

恐音症患者主诉及其生活形态调查

蔡政忠¹ 苏细清² 张玉胤³ 严诗晨⁴ 林嗣豪¹ 陈玉婷⁵
张孝铭⁶ 林琪祯⁷ 曾辉⁸ 陈玲滢⁹

1. 莆田学院医疗健康产业管理系, 莆田;
2. 香港浸会大学社会科学院社会工作系, 香港九龙塘;
3. 莆田学院音乐学院, 莆田;
4. 新奥尔良大学工商管理学院, 美国路易斯安那;
5. 澳门科技大学医学院公共卫生学系; 澳门函仔;
6. 莆田学院体育学院, 莆田;
7. 莆田学院外国语学院日语系, 莆田;
8. 首尔市立大学社会福祉学系, 韩国首尔;
9. 福州超德中学, 福州

摘要 | “恐音症”一词最先被美国神经学家帕维尔·贾斯特波夫 (Pawel Jastreboff) 及玛格丽特·贾斯特波夫 (Margaret Jastreboff) 于 2000 年提出, 恐音症患者起因于自主神经系统和大脑边缘神经系统之间联系异常的情绪反应, 目前科学家对引起恐音症的具体解剖学生理位置所知甚少, 但很有可能这种异常存在于患者中枢神经系统的结构当中。本文研究发现, 在声音源传导到脑组织的两条反射通路中, 短通路 (丘脑、杏仁核) 与长通路 (丘脑、扣带回、大脑各区域相应皮质), 恐音症患者的过激情绪反应正是短通路优先于长通路而出现“短路现象”且异常过强的联系所致。恐音症也不同于听觉过敏, 因它通常只针对某些特定声音才会产生反应, 笔者团队发现恐音症通常也有合并症的状况 (例如:

基金项目: 本文为 2018 年度国家社会科学基金项目“台湾政党轮替与原住民政对部落旅游发展影响研究” (项目编号: 18BMZ130); 2021 年度国家社会科学基金项目“1945 年后台湾去日本化与再中国化教育政策及其内涵研究” (项目编号: 21BZS126); 2020 年度福建省自然科学基金项目“基于红外热成像的参与式工效学预防职业性下背痛的效果评价及机理研究” (项目编号: 2020J01915); 2020 年度福建省社会科学基金“闽台妈祖文化创意产业合作研究, ” (项目编号: 2020JDZ508) 的阶段性成果。

通讯作者: 苏细清, 香港浸会大学社会工作实践与心理健康研究中心副主任, 香港注册社工, 香港浸会大学社会工作专业博士, 香港凤凰卫视“锵锵三人行”节目主讲嘉宾。研究方向: 心理治疗、学生心理健康、家庭教育, E-mail: susansu@hkbu.edu.hk.

文章引用: 蔡政忠, 苏细清, 张玉胤, 等. 恐音症患者主诉及其生活形态调查 [J]. 临床医学前沿, 2022, 4 (1): 1-25.

<https://doi.org/10.35534/fcm.0401001>

Post-Orgasmic Illness Syndrome, POIS 综合症)^[1]。本文从古中外知名医典历史病例与当代流行病学的调查发现,恐音症早已不是如西方医学界所说的罕见现象。

关键词 | 恐音症; 顺风耳综合征; 厌声症; 听觉过敏; 噪声

Copyright © 2022 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



吃饭发出声音是不礼貌的行为,只要声音不大,一般人都不会太在意,但是有一些人,即便邻座吃饭发出很小咀嚼声都会听得一清二楚,恐音症不单指是无法忍受咀嚼声,还有键盘打字声、按笔声音、呼吸声音等等,很多人只要一对某些声音产生厌恶,就会自认为是恐音症患者,例如有些人不能忍受指甲刮黑板声、刀叉餐具在瓷器或铁板上刚蹭声,但是在严格意义讲,这并非罹患恐音症,很多噪声情况对大多数人而言都会有有的生理反应。恐音症是什么?自己或周遭人有无此症状?罹患恐音症后有多严重?下面我们逐一进行讨论。

1 什么是恐音症 (misophonia)

严格意义上的恐音症并不属于精神疾病类别,目前也没有列入精神疾病诊断手册中,恐音症英文 misophonia 是指一种人只要听到某些特定声音,就会产生负面情绪和身体反应,而这些触发的声音大多是从口腔、肢体动作发出的重复性高的声音为主,例如:一口接一口的吃薯片咀嚼声、吹口哨、呼吸声,这些是来自身体动作与肢体声音为主。另外,肢体使用器物的声音也是恐音症患者较为讨厌的,例如反复按压圆珠笔的滴答嘀嗒声、打电脑敲打键盘声、使用塑料袋声、公共空间讲手机声、手机看视频功放声、关门声、开窗声、走路高跟鞋或拖鞋声、爬楼梯声、挪动桌椅声、使用餐具声、机动车按喇叭声等等各种以人为主发出来的声音正是恐音症患者厌恶的对象^[2],诸如此类的声音,即便发出的声响不大,一旦被恐音症患者听到,都会表现出焦虑不安、厌恶、敌对、愤怒等等的情绪。恐音症又名“厌声症”“声音恐慌症”等,一些临床案例指出,

恐音症平均就诊年龄在 37 岁左右,患者生活上很怕吵,经常晚睡、失眠、早醒,为了适应“自认为”嘈杂的环境,患者常常因为声音造成思绪遭打断,邻人发出带有某种明示、暗示等声音入侵自己的想法,因此不得安宁、难以入睡,未来避免这些具有某种含意的“噪声”干扰,往往耳塞从不离身,甚至出门或睡前没有耳塞就会出现焦虑不安、难以入睡等情况,耳朵长期塞耳塞引起耳垢增多、耳道发炎、耳鸣、错听等现象。少数恐音症患者所在意的不只是听觉,由视觉触发的特定声音引起的焦虑也是经常发生,例如某人恐音症患者早先就对食物放在嘴里发出的咀嚼声感到厌恶,一旦他看到某人即将吞食食物时,患者对声音的焦虑不安感也会同时展开。在人际关系心理学曾经描述,人与人的互动行为模式会经常发生“看人说话”“因人废言”,甚至青年流行语“你那么帅说什么都对”等等,这些都是恐音症患者的前驱变态模式。值得一提的,根据恐音症患者主诉,并非所有的声音都会被恐音症患者所惧怕,也不是听到所有的声音都会不安、焦虑、发怒,恐音现象只在触发特定的声音时,以及发出声音的环境情景才会出现,至于触发特定声音引起焦虑不安也会因人而异,但基本上包括从口腔发出、肢体动作发出的重复性高又单调的声音为主。

2 恐音症与听觉过敏 (hyperacusis) 的判别

恐音症在其他的文献材料又称“选择性声音敏感综合征”(selective sound sensitivity syndrome, 4S),在一项流行病学调查研究发现,恐音症并不是一种罕见疾病,一项研究指出,在美国某城市随机抽样 310 位路人,男女比例各半,经过访谈调查发现,疑似恐音症倾向的路人居然高达 15.2%,女性占 18.6%、男性占 11.6%。另外,在 2014 年美国南佛罗里达大学针对校内 500 名学生进行调查,发现 20% 的受访者疑似有恐音症症状^[3]。目前全球恐音症相关研究较为稀缺,但是从上述两项数据可是发现恐音并不是罕见现象。恐音症患者一般听力都较为敏感,但并非对所有的音量都呈现出敏感状态,而是处于一种选择性的声音敏感,也并非噪声调查中,对小声听得一清二楚,而对大声的音量就出现敏感难以接受。在临床发现,恐音症的子类病征中,有一种情况是患者对稍微大声就会出现敏感难以接受的听觉状态,这称之为“听觉过敏”(hyperacusis)这是

