

中國醫藥學院 護理專修科 簡介

第四屆董事會	謝東閔	58.9.29.~61.8.5.
第五屆董事會	陳立夫	61.8.6.~至今
(乙) 歷任院長及任期：		
任別	院長	任期
第一任院長	覃勤	47.7.14.~48.6.30.
第二任院長	周邦道代	48.7.1.~49.2.28.
第三任院長	洪陸東	49.3.1.~49.9.20.
	章啓民代	49.9.20.~50.7.18.
第四任院長	邱賢添	50.7.19.~53.8.31.
第五任院長	王德溥代	53.9.1.~54.8.19.
	徐佐周代	54.8.20.~55.7.13.
	楊燕飛	57.9.14.~58.9.28.
	李光宜	58.9.29.~58.12.31.
	方中民代	59.1.1.~61.8.
	鄭通和	61.8.~至今

(丙) 護理專修科成立經過：

本院於王德溥董事長任內致力於院務之發展，並謀求中西醫藥學術之融匯貫通與研究，以期由本學院師先領導中西醫藥研究之體系，並輔導社會青年有進修之機會，故於五十四年春秋兩季各成立藥學系夜間部各二班，五十五年增設日間部中醫科及護理專修科各一班，護理專修科由此就誕生了，當時首任科主任由陸軍八〇三總醫院曹教蕊女士兼任，彼等利用個人做日，日夜辛勞，為護理科設備發展籌劃一切，專任後更全力謀求擴充設備發展增建教室，始有今日之基礎。

二、護理專修科空間設備狀況：

五十五年設科初期，先由一般教室改建普通教室、示範病房、電化教室及營養實驗室各一座，為護理專修科專用教室，另基礎醫學實驗室與其他科系共同使用，又於五十九年五月又完成示範病房十一間，使護理專修科學生能在充分的空間，及足夠的設備下，完成其必須的教育，目前護理專修科本身使用者包括護理大樓之二、三層樓，房間包括一般教室一間，電化教室一間（可容一百四十人），圖書閱覽室一間，準備室一間，營養實驗室一樓及示範病房十一間內包括服單室配膳間，示範大病房治療辦公室、重症病房手術室、單人病室兩間、供應中心、嬰兒室，另辦公室三間，會客室一間，除了以上廣大空間可供學生教學活動之外，尚有一般共同科目及基礎醫學實驗另有特別教室與其他科系共同使用外，尚有可容五百人的圖書館，內藏書萬餘冊外，護理科小型圖書室尚有藏書近千冊可作隨時閱覽查詢之用，另有可容五百人之學生大樓之寢室，係四人一室套房式宿舍，學生下課後可有自己物美價廉的自助餐甚為方便。回到寢室有自己的漱洗設備及自修桌椅，生活甚為方便安宜，寢室之使用護理專修科女生更為優先，乃因為女孩子小，更要受照顧也？

三、護理專修科教學設備概況：

作者簡介

王潛：江蘇省邳縣人，現年四十歲
學歷：四十六年畢業於國防醫學院護理系
經歷：(一)三軍總醫院八年護理長。

(二)私立婦嬰護專：實習主任副校長

(三)省立台中護校教務主任

(四)私立敏惠護校校長

(五)中國醫藥學院護理專修科主任自五九年八月到任迄今

沿革：

(一)學院之誕生：

中國醫藥學院創辦於中華民國四十四年七月八日，同年九月設籌備會於台中市英才路二號（即現在院址）。是年十一月十九日由創辦人覃勤先生邀請前內政部王德溥部長主持破土典禮，興建院舍。於四十七年六月六日奉教育部准予先行籌設，是日即訂為本學院之院慶。於四十七年七月一日成立第一屆董事會，由覃勤先生任董事長。於四十七年七月十四日董事會准予備案，學院亦同時准予立案，由覃勤先生兼任院長。於同年十月十五日辦理招生事宜，計招收醫學系學生兩班，藥學系學生一班，於十二月一日正式上課，學院始正式誕生。

