木棉捐款感謝函

感謝您對木棉雜誌社的支持及贊助，奕貞謹代表致以十二萬分謝意。我們會珍惜這些情感及金援，努力灌溉「木棉」成長茁壯，更要讓「木棉心、中山情」繼續發揮以不負長期的厚望及愛戴。

木棉雜誌社社長 **孫奕貞** 敬謝



李泰憲	\$10000	黃廷芳	\$5000
葉惠津	\$10000	吳建德	\$5000
林明村	\$10000	林怡成	\$5000
吳永隆	\$8000	賴德欽	\$5000
蔡珍重	\$8000	廖敏熒	\$5000
孫奕貞	\$6000	林輔誼	\$5000
許榮庭	\$6000	李曉蕙	\$5000

郵政劃撥儲金存款單										
帳號	5	0	1	7	6	5	9	6	金額 新台幣 (小寫)	仟 佰 拾 萬 仟 佰 拾 元
通訊欄 (限與本次存款有關事項)										
木棉專用劃撥單			戶名 臺北市中山牙醫會							
請勾選			寄款人							
<input type="checkbox"/> 樂捐木棉雜誌			姓名							
<input type="checkbox"/> 加入木棉之友			通訊處							
永久會員15000元			電話							
<input type="checkbox"/> 參加學術活動			經辦局收款戳							
____年 ____月 ____日										
<input type="checkbox"/> 其他										
校別 _____ 屆次 _____										
<input type="checkbox"/> _____ 公司										
刊登木棉廣告 _____ 期，										
共 _____ 元										
虛線內備供機器印錄用請勿填寫										

◎寄款人請注意背面說明
◎本收據由電腦印錄請勿填寫

郵政劃撥儲金存款收據	
收帳帳號戶名	
存款金額	
電腦記錄	
經辦局收款戳	

NSK

新 / 品 / 上 / 市

M800L • M900L

26W力量 極大化。

S-Max M 全面改版

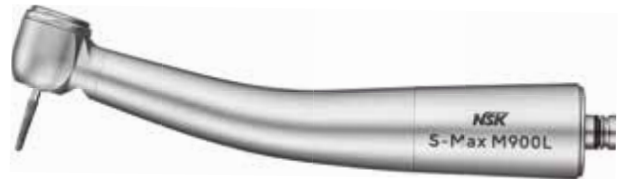
連接於NSK光纖快速接頭



標準型

帶光纖 型號：M900L 編號：P1254

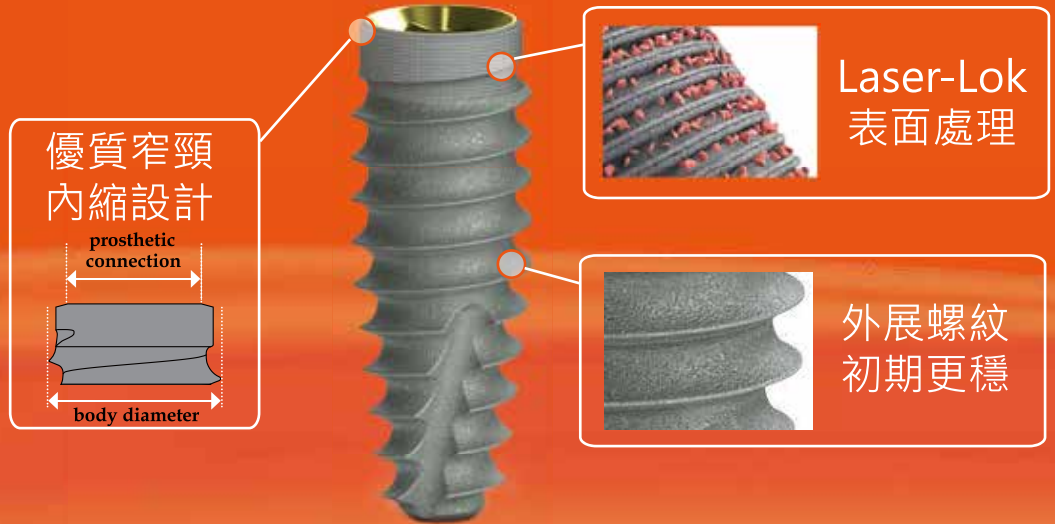
- 最大輸出功率：26W
- 轉速：325,000-430,000 min⁻¹
- 頭部尺寸：ø12.1mm x H13.3mm
- 陶瓷培林
- 指壓式
- 機頭清潔系統
- 光纖玻璃體
- 簡易更換心臟
- 四孔噴霧
- 不鏽鋼機身