指对声音的频率、大小等特性有关,排除对声音种类的选择,例如音幅频率超标、尖锐或稍微大点声,都会让听觉过敏者产生无法忍受的表现,有些患者会同时产生耳鸣现象,例如声音过敏者处在响亮的火警警报声,消防车、火车、轮船汽笛声,玻璃破碎声、大声吼叫声、高音喇叭声等等都会出现耳鸣现象。相较于恐音症患者却是在可以接受的声量正常范围内,听力会处于正常状态,恐音症患者所敏感的是指特定声音。这些特定声音不会受到大小音量的影响。换言之,只要不是恐音症患者所惧怕的特定声音所触发,而且只要是正常人能接受的音量,患者不会因此出现恐音症的发病状态,但如果恐音症患者所忌讳的特定声音一旦出现,只要声音音量足以让他们意识到、听到、注意到时,即便声音不大,也会引起恐音症患者的留意,一旦特定声音被恐音症患者所留意关注了,这就是引发恐慌症患者对声音过敏原最主要的纠结之处。值得一提的是,听觉过敏症患者与恐音症患者是有共通性的,调查发现,听觉过敏者也是与恐音症一样有着不能被接受的声音种类清单,例如嘴巴咀嚼声、按压圆珠笔的肢体使用器物声等等,都是由周遭人的肢体行为动作发出声音才引来不适感。根据调查发现,这两类患者对身边的周遭邻近人员发出频率偏高的声音都会产生声音敏感,也往往让这两类患者的耳朵受不了,因此在上述两类患者在疾病诊断与判别很可能会出现恐音症与听觉过敏常被误判、误诊(见表1)。

表1 听觉过敏与恐音症在临床症状的反应与表现

Table 1 Responses and manifestations of hyperacusis and misophonia in clinical symptoms

	听觉过敏 (Hyperacusis)	恐音症 (Misophonia)
反应	物理疼痛感	心理和生理刺激
状态	耳鸣、耳朵疼痛	负面情绪的产生(手汗、心律过速、胸口郁闷、紧张、焦虑感)
持续	持续时间长(数日至数周不等)	逃避或远离,不适症状立即消失

值得注意的是,国家法律所规定的噪声公害则不适用于两类患者的范围,而一般人普遍地认为汽车喇叭声,火车、轮船汽笛声,飞机发动机的噪声,甚至于叉子刮盘子声音,指甲刮黑板声音,这些都是大多数人会有声音嫌恶反应,有些

人甚至看到动作或想象的画面也会让人引发不悦。根据医学研究，一般人耳朵感到难受的声音频率是介于 2000 ~ 4000 赫兹，表 2 出现的 10 种招人厌恶的声音都恰好位于这些频率之间，很大程度可能起源于人类遗传记忆，尤其是婴儿啼哭声与女人尖叫声。曾经有学者针对婴儿啼哭声与女性尖叫声进行了神经影像学的研究，当受试者听到此类声音是边缘神经系统中的杏仁核和颞叶听觉皮层会出现特别活跃的状态^[4]，一般杏仁核就是情绪中枢，因此在我们基因记忆中，一旦我们听到上述两类哭叫、呼喊的声音，就会引发自然的生理恐惧反应。

表 2 世界排名前十大招人厌恶的噪声（微噪声公害）

Table 2 The world's top ten annoying noises (micro-noise pollution)

1. 刀刮塑料瓶	6. 女人尖叫声
2. 刀叉刮玻璃或餐盘	7. 切割机、砂轮机切割打磨声
3. 粉笔画黑板	8. 自行车、电动车、摩托车刹车声
4. 尺刮玻璃瓶	9. 婴儿啼哭声
5. 指甲刮黑板	10. 电钻声

3 恐音症起源于好恶情绪的养成

在影视剧《美国恐怖故事》第三季讲述美国新奥尔良市在百年前是女巫聚集重镇，在女巫学校的女巫具备着读心术特异功能，能从访客的面部表情、行为动作探知对方内心想些什么？恐音症也类似如此，患者经常主诉大多数声音对他们而言都带有某种负面暗示、象征与含义，环境中的各种声音会很容易吸引他们的关注，而过度专注声音会中断他们的思考，甚至于会扰乱患者手头上的工作，恐音症在平时往往耳塞、隔音器、降噪耳机都会随身携带。因为环境的不安静，平时就寝时间晚，早晨很早醒来，睡眠质量不佳、多梦易醒、睡眠时间短，都是恐音症患者困扰之处，在这些恶性循环下，患者就诊时给人感觉是神态疲惫、无精打采，言谈内容较多负面想法，情绪容易激动暴躁。笔者观察，恐音症患者厌恶吃饭时的咀嚼声音，这并非真的是讨厌吃东西声音，而是厌恶这种“不礼貌”行为所发出来的声音，许多心理治疗师则多所建议采用认知行为治疗模式。相较于听觉过敏症患者对听觉的处理信息比较细腻，常态性、

反复地出现此类声音，都会让听觉敏感症患者产生厌烦的情绪，临床研究发现，听觉过敏症患者大多数同时患有恐音症^[5]。以下是恐音症的五大临床特征如下：

- (1) 接触特定的声音或视觉才会发作；
- (2) 特定声音通常是别人不会太在意的声音，在别人眼中恐音症患者会因此小题大做；
- (3) 接触特定的声音或视觉之后，即刻就有反射性的动作与反应出现；
- (4) 会出现强烈的情绪反应与生理现象，例如：惊吓、警觉、厌烦、烦躁、焦虑、不安、敌对等反应。行为上会有想立即逃离，或亲自出面与发出声音者出现抱怨、制止声音发出，甚至争吵、打架等情况；
- (5) 恐音症出现的恐音反应是非自愿性与不受控制的，往往上述的身心理反应都是源自发音源，一旦患者所认为的声音消失或停止之后，身心理的不适反应就能够马上缓解。

恐音症患者一般认为是大脑自主神经系统与边缘神经系统之间存在着异常过强的联系，自主神经系统又称为植物神经系统、自律神经系统，包含心脏的跳动、血压调控，大脑边缘系统又分为海马回与杏仁核，海马回掌握人的短期记忆，杏仁体掌握人的情绪中枢，当患者听到这些声音时，就会产生比起常人更强的情绪反应，例如焦虑、厌烦、恐惧、讨厌、愤怒等等的情绪，往往这些反应是无法控制也不由自主的，一般治疗师会建议患者无需理会令人在意的声音，无关痛痒的建议完全不明白恐音症患者的痛苦^[6]。目前，治疗恐音症的方法缺乏强有力的科研成果与临床数据来进行支撑，也没有直接的治疗方式与药物，治疗师只能建议患者采取逃避或认知治疗模式。依据环境心理学派与行为心理学派的专家认为，恐音症患者对于声音的恐惧往往是从无意识的阶段当中慢慢养成而来的，尤其是对某种特定声音喜好或厌恶的习惯，特别是患者听到某些声音的时候，一开始可能没有特别的好与坏的意识与想法，但长此以往，环境当中某些声音持续不断的经常出现，逐渐让患者成天面对这些平淡无奇又枯燥乏味的声音之下，逐步显露出厌烦和嫌恶的情绪，在反复多次经历之后，厌烦与嫌恶的情绪联系就会越来越强化，最后逐渐形成对某种声音不由自主厌烦的连锁反应。（见图1）



