

社論

專科醫師制度——牙醫師的未來？

牙醫大不同

牙醫師的政治生涯——訪立法委員柯建銘

經管藝術

- 1) 5S品質改善活動——提昇牙醫診所服務品質的基石(一)
- 2) 避免醫療糾紛二三談
- 3) 聆聽的藝術與領導的技巧——帶著興趣與專注的心情聽講

發現VIP

從零起跑——訪口腔外科診所院長黃敏雄醫師

星情巧克力

星座、病人、牙醫師

專業觀點

- 1) 漫談Complete Denture
- 2) 矯正治療臨床病例報告

自然饗宴

挖子尾紅樹林——逗陣來去淡水河口看綠洲

心靈左岸

- 1) Taiwanese Road 台灣之路——趟台灣人自省與發現的旅程
- 2) 歌劇的構成要素





迴旋手札／A Letter from Publisher

回顧與感恩——給中山人的第五封情書 曾育弘 14

牙醫大不同／Different Aspects on Dentists

牙醫師的政治生涯——訪立法委員柯建銘 吳秋瓊 16

社論／Viewpoint from Editor

專科醫師制度——牙醫師的未來？ 主筆團 19

經管藝術／Art of Management

1) 5S品質改善活動——提昇牙醫診所服務品質的基石(一) 王雅麗 21

2) 避免醫療糾紛二三談 王建中 26

3) 聆聽的藝術與領導的技巧
——帶著興趣與專注的心情聽講 林建穎 28

發現VIP／Discover VIP

從零起跑——訪口腔外科診所院長黃敏雄醫師 吳秋瓊 32

星情巧克力／Star-Mood-Chocolate

星座、病人、牙醫師 林威宏 36

目錄／Contents

發行人 賴海元

創辦人 梁榮洲

榮譽社長 周汝川

總會會長 盧貞祥

會長 蔡守正

社長 曾育弘

副社長 陳家慶 劉柯昌

總編輯 徐勵生

副總編輯 李光中 林楷龍 蔡珍重

廣告主委 江文正

財務主委 江薰正

廣告委員 林希融 廖敏熒 劉大照

主筆團團長 黃建文

主筆團 江文正 江薰正 李光中

吳建德 林希融 林楷龍

林威宏 徐信文 徐勵生

陳家慶 陳英禹 陳永松

曾育弘 廖敏熒 劉柯昌

蔡守正 蔡珍重

編審顧問 王誠良 石鎮銘 江永言

江紘宇 吳國禎 李俊德

李榮泉 李碩夫 汪振宗

林進添 初昌榮 孫茂彬

徐思恆 康昭男 張瑄富

郭鋒銘 陳世文 陳世傑

陳季文 陳長泰 陳建治

陳慶鐘 陳敷元 黃亦昇

黃廷芳 黃建文 黃尊欽

楊家榮 董錦川 廖立民

廖富堂 劉明仁 潘渭祥

潘肇陽 蔡定亨 鄭俊國

鄭紹銘 盧貞祥 穆天龍

(以上順序皆依姓名筆劃排列)

主編 中山醫學大學牙醫學系

台北市校友會

社址 台北市忠誠路一段90號3樓

電話：02-2835-1938

傳真：02-2835-6703

版面構成 青田設計工作室

承製企畫 元瀆企業有限公司

電話：02-8866-5615

傳真：02-8866-5648

出版日期 2002年7月

新聞局局版台誌字第9942號

中華郵政北台字第4520號

登記為雜誌類交寄

專業觀點 / Professional Articles

- 1)漫談Complete Denture 吳英昭 44
2)矯正治療臨床病例報告 蘇明圳 58

自然饗宴 / Nature Feast

- 挖子尾紅樹林——逗陣來去淡水河口看綠洲 李偉文 66

心靈左岸 / Inside of Soul

- 1)Taiwanese Road 台灣之路——
一趟台灣人自省與發現的旅程 高宇鋒 68
2)歌劇的構成要素 曾毓芬 73

中山飛鴻 / News from Chung-Shan Campus

- 1)傑出校友遴選 39
2)吉祥如意，任重道遠 林吉祥 41
3)一針見血的校友心聲 李文正 42

木棉看板 / Bulletin Board

- 1)希望您也成為木棉之友 25
2)全美最頂尖的牙周和贖復專家 30

廣告索引

封底 達渠實業有限公司

封面裡 荷茂企業有限公司

封底裡 琿億企業有限公司

P1 鼎興貿易股份有限公司

P 2-5 維瀚科技股份有限公司

P 6-7 木棉植牙班/金稻企業有限公司

P 8 傑基興業有限公司

p 9 昶谷醫療空間整合設計

P10 醫橋科技股份有限公司

P11 同鼎有限公司

P35 商登貿易有限公司

P40 偉登興業有限公司

P43 濬銘事業股份有限公司

P57 三臨企業有限公司

P76 四方國際有限公司

P77 辰邦工程有限公司

P78 梵谷科技股份有限公司

P79 信東生技股份有限公司

P80 平和齒科技工坊

P81 暘中設計工程研究室

P82 宏國醫療儀器有限公司

P83 牙寶有限公司

P84 ICO亞太區國際口腔種植專科醫師學會研討會

P85 國華牙材股份有限公司

P86 雅仕開發生物科技

P87 巨洋儀器有限公司

P88 聯雄健康事業股份有限公司



封面意涵

感謝每位校友會的先進，如同紀沃諾筆下〈種樹的男人〉，在過去的數年中於校友間廣播知識與善的種子，今日樹木匯聚了水源，荒漠轉沃壤、貧瘠成豐美，接下牧羊人棒子的我們，必將更辛勤播種，共創中山豐收之未來。

回顧與感恩——

給中山人的第五封情書

曾育弘

時光流轉，又進入仲夏時分，記得去年此時剛接下木棉雜誌社社長一職，一晃眼，又該交棒給新的社長了。

期間歷經全聯會選舉，由於運作不成熟，這張選舉成績單表現得不夠漂亮，但過程可引為借鏡，讓牙醫師的民主素養能更上一層；既已訴諸民意，大局已定，就該盡釋前嫌，撫平傷口，展現中山人的氣度，寄望新一屆帶到更美好的未來。

在過去一年裡，木棉共發行了四本（35~38期），從成立主筆團到每次的挑燈夜戰開會，也許是討論下一期雜誌的內容，也許是校對剛編出來的文稿，還有責成專人洽談廣告，每個主筆團成員都盡心盡力的為木棉季刊挹注自己的一分心力，總編輯徐勵生醫師更是積極地全程參與，除了開會，連人物採訪也都親自到場，這些人是木棉季刊這一年來廣受好評的幕後英雄。

這一年的木棉雜誌定位在專業化與多樣化，因此從封面到內容單元都做了大幅度的創新；像「迴旋手札」、「社論」、「發現VIP」、「牙醫大不同」、「經管藝術」、「心靈左岸」等單元都讓人印象深刻。本期又新增一個單元——「星情巧克力」，是林威宏醫師以他心理學的背景加上個人實際看診的心得將十二星座的特質歸納整理而成，分為上下兩篇，作為醫師和病人間溝通的一些參考，相信可以為忙碌的工作增添一些樂趣和幫助。

有人說若要折磨一個人就叫他去辦雜誌，可知辦雜誌是件多麼吃力不討好的工作。參與者除非具有某種理想性格，抱持「我不入地獄，誰入？」的心態，否則能堅持到最後者幾希。被邀稿者心理壓力很大，因為大家時間有限，而刊物又有出版時間的壓力，所謂「錢債好償，稿債難還」，若當真抽不出時間來寫時，又聽催稿電話鈴聲響起，聲聲催魂，心裡的煎熬，實筆墨難以具體形容。但催稿也不是件容易的事，有時編輯部的小姐光一篇文章就得打不下十通電話，文章

卻還不見得催得到。因為醫師多半很忙，有時開刀，有時看診，有時遇上醫師出國或開會；有時交來的圖片、光碟發生問題，往返的溝通就會耗去許多時間；有時候文章編好後，卻因為篇幅關係，必需延到下期才上，這時就必需請作者們多多諒解，因為稿源並不是太穩定，時常發生的狀況是盤算中的稿子因故進不來，延至下期，到了下一期邀稿卻特別順利，進來的文章不小心就超出預算，身為編者在調整版位時多麼希望能不計成本，不管廣告多寡，全部用彩色來編排，但當家者有責任看緊不甚厚實的荷包，將每一分錢都花得實實在在，在此也對一年來有所延誤的作者們致歉並說明原因。唯一感到欣慰的是這一年來的耕耘有了代價，當大家拿到雜誌的那一瞬間，所有的疲累都變成喜悅，靠著許多讀者的支持，我們忙完了這一年，希望接棒者能將這分犧牲奉獻的精神延續下去，同時這一屆的成員也會繼續地在精神上實務上支持這本雜誌。

另外要感謝的是這一年來支持我們的廣告廠商，沒有這些人的贊助，這些好文章無法呈現在全國牙醫師面前。國家重視外交，社會團體也是，木棉就是中山人展現文化外交的最佳利器，它不會像外交部和體委會花了十萬美金邀請塞內加爾球員來台，除了荒腔走板的表演外還得不到應有的尊重。木棉雜誌只要廣告廠商繼續支持，再加上熱心人士的贊助，它就有足夠的Power為全國牙醫師耕耘靈魂的沃土。

感謝每位校友會的先進，如同紀沃諾筆下〈種樹的男人〉，在過去的數年中於校友間廣播知識與善的種子，今日樹木匯聚了水源，荒漠轉沃壤、貧瘠成豐美，接下牧羊人棒子的我們，必將更辛勤播種，共創中山豐收之未來。

新血的加入必將為木棉增添一番新氣象，我們預祝木棉愈辦愈好，「有夢最美，希望相隨」，最後的勝利將是屬於奮力不懈的人！

牙醫師 的政治生涯

訪立法委員柯建銘

採訪／吳秋瓊 圖片提供／柯建銘國會辦公室

受訪者小傳

柯建銘先生，1951年生於台灣省新竹市，中山醫學院畢業，淡江大學管理科學研究所，曾任牙科開業醫師；1983年投入地方選舉，成為新竹市第一位牙醫新科立委，從此走入政壇；現任立法委員，經濟部政策小組召集人，民進黨第四屆第五會期幹事長（總統府九人決策小組成員），立法院科技協進會召集人，國家資訊基礎建設（NII）民間推動委員會召集人。並將歷年問政心得記錄出版，著有【跨世紀的軌道】，【追尋世紀新希望】，【為世紀點燈】等書。

當立法委員柯建銘還是『柯醫師』的時期，新竹市民對於這個熱心地方公益事務的『先生』，就頗為熟悉，除了以牙醫技術聞名，診治的患者遍及各個區域，柯建銘最出名的應是『一切好商量』的處世態度，待人親切，廣結善緣的結果，讓他一投入選舉，即順利當選，連義工都是自己找上門的鄉里親友，歷年病患更是啦啦隊加上現成的票倉。

香行少爺的成長

老新竹市人都知曉的『柯美芳香行』，是



柯建銘的父親柯子餘先生所創，從小在香行長大，對於父親殷實厚道，童叟無欺的做生意原則，柯建銘緊記在心，這樣的人格特質，也在其日後的待人處世與問政風格上，表露無遺。比起許多同齡的孩子來說，做生意的家庭顯然忙碌許多，臨著新竹城隍廟的柯美芳香行，來買的客人有鄉里熟人，也有來自遠地的香客，從小見慣了陌生人，柯建銘不論是從事醫職或問政，處理的都是『熟人和陌生人』的事情，做起來駕輕就熟，思慮清晰，顯見小時候的香行實習功課，做得甚為紮實。

有趣的是，做香學徒出身的父親柯子餘，竟然和叔父柯子清及友人，合組『中光電影公司』，出資製作了『難忘的鳳凰橋』、『鬧雞趁鳳飛』、『可憐天下父母心』、『港都夜雨』、



『落雨彼一日』……等一系列讓台灣人風靡不已的台語老電影，其中以『難忘的鳳凰橋』連映102場的票房盛況，可說是現今國片所望莫及。

在那個本土文化被壓抑的年代，不惜冒著政治風險及財務虧損的窘境，一心只想拍出屬於台灣本土文化的電影，父執輩如此的壯志豪情，仿如是一種家族浪漫精神，也在柯建銘的血液裡逐日地展現出來。

自由的第一堂課

以基層動員走透透的選舉模式來看，從政的先決條件是需具備強健的體魄，不僅要撐過『選戰之時』，有幸當選，更要做好撐過『一輩子』的打算，政治之路，往往有了開端便不易回頭，即使志不在做官，一旦做得了事，民意也要架著人往前走。柯建銘就讀新竹中學時，現任校長辛志平秉持教育家精神，堅持『德、智、體、群、美』五育並重，要求學生樂器、美術樣樣要學，越野長跑得超過四千公尺，每個學生通不過五十公尺游泳就畢不了業，這些作法，可讓這些鎮日在升學主義掛帥的低氣壓中喘息不已的學子們，有了自由呼吸的空間。對柯建銘而言，青春期所打下的體能基礎，成為從政以後最好的本錢，尤其是立法院夜以繼日的動員會議，若不是當年『存了骨本』，那堪現在一天當四十八小時的忙碌景況。

人生中最重要時期，柯建銘有幸遇見真正的教育家，在辛志平校長的開明治學之下，學子們不僅身體獲得自由，心靈更獲得滋潤與啟迪。新竹中學首開學子上台批評校政，校長

在台下勤作筆記，以便隨時改正的態度，都讓這群學子在戒嚴時期即已提早上『自由』的寶貴課程，這樣的青少年啟蒙，也奠定了柯建銘日後投入反對運動的先機。

從政是歷史的偶然

新竹中學畢業後，柯建銘順利考上中山醫專（現為中山醫學大學），成為醫科生，從香行少爺到電影製片之子，眼見著要成為專科醫師身份，柯建銘的成長過程因而深受鄉里矚目。

醫科畢業，柯建銘進入省立新竹空軍醫院擔任實習醫師，之後便以『柯牙科』為名開業，由於手法細膩，溫和體貼，很快就受到許多病患的推崇。有時，遇見貧苦人家，就乾脆分文不收，好人做到底。除了專精於本業，柯醫師對於新竹地方公益，也頗為熱心，不僅參與『公害防治』，還積極籌組民進黨新竹市黨部，以結合有理想抱負的地方人士，一起來為台灣政治把脈；從此，柯建銘也從一個關心國事，卻自許永遠在野的知識份子，逐日走入政治的遙迢長路。

一輩子從來都沒有想過要成為政治人物，柯建銘稱自己投入政壇純屬偶然，即使是為民進黨人選舉募款而四處奔波，都僅出自於一個為台灣這塊土地做些事的單純想法，從幕後奔走到最後被眾人推向台前，柯建銘倒是一點也『不怕生（台灣特有的政治生態）』，把從小練就進退有據的處事原則拿來應用，穩健地踏出每一個步伐，一路走來倒也走出屬於自己的『柯氏風格』。

走過台灣的政黨輪替，政權轉移，朝野角色互換的結果，柯建銘對於台灣政壇部份檯面上人物，罹患的權力飢渴症或焦慮症等集體現象，也深有所感，不論是黨內提名的內閣或選舉秀場文化的粗劣手法，都曾讓這位頗具『醫師本色』的政治新鮮人，實在『無法進入狀況』。

不愛作秀，不使用語言或肢體暴力，柯建銘鎮日埋首專注於財經、科技與環保等政策領域的結果，還因為電子媒體出現機率不高，被鄉里笑問：『你都不會打架，要怎樣當立委呀？』

參與國家層級經濟決策

1996年，柯建銘出任民進黨國會經濟組代表，參加由當時總統李登輝所召開的『國家發展會議』，也是他首次參與國家層級的經濟決策事務。當時就『自由化』與『解除管制』兩大主軸，做出國營事業五年內民營化的決議，也為市場遊戲規則建立法治基礎達成共識，因此，柯建銘遂即在立法院提出石油管理法、電業法修正案、及公平交易法修正案等，為電信、電力、油品市場解除管制並樹立法制。2001年3月，柯建銘擔任民進黨立法院黨團幹事長，成功地主導朝野協商，通過數十項法案，並身兼總統府九人決策小組成員，參與總統府、行政院、執政黨重大決策。

