

國立成大醫院斗六分院新聞稿

主題：全身不舒服，原來是「纖維肌痛症」

發表日期：107.01.29

發表人：精神科/黃智群醫師

48歲的林女士個性較容易緊張，在處理家務外，又擔任繁忙的房仲工作，蠟燭兩頭燒，鎮日緊繃不安。近5年來，林女士漸漸出現全身多處肌肉痠痛的情形，一開始是在雙側肩頸，後來延伸到俗稱「膏肓」的肩胛骨內側，以及大腿、小腿等多處肌肉，飽受折磨。

令林女士更感無力的，還有那永遠睡不飽、難以消除的疲憊感，讓她感到心情悶悶不樂，做事無法專注、記憶力差、生活品質低落；雖曾接受抽血及影像檢查，但都找不出病因，恰巧看到成大斗六分院精神部的衛教文章，才前來就診。

成大斗六分院精神暨長期照護部黃智群醫師說，林女士剛開始很擔心精神科醫師會認為她的痛是假的，是想像出來的，是精神病。

黃智群醫師隨即向病人說明，像她這種原因不明的全身痠痛，屬於一種腦部功能的障礙，因為全身神經系統與內分泌系統的中樞在腦部，痛覺的感知及反應與大腦前額葉、扣帶迴、頂葉、邊緣系統、腦幹及下視丘等息息相關；當腦部出現如神經致敏化(sensitization)、神經性發炎，或神經傳導物質失調等現象時，便可能像她這般出現以慢性疼痛為主，伴隨有疲憊、睡眠或認知障礙的症候群，醫學上稱為「纖維肌痛症」。

林女士在接受調整腦部功能的藥物治療1個月後，不僅疼痛減輕了大半，心情、睡眠與專注力、記憶力等也都改善許多，大大提升了工作效率與生活品質。

黃智群醫師表示，因過去幾年的折磨，林女士一度以為自己瘋了，時間一久，連家人也不諒解她為什麼會這樣，甚至有親戚朋友以為她是「無病呻吟」。他說，大多數的病人會在歷經數年的煎熬後，才被正確診斷與治療；而會延遲診斷與治療，一方面是因為目前並無抽血或影像檢查可以早期確診此病，另一方面則是人們對此病症的不瞭解，常加諸如「公主病」的標籤，而讓病人隱忍多時，甚至諱疾忌醫。

黃智群醫師指出，美國風濕病學院於2010年針對纖維肌痛症所做的定義包含兩大指標：第一項為廣泛性疼痛指標(widespread pain index, WPI)，用以表示全身慢性疼痛的部位及數目；其二

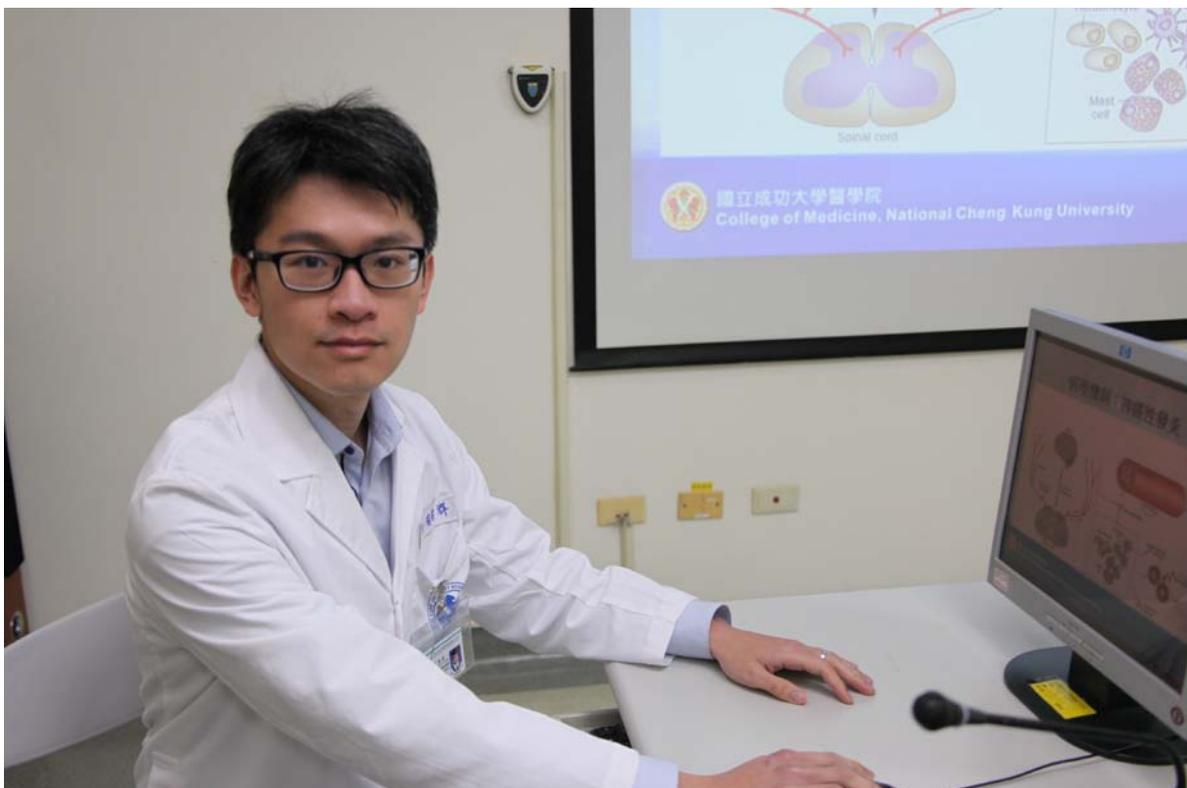
項為疲倦、睡不飽、腦力減退及其他身體症狀的困擾程度。若前述狀況達一定嚴重度並持續 3 個月以上，且無法以其他疾病作充分解釋時，則可診斷為纖維肌痛症。

纖維肌痛症的盛行率約占總人口的 2-6%，相當於恐慌症或廣泛性焦慮症的盛行率，不可謂少見。黃智群醫師說，此症好發於 20-50 歲之間，對正值人生黃金歲月的病人造成莫大損失，尤其常見於女性(6-9:1)。已有諸多名人在歷經長時間痛苦後，被診斷出此病，如：女神卡卡(Lady Gaga)、摩根佛里曼(Morgan Freeman)等。

纖維肌痛症與許多慢性病一樣，目前尚無根治的方法，但黃智群醫師指出，已有研究證實藥物可以減輕 3-5 成的疼痛，加上運動、伸展、作息調整及放鬆訓練，整體病情會獲得更顯著的改善。

他說，當失衡的神經傳導物質經過調整後，不只疼痛控制系統獲得修復，連神經可塑性也會增加，情緒、睡眠、及認知功能等都會進步。因此，建議病友於藥物治療同時，一定要趁藥效運作的時機，學習合適的運動與放鬆方法，如果不知從何做起，亦可接受復健科的整合照顧，指導病友如何透過復健訓練，改善這惱人的纖維肌痛症。

(本篇內容旨在提供一般醫療衛教知識，如有不適或疾病，應尋求專科醫師的診治，以免貽誤病情，並能獲最佳治療的效果。)



黃智群醫師資歷：

專科別	現職	經歷
精神科	精神暨長期照護部主治醫師	成大醫院精神部總醫師

專長
一般精神醫學(憂鬱症、焦慮、失眠、注意力不集中、失智、妄想行為異常、急性精神疾病、藥酒癮戒治) 身心醫學

新聞聯絡人：管理中心行政組／廖英琦

電話：(05)533-2121分機6203