

图书基本信息

书名：<<注意！  
你可能患了注意力缺失症！  
全新策略療癒六型ADD>>

13位ISBN编号：9789866158605

10位ISBN编号：9866158608

出版时间：2011-10-6

出版人：野人

作者：丹尼爾．亞曼/Daniel G. Amen, M. D.

页数：384

译者：謝維玲

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## <<注意！ 你可能患了注意力缺失症

### 前言

陳映雪（台北榮總精神部主任）、閻紫宸（長庚核醫科主任）、盧蘇偉（世紀領袖文教基金會創辦人） 超專心推薦！

「《注意！

》應該成為所有臨床醫師與教育者的必讀書籍，亞曼醫師破除了ADD只是一種迷思的錯誤觀念，他的SPECT腦部掃描圖讓ADD成為三歲小孩都能理解的事，也把精神病學從「巫術」帶進神經科學的領域。

」&mdash;&mdash;克蕾兒·佛蘭德（Claire Friend），美國兒童及成人精神科醫師 「亞曼醫師的新書為患者、家長及醫師提供了跟ADD相關的豐富資訊，而且有許多具實用性和啟發性的腦部造影圖作為佐證，相當清楚易懂，如果想要了解ADD，絕對不能錯過這本書。

」&mdash;&mdash;威廉·柯利（William R. Collie），美國安全港行為醫學診所（Safe Harbor Clinic）醫師 「亞曼醫師的革命性發現，讓複雜難懂的ADD變得容易理解，他率先採用SPECT造影技術來研究ADD的作法，證實了其他臨床專家只能臆測的事。

ADD並不是人性上的弱點，讀者將從這本書中明白如何幫助自己、家人及人群。

」&mdash;&mdash;丹尼斯·歐特斯（Dennis Alters），美國兒童、青少年及成人精神科醫師及《Wizard's Way》作者 「亞曼醫師的《注意！

》包含了許多關於ADD的驚人見解，是所有少年司法專業人士必讀的書。

這是ADD的診斷及治療上的一大突破，肯定會成為經典之作。

」&mdash;&mdash;湯瑪斯·愛德沃茲（Thomas C. Edwards），美國加州最高法院法官 「我強烈推薦本書給家中有ADD孩子的父母、患有ADD的成年人，以及醫師與治療師，亞曼醫師對六種ADD類型的詳實分析，將能幫助臨床醫師替病患量身打造最佳的治療方式。

」&mdash;&mdash;喬治·戴爾加多醫師（George Delgado），美國加州大學戴維斯分校臨床學副教授及美國家庭醫師學會會員 「亞曼醫師在本書中就像個私人導遊一樣，帶領讀者進入未知的大腦領域。

他已經成功突破那些長久以來限制人們正確診斷並治療ADD的障礙，如果你想尋找真正的答案，你來對地方了。

」&mdash;&mdash;影星黛咪·摩兒 「亞曼醫師用簡單、明瞭和懇切的筆觸，再一次挑戰了有關ADD的迷思，《注意！

》絕對值得作為《一生都受用的大腦救命手冊》的延伸閱讀。

」&mdash;&mdash;泰倫斯·麥奎爾（Terence F. McGuire），美國精神科醫師 「丹尼爾·亞曼的單光子放射腦部斷層掃描研究，不但是精神病學及心理學界五十年來首度的重大突破，也讓它們化暗為明，跟其他醫學專科領域建立起夥伴關係。

他能將複雜的大腦問題簡化，幫助專業與非專業人士結合起來，組成治療團隊。

」&mdash;&mdash;厄爾·漢斯林醫師（Earl A. Henslin），美國創傷壓力治療專家學會會員及創傷壓力治療專科醫師 「感謝亞曼醫師的高超醫術，讓我的成人ADD症狀終於獲得正確的診斷。

我現在正接受適當的藥物治療及ADD專業指導訓練，而且發現我的專注力一天比一天好，這真是個令人意外的驚喜！

我推薦本書給所有對ADD有疑慮，或是對人類行為有任何一絲興趣的讀者。

」&mdash;&mdash;「民謠女皇」瓊安·貝茲（Joan Baez） 「我的病人有三分之一是成人ADD患者，亞曼醫師是個有勇氣的先鋒、有良心的科學家和一個有愛心的醫師&mdash;&mdash;完美的混合體。

