

民國二十六年五月

中國牙醫之展望

輯錄民國二十六年三月二十七日，四月三日，五月八日及十五日天津大公報醫學周刊

(1) 介紹牙醫師林則先生

(2) 林則先生論文節譯

- a 牙科與醫科之關係.....夏錚譯
- b 牙醫保健事業之要素.....龍哲三譯
- c 牙醫機關在社會上之地位和需要.....夏錚譯
- d 牙醫師在社會上應有之地位.....龍哲三譯
- e 中國急需牙醫事業.....張樂天譯
- f 最適合於中國之牙醫制度.....龍哲三譯
- g 中國情形利於實施集體公醫制度.....夏錚譯
- h 集體公醫成功之重要條件.....夏錚譯
- i 公醫經費籌備法.....夏錚譯
- k 私人行醫計算徵費之標準.....夏錚譯
- l 私人醫業之弱點.....夏錚譯
- m 牙醫教育及牙醫業務之趨勢.....毛燮均譯
- n 世界各國牙醫教育制度之概觀.....毛燮均譯
- o 創設省立健康大學校之建議.....毛燮均譯
- p 組織中國之牙醫教育以適應集體公醫制度之實施.....張樂天譯
- q 現在不合格牙醫之處理法.....毛燮均譯
- (3) 政中央牙醫教育委員會書.....北平市華大牙科畢業同學會
- (4) 對於牙醫師甄別之意見.....毛燮均
- (5) 牙醫——究竟？.....毛燮均

# 中國牙醫之展望

## 介紹牙醫師林則先生

林則先生(A. W. Lindsay)英人也，係加拿達透南透大學校 University of Toronto

博士，來華垂三十年，爲首創中國牙醫教育之導師。其在四川成都，華西協合大學校內

在二十六年之前，苦心孤詣，不厭不倦，以迄於今。按先生之爲人，最足令人推崇者，約有四點：按外籍

來華之牙醫，或遊學返國之牙醫，率皆私人開業，而先生乃於衆人懵懵之際，獨以辦學開樹立我國牙

醫教育之先聲，奠定我國牙醫科學之基礎，其懷抱過人一也。自來歐美牙醫教育政策，本偏於技工

化者也，未能與醫學切實連貫，故其牙科學程，恆較醫科爲短，若干學校至今猶然，乃先生於二十餘年

前所創辦之牙科即與醫科同等授課，高瞻遠矚，其見識過人二也。先生既洞燭時弊，乃藉中國作一

新大陸，以建立新教育，銳意精進，從不以調高和寡而自餒，其毅力過人三也。近年因見國立牙醫教育

之萌起，乃利用其個人休假時間，整理其在華二十餘年之觀察，綜合世界各國牙醫之趨勢，著成專書，

建議於我教育及醫政當局，用作他山之助，透南透大學校，復因此書之成，而予以科學碩士之榮譽學

位，其熱忱過人四也。值茲中央政府牙醫教育委員會召開首次會議之際，正我國牙醫前途展望之

緊要關頭，同仁等感於先生之精誠，不敢自諱淺陋，遂乃自告奮勇，將先生近著節譯成篇，以公諸我關



心牙醫事業之人士。按先生之言論，字字真誠，句句實語，不偏不矯，無苟無私，尙希我當局，虛心採納，審慎籌謀，不迷近利，不忽遠猷，以經以權，用緩用急，善樹百年之大計，萬勿以凡稍出現實之範圍者，遽謂爲「過於理想」，而漠然置之，則我牙醫科學之前途幸甚，我民族健康之前途幸甚。

### 林則先生論文節譯

#### 牙科和醫科的關係

夏鑄譯

現代外科功作包括三個部門：1 去痛外科 2 治療外科 3 恢復或建造外科；但是實際上一般外科者必須用外科手術割去病者一部組織方能停止病的繼續延長，假若從他方面看來，牙科外科家常常是注重補償，矯正和恢復組織的功能以治療病症。

這似乎十分奇怪，因爲彼此功作重心不同的緣故，以致醫科未能認識牙科的專門性。一八三九，可說是醫科的開辦時期，那時他們毫無沒有想到牙科是「恢復的技術功作」和在醫界的地位和動態，並且以爲這種功作不過是保持面部形態，比較實際健康浪費多了！

雖然現在普通一般外科學者多屬意自然律來保持健康和補償功用，並且還用各種不同的技巧來刺戟體內各部組織使其保持健康，恢復正當作用和形式，但是這種原理很久便爲牙科所採用

了，牙科外科學者早已認識天賦的抵抗力 and 再生力，生物如無這種力量便不能長久繼續生存，這種基本事實所給與實驗証明始成爲近代「成形外科」「矯正外科」和「恢復外科」的雛形，使人體各部有再生的可能。

還有一個令人非常沮喪的理由，是醫科認識牙病與全身病理的關係，他們以爲牙和牙週組織不是靈活的或是沒有新陳代謝功用的，醫牙科日常功作基本原理有關的生物學，病理學，消毒學，麻醉學，診斷學及治療學等，於一八四〇年是不知道的。妄加估定牙科不是醫學範圍內的一種科學，到了現在他們始不拒絕這種事實和力量給與醫牙界新的影響，迫使吾人前進作一更密切的連合。

因爲牙科教育剛被人認識，技術和內科不同的原故，以致所得效率有時不能滿足，功作失敗的害處，迫切使組織發生直接感染的反應，這些雖然不能於現階段牙醫學裏求得滿意解決，但牙科本身的成功，也正如普通內科一般向着科學理論化和社會要求上面進步。我相信牙科醫科的人們都有相當的缺點和錯誤，以上而彼此不調和的情形，作爲日常功作心理中攻擊的手段。

上述的情形，我並非厚於牙科而薄於醫科的話，乃是將牙科醫科過去和現在相關的基本原因表示出來。

我很信現在「完善牙科」對於病的除去，功用矯正，組織恢復等的技術，還說不上到了極點。不過企圖求得人生健康最高利益，時常在尋求中，「完善牙科」究竟是怎樣一回事呢？有許多牙科學校沒有注重生活組織的新陳代謝是直接關於病人生活，現代化牙科學生才覺察認識對於他們功作有直接很大的影響，將來牙病預防和消除對於全身病理改善的增進，或可由此而增高，總之，牙科已被認識為整個國民保健制度的重要部份。

牙科學校短少生物和醫科課程制度快要完結了，由牙科病灶起的全身病的死亡率所致社會經濟的巨大損失，牙醫者所負這種責任的規避，不能再脫逃了，牙科必定擔負實現商權和理喻態度求國民健康增進的責任，牙科不知病灶理論的非法批評，醫科實習學生拒絕關於病理預防，診斷，治療等的合作所遺的病害，也快要消滅了。

這是的確的，現代少數有經驗和思想的醫科學者，會注意到口腔病灶的危險。但是由牙科教育所給學生關於口病而來一切病症的預防和消滅，簡直完全沒有這種程序。按理說來，醫科究竟能否接管牙科專門功作呢！假若真是不能接管的話，試問牙醫二界的功作人員又怎樣不能於教育和工作上取直接連屬的合作呢？

簡單說來，我們知道將來會有某種基本需求影響專門的牙醫，同樣的有許多牙科課程也會在

其他醫學部門作爲正式訓練醫學生功作的一環。假若醫學生和普通外科者沒有具備充分牙科所屬的解剖學、組織學、病理學、生理學等的智識作病案商榷的檢討，在這醫牙二科將來共同合作求病症的預防、診斷和治療的實現，是不可能而且是決對不可能的。

現在醫學者，很難相信牙和牙週圍組織也和健康心、胃、肝一同的重要，器官實現完全功用須靠着健康口腔或沒有口腔病灶來決定。他們絕沒有在教室、病房、實驗室裏注意許多病症對於口腔病傳染關係是由口腔不能行使作用而來，或者有小小的關係罷了！

我們不否認過去醫學者不求認識口是人生器官之一，他們的解剖學和組織學教員很少對於牙、牙髓、牙齦、和牙根週圍組織的構造和功作，感覺有味，生理學教本中只簡單說明牙是咀嚼食物輔助消化，口涎含有酵酶，病理學教授非肯定的說明病灶是全身各器官和組織的原因，但決不確定從口和骨組織死後剖驗中證明某種病源是由口腔病毒致命的。從致病心、肝、肺、脾、和腸等病理學家證明，究竟死因是什麼呢？

要證實口病是否爲全身病理的起原，應當澈底明瞭咀嚼功用和口病關係，一般醫學生對口腔的留心也必須像對於眼、耳、鼻、喉、生殖器官、心、肝等一樣，每一醫學院必須設立有效口腔學的課程。

這裏要將我們地位充分說明，就是牙科應爲一獨立職業科學，假若學理和功作都依着牙科獨

立專門科學和技能設施做去，將來功作服務的能率就大多了。因為牙科治療上各種技能是太專門，必須有深入訓練方能達到精通的地步，牙病的繁殖和普通必需多數人員在緩步程序中由普通醫科課程進到口腔的專門，自然在這種情形裏，一個口腔專門者多學不精深的醫科腹部外科學，寄生蟲學，婦產學，傳染病學是沒有多少利益的，因了上述種種原故，我們必須以牙科為獨立專門學術組織。

將來關於醫牙二科人員合作功作的訓練，很希望由上述理由更加明白，進一步知道口腔作用失常，牙病預防及治療對於全身病理改進，要更加闡明。確實普通病和牙病對於內分泌，免疫學和新陳代謝的關係，非常重要，應當在醫學教育上彼此間有保持緊密合作，組織同一方法，共同趨求廣大衛生事業的實現。

### 牙醫保健事業之要素

龍哲三譯

按美國醫育調查委員會之報告，圓滿之醫務設施，必須有六種基本要素，此六種要素，亦可同樣實用於牙醫，俾其業務，得以完成。

(一) 牙醫保健事業，必須保持牙醫治療之完美，及注意牙醫師與病人之適當關係。



- (二) 牙醫保健事業之將來發展，必須趨重於防病工作，並將牙醫治療，普及於大多數民衆。
- (三) 牙醫保健事業，必須根據人民之經濟能力為原則，使人民能擔負治療費用，而不感困難。
- (四) 牙醫保健事業，對於口腔疾病，必須充分應用防病之知識和技能，而使牙醫事業防病化。
- (五) 牙醫保健事業，包括輔助或指導病人，對於牙醫師之選擇，使病者能得適宜之治療。
- (六) 牙醫保健事業，必須能使執行業務之牙醫師，得相當之報酬。

## 牙醫機關在社會上的地位和需要

夏鑄譯

在近代文化巨流裏，牙科醫科對於一般大眾的效用，形成這二種業務人員對業務本身的獨占；並且制定法律和規條，確定他們業務實施的條件和標準，因而制阻了不合格的業務人員非法競爭。他們為什麼能有業務上的獨占呢？無疑的牙科醫科具備了構成現代社會組織重要條件之一，業務獨占繼續的長久，政府可用業務實施上對民衆健康成績來決定。歐洲美洲牙醫科學的發達，是和一般工業技術科學一齊向前進的，因之他們私人業務對於公衆的效益，政府可監督其趨向而隨時制裁。

