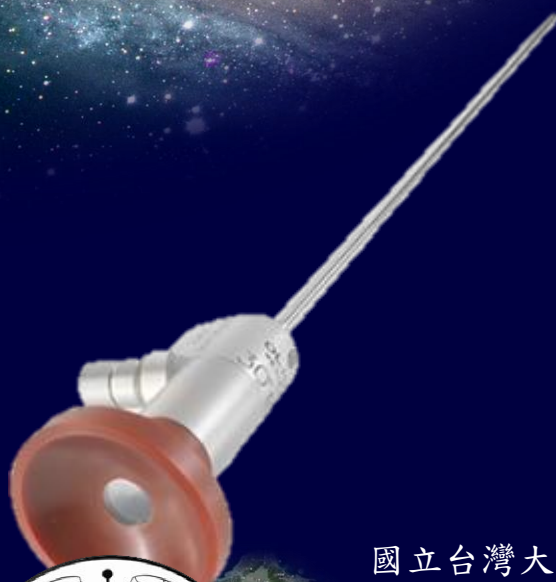




# 中華民國口腔顎面外科學會 2013紀念專刊



台中榮民總醫院  
中國醫藥學院附設醫院  
中山醫學大學附設醫院  
彰化基督教醫院  
嘉義聖馬爾定醫院  
財團法人奇美醫院  
國立成功大學醫學院附設醫院  
高雄醫學大學附設中和紀念醫院  
柳營奇美醫院

國立台灣大學附設醫院  
三軍總醫院  
台北醫學大學附設醫院  
台北榮民總醫院  
台北馬偕紀念醫院  
新光醫院  
台北市立萬芳醫院  
亞東紀念醫院  
台北國泰醫院  
雙和醫院  
佛教慈濟綜合醫院台北分院  
長庚紀念醫院林口醫學中心

# 中華民國口腔顎面外科學會

## 第十三屆理監事會成員

顧問：趙崇福、韓良俊、張哲壽、陳鴻榮、王敦正、杜家寧  
郭英雄、賴聖宗、黃穰基、劉巡宇、陳中和、王東堯

理事長：高壽延

專科醫師甄審委員會主委：張文乾

常務理事：夏毅然、陳萬宜、蔡國陽、羅正興

理事：李曉屏、林冠州、柯政全、許文祥、陳韋全、陳遠謙、劉崇基  
蔣維凡、蔡樂霖、羅金文

常務監事：李正喆                      監事：陳元武、程稚盛、顏欽堉、羅文良

秘書長：涂曦丰                      秘書：吳和泰、吳家佑、黃則達、邱昶達

專科醫師甄審委員會：張文乾主委  
學術教育委員會：劉崇基主委  
出版委員會：李正喆主委  
財務委員會：夏毅然主委  
公共事務委員會：林冠州主委  
福利委員會：李曉屏主委  
法制委員會：陳俊明主委

國際事務委員會：陳遠謙主委  
醫療促進委員會：郭生興主委  
健保事務委員會：莊世昌主委  
資訊委員會：蔣維凡主委  
醫學倫理委員會：彭芷瑜主委  
口腔癌防治委員會：蔡國陽主委



|    |                      |     |
|----|----------------------|-----|
| 壹、 | 口腔顎面外科專科與學會.....     | 2   |
| 貳、 | 我們的學會，年度工作，活動記要..... | 9   |
| 參、 | 訓練機構.....            | 44  |
| 肆、 | 歷屆理事長.....           | 112 |
| 伍、 | 追思與永續.....           | 177 |



想想口腔顎面外科的大未來



### 壹、 口腔顎面外科專科與學會



#### 前言

回顧過去30年來之學會的發展真可謂「前人種樹，後人乘涼」，多年來前輩的貢獻至今令我們受益匪淺。1987年一群我們共同的老師與前輩經過不斷開疆闢土的努力，後突破性的正式成立了「中華民國口腔顎面外科學會」，1993年凝聚眾人之力於台北圓山飯店成功舉行了第二屆亞洲口腔顎面外科學大會。前人的筚路藍縷與眾志成城，我們的學會在1998年終於能為國內第一個衛生署認可的牙醫專科醫學會。此等驕傲與榮耀更鼓舞了口腔顎面外科界前輩們繼續努力，從醫院與學校深耕發展。而今開花結果，北中南已有21所專科醫師訓練機構，300餘位專科醫師會員遍佈在醫院牙科或診所執業，口腔顎面外科專科於國內牙醫界及整個醫界之份量舉足輕重。近年世界口腔顎面外科學界之發展更隨科技進步以一日千里的速度躍進。環顧國內學會要面對諸多同儕團體的競爭，更要面對國外新設備與高科技技術的醫療新趨勢衝擊，近年世界及亞洲鄰國的口腔顎面外科學水準之進步眾皆有目共睹。我輩怎可不省思學會今日之成就得來不易而更加珍惜，更加努力，以無負前輩們為學會打下的基礎及交付我們繼續發揚光大的重任。身為承先啟後的學會第13屆理監事團隊全體成員責無旁貸的要為教育下一代及學會的提昇與發展善盡責任。中華民國口腔顎面外科會第13屆全體理監事及委員幹部同儕過去兩年中莫不兢兢業業，共同努力，務使國內的口腔顎面外科學專科的地位角色更向上提昇，集眾人之力於國內外學術交流的舞台中獲更舉足輕重之角色。我輩今日之努力，藉由年度學術大會的國際化邀請重要外賓前來分享知識與經驗，更期望能提携後進，作為學會長遠發展最重要之憑藉。

**\*窮幾個月時間和工作同仁收集編輯，只為學會的永續發展略盡綿薄\***

第13屆理事長 高壽延



### 學會簡介

中華民國口腔顎面外科學會成立於民國76年，是現今衛生福利部定之牙醫專科，也是第一個通過「衛生署」認定之牙醫專科醫學會。目前全台灣地區已有通過三百餘位本學會專科醫師考試認證的牙醫師會員服務於全台的21個署定專科醫師訓練機構或其他醫院與診所，本會會員秉持服務的熱忱，以專業的知識及技能替全民提供口腔顎面區域諸多疾病之手術與非手術性治療。

口腔顎顏面外科，是牙科的一個專業分科，顧名思義是專門診治口腔，顎骨與顏面區域疾病的專科，必須具備醫學與牙醫學的專業知識與訓練才能執行業務，目前已是衛生福利部所認定的專科醫師之一，許多民眾對於本科仍很陌生，透過以下的簡介，希望能協助您對本科的瞭解。

本科的診療範圍包括口腔及鄰近組織的疾病、功能障礙及美觀問題，工作內容包含各類大小手術、術前評估、術後照顧，其他非手術性的治療方式及與其他專科合作之團隊治療。診治項目有一般拔牙、阻生牙與贅生牙手術、其他之牙齒與齒槽骨手術、顎復前手術、顎顏面外傷、頭頸部感染、良性腫瘤、囊腫、口腔黏膜病變、惡性腫瘤(口腔癌)、唾液腺疾病、顱顏面疼痛、顱顎關節疾病、顎面矯正手術(正顎手術)、唇腭裂、顎顏面重建、牙齒移植或再植、植牙手術、頭頸部顯重建微手術等。以下即就各治療項目逐一介紹，您也可以先就您的需求，先閱讀相關的主題。

### 1. 植牙手術

缺少牙齒的部位，傳統上必須借助鄰牙來做假牙，這可能要磨掉健康的齒質，也可作活動式假牙，但可能在美觀與功能恢復上都不盡理想，目前以鈦金屬製作的人工牙根，可以改善上述傳統假牙的缺點，對於大小手術都有專業訓練的口腔顎面外科醫師，作植牙手術更是得心應手。

## 2. 覆復前手術

是指做各種假牙之前，可藉由手術方式，增加假牙的覆載面積，或去除干擾的組織，以增強假牙的穩定性，與病人戴假牙的舒適性。

## 3. 牙齒移植或再植

將較無功能的牙齒(如智齒)移植到因蛀牙或折斷而必須拔除的牙齒部位(如第一大臼齒)，以恢復牙齒功能；或將脫落的牙齒再植；或因根管治療失敗的牙齒，都有可能將它拔起，在口腔外治療後再植回，這些都是我們常規的工作。

## 4. 其他之牙齒與齒槽骨手術

包括根管治療失敗後的根尖病變；埋伏齒，如犬齒、門齒或小白齒等，由於仍有保留的價值，可以先由本科醫師進行牙齒露出手術，再配合齒顎矯正醫師將牙齒拉出並排列整齊；另外以手術方式植入人工錨定裝置，方便齒顎矯正醫師牽引牙齒等，都是我們配合其他牙科治療的例子。

## 5. 顎顏面矯正手術(正顎手術)

顎顏面的畸形，如下巴太長(戽斗)或太短，上顎太突或太凹，顏面歪斜不對稱和暴牙等，都可藉由手術，或配合齒列矯正，加以改善。

## 6. 唇裂

由於唇腭裂之修復對於顏頤部的生長發育影響很大，先天兔唇與腭裂及殘留齒槽裂等問題必須在成長發育的過程，經由翻瓣修補及骨移植等手術，並會診齒顎矯正醫師，才能恢復其外觀及功能並協助齒列之正常萌發。

## 7. 顎顏面外傷

車禍、運動、摔倒或打架等意外事故，常會對口腔顎顏部造成傷害，這些傷害包括牙齒的鬆動、歪斜、脫落和折斷，以及皮膚、口腔黏膜等軟組織的撕裂傷、淤傷和缺損，還有顎骨，顏面骨和顱骨的骨折等，影響美觀與功能頗大。由於上下牙齒咬合關係的重建和顳顎關節(下巴關節)的適當處置，對於恢復咀嚼功能與獲得顏面對稱具有關鍵性的影響，而本科醫師，除對一般顎骨顏面區骨折與軟組織傷害的處置有完整訓練外，對於牙齒咬合與顳顎關節的生理與解剖有特殊的訓練，更能完整的處置顎顏面外傷。

## 8. 顎顏面重建

外傷或腫瘤手術切除後顎骨或軟組織的缺損，可藉由骨頭或軟組織的移植和修復達到美觀與功能的恢復。目前顯微手術已普遍地運用在顎顏面重建手術上，成為口腔顎顏面醫師的重要工具。

## 9. 惡性腫瘤

口腔中有多種的惡性腫瘤，統稱為口腔癌，其中又以鱗狀上皮細胞癌最為普遍。這些惡性腫瘤，早期常會出現無痛的腫塊，表皮可能有破皮或裂開的傷口。但因無痛感，病人通常會不在意，而延誤就診，錯失最佳的治療時機。因此當口腔出現口腔黏膜病變時，即應立即就醫，並儘早戒除嚼食檳榔，抽煙、喝酒等嗜好為宜。

## 10. 良性腫瘤

口腔及顎顏面區有許多種類的良性腫瘤，有些是長在顎骨內，有些是長在軟組織裡。這些腫瘤通常會形成腫塊，但不一定會疼痛，必須先做X-光檢查或組織病理切片才能確定。因此在口腔及顎顏面區發現有腫瘤樣的病變，最好先尋求本專科醫師的檢查為宜。



### 11. 囊腫（水瘤）

口腔及顎顏面區的囊腫，以牙齒組織相關的齒源性囊腫為主，有時候會造成顎骨腫脹而造成臉部變形。因為種類不同，可能和蛀牙有關，也可能和缺牙或牙齒的遲緩萌發有關，因此有上述症狀(蛀牙、缺牙)又有顎骨腫脹時，應先照 X-光片，如有囊腫樣的影像，有可能還需進一步的病理切片才能確定。另外還有一些出現在軟組織及顎骨內的非齒源性囊腫，也都需要口腔顎面外科醫師詳細的檢查及治療。

### 12. 口腔黏膜病變

黏膜上出現白斑、紅斑、纖維化、潰瘍、或突起物等，都是口腔黏膜病變的特徵，一般與慢性刺激有關。尤其與嚼食檳榔、抽煙、喝酒等刺激性物品有密切關係。因為這些病變，有可能演變為口腔癌，因此必須特別小心。如果超過二星期病變沒有消失，應請口腔顎面外科醫師檢查，有時也需藉由病理切片檢查來證實。

### 13. 唾液腺疾病

人體共有三對大唾液腺，分別叫腮腺(耳下腺)、顎下腺、舌下腺，又有許多的小唾液腺分布在嘴唇、口底等口腔黏膜中。這些腺體可能發生感染，管道阻塞(結石)，腫瘤等疾病，造成在耳朵下、下巴下方、口腔底部及其他口腔黏膜產生疼痛性腫脹現象或腫塊。這些症狀有時會在進食時，更加惡化。有以上唾液腺體病變時，亦應儘早求診。

### 14. 顫顎關節疾病

顫顎關節又稱為下巴關節，位於耳前(張閉口時，會在耳前有骨頭移動的部位)。顫顎關節疾病常見症狀為疼痛，開閉口時有聲響，和張口或閉口有受限或偏斜現象。顫顎關節疾病種類繁多，因疾病種類不同，有些只需藥物或放鬆等簡易的治療即可，有些則必須藉助關節鏡或手術的方式處理。

### 15. 顱顏面疼痛

顱顏面疼痛，是一個複雜的領域。不但疾病種類多，牽涉的科別也多，口腔顎面外科醫師專長的部分在：神經痛、關節肌肉疼痛、牙齒、顎骨、口腔等組織引起的病痛，因此有頭痛及顏面顎骨區疼痛時，不要忘記也請口腔顎面外科醫師檢查一下。

### 16. 頭頸部感染

大約百分之九十以上的頭頸部感染是由牙齒的病變所引起，因此當這區域有紅腫熱痛的症狀，或有張口困難等現象時，絕對不能忽略牙齒的因素。有些顏面區的皮膚瘻管，或鼻竇炎也都可能和牙齒有關，因此如有久醫不治的情形，應請口腔顎面外科醫師診治。此外頭頸部的蜂窩組織炎及壞死性筋膜炎，都是可能致命的感染疾病，絕不能掉以輕心。

### 17. 一般拔牙

牙齒由於無法治療的蛀牙、牙周病、外傷斷裂或位置異常等原因而必須拔除時，尋求本科專科醫師的處置，能獲得更安全，更有效的治療，尤其是有全身性疾病(如高血壓，糖尿病，洗腎等病人)或曾有拔牙出血不止，術後感染，或困難拔牙經驗的病人，更須有專業技術與專業知識的照顧。

### 18. 阻生牙及贅生齒手術

許多牙齒會因為空間不足，萌發延遲，或多生牙齒而無法正常萌發，稱為阻生牙，其中又以下顎智齒(第三大白齒)、上顎犬齒及智齒、下顎小白齒及上顎正中門齒間的贅生牙發生阻生的機會最多。這些阻生牙，可能造成自己及鄰牙的蛀牙，感染、吸收或疼痛，也有可能演變為囊腫、腫瘤，也常是顎骨骨折的因素之一。因此大部份情形，應在適當時機予以拔除，以免進一步傷害局部組織。例如下顎智齒，大約在16歲左右即須先評估(照X-光)是否會有阻生現象，如有阻生情形，最好在牙

根完全形成前就拔除(一般在18-20歲)。預防性拔除智齒的目的，一方面因病人年紀輕，骨頭彈性好，容易拔，牙根斷裂機會小，傷口恢復快，後遺症少。一方面如果放任不拔，等到有症狀才處理，可能造成大的傷害。也可能因病人年紀已大，顎骨硬化，牙根彎屈或變形，大大增加拔牙困難度，也會因傷口恢復慢，或伴隨有全身性疾病，而必須面對更多的後遺症。大部份智齒在一生中都會產生問題，因此最好儘早請本專科醫師檢查，做最妥善的處置。

如此多的處置與專有名詞，大概會令您十分迷惑，或仍有許多不瞭解的部份，歡迎您向口腔顎面外科醫師，或本學會詢問，我們非常樂意為您做進一步的解說。

中華民國口腔顎面外科學會 謹識

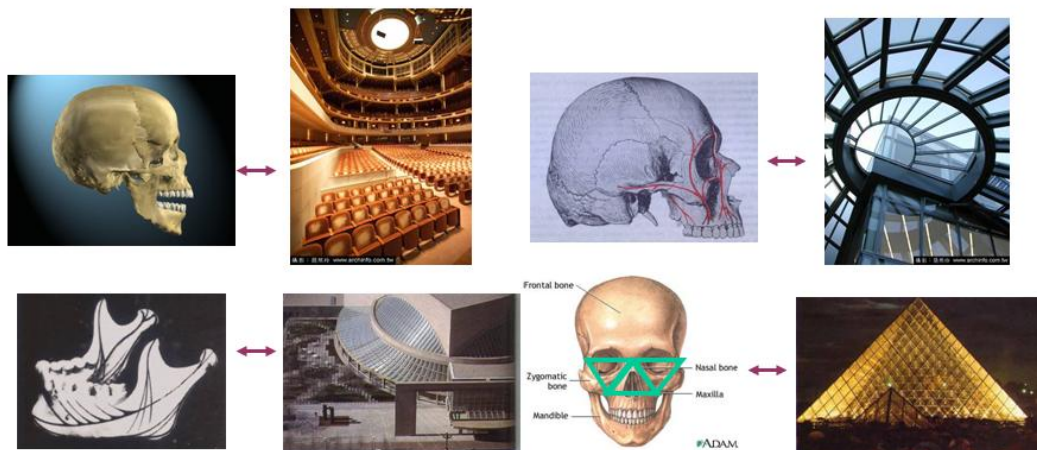
學會地址：台北市復興南路二段65號6樓-2

聯絡電話：02-27063050

聯絡傳真：02-27541053

學會網址：<http://www.aoms.org.tw>

電子信箱：[aoms@aoms.org.tw](mailto:aoms@aoms.org.tw)



口腔顎面外科學是醫學，人文與藝術

Pillar, Buttress, Trajectory…原來解剖與建築是用一樣的語言與工具

### 貳、 我們的學會，年度工作，活動記要

本會成立之宗旨乃為訓練合格之牙醫師或醫師，以現代牙醫學及醫學為基礎，共同發揮醫療功能並發展專業研究以協助完成口腔顎面外科專科醫師之訓練，進而促進國內外彼此之學術交流，以樹立及維護此一領域之專業標準及權益為宗旨。

民國七十一年冬，幾位從事口腔顎面外科之專業醫師，有感於國內口腔顎面外科之醫療，已漸由點而面的發展，成立專科學會已勢在必行，期望能共同發揮專業醫療功能，造福社會。隔年春天，由各大教學醫院口腔顎面外科之領導人共同發起，結合五十七位志同道合、熱愛口腔顎面外科之牙科醫師聯名發起。並於民國七十二年二月七日召集所有發起人集會，草擬中華民國口腔顎面外科學會章程草案。此後共召開三次非正式之籌備會議，逐條仔細討論章程草案，其間幾經波折，直至民國七十四年開始積極著手成立事宜。經各大醫學院校口腔顎面外科代表具名，向內政部正式申請成立中華民國口腔顎面外科學會。經口腔顎面外科前輩多方努力，遂於民國七十五年九月二十二日獲內政部核准籌組中華民國口腔顎面外科學會。

籌備工作進行期間，籌備事宜千頭萬緒，端賴各籌備委員及幹事戮力以赴，其辛勞可想而知。也因為有這些口腔顎面外科界前輩的無私奉獻與奔走，專科學會的成立終於水到渠成，其時正值醫療法公佈之時，我們學會之適時成立，實具有深遠的意義。就在申請成立專科學會的同時，於七十五年元月份由各院校會商，籌辦每月定期之台灣地區口腔顎面外科聯合病例討論會，首開台灣地區口腔顎面外科之專科學術交流，成果豐碩。口腔顎面外科之執業範圍於傳統認定之西醫師及牙醫師間之重疊模糊板塊中，加上病患權益高漲、醫療糾紛頻傳，口腔顎面外科之專科醫師執業必須有法律保障之。國內口腔顎面外科師長，深感口腔顎面外科醫療之專業訓練必須和醫科相同受法令規定，唯有如此口腔顎面外科醫療專業才能受法律保障其醫療範圍，社會民眾才能瞭解口腔顎面外科專業之重要性。基於口腔顎面外科之特殊性及迫切性，極力推動衛生署口腔顎面外科專科醫師制度，口腔顎面外科專科



醫師取得法律位階亦是當時成立專科醫學會主要目的之一。

衛生署詹啟賢署長於八十七年八月三日首度發佈口腔顎面外科為衛生署承認之第二十三個專科醫師，同時口腔顎面外科學會奉衛生署命令，成立口腔顎面外科專科醫師甄審委員會，並委託本學會綜合辦理專科醫師甄審業務。隔年十二月二十七日衛生署頒佈174位口腔顎面外科專科醫師證書，這是國內口腔顎面外科界一大旅程碑。口腔顎面外科專科醫師甄審委員會每年辦理一次新進專科醫師甄審，直至2013年本會共有300餘位口腔顎面外科專科醫師，衛生署核准21家專科醫師訓練醫療機構，訓練機構如下：

國立台灣大學附設醫院

長庚紀念醫院林口醫學中心

三軍總醫院

台中榮民總醫院

台北醫學大學附設醫院

中國醫藥大學附設醫院

台北榮民總醫院

中山醫學大學附設醫院

台北馬偕紀念醫院

彰化基督教醫院

新光醫院

嘉義聖馬爾定醫院

台北市立萬芳醫院

財團法人奇美醫院

亞東紀念醫院

國立成功大學醫學院附設醫院

台北國泰醫院

高雄醫學大學附設中和紀念醫院

雙和醫院

柳營奇美醫院

佛教慈濟綜合醫院台北分院

年度工作摘要

- 100.06.19 於台北青少年育樂中心與台灣口腔矯正醫學會共同主辦The sword in the stone—Surgeon VS. Orthodontist 學術研討會。
- 100.06.25 於台北榮民總醫院與中華醫學會舉辦『顎面手術及矯正治療之突破與創新』學術研討會。
- 100.11.13 於台大兒童醫院B1講堂主辦「台灣口腔癌癌前病變篩檢論壇暨繼續教育研討會」，與中華民國口腔顎面外科學會、中華民國口腔病理學會合辦100年度秋季學術研討會。
- 101.3.10 於台中中山醫學大學正心樓舉辦『中華民國口腔顎面外科年會學術研討會』。
- 101.10.19 本會郭英雄顧問及國際事務委員會陳遠謙主委率會員參加日本口腔顎面外科學會第57次年會。
- 101.10.28 於台北市立萬芳醫院六樓國際會議廳舉辦101年度秋季學術研討會。
- 101.11.03 於基督教門諾會醫院恩慈樓三樓禮拜堂舉辦東區口腔顎面外科暨牙科醫療品質促進論壇。
- 101.11.14 理事長率本會近30人參加第十屆於印尼峇厘島之亞洲口腔顎面外科學會年會。
- 101.11.24 於國防醫學院一樓第一教室，舉辦本學會第一屆趙崇福理事長之追思會。
- 102.3.2 於台大國際會議中心舉行2013中華民國口腔顎面外科學會年會暨國際學術研討會

**\*蒙全國各訓練機構及會員幫忙，過去兩年中本會北中南共舉行了10餘次區域學術病例討論會。蒙台北忠孝醫院牙科部陳立愷主任協助特為學會提供多場「醫事法律」課程。\***

※ 學術教育委員會

1. 協辦大會學術論文審查。
2. 舉辦口腔顎面外科繼續教育與秋季學術研討會。
3. 邀請國內外專家學者做專題演講。
4. 編排並督促每月口腔顎面外科聯合病例討論會。
5. 鼓勵會員參加區域性及國際性會議並踴躍發表論文。
6. 研擬及推動其他口腔顎面外科相關教育事宜。

※ 出版委員會

1. 繼續發行台灣口腔顎面外科學會雜誌。
2. 出版有關口腔顎面外科書籍。

※ 財務委員會

1. 編訂本會之財產目錄並負責保管本會之財產。
2. 編製歲入歲出預算書。
3. 管理本會各項款項、會費收繳及執行會計審查職務。
4. 嚴格審查收支、按期送請監事會監察核對。
5. 定期於理事會報告帳目及財務執行狀況。
6. 保管贊助款。

※ 公共事務委員會

1. 加強與各醫學及牙醫學專科學會之連繫。
2. 加強新聞、電視、電台等媒體之文宣工作。
3. 鼓勵廠商及其它財團贊助。
4. 與國際事務委員會互相配合推展各項有關工作。

※ 福利委員會

1. 舉辦聯誼活動，進會員暨眷屬間之情誼。
2. 從事其他有助於會員福利之各種活動。

※ 法制委員會

1. 檢討我國之口腔顎面外科醫療制度與相關法令，提供有關單位參考改進。
2. 推動我國口腔顎面外科專科醫師制度之發展與進步。
3. 研究醫師法及醫療法中與口腔顎面外科醫療有關之條文。

### ※ 國際事務委員會

1. 與各國及國際專科學會聯絡，加強與亞洲口外科學會及國際口外科學會之公共關係及實質接觸。
2. 邀請國外學者來訪及協同學術委員會辦理繼續教育。
3. 推動會員參與國際學術會議，推動籌辦亞太口腔顎面外科學會會議。

### ※ 醫療促進委員會

1. 調查口腔顎面外科各領域之執業狀況與人力需求，作為長期規劃本專科訓練機構評鑑及訓練內容之參考。
2. 提高國人對口腔顎面外科之認識。

### ※ 健保事務委員會

1. 提供健保有關資訊。
2. 積極參與健保相關會議，並建立與健保相關單位良好互動關係，爭取健保口腔顎面外科合理給付，必要時舉辦健保座談會。
3. 建議修改不合理之審查注意事項，或建議增訂審查注意事項。
4. 必要時提供相關單位口腔顎面外科及手術費用成本分析以做調整費用參考。

### ※ 資訊委員會

1. 學會網站資料更新及新增功能，建立會員專區登錄系統。
2. 學術研討會及臨床病理討論會內容上線。
3. 建立再教育學分資料庫，供會員查詢。

### ※ 醫學倫理委員會

1. 醫學倫理規範之研議，推廣醫學倫理教育。
2. 醫事人員執業倫理之促進，提供特定醫療行為之審議事項。
3. 醫德卓著事蹟之薦舉、評議，其他有關醫學倫理事項之諮詢。

### ※ 口腔癌防治委員會

1. 訂定本會推動口腔癌防治策略。
2. 樹立及促進本會在口腔癌防治工作之影響力。
3. 整合口腔癌防治相關資訊。
4. 整合及推動口腔癌防治教育及各級預防工作。
5. 訂定口腔癌及癌前病變相關之診療準則。
6. 積極參與「台灣檳榔防制暨口腔癌防治聯盟」之相關活動。
7. 其他與口腔癌防治之相關事宜。



活動記要

一、 2011.06.19 - 台北青少年育樂中心顏顎面矯正手術研討會

「The sword in the stone—Surgeon VS. Orthodontist」

**演講者簡歷**

**林冠州醫師**  
●台北醫學院牙醫學系 學士  
●陽明大學牙醫科學所口腔顎面外科組 碩士  
●中華民國口腔顎面外科專科醫師  
●台灣顏面整形重建外科專科醫師  
●台北醫學院附設萬芳醫院口腔顎面外科主任

**李曉屏醫師**  
●國防醫學院醫學科學研究所博士  
●三軍總醫院牙科部 口腔顎面外科主任  
●國防醫學院牙醫學系助理教授  
●中華民國口腔顎面外科學會理事  
●台灣顏面整形重建外科醫學會理事  
●源遠牙醫學會常務理事

**曾于娟醫師**  
●高雄醫學院附設醫院 齒顎矯正科 主治醫師  
●高雄醫學院大學牙醫學系(所) 博士班  
●中華民國齒顎矯正學會 理事

**陳韋全醫師**  
●台灣大學臨床牙醫學研究所碩士  
●中華民國口腔顎面外科專科醫師  
●中華民國口腔病理學會專科醫師  
●台灣省桃園仁愛之家附設新生醫院牙科主任  
●中華民國口腔植體學會會員  
●新光醫院口腔顎面外科主任

**方致元醫師**  
●台北醫學院附設萬芳醫學中心口腔顎面外科主治醫師  
●前國軍松山醫院牙科主任  
●國防醫學院牙醫學系研究所 碩士  
●中華民國口腔顎面外科專科醫師  
●中華民國齒科牙醫學會專科醫師

**蘇明圳醫師**  
●日本奧羽大學 齒學博士  
●台北醫學院大學 兼任 臨床教授  
●中華民國齒顎矯正學會 顧問 (2005-迄今)  
●台灣口腔矯正醫學會 顧問 (2003-迄今)  
●台灣口腔醫務管理學會 顧問 (2010-迄今)  
●台灣牙醫數位學習學會 顧問 (2010-迄今)

「顎面矯正手術」是傳統口腔顎面外科學踏進「醫美」領域的大門，更是結合跨領域團隊擬定最好的治療計畫給患者來達到自然美的手段。本會顧問杜家寧前理事長老帥親征，率領作育多年的口外新生代菁英與口腔矯正醫學會，推出這場難得的學術饗宴。

學會林冠州，李曉屏，陳韋全，方致元醫師等分別就其醫療團隊經驗針對第二類，第三類咬合異常，顏面不對稱與前牙開咬患者之合併矯正治療提出解決之手術方案，配合矯正界大老蘇明圳醫師與曾于娟醫師精采的對照與精闢見解，全天的會議吸引許多來自不同領域的參加者諸多迴響與共鳴。這個學術活動更為



近兩年的口腔顎面外科學會與矯正界的系列學術活動合作與互動展開序幕

二、 2011.6.25 - 顎面手術及矯正治療之突破與創新，

中華醫學會100年度學術研討會

主辦單位：中華民國口腔顎面外科學會、台北榮總口腔醫學部

學會與台北榮總共同主辦一場顎面手術及矯正治療創新發展之學術演講。特邀請上海交通大學附屬第9人民醫院張陳平副院長蒞臨，國內講員除矯正醫師廖宥程外，亦邀請學術主委劉崇基醫師及公共事務主委林冠州醫師提出專題，內容精彩。上海第九人民醫院是口腔顏顎面專科醫院，共有住院床位300餘張，除了腫瘤治療外，正畸手術、重建骨牽引手術及前衛型的電腦導航手術在近年更有進展，值得我們借鏡。本會理事當中蔡樂霖醫師與柯政全醫師亦會赴會上海第九人民醫院參與短期觀摩及深造進修，未來學會將繼續與之進行學術交流。

中華醫學會100年度會員大會暨聯合學術研討會  
顎面手術及矯正治療之突破與創新  
Contemporary innovation of orthographic treatment

| 時間          | 講員         | 演講題目                 | 主持人        |
|-------------|------------|----------------------|------------|
| 08:55 09:00 | 李士元<br>高壽延 | 貴賓致詞<br>引 言          | 劉崇基<br>張陽明 |
| 09:00 09:30 | 廖宥程        | 使用矯正治療合併骨牽引治療嚴重骨性胎連齒 |            |
| 09:30-10:15 | 劉崇基        | 顎骨牽引手術               |            |
| 10:15-10:30 |            | 休 息                  |            |
| 10:30-11:00 | 林冠州        | 第二類咬合異常之正顎手術原則       |            |
| 11:00 11:45 | 張陳平        | 顏面重建手術               |            |

高壽延：台北榮民總醫院口腔醫學部部主任  
陽明大學牙醫學院教授  
張陽明：台北長庚口腔顎面外科主任  
長庚醫院副教授  
劉崇基：台北馬偕醫院口腔顎面外科主任  
陽明牙醫學院教授  
廖宥程：台北榮民總醫院口腔醫學部矯正科主治醫師  
林冠州：萬芳醫院口腔外科主任  
張陳平：上海交通大學醫學院附屬第九人民醫院  
口腔顎面外科教授  
中華口腔醫學會口腔專業委員會腫瘤學組組長

時間：100年6月25日（星期六）08:55-11:45  
地點：台北榮民總醫院致德樓第二會議室  
主辦單位：口腔顎面外科學會、台北榮民總醫院口腔醫學部、  
陽明大學牙醫學院  
協辦單位：陽明牙醫校友會 中華民國齒頰矯正會  
台灣口腔矯正醫學會



上海第九人民醫院張陳平教授



主持人劉崇基，張陽明醫師

三、 2011.08.26 - 台中中山醫學大學正心樓

『口腔顎面外科各類手術之美學考量』學術研討會



夏毅然醫師 陳遠謙醫師 蔡樂霖醫師 蔡國陽醫師 王東堯醫師 林冠州醫師

中華牙醫學會年會是國內牙醫界最重要的年度學術盛宴，口腔顎面外科學會用此一舞台推出在我們專業的治療所屬領域當中各類手術的美學考量。

不論是口內的植牙，矯正手術，還是全顎面外傷處置及腫瘤切除後重建在進入高階領域的治療境界並不單以恢復功能為唯一治療考量，而是更要以患者意識追求容貌外觀的美學為目標。本次學術盛宴除有來自國內的口外重量級講員外亦邀請來自亞洲印尼的Dr. Corputty與菲律賓的Dr. Mario共襄盛舉，並為口腔顎面外科專業在牙醫界重視醫美的普遍氛圍中建立良好的里程碑與宣誓作用。

| 時 間         | 講 員                     | 演 講 題 目                               | 主持人        |
|-------------|-------------------------|---------------------------------------|------------|
| 09:00-09:20 | 夏毅然                     | 顏面骨折外傷                                | 彭芷瑜<br>高壽延 |
| 09:20-09:40 | 陳遠謙                     | 口腔人工植體                                |            |
| 09:40-10:10 | 蔡樂霖                     | 顏面部重建                                 |            |
| 10:10-10:30 | 蔡國陽                     | 口腔癌手術-有關美學的考量                         |            |
| 10:30-10:45 | 休息                      |                                       |            |
| 10:45-11:05 | 王東堯                     | 矯正手術                                  |            |
| 11:05-11:25 | 林冠州                     | 顏面美觀                                  |            |
| 11:25-11:55 | Corputty<br>Johan Edwin | Conservative management of hemangioma |            |
| 11:55-12:25 | Esquillo<br>Mario E.    | Surgical management of Ameloblastoma  |            |



四、 2011. 11.13 - 台大兒童醫院

「台灣口腔癌前病變篩檢論壇暨繼續教育」100年度秋季學術研討會

主辦單位：中華民國口腔顎面外科學會

中華民國口腔病理學會

台大醫院牙科部

台大醫院口腔顎面外科

主 題：口腔癌及口腔癌前病變早期診斷



黃茂栓醫師

楊奕馨教授

韓良俊教授

江俊斌醫師

孔憲蘭副署長

| 時間          | 主題                       | 講者                        | 主持人        |
|-------------|--------------------------|---------------------------|------------|
| 9:00~9:10   | 開場（opening）              | 台大醫院<br>林俊彬<br>全聯會<br>黃茂栓 | 理事長<br>高壽延 |
| 9:10~9:30   | 口腔癌預防及篩檢之醫療政策            | 國健局<br>副署長<br>孔憲蘭         |            |
| 9:30~10:10  | 口腔癌及癌前病變之盛行率             | 楊奕馨                       | 陳中和        |
| 10:10~10:30 | 休息                       |                           |            |
| 10:30~11:20 | 口腔癌篩檢教學與實務之經驗            | 韓良俊                       | 陳信銘        |
| 11:20~12:00 | 以保守性療法治療口腔癌前病變當做預防口腔癌之策略 | 江俊斌                       |            |
| 12:00~13:00 | 午餐                       |                           |            |

|             |                                                                                        |     |     |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| 13:00~13:40 | Scattering spectroscopy -<br>detection of oral cancer                                  | 黃穰基 | 張國威 |
| 13:40~14:20 | Molecular mechanism of oral<br>cancer metastasis and target<br>therapy for oral cancer | 楊慕華 |     |
| 14:20~14:40 | 休息                                                                                     |     |     |
| 14:40~15:20 | 自體螢光反應偵測口腔癌或癌<br>前病變之臨床應用                                                              | 顏欽堉 | 劉崇基 |
| 15:20~16:10 | 癌前病變公共衛生學研究                                                                            | 蔡國陽 |     |
| 16:10~16:30 | 共同討論                                                                                   |     |     |



黃穰基醫師

楊慕華醫師

顏欽堉醫師

蔡國陽醫師

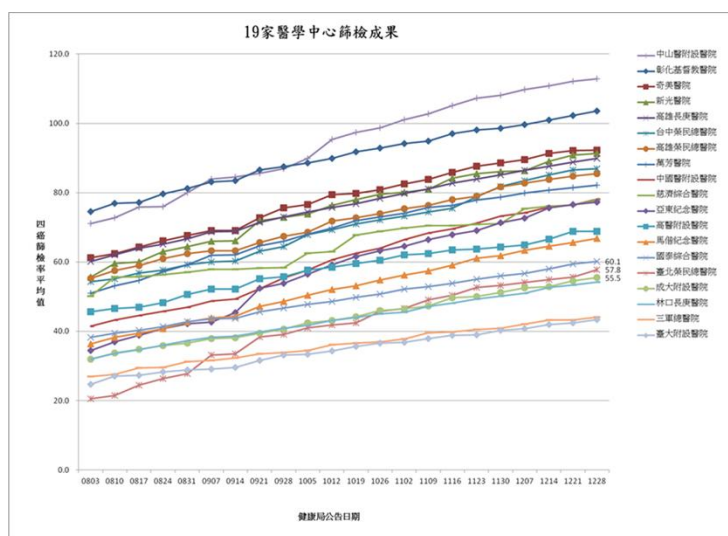
## 口腔癌篩檢預防之展望

國人十大癌症死因當中口腔癌死亡率在男性高居第**四**位，而國人口腔癌病例中近 90%與嚼檳榔有關。其衍生涵蓋的問題將不單只是健康而已，更包括相關疾病所損耗的健保支出，山坡地大量開墾所導致之環境水土保持問題與龐大的商業利益，甚至因禁食檳榔可能引起之失業問題與政治面衝擊都是相當驚人的。口腔癌的發生是漸進的，及早發現有惡性潛能的癌前病變或癌前狀態，可做較簡單、保護的處理與治療；同理，愈晚期發現的口腔癌其治療預後及存活的機會也較差，特別是口腔癌奪走了一個中壯年男性患者生命的同時，往往粉碎了一個中低收入戶整個家庭的經濟支柱與幸福，更形成社會階層的惡性循環，值得大家警惕。無庸置疑，面對病



灶清楚明顯的情況，我們可以立即進行適當的診斷與治療。然而絕大多數患者在病灶成形的早期是不容易自覺的，更遑論讓患者自行到醫院檢查與治療，於是在易患口腔癌的「高危險群」中進行有效篩檢是當前降低因罹患口腔癌死亡最務實可行的辦法。傳輸正確的衛教觀念給大眾，對高危險群作加強衛教與有效篩檢，並針對偵測得的癌前病灶作治療與追蹤，對既有患者的定期檢查都是必要手段；這的確是不容易的工作，需要足夠的醫政，醫療支援與媒體文宣配合，非一朝一夕可成。

在未來有效的口腔癌預防不單是要靠學者深究致病的分子機轉，更重要的是對學理機轉的瞭解進而提升成臨床上口腔癌的篩檢治療及預防的方便工具。在人類遺傳基因序列解碼的同時，應用生物科技例如生醫微晶片來整合各種口腔癌相關之腫瘤標記進行篩檢，期望能發展出一個最有效的篩檢或診斷工具，或許將不是夢。然而當下如何最迅速又有效的使用現行的醫療衛生系統務實的來篩檢大量高危險群人口防治口腔癌更是一個需要集思廣益的重要課題。我們身為在這個防疫作戰中舉足輕重的成員將責無旁貸的要協助這個工作，這也是「口腔顎面外科學會」的當責。學會利用這次秋季防癌篩檢集合政府及醫界菁英的論壇，希望能達成更多共識引起更多媒體與國人的關注。共同來為防治「口腔癌」國病的神聖工作而努力。



孔副署長曰：「如果醫學中心都不做口篩，那還有誰做！」

於是大家就努力的篩篩篩篩…哎呀還是得拼命篩！

## 五、 2011.9.16 - 中國西安—亞洲口外理事會

2011 年亞洲口外理事會於西安索菲雅飯店舉辦，此會議討論重點如下：

- 2012 年亞洲口外大會確定在 2012.11.15-18 於印尼巴里島舉行
- 2014 亞洲口外大會將在中國西安曲江會議中心舉行，因此本次理事會議由西安第四軍醫大學主辦，預計 2014 年將有 800-1000 位的亞洲成員參加，其中值得一提的是：由於本會前理事長張哲壽顧問過去在促進亞洲口腔顎面外科學界之交流貢獻良多，將在 2012 亞洲口腔顎面外科大會會議中，獲亞洲口外學會頒贈榮譽院士獎牌。



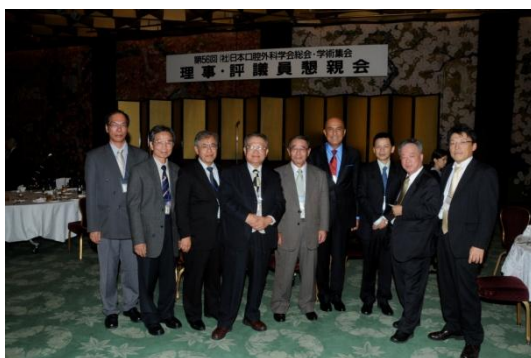
左起：Edwin Corputy（印尼），高壽延（台灣），俞光岩（中國），Benny Latif（印尼），Kenichi Kurita（日本），Shalifa（馬來西亞），Kanichi Seto（日本）



六、 2011.10.21 -日本口腔外科學會研討會—台日交流

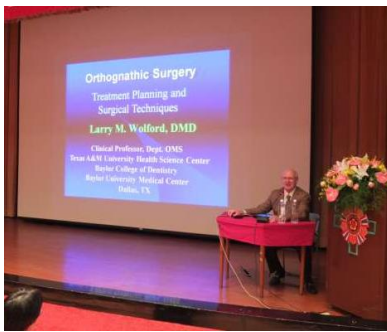


本會與日方締結姊妹會後，每年互派兩位講員代表赴主辦國家演講。本次我方與會出席報告代表分別為劉崇基與賴聖宗醫師，此行我方兩位醫師代表演講題目分別為「Differential Gene Expression Signature Between Primary And Metastatic Head And Neck Squamous Cell Carcinoma」與「The Role of Cheek Line in the Treatment of Facial Asymmetry」，並背負重任邀請日方派員出席 2012 年於中山醫學大學舉行之中華民國口腔顎面外科學會年會。





七、 2012.1.8 - 國際馳名矯正醫師 Dr. Larry Wolford 訪台演講



2012年1月8日學會與矯正學會合辦學術演講，邀

請美國Baylor University Medical Center and Baylor College of Dentistry的Dr. Larry Wolford 來台講述有關矯正與手術如何完美配合以及TMJ 在此類治療可能造成的問題。口腔顎面外科學會前理事長杜家寧醫師、王東堯醫師、矯正學會黃瓊嬋醫師及北榮矯正科況守信主任分別擔任上下午主持人，並承蒙學會學術主委馬偕口外劉崇基主任及北榮矯正科與口腔顎面外科全體同仁大力協助，得以順利完成此一重大任務。本次與會人員多達250 餘位，盛況空前；演講內容豐富，令大家獲益良多。



第六屆理事長杜家寧醫師介紹Dr. Larry Wolfold

我於民國71年，自三軍總醫院奉派赴美進修期間，幸得與美國許多正顎手術大師交流，令我獲益匪淺。其中令我受教良多、影響至深的非Dr. Larry Wolfold 莫屬。

Dr. Larry Wolfold 無論技術、學識堪稱一流，而對於後進的提攜更是不遺餘力，這種人格特質愈加使我衷心

感佩，因此成為我見賢思齊的目標。忽焉一瞥，30年臨床傳道、授業、解惑的光陰飛快而逝，半個甲子的歲月當中，令我倍覺欣慰的是許多年輕的口外醫師們同樣懷抱熱忱跟隨我們投入這個領域，深切期待他們的成長可以造福更多病患，也為學會的茁壯而努力。今日有幸在寶島與Dr. Larry Wolfold進行面對面交流，意義非凡，在此力薦各位共襄盛舉，撥冗踴躍出席此一難得的嘉會。



八、 2012. 3. 10 - 中山醫學大學正新樓

中華民國口腔顎面外科學會第二十四次學術研討會



日方代表：Prof. Mataga Izumi  
與 Prof. Kimura Hiroto



三軍總醫院口腔外科陳元武醫師於大  
會中獲頒 2011 年學會最佳論文獎

**中華民國口腔顎面外科學會**  
101年度第十三屆第二次會員大會暨第二十四次學術研討

**3月10日**

09:00-09:40 Managing Cleft Service and Education in Populous Country .....Dr. Arumsari Asri  
09:40-10:20 Surgery First Orthognathic Approach with Vertical Ramus Osteotomy ..... Dr. Young-Soo Jung  
10:40-11:20 Ridge preservation or augmentation the scaffold principle .....Dr. Victor Fan  
11:20-12:00 口腔腫瘤綜合序列治療的上海經驗 ..... 張陳平 醫師  
14:00-14:40 Our Concept of Hospital Share based on International Medical Collaboration ..... Dr. Seto Kanichi  
14:40-15:20 Usefulness of two-stage surgery for benign odontogenic tumors showing large cystic, intraosseous lesions in the mandible ..... Dr. Kimura Hiroto  
16:00-16:40 Orthognathic Surgery in Japan: past, present and future ..... Dr. Saito Chikara  
17:00-18:30 會員大會

**3月11日**

09:00-09:40 Functional oral rehabilitation in oral tumor patients .....Dr. Sekine Joji  
09:40-10:20 Twenty years observation of maxillary reconstruction using revascularized osteocutaneous flap and dental implant .....Dr. Mataga Izumi  
10:40-11:20 Immediate implant placement: is it safe and predictable ..... 張燕清 醫師  
11:20-12:00 Implant rehabilitation in surgically compromised alveolar ridge..... 高壽延 醫師  
14:00-14:40 Esthetic Considerations of Implant Surgery ..... 陳遠謙 醫師  
14:40-15:20 Implant placed immediately through lateral trap-door window procedure to accomplish maxillary sinus elevation without bone graft ..... 陳大為 醫師  
15:40-16:20 Platform shifting-truth or myth ..... 方致元 醫師  
16:20-16:40 共同討論

主辦單位：中華民國口腔顎面外科學會  
協辦單位：中山醫學大學口腔醫學院  
大會日期：101年3月10~11  
大會地點：中山醫學大學正新樓

中山醫學大學  
SUNG SHAN MEDICAL UNIVERSITY

R.O.C. AOMS  
中華民國口腔顎面外科學會

此次蒙本會創會會員周明勇院長大力支持協助得以順利進行，本會謹此致謝

為期兩天的 2012 口腔顎面外科年會就在大家來去匆匆的熱烈參與下愉快的結束了，雖然許多工作人準備得非常辛苦，但是看到許多平日難得碰面的會員朋友們，能藉此機會一聚，遠從各地，熱情參與一年一度的大會，再次凝聚了口腔顎面外科學會團體的力量，所有辛苦都化為喜悅。這要感謝中山醫大周明勇院長強力的支持協助，彭芷瑜主任、蔡樂霖醫師與中山口外團隊提供完善的人員服務及設備場地。2012 年會兩天精采的演講，邀請到 20 餘位來自日、韓、中、印尼等地的亞洲會員朋友們前來參與，他們對台灣口外的蓬勃發展感到羨慕。大會第一天著重於顎顏面各類型手術，第二天重點在人工植牙手術，內容都非常豐富。對於大家的認真及參與，也激勵了學會將年會進一步朝向準國際會議方式呈現。在未來將以此為基礎向政府單位申請經費補助我們的學術會議，希望在 2013 年會就能實現。在歷屆理監事的努力下，前人種樹奠定良好基礎；第 13 屆理監事平日都以極高的出席率積極參與學會事務，共同推動各委員會的業務，未來口腔顎面外科學會的發展將面臨諸多挑戰，現今對內有牙醫 PGY 制度對專科訓練的不利環境、健保制度的預算限制及相關學會的市場競爭；在國際上更面臨同儕國家競爭等多項挑戰，這都有待我們放大格局、共同努力，為此我們責無旁貸得要羅致更多更多的新生代口外精英及熱心的會員朋友同心協力在未來使本學會的發展更上層樓。

### 2012 年度最佳論文貼示報告獎



|                                                                                     |                                                                                                       |                                                                                      |                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | 柳營奇美醫院                                                                                                |  | 中山醫學大學                                                                                                            |
|                                                                                     | 鄉村地區顏面骨折特色與住院延長相關因子探討                                                                                 |                                                                                      | 口腔癌中癌幹細胞標記 Oct4 與 Nanog 的上升與其 cisplatin 化療抗藥性呈正相關                                                                 |
| 張起華醫師                                                                               | Assessment of the clinical factors for prolonged hospital stay in patients with facial bone fractures | 蔡樂霖醫師                                                                                | Markedly increased Oct4 and Nanog expression correlates with cisplatin resistance in oral squamous cell carcinoma |

有為者亦若是！





台日締結姊妹會後，兩會皆派代表及每年兩位講員出席雙方學術大會，台日口腔顎面外科學會的友好交流鞏固我們在亞洲國際上的地位，圖為雙方 3 月 10 日在中山醫學大學的座談會議



2012 年年會的外賓晚宴，邀請來賓中除了日方負責對台交流事務多年的 Prof. Mataga Izumi 與多位日方教授外，兩位前亞洲口腔顎面外科學會理事長 Prof. Kanichi Seto 與張哲壽教授亦出席，就雙方的深度交流做進一步的意見交換。

2012中華民國口腔外科學會大會花絮剪影



來自印尼的 Dr. Ashri（左上）精於脣顎裂手術治療，同時也介紹了該國整體口腔衛生現狀外，也以 2012 年 Program Organizer 的身份邀請大家前往峇厘島。





兩天的學術會議除了國內難得齊聚一堂的口外界人士得以聚首交換心得外，來自日、韓、印尼等國的多位教授亦帶來精闢的學術演講內容。



大會外賓晚宴中幾位本會顧問皆撥冗出席，與理監事張哲壽，郭英雄，黃穰基，王東堯醫師等人共同接待來自韓、日、中、印尼等國之受邀講員與重要外賓，學術主委劉崇基主任殫精竭慮安排學術活動，功在學會。





週六大會晚宴，國內各機構會員朋友齊聚一堂，每年的這個盛宴，杯觥交錯，好不熱鬧，更是全體會員互相聯絡感情的最好方法。





大會晚宴中遍佈各方的老中青會員藉以一聚，「吵鬧鬧，熱哄哄，喜洋洋」是本會晚宴的特色，另外賓耳目一新，把酒話家常，交換心得，聯絡情感，該是白天的學術演講後洗滌一年辛苦工作的另一種好辦法。



九、2012. 6. 18-台北國際會議中心中華牙醫學會年會與

「口腔顎面外科精華」學術研討會



| 時 間         | 講 員          | 演 講 題 目                                                                 | 主持人                   |
|-------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 09:00~09:40 | Nabil Samman | Oral cancer and Pre-Cancer : Role of the dentist                        | 張哲壽<br>Mario Esquillo |
| 09:40~10:00 | COFFEE BREAK |                                                                         |                       |
| 10:00~10:30 | 夏毅然          | The treatment of severe facial trauma                                   |                       |
| 10:30~11:00 | 張陽明          | Review of implant rehabilitation in surgical cases of oral cancer       | 彭伯宇<br>彭芷瑜            |
| 11:00~11:30 | 陳遠謙          | Surgical considerations for esthetic implant restorations               |                       |
| 11:30~12:00 | 高壽延          | Implant surgery in tissue compromised patients                          |                       |
| 12:00~14:00 | LUNCH TIME   |                                                                         |                       |
| 14:00~14:30 | 周洪           | Study of the three dimensional craniofacial measurements of CBCT Images | 劉崇基<br>李曉屏            |
| 14:30~15:00 | 侯成群          | Treatment of oral and maxillofacial trauma                              |                       |
| 15:00~15:30 | 郭生興          | Management of maxillomandibular asymmetry                               |                       |
| 15:30~16:00 | 王東堯          | 3D prediction in facial skeletal asymmetry                              |                       |

學會特別邀請前IAMOS理事長Dr. Nabil Samman及亞洲口腔外科學雜誌主編Dr.

