

V O L V O

VOLVO PHEV 高效輕油電
VOLVO 新能源專家

不容妥協的性能油電

1 油耗 + 1 電力 > 2
電能 動能

通往純電未來前的極致之選



- 順暢的駕駛體驗
- 出色的油耗效能
- 充沛的動力回饋

Plug-in Hybrid Electric 完美的選擇

- 智慧電池管理科技
- 燃油回充電量
- 可採油或電最佳行駛效能
- 油電互補

原廠高壓電池模組 8 年 16 萬公里保固



V60B4 187萬 B5R 227.2萬 T8 269萬

Volvo XC60 高效輕油電

通往純電未來前的極智之選

- 高效輕油電引擎動力技術
- 搭載48V鋰電池模組
- 完美呈現出色的油耗效能與順暢的駕駛體驗



XC60B4 215萬 B5R 254.2萬 T8 285.5萬

VOLVO 汽車授權經銷商
上立汽車股份有限公司

公益展示暨服務中心
台中市南屯區公益路二段 1005 號 04-2385-1228

崇德展示中心
台中市北屯區崇德路三段 152 號 04-2422-9598

*此為展示車型，外觀樣式與規格配備以實車及規格配備表為準。

中華民國一一〇年六月一日發行郵局雜誌交寄 發行：台中市牙醫師公會·行政院新聞局
執照中台字第1364號郵資已付中台字第3712號 出版事業登記證局版台省誌字第845號



中市牙醫 142

台中市牙醫師公會會刊
2021. JUN ▶ JUL

Journal of Taichung Dental Association

中世牙醫 | 142 | 2021/06/01 | 2021/07/31

TAICHUNG DENTAL ASSOCIATION

台中市牙醫師公會



- ◎ 全口瀰漫性疣狀腫瘤之診斷與治療方針
- ◎ 雕蟲小技也能小兵立大功—淺談陶瓷嵌體在臨床之應用
- ◎ 牙周病在台灣全民健康保險資料的研究中之應用

用心打造「品味生活·實現成就」的場域：千坪花園零店面、大車道單進單出、自建深耕物業管理、住戶專屬一日六餐、頂級桌宴、禮賓接駁、活動策劃

豪宅3.0 雙橡園DNA不斷進化

2018
雙橡園V1特區
連續三年實踐豪宅3.0

2020
雙橡園1617
台中十大豪宅唯一完銷



RESIDENCES

豪宅3.0 頂級私宅

TAICHUNG

2021
雙橡園1812
未公開即100%完銷

2022
雙橡園S1特區
未公開即100%完銷

2025
雙橡園2279



2021實價登錄全新認定

雙橡園1617列入台中十大豪宅
十大豪宅中 唯一完銷

6th 山西路新案 敬請期待 | 2924坪基地·獨棟鋼骨大樓·大花園 | 水滸生態公園第一排 | 綠意環繞2萬坪以上 | 國際名校·明星學府 | 十四期最精華「仁平段」 | 珍稀 四面臨路·完整街廓 | 04-2258-2458

雙橡園開發股份有限公司 | 台中市惠中路二段38號 | 豪宅3.0，唯有親臨體驗



發行人 蘇祐暉
主 委 程稚盛
副 主 委 林秋男

總 編 輯 嚴雯馨
副總編輯 游惠捷
本期主編 蔡明克
執行編輯 王偉介、吳明哲
林喬棟、柳依青
梁秉杰、陳殿冠
楊永淙、蔡慧玲
賴佳琮
(以上按姓氏筆劃排列)
諮 議 陳福裕、陳 錦
廖國陽
(以上按姓氏筆劃排列)

行政秘書 賴儀娟、林沛淇
蔡青嵐、白雁齡
發 行 社團法人台中市牙醫師公會
網 址 www.dentistry.com.tw
法律顧問 王庭鴻、石娟娟
林義龍、洪錫欽
陳惠玲、詹閱智
盧永盛、蕭維德
會計顧問 易昌運、駱文淵、謝堯章
建築師顧問 王文芳、季瓊生
楊捷安
會 址 台中市南區(402)
忠明南路789號34F之1
電 話 (04) 2265-2035
傳 真 (04) 2265-2263
劃撥帳號 02505655
戶 名 社團法人台中市牙醫師公會
印 刷 哲興印刷事業股份有限公司
美 編 王琇郁
電 話 (04) 2359-8883 分機313
傳 真 (04) 2359-7600
E-mail js23598883@gmail.com
發 行 量 3000本

行政院新聞局出版事業登記證
局版台省誌字第845號
1997.8.1 創刊
2021.6.1 出刊
郵局雜誌交寄執照中台字第1364號
郵資已付中台字第3712號
定價：150元

編輯手記

自從疫情爆發以來，已經歷經1年多反反覆覆的升溫又降溫，最近一次的疫情升溫更是引起大家的不安，再加上已經有好一段時間缺水，每周必須停水2天，許多診所被迫休診或是改變看診診次，在生活上、工作上、經濟上的影響，相信大家都感受到了，即使在這麼嚴峻的時刻，我們對於弱勢及偏鄉的照顧未曾中斷，本期請稅昌華醫師為我們分享特殊需求者長期照護的問題以及特照委員會林傳凱主委這一千多個日子在偏鄉點燈的故事，本期封面是由余東璟醫師為我們親手繪製的旗津夕照之油畫作品。

本期專欄由沈德群醫師分享其研究團隊如何利用申請全民健保資料庫來進行醫療相關研究，對於有心從事醫學研究及論文寫作，是很好的管道。學術方面有連凱華醫師、林喬棟醫師及周曉帆醫師為我們分享精采的內容。

由於目前仍處於疫情肆虐，趁著無法出國的時刻，正是好好認識我們美麗寶島的最佳時機，本期對於山林愛好者或是想要嘗試登山的小萌新，絕對不可以錯過。最後我們的離島—金門，擁有特殊的風情，也請大家細細品嚐。

主編 蔡明克



中市牙醫 Of the dentist
By the dentist
For the dentist

台中市牙醫師公會會刊 142
中華民國一一〇年六月一日出刊



油畫・旗津夕照

本期封面
余東璟 醫師

CONTENTS 目錄



會務報導

理事長的話 4

各位會員醫師大家好：
第29屆第一次會員大會已經圓滿落幕，感謝大家熱烈出席參與…
◎ 台中市牙醫師公會第29屆理事長 蘇祐暉 醫師

2021第一屆長照與特殊需求機構主管潔牙共識營 Part.1 6

口腔衛生在特殊需求者的領域裡向來是最不被重視的一塊…
◎ 稅昌華 醫師



會務報導

偏鄉點燈 10

在此我想談談偏鄉，因為心裡對這一區塊特別有感，看著一個原本醫療資源匱乏的區域慢慢變得人性化又有溫情…
◎ 林傳凱 醫師

台中市牙醫師公會第29屆第1次會員大會花絮 14



學術精華

全口瀰漫性疣狀腫瘤之診斷與治療方針 18

疣狀增生、增生性疣狀白斑屬於一種口腔黏膜癌前病變，臨床表現通常為無症狀之白色疣狀斑塊…
◎ 連凱華 醫師



學術精華

雕蟲小技也能小兵立大功 - 淺談陶瓷嵌體在臨床之應用 22

陶瓷嵌體又稱微創齒雕，看似雖小，處理起來卻是一門大學問…
◎ 林喬棣 醫師



學術精華

顛顎障礙症 (TMD) 的臨床檢 24 查

TMD的診斷與治療基礎，有賴於詳細的臨床病例問診與物理檢查。本文的討論則偏重於物理檢查。

◎ 周曉帆 醫師

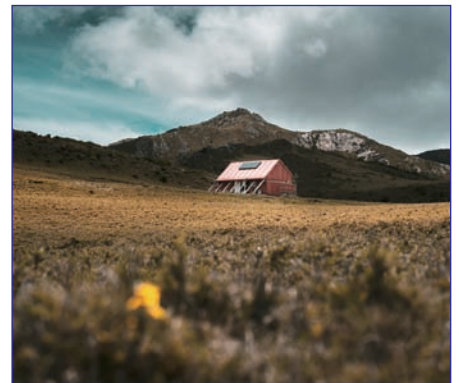


本期專欄

牙周病在台灣全民健康保險 32 資料的研究應用

牙周病在台灣全民健康保險資料的研究當中，一直都受到相當的重視。

◎ 沈德群 醫師



休閒旅遊

暫時放下你的「手機」！一起 36 用雙腳認識你所不知道的臺 灣吧！(下)

八大秀，其實是三座百岳的簡稱：八通關山、大水窟山、秀姑巒山。由位於東埔溫泉的西段八通關古道進入，

◎ 陳佳俞、陳宇呈 醫師

登志佳陽大山拍銀河日出 42

志佳陽大山，又稱志佳陽山，位於台中市和平區，是百岳第44...

◎ 吳建宗 醫師、吳濬戎



休閒旅遊

金門散記 50

最早的金門印象是金門高粱，再來就是大學時期的每逢大節日同學的搶票回家...

◎ 嚴雯馨 醫師



休閒旅遊

縱橫山林、有Bear來 - 給初心 56 和進階山友的實戰手札

山上黑的早，才下午五點，樹林中已經一整個昏暗，傍晚吹來的雲霧一陣比一陣濃重。

◎ 黃重九 醫師

廣告索引

同鼎有限公司	5
磐鈺雲華	16
格利精品家具館	21
國聚建設	34
太子咸亨	48
九禾設計	62
烏日林新醫院	63
欣向美牙醫	64
分類廣告	65

此為廣告平台，本會不負所刊內容任何法律責任。

理事長的話

文 / 蘇祐暉 醫師



- 台中市牙醫師公會第29屆理事長
- 暉鴻牙醫診所院長
- 全聯會監事
- 全聯會理事暨特照委員會主委
- 中區審查分會輔導組組長
- 中區審查分會審召
- 中區審查分會醫審組組長

各位會員醫師大家好：

第29屆第一次會員大會已經圓滿落幕，感謝大家熱烈出席參與。我們也經由民主程序，順利選出理監事。相信第29屆的公會幹部能承先啟後，繼續為所有的會員服務。

牙科醫師執業，從來就不是簡單的事！除了龐大的開業支出、設備、人事聘任訓練管理之外，還要面臨上級單位的督導考核。如果去年對牙醫執業影響最大的是「新冠肺炎」，那麼今年就是牙醫全面感染管制的書面評核。

牙醫由於使用的器械是「高速手機」和「超音波洗牙機」，在治療過程會產生大量的「水霧」噴濺，臨床上被視為容易交叉感染的科別，最常見的就是上呼吸道疾病的交叉感

染。因此，在流感期間，除了急症之外，牙醫師都會要求患者康復後再進行牙科治療。去年，全球新冠肺炎大流行，雖然台灣的防疫做的不錯，但在健保署研商議事會議中，付費者代表要求全國牙科門診院所，全面100%要符合感染管制作業的標準，以避免交叉感染。在今年3月底前，牙醫院所透過VPN上傳書面評核資料，若審核不通過，則進入實地審查；110年開業的診所，一律實地審查。今年，公會除了例行的業務外，最重要的是，輔導院所全面符合感染管制標準，讓會員能順利執業，以維護病患的健康。感謝會員的支持，願全體會員平安喜樂，一切順心。 🍀



VALO 地表最強

衛署醫器輸字第021425號



多頻率發光二極體光固化燈

同鼎為您爭取保固 **5年**

- 零** 色散，准直光束，提供一致均勻的功率
- 一** 體成形，航太一體式鋁合金－輕巧、極耐用、不燙
- 二** 種選擇－有線與無線
- 三** 種固化功率模式：標準（1000mW / cm）
高（1400mW / cm）
超高（3200mW / cm）
- 四** 個LED－超高能寬頻波段光，可固化所有牙科材料
- 五** 個Valo額外功能的配件
- 六** 個盛譽的獎項

連年獲獎不斷



選配配件：



保固五年

限量 **300** 支

歡迎加入
LINE官方帳號



ID:@thongting

現有優惠價 詳情速洽(02)8283-9589

 **同鼎有限公司**
THONG TING TRADING CO. LTD.

2021第一屆長照與特殊需求 機構主管潔牙共識營 Part.1

文 / 稅昌華 醫師

- 中國醫藥大學牙醫系畢業
- 長庚科大產業學院業界專家
- 弘光科大長照計畫輔導委員
- 健行科大歐亞研究中心研究員
- 正天牙醫診所 院長

嘉義某醫院發生拔牙致死的不幸案例，事件發生的前週，台中市牙醫師公會特照委員會正規劃一場課程，希望邀集台中市各個身障、長照與護理領域裡的照護主管，與牙醫師們共聚一堂探討特殊需求者口腔衛生的相關議題。口腔衛生在特殊需求者的領域裡向來是最不被重視的一塊，在錢少事多、又煩又累的身心照護工作之後，沒有幾個人會有意願再投入多餘心力去照顧特需者的口腔清潔。這個部分長久以來都歸屬於個人衛生習慣問題，並一直是以「洗澡、刷牙」的普通方式看待，以為洗好澡了便也刷好牙了，從小到大、從健康到生病皆是如此，何難之有又何來之學？這樣的刻板、僵化印象普遍存在特殊照護領域裡的各個階層。如果我們從小就有健全的口腔衛生常識，也建立正確的口腔衛生習慣，這樣一路走來的口腔衛生保健猶可作為。事實上並非如此，我們看到現行長照與特需的服務提供者還是沉陷在過往極端簡單而錯誤口腔衛生觀念，口腔衛生僅是聊備一格的順便作為，看得到的身體外表沒有傷口即可，看不見的口腔內部反而不那麼重要，更沒想過口腔細菌與全身疾病的關聯，反正評鑑者與家屬都不清楚與不明白。但是我們從特殊需求者的口腔狀況與居家口腔醫療中得到驗證，「不潔的口腔是身心的萬病之源」，這樣的現象長久是牙醫師心中的痛，也是我們念茲在茲亟欲突破的困境。口腔衛生應提升至長照與機構公共衛生的位階，對特需者身心健康存在重大影響，是

本次主管共識營要探討的主題。

口腔是一個潮濕、溫暖、陰暗又營養供給充分的身體組織，即使在不進食的狀況下，依然有脫落的口腔上皮足供微生物利用存活，形成有利細菌等微生物繁衍生息的絕佳環境。牙醫師日常工作的範圍就是這樣的執業環境，在這種充滿致病微生物的口腔中，血裡來、血裡去的，冒著隨時隨地都可能發生感染與被感染的危險，說我們是一群浴血鬥士，一點都不為過，這可由牙醫系畢業所授與的學位D.D.S (Doctorate of Dental Surgery) 見其一般。只是一般外科的血大部分是體內乾淨的血，而牙醫見到的血都是一定有口腔細菌感染的血，在口腔醫療裡一切見血的處置必定伴隨著某種程度輕重菌血症的發生。先進國家將牙醫視為大外科系的一支，都是以最高、最嚴格的感染控制標準來檢視每個工作流程，毫不馬虎的進行牙醫門診的治療與步驟。畢竟不會有人樂見因



社會局彭懷真局長蒞臨開場儀式



黃怡仁理事長擔任講師主持人

一次口腔治療而感染致病的細菌，造成身心更大的創傷。在醫療診所端牙醫可都是作好、做足了準備，在病人端呢？特別是特殊需求者，這些伴隨著身心共病的高風險病人端呢？照顧者的你們又做了什麼來保護這一群特殊體質的人呢？你是抱著甚麼樣的心態，沒遇到算好運、遇上了倒楣？一輩子沒遇到還真是功德圓滿，任何時候遇上了一次永難翻身。敬愛的牙醫師們，我們都走在鋼索上，賺得是特技表演微薄的錢，還天真的以為啥事都沒有、也不會發生？！對於大部分無知的病人，一心只想儘快解脫痛苦、盡速完成治療，你們是不是也忽略了些甚麼？這些「甚麼」就是我們共同的魔鬼，而魔鬼都藏在毫不起眼的細微處。因此我們的治療是從接受個案開始的一系列評估，直到張口的剎那與治療完成後長期的追蹤與難以擺脫的責任，即使完成治療任務的些許成就也難抵身與心那種深重的煎熬，一種長期又不確定的折磨。但是牙醫師不做，誰還能代替牙醫師做呢？特殊需求者的口腔醫療，牙醫師是責無旁貸的。特需牙醫師們勇於承擔，干冒一切風險，只為守護特殊需求者的口腔健康捨我其誰，「不下地獄，誰下地獄？」。

根據世界衛生組織（World Health Organization）發布的資訊顯示，在《2017年全球疾病負擔研究》（The Global Burden of Disease Study 2017）的調查報告中，全球受口腔疾病影響的人口多達35億人，將牙菌斑列為身體疾病的共同危險因子。此外，我國衛生福利部國民健康署2018年所公布的資訊

也指出，臺灣牙周疾病盛行率高達9成，若輕忽牙周病初期的症狀，將可能會引發全身系統性疾病、並導致牙齒脫落的狀況發生，甚至影響牙周病治療及植牙的成功率等。健康的牙齒拔除之後，會在拔除的周邊組織發生局部的菌血症，這種菌血症會在四十八小時內由健康的人體免疫功能抑制，拔牙的傷口也經由週邊血液的灌注與凝結，由牙周膜的幹細胞迅速修復，這是拔牙傷口的「黃金癒合期」。身心障礙者併同口腔衛生不佳的拔牙傷口復原過程，因為生理特有現象與長期服用控制藥物，從麻醉針插入的一刻直到拔完牙後的數天，時時刻刻、分分秒秒的身體健康的變化就複雜而危險多了。前述的血液灌流與局部菌血症擴大，會因為患者生理缺陷與免疫問題變得詭譎而莫測，無形之中增加拔牙傷口癒後與照顧的困難。每次這樣的治療後，總有「虎口餘生」的欣慰感覺，又是一次歷險的歸來。因此，特殊需求者口腔衛生良窳，極大程度影響著醫師的治療。口腔衛生健康的特需病人，牙醫師都會傾向洗牙、補牙等積極性治療；而口腔衛生不佳的特殊者，牙醫師為保護特殊需求者的身體健康，避免口腔細菌造成上呼吸道感染與心肌內膜炎，往往就會採取拔牙等較具侵入性的治療方式。所以，平時主要照顧者對特殊需求者的口腔清潔良窳，會一定程度影響著牙醫師的治療意願與程序。

羅馬不是一天造成的，同樣的，嚴重的口腔蛀牙、牙周病等問題也必是長久不注重口腔衛生所漸進積累形成的。照顧者也許不知道

如何為身障者潔牙，也或許知道而不做才會造成口腔如此嚴重的崩壞。特需者約有百分之十的比例在進行口腔治療過程中要安排由淺入深的藥物誘導，其中百分之一更是要全身麻醉才能妥善處理口腔疾病。在藥物誘導的治療過程中，我們都會賦予主要照顧者責任，如果口腔衛生在評估過程中沒有明顯的改善，我們可能隨時中止後續全麻治療的程序。我們的身心障礙者全麻治療程序：

1. 進行術前麻醉諮詢會診
2. 病患用藥情形
3. 配合的麻醉科醫師說明麻醉方式與過程
4. 謹慎查核，與家屬解說溝通後再簽同意書
5. 一定由專業的麻醉醫師負責麻醉並全程監護
6. 我們會確認麻醉與手術品質
7. 醫療風險評估與管理
8. 術前的口腔清潔照護與術後留觀與傷口照護。

在第八項程序進行前，口腔衛生會列入第七項的醫療風險評估與管理事項。全麻雖有

十萬分之二·五的致死率，但在拔除病牙所造成的傷口感染及因局部菌血症（蛀牙拔除一定有）擴大，所引發細菌性心內膜炎與肺炎更是不容忽視。在這種極端醫療所隱藏的高風險，一直是我們從事身障牙醫心中最無奈與沉重的痛。做好術前評估只是減少不幸發生的「保命」手段，要讓治療順利直到結束的一刻，更是需要身障牙醫長期的投入，更賴衛福部主管機關早日訂定特殊需求口腔醫療的專科制度。如此修成了一切正果，如果還是不幸發生行醫生涯的第一次，只能歸咎自然的發生率，唯有痛苦面對，並援引為後進者的正面教材。這是此次「2021特殊需求者主管潔牙共識營」之議，最後對從事特殊需求者口腔照護的醫師獻上最深的敬意與祝福，這裡面也包含心有同感的痛楚；也對各機構與會的主管獻上感謝，因為有您的參與，相信特殊需求者在您的主導下會有更健康的口腔，不同於以往的思維，更健康的生活。 ☺



衛生局邱惠慈副局長與林傳凱主委
頒發感謝狀給詹嘉一醫師



簡志成醫師分享實用的居家醫療經驗



蘇祐暉常務監事頒發感謝狀給余權航醫師



稅昌華醫師講解貝式刷牙法



林傳凱主委偕同特照委員為共識營閉幕

2021特殊照護機構主管潔牙共識營

主辦單位：台中市牙醫師公會
 指導單位：臺中市政府衛生局、臺中市政府社會局
 時間：110年3月14日(星期日)上午09:00~17:30
 地點：台中市牙醫師公會(台中市南區忠明南路789號34樓之1)
 課程類別：醫學課程4學分、醫療品質4.4學分
 報名費用：免費
 講題：

