

台大牙友

第三十四卷

NO.34

臺灣大學牙醫校友總會

NATIONAL TAIWAN UNIVERSITY DENTAL
SCHOOL ALUMNI ASSOCIATION (NTUDSAA)

圖 / 林欣宜 醫師

June 2026

LiteTouch 無光纖水雷射

全方位牙科雷射 / 減少手術範圍與腫脹 / 無光纖損壞成本



拆除貼片



植體牙周炎



牙體修復



牙周病



牙科美學



兒童牙科



口腔囊腫



根管治療

Alliedstar 無線口掃機

無線口掃流程 診所高C/P值的選擇

AS 200E Wireless
無線口掃機



Sensa Wireless
無線口掃機



- ☑ 無線傳輸、無線充電，續航力達3小時*
- ☑ 輕量化好握持，抗震防摔結構設計
- ☑ 即時掃描品質顯示，金屬表面不需噴粉
- ☑ 開放檔案格式輸出 (stl, PLY, OBJ)，附10TB雲端空間

Alliedstar



國華牙材股份有限公司
Kuo Hwa Dental Suppliers Co., Ltd.

台北總公司：新北市中和區中山路二段351號6樓
台中分公司：台中市台灣大道二段360號27樓
高雄分公司：高雄市左營區立文路77號19樓

Tel: (02) 2226-1770
Tel: (04) 2326-0028
Tel: (07) 557-6909



臺灣大學牙醫校友總會 第二十二屆理、監事 名單

理事長：鄭名地 (36)

副理事長：張文忠 (36)、董俊良 (36)、王振穎 (37)

常務理事：黃映綺 (33)、楊 湘 (33)、吳敬忠 (39)

理事：謝東映 (39)、蔡誼德 (39)、顏國濱 (40)、陳嘉俊 (40)
鄭偉立 (40)、戴翔琮 (41)、吳 迪 (41)、林昱任 (44)
李宜昇 (45)、鄭聖達 (46)、徐儷芳 (46)、黃旖萱 (46)
劉必慧 (47)、曹震鏞 (48)、張添皓 (50)、謝清堯 (51)
林倩如 (51)、林 葳 (53)、黃湘翎 (56)、許家樺 (57)
江 岳 (58)、許明翰 (58)、何宜展 (58)、孟慶恩 (57)

候補理事：李曉玲 (52)、蔡昌益 (58)、張育豪 (58)

常務監事：王東美 (35)

監 事：林明勳 (46)、吳芳育 (55)、陳厚鋹 (58)、潘 恩 (59)

【台大牙醫校友會 各分會會長】

台北市分會會長：林 葳 (53) 新北市分會會長：謝東映 (39)

桃園分會會長：陳偉南 (30) 竹竹苗分會會長：吳錫揚 (38)

中區分會會長：李宜昇 (45) 台中市分會會長：柳依青 (49)

大台中分會會長：黃映綺 (33) 彰化縣分會會長：施純銓 (28)

南投縣分會會長：曹震鏞 (48) 雲嘉南分會會長：蔡佳峰 (44)

高屏澎分會會長：連凱雯 (50) 花東區分會會長：邱宏正 (31)

基隆宜蘭分會會長：張殷仁 (50)

【委員會主委】

學 術 委 員 會	主 委：張添皓 (50)	副主委：簡碩宏 (35)、鄭聖達 (46)、董鈺群 (49) 蔡昌益 (58)、林 葳 (53)、許家樺 (57)
財 務 委 員 會	主 委：吳敬忠 (39)	副主委：蕭仰欽 (39)
財 開 委 員 會	主 委：戴翔琮 (41)	副主委：鄭聖達 (46) 陳嘉俊 (40)
會務發展委員會	主 委：顏國濱 (40)	副主委：蕭仰欽 (39)
福利 (聯誼) 委員會	主 委：劉必慧 (47)	副主委：張凱嵐 (48)
法規 (健保) 委員會	主 委：吳 迪 (41)	副主委：林昱任 (44)
就 業 委 員 會	主 委：林 葳 (53)	副主委：吳芳育 (55)
出 版 委 員 會	主 委：徐儷芳 (46)	副主委：黃旖萱 (46) 鄭豐洲 (39) 謝東映 (51)
資 訊 委 員 會	主 委：李曉玲 (52)	副主委：黃湘翎 (56)
青年發展委員會	主 委：何宜展 (58)	副主委：洪世傑 (60)
顧問：鄭文詔 (09)、廖國郁 (09)、胡洪琪 (09)、蕭正川 (09)、呂國勳 (14) 王若松 (16)、林俊希 (16)、吳成才 (18)、許崇智 (18)、袁旺泉 (22) 戴銘祥 (25)、孫金銘 (26)、施純銓 (28)、黃立忠 (28)、陳樂南 (29) 邱宏正 (31)、葉忠武 (33)、連新傑 (35)、劉興成 (博)、黃紀勳 (34)		
秘書長：彭庭瑜 (58) 副秘書長：李曉玲 (52)		

出 版 商：臺灣大學牙醫校友總會

印刷美編：聖文設計印刷

秘 書：范芷希



圖 / 林欣宜醫師

CONTENTS No.34

- 1 我看到的牙友 / 郭敏光醫師
- 5 台大醫學院牙醫學系創系時的系館 / 蕭裕源名譽教授
- 9 牙科催眠學 / 鄭名地醫師
- 14 從傳承與創新：走進台大數位中心，看見牙科未來日常 / 林倩如醫師
- 23 2026 年冬季花蓮口腔衛生服務隊醫療紀實 / 口衛隊
- 28 在靜巷裡行走世界—微笑無國界 / 徐慶玲醫師
- 33 我的正業就是不務正業 -- 興趣與斜槓 / 黃苓蕙醫師
- 36 我的三鐵故事 / 謝怡婷醫師
- 39 素人大叔世壯運輕艇激流標竿之旅 / 李志浩醫師
- 42 從高鐵車廂到顯微鏡前：一位牙髓病專科醫師寫書的理由 / 張添皓醫師
- 46 修補時間的人 / 林欣宜醫師
- 48 顯微進階根管治療課程研習心得 / 黃紹爵醫師
- 52 牙友小編絮語園地 / 徐儷芳醫師 / 黃旖萱醫師



郭敏光 / 醫師 撰文

我看到的台大牙友

台大牙醫系第6屆校友 1966 畢業

去年（2025）12月中，突然接到徐儷芳醫師的 messenger，向我邀稿，讓我又驚又恐慌。退休將滿 20 年，我不是早被忘了嗎？更甚於此的竟然是向我邀稿，這是何等的榮幸。這支筆早就生鏽了，它還有墨水嗎？現在已經不用筆寫，敲敲鍵盤，我會嗎？好吧！既然內容不限，來點胡思亂寫吧。

我是 1960 年進入台大牙醫學系（第 6 屆），1966 年畢業當了一年預備軍官（海軍牙醫官），1967 年幸獲系主任郭水教授的提攜，當了四年的助教，一路上來，至今與台大牙醫學系結緣也將近 66 個年頭。我們這一班畢業 13 人，有 10 個人出國，7 個人進修獲得基礎醫學方面的 PhD，但大部分的人都轉臨床看病人了。一位同學除了 PhD 以外，又去念了 DMD，想做口外，又念了 MD，後來轉為 ENT 醫師。