現在私人業務和其利潤，是他們獨占界限內應有的權利，但是具有組織式的業務，其功效效率

和徵費問題上，是值得考慮的。

中國必須組織牙醫科學機關，要適合近代科學化衛生條件，以阻止不合格業務者擴充市面。依經驗事實的告訴，不合格的牙醫業務人員時常排出合格的人員；而商業化的業務者，僅投雇主之所好，而忽略於衛生方面的真正好處。

舊式業務的牙醫人員，必須設法管束，具有組織式的牙醫機關必須及早設立，而所依據的幾個問題——對於民衆需要的程度，業務人員的安插，辦辦所需經濟的多寡，社會將來的需求等等——都是現在應當顧及的。

中國政府現有一種擬議，實施公醫制度對於一般大衆的福利是較私人業務好多了。

歐洲美洲的一般普通業務者，大概都已絕跡，因為一個人的精力有限，不能把牙醫各方面的各種治療和各種衛生動作，都能了解清楚，自己單槍獨馬幹起來。現在牙醫科學的領域，已分了不少的支系，而各種支系中，又再分了極細的節目。知識技術的進步和改善，對於醫理診斷和治療，無時無地，不需要各部專門學者和十分精細的技術助理員。

醫學對於民衆需要的逼切，才有醫院組織的產生，醫院設立的動機，不管是出發於兼愛心理，感情作用，自衛要求和其他原故。而人們應當知道的乃是由大衆樂捐和稅款補助成立的機關。

無疑醫院是發展醫學和技藝最高程度的所在，但是從他方面看來，醫學的進步從極低到現在這個令人誇耀的時代，對於中產階級不能出費享受治療，顯然是一種失敗。貧富間不能得着同等的治療情形，這是不能想像的。一般對於將來醫院組織健全的問題，這裏已證明牠組織和效用的失敗，不能不令後來人們顧慮能！

牙醫是醫院功作的一部，本身也應當發展成爲一大衆醫務機關，包含各種的診療部門。這裏我舉出幾種表示大衆對於牙醫觀念應有的趨向，目前可分的有兒童學齡前診療所，學校診療所，工業機關診療所，市診療所，和其他私人診療所。假若這各種診療所和其他醫務功作之性質和程度來比較，在數量上的增加和普遍性的推廣，較爲顯著。而共同在一地功作，就不相宜了。因爲在同處功作所得的成績是不健全的，預防功作的實施，有些顯然不能辦到，所以按着事實的需要，牙醫應當有一單獨機關來實施牠本身各部門的功作。

以牙醫本身功作來說，現在很不能適合大衆的需要，普通醫務功作有時僅由少許的補助費就可施治貧苦的患者，可是在牙醫治療成本費用來說，可就不行了。自然在這種場合裏，有錢的人們，很可得全部口腔病理的調治，中產的人們可得部份的調治。但是貧苦的大衆，根本不能付給最低正規的治療費，除了有時急症免強擔負外，簡直不能得着治療的機會了。

由私人捐款和公共稅款成立的衛生聯合診療所，或公共區立診療所，或單純牙醫診療所。而這種補助費顯然又不能完全用於補助病人徵費的缺乏，或牙醫功作的某種特別部份；同時私人業務覺得公共機關的最低限度徵費，彷彿是把他們的營業奪去了。因了這種緣故，一方面徵費必須適合社會裏各級民衆的經濟水準，或牙醫機關徵費勢須少於材料價值；但是在他方面業務人員，受着這種徵費的影響，就不能維持生活了。所以徵費計劃實施時，必須顧全功作價值和私人業務的收入影響，才能調和彼此間的衝突。

許多年青牙醫業務者，想借廣告的力量來增加他們經濟優厚的報酬，但是這種企圖終於失敗了。很不幸在他們的廣告上，不能使大眾覺察他們本身所有知識程度的高下，業務管理的週到和技術的是否合宜，只想將他們功作賤價賣去以圖收入的加多。

### 牙醫師在社會上應有之地位

龍哲三譯

牙醫學術，及牙醫技術，對於社會，有不可勝數之價值。世界上有些國家，牙醫師在社會上，會得自由發展，未受不公平之法律，及規條的不正當干涉。故其工作，現均以人民之健康為重要。但有些國家中，牙醫師會被人輕視或忽略，故其工作，不過為商業化及除去牙痛，及保持牙之美觀而已。

牙醫專業與其他之專業相同。其對於國家社會之價值與貢獻，可由牙醫人員在社會上之地位而定。牙醫欲吸收有價值之人才，非其本身在社會上有相當之地位，及報酬而後可。

若以牙醫爲一種工匠事業，或機械事業，則決不能吸引用科學知識和技能，以完成民衆健康事業之牙醫人才。缺乏生物科學基礎之牙醫人員，不過爲技術方面之工作人員而已！此項人才決不能保護吾人活體之健康。

以健康事業之合作而論，牙醫師在社會上，必須與其他醫師，衛生工程師，公共衛生行政人員，及其他一切有精深訓練之人員，有同等地位。共同努力，以預防和治療人類之病患。

多數國家，對於牙醫教育，均建設於最狹之根基上，與其他科學之發展，分道而馳，以致其他科學人員對於牙醫，均甚隔膜。同時牙醫師，亦忽略與其他人員相互之關係。所幸者年來多數牙醫教育專家，已認識牙醫與其他科學有不可分離之關係矣。

牙醫必須以人類之健康幸福爲重要，任何醫院，診療所，公共衛生機關，決不能無正式之牙醫師，欲完成此項工作，牙醫師必須受嚴格之訓練，使一般社會，認識牙醫師爲口腔醫學專家，及其在社會所佔之地位。

吾人治病，若與未受真實醫學訓練之牙醫合作，不僅對於合作者無益，且不利於病人。

牙醫師本其高深之訓練，必應成爲口腔疾病之專門診斷家。尤應明瞭口腔疾病及全身疾病互爲因果之密切關係。

牙醫師在保健事業上，可算爲一重要人員，應將其所學及所得之經驗，貢獻於國家與社會。

### 中國急需牙醫事業

張樂天譯

於下：  
在一九二六年第十九號大公報的，牙科教育欄內，曾論及當時牙與口腔病的盛行，今摘錄一段

「牙與口腔的病在現代文明的人羣中，是極普遍而且凶猛，所以爲謀社會人羣幸福起見，切實的救濟法，乃刻不容緩的，因爲在現在的男女小孩子們的口內，很難看到一個無有齲齒的。於青年的男女中，也不易找到一個健全的口腔。不是拔過牙的，就是鑲補過的，中年的人，患牙齦病，或牙骨病，也不少見，所以到老年時，天然的牙在口內的，就很少了，因牙與口腔的不健全，而感受別的病的人，在各級的年齡中，也不少見。牙與牠的週圍組織是很易破壞，而受傳染，若不時加注意，有時就不能救藥了！只有施以外科手術。然有的因醫治過遲，或失宜，結果成面部畸形，是很平常的事。

在現代文明人羣中，最盛行而且重要的病，便爲齲齒。牠不但能敗壞牙的本身，若是在相當的時  
間，不加治療，還能引起很凶，或是致命的全身病。然而齲齒不是不能補救，設若人人注意口腔的  
衛生，再肯早早就醫於牙醫師，則不難消除。因現在的牙科，對於預防和醫治早期的齲齒，和各  
種的口腔病，已經有卓越的成績。但若不慎於始，等細菌侵入牙的內部，並牙根尖，與其週圍的  
組織，或牙齦與牙根骨膜感受病菌，而病菌沿牙根而侵至根尖，牙因之而動搖或脫落。這些現  
象，決非牙醫師或其他醫師所能治療的，因爲期過晚便不可救藥了。」

牙科在中國也是必需乃是無疑問的事。雖然齲齒少見於中國的小村鎮，和交通不便利的區  
域的民衆的口內，這大概是因他們的牙的構造，及排列法，具有很大的抵抗齲齒的能力，或因他們的  
飲食簡單。但在大城市，與交通便利的地方的民衆，就不敢說也具有同樣的抵抗力了！我敢大胆，而  
且保險的說，我國民衆的牙齒在不久的將來，會失去抵抗齲齒的能力。今試舉幾個原因於下：

(一) 因醫學的昌明，與公共衛生的普及，一般先天不足的兒童的死亡率，就減低了。但他們的  
牙與口腔，很少有健全的。

(二) 將來飲食上的改變，如嗜好某一種的食品，而失去營養素的平衡，如（蛋白質、脂肪、糖，並各  
種的無機鹽等或少食粗或生的食物）。

(三)各城市工業化，民衆必因之增加，若公共衛生設施失當，則易發生口腔職業性病，如汞、磷等毒。

(四)因機械式的生活，而操勞過度，以致身體的抵抗力減低。

(五)因交通便利，或爲謀生，而民衆遷移者日多，則環境、飲食、習慣亦隨之而異。

因以上的幾個原因，而減少抵抗齲齒與其他口腔病的能力，牙病日增，將何以善其後呢？不外各學校、各工廠、各城市、各醫院，皆設牙科診療院，並廣事口腔衛生教育宣傳。現在中國的齲齒病，在小孩子與青年人們，較之前十年已大增，幾與歐西各國相等，此外還有牙根溢膿病與牙齦炎，在中國各處都有（佔百分之九十以上）。在中年以上的人，因這兩種病而失去牙的很不少，正如歐西各國的中年人，因他種牙病，而失去牙齒。

在中國，常因第三臼牙生長的不正，受傳染而引起很猛烈的發炎，有時延及咽喉與頸部，因之而致命者，並不罕見，然得頷骨骨髓炎的更爲常見。

牙或一切的口腔病，全能引起局部，或全體的繼發性病，有的痛苦異常，且妨害工作效率至巨，因而得暫時或永久的失去功能的也不少，然牙與口腔的病，也可爲繼發性的，更可爲血循環系統病的表徵。



有許多的交感神經系統的病，或新陳代謝的病，是由消化不良而得。這多半是因失去牙過早，或牙的排列不整，缺乏咀嚼的功能所致。今試舉在四川成都華西大學牙科診療院常見的病症於下：

- (一) 頷骨關節病。
- (二) 因咬合不良而得的耳聾病。
- (三) 因牙病而發生的結合膜炎與虹膜炎。
- (四) 走馬疳。
- (五) 各種文森忒氏病。
- (六) 各種口炎。
- (七) 齦瘤。
- (八) 牙齦過長。
- (九) 各期的上下頷骨骨髓炎。
- (十) 各式的牙槽膿腫。
- (十一) 面部或口內的癍痕性的粘連。
- (十二) 三叉神經痛。
- (十三) 牙槽骨過長。
- (十四) 骨性獅面病。
- (十五) 易流血病。
- (十六) 蜂窩織炎。
- (十七) 牙根肉芽瘤。
- (十八) 各式的囊腫。
- (十九) 各式的下頷骨異位。
- (二十) 上下頷骨骨折病。
- (二一) 上頷竇積膿病。
- (二二) 上頷竇炎。
- (二三) 殘餘的牙根。
- (二四) 涎癭。
- (二五) 嵌入的或埋沒的牙。
- (二六) 牙冠週圍炎。
- (二七) 牙齦炎。
- (二八) 牙槽溢膿。
- (二九) 結舌病。
- (三十) 口內無牙或有牙而無功用的。
- (三一) 各期的齶牙。
- (三二) 面部麻痺。
- (三三) 牙髓石。
- (三四) 牙髓炎。
- (三五) 牙根骨膜炎。
- (三六) 上下牙的咬合失常。
- (三七) 異位的牙。
- (三八) 牙與牙之間不能接觸。
- (三九) 舌下囊腫病。
- (四十) 舌炎。
- (四一) 牙結石。
- (四二) 涎管結石。
- (四三) 死骨塊。
- (四四) 折斷的牙。
- (四五) 牙關鎖閉。
- (四六) 各種潰瘍。
- (四七) 各式梅毒性的顯示。
- (四八) 唇泡。