图 1 除了砖墙以外还能看见什么？人的视觉受到意识影响，先入为主，没入的东西再明显也看不见，一旦看见了就再也回不去

Figure 1 What can be seen other than a brick wall? Human vision is affected by consciousness, preconceived, no matter how obvious things are, you can't see it, and once you see it, you can't go back

4 神经解剖学视角下的恐音症

颞叶皮层负责辨识声音信号，从结构影像学发现，恐音症患者出现“听觉门控”的变化，以自闭症为例，患者最容易出现声音不耐受性，Lodhia 认为恐音症患者如果与听觉缺陷有关，可以预期恐音症越严重，颞叶的听觉皮层很可能已经出现萎缩或发育不良。而听觉过敏患者，对声音的辨识处理可能不仅止于颞叶区，共同参与声音协调的范围可能更广泛，这也是导致声音过敏的发病主因。在听觉信号的处理机制中，颞叶皮层并非唯一组织，边缘神经系统的杏仁核、海马回与恐音症有绝对关联性，Herry 采用 fMRI 发现不可预测的声音与杏仁核的激活呈现正相关，脑组织成像与焦虑症患者类似，Cromwell 已发现海马体同时参与“听觉门控”的信息处理机制。在处理情绪刺激过程中，海马回

与杏仁核表现出单向耦合的状态，杏仁核首先检测到声音刺激源的显著性，传递给海马回对声音作出动态反应，包含与该声音源相关、相似的短时记忆与长时记忆进行联系配对，透过声音情绪化的感受，可以刺激一个人喜怒哀乐等记忆。

恐音症患者的听觉处理回路与正常人是有所差异的，恐音症患者接收声音信号还没传导到顶叶感觉区以及前额叶进行理性或情感性判读之前，颞叶的主要和次要听觉皮层与听觉联想区早早就将声音信号优先通过杏仁核、岛叶与海马回进行信号拦截与干预处理，更有甚者，海马回与杏仁核直接将指令传达到交感神经中枢的下丘脑、丘脑，从结构影像学发现恐音症患者海马回与杏仁核体积都会增大。因此可以验证很多恐音症患者通常会出现内分泌神经调质紊乱，当受到声音刺激后，会反射性做出非理性行为，如上门投诉噪音源、与邻居发生口角等过度应激反应。

5 岛叶参与神经心理学的内感受性觉察

除了颞叶听觉皮层、杏仁核与海马回外，岛叶在声音刺激评估中也是共同参与声音协调的范围之一，在一项耳鸣患者历经负面情绪刺激的受试过程中，发现岛叶与海马回区大量被启动。因长期耳鸣严重前往耳鼻喉科就诊的患者病例，耳鸣引起的痛苦症状往往与岛叶有关，Pelps 发现岛叶参与了耳鸣状态的负面身体情绪表达，尤其是因声音干扰出现无法专心、心浮气躁、度日如年、想拔腿就跑的痛苦，就是岛叶带给人对时间长度的主观感受，而心律、血压的快速变化以及体内内分泌神经调质的改变，都是恐音症患者自律神经系统、边缘神经系统出现变化的参考依据^[7]。Marina Kliuchko 团队观察到耳鸣患者岛叶活动比起正常人还更活跃，在对照恐音症患者的右侧岛叶活动也存在正相关，Kumar 也认为前岛叶是触发声音感知与判读错误的关键区域，整个声音感受与情感回路包括海马回、杏仁核、岛叶^[8]。笔者认为在听到好听的音乐或令人感动的画面，皮肤会感觉到电流通透全身起鸡皮疙瘩（goose bumps）原理一致，这类“皮肤高潮”现象控制在下丘脑内分泌神经调质肾上腺素、交感神经系统，让皮肤竖毛肌（arrector pili muscle）收缩因此出现鸡皮疙瘩现象，下丘脑交感神经会在紧急、兴奋、运动、尴尬等状态下引起肾上腺素分泌，而引起心律加快、呼吸急速、肌肉收缩。当听到感动音乐、电影或情爱表达让人体皮肤起到高潮

现象的核心关键是大脑对事件判读的不可预期性所造成的“惊喜现象”，而恐音症患者对声音敏感、错误判读与过激反应也多与上述状态雷同^[9]。（见表3）

当人体内部状态变化而产生的感觉不断增加时，Craig认为前岛叶体积的增加与内感受性有正相关，例如：灵修冥想者、声乐家，在进行呼吸吐纳训练时，能够准确感知心跳、脉搏、丹田与肺活量的变化，甚至临床发现肠易激综合征（irritable bowel syndrome, IBS）患者也同时存在右侧岛叶皮层逐渐变厚的趋势。有鉴于此，恐音症患者容易对身体内部有更强大的内感受性觉察，因此对噪声引起的压力反应更强烈。值得一提的是，恐音症患者引起的内感受性变化与疑病症、精神分裂症、抑郁症、脑外伤后综合征、更年期精神障碍群体容易罹患内感性不适（senestopathia）又或者精神分裂症，抑郁症、疑病妄想、虚无妄想、被害妄想的内脏性幻觉（visceral hallucination）或许与神经信息通道指令传达路径错误有关^[10]。

表3 Weinstein 噪声敏感性测量表（中文版）^[11]

Table 3 Weinstein Noise Sensitivity Measurement Table (Chinese version)

1. 如果我住的公寓本身很好，我不介意是在吵闹的街边
2. 我现在比以前更在意噪声
3. 如果有人偶尔把音响开到最大音量，大家不应该太介意
4. 电影院里的窃窃私语和食品包装纸的沙沙声会干扰我
5. 我很容易被噪声吵醒
6. 如果我学习的地点很吵，我会试着关上门窗或者搬到别的地方
7. 当邻居很吵时，我很烦躁
8. 对于我来说，适应大多数噪声完全没困难
9. 如果你想要租的公寓位于消防站的对面，你会很在意吗？
10. 有时噪声让我神经紧张，心烦恼怒
11. 当我试着集中精神时，即使是我平时喜欢的音乐也会打扰我
12. 邻居日常的声音（如脚步声、水流声等）不会打扰到我
13. 当我想独处时，外面的噪声会打扰我
14. 无论周围发生什么，我都能很好地集中精神
15. 在图书馆，我不介意别人小声说话
16. 很多时候我想要完全的安静
17. 摩托车应该安装更大的消声器
18. 我很难在一个吵闹的地方放松
19. 如果有人制造的噪声让我无法入睡，或是不能好好工作，我会很抓狂
20. 我不会介意住在墙壁很薄的宿舍里
21. 我对噪声敏感

6 古今中外恐音症相关病例

恐音症一般中医多会认为患者肾虚、脾虚、肝火旺导致脑神经衰弱所造成的情志病，翻阅古代典籍，少许纪录可供作证说明如下。

6.1 明代中叶《封神演义》

与厌声症相关的中国神话传说中以“顺风耳、千里眼”最为典型，依据史料记载，在东南地区顺风耳大神是海神妈祖神职梯队一员，最早出现在明代隆庆、万历年间，许仲琳撰写的长篇小说《封神演义》书中记载商纣王手下两员大将，名叫高明、高觉，在武王伐纣时，因护卫纣王而作战身亡，死于桃花山下而成为经常扰乱地方、祸害百姓的魔王，随后女娲化身为妈祖巡经桃花山，见高明、高觉虽然生前助纣为虐，但护主心切又忠心耿耿，妈祖降伏两员大将并将其收归门下，此后海神妈祖身侧就多了两位相貌吓人的常侍将军。在清同治八年（公元1869年）为贯彻康熙收复台湾之后的治理需要，再加封顺风耳、千里眼为将军职。“顺风耳”指的是随着风的到来就能听见声音的耳朵，目前已成为汉语双关语词汇，除了是能听到很远声音的人，有时候也指消息很灵通的人。在现代话的语境更有多种含义，一般指对声音比较敏感的人，不管别人说什么都能听见，又暗指对他人指指点点有自卑感，容易引来手足无措局和促不安，而另一种指的是透过现代通讯科技的协助，可以让两个距离比较远的人听到对方的声音等。至于恐音症是否属于“声音强迫症”的一种？则有待我们后续进行研究。