(二)歷屆董事會及院長：

私人興學建校已屬不易，辦理醫學教育，設備師資均屬耗費巨資，更顯困難，本學院經歷屆董事會及董事長以及歷任院長艱辛奮鬥下，始有今日稍具規模之醫學教育之環境。當然距理想尚有段距離，尚待政府、社會、同仁、及同學之愛護及不斷之努力，向目標推進，始能更臻完善理想。茲將應屆董事長及院長任期分述於后：

(甲) 歷屆董事會及任期：

屆別	董事長	任期年月日
第一屆董事會	覃勤	47.7.1.~50.6.30.
第二屆董事會	楊肇嘉	50.7.1.~53.8.30.
第三屆委員會	王德溥	53.9.1.~57.9.13.
整理委員會	劉道元	57.9.14.~58.9.28.
召集人	許延俊	

枝氣管性哮喘患者，及充血性心臟衰竭患者，禁用。應用此藥時，平常祇輕壓降低血壓，但易發生位置性血壓，特別是和其他藥物，如亞硝酸鹽、利尿劑、蛇根、或鎮靜劑同用時。老年病人，有基底，脊柱動脈硬化，特別須注意。因其不服此類藥物時，也會發生位置性血壓症。

麻醉及手術前九十六小時，必須停服 Propranolol，為了避免心跳停止的危險。

新的 Beta-Blocking agent 如 practolol Satalol，和 xyprolol 等，不像 Propranolol，是不會使枝氣管痙攣的。

Perhexilin maleate 是新的抗狹心症藥物。動物試驗，會使冠狀動脈，大循環，和肺循環血管擴張；減低左室工作；減少心肌氧的消耗，使心跳變慢，和降低血壓。

五、利尿劑

基於理論，利尿劑有利於：(1)心室功能不良或衰竭。(2)高血壓。(3)限制正常血壓的收縮壓，常須外加氯化鉀，以補充鉀之損失，但須經常測血鉀。對腎功能不良之病人須特別注意。如果用 Thiazides 類利尿劑，加上 Spiro-lactone (Aldosterone 的對抗劑)。可減少鉀的損失。氯化鉀和 Spironolactone 不宜同時應用，因易造成鉀中毒。

六、毛地黃

毛地黃對狹心症之治療價值，至今尚在爭論中。但如心室功能不良，而有下列症狀時，可用毛地黃。(1)有第三音。(2)第三音奔馳節律。(3)交替脈。(4)可逆性第二音分裂音。(5)明顯的僧帽瓣回流，由於乳頭肌功能不良。(6)靜脈壓增高，或胸部 X 光檢查，顯出間質性水腫。

夜間發生狹心症，是毛地黃療法的適應症，多發性心室早期收縮，會減退冠狀動脈灌注，經過用毛地黃治療，可以消失，即使臨床上並無心室功能不良，或心臟衰竭。

七、抗心律不整劑

部份病人因心律不整，而發狹心症。各種心律不整，可見於：(1)急性心肌細胞的損害，可能隱性，心電圖檢查及酸測定，均無改變。(2)因心肌梗塞，而有嚴重的心肌功能不良。(3)因乳頭肌功能不良，而有僧帽瓣回流。(4)心臟動脈瘤。(5)由於竇結、房室結有病變；或由毛地黃，Propranolol 等藥物，所造成竇性心跳過慢，或第二度、第三度房室傳導遮斷。(6)應用利尿劑，造成血鉀過低。

多發性早期收縮，或心跳過速，減少了排血量，使冠狀動脈灌注不足，而發狹心症。此時若用 Propranolol，quinidine, procainamide 等，可以減輕，或除去，因心律不整，誘發之狹心症。

Quinidine, Digoxin 或 Propranolol 可以單獨或合併應用。上述藥物，對陣發性心室前心跳過快，或陣發性心

房纖維性顫動，療效相同。但若陣發性心室前節律不整和狹心症，伴有 W-P-W 症狀群時，則 Propranolol 效力較強。當狹心症和心跳過慢有關時，用毛地黃和 Propranolol 是禁忌的。因為此二種藥，均可使心跳變慢，口外授與 Atropine 或 methyl-Scopolamine Bromide 可治療心跳過慢。