疹。(四九) 蝕壞的珐瑯質。(五十) 鎗傷。(五一) 裂腭。(五二) 口內的白斑病。(五三) 面部或頸部的氣腫。(五四) 口內各式瘻管性的膿腫。(五五) 增生牙。(五六) 牙面的磨蝕。(五七) 過敏性的象牙質。(五八) 牙根的被吸收。(五九) 乳牙的壞碎。(六十) 反射性的神經炎。(六一) 食物擁塞於牙之間。(六二) 頷骨關節強硬。(六三) 口涎異常。(六四) 敗血病。(六五) 破傷風。(六六) 淋巴腺炎。

### 最適合於中國之牙醫制度

龍哲三譯

軍隊、醫院、公共衛生機關、鄉村保健院，以及其他之醫務所，均急需牙醫人員。但吾人決不應因此便漠然成立一種牙醫教育制度，以致訓練出大批像無科學基礎，祇知一部份牙醫技術，商業化的牙醫人員。現在吾人應以中國之牙醫保健問題為出發點，設立一種能使牙醫學術方面，與技術方面，同時並進，而又最適合於中國國情之牙醫制度。設立此種制度，必須根據以下之實情，作為因素。

- 一 中國土地之廣大，人口之衆多
- 二 多數地方之行政長官，對於衛生事業之無認識，與不注意
- 三 多數民衆，不知需要牙醫保健之重要

- 四 廣大之農村戶口
- 五 交通不便，與教育之不及
- 六 多數民衆，無能力擔負牙醫治療之費用
- 七 缺乏各項牙醫人員
- 八 冒牌之牙醫師太多
- 九 正式畢業之牙醫師太少
- 十 多數民衆仍迷信非科學化之醫學與牙醫
- 十一 知識份子已感覺牙醫治療之重要
- 十二 近代化之軍隊，應有牙醫設備
- 十三 城市與學校之衛生設備，及農村保健組織日見增加
- 十四 缺乏有組織之牙醫教育（按教育部現已設牙醫教育委員會）
- 十五 缺乏以下之牙醫各項人員
  - a 政府牙醫行政人員
  - b 牙醫教育行政人員

c 牙科醫院及牙科診療所之主任人員

l 教授、教員、以及執行業務人員

e 牙醫著作、及翻譯人員

以上之實情，告訴我們，吾人應急建設有組織之牙醫教育之必要。現在注意牙醫教育制度，與牙醫事業制度之人很少，政府應慎重考慮，參考他國牙醫制度之失敗與缺點，產出一種最適合國情之牙醫制度，使中國牙醫與世界最好之牙醫，立於平等地位。

究竟何種制度，始適合於中國呢？予根據以上之實情，認為政府可採取一種國有牙醫制 (State Dentistry) 或一種集體行醫制，因此種制度，最適合於中國。

政府應知牙醫保健，對於國民之經濟，與社會之健全之價值。口腔病症，可使人之智力體力不健全，并可影響身體之他部，發生許多併發病。無論在任何年齡、性別，以及其他之環境，均可發生口腔病。政府為促進民族之健康，及增加國民經濟建設之效率起見，則對於牙醫必須重視。并宜用種種方法，吸引牙醫學術高深人員，從事於牙醫保健問題，及預防之研究，以及對於口腔疾病之診斷與治療之設計。

在未討論牙醫制度以前，茲將牙醫臨症方面最重要之學科，列之於後：

- 一 牙體外科 Odontal surgery
- 二 牙髓及牙根尖週圍學 Odontal pulp and periapical Medicine and surgery
- 三 牙週圍組織外科 periodontal surgery
- 四 口腔及面部外科 Oral and facial surgery
- 五 拔牙外科學 Exodontal surgery
- 六 口腔粘膜炎 Oral Dermatology
- 七 口腔防病學 Oral prophylaxis
- 八 小兒牙科 Oral pediatrics
- 九 正式畢業之牙醫師太少
- 十 口腔診斷學 Oral Diagnosis
- 十一 口齒整形學 Oral orthopedics
- 十二 部份及滿口托牙學 Full & Partial Denture prosthesis

以上之學科不過牙醫臨床方面之一部份而已。其他如生理學，病理學，血液學，細菌學，生物化學，組織學，解剖學等均屬牙醫之基本科學。可見牙醫範圍之廣大矣！現在許多之牙醫師，因時間及

營業之關係，多從事於牙醫技術方面工作，借此可增加其個人之收入，而將牙醫學術方面，置之於不顧。長此以往，則中國牙醫之保健問題及預防工作，無從解決矣！且多數無能擔負牙醫治療費，因之民衆決無享受牙醫治療之機會矣！我之所以主張中國應實行公醫制或集體行醫制者，因此種制度施行後，對於牙醫之學術及技術均能同時並進，且可使牙醫治療普及於多數貧苦之民衆也。

要實施此種制度，政府應創辦五種牙醫學校

- a 牙醫學院
- b 牙醫技術學校
- c 牙醫護士學校
- d 牙醫保健學校
- e 牙醫臨時技術學校

牙醫學院畢業者可稱爲牙醫師 (Dentist)，牙醫技術學校畢業者，可稱爲牙醫技術員 (Dental Technician)，牙醫護士學校畢業者，可稱爲牙醫護士 (Dental Nurse)，牙醫保健學校畢業者，可稱爲牙醫保健員 (Dental Hygienist)。

牙醫之範圍，雖然很廣，若吾人能訓練以上之各項人員，在牙醫師監督之下，集體行醫。許多牙

體缺點之矯正，如拔牙，補牙，洗牙，以及技術室之一部份工作，技術員均能擔任。牙醫師可將其大部份時間，從事於牙醫學術之研究，而牙醫之治療，又可普及於多數民衆。

政府應十分注意者，此種制度，在任何情形之下，牙醫技術員，均不得單獨自行開業，以免阻止牙醫學術之進展，及危害國民之健康！

現在各地冒牌牙醫太多，此種人對於牙病均不能下精確之診斷與適宜之治療。僅有一小部份對於牙醫技術工作，差強人意，政府對於此等欺騙民衆，危害民族健康之冒牌牙醫，應加取締。辦法如後：

- 一 統計各地冒牌牙醫之數目，及其工作之範圍。
- 二 政府實行登記，並舉行考試。其成績較優者，可准其入臨時牙醫技術學校受嚴格之訓練。畢業後可准其執行業務，但工作範圍有一定限制，政府應常派人監視其工作。此項人員，以後不得增加，成績太劣者，政府為民族健康起見，可令其停止營業。

## 中國國情利於實施集體公醫制度

夏鑄譯

一 因牙醫學進步之迅速，作牙醫者欲盡牙醫各方面之能事，非短時所能奏效。

- 二 一人不能兼顧各項之牙醫技術。
- 三 因私人業醫趨於專門化，致使病者，負擔過高之醫費。
- 四 私人業醫，所需資本過大。
- 五 欲得合宜適當之醫務，須有週密診斷，及完備之治療。
- 六 公醫之消毒設備，更較完全。
- 七 可利用各種人才之專長，如牙醫師，牙醫技術員，牙醫護士，牙醫保健員等。
- 八 一切設備方面，較私人業務者更爲經濟。
- 九 業務管理，較私人爲嚴密。
- 十 集體公醫之人員較易管理。
- 十一 激勵人員之上進。
- 十二 使各項人員有修學之時間。
- 十三 養成人員互助切磋之精神。
- 十四 人員昇遷，由內部自行評定。
- 十五 集合專門人才於一處。



十六 使牙科、醫科各項人員，共同合作，以增進病人利益。

### 集體公醫成功之重要條件

夏鑄譯

- 一 集體中須有富於經驗之牙醫師一人。
- 二 彼此技術之合作及知識之交換，使病者能得最好之診治。
- 三 病人可選擇其一醫師，由其醫師負責與其他醫師研究病情。
- 四 集體醫業之標準必高，以鼓勵各項人員之上進。
- 五 手術室、病房、實驗室等應有充分之設備。
- 六 醫院與他種機關合作時，若財政及行政權操於外人手，而業務本身之政策及管理，由牙醫人員自行處理之。
- 七 集體行醫不應由業外人組織用作營利之工具，其經費應由社會團體、教會或政府機關供給。
- 八 政府官吏不應妨礙醫務進行。

### 公醫經費籌備法

夏鑄譯

大部人民因自己收入短少，不能担负良美牙醫工作之代價，則可以特增稅款補充之，但一面仍

須按病者經濟情形，酌量稍增醫費。

概言之，中國各級民衆（包含工資甚低之人），每年費於不適當之醫藥費者甚多，假使每年能以此等用款移作預防費用，其收效當更宏。

收入豐富之人，應按其財產比例徵稅，作為創設公醫事業之補助。此項經費可由下列方法籌備之：

- 一 屬於縣、市、省、地方等處者，則由該縣、市、省、地方等處之稅款供給之。
  - 二 各雇工每人每年應繳納衛生費若干，同時得由雇主補助之。
- 衛生費，必須強迫繳納，由一無政治背景之醫藥團體管理之。

### 私人行醫計算徵費之標準

夏鑄譯

私人行醫，計算徵費標準，所根據之要因如下：

牙醫師本人教育經費

設備費

佈置費

牙科材料費  
實驗室及助手費  
登記員及其他人員費  
業務管理費  
時間損失費——如醫師患病及病人缺診等  
意外用費  
薪金  
房租費  
保險費  
熱氣設備費  
洗衣費  
電費  
汽油費  
水費

以上各種要因，又依行醫者個人情形而異，故徵費之標準亦各不同。

若估計徵費標準時，按常例應以全年功作時間之總和，除全年支出之總費，即為每小時應徵之費，但有時可按病人之貧富，酌為增減，例如每小時收入為十元，則徵費辦法應如左：

第一等 每小時十五元

第二等 每小時十元

第三等 每小時五元

按上述徵費原則，若與下列各點符合，方可稱為公允。

- 一 各醫師之治療須一律真誠。
- 二 各醫師在同樣工作上，所用時間須相等。
- 三 各醫師之設備均應相等。
- 四 各醫師之技術精巧須相等。

### 私人醫業之弱點

夏鑄譯

- 一 對於業務及時間之管理，房租之付給，器具之配佈，收費及登記之功作等均不經濟。

- 二 注重治療，忽略預防。
- 三 工作時情勢不一，宜設貧富二種手術室，以合病人心理。
- 四 營業興旺時，無法節制病人按時求治，是以對於工作有時不能得完全滿意效果。
- 五 其工作之優劣，無從管理。
- 六 無法節制醫務人員之數目，以適應供求之分配。
- 七 收費標準不能一致。
- 八 病人僅能認識工作之表面，而不能判決其實質之優劣。
- 九 牙醫事業不能普及於鄉村及小城市。
- 十 病者不能得聯合診治之益處。
- 十一 具有服務社會觀念之少數牙醫，始能給大眾以免費治療之機會。

