

· 优势病种 ·

## 中医药临床优势病种探讨——纤维肌痛综合征

焦娟<sup>1</sup>, 唐今扬<sup>2</sup>, 侯秀娟<sup>3</sup>, 李梦涛<sup>4</sup>, 梁东风<sup>5</sup>, 王玉华<sup>6</sup>, 靖卫霞<sup>7</sup>, 李光韬<sup>8</sup>, 张秦<sup>9</sup>,  
张永锋<sup>10</sup>, 李光宇<sup>11</sup>, 王钱<sup>12</sup>, 杨扬<sup>1</sup>, 霍金<sup>13</sup>, 莫美<sup>14</sup>, 郭继华<sup>14</sup>, 张霄潇<sup>14\*</sup>, 姜泉<sup>1\*</sup>

(1. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053; 2. 中国中医科学院西苑医院, 北京 100091;  
3. 北京中医药大学东方医院, 北京 100078; 4. 中国医学科学院北京协和医院, 北京 100730;  
5. 中国人民解放军总医院, 北京 100853; 6. 首都医科大学附属北京世纪坛医院, 北京 100038;  
7. 北京中医药大学第三附属医院, 北京 100029; 8. 北京大学第一医院, 北京 100034;  
9. 首都医科大学附属北京中医医院, 北京 100010; 10. 首都医科大学附属北京朝阳医院, 北京 100020;  
11. 中国中医科学院望京医院, 北京 100102; 12. 北京医院, 北京 100730;  
13. 中国中医科学院针灸研究所, 北京 100700; 14. 中华中医药学会, 北京 100029)

**【摘要】** 纤维肌痛综合征(FMS)是一种以全身弥漫性疼痛为主要特征的难治性、慢性非关节性风湿病,目前尚无满意的治疗药物和治疗方案。中医药治疗方法众多,部分特色非药物疗法,如针刺、太极拳、八段锦等已显示出较为满意的疗效和安全性,具有明确的“身心同调”治疗优势和特点,2018年被国家中医药管理局纳入中医优势病种。为了明确FMS领域的研究进展和中医/中西医结合临床优势,中华中医药学会组织中西医风湿专业、心理专业、针灸脑病专业及产业等近20名专家围绕“FMS临床诊疗难点和中西医优势”进行了研讨,就FMS早期诊断的难点和应对、常见非特异症状的改善与维持、优选镇痛疗法、中医基本病机和治疗优势、中西医结合治疗方向等焦点问题形成以下建议。FMS目前面临早期正确诊断率低、患者参与度差、单纯西医治疗获益不理想这三重困境,为解决以上问题,该文建议以风湿科医师作为本病的主要诊断力量,提升患者在治疗决策中的参与程度,积极实施运动疗法,充分发挥中医药整体多维的特点,在减轻疼痛、改善情绪、降低不良反应等多方面起效,并倡导FMS治疗注重中西医并重和多学科联合治疗,旨在提高我国FMS诊疗水平。

**【关键词】** 优势病种; 早期诊断; 中西医结合; 多学科联合诊疗; 专家指导建议

**【中图分类号】** R242;R2-0;R2-031;R593 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1005-9903(2024)01-0216-07

**【doi】** 10.13422/j.cnki.syfjx.20240797

**【网络出版地址】** <https://link.cnki.net/urlid/11.3495.R.20231031.1525.005>

**【网络出版日期】** 2023-11-01 10:21:49

### Expert Consensus on Clinical Diseases Responding Specifically to Traditional Chinese Medicine: Fibromyalgia Syndrome

JIAO Juan<sup>1</sup>, TANG Jinyang<sup>2</sup>, HOU Xiujuan<sup>3</sup>, LI Mengtao<sup>4</sup>, LIANG Dongfeng<sup>5</sup>, WANG Yuhua<sup>6</sup>,  
JING Weixia<sup>7</sup>, LI Guangtao<sup>8</sup>, ZHANG Qin<sup>9</sup>, ZHANG Yongfeng<sup>10</sup>, LI Guangyu<sup>11</sup>, WANG Qian<sup>12</sup>,  
YANG Yang<sup>1</sup>, HUO Jin<sup>13</sup>, MO Mei<sup>14</sup>, GUO Jihua<sup>14</sup>, ZHANG Xiaoxiao<sup>14\*</sup>, JIANG Quan<sup>1\*</sup>