時間	課程名稱	講師	主持人
09:00-09:10	引言		林傳凱 特照委員會 主委
09:10-10:00	特殊照護的現況與展望	詹嘉一 童叢牙醫診所 主任	黃怡仁 理事長
10:00-10:50	牙醫醫療服務網絡的建置與牙醫到宅醫療照護需求	簡志成 桃園牙醫師公會 副理事長	李鴻佑 特照委員會 委員
10:50-11:00	休息		
11:00-11:50	口腔感染與疾病	余權航 中山醫學大學牙醫學系 教授	蘇祐暉 常務監事
11:50-12:40	口腔微生物與身體健康風險	謝宗明 中國醫藥大學 口腔衛生學系 主任	祝昌華 特照委員會 委員
12:40-13:40	午餐		
13:40-14:30	功能性歌唱改善吞嚥障礙及口腔肌肉訓練	廖淑玲 USR計畫講師	楊永淙 特照委員會 委員
14:30-15:20	減敏感、貝氏刷牙法及牙線操作(含長期臥床失能者口腔照護)	祝昌華 特照委員會 委員	沈冠傑 特照委員會 委員
15:20-15:30	休息		
15:30-16:20	減敏感、貝氏刷牙法及牙線操作實作演練	王弘志、陳源華 李鴻佑、沈冠傑 陳偉宗、楊永淙 特照委員會 委員	祝昌華 特照委員會 委員
16:20-17:30	特殊照護的經驗分享與個案之實務研討	林小娟 康輔護理之家 院長	陳偉宗 特照委員會 委員

共識營課程表



機構學員實地演練腹式呼吸法

偏鄉點燈

文 / 林傳凱 醫師

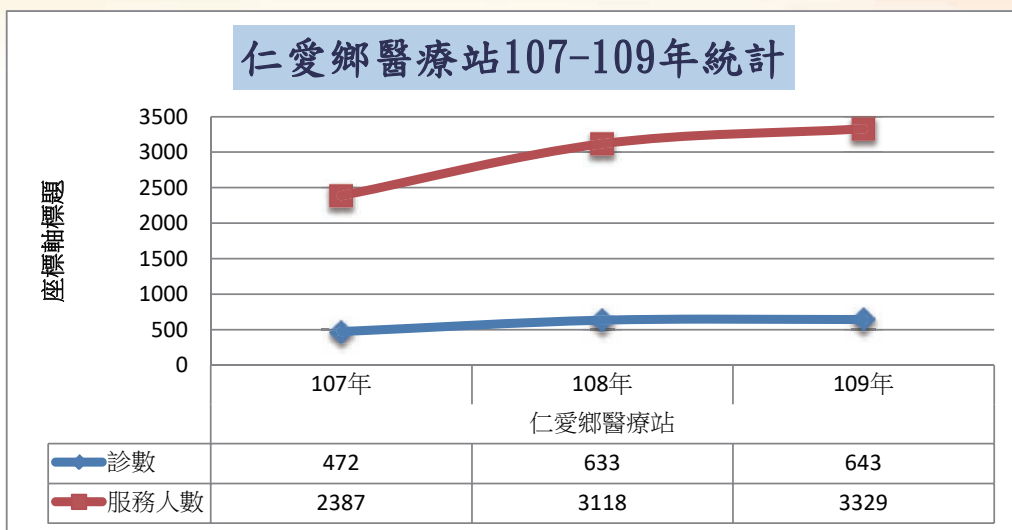
- 中山醫學院牙醫系畢業
- 台灣大學EMBA會計組碩士
- 台中市牙醫師公會特殊照護委員會主委

千多個日子就在忙碌中一晃而過，去年雖然幾項特照事務飽受疫情影響稍有延宕，慶幸在黃怡仁 理事長及眾委員們戮力而為的支持下，一切仍能回歸正軌運作順利。身兼特照主委的重責雖已卸任，但我的心情是不捨與愉悅的。回想當初，甫上任懷抱戰戰兢兢的心情帶領特照委員會一路前進，面對未知的前景有時難免內心忐忑，慶幸的是我們的神隊友個個懷抱有志一同的齊心服務公會，不僅致力於提升本會與機構單位的醫療合作，最令人欣慰的是我們服務的機構院友、居家及偏鄉患者是最大受益者。

在此我想談談偏鄉，因為心裡對這一區塊特別有感，看著一個原本醫療資源匱乏的區域慢慢變得人性化又有溫情，我覺得在漫長的職業生涯中彷彿找回當初就醫的悸動。猶記多年前在埔里看診，常常遇到遠從仁愛鄉來就診的鄉民大力反應就醫之路太遙遠、預約的等待長達一個月之久以及老人們無法及時得到妥善的照料…等等問題。由於仁愛鄉幅員廣大，地處偏僻交通不便，年輕人往都市發展的情況演變為老年人與孩童被留下的窘境，無助之人若想要取得較完善又便捷的醫療資源是相當困難的。幾番交談後，我總是感觸頗深，第一次有



羅界山前理事長主持仁愛鄉揭牌儀式，全聯會謝尚廷前理事長及南投縣牙醫師公會吳健民理事長偕同助陣



107-109年仁愛鄉醫療站統計

了不同於往常的心境與想法，於是在某個機緣下對當時的羅界山理事長提及此事，沒想到羅理事長大表支持，並偕同南投縣牙醫師公會的吳健民理事長極力促成醫療站的設立。期間，一些熱心公益的會員醫師協助奔波、大家殫精竭慮、幾番上山勘查終於定讞。

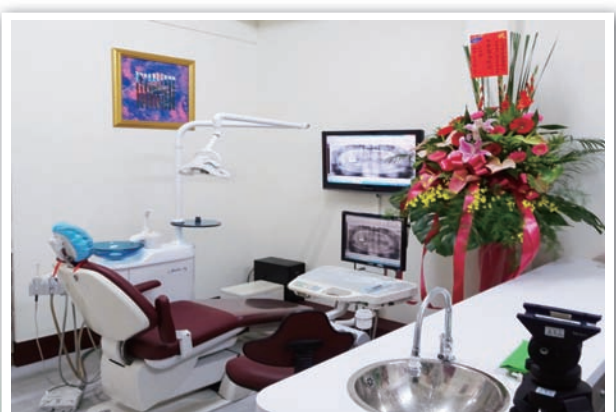
民國107年3月20日迎來仁愛鄉牙醫醫療站揭牌儀式的曙光。為了展現本會的誠意，診所規格除了比照台中市區的標準設備，我們不惜成本，號召中山及中國各路人馬出錢出力。再者，為了長遠的執業考量，雖然經費有限，幾番衡量下仍不惜引進數位全口攝影、X光機、全數位影像解說系統等先進牙科器材，搭配前所未有的明亮裝潢，務必將醫療站做的盡善盡美以達到服務鄉民的宗旨。經過短短數個寒暑的更迭，醫師服務人次目前已達14人、服務診

次也從成立之初的472診增加至643診之多、服務人數更從早期的二千人左右急速攀升至三千多人。不言而喻地，亮麗的數字成長同時說明鄉民對牙醫醫療站的評價是肯定的。幸而當時親身參與並見證到這令人動容的一景一幕，往後這一篇篇的異域醫療之旅交織成不同風貌的心路歷程。

回想甫上山看診的時光，區區一條稱為市政中心的街道不過300公尺之長，卻是鄉民的生活重心。明亮的店面設計自然吸引前來辦事的鄉民懷抱好奇嘗鮮的心情光顧診所，不過有別於平地的患者，這些鄉民都是牙痛要命無奈下才投醫就診，有些患者本以為只是單純的牙痛，未曾想早已嚴重到罹患蜂窩性組織炎。加上抽菸及嚼檳榔為鄉民的生活常態，其口腔狀況之糟糕真到驚悚的境界，剛開始執業時還曾



揭牌儀式的成功背後蘊含眾人齊聚心力的成果



考量提供鄉民最優質的醫療服務，醫療站設備完善先進。

經創過光洗牙就洗了一個多小時的紀錄，至今仍令人印象深刻啊！牙醫醫療站本著服務的初衷，努力搭建與患者的互動橋樑，除了教導潔牙常識、定期通知回診與宣導預防甚於治療的觀念，也曾藉由口腔篩檢發現幾個罹患口腔癌的病例，經醫療站協助轉介無助的鄉民去大醫院及早做治療。

所謂的鄉土民情，真要親身體驗才知箇中的溫情滋味。猶記鄉民們為了看診，一早八點多便井然有序的排隊等待，一看到醫療人員抵達，各個眼神中散發出翹盼的目光，一大早起身趕路的辛勞便一掃而光。甫看診之初，常常忙到連中午用餐的時間也被延遲，體貼的患者察覺到醫療站的忙碌狀況，紛紛熱情地送菜、送雞，甚至親自煲湯招待，暖人暖心的舉動，將醫師、患者的藩籬悄然打破，自然單純的交流往往像親友一樣，醫療站洋溢著一片時光靜好的氛圍，這是多年來在平地執業期間我未曾體驗過的奇特經驗。由於良好互信的關係是以信任與友誼為基礎，有些鄉民甚至還自發性立誓一定要戒菸戒檳榔以回報醫護人員的淳淳教導。往事提起來雖平凡無奇，殊不知這些簡單



早期仁愛鄉鄉民的口腔狀況

的“謝意”，對我而言換來的意義相當深遠，有時恍惚中還真覺得自己似乎做了了不起的事。

仁愛鄉位居群山連綿的一隅，縱使上工時心境上有別於往常的遊山玩水，我總是帶著漫遊的心情欣賞沿途的樸實美景，試想從制式的診所風貌轉換到仁愛鄉醫療站的風光，唯有經歷過的人才能明白所謂的路途遙遠真不再是問題。然而，每當颱風來襲風雨交加，路況與天候的考驗的確為旅途增添過驚險刺激的橋段，比如：山崖巨石驟然落下擋住車道那種恍如隔

**全民健保牙醫巡迴醫療
南投縣仁愛鄉醫療站**

2018

看診時段	一	二	三	四	五	六	日
				1	2	3	4
0900-1200 1300-1600							休診
看診時段	5	6	7	8	9	10	11
0900-1200 1300-1600	怡人牙醫 (黃怡仁)	仁欣牙醫 (林傳凱)		弘光科大附設老人醫院 (廖昱豪)	仁欣牙醫 (林傳凱)		休診
看診時段	12	13	14	15	16	17	18
0900-1200 1300-1600	維德美學 牙醫 (林岳賢)	仁欣牙醫 (林傳凱)		弘光科大附設老人醫院 (廖昱豪)	仁欣牙醫 (林傳凱)		休診
看診時段	19	20	21	22	23	24	25
0900-1200 1300-1600	皓皓牙醫 (蔡佩音)	仁欣牙醫 (林傳凱)		弘光科大附設老人醫院 (廖昱豪)	仁欣牙醫 (林傳凱)		休診
看診時段	26	27	28	29	30	31	
0900-1200 1300-1600	怡人牙醫 (黃怡仁)	仁欣牙醫 (林傳凱)			仁欣牙醫 (林傳凱)		

早期醫療站排班表一覽

**全民健保牙醫巡迴醫療
南投縣仁愛鄉醫療站**

2020

看診時段	日	一	二	三	四	五	六
			1	2	3	4	5
0900-1200 1300-1600	休診		汎宇牙醫 (蔡明勳)	欣悅牙醫 (錢鴻英) (謝東穎)	怡人牙醫 (周志遠)	東傑牙醫 (顏東傑)	德義牙醫 (蔡德義)
看診時段	6	7	8	9	10	11	12
0900-1200 1300-1600	休診	怡人牙醫 (黃怡仁)	欣悅牙醫 (錢鴻英) (謝東穎)	欣悅牙醫 (錢鴻英) (謝東穎)	立德牙醫 (蕭仲淵)	東傑牙醫 (顏東傑)	德義牙醫 (蔡德義)
看診時段	13	14	15	16	17	18	19
0900-1200 1300-1600	休診	維德牙醫 (林岳賢)	汎宇牙醫 (蔡明勳)	麗緻牙醫 (賴聰榮)	怡人牙醫 (廖振賢)	東傑牙醫 (顏東傑)	惠文牙醫 (羅高立)
看診時段	20	21	22	23	24	25	26
0900-1200 1300-1600	休診	開心美學 牙醫 (游長江)	欣悅牙醫 (錢鴻英)	欣悅牙醫 (錢鴻英) (謝東穎)	立德牙醫 (蕭仲淵)	東傑牙醫 (顏東傑)	惠文牙醫 (羅高立)
看診時段	27	28	29	30	31		
0900-1200 1300-1600	休診	立德牙醫 (吳書宇)	欣悅牙醫 (錢鴻英)	欣悅牙醫 (錢鴻英) (謝東穎)	怡人牙醫 (周志遠)		

109年底醫療站排班表一覽



仁愛鄉依山傍水風光自然天成




林傳凱醫師為鄉民獻上「第一次」的醫療服務



醫療站就診便利成為鄉民的一大福音

世的心情、大雨澎湃一片白茫茫伸手不見五指卻還得暗自禱告硬撐前進或山路坍塌阻擋前行之路心急如焚的無奈…等等，我都是因為這些醫療之行才有了如此不同的體驗。試問曾後悔如此辛勞為啥嗎？我的回答反而是正面的，因為曾經出現過的這些人事物日後也將成為我細細回顧的一頁。

台灣的醫療品質涵蓋率及照護體系之健全是有目共睹的。但是在山地及離島的醫療資源，人力或設備卻遠不及全國的平均，雖然這幾年政府在現有的醫療基礎上，持續完備偏鄉醫療照護，顯然地，偏鄉地區的醫療人力不足並有待加強是不爭的事實。如何讓年輕的牙醫師願意接棒並承續現有的基業，這部分的解決方案仍有待加強。如今撰稿一篇，除了對這一千多個日子做個交代，同時也是心有所感一舒所見所聞，偏鄉執業的甘苦談無法一一用文字如實表達，小小螺絲釘還需其他零件搭配才能逐一建構完整的藍圖，這一路走來衷心感謝太多醫生及助理們的付出和愛心，仁愛偏鄉服務圓滿成功。 

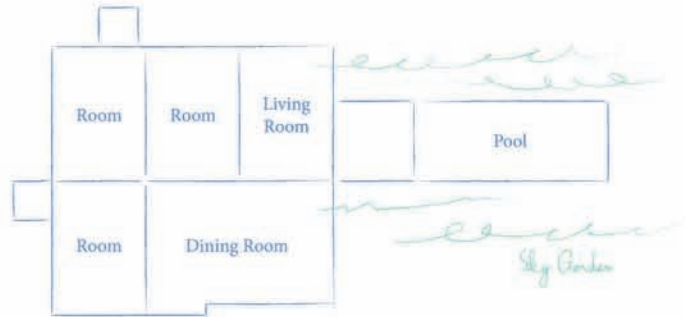
台中市牙醫師公會第29屆 第1次會員大會花絮



人物專訪
會務報導
健保資訊
學術精華
醫事園地
本期專欄
休閒旅遊
生活心情
分類廣告



我們在花園裡，
保持與生活間的
親密關係



在都會中，人人所嚮往的生活，總是在尋覓與自然間的關係，能不能顯得更自在些，藉由覺察與感知回應日常的美好，讓空間與人生變得簡單，回歸純粹的原點，是一種無負擔的享受，從容自在的生活感受。磐鈺雲華與新加坡 W O H A 攜手，創造健康與美麗的舒適環境，打造現代優雅的生活空間。沉浸在花園中，從來都不是一種想像，一座座空中花園，堆疊著五期迷人的天空，在每一戶舒適的家中，幾乎填滿了家與家人的歡樂。

享受在綠意中甦醒，絕美空中花園生活





全口瀰漫性疣狀腫瘤 之診斷與治療方針

文 / 連凱華 醫師

· 台中榮民總醫院口腔顎面外科主治醫師
· 衛福部口腔顎面外科 專科醫師

疣狀增生 (verrucous hyperplasia)、增生性疣狀白斑 (proliferative verrucous leukoplakia, PVL) 屬於一種口腔黏膜癌前病變，臨床表現通常為無症狀之白色疣狀斑塊，表面高低不平故容易合併黴菌感染，好發於容易受到檳榔機械性和化學性傷害的頰黏膜及牙齦。一開始生長速度緩慢、持續而不可逆，接下來常會擴散變成多發病灶並外凸如疣狀 (wart like)。它比一般的口腔白斑有更強烈的惡性傾向，為發展成鱗狀細胞上皮癌 (squamous cell carcinoma) 的高危險群。近年被發現與人類乳突病毒 (human papillomavirus) 感染有高度關係。

口腔疣狀增生之惡性轉變機率約為3~10%，疣狀白斑之惡性轉變之機率高達4~15%，顯示早期診斷及早期治療的重要性。然而已癌化的疣狀腫瘤要及時確診卻不容易，因疣狀表面非常突起不容易深入切到基底膜，加上細胞分化良好，所以容易發生切片為良性但內部已有惡性轉病的狀況。

圖1至圖7為一患有多處全口瀰漫性疣狀腫瘤之病人，由最厚的左側頰黏膜，延伸至左嘴角、上下唇、左臼齒後區、硬顎、軟顎、懸雍垂、右側臼齒後區、右側上顎及下顎牙齦。左頰與嘴角於門診反覆切片兩次皆為良性之疣狀增生，因病理診斷與臨床表現不符，故再度安排第三次切片，於全身麻醉下執行多處切片，

上顎與右臼齒後區顯示仍為疣狀增生，但左側嘴角確診為分化良好的鱗狀細胞上皮癌。雖然全口腫瘤範圍極為廣泛，手術難度與複雜度高，但考量到分化良好的鱗狀細胞上皮癌對放射線治療效果不佳，故建議以手術徹底完整切除全口腫瘤，並合併顯微游離皮瓣重建。於今年初安排術前全身腫瘤檢查，於此同時同步安排於局部麻醉下將上下唇疣狀白斑以雷射切除 (如圖8)，因此處疣狀白斑較薄，以雷射切除傷口能有較好之恢復。

手術內容包括氣管切開術、左側頸部淋巴結廓清術、廣泛性腫瘤切除術 (由左頰、左嘴角與部分皮膚、左臼齒後區，合併部分左上顎骨切除、左下顎骨邊緣切除) 並連續延伸至硬顎、軟齶、懸雍垂、右側臼齒後區、右側上顎及下顎牙齦。將全口瀰漫性腫瘤連續並完整的切除 (如圖9~13)，最後以雙自由皮瓣重建 (大腿前外側肌皮瓣與橈側前臂皮瓣)。術後病理診斷為第三期，切線邊緣皆無殘留腫瘤，皮瓣穩定、傷口恢復良好 (如圖14~15)，病人持續接受輔助性放射線與化學治療，未來將再安排第二階段皮瓣修整手術。


疣狀腫瘤的惡性表現不可輕忽，在此提出較複雜之全口瀰漫性疣狀腫瘤合併部分癌化的病例。疣狀腫瘤切片時須留意深度的拿捏，必要時須多次或多處重複切片確診，並安排術後密切追蹤。 



圖1



圖2



圖3



圖4



圖5



圖6



圖7



圖8



圖9

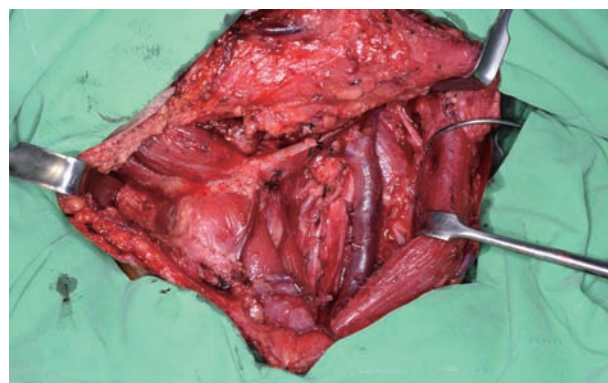


圖10

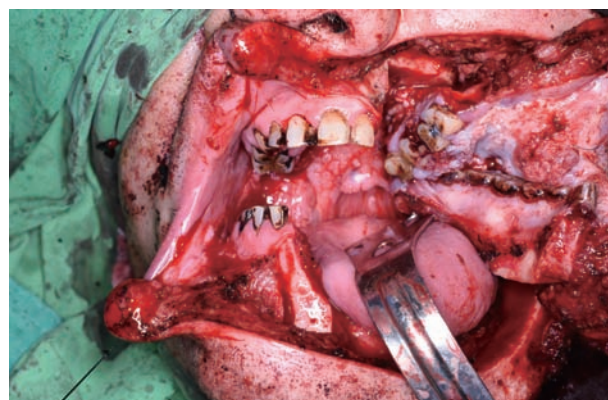


圖11

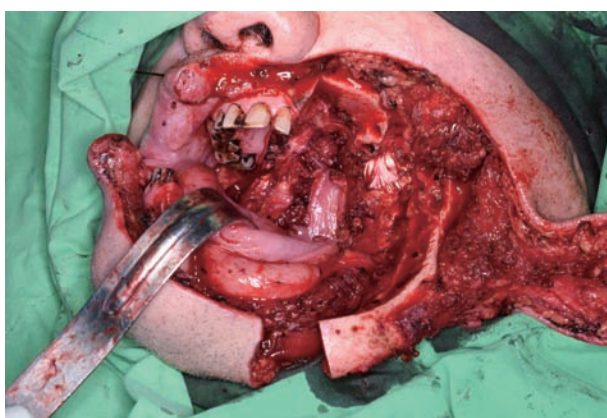


圖12

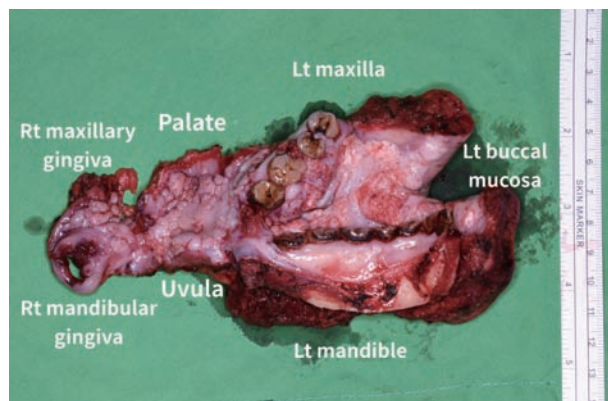


圖13



圖14



圖15



FASHION & LOFT
STYLE



MODERN &
LUXURY



原裝進口家具 | 全室家具規畫 | 訂製精品家具 | 軟裝規劃配置 | 空間規劃

致力於頂級訂製家具、進口義大利傢俱、精品傢飾擺飾以及全室空間配置。
細膩的家具規劃師VIP服務，量身訂做高質感的訂製家具符合室內設計風格，
為您提供全方位的新生活方式。