Tapered Pro

即拔即種利器

牙科植體新貴



BIOHORIZONS®

Mem-Lok®

Resorbable Collagen Membrane (RCM)

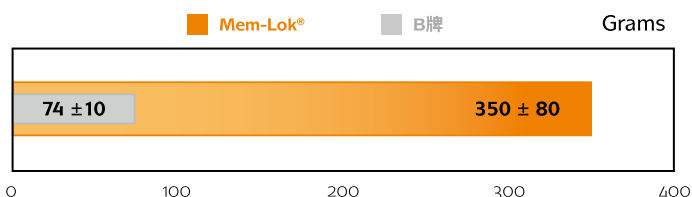
可吸收式膠原再生膜

衛部醫器輸字第029447號

韌性絕佳
完美包覆



耐拉特性比較



MinerOss®XP

MinerOss®XP BONE GRAFT MATERIAL

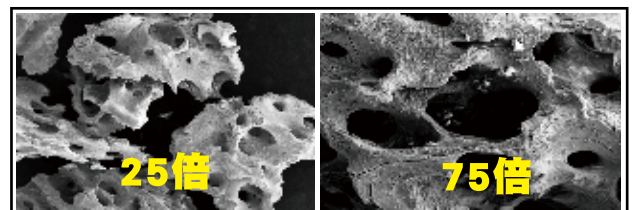
多孔性含礦無機補骨材

衛部醫器輸字第029611號

穩健吸收
強效再生



顯微鏡下見真章



聯雄健康事業股份有限公司
台北市大安區光復南路102號5樓

Tel: (02) 2731-5229
Web: www.shogun.com.tw



中山醫學大學牙醫學系台北市校友會 第37屆第一次會員大會暨學術研討會

109/10/24-25 (星期六、日)

台北商業大學 國際會議廳
(臺北市中正區濟南路一段321號 承曦樓10F)

開啟牙醫美學新視界 數位牙科與醫美全「面」結合

報名費：

8/31 前 (振興優惠) \$3000 敬請把握!! (不分身份)
9/1~9/30 \$5000 元；10/1 後 \$8000 元
PGY \$4000 (請備註訓練機構)；技師 \$4000
學生 \$3000 (報到時請攜帶學生證)

- * 團報 5 人以上另有優惠，請洽秘書
- * 如使用學術抵用卷，報到時請繳回學術抵用券
- * 本會會員與協辦單位報名費 5000 元

報名方式：1. 線上報名繳費 / 請掃描右側 QR Code

2. 郵政劃撥帳號 / 50176596 戶名 / 臺北市中山牙醫會

論文貼示網路連結：<https://forms.gle/qwMMDsWWtkMhixYHA>

報名專線：**02-2838-1786** 游秘書 傳真：02-2838-1728

主辦單位：中山醫學大學牙醫學系台北市校友會 (11154 台北市士林區芝玉路二段 56 號 1 樓)
臺北市中山牙醫會

協辦單位：台北市牙科植體學學會 · 台灣口腔矯正醫學會
ICOI 台灣國際口腔種植醫師學會 · 台灣牙醫植體醫學會

交通：台北捷運善導寺站 4 號出口，直行 (忠孝東路一段 84 巷) 至 (青島東路) 左轉，
再直行至 (紹興南街) 口，抵達 (約 3 分鐘)