如此深負重任參與黨務之後，柯建銘對昔日充滿改革理想的民進黨，從激進熱情的反對份子，到成為國家執政的靈魂人物，寫下如此愛深責切的期許：『橫互在新政權面前的，是異常險惡的環境，稍一不慎，政權丟失事小，

全民滅頂事才是歷史悲劇。我們被質疑步調不一，不在於內閣是否都是民進黨人，我們的問題出在我們永遠是口號呼喊太多，功課做得太少，太喜歡討好人民，而拒絕挑起責任，我們的政策永遠自相矛盾，造成屢為圓謊而疲於奔命。』（節錄：一個民進黨人沉痛的呼籲與告白，收錄於新世紀點燈一書，曾發表於2000年10月5日之中國時報時論廣場）

鶴立雞群，不免寂寞

從一個牙醫師到成為一個財經、科技領域專業的問政者，柯建銘在立委任內的成績不弱，顯然是下了一番功夫，這也證明了專業來自努力，而不是來自於學歷，在立委諸公還弄不清楚啥是次微米的時候，柯建銘已在『電子所世界先進衍生案』中，提出世界先進競標金應提高到58億，因而為國庫增加了二十幾億收入，在立法院提出『建設台灣成為一個NII(國家資訊基礎建設)的美麗島』時，還被同僚訕笑『哀什麼哀？』

雖不自稱為先知，但敏銳的觀察和建言，亦頗有先覺的體會。以柯建銘的學者性格，要在立法院的莽莽綠林中，獲得知己相援的機會，顯然是非曲直微乎其微。入行近十年，柯建銘的政治道行不深，看過前一刻在浪頭上，下一刻已經滅頂的例子不少，不戀棧仕途，也許是有所領悟，也許是志不在做官，唯一可尋的跡象是，柯建銘不僅是做一天和尚要撞一天鐘，還要把自己當成民進黨的晨鐘，再撞得響亮一些，喚醒更多被沉醉在權力洪流中無法醒

專科醫師制度 ——牙醫師的未來？

主筆團

近來中華牙醫學會與全聯會就「牙科專科醫師制度」已舉辦五場座談會，這個攸關全體牙醫師未來的制度是政府既定的政策，但該制度是否屬於學術榮譽？還是真正符合多數牙醫界的需求？尤其在「口腔顎面外科專科醫師」及「口腔病專科醫師」被正式認定後，牙科各專科學會又燃起希望，再次提出認定要求，是否能順利推行值得全體牙醫師共同來參與和關心。

一、就執業面而言：

牙醫師執業型態，85%為一般開業醫師，15%為醫院服務醫師，亦即85%的牙醫師是 general practice，真正的專科醫師恐怕不到20%。尤其是鄉村及偏遠地區醫師，專科醫師更是微乎其微。在城鄉差距下，轉診制度未成熟前，如何建立完善的專科醫師制度？和廣大的 general practice 造成雙贏的局面，值得深思。在鄉村有時連醫師都不願意去服務，遑論專科醫師。且專科醫師執行專科項目的醫療費用有加成？轉診加成又如何？也就是說申報方面有什麼限制及好處呢？對這些廣大地區牙醫師，如何落實加入「專科醫師制度」，必需有足夠的誘因能使牙醫師認可，並主動加入「專科醫師制度」，且更需有健全制度顧及多數開業(GP)牙醫師之權益，降低疑慮，增加互信。

二、就訓練機構而言：

目前規劃的專科醫師訓練，應於中央衛生主管機關認定「具有專科醫師訓練能力之醫院」為之，專科聯合診所是被排斥在外；若此則剛踏出校門的牙醫師，必須待在大學教學醫院（衛生署合格之醫院）內，如此符合標準合格之教學醫院足夠容納眾多之待訓練之專科牙醫師嗎？其次，牙醫與西醫在各訓練醫院水平並非完全相同，在各訓練醫院水平落差極大之下，而排除專科聯合診所為訓練場所，如何令其心服？

三、就制度面而言：

目前中華牙醫學會提出的專科醫師學會，共有十種：口腔顎面外科、口腔病理科、牙周病科、牙髓病科、齒顎矯正科、兒童牙科、膺復或補綴牙科、復形牙科、家庭牙醫科、社區牙科；但新知日新月異，尚有許多學會並未列入其中，如：植體學會、雷射學會、等。而且現行衛生署實施的專科醫師制度是針對醫科規劃已行之多年是否適合牙醫界尚未成立的牙醫專科之需求？是否對現總額健保申付制度有影響？其影響程度又如何？是值得大家來關心的。

四、就牙醫師而言：

現在是知識經濟的時代，多一項技能，代表多一份提高收入的能力；長久以來，牙醫師再教育的制度，也會因各種學會蓬勃發展而有更多的管道與選擇。但無可避免的是，城鄉地域的差異，造成資源分配不均；大都會內地區醫療中心林立，在鄉村醫療較為貧乏；在實施專科醫師制度上能否同時考慮拉近城鄉差距呢？牙醫師也應有體認，與其量的增加，不如質的提升，如此才能造成彼此雙贏的局面。在專科醫師訓練場所，教學醫院應打開門戶之見，開放開業牙醫的訓練管道，提供更多機會給願意追求新知的牙醫師，而在自律部分，更希望公會能有一套有效管理辦法如「專科醫師市召掛牌管理」.....等,以免損及廣大開業醫之權益。

建立健全的牙科專科醫師制度是必然的走向及趨勢，專科醫師制度的精神就是——培養專科醫師並提供牙醫師在此專科領域上進修學習的管道。其實在大醫院或較大型的聯合診所內，皆已有分科制度早已在實行專科醫師的精神；如今要把這樣的制度推行到多數的開業醫，您能不對您的權利關心嗎？現行專科學會可由牙醫師選擇自由參加，然而專科醫師制度的實施一旦法制化後，該制度的更動勢必造成很大的衝擊。希望代表牙醫師的學會及公會間，在互信與合作的基礎上，能將此「專科醫師制度」真正造福全體牙醫界的同仁。

提昇牙醫診所服務品質的基石（一）

5S品質改善活動

作者／王雅麗

前言

由於社會經濟的成長，人民生活水平與教育程度的提高，使得民眾對於醫療品質及醫療服務的要求也越來越高，為了爭取到更多的商機，牙醫診所在醫療品質及服務上就必須投入更多的心力及管理技巧讓牙醫診所的服務水準隨人心之所向而提昇。

很多人都有到牙醫診所看診的經驗，對看診的病患而言進到牙醫診所的第一印象就是從牙醫診所整體的環境規劃、整潔及人員的服務態度來獲得，所以對現今的看診病患而言「舒適的看診環境」及「貼心的人員服務」是除了看診醫師的口碑外，另一個能左右病患選擇牙醫診所的項度指標，為了提供病患一個舒適的看診環境，並提昇診所服務人員的服務品質，牙醫診所可以透過推動ISO-9000品質系統認證、品管圈(QCC)、標竿學習(Benchmark)、5S(整理、整頓、清潔、清掃、教養)、品質指標專案(QIP)、提案制度(Suggestion System)等相關的品質改善活動來達成，在本文中為各位介紹其中一項「5S品質改善活動」，希望牙醫

診所藉著「5S品質改善活動」的推行，進而達到塑造良好牙醫診所形象的目標，並秉持品質的理念繼續投入診所品質改善的工作。

「5S品質改善活動」的涵義及做法

5S是來自日文

整理 (SEIRI)	Organisation
整頓 (SEITON)	Neatness
清掃 (SEISO)	Cleaning
清潔 (SEIKETSU)	Standardisation
素養 (SHITSUKE)	Discipline and Training

這5個詞的縮寫，因為這5個單詞在日文發音的第一個字母都是「S」，所以統稱為「5S」。「5S品質改善活動」起源於日本，並在日本企業中廣泛推行，「5S品質改善活動」的對象是工作現場及診間的「環境」，它對於員工整體工作現場環境進行綜合評估，並訂定實際可行的程序與活動，進而使員工達到習慣性的管理，所以「5S品質改善活動」的核心和精髓是「素養」，如果組織員工的素養在活動推行中無法相對提高，5S活動就難以開展和堅持

表一

5S	基本含義	主要目的	建議做法
整理	首先將工作場所的任何物品區分為工作上需要與不需要，除了有必要的留下來以外，其他的都清除或放置在其他地方。盡量將項目分類減到最少，並放在容易取得的地方。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 重新整理，充分利用現有空間。 2. 預防誤用情事發生。 	<p>將物品分為幾類（如）：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 不再使用的 2. 使用頻率較低的。 3. 經常使用的。 <p>將第1類物品處理掉，第2類物品放置在儲存處，第3類物品留置工作場所。</p>
整頓	把留下來必需用的物品擺放在固定的地點位置，使物品能快速取得，必要時加以標記。以提高工作效率。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 物品放置場所一目了然。 2. 降低找尋物品的時間 3. 整齊的工作環境。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 對可供放置的空間進行規劃。 2. 將物品整齊擺放至定位，必要時應加以標識 3. 器械應區分使用及未使用者之放置位置，避免誤用或污染。
清掃	將個人權責範圍內之工作場所及工作用的設備清掃乾淨，保持工作場所乾淨、亮麗，進而擴展到診所以外的公共區域。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 保持良好工作情緒。 2. 維持工作場所及設備的穩定品質。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 規劃出個人負責清掃之區域及設備，並訂定執行之頻率、方法及要求。 2. 醫療器具徹底的清理、消毒，杜絕感染源。 3. 破損的物品修理。
清潔	針對前三項活動的維持與深入，使工作環境中的人、事、物保持最佳狀態，創造一個良好的工作環境。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 維持並監督。 2. 不僅維持工作環境上的清潔，更要維持工作精神的清潔，待人有禮貌、尊重及熱誠。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 反覆不斷保持前三個S，其中包含個人的清潔區域與診所內外環境的清潔。 2. 使用視覺管理，選用白色或淡色的工作服，作為工作場所乾淨程度的指標。 3. 訂定監督評估之方法，例行巡查稽核並視需求提出有效之環境改善管理方案。
素養	若人員素質無法提昇各項活動就不能順利的展開，所以對於組織規範的事情，員工必須依照要求去執行，每位成員必須養成良好的工作習慣，並遵守規則做事，培養主動積極的精神。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 培養好習慣，遵守規則的員工。 2. 營造良好的團隊默契。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 應遵守出勤、作息時間。 2. 服裝整齊，戴好識別卡。 3. 待人接物誠懇有禮貌。 5. 愛護公物，用完歸位。 6. 隨時保持環境清潔。 7. 5S模範生之遴選表揚。 8. 各工作區域環境維持之分組競賽。



下去。5S活動不僅能夠改善診所工作環境，還能提高工作效率、服務品質、員工士氣等，是其他品質改善管理活動有效展開的基石之一。

左列將5S的涵義、目的及做法整理成表一，以供參考：

落實「5S品質改善活動」的步驟

步驟一：收集相關資料及訊息

1. 了解其它組織的實施狀況

可透過參觀學習、參加演講會、有關的雜誌報導等方式，了解其它組織的5S實施狀況。

2. 自我診斷

將自己診所的實際狀況與推行5S較為成功的其他組織相比較，以發現不足的地方。從而為制訂5S運動推行計劃提供參考。

3. 確定測定效果的辦法

推行5S運動的目的並不在5S運動本身，而是為了改善診所的服務品質。在推行5S運動的過程中，應時常掌握5S運動實施後的改善效果，當出現改善效果不明確的情況時，應審核5S運動的實施方法。因此，應事先確定測定5S運動的效果的方法。

步驟二：制訂「5S品質改善活動」推動計劃

1. 中長期計劃：

計劃導入期（第一年）——主要安排的項目是：組成推行5S的組織、教育與宣導、開始

運動宣言、同時進行大掃除、同時進行整理、列出改善項目清單、改善、巡回檢查工作場所、表彰。

重點項目改善期（第二年）——主要安排的項目是：列出各工作場所重點改善的項目清單、工作場所的安排、改善、巡回檢查工作場所、表彰。

重點項目持續改善期（第三年）——主要安排的項目與第二年類似。

2. 短期計劃：

短期計劃是用來明確具體的改善項目和具體日程的。每個短期計劃完成後，就在該計劃上用記號劃掉。

步驟三：宣導「5S品質改善活動」的方針和目標於診所內部利用電子郵件、公告或標語的方式來表達「5S品質改善活動」的方針和目標。

步驟四：成立「5S品質改善活動」推動小組工作場所的負責人組成「5S品質改善活動」推動小組，委任小組長。以推動小組為中心推動5S。

步驟五：員工教育訓練與宣傳

推動小組負責向全體員工進行5S知識的教育訓練，進行宣傳，號召全體員工“大家來進行5S運動”。教育中最好包含以下內容：

1. 5S運動的目的。

經管藝術 *Art of Management*

2. 整理、整頓、清掃、清潔和教養的正確含義。
3. 推進5S運動的方法
4. 把握效果的方法等。

步驟六：「5S品質改善活動」具體實施

1. 集體大掃除。
2. 集體整理。
3. 列出各個工作場所改善的清單，將清單上所對應現象拍下照片，貼在公布欄上向大家公布出來。
4. 實施改善，拍下照片，與改善前的照片比較。
5. 重復上述步驟3和4。

步驟七：定期稽核評估與表彰

各部門針對內部5S執行狀況製作並提供檢核性的查檢表予推動小組，以利定期稽核工作的推行，5S推動小組定期排定稽核活動，查核各部門推動5S運動之成果並擬定評估要項，用來評估推動計劃執行的進度及成果，並適時表揚。

步驟八：標準化

推行5S運動的過程中形成的規定、基準等進行標準化，必要時予以宣傳，以鞏固改善的成果。

推動「5S品質改善活動」的效益

一、提升牙醫診所形象

整齊清潔的工作環境，使顧客有信心，由

於口碑相傳，會成為學習的對象。

二、提升員工歸屬感

人人變得有素養，員工從身邊小事得變化上獲得成就感，對自己的工作易付出愛心與耐心。

三、提升效率

物品擺放有序，不用花時間尋找，員工就有好的工作情緒，而且可以掌握整個工作樓層的情況，不只是員工的行為而已。

四、保障服務品質

改善作業流程後，不但工作效率高，生產力也因此而提高，使員工的作業更容易，也更安全，當員工上下形成做事講究的風氣，服務品質自然有保障了。

五、減少浪費，增加效益

與診所的其它措施相輔相成，譬如全面的預防措施、污染防治、創造安全的環境與努力改善的風氣等，並鼓勵前瞻性的探討，使問題和浪費發生前，得以防範在先，以促使診所的浪費減少，相對的增加營業利潤。

結論

牙醫診所要持續將這些改善的活動做好，的確考驗著管理階層的決心，我們經常會發現改善活動只能維持短暫的高標準，也就是說，一旦停止要求剛開始實施時的規定，員工在幾個月後，就回復以前的習慣。這時，診所通常會積極的想要帶領員工回到以前的標準，但是



這些措施經常是無效的。

因此，最好是讓每個員工都參與這項新的活動，使其變成診所的常規，只要是異於常規就是不正常，換句話說，一旦員工接受整齊的觀念，就不會允許雜亂的工作環境。

所以，如果沒有持續的巡視管理，是無法使新的常規推廣到整個診所的，故要經常的走動巡視，不是偶爾想到才來看看。重要的是先建立共識，再鼓勵員工自動自發的執行。

任何重整組織的計劃都會牽涉到“改變”。凡是改變，最好從最基礎開始，先介紹基本的項目，讓全體員工成功的完成後，再逐步的提高標準，這樣才能真正影響員工的態度，也才能同時達到改善的目的。