掃描QR CODE
觀看更多家具作品

Gvani格利精品家具館



gvani.homedeco



格利國際貿易有限公司
email-gvani@ms81.hinet.net

■ 公益旗艦展館-台中市南屯區公益路二段361號
TEL-04-2253-2666 · FAX-04-2253-5686

■ 大觀展館-台中市南屯區大觀路68號
TEL-04-2382-9897 · FAX-04-2382-9896

雕蟲小技也能小兵立大功——淺談陶瓷嵌體在臨床之應用

文 / 林喬棣 醫師

- 圓滿牙醫診所負責人
- 台灣牙周病醫學會專科醫師
- 中華民國植牙醫學會專科醫師

牙體復形幾乎是多數的牙醫師每天必須處理的醫療項目，傳統的銀粉及樹脂有其優點及方便性，對於較大範圍的齒質缺損，不能直接以銀粉或複合樹脂充填治療時，間接復形（indirect restoration）治療是一個良好保存牙齒的方式，尤其現今生醫科技的進步，全陶瓷的材料提供一個可鍵結（bondable）的特性，給予牙齒修復體更穩定、更耐久，也就是今天的主角Bonded Porcelain Restoration（底下簡稱BPR）。BPR在臨床的應用相當廣泛，包括：貼片（veneer）、嵌體（inlay）、冠蓋體（onlay）、覆蓋體（overlay）、牙冠（crown），本文主要討論陶瓷嵌體在臨床之應用。

一、直接復形與間接復形之材料性質比較：

「銀粉」雖然抗壓強度足夠，在口內可維持長時間不會有微滲漏（microleakage），然而其混汞過程中會產生汞蒸氣，會對於牙科診所環境造成汙染，而且在患者口腔內隨著時間會持續釋放出重金屬離子，齒質或周邊組織漸漸變黑，稱之為Amalgam tattoo，由於是金屬的緣故，也有可能產生觸電反應（Galvanic effect），加上顏色不美觀，所以已經漸漸較少有醫師使用。

「複合樹脂」在近幾年不論是在硬度、熱膨脹係數、抗磨損特性皆有提升，但與銀粉或間接修復體相比較而言仍然屈居劣勢，就體積穩定度而言，複合樹脂在自凝聚合過程是朝中心點收縮，而光照固化樹脂會隨著照光的方向收縮產生微滲漏，加上牙齒承受咬合力及體積變化所產生的應力，常常造成齒質裂損。所以複合樹脂適用於中、小型之窩洞。

「間接復形材料」不論是鑄造金合金、顆粒強化（particle reinforced）或纖維強化（fiber reinforced）複合樹脂、或陶瓷類材料，其以上特性皆優於直接填補材（銀粉及樹脂），適用於各類型的牙體缺損之修復。

二、陶瓷嵌體的特性：

1. 齒色材質較為美觀：傳統多為鑄造類型金屬，雖然用於後牙區，美觀上仍然不合宜。
2. 對於retention form的要求較少：材質可鍵結，對於牙體預備之retention form及resistant form要求較低。
3. 較少機率需要根管治療：因為牙體預備較保守，減少根管治療之可能性。
4. 牙齒修磨與製作牙冠相比較，可保存較多齒質，所以可以更微創。

案例一：

梁先生因為不慎牙齒咬到硬物，原本該牙的複合樹脂脫落，連側面的牙齒也崩掉一角，經臨床檢查牙髓活性正常，由於患者希望盡可能保留住牙齒及齒質，所以建議以陶瓷嵌體來修復其牙齒缺陷，治療後狀況良好。



圖1-1：右下第一大臼齒近心舌側牙齒崩裂，理學檢查及牙神經活性測試（EPT）皆正常，建議以陶瓷嵌體治療。經過牙齒預備、immediate dentin seal（IDS）、取模、暫時填補。



圖1-2：治療後恢復其外觀及咬合功能

案例二：

李小姐因右下顎第一、二大臼齒銀粉鏽蝕（corrosion），而且擔心內部有蛀牙，希望能夠使用耐用度高的修復體，本所建議她使用陶瓷嵌體，兩次療程，來改善問題。



圖2-1：右下顎第一、二大臼齒咬合面有銀粉填補物，由於已經使用將近20年，外觀已經鏽蝕，顏色變黑，並且邊緣已經有齲齒。



圖2-2：移除銀粉及齲齒，做上IDS、取模、暫時填補。



圖2-3：使用陶瓷修復體完成後之外觀

陶瓷嵌體又稱微創齒雕，看似雖小，處理起來卻是一門大學問，包括：牙體預備、橡皮障隔濕、Immediate dentin seal、顯微放大設備…等，每一個步驟都非常重要，由於其良好的物理特性及材料穩定性，用於恢復牙齒功能及美觀是當代的首選，所以才能稱得上小兵立大功。 📌

顳顎障礙症(TMD)的臨床檢查

文 / 周曉帆 醫師

• 中國醫藥大學附設醫院 兼任醫師
• 豐采協同牙醫診所 醫師

顳顎障礙症 (Temporomandibular disorders, 簡稱TMD) 泛指顳顎關節 (TMJ) 和其周圍相關的結構 (韌帶、肌肉等) 的臨床疾症, 症狀是以疼痛和機能障礙 (dysfunction) 為主。但以疾病 (或症候群) 本身嚴格的定義, TMD只能算是一個集合性的名詞 (collective term), 匯集了多種關節與肌肉的疾病, 例如: 關節囊炎、關節盤異位、肌筋膜疼痛、退化性關節炎等, 所以TMD並不適合做為單一診斷名詞。TMD過去有多個類似同義名稱, 最常見的是顳顎障礙症 (Craniomandibular disorders, 簡稱CMD), 目前亞洲地區研究和治療TMD的正式學會, 即以CMD命名-Asian Academy of CMD, 台灣顳顎障礙症學會也隸屬於此協會。有趣的是, 美國總會在1992年更名為-American Academy of Orofacial Pain, 也昭示了TMD的診斷和治療應擴及頭頸部其他的疼痛領域。對此我是持保留態度, 畢竟隔行如隔山, 但是也提醒我多充實不同領域之物。

TMD相當常見於一般族群中, 其傳統上的診斷標準通常有下列三項, 即 1.TMJ或相關肌肉 (尤其是咀嚼肌群) 的疼痛 (壓痛)。2.口腔運動機能的障礙 (多為開口偏移或受限)。3.TMJ運動時產生的聲響 (多為喀搭彈響音~clicking或捻髮音~crepitus)。只要有上述其中一項, 即歸類於TMD範疇之中。

TMD的本質屬於肌肉骨骼系統, 但卻經常混合了風濕性 (rheumatologic) 或神經性 (neuropathic) 方面的問題, 例如: 頭痛、

慢性疼痛、非典型顏面疼痛 (atypical facial pain)、纖維肌痛症 (fibromyalgia)、韌帶鬆弛症 (ligamentous laxity)、僵直性脊椎炎 (ankylosing spondylitis)、類風溼性關節炎 (rheumatoid arthritis) 等, 也造成了診斷與治療的困難。

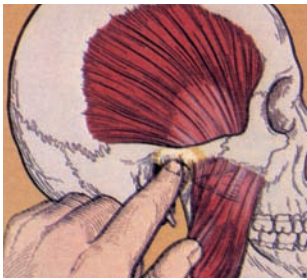
TMD的診斷與治療基礎, 有賴於詳細的臨床病例問診與物理檢查。本文的討論則偏重於物理檢查 (physical examination)。

一、檢查前病史的詢問和篩檢 (Screening) ~可以配合問卷。

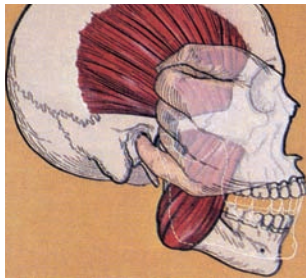
1. 主訴症狀: a.疼痛的位置, 性質 (刺痛、鈍痛、緊壓痛、燒灼痛...等), 經過時間的長短, 陣發型或連續型, 發生的時段 (起床、下午或晚上), 相關成因。b.下顎功能方面問題, 也包括關節的聲響, 咀嚼功能等。
2. 全身性疾病的病史: 糖尿病、高血壓、免疫性疾病和關節有關的 (例如: 風濕性關節炎、僵直性關節炎) 等。
3. 個人病史: 睡眠狀況、夜間磨牙或飲食習慣, 還有頭臉頸部的受傷史等。
4. 口腔牙齒和疼痛機能障礙等的治療病史。
5. 情緒、個性、壓力或生活環境的狀態等。

二、TMJ與相關肌群的觸診 (可依解剖的位置尋找壓痛點)

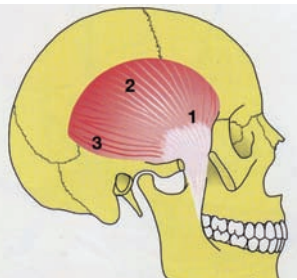
1. TMJ外側 (圖一) 及後側 (圖二) 的壓痛。
2. 咀嚼肌群: 顳肌 (前、中、後束) (圖三)、咬肌 (深、淺層) (圖四, 五)、內



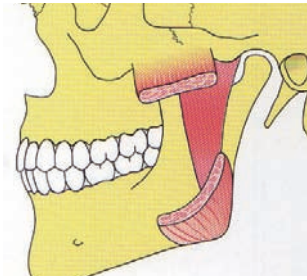
圖一：TMJ 外側觸診



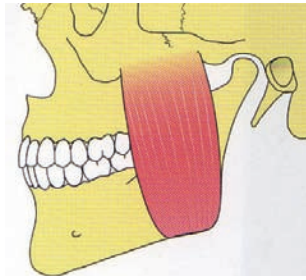
圖二：TMJ 後側觸診



圖三：顫肌分成前、中、後三束



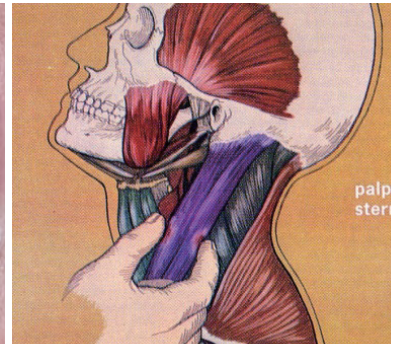
圖四：深層咬肌



圖五：淺層咬肌



圖六：內翼肌觸診



圖七：胸鎖乳突肌觸診

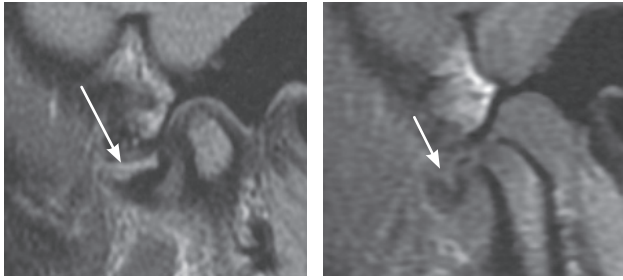
翼肌（圖六），可依解剖位置觸診。外翼肌因為觸診較困難，口內或口外均易於混淆附近的組織。可以嘗試小指或以細物觸診，也可以功能性測試替代。

3. 其他肌群：例如：胸鎖乳突肌（SCM）（圖七）、二腹肌（digastrics）、斜角肌（scalenus）、斜方肌（trapezius）、枕下肌群（suboccipital muscles）等。
4. 肌肉的強度、張力（tone）或區塊（bulk）若有顯著變化，也應予注意。
5. 疼痛的程度可分為輕度（mild）、中度（moderate）、重度（severe）或難以忍受，也可採用視覺類比量表（visual analog scale, VAS）。
6. 壓痛時產生類似於病患主訴的熟悉型疼痛（familiar pain）或熟悉型頭痛（familiar headache），也藉以印證疼痛的起源或相關處。
7. 觸診時疼痛會轉移至其他較遠的部位，即轉移性疼痛（referred pain）。
8. 觸診時應該兩側共同比較，如有差異則必有問題。有些病患較為敏感，疼痛閾值過低，這時也可以先以其他健康處作為參考點。

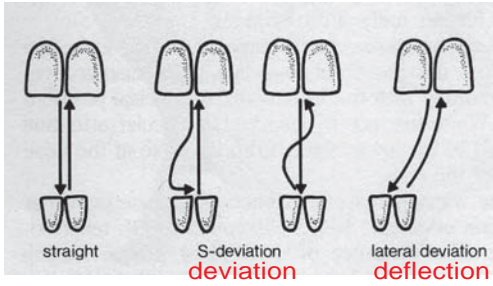
註：肌肉疼痛如果壓痛（tenderness）確立，可診斷為myalgia，或local muscle soreness。如果有扳機點（trigger point）或條索（taut band），甚至有轉移痛，則可稱為肌筋膜疼痛（myofascial pain）。實際在臨床上，卻常混著使用。

三、下顎運動的測量

1. 開閉口軌跡：可分成
 - a. 直線型（straight）的開閉口軌跡，若再加上適當的開口量，就相當理想。
 - b. 可矯正的偏移（Corrected deviation, S-deviation或只用deviation），即開閉口途中有偏移，但最後的最大開口點，還是會回到中線。此情況意味著動作中途受到干擾，例如；復位型關節盤異位（disc displacement with reduction），不對稱型肌肉張力過高。
 - c. 無法矯正的偏移（Uncorrected deviation or deflection, lateral deviation），即開口軌跡偏移且無法回到中線（圖十），常見於單側關節盤卡住（lock）（圖八，九）、關節受傷或肌肉痙攣等。



圖八：disc lock (閉口) 圖九：disc lock (閉口)



圖十：開閉口軌跡

註：disc lock也可名為disc displacement without reduction,通常最大開口距較正常值低 (limited opening)，一開始甚至於30mm。但也可能在一段時間後，disc並未復位，但是開口距可接近正常值 (without limited opening)。

2. 最大開口距離：測量上下門牙切端之間距 (interincisal distance) 後 (圖十一)，記得加上垂直覆蓋 (overbite) 才是正確的開口距。如果間距是40mm，垂直覆蓋3mm，則最大開口距是43mm。

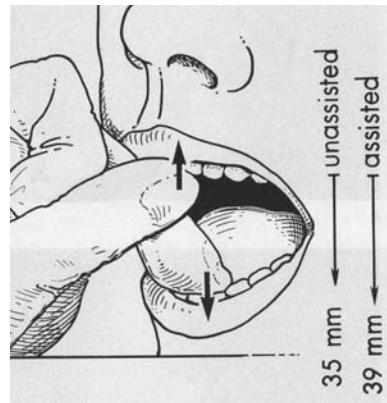
a. 主動式最大開口距離 (active range of motion, AROM或maximum unassisted opening)：即患者自行開口所測得最大距離，也同時可以測量無疼痛下開口的最大距離 (pain free opening)，二者不一定相同。

b. 被動式最大開口距離 (passive range of motion, PROM或maximum assisted opening)：患者於下顎和臉頰放鬆之下，由檢查醫師以手指撐開口腔所測得之距離 (圖十二)。

c. End feel：即PROM減去AROM，也稱之為關節的終感覺 (圖十二，附表)。通常顯示出關節在主動活動至終點 (AROM) 時的阻力和彈性，評估關節肌肉的狀況相當重要。阻力大且彈性小會有堅硬 (hard, rigid) 的感覺，end feel只有0或1mm，則可能disc lock或韌帶肌肉的攣縮 (contracture)。



圖十一：上下門牙切端之間距 (interincisal distance)



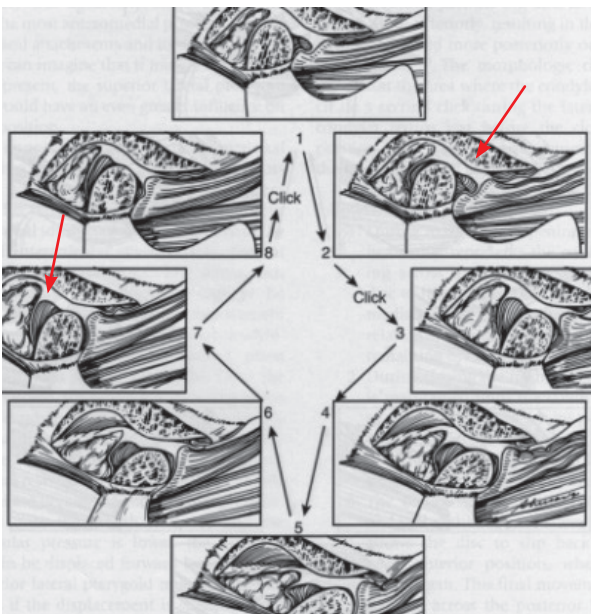
圖十二：PROM：39mm (手指撐開，可同時感覺end feel)，AROM：35mm

Examples of Endfeel Test

PROM	AROM	Endfeel test (e)	Joint elasticity	Diagnosis
47	45	$1 < e < 2$	physiologic elasticity	Normal
35	35	$e = 0$	hard elasticity	Disc Ant displacement without reduction
58	52	$e \geq 5$	Soft elasticity	Joint hypermobility

圖十二：附表

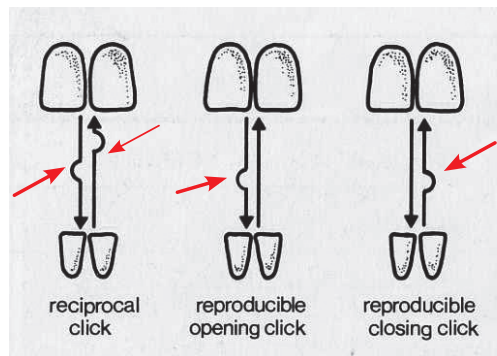
- d. 此測量也可以順便檢視開閉口時的 familiar pain 或 familiar headache。
 - e. 一般人的開口距離大約在40至50mm，但還是會因人而異，正常與否最好參考髁突 (condylar process) 的滑行距離。女生或瘦小的人開口距離通常比較小，也可能只有37或38mm。如果超過50mm，甚至是達到60mm以上，end feel可能達到5或6mm，通常是關節韌帶鬆弛症 (ligamentous laxity 或 hypermobility)，也可名為 subluxation。
 - f. AROM 與 PROM 可用於鑑別診斷肌肉韌帶或關節盤等的問題。
3. 運動側方或前突
- a. 左右側方最大運動距離，也可順便測量疼痛、頭痛或關節音，通常距離10mm左右，不得少於7或8mm。
 - b. 下顎前突最大運動距離，也可順便測量疼痛、頭痛或關節音，通常距離10mm左右，不得少於7或8mm。



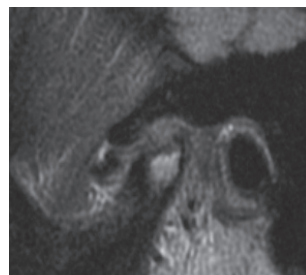
圖十三：Reciprocal clicking，關節盤變形處 (箭頭)

四、張閉口動作時伴隨著關節聲響 (joint sound)

1. 喀搭彈響音 (clicking)：可分成開口或閉口的單次彈響，或者開閉口皆有的交互彈響 (reciprocal clicking) (圖十三，十四)。響音分別產生於開閉口期的早 (early)、中 (middle) 或晚期 (late)。不管是彈響數、重複性、聲音的質地或是產生的時段，均和關節盤的異位或變形程度有關，也深深的影響到治療方式的抉擇和預後。
2. 捻髮 (輾軋) 音 (crepitus)：也可分成開口、閉口或開閉口的響音，多少顯示關節盤和髁頭的磨損程度。捻髮音也是退化性關節炎 (degenerative joint disease, osteoarthritis) 診斷的必要條件之一 (圖十五)。
3. 爆裂音 (popping)；聲響既大且紮實 (solid)，通常旁人可聽到響音，也因此造成患者很大的困擾，同時也提高不少治療的難度。
4. 聲響也可能伴隨著疼痛或 familiar pain。
5. 運動側方或前突也可能伴隨著響音，顯示關節盤異位也可能出現在內外側。



