# 纖維肌痛症

初版：2015/11/18

二版：2023/02/25

編寫：臺北榮總ㄧ般神經科 陳韋達醫師／北榮頭痛醫療團隊

**什麼是纖維肌痛症？**

纖維肌痛症又稱為「神祕的疼痛症」，是一種臨床表現複雜的症候群，可能與中樞神經的神經傳導物質失衡有關。患者主要的症狀為慢性廣泛性疼痛與壓痛，以及其他全身性的症狀與共病症，包括：疲倦、失眠、頭痛、腸胃道症狀、憂鬱、焦慮等。這些惱人的症狀常影響患者的生活品質，導致嚴重失能。流行病學的研究顯示，纖維肌痛症在一般人口的盛行率為2-4％，以女性患者居多，女男比約為7:1左右，好發年紀約為30-50歲之間，但是所有年齡層皆有可能發生。

**纖維肌痛症的病生理機轉**

目前纖維肌痛症的致病機轉仍不清楚，可能與中樞神經負責調控疼痛的神經傳導物質失衡有關，包括：血清素（serotonin）、多巴胺（dopamine）、兒茶酚胺（catecholamine）…等。在纖維肌痛症中，這些神經傳導物質的失調可能改變了中樞神經的興奮性從而影響對於周邊疼痛的感知。此外，心理壓力或環境因素如感染、外傷等，亦是可能的成因。

**如何診斷？**

臨床上並無特異性的檢查可以確診此疾病，診斷的首要工作反倒是排除其他症狀類似的疾病，如發炎性／退化性關節炎、發炎性肌肉病變、甲狀腺疾病、維生素D缺乏、感染…等。此外，臨床某些疾病可與纖維肌痛症共存。診斷準則依據1990年美國風濕病學會定義，廣泛性疼痛的表現影響範圍包涵全身身體兩側及腰部上下兩區域，須符合身體18個部位中超過11個壓痛點，且時間持續三個月以上。於2011年修訂版的美國風濕病學會診斷準則，更加強調核心症狀與全身性的影響，在診斷準則中結合了二部分：廣泛性疼痛指標（Widespread pain index, WPI）及症狀嚴重程度量表（Symptom severity scale, SS）。前者用於確立全身性、廣泛性疼痛，後者使用特定的症狀與嚴重度來評定患者之功能狀態。在2016年再度進行修訂，將全身分為左上部、右上部、左下部、右下部和中軸五個區域，病患的疼痛必須散布在至少五個區域中的四個。

**如何治療？**

纖維肌痛症不僅影響生理，亦造成嚴重失能，常會與憂鬱症、失眠…等問題共病，所以治療上常需多重專科合作，例如：神經內科、風濕免疫科、精神科、復健科…等，且需整合藥及非藥物治療。在藥物治療方面，抗癲癇藥、抗憂鬱劑、類嗎啡止痛劑…等為主要治療用藥。常見的止痛藥，如Acetaminophen、NSAID則是效果不佳。針對成人維肌痛症的治療，國內外學會依據証據等級提出治療建議，證據力最高者為藥物治療，其中包括pregabalin (利瑞卡)、duloxetine (千憂解)、三環抗鬱劑 (Amitriptyline，平躁)等。在非藥物治療方面，物理治療、熱浴療法、認知行為治療等均有幫助，尤其重要的是，培養規律運動的習慣。目前太極拳已有實證可以幫助纖維肌痛症的病人改善疼痛。此外，游泳、單車、健走等，只要能循序漸進，都是推薦的運動選項。纖維肌痛症雖然像高血壓、糖尿病等慢性病一樣不易根治，但若能與臨床醫師充分溝通、配合治療、規律運動，一樣可以得到平穩的疼痛控制。