王雅麗

奇龍企業管理顧問有限公司資深顧問師／經理
中華大學工業工程管理研究所碩士／兼任講師

木棉看板

Bulletin Board

希望您成為木棉之友

過去的一年真是奇特的一年，要不是大水氾濫成災，就是水源不足需要限水。平日無所覺，今年感受特別多，如此極端的現象，對水、電倚賴甚重的牙醫門診工作，亦造成相當程度的影響。台北市限水區內的診所，若無備水也只好拉下鐵門，休診一天，希望老天風調雨順，及早恢復正常，讓大家都安心工作。

放眼國內牙醫師雜誌，有全聯會的「台灣牙醫界」，中華牙醫學會的「中華牙醫學會訊」，及近來推行全國版北市牙醫師公會的「北市牙醫」等「官方」雜誌。上述各雜誌彼此內容重疊性很高，然而中山校友會出版的「木棉」則是其中能並駕齊驅的異數。在沒有編列預算或經費支援下，「木棉」一路走來已出版38期，這其中摸索學習，就是期望在「官方」雜誌外，能以軟性的訴求創立另一種風格，自35期起本刊新增列「牙科VIP」及「牙醫大不同」等單元，希望牙醫師的眼光除了專注於自己的診所舞台外，也能放大格局，彼此觀摩學習，分享觀念，提昇生活品味。當您收到木棉時，是不是會想立即翻閱這期的「VIP」及「大不同」呢？木棉雜誌的宗旨就是為全體牙醫師的行醫生涯作詳實的紀錄，我們希望能得到您的肯定，並請您支持木棉，加入木棉之友，一生2000元，讓您的支持永遠值回票價！

又到鳳凰花開的季節，即將有一批生力軍加入牙醫師的行列，竭誠歡迎你們！轉眼之間，一年四期的木棉已編輯完成，也有種「畢業」的感覺。內容方面有所缺失，尚祈您能不吝批評指教，使「木棉」更加茁壯充實。下一期中我們將對偏遠地區的口腔醫療服務作特別報導，敬請拭目以待。

最後要感謝幕後的工作人員，大家辛苦了，加油！下期再會。

校友捐款

黃國容NT\$2,000

歐百勳NT\$2,000

避免醫療糾紛二三談

作者／王建中 醫師

近來消費者意識逐漸抬頭，醫療糾紛也層出不窮。筆者參加北市醫事委員會調解醫病糾紛，發現不只是報載患者是弱勢族群，其實醫生更是弱勢中的弱勢，尤其是牙醫師，一方面受制於健保總額預算，另一方面在努力開拓自費領域，又受到患者、鑲牙生、密醫的處處制肘，更有一些是同行之間的惡意毀謗、削價競爭，受到的傷害不只是金錢上的損失，更是身心俱疲。以下幾個醫療糾紛案例可供參考。

一. 某醫生在五年前幫病人做了兩個7x5 | 5x7的bridge，該患者五年來都沒有回診過，但是有一天突然回來診所抱怨醫生幫他做的假牙五年來都沒辦法吃東西，連睡覺都無法入眠，人生乏味，因此要求醫生賠償4顆76 | 67人工植牙的費用，該患者身上備有全套錄音器材，首先他在台大醫院牙周病科看診，將台大醫師的診斷、解說全部錄音，並要求出具診斷證明。接著又在北醫牙髓病科求診，亦是錄音存證，並要求出具證明。患者拿了這些資料來診所威脅醫生要求賠償，否則法庭見，並且在診所大吵大鬧，請警察來亦束手無策。病人的主要目的就是要醫生賠償76 | 67人工植

牙費用，該醫生五年前只收了數萬元假牙費用，卻要付出幾十萬代價，而且上法庭既麻煩又費時傷身。如果你是該醫生，你該怎麼辦？想想看，世上哪有不壞的假牙，而且該患者又從不回診？其實該患者就是吃定了醫生，「跑得了和尚，跑不了廟」，診所是不易搬家，而且大部份醫生都會認為花錢了事，息事寧人，在診所吵鬧，生意做不下去，損失會更大，得不償失。然而如果醫生本身能夠堅定立場，告知患者，他已經盡力了，即使換其他醫生也不會做得比較好，並且尋求公會法律顧問、醫事會的協助、專科學會的解說，使病人認為本身亦有無法解決的人體生命極限，即使興訴訟也不會贏，甚至要賠償訴訟費用，如此一來，自然知難而退。

二. 某教學醫院醫生幫病人「7根管治療，該醫生一切都照教學醫院治療程序，治療完後該病人抱怨牙齒腫痛，然後找上該院社會服務科申訴，該科給予完整的回覆，並且同意更換醫生，四個月後，該患者請律師告醫生賠償精神損失伍拾萬元，並且在診療間吵吵鬧鬧，令醫生無法工作。如果你



是該醫生，你該怎麼辦？

三. 一位懷孕34週婦女，因為牙冠周圍炎疼痛流血來求診，要求全口洗牙，某診所醫生應了患者要求，先予局部麻醉，再全口洗牙。可是過了一星期後，該患者及家人來診所大鬧，抱怨洗牙麻醉造成死胎，又帶了晚報記者要來採訪，想想看，如果上了晚報頭條新聞，你的診所還有辦法經營下去嗎？只為了賺830元的洗牙費用，卻不小心賠了數十萬元的糾紛費用值得嗎？其實碰到這樣的case應立即轉診，請他回原產檢的醫院，婦產科、牙科共同會診之後，再做牙科方面的處置，也許一點小小的疏忽，可能會賠上一輩子努力的辛苦所得。

四. 有一位急診患者抱怨「7」急性疼痛，要求醫生根管治療，該醫生應患者要求，先給予下顎阻斷麻醉，然後做緊急處置，並給予止痛藥。一星期後患者回診抱怨舌頭和嘴唇都一直麻麻的、沒有知覺，然後在診所大吵大鬧，要求賠償。如果你是該醫生，你該怎麼辦？

其實醫療糾紛的造成有很大部份是因為不知病情原委的其他醫生推波助瀾促成或誘導病人，認為過錯都是出在原來的醫生不當診療。因此社區附近的牙醫診所應組成一個聯盟，大

家互相交換心得，切磋病情，不要為了搶業績爭取病患而傷害了彼此。

而就醫生本人亦要有先自我保護的警覺意識，不合作、愛殺價、不對勁的病人，寧可轉診也不要因小失大。更不要被患者牽著鼻子走，例如病人要求拔牙或根管治療，不要隨病人意思起舞而立即處置，應先照initial X光，認為該拔才拔，該endo才endo，否則拔完牙後病人卻耍賴，在診所吵鬧，說醫生無緣無故幫他拔牙要求賠償，不但得不償失，亦會影響其他患者對你的信任以及看診的心情。另外，不完全的根管治療及牙周嚴重的病例，務必事先告知患者，未來會有如何預後，再做牙套價復，否則應先轉診，千萬不要因小失大，等患者有問題再回來找你，就無法自圓其說。

總之，避免醫療糾紛最重要的就是慎選病人，做好完整的治療計劃，詳盡的專業解說，合理的收費，不要被殺價、比價，不要被牽著鼻子走，堅持醫療專業，落實轉診制度，才是長遠正確之道。

王建中

中山醫學院牙醫學系畢
台北市牙醫師公會理事
台北市口醫委員會副主委
台北市醫事委員會委員

公告

第20、21屆會長交接典禮暨聯歡晚會

日期：7月28日（星期日）

9：00~15：00

中山醫學大學牙醫學系台北市校友會

第22屆會長及第21屆理監事選舉

18：00

第20、21屆會長交接典禮暨聯歡晚會

聆聽的藝術與領導的技巧

——帶著興趣與專注的心情聽講

作者／林建穎 醫師

每個人都有個故事可以說，而且是個有趣極為美好的故事。不幸地，只有極為少數的人願意去聆聽別人的故事。我們都傾向於對別人訴說，而較不願意聆聽。溝通專家指出，這實在是個天大的錯誤。你想要被視為重要且具有權勢的人嗎？你想成為被他人所信任且器重的人嗎？你想要別人找你出門、詢問你的意見、且聽你的忠告嗎？你想要有朋友願意花費時間和精力在你的計劃和興趣上嗎？那就別帶著審判或批評的態度，關心且專注的聽別人講話，並以真的感興趣的態度去聆聽他們的故事。下面有七項建議可以改進聆聽的技巧：

1. **別當個“假的聆聽者”**！通常人們戴上一張“聆聽的面具”假裝在聽講，事實上是在等待休息時刻的來臨，以便加入或脫離話題。除非你專注於演講者所傳達的訊息，否則你並不是在聽講。專家建議可以試著去練習安靜地（不引人注目地）重覆你所聽到的話。
2. **別說太多話**！希臘哲學家季諾（Zeno）發現，人有兩隻耳朵但只有一雙嘴，所以盡可能的多聽少說話。在聽別人說話時，一個好的聆聽者應該極少發言，發言時間不

要多於整個談話過程的時間的20%。

3. **別把話題套到自己身上**！大多數的人們似乎能夠聽別人說上一會兒，當聽到感興趣的話題時，大多容易把自己給扯進去。試著把注意力轉移到別的地方，讓話題成為別人的。
 4. **邀請講者繼續話題**！聆聽者必須有能力開發新的話題以繼續談話了解講者；諸如說「然後呢」、「你說的很有意思」、「怎麼會這樣」等等，如此能使講者知道你有用心聆聽且願意更深入的描述談話主題。
 5. **別打斷**！在別人談到興致時，突然打斷回應，之後你卻接不下去話題，這代表你沒有在專心聽人說話。
 6. **不要煩躁**！談話中一直騷動、欠缺眼神的互相接觸、看似漫不經心都會讓別人察覺你沒用心聆聽。
 7. **不要批評**！試著讓談話充滿善意而不是處處挑剔；你表現出的善體人意會讓談話過程愉快的進行，講者也願意跟你分享更多事情。
- 專家發現，要能夠進行一個好的談話最重要的要素即是有好的聆聽者；試著把以上幾點謹記在心，你會發現當個好的、聰明的聆聽者並



不難，而你與講者之間的對話也將變得更有深度。早在三千年前埃及法老就傳下這樣的智慧「好的管理者應該有耐心地、不煩怨地聆聽求助者的請願，因為求助者來找你的最大目的是希望你注意、了解他的請願內容，而不是非得馬上實現他的請願。」，這個道理亙古不變，我們不也是常希望他人能專心聆聽我們的故事嗎。

「快樂的道理就是這麼簡單」！

我們都喜歡樂觀陽光的人；心理學家指出正向的態度對於我們的喜樂感、創造力、解決難題的能力、及工作時的產值都有正向的幫助。以下七個方法，有助於我們丟掉不好心情並轉變為好心情。

1. 花至少五分鐘的時間休息一下，做些不一樣的事，讓自己放鬆一下，例如：和朋友聊天、從一本有趣的書中挑一篇短文來閱讀、聽聽音樂...等。
2. 花個10分鐘到外面散步或者是遠離你的工作崗位休息一下。
3. 給和你一起工作的夥伴一個小驚喜。隨便寫一張短箋給需要被激勵的夥伴，或是給已有一段時間沒見到面的夥伴。
4. 為自己而活。
5. 做一些對自己健康有明確幫助的事，如：吃些水果或其他天然的食品來取代糖果之類的垃圾食物。
6. 列一張在過去會讓你感覺很好的事情的清單，然後把它貼在可以常常看到的地方，當你心情低落時，就讀一下吧！
7. 讓自己可以隨著心情的高低起伏一會兒！消極的心情有個自然的趨勢：隨著時間的過去會慢慢換成積極的心情。

心情的好壞是情緒表現的自然現象，壞心情時試著調整自己，你會發現事情不如想像中的糟，時時保持好心情會讓你生活過得更愜意。王維的詩句：「行到水窮處，坐看雲起時」是這段文章的最佳註解。

『六個基本的領導技巧』

不管你貴為國家領導者、或只是管理兩三個人的小主管，以下的六個基本領導技巧，相信對於成為一個成功領導者，將會有很大的助益。

1. 公開演說／在一個友善的環境或處於壓力下的環境，傳達觀念給在小型或大型團體裡聽眾的能力。
2. 財務管理／在有限的預算之下，管理支出的能力。
3. 群眾領導／良好溝通、激勵、委任、樹立榜樣、輔導、教導的能力。
4. 協商／訪談、當有所爭議時，在會議桌任何一邊獲得訊息的能力
5. 訓練／訓練和栽培自己的員工、增加他們的知識與技能的能力
6. 寫作／小至一張備忘錄，大至文情並茂的信、條理分明的報告，都能文辭達意並具強烈說服的能力。

沒有人是天生的領導者，但是你可以藉由以上技巧努力達成目標。

林建穎

紐約大學人工植牙研究所研究
台北市牙科植體學會會員
國維牙醫聯盟醫師

全美最頂尖的牙周和鑲復專家

七月二十七日 七月二十八日

從牙周一鑲復出發，帶您進入植牙與美學的世界

Perio-Prosth Minded; Implants and Esthetics Destined

美國南加州大學鑲復研究所暨人工植牙研究所主任 Dr. W. Chee

美國南加州大學牙周病研究所主任 Dr. H. Nowzari

◎真正重量級的人物，連袂造訪台灣◎

要請到他們任何一位，都不是簡單的事；何況是一次能同時邀請到他們兩位呢？美國當前在 Interdisciplinary Dental Treatment最頂尖的兩位專家：南加州大學牙周病研究所主任 Dr. Nowzari以及南加州大學鑲復研究所暨人工植牙研究所主任 Dr. Chee要同時來台，把所有複雜Case的治療流程，一次完全解密。

Nowzari和Chee都是有濃厚學術背景的臨床工作者；Nowzari是全世界第一位研究Regeneration和Bacteria Contamination間關聯的牙周病學者；Chee則是全世界第一位發現Natural Tooth和Implant連結，Natural Tooth會產生Intrusion現象的鑲復學者。他們將從最Biology和最Scientific的觀點，帶您進入最實際的臨床世界。

◎經典的Perio-Prosth，豐富的教學經驗◎

Nowzari和Chee雖然是當代Perio-Prosth和Implant的代表性人物，但兩人卻有著最經典的Perio-Prosth信念；在他們所帶領的南加大團隊中，經典的執著處處表露無遺。同時他們有豐富的教學經驗，訓練出無數的專科醫師；更重要的是：此經驗並是在兩人長期緊密配合的工作關係下建築，他們深知該如何指導一般的牙醫師，突破並化解臨床治療上的瓶頸。

台灣—南加大牙周植牙系列～首部曲

最正統的人工植牙 最極緻的美學境界

您渴望的理論基礎和實作細節 完整呈現，一次解密

◎南加州，美學重鎮◎

由於美國南加州大學位於美國西岸第一大城洛杉磯，毗鄰而立的是好萊塢及比佛利山；南加大身處全美國對美觀可能有最嚴苛要求的南加州。由於此特殊地緣關係，Nowzari和Chee的南加大團隊，對Esthetics有非常多的研究著作和超高的要求。此行Nowzari和Chee將用他們一貫的極緻美學標準，挑動您視覺神經的極限。

◎七月二十七日，七月二十八日◎

所有牙周、鑲復和植牙的重要領域及最新知識，七月二十七日 and 七月二十八日，於台北市青少年育樂中心國際會議廳，名滿天下的Nowzari與Chee一次和您分享到底。

主辦單位：中山醫學大學牙醫學系台北市校友會

協辦單位：台北縣中山醫學大學校友會、台北市牙科植體學會

地點：台北市青少年育樂中心，六樓國際會議廳(台北市仁愛路一段十七號；仁愛路和林森南路交叉口)

時間：二〇〇二年七月二十七日、七月二十八日(星期六和星期日)早上八點二十分開始報到(演講於早上九點整開始，至下午五點半；中午附午餐)

※ 全程禁止錄影

費用：六月三十日前報名，新台幣5800元整，並享有於二十八日演講結束前，參加歐美原裝植牙機(價值新台幣數十萬元)和Periodontology 2000期刊(Nowzari親筆簽名，共五冊)抽獎大放送的資格。

七月一日以後報名，新台幣6500元整(無法享有參加抽獎之資格)。

(台北市中山校友一律新台幣5500元整；持該年度校友會費收據者，可抵繳2000元)

