

三

十三歲的張女士這天來到養和醫院疼痛治療中心見唐家輝醫生，一進入診室，

未等及醫生詢問，便急不及待向醫生訴說自己的痛苦經歷——「醫生，你一定要幫我，我被痛楚煎熬了很多年，見過超過十個醫生，又見過中醫做針灸，亦見過

脊醫、不同的治療師，聲頻治療也試過，總之別人說可以治療痛楚的方法我都去試，但來來回回試了多年，我仍然周身痛，有時頭、膊頭、頸、背痛，有時背、腰、雙腿痛，有時半邊身痛，有時下半身痛，總之不同時間都有不同位置痛……」

唐醫生審視張女士的病歷，發現她見過骨科醫生、內科醫生、腦神經專科醫生、精神科醫生，做過全身磁力共振檢查，十次以上的血液檢驗等，但仍未能為她周身痛的原因下結論。

在海量的病歷報告中，唐醫生發現張女士三年前曾經在洗手間跌倒，肩膀撞到浴缸邊，照過X光確定沒有骨裂，但之後身體不同位置就開始出現痛楚，然後她不斷求醫，不斷檢查，並服過不同止痛藥……

唐醫生之後再細心了解，

都市人生活忙碌，工作一天後腰痠背痛十分平常，經過休息或按摩後會舒緩。然而有些人長期受痛症困擾，問他「哪處痛？」，他會說「周身痛！」，即使休息、按摩都無法止息痛楚，求醫多遍卻找不出原因，家人朋友不明白，上司不理解，患者每天生活在痛楚中……今期疼痛醫學專科醫生為大家解開「周身痛」的謎底。

撰文：陳旭英 設計：張均賢

纖維肌痛症

周身痛 苦不堪言

進行臨牀檢查，並請張女士根據個人感覺，填寫痛症問卷，最後終於發現她是患上都市人常見，但卻被忽略的纖維肌痛症。

診斷準則歷年更改

養和醫院疼痛醫學專科醫生唐家輝醫生說，纖維肌痛症是一個非常複雜的疾病，病人很多時求醫多年都無法確診，因而無法對症下藥。

「纖維肌痛症 (fibromyalgia) 是一種廣泛性的痛症 (widespread pain)，患者全身都受影響，有人會與『肌筋膜疼痛症候群』 (myofascial pain) 混淆，此兩種疾病病理完全不同，但這兩種病可以同時存在。」唐醫生說。

纖維肌痛症是一種慢性擴散性疼痛，患者如被觸碰會有很強烈的痛楚反應，但就算沒有觸

◀唐家輝醫生說，研究顯示大約有百分之二至六人口患纖維肌痛症，各地數字或略有不同。



碰，患者只是坐着、站着、沒有任何活動，都會感到痛楚。由於病徵並不明確，痛楚的位置分布於不同位置，所以很多時病人求醫無門。

唐家輝醫生說，近數十年來醫學界不斷修改纖維肌痛症的診斷準則，然而到今天都沒有有一個百分百的診斷方法。

「纖維肌痛症的診斷最早始於一九九〇年，有醫生發現一群病人身體不同部位都有痛症徵狀，於是訂立診斷準則：第一，是病人身體多個位置都痛；第二，是患者疼痛位置的數目，如十八個『痛點』中病人有十一個或以上，便能確診患上纖維肌痛症。」

