

纖維肌肉痛症候群

文 / 石明煌 花蓮慈濟醫學中心副院長暨疼痛門診醫師

您是不是經常全身疼痛，並且感覺筋疲力盡？在做過許多檢查與測試以後，醫生似乎也無法找出任何確切的原因？

如果這樣的描述聽起來很熟悉，您可能是罹患了「纖維肌肉痛症候群」(Fibromyalgia syndrome)。

名稱五花八門 全台四十萬人長期疼痛

根據已開發國家發生的比率估算，台灣應該有二十到四十萬這樣的病人，而其中大約百分之八十到九十是婦女。纖維肌肉痛是一種慢性病，您會感覺疲勞，全身肌肉、韌帶和肌腱疼痛，即使輕微的壓力也會引起疼痛。

纖維肌肉痛的概念是在一九七〇年代引進，之前也有其它稱呼，譬如神經衰弱、纖維炎、慢性肌肉痛症候群、心因性風濕病和緊張性肌肉痛等。

到了一九九〇年代有了正式的定義，指的是超過三個月的全身性疼痛，用手指頭以四公斤的壓力(差不多壓到拇指指甲表面的血流剩一半左右)按壓十八個特定點，痛點超過十一個，就可以推斷罹患了纖維肌肉痛。

最新的醫界共識更寬廣，認為即使壓痛點數量沒有原來規定的那麼多，壓痛

點也不是原先建議的特定部位，但只要伴隨其它症狀，例如失眠、疲勞、僵硬等就可以下診斷了。長期來說，您的疼痛在程度上也許有變化，但不會完全消失。

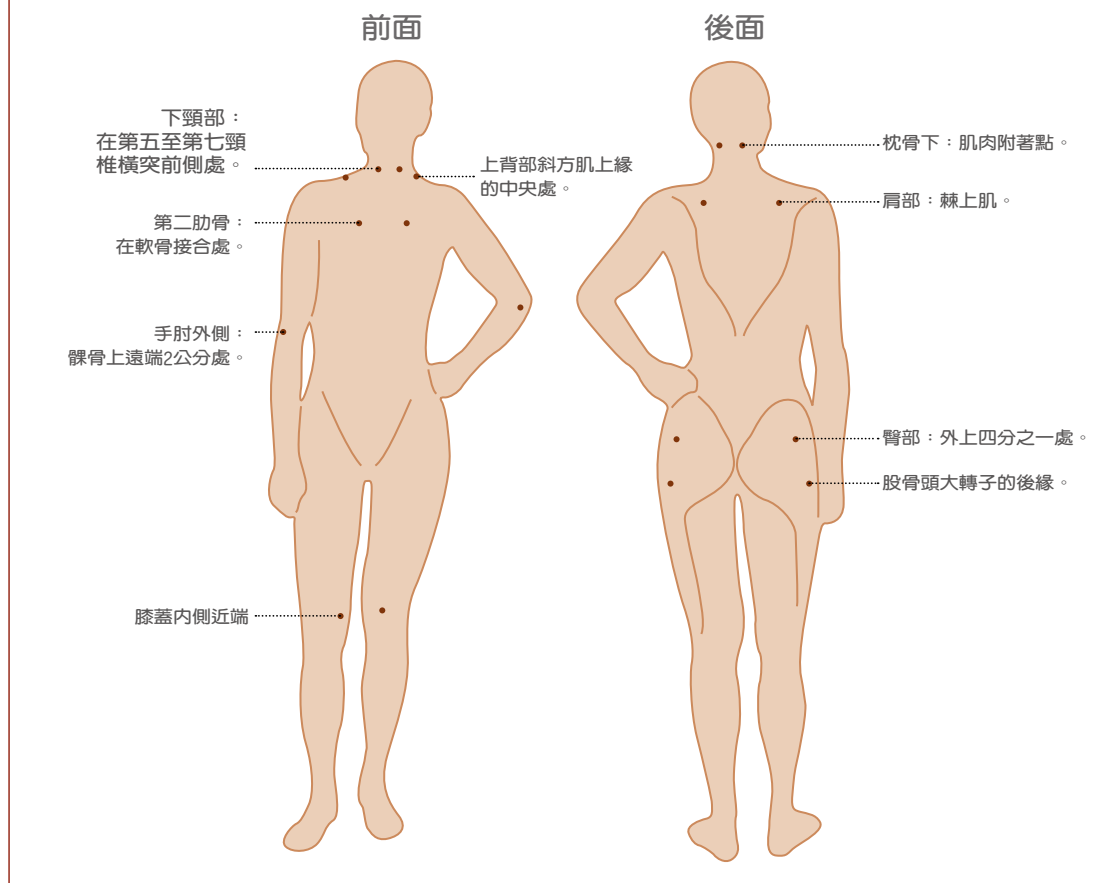
然而，可以確定的一點是纖維肌肉痛不是進行性的疾病，不致於導致殘廢或威脅到生命存活。接受正確的治療和學習自我照顧的方法，都可能可以改善症狀、增進您自己的健康。