6.2 明末三大奇案“红丸案”

明神宗万历48年（公元1620年）庚申，明神宗朱翊钧驾崩，太子朱常洛登基，改元泰昌，魏忠贤良与客意娘计议合谋进嫔妃，令新帝速死。其中，明光宗的起居后宫环境不喜欢有声响，太监宫女多蹑手蹑脚，一旦走动或搬运物品时发出声音，或日常服侍动作过大，皇帝就会心烦意乱、精神恍惚。史料记载，嫔妃侍寝时忌讳与之互动，一有声响就意兴阑珊、性趣缺缺，甚至出现宠幸时絮语聒噪、发出呻吟因此丧命^[12]。明末三大奇案的“红丸案”就与此相关，“红丸”又称“红铅丸”，乃是秘传于古代宫廷里的一种春药，最早见于汉代史册的“慎

恤胶”，明代更是受到王公贵族们的推崇，许多方士因进献秘方而受宠，最有名莫过于嘉靖朝的陶仲文，他所进献药方正是“红铅丸”。据《杨涟传》记载，明光宗驾崩之前是由“五美人”之一的吴赞侍寝，朱常洛当时似乎有些“病入膏肓”，光宗服用一粒“红铅丸”去宠幸吴美人，不料光宗竟狂躁不止、兴奋异常，使得吴美人好不容易俟到天亮，遂请来御医崔文升，开了副泻药，岂料一剂到位，皇帝腹泻不止，一昼夜竟拉了三四十次之多，忠贞的朝臣们由杨涟首先发难，上疏指责崔文升用药不当，崔文升也立即疏辩自卫，说皇帝病因乃多服“红铅丸”此时用药宣泄而不宜补，御医暗指光宗“居处无节”荒淫无度才致病（甚至谣传染指明神宗死前册立皇太孙朱由校的奶娘，强将客意娘纳为后宫）。据《明史》记载，李可灼在辰时（上午七点到九点）和巳时（上午九点到十一点）之间，进“红丸”药给皇帝服用，申时（下午三点到五点）又进一丸，在四五个小时之内，皇帝连续服用了两颗“红丸”，据《光宗纪》记载，“九月乙亥朔（九月初一早晨七点之前），崩于乾清宫，在位一月，年三十有九”。

6.3 陈百强自杀事件

20世纪80年代的香港影视音乐与流行歌坛，歌手陈百强曾经与谭咏麟、张国荣、梅艳芳并称“谭张梅陈”，作为香港影视繁华年代的第一批偶像级歌手，陈百强唱歌音准、运气、发声这些基本功都属上乘，更难得的是饱满的艺术表现力和感染力无人能及，陈百强可以说是一个乐坛天才。陈百强1958年9月7日出生香港，1978年凭借个人创作的英文歌曲《The Rocky Road》获得“香港流行歌曲创作比赛”季军出道。1979年，签约百代唱片公司推出首张个人大碟《First Love》一炮而红，奠定了他在香港流行乐坛的地位。他的代表作还有《偏偏喜欢你》《眼泪为你流》《一生何求》《昨夜梦见你》等等脍炙人口的歌曲。1985年，是张国荣的爆发之年，却是陈百强的黯淡时刻。关于他的流言蜚语就已经喧嚣呈上，特别是澳门赌王何鸿燊不愿女儿何超琼嫁给陈百强事件，让陈百强抑郁彻底爆发，几乎不出门。他喜欢一个人待在黑色的房子里，房间里的所有摆设几乎都是黑色。1992年，陈百强正式宣布告别歌坛。1992年5月18日，陈百强以酒送服安眠药后昏迷，其后被送往玛丽医院救治，

在昏迷一年后他因逐渐脑衰亡不幸逝世。后来经医院推断，陈百强昏迷的主要原因是曾用酒服下了安眠药，而且他当时的身体状况也已不如从前，陈百强很早便患有先天的耳朵敏感症，令他长期饱受睡眠不足困扰，每晚睡觉都要依靠药物才能入睡。据笔者查阅香港影视媒体杂志纪录^[13]，陈百强家境优渥，从小在温室长大，从未受过太大挫折，对歌唱艺术追求完美与严格，十分在意别人对他眼光，多愁善感也形成他情绪易变的因素，另外演艺圈一些对他感情生活的流言蜚语同时也给他造成很大压力，在出道没多久有一阵没在媒体镜头面前露面，记者访问陈百强时，他用粤语说：“都是我的耳朵太敏感了，只要小小声音，都能令我坐立不安，睡不安宁，连吃药也是无效的。”记者描述陈百强家本来居住在跑马地，一直以来该区的环境都是十分宁静，但直至年初，窗外对开的大马路一直在修整中，加上陈百强耳朵十分敏锐，只要听到轻微声音也被惊醒，因此长期睡眠不足，直接影响到陈百强的情绪。对自己生活环境太过吵，陈百强杂向记者抱怨表示：“为了这个原因，我曾换了四部冷气机，亦尝试搬到酒店居住，怎料我连隔壁开水喉的声音也听到，连换两间酒店也是这样，终于索性搬回家中与父母同住，再另外物色地方。”记者描述陈百强住在跑马地已有年多，入住后一直觉得不妥，后来请香港风水先生过来看也认为该处风水不好，陈百强为了找个宁静居所，去了素有香港豪宅区的半山克顿道买了一套一千三百平方尺的豪宅，那里空气清新、风景怡人，陈百强认为这应该是理想住所，岂料找了风水先生一看认为风水与他八字不合，最后陈百强只好忍痛出售再另觅他处。

6.4 凡·高割耳案

在1888年12月23日夜里，发生了艺术史上最著名的“凡·高割耳朵”自残事件，虽说凡·高割掉的不是整只耳朵，实际上留下的部分还很大，从正面看根本注意不到耳朵被割过，“1890年在欧韦见到文森特的加谢非常细致地画出了这位艺术家当时残缺的耳朵，它表明，整个耳廓没被割掉，不过，割掉的部分比耳垂要大”，至于凡·高为何自残，历史文献也流传几种不同版本的说法，笔者汇总四个最广为流传的分析进行如下说明。（见图2、3）



图2 凡·高《耳朵上扎绷带叼烟斗的自画像》

Figure 2 Van Gogh "Self-portrait with Bandaged Ear and Pipe"