### 牙醫教育及牙醫業務之趨勢

毛燮均譯

就人類之歷史考之，最古即有關於各種牙病之記載，如牙之排列不整齊，齙壞，動搖，及脫落或拔除等，而古人護牙裝牙之思想萌發亦早，牙醫技術因以產生。因逐年發達，牙醫學術內遂包括促進

咀嚼之功能，營謀口腔之健康，矯治頷骨之畸形，保持發音之準確，正整面貌之儀容等，而爲世人所賞識。惟世人所得覺察者，端在修復之工巧，而忽視其治療上之性質，於是牙醫之爲物，在世人心目中，祇一應用之機械而已矣。直至近世，始有人注意牙病之預防，及食物與牙齒及全身生長發育之關係。

今之牙醫界領袖咸認爲將來推進牙醫界之療病及防病方法，必須根據於各種自然學科之認識及應用，如物理、化學、機械、體學、功能、生長、鈣化、營養、內分泌之平衡，及遺傳性之變化等，與健康及病理之關係。所以今而後之牙醫，姑無論其歸入醫統或仍獨成一家，在其療病與防病上，必須具有充分應用自然科學之能力方可，故牙醫教育遂不能不有所轉變，以期適應時勢之演進。

方今醫界尙未完全承認牙醫爲醫學專門之一，其大原因，即歷來牙醫多偏重於修復補綴上技術之發展。蓋通常醫師絕少在技術方面用力，其診斷檢驗也，任之技師，其扶病工作也，任之護士。

多數牙醫師尙且欣欣然自矜其補牙裝牙之精巧，而社會羣衆，亦因其有諳練之技術，遂認其已克盡醫師之使命，且數十年前之牙醫，因無X光線、透光燈及齒髓考査器等科學用具，而專賴其兩手之運用，以完成其醫務，對於口中牙齒與全身之關連，所知甚微，而人羣之於牙醫亦以奢侈品目之。吾人對於人體器官之健康及病態之理解日益進步，萬不能不強迫牙醫業務置其重心於防病

及療病二點，於是其裝補修綴技術反爲次要矣。業牙醫者應多致力於口腔病與全身病關係之探討，如口腔病對於全身之感應及全身病在口腔之表現等，尙應多研究其裝補之作品，對於口腔病治療及預防之影響。必須明瞭此中種種問題，而後牙醫之作品，方有利而無弊。故古之牙醫專以作品之精巧是尙，今之牙醫則以作品之利弊爲念。

欲求了解且能應用人體生活之各種原理，則學牙醫者，必須與其他醫學生有同等之教育基礎。其醫學及生物學科之貫輸，應無差別，有此準備，牙醫師乃具有與時俱進之能力，其業務乃不致與科學分離，蓋牙醫師業務上之責任，現已日向醫理方面增加，將來之牙醫業務，絕非目前所訓練之牙醫師所能勝任。

#### 將來牙醫師之任務：

- (一) 應充分應用科學知識及科學器具以助進其臨症之診斷，使其詳盡而準確。
- (二) 盡力研究口腔疾病之病因病源，並口腔病與全身病互爲因果之連帶關係。
- (三) 多致力於口腔疾病之預防，不僅理首於裝修補綴之工作。
- (四) 能充分認識並了解口腔之外科病症及口腔之內科病症，且能與外科及內科醫師合作，將口腔內之各部份器官安定於十足之正常生理狀態之下。

(五)對於其他專門醫師有關於口腔病理之商討時，牙醫師須能供給以充分可靠之意見以作參考材料。

由此觀之，真正之牙醫業務，固不僅限於修補壞牙，恢復咀嚼，正整儀容，滅除痛苦，及拔除病齒而已也。當齒或骨已經缺損而或脫落時，自非藉助於牙醫之機械技術不可，且牙體組織及牙週圍組織亦可藉修補工作之保護，而不致深受齶壞或其他病症之摧殘，惟歐美之修補式牙醫業務提倡發皇，將百年矣，而歐美人之牙病不因之而減且見增焉。故治病之道，首在預防，而防病之道，首在助長人身本體之抗病力。此抗病力之培植，非應用醫學知識及研究生物原理不成功，區區機械技術，在此方面固無絲毫之價值可言也。故吾人欲根本剷除現行普遍人類之牙病和牙病所引起之種種損害，非努力於根本醫學不可。

現在若干學校固已加重於口腔疾病對於全身之損害，而若干學校亦已指導學子對於牙醫業之新認識，使知牙醫之對象為口腔，口腔為人體之一器官，而牙齒不過此器官中之一部份而已，然而能充分完成此項教育之使命之學校，其為數無幾。

現代之牙醫學校之組織必須以口腔生物化學，口腔衛生學及口腔生理學為中堅，其性質應為研究，教授及治療技術之訓練。蓋今後之牙醫教育及業務須醫理，機械及藝術三者並重，學牙醫師



者須完成與通常醫師同等之醫學學科，而再加以牙科之技術訓練，使其將來能本其豐富之醫學知識以指導牙科之技術工作，其本身之重要任務則為診斷、預防、口腔外科及特殊之牙科手術。牙醫師欲克盡此項任務，自不能使技術工作重累其身，一如今日執行業務之牙醫師然。是以牙醫業務之執行，又必須有革新之方法以改組之，此後醫務之演變，當不出下列數途，但非謂其完全適用：

(一) 若仍繼續私人單獨行醫辦法，必須增加大量之牙醫師，至少每五百人，應有一牙醫師方可。

(二) 因適應科學治療之推進，防病醫學之提倡，牙醫須特增口腔內科、口腔診斷、口腔衛生及牙科公共衛生之各項專門。

(三) 不然，則醫學中將增設一口症專科，而使牙醫永久鞏固於今日之機械技術範圍中。

(四) 牙醫自身增加其教育與訓練，使其在醫理與技術上，具有與醫師同等之根基，可以指導次級之牙醫技術人員，如牙科技術員、牙科保健員及牙科護士等，以完成牙醫之醫務工作。

(五) 再者，或將有具醫師資格之牙醫師出現，而與技術化之牙醫師，各執其業而各行其道。

## 世界各國牙醫教育制度之概觀

毛燮均譯

一般不明牙醫為何之人士，咸認為區區工匠式之牙醫，不足以調理人類口腔之疾病與健康，於

是各國人乃有各種不同之牙醫教育制度。茲約舉之如左：

- (一) 急進者謂，牙科學生須先完成普通醫科之全體課程，而後再予以專門牙科之訓練。
- (二) 其次者即牙科學生須先完成普通醫科之基本學科，而後再加入牙科之專門課程。
- (三) 再次者為授予學生以牙醫之各基本科學，而以後或同時再授以牙科之專門課程。
- (四) 為毫不注重醫學課程及基本學科，惟斤斤以牙科技術是務。其畢業生多有精於技巧者。
- (五) 其餘制度尚多，然不過以上四者略加變更，無須贅述。

上述末三項制度之中，缺點甚多，與其欲達之目的頗有矛盾之處。窺其用意，在造成能執行通常牙醫業務之牙醫師，期其能與其他醫學人材同工合作，以完成人類健康事業之使命，惜乎歐美國家之牙醫教育辦理有年，而此項目的迄未達到，其所供獻於人羣者，不過治療技術上之改進而已。吾人理想中所渴望之教育制度固尚未實現也。關於此項教育失敗之原因甚多，今舉一九三五年美國牙醫教育委員會之調查報告內容要點，藉以明瞭其難關之所在。

「因牙科教師本身之科學程度欠缺，或且毫無科學根基，自然其教材內缺乏科學成份。間有聘請富有科學訓練之教師者，不幸此項教師對於牙醫或感外行，而於牙科中之種種問題，不免缺乏認識。故其教材中不能將其科學知識與牙科問題充分聯絡，其所能領導學生者，祇限於特殊之科

學研究而已，不能在學生將來執行之業務上築成一科學基礎。」

是以現代之牙醫教育家正努力提高牙醫教育與牙醫業務之標準。期與其他醫學專門一致。

### 創設省立健康大學校之建議

毛燮均譯

此種大學之校長，須由有經驗之教育家任之。

校中至少應分爲四學院，而各院以各別之專業教育家擔任院長職務。

各學院分部之主任，亦須以各科之專門人材充任之。

各學院及各分部之類別如左：

(一) 醫科牙科預備學院 College of Premedical and Dental Sciences.

醫科牙科基本科學部 Pre-Medical and Pre-Dental Division.

醫科臨症預備部 Pre-Clinical Medicine.

牙科臨症預備部 Pre-Clinical Dentistry.

社會科學部 Pre-Social Science.

(二) 醫科牙科臨症學院 College of Clinical Medicine and Dentistry.

臨症醫學部 Clinical Medicine.

醫科實習生部 Medical Intern Service.

臨症牙醫部 Clinical Dentistry.

牙科實習生部 Dental Intern Service.

(三)醫科牙科技術學院 College of Medical and Dental Technology.

醫科技術部 Medical Technology.

牙科技術部 Dental Technology.

醫科護士部

牙科護士部

助產士訓練部

社會科學部

醫院檢查技術部 Hospital Laboratory.

驗光配鏡部 Optometry.

藥學部

口腔衛生部 Oral Hygiene.

(四) 研究學院 College of Graduate Studies.

高深學科之研究

給予升進之學位

開辦應時之講學班

### 組織中國之牙醫教育以適應集體公醫制度之實施

毛燮均譯

適應集體公醫制度之牙醫教育，須包括各項人材之造就如：

牙醫師（或可稱為口症醫師）dentist or stomatologist。

牙醫技術員 odontal technologist

牙醫技工員 Prosthodontal technologist.

