



全球抗骨骼肌肉疼痛年

2009 年 10 月至 2010 年 10 月

纤维肌痛

简介

纤维肌痛综合症 (FM)

是一种常见的风湿性综合症，其特点是慢性、弥散性肌肉骨骼疼痛和触痛，并伴随有多种症状，其中尤其常见的是睡眠不宁、疲劳和情绪失调。

流行病学和经济学

- 无论任何年龄组、种族和文化群体，受影响的比例约为 2–10%。
- 在性别分布上，女性的发生率为男性的 7 倍。
- 纤维肌痛会对个人的生活质量和身体功能造成显著的影响。
- 在美国，约有 15% 的患者因其症状而接受残障资助。

病理生理学

纤维肌痛的病理生理学尚不完全明确，但多种神经内分泌、神经递质和感觉神经紊乱以及遗传倾向都可能影响其发生。

- **神经内分泌：**下丘脑-垂体-肾上腺分泌路径紊乱，包括不敏感的皮质醇反应；生长激素调节异常
- **神经递质：**中枢神经系统 5-羟色胺水平降低；脊髓液物质 P 和神经生长因子水平升高
- **感觉神经：**疼痛的中枢神经放大和/或抗痛反应降低（中枢神经敏感化、下行疼痛抑制通道异常）
- **遗传：**明显的家族纤维肌痛历史；基因多态在纤维肌痛病因的血清素、多巴胺能和儿茶酚胺体系中作用的证据

临床特征

- 纤维肌痛可以是逐渐发生或在创伤后发生
- 疼痛描述为肌肉中持久、扩散、深层、疼痛、跳动感，且大多数为连续的
- 纤维肌痛相关临床症状包括情绪失调、认知缺陷、短期失忆、头痛、非恢复性睡眠和类似于身体疲乏的日间疲倦。
- 与一般人群相比，纤维肌痛患者更常见的临床症状（并发症）有：
 - 抑郁
 - 焦虑
 - 肠易激综合症 (IBS)
 - 疲劳，包括慢性疲劳综合征

- 睡眠不宁
- 痛经、间质性膀胱炎、其它风湿疾病和颞下颌关节紊乱综合症
- 纤维肌痛患者对疼痛刺激反应异常：
 - 对于施加在身体结构上的疼痛刺激非常敏感。这不但包括对疼痛区域的刺激，也包括对正常控制区域的刺激
 - 热、机械、电和化学刺激的疼痛阈值降低
 - 时间总和增强（反复刺激时疼痛感更强）
 - 相比对照受试者，高渗盐溶液可在患者中诱发更长时间的肌肉疼痛和更大的牵扯痛扩散面积
- 功能性脑神经影像中可观察到对疼痛的异常反应：
 - 几个大脑区域的结论不一致
 - 丘脑血流减少
 - 脑灰质损失加速

诊断标准

纤维肌痛诊断的现行标准是由美国风湿病学会在 1990 年建立的：

- 1) 至少 3 个月的大范围疼痛史（涉及所有四肢和躯体）以及：
- 2) 在 18 个预定身体区域（9 对对称的区域）即触痛点（TeP，触痛点是指软组织的敏锐触痛部位，与肌筋膜疼痛综合症的触发点形成对比）上至少有 11 个点在手指触诊（4 公斤压力）时有触痛。

诊断和治疗

- 纤维肌痛不会威胁患者的生命，但可引发严重的能力丧失，从而显著影响生活质量。目前几乎没有完全治愈的办法，但是通过积极治疗可明显改善症状。
- 纤维肌痛一般是混合控制的：
 - 教育受影响的个人、家庭和团体
 - 鼓励患者积极地自我护理
 - 心理或精神支持
 - 物理疗法，主要为锻炼计划（有氧、力量），可按需增加综合理疗，例如按摩或 TENS
 - 适度地应用证明有效的药物：
 - i. 低剂量三环抗抑郁药（阿密曲替林）
 - ii. 双血清素降肾上腺素再摄取抑制剂
 - iii. 选择性血清素再摄取抑制剂
 - iv. 抗癫痫药（加巴喷丁、普瑞巴林）
 - 定期监测和随访