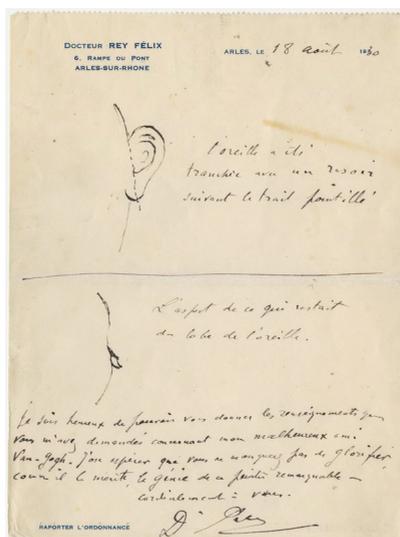


图3 凡·高主治医师费利克斯·雷伊 1930 年在信中画出了凡·高的耳朵伤情

Figure 3 Vincent van Gogh's ear injury was drawn in a letter in 1930 by Felix Rey, the chief physician of Van Gogh

(1) 那天夜里，高更在路上走着，凡·高突然从背后冲上来，在高更面

前把自己耳朵给割了，之后也不就医，任由耳朵血流不止。保罗·高更（Paul Gauguin）在自传体小说《此前此后》（*Avant et Apr è s*）描述在阿尔勒，在自己决定离开时曾与凡·高发生争执，高更描述凡·高拿着剃刀，直到高更制止了他，凡·高回到家便做出自残举动。

（2）据当地报纸记载“一男子持刀刺伤另一男子”的新闻或可推测凡·高的耳朵其实是高更割的，但凡·高为了袒护高更则对外宣称是自己割的。

（3）凡·高为了追求一个女人，把自己的耳朵割了下来送给她作为定情信物。出生于爱尔兰的美国历史学家史蒂文·奈菲（Steven Naifeh）在2011年出版《凡·高传》（*Van Gogh: The Life*），书中描述那名女人叫加布丽埃勒（Gabrielle）是在一家妓院打工的帮佣，由于与凡·高过从甚密，遭外界误以为也是妓女，这让加布丽埃勒困扰多年，当地报纸报道称，案发当晚凡·高对她说“好好保管这个东西”随即她吓晕过去，奈菲认为“因为加布丽埃勒身上有一块难看的伤疤，凡·高奉上自己身体的一部分用于修补她，这带有半宗教的意味，像是在给予她鲜肉”笔者认为凡·高早期身为牧师，割耳朵自残的行径在很大程度上类似天主教领耶稣圣体的含意居多。

（4）凡·高罹患本文所描述的恐音症，凡·高从年轻开始画画就一直不受人待见，加上家庭遗传病史，步入中年饱受幻觉、抑郁、狂躁折磨，他一直认为有一个鬼魂在暗夜饮他的水，读他的书，窃取他镜中的灵魂。凡·高在日记中写道：“我问自己是不是疯了？如果我不清楚自己目前的状况，不能清醒地分析判断，那么我就真的疯了，绝对疯了。”凡·高想要杀死这折磨人的幻觉，他曾试图烧毁房屋和它同归于尽。《凡·高传》作者奈菲汇总了现存凡·高所有病历诊断书，采访精神病学家巴克医师，他说：“诊断一个已经死去很长时间的人非常困难。我们知道他的症状，因为他在信中有所描述。他说自己产生幻觉，说话语无伦次，不知道自己在干什么。”巴克医师认为这种精神错乱、神志不清的行为是凡·高一系系列精神崩溃的表征。而且凡·高对割耳前后的事情没有任何记忆，对自己精神崩溃时的各种行为记忆多数处于模糊状态，在医院得知自己割耳之后为此感到吃惊羞愧。

6.5 凡·高所引发颞叶癫痫与岛叶癫痫的争议

据流行病学统计，重度抑郁症最常在 30 ~ 40 岁发作，在 50 ~ 60 岁间达到另一发病高峰，女性重度抑郁症发病率约为男性 2 倍，而男性自杀率更高。重度抑郁症发作最典型症状包括：长期处于极其抑郁的情感状态中，对以前感到有趣的活动失去兴趣，认为自己人生毫无价值、极度罪恶感、懊悔感、无助感、绝望感、自暴自弃。有时患者会难以集中注意力与记忆力减退，特别是忧郁型抑郁症、精神病性抑郁症。患者会表现出社交回避、人群回避、性冲动衰退、有自杀念头、反复想到死亡等。常态失眠、早醒较为常见（少数会出现嗜睡）同时伴随无食欲、体重降低（少数个案出现暴食、食欲增加、体重增加），疲劳感、头痛、消化不良、腹泻等肠胃问题经常发生，旁人还会注意患者有时躁动不安或无精打采。高龄新发病患者或有认知方面问题，如：健忘、行动缓慢。重度抑郁症经常与高龄患者出现共病的疾病有中风、心血管疾病、帕金森病、阿兹海默症、慢性阻塞性肺病（COPD），严重病例患者从自觉思觉失调开始转面到失控妄想，或加入幻觉或拟真的互动中。儿童表现出急躁、易怒（易激惹）而非抑郁心境，不同年龄、不同情况的儿童患者会表现出不同症状，最常见是对学习、学校失去兴趣导致成绩下降，躲在家中亲人过分依赖并出现不安全感，儿童发病状态与成人迥异，这些症状常被误以为是一般情绪低落，很可能造成误诊或延误就医，儿童抑郁症可能与注意力不佳、过动症伴随发生，往往让两类疾病诊断与治疗越显困难。

从凡·高的医学病历、亲友访谈记录与画作风格可以看出他已经出现割耳后的记忆障碍，在《星月夜》《麦田与柏树》《麦田上的乌鸦》等画作风格已经开始出现梦样错觉、幻觉状态，在自觉物体的大小、距离、外形，以及视觉、听觉、味觉发生变化，对环境空间感、物体成像和时间感知出现歪曲、不真实与分离状态（如图 4）。凡·高常态性地表现为非常愉快或不愉快的双极性情绪，并带有画作卖不出去的自卑，和长期需要仰赖亲人资助所引发的强烈抑郁。在过往对凡·高自杀的精神心理分析中，普遍认为凡·高是颞叶癫痫所致，包括基本感觉（听、嗅或味觉）或运动（扭转或失语）发作，也可有精神（精神性癫痫发作）、精神感觉（错觉性或幻觉性发作）或精神运动（自动性癫痫发作）症状。



图4 凡·高发病后的后期画作风格已经开始出现如梦似幻的错觉与幻觉状态，在视觉物体大小、距离、外形已经发生变化，对环境空间感、物体成像和时间感知出现歪曲、不真实与分离状态

Figure 4 After Van Gogh's illness, his later painting style has begun to appear dreamy illusion and illusion state. The size, distance, and appearance of visual objects have changed, and the sense of environmental space, object imaging, and time perception has been distorted, unreal, and separated

其中海马硬化性颞叶癫痫很可能是凡·高主要病因，患者有口咽、手的自动症，表现为咂嘴、摸索，不停地解衣服、扣衣服，或者整理身边的东西，患者经常意识丧失，即使动作停止，仍会持续一段意识模糊期。如果放电引起大脑神经元同步化，会引起全身的强直阵挛发作，但是一般强直阵挛发作次数比较少。发作结束后患者经常主诉发作前几秒胃里难受，有胃气上升感；或者似

曾相识感。在诸多凡·高的传记文献记载中，经常能发现凡·高小时候体弱多病且有发烧病史，在颞叶癫痫最常见就是患者小时候有高热惊厥病史，导致早期高热惊厥可导致颞叶内侧海马损伤，最后导致癫痫发作。根据流行病学资料的统计，目前颞叶癫痫约占癫痫总数的30%~35%，其中，三分之二癫痫起源于颞叶内侧，三分之一起源于颞叶外侧，男女发病率的比例基本为1:1，历史上有很多著名人物都患有癫痫，如罗马恺撒大帝、诗人拜伦、诺贝尔、拿破仑等。凡·高越是到发病后期的画作拍卖价格越昂贵，原本遭欧洲贵族鄙视的画家，最后却被新兴资本家和商人奉为艺术圣品，这是否是西方艺术评论家刻意挑选凡·高其人，在他自杀之后，以过度夸耀凡·高的艺术影响力而非实至名归的包装宣传手法，以便有利于国际艺术品拍卖市场的疯狂炒作与拉抬画作价格？