全身到處酸疼

纖維肌肉痛症候群目前原因仍然未明，是一種全身性的肌肉骨骼疼痛和疲勞。由字義上來看，纖維肌肉痛意味疼痛部位來自身體的肌肉、韌帶和肌腱等軟纖維組織。大多數纖維肌肉痛的病人會說，他們全身到處都會酸疼，感覺上肌肉好像一直被拉扯或者過度勞累，有時候肌肉會抽動，有時候像被火燃燒一樣。雖然說女性比男性更常被纖維肌肉痛所折磨，但所有年齡層的人都可能會罹患。一般來說是在二、三十歲開始就有症狀，到了五、六十歲時流行率達到最高峰。

如果您回憶一下上次得到流感或感冒的症狀，感覺就好像身體裡的每一塊肌

纖維肌痛症候群的18個壓痛點圖示：



肉都在痛苦中吶喊，整個人像是被拔去了電源插頭般無力；纖維肌肉痛就類似上面的情況，像是得到流感或慢性疲勞症候群，只是每個人的症狀嚴重程度不一樣而已。

纖維肌肉痛有許多症狀

疼痛、疲勞、以及失眠，是纖維肌肉

痛症候群最常見的臨床症狀。和其他慢性疼痛一樣，也有一些相關的疾病症候群會同時並存，困擾著病人。

疼痛

纖維肌肉痛並沒有很清楚的界限範圍。病人對疼痛的描述是深層肌肉的酸痛、抽痛、刺痛、和陣痛，有時候也會

有強烈的燒灼感。清晨時刻或睡覺之前，疼痛和僵硬經常會特別嚴重，而一些常常使用到的肌肉部位可能會更加疼痛。

疲勞

疲勞的現象可能在有些患者身上很輕微，但也有些人卻累得無法動彈。這種疲勞症狀以前稱為「神經衰弱」，患者感覺能量完全流洩。許多患者描述這種狀況，他們覺得自己的手腳四肢被栓住無法動彈，腦子像蒙上一層霧一般，精神沒有辦法集中。

失眠 / 睡眠障礙

多數纖維肌肉痛患者都有睡眠問題或者失眠現象，病人會抱怨醒得太早，或者即使已經睡了六小時，甚至八小時，醒來還是覺得累、僵硬、和酸痛。

研究發現，睡眠實驗室的設備能夠記錄患者在睡眠期間，腦波的活動狀況。而多數纖維肌肉痛患者都能夠睡著，只是他們的深層(第四期)睡眠被中斷，腦子的睡眠活動經常被清醒時才有的阿爾法腦波打斷，這種現象特別稱為「阿爾法腦波異常現象」；患者看上去好像一整夜以一隻腳在睡眠而另一隻腳卻完全沒有休息。

睡眠實驗室試驗確定，這類患者有睡眠障礙。如果說醒來後感覺好像剛被一輛大拖車輾過，醫學上稱作無效的睡

眠，您應該是失眠了。許多纖維肌肉痛患者除了阿爾法腦波異常現象之外，還可能有其它睡眠異常，譬如睡眠呼吸中止、睡眠肌肉痙攣(夜間手腳突然抽動)等。最近被發現的一種新的失眠病症，叫做「上呼吸道阻抗症候群」，也可能和纖維肌肉痛症候群有關。