前 50 名報名
贈送小禮物
隨身充電組
儘速報名喔！



線上報名繳費

郵政劃撥儲金存款單

帳號	50176596	金額	仟 佰 拾 萬 仟 佰 拾 元
		新台幣 (小寫)	

通訊欄 (限與本次存款有關事項)

- 振興優惠價 109/8/31 前 \$3000 元 (不分身份)
- 109/9/1~9/30 \$5000 元
- 109/10/1 後 \$8000 元
- 會員及協辦單位 \$5000 元
- PGY \$4000 (請備註訓練機構)
- 技師 \$4000
- 學生 \$3000 (報到時請攜帶學生證)

用餐： 素食 葷食

* 報名完成繳費，恕不退費。

身份證字號：_____

戶名	臺北市中山牙醫會	
姓名	寄 款 人	
通訊處	□□□-□□	
電話	經辦局收款戳	

虛線內備供機器印錄用請勿填寫

◎寄款人請注意背面說明
◎本收據由電腦印錄請勿填寫

郵政劃撥儲金存款收據

收款帳號戶名	
存款金額	
電腦記錄	
經辦局收款戳	



中山醫學大學牙醫學系台北市校友會 第37屆第一次會員大會暨學術研討會

109/10/24-25 (星期六、日)

台北商業大學 國際會議廳

(臺北市中正區濟南路一段321號 承曦樓10F)

開啟牙醫美學新視界 數位牙科與醫美全「面」結合

10/24 星期六

時間	講題	講師
9:00~10:30	顏面美學再進化：以玻尿酸開創牙醫的新藍海	Ho-sung Choi M.D.
10:30~10:40	Coffee Break	
10:40~12:00	顏面美學再進化：以玻尿酸開創牙醫的新藍海	Ho-sung Choi M.D.
12:00~13:00	Lunch	
13:00~14:40	數據串流·AI 智慧輔助·牙科診所的新世代革命	Dr. Medic. Henriette Lerner
14:40~15:00	Coffee Break	
15:00~17:30	數據串流·AI 智慧輔助·牙科診所的新世代革命	Dr. Medic. Henriette Lerner

10/25 星期日

時間	講題	講師
8:30~9:00	報到	
9:00~10:30	Er, Cr:YSGG 水雷射在口腔及植牙手術的優勢與應用	林元凱 醫師
10:30~10:40	Coffee Break	
10:40~12:00	Er, Cr:YSGG 水雷射在口腔及植牙手術的優勢與應用	林元凱 醫師
12:00~13:00	Lunch	
13:00~15:00	數位微笑設計理念與實現	陳億儒 醫師
15:00~15:20	Coffee Break	
15:20~17:20	臨床修復流程 傳統 VS 數位	陳億儒 醫師

可能因疫情影響，改以線上研討會的方式進行



線上報名繳費



中山醫學大學牙醫學系台北市校友會 第37屆第一次會員大會暨學術研討會

109/10/24-25 (星期六、日)

台北商業大學 國際會議廳
(臺北市中正區濟南路一段321號 承曦樓10F)

開啟牙醫美學新視界 數位牙科與醫美全「面」結合



Dr. Medic. Henriette Lerner

- ◆ HL Dentclinic & Academy, Baden-Baden, Germany Academic Clinical
- ◆ Teaching and Research Institution of the Johann
- ◆ Wolfgang Goethe University, in Frankfurt on Main, Germany
- ◆ Past President Digital Dentistry Society International (DDS)



Ho-sung Choi M.D.