」&mdash;&mdash;法蘭克·安尼斯醫師（Frank L. Annis），美國精神病學及神經學學會認證專家 「《注意！

》提供了包括藥物、教育、行為及草本治療在內的多種治療選項，它是ADD治療者以及直接或間接受ADD影響的人必讀的一本書。

」&mdash;&mdash;詹姆斯·克爾克·克拉普頓醫師（J. Kirk Clopton），美國黃金丘精神醫學中心負責人 「亞曼醫師了不起的研究成果，讓我們能夠測量異常的生理狀態，並且幫助患者掌控自己的人

<<注意！ 你可能患了注意力缺失症

生。

」&mdash;&mdash;芮妮．伊斯拜（Rene Espy），美國Zone Health聯合診所整脊及自然療法醫師 「在《注意！

》一書中，亞曼醫師採取獨特且實用的手法，為訂定有效的治療計劃提供了清楚的指引，這將是了解並因應ADD患者複雜需求的極佳輔助工具，也是一本適合醫師、ADD患者及其家人閱讀的好書。

」&mdash;&mdash;理查．吉爾伯特（Richard Gilbert），美國精神科醫師 「亞曼醫師用真實案例精準捕捉了ADD的本質，他的治療計劃依循的是一套非常務實且完整的方法。

我強烈推薦此書給想從今日備受尊崇的神經精神科學家身上得知最新ADD訊息的每位讀者。

」&mdash;&mdash;威廉．克林特（William C. Klindt），兒童及青少年精神科醫師以及史丹佛醫學院臨床研究員

## <<注意！ 你可能患了注意力缺失症

### 內容概要

一套按部就班的ADD治療計劃 = 核子醫學技術診斷 + 對症用藥 + 全方位教養、學習、運動、飲食、睡眠策略 精神病學、心理學界50年來首度創舉！  
全新策略！

核子醫學診斷ADD！

綜覽10,000張腦部造影，突破性發現 6型ADD！

典型、渙散型、過度集中型、顛葉型、邊緣系統型、火環型 美國Amazon網路書店親子 / 健康類雙榜長銷經典，家長、老師、治療師、司法人士必讀！

孩子老是打斷別人說話、衝動易怒、總是坐不住？

注意！

你也可能是潛在的ADD患者！

ADD不只是無法專心而已，更是一種遺傳性疾病！

丹尼爾·亞曼醫師擁有兒童、青少年及成人精神科專科醫師執照及腦部造影技術執照，在本書首度以「單光子腦部斷層造影」搭配「跨世代的家族研究」，揭開ADD的「6種」真面目！

他發現注意力缺失症可分為六種類型，每種都有對應的腦功能異常狀況及治療方式： 第一型：典型ADD——注意力不集中、容易分心、缺乏組織能力、過動、衝動；大腦缺乏多巴胺

第二型：渙散型ADD——注意力不集中、容易分心但沒有過動傾向；多巴胺失調

第三型：過度集中型ADD——過度憂慮、好爭辯、衝動、經常陷在負面思考裡；前扣帶迴過度活躍 第四型：顛葉型ADD——性子急、容易發脾氣、偶爾有恐慌或恐懼感、輕度偏執；顛葉活動低落

第五型：邊緣系統型ADD——情緒低落、缺乏活力、人際疏離、長期輕度憂鬱、時常感到消極無助；深層邊緣系統過度活躍 第六型：火環

型ADD——憤怒、具攻擊性，有時會無預警地做出惡劣行為、對聲音、光線、衣物及觸覺相當敏感、思考固著且與現實脫離；綜合以上所有ADD症狀，前扣帶迴、頂葉、顛葉和前額葉皮質區過度活躍 亞曼醫師藉由單光子腦部斷層造影（SPECT）診斷ADD的新策略，幫助了成千上萬名拒絕治療的ADD患者。

他不只是從臨床觀點來研究ADD，還與它朝夕相處，因為他有幾個孩子被診斷出患有ADD。

本書首創先例，從腦部造影突破性發現六型ADD。

你會看到真實的ADD大腦影像，以及各型伴隨的症狀，清楚辨識你或孩子的ADD類型；在幫助你釐清自己（或周遭的人）是否有ADD方面的問題，以及屬於哪種類型之後，本書將會提供治療上的建議，你將學習到一套按部就班、提升腦部功能並突破ADD障礙的健腦計劃。

藉由藥物處方建議、營養補充劑、認知再程式化、教養及教育策略、神經反饋訓練、自我催眠等方法，亞曼醫師的革命性治療計劃可以讓ADD患者重新找回正常、平靜、完整的人生。

ADD作為一種遺傳性疾病，不只影響個人，也會影響整個家庭及社會，因此本書也將充分探討ADD家庭（包括父母、配偶及手足）的互動模式，並提供關於教養、學習、用藥、運動、睡眠等實用的治療策略。