八、鎮靜劑、抗抑鬱劑

部份病人，因情緒緊張、煩惱、過後反抗、激動，適宜用鎮靜劑。

有的病人，在家清理園地等體力勞動，不會誘發狹心症，如果談話時，提起使他有煩惱的事，或看緊張的電視，則會使狹心症發作。這種病人可用 Diazepam，一天三~四次，每次二~五公絲；或 Phendbarbital，一天三~四次，每次十五~三〇公絲。夜間的狹心症，不一定是早期的心臟衰竭，可能是因做了一次夢所致，可在臨睡前，服 Diazepam 或十公絲。抑鬱會誘起狹心症，可用抑鬱藥物治療，如 Nortriptyline Hydrochloride (Aventyl)，Thioridazine (Mellaril) 等。

九、運動

合適的運動節目，對狹心症患者言，不但可減少發作的次數及減輕症狀，而且可增加工作量，和有舒服的感覺。在華氏五五~七五度的氣溫下步行，以不誘發狹心症為準，持之以恆。可說是治療性的運動。但對輕度勞動，即會發病的病人，不宜用運動治療的方法。

十、長期臥床休息

嚴重而常發的狹心症，平常的療法無效時，可以臥床休息一週，或更長的時期，會減少發作次數。

十一、抑制甲狀腺功能

頑固而嚴重的狹心症，若減低甲狀腺的活動，就會減少心肌氧的消耗，可以緩和疼痛。如用這種方法，而導致粘液性水腫，會產生其他症狀，或較狹心症為甚。因此，不可輕易施用此法。如果決定對甲狀腺功能正常的人，用降低甲狀腺活動，來治療狹心症，可用 Methimazol (Tapazol) 或 Prophylthiouracil。用藥物的好處，是停藥後，甲狀腺功能可以恢復。上述藥物，應用時，都可使白血球減少，故療時期，須定期檢查白血球。因甲狀腺功能降低，狹心症的症狀消失。維持其數月到一年。如病人不宜於用抗甲狀腺藥物時，可用放射性碘。

如因治療，而導致粘液性水腫，其症狀是：體重增加，臉及腹部虛腫，皮膚乾燥，對冷敏感，便秘，肌肉酸痛，體力及精神活動較遲鈍。可用 Thyroid，一天五公絲，每隔二週，增加五公絲；或 Triiodothyronine (Cytomel)，一天一~五兆分克，每隔三~四天，增加五兆分克。以最少量，去矯正甲狀腺功能過低的症狀。

用藥標準，須使甲狀腺功能降低，但無粘液性水腫的症狀出現。

本科除了必需之教室設備均具備外，教學設備亦不斷的擴充增添中，現有病床十八張，假病人五具，其他一切護理教學設備均按需要之技術標準設置。本來每屆僅二十五名至卅名學生使用時尚覺充裕，而今已增至每屆五、六十於六十一學年度增至一百人，設備又感不足，故又於六十一年增購一批護理技術必需之各項器材，以供教學之需。

四、護理專修科設科之目的：

醫療業務有一系列人員共同負責，也就是說包括各種人才，是要分工合作，各站在個人的崗位上，協手合作共同為醫療保健工作而努力，因之醫學教育也必須有一系列之各項人才之培植，而今科學進步神速，醫學也因各項科學的前導，突飛猛進，日新月異，因之為配合現代化的知識與設備水準，醫學教育水準也不斷的提高而致愈來愈精細，為配合整體醫學教育及現在知識水準的提高，護理專修科因而誕生。設科的主要目的，是在「培養護理的專門人才，提高護理業務水準，以促進全民的健康。」

五、入學資格及學制及所修科目學分：

護理專修科係招收高中畢業之女性，係三年制的專科。

(甲)、自五十五學年度起至六十一學年度間，必修習一百二十七至一百卅個學分始可修業。

(一)共同必修科目：計十四學分

- | | |
|----------|------|
| 1. 國父思想 | 4 學分 |
| 2. 國文 | 6 學分 |
| 3. 英文 | 6 學分 |
| 4. 中國近代史 | 4 學分 |
| 5. 法學結論 | 2 學分 |
| 6. 憲法 | 2 學分 |