圖十四：關節彈響顯示在開閉口軌跡上的相對位置 (箭頭)。



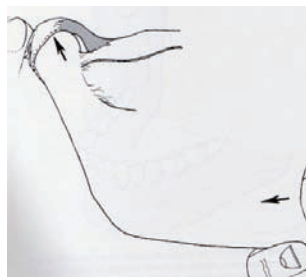
圖十五：退化性關節炎，明顯的捻髮音。Condylar process, disc嚴重磨損變形，關節盤異位，卡在condyle的前方 (箭頭)。

五、特定式功能性檢查 (Specific functional examination)

1. 阻抗型測試 (resistance test)：肌肉等長收縮時，施予阻力，可測試肌肉強度，運動的順暢度，也可以作為肌肉的訓練。
 - a. 緊咬測試 (clenching test, joint loading test)：單側或雙側咬堅韌之物 (例如棉捲)，除了測試閉口肌外，也可引發同側或對側的關節疼痛。
 - b. 開口 (圖十六) 或閉口阻抗測試，可引發開口肌或閉口肌的疼痛，也可引導拮抗肌的放鬆訓練。
 - c. 側方或前突運動阻抗測試，也可稱為 Widerstand test：可測試外翼肌的張力過高 (hypertonicity)。
2. 壓迫性測試 (compression test)：將下顎朝後上方推擠，可以測到TMJ後方發炎性疼痛 (retrodiscitis) (圖十七)。
3. 關節內活動測試 (joint play)：將下顎握在手中，朝上下前後內外不同方向的滑動髁突，測試TMJ的活動度和關節內的狀態 (圖十八)。
4. 引發型測試 (provocation test)：可將下顎滑行至磨耗點 (wear facet) 或特定的位置以引發疼痛 (圖十九)。



圖十六：開口阻抗測試



圖十七：Compression test



圖十八：Joint play



圖十九：Provocation test



圖二十：咬合面嚴重磨耗



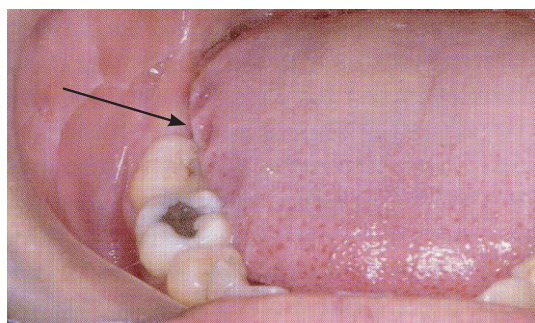
圖二十一：齒頸部嚴重咬耗 (Abfraction)

5. 以上測試可以提供比較深入的觀察，反復的驗證檢查者的結論，也補充其他檢查不足之處。

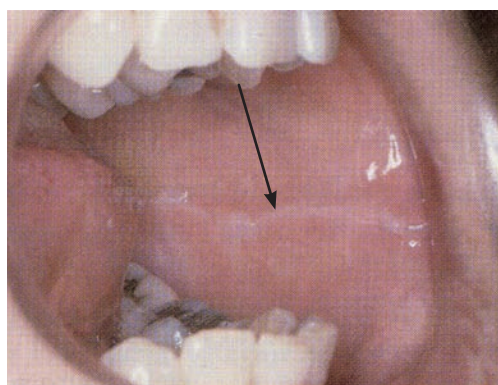
六、口內檢查

1. 牙齒檢查
 - a. 一般情況：牙齒數目、齶齒、牙周、疼痛 (敲痛) 等
 - b. 牙齒咬合面的磨耗 (attrition) 或齒頸部的咬耗 (abfraction)，attrition的狀況可看出牙齒是否磨牙或常咀嚼硬物 (例如檳榔)，也是評估咬合垂直高度 (occlusal vertical dimension) 的重要依據。abfraction則除了刷牙過度外，還可以評估牙齒是否長期受力 (緊咬或磨牙)。
2. 軟組織檢查
 - a. 舌頭：邊緣有齒痕 (ridging, scalloping) (圖二十二) 可能是磨牙或緊咬,甚至是吐舌 (tongue thrust) 習慣所產生的。舌繫帶過緊，即所謂的 Tongue tie，會影響到睡眠呼吸和打鼾。其他如燒灼疼痛感 (burning tongue)，也可能是神經性疼痛 (neuropathic pain)。

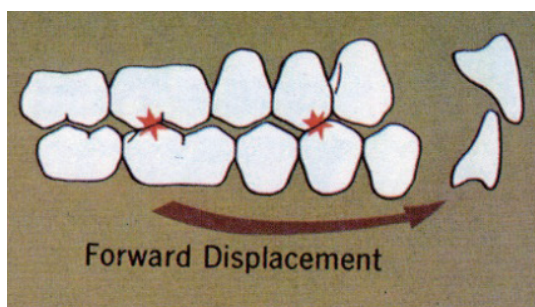
- b. 頰黏膜有白線 (linea alba) (圖二十三), 也可能是磨牙或緊咬產生的。
3. 咬合檢查: 安格氏分類 (class I、II、III)、overbite/overjet、CO/CR的滑移、中心咬合干擾 (centric interference) (圖二十四)、側方及前突運動咬合干擾 (圖二十五)、包括平衡側干擾 (balancing interference)。另外也要注意缺牙區, 尤其是游離端 (free end) 缺牙區, 咬合平面是否歪斜, 甚至咬合塌陷 (bite collapse)。
4. 口內的檢查對鑑別診斷很重要, 除了鑑別診斷齒源性 (odontogenic) 疼痛或關節肌肉 (musculoskeletal) 疼痛外, 也要評估咬合的致病性和其在治療中的腳色。



圖二十二: Tongue ridging或scalloping



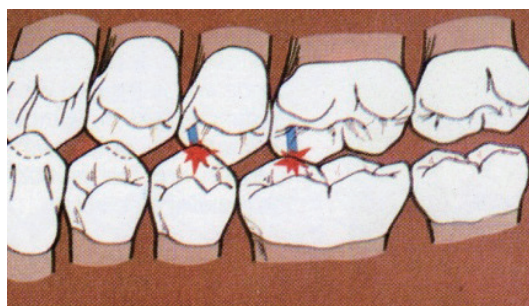
圖二十三: Linea alba (mucosa ridging)



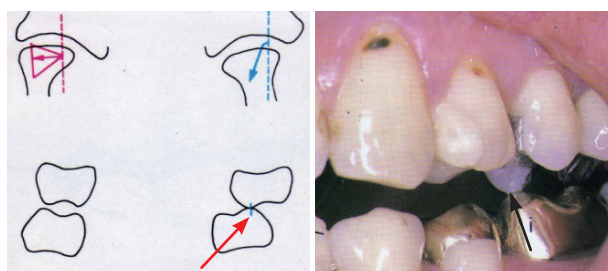
圖二十四: 中心咬合干擾, CR向前滑至CO

七、頸部功能檢查

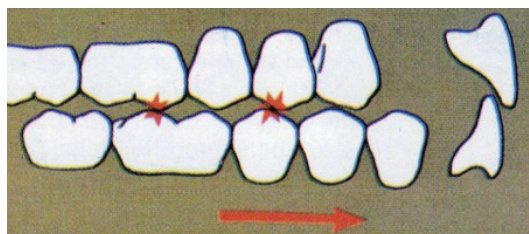
1. 頭頸部姿勢: 頭前傾姿勢 (forward head posture, FHD) 也就是常見的駝背 (圖二十八)。
2. 頸部運動檢查 (圖二十九至三十二): 頭前屈 (flexion) 約45度、頭後仰



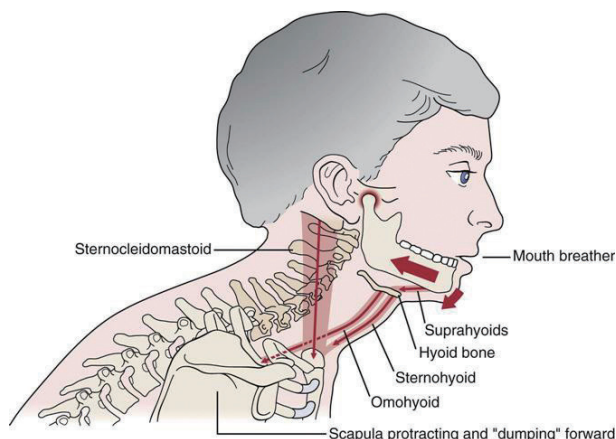
圖二十五: 側方運動工作側的干擾



圖二十六: 側方運動平衡側的干擾 (大箭頭)



圖二十七: 前突運動的干擾



圖二十八: FHD, 增加頸椎的負重和相關肌肉的張力, 下顎因後縮, 造成TMD的症狀, 甚至頭痛。



圖二十九：Flexion



圖三十：Extension



圖三十一：Rotation



圖三十二：side bending

(extension) 約85度，二者加起來約130度。轉頭(rotation)約90度、頭側彎(side bending, lateral flexion)約40度。

3. 上頸椎(upper cervical)的評估：SCM末端前可能觸診C1, C2的橫突(transverse process)，也可以在flexion狀態下做旋轉動作加以辨識。
4. 頸部、頭部和TMJ常會互相影響，是有生理和解剖的關聯性背景，評估TMD時，難免會想到頸因性疼痛或頭痛(cervicogenic pain or headache)。

八、其他(供參考用)

1. 放射線檢查：TMD門診的第一線檢查，通常會使用transcranial oblique lateral film，觀察TMJ結構、位置和運動狀況。但是一般開業醫門診較少採用，這時可以用panoramic radiography來取代，也勉強可以看到髁突的結構。目前錐線電腦斷層(cone beam CT)漸為流行，非常適合觀察TMJ的3D結構，尤其是骨頭的型態與質地；比較可惜的是無法觀察到disc。

進一步的檢查，可以使用關節鏡(arthroscope)、關節造影(arthrography)或磁共振攝影(MRI)，但這些處置多在醫學中心使用。前二者對TMJ具侵入性，除非有特殊的目的，並不建議常規的使用。MRI是觀察TMJ最適合的選擇，尤其是軟組織，包括disc、肌肉、韌帶、關節炎性積液(joint effusion)等。但由於費用較高，多會選擇性的使用。

2. 腦神經檢查：三叉神經(V)～口腔顏面感覺。面神經(VII)～顏面表情肌。舌咽神經(IX)、迷走神經(X)～吞嚥，發音，軟顎，懸壅垂。副神經(XI)～SCM，斜方肌。舌下神經(XII)～舌頭運動。
3. 上呼吸道評估；雖然這是耳鼻喉科的專業，但由於部分TMD患者會同時合併有打鼾、阻塞型睡眠呼吸中止症(obstructive sleep apnea)，同時上述二項問題也影響TMD的治療計畫。所以我有時會評估口呼吸、扁桃腺、舌頭、嘴唇和頰肌張力、牙弓形態和咬合等情況。

對一般牙醫師而言，有時候需要面對下面三種情況。一，齒源性或關節肌肉的疼痛？尤其是無明顯的牙齒病徵時。二，TMD患者的第一線處置，例如開藥、物理治療、咬合調整，甚至咬合板裝置等。三，問題可能緣自他處。例如；不明原因的疼痛可能要想到心臟或其他內臟方面的問題。三叉神經痛不難診斷，但是碰到非典型(atypical)的神經痛(neuropathic pain)或舌咽神經痛(glossopharyngeal neuralgia)就不易確診了。唾液腺、耳鼻喉、惡性腫瘤等轉移過來的疼痛，我們也要提高警覺和轉診，以免耽誤病情。這時充分且詳細的病史蒐集和物理檢查，就可以提供鑑別診斷和治療計畫的重要參考。

不可否認的，檢查醫師往往會依據自身科別、認知和治療能力，而採用不同的檢查方式，也有著不同的診斷和處理方式。若能了解到一，TMD的致病因是多因性的(multifactorial)，包括生理結構、咬合狀態、創傷病史、人格心理、情緒壓力，甚至

遺傳基因等。二，頭臉部有著人體相當複雜的中樞神經結構---三叉腦幹複合性神經核（trigeminal brain stem nuclear complex），以及12對腦神經和頸部脊神經在周邊綿密而重疊的網路，所以診斷往往是有著相當的難度。如果我們可以從傷害性最少的保守性治療開始，循序漸進，也諮詢相關的醫師，成效必能殊途而同歸。 📌

註：

1. 因為交稿時間匆促，只能就個人多年的經驗與粗淺的認知所寫下，圖片則多採用平時上課的素材，來不及參考或查證太多的資料，難免會有疏漏或錯誤，請多包涵和指正。

2. 健保對於TMD檢查的格式要求並無統一標準，還是以物理檢查為主。如果無現成表格，也可以自行設計或參考全聯會提供的版本。
3. 鼓勵各位醫師加入台灣顛顎障礙症協會，除了能夠充實相關的知識與能力，也有利於健保的申報和審查。



牙周病在台灣全民健康保險資料的研究應用

文 / 沈德群 醫師

- 中國醫藥大學醫學系專任助理教授
- 中國醫藥大學附設醫院內科部胸腔科主治醫師
- 竹山秀傳醫院加護病房主任

台灣全民健康保險是由台灣政府整合許多原有的保險體系，在西元1995年開始實施的一個保險制度。到了2019年，台灣全民健康保險的納保人數已經超過兩千三百萬人，特約醫療院所包括西醫、中醫及牙醫也已經超過兩萬家，是一個舉世聞名的醫療保險標竿。

台灣全民健康保險研究資料庫是由過去的中央健康保險局和國家衛生研究院所共同設置的，目的在提供全民健康保險資料給學術研究使用。台灣全民健康保險研究資料庫包含詳細的醫療資訊，舉凡被保險人的基本資料，例如：年齡、性別、居住地、職業類別與投保薪資級距等等，還有被保險人的就醫日期、疾病診斷與相對應的藥物、處置、手術和費用也都包括在其中，因此可以用來衍生各種醫療相關的研究。目前，台灣全民健康保險研究資料庫已交由衛生福利部所管轄的衛生福利資料科學中心所管理，想要從事全民健康保險資料的相關研究，必須向主管機關提出申請許可。

利用台灣全民健康保險資料來從事醫療相關研究已經蔚為風氣，因為它具有廣泛和全面的特質，全世界也都普遍接受利用台灣全民健康保險資料所獲致的研究成果。截至2020年底，以台灣全民健康保險資料所產出的研究論文已經接近8000篇，最近六年來，每年都是以約1000篇左右的產量，達到穩定的高原期。這些論文當中不乏牙醫領域的研究，以下茲針對

利用台灣全民健康保險資料所做的牙周病相關研究，做一個簡單的整理與分析。

牙周病是個重要的疾病，它與慢性感染和發炎密切相關，因此會影響到其他的系統和器官。牙周病在台灣全民健康保險資料的研究當中，一直都受到相當的重視。從PubMed搜尋關鍵字National Health Insurance/ Taiwan/ periodontal disease/ periodontitis，可以查到從2012年起到2020年止，共有50餘篇牙周病相關的研究論文，其中絕大部分的研究是著重在發掘牙周病的危險因子與之後的合併症和討論牙周病治療所帶來的好處。

在發掘牙周病的危險因子方面，包括有糖尿病、痛風、骨質疏鬆症、睡眠疾患、乾癬、肺阻塞（慢性阻塞性肺病，COPD）、氣喘、消化道潰瘍和克隆氏症等等，這些疾病都被報告與日後牙周病的發生有關。

在發掘牙周病之後的合併症方面，包括有心血管疾病、缺血性中風、頸動脈硬化、心律不整、糖尿病、骨質疏鬆症、癌症（胃癌、大腸直腸癌、胰臟癌）、肝膿瘍、潰瘍性腸炎、紅斑性狼瘡、類風濕性關節炎、休葛蘭氏症候群、僵直性脊椎炎、多囊性卵巢、黃斑性病變、眼睛感染發炎、突發性耳聾、憂鬱症、雙極性疾患、失智症、阿茲海默症和帕金森氏症等等，研究者認為得到牙周病之後會增加上述這些疾病的發生率。

而在牙周病治療的額外優勢方面，有研

究指出牙周病的治療有助於降低心血管事件發生、降低心肌梗塞發生、降低氣喘與肺阻塞急性發作、降低肺炎發生、減少感染住院、延緩腎病進展、降低帕金森氏症發生、降低自發性腦出血發生和降低癌症發生等等，這些證據則鼓勵我們應該以積極的態度去治療牙周病。

這裡我們列舉出幾個敝團隊所發表的研究成果來進一步說明。例如我們在2017年曾經研究發表氣喘與牙周病發生的關係^[1]，論文刊登在Journal of Periodontology上，我們納入19,206個氣喘病人和76,824個對照者，發現氣喘組有4423人後續發生牙周病而對照組則有15,327人後續發生牙周病，氣喘組的牙周病發生率無論在校正前或校正後都比對照組來得高，這個議題後續已經有兩篇系統性回顧和統合分析來支持這樣的結果^[2,3]，其中一篇也發表在Journal of Periodontology上^[2]。另外我們在2020年才剛剛研究發表牙周病與黃斑部病變發生的關係^[4]，論文刊登在Retina上，我們納入41,661個牙周病病人和相同人數的對照者，發現牙周病組有1968人後續發生黃斑部病變而對照組僅有1046人後續發生黃斑部病變，牙周病組的黃斑部病變發生率無論在校正前或校正後都比對照組來得高，這個議題後續立即有兩篇系統性回顧和統合分析來納入並支持這樣的結果^[5,6]。在牙周病治療的額外優勢方面，我們在2016年就曾經發表牙周病治療對肺阻塞疾病控制的影響^[7]，研究納入5562個肺阻塞且有接受牙周病治療的病人和相同人數有肺阻塞但沒有接受牙周病治療的對照者，發現牙周病治療可以減少肺阻塞病人急性發作、肺炎和呼吸衰竭的發生，而且還能減少住進加護病房和死亡的機率，這個議題在2021年3月也有最新的系統性回顧納入並支持我們的研究結果^[8]。

上述關於牙周病的研究發現可謂是相當多元，但是可信度卻並不一致，其中有些研究的相關性仍然須要進一步的證據來證實或是釐清這些相關性背後的原因和機轉。但是無論如何，經由分析台灣全民健康保險資料，確實可以初步驗證許多新穎的想法。期待不久的將

來，在許多臨床資料（如檢驗報告和檢查結果等等）也陸續匯入台灣全民健康保險資料之後，台灣全民健康保險資料將可以用來執行更多樣化且更嚴謹的研究。 ☺

參考文獻

1. Shen TC, Chang PY, Lin CL, et al. Risk of periodontal disease in patients with asthma: a nationwide population-based retrospective cohort study. J Periodontol. 2017 Aug; 88 (8): 723-730.
2. Moraschini V, Calasans-Maia JA, Calasans-Maia MD. Association between asthma and periodontal disease: a systematic review and meta-analysis. J Periodontol. 2018 Apr; 89 (4): 440-455.
3. Ferreira MKM, Ferreira RO, Castro MML, et al. Is there an association between asthma and periodontal disease among adults? Systematic review and meta-analysis. Life Sci. 2019 Apr; 223: 74-87.
4. Sun KT, Hsia NY, Chen SC, et al. Risk of age-related macular degeneration in patients with periodontitis: a nationwide population-based cohort study. Retina. 2020 Dec; 40 (12): 2312-2318. (2019 online published).
5. Lv X, Li W, Fang Z, Xue X, Pan C. Periodontal disease and age-related macular degeneration: a meta-analysis of 112,240 participants. Biomed Res Int. 2020 Sep; 2020: 4753645.
6. Javed F, Sculean A, Romanos GE. Association between age-related macular degeneration and periodontal and peri-implant diseases: a systematic review. Acta Ophthalmol. 2020 Sep 30 (online published).
7. Shen TC, Chang PY, Lin CL, et al. Periodontal treatment reduces risk of adverse respiratory events in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a propensity-matched cohort study. Medicine. 2016 May; 95 (20): e3735.
8. Apessos I, Voulgaris A, Agrafiotis M, et al. Effect of periodontal therapy on COPD outcomes: a systematic review. BMC Pulm Med. 2021 Mar; 21 (1): 92.