凡·高到底是罹患哪类精神疾病？有些人猜测他可能得的是“颞叶癫痫”这可能突然发作、各种反常行为和意识丧失，也有人认为他的症状更接近躁郁症。笔者认为凡·高可能罹患岛叶癫痫的症状，在前段恐音症的临床分析发现，患者生活上怕吵，经常晚睡、失眠、早醒，为了适应“自认为”嘈杂的环境，患者常常因为声音遭受思绪被打断的困扰，周遭人发出带有某种明示、暗示等声音入侵自己的想法，或许让凡·高认为旁人在耻笑他的画作一事无成，凡·高因此出现双向障碍中的躁郁症，终日惶惶不安、难以入睡，为避免这些具有“某种含意”的噪声干扰，最后凡·高索性割掉自己的耳朵。

笔者研究团队为何会高度怀疑凡·高罹患岛叶癫痫？岛叶癫痫最早提出在20世纪50年代，刺激岛叶能产生类似颞叶癫痫等症状，两者之前极易产生混淆误诊。岛叶属于边缘神经系统的一部分，又称为大脑的“第五脑叶”，掌控自主神经系统中的内脏活动与情感中枢的协调工作，岛叶邻近额叶运动中枢，顶叶感觉中枢，布洛卡区的语言运行中枢之间，岛叶控制记忆、情感、味嗅觉，岛叶连接颞叶与耳鸣、错听、幻听有关，岛叶癫痫或许是造成凡·高割掉耳朵的一大元凶。另外，凡·高情绪阴晴不定、喜怒无常或许与杏仁核出现问题有关，在动物实验中，刺激清醒动物的杏仁核，动物会出现“停顿反应”，显得“高

度注意”^[14]，表现迷惑、焦虑、恐惧、退缩反应或发怒、攻击反应。刺激杏仁前端引起逃避和恐惧，刺激杏仁尾端引起防御和攻击反应。诱发恐惧和愤怒反应时伴瞳孔扩大、竖毛、嗥叫等情绪表现^①。

由图5可以验证笔者所认为在声音源传导到脑组织的两条反射通路：短通路（丘脑、杏仁核）与长通路（丘脑、扣带回、大脑各区域相应皮质），图中端脑基底节中的屏状核位于壳核与“第五大脑”岛叶皮层之间，屏状核内侧面与纹状体的壳核之间借外囊相隔，屏状核外侧面平坦，岛叶皮层与屏状核之内的白质称最外囊。而豆状核中包含壳核、苍白球，纹状体中的尾状核连接情绪中枢杏仁核，这就验证了恐音症患者的过激情绪反应正是短通路（丘脑、杏仁核）优先于长通路（丘脑、扣带回、大脑各区域相应皮质）而出现“短路现象”且异常过强的联系。在笔者另一篇论文《基底节及中脑黑质、中缝核神经元环路递质变化对神经心理的影响》描述前脑端脑区的基底节可分为纹状体和屏状核，纹状体又细分为尾状核、豆状核（壳核、苍白球）基底节基本神经元主要环路有三：第一，上循环回路（“端脑皮质—间脑丘脑”通道）：端脑皮质层→纹状体尾状核、豆状核→壳核→苍白球内侧→丘脑→端脑皮质层；第二，下循环回路：间脑纹状体↔中脑黑质通道；第三，内循环回路（“纹状体—丘脑”通道）：尾状核、豆状核（壳核）→苍白球外侧→丘脑底核→苍白球内侧。

新纹状体病变（尾状核、壳核）导致肌肉张力减少的运动过多综合征，包括壳核病变的舞蹈样动作，尾状核病变的手足徐动症，以及上述内循环回路中的丘脑底核病变导致偏身投掷运动等。下循环回路病变部位出现在旧纹状体病变（苍白球）和中脑黑质，导致肌肉张力增高、动作减少、静止性震颤的运动减少综合征。若黑质区出现病变则出现对侧肢体震颤、强直。

① 关于情绪反应的产生机制，有人研究认为存在两条反射通路。（1）刺激—丘脑—扣带回—大脑各区域相应皮质（长通路）；（2）刺激—丘脑—杏仁核（短通路）。长通路的刺激信息经过皮质的精细加工，利于对情绪的控制和采取适当的应对方式，短通路的刺激信息未经皮质的精细加工，速度更快，保证对恐惧刺激作出迅速反应，杏仁核的主要功能为产生和传入大脑新皮质的各种外界信息相适应的情绪。而恐音症患者的过激情绪反应正是丘脑—杏仁核（短通路）优先于长通路的表现。

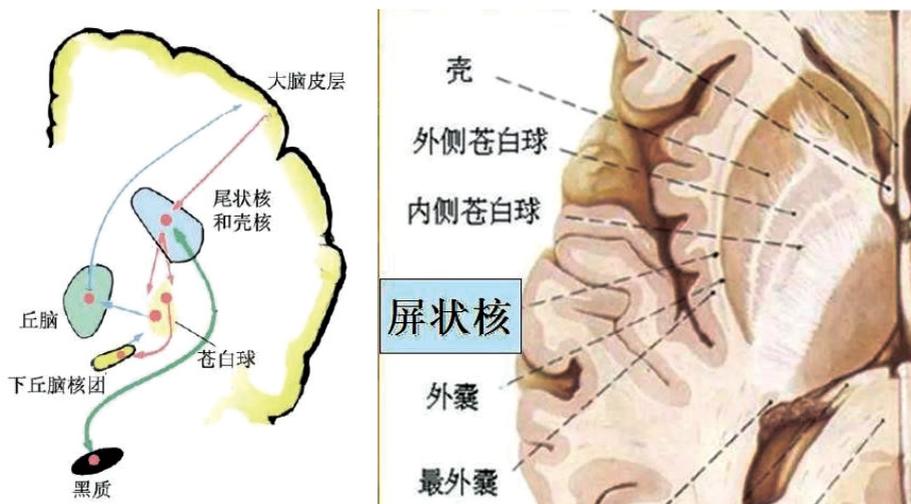


图 5 紧邻岛叶皮层的基底节神经元环路

Figure 5 Basal Ganglia Neuronal Channels Adjacent to the Insular Cortex

7 恐音症治疗经验谈

认知心理学家将恐音症患者利用上述概念，来试图改变恐音症患者对某些声音的厌恶态度，例如患者厌恶的声音是吃东西咀嚼声，治疗师尝试让患者坐在咀嚼声者旁边一起共进美食，外加透过彼此交流分享，尝试慢慢化解恐音症患者对某种声音的标签意识，而治疗师的经验建议最好从恐音症患者比较不厌恶的轻微噪声开始治疗起，再逐步往恐音症最为厌恶的深水区进行探索性治疗。在翻阅过往的临床案例记录中，曾出现过少数几例受过音乐教育的恐音症患者的自诉报告，针对某种声音的恐惧，患者建议要去深究并了解这类声音形成的前因后果，例如对街道的机动车喇叭声音感到厌烦与焦虑，患者就会分析乱鸣喇叭的司机是处在什么状态下才会按喇叭，这是属于采取了解的方式。而另一种是透过观察、分析、理解并喜爱上这类声音的治疗经验，例如有一位对传统时钟嘀嗒声感到厌烦与焦虑的患者，患者开始直面这类嘀嗒声并开始收集时钟的相关音调，并开始对时钟的机械构造进行拆解，同时对不同款式的时钟会发出各种不同声音的原理进行比较研究，直面治疗法是面对恐惧时不采取逃避，而是正面审视对待，这也是在临床治疗中较为可行的好方法。