強烈推薦本書給家中有ADD孩子的父母、患有ADD的成年人，以及學校老師、醫師與治療師，亞曼醫師對六型ADD的詳實分析，將能幫助臨床醫師替病患量身打造最佳的治療方式。

## 作者简介

丹尼爾·亞曼 (Daniel G. Amen, M. D.) 臨床神經科學家、國際知名腦部造影權威、美國精神醫學學會傑出會士、加州紐波特灘亞曼診所創辦人暨所長。

此外，亞曼醫師尤專精於ADD領域，他不僅是國際知名的腦—行為問題暨ADD專家，擁有全世界最豐富的ADD腦部造影資料庫，也是將腦部造影技術應用於臨床診斷的先驅，更是數個ADD孩子的父親。

亞曼醫師在華盛頓的華特·里德陸軍醫學中心接受精神科醫師訓練，後來到夏威夷的檀香山接受兒童精神科醫師訓練。

他曾經榮獲美國精神醫學會 (American Psychiatric Association)、美國陸軍以及巴爾的摩華盛頓心理分析中心 (Baltimore-D.C. Institute for Psychoanalysis) 所頒發的研究及論文獎。

亞曼醫生至今已出版了二十四本書、多篇專業性與通俗性的文章，以及數套有聲及影音產品，包括《一生都受用的大腦救命手冊》(Change Your Brain, Change Your Life)《維修靈魂的硬體》(1999, 紐約時報暢銷書)、《從0到99歲腦的奇蹟：大腦使用手冊》(2008, 紐約時報暢銷書)、《補腦全書：人人都要懂的腦袋保養術》(2005, 亞馬遜年度選書)、《大腦改造身材、打造健康》等；他也是《精神醫學百科全書》中功能性腦部造影章節的共同撰寫人。

译者简介 謝維玲 美國俄亥俄州Findlay 大學幼教碩士，當過兒童美語老師及英文編輯，長期從事翻譯工作，作品包括：《樂活誌》(合譯)、《上帝和佛陀的禮物》、《追蹤師3：草原狼導師》、《猴塞雷》、《運動改造大腦》、《大腦改造身材、打造健康》(以上均為野人出版)、《瑜伽解剖書》(大家出版)等。

书籍目录

序第一部分：ADD的真面目第一章 真實世界裡的ADD：各年齡層的案例第二章 ADD是怎麼一回事？  
第三章 檢視ADD的大腦：SPECT造影技術在精神病學上的運用第四章 家庭中的ADD：跨世代的SPECT研究第五章 自療不成反害已：ADD與藥物濫用第六章 ADD患者的心理戰術第七章 ADD對婚姻、家庭、學業、工作和自尊的影響第八章 亞曼診所ADD類型問卷第二部分：ADD的六種類型第九章 第一型：典型ADD第十章 第二型：渙散型ADD第十一章 第三型：過度集中型ADD第十二章 第四型：顛葉型ADD第十三章 第五型：邊緣系統型ADD第十四章 第六型：「火環」型ADD第十五章 堅硬的殼、柔軟的腦：因頭部創傷而誘發的ADD第三部分：亞曼診所的ADD健腦計劃第十六章 強化ADD患者的大腦功能：從飲食、運動、藥物、營養補充劑及行為治療下手第十七章 飲食治療第十八章 藥物治療第十九章 營養補充劑第二十章 神經反饋治療第四部分：改善ADD患者的生活第二十一章 家庭教養策略第二十二章 學校策略第二十三章 睡眠策略第二十四章 滅「蟻」計劃：克服過往創傷、恐懼及挫折的思考技巧第二十五章 專心呼吸：ADD患者的速效藥第二十六章 ADD訓練第二十七章 自我催眠第二十八章 當ADD治療無效時該怎麼辦第二十九章 如何尋求最佳的協助：實用資源指南

章節摘錄

【摘文1】診斷ADD的全新策略 為什麼醫生對ADD知之甚詳，一般人卻還有那麼多的迷思和誤解？

答案很簡單——你幾乎難以分辨，直到現在這一刻。

沒錯，患有ADD的兒童、青少年和成人確實容易分心、衝動、老是坐不住，但他們看起來就跟正常人沒兩樣，更何況把別人的問題歸咎於品行不良或把他們當成「壞蛋」，要比實際提供幫助來得容易得多，所以除非你對他們的生活背景有所了解，否則你根本看不出來他們患有ADD，直到現在這一刻！

