

纤维肌痛症中医诊疗方案 (2018年版)

一、诊断

(一) 疾病诊断

参照 1990 年美国风湿病学会 (ACR) 《纤维肌痛症的分类标准》^[1]及 2016 年美国风湿病学会 (ACR) 修订的《2010/2011 版纤维肌痛症的诊断标准》^[2]。

1. 美国风湿病学会 (ACR) 1990 年关于纤维肌痛症 (fibromyalgia, FM) 的分类标准。

(1) 持续 3 个月以上的全身性疼痛 (全身性疼痛, 即分布于躯体两侧、腰的上下部及中轴 (颈椎、前胸、胸椎或下背部) 等部位的广泛性疼痛。

(2) 用拇指按压 (按压力约为 $4\text{kg}/\text{cm}^2$, 使得检查者拇指指甲变白, 恒定压力几秒钟, 同时使用相同方法按压前额中部、前臂中部、手指中节指骨、膝关节内外侧等部位, 排除“伪痛”) 18 个压痛点中至少有 11 个部位疼痛。这 18 个 (9 对) 压痛点的部位是: 枕骨下肌肉附着点处两侧; 两侧斜方肌上缘中点; 第 5~7 颈椎横突间隙前面的两侧; 两侧肩胛棘上方近内侧缘的起始部; 两侧肱骨外上髁远端 2cm 处; 两侧第 2 肋骨与软骨交界处的外上缘; 两侧臀部外上象限, 臀肌前皱襞处; 两侧大转子后方; 两侧膝内侧脂肪垫关节皱褶线的内侧。

同时满足以上两个条件者, 可诊断为纤维肌痛症。

如继发于各种风湿病 (如骨关节炎、类风湿关节炎、系统性红斑狼疮等) 及非风湿病 (如甲状腺功能低下、恶性肿瘤) 等, 诊断为继发性纤维肌痛症, 否则诊断为原发性纤维肌痛症。

2. 美国风湿病学会 (ACR) 2016 年修订的 2010/2011 版纤维肌痛症的诊断标准。

项目	说明
标准	<p>如满足以下 3 条标准即可诊断。</p> <p>(1) 弥漫性疼痛指数 (Widespread Pain Index, WPI) ≥ 7 及症状严重程度 (Symptom Severity Score, SSS) 评分 ≥ 5 或 WPI 为 4-6 且 SSS 评分 ≥ 9。</p> <p>(2) 全身性疼痛, 5 个区域内至少 4 个区域出现疼痛, 其中颈部、胸部、腹部的疼痛不包括在全身疼痛范围内。</p> <p>(3) 弥漫性症状至少持续了 3 个月。</p> <p>(4) 纤维肌痛症的诊断与其他疾病的诊断无关, 并不排斥其他临床重要疾病的存在。</p>

标准解释	<p>(1) WPI: 患者在过去1周内出现疼痛的5个区域及19个部位, 每个部位得1分, 最高分19分。这些区域及部位包括: 左上区域: 左颌部, 左肩胛带区, 左上臂, 左前臂; 右上区域: 右颌部, 右肩胛带区, 右上臂, 右前臂; 左下区域: 左髋部(臀区, 大转子), 左大腿, 左小腿; 右下区域: 右髋部(臀区, 大转子), 右大腿, 右小腿; 中部区域: 颈, 背部, 腰部, 胸部, 腹部。</p> <p>(2) SSS 评分: 包括三大症状评分(疲劳, 睡醒后仍觉困乏, 认知症状)和简化的躯体症状评分两部分评分, 总得分最高12分。</p> <p>a. 三大症状评分: 疲劳, 睡醒后仍觉困乏, 认知症状 参照以下分值分别标注您过去一周中以上三种症状的严重程度: 0=无, 1=通常轻微或间歇出现, 2=中度, 经常出现并/或在中等程度, 3=严重, 普遍的, 连续的, 影响生活; 最高9分。</p> <p>b. 简化的躯体症状评分: 头痛、下腹部疼痛或绞痛、心情压抑和/或忧郁 参照以下分值分别标注您过去六个月中以上症状的总分值: 0=无症状, 1=有症状; 最高3分。</p>
------	--