另外，笔者在临床治疗方式采纳了上述受过声乐教育的恐音症患者自诉如何从“厌声”“恐音”再到克服恐音症的经验，从了解发出声音的动机，听觉皮层对声音的认知与理解，再到对声音产生共鸣与认同，从排斥、抗拒到接纳这整个过程，正是声乐专业患者克服病症的诀窍。在歌剧《魔笛》的《夜后》咏叹调也描述家庭成员吵闹纠纷时，子女在面对家庭长辈的责难，莫札特将苛责与怨怼的声音转化成充满高声指令的乐音，由此可知，从古今声乐学家的视角来探索恐音症的治疗经验也不失一个好的方式。在面对厌恶的声音，这种处遇方式就验证了韩国一句谚语“面对讨厌的人，解决方法就是把他当成自己人来对待”“我思故我在”存在主义行为模式，应用在认知与环境彼此的适应与融合。但是有一些临床的治疗经验指出，上述治疗方式若是使用不当的话，就很可能衍生出新的恐惧，或加重对这种声音厌恶的风险。

笔者在进行恐音症患者的心理咨询过程中发现，恐音症患者往往带有某种程度不一的社交恐惧，并且有着前因后果的错误认知养成习惯。社交恐惧症患者很可能在人际关系的社会交往过程中，自己不想被关注，也不想去关心留意别人在做什么，至于前后因果的关联性如何，在不完全统计病患主诉的病例中，笔者怀疑恐音症患者与人际关系的亲密程度整体呈现反比趋势，也就是越是彼此熟识，恐音症发作的比例就越低，越是不熟悉，则恐音症发作比例则偏高。另外，在蔡政忠团队从旅行医学的长期观察发现，为生活所迫离乡务工、逃避战乱等处在颠沛流离又快速变化环境中，除了很容易激起广泛性焦虑障碍（GAD）、尤利西斯综合症^[15]、跨境综合症等旅途身心应激状态之外，也会连带诱发厌声症^[16]。而在另一项时间跨度长达四十年的建筑工程与身心疾病调查报告中发现，处在高密度集合住宅环境中，一旦隔音工程设计失当，该小区抱怨邻居声音过大因故引发纠纷的案件也越高，同时在此环境长成的下一代罹患恐音症比例也有增高趋势。

综上所述，恐音症并非单纯的讨厌声音，或是患者不能忍受噪声，毕竟每一个人都曾经遭受不喜欢的声音困扰经验，只是恐音症患者对这些声音有更强大的喜怒哀乐附加情绪罢了^[17]，恐音症面对声音的恐惧就犹如正常人面对喜欢或讨厌的人事物感受是雷同的，或许作业治疗师（职业治疗师）、心理师、社会工作师、职业生涯规划师。可以探索恐音症患者在异于常人的状态下，或许可以尝试开发患者的潜能并转成职业发展优势。

8 新兴声音装置艺术尝试治疗恐音症

前段恐音症患者中具有音乐学专业背景的几位患者讲述如何自我克服恐音症的经验案例发现,将对声音认知错误的患者或可融入当代声音装置艺术的美学范畴,则不失为新兴一套恐音症治疗模式。从20世纪90年代开始,艺术家开始不断将声音加入作品中,声音可以分为人声、音乐、噪声,如果与图像一起同自然中的安静或当代城市当中的躁动相对立,声音也通过丰富的装置设备进入展区,将观众卷入听觉的体验当中。如果从未来主义的实验作品开始尝试,声音、音乐与艺术都是紧密联系在一起的,日常生活中的噪声是凯奇理论^②中的一个重要元素,凯奇是黑山学院艺术家的导师,同时也是发生主义和激浪派的

^② 约翰·凯奇(John Cage, 1912 ~ 1992)是20世纪美国著名的“作曲家、哲学家和音乐作家”,他在美国现代音乐发展史中,处于一个极为重要的地位,在很长一段时间内,约翰·凯奇在先锋艺术领域里的地位几乎就是一位领袖或先知。在美国高度自由的艺术氛围里,他穷其毕生精力,以严肃的思考、独特的行为方式去探求音乐的新发展,获得人们的普遍关注与理解。约翰·凯奇出生于一个英国移民家庭,凯奇家族中有好几代人都极具发明创造的天份,在凯奇一生的音乐创作中,这种家族遗传的天份表现得十分显著。他早年师从亨利·考威尔、阿道夫·威斯、勋伯格等三人学习作曲,其中勋伯格对他的影响尤为深远。由于凯奇对西方传统作曲技法的不适应,更主要是与勋伯格的作曲思路和方式的截然不同,他前后历时五年的作曲学习以对师门的全盘背叛而告终。由于对现有音乐材料产生不满足感,凯奇从三十年代末开始首先将探索的突破口放在音色和结构上。他通过打击乐创作,尝试新的音响组合,同时并对音乐的结构作了一系列探索,“节奏结构”理论就是他在这一时期所提出的。所谓“节奏结构”理论就是将音乐结构建立在时间长度之上的简单而有效的组织方法,这种节奏结构理论成为他后来多年创作的主要技术依据之一。凯奇在这个时期的代表作有:为打击乐而作的《第一结构(金属)》《第二结构》《第三结构》《风景用爱神》等。这个时期凯奇集音色探索与节奏结构理论之大成的作品是为预制钢琴而写的一系列独奏,这些作品通过对钢琴的琴弦进行加工处理,在弦中间加入一些诸如钉子、螺丝、铁片、毛毡等物,使钢琴的某些被预制的音接近于打击乐的音色,取得了令人意外的音乐效果,其中最富代表性的作品是《奏鸣曲与前奏曲》。接下来,凯奇开始了他更为激进的前卫探索——摆脱前一时对音乐要素诸如音色和结构进行拓宽的思路,而是直接指向改造音乐概念本身。他在四十年代中后期接触并接受了佛教禅宗思想,这种充满思辩色彩的东方哲学思想在凯奇一生的音乐创作中起到举足轻重的作用,它是凯奇许多音乐思想和实践的基础,并且是凯奇背离传统音乐道路的主要精神动力之一。他首次提出了“空的节奏结构”概念,就是在作曲家划定的时间结构内,任何声音都可以投入到空的时间框架之中。他在著名的“关于一无所有的演讲”中反复强调禅宗中的“空”“增懂”的境界:“我无话可说但我正说着因此这正是我所需要的诗意”。基于这些理论,他构想了一部实验性的作品《4分33秒》,在音乐史上首次将“silence(无声)”这个概念在音乐舞台上得以实现。凯奇在这部作品中想要做的就是清空节奏结构,让它在一无所有的状态下,坦然地拥抱所有最纯粹的、自然发生的音,在空的结构框架内所有的声音,包括无声,都可以成为音乐。