藉由呈現腦功能異常的區域，我期望本書能平息ADD是否確實存在的種種爭議。

我們診所長期從事的單光子腦部造影研究（SPECT，全世界最精密的功能性腦部造影研究之一）已經揭開ADD大腦的秘密，根據數千位ADD患者的腦部掃描結果，我們已經知道ADD與哪些腦部區域有關，以及它為何會對人的行為造成如此負面的影響。

無論對或錯，人們對看不到的事物總是不太相信，因此透過影像呈現ADD大腦的狀態，將可消除那些迷思與偏見。

如同你將在本書中看到的，ADD會對許多腦部區域造成影響，最主要是前額葉皮質區（掌管注意力、判斷力、組織力、規劃能力與衝動控制能力）、前扣帶迴（大腦的變速排檔）、顳葉（儲存記憶和經驗）、基底核（製造用來驅動前額葉皮質區的神經傳導物質多巴胺）和深層邊緣系統（掌管情緒）。

根據前後對照的腦部造影圖顯示，如果接受有效的治療，ADD患者的大腦功能可以獲得明顯改善，他們的能力也更能發揮出來。

在這裡我想強調的是：治療並不是要讓ADD患者變成另一個人，而是消除阻礙，讓他們成為原來的自己。

這本書將首創先例，讓你從全新的角度認識ADD，你會看到真實的ADD大腦影像（很多是治療前、治療後的對照圖）並且辨識前面提到的六種ADD類型（以我們和許多同業所做的研究為依據），你也可以填寫本書提供的詳盡問卷，辨識自己或他人的ADD症狀及類型，但更重要的是，本書將提供你樂觀嶄新的解決之道。

沒錯，是六種類型，不是目前一般認為的兩種；了解ADD複雜性之間的微細區別，不僅能讓每個ADD患者得到有效的治療，也能幫助那些受到忽略的人。

【摘文2】亞曼醫師現身說法 我不只是從臨床觀點來研究ADD，我還跟它朝夕相處，我有幾個孩子被診斷出患有ADD，所以有很長一段時間我都活在罪惡感當中，我認為自己是個糟糕的丈夫和父親，更令我感到自責的是，身為一個精神科醫師，我「理應」擁有美滿的婚姻，「理應」擁有聽話的子女，「理應」擁有更好的生活。

我兒子以前常開玩笑說，我們家就像卡通「辛普森家庭」那張大夥兒擺出「好，現在假裝我們是個正常美滿的家庭！

」的表情，準備拍全家福照片的海報。

直到我的孩子們被診斷出來並接受適當的治療以後，我的罪惡感才被理解給取代。

因此，我對ADD有徹底的認識，我完全明白那是什麼感覺：牽不住孩子，因為他老是動個不停。常常在店裡追著他跑。

驚恐地望著一個四歲大的小孩衝過繁忙的停車場。

看著孩子花四小時做完二十分鐘的回家功課。

看著孩子對寫作題目發呆，一個字也寫不出來。

跟學校老師開會，聽到自己的孩子被描述為聰明、心不在焉、學業落後。

每天早上都要三催四請，孩子才能起床。

長久以來每天早上都要發脾氣，因為孩子上學老是遲到。

拖了四個星期以後，孩子才在要交學期報告的前晚十一點找你求救。

看見孩子居然可以在那麼短的時間，把房間弄得那麼亂。

在店裡或朋友家裡永遠要提高警覺，以免孩子亂摸或打破東西。

## <<注意！ 你可能患了注意力缺失症

費盡心力想要教導孩子某件事，結果他一直被不相干的事物分散注意力。

警告孩子無數次不准做某件事以後，為自己的負面態度感到自責。

對孩子在餐廳胡鬧感到尷尬（也不懂自己幹嘛花錢找罪受）。

講電話時被孩子毫不留情地打斷。

每天得面對孩子沒來由的暴怒。

我已經把本書提到的治療原則運用在自己的病人及家人身上，所以我相信這些資訊將能為你帶來幫助

【摘文3】檢視ADD大腦：單光子造影技術在精神病學上的運用 我對ADD的研究始自一個意想不到的地方：一間偏僻的軍醫院。

這個由美國陸軍提供的機會，帶我踏上了探索腦部造影非正統用途的旅程。

一九七〇年代初期，我進入步兵團當軍醫，靠著「美國軍人權利法案」（G.I. Bill）的支持，我順利完成了大學和醫學院的學業，並且在華特·里德陸軍醫學中心（Walter Reed Army Medical Center）接受精神科醫師訓練，這所醫學中心是全世界數一數二的軍醫院，主要為軍人、軍眷和國際性政治人物提供醫療服務，在這裡度過三年的光陰後，我繼續到夏威夷檀香山的崔普勒陸軍醫學中心（Tripler Army Medical Center）擔任兒童及青少年精神科研究醫師。