沈德群 醫師

學歷：

中國醫藥大學醫學系醫學士

中國醫藥大學臨床醫學研究所醫學博士

經歷：

中國醫藥大學附設醫院內科部住院醫師

中國醫藥大學附設醫院內科部胸腔科研究醫師

現職：

中國醫藥大學醫學系專任助理教授

中國醫藥大學附設醫院內科部胸腔科主治醫師

竹山秀傳醫院加護病房主任

國聚建設

大台中站上時代大位，眼光看到最遠，面積廣達254公頃的水湳經貿園區，迎向國際城市地位，碩大起飛，無限潛力、澎湃願景、美好生活價值盡在其中，是繼七期後中台灣再度接軌全球發光發亮新版圖。



國聚之碩

中央公園 20F 碩建築 | 43坪 | 58坪

會館 | 經貿路·經貿三路口 禮賓專線 | 2426-5488



相聚。 水滸經貿



暫時放下你的「手機」！ 一起用雙腳認識你所不知道的臺灣吧！（下）

- ☆ 雪山主東線
- ☆☆ 大小霸群峰
- ☆☆☆ 八大秀：八通關山、大水窟山、
秀姑巒山+大水窟山屋



文 / 陳佳俞^{1,2,3}、陳宇呈^{2,4} 醫師

- 1.高醫牙醫系畢，18屆牙醫營總召
- 2.TreknTrip主理人，曾完成三場白朗峰環線講座
- 3.美國瑜珈聯盟登記認證師資
- 4.高醫牙醫系畢，七牙副召

☆☆☆ 八大秀+大水窟山屋 — 自然與歷史的史詩巡禮

天數	4~5天
住宿	觀高工作站、中央金礦山屋、白洋金礦山屋、大水窟山屋、
路線特色	古道、舊址、高山草原、高山湖泊、中央山脈最高峰
百岳	八通關山(3335m)、大水窟山(3642m)、秀姑巒山(3825m)

八大秀，其實是三座百岳的簡稱：八通關山、大水窟山、秀姑巒山。由位於東埔溫泉的西段八通關古道進入，範圍從玉山山脈橫跨到中央山脈，平均天數為4天。正常的八大秀行程是不需要去大水窟山屋的，因為要刻意多走一段路過去，會增加總里程數。但由於大水窟山屋周遭真的很美，若有時間非常建議多排一天過去一趟，好好享受在山屋旁悠閒嬉戲的時光。



人物專訪
會務報導
健保資訊
學術精華
醫事園地
本期專欄
休閒旅遊
生活心情
分類廣告

八大秀相對於前面兩條路線來說，會給你一種真的在「探險」的感受。第一是天數拉長，食物的準備、水源的補給、天氣轉變的應對，以及背包重量的取捨^(註9)，都必須好好規劃一番。第二是地形難度提升，從前半段古道的崩壁，到後半段破碎路跡的判定，都實實在在考驗著健行者踩踏點的技能及經驗。好在前兩天活動的海拔都不算高，我們將會有充足的時間慢慢適應高度，這對容易有高山反應的人來說，絕對是一大福音！

八大秀屬於較進階的路線，並不適合新手前往。等到你準備好了就來吧！這將會是一場精彩絕倫、令人難忘的健行體驗。

《八通關古道》

要從登山口的東埔進入到台灣深處的中央山脈，靠的就是這條歷史悠久的八通關古道。可別以為他跟大鹿林道一樣平易近人，走在這裏不時會遇上崩壁，崩壁有大有小，小的謹慎通過，大的可能就得高繞過去，因此雖名為古道，實際走起來可是上上下下啊。

八通關古道西段，過了觀高坪到八通關草原之間的一段路因為風災緣故，目前處於崩塌的狀態。如果沒有繩索做確保，且對於過困難地形沒有經驗，強烈建議改走高繞的路線，時間上雖然會增加一段，體力需求也較高，但是走起來安全許多。要知道，大部分八大秀的山難，並不是發生在後面的中央山脈路段，而是在八通關古道上。

撇除為危險性不說，八通關古道其實相當有味道，步道一會兒掛在懸崖旁，一會兒通過瀑布，一會兒竄進針葉林中，一會兒步入草原，可以說，八通關古道走起來既舒適又不無聊。第一天的行程將會都是走在這個古道上，古道帶我們一步步深入台灣的核心，並在已經荒廢的觀高工作站裡度過舒適的一夜。

《八通關》

第二天，離開觀高工作站後，不久便會來到八通關西段崩塌的路段，這邊選擇高繞通過，行程裡的第一個大型爬升走起來會有些吃力，但由於海拔還不算高，只要控制好呼吸，一步一步穩穩邁進，其實並沒有想像中那樣累。高繞後順著「八通關草原」的指示牌下切，步道突然步出樹林，視野豁然開朗，眼前



八通關古道相當優美，尤其是過了八通關草原後，林相偶爾也會有一些拉繩地形要攀升相更加迷人



八通關古道一開始就走在峭壁上



通過各個崩壁時都應該小心翼翼走好每一步



壯觀的八通關及八通關草原

群山之中出現一大片草原鞍部，由高處往下望更顯得壯闊，這裡就是著名的八通關。

八通關是一處鞍部地形，最低點海拔約2800公尺，東西之間被中央山脈與玉山山脈包夾，一旁即是著名的八通關草原及金門峒斷崖。這裡是清代的八通關古道^(註10)及日治的八通關越嶺道交會之處，往回走是我們出發的南投東埔，往前走可通往大水窟、花蓮玉里，往南走甚至可爬上玉山主峰，是眾多登山人士來

往必經之地。

步道沿著山坡之字形下切進八通關草原，下坡配上廣大美景絕對是今天最棒的組合。很難不注意到草原中間有一處破碎的建築體，這是日治時期的八通關駐在所遺址，昔日車輛還能從外界開進八通關時，日本警察會進駐在八通關駐在所監察山情，不僅設駐在所，也設接待所、辦公室、宿舍、挑夫房舍及浴室等設施，當時有電話線可通到八通關駐在所，可以



中央金礦山屋的協作正在準備登山團的晚餐



山屋旁的荖濃溪清澈乾淨，很適合來梳洗一番

對外聯繫。如此輝煌的過往，如今只剩下眼前的斷垣殘壁，被偶爾進來的登山客追憶，想來不勝唏噓。前往八大秀的步道轉了個彎，漸漸地離開八通關草原，彷彿一部歷史電影的開始與結束，只能默默地、靜靜地等待下一個健行者來重複播放。

八通關古道帶我們重新走回森林，從這裡開始到中央金礦山屋一段平緩、寂靜、林相優美的路段，也是我認為整個八通關古道最美麗的一段，一定要好好享受步行其中所帶給心靈的平靜。中間會經過八通關山登山口，往上可爬升至八通關山三角點，來回約3小時，可以選擇直接上去，或是回程經過時再登頂。

《中央金礦山屋》

中央金礦，與往上更高海拔的白洋金礦，皆為過去台灣中央山脈採礦的據點，但現今以改為山屋供登山者過夜。中央金礦山屋位於老濃溪旁，終年水源穩定、水質清澈，還可以在一旁擦澡。山屋四周樹林鬱鬱蔥蔥，形成了良好的風雨屏蔽，是一個絕妙的住宿點，唯獨因其處於河谷地形，水氣加上冷空氣沈降作用，夜裡會較為寒冷。

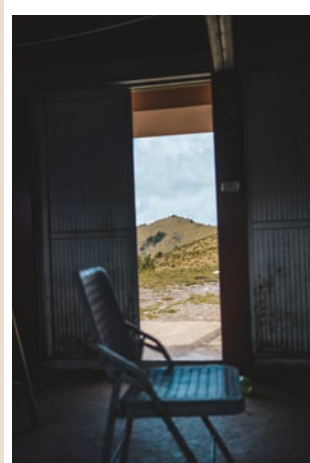
中央金礦山屋屬於台灣標準的「簡配型」山屋，提供最基本的太陽能夜間照明、雙層樓通鋪睡墊、戶外餐桌椅、生態廁所。雖然設備簡潔但維護的還不錯，住起來頗舒適。山屋不大，標準乘載量為20人，但山屋本身應該可以容納到快35人左右。因為其同時位於八大秀與南二段縱走的路線上，是重要的停留點，假日容易額滿，建議一定要儘早申請。

從這裡往後有兩條路可以走，一條是直接陡上秀姑坪的「馬博拉斯步道」，若要去秀姑巒山走這條比較近；另一條則是切過老濃溪，續走八通關古道，古道後方坡度較緩但路況較差，會腰繞去「大水窟」。要走哪一條端看行程怎麼安排，我們當時選擇續走八通關古道去大水窟山屋過一夜，隔天登頂大水窟山、秀姑巒山後，再走馬博拉斯步道回到中央金礦山屋，也就是走一個O形路線。

《大水窟》

關於大水窟的美，在網路上早已有所聞，如果說秀姑巒山是此行的海拔最高點，那麼，大水窟絕對是此行的情緒最高峰。距離中央金礦山屋約6小時的路程，如果清晨出發，大概接近中午就可以抵達，接著就有一個下午的時間可以在這裡遊憩耍廢，其中的美好，我想真的是文字難以言喻的。

大水窟，位於大水窟山東南方約6公里處，地處花蓮南投交界，這裡幅員遼闊，放眼望去盡是綿延不絕的高山草原，草原的低點即是大水窟池，海拔3280m，屬於高山湖泊，水源仰賴降雨以及融雪而來，因地形之故而無缺口外流，為封閉型天然湖泊。大水窟山



從山屋內看門外的景色，今天我們包場



位於群山之中的大水窟山屋，彷彿是一幅美麗的油畫



大水窟池與大水窟山屋

屋即在大水窟池一旁約100多公尺處，走路不用3分鐘就可以抵達，堪稱湖景第一排。大水窟山屋也屬於台灣最常見的那種簡配型山屋結構，有太陽能板可以供給電源，大約可以容納24人左右，由於並非熱門的停留點，有很高的機會可以包場下來！大水窟這邊也是水鹿的活動區域，只要在草原裡稍微找找，就會看到許多水鹿大便及骨骸，運氣好的話，在傍晚或清晨是有機會與可愛的水鹿碰上一面的。

如果你跟我們一樣，有一個下午的時間，你會得到什麼？是那一幅夢裡的油畫，山嵐輕拂過山屋；是那一片金黃色的草原，夕陽在大地作畫 美麗的大水窟，藏身於台灣中央山脈深處，一個歷史的寶藏，等待有緣的人們前來挖掘。

《秀姑巒山》

第四天會是辛苦的一天，這天破曉離開大水窟山屋後，要先爬上大水窟山，接著沿著稜線翻下秀姑坪，好不容易抵達秀姑坪已經是3個半小時的事情，但後面才是真正挑戰的開始，從這裡要準備爬上此行的最後一個百岳，中央山脈最高峰—海拔3825公尺的秀姑巒山。

秀姑坪是秀姑巒山西南山腳的一片高原，據說這裡曾經是壯碩的玉山圓柏喬木林，但在200~300年前集體遭到火神肆虐，如今的秀姑坪已變成一座圓柏墳場，放眼望去盡是白枝枯林，蕭瑟又詭譎，彷彿是電影卡通獅子王裡的「大象墳場」。步道會先在「大象墳場」裡爬升一段後，忽而下切進森林裡，接著會沿著西南山腳的邊坡橫向爬升，邊坡陡峭且破碎，



夕陽下的山屋與草原金光閃閃

許多時候必須像山羊一般，在岩壁上前行，好在踩點明確且穩固，只要小心走就太不會有危險。等到終於到達主峰腳下後，就是痛苦爬升的開始了。

海拔3500公尺以上空氣稀薄，只要步道的坡度陡一些，就會明顯感受到呼吸急促、舉步艱辛。秀姑巒山的最後一哩路可不輕鬆，不只坡度陡，還必須經過一個個碎石坡，碎石坡地質鬆動不穩，通過時要專注在每一步踩踏上，不可掉以輕心，且這裡路跡較不明確，大部分時間得靠布條或疊石來判斷方位。



清晨前往大水窟山的沿途美景




蕭瑟的大水窟山山頂

人物專訪
會務報導
健保資訊
學術精華
醫事園地
本期專欄
休閒旅遊
生活心情
分類廣告



從大水窟山前往秀姑巒山的路上，走在中央山脈的主脊上

等到步道好不容易翻上了中央山脈稜線時，代表離山頂不遠了。走在中央山脈稜線上的感覺與雪山山脈、玉山山脈很不一樣，這裡海拔不一定是最高，但更有台灣之巔的氣勢，或許是因為更靠近台灣的中心，舉目望去盡是層層不絕的山峰，磅薄猶如眾神的山嶺，令人臣服。忽然，一座精緻的、幾乎與人同高的木樁印入眼簾，這個台灣最高的木樁上刻著秀姑巒山的字樣，意味著在經歷了4天的漫長跋涉，看盡了歷史新衰與大地消長後，我們的雙腳此刻終於踏上了秀姑巒山山頂。

推薦行程安排 

Day1：東埔登山口 → 雲龍瀑布 → 樂樂山屋 → 觀高坪 → 觀高工作站
Day2：觀高工作站 → 觀高坪 → 八通關草原 → 八通關山登山口 → 八通關山 → 八通關山登山口 → 中央金礦山屋
Day3：中央金礦山屋 → 杜鵑營地 → 四叉路口 → 南營地 → 大水窟山屋
Day4：大水窟山屋 → 大水窟山 → 秀姑坪 → 秀姑巒山登山口 → 秀姑巒山 → 秀姑坪 → 中央金礦山屋
Day5：中央金礦山屋 → 八通關草原 → 觀高坪 → 樂樂山屋 → 雲龍瀑布 → 東埔登山口



八大秀地圖QR code



爬上秀姑巒山需要通過許多岩壁



快與人同高的秀姑巒山木樁

註解

註9：背包的重量會直接影響到健行過程的疲勞度及舒適度，普遍提倡盡可能地減少背包重量，只帶需要用到的東西，尤其是近年來從美國引進的「輕量化登山」觀念更是越來越受到推崇。

註10：此處指的是清代的八通關古道，與現今所說的八通關古道不同。

登志佳陽大山拍銀河日出

文 / 吳濬戎¹、吳建宗² 醫師

1.台北科技大學材資系

2.太平新品牙醫診所負責人

志佳陽大山，又稱志佳陽山（見圖一甲、圖一乙），位於台中市和平區，是百岳第44，主峰海拔高度為3345公尺，然而其基點峰設立在海拔較低的3289公尺處。志佳陽大山的名字由來，是因為其位於志佳陽社而得名，但今日志佳陽社已更名為「環山部落」。

馬武霸山同樣有分主峰及基點峰，馬武霸山主峰海拔2711公尺，從志佳陽大山登山步道6.9K處的岔路，沿著志佳陽大山的東稜而下，位於志佳陽大山的正東方處。沿途林相原始，一開始是高過成人身高的箭竹林，路徑不清，且多處踩點鬆軟難行，走在邊坡上要非常小心不要滑落，不過登山布條算多，可以隨時參考以避免迷途。出了箭竹林後，便會進入雜木林中，同樣路徑不清，且其間穿插著不少帶刺植物及芒草，建議穿著長袖衣褲及手套才不會被刮得傷痕累累。主峰山頂無基石，被高大的樹木圍繞著無展望。過了主峰後依舊是行走在雜木林中，期間會經過一處岔路，往左是通往武陵農場的支稜，而我這次則繼續取直行向馬武

霸山基點峰攻去，此處離基點峰就只剩不到半小時的路程。

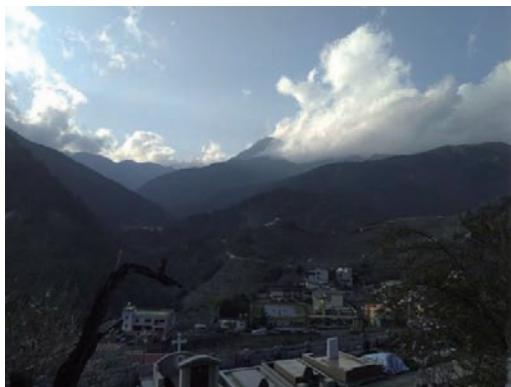
到了基點峰後，植被從高大樹木穿插雜木的難行黑森林，瞬間轉變為一片廣大的草原。馬武霸山基點峰後的路植被都被砍光光，視野非常開闊，向前可以見到連綿的南湖群峰及中央尖山，右後方則是來時的志佳陽大山，往下俯瞰則能見到點點住家和倚山而建的武陵農場，非常壯觀。過了馬武霸山基點峰後，便要一路沿著森林防火巷陡下，雖說沒有刺藤及高大樹木擋道，但這防火巷的陡峭程度，加上許多碎石，也同樣會讓人走到腳底疼痛呢。

順著森林防火巷陡下約海拔900公尺後，會回到環山部落的平等吊橋，過了橋後再走15分中的水泥路，就可以回到希瑪農莊的司界蘭溪吊橋登山口了。

行程：

2021.2.19-

因為這次登志佳陽大山的主要目的，是要拍下美麗的銀河以及日出，所以星期五晚上



▲環山部落遠望志佳陽大山（圖一甲）



▲志佳陽大山主峰（海拔3345公尺處）望向壯觀的雪山主東連稜。（圖一乙）

在確認完當天天氣晴朗無雲後，晚上5點半便興致沖沖地從家裡出發前往環山部落。當天因為正值銀河季且天氣又很好，無月光光害，一到台14甲往武嶺的路，就開始塞車塞得一蹋糊塗，因此我只好在過了清境後，轉入出了名難走的投89力行產業道路。力行產業道路果真名不虛傳，沿路路面破碎不堪，多處凹凸不平，且路面不時會有大雨沖刷下的爛泥覆蓋，容易使車輛打滑，因此須格外謹慎的駕駛。經過大約三個多小時如同碰碰車的路程後，終於在晚上9：20抵達環山部落的登山口—希瑪農莊旁的司界蘭溪（四季蘭溪）吊橋，在車上吃完7-11環山門市買的奮起湖便當及熱可可後，便開始整裝準備出發。（見圖二甲）。

夜晚的環山部落顯得格外寂靜，只有我的腳步聲、吊橋晃動的聲音以及橋下濃濃的溪水聲，獨自一人行走在這靜謐的山林中，感到非常地舒坦自適。過了司界蘭溪吊橋（四季蘭溪）後馬上就會看到左手邊有個信箱（見圖二乙），要將事先申請的雪霸國家公園入園申請書投入方可入山。

一開始的路多為沿著司界蘭溪（四季蘭溪）行走的步道，路跡非常明顯且起伏不大，非常好走，岔路處均有指標指示正確方向。到了步道3.1K處，才開始真正的挑戰，此時要一路陡上約1700公尺才會到達志佳陽大山最高峰。不過不同於白姑大山那類不斷上上下下山頭，志佳陽大山這種一路直上到山頂，大大縮短了步道的長度，行走時間也減少許多，可說是好走太多了。



▲ (圖二甲)



▲晚上9：33，過了司界蘭溪後左手邊的入園信箱。（圖二乙）



▲ (圖三)



▲受到冷氣團的侵襲，地面結出朵朵冰花。（圖四）

在開始陡上的路段，是高大的黑森林，部分路段芒草較茂密，但還不至於覆蓋路徑，不過在黑夜中行走還是需要不時地對照GPX航跡及確認方向（見圖三），以免一不小心走入了獵徑或獸徑中造成危險。出了黑森林後，眼前植被轉變為一望無際的高山短箭竹林草原，路徑從原本的松針鋪路變成泥土地面，雖然視野變得非常遼闊，但缺乏樹木的遮蔽使得冷冽的風更為強勁，一定要做好保暖避免失溫。當天晚上因為有冷氣團經過，氣溫極低只有零下9度，頭燈照向地面盡是一閃一閃的冰晶，宛如星羅織成的絲綢鋪在地面上，有的還會形成透明帶狀的冰花（見圖四），不仔細看還以為是塑膠袋呢，非常有趣。

2021.2.20-

走著走著，沒想到竟然凌晨2：48就抵達瓢箪山屋了，眼看時間還早銀河尚未露頭，而且外面又寒風颼颼令人難以忍受，因此決定先到瓢箪山屋暫歇一會，等三點半再繼續上攻到志佳陽大山基點峰拍攝銀河。

瓢箪山屋並不在志佳陽大山登山步道之上，他位於步道約海拔3140公尺的平坦大草原的左側，要鑽入茂密箭竹林中一條不起眼的小路才能抵達，夜晚的視線更差，我找了10分鐘才找到呢。瓢箪山屋附近有一塊廣大的平坦



▲志佳陽大山基點峰所拍攝之銀河全景照，右下燈火則為環山部落。(圖五)

營地，非常適合搭營，目測可搭十幾頂帳棚都不是問題。而瓢箪山屋本身則是以簡易的鐵皮搭建而成，內部空間較為狹小，可容納五人左右，但做為臨時避難或是遮風避雨的處所絕對是非常合適的。

雖說在瓢箪山屋內部吹不到風，但在零下9度的低溫下，只要身體沒有運動就會全身打顫，好險我帶了羽絨衣讓我度過這一個多小時的煎熬。到了凌晨3：45，我拖著疲憊的身軀繼續往上行走，為了一睹大山星河之美，再怎麼艱困都是值得的。15分鐘後，我終於登上志佳陽大山基點峰，此處風景絕佳，向下望去便是來時的一片大草原，還能清楚地見到下方的環山部落燈火以及台七甲來往的車燈呢。抬頭望向天空，真心感謝老天給我一個超棒的

天氣，漫天星斗清晰可見，放眼望去萬里無雲，光用肉眼就能清楚的看到如絲綢般的帶狀銀河，彎曲如弓懸掛在遙遠的天邊（見圖五、圖六、圖七、圖八）。雖然冷風不斷的侵襲著我，但內心的感動讓我完全忘卻皮肉的痛苦，只管拿著單眼把握這難得的機會，記錄下這史詩級的美景。

拍攝到了五點左右，東南方漸漸泛起橘黃色的光芒，而銀河也漸漸地消失在浩瀚的星空之中，準備要日出了。雖然心裡還是覺得沒有把銀河拍夠、拍完美，還是收起相機及腳架，繼續往志佳陽大山最高峰前進。

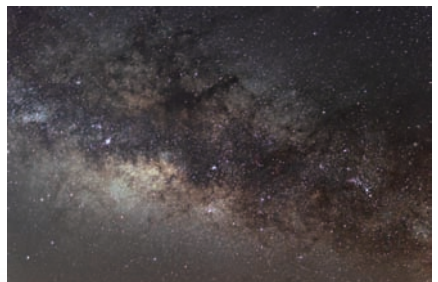
往志佳陽大山最高峰的路上，開始時都是高大的樹木和箭竹林，當時內心還疑惑著，日出不會被樹林遮擋到嗎？（見圖九、圖十），



