

《讀者論壇》

必也正名乎

牙科乎？齒科乎？口腔科？

韓 良 俊

編者按：

承蒙韓醫師投稿牙橋，本文原刊載於台大醫學院第36期「青杏」，文章迄今雖已有二十五個年頭，然韓醫師戮力於「牙醫正名」的心志卻未曾稍減，故此「牙橋」特別刊出，以提供讀者另一番省思空間。

「凡人之于一學問也，識淺覺易，而學深感難。全入學時痛惡『牙科』，未畢業已熱愛之，何也？因悟『牙科』絕非『牙』科，實乃『口腔科』耳！」

這是整整十年以前，當筆者畢業時（1962），在「國立台灣大學五十學年度畢業同學紀念冊」第54頁的「畢業的話」一欄中寫下的感言。而且，在這以前，即筆者還是學生的時候，就曾為了組織系裡的社團，倡議命其名為「台大口腔醫學會」，而和一部分同學展開辯論，那時就曾痛陳過此「牙科」之名的不當了。

事隔十年，於今年（1972）七月二日才又拜讀了李選任先生在聯合副刊「各說各話」專欄所寫的「牙科應是口腔科」，一方面觸起往事，無限感慨，一方面也覺得非常欣慰：畢竟我們「牙科」也不乏有心人，很多人都有此同感，只是一向很少有人提起罷了。

現在，筆者因感不吐不快，乃不揣譴陋，亦想借此園地，一抒鬱積十幾年的「口」聲。

「牙科」名稱之不當，李先生已從齲齒的「病竈感染」和牙科學生必修的許許多多醫科、牙科雙方面的課程上加以說明。為了使大家容易了解起見，筆者願再舉出一些具體的病名，以示『現代進步的牙科』除了醫「牙」之外，還有很多很多的時候，是在默默無聞，不為人知地，為病人服務。這些病名，隨便列舉下來，即有：上、下頷頷骨骨折、三叉神經痛、唇裂（以前稱為兔唇）、口蓋裂（或稱腭裂）、上頷前突症、下頷前突症（台語俗稱「戽斗」）、口腔粘膜疾病、頷骨放射菌症、頷關節疾病、頷骨囊腫、齒性上頷竇炎、唾液腺疾病，各種口腔之良性及惡性腫瘤（如血管瘤、造釉細胞瘤、齒齦癌、唇癌、頰粘膜癌、口底癌、舌癌、骨原性肉瘤等等）……等。

再以筆者在日時任職的國立東京醫科齒科大學齒學部附屬病院第一口腔外科（該院僅口腔外科即有完全獨立的兩科，各稱第一口腔外科與第二口腔外科）為例，每星期三、六，一天平均都有四個手術在開刀房進行，而所做手術，包括：唇裂成形重建手術、口蓋裂成形重建手術、上頷骨切除手術、下頷骨切除手術、顳下頷關節成形手術、下頷前突症之成形手術、上下頷骨骨折之開放復原手術、腫瘤切除手術、唾液腺切除手術、半側舌切除手術、皮膚移植手術、術後性上頷囊腫摘出手術、腸骨移植手術、上下骨頷移植手術、竇炎根治手術、氣管切開手術、外頸動脈結紮手術以及頸部淋巴組織截除根治手術（Radical Neck Dissection）等。

另有比較特別的齒科麻醉學教室與顎口腔機能治療室。前者亦全由齒科醫師構成，負責開刀房大小手術以及門診病人之全身麻醉，後者擔任口蓋裂病童之言語治療（Speech Therapy）。

所以，對於我們學牙科的人必被問過的問題：「三十二顆牙齒，為什麼要唸六年？」我的答覆是：「光祇三十二顆牙齒已夠你唸六、七年，何況還有這許許多多的醫學課程和醫療內容？」其實，正確的說法，還要加上二十顆乳齒，共計五十二顆。不過，真正曉得永久齒有三十二顆的人並不多，而會問這問題的人說好點也多屬對牙科僅一知半解的人。

此外，由於所做的工作關係，筆者經常須答覆一些親戚、朋友同樣的問題：「牙科也要開刀嗎？」「牙科病人也需要住院嗎？」經過筆者說明以後，他們必定發表如下的感想：「如果從『牙科』這個名稱，真不能想像：牙科醫生除了看『牙』以外，還要醫這麼多病！」