軍醫訓練相當地務實，修習戰時精神病學並且在危機時刻為軍人及眷屬提供醫療照顧，經常需要跳脫精神病學的傳統教條或觀念，因此我們學會運用任何有效、有用、特殊的方式來治療病

患——沒有片刻遲疑。

結束專科醫師的訓練後，我被派駐到距離加州巴斯多市（Barstow）北方六十公里。

這所位於洛杉磯與拉斯維加斯之間的軍事基地，也是專門為美國部隊提供沙漠作戰訓練，以對抗俄國（及後來的伊拉克）的「國家訓練中心」（National Training Center）。

那個時候，我是全基地四千名官兵及數目相當的軍眷唯一可以求助的精神科醫師，因為過去人們普遍認為這是一項不需團隊合作的工作。

當地有層出不窮的家暴事件、吸毒事件（尤其是安非他命）、憂鬱症以及因為不適應與世隔絕的生活而產生的身心不適，因此我面對的大多是患有頭痛、焦慮、失眠和肌肉過度緊張的病患。

抵達爾溫堡後，我立刻打開社區心理衛生診所的每個櫃子，看看前任醫師有沒有留下任何心理評量工具或測量儀器，令人高興的是，診所裡有一台老舊的Autogen牌生物反饋儀，可以用來測量手溫。我在接受精神科醫師訓練時曾經聽過一堂生物反饋的演講，它的概念很吸引人：如果你能用儀器取得生理反應的數值，例如手溫或心跳，你就能藉由心理訓練改變它們，不過問題是，就我當時所知，那些心理訓練都很枯燥乏味，儀器上的指針和轉盤也不怎麼令病人感興趣，儘管如此，我還是把儀器上的灰塵掃除，用它治療偏頭痛的病人。

我教導那些病人光憑想像力提高手溫，看見他們的手溫確實增加，而且有時甚至升高十五到二十度，真的很令人著迷，那些病人也透過手溫訓練學會了親身參與治療過程。

一九八七年末，也就是來到爾溫堡六個月後，我寫了一份申請書給醫院指揮官諾爾斯上校，希望他能撥下美金三萬元為心理衛生診所添購最新的電腦生物反饋儀，同時補助我在舊金山為期十天的研習費用。

他嘲笑我，他說陸軍拿不出這筆錢，而且只要我在爾溫堡的任務結束，這台儀器就會被隨便扔進某個櫃子裡，就跟我找到的那台儀器一樣。

於是我放棄了這個念頭，但仍然繼續使用那台老舊的手溫儀為病人進行訓練。

一九八八年五月，諾爾斯上校把我叫到辦公室，問我是否還留著那份申請書，我說還留著，於是他便批准了這筆經費。

照陸軍的規矩，如果某個單位沒有花完該年度的預算，這筆錢就會從下年度的預算當中扣除，我們還有經費剩下來，所以上校想要把它們全部花光。

我感到無比興奮——不僅有全新的儀器，還能去舊金山研習十天！

那場在舊金山應用心理生理學協會（API）舉行的生物反饋研習，改變了我的一生，那是我行醫以來接受過最有啟發性、最緊湊的一次訓練，十天的課程一下子就過去了，新問世的電腦生物反饋儀不僅適合病患操作，而且有趣、容易學習，我學會幫助人們鬆弛肌肉、提升手溫（速度比舊的那台儀器還要快）、止汗、降血壓、放慢心跳以及藉由呼吸得到放鬆。

## <<注意！ 你可能患了注意力缺失症

最棒的是，那些關於腦波生物反饋法的講座讓我認識到，人們可以實際改變自己的腦波活動模式，你可以改變自己的心理狀態，這是多麼令人興奮的概念啊！不僅如此，我也看到田納西大學喬爾·魯巴博士（Joel Lubar）針對ADD兒童腦波活動低落現象所發表的研究報告，魯巴博士利用腦電圖（EEGs）證明ADD兒童有前額葉腦波活動過於緩慢的現象，而且他們愈努力集中注意力，情況就會愈糟。