Tetsu Takashi與西安交通大學周洪院長及口腔顎面外科主任侯成群來訪。會議內容涵蓋腫瘤手術，外傷處置，人工植牙，數位化診斷顎面不對稱手術。豐富內容及議題在個專科展翅的中華牙醫學會大會平台上尤有重要性。同時和2014的亞洲口腔顎面外科會議將是在中國西安曲江國際會議中心舉行，能邀請到西安重量級人士來訪尤具意義。Dr. Samman參加晚宴與APDC李稚健會長合影（左上）

十、 2012. 7. 18 - 口腔顎面外科學會組團訪問衛生署

面臨牙醫PGY制度實施後的衝擊影響到專科學會的學員招收與訓練年限，更對許多專科訓練機構的招收住院醫師形成立即影響，有鑑於此學會為透過公共事務委員會林冠州主委安排，路竹會劉啟群醫師熱心協助，本會杜家寧顧問與高壽延理事長，專審主委張文乾醫師，台大郭生興主任與林冠州主委一行人前往衛生署，邱文達署長出面親自接待聽取本會建議後納入專案並委由相關醫事處官員學會繼續討論，尋求解決辦法。

陳述內容摘要：

口腔顎面外科乃一非常獨特的專科，跨越醫科與牙科的界限，也是二個領域唯一的橋樑。由於大部分的業務都必須在有口腔顎面醫外科專科醫師的院中進行，口腔顎面外科成為醫院中重要的專科，醫院也必須有口腔顎面外科更能健全其完整性。目前醫療環境內、外、婦、兒、急診、麻醉六大皆空，醫師嚴重缺乏。本專科亦屬外科系統，亦面臨相同之困境，陳請衛生署欲擬定相關獎勵及鼓勵制度時，呈請一併考量。

中華民國口腔顎面外科學會、專審會、理監事會 敬呈



十一、 2012.10.19 - 郭英雄顧問及國際事務委員會陳遠謙主委率  
會員參加日本口腔顎面外科學會第57次年會



本次會議我方兩位講員分別是中國醫藥大學陳遠謙主任及中山醫學大學彭芷瑜主任。





此行除學術交流外，透過台日會議確認 2013 年度在台北舉行之 2013 國際學術研討會暨年會，雙方將更擴大交流，深化雙方學會互動關係。

十二、 2012.10.28 - 萬芳醫院口腔顎面外科學會秋季研討會



(萬芳醫院主治醫師：林冠州醫師，方致元醫師，周珊珊醫師)

2012 秋季研討會北中南共 5 個團隊包括高醫，中山，中榮，北榮，台大的口外及矯正醫師提出各自的主題包含 (1) 上下顎骨三度空間的細微數值分析在手術前後的差異連動到術式中該注意的地方 (2) 下顎戽斗手術合併中面部前移之需要性與作法。(3) 下顎後移之術後穩定性 (4) 用 3D-CT 評估下顎後移之呼吸道改變，及睡眠中止治療器之使用 (5) 下顎骨關節位置在 BSSO 手術後之改變。上述幾個主題各團隊皆有精采表現，一些在座口外前輩醫師更不吝於提出問題拿出寶貴經驗給大家分享，獲益良多。顏顎面矯正手術牽動到顏面美容，咬合功能及長期穩定性。歐美現今更朝向數位化分析，訂定客製化計畫，模版輸出製作及導航最小侵犯性手術的趨勢，值得留意。2013 年口外年度學術會議我們也會有相關講員提出報告與大家分享

中華民國口腔顎面外科學會

101年度秋季學術研討會

2012/10/28

會場：台北市立萬芳醫院大樓國際會議廳  
時間：101年10月28日(星期日)  
上午八時三十分至下午五時三十分

萬芳醫院

交通圖

報名方式：一律現場報名  
費用：口外、矯正會員 1000元 非會員 2000元【附 午餐餐盒】  
學分：口腔顎面外科專科醫師 16學分、齒顎矯正專科醫師分組認證中。

敬愛的各位先進會員朋友們：

我們非常榮幸地邀請到，多位知名專家於10月28日、101年度秋季學術研討會中，為各位同仁提供一個學習與交流的機會。今年學術研討會以「Mandible prognathism」為主題，邀請了多位專家，將和大家一起分享手術和矯正治療的經驗，同時我們也歡迎大家、萬芳醫院及各界人士踴躍參加。研討會中我們將有精彩的學術報告，同時我們也歡迎大家踴躍參加。研討會中我們將有精彩的學術報告，同時我們也歡迎大家踴躍參加。研討會中我們將有精彩的學術報告，同時我們也歡迎大家踴躍參加。

講者： 方致元醫師 林冠州醫師 周珊珊醫師

主辦單位：中華民國口腔顎面外科學會  
時間：101年10月28日(星期日) 上午八時三十分至下午五時三十分  
地點：台北市立萬芳醫院大樓國際會議廳。

### Mandible prognathism

| 時間          | 主題                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 講者                                                    | 主持人 |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----|
| 08:20-08:30 | 開場 (opening)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 理事長/高嘉延                                               |     |
| 08:30-09:50 | Sagittal, transverse, and vertical considerations in the management of mandibular prognathism<br>* Transverse and sagittal angulations of proximal segments after sagittal split and vertical ramus osteotomies for mandibular setback.<br>* Transverse and vertical considerations in the surgical orthodontics of Class III facial asymmetry | 台大醫院 口腔顎面外科/胡生興<br>台大醫院 齒顎矯正科/陳昇貞                     | 劉崇基 |
| 09:50-10:20 | 休息                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                       |     |
| 10:20-11:40 | When needs midface advancement in mandibular prognathism                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 高雄醫學大學附設醫院 口腔顎面外科 賴聖宗/陳俊明/許維仁<br>高雄醫學大學附設醫院 齒顎矯正科/曾子娟 | 王東典 |
| 11:40-12:40 | 午餐                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                       |     |
| 12:40-14:00 | Stability after surgical correction of mandibular prognathism                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 中山醫學大學附設醫院 口腔顎面外科/鄭正雄<br>中山醫學大學附設醫院 齒顎矯正科/高嘉延         | 彭伯宇 |
| 14:00-15:20 | Evaluation of OGS patients' upper airway obstruction using 3D CT Scans and polysomnography                                                                                                                                                                                                                                                     | 台中榮民總醫院 口腔顎面外科/陳萬宜<br>台中榮民總醫院 齒顎矯正科/廖依慶               | 李曉屏 |
| 15:20-15:50 | 休息                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                       |     |
| 15:50-17:10 | Change of condylar position after sagittal split osteotomy of mandible                                                                                                                                                                                                                                                                         | 台北榮民總醫院 口腔顎面外科/羅文良<br>台北榮民總醫院 齒顎矯正科/廖春程               | 林冠州 |
| 17:10-17:30 | 共同討論                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                       |     |





萬芳醫院承辦 2012 年度秋季研討會，與台大，北醫，中山，高醫，北中榮總團隊分別就口外與矯正合作的經驗，藉由個案與臨床分析提出各種經驗論點供會員作參考，會議主持人林冠州主任與學術主委劉崇基主任籌備多時，功不可沒。



### 十三、 2012.11.23-基督教門諾會醫院恩慈樓

#### 東區口腔顎面外科暨牙科醫療品質促進論壇

座落在花蓮市濱海地區的門諾醫院，周圍環境秀麗，空氣清新。該院口腔顎面外科團隊許文祥主任經營有成，提供包括口腔癌症腫瘤重建手術在內的全方位治療外，更積極在推廣口外與東部地區牙醫界的互動與服務。此次東部口外論壇可見到本會會員在東部地區的耕耘有成。此次會議還同時就口腔癌治療重建手術、人工植牙與呼吸中止症等問題之處理各專家提出精闢見解一供東部牙醫界人士分享。在會議中來自北中南部的會員前往花蓮為之加持，同時本會顧問王敦正前理事長與張文乾主任及高壽延理事長亦前往參加，享受東部的和風與豔陽。



門諾醫院口腔外科許文祥醫師

**中華民國口腔顎面外科學會**  
**東區口腔顎面外科暨牙科醫療品質促進論壇**

研討議題：口腔顎面外科論壇  
主辦單位：花蓮門諾醫院牙科部暨口腔顎面外科  
中華民國口腔顎面外科學會 花蓮縣牙醫師公會  
日期：101年11月03日(星期六) 13:00~18:00  
地點：基督教門諾會醫院信實樓四樓施拉蘭禮拜堂  
主持人：許文祥醫師  
參與人員：牙醫師  
學分申請：牙醫師認證4學分 口腔顎面外科專科醫師4學分  
費用：免費

**活動內容**

| 時間          | 課程內容                                                      | 主講人                      |
|-------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------|
| 12:30-13:00 | 來賓報到                                                      |                          |
| 13:00-13:10 | Opening                                                   | 門諾醫院 醫務部 賴泉源 主任          |
| 13:10-14:00 | Strategy of Surgery in Unusual Oral Cancer                | 台南奇美醫院 口腔顎面外科 蕭欽靖 主任     |
| 14:00-14:50 | Reconstruction in Oral Cancer Surgery                     | 嘉義聖馬爾定醫院 口腔顎面外科 羅正興 主任   |
| 14:50-15:10 | 茶點                                                        |                          |
| 15:10-16:00 | Management of Obstructive Sleep Apnea Perspectives of OMS | 中國醫藥大學附設醫院 口腔顎面外科 廖遠謙 主任 |
| 16:10-17:00 | 人工植牙前之牙床補骨重建手術                                            | 前台東馬偕醫院 口腔顎面外科 葉欽志 主任    |
| 17:10-17:50 | Evidence-based Tomotherapy for Head and Neck Cancer       | 萬芳醫院 放射腫瘤科 吳思遠 醫師        |
| 18:00       | 會後聚餐於煙波大飯店(花蓮市中美路142號)                                    |                          |

【門諾服務無微不至】



#### 十四、 2012. 11. 14 - 印尼峇厘島第十屆亞洲口腔顎面外科學會年會

2012年亞洲口腔顎面外科學會2年一度的大會於印尼峇厘島舉行，本會共約37位成員赴會。高壽延理事長及顏欽堉主任受邀擔任學術講座，國際事務主委陳遠謙醫師則擔任座長，張哲壽顧問在大會中接受表揚為亞洲口外榮譽院士，同時蔡啟穎醫師與柯政全醫師擔任學會代表出席會議。在亞洲理事會改選中，柯醫師從角逐激烈的競爭中脫穎而出，首度擔任理事，高壽延醫師則續任常務理事會員推廣委員會主委，此外劉崇基醫師並將代表學會參加2013年11月巴塞隆納之IAMOS大會擔任講座。利用本次亞洲會議我們成功行銷了2013年3月在台大國際會議中心舉行的2013年度大會暨國際學術研討會，並廣邀各國外賓前來參與。

##### Call for Abstract

Abstract deadline January 15<sup>th</sup>, 2013

Instruction for abstract submission:

Please indicate the personal data. The abstract written in English and shall not exceed 250 words excluding title and names. The person presenting the paper should have his/her name listed first. Please arrange the text of scientific article in the order of: Purpose, Material/Method, Result, Conclusion; Case report referred to the standard form in JOMSMP

Abstract submission is only possible through  
aoms@aoms.org.tw

Registration Fee (on site registration for foreign attendees)

Senior staffs : NT 2500

Trainees and accompanying person : free



**2013 Taiwan Congress on  
Oral and Maxillofacial Surgery  
March 2-3 2013  
Taipei-Taiwan**

NTUH International Convention Center







30 餘位我方學會成員出席 2012 亞洲印尼學術大會，位在海邊的會議中心以及許多風光明媚的景點，深深吸引大夥前往一遊。高壽延理事長及顏欽堉主委受邀擔任講員。國際事務委員主委陳遠謙主任，副主委柯政全醫師及公共事務主委林冠州醫師身負重任推廣 2013 年我國之年會活動。右下圖為我方會員與中國代表團合影。



十五、 2013.3.2 -2013.3.3 台大國際會議中心口腔顎面外科學年會暨



國際學術研討會

中華民國口腔顎面外科學會(署定專科)成立 30 年，目前擁有專科會員逾 300 位，是 1990 年亞洲學會的創始會員團體，

早在 1993 年本會曾於台北圓山飯店主辦了第 2 屆亞洲口腔顎面外科會議，盛況空前，本學會前理事長張哲壽顧問更曾任亞洲口腔顎面外科學會理事長，積極參與國際事務，高壽延醫師、劉崇基醫師先後擔任亞洲口腔顎面外科學會雜誌之副主編，持續推動國際學術交流。近年來亞洲會員國已達 20 多國，各國無不爭相參與國際事務藉舉辦國際會議學術交流，以壯大團體達到交流與宣傳之目的。學會近年來盡力參與義務默默付出外，同時陸續邀請國際友人維繫情誼，亦以新進發展之技術與學術成果來互相交流。以 2012 年本學會之年會暨國際學術研討會於台中中山醫學大學舉辦為例，參加之國際友人更多達 30 位，2013 年之年會暨國際學術研討會更上層樓，持續推動此一國內外交流之神聖任務、以利我方爭取未來重要國際口腔顎面外科相關會議在台舉辦。2013 年學會依 2012 年口腔顎面外科學會年會暨國際學術研討年會模式辦理，並進一步擴大舉行，邀請重要亞洲會員國與歐洲重要講員進行交流。本次大會邀請歐洲(德)及亞洲(中、日、韓、菲、泰、新、港)國等地區人士，約 30 位學者出席，15 位擔任特別講員舉行主題論壇。會議兩天除了提供約 30 個貼示報告外，國內會員與國外參加本次會議之年輕口外醫師提出約 30 個口頭論文報告。報告內容皆以英文表達，更提升了本次會議之國際化水準及層次，並彰顯我國未來爭取主辦國際會議之實力。會場提供 20 個牙材廠商攤位展示，並架設相關網站及製作大會手冊宣傳並供中外貴賓參考。兩天精彩的會議，除中華民國口腔顎面外科學會 200 餘位會員報到出席外，來訪的中國、日本、韓國、菲律賓、新

# 【中華民國口腔顎面外科學會 2013 年紀念專刊】

加坡、德國…等國之講座學者、學員、外賓含眷屬近 40 位。透過大會安排之 3 月 1 日晚會、3 月 2、3 日會議及精心安排之台北 101 一日遊，達到促進友誼、學術交流之目的。同時與會之日、韓、菲、新加坡來賓皆含對方學會之理事長與亞洲理事會之常設秘書與常務理事，所有來訪嘉賓皆對本學會的活動規模及組織力感到讚許及羨慕，對未來我國爭取亞洲或更大型國際口腔顎面外科學大會在台舉行建立了充分的制高點與有利機會

**2013 Taiwan Congress on Oral and Maxillofacial Surgery**  
March 2-3 NTUH International Convention Center

**3月2日 203會議室**  
主持人：張佑良、李正結

|             |                                                                                                                                                              |              |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 9:00-9:15   | Establishment of a novel mouse model of radiation-induced oral mucositis                                                                                     | Wei L Y 魏鈴穎  |
| 9:15-9:30   | Using temperature plasma jet to increase wound healing: animal study report                                                                                  | Lee L T 李立慈  |
| 9:30-9:45   | Three-dimensional bone structure and bone mineral density evaluations of autogenous bone graft after sinus augmentation: a microcomputed tomography analysis | Lin H Y 林宏洋  |
| 9:45-10:00  | 利用Mico-CT方法分析上顎竇白體骨移植後之三維空間骨質結構與骨質密度                                                                                                                         | Chen T W 陳登偉 |
| 10:00-10:15 | A review of 22 sialendoscopies in management of major salivary gland duct diseases                                                                           | Ko C C 柯政全   |
| 10:15-10:30 | The BMP family BMP-4, BMP-2 and the important role of insulin in chondrogenesis—could we substitute BMP-2 with BMP-4 for the tissue-engineering of cartilage |              |
| 10:30-10:45 | BMP-2和BMP-4在組織工程軟骨中的重要性—BMP-4能取代BMP-2嗎?                                                                                                                      |              |

**主持人：顏欽瑞、李曉屏**

|             |                                                                                                                  |               |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 10:30-10:45 | Navigation planning and the narticulator - a device for planning orthognathic surgery                            | Wong T Y 王東逸  |
| 10:45-11:00 | Mandibular reconstruction of severely postoperative jaw deviation with computer-aided surgical simulation (CASS) | Lo W L 羅文良    |
| 11:00-11:15 | 以電腦輔助手術模擬進行嚴重術後下顎偏移患者之下顎重建                                                                                       | Chang Y C 張雅菁 |
| 11:15-11:30 | Root cause analysis for arduous emergency airway administration and propose the management                       | Chen M Y 陳孟延  |
| 11:30-11:45 | Healing of median mandibulotomy in surgical division of oral cancer                                              | Hsu W K 徐維凱   |
| 11:45-12:00 | Double free flap in head and neck reconstruction                                                                 | Pai H 白璧      |
| 12:00-12:15 | 雙自由皮瓣在頭頸重建之應用                                                                                                    |               |
| 12:15-12:30 | Functional outcomes of free flaps applied to tongue region                                                       |               |
| 12:30-12:45 | 游離皮瓣舌部重建術後之功能評估                                                                                                  |               |

**午餐**

**3月3日 301會議室**  
主持人：吳哲輝、陳遠謙

|             |                                                                                                               |                        |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 9:00-9:15   | Updates in treatment modalities and techniques for compromised alveolar ridge augmentation in implant therapy | Dr. Myung-Jin Kim      |
| 9:15-9:30   | New Trend in Orthognathic Surgery                                                                             | Dr. Park, Je-UK        |
| 9:30-9:45   | The Use of CAD - CAM in Orthognathic Surgery                                                                  | Dr. Jin Young Choi     |
| 9:45-10:00  | Harassing the Potential of Fibula Osteoseptocutaneous Flap in Segmental Mandibular Defect Reconstruction      | Dr. Fu-Chan Wei        |
| 10:00-10:15 | Oral manifestations of HIV-infected patients                                                                  | Dr. Kazumasa SUGIHARA  |
| 10:15-10:30 | Current status on the diagnosis and treatment of oral cancer                                                  | Dr. Masanori SHIMOHARA |
| 10:30-10:45 | Mouth-opening exercise-based treatment algorithm for temporomandibular joint pain and trismus                 | Dr. Kenichi Kurita     |

**會員大會**  
**大會晚宴**

**2013 Taiwan Congress on Oral and Maxillofacial Surgery**  
March 2-3 NTUH International Convention Center

**3月3日 301會議室**  
主持人：彭伯宇、陳雲全

|             |                                                                                                                                                                                    |                              |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 9:00-9:15   | Maxillofacial injuries - trauma management in war and peace                                                                                                                        | Dr. Victor Van               |
| 9:15-9:30   | Oral Cancer in Taiwan - the ENT perspective                                                                                                                                        | Dr. Sheng-Po Hao             |
| 9:30-9:45   | Virtual 3D maxillary tumor marking - exact intraoperative coordinate mapping improve post-operative radiotherapy. Technology, principal consideration and clinical implementation. | Dr. Majed Rana               |
| 9:45-10:00  | Navigation-assisted surgery for midface and maxilla reconstruction                                                                                                                 | Dr. André Michael R. Eckardt |
| 10:00-10:15 | Free flap reconstruction for oral & maxillofacial soft tissue defects                                                                                                              | Dr. Ji Tong                  |
| 10:15-10:30 | Surgical Correction of the Cleft Jaw Deformities: Conventional Orthognathic vs Distraction Osteogenesis                                                                            | Dr. Jong-Ryoul Kim           |
| 10:30-10:45 | Application of CAD/CAM-assisted technique with surgical treatment in reconstruction of the mandible                                                                                | Dr. Huang HZ                 |
| 10:45-11:00 | Incision and drainage of a submandibular space infection using mandibular block and superficial cervical plexus block                                                              | Dr. Rolando Jaime R. Aldeco  |

**大會晚宴**

| 獎項 | 最佳論文獎                                                                                                          |                                                                                                                  | 最佳論文貼示報告獎                                                                                                         |  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 作者 | <br>臺大醫院<br>口腔顎面外科<br>魏鈴穎醫師 | <br>中山醫學大學<br>口腔顎面外科<br>蔡樂霖醫師 | <br>三軍總醫院<br>口腔顎面外科<br>陳元武醫師 |  |
| 題目 | 建立放射線口腔黏膜炎之小鼠模式。                                                                                               | 以白藜蘆醇治療頭頸癌藉反轉上皮間質轉化現象減弱癌症幹細胞特性。                                                                                  | 雷公藤內酯醇調控巨噬細胞與癌細胞之類鐸受器-4 訊息傳遞。                                                                                     |  |



## 【中華民國口腔顎面外科學會 2013 年紀念專刊】

### 大會照片花絮

七位前理事長韓良俊，張哲壽，陳鴻榮，王敦正，杜家寧，郭英雄，賴聖宗等以及前中華牙醫學會理事長謝天渝教授顧問多年來為學會付出，貢獻卓越，獲頒終身成就獎。



來自中國大陸，韓，日的各方好友與本會理事顧問合影留念

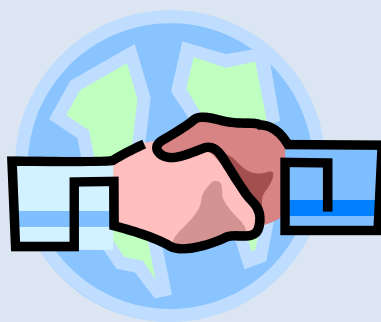




來自德國（左二）與菲律賓（右一）的外賓帶來精采的演講外，我國重要講員魏福全院士（左一）的演說豐富內容也深深吸引各國外賓，激盪出精采的雙向交流。



貳、 訓練機構



侍病猶親

追求卓越

|              |               |
|--------------|---------------|
| 國立台灣大學附設醫院   | 長庚紀念醫院林口醫學中心  |
| 三軍總醫院        | 台中榮民總醫院       |
| 台北醫學大學附設醫院   | 中國醫藥學院附設醫院    |
| 台北榮民總醫院      | 中山醫學大學附設醫院    |
| 台北馬偕紀念醫院     | 彰化基督教醫院       |
| 新光醫院         | 嘉義聖馬爾定醫院      |
| 台北市立萬芳醫院     | 財團法人奇美醫院      |
| 亞東紀念醫院       | 國立成功大學醫學院附設醫院 |
| 台北國泰醫院       | 高雄醫學大學附設紀念醫院  |
| 雙和醫院         | 柳營奇美醫院        |
| 佛教慈濟綜合醫院台北分院 |               |



## 臺大醫院口腔顎面外科簡介

資料提供：鄭世榮醫師

### 歷史

民國 42 年 8 月臺大醫學院正式成立牙醫學系，民國 44 年正式招生，踏出了牙醫學教育的第一步。

光復後之牙科醫療人力，乃日治時代自日本及韓國學校畢業的牙醫師，在台大牙醫學系之前，臺灣無牙醫學校，所以創系初期有資格的教師很少，當時的名額規劃可以有四名教授，但實際上無人。牙醫系最開始時有郭水、黃金財及洪鈺卿為教師，另外醫院牙科有余騰雲主治醫師及關學婉、張文魁住院醫師，共同擔任上課任務。此時的口腔外科醫師只有從外科兼任的張寬敏教授和本系的余騰雲老師，張寬敏教授負責大 (major) 的，余騰雲老師負責小(minor)規模的口外醫療和教學，口腔外科的師資相當缺乏。韓良俊醫師於民國 51 年自臺大醫學院牙醫學系畢業，為第二屆畢業生，當兩年住院醫師後，在當時臺大牙科部主任郭水教授的支持下，隨後赴日本深造，取得日本大學齒學博士，又在日本東京醫科齒科大學口腔外科部門任職兩年之後，民國 61 年回臺大醫院擔任口腔外科主治醫師及牙醫系副教授。

民國 53 年楊博正醫師自臺大醫學院牙醫學系畢業（第四屆畢業生），留下當牙科部住院醫師，民國 58 年楊博正醫師升牙醫系講師，開始專任負責口腔外科門診醫療和教學工作，與相關發展規劃及所有行政事宜。最重要的事即為民國 59 年 10 月 19 日新開幕的臺大醫院十東牙科病房，在此之前，牙科部的病床僅有五～六床，而且是附設在耳鼻喉科內，新設立之牙科病房爭取到 10 張病床，男性女性各五床，男女各分為二等 2 床，三等 3 床。當年的總住院醫師是藍萬烘醫師，郭英雄醫師（民國 56 年自臺大醫學院牙醫學系畢業，第七屆畢業生）是第三年住院醫師，已是口腔外科的一員大將，對門診與病房貢獻良多。

民國 60-62 年楊博正醫師至日本東京醫科齒科大學進修口腔外科(武田獎學



金)，民國 61 年韓良俊醫師回國獲聘牙醫系副教授並擔任牙科部口腔外科主治醫師，在這段楊博正醫師出國進修，余騰雲老師離職，韓良俊醫師尚未回國任教的時期，所有口腔外科的門診、病房與授課的工作由升任總住院醫師的郭英雄一肩挑起。民國 62 年郭英雄醫師至日本東京醫科齒科大學進修五年(武田獎學金)，完成口腔外科專科訓練，並在醫用器材研究所所長增原英一教授指導下，以人工植牙相關材料研究為主要範疇，從細胞培養的實驗階段開始，按部就班地進展到活體動物實驗，而正式取得臨床應用的認證。郭英雄醫師於民國 67 年取得齒學博士學位，同年回臺大醫院擔任牙科部口腔外科主治醫師及牙醫系講師。

最初期的基礎，是楊博正醫師耕耘的結果，韓良俊醫師以他在日本所見所學建立了規模體制，加上學成歸國的郭英雄醫師與其認真打拼的個性，這三位前輩共同開創出臺大口腔外科的一片天。

民國 84 年 8 月 1 日臺大醫院牙科功能分科正式開始，雖早在民國 63 年已成立各次專科門診，但直到民國 84 年臺大醫院才正式承認並新設二級主管的職位，郭英雄醫師即擔任牙科部口腔顎面外科主任一職直至民國 96 年退休，由郭生興醫師接手主任繼續帶領口腔顎面外科至今。

### 口腔顎面外科的正名

民國 61 年，韓良俊醫師承牙醫系洪鈺卿主任指派，共同參與了教育部大學課程修訂會議，於民國 62 年公布實施。當時，韓醫師把握機會，建議將原本「口腔外科學」的課程名稱正式改為「口腔顎面外科學」，並且把「牙科麻醉學」由口腔顎面外科學獨立出來，自成一個新的科目。這兩項建議在當時都得到各校牙醫系系主任和委員們的同意而通過，對口外和牙科麻醉學課程增加了實質上的重要性，這一次「正名」的成功，實具有相當重要的歷史意義。臺大醫院牙科部口腔外科亦在民國 71 年 11 月換掛了「口腔顎面外科」的新招牌。值得一提的是，關於「口腔顎面外科」此一名詞及其定義韓教授將其寫進 1981 年 8 月出版，教育部重編國語辭典編輯委員會所編、台灣商務印書館所發行的「重編國語辭典」(第 2060~2061 頁)。



### 牙科病房

民國 59 年 10 月 19 日臺大醫院十東牙科病房正式啟用，共十張病床，雖仍與耳鼻喉科共用病房，但已獨立管理，雖然迷你卻能提升口腔外科教學與病患的服務。當年由郭英雄醫師開始設置並且親自登記的牙科病房登記簿仍保留在韓教授的研究室中，我們可以知道牙科病房第一位病人是李○○，診斷是右下中門齒到左下犬齒範圍的「齒根囊腫」，住院所做的手術為「囊腫剷除術」(Enucleation)，住院期間為 10 月 20 日到 24 日。這份資料裡面所記錄的是口腔外科同仁和歷屆住院醫師辛勤努力的寶貴資料。

一直到民國 81 年，牙科部門診與病房同時進行整建及搬遷，81 年 3 月 30 日六西三樓新的牙科病房(6W3)正式啟用，為完整而獨立的住院單位，設有特等 1 床、頭等 4 床和二等 18 床，共 23 張病床，並且有專用的醫務室、治療室、觀察室、醫護人員值班室、儲藏室與討論室等相關空間。這是一個完全由牙科自己獨立管理的病房，在當時的臺灣可說是史無前例，是牙科醫療歷史的新頁。當年的牙科部主任正是韓良俊教授。首任護理長蕭玉珍女士曾回憶，因民國 80 年原臺大西址各病房陸續遷往新院區東址，6W3 牙科病房正式啟用後周圍病房仍尚未整建，偶有遊民會在髒污的病室內睡覺，夜班護士安全堪虞。因而韓主任和護理部共同協商，安排每天晚上十點四十五分左右請實習醫師或住院醫師以及值夜工友一起到一樓樓梯口接大夜班護士到三樓的病房上班，小夜和大夜交接班後再由同樣的護花使者，護送小夜班護士到一樓後自行離去，牙科醫師們個個性情溫和儒雅，是使護理同仁感

到窩心的美好回憶。

獨立病房的設立，對口腔顎面外科的教學是嶄新的時代，對口腔顎面外科醫師的臨床工作也更具挑戰性，當年的建設規模使臺大口外醫師個個不斷努力精進，以期許每位病患能得到最完善的醫療照顧。

### 開刀房之口腔顎面外科手術

民國 61 年以前，牙科沒有專用、固定的手術時間，都是借別科空檔的時段安排上刀，當年牙科醫師要在開刀房手術真是件不容易的事。韓良俊醫師回國服務後積極拓展口腔外科的開刀房手術，一再努力爭取固定的牙科開刀時間，民國 61 年 8 月 17 日終於如願。從這一天起，每星期二上午有一間固定的手術室供牙科使用。

民國 61 年 10 月 12 日開始，牙科、皮膚科和其他經常利用開刀房的外科系並列，成為「台大醫院手術室管理委員會」的一員，可以正式在會中提出有關開刀房運用的各種意見並參與決議，牙科在開刀房的活動又前進了一步。之後承前主任委員外科許書劍教授任內慷慨再讓出每星期四上午的時段給牙科，乃能讓牙科的手術時間由一個上午增為兩個。民國 60 年代，車禍、外傷、囊腫、感染、阻生齒的病患較多，後來口腔癌病患增多，開刀房需求更大，手術室時間安排遂由半日延長為一日，牙科醫師在開刀房出現的機會更頻繁了。

民國 80 年東址新院區整建完成後，重大手術皆安排於東址，原西址開刀房於是能每星期有四天為牙科的手術時間，而每星期一東址也保留一間，提供口腔顎面外科與整形外科合作治療口腔癌患者。如此，病房容量增加，手術時間增加，使大、小手術均可妥善規劃，口腔外科醫師更能有效率的安排入出院的病患及充利用開刀房，臺大口腔顎面外科邁進更成熟的階段。

值得一提的是，整形外科湯月碧教授曾回憶，民國 71 年，韓良俊醫師與整形外科合作治療右側頰鱗狀上皮細胞癌之根除手術及重建，當時整形外科以足背游離皮瓣作頰黏膜及口角之重建，為臺大醫院第一例使用顯微手術游離皮瓣作頭頸部之重建，也是全臺灣第一例。民國 72 年，為治療下顎骨放射性骨壞死之病患，成功



的使用帶血管莖骨皮瓣重建下顎骨，不僅是臺大醫院第一例，也是全臺灣首例。直至今日，顯微游離組織移植重建頭頸部腫瘤手術後之顏面缺損，已為例行性工作，而耳鼻喉科約慢了五年才能接受此種手術。可見韓良俊醫師是有遠見的，是願意接受新的知識與挑戰的。因為前輩老師們積極的開拓，口腔顎面外科在開刀房才有立足之地。

### 特殊需求者牙科醫療服務示範中心

臺大醫院之特殊需求者的牙科治療源自民國 77 年 12 月，由韓良俊主任偕具牙科醫師與麻醉科醫師雙重資格的蘇宣銘醫師在昔日口腔顎面外科的舊址（現今台大醫院常德街入口大廳二樓）成立「門診鎮靜麻醉小組」。這是國內首創以門診鎮靜方式為特殊需求者進行牙科治療。民國 82 年 5 月 27 日隨牙科搬遷到牙科的現址，成立鎮靜麻醉室；並在民國 84 年 3 月獲得衛生署「臺大醫院牙科部殘障牙科醫療發展專案計畫」補助進行軟硬體改善，建立完整的治療空間與模式，並更名為「行政院衛生署補助殘障牙科特別門診」。民國 93 年 2 月，基於社會對於特殊需求者觀念的進步，更名為「牙科身心障礙者特別門診」。民國 100 年，又獲衛生署獎勵補助，由口腔顎面外科陳信銘醫師與一般牙科楊湘醫師負責規劃與管理，於臺大醫院兒童醫療大樓 4 樓，設立「臺大醫院特殊需求者牙科醫療服務示範中心」。

臺大醫院特殊需求者牙科醫療服務示範中心（特需牙科）擁有最先進的設備，包括台灣首座輪椅族牙科治療椅、全身麻醉機、氣道建立及緊急處理設備（內視鏡、電子喉頭鏡等）、標靶式輸液控制靜脈鎮靜機、平躺式牙科治療椅、臥式全口顎環景 X 光機等。服務的對象以領有身心障礙手冊之特殊需求者為主，包括內政部所認定的 16 種身心障礙者，如肢體障礙（腦性麻痺）、精神障礙（智障、精神病）、情緒障礙（自閉症）、多重障礙、罕見疾病等。另外也與各早療中心合作，提供發展遲緩或進行其他療育之兒童口腔照護的服務。其他如具特殊系統性疾病、牙科治療恐懼症及其他需特殊服務的病友，都是服務的對象。

臺大特需牙科的特色在於，以多專科醫師組成的全方位醫療團隊進行全人的牙

科醫療服務，且首創以個案管理師（醫療經理人）的模式服務特殊需求者。主要核心醫師包括口腔顎面外科、兒童牙科、家庭牙科及麻醉科的專科醫師；其他尚且包含齒髓治療、牙體復形及補綴等專科醫師。本中心擁有自門診靜脈鎮靜至全身麻醉的設備，並由麻醉專科醫師執行麻醉工作。

### 牙醫學教育與學術研討

民國 77 年牙醫系設立牙醫科學研究所碩士班分八組正式招生，民國 80 年第一屆博士班招生，牙醫科學研究所於民國 86 年更名為「臨床牙醫學研究所」，臺大牙醫學教育更臻完整。

楊博正醫師於民國 60-62 年赴日本東京醫科齒科大學進修，引進許多有關口腔解剖學，牙科麻醉學及口腔顎面外科學之教學新觀念及臨床處理方法，同時教授此三門課程。又依據解剖學上之觀察，提出符合解剖學原理之拔牙術式 Young's Method (Distolingual alveolectomy)，並將術後情況整理發表為論文刊登在國際知名期刊上，2008 年被列為美國口外學會智齒拔除之治療白皮書中的重要參考文獻。

民國 70 年代，楊博正醫師就帶領臺大的住院醫師到三軍總醫院做病例的交流，共同開啟國防與臺大口腔外科之聯合病例討論會，這種學術交流擴大了眼界也提升了專業知識。更是日後各教學醫院定期舉辦聯合病例討論會的雛型。

郭英雄醫師在日留學時便以人工牙根相關材料為研究主題，奠定日後回臺大牙醫系教授牙科材料學的基礎，並繼續進行獼猴下顎骨植體之骨整合的基礎研究；而在臨床上，則引進日本舒密齒根形狀記憶合金人工植牙系統並親自執刀完成多起臨床病例，成為當時於台灣牙醫界推動人工植牙風潮的重要舵手，為口腔顎面外科開創擴展全新的局面。

較早時期臺大口腔外科發展大多僅局限於頭頸部感染、放射線骨壞死之處理、簡單性之顎骨骨折、良性腫瘤及下顎重建等。後來逐漸發展下顎重建之研究與臨床手術，也積極與其他院校口腔顎面外科團隊共同發展顎顏面矯正手術。郭英雄醫師在五年嚴謹紮實的日式訓練下，把口腔外科相關操作技術磨練的更上一層樓，而在

臨床經驗的累積也日益精進成熟圓融，面對各種口腔顎面部位的大小病灶、創傷骨折及各式各樣良性、惡性腫瘤方面，都有著全面而完整的治療方針。在郭英雄醫師帶領之下的臺大口腔顎面外科領域更加擴大，也培育出許多優秀的下一代菁英。

多年來口腔顎面外科已形成相當有系統的訓練內容，以四年為架構，前兩年是口腔顎面外科的基本知識，技術的訓練，包括門診或住院病人拔牙、傷口縫合、外傷處理、感染傷口切開引流及熟悉門診、病房、開刀房之作業等；第三年為科外訓練，包括內科、麻醉科、整型外科等，訓練內容主要著重病人全身性照顧及顎顏面組織及皮瓣的精細操作；第四年為總住院醫師，主要訓練內容是於主治醫師的指導下，順利完成癌症、矯正、外傷、良性腫瘤、植牙等手術。除此之外，也規定固定住院醫師於每年需於學會作病例或研究之報告，且需發表於國內外之期刊上。接受四年臨床的訓練後，均可於總醫師結束時報考衛生署舉辦之口腔顎面外科專科醫師之甄試，且可順利取得專科醫師證書。

口腔顎面外科的病例多樣而複雜，常常需要多方面的討論及交流意見，才能做出對病患最合適的治療計劃，因此衍生出大大小小的教學會議。目前每星期三的晨會是研究生的論文導讀，學理知識要夠深夠強，才能對臨床治療有信心。星期五晚上則是住院病人討論會，全部口腔顎面外科醫師均需參加，由總醫師主持，實習醫師報告所有住院病人的病況，以及瀏覽下星期預定開刀的病例。另外一個月一次與口腔病理科舉行討論會，將就特殊病理診斷、罕見病例及術前、術後病理報告不一樣的病例做討論。與矯正科兩週一次的研討正顎手術的病例，每一個案在矯正前，手術前都會經矯正科醫師與口腔顎面外科醫師模擬術前術後的外觀及咬合功能。除了牙科內部的聯合討論外，亦參與頭頸部的腫瘤會議(Tumor board)，此會議一星期一次，由耳鼻喉科主持，整形外科、口腔顎面外科、放射腫瘤科、內科腫瘤科、放射科等醫師及個案管理師共同討論有疑慮的病例，商討安全有效的治療方式。

### 民國 100 年後的口腔顎面外科

目前臺大醫院總院口腔顎面外科有五位專任醫師，均由臺大牙科部自己訓練出



來的，五位醫師在各自的專業領域中，精益求精，期待青出於藍。科主任郭生興醫師（臺大老師牙醫系第二十三屆）因郭英雄醫師於民國 96 年退休，接手主任繼續帶領口腔顎面外科至今。師承三位老師，不僅在臨床上兢兢業業，在教學上一絲不苟，對病人親切溫暖，對後輩指導提攜，一切的身教言教和嚴謹的治學態度，都深深烙印在學生和後輩的心中，更將臺大口腔顎面外科發揚光大，使臺大口腔顎面外科於臺灣口腔顎面外科界佔有重要地位。於民國 92 年取得臨床牙醫學研究所博士學位，並於民國 99 年順利升等為教授，分擔口腔解剖學、口腔顎面外科學、口腔植體學等課程，專長為人工植牙手術及顎顏面矯正手術，其鬼斧神工的開刀功力，讓年輕醫師投諸於門下者絡繹不絕。郭生興醫師對各種牙科植體之生物反應及臨床應用，與各種骨移植技術在植體手術中之效果頗有心得，並專研各種正顎手術方法之臨床效益，特別是手術造成之顏面軟組織的變化。其研究包括癌基因方面、骨組織癒合之相關領域。李正喆醫師（臺大牙醫系第二十六屆）於民國 75 年畢業於臺大牙醫系，民國 89 年取得臺大臨床牙醫學研究所碩士學位，並於民國 101 年順利升等為臨床副教授，並於民國 102 年轉任專任副教授，專長為植牙手術、腫瘤手術及顎顏面矯正手術，並研究口腔癌及口腔癌前病變之診斷、治療與癌基因基礎研究。李正喆醫師熱心教學，癌症手術自成一格，其頸部廓清手術更如庖丁解牛遊刃有餘。同時負責口腔顎面外科學、口腔解剖學等教學工作。

陳信銘醫師為中山牙醫系畢業，分別於民國 81 年、92 年取得臺大臨床牙醫學研究所碩士學位與博士學位，專長為口腔癌之光動力療法(photodynamic therapy)、口腔植體學及身心障礙者牙科醫療。陳信銘醫師對口腔癌的治療有高度期許。主要研究領域為口腔黏膜下纖維化之致病機轉與治療，運用自體螢光診斷口腔癌及口腔癌前病變，運用光動力治療法治療口腔癌及口腔癌前病變，以及口腔癌與口腔癌前病變預防牙醫學之研究。

章浩宏醫師係北醫牙醫系畢業，分別於民國 83 年、98 年取得臺大臨床牙醫學研究所碩士學位與博士學位，章浩宏醫師熟悉口腔麻醉學、口腔解剖學及口腔顎面

外科學的教學工作。其專長為拔牙手術、植牙手術、自體牙齒移植及迷你骨釘骨板作為矯正治療錨定之手術。其研究包括癌基因方面、骨組織癒合之相關領域、人工植牙與矯正植體之相關研究、牙齒萌發及迷你豬顎骨牽引術的研究。

鄭世榮醫師也是中山牙醫系畢業，分別於民國 86 年、101 年獲得臺大臨床牙醫學研究所碩士學位與博士學位。鄭世榮醫師完成總住院醫師訓練後，轉任和信癌症中心主治醫師 4 年，民國 95 年 8 月再回到臺大牙科服務，其專長為口腔腫瘤切除手術及重建、顎顏面之整型手術與植牙手術。主要研究為放射線性骨壞死之嚴重性與治療模式相關領域、口腔癌相關因子之臨床與基礎研究。另一位新成員林鴻穎醫師則是臺大臨床牙醫學研究所碩士班畢業，並完成總醫師訓練，民國 101 年升任主治醫師，於臺大醫院金山分院服務。固定住院醫師且進入專科訓練有柯惠馨醫師、周佳璇醫師、楊方瑜醫師、柳依青醫師、洪孟豪醫師、魏鈴穎醫師、彭馨慧醫師，他們都是臺大口腔顎面外科重要的生力軍。

民國 98 年，因住院醫師在教學部座談會上提議牙科 6W3 病房過於老舊，醫師值班環境不佳，影響學習品質，建請院方協助改善。同一時間，台大醫院也面臨國際評鑑 JCI 的種種規定要求，因此促成了牙科病房的第二次整建。民國 100 年 3 月 14 日新病房以一種更符合現代的時尚風貌出現，正式運作。並將原「牙科病房」名稱更改為「牙科/口腔顎面外科病房」，這是回歸「口腔顎面外科」的認知，因為口腔疾病林林總總，並不只侷限在牙齒，這個病房是照顧與口腔顎面外科相關疾病住院的病人，也讓住院的病人(特別是口腔癌病人)更容易尋找病房。

新病房的床數由原來的 23 床(1 間單人，2 間雙人，6 間三人)增加為 24 床(2 間單人，2 間雙人，6 間三人)，病房的空間也加大許多，使得原先空間狹窄，建物老舊，蚊蟲滋生，感控困難的問題一併解決，當然歸功於多位主治醫師割愛讓出研究室的空間，成就病房的規模。住院病人的分佈以口腔癌佔最大的比率 38%，其次是囊腫與良性腫瘤 20%，急性顎顏面感染 14%，阻生齒拔除及其他齒源性疾病 14%，顎顏面矯正手術 8%，外傷骨折約 6%，病房的佔床率能維持 90% 以上。由於口腔癌

患者日益增加，整形外科也多提供一天東址開刀房的時間為患者作皮瓣重建的手術，這無疑是口腔癌病患的福音。

病房的品管指標有二，一是降低病患術後 24 小時內的疼痛指數小於 4，目的是減輕病人的術後疼痛與不適，促進醫療照護的品質；二則為對口腔癌患者手術後一星期能達到 90%以上的餵食量，目的是改善病人的營養狀況以加強傷口癒合，並縮短住院天數。經過國際評鑑 JCI 的洗禮，牙科/口腔顎面外科病房更是兢兢業業的提升醫療照護品質，口腔顎面外科醫師也在精進手術技巧之餘，學習對病患的身心照料，更懂得以病人為中心全人醫療的意義。



參考資料：

1. 國立臺灣大學醫學院牙醫學系創系四十週年紀念專刊
2. 國立臺灣大學醫學院牙醫學系洪鈺卿教授榮退紀念專刊
3. 台灣口腔顎面外科學先驅韓良俊教授榮退專輯
4. 台灣口腔顎面外科學之才子郭英雄教授榮退紀念專刊
5. 台大醫院特殊需求者牙科醫療服務示範中心簡介
6. 《中華民國口腔顎面外科學會 20 週年紀念專刊》之  
〈台大醫院口腔顎面外科發展史〉，郭英雄著
7. 走入口腔顎面外科的世界，鄭世榮著
8. 口腔顎面外科病房整建回顧，鄭世榮著





### 三軍總醫院口腔顎面外科簡介

資料提供：李曉屏主任

三軍總醫院為衛生署評定的醫學中心級教學醫院，平時服務一般軍民醫療作業，戰時負責動員地區軍民醫院，整合管制醫療資源以因應整軍備戰所需。配合醫療屬性需求，特於民國三十九年奉令成立口腔外科，為融合牙醫科學及外科醫學，從事醫療、教學與研究之任務。民國七十四年國防醫學院及三軍總醫院共同整併；民國八十年口腔外科更名為口腔顎面外科；復於民國八十九年自台北市水源地搬遷至內湖院區佔地面積四十一公頃的現址，成為今日之國防醫學中心。隨著台灣牙醫教育的蓬勃發展，為加強專科醫學教育並普及各區域口腔醫療照護，三軍總醫院口腔顎面外科以健全的教育訓練制度及豐富的訓練教材與實作，積極培訓軍方及民間公私立醫院醫師接受不同長短期之專科訓練，成為國內培育口腔顎面外科醫師的重鎮及搖籃。完成專科受訓之醫師，大多擔任國內口腔顎面外科訓練機構及醫療業務負責人的職務，現今也是口腔顎面外科界的菁英醫師。

三軍總醫院口腔顎面外科首任主任為趙崇福副院長，歷屆主任包括杜家寧主任、張燕清主任、夏毅然主任，現任主任為李曉屏醫師。目前本科人員計有專任主治醫師四位，兼任主治醫師三位，民聘住院醫師五位，軍職住院醫師三位，及專任助理一位。口腔顎面外科專用病床數為十六張，年住院手術病例約六百多例；門診一般診療椅七張，門診手術診室五間，恢復室一間，門診人數約八千多人次。過去在發展軍陣口腔醫學的基礎上，舉凡顏面外傷處理及重建術、顱顎關節疾病處置、頭頸部感染治療、口腔顏面畸形矯治、頭頸部腫瘤手術以及植牙治療等，皆有卓越成效。

三軍總醫院口腔顎面外科成立迄今，除積極為病患提供更完善及高品質的醫療服務外，亦為國防醫學院及國內外相關醫學院校學生優良的見實習教學場所，提

供口腔顎面外科專科醫師紮實完整的教學訓練，並推動代訓兩年期牙醫師畢業後一般醫學訓練及一般牙科住院醫師之訓練。跨越民國一百年，也是國防醫學院牙醫學系邁入第七十個年頭，本科全體同仁將本著傳承薪火的使命感，持續努力向前，未來除致力醫療服務質量的提昇外，亦將賡續培育教學師資及訓練學能兼備的口腔顎面外科專科醫師，發展各項臨床新技術，跨科及跨院際的醫療合作，以及持續推動相關醫學研究的進行，共同發展未來燦爛的口腔顎面外科前景，與世界各先進國家並駕齊驅。





### 台北醫學大學附設醫院口腔顎面外科簡介

資料提供：吳家佑醫師

台北醫學院(台北醫學大學前身)創立於1960年，草創時醫學、牙醫、藥學三個科系的學生，在還是鐵皮屋搭建的教室裡接受教育，並且當時尚未有專屬的附設醫院，因此臨床實習均需至各醫院得以完成。在這樣的情境下，牙醫系第三屆的王敦正老師即是在三軍總醫院前身的陸軍801醫院實習；而在實習時，就已特別喜愛口腔外科。由於深受當時擔任教官的殷念德教授影響，1968年畢業後便留校任職助教。當時薪水十分微薄，連在北醫校外租屋費用都不足，忙於助教與住院醫師的工作，雖辛苦卻不疲累。想出國研習口腔外科，但未獲應允，因未能成行之憾，影響所及，晚輩若有心精進課業，老師無不竭力鼓勵。

在台北醫學院成立後十六年，台北醫學院附設醫院終於在各界期盼下成立(1976)，牙醫學系第十二屆成為首屆能至附設醫院實習的牙科醫師。附設醫院之前身為台北市信義路上成立之門診部，牙醫系第八屆即在此實習，其中包括優秀校友高資彬醫師、李祖德醫師、林明杰醫師等人，他們曾在北醫擔任過解剖、組織助教。



直至附設醫院正式成立後，呂明山醫師擔任牙科部主任，李祖德醫師為牙科總醫師，高資彬醫師則被派至台大接受口腔顎面外科訓練，至今仍在台灣醫界發光發熱。

1981年，承蒙院長謝孟雄以北醫牙科需要有人帶領，特聘持續精進的王敦正老師回附設醫院擔任牙科部主任。台北醫學院附設醫院當時雖還是地區醫院，卻具有身為教學醫院的使命與責任。為了引領牙科進展，王老師與當時的牙醫系主任嚴嘉成醫師以牙科發展為前題，培育人才的共識。嚴嘉成醫師曾於三軍總醫院服務，客座於紐約大學時應邀來北醫掌牙醫學系。在積極爭取國科會經費的支持下，力邀當時國際間享有盛名的牙科教授來台指導，除了美國前總統雷根御醫P. K. T.、南加州大學的Dr. Kim，還有紐約大學牙周病科主任Machiel Bral等指導牙周病學、華盛頓大學Dr. Norman Trigger教導顎復前手術、牙科鎮靜麻醉及疼痛控制、俄亥俄州立大學Dr. Walfer指導顎復學。在這些大師們的臨床示範及指導下，牙周病學、顎復學、疼痛控制及顎復前口腔外科手術等專業科目，慢慢在附設醫院牙科部發展，也培養了許多人才。

在王敦正主任、嚴嘉成主任及高資彬醫師的帶領下，張文乾醫師完成了住院醫師兩年之一般牙科訓練，第三年時決定接受口腔顎面外科之專科訓練。於內外科、耳鼻喉科、麻醉科訓練結束後，奉派至三軍總醫院口腔顎面外科受訓。蒙當時牙科部主任趙崇福醫師、口腔顎面外科主任杜家寧醫師特予指導。當時三總之口腔顎面外科有張邦家醫師任主治醫師，還有張燕清醫師、劉巡宇醫師、趙連盛醫師等陸續學成歸國，帶回國外頂尖口腔顎面外科最新知識及臨床技術，讓求知若渴之張文乾醫師如獲甘霖。