*: 不包括在全身疼痛范围内。

(二) 证候诊断

参照国家中医药管理局印发的“纤维肌痛症中医诊疗方案(2017年版)”。

1. 肝郁气滞证: 肌肉疼痛, 焦虑易怒, 胸胁胀闷, 寐差多梦, 每因抑郁恼怒, 或情绪紧张之时加重, 或纳呆嗝气或腹痛腹泻, 疲乏无力, 便溏, 或疼痛夜甚, 胸胁刺痛, 月经不调, 或痛经, 经色紫暗有块, 舌质暗淡, 舌苔白或腻, 脉弦细。

2. 寒湿痹阻证: 肌肉酸胀、疼痛、僵硬, 四肢萎弱无力, 每遇寒肢端发凉变色疼痛, 无汗, 或面浮肢肿, 大便稀溏, 小便不利, 舌淡苔白腻, 或舌有齿痕。脉沉细或濡缓。

3. 痰热内扰证: 肌肉疼痛、沉重, 头重身困, 胸脘痞闷, 惊悸不安, 口苦心烦, 头痛失眠, 食欲减退, 渴喜冷饮, 性情急躁, 反复梦魇, 腹胀或者便溏, 舌质红, 苔黄腻, 脉弦滑或弦滑数。

4. 肝肾不足证: 肌肉疼痛、无力, 四肢怠惰, 筋缩, 手足不遂, 畏寒肢冷, 或肢体麻木, 或面色萎黄, 或面色晄白, 身体消瘦, 失眠健忘, 妇女见月经量少, 舌淡苔白, 脉沉或弱。

二、治疗方法

(一) 辨证论治

1. 肝郁气滞证

治法：养血柔肝，疏肝理气。

推荐方药：逍遥散或柴胡桂枝汤加减。药物组成：柴胡、桂枝、人参、当归、白芍、白术、茯苓、半夏、黄芩、防风、延胡索、威灵仙、大枣、生姜、甘草等。如兼气滞血瘀，则酌情增加桃仁、红花、乳香、没药等活血之品。

2. 寒湿痹阻证

治法：散寒除湿，解肌通络。

推荐方药：蠲痹汤加减。药物组成：附子炮附片、当归、黄芪、炙甘草、肉桂、羌活、防风、桂枝、生姜、大枣等。

3. 痰热内扰证

治法：清热化痰，宁心安神。

推荐方药：龙牡温胆汤加减。药物组成：半夏、竹茹、枳实、橘皮、茯苓、远志、延胡索、黄芩、生龙骨、生牡蛎、炙甘草、生姜。

4. 肝肾不足证

治法：补益肝肾，养肝柔筋。

推荐方药：偏于肝肾阴虚者，治以左归丸加减。药物组成：熟地黄、龟板、鹿角胶、枸杞子、牛膝、山药、山萸肉、菟丝子、白芍。偏于肝肾阳虚者，治以右归丸加减，药物组成：熟地黄、山药、山茱萸、杜仲、菟丝子、鹿角胶、当归、制附子、肉桂。

肝郁气滞、瘀血阻络是本病的重要病机，贯穿疾病始终，故纤维肌痛症之不同证型和不同病机阶段，均应配合理气解郁、活血通络之品。此外，可根据患者病情辨证选用具有同等功效的中成药（包括中药注射剂）进行治疗。

（二）其他中医特色疗法

以下中医疗法技术适用于所有证候。

1. 中医养生功法锻炼：养生气功是一种我国传统的保健、养生、祛病的方法，是将身心锻炼相结合，通过温和缓慢动作、呼吸吐纳、心理调节，以疏通经络、调和脏腑，达到形神合一、阴阳平衡，使自身气机变得协调，适合弥漫性肌肉疼痛的纤维肌痛症患者。正确的锻炼可以改善患者睡眠、减轻疼痛、缓解疲劳，对于改善患者的关节功能状态、精神状态具有重要的作用。根据养生功法难易程度和患者喜好，具体的养生功法可选择八段锦、太极拳、易筋经、五禽戏等，每次15~20min，每日1次。

2. 穴位贴敷疗法：根据天人相应及中医的整体理念，选用特定穴位，进行三伏贴、三九贴或春秋分贴敷。常用药物：白芥子、草拨等作为基本处方，粉碎研末后加姜汁调匀做在专用贴敷膜上。操作：取穴：肝、脾、肾、命门等穴位。操