退休之後，比較有機會與校友接觸，大家都是前後屆的校友，過去的師生關係自然而然的淡化，「社交」的角色變了，朋友及學長學弟之間也自然而然變得無所不談。現在也有很多的管道與社交媒體來觀察校友的動態，很有趣。

台大牙醫學系的學生，從小就是資質優秀的人才，經過國中、高中、大學層層的篩選，能進入台大牙醫學系的人，智力與學術能力等等都站在當年考生的前 0.1~0.5%，這樣的群體，台大牙醫學系真的是很幸運「得天下英才而教之」。由於優秀，台大牙醫人就會有很多自己的想法，而且多才多藝。

台大牙醫系學生，在學期間的表現與一般的大學生沒有太大的差別，常常為了考試分數而焦慮。但畢業後，沒有課業與老師的干擾下，特別能發揮本能，而且經常出人意料。

有位畢業生想去美國進修，來找我寫介紹信，我看了他的成績單，實在不知道如何寫這封介紹信，因為畢業成績無法讓我推薦他的學術表現。我就請他自己寫，然後我再幫他修改簽名。他寫完了給我看，內容大致是承認他的學業成績不好，但是他有甚麼能力，有甚麼讀書以外的興趣。結果美國的大學接受了他的申請。後來聽說他在美國的大學研究所博士班表現優異，課業成績 straight A。這位同學的表現，讓我重新看待台大牙醫系的學生。也讓我重新思考如何為學生出國留學寫介紹信。

台大牙醫系畢業生在美國學術界的表現很突出，早期有一位我的學長陳授業醫師（第五屆，病理學許輝吉教授的同班同學），專門「口腔病理學」。有一年我應指導教授 Harold Messer 的邀請回 U Minnesota 做研究，有一位日本新潟大學的口腔病理學助教授也在同一單位做研究，他知道我是台大來的，他告訴我有一位台大牙科畢業的陳教授，在口腔病理學界很有名。這讓我很震驚，不知道自己學長的成就，卻由日本的同事告訴我，這應該是絕對正確的訊息。我的同班同學陳豐榮在美國 DC 附近的 Howard U 當了補綴學教授，經常回台大講授全口假牙的治療，關教授的全口假牙就是他的作品（對不起洩了關教授的隱私），關教授對這副全口假牙常滿意。第四屆校友史敏醫師曾在水牛城的紐約州立大學教授齒髓病學，但與母校某位老師有些誤會，所以沒機會回母校分享她的心得與經驗。20 屆的陳志光醫師（林俊彬教授的同學）在 USC 任牙周病學教授，在微生物的研究很出色。我曾參觀她的實驗室，問他我們牙科的老師能不能來這裡請他指導做研究？他說很歡迎，就把他的實驗室，當作台大牙科實驗室的延伸。這個回答真的很感動人。仲崇禧醫師是 21 屆的畢業生，在美國賓州大學擔任矯正學教授與主任，他也擔任過國際牙科矯正學會會長。22 屆的李君愷醫師（林立德教授的同學）畢業後到美國 UCLA 獲統計學博士後，到德州大學的 MD Anderson Cancer Center 任職，是德州大學生物統計學教授。24 屆的阮勝田醫師，在美國哥倫比亞大學擔任矯正學的副教授，負責大體解剖學、口腔生物學、牙科矯正學及兒童牙科的部分課程；台大牙醫與哥倫比亞大學結為姊妹校是由他牽線，因為他的老闆 Moss 教授是國際出名的解剖學教授，也曾是牙醫學院院長。自此開始，台大牙科與國際知名牙科學校紛紛結為姊妹校，可惜他因工作壓力太大而早逝。25 屆的胡淨娟醫師目前任職美國密西根大學，曾代理過密西根大學牙醫學院院長，她與先生 James P. Simmer 在研究方面：「牙齒發育與生長的遺傳學」在國際上是頂尖的。兒童牙科王詩凱醫師就是師承這兩位賢伉儷。

早期台大牙醫系的畢業生不擅開業（？），也許當時台灣社會的牙醫環境不好，民眾不注重口腔衛生及健康，牙醫師的社會地位不高。而且台大學生性格拘謹保守，不擅言詞，不會推銷自己。那個年代美國的牙醫的臨床，尚未開放給外國的牙醫師，所以大多出國進修基礎醫學的博士學位。近三四十年的畢業生，畢業後在台灣各地開業，都很成功。畢業生除了在校有良好完備的基礎訓練，畢業後更能秉持終生學習的態度，自我要求，把事情做好。看到台大牙科校友在診所的醫療品質比照藝術品的態度，給病人的醫療成品比起教科書的水準更令人叫好。診所經營成功的畢業生也開啟連鎖店及聯合專科診所。招引接納畢業新鮮人，讓剛剛出社會的學弟妹們有去處，並帶領學弟妹走入牙科醫療的園地。校友在外的成功的經歷也常回校與母校的老師與同學分享。這些表現都是畢業後的成就，令人欣慰。

除了牙科專業的表現突出外，台大牙友的業外休閒生活也是在校老師欽佩與羨慕的事。在校像是「二愣子」的同學，畢業後卻是一表人才，言之有物，很難把他過去在校時的表現連結起來。畢業生對牙科公共事務的熱心，也令人欣賞。有好幾位校友也擔任牙醫界的領頭羊。牙醫公共事務的參與，也是畢業生團結一致的結果。打破台大學生「一盤散珠」的傳言。

台大牙科的畢業生也不是書呆子。在臉書上經常看到很多牙科校友參加馬拉松，上健身房、打球及各種運動。44 屆的李志浩醫師還參加 2025 年新北的世界壯年運動會的急流獨木舟項目，真的令人五體投地。在台南 23 屆的黎永康及賴麗收夫妻檔（郭生興教授同學），喜愛畫畫，經常有畫展。這一對賢伉儷鍾愛徒步旅行，兩個人徒步繞行台灣一周的壯舉，大概不只一次吧。移居台東的劉政宏醫師及夫人盧冠英醫師（34 屆）。劉醫師筆名「九鬼」，酷愛油畫，畫風獨特，經常在台灣藝術博覽會展出。

台大牙醫系畢業後，許多人重新思考人生的路，是否就以牙醫師為業服務社會？可以斜槓人生嗎？專科醫師制度尚未成形之前，有牙醫系較早期的畢業生轉為麻醉科醫師、病理學醫師。但專科醫師制度成立後，他們都受到異類的待遇，所幸都到退休的年齡，都以落日條款結束。也有好幾位牙友出國後轉念醫學院而成為「醫師」。19 屆的黃天昭醫師，在東吳大學念法律研究所，也取得律師執照，有另一專業。他對牙醫界的貢獻很大。醫療糾紛是常有的事，請教黃醫師會解決一些問題。還有幾位去念法律，但他們後來的去向我不太清楚。由於平日行醫常有醫療糾紛，所以醫界很多人去念法律，以保護醫師的權益與安全。22 屆的廖學謙醫師，除了當牙醫師外，也讀了神