張文乾醫師於三總受訓完成後返回北醫，當時北醫仍屬地區型醫院，一般牙科病例有限，更遑論口腔顎面外科病例。但身為負有教學重責的醫學院附設醫院，更需富有教學意義的病例讓住院醫師、實習醫師觀摩學習。在張文乾醫師的經營努力，以及住院醫師多方幫忙下，逐漸得到各方的認識及信任，因此有越來越多被轉診至北醫口外的病例。同時也開始了口腔外科處理急診及開刀房手術的業務；這時黃茂

栓醫師亦加入北醫口外團隊，大小刀急診均與張文乾醫師等人相伴努力。黃茂栓醫師完整的口腔顎面外科訓練，完成後至甫成立之新光醫院牙科部擔任口腔顎面外科主治醫師，現為雙和牙科部主任。

口腔顎面外科最重視團隊工作，而北醫口腔顎面外科幸有范綱泉醫師、黃茂栓醫師、劉國珍醫師、莊敬誠醫師、柯文昌醫師、蔡國陽醫師、林慶發醫師等多位前輩的投入及奉獻，才能發展至今日之局面。值得一提的是，杜家寧主任自三總榮退後，在林哲堂主任、王敦正老師的邀請下願意來北醫口外幫忙，董士長醫師也加入團隊，以其專長為北醫顎面矯正手術奠定了基礎；而林光勳老師、洪景明老師雖非口外專科醫師，但因其興趣常給予口外鼓勵與協助。接著劉定國醫師也自高雄長庚榮退返北加入團隊；歐嘉德主任、郭繼勳老師也均各以所學所長來協助北醫口外之教學及臨床工作；謝毓錚醫師由日返台至北醫服務，也是北醫口外發展的一大助力。此時期北醫口外臨床業務急待發展，學校的教學多年來幸有三總口外團隊協助，才能讓臨床有發展的時間及體力。讓從北醫畢業的校友有興趣於口外者，能有時間及空間累積臨床經驗及實力。

1998年，附設醫院口腔顎面外科由彭伯宇醫師接任主任。附醫牙科部在鄭信忠主任接掌下，已有牙科獨立經營的雛形。牙科各科共同努力臨床服務、教學，而口腔顎面外科也不例外。彭主任致力於發展各種口腔顎面外科的手術。在彭主任的努力下，逐漸得到醫院各單位的信任及支持，得以累積越來越多的大型手術病例，包括口腔癌治療、重建手術、顎面矯正手術…等。尤其彭主任專長的顫顎關節手術，也成為北醫口腔顎面外科的指標性手術。

2002年羅金文醫師於馬偕醫院，祁力行醫師於北醫附設醫院完成口外專科醫師訓練後投身於北醫口腔顎面外科，其後有吳家佑醫師，彭奕炘，顏明良醫師，黃暘凱醫師，方家恩醫師，陳志僑醫師等相繼加入，共同努力於口腔顎面外科之教學及發展，至今仍努力不懈。

北醫口腔顎面外科的發展有人嘗以荒地的耕種來比喻，從草創期的貧瘠，經過

農夫耐心地播種、施肥，日夜辛勤照顧才得以開花結果。經歷這些年來多位前輩的努力，才有今日北醫口腔顎面外科的規模。將來除致力於口腔顎面外科學術及臨床開拓外，更要加強與學校各系所的合作交流，於教學、研究、服務方面平衡發展，培育人才，回饋社會。







### 台北榮民總醫院口腔顎面外科簡介

資料提供：雷文天主任

#### 簡介

台北榮總口腔顎面外科臨床業務發展近五十年，目前有專任主治醫師六位，含科主任雷文天助教授，主治醫師羅文良助教授，吳政憲助教授，楊政杰助教授，陳雅薇講師與口腔醫學部主任高壽延教授；業務分為門診手術及病室住院手術兩大範疇，門診位於第二門診大樓，共計診療椅十八張，住院病床二十六張，與手術室位於思源大樓。臨床工作涵蓋各類顏顎面口腔疾病之外科手術與內科性治療。

台北榮總口腔顎面外科致力於培養專業領域的優秀人才，包含編制內的住院醫師訓練，並廣納來自各院校的代訓醫師與研究生、國外畢業之外籍醫師至本院接受短期臨床訓練。期間多位醫師於完訓後，榮陞多家醫院之主治醫師或主任級醫師，繼續參與並推動口腔顎面外科學教育訓練。除了臨床的教學工作，本科同仁並負責陽明大學牙醫學院牙醫系口腔顎面外科學組之教學工作。台北榮總口腔顎面外科每年更獲國科會、衛生署、及院內之研究補助，近年來推動的研究包含口腔癌之轉譯醫學探討，新資訊科技及影像導航技術導入臨床應用；以及和經濟部、工研院合作之組織工程產學研究。我們期望新一代能夠長江後浪推前浪，持續不斷地推展口腔顎面外科的臨床技術推廣及基礎研究，以期望駕甚而超越與世界先進國家。



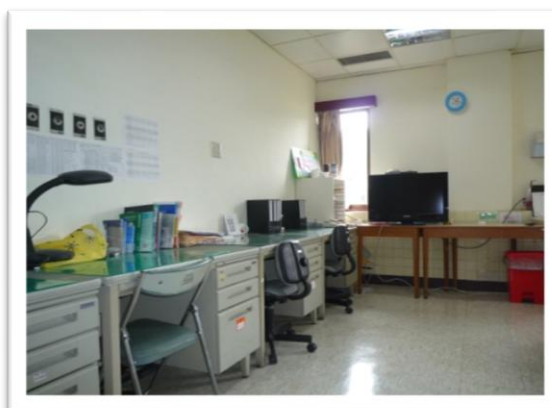
思源第 6 手術室



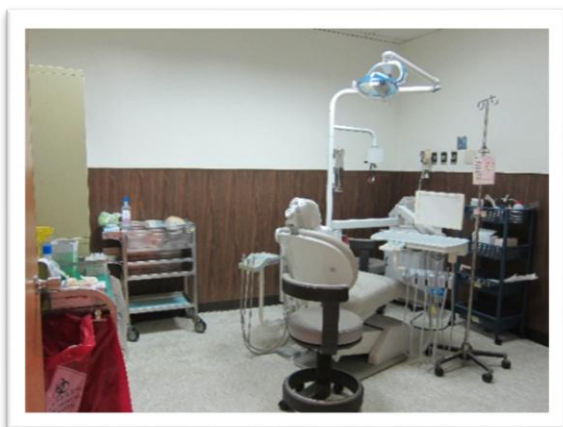
思源樓 B108 病房護理站



思源樓 B108 病房護理站



病房住院醫師值班室



思源樓 B108 病房換藥間



思源樓 B108 病房前貼示北榮口外發展史



雷文天



羅文良



吳政憲



楊政杰



陳雅薇



高壽延

### 歷史

自民國四十八年榮總成立並由國防醫學院牙醫學系惠慶元主任教官負責成立牙科，隸屬外科系，當時業務以一般牙科醫療為主，口腔外科作業主要為門診工作，中大型手術較少。民國五十年由國防醫學院牙醫學系派殷念德大夫支援榮總牙科部份口腔外科工作，中、大型手術業務始開始有病房工作，不久因殷大夫教學繁忙求去，榮總口腔外科工作又無人負責，其後劉康黎大夫在民國五十四年擔任國防醫學院牙醫學系口腔外科助教兼調榮總牙科，也曾擔負一部份口腔外科工作。民國五十六年劉大夫奉派出國進修兒童牙科，榮總口外工作又告中斷。民國五十八年由惠慶元主持忻元惜及朱栗大夫負責首創台灣地區牙齒移植，而後民國六十年趙守一大夫參與植牙工作，同時也負責部份囊腫與顎骨骨折手術，直至民國六十四年八月一日，榮總牙科自外科獨立延調國防醫學院口腔顎面外科講師張哲壽來牙科負責口腔外科醫療工作，當時已在三軍總醫院口腔顎面外科接受完整口腔顎面外科專業訓練（師承國防醫學院口腔外科主任教官談毓琳老師、殷念德老師、趙崇福老師）。

自民國六十四年八月一日開始，榮總口腔顎面外科開始由張哲壽大夫負責發展，由惠慶元主任指派趙守一大夫共同發展。同時民國六十五年又聘請殷念德老師擔任口腔外科顧問協助發展，業務自民國六十五年開始蒸蒸日上。民國六十四年由借床開始住院手術業務，而後民國六十五年獲准擁有五床口腔外科專用床位，業務初期以中、大型囊腫顎面外傷及少數口腔腫瘤手術為主。民國六十五年首創台灣區第一例open reduction of subcondylar fracture，同時又協助榮總耳鼻喉科發展頭頸部腫瘤手術與當時放射線治療中心共同成立頭頸部腫瘤聯合討論會，完成了頭頸部惡性腫瘤治療中心之雛型。從此榮民總醫院口腔外科成為全國著名的口腔癌治療中心，其間主要是由殷念德顧問協助訓練，並於民國六十五年底又完成榮總第一例由口腔外科 team 施行之neck dissection。民國六十五年九月口腔外科開始接受黃穰基大夫為第一位專科住院醫師，又增加了榮總口腔外科陣容。自民國六十五年八月國立陽明醫學院成立牙醫學系，由榮總牙科主任惠慶元兼任系主任並指派張哲壽



大夫負責口腔顎面外科學組之課程安排，擔負起口腔解剖學、牙科放射線學、牙科麻醉學以及口腔顎面外科學課程，並同時負責國防醫學院牙醫系來榮總實習及見習學生之指導工作。自此榮總口腔外科在教學、研究及臨床工作日益繁忙，任重道遠。至民國六十一年初牙科由原中央樓搬至現第二門診大樓四樓共有三十二張牙科診療椅，榮總口腔外科分配有門診診療椅六張、門診手術房二間、病房十床，並於中央樓手術室開始有口腔外科專用時段之手術室，而至民國六十七年擁有全國第一家口腔顎面外科專用手術室。民國六十七年因中央樓手術室整修由中央樓暫遷新建完成大樓中正樓（現思源樓）三樓手術，其間又首創應用masseteric muscle懸吊法修復facial nerve paralysis，又與兒童矯正牙科共同完成台灣區首創interdental osteotomy合併齒列矯正治療，至民國六十八年因已完成趙守一大夫四年完整口腔顎面外科訓練，張哲壽大夫赴美阿拉巴馬大學伯明罕醫學中心進修，將口腔外科工作暫交與趙守一大夫負責，並由殷念德老師繼續擔任顧問。

民國七十年九月張哲壽自美返國，第一位引進在美研究之人工移植骨氫氧磷灰石，將其應用於骨缺損區之重建手術，如齒槽骨增高術等，並與矯正牙科林錦榮大夫共同正式建立顎面矯正手術之team work，並帶動國內各醫學中心發展team work之矯正手術，使中華民國成為亞洲地區顎面矯正手術發展最蓬勃之國家。同時張大夫自美進修頭頸腫瘤手術歸國，研發出施行頸部淋巴廓清術之新方法，使手術時間縮短至1-2小時即可完成neck dissection，使整個口腔癌之手術有顯著的突破。民國七十一年又實行第一例由口腔顎面外科醫師完成PMMC flaps修復頰粘膜癌所造成之顎面缺損，同年七月趙守一大夫赴美國明尼蘇達大學進修一年。民國七十二年牙科由獨立科成立為牙科部，下設五科，口腔顎面外科正式成立。任務編組，由張哲壽擔任主任。趙守一大夫自美回國後，調榮總台中分院負責牙科並擔任主任，部份口腔外科工作由台北支援。此時台北榮總口腔顎面外科有主任一人、專科醫師黃穰基一人、病房十二床、手術室一間，開始步入新的里程。民國七十三年與神經外科黃隸棟大夫合作治療 craniosynostosis病例，由神經外科實施行frontal

reposition而由張哲壽主任主持施行台灣區第一例Le Fort III osteotomy。同年台北榮總又徵調台中榮總雷文天大夫加入口腔外科門診工作，使口腔外科陣容增至三人；主任一人、主治醫師二人。民國七十五年，主治醫師黃穰基赴美俄亥俄州立大學進修，專研口腔癌之病因及防預之研究，回國後更開始在陽明及台北榮總推動發展口腔癌之基礎研究。民國七十七年張哲壽主任以氫氧磷灰石混合骨髓置於鈦金屬網托中重建下顎骨，並榮獲該年台北榮民總醫院醫師節之醫療創新獎第一名，為牙科部爭得最高之榮譽。至民國七十八年行政院正式同意成立口腔顎面外科為國立醫院中之第一正式專科，後來不斷訓練專科醫師先後有李佩芬、賴玉玲、張佑良、楊昌學、劉定國、蔡美培、梁錦榮、劉雅萍、高壽延、陳大為、李果、林文燦、吳寧國、彭伯宇、林俐吟、劉崇基、陳瑛芳、卓成吉、林冠洲、羅文良、周安平、楊政杰、周怡江、吳政憲、謝潤華、涂曦丰、游國廷、洪凱風、吳智偉...等多位精英，分散於全國各處，使全國口腔顎面外科更茁壯。

民國七十年殷念德教授自國防醫學院退休後，七十一年由台北榮總派調支援沙烏地一年，回國後特聘其擔任榮總台中分院牙科口腔顎面外科臨床教學工作，七十七年榮總台中分院更名為台中榮總，而後台中榮總牙科升部後，殷教授擔任口腔顎面外科主任，先後也訓練了蕭應良、潘超群、陳萬宜等專科醫師，並負起了中部地區口腔顎面外科之龍頭地位，民國八十三年殷教授退休，由黃穰基接任主任。民國七十九年更又成立高雄榮民總醫院，派任戴復興大夫為牙科主任，並由台北榮總派梁錦榮及陳大為二位大夫南下負責高雄榮總之口腔顎面外科工作，民國八十一年梁錦榮大夫赴英國里茲大學進修及攻讀口腔顎面外科碩士學位、於八十三年學成回國，專長口腔癌、顏顎矯正手術及顏面外傷等。八十四年陳大為大夫赴美國賓州大學口腔顎面外科擔任fellow一年，於八十五年回國，專研顫顎關節疾病及人工植牙手術。自此榮總之口腔顎面外科系統擔負起北、中、南之重要醫療角色。

民國七十八年中正樓落成啟用，民國八十一年思源樓病房重新整修完成後，重新分配給心臟內外科及五官科，牙科部獲分配一口腔顎面外科專科病房，開全國第

一先例，其擁有病床二十三張，以及專科病房之護理站及護理人員，更有診療室及專用會議室一間，使台北榮總口腔顎面外科之醫療及教學更加集中，這也是口腔顎面外科張哲壽主任多年來爭取的成果，也可以說是全國最具規模之口腔顎面外科之醫療典範。該年更邀請了 Prof. Branemark 及 Prof. Topazin 及 Dr. Hagen 先後來台講學及示範最新植牙手術並由詹主任主持發展植牙工作，從此開始 osseointegration 之 oral implantology，並於民國七十九年派雷文天大夫赴美康乃迪克大學進修 oral implantology。民國八十年回國，繼續發展 Branemark system 之植牙工作，與廣復牙科楊子彰大夫合作無間。

民國八十年黃穰基大夫奉調台中榮總擔任家庭牙醫科主任兼口腔外科主治醫師，而高壽延升任台北榮總口腔顎面外科主治醫師。

民國八十一年初派張佑良及高壽延大夫赴馬大參加國際顯微手術訓練班，回國後由兩位主持，完成國內由口腔顎面外科醫師的第一例 Chinese flap (forearm flap)。而後高壽延大夫及張佑良大夫出國進修，繼而由彭伯宇及劉崇基大夫相繼完成了數列 free grafts，奠定了台北榮總口腔外科顯微手術之新里程。

民國八十二年高壽延大夫獲國科會補助，前往美國波士頓哈佛大學牙醫學院攻讀分子生物學博士學位

民國八十五年高壽延大夫返國擔任原職及副教授教職工作。同一時期張佑良大夫亦赴美國愛荷華大學牙醫學院進修，於民國八十七年獲博士學位返國，並進入林口長庚醫院，主持口腔顎面外科。在此期間，彭伯宇大夫與劉崇基大夫分別獲聘主持臺北醫學院與臺北馬偕醫院之口腔顎面外科工作。

民國九十年三月，張哲壽主任擔任陽明大學牙醫學院院長，推動教改及院務不遺餘力。

民國九十二年張哲壽主任卸下口腔顎面外科醫務科主任一職，並擔任牙科部主任之行政工作。同年高壽延教授接任口腔顎面外科醫務科主任職務，羅文良大夫亦升任主治醫師，並進入臨床研究所攻讀博士學位。洪凱風醫師獲 93 年度口腔顎



面外科學會年會最佳論文獎。

民國九十三年，涂曦丰醫師獲聘至署立宜蘭醫院（民國九七年改制為國立陽明大學附設醫院）擔任牙科主任。

民國九十四年七月，吳政憲大夫升任主治醫師及陽明大學講師。九月，羅文良大夫赴美國密西根大學進修口腔上皮細胞組織工程學，十一月洪凱風大夫獲聘至新店慈濟醫院擔任主治醫師。同年陽明大學口腔解剖學課程正式與組織胚胎及顎咬合學合併成牙醫系三年級之小班教學課程，口腔顎面外科同仁皆有參與。黃騰毅、洪凱風、周珊如、吳政憲醫師分獲94年度口腔顎面外科學會年會基礎組及臨床組最佳論文獎。吳智偉及李育融醫師自陽明大學牙醫科學研究所口外學組畢。

民國九十五年三月，涂曦丰醫師獲95年口腔顎面外科學會年會最佳論文獎，同時並主辦台灣國際口腔癌及檳榔研討會，十月與陽明大學合辦2006 口腔顎面組織工程及幹細胞醫學國際研討會。同年十一月科內多位醫師赴香港參與第七屆亞洲口腔顎面外科學會年會並發表貼示海報及口頭演說。

民國九十六年吳政憲醫師進臨床研究所攻讀博士學位，陳雅薇醫師得到96年度中華民國臨床醫學會最佳論文獎。七月羅文良大夫自美國密西根大學進修完返國。

民國九十七年，于恩浩醫師獲聘至陽明大學附設醫院（原署立宜蘭醫院）擔任主治醫師。

民國九十八年三月，羅文良醫師獲98年口腔顎面外科學會年會最佳論文獎。八月，吳政憲大夫獲陞陽明大學助理教授、同年陳雅薇大夫升任台北榮總主治醫師及陽明大學講師。

民國九十九年三月，羅文良醫師獲99年口腔顎面外科學會年會最佳論文獎。

民國一百年，吳和泰醫師獲聘新竹國泰醫院主治醫師，楊政杰醫師自美獲博士學位返國加入榮陽團隊主治醫師，並獲陞陽明大學助理教授。吳政憲醫師赴德國弗萊堡大學進修頭頸部導航手術。羅文良大夫獲陞陽明大學助理教授並獲博士學位。

民國一百零一年，吳政憲醫師自德國弗萊堡大學進修完成返國。



### 馬偕醫院口腔顎面外科簡介

資料提供：鄭介原醫師

馬偕博士來臺醫療傳道，並開台灣拔牙(醫學)之濫觴，至今已有一百三十二年歷史。而本院口腔外科繼承馬偕博士服務奉獻的精神，民國七十五年，由自德國柏林自由大學修習口腔顎面外科學成歸國的歐嘉得主任帶領，開始奠基，其後接續的葉欽志主任從瑞士蘇黎世大學口腔顎面外科返國後開啟馬偕口腔顎面外科全新的一頁。葉主任後來轉至台東馬偕，更為東部地區帶入口外專業醫療服務。劉崇基大夫於民國85年在台北榮民總醫院完成專科醫師訓練，經當時牙科主任歐嘉得大夫聘任至本院擔任主治醫師，馬偕醫院口腔外科增添生力軍，不僅收治病人人數累增，在歐主任領導、全科同仁努力之下，更取得衛生署口腔顎面外科專科訓練醫院的資格。第一位專科訓練醫師為柯文昌大夫，其次為鄭介原大夫，羅金文大夫(現為雙和醫院口外主任)，周豐智大夫(曾任職新竹馬偕口腔外科)、呂佳純大夫，各個都是能獨當一面的優秀口外人才。在學會與多方努力下，本院終於民國九十六年設立口腔顎面外科，當時歐大夫已在馬偕醫院對面開創事業的第二春，故由劉崇基大夫

擔任主任，至今已培育出多名優秀口腔顎面外科專科醫師，服務於各地，包括邱正軒、陳泓志(現任職於高雄榮總)、林鈞盛、李致方(屏東基督教醫院)、王有宇(兼任馬偕醫院)、吳吉祥等(現有張哲綸大夫、陳建晟大夫、陳明志大夫在受專科醫師訓練)。

劉崇基主任除了臨床工作外，亦相當投入基礎研究，與陽明大學張國威老師合作發表多篇口腔癌的論文，並順利於民國99年取得部定教授資格，而鄭介原大夫與林鈞盛大夫也相繼取得部定講師資格，且連續多次獲得馬偕紀念醫院優良教師殊榮。馬偕醫院口腔顎面外科專業能力蓬勃發展，可與132年前的馬偕博士相輝映，期能專門執行診治口腔顏面區域疾病的業務，服務更多病患並培育訓練更多的口外專科醫師，期許馬偕醫院口腔顎面外科能穩健成長，成為台灣地區醫學中心口外的重鎮。



左側為歐嘉得主任及夫人，右側為葉欽志主任及夫人

要說本院口腔顎面外科不同於其他醫院的特色，可能是「精壯」吧！以人來比喻的話，不是阿諾史瓦辛格那種強大的肌肉，而是像李小龍毫無破綻、恰到好處的身形，俐落矯健，內力深厚。本科目前共有三位專任主治醫師，一位專科護理師，科內的住院醫師共有三名，加上一位在科外受訓。就以這些人力撐起台北、淡水兩院區的門診、住院、手術室和教學的所有事宜，甚至連值班。主治醫師很多事項也都親力親為，所以科內雖然人力不多卻是一個蒸不爛，搥不扁的銅碗豆似的團隊。



每天早上六點半(全年365天無休,尤其是劉主任),由主治醫師帶著住院醫師、實習醫師、臨床護理師查房換藥,分工配合,團隊合作無間,而此時的床邊教學更是整日精華,常常讓住院醫師們滿載而歸;因為早起,常常在七點半左右就已處理好住院病患的問題,在門診或手術室開始之前能有充分的時間參加會議與完成其他雜事,下午主治醫師還會再run一次病房,病人在馬偕醫院口腔顎面外科可得到完善的照護。教學方面,每週有兩次科內會議,內容包括術前討論會、期刊選讀、課本研讀;每月還有兩次以口外和耳鼻喉科主持並與放射腫瘤科、血液腫瘤科、放射線科、病理科、核醫科和個管師等共同組成的跨科討論會,教學活動十分紮實有成。

本科是一個精壯的團隊,人力有限,但名氣已開,求診病患眾多,要應付相當大的臨床工作,手術室裡更是充分展現團隊合作精神,主治醫師互相cover,住院醫師不分跟的是哪位主治醫師,專科護理師也都進來幫忙,有時分院提早下刀的都還會再回來總院手術室,目標就是趕緊完成手術,大家一起下刀。而手術的種類雖以口腔癌為大宗,但也包含口腔顎面外科領域的所有項目,台北總院每年約有五百多人次以上住院手術,再加上淡水分院每年約180人次住院手術,本科一年約有800人次住院手術。至於門診手術更不在話下,並持續成長中。

目前本科在劉崇基主任帶領下,訓練出多位專科醫師,而人員也擴編成現在的三位專任主治醫師與兩位兼任主治醫師,住院醫師也增加到四位(一位在科外),加上專科護理師,可說是蓬勃發展,學習環境更好。致力於特色發展,除持續維持口腔癌良好治癒率亦專於基礎及臨床醫學研究,期能更提升治療效果,並採買先進的醫療儀器,改良與精進口腔顎顏面手術技巧,而口腔癌、顎顏面外傷手術、顫顎關節手術、正顎手術及植牙重建手術更成為本科的發展重點。希望持續在口腔外科領域上提供高品質的醫療照護,更豐富教學,以培育專門人才。



### 新光吳火獅紀念醫院口腔顎面外科簡介

資料提供：陳韋全醫師

#### 一、組織與沿革

新光醫院於民國81年成立，牙科由原長庚及成大牙科部洪朝和主任，帶領三位主治醫師胼手胝足開創，以提昇醫療專業水準為職志。創院時口腔外科的規畫與器械採購則由台大韓良俊教授親自操刀協助，黃茂栓擔任創科主治醫師，當時沿聘彭伯宇主任、張文乾主任、杜家寧主任、董士長醫師協助口腔顎面外科的發展，於民國87年開始招收口腔顎面外科住院醫師，民國88年成為口腔顎面外科專科醫師訓練機構，民國92年陳韋全醫師取得專科醫師資格，民國93年黃茂栓醫師接任牙科主任，於民國97年至署立雙和醫院擔任牙科部主任，民國97年呂邁醫師取得專科醫師資格，民國98年牙科改制為"牙科部"，分設一般牙科、口腔顎面外科，由陳韋全醫師擔任牙科部口腔顎面外科主任。民國102年呂邁醫師擔任牙科部口腔顎面外科主任。

自開院以來牙科門診坐落於新光醫院地下一樓門診區，因台灣地區口腔醫療需求日益增加，原硬體設備已不符當時病患需求。民國96年12月在原地更新重置所有牙科硬體設備，民國97年以嶄新門診設備空間服務病患。民國100年1月更進駐新光醫院聖賢大樓成立牙科中心，擴大服務內容，提供更高等級之口腔照護。

### 二、 服務簡介

遵循嚴謹的感染控制原則，致力提供患者舒適、乾淨而安全的就醫環境以及優質醫療服務一向為本院牙科之宗旨。近年來在董事長及院長的大力支持下，在新光本院及聖賢分院先後引進最新的植牙系統、數位化醫療影像系統及管理系統、診間醫令與電子病歷整合、音波骨刀設備、牙科電腦斷層、3D電腦植牙系統、牙科專用顯微鏡、牙齒美白及手術專用雷射、手術室專用骨鑽與骨鋸等先進儀器設備，科內營運蒸蒸日上，服務品質更是有口皆碑。口腔顎面外科專用病床數為六張，每年住院手術病例約二百例左右；門診一般診療椅三張，門診手術室一間，以提供門診、急診與住院服務，服務內容包括：阻生齒拔除及膺復前手術等一般口腔顎面外科手術、人工植牙及相關重建手術、口腔癌及口腔黏膜疾病治療、頭頸部相關齒源性感染處理、顎顏面骨折外傷處理、顎顏面正顎手術、顫顎關節及咀嚼肌肉疼痛和功能障礙治療。教學方面所有主治醫師皆為台北醫學大學牙醫學系教師除了擔任課程教學工作外，並收訓見習醫學生、實習醫學生、PGY住院醫師與口腔顎面外科住院醫師。

### 三、 教學與研究

牙科自開院第二年後便開始接受訓練實習醫師，至今從未間斷，除以全人照顧(total patient care)為中心，積極教育實習醫師與住院醫師之外，同時以各次專科訓練為進階教學，提供優良訓練環境。配合衛生署二年期牙醫師畢業後一班醫學訓練計畫(PGY)，本科經評鑑成為優良訓練醫療機構，培育優良牙醫師，服務廣大病患。實施兩年後目前已有4名學員於本科完成PGY訓練並取得資格，更進一步接受牙醫次專科訓練。本科亦為通過七個專科牙醫學會之評鑑，成為專科醫師訓練機構，包括：膺復牙科、口腔顎面外科、牙周病科、牙髓病科、牙體復形科、家庭牙科、口腔植體學會，為各醫學中心首屈一指者。近來更致力與各教學醫院研究所合作，延攬知名牙科臨床醫師指導教育與研究，提供口腔衛生學系、牙醫系見習生臨床實習，並鼓勵主治醫師與臨床研究員加強進修並已發表多篇論文，以促進醫療



品質的提昇。

### 四、未來展望

由專業醫師群、高素質醫技與助理人員所組成之優秀醫療團隊，向為牙科所引以為傲的資產；讓患者得到最好的醫療服務，則是牙科全體醫護同仁共同的使命。牙科將以最先進數位化設備，秉持專業、熱忱、服務的理念，全新出發！



## 台北市立萬芳醫院口腔顎面外科簡介

資料提供：林冠州主任

萬芳醫學中心地處昔日「萬隆」與「芳川」兩礦場，「萬芳」之名由此而來。自民國78年動工興建，台北市政府為減少每年新台幣五億元的公務預算支出，及藉助民間機構經營效率，決定將萬芳醫學中心委託民間經營。歷經多次審慎的公告招標，民國85年7月委託給臺北醫學大學經營，於民國86年2月15日正式開幕服務市民，成為台北市第一家公辦民營的市立醫院。萬芳醫院牙科於同年三月底開辦，當時僅有醫師4位，護士助理4位，同年五月開辦夜間門診，同年六月第一批實習醫師共12名報到，同年七月陸續招募醫師，訓練制度採部份分科及全人治療並重，同年十月學系老師以專任兼職方式支援門診，稍具各次專科。民國89年年底，牙科向法院提出就地改建增加台數構想，並於民國90年7月動工並維持一半門診業務，最終治療台增為29台，並做科別劃分，自此奠定口腔顎面外科規模至今。



回溯萬芳醫學中心口腔顎面外科發展史，現任(民國102年)口腔顎面外科主任林冠州醫師居功卓偉。林冠州醫師為台北醫學院牙醫系學士、陽明醫學院碩士畢業，民國86年牙科開辦之初，林冠州主任擔任牙科住院醫師，由於當時牙科並無分科且僅有四位醫師看診，故各類門診患者皆需治療。民國87年2月，林冠州醫師通過中華民國口腔外科專科醫師甄試，並於同年擔任牙科總醫師。民國91年牙科整建完成，當時林主任為唯一口腔顎面外科專任專科醫師，為完成分科治療及專科訓練之目標，另外邀請王敦正醫師、郭繼勳醫師、卓成吉醫師及周安平醫師為兼任主治醫師，於民國92年刻苦通過成立口腔顎面外科訓練機構，並開始招收住院醫師。民國94年招收鄭育誠醫師為口腔顎面外科醫師專科訓練住院醫師，接受訓練，林主

任為了增加訓練機構的訓練能力、案例種類，也為了擴展萬芳醫院口腔顎面外科成為全方位的口腔顎面外科以利專科住院醫師訓練，民國95年3月招聘羅金文醫師為專任主治醫師，同年林冠州主任、許文祥醫師、鄭育誠醫師獨力完成口腔癌患者腫瘤切除及游離皮瓣顯微重建(microvascular free flap reconstruction)手術，使萬芳口外成為當時國內少數具有獨立完成游離皮瓣顯微手術能力的口腔顎面外科訓練機構。林冠州主任除了努力於口腔癌之治療與重建之外，也努力往顏面區域整型與重建發展，林冠州醫師於民國96年考取台灣顏面整形重建外科專科醫師，同年招收錢世康醫師進入專科醫師訓練、同年羅金文醫師改任兼任主治醫師，專任醫師職缺由謝明吉醫師遞補。謝明吉醫師為台北醫學大學畢業、三軍總醫院完訓之口腔顎面專科醫師，對顏面區域美容治療十分有興趣，故專注於顏面區域美容手術及顫顎關節問題的治療，此時萬芳口外開始從單純進行”正顎手術”朝向”顏面區域美容”發展。民國97年林冠州主任完成個人首例鼻整形手術，跨足顏面區域美容。民國98年鄭育誠醫師在萬芳各位老師的傳承、指導下，順利考取中華民國口腔顎面外科專科醫師，為萬芳口外第一位完訓考取口外專科之專科醫師，專長為口外口腔癌患者術後進行游離皮瓣顯微重建。同年再招收侯俊羽醫師進入專科醫師訓練。民國99年，林冠州主任完成個人首例抽取腹部脂進行顏面區域填充。民國100年林冠州主任成為頭頸癌專科醫師，同年謝明吉醫師離開萬芳醫院、開設以顏面區域美容為主要業務內容的診所，同年林冠州主任同時招聘方致元醫師、周珊如醫師擔任專任主治醫師。方致元醫師為國防醫學院碩士畢業、三軍總醫院完訓之口外專科醫師，也為廣大開業醫師所推崇之人工植牙前牙美學、即拔即種、立即承載講師，也為台灣顏面整形重建外科專科醫師，專長為正顎手術、人工植牙相關手術治療、顏面區域肉毒桿菌及玻尿酸注射。周珊如醫師為中山醫學院牙科畢業、台北榮總口腔顎面外科完訓之專科醫師，民國100年周醫師甫從美國賓州大學完成美國矯正專科醫師訓練回國，為國內少數兼具矯正專科醫師及口外專科醫師資格之優秀人才，專長於齒槽骨重建、牙齒矯正、正顎手術及顫顎關節關節鏡手術治療，並於民國101年完



成多例顫顎關節內玻尿酸注射，治療顫顎關節疾病。民國101年錢世康醫師也順利考取中華民國口腔顎面外科專科醫師，並留下擔任專任專科醫師。民國102年招收楊芊瑩醫師進入專科醫師訓練，同時因為專任主治醫師已增為四名，希望爭取擴充住院醫師訓練額。

萬芳醫學中心口腔顎面外科位處國道3號木柵出口附近及萬芳捷運站出口，交通方便，為新店、木柵、土城、中和、永和地區牙科診所的後送、轉診醫院，患者種類五花八門，如牙科門診併發症、顏面外傷及骨折、唾液腺腫瘤、顏面區域良性及惡性腫瘤、囊腫、正顎手術、顏面區域美容、微整型、顫顎關節疾病之外科及保守治療，種類之多為國內少數；本科亦於民國102年獲邀加入急症外傷團隊。另外，除服務國內患者，萬芳口外團隊也應邀至海外(馬紹爾群島)執行援外醫療工作(林冠州主任、方致元醫師)，深獲好評。目前主治醫師群來自國內、外各個不同系統的訓練醫院，也為專科住院醫師訓練帶來更多不同的思考方向，提供各種治療模式可供科內討論與比較。科內氣氛融洽，學術及臨床病例討論熱烈，欣欣向榮。



## 亞東紀念醫院口腔顎面外科簡介

資料提供：郭英雄主任



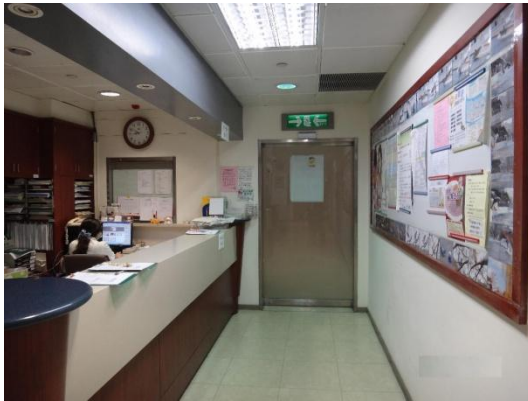
亞東紀念醫院口腔外科自1999年10月起台大CR當完的蔡鴻明醫師上任，2005年7月取得台大口外碩士學位，完成CR訓練的胡廣煜醫師加入，2007年7月郭英雄教授提早半年自台大退休空降，2008年曾建福醫師先完成高醫口外CR訓

練，再進修台大口外碩士班畢業後加入陣容，成為衛生署認定的口腔顎面外科專科醫師訓練機構，這幾年內訓練出蔡孝誠醫師(與台大合作，現任台大牙科部兼任主治醫師)及林秉毅醫師(現任亞東牙科部專任主治醫師)兩位專科醫師，訓練中的林涵威CR亦具台大口外碩士學位，亞東紀念醫院口腔外科師生都擁有碩、博士學位，可說文武兼備。

口腔顎面外科的任務在亞東紀念醫院不外乎門診、急診、住院及開刀房等工作。門診分三節，即上午9-12時，下午14-17時，夜間18-21時，亞東平均約每天5000人，其中牙科(口外有時兼看一般牙科)約30-60人，所以都會加號超時看診，而口外門診手術2388例中，最多病例前三名為阻生齒45%，切開排膿22.5%，及切片檢查17%。住院病房9A與整形外科等共用，不明定劃出床位，採院方管理的先預約制，有時開刀時間已定，前日無床就得延後的窘境，故有借他樓如6B、11D的變通辦法。開刀房有星期一及星期三兩全天的手術時間，上午自7:30起，幾乎為麻醉科全麻的病例(共316例中)，前四名為良性腫瘤20.25%，惡性腫瘤18.67%，囊腫16.46%及阻生齒14.87%。

亞東紀念醫院已成立31年，台大醫院心臟外科權威朱樹勳教授10多年前就任院長，從區域醫院躍昇為醫學中心，2013年3-6月間力拚評鑑，爭取教學醫院及醫學

中心保衛戰，由於牙科也加入評鑑，尤其口腔顎面外科的病歷書寫比照醫科，不得忽略。在亞東紀念醫院5年多學到手術記錄當場完成、向家屬解釋病情、自費項目嚴格執行、出院三日內完成病歷等，否則被投書、罰鍰的慘狀，這是在台大未曾有的經驗。





## 國泰綜合醫院口腔顎面外科簡介

資料提供：吳哲輝主任



### 第一期—「牙科之口腔外科」和「醫院之口腔外科」並存期

民國六十六年國泰綜合醫院初創基業，與台大醫院合作，自院長至醫師都是台大人，牙科由牙周病科蔡光雄醫師銜領主任，葉建武醫師擔任補綴工作，蔡燕婉

醫師擔任齒顎矯正工作，四部治療椅、三位醫師、三位實習醫師共同擁擠在狹小的空間裡，口腔外科醫師更是闕如，口腔外科手術都由三人兼任。民國六十八年吳哲輝醫師當兵回來擔任第一年住院醫師，委以學習口腔外科工作，此時顏面骨折，口腔腫瘤、口腔癌、顎骨重建、唇顎裂修補等工作，甚至連剪舌繫帶等工作皆由整形外科、耳鼻喉科或一般外科醫師們爭食均分，因為當時醫科均有台大教授支援教導，唯讀牙科因歷史情結因素，未能與台大醫院有密切的結合。一個沒有老師帶領的小毛頭很難在教授們眾目睽睽之下昂然立足。舉例而言，當時我們做了一例下唇組織切片，到了全院病理討論會中，竟然引發到底是不是屬於牙科的範圍？到底在嘴唇內還是在嘴唇外？或是在邊緣上？而不去討論細胞惡性的分化程度？是否有淋巴滲透？等問題。鎮守消化系統第一道關卡的牙科無緣參與口腔外科工作，大醫科沙文主義，使得開刀房成為牙科醫師的禁地。於是這個時期的國泰口腔外科只能侷限於門診工作—拔智齒、摘除囊腫、簡單的骨髓炎、良性腫瘤…等，此一時期稱為「牙科的口腔外科期」和「醫科的口腔外科」並存期。牙科備受外科的排擠與恥辱，缺乏醫學背景，缺乏訓練管道，缺乏上級支援只能自我摸索，自我學習，自求多福。

然而缺乏牙醫學背景的外科醫師們，卻遺留不少咬合不良的後果，請求牙醫師

幫助，而顎顫關節的疾病也讓許多耳鼻喉科醫師、骨科醫師、神經內科醫師們束手無策，口腔顎面外科是一種必須結合牙醫學和外科醫學的工作，口腔的功能不僅是咀嚼、吞嚥消化還有發音功能，美觀功能更影響一個人的身心健康。口腔與許多器官比鄰而居，醫學領域會有重疊之處，但卻有其獨特性。所以民國六十六年至民國八十五年，國泰醫院的口腔外科是一個「牙科之口腔外科」和「醫院之口腔外科」並存年代，戰國時期，百家爭鳴、兵家必爭。牙科之口腔外科缺乏醫學背景訓練，醫科之口腔外科也缺乏牙醫學之基礎訓練，牙科偏門診手術，醫科偏開刀房手術，各有所長也各有所短，互相抗能，難以攜手合作，共創大業。

### 第二期—賴聖宗教授的華路藍縷期

民國八十四年賴聖宗教授剛從美國休士頓醫學中心完成口外訓練工作，束裝回國，一腔熱血，遂在徐水木教授的引薦之下，每月北上國泰醫院，指導我們從事門診、住院、研究等工作，國泰醫院口腔顎面外科於焉發展，尤以正顎手術聞名，迄今已完成逾一千參百例手術，吳哲輝醫師、莊世昌醫師有幸忝為門診，以後有林宏政醫師、張明智醫師、李嘉鐸醫師以至繼來者。

起初，賴教授都是週五下班後從高雄搭莒光號，花了七八個鐘頭，到達台北，週六主持教學、門診、開刀，周日巡房完畢，才回高雄，憶及週五深夜末班火車，教授雖然舟車勞頓，但半夜裡還在準備隔日的教材，全是自心體驗或自己收集的病例，融合貫通再反芻出來的東西，因此非常生動活潑，絕不拾人牙慧。賴教授看診，望聞問切，耐心詳實，兼具患者之生理與心理，深奧難懂的醫學也會用淺顯的譬喻或圖示來說明，直到病患完全了解為止，也讓我們學習到良好的醫病溝通。教授看診好像時光會自動停止，不知時之已至，患者雖等候多時，但因每位皆可得到高規格的診療，因此也能體會教授的用心，不再有怨言。教授看診，心無旁騖，錢財不著，私益不知，只以患者為中心，看患者、說患者、也聽患者，說聽異位，即是主體也是客體。



左圖為民國 75 年與賴聖宗教授合影照片，左起為葉建武醫師、賴聖宗教授及莊世昌醫師。

教授主持開刀，人到刀房，頓時萬物凝聚，上上下下無不立刻融入工作的氛圍裡，個個精神抖擻，各司其責，卻井然有序，渾然一體。下刀時刻從容不迫，聚精會神，優雅有緻，時空凝聚，物我合一，彷彿讓人不知身在何處之感，但團隊的一舉一動卻儘在掌握之中，舉凡恍神者、拿錯器械者、眉目傳語者，都會立即受到警知，教授開刀如行雲流水，一氣呵成，絕不會有重複的動作，彷彿是一種禪境，跟刀是一種工作學習也是一種心靈享受。

教授的研究創新，實際好用，例如賴氏測顱分析術，他是一種結合頸部硬組織和軟組織的分析法，簡單精準，與國外之各種分析法比較，易懂易學，也不會在各種繁雜數值之間發生矛盾難解，讓人無所適從。教授發明許多器械都是因應臨床需要而生，不僅發明，而且親自研製，從不藏私，專利自己，純然只為開刀之益，教授指導論文寫作，態度嚴謹，字句斟酌，從不為文章而寫文章，可讀可信。



北京國際口腔正畸外科學術會議

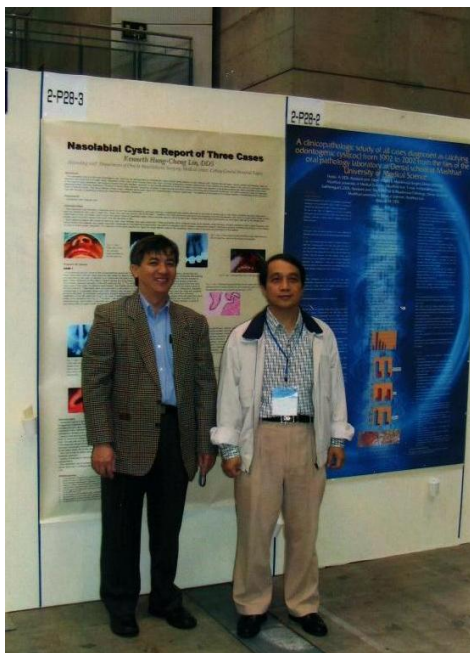


第一屆亞洲口腔顎面外科大會





第一屆亞洲口腔顎面外科大會，菲律賓馬尼拉舉辦。



參與亞太口腔顎面外科年會，於日本東京，並貼示海報。

參與亞太口腔顎面外科年會，於韓國濟州島。

由於賴教授嚴格教育和帶領，國泰醫院的口腔顎面外科變得中規中矩、有模有樣，因此博得整個醫院的稱讚與歡迎，也引此修正了國泰醫院有始以來的大醫科沙文主義，我們的專業工作和專業能力備認同了，如今我們可以堂堂正正的走進開刀房，沒有賴教授就沒有今日的國泰醫院口腔顎面外科，其功不可沒。

### 第三期一成為教學訓練機構與國泰醫院口腔顎面外科未來

我們非常感謝中華民國口腔顎面外科的前輩們，由於他們的高瞻遠矚、努力不懈的各方奔走，才能於一九八五年創立中華民國口腔顎面外科學會，備極艱辛。在

此之前，他們共同成立聯合病例討論會，經營數年之後，突破萬難，才得到牙醫界與外科界的首肯，成為牙科的第一個專科學會。今非昔比，現在的學會屬於民間團體，只需內政部登記註冊即可。例如：口腔植體就將近有二十個學會，浮濫至極，各據一方爭權奪利，互相攻伐。有學會斯有組織，也才有訓練機構，一九九八年我們慶幸成為中華民國口腔顎面外科訓練機構之一，自始，我們就是口腔外科學會的積極成員，我們熱心參與第一屆亞太口腔顎面外科在馬尼拉的會議以及陸續的許多國際會議，幾乎每役必與。成為訓練機構後，現在我們開始承擔承先啟後、繼往開來的責任，除了吳哲輝醫師、林宏正醫師已於多年前到美國進修外，本科近年來先後有張明智醫師、李嘉鐸醫師至韓國首爾大學進修正顎手術，此外我們也積極發展口腔癌手術，與耳鼻喉科、整形外科、放射線科及血液腫瘤科構成堅強的口腔癌團隊，每兩週舉行術前術後討論會，每年超過一百個病例，除了一般口腔外科手術外，我們確立正顎手術、口腔癌手術為本科發展的兩大主軸—兼具重症與自費項目。至於門診手術，我們也發展植牙手術，與鑲復科形成植牙團隊。

我們追隨著歷史的軌跡前進，筚路藍縷，一步一腳印，從無到有，從小手術到大手術，從門診手術到開刀房手術，從科際衝突到科際合作，從非訓練機構到訓練機構，從一個人到一個團隊，從火車飛機到高鐵，持續至今二十餘年，賴教授的腳步仍未間斷，也都隱含著無數的努力與期待，我們期待後生可畏，一代勝一代，且都以成為口腔顎面外科醫師為榮，以口腔顎面外科工作為志業，在工作的酸甜苦辣中，在與病患互動中，體會生命的真理，過著有意義的人生。我們期待今後能在學會和醫院貢獻一己之力，對台灣醫療做出更大的影響。



### 署立雙和醫院口腔顎面外科簡介

資料提供：羅金文主任

雙和醫院成立於 97 年，坐落於新北市中和區，鄰近中和交流道及新店八里快速道路。當時行政院衛生署為均衡各地區醫療資源發展，使醫療人力及設施能夠合理成長並充分發揮功能，提昇當地醫療服務品質，使每一個國民有醫療服務需要時，皆能在最短時間內獲得到適當醫療保健服務。雙和醫院所在地之中、永和地區，人口數達 63.6 萬餘人，而醫療資源卻遠落後於鄰近其它地區。有鑑於此，衛生署積極進行在中永和地區籌設一家大型醫院。基於公立醫院改革及其各項優點之考量，於民國 88 年 6 月確定以 BOT 方式興設，於 93 年 3 月 8 日完成簽約儀式。投資興建經營期間自簽約日起至 143 年 3 月 7 日止共五十年。於 97 年 7 月 1 日取得執照開始營運。以政府部門委託民間機構經營之模式，讓經營者能夠充分發揮營運績效回饋社區，並為雙方共同創造利基，成為國內第一家以公辦民營方式興建之醫院。

院內現設有一般門急住診服務、放射治療中心、內視鏡中心、肝病中心、婦幼中心、視力矯正中心、特殊需求者口腔照護中心等，提供完善之各醫療專科服務。醫療設備方面，建置多項先進重大儀器設備，如：正子電腦斷層掃描儀、3T 磁振掃描造影儀(MRI)、伽馬刀放射線(Gamma Knife)、螺旋刀治療系統(TOMO)等，輔助

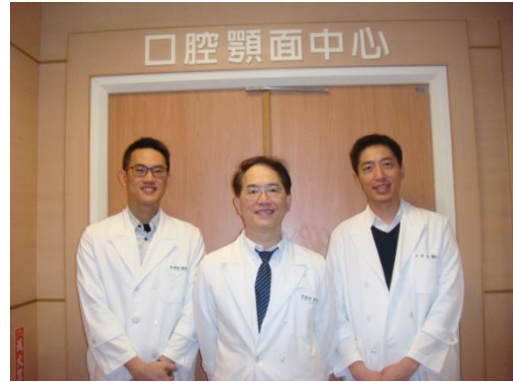


提升診斷及治療成效。此外，院內設有新北市唯一醫療用停機坪，提供離島及偏遠地區急重症病患空山緊急救援服務。

雙和醫院牙科部提供完整的專科門診服務。診療室採隔間設計顧及患者就診舒適及隱私性。現有 43 台治療椅皆裝設液晶銀幕配合數位 X 光機、牙科醫療影像 E 化系統，有助診斷及教學，患者更可迅速了解病情。為加強感染控制，治療椅使用 RO 水，設置開刀房標準之器械室，所有器械接送中央供應室消毒，避免器械交叉感染徹底落實病人安全。

口腔顎面外科於 99 年三月正式建置分科，配合教學、研究、服務等各項任務。由羅金文醫師擔任首任分科主任迄今。科內主治醫師包括牙科部長黃茂栓醫師、科主任羅金文醫師及碩士班黃金聲醫師。口腔顎面外科專用病床數為六張，每年住院手術病例約二百多例；門診一般診療椅六張，門診手術室一間。臨床方面提供門診、急診與住院服務，發展如智齒拔牙及贖復前手術等一般口腔顎面外科手術、人工植牙、口腔癌及口腔黏膜疾病、頭頸部齒源性感染處理、顎顏面骨折外傷處理、顎顏面正顎手術、顫顎關節及咀嚼肌肉疼痛和功能障礙治療、配合睡眠障礙特別門診進行口內止鼾器治療。教學方面除了所有主治醫師皆為北醫大牙醫學系教師擔任牙醫系學生課程教師外，並配合收訓見習醫學生、實習醫學生及 PGY 住院醫師。此外，本科也於 99 年申請並通過口腔顎面外科學會訪查評鑑，成為署定口腔顎面外科專科醫師訓練機構。研究方面目前配合北醫大組織庫計畫收集惡性腫瘤組織標本進行口腔癌研究，並與口腔醫學院合作進行人工牙根人體實驗。

雙和醫院是年輕的醫院正努力成長以醫學中心的目標，口腔顎面外科全體同仁本著使命感持續努力，除醫療服務質量提昇外，亦致力訓練醫學生、住院醫師及口腔顎面外科專科醫師，並努力參與醫學研究的進行及跨科與跨院際的醫療合作，以期長遠發展與世界接軌。