(1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China;  
2. Xiyuan Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China;  
3. Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China;  
4. Peking Union Medical College Hospital, China Academy of Medical Sciences, Beijing 100730, China;  
5. Chinese PLA General Hospital, Beijing 100853, China;

**【收稿日期】** 2023-08-06

**【基金项目】** 中国中医科学院科技创新工程项目(CI2021A01505)

**【第一作者】** 焦娟, 博士, 主任医师, 从事中医优势病种的特色疗法研究, E-mail: jiao.juan@hotmail.com

**【通信作者】** \* 张霄潇, 博士, 从事中医药标准化与产业发展研究, Tel: 010-64205923, E-mail: qingnwyh2018@163.com;

\* 姜泉, 博士, 主任医师, 教授, 从事中医药治疗风湿免疫病的临床与基础研究, E-mail: doctorjq@126.com

6. *Beijing Shijitan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100038, China;*
7. *Beijing University of Chinese Medicine Third Affiliated Hospital, Beijing 100029, China;*
8. *Peking University First Hospital, Beijing 100034, China;*
9. *Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100010, China;*
10. *Beijing Chaoyang Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100020, China;*
11. *Wangjing Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100102, China;*
12. *Beijing Hospital, Beijing 100730, China;*
13. *Institute of Acupuncture and Moxibustion, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China;*
14. *China Association of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)*

**[Abstract]** Fibromyalgia syndrome (FMS) is a refractory, chronic non-articular rheumatic disease characterized by widespread pain throughout the body, for which there are no satisfactory therapeutic drugs or options. There are rich Chinese medical therapies, and some non-drug therapies, such as acupuncture, Tai Chi, and Ba-Duan-Jin, have shown satisfactory efficacy and safety and definite advantages of simultaneously adjusting mind and body. FMS is taken as a disease responding specifically to traditional Chinese medicine (TCM) by the National Administration of Traditional Chinese Medicine in 2018. In order to clarify the research progress in FMS and the clinical advantages of TCM/integrated Chinese and Western medicine, the China Academy of Chinese Medicine organized a seminar for nearly 20 experts in Chinese and Western medicine, including rheumatology, psychology, acupuncture and moxibustion, and encephalopathy, with the topic of difficulties in clinical diagnosis and treatment of FMS and advantages of TCM and Western medicine. The recommendations were reached on the difficulties in early diagnosis and solutions of FMS, mitigation of common non-specific symptoms, preferential analgesic therapy, TCM pathogenesis and treatment advantages, and direction of treatment with integrated Chinese and Western medicine. FMS is currently facing the triple dilemma of low early correct diagnosis, poor patient participation, and unsatisfactory benefit from pure Western medicine treatment. To solve the above problems, this paper suggests that rheumatologists should serve as the main diagnostic force of this disease, and they should improve patient participation in treatment decision-making, implement exercise therapy, and fully utilize the holistic and multidimensional features of TCM, which is effective in alleviating pain, improving mood, and decreasing adverse events. In addition, it is suggested that FMS treatment should rely on both TCM and Western medicine and adopt multidisciplinary joint treatment, which is expected to improve the standard of diagnosis and treatment of FMS in China.

**[Keywords]** disease responding specifically to a therapy; early diagnosis; integrated Chinese and Western medicine; multidisciplinary joint diagnosis and treatment; expert advice

纤维肌痛综合征(FMS)是一种以全身弥漫性疼痛为主要特征的慢性非关节性风湿病,症状谱广泛,除慢性疼痛外,疲劳、睡眠障碍及躯体功能下降也十分常见,还常导致“纤维雾”,出现心理、认知问题,如焦虑、抑郁、记忆力和注意力减退等。本病好发于40~60岁人群,患病率为0.7%~9.3%,男女比为1:3<sup>[1]</sup>。“慢性疼痛是致残的”,罹患本病后会严重影响患者的生活质量、工作效率及社会功能,医疗费用和社会经济负担也大幅增加<sup>[2]</sup>。