(二)專業科目：一百零四學分

- | | |
|--------------|------|
| 1. 解剖學 | 4 學分 |
| 2. 生理學 | 4 學分 |
| 3. 病理學 | 4 學分 |
| 4. 心理學 | 2 學分 |
| 5. 個人衛生學 | 1 學分 |
| 6. 社會學 | 2 學分 |
| 7. 護理倫理及護理學史 | 2 學分 |
| 8. 護理學及護理技術 | 8 學分 |
| 9. 藥物學 | 4 學分 |
| 10. 細菌及寄生蟲學 | 3 學分 |
| 11. 兒童生長及發育 | 2 學分 |
| 12. 營養學 | 3 學分 |
| 13. 心理衛生學 | 2 學分 |
| 14. 內科學及內科護理 | 6 學分 |
| 15. 外科學及外科護理 | 6 學分 |
| 16. 婦產科學及護理 | 5 學分 |

- | | |
|----------------------------|------|
| 17. 小兒科學及護理 | 4 學分 |
| 18. 疾病營養學 | 2 學分 |
| 19. 精神病學及護理 | 4 學分 |
| 20. 公共衛生學及護理 | 6 學分 |
| 21. 教育原理及教學法 | 3 學分 |
| 22. 病室管理 | 2 學分 |
| 23. 護理職業問題討論 | 2 學分 |
| 24. 臨床講習 4 (每週四小時為 1 學分) | |
| 25. 音樂 (1) 不計學分 | |
| 26. 護理實習 21 (每週四小時為 10 學分) | |

(三)選修科目：任選一科 2 學分

1. 普通化學
2. 普通物理學
3. 生物學

(四)軍訓體育另計。

乙、教育部於六十一年台(61)學字三一八四七號令，三專科目學分重新修訂：已開會討論並送部審訂尚未公佈可能於六十二學年度實施的新學分標準必修一百二十六學分(最低一〇六—一二八學分)分述如后：

(一)共同必修科：計二十二學分佔 19% (規定二二至二十八學分)

- | | |
|------------|------|
| 1. 國父思想 | 4 學分 |
| 2. 國文 | 6 學分 |
| 3. 英文 | 8 學分 |
| 4. 中國現代史 | 2 學分 |
| 5. 憲法 | 2 |
| 6. 國際組織及現勢 | 2 |
| 7. 人生哲學 | 2 |
| 8. 中國近代史 | 2 |
- } 任選二科
} 計四學分

(二)專業相關科目：五十二學分 41%

- | | |
|--------------|------|
| 1. 解剖生理學 | 6 學分 |
| 2. 基本護理學及技術 | 6 學分 |
| 3. 護理學 | 2 學分 |
| 4. 微生物學 | 3 學分 |
| 5. 心理學及心理衛生 | 4 學分 |
| 6. 營養學 | 3 學分 |
| 7. 病理學 | 2 學分 |
| 8. 內科學及內科護理 | 4 學分 |
| 9. 外科學及外科護理 | 4 學分 |
| 10. 兒科學及兒科護理 | 4 學分 |
| 11. 婦產科學及護理 | 4 學分 |
| 12. 精神病學及護理 | 4 學分 |
| 13. 高級護理學 | 2 學分 |
| 14. 公共衛生學及衛理 | 4 學分 |

(三)專業實習科目：三十六學分 29%

- | | |
|------------|---------------|
| 1. 生理解剖學實驗 | 1 (每二小時 1 學分) |
|------------|---------------|

- | | |
|----------------------------|------|
| 2. 護理學及技術實驗 | 2 學分 |
| 3. 藥理學實驗 | 1 學分 |
| 4. 微生物學實驗 | 1 學分 |
| 6. 營養學實驗 | 1 學分 |
| 8. 內科學及內科護理實驗 | 1 學分 |
| 9. 外科學及外科護理實驗 | 1 學分 |
| 10. 兒科學及兒科護理實驗 | 1 學分 |
| 11. 產科學及產科護理實驗 | 1 學分 |
| 14. 公共衛生學及護理實驗 | 1 學分 |
| 15. 實習 護理實習 21 (每四小時 1 學分) | |
| 臨床講習 4 (每四小時 1 學分) | |