基於此，筆者認為「牙科」應該正名，其理由主要如下：

一、「牙科」以偏概全，名實不符，不但使病人發生誤解，以為「牙科」只是醫「牙」而已，以致患口腔病時，無所適從，投錯到別

的科或延誤求治的時機，（尤以頷骨骨折和因牙齒的感染引起顏面的腫大或癢管時，這種情形最為常見。）同時也易使多數「牙」醫師和有志修習「牙科」的青年學生發生錯覺，以為「牙科」除了牙齒之外，與身體他部無關，故「磨牙」以外，可以不管他事。如此影響所及，「牙科」這名詞實已阻礙我國「牙科」的正常發展至鉅。

最近日本各大公立醫院內的「牙科」皆稱「齒科口腔外科」，而不單單叫「齒科」，也可知僅只「齒科」這名詞實不能涵蓋現代「牙科」的醫療內容。

再就筆者所專攻的口腔外科而論，「口腔外科」這名稱係由美國的蓋列特生（Dr. J.E. Garretson, 1828-1895）命名，並於一八九九年在賓州大學附設醫院第一個被任命為該院「口腔外科醫師」（Oral Surgeon），由是正式獲得公認。但無論在美國或日本，當初期成立學會的時候，都曾引起命名為「齒科外科」（Dental Surgery）抑或「口腔外科」（Oral Surgery）之爭，後來由於與上述同樣的理由，終於正式採用「口腔外科」之名稱。口腔外科只是「牙科」裡面的一個分科而已，尚且早已正名過，筆者始終不明白為何代表全科的「牙科」，卻總是不能獲得其更正確更恰當的名稱。

二、「牙科」這名稱之不當與不雅，尤常為識者所笑。筆者在日留學時，每當向日本的同事們解釋他們的「齒科」我們竟稱為「牙科」時，幾都會當場被「笑掉大牙」。這是因為在日文中，「牙」字係指毒蛇猛獸的大牙，日文讀做“KIBA”，令人聽來就有毛骨悚然的感覺。所以他們大笑過後，常會大惑不解的問我：「你們中國號稱文字之邦，何以不和我們一樣稱為「齒科」，卻偏偏要選用這樣的字？」每當此時，我就只有瞠目結舌，無詞以對，真如李選任先生說的，只能「恨當初為牙科取名的先生」而已。

或者有人要辯說：「那是日文的用法，在中文裡，牙者齒也，有何不同？有何不可？」筆者答曰：「不然，即使是中文，「牙」、「齒」亦是不同的，只是『爲牙科取名的先生』不求甚解罷了。」

考「牙」、「齒」之別，據明代李時珍所著的本草綱目，是「兩旁曰牙，當中曰齒」，而我國最早的一部權威字典——漢朝許慎的說文解字，也載：「牙，壯齒也。象上下相錯之形。」（按，「壯齒」即後面的「大牙」，前齒並無「上下相錯」。）「齒，口斷（𪔐）骨也。象口齒之形，止聲。」（按，口斷即現之齒齦，故「齒」指牙床上「硬如骨的東西」，也就是牙齒的概稱。）又，註解該書的段玉裁也說：「統言之皆稱齒稱牙，析言之則前當脣者稱齒，後在輔車者稱牙，牙較大於齒。」可見就是在中文裡，「牙」與「齒」的含義也不盡相同；「牙」指後面的大牙，「齒」則或稱前齒，或指全部的牙齒，故以所指的範圍來說，「齒」廣於「牙」。這從該書中以齒爲偏旁的字共有四十五字，而以「牙」爲偏旁者僅有三字之事實，也可得一「旁」證。難道我國的「牙科」只看後面的「大牙」而不管前面的門齒嗎？再據古籍上的先後次序來說，有「齒牙餘論」（南史謝朓傳），「而髮蒼蒼，而齒牙動搖」（韓愈祭十二郎文）等皆係「齒」先「牙」後。這一點又是日人比我們忠實於中國的古籍，他們就稱「齒牙」，我們卻先後倒置，反而叫「牙齒」。

在學名上的用法，也是「齒」多於「牙」。如永久齒、乳齒、門齒、犬齒……等等。若竟說成「犬牙」，豈不成獸醫的「牙」科學了？更從習慣上的用法來考究其好壞、雅俗之別，則「齒」多用於好的，文雅的，或與「人齒」有關的方面，如：「明眸皓齒」（見於曹植洛神賦、杜甫詩）、「手如柔荑，膚如凝脂，領如蝤蛸，齒如瓠犀」（形容美人之句。最後一句之意是：牙齒像瓠瓜的種子一樣的正，