只要報名，即送500元牙材抵用券。請直接匯款至「戶名:王建中，郵政劃撥帳號：19595638」

◎特別來賓◎

七月二十八日特別邀請南加大鑲復研究所副教授謝志淵，做一小時的特別演講。謝志淵醫師於高雄醫學大學牙醫學系畢業後，赴美取得南加大DDS及南加大鑲復研究所專科醫師Certificate。謝醫師旅美已十餘年，現為南加大鑲復研究所全職副教授。謝副教授是Dr. Chee的得意門生，此次回台將和大家正式見面，敬請期待。

讀書會公告

您知道該如何“Dissect”一篇Article嗎？該如何檢驗一篇Article嗎？讓“Periodontology 2000”牙周植牙美學的總編輯Dr. Nowzari，親自帶您重拾閱讀的樂趣。

時間：七月三十日晚間十點整

地點：台灣-南加大牙周植牙Study Club
(台北市大安路一段19巷24號4樓)

期刊：Periodontology 2000, Vol 27 2001
Journal of Periodontology, May 2002
JOMI, May/June 2002
(請自行準備Journal)

從零起跑

訪口腔外科診所院長黃敏雄醫師

採訪／吳秋瓊 攝影／陳泰維

前言

和黃敏雄醫師結識於紐約，在那段負笈海外的日子裡，相互扶持，也相互照應，也因他的優異成績表現，為台灣學子爭光不少。回台執業後，在植牙領域中，堪稱翹楚，他的專業不僅得到同業的認同，也受到患者的一致稱道，此外他由白手起家，到如今診所的業務規模蒸蒸日上，究竟他是如何做到的呢？且聽他娓娓道來——曾育弘。

遙迢口外路

自謙成長於平凡人家，父親是榮工處工程師，黃敏雄雖然是長子，倒也沒有背負任何壓力，一路讀書都以為自己將來也和父親一樣成為工程師；高中就讀建國中學時，黃敏雄也和其他同學一樣，心想台灣大學是個必然的選擇。功課雖好，卻也從來沒想過自己要去讀醫科，原因是黃敏雄對生物沒啥興趣，總認為不是『好玩』的科目，直到偶然機會之下，就讀台大獸醫系的表哥來訪，黃敏雄稍稍讀了一下表哥的大學生物，這才發覺原來生物科目是門有趣的學問哩！這下可讓這個高中生好好想了一下。



受訪者小傳

黃敏雄先生，1962年生，黃敏雄口腔外科診所院長。國立台灣大學牙醫學士，美國紐約大學牙醫博士。現任宜蘭縣牙醫公會監事，中華民國牙醫師公會全國聯合會理事，中華民國口腔植體學會理事兼國際主委，中華民國口腔醫療及管理協會秘書長。



大學以第三志願考上台大牙醫系時，黃敏雄對於自己的聯考成績不甚滿意，心想怎麼就落到『牙醫系』來啦，不諱言『要不要重考』和『要不要轉系』的念頭，一直在心中徘徊不去，直到二年之後才算真正定下心來。決定了之後，就全力以赴的性格，在黃敏雄的醫科路程中表現尤其明顯，六年的醫科生活，對於解剖、口腔外科及相關齒顎矯正、顛顎關節等疾病產生研究興趣，因而立志走入當時仍屬冷門行業的口腔外科醫療之路。

赴美重做學生

台大畢業之後，黃敏雄進入醫療體系，開始體驗從實習醫師到住院醫師都一樣忙碌的生活，從門診、開刀、整型外科、急診外科到耳鼻喉科、麻醉科訓練等等，無一不是重要的學習，並且參與郭英雄教授進行的『動物實驗』，至此跨進更深入的學術領域。儘管當時對口腔外科投入極深，卻仍受限於台灣醫療科技的種種不足，在臨床上並沒有太多特殊的案例足以研習；當上口腔外科總醫師之後，黃敏雄又陷入另一個長考：究竟是留下來呢還是自己出去開業？自覺受了如此豐實的學理和實務經驗，以當時的環境自行開業的結果，必然是從事一般牙科工作，真正用到口腔外科技術的機會微乎極微，這讓黃敏雄有些喪氣，就好比是身懷絕技的武林高手，苦無一展身手的競技場一般，於是萌生出國深造的念頭。

由於仰慕美國先進技術，黃敏雄攜家帶眷地申請進入紐約大學牙醫學院（NYU）進修，

和那些高中畢業的美國毛頭小子一起就讀大學部，以牙科和醫科雙學位為目標；一路從建中、台大享受許多掌聲的求學之路，這位『回鍋學生』可是曾擔任住院總醫師的人呢！單是從這樣『放下身段』的作法，就知道當時所下的決心；然而一切榮耀隔水而渡都不足以誇示，為了保持自己的『光榮戰績』，只好付出比別人更多的努力，以優於其他同學的高標成績來表現『台灣人』的實力，為了通過美國國家考試取得牙醫執照，以繼續口腔外科的學業，可說是不眠不休卯足了勁。後來以前三名優異成績畢業，獲邀加入榮譽牙醫協會會員，可說是華人盛事，首創記錄。

在美國求學的那些日子，辛苦自不在話下，所幸當時一批台灣去的學子一起幫襯，互相提攜（現在回台的有曾育弘、趙寰、許博能、謝尚廷等），至今仍然保有開闢異域疆土的革命情誼。在NYU時期，黃敏雄參與植牙課程，有幸遇見享有植牙之父美譽的Dr. Linkow的指導，在觀念與技術上都獲得長足的啟發。之後，經過Matching Program，進入俄亥俄州克里夫蘭的Metro Health Medical Center口腔外科當住院醫師，學習人工植牙、顛顎關節鏡、顏面外傷等專業技術。

回首來時路，綠樹已成蔭

回國之後，經由台大韓良俊教授推薦到宜蘭縣博愛醫院口腔外科服務，九個月之後，黃敏雄離開博愛醫院主任職位，自行開業，從一個只有一名護士的小診所開始做起，大部份時

發現VIP Discover VIP

間花在教育患者口腔保健的知識，並同時進行一些簡單的手術；經過數年努力之後，逐漸加入口腔外科的基礎，並將所學所長運用於臨床操作，歷時八年的經營管理，如今診所已頗具規模，除了黃敏雄院長之外，還有五位專業醫生及八位行政人員，九位臨床助理等人事組織，並且是宜蘭地區第一家取得ISO9001認證的開業診所。

如果把黃敏雄的習醫之路看做一本書冊，其情節曲折與小說頗有相似之處，原本可以像許多同學一樣順理成章的當起開業牙醫，黃敏雄卻為自己的人生際遇，開啟了更多機會，面對選擇也不乏兩難的處境，卻總在峰迴路轉之間，發現另一個山谷幽景。

說起往事顯得一派灑脫，黃敏雄形容自己幾次的決定，都出自於一個信念：『我應該可以做到更好！』，是憑藉著不妥協的毅力？還是更相信努力就會有結果？黃敏雄鼓勵懷有理想的人：『想做就去做！』在過程中付出努力，結果如何，有一半仍要看老天是否成全！聽起來不像學生物科學的醫生的處世哲學，黃敏雄卻在執業過程中有了很深的體會：『做對選擇當然是成事的第一要件，立定目標卻也是面對挫折的不二法門。』

做醫生，做好醫生

被稱為五年級生（民國五十一年次）的黃敏雄，正值不惑之年，對許多病人而言，仍是一個『少年仔醫生』，短短十年不到的開業時間，卻已建立起出色的醫療口碑。『藝高膽

大，心細如絲』，大約可以用在黃敏雄對病人的態度上。由於和病人常有必要的『近身接觸』，如何讓病人放鬆心情和肢體緊張，完成一個醫病雙方都滿意的療程，黃敏雄認為：『關心和傾聽』是最好的溝通方式。

在小康家庭中長大，黃敏雄的成長過程中，幾乎未曾接觸到中下勞力階層的民眾，直到成為醫師之後，才從患者身上看見屬於這些人的生命特質，也促使他投入公益活動，以一己之力幫助更多需要的民眾；目前擔任義警中隊隊長，黃敏雄幾乎已『深入基層』，和許多勞動階層交起朋友，用一種純樸而相互信任的情感，來建立醫病之外的『老百姓交情』。

選擇在宜蘭羅東開業，對於黃敏雄這個台北人而言，看起來似乎頗有一種『入世』的意味，其實不然，黃醫師只是深愛宜蘭的城鄉氣質，喜愛純樸的民風，享受被鳥語喚醒的日子；看來這個把診所經營得像是個企業體的『另類牙醫』，從來都沒有忘記『認真工作』之餘，也要愉悅過日子的初衷。



星座、病人、牙醫師 (上)

作者／林威宏

我們都知道牙醫師的工作日以繼夜的確很辛苦，所以，如何從工作中找到樂趣是值得探討的。尤其在目前的社會裡，人際關係的協調與否影響著彼此的溝通，如何能知己知彼，洞悉人潛在意識的反應與想法，可以讓我們在工作中事先得到一些資訊，以便了解並做出應有的準備工作。多方面的認識「十二星座」讓每一位牙醫師不但了解自己，也可以更進一步了解病人，與病人交談之中，從他的星座裡也可以更了解他對病情的態度，以及如果有需要對做假牙的反應，另外病人對診所內的環境、醫療品質的反應，還有對醫師整體的感受反應，都是值得身為牙醫師的我們玩味品嚐，洞悉人性奧秘之處尤其令人有神來一筆之感。

牡羊座的人 (3月21日~4月19日)

(1) 對醫師與病情的態度——通常會主動跟醫師談他的病情，並坦率的表白一切，不會掩飾。希望醫師多講一些病因讓他了解，如果醫師可以講得更專業，便可以得到他的信任，但醫師要注意對於這一類的病人切記不可批評他口腔衛生不好、不刷牙，

傷害他的自尊心。因為這類病人討厭別人對他嘮叨、喋喋不休，很容易不耐煩、生氣。不過，醫師如果用讚美鼓勵的方式就很受用，例如說：其實整體的牙齒還不錯，只是一、二顆牙齒不小心蛀牙了，趕快治療就可以了，病人對醫療品質的態度就會因醫師的讚美鼓勵，顯得很有自信、積極！！

- (2) 對醫療品質的態度——這一類的病人希望趕快治療，並且愈快愈好，他們通常會問什麼時候可以治好，速度是這類病人的特色，所以馬上不痛可取得病人完全信任。
- (3) 對假牙的態度——這一類病人通常不會計較假牙的高低價位，只要快速治療好他的疼痛取得信任，價錢不是問題，但切記讚美他高價位的假牙才不會二度傷害牙齒，而且可以提高口腔的品質，並且告訴他很快的時間內就可以做好的，因為他不喜歡拖。

摩羯座的人 (12月22日~1月19日)

(1) 對醫師與病情的態度——這一類的病人通



常沉穩，忍耐力很強，不易表現出喜怒哀樂的情緒，因此與醫師應對時小心翼翼、一板一眼，醫師要多主動與病人溝通了解病情，並坦率的表白一切，不要掩飾。他們喜歡慢慢來，否則會沒有安全感。他們也希望醫師深入的談病情，讓他們多了解病因，因為他們比較悶，不善表達，所以對這一類病人醫師要有較多的耐性應對。

- (2) 對醫療品質的態度——這一類的病人他們喜歡傳統式慢慢來的治療方式，不喜歡快，務必治療得很徹底，他們會問很多的治療方式，哪一種比較好？哪一種對自己最好？對醫師的信任來自於醫療的層次，而不是單純病情的分析解釋，所以他們的要求較高。醫師要有更多的耐性來面對病人。
- (3) 對假牙的態度——這一類病人對假牙會採取分析的態度，也就是非常謹慎，會要求醫師說明，並了解為甚麼價位會有差別，仔細評估甚至會殺價，採用實用為原則，因此面對此病人以經濟實用為主，但可以說服以品質採用高價位，因他們也重視質感，所謂「俗擱大碗型」一點也不為過。

金牛座的人(4月20~5月20日)

- (1) 對醫師與病情的態度——這一類型的病人優越感甚重，頗自負，防衛機能很強、本位主義，比較不會接受別人的批評，然而他們的個性溫和帶一些憂鬱感，所以面對這些病人時不可以有隨便的感覺，重視專

業的討論，希望醫師實話實說、腳踏實地的分析、不需掩飾拍馬屁、讚美，另外，面對這一型的病人步伐也要慢不可急，不喜歡你同時看很多病人，希望醫師專注看他一個人就會取得絕對的信任。

- (2) 對醫療品質的態度——他們重視醫療過程的感受，例如希望醫師的手很輕，因為他們有女性的內涵，也希望醫師慢慢地治療，讓他感覺很穩重、有安全感，隨時安慰他(麻醉藥量一定要夠重)，治療中不要讓他有疼痛感覺，他會覺得你是一個夠專業、夠認真的牙醫師。
- (3) 對假牙的態度——這一類型的病人重視假牙的品質，也因為平常他們會存錢，所以高價位的假牙他們勇於花錢，他們會要求假牙要兼具藝術美感，所以牙醫師一定要對他保證，幫他做高品質高價位的假牙，讓他有物超所值的感覺，如果你對他說做好假牙他的愛情指數會提高，他會更高興，因為金錢與愛情他都一樣重視。

雙子座的人(5月20~6月21日)

- (1) 對醫師與病情的態度——這一類型的病人反應非常靈敏，喜歡思考，並且與人爭辯，也因為口才好所以對事物也的要求也甚高，然而雙重性格——樂觀與悲觀的極端，對任何事物也有充滿挑戰的意味，因此面對這一型的病人，要善用溝通來跟他說明，因為有才氣喜歡說話，如果醫師很沉默不喜歡多聊些病情，他會覺得你的醫

術不甚高明，反之醫師能言善道與他旗鼓相當，又對他說人一生努力工作就為了犒賞自己、玩樂人間，他會覺得你是很有品味的牙醫師。

- (2) 對醫療品質的態度——他們因喜歡刺激、勇於面對新的事物，所以也喜歡接受新挑戰，面對新的治療方式不會排斥，但會與你溝通以得到平衡點，常對醫療上的痛覺感受力超強，會一直告訴你他的感覺，希望得到你的重視。
- (3) 對假牙的態度——這一類型的病人無財富累積的觀念，只在於求新求變所以對材料的不同充滿好奇，會主動詢問為何不同，點子甚多的他會詢問醫師那一種材質比較適合，只要醫師口才比他更好可以說服他做什麼都可以，最重要的是對他說做了高品質的假牙會讓你更吸引人達到玩樂的效果，因為他太貪玩了。

巨蟹座的人 (6月22~7月22日)

- (1) 對醫師與病情的態度——這一類型的病人具有母性的特質，並且溫柔體貼，異於常人的旺盛體力，吃苦耐勞，然而卻情緒化，特質是受人影響，有他在的環境會讓人有幸福之感，而自己卻活在夢境之中的生活，因易受人影響，所以醫師不可高分貝，要用溫柔的聲音對他講述病情，病人比較容易接受治療，這一型的病人家庭觀念濃厚，可以聊聊家庭關係、親子關係，如何注重全家口腔衛生工作，他都會很有

興趣，因為他們也希望醫師也懂得照顧他的角色認同而得到共鳴。

- (2) 對醫療品質的態度——他們天生溫柔、體貼、善良，不喜歡與人爭執，所以在治療時通常善於配合，可以接受醫師任何的治療方式，只要讓他有安全感在，安穩的醫療環境裡他不會有太多的意見，因為他們有順應環境的特質，也不會太挑剔，也因為天生的善解人意。
- (3) 對假牙的態度——這一類型的人喜歡掌握金錢，喜歡投資，更善於存錢，內心都精打細算，但當用則用絕不手軟，再拼命賺錢，可以說是金錢至上，因此面對做假牙，只要治療得當完全不痛，可以說服病人做高價位，但注意此病人會殺價。

獅子座的人 (7月23~8月22日)

