

回了台灣，再經過偷工減料，形成台灣獨特之治療內容，再經過密醫，則更進一步的簡單化了。最後，台灣境內牙齒的治療遂慘然變了形。我回國那時，台灣牙科醫術和科學根底有一段差距，當時的牙科醫療範圍已縮小到數種，方法有限，以抽神經裝金屬冠或拔牙裝牙橋或活動可撤性義齒為主。

和今日的台灣牙科程度比較，那時的醫療方法非常粗糙，抽神經本屬拔髓術，但對於普通一般的蛀牙，如病人感到對水敏感現象，即不經正確症狀之診斷及探討而加以挖洞抽神經。這種天真的作法，只不過根據一個理念，那就是神經讓你疼痛，要除病便只得抽神經。牙醫或密醫接觸的一顆牙齒的命運是註定的，它由與生俱來有神經的正常牙蛻變為無神經牙。因那時抽神經使用無科學性方式常失敗，經過短時間後，無神經牙再發病而被拔牙。拔髓術以今日醫術觀點論述，是一項困難的醫術，它由熟練而經驗豐富的醫師，採用各種細膩的器具才能成功的達成。那時動不動即抽神經，抽後簡陋地放藥，塞進棉花，加上金屬冠。牙齒經過了這樣的處置，由於這不健全治療，不久就出現第二階段的徵候，此牙最後終遭拔除。

上述無分別抽神經方法被廣泛的採用，被考慮為裝金屬冠以前的必經過程。不過，大部份的牙醫、鑲牙生和密醫，認為這是裝冠附帶的過程，而不另收取治療費。這個不良治療內容持續了長久時間，主要原因是病人樂於接受且不反對這樣治療法。因為治療中雖要忍受劇痛，抽神經後暫不再感覺疼痛，抽神經與所引起的二次病灶之間，相差有一段時間，病人也不知計較追究。病人和牙醫往往只求脫離眼前的疾苦，不考慮其他的一切，而採取這個治療法。依照我過去的調查統計，X光檢