附註：依規定專業科目(一)(二)現應為七十三至七十八學分，而現訂為八十八學分，超出規定十學分。

(四)選修科目：計三十六學分應選修十四學分(規定選修八至廿四學分)。

- | | | |
|-------------|------|-----------------------|
| 1. 生物學 | 3 | } 三任選二
} 包括實驗 1 學分 |
| 2. 化學 | 3 | |
| 3. 物理學 | 3 | |
| 4. 社會學 | 2 學分 | 包括實驗 1 學分 |
| 5. 教育原理及教學法 | 3 學分 | 包括實驗 1 學分 |
| 6. 教育心理學 | 2 學分 | |
| 7. 教育與職業指導 | 2 學分 | |
| 8. 工業衛生學 | 3 學分 | 包括實驗 1 學分 |
| 9. 家庭計劃 | 3 學分 | " |
| 10. 急救學 | 1 學分 | 包括示教 |
| 11. 物理治療 | 3 學分 | 包括實驗 1 學分 |
| 12. 醫學物理 | 2 學分 | |
| 13. 發展心理學 | 2 學分 | |
| 14. 應用文 | 1 學分 | |

(四)其他：

1. 軍訓
2. 體育 學分另計
3. 音樂

4. 另暑期實習十二週可依學生興趣選修不計學分。

六、實習概況：

培養一位優良的護理人員，除了護生應具有相當的智識基礎及興趣外，應設護理學的教學環境護理人員的培育，除了使在校的教學設備師資理想外，尚應重視臨床教學之環境，必須設備標準加上臨床工作人員素質將相當標準始能訓練出理想的護理人員，因之本科以往學生不多(約廿五至卅)，均能精選理想的實習環境，而今學生每屆由廿五人增至六十人甚至一百人，故本學院理想教學原則，盡力開擴標準化的實習環境，茲將本科實習狀況分述如后：

(一)實習計劃：

原規定二上二學分二下三學分實習，因實習環境過遠

改由一年級暑假實習六週，二年級暑假實習四週，三年全年實習，分別作年度實習計劃，與各實習單位依政府定簽訂合約。

(二)實習科目及時間分配：

- | | |
|------------------|--------------|
| 1. 基本護理： | 六週 |
| 2. 內科護理： | 六週 |
| 3. 外科護理： | 六週 |
| 4. 產科護理： | 五週 (包括產房嬰兒房) |
| 5. 兒科護理： | 四週 |
| 6. 精神病護理： | 四週 |
| 7. 公共衛生護理： | 五週 |
| 8. 大夜班： | 二週 |
| 9. 病室管理： | 四週 |
| 10. 手術室護理： | 六週 |
| 11. 甦醒室護理： | 二週 |
| 12. 門診部 (包括急診室)： | 三週 |
| 13. 供應中心： | 一週 |

共計實習五十五週(包括臨床講習四學分)每週 48 小時計算，計實習二千六百四十小時，另三年級實習期間有二週假日。

(三)實習場所：

為了提高學生素質水準，均精選理想之實習場所，目前實習場所包括陸軍八〇二、八〇三等總醫院，海軍總醫院，空軍醫院，台北市立仁愛、和平醫院，階層綜合醫院，台中市衛生局及靜和精神病療養院。

(四)實習作業：

為了使護生實習理論配合，不斷自修研究，在實習總成績計算上，除了實習成績佔 70% 外，尚規定各項實習作業佔 30%，實習作業三年級包括有各科之個案研究報告、讀書心得、實習心得、臨床診斷、及藥物簡卡。三年級實習時作業有護理計劃、實習心得及臨床診斷。均分別由學校助教老師批閱。除此外各實習單位尚有規定的研討會及各項作業及臨床考試，以促進學生學習效能。

(五)實習生管理：

除了實習場地護理前輩熱心指導外，學校分別抽空或派駐院老師指導臨床實習。

七、學生概況：

第一屆：五十五學年度入學人數 26 人，五十八年畢業
 第二屆：五十六學年度入學人數 30 人，五十九年畢業
 第三屆：五十七學年度入學人數 26 人，六十年畢業
 第四屆：五十八學年度入學人數 30 人，六十一年畢業
 第五屆：五十九學年度入學人數 60 人，
 第六屆：六十學年度入學人數 46 人
 第七屆：六十一學年度入學人數 96 人
 (六)已畢業學生計一百一十二人(四屆四班)
 在校學生計二百零二人(三屆四班)