- (1) 對醫師與病情的態度——這一類型的人個性熱情開朗，自尊心很強，充滿自信與優越感，表現出獨裁與自大，因此喜歡別人的讚美，醫師在治療的時候要常常鼓勵、稱讚他的勇敢甚至美麗的外在一切，可以紓解他的壓力，對於病情一副樂天派，性急，希望趕快治療好，因此會相信醫師的專業，努力配合，與醫師的互動很好，擁有良好的人際關係，會主動與醫師討論病情，滔滔不絕。
- (2) 對醫療品質的態度——由於樂觀的性格，對於醫師的治療品質完全信任，並且由於個性急躁，希望治療的時間不要拖延，愈



快愈好，但也會主動與醫師探討什麼樣的治療方式最適合，他自我表現慾強烈，任何地方都是他的舞台。

- (3) 對假牙的態度——這一類型的人好大喜功、花錢大方，絕不會小家子氣，因此在做假牙時，一定要與病人充分說明高品質、高價位的假牙對病人的好處，尤其要說明高價位與身分地位的匹配，來鼓勵他必能得到意想不到的效果。給他一些折扣就會達到他精打細算的本能，他也會樂於接受高品質的假牙達到雙贏的境界。

以上提及六種星座的就診特質謹提供作為參考，下一季再為各位介紹另外的六種星座，並希望對各位辛苦的牙醫師有所助益，也在茶餘飯後提供可聊天的話題以紓解身心，並朝「知己知彼百戰百勝」的目標邁進！！

今後我們將在木棉雜誌這個園地繼續為各位牙醫師推出一系列的星座探討，有關如何由星座了解不同夫妻相處之道、不同小孩的相處之道、不同牙科助理相處之道，如果有需要不同的話題，盼望各位中山校友不吝賜教，請電(02) 2265-5575天華牙科診所 林威宏。

林威宏

天華牙科診所主治醫師
中原大學心理系畢
中山醫學院牙醫學系畢
救國團輔導張老師

中山醫學大學傑出校友選拔 展開推薦遴選作業

校友室

為表揚本校畢業校友對國家、社會及母校服務之熱忱與貢獻，將舉行91年度傑出校友選拔活動，並於即日起展開推薦作業。

依本校傑出校友選拔辦法之規定，有后列事蹟者，均得被推薦為候選人。

- 一. 學術類：從事學術研究，有傑出表現或卓越貢獻者。
- 二. 服務類：從事社會各類工作，有傑出表現或貢獻者。
- 三. 母校貢獻類：對本校之教學、服務、醫療科技創新、捐資興學或發展有特殊貢獻者。
- 四. 特殊類：由委員會推選不屬於前項各類而有特殊貢獻者。

受理推薦日期自即日起至91年8月31日截止，歡迎各界人士及校友踴躍推薦，遴選結果將於本校校慶時舉行表揚大會。欲索取有關選拔辦法及推薦表者請洽校友室（電話：04-24727319吳小姐）。

吉祥如意，任重道遠

中山牙醫向來是牙醫界的主流之一，無奈各種客觀因素造成中山人在牙醫界的版圖迅速被稀釋，尤以台北市最為明顯；加上健保總額預算制的實施，政府單位「以夷制夷」的態勢相當明確；如何在校際之間周旋協調，為中山人爭取應有的地位與福祉，無疑是校友會運作最重要的著力點。

台北市中山牙科校友會經過歷屆會長及理監事們出錢出力，無私奉獻，組織架構已趨近完善。近來籌辦多項學術活動，成績斐然，有目共睹。提到月例會，便聯想到中山；接到「木棉」季刊，腦海中也會浮現「中山」二字；舉辦多場學術演講，更屢屢邀請到世界級大師的蒞臨.....。凡此種種，無不把中山推向另一境界，同感身為中山人的榮耀。因此，弟若有幸當選，除延續優良傳承外，尚有重點會務略述如下：

一、延續歷任會長傳統——

1. 向歷屆會長請益，延續優良的學術活動、聯誼活動、刊物發行、福利政策等。
2. 加強開拓財源，籌募校友會館，讓校友會擁有自己的家。
3. 發揮評議委員會的功用，遇重大事件或爭議性提案，充分尊重評議委員會之決議。

二、關於健保——

1. 加強原有保險委員會之功能，納入所有審查醫師及市公會、全聯會與健保業務有關之校友，以保障校友權益。
2. 協助調解醫療糾紛：配合市公會，凡中山人之醫療糾紛，應通知本會，並由常務級以上之幹部列席協助調解，以免校友孤立無援。
3. 協助追蹤及輔導診所：校友若不諳健保作業，校友會將協助其導入正軌。
4. 校友信箱：於木棉及友訊開放校友投書，協助處理健保疑義，並可收他山之石之效。
5. 定期公告最新健保覆核要目及注意事項，以免校友不慎誤觸法令。

三、加強會員共同參與——

長久以來，沉默者仍居大多數，但醫師法之執行及鑲牙生的橫生枝節，乃至專科醫師之實施是否具排他性等，在在攸關所有校友權益，如何讓廣大而沉默的校友發聲，為中山校友會的壯大挺「聲」而出，將是弟最重要的工作之一。

四、配合市公會、全聯會，為全體校友爭取最大利益——

弟各方關係良好，現任台北市宜蘭同鄉會監事（理事長為游錫堃院長），若任會長，將更可爭取相關人脈為中山校友努力。

無論此次選舉結果為何，弟皆將秉持此次競選承諾，繼續為校友會奉獻，為廣大中山人爭取應有的權益。尚望所有先進不分屆次，無論彼此，共同為一個目標努力，那就是讓中山在台北市深耕茁壯，屹立不搖。

1

第22屆台北市中山校友會會長候選人
中山醫學大學牙醫學士 林吉祥 敬啟

一針見血的校友心聲

各位敬愛的中山校友，您好！

我是第12屆校友李文正，我專門從事齒顎矯正的專業治療。在中山醫學大學畢業以後，我曾旅日專攻矯正9年（除了一般矯正之外，更專攻舌側矯正治療），在民國76年獲得日本大阪齒科大學矯正齒學博士，回國以後一面擔任中國醫藥學院矯正學副教授，一面開業至今。在診所穩定後的今日，平時在我所參與的校友會活動及校友之間的聯誼中，我曾聽到了許多校友們的心聲，針對這些校友們的心聲，促使我有不能推諉的使命感，決心要為校友們及校友會建立以下的事項：

- 一、校友會急須建立醫事委員會，來處理校友們的醫療危機問題。
 - a. 醫療糾紛的協調及幫忙善後處理。（建立立法委員、市議員、律師等顧問群）
 - b. 健保問題的排除及幫忙解決→建立健保問題緊急處理小組。（建立審核醫師、立法委員、市議員、律師等顧問群）
 - c. 建立校友們自身及家人的可靠就醫管道。（建立醫師顧問群、醫院管道）
- 二、建立福利委員會
 - a. 校友們的診所轉讓，醫師聘雇等→建立供、求的雙向管道。
 - b. 年輕校友的就業、創業等的輔導及提供資訊。
 - c. 關懷年長校友的健康及未來的規劃，建立校友們健康檢查的制度(1年至少1次)。
- 三、建立國外進修管道（加強聯繫已有的管道）。
- 四、加強與母校附設醫院及國內外其他院校的聯繫、交流，以讓校友會的聲譽更加提昇及遠播，並增強校友們對校友會的向心力。
- 五、加強校友會各領域的學術活動以提升中山校譽，以學術掛帥，讓中山醫學大學的學術受到他校的推崇及讚揚。
- 六、加強校友會的社會服務，以提高校友們在社會上的地位及評價。
- 七、珍惜校友會內優秀人才，建立中山校友會人才庫，加以組織、培養，讓他們都能盡心盡力的為校友會、牙醫界、社會服務。
- 八、確立各屆同學會的成立，除了促使定期舉辦活動之外，並建立不同屆同學的交錯網狀聯誼。並積極推動校友會內校友人數的正面成長，讓每位校友都有個溫馨的校友家。
- 九、校友會的幹部們，應以公平、公正的態度服務校友會、理監事會應多聽取校友們的心聲（見議），針對校友們的須求，擬定年度工作計劃，則不但可事半功倍，提昇校友們的向心力，製造一個和諧、進步的校友會，更可以進一步提昇中山醫學大學的校譽。
- 十、建立一個「校友心聲信箱」，隨時收取校友們的心聲（校友們的心聲將列入理監事會討論的提案）以便加強校友會服務的項目。

2

懇切的拜託您的支持 台北市中山校友會第22屆會長候選人

大阪齒大 矯正齒學博士 李文正 敬上

漫談 Complete Denture

全口無齒顎病患的復健診療

作者／本鄉 英彰

在漫談全口假牙的診斷與製作之前，我願先對現今被廣泛地使用的下列三種技法作一簡述。

1. E.P.F.法
2. B.P.S.法
3. T.C. System法

1) The Truebyte E.P.F. (Esthetics, Phonetics, Function) Complete Denture Technique, Dentsply. 以下簡稱為E.P.F.法。

此法是由美國的Dentsply牙材公司在1955年研究、完成的。當時也同時推展出一系列的相關器材；從印象關連的器材、人工齒的相關器

材、咬合器，以及Flasking的材料等等；所有製作全口假牙的一切材料，應有盡有，無一欠缺，甚至針對牙科醫師和技工師的教材也付梓問世（圖1）。而這技法的理論和概念則由眾所週知的Carl O. Boucher等人來樹立出一完整的理論系統，這個理論也成了聖典般地，為從事教育工作者和所有的牙醫師和學生們所崇信。不論在教學現場或臨床上，形成了一股相當大的勢力，正因此而成了主要的流法（Lineal Denture Technique）。這技法也影響了絕大多數的牙科醫師，甚至有許多牙科界的人士起了錯覺，誤認為製作全口假牙的方法，僅此而無他法。也導致出許多牙醫師竟無法擺脫此法的概念與束縛。

圖1、1'

E.P.F.法的製作手冊有兩種，一是在Chair Side用，另一種是Laboratory Side用的。

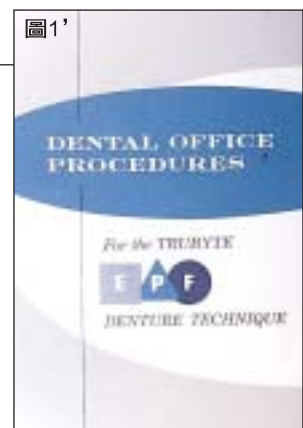




圖2



圖2'

圖2、2'

上、下顎顎堤的吸收並不顯著，而且下顎位安定時，不管使用何種System來製作，義齒的製作成功率會較高。



圖3



圖3'

圖3、3' ~3-1、3-1'

下顎顎堤的吸收程度大的Case，下顎位也常常出現著不安定的情況，因此，有必要以 T. C. System來製作，否則難以得到理想的結果。



圖3-1



圖3-1'

在齒槽堤（Alveolar Ridge）的吸收程度不太顯著（圖2），顎位也顯得很安定的，而且咀嚼機能又無障礙，T.M. Joint等也沒問題時，使用此法來製作全口假牙時，往往可以得到很令人滿意的結果。但在齒槽堤的吸收程度很嚴重的Case時（這種Case大多併存著顎位不安定或其他種類的障礙）（圖3）。在臨床上，以此法來製作全口假牙是不容易得到理想的結果。在深水氏、堤氏^①的論文中指出，無齒顎的患者中，有89%（227/256）併存著口腔機能障礙，有45%（115/256）存在著TMD。一般而言，無齒顎的病人，多少都併存著顎口腔系的生理學

上、形態學上的機能障礙。而這種顎口腔系的障礙是無法在短期內治癒改善的。很多的症例是需要經過較長期的復健處置治療才能奏效的。因此，所謂的「治療義齒」（Treatment Denture, Pilot Denture）的方法，現今已常被推薦引用了。因為，只有以此種復健式的方式才能將義齒周圍的關連肌肉組織，在經過一段Rehabilitation的治療後才能在義齒的印象面和咬合面得到全面性的融合關係，亦即上下義齒在形態上或對咬關係上呈現著「Unison」（圖4）。



圖4、4'、4-1、4-1'

一副理想的義齒，它具有著假牙的共通型態。左右對稱。上下假牙呈現著Unison的關係，上、下、左、右、前、後面觀都顯得很美觀。

2) B.P.S. 法

The Biofunctional Prosthetics System (以下簡稱為B.P.S.法)，此技法是由Liechtenstein的Ivoclar牙科器材公司所研究完成的一種較新的技法。此法發表於1977年。Dr. Schleich是這種

技法研究開發的中心人物。他也曾經數次到台北演講並實際演作全口假牙的製作方法。B.P.S.在印象時是使用一種特殊的Tray (SR IVO Tray)，這種Tray現已廢版，停止製造了。上、下一組的Tray可同時取得印象和Bite，這

E.P.F.與B.P.S.的作業過程比較^④

E.P.F.	B.P.S.
(1) • 診查、診斷 Snap Imp.	(1) • 診查、診斷 Snap Imp. & Bite Taking
(2) • 用Individual Tray—做Border Modeling & Final Imp.	(2) • Final Imp. • Gnathometer的裝著 • Gothic Arch的描記 • 第二次的Bite Taking (Centric Relation與Denture Space的採取) • 人工齒選擇
(3) • Bite Taking Vertical dimension的確立	(3) • Wax Denture的Try in
(4) • Gothic Arch的描記 第二次的Bite Taking水平位的確定	(4) • 完成
(5) • Wax Denture的Try in	
(6) • 完成	



技法在印象時是在閉口的狀態下操作進行的，因此，可以採取到口輪筋、頰筋等口腔周圍組織的微妙活動的形狀。而且在義齒的床緣與後緣都同樣地可以採取到嚥下或其他機能運動時的自然生體的形狀。此法在印象時又是使用Alginate的capsule方式的技法，因此，比較容易把握住印象材的一定粘稠度。

3) T.C. System

Tissue Conditioner System (以下簡稱為T.C. System)，這技法與Lineal Denture Technique (E.P.F.) 是在同一時期由Dr. Pound所發表的。而一系列的有關器材則由Hydrocast牙科器材公司開發完成的。因此，此法在早期以Hydrocast Denture System Technique為人所知。由於同一時代的E.P.F.的龐大聲勢，此法竟被埋沒了很久，也因此世坊間的出版物很少有此法的相關文獻。這System與B.P.S.同被喻為Branching Denture System Technique。

我個人在臨床上很喜歡使用此法來製作全口假牙，因為，此法有下列的許多優點。

(a) 使用E.P.F.法來製作全口假牙時，往往無法給病人預先提示出，最合適或最理想的全口假牙的形狀來向病人或其家屬說明，因此站在Informed Consent的立場來說是難以取得病人完全的認同的。但在T.C. System是先製作出治療義齒後，邊修正邊治療，爾後再移行於完成義齒的技法，因此可以用治療義齒的概形提供給病人予一有形的資料和情報，來為病人說明



圖5、5'

治療義齒的有形形態有利於向病人和其家屬說明。

(Informed)，這種手法比較容易得到病人的同意 (Consent)，如此，術者與病人之間可以在心理上、精神上建立起一良好的關係。

(b) 在治療義齒上不但可以很具體的、實際的、明顯地給病人提示出人工齒的形態、大小、Shade或排列的形狀等外觀上的諸多問題；而且可以讓病人預先瞭解整個假牙的垂直的、水平的顎間位置關係。甚至於假牙的床緣 (Border) 的形態、大小；義齒的粘膜面 (Mucosal Surface)、研磨面 (Polishing Surface)、咬合面 (Occlusal Surface) 等，義齒各方面的部位，都能以有形的義齒 (圖5) 來跟病人或其家屬提示說明，在相互地確認以後，可以減少無謂的誤解與不愉快的糾紛。

(c) 使用Tissue Conditioner來行使Initial Preparation可以獲得良好的義齒床下組織。這是緣由於Tissue Conditioner的材料本身具有粘膜調整 (Tissue Toner) 的效果。