### 台北慈濟醫院口腔顎面外科簡介

資料提供：夏毅然醫師

#### 歷史

台北慈濟醫院(以前稱為慈濟佛教綜合醫院台北分院 BUDDHIST TZU CHI GENERAL HOSPITAL, TAIPEI BRANCH)於民國94年五月八日正式開幕，坐落於新北市新店區建國路289號。牙科部位於台北慈濟醫院的二樓，首任牙科部主任是董醒任醫師(畢業於陽明大學牙醫學院)，現任牙科部主任是沈一慶醫師(畢業於國防醫學院牙醫系)，在兩位部主任帶領牙科醫療業務時代，先後有口腔外科專科醫師柯文昌醫師(畢業於台北醫學大學牙醫學院)與洪凱風醫師(畢業於陽明大學牙醫學院)擔負台北慈濟醫院口腔外科醫療重任，後來因為個人生涯規劃，兩位口腔外科專科醫師先後離開了台北慈濟醫院，使得本院暫時沒有口腔外科專科醫師服務，確實對醫院與牙科產生許多醫療上的不便性，直到民國99年6月1日許博智醫師(畢業於高雄醫學大學牙醫學院，三軍總醫院口腔外科進修，並通過專科醫師考試)來到台北慈濟醫院服務，開啟了台北慈濟醫院口腔外科新的里程碑。於100年2月1日夏毅然醫師(畢業於國防醫學院牙醫系)來到台北慈濟醫院服務，本院正式成立台北慈濟醫院口腔顎面中心，為新北市與台北市南區的居民提供了嶄新的，有水準的口腔顎面疾病的醫療服務。為了加強醫療服務水準，台北慈濟醫院口腔顎面中心於100年10月更聘請了鄭育誠醫師(畢業於台北醫學大學牙醫學院)加入，使得台北慈濟醫院在口腔癌治療修補手術方面大大提升了顯微手術的水準(圖片二)。台北慈濟醫院

口腔顎面中心於101年通過了中華民國口腔顎顏面外科學會的認證成為中華民國口腔顎面外科專科醫師的訓練醫院。

### 設備

基本硬體方面:在台北慈濟醫院口腔顎面中心門診區域目前有四張牙科治療椅，共用門診手術室一間，門診智殘障鎮靜手術室一間，以及小型會議室與討論室各一間。在全身麻醉手術房有一間專屬手術室，開刀時間分別是星期一、星期三、星期五。在病房方面有專屬八張病床，但是可以借床使用以應付住院病人量多的時候。共同硬體設備方面:本院有國際型大會議廳一間，可以容納400人，另外小型會議廳兩間，每間可以容納80人。另外本院將再度增建三座門診大樓，以提升民眾就診的方便性與醫療服務。本院的大愛電視台也可以為國際性或區域性會議提供很好的攝影紀錄服務。

軟體方面:本院強調人文服務，將醫療與人文結合。因此本院的志工服務是一個特色，會很主動地為來就診的病人提供溫馨的服務。

### 口腔外科的醫療服務

口腔外科在民國一〇一年有超過四百七十六人次住院，去年每月全身麻醉開刀手術數量約24台手術，住院病患的類型符合中華民國口腔顎顏面外科學會的規定，以口腔惡性腫瘤，口腔顏面區域良性腫瘤，以及顏面硬軟組織外傷占多數，其次為正顎手術。

### 願景

台北慈濟院經營理念是成為醫療與人文兼俱及社區民眾最信賴的醫院。以人本醫療，尊重生命為宗旨，達到守護生命，守護健康，守護愛為任務。

附註：照片由左至右分別是鄭育誠醫師、夏毅然醫師、許博智醫師





### 長庚紀念醫院牙科部口腔顎面外科簡介

資料提供：張陽明主任

民國六十八年底在第一屆牙科杜福貴主任有睿智、有遠見的決定下，開始籌劃口腔外科的成立事宜。從訓練人才著手，首先派任爾崇醫師至三軍總醫院口腔顎面外科受訓，完成訓練後回長庚醫院於民國七十二年正式成立口腔外科，由任爾崇醫師擔任主任。當時舉凡病房、開刀房、門診各種手術用儀器設備之選購；醫師、護理人員之培訓；各種制度的建立等，一切從無到有，備極艱辛。幸在院方及歷屆主任的大力協助下，大步邁進，逐漸成長。配合院方各地院區不斷的興建，本科均能順利予以支援，進而分別獨立作業。而後長庚招收了陳文和、張陽明(日本東京齒科大學口腔顎面外科訓練兩年)兩位優秀的醫師為口腔顎面外科外住院醫師，並培養成為優秀的口腔顎面外科專科醫師。全科通力合作，在全國性的口腔顎面外科專業領域內，積極參與活動，協助成立口腔顎面外科學會。民國八十九年十二月衛生署公告口腔顎面外科正式為一專科，並同時公佈首批口腔顎面外科專科醫師訓練機構，本科名列其中；不但是對本科以往努力的肯定，更是對本科未來賦予更高的期許。而後蔡啟穎醫師於日本完成博士學位後投入長庚口腔外科的住院醫師訓練，並且順利完成訓練取得專科醫師。張佑良醫師於美國完成博士學位後由長庚牙科部延攬，加入長庚陣容。後有黃于真醫師及陳志魁醫師加入住院醫師訓練的行列，並且順利

取得專科醫師。張佑良醫師並於民國九十二年擔任林口口腔顎面外科主任。任爾崇醫師於民國一百零二年二月榮譽退休，桃李滿天下。

任爾崇醫師於口腔顎面外科主任期間赴美國奧勒岡健康醫學科學大學(Oregon Health Science University)擔任研究員，將美國當地口腔顎面外科嶄新觀念引進長庚醫院。陳文和醫師也於任爾崇醫師研究員學習期滿歸國後，也赴美國奧勒岡健康醫學科學大學(Oregon Health Science University)擔任研究員，學習顫顎關節手術治療及口腔病理學，目前為長庚醫院顫顎關節手術專家。日後張陽明醫師長期與長庚整型重建外科魏福全院長(現任中央研究院院士)合作發展多樣新式口腔咀嚼功能重建及整形重建手術，享譽國際。張佑良醫師則把在美國愛荷華大學博士學程研究人工植牙的心得帶到長庚。蔡啟穎醫師則把在日本名古屋大學博士學程學習之口腔上皮組織工程觀念帶入長庚。

長庚口腔顎面外科包括林口、台北院區、桃園分院、基隆院區、高雄長庚醫院。現任科系主任為張陽明主任、林口蔡啟穎主任、台北院區張陽明主任兼任、桃園分院陳文和主任、高雄長庚陳宜君主任。

長庚口腔顎面外科本著創新口腔手術研究、努力教學、提升臨床病人服務品質與效率的立場，積極做好口腔顎面外科的工作，並且期盼延續本科的傳統，創造更新的口腔顎面外科世界。





### 台中榮民總醫院口腔顎面外科簡介

資料提供：陳萬宜主任

行政院國軍退除役官兵輔導委員會為配合國家政策，考量中部地區榮民（眷）及一般民眾的醫療保健、醫學教學與研究發展，前於民國71年7月1日奉行政院核准成立「榮民總醫院台中分院」，9月16日展開醫療作業。同年10月31日正式開始牙科業務。趙守一醫師自美國明尼蘇達州立大學進修口腔顎面外科返台回國後，擔任榮總台中分院牙科主任兼任口腔顎面外科主任。初期病床10床設於現第一醫療大樓9樓W92病房。手術初期以顎顏面骨折、囊腫手術為主，特請臺北榮總口腔顎面外科張哲壽主任南下支援並指導臨床手術教學。民國73、74年間先後派遣蕭應良、潘超群醫師至臺北榮總口腔顎面外科進行受訓。

民國70年殷念德教授自國防醫學院退休後至臺北榮總，於民國71年派調支援沙烏地一年後，民國72年初回國後特聘其擔任榮總台中分院牙科口腔顎面外科臨床教學工作。民國77年7月11日改制升格為「台中榮民總醫院」，自台中榮總牙科升部後，殷教授正式擔任口腔顎面外科主任，先後訓練了蕭應良、潘超群、陳萬宜等專科醫師。趙守一主任接任牙科部主任後，致力於口腔顎面外科及一般牙科軟硬體的強化並與國際接軌。對人才培育更是盡心盡力，先後派遣醫師出國進修，提昇中灣口腔顎面外科醫療水準，如蕭應良醫師再至美國西北大學口腔顎面外科受訓，潘超群醫師於美國印第安那大學取得口腔診斷碩士。民國78年間蒙黃穰基醫師南下支援



業務，並成立牙科部研究室，大為提升牙科部研究水準。

民國83年殷教授退休後，由黃穰基醫師接任口腔顎面外科主任，致力於發展基礎研究、臨床各式皮瓣手術及顎顏面矯正手術發展。陳萬宜醫師受訓完畢後於民國86年至英國攻讀曼徹斯特碩士口腔顎面外科碩士，民國87年派遣至瑞士DAVOS AO foundation接受骨折外傷復位手術課程，將先進顏面骨折復位手術技術帶回台灣。而後數年間獲得東海大學高階商業管理碩士及中山醫學口腔醫學博士等學位。

第二醫療大樓於民國92年興建完畢後，本科病房遷至第二醫療大樓10樓W106病房，病床增為16張床，為中南部地區病患提供更多醫療資源與服務。黃穰基主任於民國93年接任第二任部主任，潘超群醫師接任口腔顎面外科主任。基於整合性口腔癌治療理念，牙科部主任黃穰基醫師極力發展本科為中部地區口腔癌醫療中心，與顎復牙科鄭中孝主任合作各式顎顏面缺損顎復重建，協助本院整合性癌症中心成立，為口腔癌病患提供身、心、靈及社會資源照護。研發自動化展骨器系統、術後張口器、齒模結構、植牙裝置及其植牙系統、連環式植體結構並取得新型專利，教學、臨床與基礎研究並重。

潘超群主任於民國98年底退休，由陳萬宜醫師於民國99年初接任口腔顎面外科主任，以顎骨矯正手術及口內裝置治療睡眠呼吸中止症，游離皮瓣顯微手術進階重建，及口腔癌心理健康之研究。並派遣張建明總醫師於101年間派赴整型外科陳宏基副院長門下接受顯微手術訓練，回本院後支援口腔癌術後游離皮瓣重建，改善大範圍顎顏面缺損之修復。

現今口腔顎面外科專科病房位於本院第二醫療大樓10樓W106病房，設有病床16張，開刀房手術室一間，門診無菌手術室一間以及兒童牙科身心障礙手術室一間。備有內視鏡設備、顫顎關節鏡系統、手術用顯微鏡及顯微手術設備、各式顎顏面矯正裝置設備、3DCT電腦導引植牙手術模板製作設備及骨釘骨板系統。本科成立至今，先後培育多位專科人才。張文達醫師、馮澄波醫師受訓後回台中803總醫院發展，其後在基層醫療服務，後者至美國加州開業。程稚盛醫師完訓後擔任本院口腔顎面

外科主治醫師，並取得英國雪菲爾大學碩士學位，正攻讀博士學位；黃則達醫師於大林慈濟醫院曾擔任牙科主任一職；黃維堅、李懿舒、陳志昱醫師在基層服務，為中臺灣有名植牙醫師。洪敦杰醫師訓練完畢後曾於彰化基督教醫院擔任主治醫師，更擔任該院口腔顎面外科主任，提升彰化地區口腔癌醫療水準及游離皮瓣手術，培育許多人才。陳冠瑜醫師與陳雅珍醫師為本院植牙中心成立貢獻良多，大為提升本部植牙醫療水準。李立慈醫師於本科升任主治醫師後兼任口腔病理業務；陳毓宏醫師於本科升任主治醫師後奉調擔任高雄榮總口腔面外科。鄭朝鴻醫師於本院代訓完畢後，現擔任大林慈濟醫院牙科主任。本科於提攜後進不留餘力，現陸續培養莊函屏、李俊瑩、蔡佩晏、劉漢邦、趙于華等人，為本科發展注入新的活力。

本科未來秉持臨床、教學與基礎研究並重，除了秉持整合性口腔癌治療外，也致力於各種顏顎面重建，提高生活品質





## 中國醫藥大學附設醫院

### 口腔顎面外科簡介

資料提供：陳遠謙主任

中國醫藥大學附設醫院（以下簡稱本院）牙醫部的經營始於1980年，草創時期，無比艱辛，且受限於空間設計與經營方針，以次專科各司其職、分工合作的醫療模式並不明顯，而包含口腔顎面外科在內的各專任專科醫師更是極少。有鑑於本院即將升格為醫學中心（註），患者的來源與需求更為多元，牙醫部於是逐漸轉型並次專科化，並於1997年10月，延聘林岑蔚醫師至本院任職，隨後又有陳遠謙醫師與王存禎醫師分別於1998年與1999年加入，三人同心協力，在本院美德醫療大樓六樓有限的空間與資源下，擔負口腔外科的醫療業務，與牙醫部其他次專科合作無間，此乃中國醫藥大學附設醫院口腔顎面外科（以下簡稱本科）的雛形。

2002年4月，配合院方的規劃，牙醫部自美德醫療大樓搬遷至復健醫療大樓五樓，本科擁有全新的診療專區，同時得以隨之擴充為兩個門診診區與兩個門診手術室，並仿照西醫看診模式，在門診增設獨立的診療桌、牙科診療椅與數位醫療影像儲傳系統（PACS），使看診流程更為順暢便利。此期間王存禎醫師與林岑蔚醫師分別於2000年與2003年離開團隊，幸而柯政全醫師於2002年8月加入，不辭辛勞南北奔波，與陳遠謙醫師攜手延續本科的發展。兩人胼手胝足，致力於軟、硬體的提升，加上中華民國口腔顎面外科學會前輩們的多方協助，本科終於在2003年7月通過衛生署認可，成為口腔顎面外科專科醫師訓練機構，同年開始招收並訓練專職住院醫師。

2006年2月，柯政全醫師決定遠赴日本東京大學攻讀學位，本科自此只剩一



位專任主治醫師，存亡岌岌可危。幸虧有鄒秋霞醫師及陳百立醫師雪中送炭，於同年 6 月義不容辭地前來參與教學與臨床工作，本科的專科醫師招訓計劃才不至於中斷。於此同時，本科的業務蒸蒸日上，每年住院手術患者至少二百人次，每月門診人數近千人，且數目逐年成長，原有的診區空間已不足以應付日趨龐大的業務量，於是 2008 年再度擴充為七張診療椅，新增的三個診區皆為配置電腦系統與診療桌、診療椅的獨立空間，兼顧患者隱私，也使常規門診與手術更能靈活轉換、安排。另一方面，自 2007 年起，本科已先後培訓高主強（現任職於花蓮門諾醫院）、張加明、張佩穎、陳癸菁與吳禕凡等五位醫師通過口腔顎面外科專科醫師甄選，多位專職住院醫師也正孜孜矻矻地接受培育當中，如此群策群力，才稍稍彌補了鄒秋霞醫師、陳百立醫師於 2010 年告別本科團隊的缺憾。

在陳遠謙主任的帶領之下，本科除了從不缺席國內的口腔外科研討會外，也積極伸展觸角，朝國際化的方向努力不懈。自 2004 年始，每年都要求或親率科內同仁參與亞洲（ACOMS）（圖 3）、世界口腔顎面外科大會（ICOMS），以及世界口腔顎面放射學大會（IADMFR），並於會中發表口頭或貼示論文；2004 年與 2012 年並由柯政全醫師、張佩穎醫師分別於東京、峇里島的亞洲口外大會中脫穎而出，以口頭報告獲得最佳論文獎。此外，有關罕見的臨床病例、正顎手術、人工植牙以及口腔癌細胞的多項研究結果，也陸續刊登發表於國際知名學術期刊，例如 *Oncology Reports*、*Clinical Oral Investigations* 等等。而陳遠謙主任不但時常名列國內植牙或正顎手術論壇的講員，亦屢屢受邀至國際會議分享臨床經驗，為了促進學術交流而不遺餘力。

目前本科在多位醫師通力合作下，每年住院手術患者已超過 300 例，每月平均門診人次超過 1200 人。對內與齒顎矯正科、顎復科相互配合，執行正顎手術與大範圍的顎骨重建，對外則協同本院睡眠中心、急重症暨外傷團隊、高壓氧中心、以及頭頸癌團隊分別就睡眠呼吸中止症候群、顎顏面外傷、口腔癌（腫瘤）切除與重建的案例進行跨科醫療合作。自 1998 年由陳遠謙主任自邁阿密大學引進『自體脛

骨海綿骨移植術』以來，至今已順利完成超過 120 個案例；又於 2000 年自首爾大學引進 VSRO 術式，使下顎骨正顎手術多了一個優質術式選項。近年來，我們更將傳統正顎手術應用於改善『阻塞性睡眠呼吸中止症』（圖 7），並率先以『自體腸骨 J 形骨塊』手術（圖 8）用以重建與人工植牙相關的複雜性齒槽骨缺損，延伸了自體骨移植的應用範圍，臨床成效有目共睹。

相較於國內外許多歷史悠久、行之有年的口腔顎面外科機構，本科規模還小、資歷尚淺，必須積極參照國內、外諸多口腔顎面外科機構的成功經驗，加上自身精進不怠，才能適應今日快速變遷的醫療與學術環境。更甚者，本院為醫學院之附設醫院，臨床暨教學並重自是責無旁貸、任重道遠。幸而同仁們筚路藍縷一路走來，始終兢兢業業，不忘「創業維艱、守成不易」的道理，持續在既有的基礎上精益求精。今後本科仍將致力貫徹『醫療、教學、研究齊頭並進』的目標，並殷殷期盼早日實現『與先進國家並駕齊驅甚至超越』的美好願景。

註：本院於 1997 年晉升為準醫學中心，又於 2000 年獲衛生署醫院評鑑暨教育部教學醫院評鑑為醫學中心，維持至今。



左圖：中國醫藥大學附設醫院口腔顎面外科現階段門診區。

右圖：獨立診區配備有診療桌、牙科診療椅與數位醫療影像儲傳系統（PACS）。



中國醫藥大學附設醫院口腔顎面外科同仁於 2012 年歲末合影。



2008 年 9 月，陳遠謙主任（左三）受邀至新加坡國立大學進行顎骨重建的專題演講，並於會中與多位歐亞學者合影。





### 中山醫學大學附設醫院口腔顎面外科簡介

資料提供：彭芷瑜主任

本校創辦人 周汝川博士，有感於光復後台灣牙醫人才奇缺且缺乏完整的牙醫教育，於民國四十三年倡議：「創辦一間牙醫專校」，獲得眾人的支持，並將校名訂為「中山牙醫專科學校」，以紀念國父 孫中山先生「中醫醫人、上醫醫國」的偉大情操，歷經六年努力，於民國四十九年，獲准設立四年制牙醫科，並參加專科以上學校聯合招生考試，歷經增設醫科，民國五十一年改名「中山醫專」。勵精圖治、加強師資陣容、改善研究設備增設科系、建設提供學生實習的中港院區，民國六十六年躍升為「中山醫學院」，民國九十年更名為「中山醫學大學」，共六個學院、七千五百餘名學生的學校與一千二百四十八床醫學中心等級的規模。

口腔顎面外科自民國五十五年中山醫學大學附設醫院成立後，即聘請殷念德教授擔任口腔顎面外科主治醫師，以服務病人為主要任務，並以儲備口外專業人才訓練為要務，協助中山口外奠定基礎與發展。後來因為殷教授教學繁忙求去，口外工作暫時無人負責。直至民國六十六年，由尹新妹醫師、楊史伯醫師支援口外工作，隨後聘任劉巡宇醫師至中山指導，以分擔醫療業務並落實住院醫師教育之扎根。民國六十九年之後，有游振渥醫師、郭長焜醫師、吳乃榮醫師、許明德醫師、朱裕華醫師接任口腔顎面外科工作，但卻時有斷層，無法連續。直至民國八十五年，周明勇醫師擔任口腔顎面外科主任，開始致力中山口外的臨床發展，民國八十九年附設

醫院從地區性醫院躍升為醫學中心，醫療服務量也與日俱增，遂於民國九十一年聘任彭芷瑜醫師為口外主治醫師，積極擴展醫療業務，建構科外支援、會診系統，採購口外手術必備之醫療器材，民國九十三年聘任黃裕峰醫師，九十四年吳伯璋醫師到任之後，中山口外的發展較為穩固，制定口外專科醫師訓練計畫及牙科部住院醫師口外訓練計畫，並於民國九十五年通過專科醫師訓練機構甄審，將原先服務病人之任務擴展及專科醫師人材培訓任務。同年陳怡睿醫師、陳怡孜醫師陸續投入口外住院醫師訓練行列。民國九十七年聘任蔡樂霖醫師、民國九十八年聘任黃淑卿醫師，使教學及醫療服務陣容更加完備。由此，中山口外蓬勃發展。而陳怡睿醫師及陳怡孜醫師於完成訓練並取得專科醫師資格後，陸續轉任苗栗大千醫院、署立台中醫院牙科部主任，並延聘為本院兼任醫師，繼續肩負教學及專科醫師人才培訓之任務。直至民國一百零一年止，本院完成專科醫師訓練及專科醫師錄取率均為百分之百。

本院以牙科起家，牙醫學系及附設醫院牙科部發展最為健全，享有中部首屈一指之牙科治療之盛名，也擔負起中部地區口腔顎面外科治療之重責。醫療服務項目廣泛，舉凡病例種類及數量均豐富而完整，其中又以口腔癌之手術治療及顎面矯正手術為本院主要特色醫療項目，為中部之冠。另因為醫學大學之附設醫院，著重服務、教學、研究之合一，除臨床研究外，亦有分子生物、細胞生物、生物化學及組織工程相關之基礎醫學，近期如口腔癌腫瘤幹細胞相關之研究等，每年皆有論文刊登於 SCI 國際期刊雜誌上，表現相當傑出。計畫經費除校內及院內經費申請外，亦獲得國科會及衛生署之補助，研究經費充足。國際交流歷史悠久，有眾多姊妹校之資源，遍及歐、美、亞三洲，並定期舉辦研討會、國外參訪及具有進修深造之機會。展望未來，中山口外在提供中部地區高品質之醫療服務外，致力於培育國內口腔顎面外科之專業人才，並重教學及研究，配合本院之培育目標及特色，希冀能為台灣口腔顎面外科界孕育具有全人照護能力之良醫。



### 彰化基督教醫院口腔外科簡介

資料提供：蔡國陽主任

彰基牙科從民國五十二年創立，回想民國六十八年時彰基牙科只有四位醫師、四位護士、四張椅子，占地僅七坪大而已。民國七十四年，楊昌學醫師從台北榮總口腔外科受訓完回彰基加入牙科的行列，成為主治醫師，彰基口腔外科才開始建立。民國 87 年蔡國陽醫師自台北醫院訓練完成至彰基服務。

當初的手術是以一些小手術為主，譬如說拔牙、囊腫等的小刀，每個月住院及手術人次約只有十人次；但隨著彰化基督教醫院從地區醫院，區域醫院至醫學中心，現在每個月的住院人數約七十人，手術約有 80 刀；累積腫瘤手術共約有兩千五百人次，顎面骨折手術也超過一千例，另外還積極於齒顎矯正、美容手術及顫顎關節鏡手術等；民國 87 年被評定為口腔外科專科醫師訓練機構，這是值得慶幸的。第一位口腔外科專科住院醫師許茂健醫師也於民國 91 年完成。民國 92 年洪敦杰醫師也從台中榮總受訓完成轉至本院擔任主治醫師，開始進行口腔癌術後頭頸胸背局部島瓣皮瓣重建手術。95 年孫章唐醫師也從高醫受訓完成至本院服務，對顎顏面矯



正手術也有很大的進展。接著自民國 96 開始就不斷訓練專科醫師，林立鵬醫師，黃冠閔醫師，黃金聲醫及賴政穎師…等。98 年黃冠閔醫師自義守大學受訓完成，自此奠定了口腔顎面外科在顯微游離皮瓣重建顯的新里程，林立鵬醫師也於 102 年加入顯微游離皮瓣重建的行列。

彰基口腔顎面外科無論是在手術與住院人數上、醫療品質與專業上，在全台灣各大醫院中，彰基口腔外科都是名列前茅；在學術上蔡國陽醫師為台北醫學院認定的臨床講師。未來展望也將朝積極培育口腔外科人材，加強臨床及基礎研究，期望能在學術及臨床方面皆能更精進以提供病人良好的醫療服務及品質，成為國際級的醫療團隊。



## 天主教聖馬爾定醫院口腔顎面外科簡介



資料提供：徐偉凱醫師

聖馬爾定醫院由天主教中華聖母傳教修女會所創辦。於1956年”華淑芳”修女(第22屆醫療奉獻獎得主)有感於嘉義縣梅山鄉地處偏遠、醫療資源缺乏而創立「海星診所」惠澤鄉民，是為聖

馬爾定醫院的前身。經過半世紀的努力，現今醫院的醫療體系擴大至五大系統：大雅院區、民權院區、芳安護理之家、阿里山醫療站、聖光診所等，住院總床數可達979床。聖馬爾定醫院一向秉著基督愛人之精神，為生病貧苦及需要照顧的人服務，一直以來都是嘉義重點甲級教學區域醫院，不僅歷年皆以高標優等通過醫院評鑑，2010年更獲選新制醫療評鑑最高等級”特優”。全院同感光榮。

1995年羅正興醫師由台南奇美醫學中心劉巡宇副院長推薦至本院擔任口腔顎面外科主治醫師，開啟本院口腔外科業務。1997羅正興醫師更升任牙科部主任，發展以口腔外科為基礎的牙科治療。2000年一月，羅正興主任因表現優異至英國Dorset Poole醫學中心擔任頭頸外科臨床研究員，於2001年二月歸國，三月李芳輝醫師於奇美醫學中心口腔顎面外科完成專科醫師訓練，加入本院口腔顎面外科行列，同年本院成立口腔顎面外科專科醫師訓練醫院至今。現在，經過十多年的努力，本科的發展更為完整。主治醫師除了原本的羅正興主任與李芳輝醫師，還有由本院訓練出來的林廷宣醫師，住院醫師目前有總醫師徐偉凱與第五年住院醫師白馨。PGY學員有尤荷雲醫師與劉哲銘醫師。總醫師徐偉凱也已於今年完成住院醫師訓練並取得專科醫師資格而將升任主治醫師。

羅正興主任於2000年至英國完成臨床研究員訓練後，帶回了顯微重建手術的觀念及技術。所以對於有重大頭頸缺損的患者不僅能獨立解決且能接受他科轉介需做

重建手術的患者。漸漸許多年輕醫師也加入本科的行列，包括2006年許文祥醫師、林廷宣醫師、2008徐偉凱醫師、白馨醫師。其中許文祥醫師更於近日榮升任門諾醫院口腔外科與牙科部主任。本科目前對於顯微重建手術以常態化，許多醫師慕名前來接受顯微重建技術及觀念的訓練。包括國防醫學中心謝明吉醫師(現為萬芳醫學中心主治醫師)、萬芳醫學中心鄭育誠醫師(現為恩主公醫院主治醫師)、彰化基督教醫學中心林立鵬醫師等。國外著名學者菲律賓籍的Dr. Mario Esquillo也曾來本院觀摩手術。

除了口腔癌病人，本院顏面部外傷的患者皆由本科負責。因為位置處於阿里山山腳下，所以在阿里山公路發生的重大車禍皆會送來本院。本科顏面外傷病例一年可達120例，佔本科住院病人最大量-30%。其次為惡性腫瘤-21%，與頭頸部感染17%。現今我們每個月平均門診人次達2067人，其中超過一半是來自口外門診，而每月口外急診人次可達40人。

聖馬爾定醫院雖然是區域級醫院，但本院口腔顎面外科在設備、手術與住院病人上並不亞於許多醫學中心。在學術與臨床方面的成就也備受學界的肯定。未來展望以遵循本院陳美惠院長所揭示的四大目標，發展地區特色的口腔顎面外科醫療：包括口腔癌的防治與治療，顯微手術重建中心，神經外科合作處理頭頸外傷患者，及以口腔外科為基礎的牙科治療。希望有志一同的年輕醫師加入我們的行列。







### 奇美醫療體系口腔顎面外科簡介

資料提供：蔣維凡主任

奇美醫院之前身為逢甲醫院，1987年遷至台南永康現址，初時總床位數為近500床之區域級醫院，因鄰近台一號省道並距離國道一號交流道不遠，因此，奇美醫院初期業務多為外傷病人之急重症醫療，因此，牙醫部面對日益增長的顏面外傷醫療需求，也於1987年成立口腔顎面外科(以下簡稱口外)因應，並由李今海醫師擔任首任科主任，成立之初以服務病人為主要任務，並為著眼口外專科人才訓練之準備，除指派羅正興醫師至外科進修，並延聘三軍總醫院口外杜家寧主任及資深口外主治醫師劉巡宇醫師至本科擔任顧問醫師，除服務台南鄉親之外，也落實口外住院醫師教育之扎根。

面對日益成長之醫療需求，培養口外醫療人才刻不容緩，1991年進一步延聘三軍總醫院劉巡宇醫師至奇美醫院擔任口外專任主治醫師，並由劉巡宇醫師的規劃與努力下，同年順利取得中華民國口腔顎面外科學會專科醫師訓練機構之資格，達成奇美口外專科訓練的第一個重要里程碑。1992年羅正興醫師結束外科訓練成為口外第一任總醫師，同年顏欽堉醫師也進入口外住院醫師訓練行列，劉醫師在羅、顏兩位醫師協助下，積極擴展口外醫療業務，建構協同手術、會診醫療等跨科合作事宜，舉例來說，1991年之前奇美醫院顏面外傷之手術處置由整形外科主導負責，劉醫師到任後，由於口外團隊在醫療服務與教育方面的努力，備受院方肯定，於同年醫務

會議決議，急診外傷病人之診治由口腔顎面外科與整形外科共同分擔，口外團隊的建立也讓牙醫部會診效能大幅提昇，倍受外科體系科別肯定，也榮獲院方支持，採購頭頸顏面手術必備之器械，充實手術能量。在醫學教育方面，以醫學中心為標準，制定口外專科醫師訓練計畫及牙醫部一般住院醫師的口外訓練課程，奠定往後奇美醫院口外科務蓬勃發展之根基。1993年時奇美醫院口外住院手術服務量每年已達300人次，且主要住院手術多屬醫學中心處理等級，如：顏面外傷處理、顫顎關節手術、口腔腫瘤切除及正顎手術等等複雜手術。除繁忙臨床業務，同年也招收了鄭堯聖醫師、林博銘醫師進入住院醫師訓練行列，為與日俱增的醫療需求未雨綢繆。

90年代的台灣，除經濟成長外，口腔癌的發生率亦與日俱增。昔日雲嘉南地區鄉親有口腔癌診治需求大多需舟車北上，為顧及本地民眾就醫權利與治療後追蹤需求，口腔顎面外科於同時間積極投入口腔癌治療及防治工作，擔負起雲嘉南地區口腔癌治療中心之任務，自此之後，口腔顏面區腫瘤手術治療一直為本科重要的醫療項目。為因應手術治療晚期癌症病人伴隨而來的顏面缺損重建問題，1994年延請林口長庚醫院整形外科許文明醫師加入口腔癌治療團隊，補強口腔癌病人之顯微皮瓣重建治療工作；1996年，劉巡宇醫師榮陞口腔顎面外科科主任，統籌口腔癌治療團隊運作，並積極與整形外科、放射科、放射腫瘤科、血液腫瘤科充分合作，在秉持專業、人性與效能的醫療品質原則下，跨領域合作面對口腔癌的醫療需求，建立了口腔癌團隊治療的雛型。同時期住院醫師訓練亦兢兢業業地同步進行，1995年李芳輝醫師、1996年蔣維凡醫師、1999年廖國安醫師、2000年邱昶達醫師與陳宜君醫師皆為此階段之高材生。1996年羅正興醫師完成住院醫師訓練，並取得中華民國口腔顎面外科第一屆專科醫師資格後，陞任嘉義聖馬爾定醫院牙醫部主任並創立口腔顎面外科，為奇美醫院口腔顎面外科史另添一新頁。

1997年8月本科在臨床與教學工作穩定成長時，恰逢詹啟賢院長陞任衛生署署長，同時看重劉巡宇主任行政能力並徵調至衛生署擔任參事一職；1997年顏欽堉醫師與1999年林博銘醫師分別晉陞為主治醫師，盡心盡力延續本科醫療業務及住院醫

師教學工作，各項醫療及教學評比指標，非但沒有萎縮且繼續成長，維持口腔顎面外科在奇美醫院之競爭力。

2000年劉巡宇主任結束衛生署工作回任原職，由於此時奇美醫院口外臨床個案與日俱增，跨團隊合作治療模式也有初步成效，加上教學以理論與務實併進的專科醫師培訓方式，年輕學子投入者眾，為充實奇美口外師資，2002年指派顏欽堉醫師赴美進修，並於同年回國將相關頭頸癌最新觀念帶回；於2003年蔣維凡醫師、2006年廖國安醫師、2008年林哲毅醫師、2010年張敏德醫師依序晉升為主治醫師，為臨床教學投入心力。自2002到2012年這階段投入訓練的醫師有：蘇偉嘉醫師、許文祥醫師、林哲毅醫師、張敏德醫師、官文雄醫師、楊榮武醫師、黃暘凱醫師、于錫倩醫師、張雅菁醫師、楊于萱醫師、張起華醫師、康家郡醫師、姜厚任醫師、黃怡嘉醫師等，並皆於訓練結束時全數順利取得衛生署口腔顎面外科專科醫師資格，另有三軍總醫師、高雄國軍總醫院、與聖馬爾定醫院口腔顎面外科代訓醫師來院短期進修，皆對本院訓練環境稱許不已。2003年本科成為台北醫學大學口腔醫學研究所(以下簡稱北醫口研所)之臨床教學訓練機構，奇美醫院取得口外專科執照之醫師可經甄試後至北醫口研所攻讀碩士學位，同時接受北醫口研所碩士班學生至本科接受口外專科醫師訓練，經由此合作方案共計有：顏欽堉、許文祥、李芳輝、邱昶達、許文祥、黃暘凱醫師陸續完成專科醫師訓練並取得碩士學位。同時口外教師們對於牙醫學基礎教育的努力亦不遺餘力，劉巡宇、顏欽堉、蔣維凡、廖國安、林哲毅醫師等皆已取得牙醫學院部定教職並努力於牙醫醫學生之教學。

2004年奇美醫療體系於大新營地區成立了柳營奇美醫院，為嘉南地區民眾提供癌症治療與急重症服務的準醫學中心級治療。口外團隊亦配合政策，在醫院成立之初便成立口腔顎面外科，指派蔣維凡醫師擔任口外主治醫師，同時參酌永康院區模式，建立門診、手術房、病房等之制度，並由永康總院醫師的全力支援下，在開院第一年便站穩根基。2007年劉巡宇醫師榮陞柳營院區教學研究副院長，配合2008年因蔣維凡醫師赴美進修而調任的廖國安醫師，增添柳營奇美醫院服務之能量。繼



2009年蔣維凡醫師赴美學成歸來，陞任柳營院區牙醫部暨口腔顎面外科主任，於此階段蔣主任將顏面外傷、口腔癌外科整合治療、嚴重齒槽骨萎縮重建、與正顎手術等高質量手術陸續於柳營院區建立，將口外治療水準提昇至與國際齊平，與林哲毅醫師努力下，醫療服務量與醫學中心口腔顎面外科相較不惶多讓。除此之外，柳營奇美醫院也在2011年順利取得衛生署認證，成為專科醫師訓練機構，並開始招收口外住院醫師。同一時期，顏欽堉醫師於2009年接任永康院區口腔顎面外科主任，領軍下屬3位主治醫師繼續跨大開刀時段且病人服務量持續成長，同一體系兩家醫院皆為專科醫師訓練機構，病人服務量未受牽制且皆持續成長，呈相互輝映之勢，為台灣口外界罕見之佳話。

有鑑於臨床與教學工作蒸蒸日上，2000年在奇美醫院評鑑晉升為醫學中心的同時，劉巡宇副院長(當時為科主任)此時訂定下一階段性目標在於研究工作紮根與推廣，並且配合院方醫學研究部成立，積極籌劃口腔腫瘤研究室之人才與設備。2000年配合院方與陽明大學簽訂合作計畫的背景下，與陽明大學口腔生物研究所張國威教授和微生物與免疫研究所林奇宏教授一同討論研究方向，經雙方多次討論奇美口外將研究室方向定位為口腔腫瘤轉譯醫學研究(Translational Research in Oral Oncology)，以陽明大學支援分子生物技術配合醫研部設立之腫瘤銀行來探勘口腔腫瘤相關致病機轉。於是自同年度(2000年)開始，研究室開始進行腫瘤銀行之檢體蒐集，利用口外臨床大量口腔癌病人治療的臨床資源，以建立臨床資料庫並蒐集完整活體標本(包括：活體組織和血液樣本，擁有口腔癌癌前病變、復發癌瘤或異位原發標本等)積極為日後研究做準備。並且同時邀請林奇宏教授之高徒楊舜鈞博士加入本研究室成為副研究員，並協助相關腫瘤分子技術之轉移。2001年時醫研部大樓正式揭幕啟用，口腔腫瘤研究室也在同一時間設立於大樓四樓之內，由楊博士進駐並協助相關轉譯醫學之進行。2001年由楊副研究員之居中牽線，樹德科技大學劉永超副教授與嘉南藥理大學林美惠教授也應聘為本研究室之兼任副研究員，並開始在本研究室中開始指導碩士班研究生及本院醫師。2003年應國家科學研究委員會南

部腫瘤暨血清銀行計畫主持人靳應臺醫師之邀請，於同年開始以國家級腫瘤蒐集標準作業流程進行腫瘤蒐集並獲得該計畫支持設備，相關檢體皆於實驗室內進行保存。由於本研究室樣本來源充裕、管理得法加上臨床資料登記確實，榮獲國內外各癌症研究機構邀相合作，年年皆有多篇研究論文發表，成績斐然，臨床與基礎結合的成果享譽海內外。除此之外，口腔腫瘤銀行相關也配合政策，在人體試驗委員會監督下進行。在奇美與成大合作期間同時進行研究人才培育工作，且此一方案惠澤所有牙醫部主治醫師，於是奇美醫師陸續至成功大學口腔醫學研究所進修並取得學位，如2006年蔣維凡醫師(口腔顎面外科)、2007年郭峻良醫師(齒顎矯正科)、2010年廖國安醫師(口腔顎面外科)、2011年陳冠良醫師(齒髓病科)、2012年陳昭安醫師(齒髓病科)皆順利取得或正在研讀成功大學口腔醫學研究所碩士學位。

2008年柳營奇美醫院也因應醫院評鑑之所需，於醫學教育委員會編制下成立共同實驗室，設立於地下室一樓。由於該實驗室也是定位於轉譯醫學研究，恰逢蔣維凡主任2009年自美回國且調任柳營牙醫部，故特邀蔣維凡主任將口腔腫瘤銀行相關制度與運作轉植，成立柳營腫瘤生物資料庫並擔任管理人，協助柳營院區醫師與基礎研究老師合作的平台。口腔腫瘤研究室除積極協助奇美醫療體系同仁相關研究平台之經驗轉移之外，也已經跨足至其他醫院分享腫瘤轉譯醫學研究之經驗，為台灣腫瘤研究盡一份心力。

本科在成立之初便對中華民國口腔顎面外科學會會務盡心盡力，每屆學會幹部都可以看得到奇美口外的身影，劉巡宇副院長更於2005~2007年擔任中華民國口腔顎面外科學會第十屆理事長。除了參與輪流主辦每月進行的病例討論月會外，更在1995年與2006年兩次承接全國口外年會，廣獲好評，至今仍令與會會員讚許不已。奇美醫療體系一步一腳印努力耕耘，2000年永康奇美醫院升格為醫學中心、2004年開設柳營奇美醫院、2011年成立佳里奇美醫院，在奇美轉型為體系醫療群過程中，口外亦跟隨前進的腳步，陸續協助相關病房作業與開設門診醫療業務。畢業後一般醫學訓練，更在以口外為主體的紮實訓練下，除榮獲醫策會評核為特優訓練機構外，

年年皆有近百位畢業生競相爭取奇美訓練機會。二十餘年的努力經營，醫療服務品質及教育訓練成果廣獲口腔顎面外科界肯定，也被口腔顎面外科學會評比為國內重要的病人服務醫院及專科醫師訓練機構，口腔腫瘤臨床與基礎研究也在學界占有一席之地。奇美醫院口腔顎面外科在提供雲嘉南地區患者高品質的醫療服務的同時，提供年輕醫師投入口腔顎面外科醫療的優質訓練和研究環境為自身目標，以期追求優質的臨床服務、紮實的教育訓練、並重臨床與基礎研究三個面向的卓越目標。







## 成大醫院口腔顎面外科簡介

資料提供：王東堯主任

成大口腔顎面外科自77年夏天開創之始即是牙醫部的一個正式分科，由於當時成大牙科的籌備工作，是由台大口腔顎面外科韓良俊教授主持，得此之便，使成大口腔顎面外科有一個扎實的開始，之後，韓良俊教授仍繼續在成大口外的發展上給予各種支持及指導，是成大口腔顎面外科發展的最大功臣。開幕之初，口外除筆者外，尚有陳宏安醫師（R5兼總住院醫師），及住院醫師蔡明魁，在眾人一股熱忱之下，一步一步的創立成大口外，向口腔的各種疑難雜症挑戰。我還記得77年8月，第一位開刀房手術病例是生長在下顎白齒後區的AV malformation；9月份我們開始口腔癌的廣泛切除併淋巴廓清術；翌年，有第一例的齒顎矯正手術；79年陳宏安醫師植入第一根人工牙根。一波一波的住院醫師及實習醫師轉入口外又轉出，蔡明魁醫師是第一位接受專科訓練的住院醫師；之後有鍾景宏醫師、王存禎醫師、高啟原醫師、邱行健醫師、陳奕舟醫師、陳畊仲醫師、辜國銘醫師、陳柏錡醫師、周欣頤醫師、陳孟延醫師、陳登偉醫師等進入口外接受4年專科訓練，並順利獲得學會及衛生署核定之專科醫師；黃振勳醫師在82年加入主治醫師行列；鍾景宏醫師於86年升任主治醫師，但於93年離職，陳畊仲醫師於96升任主治醫師迄今，我們這群人胼手胝足的寫下成大口外的歷史。

筆者在79年前往美國維吉尼亞醫學院進修，跟隨Dr. Daniel Laskin研究，由於耳濡目染，對TMJ的種種略有所知。在筆者出國期間，口外由陳宏安醫師負責，科務持續成長。陳醫師亦在81年出國，前往路易斯安那州大學進修一年，師承Dr. John Kent，回國後貫注不少新觀念及技術，可惜基於個人因素，於85年辭去專任職位；

黃振勳醫師亦於97年前往University of Rochester進修一年，陳畊仲醫師101年前往德州Methodist Hospital進修。周欣頤、陳孟延及陳登偉醫師目前仍定期在成大參與手術，熱愛口外之情令人感動。

成大口腔醫學研究所於91年成立並正式招生，張文輝醫師是臨床組口外系的第一位畢業生，口醫所與牙醫部相輔相成，分別致力於研究與臨床醫療之發展，目前有1位研究生加入臨床工作。於編制上，現在成大口外有3位專任主治醫師，7位兼任主治醫師，3位專科住院醫師，1位護士，及2位助理。主要臨床工作以口腔癌治療為大宗，其次有正顎手術、外傷、良性腫瘤及囊腫手術、腭裂手術、唾液腺手術、關節手術及植牙手術等。比較特別的是口外負責醫院每月1~10日之臉骨外傷，所以我們有治療臉部各式各部位骨折的經驗；此外成大口外是國內少數仍有腭裂手術的單位；應用電腦輔助技術在顏面重建及正顎手術，則是本科在國內醫療單位的最大特色；在傳統的醫療項目上，我們在1997年立下目標，要在2000年口腔癌2年 disease-free 存活率超過70%，在2003年5年存活率達70%，均順利依時達成目標。

成大每年均在口外學會之年度大會發表論文，鍾景宏、王存禎、高啟原、陳奕舟、陳畊仲、周欣頤醫師，均先後獲得學會之最佳論文獎。81年原由成大與奇美口外合辦的病例討論會，現已成為南部定期的口外學術饗宴。

回首來時路，跌跌撞撞中要感謝很多從旁扶持幫助的老師及朋友，以及團隊中每一份子的付出，由於他們的熱情及付出，驅動成大口外前進。筆者在94年轉任牙醫部主任及口醫所所長，由黃振勳主任負責口外業務，黃振勳主任100年轉任口醫部主任，改為筆者負責口外業務，我們的core value，是uniqueness、excellence、influence，展望未來，我們仍將繼續追求此等價值，提升本科的水準，發展我們的特色，改善我們的醫療環境及病人的健康。

## 高雄醫學大學口腔顎面外科簡介

資料提供：陳俊明醫師

本科目前成員計有主任一名：楊家福主任，顧問醫師二名：陳鴻榮教授、賴聖宗副教授，主治醫師六名：謝天渝醫師、陳中和醫師、陳俊明醫師、柯政全醫師、吳崇維醫師、許瀚仁醫師及專科護理師吳杼芸小姐。

### 現況（特色與專長）

口腔顎面外科是牙醫界中很專業的領域，包含了口腔顎顏面區域內硬、軟組織在功能或美觀方面所發生的疾病，外傷或缺陷，其診斷、外科治療與輔助性治療。本科以專業團隊形成統合的醫療，包括：口腔顎顏面矯型、口腔顎面腫瘤診斷與治療、顫顎關節疾患診斷與治療、顎顏面外傷、牙體種植、唾液腺體疾病診斷與治療、唇腭裂矯正治療及一般口腔外科等，提供有效率、高品質完整性服務。

在教學目標上，以訓練對相關疾病的診斷與治療，具有足夠的知識與能力，能獨立作業並有自我學習與發展之潛力、具有人文素養，能關懷病人與家屬、培育對教育與研發的興趣和能力，並使其具有足以溝通的外語能力，參與國際事務。

### 未來展望

口腔顎面外科除了教學、研究、服務的基本宗旨外，正規劃發展口腔癌基因及各種植體在口腔內生物性改變等科際及院際上臨床與研究協調合作、推動口腔癌治療規範全國的一致性及加速科內e化進程與國際相關有學機構的合作開展國際觀。





肆、 歷屆理事長（顧問）

| 屆次 | 理事長 | 畢業院校 | 執業機構 | 秘書長 | 任職年度<br>(任期2年) |
|----|-----|------|------|-----|----------------|
| 1  | 趙崇福 | 國防   | 三總   | 杜家寧 | 76             |
| 2  | 韓良俊 | 台大   | 台大   | 郭生興 | 78             |
| 3  | 張哲壽 | 國防   | 北榮   | 劉定國 | 80             |
| 4  | 陳鴻榮 | 高醫   | 高醫   | 賴聖宗 | 82             |
| 5  | 王敦正 | 北醫   | 北醫   | 張文乾 | 84             |
| 6  | 杜家寧 | 國防   | 三總   | 張邦家 | 86             |
| 7  | 郭英雄 | 台大   | 台大   | 李正喆 | 88             |
| 8  | 賴聖宗 | 高醫   | 高醫   | 莊世昌 | 90             |
| 9  | 黃穰基 | 國防   | 中榮   | 劉崇基 | 92             |
| 10 | 劉巡宇 | 國防   | 奇美   | 高文斌 | 94             |
| 11 | 陳中和 | 高醫   | 高醫   | 黃逸岳 | 96             |
| 12 | 王東堯 | 台大   | 成大   | 陳信銘 | 98             |
| 13 | 高壽延 | 陽明   | 北榮   | 涂曦丰 | 100            |
| 14 | 顏欽堉 | 北醫   | 奇美   | 吳家佑 | 102            |





第一任理事長—趙崇福顧問

資料提供：三軍總醫院口腔顎面外科李曉屏主任

**永遠讓我們追思懷念的創會長者與泰斗—趙將軍**

- 1948年進入國防醫學院就讀。
- 1955年畢業於國防醫學院並以優異成績留任助教，追隨談毓琳老師從事口腔外科教學工作，擔任牙科麻醉學。
- 1966年赴美進修，於華盛頓華特力醫學中心與CC ALLING精研口腔顎面外科之顏面外傷，尤以處理中面部骨折最為精湛。
- 1968年學成歸國，時受擔任三軍總醫院牙科部主任曾平之賞識，特由學校邀請至醫院擔任口腔顎面外科主任。
- 1976年接任三軍總醫院牙科部主任。
- 1986年第一次參加加拿大溫哥華舉行之國際口腔顎面外科會議。
- 1987年成立中華民國口腔顎面外科學會，膺選第一任理事長。
- 1989年帶團赴菲律賓參加第一屆亞洲口腔顎面外科學會並爭取主辦第二屆會議於臺北舉行獲各國代表全力支持。
- 1993年於台北圓山飯店舉行第二屆亞洲口腔顎面外科大會，擔任大會主席並邀請三十餘位世界知名口腔外科學者教授出席盛會，圓滿成功。
- 1979年赴美國紐奧良參加國際會議並受其恩師CC Alling邀請至參訪阿拉巴馬大學伯明漢醫學中心，時學生張哲壽正於該中心進修。
- 1984年擔任國防醫學院牙醫學系系主任同時繼續兼三軍總醫院牙科部主任。
- 1987年榮升三軍總醫院副院長並晉升少將。
- 1989年調任國防醫學院副院長。
- 1990年十月屆齡榮退。



1985 年第一次 ICD 在三軍總醫院授證典禮，學生張哲壽與三位恩師曾平之部主任，朱克剛系主任，趙崇福主任



1986 年趙老師與學生張哲壽、王天美主任赴加拿大溫哥華參加國際口腔顎面外科會議研討會



1989 年於菲律賓馬尼拉參加第一屆亞洲口外大會晚宴與口外同仁合



1991 年與學生張哲壽合影於口外年會



1992 年參加菲律賓口外年會時合影



1996 年赴馬來西亞 Kuching 參加第三屆亞洲口腔外科大會



### 陸軍少將趙副院長崇福先生傳略

資料提供：故趙崇福將軍治喪委員會



趙公崇福將軍，字永集，生於民國丙寅年（農曆十五年）八月十四日，世居浙江省樂清縣虹橋鎮巨渡村，乃書香門第，忠恕傳家，父章維公，在家鄉擔任小學老師，大陸政局變遷，文革期間，遭清算鬥爭與移送他鄉勞改，長年折磨，終老他鄉，屍骨無歸。母葉氏，篤信佛教，每逢農曆初一與十五，念經吃齋，賢淑貞靜，勤儉持家，謙恭待人，鄉里稱頌，因久患胃病，鄉村地僻，醫藥罔效，解放未久病故。育有一子三女，將軍為獨子，亦是長孫，在家深受長輩寵愛，幼時天資聰穎，學業成績優異，自縣立虹橋小學畢業，即離鄉背井，遠赴溫州市考取甌海中學，初中三年起與高中三年，都獲免學費獎學金。三十七年暑假，到上海考取國防醫學院牙科八期，繼續求學，因係軍事學校，全部公費，家庭負擔費用減輕。未及半載，徐州與蚌埠會戰，國軍失利，京滬告急，三十八年三月，學校奉命遷移到台灣省台北市水源地，讓這批離鄉背井的年輕學員，完成醫、牙、藥、護的醫學院學業，於民國四十四年畢業。

各人命運不同，將軍被分發馬祖陸軍第一流動醫療組。四十五年單位遷到花蓮縣北埔鎮，原陸軍預備第九師營區，改名為陸軍臨時醫院，增設一千病床位。四十六年初，自覺在偏遠的花蓮地區可以安定下來，卻又奉命調任陸軍第一流動牙醫組，擔任組長職，率領全組人員到金門外島巡迴醫療。那個時候，適逢金門與馬祖兩地區緊張時刻，每天都有砲戰發生，親友同學雖都知道是危險外島前方，但軍令如山，不能抗拒，只能含淚勇赴前線。