潔白而比次整齊，見於詩經衛風碩人篇）；但「牙」則多用於壞的、粗俗的或與「獸牙」有關的方面，如：「青面獠牙」（宋朝話本）、「獠豕之牙」（意指大豬的牙，見於易經大畜）、「誰謂鼠無牙，何以穿我墉」（意謂：誰說老鼠沒有牙，若沒有牙，爲什麼會穿破我家的牆壁呢？見於詩經召南行露篇。）、「爪牙」（南史顏師伯傳）乃至「張牙舞爪」之類，則更難登大「牙」之堂（口腔）了。上述種種當可知：「齒」、「牙」有異，並且「齒」優於「牙」。

所以，雖然日本的「齒科」仍不能真正代表我們所學、所服務的範圍和內容，但至少比我們的「牙科」猶勝一籌，「爲牙科取名的先生」真是取「名」乎下，自甘其辱。

請讀者別以爲這種名稱之正不正、雅不雅的問題，乃是枝節末事，無關緊要。孔子說：「名不正則言不順，言不順則事不成。」這句話正是今日台灣牙醫界的寫照。有識之士，常慨歎在台灣「牙科」太不受正確的認識（像「怎麼唸六年」式的發問，便是一般人士對牙科都很淺識的證明），「牙醫師」也未獲應得的地位。

其實，以「時間」（修業年數）論牙科，在有些國家，已嫌六年還不足，而有須唸九年、十年的。以「空間」（教育機構）論牙科，則在美、日等先進國家，牙科不是醫學院裡面的一個小系，而是「牙醫學院」、「齒學部」甚或獨立的一個「齒科大學」。做爲學問而論，牙科鎔冶醫學、理工技術和藝術的要素於一爐，堪數最引人入勝的學問之一；做爲職業而論，牙科也是健康專業（Health Professions）中不可或缺的一環，從業者也大可享受服務人群的滿足感。牙科所能服務的病人，不分性別，不分年齡，亦不分其健康狀態。其醫療內容，從治療齒疾，解除痛苦，到製作義齒，彌補殘缺，或者矯正齒列，巧奪天工，可說多彩多姿、變化無窮。喜歡研究口腔病與全身的關係

者，還有正在發展中的一門新的口腔內科學；對外科手術有興趣者，口腔外科可供其揮舞刀（手術刀）槍（注射針）以斬除病魔。說起來這些領域在台灣都是尚待開拓的一塊塊處女地，具有高度的發展潛力。事實上，在歐美及日本，牙醫師很多也是最傑出的醫學研究者，開起業來也都有很高的收入。但是，與上述種種完全相反，「牙科」在台灣的現實是：受各方忽視，尤不受年輕人歡迎，這一點從每年聯合招生錄取分數的每況愈下可以看得出來。

這是為什麼？究其原因，除了已有人說過的：生活水準尚待提高，無暇顧及口腔保健；牙科人員本身缺少正確的宣傳；密醫到處魚目混珠，嚴重影響正規的牙醫師之聲譽；甚至一些不負責的漫畫及笑話也常拿牙醫師尋開心等等，這些當然都有關係。此外，筆者還認為「牙科」這個名詞所產生的「嚇阻力」也不可忽視。因為這不但不能吸引年輕人，不能對他們提示正確的內容，而且因其不雅，更會令他們引以為羞，以致裹足不前。

當然，一旦接觸到其豐富的內容，並漸識知牙科堂奧後，即會由於與本文文首所引相同的理由，轉變為喜愛並且「引以為榮」的心理。問題就在：很多考生根本一開始就望名生畏，不去選它；有些人在進來以後，由於本身以及周圍的人對於「牙科」錯誤的了解所產生的困擾，使他們覺得這路程太過崎嶇艱苦，所以走到半途就灰心喪志，終而放棄。這正是筆者過去自己親身體驗以及親眼觀察的事實。

還有一個重要的原因，就是以前錯誤的看法，以為牙科僅係局部的問題，與全身的健康無關；同時早期的牙科也失之過於偏重機械性的手藝問題，卻忽略了醫學、生物學這些方面。其實潮流所趨，現代「牙科」也已無法不朝這醫學的，生物學的「口腔科」發展了。最近，美國賓州大學牙科主任，也是口腔內科學的權威布爾克特博士（Dr. L.W. Burket）主張牙科的學位應由D.D.S. (Doctor of Dental Surgery)