又，在治療義齒的階段中，下顎治療義齒



圖6
治療義齒的下顎臼齒部以Flat Occlusal Table來誘導病人的咬合關係，以最不易產生側方干擾為由，常被應用於臨床治療上。



圖7
上顎的臼齒部則將舌側咬頭切削成鈍銳的金字塔式的圓錐體型，並以Lingualized Occlusion為原則。



圖8、8'
咬痕的出現是意味著義齒已漸具備著咀嚼的機能。咬痕的形狀是具有深奧的意義。

的咬合面是故意採用Flat Occlusal Table（圖6）的形態；不但如此，上顎的對合齒形態也以舌側咬頭作為Functional cusp（圖7），亦即以Lingualized Occlusion的方式來誘導病人自己去尋找出Functional Centric Relation 或Centric Occlusion，這是屬於一種機能運動的中心位，而非無運動、無機能的中心位。

甚至，有時故意地將上顎舌側咬頭，刻成鈍銳的圓錐形，以利使下顎的Flat Table上有明顯的咬痕（圖8）出現。而這些咬痕上，吾人又可研判出該病人在咀嚼時的運動Pattern。

Working Side和Balancing Side的區別會有助於人工齒排列時的參考和上、下顎對合關係上，設定Key Zone時的有利情報。

Flat Table上的咬痕上，有時可發現到如Gothetic Arch般的形態來，（這種Gothetic Arch樣的咬痕大多數出現於Balancing Side上）從這種咬痕上大都可以研讀出Tapping Point與Centric Point的位置關係，如此，又可更深入地瞭解該病人的顎位安定度。

在經過一段時間的Tissue Conditioning的治療以後，齒槽粘膜會顯得更健全、更正常化，



圖9



圖9'

圖9、9'

良好的Tissue Conditioning會引製出良好義齒形態，義齒的粘膜面與齒槽粘膜之間的緊密、合適的關係是達成無痛義齒的關鍵。



圖10



圖10'

圖10、10'

食用橘子、金瓜、咖哩飯後Tissue Conditioner的表面會有著色現象，那是無礙大事的。



圖11



圖11'

圖11、11'

長期間使用不當的T. C. 表面會有高度的劣化現象。一部分的龜裂使得表面更形粗糙；細菌的附著與增殖常導致齒槽粘膜的炎症發生。

在治療義齒的齒槽粘膜與齒槽堤的粘膜面之間很Fit的話，義齒的粘膜面會呈現出一種特有的光澤（圖9），但，有時會因攝取有色食物後，會出現黑褐色或黃褐色的色斑，這是無妨大事的（圖10）。不過在不勤於清掃治療義齒，或是使用不當造成（圖11）般的惡化情況時，是需要施以正確的指導。

治療義齒的咬合面是使用Lingualized Occlusion與Flat Occlusal Table的，這種形式可以順利地誘導出理想的咬合關係，再進而將下顎位安定下來。一般在齒牙喪失以後，口腔內

的上下顎咬合關係會漸變成異常，但在經過上述的治療以後會重返有齒顎時的正常狀態。而下顎運動也一起重返正常狀態，最後促進T.M. Joint更形健全化。

健全的咬合機能(Function)會導致出完善的形態(Morphology)；相反地，美好的Morphology也會引造出良好的咬合機能(Function)。兩者相輔相成、表裡一體，把所有的Denture Space忠實地重現於整個義齒的外形上，這種理想的外型也更合乎解剖學上、生理學上的要求，終於成了一令人滿意的人工臟器。



圖12、12'、12-1、12-1'

圖中，右側是完成義齒，左側是治療義齒，以Rebase的方法將治療義齒的粘膜面的T. C. 層面置換成一般的Resin層面。圖為粘膜面觀與咬合面觀的比較圖片。



(d) 此法是使用治療義齒 (Pilot Denture or Treatment Denture) 以較長的期間予以持續的治療法來調製假牙，因此，術者與病人之間有較充裕的時間來溝通。以病人的立場來論事時，病人可隨時提出不適的地方，來要求改善。但相反地，對於工作忙碌的病人來說，這種費時的診療方法反成為一種缺點，而且此法較複雜，更為許多臨床家所敬遠。

(e) 在必要時，Spare Denture是很容易製造的^①。又，假如病人因經濟上或時間上的原因而無法製作另一副新的完成義齒時，我們可

以用Hydrocast法或Rebase法來將治療義齒置換改床成一般的完成義齒 (圖12)。

T.C. System技法以下記的實在的臨床例來作一簡單說明。

圖13、13' 初診來院時的口腔內圖片，上顎齒槽骨呈現著幾乎是正常的形態，吸收不顯著，但Incisive Papillae則分辨不明。第一橫口蓋皺壁的存在位置與形態則可清楚的辨出，上顎齒槽骨結節(Maxillary Turberosity)也呈很正常的Size，軟口蓋的形態屬House分類的I型，義齒床

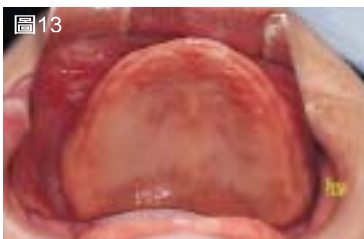


圖13、13'



圖 14



圖 14'

圖 14、14'

00年7月31日，是以E.P.F.法來印製成的治療義齒的作業模型。再以此作業模型先製作出一副治療義齒。

後緣的形態將有利用於封鎖作用(Sealing)，因此可預測出上顎義齒的預後應是良好的(圖14)。

但，下顎前齒部的齒槽堤則呈吸收狀態，而且是所謂Flappy Gum的狀態。整個齒槽堤出現著高度的吸收情形。咀嚼粘膜(Masticatory Mucosa)的範圍很小，呈帶索狀。被覆粘膜(Linning Mucosa)與咀嚼粘膜的境界不明。可動粘膜幾乎接近Alveolar Crest，因此可預測出義齒床緣(Border)的設定位置將會很困難決定，且

義齒安定性不會很穩定。又，Sublingual Roll (fold)並不鮮明，可利用範圍較淺小，但，左側S Curve的轉曲點處則呈現有較寬闊的Space，而且Retromolar Pad的形狀還很大且明顯。頰棚(Buccal Shelf)部的外斜線處前庭的寬度顯得略狹窄(圖14')。整體而言，義齒的製作困難度應可歸類於困難度中等以上的程度了。下顎位的安定度不太安定，也加深了困難度。



圖 15



圖 16



圖 16'



圖 17

圖 17
01年2月26日，下顎右側Buccal Shelf的前庭擴充中。

圖 15
01年2月1日，使用Tissue Conditioner來調製義齒中。

圖 16、16'
01年2月16日，T.C.治療中。



圖18
01年3月1日，上顎頰側床緣型態的修正、調整。



圖18'
01年3月1日，下顎Retromolar Pad遠心部與左側舌側床緣的修正、延長。



圖19
01年4月11日，下顎左右Retromolar pad周圍的細微整修，以加強Sealing的效果。開閉口與嚙下動作的誘導可把Retromolar Pad的形態印記得更接近理想。



圖20
01年6月22日，下顎頰側的Polishing Surface型態的修正可增強下顎義齒的安定度。



圖21、21'
上、下顎的作業模型的製作，用市販的橡皮製型套，做出下盒的Boxing模型。



圖22、22'
上、下顎的作業模型，在此模型上可以很鮮明地確認出各種解剖學上的指標（Anatomic Landmark）。

圖23、23'，作業模型的製作中，同時地將上、下顎的咬合關係也一起Orientation於咬合器上的前面和後面觀。上、下顎顎堤的形態，左右是呈對稱型態的，而上、下顎堤的對咬關

係則呈現著Unison的現象。從後面觀察模型時可以發現上顎的左右Pterygomandibular Raphe與下顎的Retromolar Pad的水平的位置關係（亦即左右的位置關係）^①很對稱，沒有偏差。



圖 23

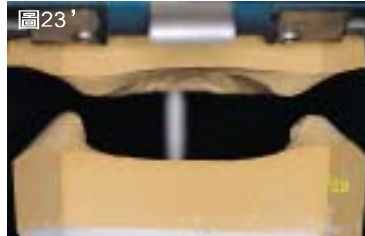


圖 23'

圖 23、23'



圖 23-1



圖 23-1'

圖 23-1、23-1'

左右的上、下顎矢狀面的顎位關係，是屬於Angle分類的Class I型。而且，上、下顎頂的連線彼此呈平行。



圖 24



圖 24'

圖 24、24'

以Inter Press的重合法(Flasking)製作出的第一次完成義齒的咬合面觀。



圖 25



圖 25'

圖 25、25'

同第一次完成義齒的粘膜面觀。



圖 26



圖 26'

圖 26、26'

同第一次完成義齒的前、後面觀。



圖27、27'
同第一次完成義齒的矢狀面（側方）觀。



圖28
同第一次完成義齒與治療義齒的前面比較圖。



圖29、29'
同第一次完成義齒與治療義齒的咬合面觀和粘膜面觀。



圖30
由於病人抱怨說下顎義齒有鬆動、不適感，因此在左右的Retromolar Pad的周圍加以修正，以加強後緣的封鎖力(Sealing)。



圖31、31'
同部位的擴大圖。



圖32
02年3月26日，頰棚(Buccal Shelf)部的擴張與修正的施行後，下顎的義齒形態更顯完整。



圖32'
02年4月4日，病人自認為義齒狀態良好的義齒粘膜面觀。最後將此義齒送至技工所，依照Hydrocast法來將義齒的T.C. 粘膜面換置成一般的義齒。



圖33
第二次完成義齒與治療義齒的比較圖。



圖34、34'
第二次完成義齒的粘膜面觀和咬合面觀。

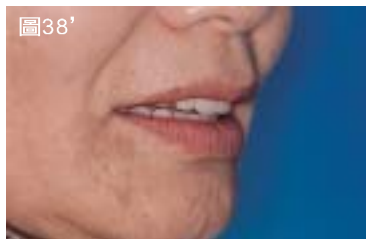


圖35、35'
同第二次完成義齒的正、後面觀。

圖36、36'
同第二次完成義齒的左、右側面觀。

圖37、37'
同第二次完成義齒與治療義齒的前、後面比較圖。

圖38、38'
第二次完成義齒裝著於口腔內的下顏面側方觀。鼻唇溝、人中、下頷部的自然形態顯得很具審美性，同時不能發現出多餘的皺紋。Lip Support也顯得很自然。

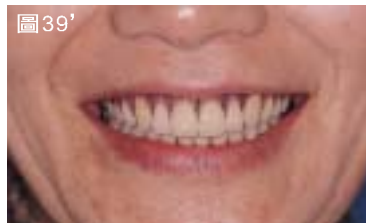


圖39、39'

第二次完成義齒裝著後的下顏面正面觀，義齒的正中線與顏面的機能正中線是一致的，而且 Smile Line 也很自然。人工齒的排列，左右的口角的位置，上下唇的比例，左右鼻唇溝等都是呈左右對稱的，而且沒有 Gummy Smile 的現象。



圖40、41、41'，上、下顎義齒在咬合狀態圖，對咬關係很正常。

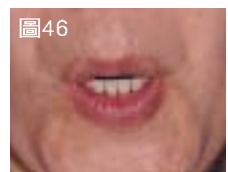
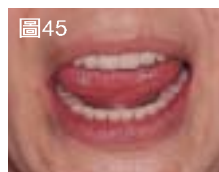
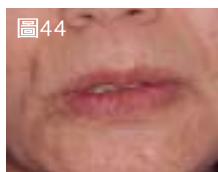
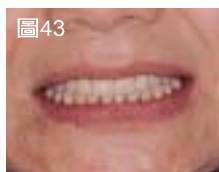
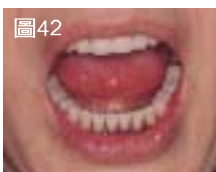


圖42~46

a, i, u, e, o 發音時義齒的安定度是不變的、良好的。

參考文獻：

- (1) 深水皓三、堤 嵩詞
補綴臨床 第34卷第1~6號 2001年1~11月 醫齒藥出版社
- (2) 近藤 弘、堤 嵩詞
補綴臨床 第32卷第1~6號 1999年1~11月 醫齒藥出版
- (3) 本郷 英彰
補綴臨床 第24卷第6號 1991年11月
- (4) 本郷 英彰、奥村 喜一
齒科技工 第29卷第1號 2000年1月
- (5) 本郷 英彰
齒科技工 第29卷第4號 2000年4~6月
- (6) 小林 賢一
Clinical Principles for Complete Denture Prosthesis 醫齒藥出版
- (7) Boucher's Prosthodontic Treatment for Edentulous Patients
10th Edition C.V. Mosby
- (8) 林 都志夫 全部床義齒補綴學 醫齒藥出版

本郷 英彰

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

矯正治療臨床病例報告

作者／鄭郁玲·蘇明圳 醫師

一、Introduction：

在臨床矯正治療中，遇到peg lateral，會有各種不同的考量及治療方法。但peg lateral除了形狀特別不美觀外，還會有Ant. Bolton's discrepancy的問題，而且復形或假牙的製作亦較困難，且有諸多後遺症；基於以上的考量，常會考慮拔除。尤其是上顎一邊側門牙缺失，另一邊有peg lateral時更是會考慮拔牙，但有時候草率的決定也會造成不必要的拔牙。

本報告即將要提出一個ClassII，Division 1，with excessive overjet and deep overbite，且midline shift的病例，上下共三顆門牙先天性缺牙，且伴有一顆上顎peg lateral 但最後以non extraction來完成治療的病例。

二、Patient's Data:

1. Sex & Age&Race: 12Y6M,Chinese boy。
2. Chief complaint: 前牙外突，有齒縫，牙齒排列不整齊。
3. Past dental and medical history: No specific finding。
- 4 Family history: No specific finding。

三、Present illness：

1. Facial view：圖1a

- (1) Frontal view: 臉型比例對稱
- (2) Lateral view: convex soft tissue profile with obtuse nasolabial angle, nose tip upward, lip incompetence.

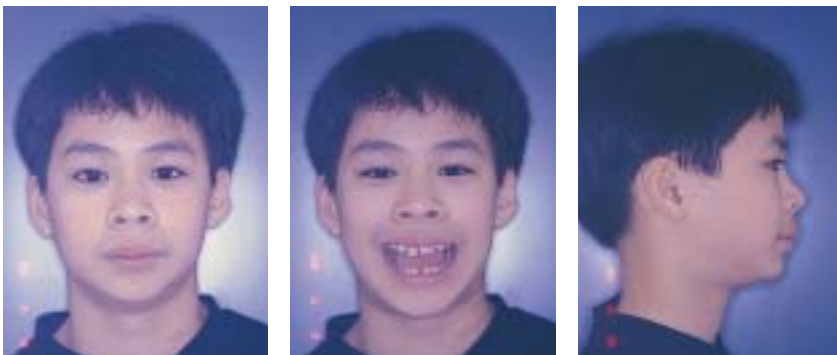


圖1a

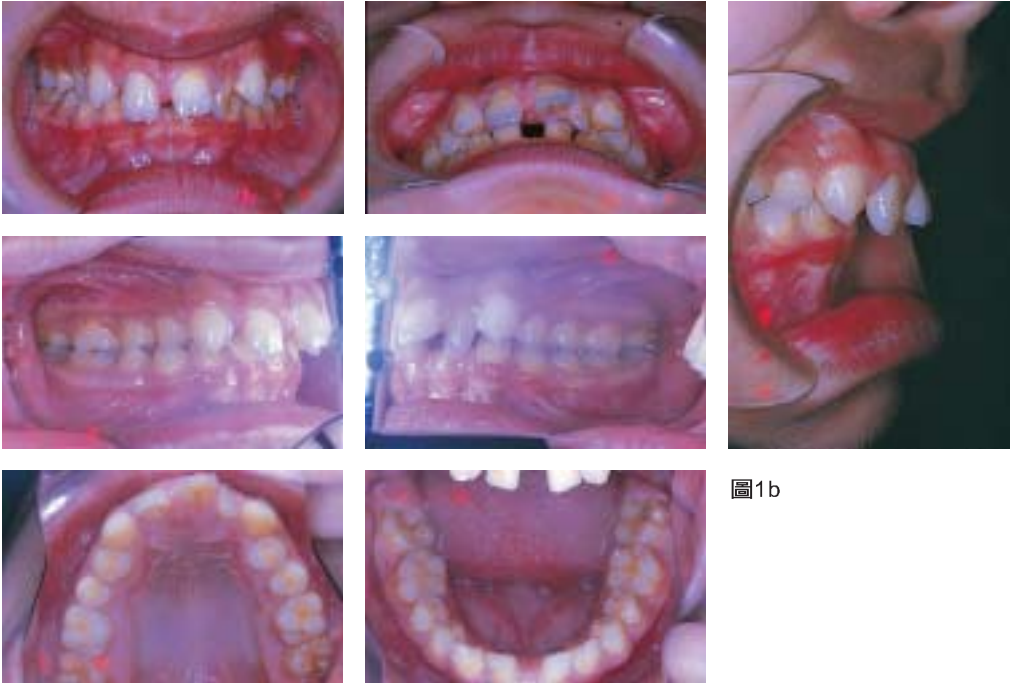


圖1b

2. Intraoral finding: 圖1b

- (1) Permanent dentition: All of 2nd molars fully erupted
- (2) Diastema on both upper and lower dentition, 22 peg lateral
- (3) Excessive overjet, deep overbite.
- (4) Incisor relationship: Class II, Division 1, relationship
- (5) Molar relationship: 3/4 unit II ~ II bilaterally
- (6) V-shaped upper arch form