學院，在教會裡服侍上帝之外，也做心理諮商，幫助別人。同樣做心理諮商的牙友，還有 28 屆的林弘曲醫師，出國去美國讀心理學，現為路易西安納大學心理系的教授，除了教學外，也從事心理諮商的工作。兩年前還是該大學的「優良教授」(professor of the year)，備受學生的敬愛，值得驕傲。22 屆的畢業校友劉文彰畢業後回日本開業，是一位大提琴的演奏家；疫情期間，他促成日本幫助台灣疫苗，居功甚偉。26 屆的馮家熙醫師，是非常虔誠的基督徒，他從事聖經的翻譯工作，曾在非洲工作一段時間，對於沒有文字的族人，他就使用語言的方式，把聖經福音傳播出去。這真的是極為艱難的工作。27 屆的吳明彥醫師，畢業後到美國 UCLA 攻讀公共衛生研究所碩士，主修醫務管理。回國後曾任長庚醫院執行長，從 1990 年起擔任台灣私立醫療院所協會秘書長至今，並為衛生福利部衛生政策諮詢專家。31 屆的牙友李尚仁醫師，畢業後，行醫一段時間後，遠赴英國倫敦大學帝國學院醫學史中心取得博士學位。目前為中央研究院歷史語言所的研究員。這些牙友的斜槓人生只是我了解的，也許還有牙友有其他更精彩的人生。各取所需，人生就是以快樂為本，接受學校教育，只是為自己的人生做準備。

讀牙醫系，有人是不小心上了賊船，有人是父母的志願，當然有人是立志要走這一行。但不入江湖，不知江湖事；有人發現這裡不是他棲身之地，就轉系或重考。但也有人抱著「看看再說」的心態，到後來痛苦的硬著頭皮。當牙醫師需要具備充分的專業知識、靈巧的手藝及良好的人際關係。若這三方面有一種適應不良，畢業之前是會經過很長時間的奮鬥與爭扎。想改行嗎？還來得及嗎？看看我們的牙友畢業後的斜槓人生。成為「牙友」後，你的人生由你自己決定。以前律師考照很難的時代，我曾問台大法學院教授一個問題：律師的錄取率那麼低，為何招那麼多學生？他的回答是：「不一定每個人都要成為律師，法律系是要訓練學生成為有法律素養的人」。我想牙醫系亦然。

我在台大牙醫系服務年資 39 年，退休已 20 年，觀察到從這裡畢業的牙友，都能各從所愛，享受美好的人生，自得其樂，甚為欣慰。





蕭裕源 / 台大牙醫學院 名譽教授 撰文

台大醫學院牙醫學系 創系時的系館

台大牙醫系第 7 屆校友

◀ 作畫者與裝完框的系館油畫合照

2024 年初，牙醫系裏的同仁告訴我，牙醫學系將慶祝創系 70 週年系慶。一個學系發展了 70 年，是值得熱烈慶祝的，但是，創系時的系館在那裏？我們的根在那裏？

1983 年以前入學的牙醫學系學生，應該都曾在牙醫系館上過課，做過實驗和技工訓練，然後到台大醫院西址接受臨床訓練及爾後的臨床服務。1983 年以後入學的，大概就不知道系館在那裏了。

1953 年，教育部通過讓台灣大學成立牙醫學系的時候，學系的所在是當時台大醫學院面向中山南路的一棟兩層樓建築。這棟建築，在日治時代是台北帝大醫學部的”



▲ 現已不見了的牙醫學館遺照

日治時代中期，日本政府曾戮力建設台灣，要將台灣建設成日本本土之外最進步的日本國土，也是他們發動侵略的南方基地。1906 年以後，由一批日本東京帝國大學建築系出身的高材生，將其所學轉到台灣發展，陸續造了許多棟堅固又美麗的建築，至今仍為台灣主要的歷史建物，以台北為例，較著名的如台灣總督府（現在的）而台大醫院西址，鄰近台北賓館醫學服務的象徵。



▲整建前最先的規劃，要在仁愛路與中山南路交角，興建中正醫學館。後來沒建，成為一個綠地、植物園與汽車引道。

牙醫學系舊館，也就是日本帝大醫學部的衛生與細菌學教室，應該是醫學部建築群較後期的建物，當時稱為三號館（醫學部本館是一號館，大禮堂與現在的醫學人文館是二號館），但建築風格是連貫與一致的，都是日本全盤西化，模仿歐洲文藝復興至巴洛克建築風格的建築作品。1945 日本投降後，中華民國政府接管台灣，日本帝國大學變成國立台灣大學，醫學部與醫院成為台大醫學院與附設醫院。所有的建築物都保存下來使用，但是當時沒有牙醫學系，當然也沒有系館。

目前已經不存在的台大牙醫學系舊址，也就是當年的三號館，約位於現在台大醫院東址的南側，醫院大門口汽車引道旁邊的草地上。說起來很冤枉：在大約四十一年前，台大醫院及醫學院幸運地獲得中央政府的巨額預算，建構新的醫學中心，包括新的醫院與醫學院，而建地的取得，就要靠舊建築的拆除。原先醫學中心的規劃有一個國際會議中心，稱為「中正醫學館」，位在仁愛路與中山南路交叉口。拆掉的舊建築就包含當時的三號館全部，一號館與部分二號館。

1983 年四月，三號館開始拆除，八月完工，牙醫系館就永遠消失了。可笑的是，後來中正醫學館不建了，新址的建地縮小了些，三號館拆除後的建地就空下來了，成為東址大門左側的汽車引道，以及醫學人文館前的一片綠地與老樹庭園。但是已拆掉的，包括牙醫系館，卻永遠消失了。

牙醫系館沒有了，對於曾經在那建築物中學習與工作的老一輩師生，會有根被拔走的失落感，而從沒見過那系館的晚輩師生，更沒有根在那裏的觀念。牙醫學系現在的系館或院館，長得還不錯，但在定居於此處之前，牙醫學系與牙科門診更搬遷了五次以上，有如吉卜賽人的漂泊，這漂泊歷史的追溯更應該有創系系館的形影與曾經存在的歷史資料作為起點。當然，是有一些古老的照片可用，但都是黑白的。我們是不是需要有一幅這建築的彩色畫像呢？到目前為止，還沒有人為此建築畫像，那是不是由我來畫呢？

念頭既起，就要動筆了。2023 年底，我開始收集有關的資料，大部分來自醫學院出版的「建築古貌」（1985）一書，還有林吉崇教授編著的「台大醫學院百年院史」（1997），也 Google 了許多文獻，加上我自己對系館的記憶，準備繪製那棟已不存在的牙醫系系館。所有的照片都是黑白的，也是平面的，須加上拼湊與揣測，光是建築的顏色，就費了不少心，除了自己的記憶，也須參考與湊合我們老一輩台大牙醫人的意見。就這樣，修修改改，直到 2024 年一月下旬才完成，拿去裝框。

畫完後，我原先的構想是藉著系慶的場合，送給牙醫學院，做為院史館的館藏文物，彌補牙醫學系系館圖象之不足的缺憾。但是，有一天碰到校友會前會長劉興成醫師，他建議我拿出來在七十週年系慶的時候拍賣，會更有意義，或許可以拍到更多錢。我心中雖狐疑，像我這種業餘畫家的畫，誰會想買，又能賣多少錢？但我也答應了，心想至少可做為七十週年系慶晚宴的餘興節目。結果在熱心校友的起鬨搶標下，居然敲下一百萬元，圓滿收場，拍下的錢給校友會，校友會增加一大筆經費可以幫忙牙醫學院，將來，院史館成立後，導覽者可以向參觀者與師生、校友說：想當年、想當年這建築還在的時候～怎樣，怎樣。



▲ 根據系館遺照繪製成的紀念畫作



鄭名地 / 醫師 撰文

牙科催眠學

台大牙醫系第 36 屆校友

這一期看到大家都在斜槓，我也來槓一下，因為是半夢半醒之間做的，算是暗槓吧！
在寫這篇之前先詢問 AI（consensus.app），催眠是不是科學的，以下是它根據二十八篇期刊論文所給的回答：