將軍在金門停留一年三個月，他帶領的牙醫流動組曾巡迴小金門、大膽、二膽等最前線的島嶼，而二膽離大陸廈門只有八千公尺，用望遠鏡可以清晰見到白石砲台與廈門沿岸人民活動，蔣故總統經國先生到二膽島視察時，曾笑說「廈門大學學生打籃球，我們官兵可以代為記分」，輕鬆比喻兩地相距很近。因此每天都有大陸

廈門白石砲台不定時砲擊，只能躲到碉堡裡避彈，待砲擊停止才得出來工作。

在金門外島，鑲牙補齒，工作很辛勤，卻深獲官兵感激，國防部軍醫局收到很多官兵銘謝信函，楊文達局長非常高興與感動，專案呈請上級獎勵。當 將軍任務完成，奉命調回台灣，即函當時陸軍總司令黃杰將軍、參謀總長王叔銘將軍召見嘉勉，給大功獎勵，最後更蒙 先總統蔣公在總統府召見，點名訓勉，亦受同學同事老師的讚譽。國防醫學院牙醫學系朱克剛主任教授，獲悉 將軍於金門外島任務完成回台，大力推介讓 將軍調職陸軍第八〇一總醫院，是乃軍中最好的教學醫院，師資設備都屬一流，承牙科部曾平之主任首肯，呈請當時鄒濟勳院長具函徵調，是為 將軍終生戎馬生涯之轉捩點。

陸軍八〇一總醫院教學與醫療相當嚴格，將軍在牙科部任職住院醫師第三年，奉派到外科部受訓兩年，為日後擔任口腔外科工作做準備。在外科部受訓時，先到麻醉科進修六個月，由王學仕、汪福南兩位主任及金華高、盧奏南兩位主治醫師，每天指導實際麻醉操作與教學會議，專題討論，日夜覽讀醫學雜誌，學習到不少技藝與基礎知識。其餘一年六個月時間，輪流到一般外科、骨科、整形外科等。在外科受訓其間，適逢金門八二三炮戰，外島前線官兵因砲戰受傷很多，因白天飛機目標明顯，都選在每天傍晚空運後送傷患，需急診開刀，相當忙碌。外科專科醫師手術完成後，即可以回去休息，而麻醉科工作是繼續一台接一台手術，日以繼夜，無眠無休，連續一天兩夜才結束，相當辛苦，偶有便當飯盒充饑。

民國五十五年，在多人競爭中，將軍考取美國醫藥援華會ABMAC (American Bureau For Medical Aid to China)獎學金，赴美國首府華盛頓的華德里陸軍醫學中心牙醫學院(Dental Institute of Research, Walter Reed Army Medical Center, Washington D.C.)進修口腔外科學，及顏面戰傷處理之專業課程。那個時期，適逢美軍在越南戰爭正酣，受傷官兵，以其嚴重程度及所需治療時間之長短，分別後送到菲律賓克拉克美軍基地、日本立田基地(Techicawa)、夏威夷、舊金山等美軍基地醫院。而後送到美國東岸華德里總醫院，都是相當嚴重複雜的戰傷，需要較

長時間療程與精密手術治療。當時適有一位自越南戰場調來，對顏面口腔外科治療經驗豐富的主任，將軍有幸恭逢其時，學習到不少先進的技術與知識。

民國五十七年學成回國，奉派接任由原陸軍八〇一總醫院改編成立之三軍總醫院牙科部擔任口腔外科主任。牙科部曾平之主任囑咐，將牙科部之醫療、教學與研究發展三大任務，由將軍全權負責計畫與執行。將軍將在華德里醫學中心所學及其組織與教學模式，學以至用，在國內首度籌劃邀請三軍總醫院、台大醫院、榮民總醫院等牙科同仁，於每週六上午八時三十分到三軍總醫院研究大樓舉辦學術演講，並邀聘美國、澳洲、日本等國際知名客座教授來台專題演講，迅速提升國內牙醫教學水準。與會期間，研究大樓電化教室兩百個位置，每次都是座無虛席，盛況空前，為各院校同儕讚譽。所有客座教授來院提供一至三個月時間，多年來都由將軍申請內政部、國防部支付微薄薪資，吃住則由醫院餐廳與宿舍負責。

民國七十六年，將軍以牙科上校主任屆齡退伍，承當時參謀總長郝柏村將軍賞識，延長服務，調任三軍總醫院副院長並晉升少將職，成為牙科罕見的將官。一年多後再調任國防醫學院副院長，輔弼尹在信院長，從事醫學教育之推行。

將軍於民國七十九年退伍，承蒙學長們文忠傑教授，田可高董事長，朱克剛主任，李有柄主任，李家琨院長，許萬宜院長大力推薦，入中心診所駐診至民國九十四年。退伍後同時，將軍亦應長榮集團總裁張榮發先生賞識邀聘，設立牙科醫務室，福利長榮集團全體員工至今。醫務室員工在執行長謝玲安女士領導下，相處融洽，對將軍尊敬有加，如同一家人。將軍生活簡單樸實，喜好高爾夫球多年，常參加業餘社團比賽，得獎無數，頗有心得。每週同學老友聚餐牌局，幾十年無間斷，曾經共患難，如今情意深。

將軍夙有氣喘疾患，兼心肌梗塞多年，導致心臟衰竭。於民國一百年初曾一度因肺積水病危，住院兩個月後，經夫人悉心照料，一年半來恢復良好。本年八月，將軍與夫人在子女陪同下，二度蜜月重遊日月潭，歡度五十週年金婚紀念之旅。九月中秋，將軍與夫人回鄉過節探親，親人團聚，歡度生辰，甚是開心。不想於十



月十二日下午茶餘飯飽後因心臟病突發，落葉歸根，與世長辭，享壽八十七歲。

子女蘭桂齊榮，各有所立，將軍泉台，可以無憾。綜 將軍一生，持身以正，待人以誠，處事以勤，奉職以忠，終生戎馬，服務軍職。在學校、醫院、醫療教學，作育英才，桃李滿天下，造福社會，貢獻良多，尤其對國內牙醫界口腔外科之人才培訓，造就專材。如 將軍者，蓋可以為後世楷模矣。今斯人已逝，嗚呼哀哉，特此追述其生平概略，以為悼念。

前國防醫學院孟慶樑將軍（下圖）  
與學會杜家寧顧問（右圖）悼念追述趙將軍





第二屆理事長－韓良俊顧問

資料提供：台大醫院口腔顎面外科主治醫師李正喆

### 檳榔防制的勇者－台灣口腔顎面外科先驅韓良俊教授

中華民國口腔顎面外科學會的第二任理事長為韓良俊教授。韓教授已於 2002 年自台大醫院牙科部及台大牙醫學系退休，因此年輕一代的口外醫師可能對韓教授並不怎麼熟悉。其實韓教授一生奉獻口腔顎面外科的歷程，可以說就是一部台灣口腔顎面外科界的發展史。筆者從 1980 年進入台大牙醫系就讀後，有幸編入韓良俊教授的門下做為導生。六年求學生涯在韓教授的身教、言教及耳濡目染的影響下，對口腔顎面外科的認識與喜愛遠多於牙科的其它學門。因此在畢業服完兵役，回到台大醫院牙科部擔任住院醫師後，第三年選科時毫不猶豫選擇了口腔顎面外科，跟隨韓教授的教導。甚至在韓教授擔任台大牙科部主任時，我亦同時擔任全科行政總醫師。其後升任主治醫師到與韓教授共事至今(韓教授退休後仍每天都來兼任教師辦公室，每週也看一次門診，擔任兼任主治醫師)，算來也已 33 年了。

近身體會，我親眼見證了韓教授從日本學成歸國後，早期扮演台灣口腔顎面外科界的推手，包括口腔顎面外科學的正名與教育，台大口腔顎面外科病房與開刀房的設置與獨立，以及催生中華民國口腔顎面外科學會的成立；乃至於中期引領台灣牙醫界的前進與政府牙醫政策制定的諮詢，包括最初擔任行政院衛生署國民衛生諮詢委員會牙醫醫療小組召集人、衛生署牙醫諮詢委員會主任委員、衛生署口腔醫學委員會主任委員等，另外也發展了台灣殘障牙科鎮靜麻醉醫療。其後韓教授將全付的心力投注在檳榔防制、戒嚼檳榔與口腔癌防治運動的推展，甚至還包括了台灣意識的宣導，對整個台灣社會產生深遠的影響。尤其是後者，韓教授將其做為一生的職志，即使退休後仍持續奉獻至今。綜觀韓教授從初始做為口腔顎面外科的導師與開創者，至擔任台灣牙醫界的大家長，最終至改變社會的風氣與全民健康福祉的維護，其至今的生涯極其精采，也是上醫醫國最好的典範。

過去外界有許多的稱號加諸在韓教授身上，包括：「口腔癌防治的領航者」（出自 2007 年衛生署出版之《檳榔防制十週年特刊 無檳生活健康樂活》）、「台灣口腔顎面外科界的領航者」、「成大醫院牙科部之父」、「單挑檳榔大哥的醫師」、「台灣檳榔學之父」、「檳榔防制之父」、「台灣殘障牙科與鎮靜麻醉醫療之父」、「向檳榔及菸害宣戰的牙科硬漢」（出自 2011 年 11 月醫策會出版之《醫療品質》雜誌）等等。而在我們學生的眼中，韓教授則是我們的老師，視病如親的醫者、溫文儒雅的教授、堅毅不退的社會工作者。從以下韓教授一生走來的歷程介紹，大家應可更體會其多面向與精采的人生。

### 來自板盪時代的書香世家

“良醫為國憂，忘為子孫謀，陋屋堆書裡，慨然論五洲。”這首台南醫院第一任院長明石真隆的短詩，可以說是韓教授與其父親台南韓內科醫院院長韓石泉醫師一生奉行的圭臬與最好的寫照。1945 年 3 月 1 日，是台南市遭受最大戰禍的一天。台南市在盟機猛烈空襲下，估計有兩千人以上死於非命。在這場戰禍之下，韓石泉醫師的愛女（長女韓淑英）因公遭受慘難，韓內科醫院被戰火夷平，在沖天火焰中，一家人連夜奔離台南市，暫避郊區的本淵寮。在避居鄉里的這段時光裡，父親韓石泉醫師每天仍回市區為受戰火所苦的民眾診治，二哥韓良信也每週往返台南二中（今之台南一中）通學，而韓良俊與三哥韓良誠卻難得的當起鄉下的野孩子。韓醫師回憶起那個夏天，彷彿還是蟬聲鳴鳴的午後，兩個小男孩趴在蟋蟀早已淹滿大水的巢穴，眨巴著大眼睛，期待著蟋蟀的出現。

父親韓石泉醫師(1897-1963)，是韓教授一生行醫的榜樣。1918 年自台灣總督府醫學校畢業，1940 年獲得日本熊本醫科大學醫學博士。韓石泉醫師是醫術、醫德兼備的台南名醫。日治時期 1923 年曾因治警事件被捕，審判後雖無罪釋放，但已在台北監獄坐牢二個半月。戰後韓石泉醫師任台灣省參議會第一屆參議員（台南市僅一位）、台南光華女中校長及董事長、中華民國紅十字會台南市支會會長、台南市醫師公會理事長及其他要職。當時出任 228 事件處理委員會台南市分會的主任



委員，但和平解決問題的主張，卻不被民眾和政府兩邊諒解。當時他父親深知這是自己應該要出面做的事，所以即使有危險仍努力去做。韓教授跟隨父親的步伐，除積極深入社會呼籲民眾注意健康外，行醫也展現對病人「愛」與「關懷」的醫者典範。

### 棄醫從牙的執著

父親是一位行醫救人的醫師，母親亦是當年少數唸完台南二高女的女性，韓教授自小生長在一個充滿浪漫書香的家庭中。閱讀多元廣泛，開啟了日後對文學的興趣。高中時，原是想念哲學系，不過在選擇興趣與救人、助人間，加上父親平日行醫的典範，也就自然的選擇了從醫。當年，韓教授同時考上了台大牙醫學系和高醫醫學系，錄取前者時，與醫學系最低分數僅差一分而已。而從日據時代到二次大戰結束後一段期間，台灣並沒有培養牙醫師，台大到了 1955 年才有第一屆牙醫系。所以一般人對於牙醫系並不了解，甚至不尊重。當時牙科醫師甚至常被稱為「師傅」，因為日據時代，牙醫不是正規訓練出來的，而是學徒制，密醫製造密醫。

父親出於同行的心理，自然希望韓教授能夠進高醫醫學系就讀。母親也因為不忍心孩子遠行及未來要站著工作很辛苦，也希望韓教授進高醫。但是因為當時兩個哥哥都在台大就讀，所以還是被吸引了過來。剛到台大牙醫系就讀時，有一陣子很後悔，也有一點失望。當時牙醫系的設備、條件很差，課程大部分都是和醫學系一起上，包括實習。當時，一整套的病房實習，內科，外科，耳鼻喉科等幾乎都要去。畢業證書也與醫學系一樣，稱為「醫學士」，直到後來幾屆，才改叫「牙醫學士」。

所以，韓教授有一陣子想轉校念醫學系，當時卻也思考著：要不要一窩蜂的去擠熱門？當時，父親倒很堅定的鼓勵他「堅持到底」。台灣當時很缺乏牙醫方面的醫療，父親說一定要有人作，所以一直叮囑他不要再三心兩意，韓教授才慢慢進入佳境。父親並以韓教授個性上追求完美而易陷於躑躅，特別以「事上鍊磨」這四個字鼓勵他勇於邊做邊學，嘗試一切未知的事物、勇於實現自己的理念。

### 負笈東瀛 心繫台灣

緣因於對父兄的孺慕之情，且看到口腔顎面外科當時在台大還未發達，亟需有人投入，而它又是牙科領域之中最接近醫科的一個分科，韓教授自然的被吸引且投入。在當時，口腔顎面外科師資相當缺乏且體制未臻完整，所以在當時第一任台大牙科部主任郭水教授的支持下，赴日深造，修習口腔顎面外科。日本的牙醫學發展得相當早，且體制已相當完整，在韓教授所就讀的日本大學就有各自獨立的兩個齒學部（即牙醫學院），且都發展得相當完善。1971 年，在韓教授打算返台服務前夕，剛好遇到台灣被迫退出聯合國，在台親友知道他想回來，都好意勸他打消念頭。這時，在與得到日大學位後，韓教授去任職「醫員」的東京醫科齒科大學上野正教授的一次晤談中，教授告訴他：「日本不缺你一個口腔外科醫師，但台灣需要你！」。且在當時，洪鈺卿教授和負責主持台大口腔外科的楊博正教授亦強烈希望韓教授能回台，以他在日本所見所學建立台大口腔顎面外科的規模體制。抱持著實現回母校發展口腔外科的出國前之信念和初衷，他毅然回來了。

### 台大醫院口腔顎面外科門診、病房及開刀房手術之發展

台大醫院牙科部門診設口腔外科室，最早是在 1957 年高天成院長指示由整形外科張寬敏醫師主持成立。當時診間招牌仍沿用日本時代留下之習慣，書寫為”口腔外科”。到了 1982 年 11 月在韓教授的主導下，於門診區掛出了”口腔顎面外科”的新招牌，這也是全台灣的醫院中最早使用此一科名，且也為後來各醫院牙科部功能分科、口腔顎面外科學會成立及口腔顎面外科成署訂專科奠定了正名的基礎。

台大醫院口腔顎面外科病房的擴充及開幕，係在 1970 年 10 月 19 日。在此之前，口腔顎面外科的病床僅有五～六床，而且是附設在耳鼻喉科病房，然而在 1970 年 10 月 19 日新病房開幕時，病床數目經韓教授的爭取而增為 10 床，增加了一倍之多，足見韓教授對口腔顎面外科門診及病房的規劃與擴建，有著極大的熱情與苦心。目前，在韓教授的研究室中，仍保存著口腔顎面外科病房的登記簿和台灣第一塊「口腔顎面外科科牌」，前者是由郭英雄教授開始設置並且登記的。這份資料裡面所記錄的，是口腔顎面外科同仁和歷屆住院醫師辛勤努力的寶貴資料。

台大醫院口腔顎面外科病房到了 1992 年，在韓教授的規劃和筆者協助下重新搬遷整建，1993 年三月啟用。除設有特等、頭等和二等，共 23 床外，尚有專用的醫務室、治療室、觀察室、醫護人員值班室、儲藏室與討論室等相關空間，是台灣最早獨立與床數最多的口腔顎面外科病房。到了 2011 年 3 月，台大醫院口腔顎面外科病房再度重新整建，擴展成 24 床（韓教授在台大醫院整建時，原本即向法院爭取的床數），目前規模仍是台灣最大、最新式的口腔顎面外科病房之一，這些都是肇始於韓教授當初所奠定的規模與遠見。

有了獨立病房，仍要有專用開刀房之配合。1972 年 2 月韓教授回校前，牙科病人很少在開刀房手術，只有零星地利用全身麻醉做全口拔牙或囊腫剝出之類的手術時，才會排在開刀房施行。在韓教授剛回校服務時，牙科開刀時間也非專用、固定的預定手術期間，而是須先找空檔，然後向別科商借剩餘的零星時間，才能上刀。尤有甚者，早期在開刀房內，還會不時遭受別科醫師或護士小姐懷疑的眼光或明問：「牙科為什麼要進開刀房？」有一位別科教授，更曾露骨地問過：「牙科醫師懂得舌的解剖嗎？拔牙就好，開什麼舌頭的刀呢？」等等情形，不一而足。因為以他們過去的經驗來說，牙科醫師要固定在開刀房手術真是不可思議的事。同年 4 月，韓教授開始以其豐富經歷拓展口腔顎面外科的開刀房手術。這些初期奮鬥的情形，對我們這些後進的口腔顎面外科醫師已經很難以想像。

這一段「打游擊」的期間，係從 1972 年 4 月 8 日繼續到同年的 8 月 12 日，期間所做的手術計有全身麻醉 13 例，局部麻醉 2 例，加「針灸麻醉」1 例，共為 16 例。其中韓教授回校後的第一例全身麻醉手術，日期是 1972 年 4 月 8 日。據韓教授回想，病人陳先生，當時年齡是 56 歲，職業是漁夫，診斷為「下顎骨骨折後併發骨髓炎」，原因是受到船上馬達轉動當中斷離的皮帶擊傷所致。當時為病人所做的手術是自口外切開皮膚作「腐骨去除及造碟術」。術後患者顎下排膿多年的瘻管便逐漸痊癒，而於 1972 年 5 月 6 日出院，回到宜蘭縣蘇澳家鄉重操打魚工作。韓教授猶感欣慰的是，其後多年病人每年皆有賀年卡報知平安，他的女兒訂婚時亦寄



來訂婚禮餅示喜，這樣的情誼，可說是從事醫療工作者來自於病患最崇高的回饋與感謝。

由於韓教授一再努力爭取固定的牙科開刀時間，在1972年8月17日終於如願。從這一天起，牙科開始每星期有一半天固定的預定手術時間。1972年10月12日，牙科在開刀房的活動又前進了一步，因為在這一天，牙科、皮膚科和其他經常利用開刀房的外科系各科並列，成為「台大醫院手術室管理委員會」的一員，可以正式在會中提出有關開刀房運用的各種意見並參與決議。從牙科第一次參加本會起，皆由韓教授代表出席，每次發言皆不忘維護牙科應持之立場，且均以如何發展口腔顎面外科手術為念。直到1994年他系、部主任任滿為止，前後計參與該會22年，這可能也是台大醫院醫師參加院內委員會最長的一個紀錄。由於韓教授的大力爭取之下，讓牙科的手術時間由一個上午增為兩個，在往後數年的努力之下，其後繼續爭取到每週6個半天「預定手術」的時段。直到今天，台大口腔顎面外科在開刀房的手術時段已增加至16個半天時段，擁有2間專屬開刀房雙線進行。

### 和煦的開刀風範與手術術式的創新

跟過韓教授手術的醫師，對其開刀的仔細小心，與手法的標準俐落，都會留下深刻的印象。在手術檯上，韓教授也從不隨便發脾氣，再怎麼危急的情況，他總能從容的應付。今天台大醫院開刀房的護士總會說最喜歡跟口腔顎面外科的刀，因為開刀醫師都很斯文，很有風度，不會稍一不順就對實習醫師或跟刀護士亂發脾氣，其實這些都是在韓教授的身教、言教下，無形中潛移默化培養而成的。

韓教授手術手法中有二大絕活，其一是改良封閉式顳顎關節下截骨術(modified closed subcondylar osteotomy, MCSO)，其二是經口內下顎骨部份切除術(transoral hemimandibulectomy)。前者對於下顎骨正顎手術後患者之術後腫脹、美觀及舒適疼痛度，有很大的改善；患者及我們每每會對僅有一公分不到的二個小傷口，竟可完成下顎骨正顎手術，而感到不可思議。連三總的殷念德教授也曾說過，他不敢開這樣精細的手術。而後者對於下顎骨放射線性骨壞死而需施行顎

骨部份切除術特別有用。20-30 年前，由於放射線治療定位較不精準，許多頭頸癌如口腔癌或鼻咽癌接受放射線照射後之患者，常產生顎骨壞死之後遺症；特別是下顎骨破壞範圍過大或已產生病理性骨折，常需施行下顎骨部份切除術。傳統經由口外皮膚切開之手法，常會造成術後皮膚傷口癒合不良，又製造出新的問題。韓教授因此發展出了經口內下顎骨部份切除術，根本解決了這個問題，造福了許多的患者。韓教授也很有遠見，在 20-30 年前高壓氧治療和顯微重建手術在台灣都剛開始發展時，他就看出其應用在口腔癌及顎骨壞死術後重建之潛力。當時與整形外科湯月碧教授合作，會診、轉診病人而完成了許多台灣第一例的手術，重建了患者美觀及功能上的缺損，也大幅提高了口腔癌病人術後的存活率及生活品質。那時我正值 R3，R4，每每跟刀（顯微手術）到苦不堪言，怨聲載道，不過 30 年後再看今天顯微重建手術的蓬勃發展，不得不佩服韓教授當時的遠見。

對於放射線照射後顎骨壞死的診治，韓教授在當時大概是台灣第一把交椅，放眼國際可能也無人能出其右。一方面這類的病人很難治療，醫師常無成就感；且傷口又髒又臭，一般醫師避之唯恐不及，韓教授卻充滿愛心、甘之如飴。他發展了一套 ORN 臨床分期的初步系統，再配合治療方式的選擇，達到很好的治療效果及預後的評估，後來台大口外的鄭世榮、郭生興醫師等又將其發揚光大，相關的研究成果後來也在國際放射科學界知名的雜誌上發表。

### 殘障牙科與鎮靜麻醉之醫療

台灣有許多身心障礙者如自閉症、腦性麻痺、智能不足，或者因極度恐懼而無法配合一般的牙科治療。這些病友需要牙科治療的迫切程度比一般人高很多，且多因為清潔維持不易而有較多的口腔問題，但在當時國內專門提供此類病患適當治療的醫療院所卻寥寥可數，而且通常需要住院，在費用與時間上、需要人力照顧的限制下，有些病人甚至因為家屬無法配合而延誤或放棄了治療。

有鑑於此，韓教授在台大牙科部主任上任伊始（1988 年），經過審慎策劃，延攬當時在仁愛醫院具有牙科及麻醉科醫師雙重專業背景的蘇宣銘醫師，加上本科陳

肇禎醫師與黃桂芬醫師組成牙科鎮靜麻醉小組，於 1988 年 12 月開始了殘障牙科與鎮靜麻醉的醫療，讓病人直接在門診作鎮靜麻醉及牙科治療，在接近全身麻醉的鎮靜狀態之下進行補牙、根管治療、拔牙、假牙製作等幾乎所有的治療項目，當天就能回家。如此一來不但節省了時間費用，也使得病人能夠早日接受治療而有較好的生活品質。

在韓教授積極的科外資源爭取與苦心、密切的科內協調之下，終於克服種種艱難與險阻，於 1993 年 5 月啟用了新設的「鎮靜麻醉室」，並陸續有邱丕霞、張有明、袁旺泉及高泉源等醫師加入服務陣容；1995 年 6 月韓教授終於又爭取到衛生署補助，集中了設備和人才，正式掛牌開設「殘障牙科特別門診」，這也是台灣第一個殘障牙科專用的特別門診。今天台大醫院殘障牙科特別門診，也已擴展成「特殊需求者牙科醫療服務示範中心」，佔地近百坪擁有專屬麻醉科醫師與全麻機、恢復室等。衛生署後來能夠重視這塊領域與今天的發展，這些都可說是起源於韓教授當初的遠見。

### 口腔顎面外科學會的催生者

自 1982 年起，幾位從事口腔顎面外科之專業醫師有感於國內口腔顎面外科之醫療，已漸由點而面的發展，成立專科學會已勢在必行，期望能共同發揮專業醫療功能，以造福社會。隔年春天，由各大教學醫院口腔顎面外科之領導人共同發起，結合五十七位志同道合熱愛口腔顎面外科之牙科醫師聯名發起，成立口腔顎面外科學會籌備會，並推舉韓教授為主任委員，一起進行口腔顎面外科學會的籌備工作。

有關「口腔顎面外科」一詞的使用，可追溯到 1972 年時，韓教授承當時台大牙醫學系洪鈺卿主任的指派，共同參與了那一年的教育部大學課程修訂會議。當時，韓教授把握機會，建議將原本「口腔外科學」的課程名稱正式改為「口腔顎面外科學」，並且把「牙科麻醉學」由口腔顎面外科學獨立出來，自成一個新的科目。這兩項建議在當時都得到各校牙醫系系主任和委員們的同意而通過，除了對口外和牙科麻醉學雙方面的課程增加了實質上的重要性外，也為日後成立口腔顎面外科學會



時，為新學會的正確名稱預留了有利的伏筆。因此，這一次「正名」的成功，實具有相當重要的實質和歷史意義。關於「口腔顎面外科」此一名詞及其定義，韓教授更先行將其寫進 1981 年 8 月出版，教育部重編國語辭典編輯委員會所編、由台灣商務印書館所發行的「重編國語辭典」內（第 2060~2061 頁，該辭典內全部牙醫學名詞，由洪鈺卿教授指導，實際執筆者為韓良俊、林崧池兩位醫師）。

籌備工作進行期間，籌備事宜千頭萬緒，端賴各籌備委員及幹事戮力以赴，其辛勞可想而知。也因為有這些口腔顎面外科界前輩的無私奉獻與奔走，專科學會的成立終於水到渠成，其時正值醫療法公佈之時，口腔顎面外科學會之適時成立，實具有深遠的意義。在籌備工作上，首先於 1983 年 2 月 7 日召集所有發起人集會，草擬中華民國口腔顎面外科學會章程草案。此後共召開三次非正式之籌備會議，逐條仔細討論章程草案，其間幾經波折，直至 1985 年開始積極著手成立事宜。經由各大醫學院校口腔顎面外科代表具名，向內政部正式申請成立中華民國口腔顎面外科學會，經口腔顎面外科前輩多方面努力，遂能於 1986 年 9 月 22 日獲內政部核准籌組中華民國口腔顎面外科專科學會。並於 1987 年 3 月 1 日成功地組成我國醫學界第一個牙科專科學會，名稱則採用韓教授提議及首先使用的「口腔顎面外科」學會。其成立的宗旨在訓練合格之牙醫師或醫師，以現代牙醫學及醫學為基礎，共同發揮醫療功能並發展專業研究，以協助完成口腔顎面外科專科醫師之訓練，進而促進國內外彼此之學術交流，以樹立及維護此一領域之專業標準及權益。就在申請成立專科學會的同時，於 1986 年元月份由各院校會商，籌辦每月定期之台灣地區口腔顎面外科聯合病例討論會，由台大、榮總(台北及台中)、三總、高醫、長庚及馬偕等七所教學醫院之口腔顎面外科，輪流主辦，首開台灣地區口腔顎面外科之專科學術交流，這也是籌備會在學術發展之實質工作上的濫觴。至今（2013 年 4 月 13 日止），這臨床病例討論會共已舉行了 212 次之多。

學會成立選舉第一屆理事長時，因為當時的三總趙崇福副院長有意出馬；及至第二屆時，當時在台中榮總的殷念德教授也首先表示有意願出任理事長，而他們在

從事口腔顎面外科的經歷上，都算是韓教授的前輩，因此韓教授毫不猶豫地先後都決定禮讓理事長職位。直到殷教授當選第二屆理事長之後四個月，突然以健康理由表示要辭職，因此韓教授才在理事們的厚愛與重新投票之下，於 1989 年 8 月接任第二屆理事長。而這也說明了不少朋友們至今一直好奇的問題：為什麼韓教授在當了口腔顎面外科學會籌備會主委之後，卻沒有擔任第一屆理事長。在第二屆理事長任內，韓教授獲得各位理監事和會員們一致的支持，和秘書長郭生興醫師與學會助理秘書謝季玲小姐絕大的協助，因而能順利推動會務，完成任務。加上又因上任未滿兩年，以致在任期屆滿時，曾出現「不妨繼續連任」的聲音，但韓教授認為初創的團體以建立良好制度為要，故而沒有接受大家的好意。

今天，口腔顎面外科學會成立也將滿 26 年，本學會不但在 1995 年元月自購了會館，也在 1994 年就確立了完善的專科醫師培育制度。經由訓練機構的認定、受訓醫師的登錄、筆試、口試等整套正規的程序，已產生了數屆的「新制」專科醫師，更令人高興的是台大牙科部也已培育出多位口腔顎面外科專科醫師。韓教授每每回顧籌備當時的往事，總有少許與口外同道共同打拼過後的成就感湧上心頭。

### 牙醫學教育的擘畫

由於歷史背景的因素，台灣的牙醫學教育和其他先進國家相比仍有不足之處。對此韓教授也投注了相當的精力來提升牙醫學教育制度與環境。他曾對台灣牙醫學教育做簡單的回顧，並和國外的經驗相比，為我們的牙醫教育改革提供一些線索：

1840 年，「巴爾的摩牙醫學院」(Baltimore College of Dental Surgery)創設於美國，此為世界第一所正式施行牙醫學教育的學校，亦為現今美國馬里蘭大學牙醫學院的前身。至於在亞洲，日本最初的齒科教育機關是 1890 年設立的私立「高山齒科醫學院」。經過不少變遷，在 1946 年改制為今之私立東京齒科大學。而終戰前與台灣同屬日本殖民地之朝鮮半島，亦有一所「京城齒科醫學專門學校」，頗具規模，在韓國獨立後，發展成為今日之「國立首爾大學齒科大學校」(即前漢城大學牙醫學院)。日本治台五十年期間，對發展一般醫學教育不遺餘力，但不知何故，

一直未在台設立牙科學校，來進行培育齒科醫師之牙醫學教育，以致相當長期在台從事牙科醫療者，不是留學外地（主要是日本）回台之齒科醫師，便是學徒出身或從「技工士」變身之密醫。後者對牙科醫師在一般人民心目中的形象傷害極大，甚至到今天，在台灣鄉下還有以「齒科仔」、「師傅」等名詞來稱呼牙醫師者。更加重大且長遠的影響，就是台灣較晚才擁有其他國家皆早已有之的牙醫學院或口腔醫學院！1983 年，美國馬里蘭大學牙醫學院當時之院長 Dr. Reese 應教育部之正式邀請，來台考察牙醫學教育。在他提出的考察報告中，說了這樣一句話：「台灣之牙醫學教育（按：指制度與環境），落後歐美先進國家者幾達一百年之遙！」並認為應將牙醫學系獨立為牙醫學院，並大幅提升牙醫學教育的經費。

1949 年，在中國大陸貴州成立之國防醫學院牙醫學系搬遷來台。1953 年台大牙醫學系成立，台灣始有牙醫學教育機關的設立，其後高醫（1957）、中山及北醫（1960）、陽明（1976）和中國（1980）依序成立，而有今日七院校牙醫學系的數量。而牙醫學界改進牙醫學教育的努力，較重要者有 1980 年開始的牙醫系、所評鑑與 1988 年 6 月由教育部通告實施的私立醫學院牙醫系減招；以及三次有關牙醫學教育的重要研討會，分別為 1990 年的「牙醫學教育改進計畫」、1995 年的「第一屆國際牙醫學教育研討會」及 1996 年「牙醫學教育研討會計畫成果報告」。

1989 年 12 月，教育部為邁向廿一世紀的醫學教育，依據全國科技會議之決議，請當時之台大醫學院黃伯超院長為召集人，成立了「提昇醫學教育品質專案委員會」，其下分七個專案小組。「牙醫學教育專案小組」為其中一組，由當時之七院校牙醫學系主任加上台大牙醫系陳坤智、蕭裕源兩位教授組成，負責擬定「牙醫學教育改進計畫」向教育部提出建議，韓教授時任台大牙醫學系主任因而擔任「計畫主持人」。經過十個月殫精竭慮的研議和撰寫，於 1991 年 10 月專案小組正式向教育部題出 82 頁詳盡、前瞻性的「牙醫學教育改進計畫」。這是台灣有史以來第一份由教育部委託作成的有關牙醫學教育的正式文書，描繪廿一世紀台灣的牙醫學應有的「遠景」，韓教授認為如能獲得教育部重視採行，必能對台灣牙醫學的發展大有助益。



計畫書內展望台灣牙醫學教育的未來，有待實現之重要事項有：繼續改進基礎與臨床教學—尤其是相關之臨床醫學教育，以加強牙科醫師對病患之全身照護能力，落實繼續教育以及加強醫學倫理教育，以促進全民牙科醫療之健全發展等等；但是，真正亟待實現之第一要務，乃是將牙醫學系改制為口腔醫學院，其理由包括：（一）發揮牙醫學教育的本質與特色：牙醫學的範疇涵蓋醫學、工藝、材料科學與美學，尤以後兩者所佔份量比一般醫學為重。如繼續將牙醫學系留置於醫學院內，將更嚴重阻礙牙醫學各領域之正常發展。此點無論自本國經驗或世界牙醫學史中，皆可求得佐證。（二）樹立合理的台灣牙醫學教育之制度與規模：牙醫學教育有關之課程，除了與一般醫學共通之基礎醫學與相關臨床醫學課程（如內、外科學）外，本身尚有與醫學系份量相近之自開課程。這些課程除了性質上應自成一體外，其教育所需之員額、空間設備與預算等皆須有適當、合理之規模，不可繼續壓縮於醫學院內，僅以一個學系的規模勉強應付。（三）順應世界牙醫學教育之潮流：1840 年，世界第一所牙醫學校美國馬里蘭大學牙醫學院的前身“Baltimore College of Dental Surgery”創設之時，即採獨立學院組織。至今，世界上絕大多數國家，經過長期與廣泛的驗證之後，共同之結論即認為牙醫學教育應以學院的規模進行，才能滿足進步之要求。

不只先進的歐美或日本等國家，即使鄰近的亞洲各開發中國家甚至中國，均早就以學院的規模進行牙醫學教育。如果像台灣這樣，繼續將牙醫學教育壓縮於一個學系的小格局內，因陋就簡又拘泥現狀、糟蹋人才又遲不改革，則所有台灣牙醫學界的努力，終屬事倍功半。因此，歷史沿革所造成先天條件的不足，終需靠全體台灣牙醫學界後天的努力來彌補。

於此，韓教授可謂先驅者，其對牙醫學教育的真知灼見與苦心孤詣，為後輩改革指出了一盞明燈。日後台灣無論公私立大學牙醫學系多已陸續改制成牙醫學院或口腔醫學院，並有高醫大、北醫大和中山等三校已成立韓教授於 1991 年最先在該計畫中提出構想的「口腔衛生學系」，不得不讓人佩服韓教授及多位前輩當時的遠

見與努力。

### 檳榔危害防制的勇者

跟過韓教授門診的醫師都知道，一個上午的門診，十多個病人，卻常常要從早上九點看到下午一、兩點才結束。每當看到一個口腔癌或是癌前病變的病人，韓教授總能猜中八九不離十：吃檳榔、抽菸、喝酒。在看診的時候，有相當多的時間，都是花在跟病人解釋，尤其是檳榔的危害，即使是一再重複的對病人解說，即使已經過了吃飯時間，依然保持著不愠不火的聲調，與親切平和的態度。

一項可怕的事實正隨著檳榔問題氾濫：口腔癌死亡率目前佔所有台灣男性十大癌症中之第四位，而台灣口腔癌病人中，百分之八十八的病人都有嚼食檳榔的習慣。這些病人當然需要醫師的治療，但是不是能夠有一天，醫師不用再切掉、修補已經產生的病變，病人及家屬也不用再遭受病痛的煎熬與死亡的威脅呢？基於這樣的仁者之心，韓教授義無反顧地踏上檳榔防制的不歸路。

身為醫師，深知預防重於治療的道理，從編輯防癌協會《防癌雜誌》的「口腔癌專輯」、宣傳手冊、海報、錄影帶、徽章，到邀請金馬獎影帝陳松勇先生拍宣導短片，積極與衛生單位及媒體接觸，在在都顯示了韓教授對這件事情的重視。

其實，韓教授致力於防制檳榔的工作，可以說是有所可循，大部分還是受到父親身教的影響。1930 年「台灣民報」中有一篇文章，標題為：「阿片撲滅演講會」，內文提到：「台灣民眾黨台南支部為使同胞知道阿片的毒害，特於 1 月 18 日午後七時半，在台南市公會堂開撲滅阿片演講會。向來因為市公會堂很少借給社會運動團體利用，而在這次阿片演講，肯借給使用，故聽眾格外多聚，充滿公會堂，其數約有千餘名，真是無立錐的餘地了。首由司會者何景察氏述開會，辨士共有三名，先由鄭松筠氏講阿片取締規則的法律關係，次韓石泉氏講阿片的毒能身中腦筋、骨髓、痴鈍、麻醉、早亡，後蔡培火氏講嗚呼阿片之亡國滅種。因為講演中各有專門的研究，故聽眾莫不側耳靜聽。至十時一刻前，仍由何景察氏宣布閉會。又於二十日散佈很多的撲滅阿片的宣傳單，茲將其原文錄之於下：

『阿片吸食撲滅宣傳單——阿片是亡國滅種的毒物，阿片是喪家敗身的工具，阿片的毒身中腦筋、骨髓，使人痴鈍、麻醉、早亡，有用之人變無用，有志之人變無志，有恥之人變無恥，是犯罪之源，是萬惡之首。同胞啊！請早醒回頭！切勿相率入陷阱、苦海，致永久沉沒，快要躍起合力改除，拒否這種毒物——阿片，有鑑札(執照)者，請速送還官廳。出願(申請)者請速取消。阿片絕滅，同胞之幸，台灣之益。』1930 年 1 月 20 日民眾黨台南支部。」

父親完美的身教即為最佳的典範，若把其中的「阿片」換成「檳榔」，就是韓教授今日努力所推動的「防檳榔、救台灣」的理念，就一位口腔顎面外科醫師的立場，檳榔的危害不亞於鴉片，不只威脅健康，種植檳榔造成的水土保持問題以及嚼食、販賣檳榔引起的社會環境問題都值得大家深思。檳榔的防制不只是醫界的問題，更是整個社會與政府需要加以配合推動的。

在學術上，韓教授創造「口腔檳榔癌」這個新的中文醫學名詞，並在 1995 年在台大醫學院牙醫科學研究所催生了國內第一門「檳榔學導論」課程，內容涵蓋植物學、藥理學、毒理學、流行病學、食品科技、農產運銷學、水土保持學、習慣心理學、衛生教育、口腔醫學及耳鼻喉科學。在推動檳榔致病機轉的研究上韓教授亦不遺餘力，在他的引導下，郭彥彬、鄭景暉醫師(兩位都擁有博士學位)也加入了檳榔學的研究陣容，發表多篇研究著作證明檳榔的致癌性，鄭景暉博士還曾以「檳榔萃取物、荖花萃取物對人類口腔黏膜細胞之細胞毒性與基因毒性」為題的研究成果，榮獲第七十一屆國際牙醫研究學會(IADR)最高榮譽「哈頓獎」，成為東南亞國家獲此殊榮的第一人，為我國的牙醫界爭光。

如今我們對於檳榔的危害已經比以前更加地了解：檳榔的成分包括多酚類化合物、檳榔鹼(其中含量最高者為檳榔素)，除了檳榔成分本身的細胞毒性之外，在嚼食的過程中還會產生亞硝基胺，釋出含氧自由基，攻擊 DNA，促進癌基因的表現。而在臨床上，除了口腔癌、癌前病變之外，嚼食檳榔還會影響牙周健康，讓牙齒嚴重咬耗及附著不雅觀的染色，且造成口腔黏膜下纖維化，使人「有口難開」。諸多



科學研究的證據亦為進行檳榔防制不可或缺的要件，這些工作在韓教授的努力推動之下成果可見一斑。

一開始在 1993 年 6 月韓教授接受中華民國防癌協會委託，主編第 18 期《防癌雜誌》「口腔癌專輯」，在台灣立下了檳榔防制的里程碑。接下來在 1996 年由衛生署贊助，中華民國防癌協會拍攝，韓教授指導，影帝陳松勇演出之拒絕檳榔公益宣傳短片推出，全台媒體到處可見，收效宏大。而 1997 年當時正逢縣市長選舉時，韓教授也和防癌協會以登廣告在《自由時報》頭版方式，寫文章（由韓教授執筆）呼籲候選人在選舉期間勿送檳榔給選民；同時也發問卷給候選人，調查他們是否支持拒嚼檳榔，請其明確表態。其後 1998 年與南海基金會合作製作拒絕檳榔、預防口腔癌之電視廣告片，並與中華民國防癌學會舉辦口腔癌防制總動員記者會，也開始「菸、酒、檳榔」三者一起宣導口腔癌防治。韓教授在 2000 年兼任國家衛生研究院論壇健康促進與疾病預防委員會委員兼「檳榔與口腔癌」、「口腔健康與疾病預防」等小組召集人，並參與國衛院出版「檳榔與口腔癌」、「口腔癌前病變」等八冊系列文獻回顧研析報告書之出版(2000-2003)。2000 年底則主編並由健康世界雜誌社出版《檳榔的健康危害》一書，目前仍是台灣論述檳榔危害的唯一大眾專書。

防制檳榔的工作並不如想像中簡單，有幾次遇到了緊張的場面，韓教授的身形雖然瘦削修長，卻仍保持一貫的無畏與堅持：1997 年在立法院一場邀集學者、醫師、檳榔業者的公聽會上，韓教授就醫學實情，講述檳榔與口腔癌的關係，現場的業者衝上前來搶走韓醫師的麥克風，叫他閉嘴，一副要打人的樣子。當時立法院外，更有業者兩萬人示威抗議。當示威車經過台大醫學院、醫院時，有人以擴音器叫囂，要「韓良俊出來！」。這也使得之後韓教授的妻子和小孩相當擔心他的安全，每天出門上班前，總要提醒他小心自己的安全，結果反倒是他引用聖經上的話，安慰家人說：「如果我們站在上帝這一邊，還有什麼可以敵擋我們的？」

在另一個公聽會的場合，因台北市要制定檳榔衛生管理相關規定，引發業者不滿，認為政府部門會來管檳榔，韓教授難辭其咎，大罵他是「罪魁禍首」。儘管遭

受攻擊，韓教授非但不退縮，反而更進一步促成行政院 1997 年通過訂定每年的 12 月 3 日為「檳榔防制日」、核定「檳榔問題管理方案」。

「病人不知道檳榔的危害，是我們的責任，我們還能不宣導嗎？」，如果能做好衛教與預防，不僅可使病人免於得病的苦難，社會成本與醫療資源也能省下來。當然檳榔的問題不是那樣簡單，但至少，身為一個醫者，還是能貢獻一些心力，大眾有知的權利，知道了檳榔對健康的危害之後，要不要繼續吃，要不要繼續從事相關的行業，就要靠個人的領悟及判斷了。

秉持著這種擇善固執的精神，韓教授總是勉勵年輕的醫師，再怎麼做都不算重複過多，除非口腔癌能從這個世界上絕跡，只要口腔癌還存在一天，我們還是要出去宣導，而不是只躲在醫院的象牙塔裡。仔細觀察的話，會發現韓教授的醫師服上總是別著一個小小的「拒嚼檳榔」徽章，隨時隨地都將檳榔防制當作自己的責任，這正是「良醫為國憂」的寫照啊！

### 口腔癌篩檢預防活動的推廣

檳榔防制只能降低未來口腔癌的發生率，但對於過去已長期嚼食檳榔者的口腔健康，韓教授也是念茲在茲。不同於一般醫師守在醫院或診所，等待口腔癌病患上門再予診治，韓教授則踏出象牙塔，與社會公益團體及傳播媒體合作，大力宣導口腔癌與癌前病變的防治，希望能在口腔癌發生前，能先找出已有癌前病變的高危險群，及早介入治療。宣導的對象除了基層醫師外，也包括了一般民眾；最後也喚起了衛生署、各地衛生局及牙醫師公會的重視與支持投入，使得口腔癌篩檢目前儼然變成是一項全民運動。

2003 年由國健局指導，韓教授主持撰寫「檳榔健康危害防制方案建議書」，並由口腔顎面外科學會刊印，強調口腔癌篩檢預防的重要性。後來韓教授也受台北市政府衛生局之託，主編並和榮總劉宗榮研究員及陽明大學高壽延教授共同執筆寫了一本《口腔癌篩檢工作手冊(醫師篇)》，供口腔癌篩檢時實務上的參考。其後韓教授又提供教材、擔任講師，與國健局、全聯會、各地公會及各縣市衛生局定期舉

辦口腔癌篩檢種子醫師訓練活動，也參與了許多民間單位口腔癌篩檢的活動。即使到了今天，也常見到韓教授風塵僕僕到全國各地演講上課，學員除牙科醫師外，還加上「非牙科、耳鼻喉科」的各科專科醫師，真可謂「桃李」滿天下。韓教授也因長期致力於檳榔危害防制與口腔癌預防活動之卓越貢獻，受到各界肯定，如獲得中華民國牙醫師公會全國聯合會頒發特殊貢獻獎金質獎章、厚生基金會與衛生署的第十二屆醫療奉獻獎個人獎、台大教師傑出社會服務獎、衛福部國健署的 102 年「健康促進貢獻獎」個人獎等。今天衛生署國民健康局已將口腔癌篩檢列為重點工作項目，這也與韓教授當初持續努力推動有關。

### 以半個成大人為榮

成大醫院籌設初期，黃崑巖教授一通夜間打來家裡的電話，一句：「要不要為你的故鄉台南做一點事？」開啟了韓教授，為臍血相連的故鄉台南規劃和籌設成大醫院牙科。從醫院最初的建築藍圖，到最後階段延攬醫師、學者，韓教授無不參與其中。尤其重要的是人才的延攬：當時台大牙科票選為最佳住院醫師的曾春祺醫師，即在韓教授力邀之下，從最初期就全力投入，協助努力籌畫成大牙科的每項大計與細節，尤其是第一批器材的選購；後來韓教授也為曾醫師爭取以「助教」名義，由成大派遣赴美深造二年，取得碩士學位，回國之後亦曾擔任成大醫院牙醫部主任及成大醫院醫學系專任副教授。

在曾醫師留美期間，由王東堯醫師暫代主任職務，可算是第一「代」主任，且備極辛勞，頗多建樹。之後長庚醫院牙科主任之洪朝和醫師在韓教授力邀之下答允拔刀相助，轉往成大服務。以洪醫師的學、經歷和幹勁，這真是成大牙科的「福氣」。洪朝和醫師對百廢待舉之成大牙科初期的開創，做出了很大的貢獻，直到他又轉往新建的新光醫院牙科高就，留下的主任職位正好由學成歸國的曾春祺醫師接下。

除了曾春祺醫師和洪朝和醫師兩位之外，也因為韓教授的關係，先後為成大延攬了王東堯、劉佳觀、漆承勇和陳宗棠等台大系友加入陣容。尤其是王醫師、劉醫師兩位，也是一開始就筆路藍縷地參與成大牙科最早期的採購儀器、佈置門診等籌



備工作，也成了為成大開疆闢土的大功臣。今天，成大牙科部人才鼎盛，早已在短短的歲月內，成為台灣南部的牙科重鎮。

韓教授一直到現在，手頭仍珍藏一份當時接下的「國立成功大學臨床顧問團」委員聘書。回想當初黃崑巖院長半夜的那一句話：「為故鄉台南做一點事吧？」，短短一句，讓韓教授得以一償在學術事業有所成之後，為自己生長的那一塊土地，也能盡點心力的宿願。雖然黃院長在之後亦來信詢及「要不要考慮揮軍南下？」，殷切期望韓教授除了貢獻心力之外，甚至可以坐鎮這個他一手接生、培育的地方；雖然最後並沒有成行，但在籌備期間與成大一起努力的點點滴滴，讓韓教授到今天還是很自豪、很喜悅地以「半個成大人」為榮！

### 參與衛生署牙科醫療的管理規劃

在 1990 年以前，行政院衛生署對於牙科醫療的管理規劃，並沒有專設的單位，只由醫政處一個科裡的少數人員兼辦。到 1990 年時，在署內的「國民衛生諮詢委員會」內加設了「牙醫小組」，聘韓教授為委員兼召集人。到了 1992 年，該一小組又發展成「牙醫諮詢委員會」，第一屆主任委員亦由韓教授出任，其後韓教授又擔任第二、第三以及第七屆主委及每屆委員。該會延續十一年，至 2003 年 11 月由依據「口腔健康法」成立之「口腔醫學委員會」（名稱係由韓教授努力促成的）取代，第一屆主任委員仍為韓教授擔任，並連任至第四屆（共八年）。因此，前後三個衛生署牙科醫政單位新成立時，主任委員皆由韓教授出任。可以說長期以來，韓教授對政府牙科醫政的建言、出力，建樹頗多。

### 吾愛斯土針砭社政

不同於一般的學者，僅注重在自己的專業領域，韓教授也是一個極為入世的學者。除了大家知道韓教授不但對其專業領域的口腔醫學及檳榔戒除宣導、戒菸戒酒等相關議題保持關注之外，最多時每天看五份報紙的韓教授，更經常在報上以本名或筆名（言真）發表文章。內容除了討論醫學議題之外，還有不少針砭時事，探討社會、政治、文化等的議題呢！忙於學術與醫療工作的韓教授，如何能有餘心、餘

情去關心病人、牙科以外的事呢？韓教授提到李遠哲院長在台大醫院演講時曾說過的一句話：「作為學者應該要有適當的社會關懷，不應只躲在自己的象牙塔內…」。

就是這樣一句話，讓韓醫師覺得「吾道不孤」。

知識分子該如何看待政治呢？韓教授說：政治可以不必直接參與，但一定要關心。而且要睜大眼睛看清楚！對於政治這樣的必要之物，韓教授也曾在他多篇文章中表現出其熱血澎湃的情操。他說：「最重要的是要認同這塊土地」。而常年大中國教育積弊難改，又嚴重缺乏鄉土教育，使大多數民眾對這塊土地沒有一種血濃於水的感情和認同。也許是受父親韓石泉先生的影響，雖然對政治有一種又愛又怕受傷害的心情，還是遮擋不住他憂國憂民的情懷。