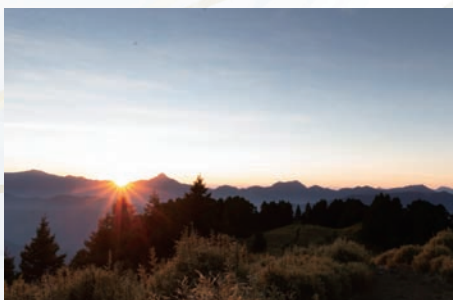
▲志佳陽大山山頂鐵牌與銀河的合照。(圖六)



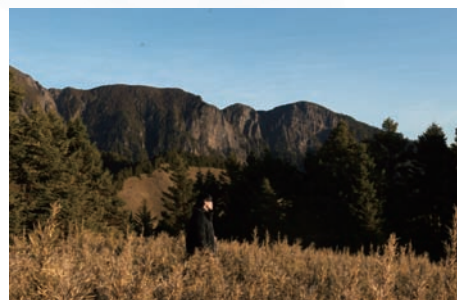
▲我和山頂鐵牌、銀河的合照。(圖七)



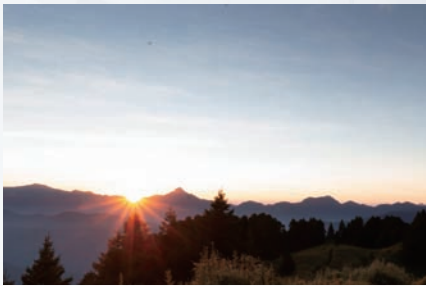
▲銀心特寫，因為曝光時間較長無架設追星儀因此有些許拖軌。(圖八)



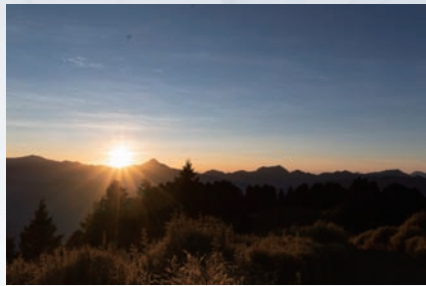
▲陽光灑落將整片箭竹草原染成金黃色，並清晰的照耀出遠方的雪山主東峰連稜。(圖九)



▲我與壯闊的箭竹草原和雄偉的雪山主東峰連稜合照。(圖十)



(圖十一)



(圖十二)



日出配上尖聳的中央尖山。(圖十三)

直到登上志佳陽大山的最高峰，被當前美景震撼，眼前眾多名山山頭--南湖群峰、中央尖山，皆清晰可見，後方則是壯觀的雪山主東峰連稜樹立一片廣大的箭竹草原之上。用觀星app對了一下方位，發現這時節的日出竟然就在中央尖山的旁邊呢，因此我迫不及待地用我另一支手機，在日出前就先架設好，對著中央尖山的方向開啟縮時攝影，然後再架起單眼，裝上ND1000減光鏡並拿出黑卡，準備拍攝這美麗的瞬間（見圖十一、圖十二、圖十三）。果真如我預期，太陽緩緩地從中央尖山左側探出頭來，散發著耀眼的光芒。陽光灑落在箭竹草原之上，將大地染成一片金黃，非常漂亮壯觀。往後看去，雪山主東峰連稜在陽光的照耀之下，高聳著的石壁紋路也變得清晰可見，彷彿置身於天堂般的夢幻世界，忘卻了一身的疲累，只將美景深深烙印在腦海之中。

大概6:54，此時的太陽已高高懸掛在天邊，天地間已從一片金黃轉為刺眼的光芒，我才依依不捨的收起我的相機，準備往馬武霸山攻去。準備要出發之時，本想說先補充點水分，沒想到我的水袋吸管竟結冰了呢

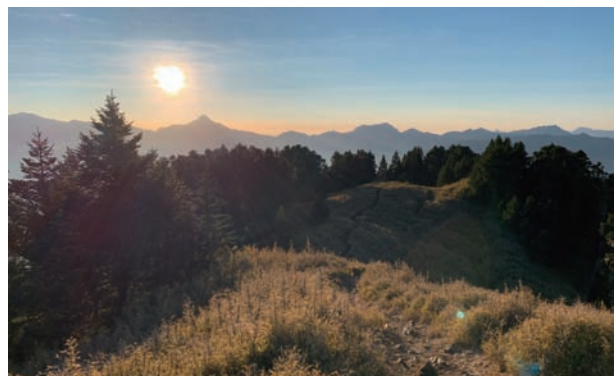


▲被寒風凍到結冰的水袋吸管(圖十四)

(見圖十四)，只好先背上背包，把吸管放入衣服中，用體溫將它融化再喝吧。

從最高峰要回到志佳陽大山6.9K處的岔路(見圖三)，左轉通往馬武霸山的稜線往馬武

霸山前進。沿途都是空曠的大草原，在烈日的照耀下顯得非常耀眼，放眼望去完全沒有任何樹木遮擋，所有事物都清晰的矗立在眼前(見圖十五)，過了志佳陽大山基點峰後還能看到遠處的瓢箪山屋呢！由上往下看瓢箪山屋，可以見到位於它旁邊的瓢箪池，又名乳羊湖(見圖十六)，不過當天看起來水已完全乾涸，半滴水源不剩了。



▲走在一片廣大的箭竹草原中，視野非常遼闊，溫暖的陽光灑落大地，完全褪去黑夜的所有寒意，甚至還有點熱呢。(圖十五)



◀遠眺瓢箪池(乳羊湖)、瓢箪山屋和環山部落的解說牌。(圖十六)



◀志佳陽大山登山步道6.9K處的指標木牌。(圖十七)

再過了大約半小時的下行之後，終於抵達志佳陽大山步道6.9K處的岔路口。這裡立有一個木牌，雖然木牌有點歪，但依然看得出來往左的指標上面寫著：「往馬武霸山」。（見圖十七）

看著指標的方向，盡是高過成人身高的箭竹，且已將路徑完全覆蓋住，當下內心還非常猶豫到底要不要走馬武霸山呢。經過片刻的思考，我認為不應就這麼輕易放棄，因此毅然決然地往前衝了。

往馬武霸山的路一開始真的都是高大茂密的箭竹林，且已經長到密不透風，有些地方還必須用身體強硬的擠過去呢（見圖十八）。前段的登山布



▲行走在茂密的箭竹林之中，此張照片已算是非常好走的部分了，剛進來的地方路徑幾乎是完全被覆蓋住的。（圖十八）

條很稀疏，隔很長一段距離才會有一條，因此要特別注意路徑不要走錯了。基本上要觀察地形，確認自身是行走在

支稜上，不要不小心往左右兩側下切河谷，也要隨時留意GPX航跡有無偏離，配合指南針確認正確方向，若沒有相關經驗，真心建議不要走，不然會有風險。

出了箭竹林後，林相轉變為雜木林以及高大的黑森林。雜木林依舊非常難行，期間穿插著許多有刺植物會刮傷皮膚，也有茂密的蕨類遮擋路徑，而且部分路段也有些獸徑獵徑混入其中要非常小心。在通往馬武霸山基點峰的路上，會先抵達馬武霸山主峰。馬武霸山主峰海拔高度為2711公尺，山頂被高大的樹木圍繞著沒有展望，也沒有基石，不過有還算大的平台可供暫時休息補充能量。

過了馬武霸山主峰之後，要一路往下降約海拔160公尺，再稍稍爬升便會到三叉路口。此三叉路口向左是通往武陵農場的支稜，距離較遠較難走，而稍微偏右繼續直行則是通往馬

武霸山基點峰。在這我就不休息，繼續取右往馬武霸山基點峰前進。此處離馬武霸山基點峰就非常近了，約只有20到30分鐘的路程。不過要上馬武霸山基點峰山頭前，會遇到超級高大茂密的芒草叢，這裡要非常小心，若一不小心在芒草叢中走錯方向，是很難再回歸正途的，我在此芒草叢中便迷失了一小段時間，在裡面穿梭找路浪費了15分鐘多，手上也因此多了許多傷痕。

出了芒草叢後，眼前視野瞬間變得非常遼闊。馬武霸山基點峰一直到下方馬武霸山登山口的路徑，樹木幾乎都被砍光光，放眼望去是一片金黃的大草皮，而一路陡下的森林防火巷則如同數條溝壑躺臥在草皮之上，路徑非常的清晰無迷途之虞。基點峰非常好認，在一片大草皮之上，唯一只矗立著一棵鐵杉，而三角點（見圖十九、圖二十）則倚在鐵杉之側邊而已。

與馬武霸山基點峰拍完照後，我便匆匆地繼續沿著下山的路前進。經過整夜刺骨的寒風及硬撐著沒睡的煎熬，我的身心早已疲憊不堪，盡我所能用最快的速度向下推進。好在一路上的綺麗美景陪著我下山，大大的減輕我疲憊的身心。向前望去是連綿的南湖群峰以及中央尖山，右後方則是來時的志佳陽大山稜線（見圖二十一），從此望去更能體會到志佳陽大山那一片金黃的箭竹草原是多麼的壯觀，多麼的美麗。而往下望去則可以看到倚山而建的武陵農場，和蜿蜒的台七甲線，非常漂亮。

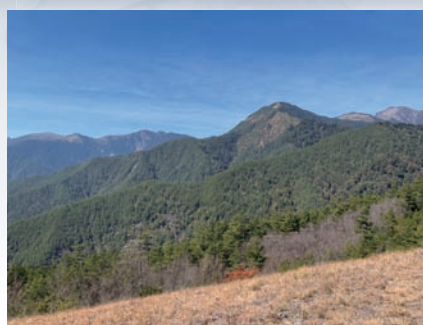
沿著馬武霸山大草原中的防火巷一路陡下（見圖二十二、圖二十三、圖二十四），大約海拔1800公尺處會轉為高大的杉木林，路徑也從一開始乾燥的碎石路面轉為松針鋪路，走起來很柔軟，好走許多。到了海拔1700公尺處，因為走到有點累就坐下來休息喝水，但就在此時，我發現我錄影的那支手機竟然不見了。當下回頭去找，爬升了海拔約180公尺依然沒有找到，身體已經非常疲累沒辦法再繼續往上走了，只好放棄慢慢的走回平等吊橋登山口，預計過一個禮拜後再回來馬武霸山，看看能不能找回，要不然整個行程的美景就付之一炬了。



▲馬武霸山三角點。(圖十九)



▲我與馬武霸山三角點的合照。(圖二十)



▲從馬武霸山稜線向右後方望去，即可見到壯觀的志佳陽大山山頭以及下方綠油油的志佳陽大山登山步道稜線。(圖二十一)



▲(圖二十二)



▲(圖二十三)



▲(圖25-1)



▲如同溝壑般躺臥在遼闊草皮上的森林防火巷。(圖二十四)



▲(圖25-2)

下來到馬武霸山登山口後，入口處有一鐵門立有馬武霸山的簡介牌。繼續沿著水泥產業道路向下走，便會抵達平等吊橋，橋旁的農家有養兩三隻狗，會吠叫但不會咬人無須擔心。過橋後向右轉繼續沿著水泥產業道路行走，回到希瑪農莊的司界蘭溪（四季蘭溪）吊橋登山口約需15到20分鐘，雖然距離不長，但在經過一整天的折騰後還是走得有些喘。回到登山口後，瞬間感覺一切壓力都被釋放，趕緊飽餐一頓，大口牛飲著來時買的運動飲料，匆匆地趕回家，為這一次精采絕倫的旅程劃下完美的句點。

後記

感謝我的父親吳建宗醫師（圖25-1、25-2）在我遺落手機後的一星期，再度陪我回馬五霸山尋回我珍貴的記錄，才可以把這次的影像呈現出來；我心中還納悶著，手機會不會被野獸拿來把玩呢！🙏

參考資料：

- 1.吳濬戎Youtube登山系列
- 2.綠野遊踪志佳陽大山GPX



太子咸亨 實景拍攝



太子建設

太子咸亨

XIAN HENG



執行力廣告(102)中市經紀字第01043號



視野決定氣度 窗景決定價值

豪宅不是因為價格，而是因為豪氣萬千的視野窗景，才是心動收藏的至深真諦，太子咸亨收攬27000坪文心森林公園大景，一生一世無價，敬邀體驗落成實景愉悅感受。

七期文心森林公園特區 | 360度環景綠海大視野 | 戶戶風月無邊
90坪、180坪齊質大戶 | 限量精鑄40席 | 落成實景敬邀鑑賞
台中七期 | 大墩六街 335號 | 預約專線 04-23802233



金門散記

文 / 嚴雯馨 醫師
· 方圓牙醫診所

最早的金門印象是金門高粱，再來就是大學時期的每逢大節日同學的搶票回家，然後則是開始工作了之後，看到學長姐支援金門的醫療，常常因為濃霧而導致班機停飛或延遲……印象中的金門，就是民風保守還有軍事跟黨政色彩濃厚吧！一直到認識的雪友離開了台灣回到金門之後，看著這個拿單眼相機的回鄉青年，一邊當著倡議者，一邊記錄著金門的各種風景人文風土，驚覺應該是自己的刻板印象太深太無知，在這段沒雪滑的日子裡，就這麼臨時起意，訂了機票住宿租了車，踏上前往金門的旅程。

和在地朋友聊過，我其實不喜旅遊旺季人擠人而不能好好享受假期的狀態，金門，由於只有小飛機能飛，又不似澎湖船班固定且多，即便是在旺季，即便是班班滿機，大概都不會有類似澎湖小琉球那種擠滿遊客的情況，即便是容易起霧的季節（三月到五月），在地朋友建議，下午時段的班機也就比較能夠避開濃霧耽擱的情況，隨著季節不同，會有不一樣的景觀可以欣賞，三月四月有機會看到熟成小麥、綠石槽、甚至是藍眼淚，秋天則是高粱的季節，整體的溫度不如馬祖那般冷，不過風的確是不小，唯一較不建議旅遊的季節大概是夏季，地面上頗熱而坑道在夏季也較為潮濕。

時苑

這一次的住宿，就直接跟隨在地友人的建議訂了時苑（但我後來才知道這間民宿非常熱門而我真的是運氣好還訂的到房間），整個區域就在國家公園的範圍裡面，民宿本身是傳統閩式建築，附近不管是民宅、民宿、餐廳，幾乎都是傳統閩式建築樣貌，別具風格也很有自己的特色，因為在國家公園裡面，所以建築的修復有其限制性，也因此，原始的這些樣貌得以保留。

民宿主人其實是回鄉的在地青年，對於美感和文化是有理解和堅持的，也因此，我們得以在閩式建築三合院裡面，享受陽光、老宅、古件、植物、光影……夜裡還能享受完全的靜謐配上滿天的星空



時苑的外觀，傳統閩式建築



閩式三合院裡面的院落

小島賣派郎

新開的店，一樣是傳統建築，但非閩式，是金門傳統的樓房，店主也是當地青年，對於食物，有著異常的執著與堅持，這個拜訪的經驗非常特別，是偕同當地友人一起去幫老闆清冰箱！平時供應鹹派，也可以喝到精



傳統的樓房

心挑選過的精釀啤酒，很特別的是，幾乎完整保留了舊式建築的架構跟物件，所以可以看到磨石子地板、窄小的舊式廚房以及廁所，處處可見舊時的金門花磚（這個真的是一大金門特色，和台灣可見的馬賽克磁磚以及花磚都不太一樣，很有自己的風格也很漂亮），由於原先是民宅，樓上（目前尚未開放）還保留了完整在地的前廳，甚至還掛著當地居民嫁娶時候的大紅燈籠！而聽友人說，在不久的將來，目前尚未開放的樓上空間，將會規劃成藝術展覽空間，真的很值得期待！



金門特色花磚和春聯，春聯也是磚砌，唸法是由外往內唸，兩側都是

賦咖啡



咖啡店外觀

這是一個已經變成一個有名網美打卡點的金門特色文青咖啡店，店內有滿滿的植物，在不同的時段來各有其光影特色，有著許多漂亮景緻，很適合拍照，但真正的重點當然還是好喝的咖啡，倘若運氣好，還會有機會碰上好吃的肉桂捲或者鹽可頌！老闆娘本人也跟咖啡店本身一樣的漂亮又有氣質！不過這間店不接待12歲以下的孩童唷！



外帶的咖啡



運氣剛好才吃的到的鹽可頌

當日最後一個肉桂捲

翦翦書店

一個很有自己風格的獨立書店，這邊不只是賣書，還有供餐，餐食完全走一個日式風格；選書都是店長自己特別精心挑選的，蠻多女性／性別／歷史相關書籍，也有特別為兒童挑選的系列，書籍，當然有陳列出來販售的（對，這是書店），也有可以翻閱的，最最特別的是，在民風極其保守的金門，不僅僅有特色選書，店內還懸掛了彩虹旗，如果有在地朋友或者曾經在這邊生活過一段時間的人，就能知道這真的非常不簡單！此外，還有販售當地文青製作的當地明信片，藉由一張



招牌十分文青



選書都很有特色



是彩虹旗！

很日式的餐食

張明信片，真能帶領著我們對在地的特色及文化做一個大略的導覽，不妨一訪。

會非常建議大家來金門旅遊的時候不妨過來走走，雖然大部分的客人是來這邊用餐，但店主其實更希望它是一間書店！

金門特色小吃

我還記得第一個晚上，在小島賣派郎店裡看到當地的文青明信片，一張張細細品味，朋友一邊介紹起金門的各種特色：閩式建築、戰地風情、風獅爺、軌條砵（讀音同債）……我突然指著一張明信片“這不就是廣東粥嗎，為什麼是一個特色”瞬間，全場的在地朋友都笑了起來，那個就是金門特色呀，還有，那個我們不叫廣東粥，我們叫作“金門粥糜”，旅程中的某一個早晨，朋友就買了傳統的金門粥糜過來當早餐！這碗粥，看起來應該有台灣一般粥類的1.2倍吧，然後還有附上一整根的油條，打開來，發現裡面的配料極其豐盛，有肉丸（好像其實是他們的肉羹）、魚丸、碎肉、蔬菜、蛋花，道地金門人吃法，還要將油條蘸著粥吸完飽滿米湯來吃，吃完整個飽足！據朋友說法，在店裡面吃（內用限定），還可以加錢加全套的料，那裡面還會加上魚酥等的其他配料，那才真的是人間美味！



金門粥糜（對，沒看錯，這個是早餐～永春廣東粥）

來到金門，另外一個不能不吃的特產就是當地的蚵仔，金門一樣盛產蚵仔，但是和很多地方不一樣的是，因為養在海水裡的蚵仔要面臨潮汐漲落，所以蚵仔會把自己縮小，也因此，我們吃到的蚵仔非常小顆，但因為所有的海味都濃縮在這小小一顆的蚵仔裡面，所以尺寸雖小但卻更加飽滿鮮甜，某一個晚上，我們來到已經是第三代接手的珍香小吃店，蚵仔麵線裡面滿滿的蚵仔搭配金門麵線，那個鮮甜滋



珍香小吃店，蚵仔麵線、赤肉羹

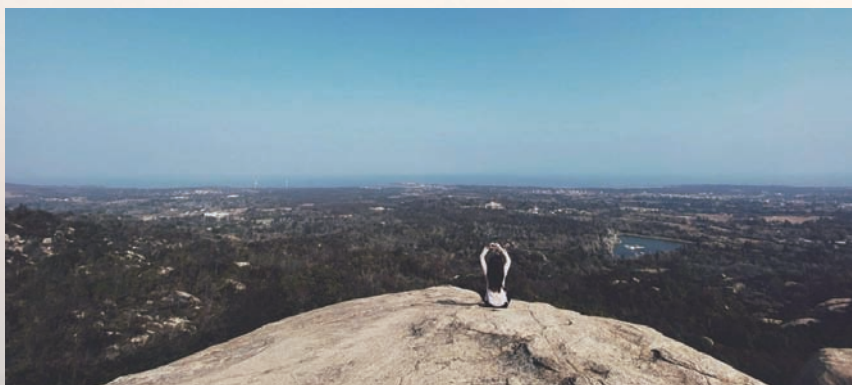
味，大概只有很久之前澎湖漁船上現釣小管煮出來的小管麵線可以相比吧！

另外一日的午後，則是在石蚵之家吃到了滿滿蚵仔的蚵仔煎和蚵仔炸，也是一樣的鮮甜，而



滿滿蚵仔的蚵仔煎和蚵仔炸

而且很讓我驚訝的，儘管這邊的蚵仔小小一顆，但商家在準備食物的時候，反而會用更多的量放進每一份食物裡面製作，相較起來，反而覺得在台灣夜市裡面的蚵仔煎，幾乎都是在吃麵糊了！



山頂全景，運氣很好的這天空氣好，遠方還能看到海

太武山

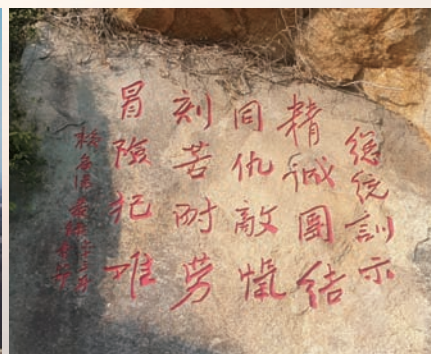
來到金門，唯一的高山，也是一個值得一探究的山，就是太武山了！雖然名之為山，但實際上最高峰也才海拔253公尺，所以嚴格說起來應該比較像是丘陵。裡面有步道、有軍事禁區、也有國家森林公園區域，比較宜人的步道其實走起來蠻像在健行的，不過因為這類步道就是藏在山裡面，所以雖然步道裡面有樹蔭遮蔽，也可以欣賞到一些舊時的軍事遺跡，但就比較無法看到外面的風景，這天，朋友帶我們走的，是一個“蜈蚣飛行”步道，算是比較算是比較具挑戰性，某些地方我們要攀爬大岩壁，某些地方還要手腳並用，但風景真的很美，而且算是沿著太武山的外側攀爬，所以一路上很多休息點都可以看到整個金門的風景！