是的，現代催眠在許多領域是有科學實證基礎的，但也存在被包裝成偽科學的用法，需要區分。

催眠本身是不是「真實存在」的現象？

- 催眠被主流學界視為一種專注與暗示下的意識狀態變化，可透過腦科學、心理學方法研究²。
- 系統性腦影像回顧發現，在催眠狀態下，大腦前額葉、島葉、前扣帶迴等區域活動會有可重複的功能性改變。
- 多篇理論與綜述將催眠定位為心理生理（psychobiological）過程，而非神秘力量。

催眠治療哪些方面有較強證據？

應用領域	效果概況	安全性
醫療處置時的疼痛與焦慮	多個中高品質統合分析顯示，中等效果降低疼痛與情緒壓力	不良反應少，與對照組無顯著差異
慢性疼痛	效果量常達中到大，為證據最穩定領域之一	一般認為安全
腸躁症（IBS）	系統綜述：明顯優於對照，國際已視為推薦療法之一	安全性良好
其他（焦慮、潮熱、戒菸等）	有支持但研究規模較小、品質不一	整體風險低

為何會被說成「偽科學」？

- 歷史上以「動物磁氣」「讀心」「前世回溯」等說法，缺乏實證，屬偽科學式催眠宣稱。
- 現代實證派區分：
 - 臨床／醫學催眠 (clinical/medical hypnosis)：依循隨機對照試驗與指南，被多個專業組織納入證據導向治療。
 - 商業或神秘化催眠：宣稱治百病、挖潛能、讀前世等，缺乏科學依據，可能導致倫理與安全問題。

結論

總體而言，催眠作為心理治療與醫療輔助技術是有科學研究支持的，尤其在疼痛控制、醫療處置焦慮與腸躁症等領域。但民間流行的神秘化說法多屬偽科學，需要選擇受過專業訓練、遵循實證醫學的臨床催眠師。

----- 此是分隔線，以下為正文 -----

前年底經由郭水基金會董事長陳煥文醫師引介，於去年五月與兒童牙醫學會合作，在兒童牙醫年會上合開一天催眠的課，當時就對這個內容非常有興趣，可惜後來時間沒有搭上而錯過課程，之後就完全忘卻這件事。去年十月底，臉書跳出一個八天的催眠師訓練課程，通過考試後就可以拿到美國催眠師執照，正好時間可以配合就報名完成催眠師的訓練。

這是非常紮實的課程，趕在最後一周壓線趕上報名課程之後，把平常的工作都移到晚上，騰出白天的時間來上課，上課之後晚上還要繼續上班到十點，本想用清晨上課前的兩個小時預讀一下當天的課程，但實在太累完全沒力氣預習，就在半夢半醒之間的趕去建國南路上課。本來自以為可以匆匆容容，游刃有餘，結果是一早起床匆匆忙忙連滾帶爬的趕去上課。因為覺得收穫滿滿，想與大家分享，總結課程帶的我的獲益可以分為以下幾個層面：

第一是對牙科的工作有莫大的助益，病人通常是帶著莫名的恐懼來看牙，在上完第二天的課的晚上，就開始嘗試請患者深呼吸，吐氣後放鬆全身的肌肉，慢慢地進入的催眠的狀態，或是配合倒數來達到更深沈的放鬆。

第一個星期上完課，已經把催眠用在牙科，並變成一個標準流程。如果患者容易

緊張，會先給一顆壓力球，請他用手抓緊壓力球，我再數三、二、一，請他放鬆，讓他體驗放鬆的感覺，開始打麻藥時從十倒數至一，每數一下都配合患者的呼吸，慢慢深化催眠的效果。在上麻藥時，從十開始倒數，再指定部位放鬆，例如十、頭放鬆，九、眼睛放鬆，八、下巴放鬆，七脖子放鬆，六肩膀放鬆，五、四、三背放鬆、腰放鬆、二、腿放鬆，一、全身進入最舒適的放鬆。此時大約進入第三至第四階的狀態。

（作者按：以下為 Arons 依照被催眠的深淺分成六個階段，到第五階之後腦中非常容易浮現今生從未看過的場景，常常被認為是進入前世。

階級 1：被催眠者不感覺被催眠，覺得完全清醒，簡單肌肉放鬆，眼皮沈重。

階級 2：更加放鬆，淺睡，可操控被催眠者的較大肌肉，手臂僵直。

階級 3：可以完全控制所有的肌肉系統，無法從椅子上站起來，無法說出一個數字，局部止痛。

階級 4：開始有失憶現象，忘記數字、名字，地址等，仍有觸覺，手掌止痛，能做牙科工作，小手術。

階級 5：開始夢遊狀態，完全麻醉，無痛覺觸覺，可以看到不存在的東西。

階級 6：夢遊狀態，負向幻覺，看不見，聽不見確實存在的事物或聲音。）

牙科治療到第三或第四階就已足夠，看個牙應該沒有必要再向下加深探索前世吧。

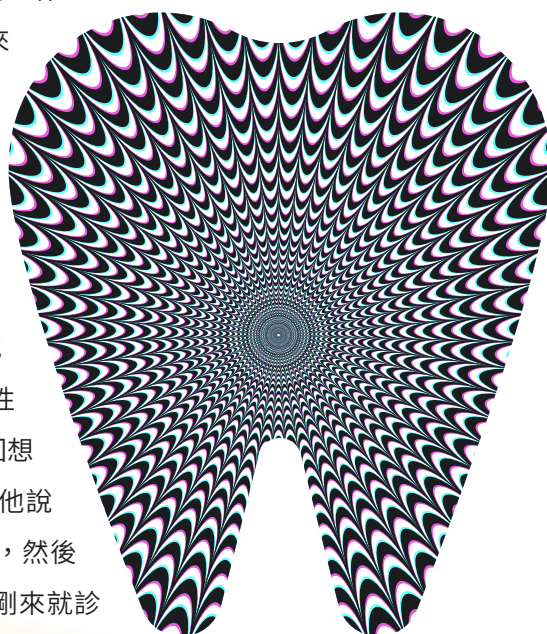
治療的期間，時不時地加強信念，例如，你好棒，這次表現很好，下次也要這樣，或是，今天很厲害，之後看看牙也要像這樣，或是預告，請患者在心理上先有準備。例如，在需要用點力量如拔牙時，先告知等一下會用點力，請患者把我在推的力量當成是在幫牙齒按摩，說：「再更放鬆一點，來，我們深呼吸，我施力的時候你慢慢的吐氣慢慢地放鬆。」又或是想像一下快樂的場景，如果病人腦中有浮現有畫面可以請他描述畫面，或是請病人聯想快樂的場景直到手術結束。如果沒有畫面可以再重複前一段放鬆的過程，快樂場景的畫面就會慢慢浮現，並且進入更深一層的催眠。療程快結束前，除了再次強化信念之外，再多下點指令，譬如：你今天非常放鬆，非常好，記得要跟你的親朋好友說今天放鬆的經驗，請他們也來這裡看牙。或是請患者記得剛才快樂的場景，感覺來看牙像是做了一場好夢。最後喚醒病人，請他們動動手腳，椅背豎直，眼睛張開。

