



运动是治疗身心疾病的重要方法，但患者往往难以坚持。

纤维肌痛患者容易被误诊为“产后风湿”、脊柱关节炎/强直性脊柱炎、骨关节炎、颈椎病、肌筋膜炎和骨质疏松症等疾病。

至于漏诊的情况，原因是纤维肌痛患者常常在纤维肌痛之外还伴有骨关节炎、类风湿关节炎、系统性红斑狼疮、抑郁、消化道疾病等问题，如果医生不注意鉴别诊断，则很容易忽略纤维肌痛的存在。樊碧发主任说，临床医生在遇到疼痛病人时，特别需要鉴别诊断这些疾病，要从类似的症状中找到纤维肌痛的特征，以免漏诊纤维肌痛。

纤维肌痛有明确的定义，相关的指南对疾病症状有清晰的描述。纤维肌痛患者疼痛的部位，包括躯体两侧如腰的上、下部，以及躯体的中轴，如颈椎、前胸、胸椎或下背部等。纤维肌痛是一种慢性的疼痛，持续时间一般超过3个月。

另外，纤维肌痛的疼痛性质也比较特殊。患者痛觉“超敏”，连拥抱、握手这样的接触都会感到疼痛；他们痛觉过敏，同样的疼痛他们会感到更加严重。纤维肌痛患者还常常把全身性的疼痛描述为“像得了流感”“钝痛”“酸痛”等等。“很多病人说自己常年感冒。”梁东风医生说。当然，还有一个更重要的特征是患者的焦虑、抑郁症状。

北京协和医院骨科主任翁习生教授告诉《新民周刊》记者，因为关节疼痛或者颈椎疼痛，纤维肌痛患者常常会到骨科寻求诊断和治疗，因此骨科医生需要更加重视掌握纤维肌痛的鉴别诊断技术，以免漏诊和误诊的发生。“近些年，因为全身性疼痛到骨科来看病的患者越来越多，他们中有一部分就是纤维肌痛患者，骨科医生要加强学习，为患者提供准确的诊断。”

如果给予足够的重视避免漏诊和误诊，纤维肌痛的诊断并不是那么难。

医生临床诊断纤维肌痛的依据，是1990年美国风湿病学会提出的按照全身压痛点计数的分类标准，2016年最新的诊断标准主要是按照身体发生疼痛的数量以及焦虑、抑郁的躯体症状的程度共同进行诊断。

不过，梁东风医生说，要做出正确的诊断，更重要的可能是医生给予患者的耐心。“问诊得到的信息对于诊断来说很重要。”他在临床中发现，患者会感受到各种不适，常见的有怕风怕凉、自觉关节活动有响声、盗汗、口眼干、视物不清、头晕、头痛、耳鸣、咽部异物感、胸闷、气短、胸痛、腹痛、腹泻、尿频、尿急、食欲减退、恶心、呕吐、性能力下降和低热等等。“医生要耐心搜集患者的病史，不要忽略看似无关紧要的小症状。”梁东风说。

他还发现，很多女性患者都把自己的症状看做“产后风湿”或者“月子病”。梁东风医生诊治的大量“产后风湿”患者，多数都因为哺育婴儿负担过重、产后生活方式变化过大、产后神经和内分泌系统变化等产生了明显的焦虑、抑郁情绪，其中以周身疼痛表现为主者就是纤维肌痛。

面对公众认知少、医生关注少的现实困境，中日友好医院疼痛科主任樊碧发认为，目前急需向公众普及纤维肌痛相关知识，同时，面向医生的培训也需要在更大范围普及。他告诉记者，以由中日友好医院疼痛科牵头的疼痛专科医联体为平台，疼痛医学专业领域已经开展了针对医生的培训，纤维肌痛诊治能力的提高，也在培训内容之中。✎