牙科護士及牙科公共衛生護士

牙科保健員

茲將訓練各項人員之目標，入學之資格，學程之期限，課程之編制，教職人員，房屋之規模，設備及

經費各種問題，分別述之於後。

### Ⅰ牙醫師（或口症醫師）

目標——教材上須充分取材於物理、化學、生物、生理、及醫學與牙醫之技術和藝術，以期造就之醫師於臨症時能充分理解，並應用所有之理論與事實，作其診斷與治療上之資料，能認識口腔內容為活體之一部份。同時學生並須對於牙醫所有之技術上有充分之訓練，以便將來指導各種牙科技術人員。但其自己在一切例行之技術上，無須特殊精巧，因其他技術人員可以助成之。

預備牙科之課程，或進健康大學之醫科牙科預備學院。此預備課程為期二年，其學科包有：  
國文、國語、英文及牙科英文、倫理學、心理學、生物學、化學、物理學、牙科醫學圖畫  
完成此段課程以後，再以三年六月之時間習醫科牙科預備臨症之學科。

此後學生可進醫科牙科之臨症學院，以一年六月之時間作臨症之實習，將其所預備臨症之學科與病房及手術室之工作連貫一氣。

按上所述，則此口症專門（即牙科）之學程，共須七年之光陰。而每年中授課時間，各三十五週，增加每年授課時間至四十週，則六年之內亦可完成。

課程——所有學科及其授課時數分列如下，計除臨症實習外，授課時數，平均每年一千一百九

十小時。

科目

授課時數

- |                                       |     |
|---------------------------------------|-----|
| (一) 牙醫概論                              | 一〇  |
| (二) 牙科英文                              | 一六五 |
| (三) 牙科之演進史                            | 一五  |
| (四) 牙醫業務 (包括牙醫業與社會, 經濟, 醫學法律及醫學倫理之關係) | 六〇  |
| (五) 生物化學                              | 二六五 |
| (六) 人體解剖學 (全體)                        | 六二五 |
| (七) 人體組織學及胎生學                         | 二〇〇 |
| (八) 普通生理學                             | 三〇〇 |
| (九) 普通細菌學                             | 一二五 |
| (十) 普通藥效及藥料學                          | 二〇〇 |
| (十一) 普通病理學                            | 二五〇 |
| (十二) 人體衛生及公共衛生學                       | 七五  |

- |                 |     |
|-----------------|-----|
| (十三) 內科撮要       | 二六五 |
| (十四) 外科撮要       | 二六五 |
| (十五) 神經學        | 三〇  |
| (十六) 血液學        | 三〇  |
| (十七) 牙體學        | 一〇五 |
| (十八) 口腔體學       | 九〇  |
| (十九) 口腔應用體學     | 九〇  |
| (二十) 口腔組織及胎生學   | 九〇  |
| (廿一) 口腔生理學      | 九〇  |
| (廿二) 口腔細菌學      | 一二五 |
| (廿三) 口腔病理學      | 七五  |
| (廿四) 食物學        | 三〇  |
| (廿五) 口腔衛生及預防牙醫學 | 九〇  |
| (廿六) 口腔診斷學      | 三五  |



(廿七) 麻醉學

一五

(廿八) 口腔內科及外科(包括臨症及預備臨症學科)

一〇五

(廿九) 小兒牙科

三五

(三十) 牙週圍組織症治

五〇

(三十一) 牙醫材料學及器械學

一三〇

(三十二) 應用攝影學

一五

(三十三) 放射線學

三五

(三十四) 牙體外科(包括臨症及預備臨症各學科)

二五〇

(三十五) 牙科贍復學 Prosthodontology (包含部份托牙 Partial

Denture 之臨症及預備臨症之學科)

三五〇

(三十六) 牙科贍復學(包含滿口托牙 Full denture)之臨症及預

備臨症之學科

二〇〇

(三十七) 臨症實習

一三六五

總計

六一二五

教職人員——所有教職人員均須用全時間任職，其所有之時間，以一部份授課而以一部份作研究及修學之用，教職員之人數及各項之專長人材必須足夠分配。

建築——校舍中須有廣大之課室及實驗室，以備醫科、牙科學生之合班教授，如理化及各項之醫學課程。

此外尚須有各種之專門牙科實驗室，以備教授純粹之牙醫學科及技術，如：

牙體技術、贗復技術、鑲牙技術（即齒位矯正 Orthodontia）牙醫材料、牙醫磁料學 Ceramics 攝影術及放射線攝影術、口腔解剖學、口腔組織學及胎生學、口腔病理學及細菌學、口腔生理學。

牙科臨症實習室亦須寬大足用，其長一六三英尺，其寬五三英尺，能容實習生四十或五十人工作。

此種校舍連屋底須有三層，其中應具有：

長十英尺寬七英尺零六英寸之手術室，四十間。

長十二英尺寬十英尺之手術表演室 Demonstration operation 六間。

手術廳 Operating theatre 一 中央消毒室 一 診斷室 一 器具及材料供給室 一 材料儲藏室 一 病人候診室 一 安置十個病床之病室 一 單人病室六 贗復技工室三 病理學及細

菌學實驗室一 圖書室一 放射線攝影室一 物理治療室一

此外並須有教職員休息室，衣物洗滌室，廚房，食堂，暖氣及電梯各種之設備。

器物之設備——所有器械材料應求其品質優良而適用者，可由東西各國出品中選購，但爲統一標準起見，政府應設立一牙科器物審查委員會，以鑑定品質和指導購選。

經費——在外國各牙科學校，皆由學生自購器具，而由學校供給材料及機械等，惟在中國則因器具之價值太高，而多數學生缺乏購買能力，學校有供給器具之必要，而酌量徵收儀器費若干，且若由學校供給器具，則關於器具之管理及消毒上較爲周密。

學生之臨症實習室應與國立之牙醫保健組織聯絡，俾得由該組織供給大部份之經費。

### Ⅱ牙醫技術員與牙醫技工員

此二種技術人員，其訓練相同，其工作可以互易。

目標——訓練此項人材，使其將來可以在牙醫師（或口症醫師）設計指導之下，担任牙體缺點之矯治及製作之技工事項，此項人員不能單獨行醫並不應僱工於私人開業之牙醫師，入學資格及學程之長度——凡高中畢業生，經過技藝上之測驗，而認爲其手眼靈敏，具有技藝之天材者，均可入學肄業，學程之長度，應爲三年。

課程——

科目

授課時數

牙醫概論

一五

細菌學

四五

衛生學及生理學

七〇

口腔及牙體之體學

二一〇

牙體手術學(包括講授及實驗)

四九〇

部份托牙鑲復學(包括講授及實驗)

四九〇

滿口托牙鑲復學(包括講授及實驗)

二四五

鑲牙技工學

一〇五

牙科磁料學

一〇五

牙科材料學

一〇五

放射線攝影術

一五

國文

二一〇

英文

二一〇

心理學

四五

倫理學

一五

合計二三七五

臨症及實驗室共計

一三六五

總計四八四〇

教職員——學校之主任，必須以一富有教育及辦事經驗之牙醫師任之，其教師應由醫科牙科之臨症學院及預備臨症學院之教師中聘充之。

建築及設備——校舍之規模與牙醫師學校大概相同，惟手術室則祇限於牙體手術及托牙價復之工作。

經費——臨症實習室之辦理與牙醫師者同，亦當取得國立牙醫保健組織之經濟援助。

Ⅲ牙科護士

牙科護士學校應包含於健康大學之醫科牙科技術學院內，惟亦可由大規模之衛生機關訓練之。

目標——訓練是項人材，使其能担任關於牙醫外科方面之護理工作，與醫科護士具同樣之服務精神與意志，蓋不僅在作醫師之襄助而已，並須有安撫病人之能力。

入學資格與學程長度——凡初中或高中畢業女生，年滿十七以上者，經過測驗之取錄，即可入校肄業，學程三年，其第一年零六月須與醫科護士同班受課，其餘一年零六月，則專習牙科之護理工作。

課程——國文 牙科概論 細菌學 口腔及全身衛生學及生理學 公共衛生學 藥效及藥料學 口腔及牙體之體學 牙體外科手術之助理 贗復手術之助理 鑲牙手術之助理 牙週圍組織手術之助理 口腔外科手術之助理 內科療法之助理 物理治療之助理 牙科材料學 放射線學 攝影學。

關於牙醫業務之調理

(一) 照護病人 (二) 處理器具 (三) 預備敷料、手術台布、綳帶及其他等等。(四) 消毒工作 (五) 保存病案記錄。

教職人員——須以一富有辦事經驗之牙科護士充任主任，其餘教職員或係牙科護士或其他合格之人。

建築及設備——無須專建特殊之校舍，祇由醫科牙科學院內供給課室及實驗室即足應用。

經費——本校除教師薪俸以外，其他用費很少。

#### 牙科保健員

牙體保健之技術，本應於健康大學之醫科牙科技術學院內教授之，惟大規模之衛生機關亦可以舉辦。

目標——牙科保健員之訓練，在使其能運用潔齒器具除去牙冠部（或顯露在牙齦肉以上之牙體部份）之牙垢及沉澱之色質，並教病人以個人口腔衛生之技術，如刷牙之方法，牙刷之選擇，牙齦之按摩，牙線之用法等等，其所任之任務大概為預防工作。

入學資格及學程長度——凡初中畢業之女生，年齡在十七歲以上，經過測驗，認為合格者，即可入校肄業，學程一年。

課程——國文 牙醫概論 倫理學 心理學 口腔及全體之衛生學及生理學 細菌學  
口腔及牙體之體學 潔齒器具之使用法 病人之護理法 器械之管理 實習。

教職人員——主任須以富有經驗之牙醫師充任之，教師或為畢業之保健員，或為牙醫師。  
建築與設備——應有特建之校舍，須可容納多數羣衆就診，接受潔齒之手術，故此校舍之築建

應有周密之設計，其手術室必須廣大，可以安置多數之手術椅，計每椅約佔八英尺長，七英尺寬之地面，最好將手術椅排列二行，分向南北，窗戶光線分配適宜，而於室之中央部，安設公事房，休息室及消毒室等，於手術室之下層，再設候診室，洗衣室，儲藏室，暖爐，廚房，食堂，實驗室，及課室等。

潔齒所需之器具及設備，比較簡單，如：手術椅，唾盂，手術機（腳機或電機均可），手術棹，潔齒刮垢器，潔齒機刷，漱口藥水及顯垢藥水等。

學生每人每日祇能連續實習四小時，依次輪流替換，且晚間亦可開診，以便利日間不能分身就診之人。

經費——將本校與國立健康組織合辦，則所需費用必大減少。

譯者：按我國躋足科學世界，為時甚短，凡百落後，牙醫自亦不能例外，直至今日，始有人關心民族之健康問題，始有人發覺偌大民族中，牙醫人材缺乏之嚴重性，先生此篇言論，意在特就我國國情而對症下藥，標本兼顧，一則以解決現實之急需，一則以追蹤世界之演進，願舉出數點，就譯者個人意見一申論之：

（一）關於牙科護士之訓練，譯者以為不應專設學校，且亦不必專有是項人材，因：

一 觀牙科護士與牙科保健員之入學資格相同，且基本學科，相差甚微，至於各種助理工作，如



牙體外科，口腔外科，膺復手術等等，保健員亦大可優爲之，且以三年訓練之護士作此助理工作，亦覺太不經濟，而保健員以一年之訓練，完成若干之基本學科，結果祇能擔任潔齒工作，似乎成就太少，故不若裁去牙科護士，而擴大大保健員之工作，則辦理上較爲簡單而經濟化。

二 牙科住院病人不多，無須造成多數之專門護士，以擔任病房之工作，即有所需，亦可利用醫科護士，而加以牙科護理之方法，或於護士學校中，酌加牙科課程，使其畢業生將來可以兩用。夫就道理言之，牙醫本醫學個體之一部份，而其所以另立門戶者，其最大原因，係牙醫包含技術成份太多之故，惟此項原因，就醫師而言則屬實，就護士而言則否，因牙科護理方面，並無繁多之技術存在也。故牙科護士之病室工作，可以歸併於通常護士之任務內。

三 牙科不應獨立病室，應利用普通醫院之病室，因須在通常醫院內，病人乃可以得完滿之例行護理及特殊之檢查，凡此種種設備，若由牙科獨辦，則甚不經濟，且方今之牙醫政策，既然力圖返於醫統，則一切設施辦理上，凡可以合併者，當盡量合併之。