這種腦波活動明顯比正常兒童緩慢的現象，對我來說十分合理，神經興奮劑像「迪西卷」和「利他能」是幫助過動兒緩和症狀並集中注意力的治療選項之一，我一直以為這些藥物是靠所謂「反效應」讓過動兒平靜下來，但魯巴博士的研究讓我了解到，神經興奮劑很可能矯正了ADD患者活動低落的大腦（靠的不是反效應，而是直接效應）刺激前額葉，以便讓大腦鎮靜下來、集中注意力。

魯巴博士的發現給了我一個重要的啟示，那就是在不同思維狀態下檢視大腦活動的重要性，他不僅研究了ADD患者在休息時的腦部活動，也研究了他們在集中注意力時的腦部活動，畢竟ADD患者的問題發生在需要專心的時候，而不是休息的時候。

魯巴博士也證實，很多兒童都可以透過腦波生物反饋訓練，發展出較為正常的腦波型態（進而改善注意力及行為問題）。

腦波生物反饋訓練的進行方式，是將電極貼在患者的頭皮上，然後跟電腦生物反饋儀連接在一起，這時電腦螢幕會顯示患者每一刻的腦波型態，藉由熟悉自己的腦波型態，患者就能練習把它們變成比較正常且專注的腦波型態。

當我第一次聽到這個方法，我感到相當興奮但也十分懷疑：你怎麼能改變你的腦？

於是我開始向國內其他得到正面結果的生物反饋專家討教，「為什麼不改變你的腦？

」他們說，「如果你能讓手溫提高二十度，為什麼不能提高腦波的活動程度？

」回到爾溫堡後，我立刻學以致用，我幾乎把生物反饋訓練用在每個來看診的病人身上，我愛死了，他們也愛死了，而我每天也會花一點時間自行練習，我愈來愈懂得如何用橫隔膜呼吸、放慢心跳，甚至在任何緊張時刻讓手溫升高超過十五度，除此以外，我也開始用腦電圖為ADD兒童作評估，結果很多人的腦波型態都跟魯巴博士在研究中所寫的一模一樣，而生物反饋訓練也為他們帶來極大的幫助。

我對生物反饋和評估ADD患者大腦功能的興趣一年比一年強烈，一九九〇年末、一九九一年初，它有了爆炸性的進展。

一九九〇年末，美國國家衛生研究院的艾倫·薩麥特金博士（Alan Zametkin）在《新英格蘭醫學期刊》上發表一篇利用正子斷層造影檢視ADD成人患者大腦的研究報告。

正子斷層造影是一種可以評估腦部葡萄糖代謝、血流及活動狀況的精確核子醫學技術，而薩麥特金醫師的研究結果顯示，當ADD成人患者試著集中注意力，他們大腦前額葉皮質區的活動會減緩。

這在醫界引發了相當熱烈的討論，因為它代表ADD是真的，是一種可以親眼見到的疾病。

對許多人來說，這項研究為他們帶來了觀念上的大轉變，但我倒不像同事那麼興奮，因為魯巴博士在多年前就已經藉由腦電圖得到相同的結論，令我感到興奮的，是我們已經發展出可以幫助研究ADD患者的新科技。

在薩麥特金博士的文章發表後不久，我參加了醫院的一場專題講座，主講者是我們社區的核子醫學專科醫師傑克·帕爾第博士（Jack Paldi），而他也開啟了我對腦部單光子放射斷層造影的認識。

### 【摘文4】什麼是單光子電腦斷層造影？

講到這裡，我們必須來了解一下什麼是單光子電腦斷層造影（我會盡量解釋得簡單一點）。

單光子電腦斷層造影是一種能直接檢視大腦血流，進而間接得知腦部活動狀態（或新陳代謝）的精確核子醫學技術，它的運作原理是先將含有少量放射性同位素的追蹤劑注射到病人的臂靜脈裡，讓它經由血液的輸送，被腦部某些受體組織吸收，然後病人會在掃描台上躺十四到十六分鐘，讓伽瑪攝影機在頭部四周緩慢繞轉，同時透過特殊晶體偵測追蹤劑的位置（放射性同位素會像光束一樣發出訊號）。

