

先日本的牙科教育並沒有口腔內科，在美國的牙醫學院大部份也沒有這名稱的課。與口腔外科相對稱為口腔內科，聽起來頗契合，但要教就難於決定教學方針。我先開始查閱美國的教科書，對 Oral Medicine 的內容解說各有說法，有的教科書將出現於口腔的全身疾病以內科病為中心敘述；有的與口腔外科相對的可以治療痊癒的根管治療、牙周病學等稱之為口腔內科；又有學派則以全身疾病出現於口腔內的病，主要以軟組織的病變做為中心的課述之。最後我決定從 Malcolm A. Lynch 改訂自 Burket 所著 Oral Medicine 的教科書中，採用 American Academy of Oral Medicine 的口腔內科的觀念，其定義為：以包括全身疾病為考慮的口腔病症診斷、治療方面的牙科為口腔內科。開始時，我以口腔粘膜與全身疾病相關照本宣科忠實地講課，但後來發覺與口腔診斷學和口腔病理學有重複，於 62 年度的修訂時判定為無必要的重複而予以廢止。那時修訂，距前一次的修訂已經過 8 年的時間，我將在外國所見所聞的資料匯集，參考台大醫學院的現況，再加上我個人意見修訂而成。當時以為一定會遭人非議，但結果是多慮了。對我將醫科共同科目的學分數予以減少，並為節省時間取消內、外科病房的實習一事，後來有人引用“學得多，知多識博”等語陳述意見，這只是一般論調，也是人人皆知的常識，根本是未掌握這次改革的重點所做的批判罷了。

在我主任任內的民國 65 年 6 月到 10 月間，有再一次修訂的機會，與陳坤智副教授和韓良俊副教授積極地表示意見，將新設牙科麻醉學及牙科臨床病理討論兩課，和兒童牙科各自成 1 學分，增加為 2 學分，並改變原規定學分，比前次修訂增