(二) 牙醫技術員與牙醫技工員，既訓練相同，而工作又可以互易，則屬一項人材，無須以二種名目強別之，似以統稱牙醫技術員爲宜。

(三) 關於牙醫師與牙醫技術員之分別訓練，其實施之可能性，懷疑人士，大有在焉。其執論略云。

「因牙醫技術員不能獨立行醫，將來出路較差，恐無人願受此項教育。」

對於此點，譯者意頗不然，當今護士職業，發皇不已，蔚成專門，而護士固不能獨立行醫也，又其他與醫務有關之人員，如藥劑師，及檢查室之技師等，亦不能獨立行醫，夫事物之能存在，是在其存在之需要與價值耳，醫科中需要護士等人材，牙科中亦需要牙醫技術員等人材，醫科去護士則不完整，牙科無牙醫技術員又豈能竟其全功耶？且也將來集體公醫制度推行，業牙醫者根本不能人人以私業爲懷，公醫之優點及私醫之缺點，已經林則先生詳細指出，此後羣衆醫學常識增高，對於公醫有相當之認識及信仰，則牙醫私業之觀念，自必淪爲歷史上錯誤思想之陳跡，縱使少數之富有份子，仍願得私醫之治療，亦必求諸造詣高深之牙醫師，是則牙醫技術員縱能獨立開業，當亦不如今日之利達，因醫政若尋正軌推進，則醫業標準之提高，必與日俱進也。

集體公醫制度之本身自是良好辦法，至其將來實施之效能如何，是端在醫政當局之認識與努力而已，醫務之組織與民智之啓迪，應相互爲功。

（四）按照現行之助產教育辦法，助產士於畢業後，在其限定之範圍內可以獨立開業，關於產前之檢查，診斷，產時之護理，及產後之婦嬰衛生，均能獨自負責辦理，惟在其訓練當中曾經嚴格貫輸轉診疑難病案之意識，凡發覺有超出自己範圍之情形時，即轉與產科醫師診治。

譯者覺此種訓練辦法，有可以應用於牙醫技術員之可能性，若將牙醫技術員之工作加以限制，使其在一定範圍內，可以獨立行醫，則其將來之應用較廣。不然則凡不能聘牙醫師之地方，連牙醫技術員亦不能用，而民衆牙醫之組織無從辦起，至於其工作之劃分及業務之管理，祇須有嚴明之法律，及健全之醫政，即非難事。

## 現在不合格牙醫之處理法

張樂天譯

- 一 設立臨時補習學校以訓練之。
- 二 應勸令其入正式牙醫學校肄業，但插入之年級，以考試之結果而定。
- 三 完成訓練之後，應在集體診療所，於醫師指導之下，而執行其業務。

## 樹立中國的健全牙醫事業之步驟

- 一 應成立一牙醫考試委員會。
- 二 標定行醫之方針，宜於集體式的或宜於私人式的。
- 三 培植集體公醫之人才或私醫人才。

四 應早決定何種方式，宜於中國之國情；是官立公醫，抑或社會團體。

五 各醫院，城市，鄉村，學校，及各大工廠，皆應設牙科診療所。

六 牙科與其他醫學之關係，應當認清。

七 牙科教育機關之教職員，如顧問，執行委員及各教員等，宜聘用外人，或留學生充任之。俟中國有相當之人才時，再自行辦理。

八 當公佈關於牙科的一切法律及章程，並期其有效。

九 應設立牙醫學院及牙科技術學校。

十 鼓勵一切牙醫人才，以爲將來師資之準備。

十一 設立牙醫研究機關。

十二 發行中華牙醫雜誌。

十三 須頒佈制定之牙醫倫理及信條。

十四 應成立全國牙醫學會及各省分會。

十五 應樹立行醫的標準。

十六 須制定一切牙科課程及書籍。

十七 應設獎學資金以獎勵一切優秀與有志於牙科的學生。

十八 應與不合格之牙醫以造就之機會。

十九 一切不合格的牙醫，應即早取締，並防止是項人員之新增。

二十 推進牙醫健康教育。

廿一 不許有商業性的牙醫教育及診療所。

## 致中央牙醫教育委員會書

北平市華西協合大學校牙科畢業同學會

逕啓者，大會召開，萬衆翹首。

諸先生醫育碩彥，自能運用清思，內查國情，外審時勢，一舉而解決現實，做同學等於欣喜祝賀之餘，特以十分摯誠爲

諸先生貢獻竊見數則，勉盡擁護愛戴之心，藉宏集思廣益之效。

(一)大會應即確定牙醫教育方針，並統一教育制度，以作集體公醫實施之準備(集體公醫辦法，見林則博士著述，所譯中文，見本月二十七日大公報醫學週刊)。

按集體公醫爲方今最完全最進步最適合中國國情之辦法，故牙醫教育自必革新改進以適應

之，概舉要點如後：

一 牙醫學院 爲產生高級人材（即牙醫師或口症醫師）之學府，招收高中畢業生，其學程至少六年，其課程必須按林則先生所擬，方能達到造就此項人材之目的，此種學院辦理不易，師資之缺乏爲當前最大問題，故宜先指定國中一二處已有相當根基之牙醫學校開辦，而一方面積極準備師材。

二 牙醫技術學校 訓練牙醫技術員及牙醫保健員，其辦法詳林則先生著述，此種學校因師資不敷，應即多辦，以備急需。

三 獎勵研究 牙醫研究，於今言之，似嫌太早，然此乃牙醫科學之根基，不應全然擱置，政府即當作初步之提倡。

(一) 大會應即制定，取締一切不合學制之非正式牙醫學校。

(二) 對於非正式之牙醫，由大會與醫政當局商定一完備有效之甄別辦法，須有明確之步驟，如：

一 各地方統計其非正式之牙醫人數。

二 限制是項牙醫人數之新增。

三 開辦臨時補習學校，爲是項牙醫開求學之路，作應試甄別之預備。

四 甄別考取之人，祇能給以牙醫技術員之名分，不能稱爲牙醫師。

五 以上辦法，暫不立即普及全國，但可指定二三衛生行政完備及正式牙醫人材不缺之城市，先行辦理。以次推到全國。

(四) 統一全國之學術名詞。

(五) 擬定完善之牙醫法律，建議於醫政當局。

敝同學等學識淺陋，本不應上瀆鈞聽，無如既然忝列同業，敢不勉爲匹夫，所見容有未當，但言實由中，即祈諸先生垂鑑焉。專此敬頌

台綏 北平市華西協合大學校牙科畢業同會學謹啓

### 對於牙醫師甄別之意見

毛燮均

去年四月中央衛生署開第一次全國醫師甄別委員會，而於十二月二十一至二十三日召集報名應試之非正式學校出身之牙醫，舉行第一次甄別考試，此所以歸納我國之牙醫行政於正軌，亦所以搜羅我國之技術遺材，意至善也。我國人士對此醫政上之新紀錄，關切實多，想我行政當局自有其次第施行之整個方案以鑒足吾人之企望者，茲謹就拙見所及，披陳數端，以就教於高明：

竊以爲甄別牙醫之舉，不應單行，必也與業務之管理，技術之補習，及學校教育之推進，相輔爲用而後可，苟單言甄別，考試一次二次以至十百次，則先進者方沾沾自喜，謂爲得計，今而後可以爲所欲爲，而後進之輩，必以此爲捷徑，而不復就學於正式牙醫學校。故僅甄別牙醫，而不顧及教育，反能啓人僥倖之心。行將使一般認識不足之青年，追逐此方便之出路，而捨棄正途。投機家復從而餌誘之，夜課也，函授也，各式之牙醫學校必鱗次於都市，而候補之牙醫師將踵接於道途矣，非惟陷誤青年，亦且重累醫政，故欲挽救時弊，須以快刀斬麻，固本清源之方策出之，乃可有濟於事。

業務之管理——由各地方政府作一周密之調查，確知各地非正式學校出身而執行牙醫業務者之總數，其中之最低陋而不可造就者汰而去之，餘者可以繼續開業，惟禁止人數之新增，至中央舉行甄別時，須令其一律應試。

技術之補習——甄別考試未及格者，應由地方政府特開補習學校，補助其技術上之訓練，以備下屆之考試，凡考試仍不及格者，着應繼續補習，使再應試，直至全體取錄而後已，或取較嚴厲之辦法，凡考試三次未及格者，永久取消其行醫資格。

學校教師，可由當地正式牙醫師中聘請一人用全時間以主持之，餘數人用部份時間以襄助之，由教師按程度之需要而酌定其課程。



經費由學校擔任其大部。再由地方政府補足之。

授課以不妨礙業務爲原則，或於每晚講授二小時，而各生於每週內，分半日時間至學校，在教師指導之下作臨症實習。

查我國數大都市，衛生設備較有進步。因民衆經濟能力之低落，故衛生當局對於慈善醫院，貧民診所，提倡不遺餘力，惜於牙醫未能竭力提倡。稍具規模之貧民牙病診療所，尙未一見，遂使貧民轉而求諸江湖市儈，既受其欺詐之敲索，復未得適當之治療，其甚焉者，更因手術卑劣，而反貽大患，以致危及生命，又有無力求醫者，隱忍病患，使牙疾之菌毒潛伏體中，妨碍消化，損害器官，進而消失健康，促短壽命。故貧民牙病診療所，實亦當前之急務也。今藉補習學校之設備，便謀貧民一部份之福利，以貧民爲實習之病人，予以減費或免費之待遇，不可謂爲非一舉而兩得之事也。

惟就現勢觀之，此業務之管理及技術之補習辦法，欲求全國一致通行，無乃偏於理想，而不合乎實際，莫若先揀牙醫人材充足及衛生行政完備之二三都市試辦，行之有效，再酌量推及其他各地，漸而及於全國，步步穩進，想亦計之得者也。

學校教育之推進 以上所述甄別、管理及補習各項，乃治標之法，推進牙醫教育，則其本也，望我教育衛生當局，除取締或改組一切不合標準之私人補習學校外，並籌辦多數之牙科技數學校，造

出大量之技術人員，以應我廣大民衆之需要，蓋如此標本並進，結果必佳，行見短期之間，我全國牙醫行政，可入正軌，並慶完整，至與國際並駕齊驅，猶其餘事也。

愚意當茲第一屆甄別考試之後，我當局着手於管理及補習之籌備，將整個計劃，昭示於人，用釋羣衆之關切，以遏投機之野心，尤望我同業同志，各輸卓見，以謀我牙醫業之光大也。

## 牙醫之究竟？

毛燮均

牙醫革新運動，已成世界潮流，然而個中底蘊，局外人多不能明其真相，偶或有人爲適當之建議，反被目爲大言詭辭，即牙醫同人亦或因無遠大之見而心餒氣奪。是以酌將牙醫之究竟，具體提出，以供關係人士之評定。惟討論此問題，難期詳盡，自知所見甚淺，不過勉爲枝節之論，尙望大雅君子有以教之，是幸。

(一)牙病乃人類進化上病，根據考古家之發見，牙病在十餘萬年前，即已侵入人類，或種猿類亦有之，惟彼時患者之數甚低，待人類愈進化，牙病之蔓延亦愈增，直至今已成爲人類之普遍性病，現在之人羣中，欲覓十分健全之口腔，可稱極少。苟吾人尙不自覺，不即研究根本預防之方法，則今後人類之受摧殘，豈堪設想耶？