- ◆ YONSEI Medical College, Seoul, Korea
- ◆ PIENA Aesthetic Clinic (Aesthetic Surgeon, Chief)
- ◆ UNI Aesthetic Clinic (Aesthetic Surgeon)
- ◆ Board Member of Korean Aesthetic Surgery & Laser Society
- ◆ Advisory Board Member of SINCLAIR PHARMA (Silhouette Soft®, ELLANSETM)
- ◆ Advisory Board Member of MERZ Aesthetics (Radiesse®, Belotero®, Ultherapy®)
- ◆ Clinical Training Instructor of Pharma Research Product (Rejuran®, Cleviel®)
- ◆ Clinical Training Instructor of LG Chem (YVOIRE® Y-Solution)



林元凱 醫師

- ◆ 高雄醫學大學牙醫學系
- ◆ 美國紐約大學(NYU) 人工植牙醫牙周病專科醫師
- ◆ 美國骨整合學會(AO)正式會員
- ◆ 台北市牙科植體學學會(TCOI)副理事長
- ◆ 世界臨床雷射暨影像學院(WCLI)院士
- ◆ 似真美學牙醫中心院長



陳億儒 醫師

- ◆ 中山醫學大學
- ◆ 德國IMC植牙碩士
- ◆ 美國美容牙科會員醫師(AACD)
- ◆ 湛美牙醫



線上報名繳費



中山醫學大學牙醫學系台北市校友會 第37屆第一次會員大會暨學術研討會

109/10/24-25 (星期六、日) 台北商業大學 國際會議廳
(臺北市中正區濟南路一段321號 承曦樓10F)

振興解困補新知!!

34
學分

8/31 前 (振興優惠) \$3000 敬請把握!! (不分身份)

政府振興救經濟、中山振興補新知

疫情減緩，病人瞬間回流，牙醫師們充實新知的心蠢蠢欲動!!

面對上半年的疫情影響，您的再教育課程學分夠嗎? 很期待國內外王牌講師的精闢演講嗎?

當「口罩美學」退去，不需時刻戴著口罩，牙醫師們可以讓病患臉部美學再升級，

由裡而外建構完美的笑容，好用可用的重點精華就在這裡!

開啟牙醫美學新視野，與您一同振興腦袋、填滿口袋!

開啟牙醫美學新視界 數位牙科與醫美全「面」結合

前 50 名報名

贈送小禮物

隨身充電組

儘速報名喔!



牙科醫師的日常除了做出長期在功能上病患滿意的作品之外，white and pink esthetic是我們讓病患提升生活品質以及自信心重要的一環。

藉由數位化，我們能在治療計畫的訂定時更加精準，也能做出事前的模擬讓病患的主觀意見參與治療，在訂出病患與醫師共同認可的治療計畫時，就可以得到病患的信任感，同時病患也對自己的狀況更加了解，對未來的口腔照顧也會更重視。

對每一個不同case的認真付出後，可以做怎樣的數據分析，讓我們未來的工作更有效率，提升病患的滿意度，促進良好醫病關係的發展? 透過AI由不同的角度以及不同數據分析，能讓我們更清楚知道我們如何可以改善工作模式，得到著更好的生活品質。

各位一定認同我們在創造病人的微笑中佔了很重要的角色，但是一個更完美的笑容決不只有我們，如何在我們基本的工作範圍內，幫病患的笑容錦上添花? 創造更完美黃金微笑呢?

這場演講我們也將提供您新的觀點，來了解我們能幫病患做的絕不止牙齒而已! 從「整體的顏面美學」來看，除了牙科美學外，適當的用玻尿酸來強化輪廓的特色，讓面容看起來更加自然又年輕，安全快速又全面的幫病患的微笑加分，也讓我們的工作更有成就感!

這是一場世紀跨領域的演講，結合了水雷射Waterlase 以及數位在牙科的應用之外，再加上利用面部玻尿酸來為我們的牙科美學再加分!

你還在等什麼? 快加入我們吧!



線上報名繳費

理事長

孫奕貞

學術主委

翁瑞憶

敬邀