3. Models analysis:

- (1) Curve of Spee: 3mm
- (2) Midline deviation

(3) Overjet: 22, (12 mm); 11, (7 mm)

(4) Overbite: >100%(palatal biting)

(5) Spacing: upper: 6.5 mm, lower: 4.8mm

4. X-rays finding:

(1) Panoramic X-ray : 圖一

- ① 12, 31, 41, congenital missing, one supernumerary tooth橫長在21, 22, 23, 之間



表格一：Cephalometric parameters

Skeletal	Norm	Initial	Finish
SNA	81±3°	82°	80°
SNB	78±3°	75°	78°
ANB	3±2°	70°	2°
SN to Mx. Plane	8±3°	11°	8°
FMPA (FMA)	25±4°	23°	25°
Dental			
U1 to FH	108±6°	123°	117°
U1 to Mx. Plane	109±6°	122°	113°
U1 to L1	132±5°	126°	129°
L1 to Mx. Plane (IMPA)	92±5°	92°	97°
Maxilla			
A to NV	0±1mm	5mm	-1mm
U1 to AV	4mm	6mm	5.5mm
Mandible			
L1 to A-Pog line	1±3mm	-2mm	4mm
Pog to NV	0±2mm	-6mm	2mm
Facial proportion			
LFH/TFH (ANS-Me/N-Me)	55±2%	51.6%	53%
PFH/AFH (S-Go/N-Me)	62±5%	62.7%	65%
Facial Axis	90±3°	93°	94°

② four 3rd molars present

(2) Cephalometric X-ray : 圖二、表格一

四、Diagnosis :

1. Soft tissue: convex soft tissue profile with obtuse nasolabial angle, lip incompetence
2. Skeletal: Maxilla (mild protrusion), Mandible (retrusion), average FMPA
3. Dental: Class II, Division 1 incisors with U&L spacing owing to 12, 31, 41, congenital

圖二





missing. Permanent dentition with all 2nd molars fully erupted, mal-alignment on upper and lower arches. On occlusion, excessive O/J (up to 12 mm) and deep O/B (palatal biting). Molar relationship is 3/4 II ~ II bilaterally, Dental midline is off.

- (1) Overjet, Overbite correction
- (2) Midline correction (compromise)
- (3) Establish Class I molar relationship

五、Treatment Objectives :

- 1.Improvement of facial profile
- 2.Alignment of Arches

六、Treatment Plan and Treatment Sequence :

1. Plan 1:

- (1) U&L: 2×4 appliance for alignment & space closure, 圖2a, 2b.
- (2) Try Functional Appliance for growth



圖2a



圖2b





圖3b

modification, 圖3b.

- (3) Re-evaluation: extraction pattern or non-extraction
 - (4) Fixed Appliance
 - (5) Retention with Hawley Retainer
 - (6) Ant. Bolton's discrepancy correction (compromise)
 - (7) Extraction. of supernumerary tooth
2. Plan 2:
- (1) If no response to functional appliance
 - (2) Orthognathic surgery for mandible advance is recommended.

七、Treatment Procedure:

1. 1st stage: 2×4 Appliance, 經過八個月 alignment & space closure
2. 2nd stage: Functional Appliance, 使用九個月之 Twin Block 達成 growth modification.
3. 3rd stage: Fixed appliance, 使用12個月的 .022x.028 OPA-K bracket system 來做牙齒的 final detailing 以及二個月的 fixed retention.
4. Retention: Hawley retainer (upper: wrap around type, lower: C-clasp type)



圖4a



圖4b

八、Treatment Result，經過2Y7M的治療，外觀及咬合有大幅度的改善：

1.Facial view: 圖4a

(1) Frontal view: 臉形比例對稱。

(2) Lateral view: 較straight soft tissue profile, 較正常之nasolabial angle

2.Intraoral view: 圖4b

(1) 上下arch呈現oval dental arch form



圖三



圖(四)

- (2) 13 取代12 position, 14 取代 13 position
- (3) Midline deviation (compromise and acceptable), 因為沒有再拔牙。
- (4) Molar relationship (L't): Class I, (R't): Class 1/4 II ~ I.

3. Models analysis:

- (1) Overjet: 3mm
- (2) Overbite: 2~3mm
- (3) Curve of Spee: 1.5mm
- (4) 前牙區牙齒大小比值: 考量 Post-occlusion 的關係, 下牙前五顆與上牙前六顆之比值為 76.9%.

4. X-ray analysis :

- (1) Panoramic : 多生牙仍存在 21, 22, 23, 之間, 等待萌出後再拔除。38, 48, mesial horizontal impaction. (圖三)
- (2) Cephalometric: 附圖(四)

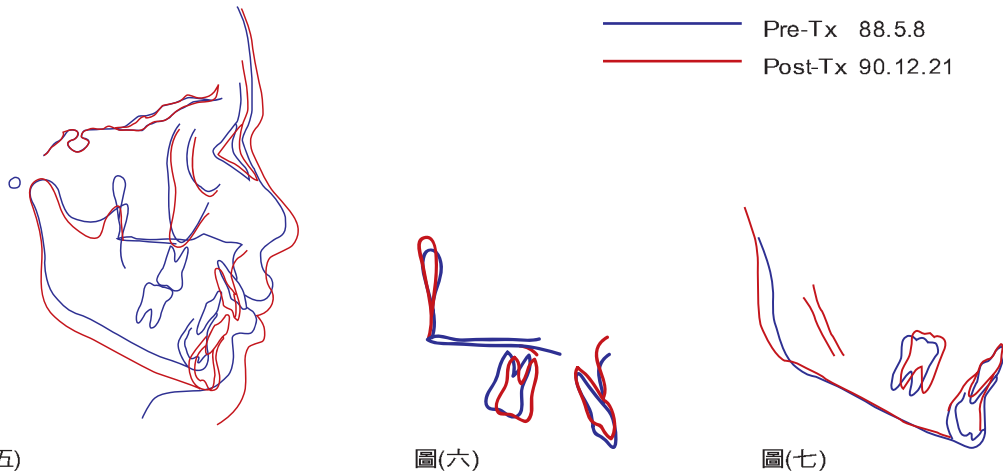
- (3) Superimposition: 附圖(五)(六)(七)

九、Discussion :

1. 經治療前的分析結果 excessive O/J and deep O/B, midline deviation 的問題等, 我們建議拔除 peg lateral。
2. 因為病患已經缺了 3 顆 incisors, 其家屬堅決不再拔牙, 但 midline deviation 的問題還是沒有辦法解決, 已進行溝通並經病患了解與同意。
3. 再者就病患當時的年紀 (13 Y2M), 使用 Functional Appliance 是否會有 good response, 以及病患的合作性、治療時間也是必須考量的。

十、Conclusion:

1. 雖然此 case 為 Angle's Class II Division 1,



圖(五)

圖(六)

圖(七)

mild maxillary protrusion, mandibular deficiency, excessive O/J, deep O/B 且並有 21, 31, 41, congenital missing 及 22, peg lateral 等問題，但後來考量 Post. occlusion 已經非常密合，前牙區的大小比值 76.9% 已接近正常值，考慮病患的堅持，所以不再拔牙。

2. 此病患在接受齒顎矯正治療時，四顆第二大臼齒均已完全萌發，在選擇治療方法時，不能因為其下顎骨成長變化的機率較小，就放棄使用功能性矯正裝置做治療。在病患的要求及能配合的狀況下，仍有治療的可能；不能放棄少量的 late growth，而使病患日後必須接受手術治療。
3. 雖然成長不多，但因病患有極佳之合作性，終而達成在不拔牙之前提下，達成治療目標。

鄭郁玲

蘇明圳 齒顎矯正專科診所副院長
 中山醫學院牙醫學系畢業

蘇明圳

齒顎矯正專科診所院長
 台北榮總特約醫師
 中山醫學大學兼任講師
 中華民國齒顎矯正學會常務理事
 日本奧羽大學齒學博士
 中山醫學院牙醫學系畢業

挖子尾紅樹林

逗陣來去淡水河口看綠洲

作者／李偉文

濕地（包括沼澤、紅樹林、池塘、湖泊、水田……）是地球上除了熱帶雨林外，生產力最豐富的地區，因為這裡富含各類有機質，是各式各樣魚蝦貝類繁殖養育下一代最理想的場所。而紅樹林沼澤地，則是各類濕地中最具代表性的區域。

紅樹林泛指生長在熱帶、亞熱帶地區的河流及海岸沼澤地帶的鹽生常綠灌木或喬木樹林。因台灣所處的緯度，冬天會有寒流，寒流一來，水溫下降，耐不住低溫的熱帶樹種就很難存活；再加上台灣的河流長度短，積不了大量淤泥，自然無法形成大片紅樹林，只能零星分布，最大片的都分布在淡水河流域，如竹圍、關渡、挖子尾，而其主要樹種為水筆仔。

挖子尾位於淡水河口的南岸，是一個典型的小漁村，挖子尾溪匯入淡水河處，是一瀉湖形態的水域。早期村民為了護堤，種植水筆仔，因地理氣候環境的配合，如今已繁衍成大片森林，形成淡水河口廣漠沙丘中的綠洲。民國七十二年，經台北縣政府公告設立為「挖子尾自然保留區」，保留範圍，北從河道中的淡水鎮與八里鄉界起，南至公路，上到大崁腳堤，北有大屯山，南向觀音山，西側是污水處



紅樹林的水筆仔

理廠，東邊接到淡水河岸，總面積二十公頃。

水筆仔是紅樹科成員，也是台灣現存四種樹林家族（海茄苳、五梨跤、欖李、水筆仔）中較耐寒的樹種，所以淡水河流域的紅樹林，都以水筆仔純林形態存在。水筆仔為了在河口沼澤地占得一席之地，遂演化出獨特的生存機制。首先它是以胎生苗來克服泥土中缺氧不利種子萌芽的困境。它的果實在成熟後不會立即掉落，包藏在果實裡頭的種子伸出果實體，再發育成筆狀胎生苗，然後垂掛在母樹上，藉吸取母株的養分而成長。如果用放大鏡觀察其胚莖，還可以看到嘴巴狀的皮孔，那是它交換氣體的孔道。胎生苗逐漸長大成熟後，就脫離母樹掉落，其尖尖長長如筆狀的胚莖，有助於其插入軟泥中，再往下生根，向下長葉子。若適逢漲潮，因它的內部具有間隙組織，可以飽含空氣，而能隨波逐流數月，幸運的話還可以著地生根。但因這裡環境特殊，生長不易，所以水筆仔就以量取勝，每一棵成樹一年結的胎生



苗都數以百計，每當胎生苗成熟的季節，看著滿樹垂掛著隨風搖曳的胎生苗，頗為壯觀。

挖子尾紅樹林自然保留區與竹圍、關渡紅樹林最大的不同，在於它平易近入；你不但可以近距離觀察水筆仔在不同季節的生長變化，樹林邊的廣大灘地上，更可以欣賞到各種螃蟹有趣的行為。因為灘地上濕軟的潮間帶，有著豐富的裔殖質，那正是螃蟹的最愛。

灘地上族群最多的是清白招潮蟹及短趾和尚蟹，退潮之際，常可看到牠們成群爬出洞口覓食，密密麻麻地佈滿泥灘，一有警訊即鑽入洞中躲藏。夾雜在其中的還有小巧可愛的角眼拜佛蟹、圓球股窗蟹、雙扇股窗蟹及少量的北方呼喚招潮蟹；角眼拜佛蟹覓食時會不斷舉起雙螯如拜佛狀，圓球股窗蟹及雙扇股窗蟹則會把嘴巴吐出來的擬糞，用腳推到後面；北方呼喚招潮蟹是比較害羞的族群，遠遠有動靜就躲著不出來了。

位於低潮線的窪地，則是萬歲大眼蟹、秀麗長方蟹、彈塗魚共享的區域，每年春夏之際，是多數螃蟹及彈塗魚的繁殖季節，如果你選在這時節造訪挖子尾，定能欣賞到各類螃蟹各式各樣求偶技巧，最精彩的是彈塗魚的求偶舞，絕對讓你值回票價。

除了螃蟹外，這裡也有許多種貝類，如文



親子一同在大自然裏徜徉

蛤、孔雀蛤、牡蠣、玉黍螺、燒酒螺、藤壺等，到處可見。也因為有這麼多的生物在此生活，這裡已成為候鳥南來北返的重要驛站。

挖子尾紅樹林自然保留區，是一處天賜的自然教室，紅樹林沼澤區豐富的自然生態，值得親子一同來體驗今年五月份北縣中山校友會曾邀荒野保護協會在此舉辦親子之旅。觀察水筆仔一年四季不同的變化，飽覽生活在此地的各種生物有趣的行為及牠們互相依存的關係，必能讓我們體會大自然的奧秘。從而了解到紅樹林沼澤並不是一無是處的地方，這裡不僅是許許多多生物的天堂，也是最經濟、最美麗的天然護堤，它提供給很多水生動物養育下一代的場所，使我們後代子孫可以利用的資源不虞匱乏。我們認為只有維護台灣荒野的存在，生物棲息處的獲得保留，才能保證所有野生生物可以永續生存，我們的下一代才有機會從自然中去獲得啟示與智慧。

招潮蟹——控仔尾有非常多種類的螃蟹



李偉文

荒野保護協會理事長
湯城牙醫診所主治醫師

Taiwanese Road 台灣之路

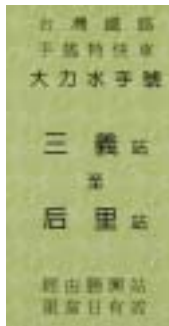
一趟台灣人自省與發現的旅程

作者／高宇鋒

2001年六月，在維美診所旁的何嘉仁書店，發現了小林紀晴所寫的一本攝影旅行文學作品“Japanese Road”。在旅行文學中，從未看過同樣類型將旅行心境與旅程途中遇到的人同時深刻描述的攝影文學作品。在旅行途中，小林紀晴訪問了一位位遠離城市返回故鄉工作的日本人，他們年齡各異，但同樣的是想要回到故鄉；不管是從事當初熱愛的事業，或是發揚故鄉傳統的工藝，他們所同樣具有的，是把自己的工作看作一個藝術，並且把這個藝術奉獻給自己的土地！

這是一本關於人與土地、工作產生深刻認同的另類作品，每張關於書中人物的特寫照片，強烈傳達對自我與母土的肯定與自信，讓人對身處台灣的我們產生震撼性的體認與反省！

如果天下雜誌被歸類為主流價值觀下的人物傳記記述作品，則Japanese Road 絕對是發掘優秀的非主流生活價值觀的經典攝影文學。你會深深著迷於文章中日本鄉土小民那種拋開現



實獲利，追求終極工作意義與生活價值觀的執著精神。

於是 透過這樣的啟發，我們開始試著從自己生存的這片土地上，尋求一種扎實耕耘存在的可能性!!