余於去歲九月檢查北平市某幼稚園學生七十九人，其平均年齡爲四歲半，患齲齒之學生佔百分之七四·七，今年三月初復查，查得其患齲齒之學生增爲百分之八三·五。時僅五月，竟增加百分之八·八。夫兒童即將來之國民，學生爲將來國民之中堅，吾人何忍坐視全國中億萬之將來國民，在其最重要之發育時期內，受齲齒病菌之毒害及消化不良，營養不足之損傷乎？

近年報張常載國中聞人，有因牙疾求醫者，有因牙疾休假者，有因牙疾而轉罹他病者，甚有因牙疾致死者。夫全民之中，聞人本少，而感受牙疾顯著之禍害者，見於報張，已有此數，試思全國患者之數當如何？

按我國人之平均壽命較各國均低，又外國之軍政領袖，身肩國家之鉅任者，每在七十八十高齡，而我國聞人六十以後，即多感體力不支，退休，養病，甚且乘其鍛鍊既成之資歷，遽爾長埋地下，實國家莫大之損失，夫我國病弱之原因固多，然而普遍性長期性之牙病實有重大之關係也。外國聞人當亦不免於牙疾，惟因其早有牙病之常識，且有可靠之醫師，自幼至老不斷求醫，其口腔中固未常有膿包及死牙，而任其長久存在也。蓋牙疾之戕害人體爲長期性，爲緩和性，爲潛伏性，故患牙疾之人，雖有膿包，雖有死牙，而可以不感覺其痛苦，遂任其膿毒病菌由飲食由血管長期侵入體中，以速其衰老，以促其死亡，至終亦不能自悟也。嗚呼，余本不願以牙醫與民族健康相提並論，而故作驚人之語，然

而牙醫與民族健康關係之事實固昭然在也；且也不祇關係我一民族之健康，乃全世界各民族之共同健康問題也。

吾人業醫者，苟欲從人類之進化，遺傳，及環境之中奮鬥，以拯救人類之健康，而保持其完整，則預防牙病其一最要事也。預防牙病則又必研究其病理，病因，病源，觀牙病之中為害最烈者，首推齲齒 (dental caries) 及慢性齒槽膿炎 (俗稱 pyorrhea)，歐美最近數年間，集多數牙醫學者之苦心研究，對此二害之病因，尚無結論，預防方面亦無特殊有效之方法，試問今後之努力，是否仍須具有高深科學背景，及豐富醫學訓練之牙醫人材？是否區區三四年訓練之技術牙醫所能窺其門徑？此種具有醫學能力之牙醫人材，我國是否應該積極培植？抑或仍俟他人勢力之結果而坐享其成耶？

(1) 慢性牙齦炎 (Chronic gingivitis) 亦人類最普遍之病象，特別我中華民族為然，幾於無人無之，其開始最早約與生牙相隨，常有不足二週歲之小孩，生牙尚未足數，而牙齦炎即顯著可見矣，病象開始之後，即不能復返健態，且漸增進，終身無已。

在余檢查之幼稚學生七十九人中，初查時患此病者佔百分之八九·八 (89.8%)，閱五月復查時，患者人數增為百分之九六 (96%)，五月之內，增加百分之六·二 (6.2%)。

按健全之標準言，吾人體中各部器官均不應有任何病理狀態之存在，惟是項炎症，乃現今醫力

所不能完全治療者，夫吾人牙齦肉及牙齦骨，一生之中，長久處此病理狀態之下，其血運不良，其營養因之不足，其新陳代謝之廢物質，因之不能排除，其抗菌之力因之減低，是則人身之此一部份組織內，可讓病菌長久寄生也，此類寄生病菌深居人體組織之內，一方面受咀嚼食物之推動，一方面受牙刷之按摩，自常有良機侵入血循環內而播散週身，遂致為害其他器官，或使人體長期慢性中毒，此問題在今之醫界，誰敢斷定其必無！

故吾牙醫界尙應努力於牙齦炎病因之研究，期使人類完全脫離此病。有謂此病為人體內或種潛隱反常狀態之表徵者，若然，苟吾人能根據此種表徵，而發現此種潛隱之反常狀態而矯治之，使之復反正常，則吾人類之健康，又豈不百尺竿頭，更進一步耶？此足以表明口腔病與全身有不可分離之關連。試問此種研究之努力，是否須要牙醫人材？是否須要具有醫學能力之牙醫人材？

(三) 齒髓受染時，有主張部份切除術者，即切除其受染部份，而保留其較好部份，此較好部份之齒髓組織，後將自行鈣化而轉變成似骨之組織，以固封牙根尖孔，遂可以阻止病菌之侵入髓管而孳生其中，以為害全身。此種齒髓之鈣化情形，有顯微鏡組織切片以証實之。然而懷疑此種療法之不可靠者，亦大有人在，於是信者自信，否者自否，現今尙無具體之結論，吾牙醫界其將任其久懸不決耶？抑將繼續努力以求其究竟，而促進吾人之治療耶？一般裝牙、補牙技術精良之能手，能有所貢獻乎？

(四)若齒髓全體病死，而應採用髓管療法時，則將死髓拔出而治療髓管，治療完後，乃用補料將髓管及牙根尖孔嚴密封固，使病菌不能侵入為害，技術至此似已盡善盡美矣，然而超技術思想之牙醫師，則復顧慮附近牙根尖端之側孔旁門，蓋牙根尖除一正孔外，常有若干側孔，正孔自可以用補料固封，而側孔則無法達到，苟使正門緊閉而旁門洞開，病菌仍可竄入，負隅自雄矣，人身隱患固未除也。於是主張電解豪氏溶液 (Howe's solution-Ammoniacal silver nitrate) 用沉澱之銀以封閉正孔旁門者，有主張用根端切除術者，亦有完全反對根端切除法者，立論分歧，至今牙醫界尚無一真確完善之髓管療法，試問孰能為我發明一完善療法乎？

(五)作學理研究之牙醫師，證明在早期之齶齒雖未曾染及齒髓，而其齒髓中往往發現有生活病菌之存在，試問此種寄生齒髓之病菌，能否影響人體之健康，孰敢斷言其必無！

(六)齶齒齒髓稍受感染，引起輕度之髓炎，平常牙醫皆認為可以復原而無碍者，惟追求究竟之牙醫，則曾証明其將病菌傳播週身之可能性比較死髓尤大。

(七)齶穴經牙醫師之調整，並填以精巧合用之補料後，在病人在牙醫均認為圓滿如意矣，而此牙之齒髓內，常因補料傳導溫度改變之長期激惹，遂增生繼發性或稱後補性之象牙質 (secondary dentin) 以資保障，殊不知後補性之象牙質增生愈多，則髓腔愈小，而齒髓則被迫萎縮，終至營養不足。

而呈半生半死之長期病態，甚且竟行死去，而成所謂「乾死」(dry case)者，於是有醫學意識之牙醫師，查得此情，乃研求種種方法以改進補料之療效，減低其傳導性，而避免髓腔後補性象牙質增生之過多。

(八)象牙質對於齶蝕之反應而發生之變化，及其對於各種不同之補料之反應而發生之變化，頗有類乎人體其他組織之發炎者然，然而此種種之變化，現今尚未充分明瞭，正有待乎吾人之研究。試問何種之牙醫師方能勝任？

(九)吾人現確知象牙質內實有淋巴液之循環，藉此以與全身血運相連屬，惟象牙質內之循環，究竟採取何種方式？或云象牙質小管內有液體循環往來之流道，或云係滲透之作用，試問吾人將何以証其實況？

(十)牙釉質內有無液體循環，聚訟紛紜，相持甚久，今且尚未大定。

(十一)常人對於托牙之裝置，毫無理解，其心目中，祇有以假牙代真牙之簡單而幼稚之觀念而已。今其他姑勿論，且就材料言之，托牙之材料中最通用者為樹膠，而各種樹膠成品之組成各異，病人又各有其個體之特性，每有或種樹膠內所含之某種物質，與病人口腔粘膜不適而引起慢性或急性之炎症，或組織過長或潰瘍等等病象，又有或種口腔完全不宜於樹膠者，而須用某種金屬材料或

其他材料以代之，凡此皆關乎托牙材料之療效問題，行醫者須有充分之知識，臨症時乃能應用得宜。

(十二)關於口腔組織在各種牙科作物裝置下之反應與變化，又不特僅從臨症方面觀察之也，美國，巴斯登城，達佛慈牙醫學校 (Tart's College Dental School) 與該校之醫科合作，正利用死後解剖之便利，採取合宜標本，製作顯微鏡組織切片以作進一步之研究。

(十三)作滿口托牙時，最要點在使假牙之排列，與嚼下頷關節 (Temporo-mandibular joint) 之動向完全一致，使其能充分適應下頷骨種種複雜之運動，而下頷之各種運動，牙醫尚且未完全明瞭，不知尚需若干之努力研究，始有進境，且下頷關節之狀況及下頷之運動，按各人之發育及習慣而各殊。故現今關於托牙之咬合器 (articulator) 種類雖多，究無一能將人體之天然機構，完全轉寫於人工之作品內，是則即以牙醫之技術而言，距成功之日亦尚遠，局外人又焉得而知之？且局外之人根本即不能夢想其所謂彫蟲小技者，乃有不可思議之原理為其背景也。而此深秘之原理又豈能望造詣淺薄，因人弄技，墨守成規之牙醫，有所供獻耶？

(十四)托牙及其他作物，苟有舛誤，必致傷害牙體及牙床組織，或且因其激惹而發生口部之惡瘤。

(十五)有人研究關於補牙所用之各種金屬補料間，所發生之電流，激惹口腔組織，使起惡瘤性



變化之可能，例如一金質補料與一銀質之補料相鄰近時，二者之間即有電流發生，又部份托牙或活動橋牙之金夾，與銀質補料接近時，亦有電流發生。

(十六)多種之血液病症，常有重要病狀藉牙齦組織而表現，且因牙齦組織，處於特殊之環境，病性之感應頗敏，故其關於全身病症病狀之表現，每每先於人體其他各部，此種關連，是否應需進一步之研究？

(十七)在梅毒病程中，常有其各種病狀表現口內，而先天性之梅毒，則有牙之畸形發育，如 Hutchinson's teeth 及 honey-comb teeth 等，美國 New Haven 城之耶路大學 (Yale) 之牙醫研究室，正有學者，從事於梅毒與口腔組織及牙之關係之研究。

(十八)多種金屬如鉛，銅，鋇，銀，汞等，礦質如磷，如砒，及多種藥類，在人體內發生毒效時，常有象徵表現于牙齦組織，此中又豈無深進研究之需要乎？

(十九)牙病與牙週組織病對於全身營養之關係，最屬重要，學者研究不遺餘力，最著者如美之豪氏 (Howe) 及英之麥藍比氏 (Mellanby) 等，成都華西協合大學牙醫教授阿各牛氏 (Agnew) 亦作此種研究，且常有新獲，豪氏曾經證明，改良齶齒學童之食物，對於齶齒有顯著之療效及預防功效，而同時全身之發育亦大見增進。試問科學落後之我國人，其坐看他人之長足進展而不顧耶？

(二十)人體內分泌腺之功能，與口腔組織之生理及病理，大有關係，研究者頗不乏人，惟尙無顯著偉大之發見，然此中複雜重要關係之存在，固已衆口同音矣。吾人亦將有所爲乎？

(二十一)口腔組織之發育及其免疫性與易病性，在優生與遺傳上有奧秘之素因，現亦有人研究如美之姜森氏 (Johnson)