### 退而不休的生活

退休後的韓教授續擔任台大牙醫學系名譽教授、台大醫院口腔顎面外科兼任主治醫師。二男一女三個子女，都已完成終身大事，且都住在附近。韓教授除了在家（自己家和子女家）含貽弄孫、拈花惹草，多點時間陪伴師母外，仍不願完全清閒。他仍舊在門診幫忙，在 meeting 中分享經驗，參與學會的活動。他更希望自己能一圓高中時期文學的夢，也多些機會接觸專業以外的東西。韓教授希望能作些創造性的活動，除了「忍不住」的時候寫寫文章，投書報社外，他也花了很多的時間將他父親先前的自傳《六十回憶》加以重新編註，由望春風出版社於 2009 年 3 月出版「修訂第三版」。現在的韓教授先後還擔任陽光社會福利、張錦文、防癌教育等基金會、台灣文明病防制推廣協會及防癌協會（台灣及台北市）顧問或常務董事，為社會公益而付出；韓教授也獲聘為行政院衛生署全民健康保險爭議審議委員會（已卸任）、醫學倫理委員會、癌症防治政策、醫事審議、原住民族衛生諮詢等委員會委員，續為牙醫界、醫界及全民健康事務打拼。綜觀其至今的一生，一路走來，始終如一。正如名作家莊永明先生所述：「做為一個醫師，韓教授正如一九二〇年代投入『非武裝抗日民族運動』的『先生』（台灣人對醫師的尊稱），具有關懷社會的強烈責任感和對國家發展前途的熾熱關懷心，每每讀到他在自由時報言論版對時事

的剖析、建議、批判，我似乎看到了他的父親那種關心民瘼、關懷民情、為鄉土盡心盡力的身影。」

### 期待後輩視野更寬廣

不僅是一位名醫，在韓教授的身上，我們也看到了一位良醫的典範。口腔顎面外科界有這麼一位大家長，實是我們的福氣。站在巨人的肩膀上，我們可以看的更高、更遠、也更快，也可以找到更正確的路。韓教授對年輕的口腔顎面外科後進醫師一直有深切的期許，他認為牙醫學教育中，教育者與被教育者都不該只局限在牙齒或口腔，應更加重視牙科與全身性問題的相關性。韓教授也認為，除了基礎醫學與技術的學習，醫學倫理與醫病溝通也是相當重要的。

對於現在醫學生急功近利、五大皆空的潮流，韓教授認為既然選擇醫療這條路，就應該體認到醫療的本質是在助人與救人，維護民眾健康；至於附帶而來的報酬，千萬不可強求，不可本末倒置。把每一個新進來的病人都當作你的朋友去幫他，有這樣的能力是一種幸福，要好好把握有幸獲得的機會。至於較難相處的病人，則該視為一種挑戰。幸而能有機會從事醫療工作，能在工作當中助人，是我們很大的福氣；因為，這就是最直接、最實在的愛人和助人的事業，我們能不珍惜、能不敬業嗎？這是韓教授對其所從事牙科及口腔顎面外科工作的心聲。個人生命有限，唯有不斷的愛人和助人，才是人類精神上至高的寄託所在！韓教授語重心長的金玉良言，對我們晚輩醫師來說，無異是暮鼓晨鐘，更應深自惕勵。台灣口腔顎面外科的發展，仍有許多的困境要克服，在韓教授等前輩的辛苦奠基下，我們有責任繼續扛起重任，最重要的是前輩醫師的典範更應一代代的傳承下去。

最後，我記得韓教授還說過：他很想與每位口腔顎面外科醫師分享的是，雖然經過了並不順利的大學聯考和大一、大二時代，幸好他逐漸從「選我所愛」轉換為「愛我所選」（台大牙醫系雖屬第二志願，仍算是一個選擇），並且不再三心兩意，切實遵行「事上鍊磨」及「堅持到底」的父教，最後幸而能成為口腔顎面外科專科醫師，並且越來越以身為口外醫師為榮。韓教授曾先後參加過十二個衛生署的委員



會，目前仍是其中六個委員會委員，在每個委員會他都覺得勝任愉快，原因在於口腔顎面外科是醫、牙雙方中，最能全盤瞭解醫療的科別，理由是與其他牙科醫師相比，口外醫師當然更熟悉牙科之外各科的醫療情形；另一方面，和醫學系畢業的醫師(M.D.)來比的話，又遠比他們瞭解口腔醫學，因此不只是在臨床上能得心應手，連在從事公共事務如參加衛生署工作時，也能很快進入並掌握狀況，容易達到駕輕就熟之境。不僅如此，經過口腔顎面外科學的教育、訓練之後，平時居家照顧家人、親戚的健康或疾病問題時，作為「牙科」醫師仍會較有經驗與自信，而且在終身學習上，如保有口外的基本知識，想要隨時吸收牙科之外，其他各科的醫學新知，也非常有利。這些就是他以能身為口腔顎面外科醫師為幸、為榮的地方。他說，但願這些五十年來的親身體驗，對各位口外醫師有參考、採行的價值，並望大家互相期許，要一直為發揚、發展口腔顎面外科，繼續共勉並一起努力！



口腔顎面外科學會成立典禮上，韓教授以籌備會主任委員身份致詞。右邊坐者為當時之衛生署施純仁署長。



施純仁署長、趙崇福將軍與韓教授在貴賓室交談。



學會成立當時彼此還都很年輕的張哲壽醫師(第三屆理事長)與韓教授交談時的剪影。



學會成立大會時，蒞會列席指導的內政部社會司代表陳沙麗女士和韓教授合影。



第三屆理事長—張哲壽顧問

資料提供：台北榮民總醫院口腔顎面外科

### 終身奉獻教學研究，推動學會國際化的先驅—張哲壽教授

張哲壽教授是我國口腔顎面外科學界老前輩們示意的承先啟後者，是被付託重責大任；拓展了口腔顎面外科領域從不怕跌倒的鬪士，張教授是我國口腔顎面外科學界與國際接軌的開拓者，是兩岸口腔顎面外科學術交流的開路先鋒，更是牙醫學界牙醫教改中的一位尖兵。四十年來張教授受恩師們的薰陶及提拔，接下了牙醫教育訓練的薪傳工作，從不間斷，教育了不少牙醫之青年學子，培育了不少的牙醫教育人才，繼續為牙醫教改而努力，桃李滿天下，近四十年來張教授為牙醫教育付出心力，培育無數的牙醫人才，不愧為「為人師表」，他更訓練了無數口腔顎面外科專家菁英，分布於全國各處，他們都有了優越的成就，未來的牙醫教育及口腔顎面外科人才訓練終於可交付給他們永續經營。

### 張教授榮退感言

時光似箭，一晃眼自學校畢業後走入社會，一直在牙醫教育及醫療服務上工作，至今已將近四十年；為了我的學生，教育他們付出心力，讓他們成長茁壯，使牙醫界不匱乏接班人，讓他們繼續為口腔醫療照護而努力，為了我的病人我治療他們付出我的愛心、用心和關心，使他們遠離病魔的困擾、為他變臉而改造了人生，使他們生活更快樂。四十年了，我得意的是在醫界、教育界及商界交了很多的朋友。平日在您的鼓勵和支持下，讓我才能有今日在牙醫學術及口腔醫療上有所成就，總算沒辜負您們對我的期望。而我有了這些交心的朋友，讓我對人生有了信心，讓心情更加愉快。從學校調任來榮總擔任牙科住院總醫師開始，至今已服務了三十三年的歲月，與作為榮總人的您們共同努力、共同奮鬥，讓我忘不了我們這批老榮總人曾經在五棟三樓一起同甘共苦、共患難，但我們都沒辜負國家給我們的培育，我們將最精華的歲月貢獻給國家，現在我就將先您們而退休，希望我們的心還是永遠

繫在一起，當需要您們的時候可不要拋棄我，我們這批同甘苦共患難的老榮總人，先後都將退休了。天下無不散的筵席，希望大家共勉之。雖然我就要退了，但還是本著退而不休的精神去創造我的第二春，未來還是需要各位好友的支持鼓勵。

最後我將感謝我的恩師們，沒有他們的教導與辛勤的培育我，絕不會有我今日在牙醫教育界的地位與成就。感謝再感謝。在牙醫界我也教育及訓練了無數的學子，他們都繼續在各處開花結果。今日即將屆齡退休了，也是該交棒的時候，希望他們能更加將台灣口腔醫學發揚光大，無論在研究發展方面或教育訓練方面，負起承先啟後的責任，使能與世界先進國家的口腔醫學並駕齊驅，使我國的口腔醫療照護更上一層樓。



擔任中華民國口腔顎面外科學會理事長時，舉辦第二屆亞洲口腔顎面外科學會大會及學術研討會於圓山飯店大會會場與杜家寧主任同 Dr. Lawai, Prof. Steinhäuser, Dr. McCallum, Dr. Wolford 世界著名口腔顎面外科學者合影



與亞洲口腔顎面外科學會秘書長 Prof. Kanichi Seto 合影於圓山飯店



第二屆亞洲口腔顎面外科學會大會於台北圓山飯店舉行，邀請恩師 Dr. Charles A. McCallum 擔任大會榮譽會長，在大會上恩師嘉勉張理事長的情形



台灣口腔顎面外科學界中生代學者台大韓良俊教授、榮總張哲壽教授與高醫陳鴻榮教授合影於第二屆亞洲會議大會上



- 1988 榮獲榮民總醫院醫師節臨床醫療創新獎第一名，為牙科部爭榮譽  
由美國阿拉巴馬大學伯明罕醫學中心校長Dr. McCallum恩師推薦為中華民國口腔顎面外科醫師代表出席於西班牙加那利島(Canary island, Spain)舉行的第一次國際口腔顎面外科學會成立之籌備會  
赴百慕達參加國際口腔顎面外科學會成立之第二次籌備會
- 1989 赴菲律賓馬尼拉參加第一屆亞洲口腔顎面外科學會創始大會及學術研討會
- 1990 國際口腔顎面外科學會正式於耶路撒冷成立(因中東動亂因素未參加)中華民國口腔顎面外科正式成為創始會員國，張哲壽教授為我國第一任代表至今
- 1991 - 1993 膺選為第三屆中華民國口腔顎面外科理事長
- 1992 國際口腔顎面外科學會成立後第一次與ICOMS合併於布宜諾艾利斯召開大會及學術研討會，第一任理事長為美國德州大學達拉斯分校口腔顎面外科主任羅勃特瓦克(Robert Walker)擔任，Laskin擔任執行秘書，張哲壽教授代表我國參加第一次國際口腔顎面外科學會國家代表理事會
- 1993 第二屆亞洲口腔顎面外科學會大會及學術研討會於台北圓山飯店舉行，由趙崇福將軍擔任大會會長並由中華民國口腔顎面外科學會理事長張哲壽醫師兼大會秘書長。大會圓滿成功，張哲壽主任獲頒「功在學會」
- 1998 擔任第四屆亞洲口腔顎面外科理事長(會長)
- 2000 口外學會組團赴韓國濟州島，參加第四屆亞洲口腔顎面外科學會大會及學術研討會，張理事長並主持大會開幕及閉幕式，為國爭光。
- 2007 帶領中華民國口腔顎面外科學會赴日與日本口腔外科學會締結姐妹會
- 2008 榮獲國立陽明大學榮譽教授。  
獲菲律賓口腔顎面外科學會(PCOMS)頒最高榮譽之Honorary Fellow。
- 2012 榮獲亞洲口腔顎面外科學會(AAOMS)頒最高榮譽之Honorary Fellow，於2012印尼亞洲會議時表揚。



第四屆理事長—陳鴻榮顧問

資料提供：高雄醫學大學口腔顎面外科柯政全醫師

#### 南台灣口腔外科開天闢地的先驅—陳鴻榮教授

陳鴻榮教授是高雄醫學院牙醫系第一屆的畢業生，也是創立高雄醫學大學口腔顎面外科次專科的開山祖師。而陳鴻榮教授生於 1935 年(昭和十年)日本帝國統治下的台灣總督府台南州斗六街，那一年台灣發生了驚天動地的台中大地震而同年也是台灣歷史上第一次的地方議會的選舉，而這一年出生的陳教授對於高醫口腔顎面外科乃至於南台灣的口腔顎面外科發展也是刻畫下披荊斬棘，開國立家的一頁。

先生出身斗六仕紳世家，先生尊翁為內科醫師，仁心仁術，先生受其影響於 1957 年(民國四十六年)進入高雄醫學院牙醫學系就讀，1963 年(民國 52 年)呂清寬教授自日本東京齒科大學口腔顎面外科學成歸國，先生畢業後牙科主任呂清寬教授推薦先生回高醫牙科，擔任首位高醫牙科住院醫師，並且學習口腔顎面外科，尤其是呂教授擅長之唇顎裂手術。1973 年先生受高雄醫學院院長謝獻臣教授以及牙醫學系主任徐水木教授力邀，返回高醫擔任講師。1984 年先生接任牙醫學系主任，並且將本院牙科分成八個次專門科，為全國之首創。1985 年成立牙醫學研究所，任首任牙研所所長。

先生於 1993 年榮任中華民國口腔顎面外科學會理事長，與時任秘書長之賴聖宗醫師和各院校之先進共同致力籌畫會館購置，以及各理監事及各委員不辭辛勞的鼎力相助。在任期間，學會首度購置電腦，以利資料的建檔；確定專科醫師甄審委員會名單，由張哲壽教授任專審會主委，並於 83 年 3 月 5 日舉辦第一次的專科醫師資格考試。先生目前退休後，任高雄醫大之顧問醫師，仍一本提攜後進之初衷，急公好義，調和鼎鼐；先生永遠笑容可掬，與人為善，不疾不徐，談笑風生，不僅是南台灣口腔顎面外科之開山鼻祖。也給承受高度壓力的新世代口外醫師一個“泰山崩於前而色不變、麋鹿興於左而目不瞬”的口腔顎面外科醫師典範。

來自顧問值得深思的期勉－編輯部引用自二十週年專刊

中華民國口腔顎面外科學會儼然已成為重要的專科學會並受醫學界的肯定，同時在世界口腔顎面外科領域中亦佔有極重要的地位。期盼分散於全國各處的菁英，秉持學會的優良傳統，再接再厲、精益求精，共同趨使中華民國口腔顎面外科學會更勝完美。

令人困惑的是，隨著醫學的神速進步而醫療糾紛卻也日益增加，尤其外科系統的領域中更是時有所聞。究其因，我認為除了社會環境的劇變與價值觀念的落差外，醫療行為執行的過程與醫病之間的互動應是不可漠視的主因。須知醫療行為的本身就充滿著不確定性，口腔顎面外科在面對手術更是某程度的一種傷害，而且常有不可預測的併發症發生，執行醫療行為上若有所疏忽，加上醫病之間溝通不良的推波助瀾，就不難掀起醫療糾紛的風暴。因此，我們不只要開好刀、治好病之外，醫病之間的良好溝通，絕不能等閒視之。醫病之間的溝通，不是止於醫師的談吐、口才等等溝通的技巧，而是醫師所表現出來的真誠態度，我們是否真誠地表達自己對於患者的關懷，其實對於患者是具有相當的影響力，是千篇一律地照本宣科或是真誠地「Case By Case」為患者尋求最好的醫療方式，其實在患者與家屬們也都能感受得到。對於患者及家屬焦慮痛苦的情緒更須要關懷與同情，才是撫平家屬心中怨懟的良方，同時也是減少醫療糾紛的最好方法。雖然大家經由長期的專業訓練，以及各種制度與經驗上的配合，但是每天都在極大工作量的情況下，難免也會發生極少比例的人為疏失，這是每位醫療工作者都不願意遇見的情況，但這可真是有可能發生的現實。我認為，除了掌握醫療執行能力及確保醫病之間的相互信任外，加上有更完善的醫療保險及醫療法規在制度上的配合，則對醫病雙方都有更進一步的保障。

除此之外，本人在此期許後起之輩，身為口腔顎面外科醫師不是只知道看病、開刀等一些醫療技術，不能只做「教科書式」的照顧。「站在患者面前，我們是一



個照顧病人的人，而不是一本醫學教科書；站在我們面前，患者是一個真實的生命體，而不是一個缺陷的器官個體」。醫術既是醫師必具的條件，醫德更是醫師基本的修養，口腔顎面外科醫師的象徵不是一個職稱、一件白袍或一份薪水，而更是要多接觸醫學專業以外的知識，伸展觸角，走出醫療工作的象牙塔，去理解不同領域之間的關係，學習互相了解、尊重不同領域者的器識，同時建立正確的專業價值觀及具備人文通識的素養，以贏得口腔顎面外科專科醫師的專業榮譽。



民國八十九年學會第七屆第二次會員大會暨第十二次學術研討會

高醫留影（左起郭英雄、池村邦男、楊博正、陳鴻榮、韓良俊等教授）



第五屆理事長－王敦正顧問

資料提供：台北醫學大學附設醫院張文乾醫師與黃暘凱醫師

優雅風趣氣度恢宏無私奉獻的前輩－王敦正顧問

將生命中精華的時間都奉獻給北醫、附醫和學生的王敦正老師，因為不忍心看到學生再經歷當年他們求學時的痛苦，王老師竭一己之力，努力帶給學生最好的教育和資源，而在辛苦的課程、門診、手術及學術會議之後，日本料理店裡的把酒言歡，學生們敘述著各自的理想和展望，以及在外闖蕩的辛苦及成就，更是許多北醫人共同美好的經驗，而這一切，都來自王敦正老師對於學生無私的付出和照顧。

臨床醫療的修練

1962 年，王敦正老師進入了北醫牙醫系，六年的醫學教育期間，正好歷經了北醫創校初期的艱辛，當年牙醫學系的師資、設備等各方面都和現在遠遠不能相比，因此在老師心中靜靜地植下了回校服務的念頭。六年級到三總實習時，受到當時三總許多老師的肯定和鼓勵，也讓王老師開始激發出牙科專業的潛能。當時三總外科有幾位台灣外科史上非常重要的醫師，而牙科也會輪值到外科實習，因此王敦正老師正好遇上了大名鼎鼎的張先林、盧光舜與施純仁等教授，在其中一次高階將領的緊急手術中，看著這些前輩不疾不徐、優雅的手術過程，那高超技巧和細膩的手法讓當時的王老師非常感動，而他們所散發出的長者風範，更是令王老師敬佩不已。時口腔外科可謂三總的強項，恰好又於病人特別多的暑假進入實習，因而接觸了非常多的病例，也自然讓王敦正老師對口腔外科產生了興趣。

訓練完成後王老師接受卜茂源主任的邀請，回到北醫當牙醫系的助教，後升任講師。由於當時還年輕，和同學們年齡相仿，因此相處起來更加亦師亦友，北醫十一屆是剛升講師時所帶的第一屆學生，因此更有著特別的感情，王老師也只想要把

一切最好的給他們，而或許是因為如此，十一屆的同學返校服務的比例也特別高，如林哲堂、周孫隆、周孫勇、洪景明、胡亞萍、吳英寬及林光勳醫師等，有些醫師至今都仍留在北醫任教。

### 架設舞台

1981 年 12 月，王敦正老師接下了北醫附設醫院牙科門診部主任的職務，成功營造起牙科部的士氣及氛圍，期中邀請了許多國外的大師及講者來駐院教學，當時所有住院醫師的表現都比其他科拼命及活躍，王老師自己更是每天從早到晚都留在門診部裡打拼，連假日也到醫院裡值班，而王老師的薪水從來沒拿回家，全都用來請住院醫師和學生吃飯聚餐，從而凝聚了一股非凡的向心力。就這樣北醫牙科部的經營越來越上軌道，住院醫師的名額也從每年一位增聘到六位，科收入也首度超越其他科部，在增設牙科診療椅十八台，並爭取到科部空間的擴大後，牙科部足足增建了三至四倍，幾乎占掉當時北醫附醫整個二樓的空間，更是奠定了日後北醫牙科部的重要發展基礎，而在 1984 年，當時許多到美國、日本留學的學生正剛從國外學成回來，為了給後生晚輩發揮的舞台，王敦正老師正式卸下了主任的職務，而接棒的正是與王老師感情最深厚的十一屆學生們。

### 躍升世界的舞台

等卸任了主任職務後，王老師便赴日本留學，並取得日本神奈川齒科大學的齒科博士。而在留學之前，已有許多與國際大師接觸的機會，其中，對王老師影響最深的便為時美國總統雷根御醫的 Dr. Peter K. Thomas，而在 Dr. P. K. T. 情同父子的照顧和提攜之下，王老師認識了更多世界級的名醫與教授，也拓展了自身的視野及格局。1981 年王敦正老師與留日校友林崇民及林明杰醫師共同發起成立了「台北顎咬合研究會」，在投入經營之下，台北顎咬合研究會的水準、名聲漸漸提升，在國際顎咬合學會亞洲部的邀請下，遂於 1982 年成立了國際顎咬合學會中華民國



總會，同時擔任第一屆會長，並於 1984 年 4 月成立中華民國顎咬合學會，且於 1988 年接任第三屆會長，任內榮獲內政部最優學會獎的肯定。

在王敦正老師擔任北醫牙科門診部主任期間，也協助推動了口腔顎面外科學會的成立。1983 年初，與曾帶過王老師的談毓琳醫師、殷念德醫師、趙崇福醫師等老師及口腔顎面外科同仁，共同簽署發起成立學會，直到 1987 年 3 月中華民國口腔顎面外科學會終於正式成立，而王敦正老師也於 1995 年接任第五屆理事長，並於任內完成購置學會會館的任務。

### 無私培育後進

2004 年王敦正老師應北醫牙醫系系主任李勝揚醫師的敦請，再度回到了北醫任教口腔顎面外科學，在張文乾醫師的協助下，不但建立起完整的口腔顎面外科學教師師資群，規畫出全面性且深入淺出的課程表，更邀請了許多不同領域裡的專家和講者進行專題演講，開啟了北醫口腔顎面外科學科一個新的里程，並同步安排了適合牙醫系五年級學生的 PBL 課程、口腔顎面外科學實驗課、經典文章翻譯、歷年口腔顎面外科國考題解析等等，讓牙醫系學生除了能夠充分吸收了解口腔顎面外科的學識外，再加入實際操作的練習，同時藉由提出問題、找尋答案的過程當中，讓學生產生了無比的熱情和興趣，而在充實的課程之後，王老師為了鼓勵學生的努力，更常常帶著學生們到日本料理店聚餐，酒過幾巡之後，年輕學子乘著酒意說著無懼的夢想及微醺著聆聽王老師薰陶的夜晚，更是每個北醫學生共同的回憶，也因此，從王敦正老師回校任教之後，每年都培養出非常多對於口腔顎面外科有憧憬的學生，也鼓勵了非常多學生走向口腔顎面外科之路，至今，仍有許多當初受到王敦正老師薰陶的學生，在各個醫院擔任口腔顎面外科醫師或還在不同的訓練機構中接受專科醫師訓練，這在北醫口腔顎面外科學科的歷史中無疑是未曾見過的新的氣象，一股欣欣向榮的氣氛和雨後春筍般萌芽的新血，正在王敦正老師的影響下，氛圍逐漸形成。

而在研究方面，王老師也將口腔顎面外科基礎醫學研究帶入了北醫，除了定期邀請許多中研院院士與各領域出類拔萃的學者到研究所口腔顎面外科學組專題演講外，也與北醫校內多位教授合作，在口腔癌、分子病理學、幹細胞、組織工程、生物材料等領域有豐碩的研究成果外，更與中國醫藥大學楊文光教授合作，在口腔癌細胞免疫療法裡找出了嶄新的研究方向，逐漸將基礎醫學研究成果及氛圍帶回北醫，提升了北醫口腔顎面外科學科的格局及視野，積極發揮了目前的潛能，並為學科未來的發展埋下了無數的可能，而目前已有許文祥、謝彥中、林浩然、張淵傑、吳家佑、黃暘凱、Malosi Poma、錢世康、陳怡、姜厚任、陳志僑等醫師於研究所口腔顎面外科學組畢業，各自在不同的領域裡秉持著老師的教誨繼續努力。

王敦正老師總是以循循善誘的方式來影響學生，鼓勵學生以「方便善巧」為方法往自己的興趣發展，不隨便、取巧，而是以權宜便利、善意巧妙為行事方法，同時指引學生方向，潛移默化，讓其能力能適性自由發揮，老師也常以「Good observation, double check」來勉勵所有有心於口腔顎面外科的學生，希望每位學生都能以敏銳的觀察和不停止的思考來面對每一位病患及每一場手術，並保持不斷的努力，而對於每一位接受過王老師教誨及關懷照顧的學生，老師的長者風範和無私奉獻，都將成為心中仰之彌高、望之彌堅的典範。



第六屆理事長—杜家寧顧問

資料提供：萬芳醫院口腔顎面外科方致元醫師

飄逸瀟灑學不厭教不倦提攜後進的長者—杜家寧顧問

- 國防醫學院牙醫學系學士
- 美國紐約大學專科進修
- 中華民國口腔顎面外科學會第六屆理事長
- 曾任三軍總醫院口腔顎面外科主任
- 現任康齡口腔顎面外科診所負責人

### 風起

大江東去，浪淘盡，千古風流人物。故壘西邊，人道是，三國周郎赤壁。亂石崩雲，驚濤裂岸，捲起千堆雪；江山如畫，一時多少豪傑。——蘇軾 念奴嬌 赤壁懷古

杜家寧醫師 61 年畢業於國防醫學院牙醫學系，於民國 63 年完成陸戰隊二年隊勤服務回到三軍總醫院口腔顎面外科擔任住院醫師，當時口腔顎面外科病患種類五花八門，除了拔牙及門診手術外，還包括軟組織外傷、顏面骨骨折、軟硬組織缺損、囊腫等良性腫瘤及惡性腫瘤等各種患者，在治療及照顧這些患者的過程中，杜醫師的內、外科知識逐漸的成熟，也為未來獨當一面逐漸建立基礎。民國 67 年，杜醫師時任三軍總醫院第四年住院醫師，在當時牙科主任兼口腔外科主任趙崇福將軍的支持下，杜醫師已經開始為數不多的正顎手術，而在同一時期，三總先後邀請了兩位來自美國紐約的口腔顎面外科醫師：Dr. Norman Trieger 及 Dr. David Rothchild 至醫院進行臨床交流，開啟了杜醫師對正顎手術的新視野與興趣。手術的視野與觀念雖然突破了，但是手術設備仍然是當時發展正顎手術需要突破的限制，在沒有任何特殊器械，只有一隻”直機”的當時，術式有限的選擇，實在是一件辛苦、耗時而又充滿壓力的工作。但是杜醫師認為只要是適應症且術後效果好，一切應該都是值得的。當然，這些器械所造成的限制，在三總購置了第二代 Stryker



器械後自然迎刃而解，當時如何在現有的裝備下克服困難而達到理想的手術結果，不但是創意，更是勇氣的表現。在那個時期，杜醫師自己也只有三十出頭，科內的住院醫師、進修醫師更年輕；當時三總的環境十分艱困，但澆不熄大夥對工作的熱愛與投入，用「廢寢忘食」來形容那時在臨床上的努力當不為過，當時大家從早到晚相處在一起，同心協力追求手術上的突破與創新，將多到開不完的手術一個個完成，經年累積下來的經驗與情誼更是牢不可破。民國七十年杜家寧醫師接任三軍總醫院口腔顎面外科主任，當時三軍總醫院口腔顎面外科在杜主任個人豐富的臨床經驗及獨特的領導特質引領下，成為國內口腔顎面外科專科醫師培育的重鎮，除了手術案例多之外，最重要的是種類多樣化，此外更時常發展出突破性的手術術式，使得三總口腔顎面外科成為許多有心走向口腔顎面外科領域醫師的首選訓練機構。

雲湧

*The water in a vessel is sparkling ; the water in the sea is dark. The small truth has words that are clear; the great truth has great silence.*

-泰戈爾詩集

民國 71 年杜主任獲得三軍總醫院公費進修的資格，選擇以「臨床」為主要進修的目標：他首先規劃半年的時間在紐約大學臨床進修，後經由 NYU Dr. Trieger 的介紹，參訪許多知名的醫院，如邁阿密的 Jacson memorial hospital 、德州 Dallas 的 Parkland memorial hospital 、德州 FortWorth 的 John Peter Smith hospital ，並與這些醫院裡的大師級醫師交遊，如 Dr .Bell 、Dr.Larry Wolfold 等人。回台後，杜主任將觀摩這些大師級醫師治療患者的心得，與自己過去的臨床經驗相融合，進而脫胎換骨，並且想要走出自己的路，在無數的夜裡，反覆苦思及模擬最佳的臉孔組合，為正顎手術的患者尋求最合適的術式組合；如果有適合患者但還不會的術式，便要求自己要想盡辦法學習以求突破、跨越，不能因為自己不會或是害怕風險，便剝奪了患者接受更合適術式或獲得更好結果的機會。為了獲得最佳的臉孔組合，若是遇到正顎手術無法改善的區域，杜醫師也嘗試為患者進行隆鼻

或是在顏面區域植入人工植入物(墊人工下巴、法令紋等),但不論是何種手術術式,為了確定了解它的效果及穩定度,術後杜醫師一定會追蹤患者足夠的時間,仔細觀察、紀錄患者軟、硬組織的變化,反覆思考有無開刀前未發現或是未掌握的因素,以求作為改進的依據,不會貿然不斷試驗。如此下來幾年之後便有了自己的心得,患者之間的口碑也「桃李不言,下自成蹊」的流傳開來。

### 轉換

山不在高，有仙則名；水不在深，有龍則靈。斯是陋室，惟吾德馨。苔痕上階綠，草色入簾青。談笑有鴻儒，往來無白丁。可以調素琴，閱金經。無絲竹之亂耳，無案牘之勞形。南陽諸葛廬，西蜀子雲亭。孔子云：「何陋之有？」——劉禹錫 陋室銘

民國 84 年杜醫師退役離開三總，離開了揮灑自如的舞台，在台北開設康齡口腔顎面外科診所，從此更專心於正顎手術患者的治療，也朝著他理想的正顎手術治療邁進：患者是才是治療的主角，患者的需求是才是治療的重點；除了建立穩定的咬合外，患者不希望變的更美麗嗎？如何讓患者的外觀能”更美”，且符合患者對美的看法與期望，應該才是矯正醫師和正顎手術醫師需要共同努力追求的方向。此時的杜家寧主任從過去在醫院時期每天有開不完的刀，轉變成每星期只開一台手術，杜主任認為只有親自花費更多時間與患者溝通，瞭解患者對美觀的需求，且與矯正醫師充分溝通、達成共識，才能為患者達到最理想與滿意的效果，為此，杜主任甚至親自拜訪矯正醫師溝通治療理念。雖然開刀的數目少了，但是因為每一個治療的細節，在術前都被細細思考、品味，術後的結果當然也更就更上一層樓，就像是由量產的成衣工廠變成縫製高級手工的訂製精品，達到了藝術的境界。

### 登峰

老夫聊發少年狂。左牽黃，右擎蒼，錦帽貂裘，千騎卷平岡。為報傾城隨太守，親射虎，看孫郎。酒酣胸膽尚開張。鬢微霜，又何妨！持節雲中，何日遣馮唐？

會挽雕弓如滿月，西北望，射天狼。——蘇軾·江城子\_密州出獵

民國 86 年杜醫師獲選為第六屆中華民國口腔顎面外科理事長(民國 86 年-88

年)，並由張邦家醫師擔任祕書長。在他的任內，若是遇到關係口腔顎面外科醫師福利的相關議題，無論是開業或是醫院醫師的問題，他一定親自出席相關會議或是致電全聯會幹部，為口外醫師爭取權益，例如健保支付項目討論的會議裡，杜主任以他的輩分與這些相關會議的委員、醫師表達口外醫師的立場與辛苦，藉以爭取增加多項給付項目與額度。另外，當時劉巡宇副院長正在衛生署擔任十二職等參事，在他的推助下，口腔顎面外科學會多年來的努力終於有了成果：行政院衛生署通過並公告口腔顎面外科為牙醫師之專科醫師分科（民國 87 年 8 月 3 日行政院衛生署衛署醫字第 87042265 號公告口腔顎面外科為牙醫師之專科醫師分科。），同年 8 月 31 日行政院衛生署公告（衛署醫字第 87049780 號公告）口腔顎面外科專科醫師甄審委員會設置要點；次年，於民國 88 年 2 月 5 日行政院衛生署衛署醫字第 88004992 號函：有關口腔顎面外科專科醫師甄審初審之行政事務工作事宜，委由中華民國口腔顎面外科學會辦理。從此，中華民國口腔顎面外科學會及專科醫師的地位確立。

### 傳承

不管任何事，只要你專注的去做，待到兩、三年，一定都可以小有所成——杜氏名言

民國 94 年，杜家寧主任有感於許多年輕口外醫師想要踏入正顎手術的領域，不論是手術設計、手術術式上或是尋求合作的矯正醫師時常遭遇許多困難。杜主任便邀集許多有興趣發展正顎手術的年輕醫師，開始在他的診所裡辦起正顎手術的讀書會及經驗分享會。杜主任不但親自帶讀相關書籍、分享過去多年的正顎手術經驗，同時杜主任也開放他與患者討論手術設計的門診時間，在他與患者討論手術設計與術式時，讓有興趣的口外醫師在旁邊參與，如此一來年輕口外醫師便可以從頭到尾瞭解杜主任設計正顎手術患者的手術時所考慮的所有細節，與為什麼要這樣設計手術；參與討論的口外醫師在當周還可以進開刀房觀摩同一病患手術，當然，手術之後的追蹤也不會錯過，如此完整「母雞帶小雞」的教學方式，讓參與討論會的年輕醫師能夠很快了解“杜氏正顎”的效果與威力。他還要求每個與會的醫師「每年至少要想盡辦法開兩台正顎手術的刀，並詳細記錄患者所有的資料與手術前後外觀變



化，整理後帶到讀書會中報告，不然~明年就不用來了」。有了充足的養分(教學)與足夠的壓力(要求)，當然轉變成年輕醫師快速進步的正面動力。等到時機成熟時，杜主任還安排矯正醫師與這些年輕醫師見面認識，希望大家能建立合作關係，有了正顎手術大師的推薦，矯正醫師當然對年輕口外醫師的接受度變高了，這是真正的送佛送上西天：不但不藏私地教你所有看病人的細節、手術設計、手術方法、給你看刀，等你會開刀了再介紹矯正醫師跟你合作，最後再餵病人給你開。假想，就算出國飛到 Dr. Bell 的醫院去重當住院醫師，也未必有這麼好的照顧。雖然杜主任已經於民國 100 年時封刀了，但是這個讀書會仍然一直延續到目前(民國 102 年)。雖然杜主任認為他是凋零的老兵了，但是只要還有想要往正顎手術領域前進的口外醫師需要他的指導，這個傳承仍會持續下去，

### 後記—杜醫師自敘

我與方致元醫師相識七八年，拜讀完所書之簡介，一定是花了不少心血，把過往的舊歷史都挖掘出來，引用的詩詞標題也深刻表達我內心嚮往的意境，感謝你的辛勞，也欣慰你的成長。人生就是一場奔赴。耳後不須記掛，眼前不容懈怠，毀譽成敗，瀟灑以對。中年時自娛所刻的兩方印章，與年輕輩的同儕共勉之。



### 顧問對學會的期勉—編輯部引自二十週年專刊：

學會成立，時任秘書長，迄今已入耳順之年；份內工作乏善可陳，唯盡心而已。伴隨學會之發展成長，多蒙厚愛，常委職任。值此之際，對當時許多不計名位，無私無我付出之參與者、學會秘書謝小姐二十年善盡職守，讓會務日循其軌而無中斷，衷心的感謝他們。感念老師先進的努力，口腔顎面外科得有立足之地，今日之局。源之所開，於是有洋洋大觀之流，於是乎有浩盪江河湖海。然老子曰「物壯必老」，任何團體之永存不絕，端賴於「繼往開來，求新求變」之準則。欣見年輕同儕出類拔萃，學會期盼諸位之熱心參與領導，開創更好的前景。

所謂「俱往矣！數風流人物，還看今朝」。





第七屆理事長—郭英雄顧問

資料提供：台大醫院／亞東醫院口腔顎面外科

**一位數十年如一日，親手用相機見證歷史的長者—郭英雄教授**

郭英雄教授出生於民國31年8月28日(西元1942年)，生肖屬馬，父親是郭瑞貴博士，就讀台北帝國大學醫專，聘任台灣大學醫學院第二附設醫院小兒科服務教學，擔任小兒科副主任，教授慈母懷胎八月早產，於嚴父慈母細心呵護栽培下，日漸茁壯成長，小學就讀於台北市立雙連國民小學，天資聰穎，名列前茅。課餘閒暇幫父親進行動物實驗，同時也幫忙診所包藥臨床照護工作，協助診所的行政業務。平時熱愛畫畫寫生，油畫、水彩畫、素描等等，無不精通，受到父親培養有了良好明確的審美觀與攝影繪畫技巧。初中考試慘遭滑鐵，進入市立成淵初中夜間部就讀，在父親教誨下，奮發圖強，時遇英文恩師柯成章全力教導英語文法與會話發音，奠定紮實的英語程度，插班成功初中，成績始終第一名，多年寒窗苦讀保送國立台灣大學醫學院牙醫系與考上私立臺北醫學院醫學系，在先進們的建議下選擇台大牙醫發展，大學求學時期過得非常順遂，社團及課外活動發展，校內外事務充滿教授身影，儼然為全校的風雲人物。畢業後回父親小兒科診所幫忙，1968年8月回母校擔任住院醫師，教授擔任第三年住院醫師時，選擇固定於口外接受訓練，升任口腔外科總醫師時，適逢韓良俊教授尚未回台，楊博正醫師赴日留學未回國，固定在口外接受拔牙及小手術，授命教學口腔顎面外科學科，當時郭儒銓、葉建武醫師是教授的第一屆學生。

訓練結束後經台大醫院的推薦，通過日本大使館日語考試，取得1972年日本武田科學振興財團的五年長期獎學金，不巧當時台日斷交，延至1973年4月15日在台大牙醫學系主任洪鈺卿教授介紹下，進入東京醫科齒科大學齒學部的大學院(研究所)，創造人生的另一個高峰。海外留學生的生涯是教授經歷中相當重要的一段，在東京醫科齒科大學醫用器材研所所長增原英一教授、今井庸二教授與第二口腔外

科主任伊藤秀夫教授、榎本昭二教授的指導之下，完成了口腔外科專攻生及大學院甲種博士學位的課程(1973年4月至1978年3月)。學術研究方面，教授以當時方興未艾的人工植牙領域中人工牙根相關材料為主要範疇，從細胞培養的實驗階段開始，按部就班地進展到活體動物實驗階段，完成相關研究，正式取得臨床應用的認證。

回國後，在教學上奠定日後教授牙科材料學的基礎，臨床上引進日本舒密齒根及形狀記憶合金人工植牙系統並親自執刀完成多起臨床病例，成為台灣牙醫界推動人工植牙風潮的重要舵手，為口腔外科開創擴展全新的局面，前後擔任國際形狀記憶醫用學會副會長與中華民國口腔植體學會第一屆理事長。教授的一雙慧眼與巧手在歷經台大醫院牙科部、東京醫科齒科大學第二口腔外科的訓練後，成為口腔癌的最大剋星。回國後不僅造福廣大的病友，將知識、技術及經驗毫無保留的傳承給新進後輩，一路提攜了不少口腔外科專科醫師，將口腔外科領域的基礎奠定的更為穩固確實。1978年7月在台大醫院牙科部主任洪鈺卿教授力邀下，擔任台大醫院牙科部口腔外科講師，翌年升任副教授，1987年榮任教授，並一路擔任台大醫院牙科部口腔外科的主治醫師、主任。期間接任中華民國口腔顎面外科學會第七屆理事長。

2007年8月受到亞東紀念醫院朱樹勳院長感召，離開服務超過三十年的台大醫院口腔顎面外科，將傳承的棒子交給郭生興教授，持續帶領台大團隊在教學和臨床上的奉獻，教授個人隻身到了新北市板橋的亞東紀念醫院開創新局，更於2008年帶領亞東紀念醫院通過口腔顎面外科專科醫師訓練機構，年年榮獲醫學中心優良教師的獎項，臨床繁忙的工作下仍不忘教學，讓亞東紀念醫院成為台大醫院延伸教學的醫學中心，更造福新北市地區民眾就醫的便利性，不論在門診或開刀房，都能見到郭教授以經歷過無數艱難困苦才能獲得的沉著鎮定，有泰山崩於前而面不改色之姿，親切的指導學生，或和病人閒話家常。教授仍持續於每週三回到台大醫院看診，重心雖移轉到亞東紀念醫院，仍親切細心的診治每位病人，臨床上的病歷紀錄、手術紀錄和學生的報告都一絲不苟，嚴謹更正，不論如何忙碌，必細心逐字閱讀修正。

教授除了臨床工作的卓越表現外，於閒暇時也寄情於攝影，每年定期會受到櫻



花和楓葉的感召回到日本，拍下一幅幅如詩如畫的作品，對於人間的美景、生命的百態和人情的溫暖，用精良的器材毫不馬乎的一一記錄。運動仍是網球場上的一尾活龍，週週馳騁於網球場上，網球場上的球技仍讓後生晚輩的學生們自嘆不如，完全看不出是一位古稀之年的長者，對於教授對於學生們的奉獻堅持有貢獻的人不能埋沒，一定會大力提攜，杏林滿天下。

近年來有感於口腔癌對台灣民眾的危害，更集結了半世紀以來累積的病例，鼓勵病患站出來說出親身經歷和治療過程，教授更在那深不見底的倉庫中搜尋出病人多年前，甚至數十年前的攝影記錄，嘔心瀝血的集結成冊，期盼能讓病人接受更好的治療，教授一生奉獻給了病人，一生奉獻給了教學，還要為未來台灣的口腔顎面外科找尋出路，努力維持與日本交流的機會，帶領後輩一同出國認識國際友人，增廣眼界，希望能為醫學中心培養下一代的領導人，無疑是學海中的一座燈塔，是晚輩們的一位仁人仁術，術德兼修的導師。



時空倒流，民國九十年第八屆第一次會員大會

（左起李正喆秘書長、謝季玲秘書、郭理事長、陳信銘財務主委）



第八屆理事長—賴聖宗顧問

資料提供：高雄醫學大學口腔顎面外科柯政全醫師

#### 賴聖宗教授誌略

#### 桃李天下，奠定高醫口外紮實基礎的謙虛長者—賴聖宗教授

高雄醫學大學口腔顎面外科開創於陳鴻榮教授，然奠基於賴聖宗主任之手。賴主任桃李天下，有教無類，不限於高醫之畢業學生，循循善誘，其年復一年，誨人不倦，有云：『為醫者難，為醫者之師者，益難矣！然其功德亦數倍於造七級浮屠者。』

賴聖宗教授出身台中望族，祖父漢學涵養深厚，先生尊翁為明治大學法科畢業，考取日本帝國之司法官及行政官，執業辯護士數年後返台，任職法曹，望重鄉里。母親更是台中望族之大家閨秀，畢業於台中女中後赴日留學家政。家教養成先生嚴以律己，凡事求好的嚴謹態度。先生出生於二戰結束的1945年(民國三十四年)，先生尊翁於戰後因環境遽變，改任律師，閒時亦嘗問先生將來志向。先生少喜武術，意於軍旅或法曹，尊翁聞其志微笑也。先生台中一中畢業，考上高雄醫學院牙醫系，先生尊翁解夢有云：竹篙立于雄雄之水，應去高雄為宜(註：篙之台語發音同高)。根據先生同班同學謝天渝教授回憶，賴先生於大學時期即展現音樂美術書法劍道之才華洋溢。先生於當年口腔顎面外科重鎮之三軍總醫院實習，即展現外科天份，深為師長賞識。退伍後返回母校高醫附設醫院擔任住院醫師兼助教，當時高醫師資缺乏，幸賴殷念德教授每月南下手術指導，殷教授以嚴厲著稱，眾多高醫住院醫師都希望能夠親炙師澤，唯先生鶴立雞群，為殷教授所獨賞之。

先生升任主治醫師及講師後，於1979年前往美國德州大學休士頓醫學中心進修，師事正顎手術大師Dr Ed Hinds和Dr Lomba，三個月後即獲得臨床助理教授之職。並且幸運地能夠實際觀摩當年歐洲顱顏整形外科巨擘法國巴黎大學的Tessier教授，在休士頓2星期的顱顏手術。Tessier雖然身為大師手術還是把步驟簡略的貼在手術

室點滴架，讓也是對每個步驟要求確實的賴教授印象深刻。第二年因為德州大學短缺一位總醫師，德大以優厚的待遇再聘任先生為口腔顎面外科的總醫師，因而先生得和美國醫師一起輪值上刀，並且還要去監獄醫院手術室開刀，雖然非常辛苦，但也紮下先生深厚的口腔顎面外科學基礎。根據中國醫藥學院牙醫系首任系主任王天美教授回憶，1980年他赴美德州貝勒大學以客座教授身份進修，曾拜訪賴教授並宿其舍，看到賴醫師早出晚歸，異國相遇，卻不能暢談，足見先生當時的辛苦與認真。

在美國兩年，得到德州大學口腔顎面外科主管及教授們的賞識，希望先生能留在美國，但是先生想到所學還是應該要回饋故里，因此還是毅然決然回來台灣。先生回台灣之後，根據漢文化[五官端正]的道理，自創[眼耳測顱術]，專門應用於顎骨顏面畸形的病人，在分析診斷和擬定治療計畫上極為實用。1989年至2002年擔任高雄醫學大學口腔顎面外科主任，除了積極提升臨床知能外，更編著了口腔顎面外科訓練手冊，落實高醫口腔顎面外科專科醫師的培育制度。當年台灣口腔顎面外科學會專科醫師訓練制度的初稿也是先生辛苦編纂出來的。2001年獲選為中華民國口腔顎面外科學會理事長，並且自2004年至2009年擔任衛生署口腔顎面外科專科醫師甄審委員。

先生除了以正顎手術、顎顏面外傷、巨大型良性腫瘤切除與重建手術聞名外，並發明了多種開刀術式，更自己設計出許多非常便捷的手術器械。先生之口內法顱顎關節成形術榮獲2004年亞洲口腔顎面外科大會之Modus award，深獲國際肯定。

先生作育英才，桃李滿天下，除了高醫，也為台北國泰綜合醫院建立口腔顎面外科作育後進學子。台灣多所口腔顎面外科重鎮之負責人，皆為先生之門生，如沙鹿童綜合醫院的林岑蔚主任、中國醫大之陳遠謙主任、中山醫大彭芷瑜主任、嘉義基督教醫院林煥章主任以及高雄阮綜合醫院蔡正峰主任，不勝枚舉。先生對後輩晚生，見面總是耳提面命，關心是否有無進步，有無認真。其要求凡是從基本原則做好，符合嚴謹邏輯思辨的治療計畫擬定，更是讓其學生體會手術必須『登高必自卑，行遠必自邇』！



先生對於看診教學的嚴謹堅持，病歷書寫的完備，治療計畫的多元與縝密思考，對住院醫師訓練的春風化雨，都讓我們知道能作為這前無古人，後無來者的一代宗師門生，接受其訓練，實在是一種福氣，就姑且讓筆者用英文把這一種福氣翻譯成這是一種privilege吧！





第九屆理事長—黃穰基顧問

資料提供：台中榮民總醫院口腔顎面外科程稚盛醫師

#### 中榮口外的典範，孜孜不倦於研究的長者—黃穰基主任

我所知道的台中榮總口腔顎面外科（簡稱中榮口外），並沒有高貴的儀器，也沒有華麗的設備。它最值得我們稱羨的是由許多前輩們無私，

付出下所建立的寶貴典範。這種典範猶如肥沃的土壤，對年輕醫師而言，潛移默化，茁壯成長，指引著每一位晚輩明確的方向，同時也代表一個團隊的靈魂，是中榮口外至高無上的資產。

在中榮口外成立之今，由草創時期的趙守一主任及殷念德教授等帶領下，在人力及資源貧乏的年代，胼手胝足打下了深厚的根基。這個基礎是在嚴格、敬業，但充滿活力的謹慎態度上建立起來。始終有一股強烈的使命感驅使，盡力完成各項艱困的手術，例如口腔癌、顫顎關節、顏面外傷及顎顏面矯正手術等。現今看似平凡又常規的手術，對當時的環境資源而言卻是相當大的挑戰。因此，中榮口外逐漸扮演了中部地區重要的後送醫院。

進入 90 年代，在黃穰基、蕭應良、潘超群主任帶領的十年中，中榮口外邁入了新的階段。因承接過去的豐富經驗及陣容的擴充下，各項領域的術式及治療指引漸漸更臻成熟。以口腔癌治療的成果為例，在質和量上都有明顯的進步。如口腔癌新個案的手術人數從過去平均每年 58 例(1995 年)，增加至每年平均 130 例以上(2003)；若合併舊個案的手術，每年執行超過 300 例以上的口腔癌相關手術。口腔癌手術住院平均天數從 20 多天下降至 11 天；執行手術的時間也有顯著的縮短。台中榮總口腔顎面外科漸成為大台中地區治療口腔癌的主要醫療機構之一。

其中值得一提的是，中榮口外在黃穰基主任的長年默默耕耘及領導下，猶如黃主任為人溫文儒雅，對年輕醫師總是以鼓勵及寬容相待，並致力於提供優質的教學

及工作環境。同時在臨床上，黃主任具有強烈的好奇心，並不會對現況滿足，大膽嘗試新方法以取代墨守成規的術式，是故常常有意想不到的治療效果。這種寬容及吸收新知的氛圍自然吸引了不少後進加入我們的行列，並培育了許多優秀的口外專科醫師，如黃則達、黃維堅、郭明忠、洪敦杰及後期的李懿舒、蔡樂霖、陳冠瑜、李立慈、陳雅珍、陳志昱、陳毓宏等醫師接受完整的訓練，目前服務於各醫療機構並發揮所學。

在我的中榮二十年工作生涯中，認為黃主任總是身體力行、是一位求新求變的臨床學者。黃主任民國 65 年畢業於國防醫學院牙醫學系，在台北榮民總醫院接受 5 年完整的口腔顎面外科住院醫師訓練，於 70 年晉升為主治醫師。此後，於 80 年 7 月奉派至台中榮民總醫院擔任科主任一職，並於 93 年晉升為牙科部主任至今。於台北榮民總醫院服務時期，除於臨床治療領域中診治口腔顎面外科病人外，亦於陽明大學擔任教職。73 至 75 年遠赴美國俄亥俄州立大學口腔顎面外科進修，期間接受腫瘤免疫學研究訓練並獲得碩士學位。回國後則持續進行手術患者臨床治療及陽明大學教學工作，92 年獲得教育部肯定擢升為教授。這段時期，除著重臨床治療及教學工作之外，黃主任亦積極從事口腔癌基礎研究，並建立了 3 個口腔癌細胞株和黑色素細胞株，除可作為基礎研究材料之用，也確知了口腔癌表現基因與預後相關性。近年來研究及學術成果是日益豐碩，每年皆有重要的收穫。

前人種樹，後人乘涼，中榮口外已成立三十年了。過去多位老師們的犧牲奉獻成為我們的學習榜樣，並提供一條更寬廣的道路。對後輩而言，黃穰基主任樹立了三個值得我們學習的典範；一、不侷限成形式，大膽嘗試；二、兼顧臨床學術，文武雙全；三、待人公平寬容，溫和謙恭。若問一個外科醫師需要何種人格特質，我的回答是，猶如他個人樹立的典範，創新、寬容、熱情及執著，將是最好的答案。這典範就是台中榮總口腔顎面外科的珍貴資產，會永遠傳承下去。