北山播音牆

因為金門是軍事重地，和廈門總是有幾處海峽最近的距離，除了真正的戰爭準備之外，兩岸的心戰當然少不了，於是乎，廈門最臨近金門的這一面，不但蓋起高樓大廈（最妙的是聽說早起這面最先築起來的是一面看起來像是高樓的高牆），聽說會有固定的夜晚在高牆上打燈表演燈



北山播音牆



雖然沒拍到毋忘在莒但也是有總統訓示的

光秀，包括鯉魚游水之類的這些片段，好讓台灣的人民心生羨慕！那在更早期其實兩岸都會有固定地點對方做精神喊話，北山播音牆就是當時遺留下來的一個點。現在因為已經沒有在做心戰喊話了，所以牆上的喇叭很多已經卸下，不過錄音的內容依舊持續播放著，佇足停了一小段鄧麗君的歌唱跟喊話，別有一番滋味！

小長城及三哨

這邊本來就是舊式哨口，小長城其實真正的名字叫做峰上巡檢司，是戰略守備城牆，不過舊時的城牆已經毀損，現在的建築是原地重建，因為地標並不明顯，所以對很多遊客來說，是個難以找到的秘境景點，想當然爾，跟著在地朋友來這裡也不太會遇到遊客。城牆頗高，綿延一小段

看起來真的很有長城拍照感，所以被稱作小長城。其實我更愛的是旁邊的三哨，這邊是舊時哨



小長城



三哨海景

口，目前已經不用了……哨口就建在岩石邊上，站在岩石邊上看著整片的荒煙漫草和驚濤駭浪，真的很有野性之美，對於愛拍外景大景的人來說，真的是一個很棒的地點！

洋樓



中西合璧之後還加上中華民國的洋樓

聽說舊時很多金門人去南洋工作賺錢，積攢了足夠的錢就會寄回家鄉蓋洋樓，也因此蓋得越氣派越顯自己的成就，有種光耀門楣的感覺，又因為很多人在南洋工作，所以洋樓上面的建築工法和各種雕飾會看得出有中西合璧之感，那後期由於戰爭的關係，很多洋樓被徵作軍用，所以裡面又可以看得到牆壁上很多精神標語和當時的口號，有些還會有國旗樣式！算是來到金門一定要造訪的文化古蹟！



斑駁的國旗

海岸線及夕陽

這是在金門最最喜歡的一個部分，雖然海風既大且冷，雖然因為地理位置地勢以及風向的關係這邊空氣不是太好，但這一趟旅程裡面，能讓我從第一天讚嘆一直到後續每日期待期盼著的，就是每日傍晚的海岸夕陽！

金門就是個島嶼，的確也是四面環海，和台灣一樣的，每一段海岸線都各有自己特色風情，沙岸有各種不同的沙，但普遍細細綿綿，踩著很是舒服而且因為當地政府的規劃，很多地方都有得以清洗的水龍頭，沙灘也普遍乾淨；而岩岸的部分雖然不若台灣東海岸那樣陡峭，可是很多攀爬得上的巨岩，不但能真正親自體驗峭壁野性之美，還能一邊欣賞海景夕陽，也極其適合拍照！



金湯港夕陽 (秘境)



秘境海灘看夕陽跟飛機

後記

短短五天四夜，還有如坑道、閩式村落、季節性的麥浪、綠石槽、藍眼淚、高粱田，甚至是像追水獺之類的各種活動跟景緻，其實沒辦法全部寫進來，許多厲害回鄉青年的特色咖啡店及餐廳也礙於篇幅沒能一一寫出來，但這個小島，其實比我想像的來的多元豐富而深層（其實應該說是我自己的淺薄所以沒有好好認識過這片土地），很建議大家可以趁著沒有小三通的時間，來這邊做一個深度的認識，也是很適合放鬆放空的渡假小島唷！。 📷



哨口內看見的夕陽海灘和我的旅伴



歐厝海灘軌條砦 (防禦工事) 及夕陽



歐厝海灘戰車 (這個要查潮汐時刻，乾潮限定的景點喔)

縱橫山林、有Bear來

- 給初心和進階山友的實戰手札

文 / 黃重九 醫師

- 北市開業
- 高雄醫學大學牙醫學碩士
- 牙二啟登大小霸，卅年再續百岳緣

山上黑的早

才下午五點，樹林中已經一整個昏暗，傍晚吹來的雲霧一陣比一陣濃重。下切失敗被崩壁阻絕、一路陡爬回來的飛哥一拐一拐走到自己先前疊石記號旁，汗流浹背、氣喘吁吁。原本足可照亮家中車庫的手機內建手電筒，在野外卻只能照到身邊最近的幾株小樹和飛舞的蚊蟲。手機通訊和網路訊號依舊死當，再次高聲呼喊了五分鐘除了鳥叫得不到任何回應，不敢再走，飛哥只得就著地上倒木坐下來。原本抓緊晴天一日遊，羽絨背心和雨衣都沒帶出門，小背包底也只摸出來空飲料罐、早餐吃剩三分之一的總匯三明治、一管夾心餅乾、兩根花生巧克力棒、隊友塞給他防抽筋的4顆鹽糖，還有最後600c.c.的瓶裝水。他關掉手機照明、摸黑吞掉了餅乾和幾口水，心知其他得留著等待救命……坐著坐著突然覺得一股強烈寒意襲上心頭，不只是溼答答的濃霧和草木上凝聚的露水逐漸浸透風衣和壓縮褲底、才幾分鐘熱汗已被春風吹得冰涼；更因為筋疲力竭亂竄一下午，不但遍尋不著回家的路，今晚還得一個人露宿在烏漆墨黑的深山裡！

時間撥回到幾個小時以前，飛哥這隊8人正興高采烈地在三角點合照，舉起可樂、啤酒慶祝登頂成功。這是他的第二座中級山，第一次是月前跟久別重逢的同學老徐去爬加里山。飛哥平常有慢跑習慣，自忖體力要比同齡層好；但山路跟平地很不一樣，上次海拔高度兩千多公尺的加里山，連續四小時的濕滑陡上竟然害他大腿差點抽筋，只能跟著人龍魚貫上

山，最後一哩攀繩路段大塞人，反而得以排隊喘息。爬山總是這樣，就在累得半死之際，加里山頂出大景、環山雲海實在太美，所以這次老徐一叫他又來了。

意外總是趕在明天前

幾週來加減爬樓梯、練深蹲，這趟果然沒再抽筋。雖然全程沒網路、山頂只見一片白牆，但至少被氣象預報說中了不會下雨，還認識了老徐的這群有趣山友，開心話聊分享午餐。下山時飛哥走在中間，聽著殿後幾位女隊友爭論比較少



加里山夕暉雲海

人走的這座究竟算不算是小百岳，肚子卻絞痛了起來…「是中午那罐啤酒？還是早上有點酸味的三明治？」加快腳步想趕快下山解決，但滔滔洪流哪裡是人力所能阻擋！趁著前後都聽不到人聲又逢緩坡，飛哥沒多選擇就往左近草叢間鑽去，然後…短短十分鐘解放、不過幾十公尺的轉折，回過頭來竟遍尋不著原路、叫破喉嚨也叫不到人，徹底迷失在山林中……

幸好，我們的男主角常做善事命不該絕，回到前述那個沒下雨十幾度C，仍然可能失溫的夜晚，飛哥擠進一處樹石包圍的避風小凹，用上所有衣帽、工作手套、塑膠袋、背包儘量包裹身體，顫抖著捱過一夜。天色微明就逼自己熱身活絡起來，天亮後雲霧已開，他抓著樹林透空方向往上爬，攀枝折桂、耗盡餘力好不容易切上小稜線，前面隱約聽到哨音夾雜著人聲，他朝著聲源小心移動，一聲一聲越來越清楚的呼喚，是叫他的名字沒錯。「我在這裡！」他激動地大聲回應，雖然還隔著一座小山谷～

雖然只是個故事，絕不是危言聳聽，每一段情節天天都在你我爬山時真實上演。山上氣候多變、一日四季，跟團所遇非人、行程走錯、迷途、跌倒、落石、內疾外傷不曾少過，刺莓、咬人貓、吸血螞蝗、致命蜚蟲、蛇虺蚊蠅所在多有。危險永遠都在，預先充實知識、裝備、經驗…再多準備永不為過。筆者從大二攻頂大霸群峰起，36年間斷斷續續浪跡山林，從棉襖、機車雨衣穿到現在鳥、象、鼠、狐都上過身，即使爬山不算太行，經驗歷練基本總是有的。這次寫實戰手札，首篇側重於迷途預防，其他每項當然也都重要、像是鞋子服裝一講就講不完，紙短情長請自行谷歌「洋蔥式三層穿法」，細節留待他日另行申論。總體而論在登山的世界裡功能掛帥，先研究清楚材質用料再論品牌產地，多問多看。登山前整理服裝裝備，我給初心者的建議是能借就借，家族中現成的堪用先用。等你有了經驗更加了解自己、也知道繼續爬山的定位和取向，再把銀子撒在刀口上、屆時看準了再買不遲。至於我給進階山友的建言簡單明瞭，就是在自己預算範



雪季爬山保暖及冰爪不可少

圍內…買最輕薄！最舒適好用的！還有剩錢的話，買最喜歡、最具設計美感的品牌！

保命準備不可少

「雨衣、頭燈、登山杖」，爬山有三寶，不必當三寶。三寶有好多版本，有說哨子賴打反光鏡、又說水袋頭巾登山鞋…這些淺顯易用就都帶著唄。特別提醒妳：即便大型氣候預測已經用上超級電腦，但是受地形及局部對流影響，30公里小尺度氣象預報仍不免失準。山間天氣說變就變，大晴天雨衣也請隨身攜帶。防潑水等級的外套透氣但不耐雨淋，進階防水透氣機能外套仍是首選，眾所周知的Gore-Tex是經典布料、銷售量緊追其後的eVent其實透氣效率更佳，至於百岳縱走最好升級Gore-Tex Pro三層耐磨材質。先套用機車雨衣褲或是小七輕便雨衣不是不行，只是長程穿著悶熱難耐、雨衣內大汗淋漓反而容易失溫。平常背包內我仍會多放個輕便雨衣，緊急時用來架設簡易雨帳，或隔離在破損雨衣帳篷外多一層保障。最大用途還是直接捐給那些被雨淋濕的山友們，希望能遏阻跑山男孩凍死在天使眼淚旁的悲劇再次發生。

在黑漆漆的野外打亮賴打或手機照明，無異於螢火之光妄與皓月爭輝，爬黑山不夠亮寸步難行。新型的LED燈具大都生活防水、超亮、省電，讓夜行變得安全有效率。手電筒的光束更集中，但是得挪出一隻手拿著，不如戴著頭燈看到哪照到哪，直覺又方便。跑步型的

綁帶頭燈超輕薄，亮度中等，適合跑山或步道為主的行程。強光型或稱釣魚頭燈，頭套含電池盒稍重、亮度直逼汽車大燈，在野外複雜地形光可鑑人。本來出外就常走入黑夜，何況疫情後滿滿登山人潮，好多山頭都得排隊朝聖，夜歸已成常態。請選購一



盞LED頭燈及一組備用電池，經常檢查電量、定期充電避免鋰電池乾枯失效。放背包內可用膠帶將開關固定，以免碰撞誤觸。

登山杖提供多重保護，重裝時撐地減輕兩腳負荷、下坡時減少膝關節衝擊當作煞車輔助，濕滑或危險地形提供支點倍增安全。上坡時登山杖長度縮短至腰部高度，下坡時伸長至胸高，維持脊椎挺立。除非拉繩攀爬，大多時建議使用兩支登山杖，可以增加身體的穩定性，減少滑倒摔傷之機率。漸漸練出腿力後我仍揹負雙杖，雖然自己用不著，但中途借給需要的隊友使用，可以大幅提高團隊速率。緊急時登山杖也可用來撐起外帳，甚至綁上扁帶繩索，當作揹負傷患的坐架。



雙杖輔助長程縱走（兩千元紙鈔上的南湖、中央尖山）

人，是最關鍵的因素

爬山親近大自然，是一件快樂的事，能和好友共同奮鬥完成挑戰，就更開心了。參加登山活動，每次都該熟知行程內容，聽從領隊嚮導的指揮，和同行隊友們建立良好關係。縱使只離開路線幾分鐘，也要讓同伴組長知道，千萬別像前文中的飛哥，一時害羞中斷了原本密切的聯繫。山區通訊不易，如能前後攜帶無線電對講機，甚至進階租用衛星電話，可使安全及便利性大增。最近網路揪團常出意外甚至鬧出人命，讓陽光正向的登山活動蒙上陰影。妳想第一次見面，彼此都還不了解，就要不離不棄終日守護、生死不渝，「那一定是真愛了」。真愛難覓，更別相信為了補足報名表或分擔車資旅費，臨時湊團的網友了。

「兄弟爬山各自努力」。不管有無優秀熱心的夥伴，最終還是得靠自己爬上巔峰。沒有足夠的體能，鐵定跨不出逐夢的腳步；即便是老手，一但體力消耗超過負荷，行動力和判斷力也隨之驟降，意外和傷害往往就在此刻發生。平日規律的運動和生活作息至關重要，每週三天、每次半小時以上的足量運動，是兼顧訓練績效和組織修復的通則。只操一天的假日運動員，或是七日無休的極限超人，都非長久之計。揹負耐力基本上得實地上山累積適應；但心肺功能可藉由跑步等有氧運動增進，爬山比較不會喘。針對下肢和核心肌群的重量訓練，則是強化爬坡抵抗地心引力的良方。如果你發現爬樓梯功效不高，或像我開



從腿軟腸肥到重登玉雪



業、家庭兩頭燒，荒廢多年後忍著膝痛想要砍掉重練（參見QR code「從腿軟腸肥到重登玉雪」），可以專注於重訓之王「深蹲」。相對於健身房的負重蹲舉，我覺得活動度更靈活更接近實際爬山的「蹲坐起立」、「弓箭步蹲立」更有助於鍛鍊攻頂股四頭肌和爆發力，且隨時可作。就我本身而言，如果上述兩種深蹲每天累計200下，那麼總爬升千米以下的郊山行程不痛不癢。達到400以上，總爬升2,000公尺的陽明山東西大縱走、一日雪山都可以高速完成。深蹲超有感又可善用零碎時間，在「冰與火之歌」、「紙牌屋」還沒演成爛尾樓之前，我都利用看診空檔一邊用兩倍速追劇、一邊50、80蹲蹲停停。一集影片播完就蹲立三、四百下了。只要熬過任何運動重啟時的三四天肌肉痠痛，循序漸進、堅持下去體能就是你自己的。

個人健康各人顧！比起高山症或墜崖受傷，登山途中更常發生各種居家疾患，諸如曬傷凍傷、腸胃炎、過敏氣喘、心血管或代謝相關症候等等。定期健檢做好個人健康管理、謹遵醫囑備妥藥品，上山才無後顧之憂。網路世代醫藥資訊發達，但是相對誤點也到處傳播，像是對於高山症的恐慌，弄到好像要爬百岳不先吃幾顆預防藥就不行？幾年前剛重返高山時，前半輩子未曾高山症的我就禁不住「業內」隊友鼓吹，兩度在清境農場及排雲山莊試吞「有人遺落」在餐桌上的「丹木斯」，兩度不到半小時就出現罕見但嚴重的副作用，視力模糊、空間扭曲。幸好神農氏只嚐了半顆，半夜及時消退沒鬧到要撤退，醫藥還是得找真正的專家。眾多名醫之中，有顆新星特別亮眼出眾，那就是「瘋登山」進而攻讀有成，亞洲第一、世界頂尖的高山醫學專家-王士豪醫師。王醫師不但開設「高山高原及特殊旅遊門診」（參見QR code「王士豪醫師高山門診」），有需求者可多利用，六年來更親自募款帶領志工扛著加壓艙上百岳、在台灣山屋普設攜帶型加壓艙（PAC），「世界首見挑戰高山病零死亡」！如今這不可能的任務全數達成，進階山友們仍可支持他所創立的「TWMA台

灣野外地區緊急救護協會」參加訓練課程，習得PAC自救救人操作技術（參見QR code「TaiwanWMA」）。



TaiwanWMA



王士豪醫師高山門診

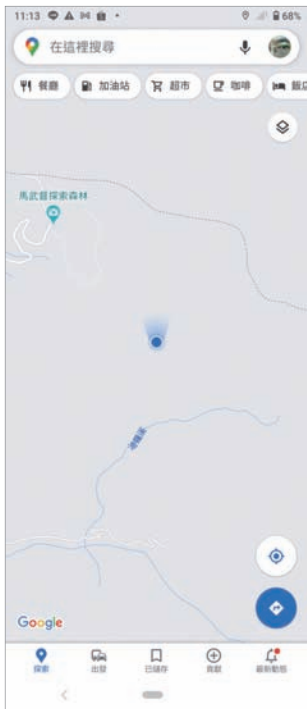
簡單易學有手機就不再迷路

最後也最重要的還是預防意外迷途。尤其是疫情阻絕、國內登山旅遊大爆發的現在，幾乎每週都有遊客在野外走失甚至失蹤（不只是高山百岳，報案統計上陽明山區、大坑山區等郊山也都名列前茅，常常只是上個野戰廁所、路旁拍照、累了休息叫隊友先走或是山間起霧，轉個身人就莫名其妙不見了）。加上近年來環保意識抬頭，有些過度歸樸反真者會把山路上的標示牌拆掉、甚至拔光所有做記號的布條，連經常在走的老手都傻眼，人人自危。總之不論菜鳥還是老手，要想「縱橫山林」得先學會趨吉避凶不要迷途。就讓小弟（或九哥）我來幫大家加保個隨身「登山旅遊平安險」，確保人人快快樂樂上山、平平安安回家。只需拿出您的手機（電子科技日新月異，如因機齡老舊無法安裝者，為了出入平安請換新機），掃描以下QR Code們、安裝免費的定位導航App：像是不論Android / iOS都能使用的「maps.me」，台灣之光Android專屬的「綠野遊蹤」（聽說果粉得改用「登山客」、「Gaia」…），醬子就完成加保了。其他諸如「健行筆記」之類許多優質App也都可自行選用。安裝完畢後，請務必開啟試用、下載「離線地圖」完成，飯後去樓下小公園散散步、實地操作熟悉各項功能。

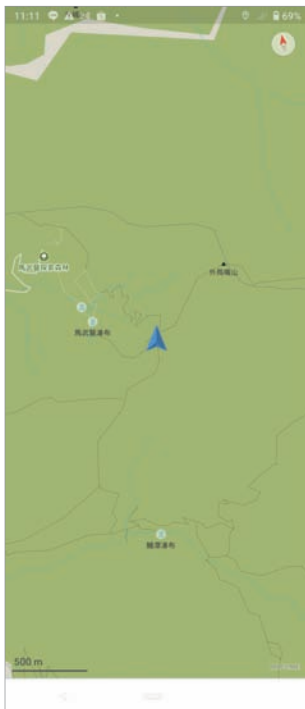
Maps.me App
(Android)Maps.me App
(iOS)綠野遊蹤App
(Android)

手機族（如今又有誰不是呢？）可能會問：「谷歌地圖方便又好用、當汽車導航還可以有即時路況，大數據分析打趴一堆老司機，為甚麼還要其他App？」

嗯！就像擱淺在蘇伊士運河的長榮貨輪明明就買足了保險，但是給付額上限仍然遠遠遠遠不夠賠一樣，真正遇到麻煩時妳才會知道盲點在哪裡。谷大哥馬路領航功能超強，但在荒郊野外（不必是深山幽谷，很多汽車可達之觀光路線也都）常常沒有網路訊號；就算有訊號，現階段的谷歌也常標錯地點導錯路、不只一次引導我開車到田中央，甚至根本就沒有該地的山徑圖資，大神的盲點還真不少。不信請看我上個月去新竹尖石爬山的實拍畫面，