全面地改為D.M.D. (Doctor of Dental Medicine) 便是這種想法的一個代表。

同此，牙科學生和醫科學生分開受教育，並不表示牙科只是局部的、和醫科是截然不同的學問，乃是因為牙科除了有普通醫學的要素以外，還有很大的成份是由理工學（Dental Technology or Dental Engineering）所構成，而這是一般醫學中所沒有的。同時，如果合起來修習時，則七年間必定修不完，權宜之計，只好分開。但是，牙科在本質上也是屬於廣義的醫學，其治療對象應是患有口腔病的病人「全部」（The patient as a whole），絕不是只看看那病人口裡的幾顆爛牙就了事。

總而言之，「口腔科」也並不是什麼特別標新立異的名詞。就筆者所知，歐洲有許多國家就不叫「牙科」而叫「口腔科」（Department of Stomatology）。美國的波斯頓大學醫學研究院和麻省紀念醫院都有一個「口腔科」，皆由鼎鼎大名的口腔病理及齒周病權威高爾德曼博士（Dr. H.M. Goldman）主管。我們的鄰國日本，古時曾稱牙科為「口齒科」、「口中科」或「口科」，並且早在一九〇四年日俄戰爭時，即曾在東京的一所軍醫院設有「口腔科」，目前，在東京的國立癌症中心也有一個「口腔科」，而且在全國性的日本醫學會內，也有一個分科叫「日本口腔科學會」，定期舉行學術會議並發行雜誌。去年四月，有一本教科書出版，係由筆者留日時的老師東京醫科齒科大學齒學部的上野正教授等執筆，就叫做「新編臨床口腔科學」。所以，我們早已落後了，還能不急起直追嗎？

由上述種種，可知「牙科」這名稱實在是一個以偏概全，容易導致錯誤觀念的惡名；常見報載，個人的惡名尚且可改，何況是做為一種「招牌」，關係著多數人健康的「牙科」？談到「招牌」，我們大可正正當當地「掛羊頭賣羊肉」，為什麼一定非「掛狗頭賣羊肉」不可？對於因見「狗頭」而掉頭而去，以致未能

買到羊肉的人，實在是一大損失。壞的是當這種損失關係到身體的健康時，常常是無可挽回的。

值此各方面革新自強聲中，我們還有甚麼理由抱殘守缺，延用「牙科」此一陋名呢？

所以，在此筆者願再提出十年前主張：振興口腔科學，須先從正名做起；「牙科」應

正名為「口腔科」，我們的系名也須改為「口腔醫學系」，則不只為我全體「牙科」同仁之幸，尤將使因口腔病而受苦的同胞受惠不淺，不知諸君子以為然否？

韓良俊

· 台大醫學院副教授兼主治醫師

矯正演講通知

宗旨：芝麻開門－揭開矯正力學的神秘面紗

時間：八十五年二月十日（星期日），上午九點－下午五點

地點：台大第八講堂

講員：曾明貴醫師

主辦：新雅牙科材料公司

報名：391-8481蘇小姐，劉撥07903071新雅牙科材料有限公司

費用：貳仟元正

綱要：

(1) Levelling

如何決定適當的levelling wire、band arch wire的技巧，two force technique, straight wire與standard bracket的比較，molar tubes的選擇，018"或022" slot？

(2) Anterior retraction

比較先拉犬齒或En-masse retraction的效率採用Loop mechanics或Sliding mechanics？利與弊分析及如何轉換？矯正成功或失敗之關鍵－Anchorage control，什麼是最佳anchorage control？區別active anchorage preparation與passive anchorage preparation新解headgear，如何讓J-hook發揮更大之功能。

(3) Finishing

針對矯正治療之中，每一顆牙齒最容易出現的torque狀況，予以分析並研擬預防之道
Hybrid technique——如何將Begg的觀念與技巧，融入edgewise系統之中，以求更快速地移動牙根的位置。
Midline correction——從拔牙位置的選擇與mechanics的精心設計來克服此一棘手問題

(4) Retention

勿讓矯正治療功虧一簣，如何選定invisible retainer、Hawley retainer、Tweed type retainer或fixed retainer。

結語：一次絕對、言之有物。的演講，一次會讓您領悟矯正各家技巧精湛的演講，不論您僅僅是對矯正充滿好奇或已有多年輕驗者，這都將是一場讓您心曠神怡的盛宴——數百位曾經參與醫師的見證！