每年預計招收一百名。

師資陣容：

的專任：計十一人

護理1.教授：約七十一人（基礎醫學）

五2.副教授：二人（護理科一人）

十3.講師：三人（護理科一人，基礎醫學二人）

十4.助教：五人（業科四人）

需兼任：計二十五人

四 教授：二人

副教授：十五人

人 講師：八人

同 生活管理：

的主科學生因係女性，在校學生依住校為原則，學校建
學層學生宿舍大樓，係套房式的，四人一房，有個別的
盥漱洗設備，及個人一套自修桌椅，樓下有餐廳，係自
經伙食，自行選菜，物美價廉，生活極為經濟方便；校

外護生分合組個別居住兩組，以配合實習之方便為主，均
由學生分組自行管理一切，以鍛鍊獨立個性，及自立之精
神，和由老師從旁輔導。另外在校學生有各種益身心的社
團活動，自由參加，以陶冶健全之身心，激發奮鬥樂觀的
精神，使成健全之人格，以便能充分發揮學習之潛力，以
便將來服務人群，以貢獻社會。

十、獎學金之設置：

本學院獎學金名額甚多，機會甚多，除了經辦各地方
、各大學共同之獎助學金外，本科可申請的獎學金尚有：

1. 清寒代表獎學金。
2. 班級學業成績前三名獎金。
3. 班級社團幹部服務最優獎學金。
4. 體育表現最優獎學金。
5. 特殊清寒獎學金。

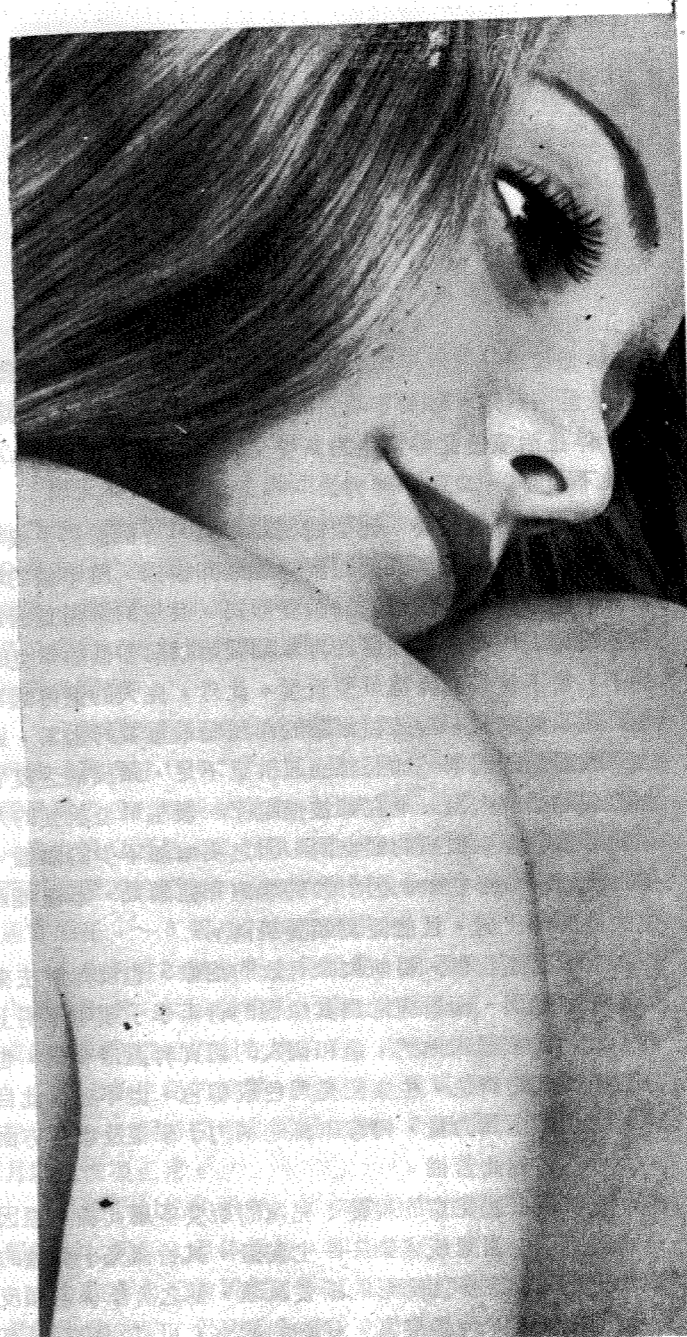
十一、畢業生就業概況：計四屆一百一十二人
屆別：

工作項目	第一屆 36 人	第二屆 30 人	第三屆 26 人	第四屆 30 人	人數共計	百分比
1. 醫務人員	9	9	12	23	53	47.32%
(1) 臨床						
① 公立醫院	3	4	8	7		
② 私立醫院	4	2	3	9		
(2) 公共衛生						
① 公立機構	1	1	1	2		
② 民間工廠						
2. 教師	15	18	12	2	47	41.96%
(1) 大學	2	1	5			
(2) 高中	7	3	2			
(3) 國中	5	13	5	2		
3. 國外	2	2	1	2	7	6.34%
(1) 深造				1	1	0.98%
(2) 工作	2	2	1	1	6	5.36%
4. 家事 (國內外)		1	1	1	3	2.68%