上述提及的痛點測試，是以四公斤壓力壓向痛點，看看病人有否痛楚感覺。唐醫生解釋，四公斤的壓力大約等於我們用手指



台灣組合F4成員朱孝天這些年來一直受纖維肌痛症困擾。



外國歌手Lady Gaga，曾因為纖維肌痛症的痛楚而取消世界巡迴演唱會。



纖維肌痛症患者全身都有莫名痛楚，可說是苦不堪言。

且醫生逐個痛點

做測試亦十分費時，於是在二〇一〇年修改診斷準則。

壓向桌面，直至指尖變白的力度。「正常人接受這力度的按壓不會感覺痛楚，但有纖維肌痛症的人就會感到痛。」唐醫生說。

這十八個痛點分布於頸、胸口、手臂、背脊、盆腔、大腿等位置。

廣泛及對稱痛點

其後醫學界發覺這診斷準則並不準確，因為有些患者表示全身疼痛，卻未必符合上述十八個痛點中有十一個的診斷準則，而

「二〇一〇年為纖維肌痛症重新下定義，撇除痛點檢查，由醫生從病人身體的十九個位置的痛感，計算疼痛分數，醫生同時會根據病人整體徵狀，例如有否全身麻痺、頭暈、耳鳴等作出診斷。」唐醫生說。

然而在翌年即二〇一一年，診斷準則再修改，由病人根據自己感覺填寫問卷作診斷。「首先病人要有周身痛的徵狀，除了十九個位置有否疼痛外，亦會詢





問徵狀嚴重程度，包括疲倦的程度、睡醒後是否好像沒有睡眠一樣疲倦和欠精神、認知狀況等。另外有否其他伴隨的徵狀，例如部分病人或會有頭痛、肌肉無力、沒有胃口等。患者自行為各種徵狀評分，醫生再以分數作為診斷標準。

直至二〇一六年，醫學界認為不可只根據十九個痛點評分，因為有些病人例如坐骨神經痛、單邊脊椎問題，都有機會出現與纖維肌痛症相同徵狀，但他們一般只是單側疼痛，若用過去的診斷準則或會把這些病人包括在內。為了排除單側痛症的患者，醫學界再修改診斷準則，包括左手、右手、左腳、右腳、胸口五個位置，要超過四個位置都有疼痛才算是廣泛性的痛楚，符合纖維肌痛症。

到最近診斷準則再更新，加入個別疼痛位置要對稱，病人亦對痛感過度活躍，再利用情緒問卷評估後，才符合纖維肌痛症。所以診斷準則變得很複雜，但基於痛症科一直用診斷和治療慢性痛症的模式 (biopsychosocial

model)，這個病的處理方法可變得簡單直接一些。目前纖維肌痛症的診斷標準仍未有最終定案。而所有診斷準則都是根據徵狀，當中沒有要求特別的檢查、影像掃描，或者驗血等。

女性患者為主

到底這病症成為何？唐醫生說：「這是由於中樞神經控制痛楚的神經線出現問題，所以纖維肌痛症又稱為中樞神經過敏綜合症 (central sensitization syndrome)。外國研究數字顯示，大約百分之二至六人口有纖維肌痛症。台灣

疼痛醫學專科醫生有需要時會因應病人的疼痛的位置，進行介入治療。



治療纖維肌痛症常用的三種止神經痛藥物。

組合L4成員朱孝天是其中一名患者、國際音樂天后Lady Gaga亦受此症困擾，曾經因病症發作而無法繼續演唱會。」

甚麼人較容易患上此疾病？

唐醫生說，第一，目前研究發現以女性患者較多，比例大約是四比一或五比一。

第二是發病年齡，研究發現青春期後至五十、六十歲都有機會發病。

第三，與其他疾病有關，例如纖維肌痛症病人大多同時有其他病症，例如偏頭痛、膀胱發炎、腸易激綜合症等；另外有研究發現纖維肌痛症患者有較大機會同時患有類風濕關節炎、紅斑狼瘡症等免疫系統疾病，故診斷時需要先排除其他疾病的可能性。