腸燥症與慢性頭痛

大約有三到五成的纖維肌肉痛症候群患者有便秘、腹瀉、經常性腹痛、胃腸脹氣，和噁心等腸燥症症狀。而有大約七成的纖維肌肉痛症候群患者有反覆性偏頭痛或緊張性頭痛。

顛顎關節功能不良

這種症候群是指咬合關節有問題，根據統計，有四分之一纖維肌肉痛症候群患者有嚴重的臉部下顎和頭部疼痛。最近發表的一篇論文更顯示，有將近四分之三的纖維肌肉痛症候群患者有不同程度的下顎不適。其實，這些問題都來自於顛顎關節周圍的肌肉和韌帶，與關節本身不一定有關聯。

其它常見症候群

可能出現的有月經前症候群、胸痛、早晨關節僵硬、認知或記憶障礙、麻木和發痛感覺、肌肉抽動、膀胱躁症、肢體鼓脹的感覺、皮膚敏感、眼睛和嘴巴乾燥、頭暈、和身體協調性不良等。患

者對氣味、喧鬧聲、明亮的光線經常是很敏感的，有時對處方藥物也是。

惡化或加重因素

在天氣變化時、濕冷或吹風的環境、感染、過敏、荷爾蒙波動期(月經前及停經後)、情緒壓力、憂鬱、焦慮和過度活動都可能引發症狀。

過去認為是肌肉缺氧 現有多種病源研究

顧名思義，過去一直認為纖維肌肉痛是一種肌肉方面的疾病，早期病理研究也發現與肌肉缺氧有關的特殊變化，但是大多數纖維肌肉痛病人並不特別進行有氧運動，也沒有直接證明說肌肉組織就是纖維肌肉痛的主要病源，總而言之，纖維肌肉痛症候群的原因目前依然不明，可能牽涉到神經免疫系統、睡眠障礙、自體免疫異常、免疫調節等，最近更有腦血流異常的研究發現。

也的確有許多的觸發因素，像是感染(病毒或細菌性)、車禍或其它疾病如類風濕性關節炎、紅斑性狼瘡或甲狀腺機能不足等。這些觸發的因素大概還不致於引起纖維肌肉痛症候群，而是喚醒已

經存在身體內的異常生理反應。

可能的理論與研究有改變與疼痛相關的特殊物質(如P物質、神經生長因子、血清張力素、和正腎上腺素)、改變免疫系統功能(即作用在免疫和神經系統之間的細胞作用物質有異常增加)、睡眠生理、和荷爾蒙不規則等研究。研究發現，身體應付壓力有關的皮質醇，在接受荷爾蒙刺激時產生量減少，每日尿中皮質醇量減少，原來有的皮質醇日夜變動其波動也變得較不明顯，這些變化與疼痛的發生無關，也可能不是致病原因，但與疲勞或其它情緒異常有關。

另外，利用現代化的腦影像技術探

索腦子各種各樣的功能方面，正子照影PET及單光子斷層掃描SPECT發現，纖維肌肉痛的病人其丘腦局部腦血流量減少，疼痛刺激引起的局部腦血流量增加程度也較不足。

研究也發現，纖維肌肉痛症候群病人的腦脊髓液中的P物質和神經生長因子分別增加了三和四倍之多，研究人員也正在了解增加的原因。關於遺傳影響纖維肌肉痛症候群的可能性，也是許多研究的焦點。

索腦子各種各樣的功能方面，正子照影PET及單光子斷層掃描SPECT發現，纖維肌肉痛的病人其丘腦局部腦血流量減少，疼痛

刺激引起的局部腦血流量增加程度也較不足。

研究也發現，纖維肌肉痛症候群病人的腦脊髓液中的P物質和神經生長因子分別增加了三和四倍之多，研究人員也正在了解增加的原因。關於遺傳影響纖維肌肉痛症候群的可能性，也是許多研究的焦點。



開始運動時也許會增加痛苦，習慣以後症狀就會減少。散步、游泳、騎單車等都是很適合的運動。

先改善睡眠品質 藥物輔助治療

傳統治療目的是改進睡眠的質量和減少痛苦。深層(第四期)睡眠是許多身體功能的關鍵(譬如組織修復、抗體生產、和調節各種各樣的神經傳遞物質、激素和免疫系統化學作用物質)，所以治療首要是改善失眠，它也許是治療這個症候群最重要的貢獻因素。