作：患者取坐位，穴位局部常规消毒后，取药贴于相应穴位，一般贴敷4~6h可取下，注意关注皮肤反应，出现皮肤过敏者需及时取下，必要时请皮肤科专科大夫协助处理。

3. 针灸治疗：根据疼痛的部位，可辨证选用针灸治疗。按部位取穴，局部选用阿是穴等，如肩部：肩髃、肩髃、臑腧；肘部：曲池、天井、外关；腕部：阳池、阳溪、腕骨；脊背：身柱、腰阳关；髋部：环跳、居髃；股部：秩边、承扶；膝部：犊鼻、梁丘、膝阳关、阳陵泉；踝部：申部、照海、昆仑、解溪。按病性取穴，如风气甚者，加合谷、血海、风池、臑腧；寒气甚者，加合谷、足三里、关元、腰阳关；湿气甚者，加足三里、阴陵泉、丰隆；热气甚者，加大椎、曲池、委中、阴陵泉。根据病机，可结合病性及根据疼痛部位进行选穴。针刺方法：寒湿偏重者，以针为主，针灸并用。痰热偏盛者，则应浅刺、疾刺或刺络放血。久病脾肾亏虚者，使用补法。针具选择，可选择普通针刺、电针、浮针、揸针等。也可以根据病情结合穴位埋线或针刀疗法治疗。

4. 中药药浴（熏洗）疗法：根据辨证论治原则，选取适当的中草药，经加工制成中药溶液，进行全身、半身沐浴或局部浸浴（如坐浴、足浴等），以达到预防和治疗疾病的一种中药外治疗法。一般先用药液蒸汽熏，待药液温时再洗，可应用药浴桶或腿浴治疗器。注意水温宜不超过42℃，时间每次不超过30min，防止皮肤烫伤。

5. 中药离子导入：酌情选用散寒除湿、温经通络类方药，制成导入剂，通过专门的离子导入设备，用衬垫法将电极置于痛处，加直流电导入，每次导入电强度5~10mA，使导入药物温度控制在37℃左右，导电时间15~20min，每日1次。

6. 音乐疗法：纤维肌痛症多从肝论治，肝气不疏宜静听舒缓的音乐，能够减轻疼痛及压抑、悲观、消极和抑郁的异常情绪。根据患者的个人喜好，在安静舒适的环境中，静听舒缓精神、放松心情的轻音乐或民族音乐等。

（三）西药治疗

西药治疗可参照《欧洲抗风湿病联盟纤维肌痛症治疗管理指南（2016修订版）》^[3-4]，如伴有严重心理问题，出现认知及执行功能障碍的，可进行认知行为治疗和操作行为治疗；对于更严重的抑郁/焦虑患者，可考虑精神科药物治疗；如严重疼痛或睡眠障碍，可采用药物治疗；如伴有躯体功能明显下降，应采用多元化康复治疗。

（四）护理调摄要点

1. 起居饮食调摄：寒冷潮湿、季节交替、过度劳累是本病发作的重要诱因。日常起居应避风寒、慎起居、防劳累，饮食以清淡，多食蔬菜水果及高蛋白食物，

忌食肥甘厚味及辛辣之品。保持床铺的清洁和平整，衣被宜柔软。

2. 健康教育: 在治疗的同时，给予患者更多的解释、安慰和沟通，正确的认识本病，以减轻患者的焦虑和抑郁；改善睡眠状态、减低痛觉感觉器的敏感性、改善肌肉血流等；培养多方面的兴趣，多与人接触、交往和沟通。

3. 情志调理: 情绪波动也常常导致病情的加重。应重视纤维肌痛症患者情志的调护，避免情志的刺激，保持情绪的稳定和积极乐观的心态，帮助患者保持愉悦的心情，树立战胜疾病的信心。

三、疗效评价

目前尚无公认的中医证候疗效评价标准。建议可分别于入院、出院时，采用FIQ评分、痛觉视觉模拟评分法及压痛点数评价等对疗效进行评价。

1. 疼痛评价

痛觉视觉模拟法(Visual analogue scale, VAS): 用一条100mm的水平直线，两端分别定为不痛到最痛。由被测试者在最接近自己疼痛程度的地方画垂线标记，以此量化其疼痛强度。

疼痛数字评分法(Numeric rating scale, NRS): 是一个从0-10的点状标尺，0代表不疼，10代表疼痛难忍，由患者从上面选一个数字描述疼痛，可分为轻度疼痛(1-3)，中度疼痛(4-6)，重度疼痛(7-10)。