(二十二)美，巴斯登，達佛慈牙醫學教授，以爲普遍人類之牙齦炎及慢性齒槽膿炎，其病因有關於人體個性與食物內之或種含氫素所發生之過敏反應 (Allergy)。彼等在病人身上之研究，已發現確鑿有力之證據，吾人當知口腔病症，決非單純之事，其病因之複雜，其預防之艱難，正待多數有訓練有天材學者之努力也。

(二十三)吾人皆曰口腔病症，不能外乎病菌之作用，蓋姑無論其爲主因也抑次因也。然而口腔病菌研究家至今尙未能用細菌學方法，以證實其說，可見其有待於後來者之努力正大也。

(二十四)口腔內每有各種之口瘡及潰瘍發生，吾人知其與全身之或種失常狀態有關，決非僅僅口腔局部之問題而已，是以其未明瞭之處正多。

(二十五)口部各類瘤，囊 (Tumors and cysts) 之治療畸形之矯正與骨折之愈合，及骨髓炎，骨壞死之調治，須以特殊專門之牙醫師爲之，或曰用專門之口部外科醫師可矣，余意則以爲口部外科

醫師，必須用牙醫師改造充之方稱適合，蓋口部外科手術之執行，每與普通牙科技術有相關相需之處，口部外科醫師，必須明瞭牙科病理及牙科技術，然後其診斷，其設計，其手術方臻完善，然而欲以單純技術訓練之匠式牙醫師，而深造之，而專門之，使成口部外科醫師，其可得乎？其可得乎？不有良基，安成大廈！

(二十六) 口腔各部，率皆浸潤於唾液之中，故唾液有關於口部之生理及病理，固無待言，是以唾液之組成，及其稠度與日游子濃度，並其正常反常之變化，均需有深刻詳盡之考查，研究者頗衆，達佛慈牙醫學校，其一也。

(二十七) 平常牙醫皆知應用 X 光線攝影片，以佐其診斷與治療，然率皆因襲他人之既成發明，而自己則未必有超越鑽研之興趣。乃達佛慈牙醫學校，於平常之牙科影片中，根據牙根端血管之特別長大，而發見先天性主動脈阻塞之異常狀態 (Correlation of the aorta) 此無他，其科學研究之思想力及觀察力使然也，試問口腔組織之改變，與身體其他各部器官之改變，其間密切之關連，是否值得吾人之多事探求？此種科學研究之思想力及觀察力，是否值得吾人之盡量培養？

(二十八) 三叉神經痛 (Tic Douloureux) 往往起因於牙病如牙之阻生 (Impaction) 牙根端過長 (Cementosis) 及牙髓石 (pulp stone) 等，尙無完善之療法。

(二十九)「食糖壞牙否」？「潔淨之齒，是否即不齲壞」？「如何預防牙病」？等等平常之問題，乃病人之所頻問，亦牙醫師之所習聞者也。然而作牙醫師者，皆不能作具體之答覆，然則吾人以此爲畢生寄託之職業者，將何以堪之？

(三十)部份托牙 (partial dentures)，識者每譏之爲「笨牙工具」，因其往往推動真牙，使其週圍之組織受傷，甚致使真牙移位。此無他，作者之生理知識缺乏故也。現今市井牙醫，工精技巧，漂亮美觀之作品固多，其不爲「笨牙工具」者，究有幾何？

(三十一)病人之齒，若已全部除去，而傷口愈合亦復良好，表面上無病狀可察者，平常牙醫多以爲無問題矣，而遽然進行其裝置假牙之工作，惟此類病人，在達佛慈牙醫學校內，則必須一律先作全口X光線攝影之檢查，以確定其有無潛伏之病狀，蓋彼等常於拔牙經年之骨部，發見隱埋殘餘之齒菌組織，遺留之牙根或補料，慢性之骨炎，或囊類或病理改變，及齒槽吸收之不整齊等，此種種異狀，若任其埋伏人體，於人之健康，弊害甚大，且假牙裝置後，每有原因不明之痛苦及不安之狀態。若達佛慈校之辦法，自是高人一等，而提高牙醫業務，使其更近於醫也。

(三十二)今日之牙醫技術，因其耗時，耗力，耗資，故不能充分應用於公共衛生界，所可用者，僅其最簡單之部份，如洗牙，拔牙，補銀汞合金，補綜合磁粉，及補斯門汀而已，夫斯門汀不能持久耐用，且受

唾液之溶蝕，不可作爲正式之補料，綜合磁粉，亦乏堅韌性，且亦受唾液之溶蝕，其用途甚狹，銀汞合金堅硬有餘而韌性不足，脆而易折，其應用之範圍，亦有限度，假使一應鑲金之齶穴，而強以銀汞合金補之，其將來之展望，不卜可知也，且勉強牽就，弊端百出，此類工作，安能望其完善？再以拔牙而論，拔去真牙而不代以假齒，用補其缺，則其他存留之真牙將傾倒參差，錯亂其排列，而喪失其功能，有如房屋之支柱，缺而不顧，則大厦將傾，是故此種不完全之治療，安得謂之爲治療？直使人身殘廢而已！又洗牙之真實價值，亦復大成問題，衛生人員，能使羣衆各人，年經一度之洗牙，已算盡其衛生工作莫大之能事，然就吾人臨症觀察所見，若干病人，洗牙之後，纔經一週，而牙面又復牙垢厚積，縱其今日常刷牙用心，亦不能全免積垢，是以吾人對於洗牙之估價，不可太高，而對於洗牙之應用，尤當重新計算，余意以爲凡牙病之傾向性大者，當予以較頻之洗潔，數月，一月乃至一週一次，亦無不可，宜按各體之狀況酌定之。惟對此較頻之潔齒，吾人之固有技術，應有相當之改變，備用鈍口圓尖之器具，其最要者也，因鈍口圓尖之用具，乃不傷損牙體及牙週之組織，且新積之垢，柔軟易括，本無需乎銳利之器械也。

公共衛生之推行，爲促進我民族健康之急務，吾人欲求完成公共衛生內牙醫使命之辦法，曰治標，治本兩端。二者且須並進，訓練牙科技術人員，在牙醫師指導之下，擔任技術工作，則技術工作輕而易舉，且比較省時，省力而省費，此治其標也，提高牙醫師之教育程度，使與醫師平等，在醫學內求治

療，在科學內求預防，此其本也。

(二十三) 鑲牙學 (即齒位矯正 orthodontia) 爲今日牙醫界中之重要專門，以其與優生、遺傳、發育、營養，均有深切之連繫故也，其功用固不僅在矯正齒位而已，爲兒童頷骨及頭顱之發育，樹立一良好之基礎，爲兒童將來口腔疾病之預防，造成一良好之環境，蓋關係兒童一生之健康也。此種學科在外國正在急進，在我國則尚未萌芽，而我國齒位錯亂，咬合不整，頷骨發育不良之兒童正多，或云且有過於西方，然則吾人將何以了之？

(二十四) 慢性齒槽膿炎之治療，除對於全身之治療而外，其局部之辦法，主張不一，有作牙齦肉切除者，有作膿包之括洗，而期其已分離之牙齦肉，與齒根重新連絡者，各是其是，尙無真正完善之療法，我國人此病之普遍，遠甚西方，吾人其將何爲？

(三十五) 牙釉質發育不良 (mottled enamel) 亦現代牙醫之重要研究。其病因病理，均在不完全明瞭之地步。此病亦散見於我國各省，曾有於河北門頭溝某村發見者，謂其村人皆有此病，且每與甲狀腺腫大病 (goiter) 同存。此亦值我國牙醫關心之問題。

(三十六) 阻生之智齒 (impacted third molars) 在我國人中，較西人爲多，或謂係因種族發育之殊異。且我國人因阻生智齒，而釀成膿腫、骨炎、骨髓炎及骨壞死者，更屬常見，我又將如何？

(三十七) 牙病之發生，又不特與平常所謂之病菌有關也，當今學者，且有從事醇醪黴菌及病毒 (Virus) 各方面研究者。

(三十八) 關於牙體及頰骨以及顱骨，在進化上之改變，亦為牙醫應具之知識，一則以為考古之資料，一則以為今昔病理殊異之研究，俾更明瞭口腔疾病，與人類進化之關係。

(三十九) 美國耶路醫學校 (Yale Medical School) 鑑於牙醫醫學化之重要，而感於醫化牙醫教育之急需，並教師之缺乏，乃招收各牙醫學校之優秀畢業生，而予以四年之醫學訓練，使與醫學生同等受課，<sup>與</sup>一面有牙醫導師，指導其牙醫臨症工作，及牙醫研究工作，使與醫學課程同時並進。

(四十) 美國近年，對於醫化牙醫之教育，已有普遍認識，年前其全國牙醫學校會議中，已有提高學生入學程度，及延長學程之決議，吾人其迎頭趕上耶？抑甘落後耶？

以上四十點，權就愚見所及略為敘述，茲更綜合上論而為以下之結論。

(一) 吾人當認清牙醫，一面有其醫學上之使命，一面有其技術上之手工，何妨採用林則先生之擬策，一面培養高深之牙醫師，使與通常醫學校之教育標準同等，而一面訓練牙科技術人員，以分擔技術工作。

(二) 若將牙醫教育標準整個定低，則所造就之人材，不足以當牙醫之使命，不足以完牙醫之職。

務，必致我國牙醫業務，永久墮落，而無以自拔。因此項人材之醫學根基過於薄弱，雖欲深造亦不可能。

(三)按牙醫之學業範圍而論，尙可分爲數項專門：如隼牙學 (Orthodontia) 口部外科 (Oral Surgery) 牙週組織外科及口部內科 (Periodontal Surgery and Oral Medicine) 其他如學理之研究，及技術之研究家，皆爲推進整個牙醫之必需份子。

(四)通常人士，對於牙醫無深切之觀察，即醫界亦然，故其親感，多爲輕易之隱蔽，一則曰「此中無物！」再則曰「如是而已！」夫以宇宙之大，而吾人閉目視之，固無一物也。就醫學論，今人皆知其深奧淵博，但古人則以巫醫並論，每曰「醫小道耳！」今人之視牙醫，正古人之視醫家。尙望醫界領袖不吝舉手投足之勞，從旁贊助，予牙醫科學以進展之便利。

(五)吾人之患牙病者，及作牙醫者，必當明瞭裝牙補牙，乃以之人作物，置入活體組織之內，以冀其發生治療之功效，非如木工之伐死木。石工之鑿頑石，僅賴技巧而已。牙醫之技術，乃以醫理爲根本，今之既成技術，亦即古人應用醫理而發明者，故醫理進，技術乃進，技術有醫理則值得重視，無醫理則無價值。

現代牙醫之技術，並非已臻完善，通常牙醫之作物，亦未能完全適應醫理，完成完全療效，平改進者正多，此就正式牙醫而言，其他自無論矣！

今之牙醫以技術見重於人，而亦以技術見輕於人，重之者譽其巧奪天工，輕之者譏皆非也。





#41

5-00067

廿七年五月十三日

本館期刊組

*[Faint handwritten signature or scribble]*