第二是對於咽喉反射（gag reflex）較強的患者，潛意識的治療常常可以收到神

奇的效果。在學完催眠課程並拿到催眠師執照之後，馬上對一位有強烈反射的患者治療。該病人之前都需要舒眠才能進行有噴水的牙科治療，他印象中第一次有噁心的反應是在很小的時候，當耳鼻喉科醫師放支冰凍的細棒進他口內時導致很強烈的噁心反應，因此牙科的治療只要有一點點水進入他的口腔，就讓他感到非常噁心，使得任何要噴水的牙科治療都無法進行。進入潛意識回溯後，他進入另一個今生未曾經歷過的場景，一個陰濛濛的大雨天，在大學的登山活動與同伴分開走失在樹林之中，看到混濁的溪水，最後是淹倒在泥濘的溪水中過世。雖然很多催眠師都會稱此生未經歷的場景為前世，但筆者覺得此種說法太為武斷，潛意識內所看到的場景都是個案腦波活動的結果，也可能是幼時看電影，讀書或聽故事產生的印象，未必就是前世，但為了方便，我們姑且用前世的說法代替那個場景內所發生的故事。後來使用聯想法，患者提及與母親早晨一起散步後吃早餐的快樂，藉由早餐的紅茶蓋住前一世暗色液體的噁心想法，患者從此擺脫咽喉反射。

第三是對於潛意識的探索，潛意識像無邊的大海，進入潛意識之後，讓人更了解自身的想法，譬如，第一次在催眠中被要求回想一個快樂的場景，我就想到研究所畢業的那一幕，我跟同學在校園的草皮上拍照，不只是畢業的快樂，更是有一種成就感。例如，在研究所的期間曾經有一位學校的工作

人員，大學是四、五十歲的女性，特別來跟我說謝謝，感謝我治療她的親屬。她說她的姪子門牙撞掉之後，性情變的很孤僻，後來加入飛車黨，在社會的邊緣游走，整天無所事事游手好閒好幾年。他們親戚湊了錢讓他來接受門牙的治療，我不但治好他的牙齒，還將他的性格變回來，他又回到學校教書，個性也變開朗，所以她要特別謝謝我。我也回到那位患者在治療過程曾說過一件事，他說某次上課的時候，他的臨時假牙掉下來，然後全班哄堂大笑，他也開懷大笑，對比他剛來就診時的充滿戒心，有著天壤之別。後來行醫時都是以



這樣的心態工作，對於每一位來求醫的病人，我們牙醫不但是改變患者的外觀，也改變他們的內在，更改變他們的人生，而這些都在研究所畢業的那一刻就銘記在骨子裡的基因。

另一個快樂的場景是與家人在河濱公園騎腳踏車，這也是人生的重要階段，有幸可以跟小孩子們一起成長，陪伴他們。不禁想起秦朝的丞相李斯在被腰斬前跟他兒子說，希望可以再跟兒子一起從他們小時候住的上蔡城的東門出去城外追野兔，與小孩一起追在城外打獵，應該是李斯一生最快樂的時光，可惜他在死前才會領悟到這件事的重要（吾欲與若復牽黃犬，俱出上蔡東門逐狡兔，豈可得乎！）。學了催眠，不用到生命的盡頭就可以知道這一生最快樂的時光是在什麼時候，知道內心最深層的渴望，如果可以，再找個時間重新復刻一次，不用等到無法執行時才嘆息快樂的時光不可復得。

佛洛伊德用冰山理論形容意識，外顯的主觀意識只佔不到百分之十，底下藏著的百分九十的潛意識與無意識才是真正主宰我們心智活動的部份。這廣大未開發的潛意識似乎像是牙科藍海的未來，不論是臨床操作，或是研究論文都有非常大的發展空間等牙醫師們來探索。這麼好的題材，我就不暗槓了，分享給大家。



▲ 催眠師證書

台大牙醫系第 51 屆校友

林倩如 / 醫師 撰文



傳承與創新：走進台大數位中心，看見牙科未來日常

台灣大學牙醫學系學士、台灣大學臨床牙醫研究所補綴組碩士、台大醫院牙科部住院醫師、台大醫院牙科部補綴科總醫師、前台大醫院牙科部補綴科主治醫師、台大醫院牙科部補綴科兼任主治醫師、中華民國家庭牙醫學會專科醫師、中華民國鑲復牙科學會專科醫師

【編按 / 導讀】

當傳統印模與手工作業逐漸轉型，牙科診療正迎來一場無聲卻震撼的數位革命。臺大醫院「數位牙科整合醫療及教研中心」自成立以來，不僅在全口重建與跨科協作上屢創佳績，更肩負著將數位技術向下扎根的教育使命。本文透過鑲復補綴科醫師的第一人稱視角，帶領我們走進這個挑戰極限的幕後基地，一窺台大牙醫如何將尖端科技轉化為未來的臨床日常。

【正文】

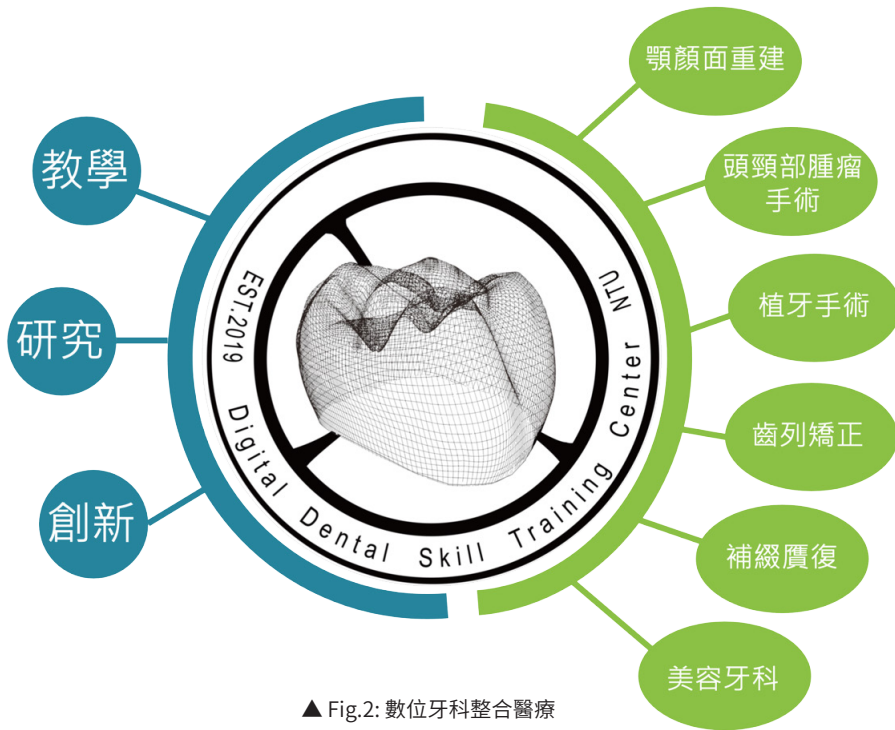
隨著醫療科技的躍進與人口結構的高齡化，精準、舒適且高效的醫療體驗已是普世追求的價值。在牙醫學領域，一場名為「數位化」的浪潮正全面翻轉我們的臨床日常。從改善傳統繁複的印模與製作流程、減少一次性耗材的使用，到大幅提升鑲復補綴物的