唐醫生指出，纖維肌痛症病人病徵不明確，所以很多時兜大圈，走了很多冤枉路都未能確

◀磁場治療對部分纖維肌痛症病人有效。



轉介至風濕科專科或骨科，不過並非所有專科都認識此病，慢性痛症病人有時被標籤為精神病人，直至最後找到對的專科才能

帶氧運動最有效

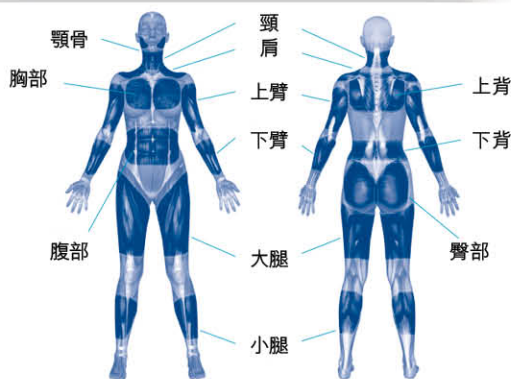
治療纖維肌痛症病人最常見
纖維肌痛症病人一日二十四小時，一年四季都有機會受疼痛煎熬，個別病人會早上較痛，或晚上較痛，也有些人的痛楚發作是沒有任何規律。在痛楚煎熬下，部分患者因而患上抑鬱症。

診，「纖維肌痛症病人會告訴你，就算坐着甚麼都不做，沒有東西壓住皮膚，都會感到周身痛。有些病人甚至會說有人在身邊經過都會疼痛，又或者風吹過、附近有較大聲浪都會感疼痛，聽起來好像很誇張，但纖維肌痛症患者就是非常敏感，經歷着這些徵狀。」唐醫生說。



▲帶氧運動例如跑步，能強化大腦抑壓痛楚的訊號。

纖維肌痛症的十九個痛點分布



唐醫生補充說：「要纖維肌痛症患者做運動談何容易？！病人行兩步都痛，又怎可以做到帶

根治病情。治療建議及指引雖然不斷改變，但大方向都是盡量少用藥，及建議病人進行帶氧運動，改善肌肉僵硬，並強化大腦由上而下抑壓痛楚的能力；另外配合心理治療，因為這類病人很多時有抑鬱、焦慮及其他生活上的問題。」唐醫生說。

痛感神經傳遞失衡

近年醫學界逐漸對纖維肌痛症有較多了解。「這疾病主要是患者的大腦血清素平衡出現問題。在正常情況下，大腦會發出兩種訊號，一個是加劇痛楚的訊號，另一個是減輕痛楚的訊號，而纖維肌痛症病人腦部發出加劇痛楚的訊號較強，減痛訊號較弱。」唐家輝醫生說。

最新的研究發現，大約三至四成纖維肌痛症病

人的皮膚組織內的感覺神經（sensory nerve）比正常人少。但到底是腦部出現問題而令神經線萎縮，還是神經線問題而令腦部萎縮，暫時仍未有答案。

另一個研究則發現纖維肌痛症患者的大腦，進行功能性磁共振造影時，與一般人相比，大腦的某些位置會較活躍，亦有某些位置較不活躍。



▲最新研究發現，纖維肌痛症病人的功能性磁共振掃描中，腦部不同位置的活躍程度有別於一般人。

唐醫生指出，部分患者的痛症可能是因某事件引發，例如車禍、跌倒、壓力創傷等，例如張女士便是在跌倒後才出現纖維肌痛症。

確診後的張女士如釋重負，之後她聽從醫生建議每天到公園進行帶氧運動，並服用藥物，目前暫別疼痛，可以安睡。☺

另外靜脈注射局部麻醉藥亦可以幫助病人止痛；精神科醫生常用的磁場治療「經顱磁刺激」（transcranial magnetic stimulation）亦對部分病人有效。

隨着年紀增長，有些女性患者在更年期後，痛症或會漸漸減退。

藥劑方面會用止神經痛藥物及消炎止痛藥物，大約一半病人在服藥後情況有所改善。其中一種止神經痛藥物主要針對病人睡眠質素差的情況，另一種止神經痛藥則針對同時有情緒問題的病人。最新研究發現如病人同時服用此兩種藥物，可以達至較佳改善疼痛的效果。