接下來，超級電腦會根據那些放射性訊號重建腦部活動的3D影像，取得腦部血流／新陳代謝的精細圖譜，有了這些圖譜，醫師就能辨別跟精神及神經疾病相關的特定腦部活動型態。

單光子電腦斷層造影屬於「核子醫學」這個醫學的分支領域，核子醫學造影技術是利用含有伽瑪

## <<注意！ 你可能患了注意力缺失症

射線的放射性藥劑，讓醫事人員藉由底片或特殊晶體偵測到像光束一樣發出訊號的伽瑪射線，然後紀錄它們在腦部各個區域的放射量。

這些放射性藥劑基本上就等於追蹤裝置&mdash;&mdash;幫我們追蹤到最活躍、血流量最大以及最不活躍、血流量最少的腦細胞。

核子醫學造影檢查可以測量人體的生理功能，進而診斷心臟病、某些類型的感染疾病、癌細胞擴散程度、骨骼和甲狀腺疾病等多種疾病，腦部單光子斷層造影則有助於診斷頭部創傷、失智症、非典型或無反應型情緒障礙、中風、癲癇、吸毒傷害、複雜的ADD類型、非典型或無反應型攻擊性行為。

一九七〇年代末期到八〇年代，單光子斷層造影（SPECT）在很多情況下都被精密的解剖性電腦斷層造影（CAT）和後來的核磁共振造影（MRI）取代，在檢視腫瘤、囊腫和血栓方面，這些造影技術的解析度確實明顯優於單光子斷層造影，甚至幾乎讓單光子斷層造影變得毫無用處，然而CAT和MRI卻只能提供靜態的腦部解剖影像，無法呈現腦部在運作時的活動狀態，這就好比你看得到車子的引擎，卻無法發動它一樣。

過去十年來，醫界已經逐漸認識到，很多神經及精神疾病事實上並不是因為腦部組織異常，而是它的功能出了問題。

所幸兩項科技上的新發展，又讓單光子斷層造影重新受到醫界的青睞。

早期單光子斷層造影使用的是單頭攝影機，需要花很久時間才能完成腦部掃描（甚至要長達一小時），然而病人很難一直保持靜止不動，而且單頭機組取得的影像不僅清晰度欠佳，不易判讀（以致讓「核子醫學」（nuclear medicine）被戲稱為「模糊醫學」（unclear medicine）），也無法提供太多關於腦部深層區域的資訊。

後來，掃描速度更快、解析度更高的多頭攝影機研發問世，電腦科技的進步也提升了資料取得的品質，於是今日的腦部單光子斷層造影不僅能取得更深層、更清晰的影像，也具備了CAT和MRI所沒有的功能&mdash;&mdash;告訴我們腦部究竟是如何運作的。

【摘文5】腦部造影界的先驅 一九九二年，我參加美國精神醫學學會在華盛頓舉行的年會，我很高興地找到一位在腦部單光子造影研究方面相當有經驗的兒童精神科醫師&mdash;&mdash;內布拉斯加州克雷頓大學（Creighton University）的湯瑪斯·傑格博士（Thomas Jaeger），當時傑格博士和他的團隊正在一場全日研討課程中介紹腦部單光子造影技術在兒童精神醫學上的應用，我感到相當興奮，然而就在研討課程舉行的當天，我卻首度意識到一場風暴正在腦部造影界醞釀。

我去聽了薩麥特金博士的演講，他是率先以正子斷層造影（PET）研究成人ADD的知名學者，演講結束後，我走上前去，告訴薩麥特金博士我正在以他的研究成果為部分依據，把腦部造影技術運用在臨床治療上，而且發現它非常有用，結果他一臉憤怒地看著我，告訴我腦部造影只能用於研究工作，還不能用於臨床治療，而且在沒有完全認識清楚以前，我們不應該冒然使用。

我提出反駁，我說這項技術立刻就能發揮作用，而且我已經有好幾個在腦部造影的協助下治療成功的案例，但他不想聽，我告訴他傑格博士和他的團隊正在主持一場全日的研討課程，他說他應該「闖進去，糾正他們的錯誤」。

當時我心裡很不高興，但我渾然不知那一刻是我人生中最坎坷的五年的開始。

儘管如此，傑格博士那天的研討課真的很棒，他介紹了單光子造影技術在臨床上所有不同的運用情況，包括治療ADD、憂鬱症、躁鬱症、頭部創傷、藥物濫用等，而他也在議程摘要上寫道：「無論初步診斷為何，在入院前或入院後接受過腦部單光子斷層造影的精神疾病患者，留院天數明顯少於控制組。

這個臨床資料庫（共兩千名患者）已經證明，腦部單光子斷層造影能夠為疑似患有神經精神疾病的兒童及青少年提供更有效、更迅速、更安全、更低廉的診斷及治療模式。

不過我的苦難顯然還沒結束。

一九九六年，我應邀到發展兒科學會（Society of Developmental Pediatrics）發表一場「頂尖醫學演講」（State-of-the-Art Lecture），而這場演講引發了激烈的爭論。