通常會處方低劑量的抗憂鬱症藥物，譬如拉勞克思 (amitriptyline，可以減少疼痛，疲勞與改善失眠，只是可能

隨使用時間漸久而逐漸失效)、瑪舒可 (cyclobenzaprine)、百憂解 (fluoxetine) 以提高您身體內血清張力素與正腎上腺素的量。

也有許許多多藥品可以用來輔助睡眠，例如利福全 (clonazepam) 和妥解鬱 (trazodone) 等。曲馬多 (tramadol) 可以幫助解除疼痛，纖維肌肉痛常合併採用兩種以上藥品相互加強作用，文獻上有證明效果顯著的組合有拉勞克思併用百憂解、瑪舒可併用百憂解、贊安諾 (aprazolam) 併用依普芬 (ibuprofen) 等，

都比個別單獨使用來得有效。依普芬是唯一對纖維肌肉痛有效的非類固醇消炎藥物。中等到嚴重疼痛的病人可能還需要更強的類鴉片藥物。醫師也可能會開立其他肌肉鬆弛劑、抗癲癇藥物等等作為輔助。

除藥物治療之外，多數患者可能需要使用其它治療方法，譬如觸發點使用局部麻醉劑利多卡因(lidocaine)注射、物理治療、職能治療、針刺、穴位按壓、催眠紓壓與額頭肌電生理回饋技術、整骨療法、整脊療法、按摩治療、或運動課程等等。

症狀減輕 就值得鼓勵

過去二十年來的努力，對纖維肌肉痛症候群已經有更清楚的認識，也有許多的新藥正在研發。長期追蹤研究顯示，它是一種慢性病，但症狀好好壞壞。和病人一樣，醫師們在治療纖維肌肉痛症候群時也許常常會很挫折。由於纖維肌肉痛症候群對日常生活以及工作能力的影響，不同的患者狀況互異，只要治療對症狀有些許改善就值得鼓舞，還好疾病本身並不會引起其它的併發症。

調整生活方式 逐步減緩疼痛

總體來說，纖維肌肉痛症候群和類風濕性關節炎相當，需要經由自主照顧的方法調整生活方式，保存體能量，使疼痛減到最小，學會避開加重症狀的各種

因素。行動建議包括：

減少壓力——想辦法避免過度勞累或情緒壓力。允許自己每天有一些放鬆時間，那也許意味學會怎麼說「不」而沒有罪惡感，但不是說完全改變您的日常作息。選擇放棄工作或活動的人比起仍然保留活動的人更糟糕。嘗試減壓的技術，譬如做深呼吸或凝思。

足夠的睡眠——由於疲勞是纖維肌肉痛當中的一個主要症狀，得到充足的睡眠很重要。除要有足夠睡眠的時間之外，還要有好的睡眠習性，譬如每天定時上床和起床，白天小睡的時間要有限度等。

規律運動——開始運動時也許會增加您的痛苦，習慣以後症狀就會減少。適當的運動包括散步、游泳、騎單車、和水中氧運動。物理治療師也許可以幫助您開發一個家庭式運動課程，包括舒展操、美姿操和放鬆運動等都是有用的。

調整步調——每天要均勻活動量，如果您活動量太多，惡化的日子也多。

維護健康生活方式——設法均衡飲食，限制您的咖啡飲用，充分休息，規律運動，做讓自己快樂和滿足的事。

使用眼藥水——如果您覺得眼睛乾燥，可以在藥房買人工淚液。這些眼藥水可以保持您的眼睛濕潤，記得要選擇不含防腐劑的。



我沒有瘋，真的很痛

一位纖維肌痛患者的疼痛世界

本文為一篇網路文章，經作者同意，願意分享其疼痛的經驗，讓民眾對於纖維肌肉痛症候群多一些了解。

我是目前在美國的留學生，我受莫名疼痛困擾已經有十四年了，八個月前由於強烈的下背痛、噁心嘔吐，還送急診點滴 慢性疲勞，使得我完全無法過正常生活，回台灣就醫仍找不出原因，只能藉由整脊拔罐等民俗療法減輕疼痛。