代表人物，无限声音的艺术实践包含皮埃尔·谢弗的具体音乐，以及默里·谢弗的声音景观。90年代发展了不同理论，艺术家与音乐家的合作关系也得到了革新，关注点放在了声音的建筑空间的关系上，在环境中安装声音装置可以激发观众一系列的感觉。马克思·纽豪斯，在1967年开创声音装置，随后进入了城市生活，声音装置可以制造出惊讶和迷惑的效果，这些声音与城市的噪声互相抗衡，一些艺术家强调个体听觉，他们在空间中安装随身听、MP3、喇叭来讲述故事，或者仅仅陪伴听者，融合了真实和想象力。

工业革命、信息革命后的噪声如影随形，恐音症早已不是罕见现象，一项研究指出，在美国某城市随机抽样310位路人，男女比例各半，如上所述，美国两所经过街头随机访谈抽样调查发现，疑似恐音症路人高达15.2%，女性18.6%、男性11.6%，南佛罗里达大学发现20%的受访者疑似有恐音症症状。虽然目前全球恐音症相关研究稀缺，但笔者发现恐音症早已不是罕见现象，早期日本曾经出现过“声音地狱”一词^[18]，是指说话大大咧咧，动作大手大脚，毫不考虑周遭身边人群感受的“声音垃圾人”诸如此类不符合现代生活文明礼节与生活方式的低素质人群，必须针对此类人群要再强化进行衣食住行生活礼仪训练。而瑞士住房部门也规定，针对古迹住宅或老旧公寓大楼住户，夜间十点后禁止冲洗浴厕，在中国极少数具备文明模范城市中，在市区街道路口严格遵守噪声防治与处罚规定，尤其是医院、校园、住宅区等附近乱鸣喇叭。由此可见，居住在高密度人群聚集的城市，任何设计不良的物件，或没有顾虑他人感受的行径均会带来不良的影响与灾害。恐音症也催生现代建筑技术、家具、日用商品的防噪声^[19]设计，例如：建筑物楼地板与隔间墙壁的隔音设计、隔音胶垫、隔音墙板、消声器等工艺技术的发明。

参考文献

- [1] 蔡政忠. 男性性成瘾症患者主诉病征与社工心理联合治疗模式的新探索 [A] // 中国社会工作教育协会华南片区2019年会暨“欠发达地区社会工作发展”研讨会论文集, 岭南师范学院, 2019: 67-73.
- [2] 蔡政忠, 林怡芬, 黎敏仪. 男性射精后疑似出现四种身心综合症的病例分

- 析 [J]. 家庭医药, 2019 (1): 42-43.
- [3] Yang DH, Xie J, Liu K, et al. The histone deacetylase inhibitor sodium butyrate protects against noise-induced hearing loss in Guinea pigs [J]. *Neurosci Lett*, 2017 (660): 140-146.
- [4] 于湛, 聂彬彬, 田毅, 等. 18F-FDG PET/CT 脑葡萄糖代谢显像探索强噪声对脑功能的影响 [J]. *中国耳鼻咽喉头颈外科*, 2021, 28 (8): 480-482.
- [5] 蔡政忠, 林怡芬, 等. POIS 男性患病自述与治疗方法浅析 [J]. *现代养生*, 2019 (2): 240-241.
- [6] 蔡政忠, 林怡芬, 黎敏仪, 等. POIS 患者在心理及行为变化的临床观察记录 [J]. *临床医药文献杂志*, 2019, 6 (44): 19-20.
- [7] 蔡政忠, 苏翎清, 刘峯铭. POIS 综合症与神经递质间的关联性研究 [J]. *医学美学美容*, 2020, 29 (17): 198-199.
- [8] Kliuchko M, T Puoliväli, Heinonenguzejev M, et al. Neuroanatomical substrate of noise sensitivity [J]. *Neuroimage*, 2017 (167): 309.
- [9] 蔡政忠, 陈玲滢. 漫谈躯体形式障碍的神经影像学与神经递质关联性 [J]. *中国心理学前沿*, 2021, 3 (9): 973-986.
- [10] Kliuchko M, Tuomas Puolivali. Neuroanatomical substrate of noise sensitivity [J]. *NeuroImage*, 2018 (167): 309-315.
- [11] 韩涛, 吴建平. 噪声敏感性量表的修订及信效度 [J]. *中国健康心理学杂志*, 2015 (2).
- [12] 史之痴. 半妖乳娘 (Madame Fung Shen's Lover) [CD]. 香港: 联合制作有限公司, 1992.
- [13] 吕庭. 耳朵过敏症影响, 陈百强情绪降至低点 [EB/OL]. [2022-01-20]. <https://tieba.baidu.com/p/1964324178>.
- [14] 付勇, 龚树生, 薛秋红, 等. 强噪声暴露后大鼠听觉电生理及形态学改变 [J]. *临床耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2008 (11).
- [15] 蔡政忠, 苏翎清, 刘峯铭, 等. “尤利西斯综合症”的旅途应激发病图谱及跨文化精神病学的相关研究 [J]. *中国心理学前沿*, 2020, 2 (9):

940-952.

- [16] 蔡政忠, 靳开鑫, 严诗晨, 等. 旅途运输应激的人兽血液生化学检验与神经心理学观察 [J]. 临床医学前沿, 2021, 3 (3): 48-66.
- [17] 蔡政忠, 黎惠贞, 林怡芬, 等. POIS 男性患者在情绪、心理及行为变化记录 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (16): 292-293.
- [18] 蔡政忠, 张玉胤, 林嗣豪, 等. 音景研究中的“声音道德主义”与音害治疗 [J]. 中国心理学前沿, 2022, 4 (1): 1-16.

Investigation on the Main Complaints and Lifestyle of Misophonia Patients

Chengchung Tsai¹ Xiqing Su² Yuhyin Chang³ Shichen Yan⁴
Sihao Lin¹ Yuting Chen⁵ Hsiaoming Chang⁶ Chijen Lin⁷
Hui Zeng⁸ Lingying Chen⁹

1. Department of Medical Management, Putian University, Putian;

2. Department of social work, Faculty of Social Sciences, Hong Kong Baptist University, Hong Kong SAR;

3. College of Music, Putian University, Putian;

4. College of Business Administration, University of New Orleans, Louisiana, USA;

5. Faculty of Medicine, Macau University of Science and Technology, Macau SAR;

6. Physical Education College of Putian University, Putian;

7. Department of Japanese Literature, College of Foreign Languages, Putian;

8. Department of Social Welfare, University of Seoul, Seoul, Korea;

9. Fuzhou Chaode Middle School, Fuzhou

Abstract: The term “misophonia” was first proposed by American neurologists

Pawel Jastreboff and Margaret Jastreboff in 2000. People with misophonia result from emotional responses that are abnormally connected between the autonomic nervous system and the brain's limbic nervous system. Little is known about the specific anatomy and physiology that causes misophonia, but the abnormality likely resides in the structure of the patient's central nervous system. This study found that among the two reflex pathways that transmit the sound source to the brain tissue, the short pathway: thalamus, amygdala, and the long pathway: thalamus, cingulate gyrus, and the corresponding cortex in each area of the brain. The excessive emotional response of patients with misophonia is caused by the "short-circuit phenomenon" and the abnormally strong connection that the short pathway takes precedence over the long pathway. Misophonia is also different from hyperacusis in that it usually responds only to certain sounds. My team found that misophonia often has comorbid conditions, such as Post-Orgasmic Illness Syndrome. This paper finds that misophonia is no longer a rare phenomenon as the Western medical circles say, based on historical cases and contemporary epidemiological investigations of well-known medical texts at home and abroad.

Key words: Misophonia; Downwind ear syndrome; Phonophobia; Hyperacusis; Noise