Google地圖本區域留白

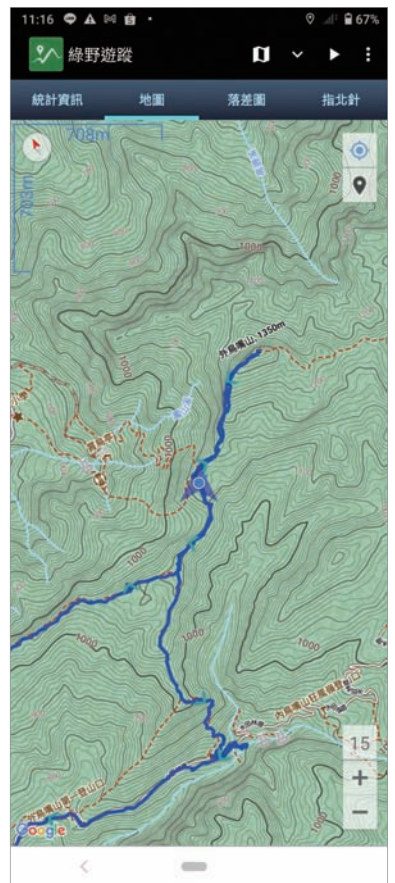


Maps.me周圍山徑清晰

那棵長得像巨型八腳章魚的大板根樹後，是當地行之有年的四條山徑岔路口，但是當你停下來想確認要攻頂外鳥嘴山是向左走還是向右走時，卻發現手機訊號有收到、但是谷歌地圖上一片空白。它有畫的最近道路是三小時前走過的水田林道！還好，初心如妳有依照九哥推薦安裝了兩隻App，並在家裡就載妥了離線地圖，所以打開「maps.me」妳所在的箭頭旁邊出現了四條清晰小路，也找到外鳥嘴山的標示位置，鬆了一口氣、省下胡亂找路的時間，不用像飛哥迷路在山上過夜。以後參加團體觀光旅遊，也不會再找不到遊覽車上車位置了。

江湖險、風波惡！進階的山路上，手機內請隨時備妥至少兩種可用的App。多年來我用過不少App離線地圖，各有擅場，也各有欠缺之死角，必要時全都打開交叉比對互補有無。

更進階的我，出發前研究行程，早已在「健行筆記GPX」等網頁上，找到符合這趟行程的gpx軌跡檔案，並下載在手機裡。所以如果我打開國人自製的「綠野遊蹤」App，不但有清楚的等高線地形圖，讓我這樣從小用慣紙本地圖和指南針的資深山人倍感親切，老經驗遇上新科技更加得心應手；更棒的是還有那條前人一步一腳印記錄、實際走出來的



健行筆記GPX網頁，可搜尋瀏覽自己需求之路徑，下載一或多條軌跡檔

同框之「綠野遊蹤」，藍線為另行下載後，點選套用之gpx軌跡



七星雖千米，風雲莫能測

gpx軌跡線（抖抖的藍線來自於紀錄者手機本身GPS收訊的誤差）！除非路線封閉或崩塌，不然照著走就不會錯！

加碼再送幾顆彩蛋、危急時刻打開保命神器：報案求救「警政服務」App、請刷QR Code下載及影片教學。手機撥號求救，有訊號時打110、119直接對談；SIM卡失效或無訊號時打112，接通後須語音選項再轉接人員接聽。在無網路、無訊號區域，可試試傳統輸入文字的「簡訊」，僅需短暫出現的最小訊號即可互傳。不幸發生迷途意外時，最好原地待援，尤忌下切溪谷。台灣河川上游落差極大、溪谷特多激流、瀑布、斷崖，往往下的去卻出不來，也很難再爬上來。

警政服務App
(Android)警政服務App
影片教學

需要回報自己座標位置時，果粉可直接使用iPhone內建「指南針」，任何手機也都可以利用上述報警、定位導航等App或GoogleMap叫出當地經緯度兩組數字。請自行搜尋使用說明，事先練習，並記得開啟手機「定位」功能。實務上，開啟手機GPS和這些App非常耗電、而且可能需長時長途使用，建議充飽電並多帶行動電源及充電線。進階山友宜選用防水手機、防摔殼或加購手機防水袋，以因應多變的天氣和野外環境。

很認真在四岔路口拍攝了好久；根據莫非定律「凡是可能出錯的事就一定會出錯」，回程時我們果然還是在這裡衝過頭，下山不知不覺跑錯近百公尺，真的用上gpx藍色軌跡，修正路線再爬回正途、沒走太多冤枉路。感恩山神！感恩手機和程式發明人！感恩熱心分享軌跡的山友！感恩我自己手機有電、有離線地圖…而且會用。 📍



七星山只有1120公尺，但已是北市第一高峰，台灣北端又加上東北風效應，不高的中級山，卻有北國景致。背景為罕見「莢狀雲」又稱飛碟雲。

Maps.me App
影片教學綠野遊蹤App
影片教學

九禾設計于2019年四月在台中成立據點

為中部牙醫診所帶來我們對診所的想法

讓我們為您提出專屬優惠方案

期待與各位服務



 九禾設計 NICE FIT INTERIOR DESIGN

☎ 0918 765 243
☎ 02 2396 3189
☎ 02 2396 1020

📍 台北市潮州街60巷10弄2-1號1樓
✉ nice-fit@nice-fit.com.tw
🌐 www.nice-fit.com.tw



誠聘牙科醫師

資格

1. 國內外牙醫學系畢業並具有台灣牙醫師證書者
2. 具牙科各專科完整訓練背景者

- 106年全新開幕啟用，設置規模為500床，醫療科別完整、儀器設備先進
- 位於烏日高鐵特區，為台中市烏日、大肚、龍井、芬園、快官地區唯一大型綜合醫院數位牙醫中心
- 保障底薪、高抽成、享保險福利
- 全口電腦斷層與數位化設備、助理訓練完善
- 環境舒適，具獨立看診空間，六張治療椅規模



應徵方式

烏日林新醫院

- 📍 台中市烏日區榮和路168號
- ☎ 04-23388766 轉 1157 洽吳秘書
- ✉ wlsr@wlshosp.org.tw
- 🌐 www.wlshosp.org.tw



欣向美牙醫診所
Sense & Beauty Dental Center
台灣百年茂骨整合中心
Brånemark Osseointegration Center



SNQ
Safety and Quality



103年本院通過衛福部國際醫療機構認證/SNQ國家品質標章

強力徵求

全職 / 兼職 牙醫師



獨立醫師休息室



櫃台與候診區



13台牙椅



培訓教室

2014年7月7日 星期一 醫藥新聞週刊 第3449期 國際醫療 9

彰化五星級牙醫診所 欣向美行銷台灣國際醫療

【記者王聖祖／彰化報導】彰化這座小地方，一向是台北也罕見的五星級規格牙醫診所。欣向美牙醫診所，今年四月底通過由衛福部委託台灣私立醫療院所協會成立之「衛生福利部國際醫療管理小組」評選，榮獲今年度國際醫療品質卓越獎，成為該小組評選之唯一。欣向美牙醫診所，今年四月底通過由衛福部委託台灣私立醫療院所協會成立之「衛生福利部國際醫療管理小組」評選，榮獲今年度國際醫療品質卓越獎，成為該小組評選之唯一。欣向美牙醫診所，今年四月底通過由衛福部委託台灣私立醫療院所協會成立之「衛生福利部國際醫療管理小組」評選，榮獲今年度國際醫療品質卓越獎，成為該小組評選之唯一。

衛福部掛牌 口碑行銷服務

欣向美牙醫診所，今年四月底通過由衛福部委託台灣私立醫療院所協會成立之「衛生福利部國際醫療管理小組」評選，榮獲今年度國際醫療品質卓越獎，成為該小組評選之唯一。欣向美牙醫診所，今年四月底通過由衛福部委託台灣私立醫療院所協會成立之「衛生福利部國際醫療管理小組」評選，榮獲今年度國際醫療品質卓越獎，成為該小組評選之唯一。

診所空間明亮寬敞 提供顧客自在享受

欣向美牙醫診所，今年四月底通過由衛福部委託台灣私立醫療院所協會成立之「衛生福利部國際醫療管理小組」評選，榮獲今年度國際醫療品質卓越獎，成為該小組評選之唯一。欣向美牙醫診所，今年四月底通過由衛福部委託台灣私立醫療院所協會成立之「衛生福利部國際醫療管理小組」評選，榮獲今年度國際醫療品質卓越獎，成為該小組評選之唯一。

- 手術專用無影燈與攝影機
- Leica顯微鏡
- 3D補牙導板設計系統
- 丹麥3SHAPE 口內掃描機
- OSSTELL ISQ 槽體穩定度測量儀
- 美國STRATASYS 3D列印機
- CO₂雷射手術機
- CT全口電腦斷層掃描機
- VHF五軸加工機

誠聘

大千綜合醫院 口腔醫學部

各科主任 增購尖端設備世界接軌
主治醫師 優化客服系統深耕在地
PGY醫師 歡迎苗栗學子返鄉服務
 歡迎外地醫師落地經營

上班地點：苗栗大千綜合醫院 保健大樓
(苗栗市大同路133號1樓)

~~~~PGY訓練機構，備有宿舍及車位~~~~

意者請洽：王執行長 0937-604916
黃管理師 s9c31933c@gmail.com

台中
寬庭、星辰、京典美加

一日美學、水雷射、cercer數位口掃、
 各科專科及諮詢師團隊合作優質診所！
 因診所擴編，首度對外徵才

我們歡迎對全瓷膺復、全口貼片、
 數位口掃、一日假牙及信任諮詢師
 團隊的優質醫師加入。有經驗醫師
 可以馬上接自費療程，想學習醫師
 可以由健保患者入門，在診所內觀
 摩其他醫師臨床實作！以上三間診
 所皆已有兒牙、矯正、口外、牙周
 醫師駐診，方便轉診。

另徵：諮詢師、有經驗技師數名
意者請電0933-540-111或留言

全新裝潢！

苗栗牙醫診所
全、兼職皆可
備宿舍 貸款購車
 (限賓士、奧迪、BMW...等級以上)

詳洽：
0932-5 10868 許醫師
0918-3 12034 詹特助

禮聘 牙醫師

EVER GOOD DENTAL INSTITUTE
永豐棧牙醫診所



中區醫療管理委員會評鑑為【最佳示範診所】

- 👍 新型3D電腦斷層掃描
- 👍 顯微鏡
- 👍 2間獨立無菌手術室(備無影燈)
- 👍 【9間】半開放診療室，皆有醫療用空氣清淨機
- 👍 PANO、側顱、口內攝影機
- 👍 優秀專職資深跟診助理
- 👍 醫師專屬辦公室

台中市西屯區台灣大道2段689號6樓(永豐棧酒店內) 電話04-23295899 分機18 張英芳小姐

雲林聯合徵才

斗六市 北港鎮 西螺鎮 虎尾科大 斗南鎮

急徵 (兒牙/根管/矯正)

- ※ 全.兼職醫師數名(兼.實習可)
- ※ 歡迎雲林學子返鄉服務
- ※ 歡迎外地醫師落地經營
- ※ 全新數位化診所
- ※ 患者多，健保、自費超好做
- ※ 供宿，或補助交通費及高鐵費用

意者請洽:林醫師0933-540-111

自然牙醫診所

- ☆ 有寬敞舒適的工作環境
- ☆ 高抽成、初診患者多
- ☆ 可學習植牙、矯正技術
- ☆ 設備完善，
有芬蘭Planmeca電腦斷層、
Lokki雷射、萊卡根管顯微鏡、
獨立植牙手術室

~~歡迎您加入我們的團隊~~


工作地點：彰化縣員林市（下快速道路5分鐘）
請洽 04-8357099 或 0921-383433 張小姐

中道牙醫 PGY診所

徵醫師

※交通方便，交流道下五分鐘。
 ※病患多，全院電子化，有CT。
 學習植牙的好所在。
 ※也歡迎想漸次退休的好醫生，
 來兼診。

意者請洽：**04-8897072**



張朝欽牙醫診所

人工植牙專科

禮聘牙醫師

人工植牙及全瓷美學中心，綠意盎然，優雅又舒壓的e化診所，位商圈、學區，新舊患者多，自費接收度高，可學習植牙技術及全瓷假牙膺復，助理能力強，擅於講解自費，與醫師配合度高；工作團隊單純、氣氛佳，讓看診也是一種享受。備有醫師個人休息室及專用停車位。歡迎需要穩定、熱愛專業及旅行大自然的牙醫夥伴。

專、兼職均可，診數不拘

意洽：Dr.張 0930266726
 台中市太平區中平路124號
 (74號快速道路已通車，七期到本診所僅20分鐘)



磐石深根植牙教學集團
新華牙醫診所
 Hsing-Hua Dental Clinic

QR Code

★高壓氧氣艙 ★新型萊塔水療雷射 ★新型3D電腦斷層掃描
 Hyperbaric oxygen chamber LiteTouch Waterlase Computed Tomography (CT)

禮聘

- 提供PGY訓練 兩位醫師
- 專兼職可
- 水雷射機、獨立手術室
- 可習植牙、矯正、牙周統合顯微治療

電話：04-22473558 洽吳先生
 地址：台中市北屯區梅川東路5段296號

新華牙醫診所 牙醫師

彰化 彰化市 鹿港鎮 和美鎮 聯合徵才

- ★交通便利、全新裝潢、設備佳
- ★Pt超多，健保、自費好做
- ★歡迎全(兼)職、實習GP
- ★歡迎兒牙、矯正、植牙、根管醫師進駐

意者請洽 陳秘書 0918-689806

元大牙醫診所

徵 1 位牙醫師 大 GP 專兼職 6 診以上

意洽 0937765988 洪醫師
或留訊息



美邦牙醫 Beauty Zone Dental

禮聘

- 全E化設備，Pano、Ceph、CT
- 病人多、待遇佳、健保自費好經營
- 專屬助理、完善諮詢制度、提升看診效率與自費收入
- 專兼職可，醫師專屬車位、休息室、外縣市供住宿

可學習 植牙、矯正、隱形矯正、
植牙合併矯正 / 隱形矯正 混搭技術

溫馨環境、自由診次、豐富客源，開啟您富裕自由人生

請洽 陳醫師 **0953033792** 台中市高工路252-1號



埔基醫藥 埔里基督教醫院
Puli Christian Hospital
| 區域教學醫院 | 國家品質獎(第21屆)

誠徵

一般牙科專任主治醫師

根管治療、兒童牙科、
膺復補綴兼任主治醫師

歡迎有愛心醫師至偏鄉服務 / 交通便捷(台中往返30分鐘) / 備醫師眷屬宿舍
TEL : 049-2912151#2811 (人資黃小姐) E-mail : job@mail.com.tw

誠徵牙醫師

專兼職皆可、高抽成、診次自由
全e化、3D電腦斷層、
itero口掃機、可習植牙矯正
近台中誠品綠園道

意洽 達利時尚牙醫診所
04-23016896 張醫師

沙鹿 專誠牙醫診所

日本3D全口CT · 德國奈米雷射

高薪 禮聘

具照全(兼)職牙醫師
擴大服務，全e化，專屬助理
保障薪，診數自由，高抽成
備有休息室 / 停車位 / 供膳宿
免扣技工費，免扣植牙成本
【可派專車接送上下班】

意者請洽 **04-26366168** 黃賜專醫師
E-mail: j88588@yahoo.com.tw

台中市沙鹿區斗潭路503號1F&2F (與興安路交叉口)



shining
dental clinic
曉粒晶牙醫診所

- ※ 高抽成
- ※ 全e化設備、PANO、側顛、斷層CT、獨立手術室、根管顯微鏡
- ※ 初診患者多、素質佳，自費健保好經營
- ※ CEREC CAD/CAM 設備

台中市北屯區中清路二段488號

04-22916565
Line ID:a0909400939

康 | 慈 | 牙 | 醫 | 診 | 所

誠徵牙醫師

具照、全職、兼職皆可
數位Pano、CT
CEREC 3D齒雕

請洽 **04-2463-2266** 趙小姐
(近裕園花園酒店 中港交流道)

遠見牙醫診所

誠徵牙醫師，高抽成
可學習植牙、矯正技術
診次彈性，正職、支援都可
設備完善備有 CEREC3D 齒雕系統

意洽：**2293-7597**

台中市診所頂讓



- ◎ 深耕四十年在地經營
- ◎ 西區美術綠園道地點佳



- ◎ 治療項目廣、客源多
- ◎ 店面新、配備齊全



醫師欲退休頂讓
意洽 0972 050 534 廖先生

后里 / 豐原

聯合徵才

- * 地點好，患者多
- * 歡迎全(兼)職、實習GP
- * 歡迎 兒牙醫師
- * 長期投入者可入股合作

意者請洽 黃秘書 0932-965036

淳康牙醫診所

誠徵牙醫師

- 近西屯商圈
- 保障底薪
- 具照，專兼職皆可
- 可學習植牙、矯正
- 有完善設備
(Pano. 側顛. 斷層 CT.VIP 獨立手術室)

意洽：(04)2451-8989 楊小姐

PGY優質牙醫聯盟 合作徵才

1. 歡迎受訓滿2年醫師加入
培養次專科或開業能力(合資經營)
2. PGY新訓醫師〈北●中●南區〉
良好受訓、教學、進修環境

《台中市、彰化、雲林、苗栗、嘉義縣市》

意者洽：0933-540-111林醫師

佳銳牙醫診所

誠徵牙醫師

- 地點佳，近多個校區、市場
- 全院數位e化
- 診次自由、待遇皆可談
- 多位專科醫師，可內部轉診
- 助理跟診水準高

意者請電洽
李小姐 0953-719601
04-22950855

誠徵牙醫師

- 1.具林市
- 2.具照，支援4診或全職10診以上
- 3.可馬上上班

意洽：陳小姐 0972-729473

中科 / 逢甲精華區

- 台中市人口最密集區
- 健保/自費患者多
- 徵各科牙醫師
- 數位口掃、顯微鏡

意者 請聯絡 黃秘書Line



光田醫院 牙科部

〈沙鹿+大甲院區〉

徵

- ★ 口外、根管、兒牙兼職
- ★ 一般GP(實習可)
- ★ 可PGY

意者請洽 0933-540-111 林醫師

品利鑽針有限公司

衛署醫器製壹字第001635號

鑽石針 牙醫器械 鎢鋼針

台中市大里區國光路二段334號
0932-078986 王先生 0936-276771 黃小姐
TEL : 04-2481-6266 04-2483-1035

診所頂讓·出租

客源充足、設備齊全
近國立資訊圖書館及中興大學

意者洽：0912-608306



歡迎投稿

- ◎ 本會刊竭誠歡迎牙醫師會員及眷屬、與各界賢達精英投稿。
- ◎ 來稿形式、字數、內容不拘，但本會保留對原稿刪改之權力。
- ◎ 來稿請寫明作者姓名、地址、聯絡電話、學經歷等等……。
- ◎ 來稿可逕寄本公會，註明「出版委員會」收或電 (04) 2265-2035轉分機15，由本會派人取件。
- ◎ 請自留原稿，恕不退稿，不接受本會刪改者請註明。
- ◎ 本會刊每雙月一日出刊，雙月底截稿，來稿一經採用，依時效刊登。
- ◎ 洽詢電話 (04) 2265-2035轉分機15林小姐。

本刊亦可聯絡印刷廠人員前往收稿。
或傳真 (04) 2265-2263。

台中市牙醫師公會會刊

訂閱方法

- 請利用右側劃撥單到郵局劃撥
- 一年六期，新台幣900元整
- 郵政劃撥帳號：**02505655**
戶名：社團法人台中市牙醫師公會
- 諮詢專線：
04/2265-2035 轉分機15 林小姐

98-04-43-04		郵政劃撥		單		◎寄款人請注意背面說明 ◎本收據由電腦印錄請勿填寫	
收款帳號		02505655		金額		郵政劃撥儲蓄存款收據	
通訊欄 (限與本次存款有關事項)		儲蓄金額		拾萬		存款帳號戶名	
社團法人台中市牙醫師公會		儲蓄金額		萬		存款金額	
寄款人 <input type="checkbox"/> 本人存款 <input type="checkbox"/> 本戶存款		儲蓄金額		仟		電腦記錄	
姓名		儲蓄金額		佰		經辦局收款戳	
地址		儲蓄金額		拾		經辦局收款	
電話		儲蓄金額		元		虛線內備供機器印錄用請勿填寫	
主管：		儲蓄金額		元			



「中市牙醫」刊登廣告價目表

廣告價目表	定 價
封 底	20,000
封 面 裡	18,000
封 底 裡	16,000
內 頁	8,000
半 頁	4,000
名 錄	1,500
徵人啓事	1,000
半年（三次）	九折
一年（六次）	八折
二年（十二次）	七折
信 封 廣 告	
小信封	—1元/個
中信封	—2元/個
大信封	—3元/個
(信套由廠商提供)	

郵政劃撥存款收據 注意事項

- 一、本收據請妥為保管，以便日後查考。
- 二、如欲查詢存款入帳詳情時，請檢附本收據及已填妥之查詢函向任一郵局辦理。
- 三、本收據各項金額、數字係機器印製，如非機器列印或經塗改或無收款郵局收訖章者無效。

請 寄 款 人 注 意

- 一、帳號、戶名及寄款人姓名地址各欄請詳細填明，以免誤寄；抵付票據之存款，務請於交換前一天存入。
- 二、本存款單金額之幣別為新台幣，每筆存款至少須在新台幣十五元以上，且限填至元位為止。
- 三、倘金額塗改時請更換存款單重新填寫。
- 四、本存款單不得黏貼或附寄任何文件。
- 五、本存款金額業經電腦登帳後，不得申請撤回。
- 六、本存款單備供電腦影像處理，請以正楷工整書寫並請勿摺疊。帳戶如需自印存款單，各欄文字及規格必須與本單完全相符；如有不符，各局應婉請寄款人更換郵局印製之存款單填寫，以利處理。
- 七、本存款單帳號與金額欄請以阿拉伯數字書寫。
- 八、帳戶本人在「付款局」所在直轄市或縣（市）以外之行政區域存款，需由帳戶內扣收手續費。

交易代號：0501、0502現金存款 0503票據存款 2212劃撥票據託收
本聯由儲匯處存查，保管五年。