第十屆理事長—劉巡宇顧問

資料提供：奇美醫院口腔顎面外科蔣維凡醫師

#### 創立奇美口外的靈魂人物，口外界的行政人傑—劉巡宇副院長

晚上 10 點，正是奇美醫院夜間門診結束不久的時刻，台南健康路無名巷弄裡的海產店正有一群奇美人豪邁地暢談天地事，桌上的香烤軟枝、酥炸雞翅、熱騰騰味噌湯搭配上大口沁心涼的台灣啤酒是每位奇美口腔顎面外科(口外)人與他人交心的最佳催化劑，更遑論每位立志走入口外的優秀學子都有數不盡的軼事或第一次在這裡發生，包括：戀愛、結婚、生子、專科醫師考取、教職升等、論文獲獎……………。將這一切熱鬧經營起來的關鍵正是奇美口外的靈魂人物—劉巡宇副院長。

#### 可以少位朋友，千萬不要多個敵人

民國五十至六十年代，軍醫中培育出許多優秀的口腔顎面外科醫師，非但將突破傳統醫學界對於牙醫界的刻板印象，更與西醫在疾病治療上有並駕齊驅的地位，當時國防醫學院的口外前輩如談毓琳副院長、殷念德教官、趙崇福副院長、張哲壽院長、杜家寧主任等都是在軍醫界作育英才的典範。劉巡宇副院長恭逢其會在 1979 年自國防醫學院畢業，並以優異成績留校成為口腔顎面外科學科助教，恰當時三軍總醫院與國防醫學院研擬精簡人事，劉巡宇副院長就成為第一批院校合一後派任於三軍總醫院訓練的新一代菁英。在院校合一的初期，兩種不同的體制結合總是有程度上的衝擊，在此時，劉巡宇副院長的歷練除了精進其醫療專業上學識和技術外，也磨練他接人待物的態度，這種特殊的養成環境對於劉巡宇副院長在往後的醫學教育、醫療、行政協調等事務有了莫大幫助。另一個值得一提的是，當時醫界對於「名醫」根深蒂固的觀念就是要獨立完成每一個病人的醫療，包括：麻醉、腫瘤切除、顏面口腔重建、術後復健治療等。然而，在各個次專科領域的訓練，包括：整形外科、一般外科、神經外科、麻醉科、新陳代謝科、病理科及加護病房等等，提供劉巡宇副院長不單是臨床醫學的訓練，也衝擊出其對口腔顎面外科治療走向專科化並

與其他專科進行團隊治療疾病的觀念。所以，當劉巡宇副院長轉職至奇美醫院建立口外新天地時，就是秉持著團隊醫療的精神與西醫科別互動，甚至奇美醫院的醫事同仁都說劉副院長在院內應該沒有一個敵人。在這樣「可以少位朋友，千萬不要多個敵人」的原則下，在打響知名度同時，也為開拓口外醫療新局提供良好的環境。

### 口腔癌外科治療聖手

常常可聽到同儕說道，劉巡宇的口腔顏面部手術，全國頂尖，這不單指診治技巧，對於病人的態度也成就了劉醫師的聲譽，常可看見他輕聲細聲地告誡病人，不要再嚼檳榔，要注意嘴內有無破皮或硬塊，飲食要加強營養補充等等，倘若病人做的不錯或是疾病控制得很好，劉副院長也會舉起拇指稱讚：「你今天表現是 100 分」。這種無法言語道盡的信任從看診病人的居住地可知一二，以前口腔顎面疾病的病人只有從中南部北上求診，劉巡宇副院長將這個慣例打破，不少他的病人是來自中北部。舉一個最明顯的疾病—口腔癌來做例子，在 1980 年代劉巡宇副院長於三軍總醫院任職主治醫師期間，由於經濟起飛，民眾開始以摩托車代步，造成顏面外傷病人大量增加，除了三軍總醫院病人治療外，劉巡宇副院長也幫忙諸位老師在台北私人醫院手術的進行。但是，觀察力敏銳的劉副院長發現以往罕見的口腔癌病人數似乎逐年增長之中，台灣口腔癌外科治療始祖一般念德教官真傳的劉巡宇醫師也不負老師的心意，在三總主治醫師任內便累積了近三百例口腔癌手術經驗，只是也發現到有不少病人是來自中南部，他認為台北醫生可以治療病人的腫瘤，但是，對於手術治療後的追蹤與病人生活型態有無改變都是遠在台北的他無能為力的課題，面對此一疾病的挑戰，劉副院長認為與其在台北治療疾病的一部分，不如深入疾病好發地來進行全人的治療，也利於研究疾病發生的原因以求全面治療。

由於老家在台中豐原，劉巡宇副院長也曾考慮台中榮總做為專心經營的地點，但是民國 80 年奇美李今海主任一通電話卻成為劉巡宇副院長人生重要的轉捩點，杜家寧主任與劉巡宇副院長在李今海醫師邀請下一同南下，為蛻變中的奇美醫院實施教學門診與開刀房教學事宜進行規劃，沒想到與台南的因緣就此牽起，來到奇美

進行教學約半年，劉副院長發現台南的確是口腔癌好發區域之一，口腔癌治療也尚未步上正軌，是一個值得經營志業的好地方，民國 80 年年底便決定自軍職退役，專職於台南奇美醫院，為嘉南區民眾服務。而口腔癌病人如同被磁吸一般也隨著劉巡宇醫師來到台南奇美醫院求治，加上台南地區醫界紛紛盛傳，有一位台北來的**口腔顎面外科聖手**在奇美為臺南鄉親服務，雖然來到新環境仍有些許波折，但是劉副院長以其在三軍總醫院訓練的專業與圓融的態度，都一一克服，手上治療的病人就如滾雪球般快速累積，這些豐富的臨床經驗提供了往後作育英才與醫學研究上莫大的素材。

### 把酒問青天，四海皆兄弟

劉巡宇曾經是三軍總醫院最年輕的主治醫師、口腔顎面外科學會創始會員、第一位在衛生署擔任十二職等參事的牙醫人、牙醫界第一個衛生署署定專科醫學會(口腔顎面外科學會)推手、將口腔癌治療的頸部淋巴廓清術引進於奇美醫院的第一人、牙醫界在私立醫學中心榮陞副院長的第一人，種種數不完的故事還在繼續寫下……。果決且心細是劉副院長在工作上自我要求的做事態度，但是對於他人總是以寬容又溫暖地對待。他在台南第一個學生現任嘉義聖馬爾定醫院口腔顎面外科主任羅正興醫師說道：「在劉副院長來到台南奇美醫院之初，為了讓這片口腔顎面外科界的荒土能萌芽，劉醫師每日以院為家，門診、開刀房、病房、急診忙得團團轉之外，還不忘帶著「兄弟」也就是學生與部屬於下班後到海產攤或是啤酒屋開團結會，甚至還北上與往日三總的同事們聯絡情感，而學生的膽量與人脈似乎也因此培訓起來」。劉巡宇副院長每每聽聞後便笑道：「在醫院為了照護病人自己精神十分緊繃，也常常為了病人好，要求會多一些，不經意容易傷了部屬或學生的心，下班放鬆心情與各科部好友一同同歡，不分彼此，為人生一大樂事。」現任奇美醫院口腔顎面外科主任顏欽堉說道：「民國 81 年來到奇美進行住院醫師訓練，劉副院長似乎有好幾年的薪水都沒有拿回家，天天都在開團結會，雖然肝指數節節上升，但是奇美人對口腔顎面外科的口碑卻越來越好，科內的向心力也越來越強，直到現在，



奇美外科體系一年一度的盛會就是 NPO(神經外科、整形外科、口腔外科)三科品酒大會，這讓口外在醫院的聲望也越來越高。」時任柳營奇美醫院牙醫部主任蔣維凡醫師指出：「民國 90 年代口腔顎面外科在奇美醫院人氣之高，連當時醫療事務室的小姐也邀來參與口腔顎面外科團結會；於是來到掛號處的病人尚未開口，只要手指著頭部，掛號小姐便直接將病人轉到口腔顎面外科門診。」曾到奇美交流 2 個月的三軍總醫院主治醫師鄭仁昌說：「奇美口外不但向心力極強，對於外來參訪的醫師也樂於傾囊相授，當然酒量不好的也可以藉此來訓練一番，看看奇美口外如何結合專業與情感來成功地經營醫院哲學。」高雄長庚口腔顎面外科主任陳宜君醫師也說：「奇美口外人喝酒不是完全交誼性質，有時可以扮演醫療的角色。」陳宜君醫師這句話深具含意，話說民國 96 年奇美口腔顎面外科慶祝成立 15 周年，劉副院長特邀請各醫療科部主任與重要醫師與會同歡，時任奇美口外總醫師的陳主任當日晚上總理大局，就在各科部主任酒酣耳熱之際，卻聽聞一位地方首長與其夫人在台南發生重大車禍，其夫人命在旦昔，恰逢各醫療聖手齊聚於口外餐會，於是在最短時間一同搶救該名病患，也順利一舉打響當時奇美醫院新設的柳營分院名聲。

### 南臺灣口腔癌基礎研究重鎮

對於口腔癌的研究可以說是因緣際會，在國防醫學院留任助教與殷念德教官進行過一些正顎手術相關的動物實驗，原本以為來到當時為區域醫院的奇美醫院這輩子與實驗就此絕緣，沒想到 2000 年在奇美醫院評鑑晉升為醫學中心的同時院方醫學研究部成立，奇美詹啟賢院長認為劉巡宇副院長在口腔癌臨床治療質量都有不錯成績單，加上與陽明大學簽訂合作計畫，於是便特別指示口外應成立研究室進行深入研究。因此，劉巡宇副院長訂定研究工作的紮根與推廣，並且配合積極籌劃口腔腫瘤研究室之人才與設備。經與陽明大學請益之後將口外研究室方向定位為口腔腫瘤轉譯醫學研究(Translational Research in Oral Oncology)，以成為**南臺灣口腔癌基礎研究重鎮**為目標，由陽明大學將分子生物技術逐漸轉移，並配合腫瘤銀行收集來探勘口腔腫瘤相關致病機轉。當時劉副院長指示蔣維凡主任(時為口外總醫師)開始於

手術後之檢體進行腫瘤蒐集，並指示全科協助進行口腔癌病人臨床資料蒐集，建立了初具模式的口腔癌腫瘤銀行。而實驗室運用則由樹德科技大學劉永超副教授與嘉南藥理大學林美惠教授兩位兼任副研究員來院指導研究生及本科醫師。隨著奇美口外口腔癌治療病例數越來越多，也獲醫學界與科學界注目，國家科學研究委員會南部腫瘤暨血清銀行計畫主持人靳應臺醫師在 2003 年也邀請奇美口外加入檢體蒐集之運作，雖然幾經波折，劉副院長認為正確的路仍需繼續前進，同年開始以國家級腫瘤蒐集標準作業流程進行腫瘤蒐集。更因加入國科會南部腫瘤銀行，提升本研究室知名度，國內外各口腔癌癌症研究機構競相邀與合作，年年皆有高質量研究論文成果發表。除此之外，口腔腫瘤銀行也惠澤科內同仁，在學術上提供一充沛之素材與資料。一路走來坎坷路，終得梅花撲鼻香；口腔腫瘤研究室在劉巡宇副院長領導下，逐年皆有豐富論文刊出，且合作對象已觸及海外，劉巡宇副院長也順利在 2009 年榮陞教育部部定教授之職，更進一步提攜奇美口外團隊於教職之升等。

### 口腔醫學作育英才

然而在口腔顎面外科學識的浩瀚無垠中，劉巡宇副院長特別感謝仍是一路提拔他的殷念德教官。殷教官在作育英才的堅持與努力對於劉巡宇副院長在後進提拔上也有甚大影響，凡舉台北醫學院、中國醫學院、中山醫學院、高雄醫學院等等私立大學都可見劉醫師追隨殷教官教學的身影，自民國 80 年南下發展後更將此一大成貫注於奇美教學體系之中。迄今，奇美口腔顎面外科已經發展出自己教學師資第二代，除進行高質量的臨床訓練外，也至各個牙醫學系進行在校生授課，為未來口外人的育才努力。而劉巡宇副院長所建立的口外團對在奇美醫院教育出的專科醫師也超過 20 人，且大多仍在醫院服務之中，遠從台北、桃園、嘉義、高雄到花蓮都可以看到劉巡宇副院長子弟兵的身影，擴大奇美口外家族來為台灣民眾口腔健康守護，當初帶著國防諸多老師們的期待，劉巡宇副院長在南部種下的種子已開花結果且繼續茁壯。



第十一屆理事長—陳中和顧問

資料提供：高雄醫學大學口腔顎面外科柯政全醫師

#### 高醫牙科部經營管理卓越的領導者—陳中和主任

陳中和教授出生於 1947 年 3 月 30 日，為高雄醫學院牙醫系第十一屆畢業生。先生自小聰穎，做事明快，反應機敏。1967 年入高雄醫學院牙醫學系就讀，畢業服役期滿返，於 1976 年回母校擔任住院醫師兼助教，擔任口腔顎面外科住院醫師其間，展現過人的能力與優異的技術，深為主治醫師讚賞。先生於 1980 年升任主治醫師以及講師，並且於 1983 年赴日本至東京醫科齒科大學口腔顎面外科學習一年，並引進動脈化學療法。1989 年升任副教授，2006 年升任教授，活人無數，執南台灣口腔癌研究與治療之牛耳。2002 年起至 2012 年任口腔顎面外科主任，兩度搬遷病房，使口腔顎面外科病房與其他專科病房並駕齊驅。2003 年任職牙科部主任，展現改革魄力與過人意志，改建牙科門診，高醫牙科部因次專科分科早，加上主治醫師人數眾多，各次專科亦頭角崢嶸，改建需整合各方意見，實非易事。陳主任可以同時改建，又同時改造牙科部，將原本賠錢的牙科部轉虧為盈，擺脫陳疴，可見其卓越之經營管理能力，為高醫牙科部前所未有的經營領導者。先生於 2006 年升任教授，並主持多項研究計畫。2007 年 3 月先生當選中華民國口腔顎面外科理事長，旋即於當年九月親赴名古屋參加第 52 回日本口腔外科学会總會，並且在張哲壽顧問熱心奔走下，與日本口腔外科学會締結為姊妹會。日韓雖然已經在 1986 年即已締結姊妹會，但是自從 2007 年開始，台日之間交流密切，而日本口腔外科学會自始以台日韓三國合同會演講列入每年的議程，對於提升台灣口腔顎面外科水準功不可沒。先生熱愛運動，高爾夫球以及網球為其拿手運動。去年自口腔醫學院退休獲聘為高雄醫學大學之客座教授，但仍孜孜不倦擔任第一線的口腔顎面外科主治醫師，至今每週仍安排數刀手術，手術風格明快俐落，為後輩晚生所津津樂道。先生熱愛口腔顎面外科手術，其驚人體力與意志力，誠為我輩之表率。





第十二屆理事長—王東堯顧問

資料提供：成大醫院口腔顎面外科主治醫師陳畊仲

成大口腔醫學部卓越經營的領導者—王東堯主任

王醫師畢業於台灣第一學府台灣大學，之後進入當時為省立之桃園醫院接受口外之住院醫師訓練，而在訓練結束後，適逢成大醫院創立，在韓良俊教授的力邀之下，毅然決然離開當時較繁榮的北部，到台南披荊斬棘，為創建成大醫院而努力，並在資深有經驗的洪朝河主任到任前，接任牙科部之首任領導者，帶領剛出生的成大牙科渡過艱辛的草創期。完成階段性任務後，再順利的把棒子交給洪主任。而卸下主任職務後，便專心於發展口腔顎面外科業務，一步一步的扶植成大口外發展茁壯。而在業務上軌道之後，於1990年前往美國維吉尼亞醫學院進修，跟隨TMD大師Dr. Daniel Laskin研究，在自身努力及大師教導之下，奠定了深厚的TMD基礎。回國之後，除了發展本院臨床業務之外，深感學術不可畫地自限，於1992年開始與奇美口外合辦病例討論會，為現今南區病例討論會之前身。除了臨床業務之外，好學不倦的王醫師當然也汲汲營營於學術研究，於國際會議及知名學術期刊皆發表了為數眾多之研究成果。除了獨善其身之外，為了提升整體科部研究水準及延攬優秀研究人才，與牙科夥伴努力之下，於2002年推動成立口腔醫學研究所，提供科部醫師就近研究資源及進修管道。而成大口醫部也在其第三次主任任內達成轉虧為盈的目標，並創造歷史營收新高，也展現於臨床及研究外之經營及領導能力。正因為如此優異的能力及學術成就，被延攬至學會擔任學術委員會主任委員，也因任內傑出表現而獲得學會成員信任，進一步當選第十二屆理事長。

無私

所有曾經來過成大口外的人應該都可以感受到這個特色，王醫師叮囑我們所有

的成大口外人「成員間要無私的sharing, share our cases, share our knowledge, share our responsibility」，無論staff與trainee皆一視同仁，每位主治醫師不吝分享所有資訊，共同思考每一位病患的治療計畫，共同遵守相同的治療方針與準則，也使我們的醫療成果標準化，實是非常難得。而王醫師本身即是此政策的最佳代言人，無時無刻將他所知所學，腦中所思的新點子與心得，無私的與夥伴共享，甚至可能花比我更多的時間來幫我思考我的病患之治療計畫及研究或報告的方向，常常下班後還接到王醫師的電話叮嚀說他有幫我想到了"我"隔天要手術的病患要如何處理會更好以及一些要注意的細節；即便是已離開成大的師兄們有任何疑難雜症回來請求協助，也一蓋無私的予以最大的協助幫忙，也因為這樣無私的分享與教導，我才有辦法了解王醫師的想法，才有辦法寫出這篇文章。也因為王醫師本人如此優良的身教，讓我們每個成大口外人也恪遵此原則。



成大口腔顎面外科主治醫師，圖左為現任成大口醫部主任黃振勳，圖右為不才筆者



王東堯醫師與 Dr. Laskin 賢伉儷合影

### 孜孜不倦

王醫師常掛在嘴邊的一句話"一定要大量的閱讀"，而且不只是閱讀textbook，還需要大量的paper，這樣才能使自己keep updated，才有新的想法並且使自己隨時保持競爭力。而且王醫師說，他學生時代就把該念過的textbook都念了，畢業後出來當住院醫師時就都念期刊論文了，至少一天一篇。我想有跟王醫師討論過學術問題的人應該都會信服這不是吹牛的；幾乎很少看到王醫師回答不出來口外領域的

相關問題包括最新的知識與概念，而且信手拈來，引經據典，加上本身的評論，實是如沐春風。而且在我出國前還不忘叮嚀要善用國外龐大的學術資源來充分閱讀。

### 注重細節

大家一定都聽過"魔鬼藏在細節裡"，也都知道我們幹這一行的，失之毫釐，差之千里；但是真正要求自己錙銖必較卻是非常困難，而成就差別也就決定在此。而王醫師之所以會成功，也是因為可以要求自己作到注重每一細節。舉一個例子來說，最需斤斤計較的正顎手術，model surgery、pre-op simulation為了些微的差距反覆重來是常有的事，甚至更改治療計畫，不會因為手術日期將近而妥協；而在手術中，好不容易花了時間將上顎切開固定，就只因為下顎差一丁點位置而全部重來，務求精準完成計畫已達到最好的結果。而且並不只是臨床方面，在閱讀及教學方面亦是如此。我們的實習及住院醫師常常被問到的問題「pus與abscess有何區別」、「blood clot與ecchymosis有何區別」，這些平常自己閱讀不會去注意到的細節王醫師卻都注意到了，也藉由問這些問題讓我們知道念書一定要念到骨子裡去，才不會一知半解。在解讀報告及病歷書寫，也總是能雞蛋裡挑骨頭找出一些不常發現的錯誤，讓學生們可以知道如何檢討改進。

### 堅持

堅持往目標前進以及堅持做對的事。一旦立下目標，便會不斷努力，堅持達成目標；除了前面提到過的帶領口醫部轉虧為盈，王醫師在1986年立定目標，要將成大口腔顎面外科在2000年達成口腔癌兩年disease-free 存活率超過70%，2003年五年存活率達到70%，在王醫師的堅持帶領之下，均順利達成目標。除此之外，在臨床上，也堅持依照治療準則，不因外在因素而作妥協，就算已經開到三更半夜，聽到電話病理部說「lymph node positive」，也二話不說繼續將該做下去的radical neck dissection完成，同理，術前訂定的手術目標，不管花多少時間與精神，不管時間有多晚，也都堅持盡量達成。這些都是對住院醫師最好的身教，也正是因為這份堅持，我們成大口外是國內少數仍有顎裂手術的口外單位，我們仍然與本院整



形外科共同分擔顏面骨骨折的照護與處置，不因大環境變化而更改初衷。

### 提攜後進

除了前面提到過無私的分享與教學，王醫師總是鼓勵住院醫師們多多參加國內外的學術會議，而且總是將自己最好的研究成果交由住院醫師來發表，而且報告前一定會親自指導修改報告內容，讓住院醫師累積好的經驗與報告的實力，而不是亂報一通什麼都沒學到，具體成果也展現在屢次獲得國內外學會最佳口頭論文及貼示報告上。而且每年在專科醫師考試之前，總是會花時間陪學生們念書，叫住院醫師進行好幾個月的Peterson念書報告且親身參與，逼得我們不得不乖乖按部就班在筆試前把書念完。而最讓人感動的事，不會因為科部人力不足，便阻止醫師出外進修，也因此，身為學生的我現在才能認真的在美國學習。而在出國前聽到王醫師再與其他醫院醫師閒聊時講到"再累，也不能阻礙到學生的教育"時(詳細的語句我記不得了，不過大意就是如此)，實是令在下感動不已。

創新想法，持續進步--獨特(unique)、卓越(excellent)、具影響力(influential)是王醫師給我們口腔醫學部設定的核心價值，而他本人，無疑是最佳代言人。在大量閱讀的基礎之下，創新的想法總是源源不絕，時時更新自身的醫療準則與作法，並落實於研究與臨床醫療，呈現出與眾不同的成果，這便是獨特。最佳範例即是與成大機械所方晶晶教授合作的電腦輔助顏面重建及正顎手術計畫，則是成大口外獨特之處。而除了創新獨特，也必須時時要求並精進自身的能力，讓自己展現出來的成果，在獨特的基礎之上，可以比眾人更卓越。而可以達到前兩點，自然可以使自身成為具影響力的人，從而發揮自身的影響力，帶領團隊往高處邁進。而值得欽佩的是，王醫師從不停止進步，總是會認真的思考如何把手術做得更快更好，只要隔一段時間，總是會發現手法又有些微變化，讓我們嘆為觀止。

正如王醫師所教，無私的分享與眾，在嚴肅的外表下，王醫師也有一顆細膩的心，一顆溫柔獅子心。



第十三屆理事長—高壽延教授

### 充滿熱忱的中繼捕手

和口腔顎面外科的緣應追溯到學生時代，民國 69 年大二的暑假就心血來潮把口腔解剖學原文書預習了一遍，72 年在北榮實習時，口腔外科的震撼教育讓我對這個具挑戰性的專科產生興趣，更加深了我對口腔外科的憧憬。退伍後返回北榮同時擔任陽明大學牙醫學系助教，追隨張哲壽和黃穰基兩位老師獲益良多；內科外一年多的訓練更充實了我臨床的知識。能夠“吃苦耐操”該是住院醫師階段必備的要件，除臨床工作，同時要帶大學生的口解、口外、牙麻、牙放的課程。參與老師們的研究又是有趣兼挑戰的學習歷程，許多實驗從標本採樣，切片製作到顯微鏡觀察與整理資料，在在使我實質學習到如何能從容縝密的去構思一個完整的研究題目，進而透過積極的參與促使我在住院總醫師的階段整理了近十篇病例與研究論文發表，因而取得講師的資格。升上主治醫師，過去一番努力沒有白費，幸獲得國科會三年獎學金的支持前往哈佛大學牙醫學院攻讀口腔腫瘤分子生物學博士學位，雖是嶄新的挑戰，但是三年多在波士頓的留學生涯，接觸到了許多來自世界各處的優秀同學，更大大開拓了我的視野，完成博士論文後再至麻州總醫院口腔外科短期觀摩。從住院醫師起至今漫漫長路，目睹了前輩老師們過去三十年為了創立、拓展台灣口腔顎面外科這個領域所經歷的辛苦萬難和不可磨滅的奉獻。而今多已退居幕後，長者們的風範典型在夙昔，於此我們要向他們過去的努力與奉獻致上最高的敬意，我們更應再接再勵發揚光大。學會的年輕新進充滿朝氣與活力，青出於藍後生可敬，更讓我對學會未來發展懷抱著信心、希望與憧憬，有朝一日必能集眾人之力使我國口腔顎面外科的實力與地位更上層樓，成為國際之翹楚，學會的使命與任務一定要綿延有序長期投入下列工作：

- 一、 對人才的長期培育—透過學會活動、刊物與網路，提供大學部學生、受訓學員訊息，像下紮根，建立認同與參與感。
- 二、 對機構內外會員提供專業支援—透過繼續教育，討論會，年會長期對會員提供新知，聯絡情感，充分建立會員機構與學會相互間暢通的管道。
- 三、 對國內友會、主管機關採積極合作與聯絡的作法—對友會以合作方式如辦理秋季、區域型研討會建立雙方長期默契；對主管機關如衛生署，國健局，醫策會…等定期送上網路訊息及不定期拜訪方式主動提供本會動態及發展需求。
- 四、 對國外學術團體友會應多鼓勵雙向交流—鼓勵本會成員多出席國際會議外並推薦會員參與國際性組織要職，目前本會在亞洲理事會佔有兩席理事兼會員委員主席，一位亞洲雜誌副主編，與日菲兩會締結姊妹會，並與韓中等國交流密切，如何更上一層樓有待大家共同推動與集思廣益。

過去學會前輩們的貢獻，累積成為在國內學術界中屹立不搖的磐石。學會的年輕新秀展現的進取與潛力，更使我們深信堅固的磐石必能作為未來學會新秀磨成利劍的後盾，青出於藍更勝於藍。中華民國口腔顎面外科學會的未來發展的榮景是值得大家一起努力期待的。







第十四屆理事長—顏欽堉主任

## 承載榮耀、邁向未來

口腔顎面外科學會為牙醫學界歷史最悠久之專科學會，學會創立以來引領口腔顎面外科在臨床服務、研究創新與教學傳承等方面不斷發展前進，備受牙醫學界高度肯定，贏得國內外無數榮耀並樹立典範。

學會草創始成員皆為當時台灣牙醫學界之翹楚，成立之時各校德高望重師長無私的付出奉獻，歷經趙崇福、韓良俊、張哲壽、陳鴻榮、王敦正、杜家寧、郭英雄、賴聖宗、黃穰基、劉巡宇、陳中和、王東堯、高壽延等 13 位理事長的經營發展，期間歷屆理監事及會員醫師的共同努力付出之下，學會得以茁壯並有如今這榮光輝煌之貌，實為我等後輩所應感念與學習。

口腔顎面外科學會會務目前在各委員會的順利推動下，有著亮眼的成績表現，未來於學術教育方面，學會將邀請國內外各領域學者醫師進行學術演講，也將增加與相關學會間互動，合作舉辦跨學科之聯合專題討論會，除口腔外科學會雜誌外，針對特定專題及新興領域發行特刊和相關書籍，就北中南各分區病例討論會、秋季討論會、學術研討會等相關會議資料彙整服務所有會員同仁。

口腔相關疾病向為學會在臨床醫療服務與研究發展上之主要對象，我會也將以自身在上述兩方面的專長與資源，積極參與國家相關衛生醫療問題之研討與政策之擬定，彙整本會醫師之能力配合國家整體政策，提升國人之健康照護，同時參與社會團體所舉辦相關活動和宣導，提高口腔顎面外科之曝光率，增進國人對口腔顎面外科的認識與了解。

近年學術交流在諸前輩之努力下早已無國界障礙，國際事務方面學會將加強與

國際各口腔顎面外科學會之學術交流及接觸，此中尤其重要者為建立與亞洲各學會間的合作關係和科技交流，邀請國際知名學者來台進行學術演講及研討，提供我會員醫師專長進修及住院醫師增廣見聞之機會，積極參與國際學會學術會議，爭取舉辦區域性多國學術研討會之機會，以期提升我會於國際口腔顎面外科學會間的參與度和地位。

本會即將邁入第二十七年，台灣口腔顎面外科發展至今，已成為具有相當規模與完整系統之學科，現今面對整合醫療科學、研究創新發展不斷躍升的國際社會，學會將提供所有會員醫師一個即時且國際化的學術交流平台，祈望我會同仁能不斷努力精進，以期台灣口腔顎面外科學會能為此領域之先驅者，開創台灣口腔顎面外科醫學下個世代的方向與展望，以達「卓越，來自於對極致的追求」。

奇美醫學中心口腔顎面外科主任

台北醫學大學口腔醫學院副教授

顏欽堉



顏理事長於 2013 年 6 月 29 日中華醫學會會議上頒獎給 Stephen Elliot Feinberg 教授

伍、 追思與永續



我們永遠的殷教授念德老師

資料提供：口腔顎面外科學會

中華民國口腔顎面外科界才華洋溢的一代宗師

殷教授原籍廣州市，生於民國十七年十月一日，自幼資智聰穎，在校都名列前茅，飽讀詩書，努力向學，高中畢業後立志學醫，民國三十五年在廣州區以第一志願第一名成績考入國防醫學院牙醫系，其入學成績甚至高過醫學系錄取標準，他卻毅然決然捨醫學而就牙醫，在校成績斐然，三十八年隨校遷台繼續完成醫學教育。民國四十二年三月自國防醫學院牙醫系畢業後，以優越的成績受到當時黃子濂科長的賞識，留校擔任口腔外科助教。

殷教授並追隨國防醫學院談前副院長毓琳（口腔外科學組負責人），當時奉派負責口腔解剖課程及擔任陸軍八〇一總醫院（時為國防醫學院實習醫院）口腔外科臨床教學及指導，頗獲當時牙科主任曾平之之賞識，當年之外科環境是難以允許口腔外科的發展，尤其以顏面外傷骨折、口腔內及顎骨腫瘤的發展，在曾主任之鼓勵下，他個人與趙崇福主任共同奮鬥打拼下，開闢了口腔顎面外科的一片天，給後來的子弟兵很容易的開創新天地。於三十八年政府自大陸遷台後，大部分的口腔外科發展都是在軍中萌芽，而以談毓琳、殷念德以及趙崇福等為主體，對早期開展了我國口腔外科當之領域，著實貢獻良多，而後有鑑於台灣其他各醫學院校在口腔外科的領域除了一般拔牙及齒槽手術外幾乎無法突破外科領域，教授遂自行向外開創口腔顎面外科領域的空間，因此當年獲得談毓琳老師之允許，首先應台中中山牙專董事長周汝川先生之邀請，赴該校講授口腔外科，而後又應高雄醫學院杜聰明院長邀請赴高雄講學及臨床教學，當時交通不便僅能以火車代步，每次南下都得花上十二小時的車程，殷教授為中山醫學院及高雄醫學院奉獻數十年如一日，確實對中山及



高醫之口腔外科教學貢獻良多，每次來回台中或高雄，火車上閒極無聊，就以武俠小說打發時間，所以先生亦有吾國武林高手之美名，他於民國四十八年赴賓州大學進修解剖學，學有所成，回國繼續任教於國防醫學院之口腔解剖，更發展出一套口腔應用解剖學之動物實驗外科，使學生在學習中更體驗到實際活體手術之感受，學生一提到教授所創狗之動物解剖及實驗外科學，興趣皆非常濃厚。殷教授在回國後又應台中中山醫專周汝川董事長之邀，負責中山醫專附設醫院臨床教學及手術示範，教學及臨床工作又增加，繼又應台北醫學院牙醫學系之邀請，擔任口腔解剖學之教學，教學相長之廣，普及多家醫學院，至今桃李滿天下，非後人所能及。

早期在國防醫學院牙醫學系曾追隨其下之助教前後換過有八位之多，而後才有張哲壽、張燕清、劉巡宇、趙連盛先後追隨其左右，並在三軍總醫院完成口腔顎面外科專科訓練，於早期陸軍八〇一醫院及今日之三軍總醫院口腔顎面外科先後與趙崇福主任共同訓練有口腔顎面外科專科醫師李斌、鍾龍興、嚴嘉成、林醒余、杜家寧等，個個都有非常優越的成就。在高醫更訓練了賴聖宗主任、台中中山醫學院更有郭長晃、尹新妹等，殷教授將口腔外科之種子散佈於全國各處，至今個個都有非凡之成就，此乃教授一生中最值得驕傲之處。

教授平日負責口腔顎面外科及口腔解剖以及牙科放射線學之教學外，同時又於留美期間學得另一專長—催眠術，受邀講學於各大專院校及南洋，所以教授也是為大家所熟知的催眠大師，他更將此催眠術發揚光大，應用於牙科麻醉學中不需打麻醉藥拔除智齒之方法，當年曾為轟動一時之新聞。

殷教授於民國六十年又赴美芝加哥大學擔任口腔顎面外科之客座教授，期間更於該校手術示範教學，如前顎骨片骨切開術矯治暴牙患者，並於大體解剖課示範頸部淋巴擴清除術，使教授之盛名名揚於芝加哥大學，民國六十一年回國後開始教導國內口腔外科醫師如何應用側顱照相分析顏顱畸型建立多套治療計畫，又如模型模擬手術以及手術咬合板之製作的指導，終於開創國內第一例前上下顎根尖下骨切開術以矯正暴牙之病例，以及應其引進之新器械施行下顎骨升枝骨劈開術矯正下顎收

縮之第一病例，並依循美國最新分析診斷及治療計畫教案，指導住院醫師訓練顎面矯正手術，使我國開始步入近代顎面矯正手術之新紀元。民國六十四年殷教授更帶領了他的弟子張哲壽在榮總開闢了口腔癌治療之新天地。殷教授在其子弟兵開創之口腔顎面外科領域的推動及指導，使今日三總系統、榮總系統、高醫系統、北醫系統皆能在口腔顎面外科的後續發展快速成長，更帶動了全國口腔顎面外科學界蒸蒸日上。

民國七十年殷教授自國防醫學院退休後熱忱參加榮總援沙計畫，回國後應台中榮總牙科主任趙守一之邀請，主持該院之口腔顎面外科工作，而後牙科升為牙科部後，擔任口腔顎面外科主任，期間繼續訓練子弟兵有蕭應良、潘超群及陳萬宜，在中部發展口腔癌醫療防治工作有相當卓著的貢獻。民國八十三年屆齡自台中榮總退休，並受聘為該院顧問醫師，繼續指導學生及住院醫師，同時致力於寫作，完成了動物實驗專著，並繼續完成其心願，希望能寫出國內自己出版之口腔顎面外科學大作，於退休後因經身體檢查獲悉患有主動脈血管瘤，於屆齡退休次年在台北榮總接受手術，先治療了腹腔之血管瘤，手術後過程艱辛，死裡逃生，先生經一年多之調養，當體力才慢慢恢復，而後，不幸其賢妻晴嵐罹患免疫性疾皮肌炎，於醫院病床苦守愛妻身邊半年，其疾不治而亡，使教授痛失愛妻，心情憔悴無法自拔，頓時無法復原，自去年底先生再度回院檢查身體又發現胸部之血管瘤逐漸變大，教授於88年5月4日晚上突然於愛子殷寧家中與世長辭。一代吾國口腔顎面外科之開拓者，終於隕落，生前希望自己能出版一本吾國口腔顎面外科書而未能完成，壯志未酬身先死。希望他所培育之學子，能完成其心願。

[註] 本文由1999年教授之追思會張哲壽顧問提供之全文經過編輯精簡。

殷教授也是很厲害的催眠大師，不過學生上課都不會睡著。



## 時光隧道——中華民國口腔顎面外科學會成立

民國七十一年冬、各大教學醫院口腔顎面外科之領導人共同發起，率先為成立專科學會簽名，如殷念德教授、韓良俊教授、趙崇福主任、陳鴻榮主任、張哲壽主任，以及口腔顎面外科前輩譚毓琳教授，共有五十七位志同道合、熱愛口腔顎面外科之牙科醫師簽名發起。



發起人名單（按姓氏筆劃順序）



王敦正、王國陽、李佩芬、杜家寧、何彬彬、狄景美、呂國勳、周欽定、吳偉業、林崧池、林錦鴻、林醒余、胡洪琪、殷念德、高資彬、梁錦榮、郭英雄、郭儒銓、郭令明、郭倍榮、陳鴻榮、陳中和、陳立愷、陳振康、張清燕、張邦家、張文乾、張哲壽、張迺旭、張鴻基、扈克功、葉欽志、黃穰基、楊博正、楊昌學、楊文彬、賈孝範、雷文天、蔡美培、劉謙美、劉巡宇、劉有恒、劉定國、趙崇福、趙連盛、趙樵崗、趙守一、譚毓琳、賴玉玲、賴聖宗、歐嘉得、謝天渝、蕭應良、鍾國雄、嚴嘉成、嚴永強。（計 57 名）

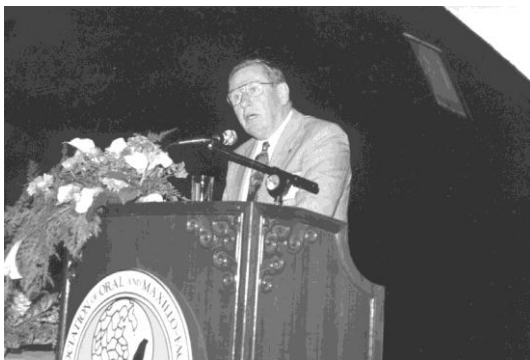
民國七十二年二月七日發起人聚會，草擬中華民國口腔顎面外科學會章程草案  
民國七十四年各大院校口腔顎面外科代表向內政部申請成立口腔顎面外科學會  
民國七十五年元月份開始每月定期之台灣區口腔顎面外科病例聯合討論會  
民國七十五年九月二十二日內政部正式核准籌組中華民國口腔顎面外科學會  
民國七十六年三月一日中華民國口腔顎面外科學會成立大會於三軍總醫院





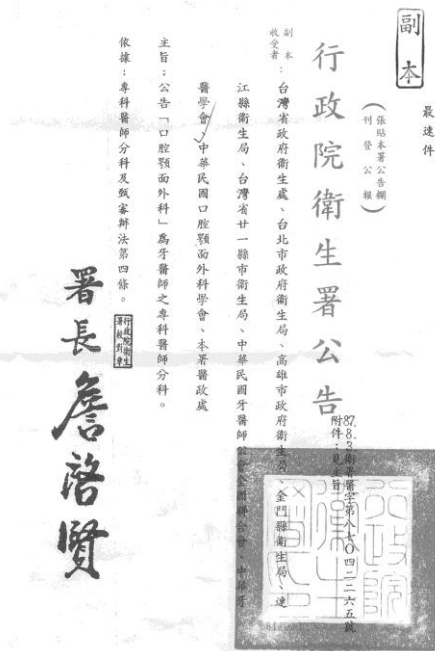
## 時光隧道——亞洲第二屆口腔顎面外科學會大會

趙崇福將軍曰：古籍有說男兒二十歲稱弱冠，女孩二十歲稱笄蔻年華，蓋不論男生或女生，長大到了二十歲，都已屬成人了，世事創業難，守成亦不易，口腔顎面外科學會籌備經年，成功於民國八十二年 3 月 25-29 日假圓山大飯店如期舉行第二屆口腔顎面外科學會大會，口腔顎面外科學會業已長大成人，今後仍將繼續尋求發展，創造獨特之未來，是所至盼！第二屆口腔顎面外科學會大會於民國八十二年 3 月 25-29 日假圓山大飯店舉行（左上），趙崇福將軍擔任大會會長（右上），張哲壽教授任秘書長，邀聘美國阿拉巴馬牙醫學院院長麥克倫博士 Charles A Mc Callum D. M. D.，M. D. 為榮譽會長親臨主持（左下），各國代表七百餘人，歐美澳紐及亞洲多國客座教授三十三位專題演講（右下），大會提供來回機票及圓山飯店五天吃住免費招待，大會論文 240 篇，壁報、桌面示範展覽、廠商攤位展，創國內牙醫界首度召開大型國際會議之先例，與會貴賓學者專家讚譽與感謝有嘉。（註：麥克倫博士爾後擔任美國阿拉巴馬牙醫學院院長）



## 時光隧道——衛生署公告口腔顎面外科為正式專科

學會正式成立後，1990 年 12 月雖然開始通過了所培育的第一批年輕醫師成為學會的「專科醫師」，但終非衛生署正式認定、公告的專科醫師。韓良俊教授於其後的八年之間，和學會早期前輩們分頭努力，特別一直身為牙醫諮詢委員會主任委員，在該委員會內至少提案三次，正式建請衛生署公告口腔顎面外科為第二十二個衛生署公告在案的專科。當時還有一個對口外學會相當有利的「天時」和「人和」，是詹啟賢署長的機要秘書就是時任衛生署參事的本會第十屆理事長劉巡宇顧問，兩位顧問裡應外合與學會前輩們協力合作的終得以促成。



1998 年 8 月 3 日發布的衛生署公告，是使口腔顎面外科成為我國牙科醫學中第一個正式之專科的重要文件。其主要內容是

主旨：公告「口腔顎面外科」為牙醫師之專科醫師分科。依據：專科醫師分科及甄審辦法第四條。其副本收受者為全台灣、金門縣及連江縣所有衛生局，以及全聯會、牙醫學會、口腔顎面外科學會和衛生署醫事處，這份公告副本並以「最速件」發出。



### 你所不知道的小故事：

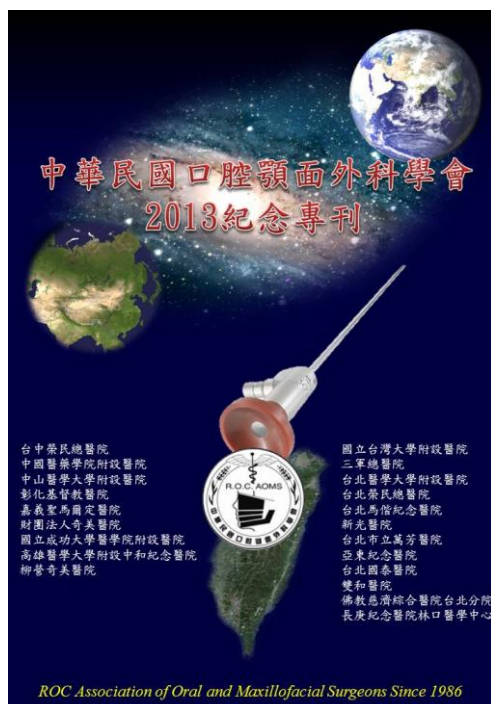
1982 年 11 月起，台大醫院牙科部原「口腔外科室」正式改掛「口腔顎面外科室」招牌，是在台灣的醫院內第一次出現「口腔顎面外科」這一名詞，比本學會名稱更早面世，故這一招牌已成為我國口腔醫學史上很重要的一件「古董」寶物。

推薦一本值得回顧覽閱的專刊 - 中華民國口腔顎面外科學會二十週年紀念特刊

民國八十六年本會第十屆理事長劉巡宇顧問特別授命當時任醫療促進委員會主委的梁錦榮醫師，為了紀念牙醫界第一個專科醫學會成立二十週年慶，策劃出版二十週年紀念特刊，讓本學會所有會員，不論先來後到、都能對本學會的成長及發展有更深入的了解。梁錦榮醫師接此任務後，經幾次理監事會共同提出一些方案後，才順利籌劃特刊內容，包括邀請前面歷屆理事長提出對學會的感言與建言、及各主要訓練機構的發展史等，學會秘書謝季玲小姐的大力幫忙搜集相關資料，終能順利完成本極具紀念價值的特刊。拜讀過每一篇歷任理事長的敘述與文章以及各主要訓練機構之發展史以後，深深感到口腔顎面外科的前輩們，在走過這段歷史的歲月中，是多麼的艱辛及充滿着無限的智慧、才能一路披荊斬棘、開疆闢土，如今口腔顎面外科醫師能在台灣醫界佔有一席之地，前輩們的努力真是功不可沒，身為口腔顎面外科的我們，更應加倍努力、承先啟後，除了在國內繼續扮演好維護國人口腔健康的使者外、更應積極參與國際會議及事務與國際接軌，開拓我們的視野、提升治療技術，好共同創造口腔顎面外科更美好的未來。



中華民國口腔顎面外科學會二十週年紀念特刊主編 梁錦榮醫師



2013 紀念專刊匯同 20 週年專刊將同步刊登於學會網頁，方便大家分享



## 訓練機構之外的醫院與口腔顎面外科



### 國立陽明大學附設醫院牙科部口腔顎面外科簡介

陽明大學附設醫院位於宜蘭市，前身為署立宜蘭醫院，民國 90 年因經營不善由台北榮總接手，民國 97 年改制為陽明大學附設醫院至今。陽明附醫牙科部目前有五位專任主治醫師，包含兩位口腔顎面外科專科醫師，是蘭陽地區唯一設立口腔顎面外科之教學醫院。本院口腔顎面外科擁有專屬手術室及完善手術設備，能執行各項頭頸部手術，在民國 101 全年度進行全身麻醉手術約 130 例。

蘭陽地區地勢平坦，遊客眾多，交通意外頻傳，顎顏面部外傷患者極多，包含下顎骨及中顏面骨折患者，已占本科手術總量約 40%。在口腔癌治療方面，在放射腫瘤科、血液腫瘤科及整型外科配合下，本院於 99 年起已進行三十餘例口腔癌手術治療，提供在地鄉親一完整、全面之口腔癌照護。

主治醫師：



涂曦丰主任

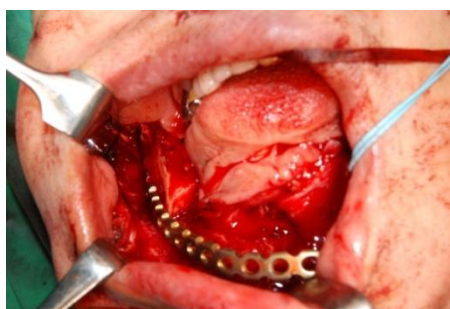
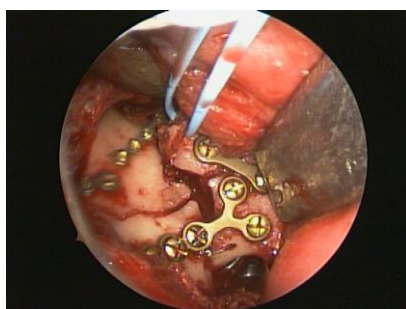


于恩浩醫師

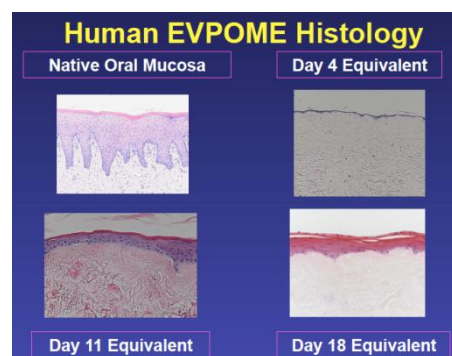
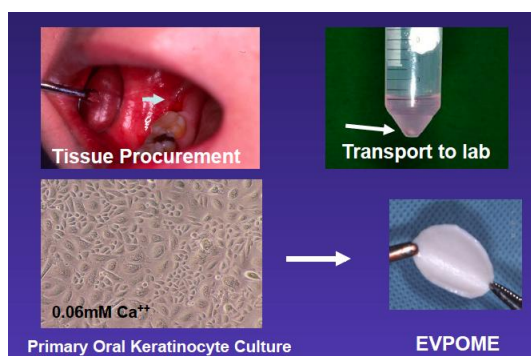
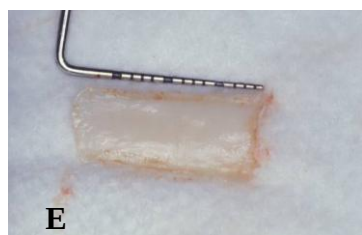


[註]涂主任為學會第 13 屆理事會秘書長

口腔顎面外科的大未來—科技與創新



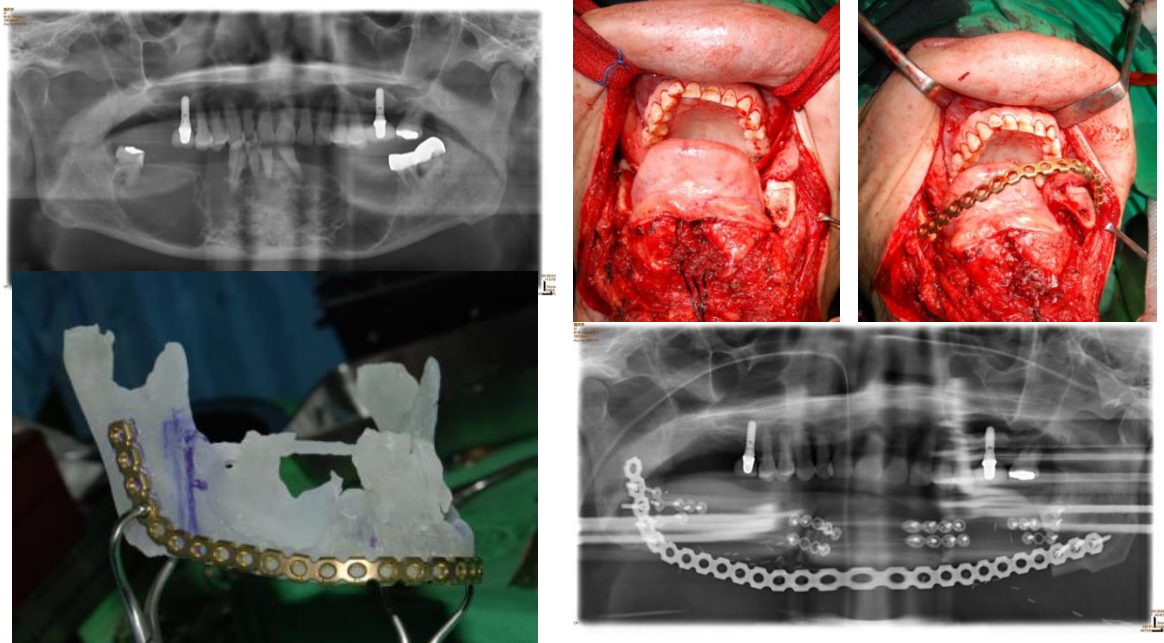
Endoscopic Surgery



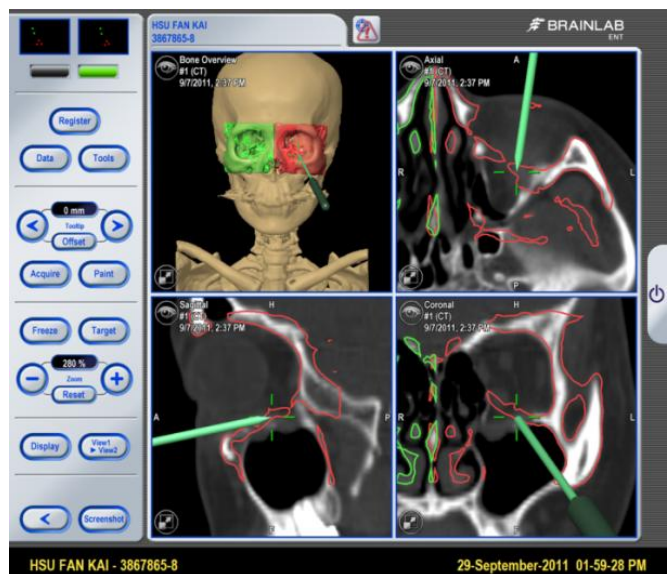
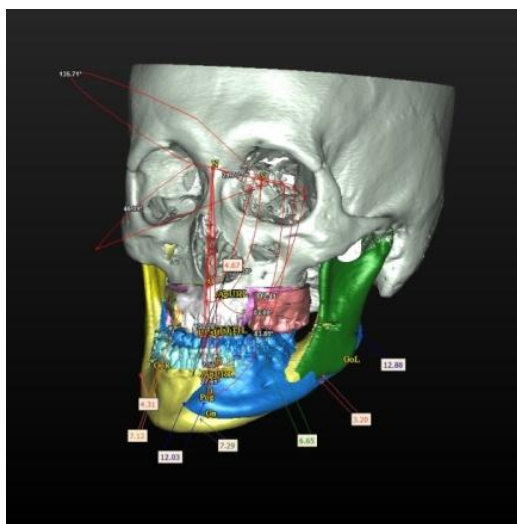
Tissue Engineering (EVOPME) for mucosa reconstruction