國中開始發病 十餘年疼痛纏身

國中時期開始發病，當時被台灣南部一位風濕權威診斷為僵直性脊椎炎，生不如死到處求診地過了一年，後來一位民俗療法醫生大大減輕了我的疼痛跟不舒服症狀，讓我苟延殘喘的多過了幾年正常的生活，但是疼痛從此跟隨不斷 十幾年來疼痛的病史，只能用不足為外人道也來形容。

這次發病，那位國中醫治我的醫生好像因為醫療疏失躲了起來，我變得求助無門，去各大教學醫院醫生們都不太相信我真的很不舒服，我對人生快要失去希望，我常常在夜晚痛到哭，根本無法入睡，最讓我難過的是，有人竟然說我是心理作用。

檢查正常、疼痛極點 確診是纖維肌肉痛

一個多月前在網路上得知 Fibromyalgia(纖維肌肉痛症候群) 這個病症，我強烈懷疑自己得了 Fibromyalgia，我很用功的查資料、買書來研究此病症，並且到學校保健中心做過各項檢查都正常後，(沒做檢查前都不知道自己的身體竟然如此「健康」，因為各項指數都超正常！可是我的身體真的不舒服到極點，超級諷刺)，也因此學校的醫生也同意我是纖維肌肉痛 / 慢性疲勞患者。

我還自費去看兩位風濕專科醫生(美國)，也診斷是此病症；目前正在服用某種藥物(不是止痛、抗憂鬱、免疫藥物)，開始逐漸緩慢好轉中。身體開始有能量做一些事情，這也是我決定從自怨自艾的黑暗中冒出來的原因之一。

我有每天做疼痛不舒服指數紀錄，加上醫生的觸診紀錄，疼痛腫脹區域確實有減少，非安慰劑作用，因為我有吃過不知多少種營養品、試過一大堆中藥，相比下都沒明顯作用。(還有這十幾年來我試過針灸、推拿、拔罐、整脊、痛點注射、打消炎針、類固醇、吃消炎藥，所有的方法只能祈禱上天好心情，時靈時不靈。)

不是心理作用疼痛 希望民衆與醫界了解

我總算解開了從十四歲開始的疼痛，和一些大大小小不舒服症狀(如腸躁症、腳無力、暈眩、反胃、鼻涕倒流、喉嚨痛，太多了說不完)的謎。

因為本身為博士班學生，需要用到大量的腦力跟集中精神思考，這個病帶來的精神無法集中，大腦一片混亂、記憶力減退，這是比身體疼痛更困擾我的症狀之一，我一度想放棄在美學業返台早早結束生命離開這個未知的痛苦世界。

不過在知道自己的病名後心情比較穩定了一些，因為這不是心理作用，只是覺得國內真正懂此病的醫生不多，資源很少，不像僵直性脊椎炎患者有專門的討論區，而且相較之下廣受大眾了解。我很想多認識一些跟自己一樣長期深受疼痛所苦的病友，分享經驗。

因為這個病雖然不像其他風濕疾病一樣會逐漸破壞關節或是有生命上的危險，但是它使病人的生活品質完全消失，我過了半年幾乎足不出戶的生活，簡直就像是失能的人，而且身旁的人不懂這個病，常常會誤解病人是偷懶或心理作用(二個月前我還甚至有自殺的念頭)，我相信國內一定有許多跟我一樣的患者才對，只是他們不知道自己是此病。

從國中發病到現在，我一直被認為是個虛弱的男人，動不動就痛，還被家人

罵「撿角」，也不敢對婚姻有憧憬，實在是有說不完的委屈。

我在一本講Fibromyalgia(纖維肌肉痛)的書中看到一句醫生的話很有共鳴，在此分享——

什麼是幸福？

對我來說，幸福就是，心理與身體，都免於疼痛。

What is happiness?

To me happiness is freedom from pain, mental and physical.