Taiwanese Road Episode I

在五月雪油桐花紛飛的晚春，我們開始繼小野之後，第二次尋找台灣的生命力

陽光燦爛，趨車南行，習於牙科室內工作的我們，渴望這種帶來活力的光能。鍊德的廠房從視野中急速消失，腦中浮現的是去年十月一場在台大旁Barista coffee的聚會.....

“我要去台中了”，今年剛從師大環境教育研究所畢業的昭湄對我說。

“噢，為什麼？”，心中正好奇著著這位曾在五年前一起在陽明山國家公園觀察老鷹生態的夥伴，為何突然想離開從大學時代就變成第二故鄉的台北....

“那裡有一個觀樹教育基金會，認養了鐵路舊山線苗栗段，包含勝興車站及龍騰斷橋，我想去幫忙” ...



滿山的白色油桐花與黃色相思樹

腦中很膚淺的浮現鐵道迷的影像，以及那本“台灣鐵道記實”中的老照片.....”他們不只是只有做鐵道調查，還有一些田野生態調查及人文紀錄，我想到了那兒，我可以有機會實現我經營一個環境教育中心的夢想，把在環境教育研究所學的知識在真實的環境中印證與實踐!!”...我吞回我想問關於鐵道膚淺的問題.....

“嗯，不錯喔，真有心”，那時正被剛裝潢完診所的債務押的喘不過氣的我，在心理納悶...嗯，這可以領多少薪水啊?...想完這個問題，心理一陣羞愧，當初在大學保育社自己也自許為台灣環境的捍衛者，幾年的光景，自己

已經變成兩年沒接觸過大自然的世儉牙醫師，滿腦子只有\$\$，而當初的夥伴，依然縮衣節食的在為這片土地奮鬥..嗚..真羞愧.....

在和另一位在場當初一起在國家公園保育課做生態調查的台大動物研究所研究生--雅婷，交換五年前一起在保育課工作眾夥伴的近況後，我們這幾位兩三年沒見的老夥伴，又各奔東西，追逐自己的夢.....

半年過去，偶而會接到昭湄傳來的e-mail，她仍然不忘藉機宣傳“舊山線種子教師研習營招生”這樣的訊息。四月中，偶然的想法，撥了電話給這位執著於保護台灣母土的老友.....

“要不要到勝興站來啊!!我們有辦螢火蟲的特別演講喔!!”昭湄說道

這才知道，原來昭湄工作的基金會不只是一個在台中坐辦公桌的團體，在他們認養了舊山線的苗栗段之後，利用勝興火車站當據點，藉由駐站解說，向學校團體及來往的遊客介紹勝興站相關的人文歷史與自然風貌；因為四五月是螢火蟲季節，他們還特別規劃了賞螢火蟲的路線以及相關的講座

“如果你願意的話，可以下來幫忙當義工啊!!幫忙宣導晚上要看螢火蟲的話請把手電筒加上紅色玻璃紙，這樣才不會打擾螢火蟲喔!!”

她盡責的傳達關於寶貝這片土地的種種訊息.....

在耀眼的早晨陽光中，車過三義，看到木雕節的海報飄揚，看著這條聽說被大陸進口木



雕傾銷打垮的木雕街，心理充滿了複雜的感情——發揚傳統工藝及兼故居民生計固然好，可是挖台灣的樹根來做雕

塑破壞水土，又是土石流橫行的台灣所不容的，從這個角度看，買大陸的木雕產品似乎又有他的經濟效益與實際利益在...這是關心環保的人常常面臨精神分裂的情形，環保與現實總是站不在一條線上....

車子轉入鄉間，道路的寬度遠窄於我們所能想像，不過在這曲折迂迴的鄉道上，滿山的黃色相思與白色油桐不由的吸引我們的視線.....當我們下車的一剎那，那種美，快令好久不曾踏青的我差點感動的紅了眼框.....陽光從樹縫中灑落，隨著迴旋飄落的油桐，形成一條閃爍光影與雪花的美麗隧道....周圍的小朋友興奮的拿著雨傘接著飄落的油桐花，我想此刻的自己的臉上，應該也閃映著與他們相同的興奮與愉悅.....這...真的是台灣嗎?真的好美!!

剛入勝興車站，昭涓響亮的嗓音便傳入耳際

“今天晚上螢火蟲辦婚禮喔!一起來吃喜糖嘞，大家來簽名為螢火蟲婚禮作證婚人喔!!”

來來往往的遊客，大多只是來看看木造的勝興站古蹟，喝喝客家擂茶，吃吃客家小炒，為了喚醒大家對勝興周圍螢火蟲生態的關心，



大夥熱情的幫螢火蟲辦喜宴

觀樹基金會絞盡腦汁想出各種新奇的點子——模仿人類辦婚禮時來賓簽名的習俗，吸引大家加入”十六份螢火蟲親友會”便是其中一個。

更特別的是觀樹基金會把整個勝興站的鐵道古蹟，模仿哈利波特電影，做了重新的規劃與導覽，譬如把舊月台特別規劃成9又3/4月台，以前的維修鐵路人員住所的道班房，掛了一些鮮黃色魔法帽，裝飾成老師海格的駐所，小朋友可以在此領取設計精美免費的勝興導覽地圖，並詢問裡面的駐站人員關於勝興的一些歷史。而精心設計的勝興印象地圖，藉由觀察與紀錄，讓來到勝興的大朋友小朋友，藉由按圖索驥，更加了解關於舊山線勝興火車站的人文歷史與生態環境。

午後我們在昭涓的建議下參加了在從舊的



生動有趣的勝興印象地圖

「益隆運送站」改建成的展示館所進行關於台灣螢火蟲的講座。講者是台灣的螢火蟲專家陳燦榮先生，他可是自己因興趣開始研究起螢火蟲來的，目前還著有一本關於台灣螢火蟲的書喔。這場生動的幻燈片講座，將現場二十多位小朋友及我們這種童心未泯的大朋友從「螢火蟲白痴」變成「螢火蟲痴」...於是我們開始知道最常見的螢火蟲叫「黑翅螢」，公的螢火蟲腹部有兩個發光點，母的只有一個；晚上活動的螢火蟲公的眼睛較大，因為要看到母的在地上微弱的光點；螢火蟲最愛的點心是蝸牛及蚯蚓！不只我們，所有聽過這個講座的人都能對螢火蟲侃侃而談呢！！

“晚上那場露天講座更棒呢，大家可以自由的坐在鐵軌、月台上吹吹風，螢幕就放在旁邊的山壁上，搞不好還會有螢火蟲在旁邊飛來

飛去!!”

“你們如果有空，可以到後面的螢火蟲步道走走喔”

昭涓聽完我們的螢火蟲新發現後補充道。

走在昭涓推薦我們一遊的螢火蟲步道，耳邊迴盪著著剛才聽昭涓大聲宣導的賞螢公約

1. 幫忙維持螢火蟲棲息地的乾淨清潔
2. 儘量以步行方式，依歸畫路線螢火蟲新郎新娘的老家
3. 在晚上接近螢火蟲棲息地時儘量不開燈
4. 在不得不開燈時在我的手電筒上加上紅色玻璃紙
5. 在觀賞螢火蟲婚禮時，不大聲喧譁，不惡意捕捉
6. 以溫和的方式，協助勸導他人共同配合上述行為

我想藉由她們熱情的播種，一種從有深度的遊玩產生對環境的關照的新興環境生態教育模式，應該可以慢慢在勝興扎根，塑造出一種與喧嘩變質九份不同的人文生態小鎮吧！

在夕陽中，我們看著一群群家長與小朋



座無虛席的益隆運送站螢火蟲講座



海格道班房與光輪2002手搖車



親身體驗台灣縱貫線最陡千分之二十六斜度的鐵道

心靈左岸 *Inside of Soul*

友，搖著「光輪2002號手搖車」，在有著千分之二十六斜度的鐵軌上，興奮的體驗著當年火車開上時勝興站辛苦的模样。真是佩服觀樹教育基金會的用心，把生態教育與歷史探索都融合在「玩」——這個大人小孩都樂意做的事裡面，以輕鬆的心情，在潛移默化中達成環境教育的洗禮。

“有帶手電筒的朋友，這裡有紅色玻璃紙可以拿喔，晚上看螢火蟲別忘了把手電筒套上紅色玻璃紙!!”

昭湄依然不忘對著來來往往的遊客傳達這份對土地的關懷與尊重。

在台灣，是這樣在各個角落默默燃燒熱情的他們，照亮了我們以及下一代走向未來的路！



王昭湄 環境教育工作者
東吳大學德文系
師大環境教育研究所
觀樹教育基金會

「在我們的環教領域裡，有一個夢想，目前有一群人正在各個角落努力實現，這個夢想叫做“環境學習中心” or “自然中心” or 其他相似的名字。

名字並不很重要，只是強調的重點及特性不同，中心的硬體亦非重點，它可以是任何可再利用的建物或場域，中心的軟體活動方案才是重點！靠著這些活動方案，吸引人關心環境，改變人對環境的態度及行為！」

“經過我們與勝興當地居民的幾次講座，他們自己慢慢體會到唯有把環境維護好，才能吸引到更多的遊客。上次的講座，甚至有當地居民主動提出關於廢水處理的事情，因為廢水會影響到螢火蟲的生態”

“經過我們的宣導，車站對面的茶坊為了不影響晚上螢火蟲的活動，主動配合將燈光調暗”

“我多希望來的都是學校的小朋友，我們還有機會去改變他們對環境的想法，而不是把精力都花在來來往往的遊客身上”

後記

目前觀樹基金會配合三義木雕節，假日推出新的主題活動“三義的丫箱寶貝”，可以讓小朋友彩繪自己喜歡的木雕水鴨野鳥喔！歡迎想讓小朋友在遊玩中與自然更貼近的父母，一同前往

觀樹教育基金會

台中市永興街368號2樓

TEL：04-22304622 037-870435(勝興車站)

FAX：04-22304633

E-mail：ks.kk696@msa.hinet.net

高宇鋒

國維牙醫聯盟醫師

瑞星牙醫診所負責人

台北市牙科植體學學會學術主委

陽明大學牙醫學士

紐約大學植牙進修

歌劇的構成要素

作者／曾毓芬

用唱的戲劇

顧名思義，“歌劇”就是以音樂來表現戲劇式內涵的一種藝術形式，由於融合了音樂、戲劇、以及視覺藝術的要素，歌劇是一種相當複雜的綜合式藝術。由於在歌劇中，角色間的對話和劇情的進行都是用“唱”出來的，而非“講”出來，因此音樂的功能除了訴諸聽覺上純粹的美感之外，更扮演著帶動情緒、營造角色性格、以及提昇戲劇效果等多樣性的角色。

作曲家和戲劇家

歌劇作品是作曲家和戲劇家共同努力的成果。首先，戲劇家先完成劇中歌詞（libretto）的部分，然後再由作曲家譜上音樂，通常在此創作過程中，兩人會互相討論以確保歌詞能符合作曲家的音樂需求。

演出成員

歌劇的幕前演出人員包括了舞台上的演員，以及在舞台下方樂隊池中的樂團團員和指揮。舞台上的演員必須會唱、會演、甚至會跳舞，其成員有：

1. 主角，2. 配角，3. 合唱團員，4. 臨時演



1674年在凡爾賽宮路易十四御前演出《艾爾塞斯特》（Alceste），由盧利依金諾的腳本譜寫而成。

員，5. 舞者，所有舞台上的

演員都穿著戲服演出。

歌劇表演的成功與否，除了仰仗幕前人員的演出之外，幕後工作人員也是功不可沒的。配合劇情的需要，歌劇中常常有火焰、洪水、暴風雨、以及超自然效果之類的特效，因此其佈景、燈光及舞台的工程往往相當龐雜而精細。在一齣大型歌劇的演出裡，演出成員從指揮、舞台指導、聲樂教練、彩排伴奏、演員、技師、以至於各類舞台工作人員…，其總人數往往可達到數百人之多。

角色的性格與聲音類別

歌劇分為許多不同類型，有詼諧的（comic）、有嚴肅的（serious）、也有的兼具兩種特質，因此歌劇角色的範疇之廣，幾乎囊括生活中的各類型人物——神、皇帝、公爵、僕人、神父、妓女、農民、小丑、牛仔…。為了

表現多樣化的角色性格，歌劇的演唱傳統發展出許多不同的聲音類別（the voice categories of opera），比如花腔女高音（coloratura soprano）具有活潑、俏皮的特質；抒情女高音／女中音／男高音／男中音（lyrical soprano、mezzo-soprano、tenor & baritone）流露著溫和、抒情的性格；戲劇女高音／女中音／女低音／男高音（dramatic soprano、mezzo-soprano、contralto & tenor）的聲音強而有力，呈現出誇張的戲劇性；喜劇男高音／男低音（tenor buffo & basso buffo）通常扮演諧謔、逗趣的角色；英雄式男高音／男中音（heldentenor & helden-bariton）具備宏亮寬厚的音色；而深沉（莊嚴）男低音（basso profundo）低沉的音域與厚實有力的音色則帶著嚴肅的性格。

音樂學者奧登（W.H.Auden）曾作過這樣的評論：「沒有任何一齣好歌劇的情節是合理的。」（No good opera plot can be sensible.）歌劇中的角色多半是一些被愛、慾、情、仇等極端情緒所淹沒的人物，這樣的特質提供了強烈戲劇表現的可能性。一位優秀的歌劇作曲家必須具有敏銳的戲劇感受性，懂得掌握音樂的時機，並用音樂來刻畫人物的性格，也就是說，透過音樂來掌握住戲劇的步伐。

演唱風格

和戲劇一樣，歌劇依著劇情和場景的不同被區分為不同的段落，稱為「幕」（act，通常一至五幕

「歌劇《幸運的錯誤》中的三重唱」，樂評家將之描述為像拉斐爾（Raphael）的早期繪畫。



1851年芬尼斯劇院首度推出《弄臣》時的人物表。這本角色與戲服介紹由李可第出版，他與威爾第經常意見不合，但他出版了幾乎所有威爾第的作品。





圖中妻子對丈夫：
「如果你再老不正經
用望遠鏡盯著舞孃
瞧，我會在表演結
束前把你帶回家」。

不等)。每一幕的進行大致上都是：先由樂團演奏出序曲（第一幕的序曲通常稱為Overture，其餘幕的序曲則多半稱為prelude），而後在樂團的伴奏下，歌者們一面演戲、一面唱著各種不同風格的樂曲，而這一首首的音樂就交織出了劇情，歌劇的演唱風格包括：

- 一. 抒情調（aria）：由樂團伴奏的獨唱歌曲，歌曲本身相當完整，有清楚的起點、高潮點、與終點，以流洩而出的旋律表現某一特定之情感狀態，唱畢時，聽眾往往會給予喝采。
- 二. 朗誦調（recitative）：和抒情調清晰之歌曲特質不同，朗誦調是一種介乎唸、唱之間，模仿朗誦音調而成的唱腔。朗誦調的音高起伏不大，有時幾乎停留在一個特定的音高之上，一字一音、快速地唸唱而造成向前推進之感，經常被用來作為抒情調的前導。
- 三. 各式重唱（ensemble）：包括二重唱（duet）、三重唱（trio）、四重唱（quartet）、五重唱（quintet）、六重唱（sextet）…等等。

四. 合唱（chorus）：合唱團員經常擔任旁觀者之角色，負責製造氣氛或反映情節。

樂團和指揮

位於舞台下方的樂團和指揮是整個歌劇表演的神經中樞。歌劇樂團的編制和一般的交響樂團相同，只是弦樂部分人數較少。樂團的角色，除了為歌者伴奏之外，更負責鋪陳出情緒、氣氛，以及製造戲劇的高潮，而樂團指揮則是將所有表演要素結合為一的靈魂人物——他掌控著音樂進行的脈動、帶動著戲劇的表現、提醒音樂家們演出的細節、並負責協調聲樂和器樂表演之間的平衡。



麥耶白爾的《胡格諾教徒》（Les Huguenots）演出全景。

曾毓芬

美國紐約大學藝術碩士（Master of Arts）
現任教於嘉南藥理科技大學幼保系
台南女子技術學院音樂系。