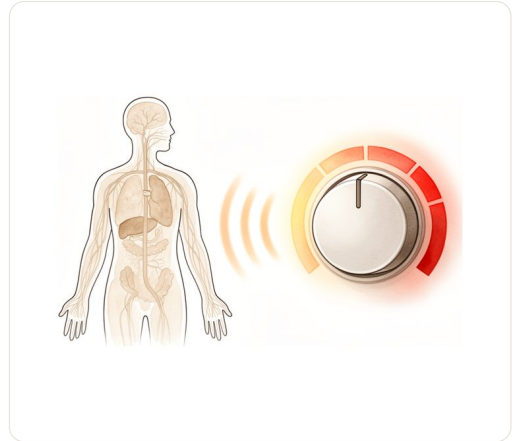


纤维肌痛

在纤维肌痛中，神经系统会调高“疼痛音量”，因此疼痛会在全身广泛存在。

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



本页面由机器翻译，尚未经临床医生审核。**英文版本**为权威版本。

您的感受

纤维肌痛是**广泛性、长期的疼痛**：一种酸痛、灼痛或压痛，可在全身游走，似乎遍布全身而非局限于某一关节。除疼痛外，大多数人还会感到极度疲劳，睡眠无法缓解：即使整夜卧床，醒来时仍感觉未恢复精力，仿佛从未真正休息过。

许多人还注意到思维变得模糊：难以集中注意力、找词或记忆事物。这种情况非常普遍，有一个专门的名称：“纤维肌痛脑雾”。此外，身体整体敏感性常增加：触觉、压力、光线、声音或温度可能感觉难以承受，轻微碰撞对多数人而言无碍，却可能引起明显疼痛。这令人精疲力竭，且容易感到无人真正理解您所承受的痛苦。

实际情况

以下是重点：纤维肌痛**并非关节或肌肉的损伤，也不是炎症**。这就是为什么影像学检查、X光和血液检查结果通常正常的缘故。这并非“漏诊”，检查结果正常并不意味着疼痛不真实。

问题出在神经系统处理疼痛的方式上。在纤维肌痛中，传递疼痛信号的神经系统被过度激活：音量被调得比正常水平更高。正常的感觉被放大为疼痛，而真实的疼痛感则更加剧烈。医生将这种现象称为**中枢敏化**。这是神经和大脑处理信号方式的一种真实的、生理性的改变：**并非“心理作用”，也不是虚弱的表现**。纤维肌痛很常见，它是真实存在的，并且已被医学界所认可。

纤维肌痛常与其他疾病共存（如肠易激综合征、头痛、情绪低落或其他慢性疼痛），并且它会在**术后放大疼痛感**。最后这一点值得告知您的外科团队，因为了解您患有纤维肌痛有助于他们规划您的疼痛管理和康复方案，从而为您提供更好的照护。

我们能做什么

纤维肌痛无法治愈，但可以得到管理，许多人的症状可以减轻到更易于承受的水平。最有力、最可靠的帮助并非来自药片，而是来自一些稳定的习惯：

- **温和的、循序渐进的运动。** 运动是唯一获得最强有力支持的疗法。关键在于从非常小的量开始，并缓慢增加：步行、拉伸或水中运动是很好的起点。过早过度用力会引发疼痛发作，因此缓慢而稳定地进步才是关键。
- **改善睡眠。** 由于睡眠无恢复性会加剧疼痛和脑雾，规律的作息和良好的睡眠习惯能产生切实的影响。
- **活动节奏控制。** 将活动分散在一天和一周中（而不是在状态好的一天做完所有事情，随后崩溃），有助于保持更稳定的状态。
- **压力管理和心理干预。** 压力会进一步调高“音量”。CBT（认知行为疗法）、放松技巧和正念等有助于安抚过度敏感的神经系统。

药物对部分人有帮助，但有效的药物并非普通意义上的止痛药：它们通过安抚神经系统而非阻断疼痛信号来发挥作用。这些药物包括**阿米替林、度洛西汀和普瑞巴林**；您可以在我们的[神经性疼痛药物](#)页面了解更多。相比之下，普通的**抗炎药对纤维肌痛无效**（因为没有需要消退的炎症），且**阿片类药物不仅无益，还可能造成严重危害**：它们往往会使情况随时间推移恶化，而非改善。我们关于[术后疼痛管理和阿片类药物](#)的页面解释了为何我们避免使用它们。

预期情况

纤维肌痛通常是一种长期疾病，症状会起伏波动：有好转期，也有加重期，常由压力、睡眠不佳、疾病或过度劳累诱发。这可能会让人感到沮丧，但对于那些坚持运动、睡眠管理和活动节奏控制方法的人来说，前景确实是充满希望的。症状会逐渐缓解，加重期也更容易度过，生活将重新回到正轨。

这项工作由您主导，但您不必独自承担。一个支持性的团队（您的全科医生，有时包括物理治疗师或疼痛科服务）可以帮助您制定计划，随时间进行调整，并引导您朝着正确的方向前进。自我管理之所以强大，正是因为您能够日复一日地逐步降低症状的影响。

何时就医

- **新出现的症状，或原有症状的明显变化：**不要想当然地认为所有新发症状都“只是纤维肌痛”。单处突发或剧烈疼痛、肿胀、发热、不明原因的体重减轻，或新发的无力或麻木，都值得进行专业评估，因为它们可能代表其他独立的疾病。
- **情绪低落、焦虑，或对通常感兴趣的事物失去兴趣：**这些症状常与纤维肌痛并存，且均可治疗，获得帮助也有助于更好地管理疼痛。如果您感到绝望或处于不安全状态，请立即寻求帮助。
- **尽管已尽力应对，症状仍严重影响日常生活：**此时应咨询全科医生（GP）寻求更多支持，包括转诊至疼痛科或风湿免疫科。