2. 纤维肌痛症相关症状的评价

目前采用纤维肌痛症影响问卷(Fibromyalgia impact questionnaire, FIQ)和修订版纤维肌痛症影响问卷(Rivised fbromyalgia impact questionnaire, FIQR)为评价工具。FIQ评定纤维肌痛症患者的健康状况，包括身体机能、工作状态(工作和工作困难的天数)、抑郁、焦虑、早晨疲劳、疼痛、僵硬、疲劳和幸福感，分值范围为0-100，分数愈高，病情越重。FIQR在FIQ的基础上，修改了身体机能方面的条目，并增加了记忆、敏感度、平衡性和环境敏感性方面的条目。总FIQR是三个被修改的域分数的总和，分值范围仍为0-100，分数愈高，病情越重。

3. 其他评估

由于纤维肌痛症缺乏疾病的实验室指标，临床疗效评价常常需要结合量表评价。本病国际常用量表中已经过我国医务工作者汉化的量表有: 中文版多维疲劳评价量表(Multidimensional fatigue inventory, MFI)、中文版匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)、中文版贝克抑郁量表(Beck depression inventory, BDI)、中文版知觉心理力量表(Perceived stress scale, PSS)和中文版健康调查简表(MOS item short from health survey,

SF-36)以及患者总体印象改变分级(Patient global impression of change,PGIC)。此外,压痛点个数作为本病唯一的阳性体征,可用于对治疗效果的评价,但是由于其常常不能在短期内得到改善,因此,压痛点个数的监测可以用于路径结束后,患者在门诊的随访中。压痛点个数“0”代表无阳性压痛点,“18”代表18个压痛点均为阳性。

参考文献

- [1]Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, et al. The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee[J]. Arthritis Rheum,1990, 33(2): 160-172.
- [2]Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, et al. 2016 Revisions to the 2010/2011 fibromyalgia diagnostic criteria[J]. Semin Arthritis Rheum, 2016, 46(3):319-329.
- [3]Macfarlane GJ, Kronisch C, Dean LE, et al. 2016 EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia[J]. Ann Rheum Dis, 2017, 76(2):318-328.
- [4]焦娟,贾园,吴庆军,等(译).欧洲抗风湿病联盟纤维肌痛症治疗管理指南(2016年修订版).医学参考报风湿免疫频道,2017-12-16.

附件1 修改版纤维肌痛影响问卷 (FIQR)

第一部分：对于下列 9 个问题，请在最能说明过去一周中纤维肌痛症给您进行下列各项活动造成的困难程度的方框中打勾。

	不费力	非常
吃力		
1.梳头	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.连续步行 20 分钟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.做饭	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.使用吸尘器/擦地/扫地	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.拎装满食品的袋子	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.爬一层楼梯	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.换床单	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.在椅子上坐 45 分钟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.去买食品杂货等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第二部分：对于下列 2 个问题，请在最能说明过去一周中纤维肌痛症对您的总体影响程度的方框中打勾。

	从不	总是
1.纤维肌痛使我无法完成一周的计划	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.纤维肌痛症已经完全压垮了我	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第三部分：对于下列 10 个问题，请在最能说明过去一周中您纤维肌痛症相关症状严重程度程度的方框中打勾。

1.请评估您的疼痛程度	不痛	<input type="checkbox"/>	疼痛难以忍受
2.请评估您的精力程度	精力充沛	<input type="checkbox"/>	没有一点精神
3.请评估您的身体僵硬程度	不僵硬	<input type="checkbox"/>	极度僵硬
4.请评估您的睡眠质量	醒来时神清气爽 <input type="checkbox"/>		
	醒来时非常困乏 <input type="checkbox"/>		
5.请评估您的抑郁程度	不抑郁	<input type="checkbox"/>	非常抑郁
6.请评估您的记忆力	记忆力好	<input type="checkbox"/>	记忆力非常差
7.请评估您的焦虑程度	不焦虑	<input type="checkbox"/>	极度焦虑

8.请评估您的触痛程度 没有触痛 触痛难以忍受

9.请评估您的平衡感 平衡感很好 平衡感非常差

10.请评估您对噪音、明亮

光线、异味和寒冷的敏感度 不敏感 极其敏感

牵头分会：中华中医药学会风湿病分会

牵头人：姜 泉（中国中医科学院广安门医院）

主要完成人：

姜 泉（中国中医科学院广安门医院）

焦 娟（中国中医科学院广安门医院）

王海东（甘肃省中医院）

杨会军（甘肃省中医院）

吴宽裕（福建中医学院附属第二人民医院）