▲ Fig.1: 臺大數位牙科整合醫療及教研中心

精準度，數位牙科的發展已非遙遠的未來式，而是我們每天都在實踐的現在進行式。

為了引領這場變革，並讓國內外學界與產業界看見台灣的醫療量能，在台大牙醫專業學院前院長林立德教授的悉心規劃下，團隊獲得政府的大力支持，與科技部南部科學園區管理局攜手合作，於 2019 年正式成立「臺大數位牙科整合醫療及教研中心」（簡稱台大數位中心）(fig.1)。我們的目標很明確：數位科技除了在教育端向下扎根外，臨床端也將頭頸部顎顏面相關外科手術、齒列矯正、鑲復補綴與美容牙科等治療領域導入數位化，並以扎實的基礎研究作為臨床應用的最強後盾。(fig.2)



▲ Fig.2: 數位牙科整合醫療

從校園到臨床：看見數位扎根的影響力

醫療技術與器材往往處於相對封閉的環境，一套嶄新的數位流程，若沒有經過專業師資的引導與實際操作，醫師很難通盤了解從前端診斷到後續工業製程的全貌；更需要仰賴大量術後臨床資料的蒐集與併發症分析，才能真正建立起臨床醫師對數位化製程的信賴。(Fig.3)

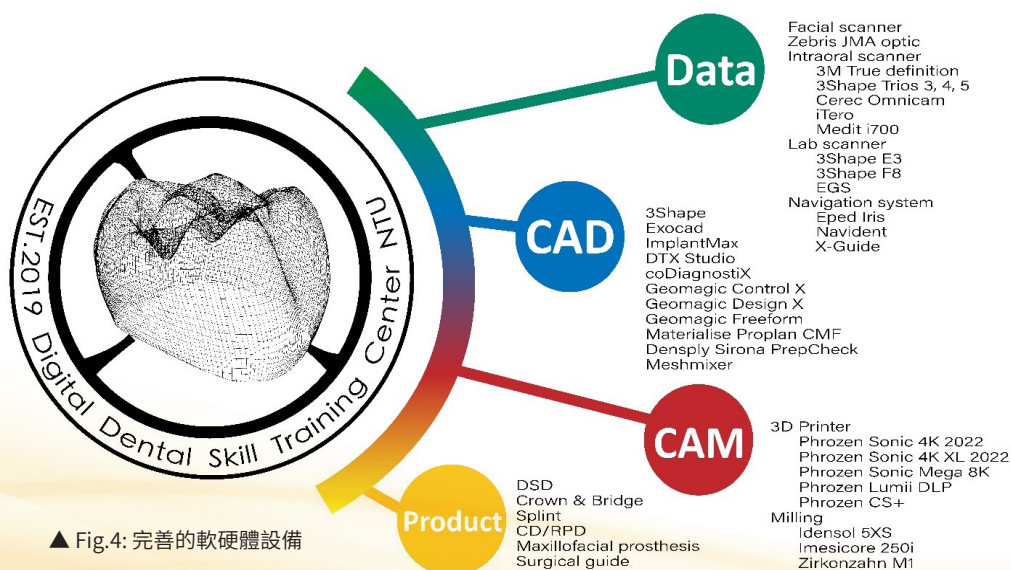
為此，林立德教授也於同年（2019 年）同步推動了「數位牙醫教育導入南科產品扎根計畫」。這項計畫的核心理念在於「傳承」——讓母校的學弟妹們從大學時期的臨床



▲ Fig.3 龐大且完善的醫療師資團隊 (補綴科團隊)

前教育就能提早接觸並熟悉數位化牙科製作流程。這六年多來，除了科技部 (國科會) 與臺大醫院的支持，也要感謝劉興誠前會長及許多校友的支持，提供了數位中心初期在人事、軟硬體的各项需求的經費，讓數位中心逐漸茁壯，也實現了當初設定的目標。

數位中心不僅建置了完善的軟硬體設備 (fig.4)，更規劃了一系列循序漸進的數位教育課程。不僅臺大醫院所有的受訓醫師能將這套技術無縫接軌至現有的治療術式中；我們更期盼透過繼續教育的模式，讓已經畢業的校友，或是尚未接觸數位技術的牙醫師同



▲ Fig.4: 完善的軟硬體設備

濟，都能回到母校學習。並將這些寶貴的數位治療經驗將擴大推廣至國內外醫療院校，與產業界建立策略聯盟，共同將台灣的 3D 數位牙科醫療模式推向國際，讓臺大牙醫專業學院邁向世界一流。(Fig.5)

▼ Fig.5: 數位中心參展 (the 45th Asia Pacific Dental Congress (APDC))



數位牙科的建築師：由「賡復補綴」出發的整體藍圖

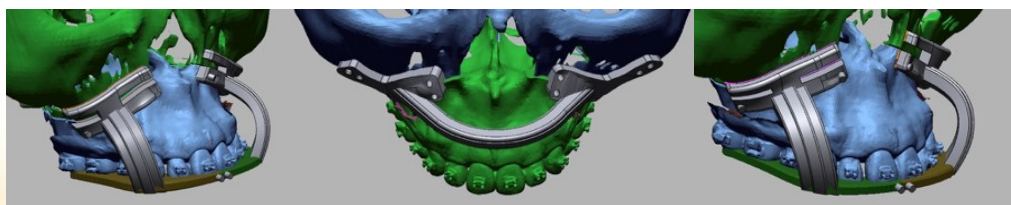
在各專科百花齊放的數位應用中，請容許筆者以自身所屬的「賡復補綴科」視角出發，來分享數位牙科裡的核心精神。在許多全口或局部的跨科重建計畫中，我們往往扮演著統籌藍圖的關鍵角色。

無論重建範圍大或是小，對賡復補綴科醫師而言，核心角色在於診斷整體咬合與功能需求、設計手術導板與最終賡復補綴物、規劃齒列重建藍圖。我們透過口內掃描、臉部 3D 攝影與錐狀射束電腦斷層掃描（CBCT），將患者骨骼、牙齒與軟組織的數據在虛擬空間中精準疊合。在動刀或植牙之前，我們已經在軟體上決定了未來牙齒該長在哪裡、咬合平面該如何設定。從這個「最終藍圖」回推，我們才能精準設計出引導外科醫師下刀與植牙的手術導板（Surgical Guide），確保每一個治療步驟都完美契合最終的賡復目標。這不僅是技術的升級，更是「由終為始」治療哲學的進化。