5. 不詳		1		1	2	1.79%

二、將來之展望：

醫療業務在二十世紀之今日，其進步之神速，實屬驚
。乃因科學昌明，實給現世人帶來了無比的福祉，我們
於現代化的文明中，享受安全的生活，不受疾病的侵襲
實乃醫學之貢獻，因一般人的智識水準均提高，形成了
日知識爆炸性的膨脹，因而醫學護理為了配合現代化的
明水準，一切必要趕上科學的水準，醫療的設備之科學
、現代化，而致複雜及精細，已非短期之教育及個人能
及本位主義所能承當，必須要提高知識之基礎，加上較
時間的教育，充分發揮團隊精神，始能擔當起當前醫藥
步的業務重擔，因而本科在教育計劃上有其必要的構想
能應合今日醫藥進步之所需。故在教學設備上目前雖已

夠使用，而仍應不斷的充實改進，使能站在時代進步的尖
端，而不致落伍或淘汰，在師資陣容上，應廣羅國內外醫
藥護理專家，以領導學生不斷的向前向新的方向邁進，在
學制上也應由現在的三年制改成四年制的大學以配合新頒
佈的大學法（大學不辦專科系計，且因知識充實不是短短
的三年所能完成，為配合今日複雜之醫療業務及人員水準
，必要依完整的四年護理教育方能勝任，這一切展望有賴
全國上下人員體察，共同努力方能實現，以備將來培植出
來的護理人員，個個優秀，真正能擔當起現代化醫療業務
，服務人群，確保全民健康的重任。



談 談 脫 談 脫 髮

劉鳴崙

生於今日，一位愛摩登的女士，她早上起床時，可能
是滿頭的烏麗秀髮，中午去超級市場購物時，是披肩的金
絲，晚上出現在夜總會時，則又是滿頭的棕色捲髮。由此
一例，可知頭髮在人們心目中，已不再是一種具保護作用
的皮膚附屬器官，而是可以用它作為打扮炫耀的飾物。雖
然假髮十分流行且很方便，但是因為掉頭髮這一問題而煩
惱求醫的人，仍然很多。依據筆者的經驗，求醫者固以青

年男女佔多數，但中年人，甚至近花甲年歲的人，也很
。由此可見，儘管頭髮已不再具有實用價值，且假髮頗
流行，但脫髮仍是一項十分惱人的事，它對人們的心理
的影響遠比身體方面要嚴重得多。

普通一個人頭皮上的毛囊約有十萬個，也就是說約
十萬根頭髮。通常一根頭髮在毛囊內呈週期性的生長，
要經過三個階段。全程約三至五年。由此可知，經常者