有位來自舊金山灣區的小兒科醫師當眾站起來批評我，他說很多人認為我和我的腦部造影研究讓ADD兒童接受藥物治療有了正當的理由，我說我們只是為視力不好的孩子配上眼鏡而已，如果你能在單光子掃描圖上看到ADD患者腦部真的出了問題，那麼提供治療不是件很合理的事嗎？

## <<注意！ 你可能患了注意力缺失症

結果演講結束後不久，有人（我猜是這位小兒科醫師）就向加州醫療委員會提出了匿名檢舉。

在加州，如果你在行醫過程中做了任何逾越醫界規範的事，很可能會被撤銷執照，這條規定原意是為了保護大眾，但它也可能扼殺了創新技術。

我用腦部單光子斷層造影所做的事顯然跟其他同業醫師不同，因此在接下來的一年裡，我不斷答覆委員會的問題、提供醫學文獻資料、聘請律師、接受晤談，很多時候我真的想要放棄，但有安德魯的身影在腦海裡，我終於熬過了那段日子。

我很感謝加州委員會的調查委員，他是個願意聆聽真相的明理之人，當一位完全沒有腦部造影經驗的初審精神科醫師說我的診療方式逾越了醫療規範，而且根本沒有使用腦部單光子斷層造影的必要時，那位做了不少功課的調查委員曉得他的說法是錯的，他同意把我的報告送到UCLA醫學院神經科及核子醫學科進行調查。

過了幾個月，那位委員把UCLA的調查結果宣讀給我聽，他們說我是個好醫生，這種作法很創新也很恰當，他們希望我能繼續進行這方面的工作，並且繼續發表研究報告。

終於，這場調查順利落幕，事實上我後來還成為加州醫療委員會的專業審查員。

不到幾年時間，那些批評的聲浪重新歸於平靜。

我持續在各醫學院、全國性醫學會議甚至頗具聲望的國家衛生研究院，把本書裡提供的訊息分享給北美數千名醫學及心理衛生專業人士，同時在醫學書籍及期刊上發表研究報告。

一九九七到一九九九年，我針對腦部單光子造影在精神醫學上的運用，發表了六篇同儕評閱的專業醫學文章，我也很榮幸能為全世界最權威的精神醫學教科書《精神醫學百科全書》（Comprehensive Textbook of Psychiatry）合力編寫關於功能性腦部造影的章節。

一九九九年春，我受邀到核子醫學學會（Society of Nuclear Medicine）發表演講，該學會的歷史學家丹尼斯·派頓博士（Dennis Patton）在其中一場會議上介紹我是腦部造影界的先驅，並說我的著作在不久的將來一定會有很多人拜讀。

直到寫書的此刻為止，我已經看過大約一萬張功能性腦部掃描圖，我相信我應該是全世界為了研究行為問題，看過最多腦部掃描圖的人；我們診所有經由將近三百五十位遍布舊金山灣區、加州及美西各地的醫師轉介而來的病人，光是今年我們診所就看過義大利、奧地利、香港、西非、黎巴嫩、以色列、澳洲和加拿大的患者。

## 媒体关注与评论

「《注意！

》應該成為所有臨床醫師與教育者的必讀書籍，亞曼醫師破除了ADD只是一種迷思的錯誤觀念，他的SPECT腦部掃描圖讓ADD成為三歲小孩都能理解的事，也把精神病學從「巫術」帶進神經科學的領域。

」 &mdash;&mdash;克蕾兒·佛蘭德（Claire Friend），美國兒童及成人精神科醫師

## <<注意！ 你可能患了注意力缺失症

### 编辑推荐

1.ADD難以診斷，一向是令家長與醫師頭痛、令老師不知所措的病症，亞曼醫師以全新核子醫學策略，讓你徹底了解六型注意力缺失症及其對應的腦部問題，並對症下藥，以積極的家庭教養、學校、運動、睡眠等全方位策略，改善大腦，療癒ADD。

2.本書破除一般人對ADD的迷思，它是兒童最常見的學習及行為障礙，也是成人最常見的問題之一，更是一種遺傳性疾病，工作失敗、婚姻破裂、藥物濫用、強烈的孤單感和挫折感、憂鬱，都可能是ADD直接、間接引起的。

3.家有過動兒家長、注意力缺失者、老師、治療師、青少年司法專業人士必備書籍，國內已有相關團體將本書列在閱讀清單內。

陳映雪（台北榮總精神部主任）、閻紫宸（長庚核醫科主任）、盧蘇偉（世紀領袖文教基金會創辦人）  
超專心推薦！

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>