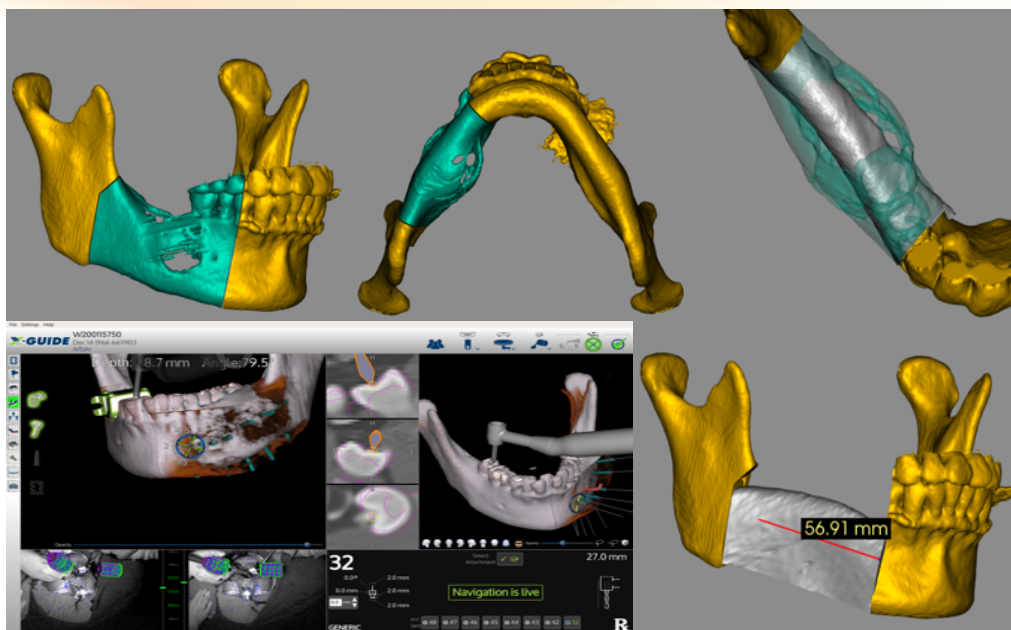
日常診療的強大輔助：無所不在的數位賦能

數位工具的強大，不僅體現在大型的全口重建中，只要使用操作得宜，它更能廣泛應用在輔助我們許多日常的治療上。目前的數位化醫療技術臨床應用方面，台大跨專科整合醫療服務一直位於國內外領先地位，針對上下顎骨齒列不正與顏面不對稱患者，以及頭頸部顎顏面腫瘤患者，利用目前高精準之醫學影像配合 3D 攝影技術與相關影像分析軟體，術前提供患者與專科團隊間詳細正確評估診斷與精準的 3D 模擬手術規劃，術中配合手術導引板或導航系統達到精準醫療的目標，術後也能依據當時完善的計畫進行後續的咀嚼功能或是顎顏面美學重建 (Fig.6~11)。

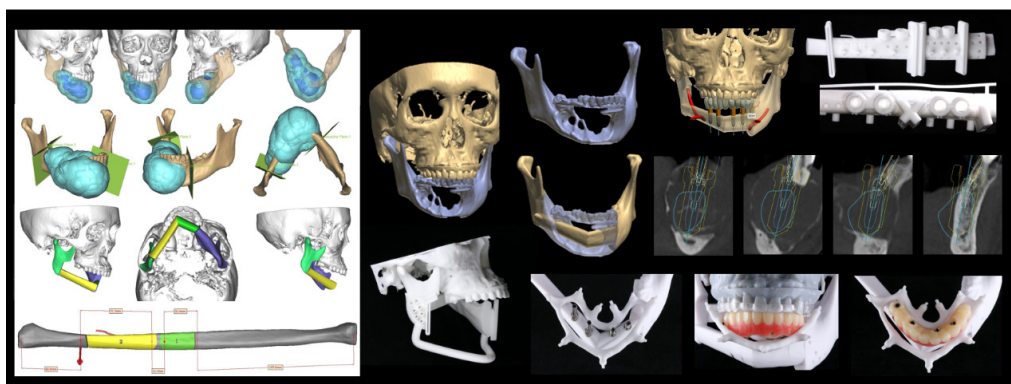
以牙髓病科的應用為例，數位技術同樣能大放異彩。透過疊合 CBCT 與口掃影像，我們可以精準設計出「根尖切除術的手術導板」，讓醫師在面對複雜的牙根解剖構造時，能以最小的創口、最精準的角度直達病灶，大幅提升手術的精確度與安全性。此外，許多臨床醫師都會面臨的「自體牙齒移植」手術中，數位導板的應用也發揮了極大價值。我們能在術前利用 3D 列印製作出與 donor tooth 幾乎相同的「複製牙」以及專屬的手術定位導板。這讓醫師能在不傷害真實牙齒牙周韌帶的前提下，預先精準修整 recipient site 的齒槽骨，不僅大幅縮短了手術時間，更顯著提升了移植牙的存活率與整體成功率。這些都是數位工具實實在在幫助臨床醫師解決日常痛點的最佳寫照。



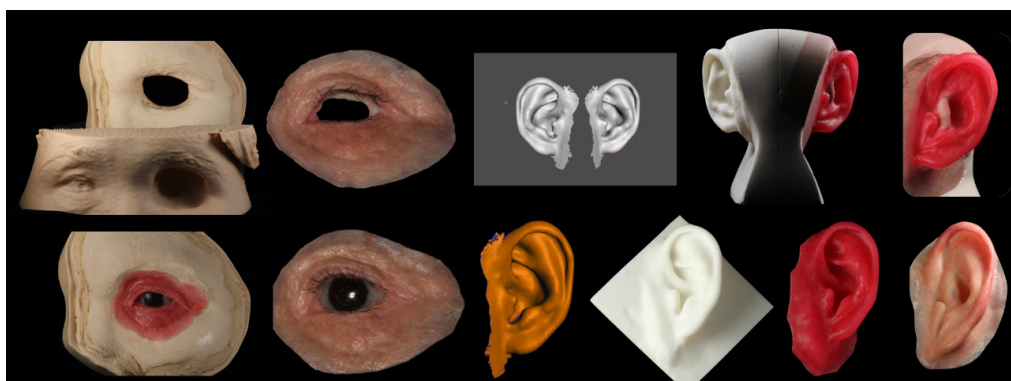
▲ Fig.6: 正顎手術應用



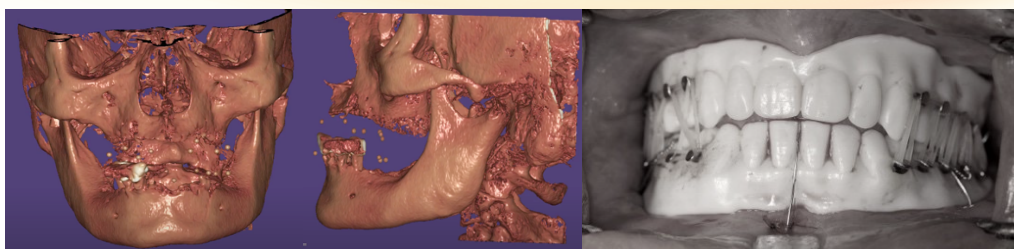
▲ Fig.7: 頭頸部腫瘤之手術規劃與導航系統應用



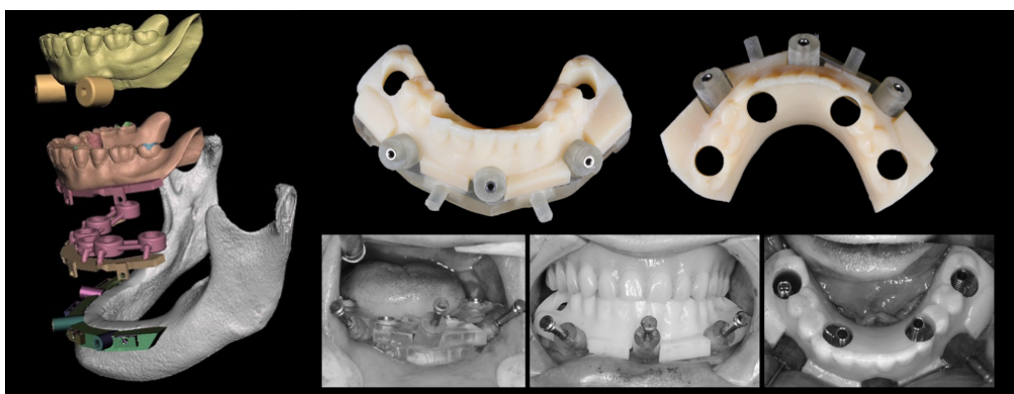
▲ Fig.8: 頭頸部腫瘤手術與下肢腓骨游離皮瓣重建手術及植牙手術規劃



▲ Fig.9: 數位輔助顎顏面補綴物應用 (義眼、義耳)