最後的資訊是讓學醫的朋友們參考的我做過的檢查如下：X光檢查、下背部MRI、全身的骨骼掃描、神經傳導速率檢查、HLA-B27基因檢測(僵直性脊椎炎)、GOT、GPT肝功能指數檢查、BUN尿素氮、CRE肌酸酐、TSH甲狀腺功能檢查、血液功能檢查、血糖值、電解質生化檢驗、ESR(紅血球沉降速率)、一般糞便檢查、ANA免疫系統檢查、HBS/HCV、CPK肌肉酵素值，和許多其他檢查。很高興的(不幸的?)，都是正常。

最後，總共有四位醫生診斷我是纖維肌肉痛症候群。(親愛的醫生們，請想到「纖維肌肉痛」，不是每個病人都像我這麼固執、有心去研究自己的病症。我們不是憂鬱患者，更不是精神疾病患者，我們是真的身體不舒服。)

(本文作者林紀穎於美國加州大學洛杉磯分校攻讀博士學位，於二〇〇五年十二月寫於美國加州。)

植物性荷爾蒙 不宜濫用

文／魏佑吉 花蓮慈濟醫學中心婦產科主治醫師

現在人人談癌色變，許多更年期婦女因害怕使用荷爾蒙可能引起癌症，甚至將荷爾蒙和癌症劃上等號，於是若干標榜健康食品的天然植物性荷爾蒙，廣受歡迎，儼然成爲更年期婦女解決更年期問題的新希望，但是，服用這些植物性荷爾蒙，真的毫無副作用或無害處嗎？

錯誤服用或濫服 子宮內膜異常增厚

近來有一位四十六歲女性病人，平日月經正常，因年近更年期，聽人家說更年期婦女應補充植物性荷爾蒙以防止骨質疏鬆症，於是連續服用植物性荷爾蒙一年，這一年中間月經仍然正常，最後竟出現異常的大量出血，到醫院檢查發現子宮內膜厚達二點五公分。

經進一步子宮內膜刮除手術，竟可刮除一整碗如椰肉般一片片灰白色的子宮內膜，所幸病理檢查尚未到癌變的程度，如果未及時發現，長此以往，難保不會出現如西藥荷爾蒙使用不當而引起子宮內膜癌的副作用。

對尚未停經，就長期使用植物性荷爾蒙者，其內在與外來荷爾蒙的加乘作用，是不可輕忽的。

臨床療效有爭議 過度服用反而癌化

植物性荷爾蒙因爲具有較弱雌激素的作用而被應用於治療

更年期症狀，殊不知其效價只有西藥的二百分之一到五分之一，其效果甚弱，自然引起的副作用也較弱，較不易引起人家的注意，也因此造成一般人認為植物性荷爾蒙不會致癌的錯誤觀念。

事實上，植物性的臨床療效存在著極大的變異性，這也就是有些文獻認為有效，有些文獻認為無效的原因。這點和經過數十年充分研究的西藥有所不同。這也是為什麼醫學界截至目前仍不能證明這種由天然植物製成的植物性荷爾蒙，對有更年期障礙的婦女有多少具體的效果。

雖然有些文獻報告對改善更年症狀或骨質疏鬆有正面的效果，但畢竟效價較弱，其療效自然比不上西藥的荷爾蒙。如果加量或加長使用時間，也可能累積成西藥的明顯療效，自然也會出現如西藥的副作用。這也就是植物性荷爾蒙是否能取代現今的荷爾蒙，醫界仍然採取較保留的態度。

服用天然食品 建議與專科醫師討論

在大家認為「天然就是好的」、「天然的絕無副作用」的概念下，婦女使用這類天然的植物性荷爾蒙時，最好請教婦產科醫生，因為植物性荷爾蒙與婦科醫生所常使用的藥用荷爾蒙除了藥效及副作用不同以外，在用藥的考慮與搭配方面也不同；一般醫師在開荷爾蒙時會考慮病人是否還有子宮，並對有子宮的婦女在使用雌激素的同時適量加入黃體素一起使用，以保護子宮內膜，以免子宮內膜增生，甚至病變的產生。

而使用植物性荷爾蒙卻因「天然無副作用」的迷思，而忽略其大劑量或長久使用對子宮內膜可能造成的負面影響。所以如果迷信「天然」的植物性荷爾蒙無副作用而濫用或誤用，反而可能還會引發病變，同時，長期使用植物性荷爾蒙者，無論停經與否，都應如服用傳統的荷爾蒙一樣，要找醫師做定期的檢查，以免發生病變而不自知，甚至延誤病情。