CAD-CAM for Jaw bone reconstruction



Computer Assisted Simulation (Left) and Navigation (Right) surgery



以上資料由本會會員台北榮總口腔顎面外科羅文良醫師，吳政憲醫師，陳雅薇醫師提供



## 口腔顎面外科學會在植牙醫療中應扮演之角色



李正喆醫師

國立台灣大學牙醫學系 副教授

台大醫院牙科部口腔顎面外科 主治醫師

中華民國口腔顎面外科學會 常務理事 專科醫師 專審會委員

台灣口腔顎面外科學會雜誌總編輯

中華民國植牙醫學會 監事 專科醫師 專審會委員

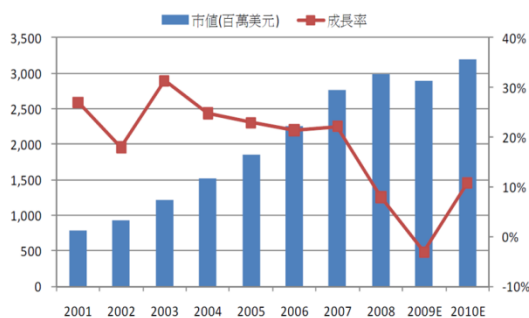
中華民國口腔植體學會 專科醫師

近一、二十年來，人工植牙已成為牙科醫療中重要的一環，也造福了許多病患。它不僅解決了傳統牙橋製作中需犧牲健康牙做為支柱牙的缺點，也解決了活動假牙適應困難、使用效果較差之問題，因此市場需求愈來愈大，也成為牙科診療業務中自費收入的重要來源，這也可以從目前國內已陸續成立一、二十個植牙相關醫學會團體而得到印証。

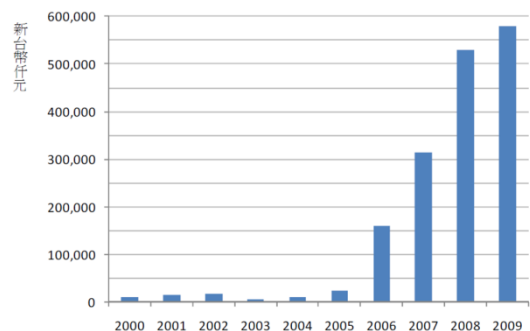
但相對的，根據衛生署及各地衛生局的統計發現，近幾年來與植牙相關的醫療糾紛也大幅增加，已佔牙科醫糾事件的第一位。這顯示部份醫師的植牙專業性有待加強，而保障民眾的就醫權益及安全，更是刻不容緩。

因此近年來成立的植牙相關醫學會，其成立宗旨除了對於醫師植牙再教育的推廣外，許多學會亦熱衷於植牙專科醫師的認證。不過由於植牙並非衛生署所認定的專科業務，因此這些各學會自辦的植牙專科醫師認證，都並未在衛生署的監督及授權下為之，因此其權威性頗受質疑。這包括部份學會的認證標準過於寬鬆，藉此廣納會員，也可增加許多的專科認證費用收入；也牽涉到誰有資格來擔任專科審查的工作。因此目前台灣植牙專科醫師滿街跑的亂象，並無法達到當初想藉由專科醫師認證，以提高植牙專業水平的初衷美意，也無法達到保障患者就醫品質之目的。

在衛生署尚未對各植牙醫學會專科醫師認證現象整頓及把關前，與植牙醫學相關之牙科次專科醫學會，實應責無旁貸，出面負起提升台灣植牙醫學水準的任務，也是對社會公益的一項責任。由於植牙醫學是牙科內跨各專科之整合學問，其中包括了口腔顎面外科學、牙週病學及口腔補綴學等，因此植牙專業的推廣與專科醫師的認證，並非單一之植牙醫學會可勝任之。中華民國口腔顎面外科學會是台灣牙醫界最早成立之專科學會，也是衛生署第一個核准之牙科署定專科，具有嚴謹之專科訓練內容及專科認證，其中也包含了人工植牙的訓練，因此也算是國內經衛生署核可的唯一植牙手術訓練的專業學會。因此在保障國人植牙就醫安全、提升國內植牙醫師專業水平上，口外學會都有不可推卸之責任。在具體的作法上，首先可以結合補綴醫學會、牙周病學會舉辦植牙相關之再教育課程；同時在全國性專科醫師認證制度未明確規範及統一前，亦可鼓勵本會之專科醫師會員積極參與各植牙醫學會之活動及專科認證審查工作，將植牙相關之口腔顎面外科學知識帶入一般牙科醫師中。可以預見在短期內，衛生署並不認為植牙有成立署定專科之必要，因此未來可進一步學習中華民國癌症醫學會的作法，可成立一個相關各次專科學會(如口外、牙周、補綴)整合之植牙醫學會，共同在其下進行植牙專科之聯合訓練及認證，相信這不論對於有心學習植牙、認證之醫師，或有心接受植牙之民眾都將是一大福音。

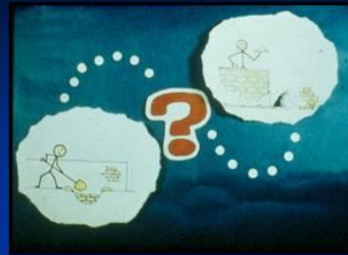


全球人工植牙市場估算

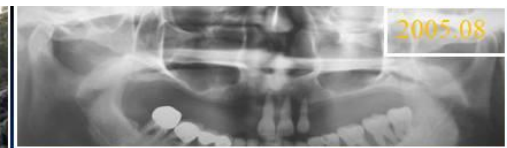
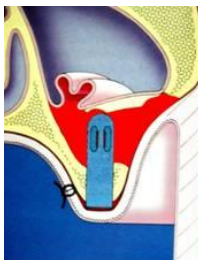
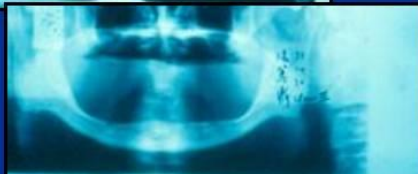
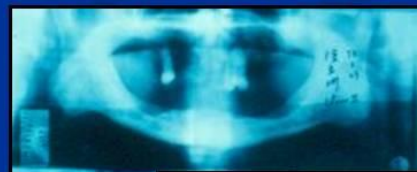


台灣人工植牙產品進口值統計

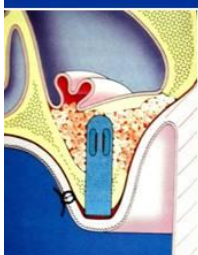
# 人工植牙要先補骨還是先處理軟組織？



陳遠謙主任曰：先處理硬組織等移植骨存活了再處理軟組織



陳大為醫師曰：  
植牙的上顎竇增高術  
一定要補骨嗎？  
看到底是內功厲害還是  
劍法厲害？！



*J Oral Maxillofac Surg.* 65:2324-28, 2007

*Int J Oral & Maxillofacial Implants* :26,  
1079-86 2011





## 口腔顎面外科與手術工程

資料提供：財團法人天主教聖馬爾定醫院羅正興醫師

在張院長的薰陶之下，學生時代即對口腔外科產生極大興趣，又於住院醫師時更蒙劉副院長之提携，將口腔外科之知識及手術基本技巧打下良好的基礎。個人有幸於 2000 年申請到 England Dorset Poole 醫院頭頸外科暨癌症中心及 Scotland Glasgow Canniesburn 醫院顱顏整形重建中心當臨床研究員，整整一年有餘的時間跟隨 Mr. V. Ilankovan 學習頭頸部顯微重建手術。Mr. V. Ilankovan 不僅是頭頸癌顯微重建手術的專家，更是顏面美學整形的領導者。受訓期間承蒙他無私的教悔使我在短短的一年時間裡，對於頭頸部缺損以顯微手術的方式重建有非常深刻之體驗及認識。回國後隨即將在英國所學的知識及技巧應用在臨床上。經過 12 年的耕耘，至今本科已完成超過 350 例頭頸部顯微重建手術的病例。可以在不同的情況下選用適當的皮瓣進行重建，並嘗試將困難重建的地方，如嘴角、嘴唇、舌部、顎骨等之重建缺損的方式將其標準化，以利臨床作業的進行。目前此類顯微重建手術已成為本科之常規性手術並且有能力接受他科會診需要重建的病例。在此同時，也有多位醫師願意花時間在這耗時及耗體力的工作上與我共同努力，互相切磋，融入在這門深奧及困難的醫學領域裡。現今已有許文祥主任、鄭育誠醫師、林立鵬醫師、林廷宣醫師、徐偉凱醫師各自在自己的工作崗位上展現他們優異的手術技巧服務患者。

頭頸部區域相較於身體其它部位有著較立體且複雜的解剖構造，因此重建工作顯的較為費時及困難。顯微重建手術應用在這領域中涵蓋的範圍相當廣泛，如顏面神經麻痺、肌肉痿縮、腫瘤切除後或外傷性所造成大範圍體積、面積之缺損等。運用的方式含自體皮瓣之移植(Autogenous transplantation)，如皮膚、神經、肌肉、

骨骼移植等，乃至於同種個體間克服排斥相容等問題所做的臉移植(composite tissue allotransplantation, CTA)皆屬於顯微重建手術的範疇。

顯微重建手術發展至今已超過半個世紀，雖然手術所需之器械日新月異且對人類解剖學有更加的了解，此領域仍然是非常具有前瞻性及挑戰性的工作，相信在基因組織工程學尚未臻熟之前，顯微重建醫學仍是許多顏面缺損最終之解決方法。期待有更多的口腔外科醫師能投入顯微重建手術的行列，讓口腔外科醫師能成為此醫學領域的佼佼者。



筆者於英國受訓期間在手術室裡與 Mr Ilankovan 及 Mr Brennan 合影



編輯室：羅主任擅長口腔腫瘤切除及顯微重建手術，多年來活人無算，更作育許多口外界年輕一輩專科人才投入「變臉秀」的行列。



### 組織工程之展望

資料提供：高雄醫學大學口腔顎面外科助理教授柯政全

時空回到了十七世紀中葉，繼承了東亞有史以來規模最大，唯一可以和東印度公司(VOC)匹敵抗衡的鄭芝龍海商集團，國姓爺 Koxinga(1-4)在普羅民遮城上(Fort Provintia 的台語漢譯，現今之赤崁樓)用十七世紀初才發明的紅毛千里鏡(台語之望遠鏡)望著已經被他大軍團團包圍的熱蘭遮城(Zeelandia, 現今安平古堡)，思索著他的下一步進攻布局。在這進步的大航海時代，他承襲他聰明的父親尼古拉斯·一官(Nicolas Iquan)(鄭芝龍在澳門教會受洗後學會了葡萄牙文西班牙文後開始在紅毛面前用的教名)，也用了西方先進的火砲武器，和聽取來自羅馬教廷的軍事參謀意見。但是他的部將同樣也遭受來自紅毛無情砲火的打擊，面臨更大的傷亡，有的手斷腳殘，俘虜的荷蘭紅毛醫生對這手腳的缺失一樣是束手無策，而拐杖成了這缺腳部將新的腳，也宣告這名部將軍事生涯的結束。這千百年來人類因為外傷或是疾病失去部分的組織或器官，似乎只有一個宿命，只能像小飛俠彼得潘裡面的海盜船長一樣，在左手裝上了巨大的金屬鐵鉤。

1895 年是台灣歷史上的轉捩點，那一年台灣進入了當時旭日東昇的日本帝國版圖，雖然台灣人飽受殖民歧視差別統治之苦，卻也乘著日本明治維新的尾巴，開始有了電力自來水鐵公路等基礎建設，進入了現代化的社會，接受了西方式的醫學、法律和教育。而這一年，不僅對台灣人來說，對全體人類來說也是意義重大，這一年在醫學上倫琴 Wilhelm Röntgen(5)發現了 X 光射線，對醫學尤其是我們口腔顎面外科影響是革命性的，同一年，奧匈帝國波西米亞裔外科醫師 Vincenz Czerny(6-9)利用病人的自體脂肪組織做隆乳手術。



而在十年進步勝於百年，百年進步勝於千年的上個世紀（二十世紀），出現了許多偉大的發明，如二十世紀中葉 Per-Ingvar Brånemark(10)所發展的鈦金屬人工牙根以及 1976 年發軔之自由游離皮瓣都使外科醫學帶來革命性的進步，而前蘇聯骨科醫師 Ilizarov(11, 12)在 1950 年代開始就使用其設計的外固定治療長短腳和 mal-union，開啟了 distraction osteogenesis。自此外科醫師與牙醫師可以巧奪天工，濟疾病外傷之窮。而生物科技材料的進步，讓過去一百年的牙醫學發展，遠超過過去幾千年的成就。

1997 年美國麻州綜合醫院的骨科醫師 Charles Vacanti(13)在裸鼠的背上，培養出人類的外耳軟骨，開啟了全世界醫學界對組織工程的興趣與發展。短短的不到二十年間，雖然組織工程學仍屬於嬰兒的強裸階段，但是許多的成就已經預言了未來的方向和希望。日本的女性整形美容外科矢永博子 Yanaga(14, 15)醫師利用從病人外耳取下的軟骨細胞於體外培養後，放置到適當形狀客製化的 scaffold 之後，移植到病人的鼻子，完成了許多成功的隆鼻手術。她也把體外培養的軟骨作為 augmentation genioplasty 的材料。

回溯國內下顎骨的重建歷史，在八零年代杜家寧教授以模擬病人下顎骨型態做出 custom-made casting metal scaffold 以及賴聖宗教授利用病人本身下顎骨去除造釉細胞瘤後另外高溫高壓消毒處理的 bone tray，兩位老師都是用腸骨海綿骨做下顎骨重建，這幾年有羅正興主任、許文祥主任利用腓骨自由皮瓣重建下顎骨，陳遠謙主任利用高壓氧以及 PRP 技術和外固定用腸骨及脛骨(16)海綿骨來重建治療放射線骨壞死切除後的 continuity defect，先生先進努力有成，不讓世界知名的長庚整形外科專美於前。日本埼玉癌症中心的木下醫師 Kinoshita Y(17, 18)利用電腦影像 CAD/CAM 技術以 PLLA 作為可吸收的 scaffold 並且以海綿骨作為骨移植材料，成功的分別在動物實驗和臨床上有很好的成果，利用立體 3D 印表機，將成為重建下顎骨的趨勢。而法國亞眠的 Bernard Devauchelle(19, 20)更是第一個成功自 cadaver 移植人臉的天才，變臉不再是好萊塢電影裡面的臆想。

而牙齒不僅可以成為幹細胞的來源，名古屋大學口腔顎面外科的上田實 Ueda M(21-24)教授（長庚蔡啟穎醫師的博士課程指導教授），將齒髓幹細胞應用在許多疾病（如缺血性心臟病）的治療，國內台大陳敏慧(25)教授對於齒髓幹細胞的研究，也有許多發現和成就。

至於培養整顆牙齒也不再是痴人說夢，結合幹細胞的使用和選擇適當的生物材料作為牙齒胚胎的 scaffold(26, 27)，已經在動物實驗中可以培養出完整的牙齒和周邊的齒槽骨。在可預見的未來，我們或許可以提供口腔部分細胞或是牙胚，在適當的實驗室操作培養出完整的牙齒，做出我們理想型態的個人牙齒，然後送回門診植入我們培養的牙齒。而在國內，師承密西根大學 Steve E Feinberg 教授（負責國際口腔顎面外科學會組織工程研究發展的負責人，也是張哲壽院長的好友）前幾年學成返國的台北榮總羅文良(28)醫師更是世界首創用拉曼光譜測試組織工程培養的口腔黏膜。

而取自病人的口腔黏膜不僅是可以修復口腔的傷口，我們可以還利用東京女子醫科大學岡野光夫 Okano(29-32)教授新的組織工程細胞培養技術 *cell sheet technique*，將口腔黏膜體外培養作為眼角膜的修復，病人的口腔黏膜可以變成角膜，這大大突破了過去角膜重建的視野，也解決了原來捐贈者來源缺乏的苦惱。而岡野教授的技術可以用來培養膀胱組織再生，牙周韌帶的再生(33-36)，心肌細胞以及肝臟組織(37)的培養。對於將來的牙周病治療來說，Cell sheet 的技術才是真正的組織引導再生 GTR (guided tissue regeneration)。

在唾液腺的組織工程培養方面，台灣大學耳鼻喉科楊宗霖(38-42)醫師發現用幾丁質 chitin 作為 scaffold 體外培養唾液腺腺細胞，可以使腺細胞開始分化唾液腺管(tubular differentiation)，對於頭頸癌或鼻咽癌罹患率高常常需要接受放射線治療的台灣病人的口乾症狀來說是猶如荒漠中的甘泉，楊醫師也因為這成就榮獲「國際材料及再生醫學會優秀論文獎」、「國家新創獎」及「中央研究院年輕學者研究獎」。今年更獲總統特頒傑出青年獎。

因為軟骨細胞不會在體內自行修復，因此退化性關節為許多老人行動不便之苦，早在 1983 年，瑞典的 Brittberg(43)醫師取出病人膝關節的軟骨細胞，在體外作單層細胞培養之後就注射回膝關節，讓很多病人改善症狀，這項技術稱為 ACI (autologous chondrocyte implantation)。東京大學由高戶毅教授領軍的組織工程組，軟骨及骨寄付講座實驗室負責人星和人(44)副教授以及小笠原徹醫師和來自中國吉林長春的劉光耀醫師經過無數次的嘗試，從十幾個生長因子的組合中，發現 BMP-2, insulin 和 tri-iodothyronine (T3) 可以使體外培養的軟骨細胞表現出軟骨細胞特有分泌的 glycoaminoglycan。劉光耀醫師返回中國後，實驗室繼續就體外體內的培養做研究，發現將 insulin 放入 scaffold(45)可以加強在裸鼠體內三次元培養人類軟骨細胞的 collagen type II 表現，後來又發現將 BMP-2 放置入膠原帶白 atelocollagen 混合軟骨細胞，並且以 insulin 和 tri-iodothyronine (T3) 加入培養液做三次元培養(46)，可以大幅縮短體外培養的時間，接下來實驗室將應用幹細胞和 PRP 做培養。並且在膠原蛋白 scaffold 上安置特殊的功能基去吸附引導生長因子，也是將來研發的重點。

在東京大學組織工程組屬於骨再生實驗室的鄭雄一教授和井川和代(47-53)醫師，更是利用防波堤消波塊接觸面積比較大的原理，以  $\beta$ -TCP 為材料做成四角形狀，並且在這個我們稱為 tetrabone 裡面導入 BMP-2 和 FGF，因此這不僅是具有骨引導的 scaffold，也是具有生長因子誘導骨生成，會呼朋引伴吸引造骨細胞的人工骨粉。

隆乳手術，在二戰以後從矽膠隆乳一直到鹽水袋，曾經發展出各種生物材料百花齊放。Vincenz Czerny 在十九世紀末當時採用的自體脂肪一直都面臨中心壞死和鈣化的問題，慢慢的被人摒棄，但是現代的組織工程技術解決了這個困難。東京大學的吉村浩太郎 Yoshimura K(54-56)醫師發展了所謂的 cell-assisted lipotransfer (CAL)技術，從抽吸出來的脂肪分離出脂肪幹細胞 adipose-derived stem/stromal cell (ASC)然後再將這些脂肪幹細胞混入並活化抽吸出的脂肪，以



此做隆乳的材料，不能說以假亂真，而是應該說取之自然，還諸自然；猶如女媧補天，收移山倒海之效。但是我們移植進去的脂肪體積如果太大，還是會有面臨中心壞死(central necrosis)的問題，高雄醫學大學整形外科林才民醫師(57, 58)發明了微量脂肪注射槍可以將 1 c.c 的脂肪分成兩百四十個顆粒做微量注射，裸鼠的實驗證明，確實避免了中心壞死的問題，更沒有莢膜攣縮的問題，在視覺和觸覺上都無法察覺到病人之前接受過隆乳手術。

去年與約翰格登一起獲得諾貝爾醫學獎的京都大學山中伸弥(Shinya Nakayama)(59-62)教授，利用病毒載體讓已經高度分化的皮膚細胞感染與幹細胞相關的四個重要遺傳基因，使皮膚細胞變成了具有幹細胞分化功能的原始細胞階段，山中教授稱這個為萬能細胞 (Induced pluripotent stem cells, iPS まんのうさいぼう)。這確實是偉大的發明，避免使用胚胎幹細胞的倫理道德爭議，也擺脫了自從首爾大學教授黃禹錫造假事件後組織工程醫學界的陰霾和發展方向的猶疑。

在 1930 年代的上海或是 1940 年代的高雄台北或是東京，我們的祖父或是曾祖父瘋狂收藏黑膠唱片（或稱曲盤）和以聽收音機為時尚，他們不會想像到我們在七八十年後，人手一支智慧型手機還可以即時飛鴿傳輸傳送照片影像和情意；也絕對不會想到當時如鳳毛麟爪的電話機當時還需操作接線生，他們得去發電報，而現在我們卻可以用手邊可移動的行動電話互相越洋輕鬆說話，甚至還不用花到錢。就像克倫威爾把查理一世送上斷頭臺時，自己卻成為新的獨裁者護國公 (1st Lord Protector of Commonwealth of England, Scotland and Ireland)，他無法想像到百年後偉大的美利堅共和國同樣沒有國王，沒有產生獨裁者，卻能夠在三權分立和聯邦分權的設計中建立一個人類有史以來最偉大的新國家。身為一般凡夫俗子的我們確實不能想像未來世界，但是我們必須培養懷抱願景和展望新格局的胸襟與氣度。

荷蘭東印度公司福爾摩沙長官揆一 (Frederick Coyett) 向國姓爺投降後三百五十年的 2012 年十二月，出生在台灣，十五歲移民美國的約翰霍普金斯大學醫院

整形重建外科醫師李為平醫師 Wei-Ping Andrew Lee 幫一位在伊拉克戰場被炸彈奪去四肢的美軍士兵馬洛科(Brendan Marrocco)成功做了雙臂的移植，誠已是『晴天欲補亦有術，缺月欲圓自有時』。

時代的進步往往對當代人類產生生活上徹底的改變和樹立新的生命哲學價值，也改變了後世的命運。誠然我們不能選擇祖先，但是我們可以決定讓自己將來成為那個讓子孫感到驕傲的偉大祖先。

後記：

1. 感謝 高理事長厚愛，讓政全能就組織工程議題天馬行空，暢所欲言。組織工程已經是世界列強競相發展的生物科學戰略工程，不要說是美國和歐洲諸國投入大量的預算發展，亞洲列強日本、中國、韓國、印度都有專責機構統合分工研究，並且做出產官學連攜的扁平化合作，連泰國的朱拉隆功大學都直接和柏林大學合作，在曼谷直接建立共同實驗室，政府、國會、大學和企業實在都應該要有更高的高度和更前瞻的眼光來規劃組織工程和生物科技產業的發展。
2. 李為平醫師的手術，這個轟動世界的新聞竟是來自中國瀋陽中國醫科大學的好友代煒醫師告訴我的，代醫師熱愛顯微手術，多次聆聽魏福全教授演講，而瀋

陽正是前臂自由皮瓣 Free forearm flap (又稱 Chinese flap) 的發詳地，也是我們國姓爺眼中邪惡韃虜先祖皇太極開國稱帝的盛京。



本文參考文獻

1. Allan CW. The makers of Cathay. Shanghai, : The Presbyterian mission press, 1925.
2. Croizier RC. Koxinga and Chinese nationalism : history, myth, and the hero. Cambridge: East Asian Research Center, Harvard University : distributed by Harvard University Press, 1977.
3. Tsai S-sH. Maritime Taiwan : historical encounters with the East and the West. Armonk, N.Y.: M.E. Sharpe, 2009.
4. Wu M, Liu S, Xu F, Weng J, Winkler RJ. Ren shi Taiwan li shi = A history of Taiwan in comics. Taibei Shi: Xin zi ran zhu yi gu fen you xian gong si, 2004.
5. Tibbetts GG. How the great scientists reasoned : the scientific method in action. London ; Waltham, MA: Elsevier, 2013.
6. Willeke F, Lehnert T. Vincenz Czerny: carrying concepts into the 21st century. European journal of surgical oncology : the journal of the European Society of Surgical Oncology and the British Association of Surgical Oncology 1997;23:253-256.
7. Goldwyn RM. Vincenz Czerny and the beginnings of breast reconstruction. Plastic and reconstructive surgery 1978;61:673-681.
8. Hall DP. Our Surgical Heritage: Europe: Vincenz Czerny. American journal of surgery 1964;107:922.
9. Schone G. [Vincenz Czerny, professor of surgery in Freiburg and Heidelberg and his contribution to the progress in surgery and gynecology]. Bruns' Beitrage zur klinischen Chirurgie 1953;187:385-408.
10. Branemark PI. On looking back with Per-Ingvar Branemark. Interview. The International journal of prosthodontics 2004;17:395-396.
11. Tellisi N, Ilizarov S, Fragomen AT, Rozbruch SR. Humeral lengthening and deformity correction in Ollier's disease: distraction osteogenesis with a multiaxial correction frame. Journal of pediatric orthopedics Part B 2008;17:152-157.
12. Ilizarov GA, Khelimskii AM, Helimskii AM, Barabash AP. [Relationship of the course of reparative osteogenesis in experimental elongating arthrodesis of the knee joint to the time of the start of distraction]. Ortopediia travmatologiya i protezirovaniye 1977;23-28.
13. Cao Y, Vacanti JP, Paige KT, Upton J, Vacanti CA. Transplantation of chondrocytes utilizing a polymer-cell construct to produce tissue-engineered cartilage in the shape of a human ear. Plastic and reconstructive surgery 1997;100:297-302; discussion 303-294.
14. Yanaga H, Imai K, Yanaga K. Generative surgery of cultured autologous auricular chondrocytes for nasal augmentation. Aesthetic plastic surgery 2009;33:795-802.
15. Yanaga H, Koga M, Imai K, Yanaga K. Clinical application of biotechnically cultured autologous chondrocytes as novel graft material for nasal augmentation. Aesthetic plastic surgery 2004;28:212-221.



16. Chen YC, Chen CH, Chen PL, Huang IY, Shen YS, Chen CM. Donor site morbidity after harvesting of proximal tibia bone. *Head Neck* 2006;28:496-500.
17. Yagihara K, Okabe S, Ishii J, Amagasa T, Yamashiro M, Yamaguchi S, et al. Mandibular reconstruction using a poly(l-lactide) mesh combined with autogenous particulate cancellous bone and marrow: a prospective clinical study. *International journal of oral and maxillofacial surgery* 2013;42:962-969.
18. Kinoshita Y, Kobayashi M, Hidaka T, Ikada Y. Reconstruction of mandibular continuity defects in dogs using poly (L-lactide) mesh and autogenic particulate cancellous bone and marrow: preliminary report. *Journal of oral and maxillofacial surgery : official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons* 1997;55:718-723; discussion 723-714.
19. Dubernard JM, Devauchelle B. Face transplantation. *Lancet* 2008;372:603-604.
20. Dubernard JM, Lengele B, Morelon E, Testelin S, Badet L, Moure C, et al. Outcomes 18 months after the first human partial face transplantation. *The New England journal of medicine* 2007;357:2451-2460.
21. Yamada Y, Ito K, Nakamura S, Ueda M, Nagasaka T. Promising cell-based therapy for bone regeneration using stem cells from deciduous teeth, dental pulp, and bone marrow. *Cell transplantation* 2011;20:1003-1013.
22. Yamada Y, Nakamura S, Ito K, Sugito T, Yoshimi R, Nagasaka T, et al. A feasibility of useful cell-based therapy by bone regeneration with deciduous tooth stem cells, dental pulp stem cells, or bone-marrow-derived mesenchymal stem cells for clinical study using tissue engineering technology. *Tissue engineering Part A* 2010;16:1891-1900.
23. Nakamura S, Yamada Y, Katagiri W, Sugito T, Ito K, Ueda M. Stem cell proliferation pathways comparison between human exfoliated deciduous teeth and dental pulp stem cells by gene expression profile from promising dental pulp. *Journal of endodontics* 2009;35:1536-1542.
24. Yamada Y, Fujimoto A, Ito A, Yoshimi R, Ueda M. Cluster analysis and gene expression profiles: a cDNA microarray system-based comparison between human dental pulp stem cells (hDPSCs) and human mesenchymal stem cells (hMSCs) for tissue engineering cell therapy. *Biomaterials* 2006;27:3766-3781.
25. Lin CY, Chang FH, Chen CY, Huang CY, Hu FC, Huang WK, et al. Cell therapy for salivary gland regeneration. *Journal of dental research* 2011;90:341-346.
26. Letic-Gavrilovic A, Todorovic L, Abe K. Oral tissue engineering of complex tooth structures on biodegradable DLPLG/beta-TCP scaffolds. *Advances in experimental medicine and biology* 2004;553:267-281.
27. Young CS, Terada S, Vacanti JP, Honda M, Bartlett JD, Yelick PC. Tissue engineering of complex tooth structures on biodegradable polymer scaffolds. *Journal of dental research* 2002;81:695-700.

28. Lo WL, Lai JY, Feinberg SE, Izumi K, Kao SY, Chang CS, et al. Raman spectroscopy monitoring of the cellular activities of a tissue-engineered ex vivo produced oral mucosal equivalent. *J Raman Spectrosc* 2011;42:174-178.
29. Kanayama S, Nishida K, Yamato M, Hayashi R, Maeda N, Okano T, et al. Analysis of soluble vascular endothelial growth factor receptor-1 secreted from cultured corneal and oral mucosal epithelial cell sheets in vitro. *The British journal of ophthalmology* 2009;93:263-267.
30. Kanayama S, Nishida K, Yamato M, Hayashi R, Sugiyama H, Soma T, et al. Analysis of angiogenesis induced by cultured corneal and oral mucosal epithelial cell sheets in vitro. *Experimental eye research* 2007;85:772-781.
31. Nakajima R, Kobayashi T, Kikuchi T, Kitano Y, Watanabe H, Mizutani M, et al. Fabrication of transplantable corneal epithelial and oral mucosal epithelial cell sheets using a novel temperature-responsive closed culture device. *Journal of tissue engineering and regenerative medicine* 2013.
32. Nishida K, Yamato M, Hayashida Y, Watanabe K, Yamamoto K, Adachi E, et al. Corneal reconstruction with tissue-engineered cell sheets composed of autologous oral mucosal epithelium. *The New England journal of medicine* 2004;351:1187-1196.
33. Ishikawa I, Iwata T, Washio K, Okano T, Nagasawa T, Iwasaki K, et al. Cell sheet engineering and other novel cell-based approaches to periodontal regeneration. *Periodontology* 2000 2009;51:220-238.
34. Flores MG, Yashiro R, Washio K, Yamato M, Okano T, Ishikawa I. Periodontal ligament cell sheet promotes periodontal regeneration in athymic rats. *Journal of clinical periodontology* 2008;35:1066-1072.
35. Flores MG, Hasegawa M, Yamato M, Takagi R, Okano T, Ishikawa I. Cementum-periodontal ligament complex regeneration using the cell sheet technique. *Journal of periodontal research* 2008;43:364-371.
36. Akizuki T, Oda S, Komaki M, Tsuchioka H, Kawakatsu N, Kikuchi A, et al. Application of periodontal ligament cell sheet for periodontal regeneration: a pilot study in beagle dogs. *Journal of periodontal research* 2005;40:245-251.
37. Takagi S, Ohno M, Ohashi K, Utoh R, Tatsumi K, Okano T. Cell shape regulation based on hepatocyte sheet engineering technologies. *Cell transplantation* 2012;21:411-420.
38. Hsiao YC, Chen CN, Chen YT, Yang TL. Controlling branching structure formation of the salivary gland by the degree of chitosan deacetylation. *Acta biomaterialia* 2013.
39. Hsiao YC, Lee HW, Chen YT, Young TH, Yang TL. The impact of compositional topography of amniotic membrane scaffold on tissue morphogenesis of salivary gland. *Biomaterials* 2011;32:4424-4432.
40. Yang TL, Young TH. Chitosan cooperates with mesenchyme-derived factors in regulating salivary gland epithelial morphogenesis. *Journal of cellular and molecular medicine* 2009;13:2853-2863.

41. Chung L, Yang TL, Huang HR, Hsu SM, Cheng HJ, Huang PH. Semaphorin signaling facilitates cleft formation in the developing salivary gland. *Development* 2007;134:2935-2945.
42. Huang CC, Yang TL. Radiology quiz case 2. Diagnosis: basal cell adenoma (BCA) of the minor salivary gland involving the left parapharyngeal space. *Archives of otolaryngology--head & neck surgery* 2006;132:1153, 1155.
43. Brittberg M. Cell carriers as the next generation of cell therapy for cartilage repair: a review of the matrix-induced autologous chondrocyte implantation procedure. *The American journal of sports medicine* 2010;38:1259-1271.
44. Liu G, Kawaguchi H, Ogasawara T, Asawa Y, Kishimoto J, Takahashi T, et al. Optimal combination of soluble factors for tissue engineering of permanent cartilage from cultured human chondrocytes. *The Journal of biological chemistry* 2007;282:20407-20415.
45. Ko EC, Fujihara Y, Ogasawara T, Asawa Y, Nishizawa S, Nagata S, et al. Administration of the insulin into the scaffold atelocollagen for tissue-engineered cartilage. *Journal of biomedical materials research Part A* 2011;97:186-192.
46. Ko EC, Fujihara Y, Ogasawara T, Asawa Y, Nishizawa S, Nagata S, et al. BMP-2 embedded atelocollagen scaffold for tissue-engineered cartilage cultured in the medium containing insulin and triiodothyronine--a new protocol for three-dimensional in vitro culture of human chondrocytes. *Tissue engineering Part C, Methods* 2012;18:374-386.
47. Choi S, Lee J, Igawa K, Liu IL, Honnami M, Suzuki S, et al. Changes in Bone Regeneration by Trehalose Coating and Basic Fibroblast Growth Factor after Implantation of Tailor-Made Bone Implants in Dogs. *The Journal of veterinary medical science / the Japanese Society of Veterinary Science* 2013.
48. Choi S, Lee J, Igawa K, Suzuki S, Mochizuki M, Nishimura R, et al. Effect of trehalose coating on basic fibroblast growth factor release from tailor-made bone implants. *The Journal of veterinary medical science / the Japanese Society of Veterinary Science* 2011;73:1547-1552.
49. Choi SJ, Lee JI, Igawa K, Sugimori O, Suzuki S, Mochizuki M, et al. Bone regeneration within a tailor-made tricalcium phosphate bone implant with both horizontal and vertical cylindrical holes transplanted into the skull of dogs. *Journal of artificial organs : the official journal of the Japanese Society for Artificial Organs* 2009;12:274-277.
50. Yamamoto K, Igawa K, Ueno H, Yano F, Chung UI, Koshima I. Temporal and spatial changes in element distribution in bone and cartilage. *Journal of orthopaedic science : official journal of the Japanese Orthopaedic Association* 2009;14:198-203.
51. Saijo H, Chung UI, Igawa K, Mori Y, Chikazu D, Iino M, et al. Clinical application of artificial bone in the maxillofacial region. *Journal of artificial organs : the official journal of the Japanese Society for Artificial Organs* 2008;11:171-176.



52. Igawa K, Mochizuki M, Sugimori O, Shimizu K, Yamazawa K, Kawaguchi H, et al. Tailor-made tricalcium phosphate bone implant directly fabricated by a three-dimensional ink-jet printer. *Journal of artificial organs : the official journal of the Japanese Society for Artificial Organs* 2006;9:234-240.
53. Ohba S, Igawa K, Nakamura K, Kawaguchi H, Takato T, Chung UI. [Regenerative medicine of bone and cartilage]. *Nihon Ronen Igakkai zasshi Japanese journal of geriatrics* 2004;41:582-588.
54. Yoshimura K, Suga H, Eto H. Adipose-derived stem/progenitor cells: roles in adipose tissue remodeling and potential use for soft tissue augmentation. *Regenerative medicine* 2009;4:265-273.
55. Yoshimura K, Sato K, Aoi N, Kurita M, Hirohi T, Harii K. Cell-assisted lipotransfer for cosmetic breast augmentation: supportive use of adipose-derived stem/stromal cells. *Aesthetic plastic surgery* 2008;32:48-55; discussion 56-47.
56. Matsumoto D, Sato K, Gonda K, Takaki Y, Shigeura T, Sato T, et al. Cell-assisted lipotransfer: supportive use of human adipose-derived cells for soft tissue augmentation with lipoinjection. *Tissue engineering* 2006;12:3375-3382.
57. Lin SD, Huang SH, Lin YN, Wu SH, Chang HW, Lin TM, et al. Engineering adipose tissue from uncultured human adipose stromal vascular fraction on collagen matrix and gelatin sponge scaffolds. *Tissue engineering Part A* 2011;17:1489-1498.
58. Lin TM, Tsai JL, Lin SD, Lai CS, Chang CC. Accelerated growth and prolonged lifespan of adipose tissue-derived human mesenchymal stem cells in a medium using reduced calcium and antioxidants. *Stem cells and development* 2005;14:92-102.
59. Fukui T, Kishimoto M, Nakajima A, Yamashina M, Nakayama S, Kusuda T, et al. The specific linker phosphorylation of Smad2/3 indicates epithelial stem cells in stomach; particularly increasing in mucosae of Helicobacter-associated gastritis. *Journal of gastroenterology* 2011;46:456-468.
60. Yasuda H, Soejima K, Watanabe H, Kawada I, Nakachi I, Yoda S, et al. Distinct epigenetic regulation of tumor suppressor genes in putative cancer stem cells of solid tumors. *International journal of oncology* 2010;37:1537-1546.
61. Takaki M, Nakayama S, Misawa H, Nakagawa T, Kuniyasu H. In vitro formation of enteric neural network structure in a gut-like organ differentiated from mouse embryonic stem cells. *Stem cells* 2006;24:1414-1422.
62. Ishikawa T, Nakayama S, Nakagawa T, Horiguchi K, Misawa H, Kadowaki M, et al. Characterization of in vitro gutlike organ formed from mouse embryonic stem cells. *American journal of physiology Cell physiology* 2004;286:C1344-135

臉部美容手術：口腔顎面外科執業的新領域

Cosmetic Facial Surgery—

A New Paradigm in Oral Maxillofacial Surgery Practice

資料提供：風華聯合診所口腔顎面外科專科醫師謝明吉

過去幾年裡，在世界各地口腔顎面外科的私人執業領域悄悄的發生一些重大的變化，最重要的不外乎是 ambulatory major surgery 及 cosmetic facial surgery，我個人的經歷與故事，恰巧能說明這個議題。

我跟所有的口腔顎面外科住院醫師一樣，從顏面外傷及正顎手術開始了解臉型的正確比例，如何透過臉部骨骼的調整，來達到臉型改善的目的。在拿到專科醫師以後，我跟所有的專科醫師一樣，非常自豪能同時移動骨骼及改善咬合，達到臉型的重大改善。然而過了一段時間，我發現並不是所有的案例都是令人滿意的，即便大部分患者及家屬都很滿意，因為咬合至少得到很好的改善，但，眼前的這個臉，卻騙不過自己的眼睛，心裡想著如果他能夠再多做甚麼甚麼，也許能夠更好。我們很認真的學習臉型的比例，但永遠只能調整所屬的那三分之一，所以很難在自己的手上打造完美的臉型。

那時是一個整形起飛的年代，我知道我必須擁有同時調整臉部其他部位的能力，才能打造更漂亮的臉，當時了解自己的這個極限(自己能力的極限及政治上的極限)，有一段時間是萬般沮喪的。我開始去世界各國參加會議，很多是整形科的會議，常常在場我是唯一的口腔顎面外科醫師，被投以奇特的眼神，後來也就習慣了。而且我們的專科基礎，其實帶給我很多優勢，我們開顙顎關節，了解顏面神經及臉的層次，聽拉皮的課就很容易上手；我們處理泛顏面骨折，了解眼周的構造，聽眼睛的課非常有感觸；聽削骨的課，很快就能想到更好的方式去切開及固定；當然也有完全新鮮的領域，例如微整形、鼻整形及自體脂肪移植等。

然而我必須承認，在醫院裡要開始延伸我們的領域，常常會受到“關切”，我並不喜歡這種被“關切”的聲音，因為它只會模糊的研究學術的純粹。我們根本不應在乎是哪一科該進行這種手術，我們只應在乎如何做最好。恰好，這又是一個 ambulatory major surgery 起飛的年代，在歐美先進國家，在診所進行大型的手術已經越來越成熟，於是，我去美國學習他們如何在診所進行全身麻醉及美容手術，然後應用在自己的診所中。

當我開始在診所完成一些純美容外科的案例，某些專科開始抗議了。當我在醫院半夜去處理臉部開放性骨折及大範圍撕裂傷時，他們完全沒意見(可能還很高興你去處理)，當我在同一個部位去做美容手術時，突然間，我變成“只是一個牙醫師”在做美容外科手術。於是我變成當局的常客，同時也更加小心的處理每一個案例，努力讓他們滿意。時間久了，成功案例自己會說話。

走到現在，我又跟當年剛拿到專科醫師時候的心情一樣，以口腔顎面外科自豪。口腔顎面外科是一個很困難的專科，就像遇到拔不起來的牙齒那樣的困難！我們做頸部淋巴廓清、置換顫顎關節、顯微血管游離皮瓣重建…，對於臉部美容手術，大部分的專科醫師，只是缺少那一點介入正當性的自信，而那個敵人，其實是來自於自己，而不是其他人。



(與臉部美容外科恩師 Dr.  
Joe Niamtu 合照)



## 騎乘單車關節受傷了嗎？一位老會員的建議

資料提供：雅客誌有限公司楊文彬醫師



人體的關節除了顫顎關節是雙關節外，其餘的關節都是單關節。單關節區的結構為二塊或二塊以上的硬骨頭被牢牢的固定緊靠在一起，彼此間僅能原地轉動但不能有位移。一旦骨頭有位移，關節區即呈脫臼的現象。關節區的硬骨頭界面端是軟骨，它可以吸收活動時關節區的應力。彼此間並形成關節腔，腔室內有關節囊液。運動肌群並分別附著在不同骨頭的關係位置，形成有作用力的肌肉附著起

點與終點，外圍包覆著完整的關節囊並有強大的韌帶附着，將關節區的骨頭牢固的維繫着。當運動時由於伸肌與屈肌平衡慣性的交互作用，關節是很不容易受到傷害！當我們慢跑或作跳繩活動時，由於地心引力的關係，膝蓋關節區必須承擔 3~4 倍體重的活動應力衝擊。然而良好的單車騎乘姿態，由於身體活動的應力可勻稱的分佈在握把、座墊與腳踏板上，相對的膝關節必須承受的活動應力是很少的。因此正確的踩踏單車姿態並不會造成膝關節傷害。

當騎乘單車時如果座艙設定值不準確，活動時當數條肌肉中只要有一條肌肉用力過度或使力不均稱，肌細胞行氧化作用後乳酸代謝產物如未能即時經由血液輸送排出，超過了乳酸堆積閥值 LT，一旦運動量過多或持續太長久，肌肉很容易發生痙攣現象，就會造成關節區骨頭轉動時不順暢，甚而影響關節腔正常的間隙值，轉動中的硬骨頭有可能壓迫到經過的神經，進而造成某條肌肉或某些運動肌群無力與疼痛感！甚而會感覺關節區有疼痛不舒服的現象。

當單車運動後肌肉與膝關節區發生疼痛不舒服的現象時，初期治療方法可採用症狀熱敷與服用肌肉鬆弛劑，此刻應避免作肌肉伸展活動。積極的機能復健方法可藉由

踩踏單車訓練台，在適宜的阻力以及低迴轉數條件下，由於肌肉的收縮可將匯集在人體下半身極大部分的血液加快輸送循環，並將肌肉細胞內積存的乳酸移轉至細胞外，經由血液循環排出體外。一旦肌肉收縮、伸展自如，肌肉無力與疼痛症狀以及關節疼痛不舒服等假象病變的症狀自然就痊癒了。症狀治療的黃金時期，如果未能即時做必要性的復健治療，一旦我們步行或活動時，為了避免行動時的不舒服，自然就會產生補償性的不良活動姿態。此時將會造成另條肌肉或某些肌肉群的負荷加重與不協調，這些運動肌群更容易再發生痙攣現象。如此不良的關節區活動持續太久，將會改變關節間隙過大，因而引起關節炎與運動肌肉的疼痛病變。單車運動是一項耐力重於肌力的運動，由於肌力比心肺能力更容易疲勞，如何藉由增強心肺能力提高加速的踩踏效率，肌力自然增強，重踩加速的爆發力將能讓你迎向肌無氧耐力區的挑戰，最後贏得黃衫的喝采！Go biking！享受著單車座艙Fit Services後自由、奔放，人車一體騎乘的意境。



## 滑雪歷行

資料提供：本會滑雪高手

中華民國口腔顎面外科學會，專科訓練和工作既辛苦又具挑戰性，不分性別進入這個領域的特質就是不怕困難；別以為只有臨床服務，在學員的專業之外有的是各類極限運動的高手（當然麻將也算一種，如果打的太大就不是極限，叫做超限囉）這位高手當然只從事健康娛樂，經歷練台東三鐵洗禮之外，遠征日本北海道，高難度曲道更在行，他可不是日本神風特攻隊！他是誰？答案請見第 37 頁。





## 興蓬萊食記（關於吃的大未來）

資料提供：一般會員，台北榮總林依靜醫師



今年科內春酒選在中山北路七段上的興蓬萊開席，愛吃能吃會吃又煮得一手好菜的雷主任早選好菜色、備了好酒慰勞大家一年來的辛勞。興蓬萊台菜海鮮餐廳創立於民國 72 年，與天母的金蓬萊同樣出自北投蓬萊餐廳，三家菜色大同小異，招牌菜色也就是那幾道（如排骨酥、佛跳牆、五柳魚之類的），就環境來說，搬過家的金蓬萊最新最舒適，價格則是北投蓬萊餐廳最經濟，至於好吃度還是因人而異，各有支持者。



白斬放山雞，興蓬萊的經典菜餚，幾乎每桌都有。放山雞皮滑肉嫩，雞皮下的雞凍爽口，搭配酸甜清脆的台式泡菜，正點！



紅蟳米糕興蓬萊的米糕與一般常見的米糕不一樣，色偏白，一上桌便是濃郁的麻油香撲鼻而來，飯中摻了薑片和雞肉塊，感覺好補。



清炒蘿蔔嬰，大家熱烈討論著這是茼蒿還是山茼蒿，結果正確答案是蘿蔔的葉子。



招牌佛跳牆，枸杞蒸鮮蝦，生炒大九孔



招牌排骨酥&軟玉酥豆腐

帶骨的排骨酥炸得酥脆，不過連我們的快食王都說油。金黃炸衣內包豆腐、香菜、火腿肉和灑了白芝麻的剖半蝦仁，適量的美乃滋讓軟玉酥豆腐帶著一絲甜味不過同樣稍嫌油膩，可佐以五味醬調和一下。



糖醋五柳魚，紅燒海參，海參、蹄筋、炸排骨酥和菇類，一整盤滑不留丟



干貝肚片湯，湯頭清甜鮮美，雷主任直呼好鮮，冰涼酸甜的芒果青著實有去油解膩之效，那滋味也不由得讓人勾起童年的回憶。

後記：訓練中的年輕學員最愛的就是聚餐，聊天，上網……

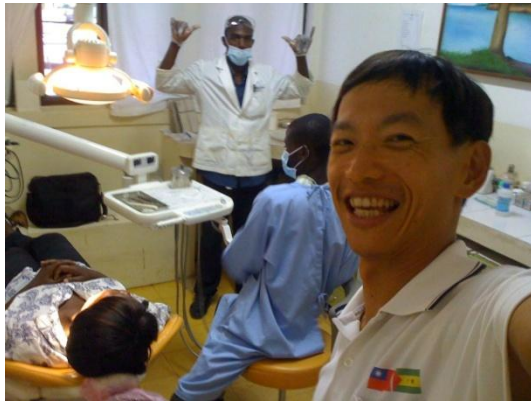
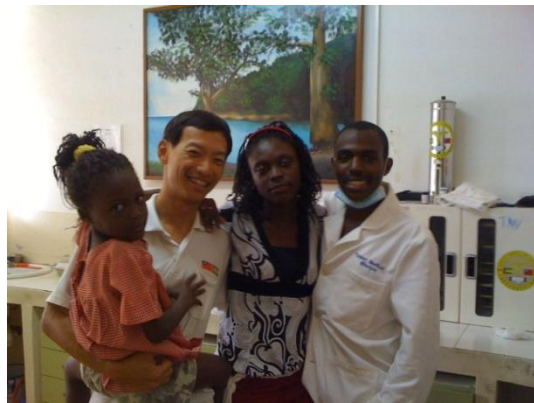
興逢來台菜特別可口，是李登輝前總統近年來常宴請親朋好友及最喜愛的餐廳之一，食堂內有李前總統與眾好友合影。



## 非洲聖多美醫療團

資料提供：台北醫學大學附設醫院祁力行醫師

祁力行指出，聖國國土面積大概只有彰化縣大小，是西非最貧窮國家之一，且因當地醫學教育不足，所以多數病患由護士看診，至於醫師的水準也只有住院醫師等級，於是積極培育當地專業醫學人才，提升醫師能力，讓他們有能力進行更好的治療。





# 中華民國口腔顎面外科學會

## 第十四屆理監事會成員

顧問：韓良俊、張哲壽、陳鴻榮、王敦正、杜家寧、郭英雄、賴聖宗  
黃穰基、劉巡宇、陳中和、王東堯、高壽延

理事長：顏欽堉

常務理事：李正喆、陳萬宜、陳遠謙、蔡國陽

理事：李芳輝、李曉屏、柯政全、許文祥、蔣維凡、蔡樂霖、蔡啟穎  
鄭介原、羅文良、羅金文

專科醫師甄審委員會主委：郭生興

常務監事：夏毅然

監事：林冠州、陳信銘、陳俊明、程稚盛

秘書長：吳家佑

秘書：黃暘凱、吳伯璋、林哲毅

專科醫師甄審委員會：郭生興主委

學術教育委員會：羅文良主委

出版委員會：李正喆主委

財務委員會：李曉屏主委

公共事務委員會：陳萬宜主委

福利委員會：李芳輝主委

法制委員會：蔣維凡主委

國際事務委員會：陳遠謙主委

醫療促進委員會：林冠州主委

健保事務委員會：莊世昌主委

資訊委員會：彭芷瑜主委

醫學倫理委員會：陳俊明主委

口腔癌防治委員會：劉崇基主委



# 中華民國口腔顎面外科學會

## 終身成就獎



學會地址：台北市復興南路二段65號6樓-2

聯絡電話：02-27063050

聯絡傳真：02-27541053

學會網址：<http://www.aoms.org.tw>

電子信箱：[aoms@aoms.org.tw](mailto:aoms@aoms.org.tw)