▲ Fig.10: 數位輔助顎顏面外傷手術與可撤式活動義齒膺復，重建咀嚼功能



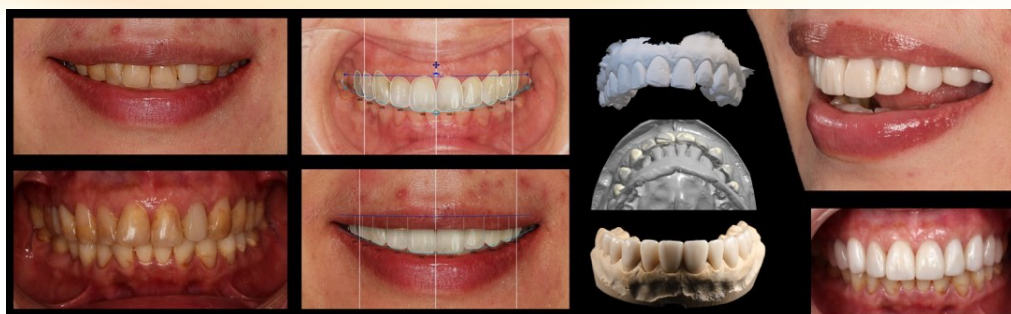
▲ Fig.11: 植牙手術治療之數位整合應用

預見微笑的未來日常：精準與美學的極致結合

除了功能性的重建，數位科技也讓「微笑設計」與美學補綴變得更可預期。透過收集患者的牙齒、牙齦、唇型、臉型五官、笑容及各種臉部表情的動態數據，我們能整合不同性質的醫學影像進行數位分析 (Fig.12)，協助醫師為患者量身打造專屬的微笑曲線 (Fig.13)。最大的特點是，患者在術前就能透過數位模擬「試戴」未來的笑容，這極大地增進了醫病之間、以及跨科醫療團隊之間的溝通效率。



▲ Fig.12: 醫學影像整合分析



▲ Fig.13: 數位輔助微笑分析與美學補綴重建

挑戰極限的巔峰之作：台灣首例「Jaw in a Day」

提到數位化醫療的臨床極致應用，台大口腔醫學部的跨專科整合團隊一直居於國內外領先地位。最讓我們感到驕傲的實戰成績，莫過於去年我們成功完成的台灣第一例「Jaw in a Day」（一日全口重建）手術。我們面對的是一位罹患造釉細胞瘤（Ameloblastoma）的患者。在這類極高複雜度的頭頸部顎顏面腫瘤切除與全口重建治療中，單一專科往往難以獨立涵蓋所有需求。但在廣復補綴科與口腔顎面外科醫師並肩作戰、緊密配合下，我們藉由電腦輔助手術模擬技術（CASS, Computer Aided Surgical Simulation），在術前完成了極其精密的 3D 模擬規劃。在這場極具挑戰的手術中，我們創下了於單日內同步完成「腫瘤切除、顎骨重建、植牙假牙廣復」的里程碑。病人在術後就能張口咬合，甚至看到自己熟悉的笑容，這是傳統治療無法比擬的突破。這種跨科無縫銜接的協作模式，不僅縮短療程，也讓病人免於長期缺牙的不便與心理壓力。這在台灣醫療史上具有突破性的意義，也展現了數位牙科與醫學整合的嶄新高度。(Fig.14)



▼ Fig.14: 智慧醫療應用於口腔腫瘤切除重建的新里程一天完成
口腔齒顎顏面重建重拾笑容記者會 (2025.10.13)

結語：在科技之島，傳承台大牙醫的百年榮光

身處台灣這個全球數位科技與半導體產業的領先中樞，我們擁有著得天獨厚的創新土壤。然而，真正讓這些冰冷的運算數據與尖端儀器產生溫度的，始終是台大牙醫代代相傳的醫者初心。

回首過去，從常德街的紅磚建築到如今現代化的臨床殿堂，台大牙科一直都是引領台灣口腔醫學前進的先驅。如今，這份榮耀的接力棒交到了我們手中。「臺大數位牙科整合醫療及教研中心」的成立，不僅僅是追求技術上的極限，更是母校對未來世代的承諾。我們在這裡將精準醫療與美學極致結合，用跨科協作的默契，為每一位患者找回熟悉的笑容。

這份屬於台大牙醫的光榮感，是由每一位校友在各自崗位上共同築起的。數位中心的大門，永遠為《牙友》的學長姐與學弟妹們敞開。無論您身在何方、在哪個領域執業，母校始終是大家最溫暖的家，也是最強大的後盾。未來，我們將帶著這份驕傲持續深耕，結合台灣頂尖的科技底蘊，讓台大牙醫的招牌在國際舞台上繼續閃耀，與大家一起寫下屬於我們的未來日常！

海昌膠原蛋白全系列產品

從修復到再生 **全 方 位 臨 床 支 持**

產品介紹

衛部醫器製字第005064號

海昌膠原蛋白骨填料

Horien Collagen Bone Graft Matrix

8.3x15mm

8.3x20mm

1 PC / BOX



衛部醫器製字第005382號

海昌膠原蛋白人工骨替代物

Horien Collagen Bone Graft Substitute

10x10x10mm

1 PC / BOX



衛部醫器製字第005701號

海昌膠原再生薄膜

Horien Extracellular Membrane

15x20mm

20x30mm

30x40mm

1 PC / BOX



衛部醫器製字第002787號

海昌牙創保護材

Horien Gennu-Plug
Absorbable Wound Dressings
Protector for Dentistry

15x20mm

8.3x20mm

10 PCS / BOX



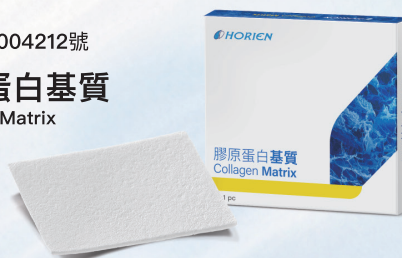
衛部醫器製字第004212號

海昌膠原蛋白基質

Horien Collagen Matrix

30x40mm

1 PC / BOX



衛部醫器製字第004212號

海昌膠原蛋白基質

Horien Collagen Matrix

10x10x10mm

50 PCS / BOX



第一位 願意相信你的患者 不該只靠運氣！

從第一顆植體開始，
把課本裡的知識，
變成真正的臨床判斷。



在牙醫系，我們學習疾病、
治療與文獻；
真正走進臨床後，才會發現，
許多問題並沒有唯一的標準答案。



哪個案例適合植牙？
什麼時候需要補骨？
什麼時候又該停下來，重新評估？



IDEOSS 希望透過病例討論、
實作訓練與臨床指導，
陪新進醫師從「知道」變成「做到」；
並進一步理解：為什麼這樣做。

第一步，
不須獨自摸索。
前人的經驗，
是你走得更穩的起點。

陪你走穩臨床的每一步



第一顆植體
建立穩定基礎



困難案例判斷
學會分析與選擇



治療計畫擬定
建立臨床思維



獨立面對患者
把技術真正帶進診間



好的訓練，不只教會一種技術
更為傳承一輩子受用的臨床思維



立即加入
了解自己的
成長路徑

Line:@ideoss