FMS属于难治性疑难疾病,目前尚缺少满意的治疗药物和治疗方案。虽然全球已有多个药物被

批准用于治疗FMS,但相当一部分患者却因缺乏实质性的受益或耐受性问题而终止治疗。随着非药物疗法,尤其是运动疗法,如有氧运动、力量训练等的有效性和安全性临床证据的不断积累<sup>[3-4]</sup>,多个国家和地区颁布的FMS管理推荐指南也建议对首次确诊的FMS患者应首选运动疗法<sup>[5-7]</sup>。中医治疗方法众多,部分特色疗法,如针刺、太极拳、八段锦等已显示出较为满意的疗效和安全性<sup>[8-10]</sup>。鉴于此,FMS于2018年被国家中医药管理局纳入了中医优势病种,经中华中医药学会风湿病分会组织业内专家论证,拟定“筋痹”作为其中医病名。2023年1月

由中华中医药学会风湿病分会、海峡两岸医药卫生交流协会风湿免疫病学专业委员会FMS中西医结合研究学组和首都中西医结合风湿免疫病研究所联合发布的《中国纤维肌痛综合征诊疗指南》进而对FMS的临床诊断、评估、中西医治疗及生活方式等方面进行了规范管理,成为首部贴近中国中西医临床实践的FMS管理指南,使得越来越多的临床医生关注到FMS这一临床常见疾病。

尽管如此,本病的临床诊断和治疗仍然存在诸多难点。为落实《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》和全国中医药大会精神,推动中医药和西医药相互补充、协调发展,中华中医药学会针对中医或中西医结合治疗的临床优势病种开展青年沙龙探讨,取得了一系列丰硕成果供临床决策参考<sup>[11-19]</sup>。在2023年“5.12”国际纤维肌痛日来临之际,在由中华中医药学会主办,中华中医药学会风湿病分会承办的“第二十三期临床优势病种系列青年沙龙”上,中西医风湿专业、心理专业、针灸脑病专业及产业等近20名专家围绕“FMS临床诊疗难点和中西医优势”进行了热烈讨论,就FMS早期诊断的难点和应对、常见非特异症状的改善与维持、优选镇痛疗法、中医基本病机和治疗优势、中西医结合治疗方向等焦点问题,形成以下建议。

## 1 我国FMS早期正确诊断形势严峻,风湿专科医生是目前诊断本病的主要力量

尽管国际报道了FMS的高患病率,然而,在中国大陆本病却很少被诊断。目前我国尚缺少FMS大样本的患病率流行病学数据,曾经有学者在我国两个省份进行了3项小规模FMS患病率调查,使用了美国风湿病学会1990年发布的FMS分类标准,结果显示,FMS患病率在0.03%~0.12%<sup>[20-22]</sup>。可见,与其他国家,甚至韩国(2.2%)<sup>[23]</sup>或日本(2.1%)<sup>[24]</sup>等其他亚洲国家相比,中国FMS的患病率明显更低。这种低患病率现象引人思考,即中国的FMS患者是否与其他文化和种族的FMS患者临床表现有所不同,亦或者中国的FMS患者是否可能被低估和诊断不足。近年国内报道显示我国FMS患者被漏诊、误诊情况都不容乐观,既往正确诊断率仅为12%~19%<sup>[25-26]</sup>,58%~90%在首次就诊时被漏诊<sup>[25,27]</sup>,23%被误诊,常被误诊为骨关节炎、类风湿关节炎、颈腰椎疾病(如腰椎间盘突出、颈椎病、脊柱关节病等)和心理疾病等,首次确诊平均延迟4年,就诊3家医疗机构才能得到正确诊断,个别患者甚至经过了40年时间,就诊35家医疗机构才被

正确诊断<sup>[25]</sup>。普遍存在的FMS漏诊、误诊现象,首先主要与本病缺乏具有诊断价值的特异性实验室指标有关,尽管近年来国内外一直在积极寻找具有诊断价值的生物标志物,从白细胞介素(IL)-1、IL-6、IL-8、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )、 $\gamma$ 干扰素(IFN- $\gamma$ )和C反应蛋白(CRP)水平这些常见的炎症指标<sup>[28]</sup>到肠道菌(拟杆菌属<sup>[29]</sup>)及大脑结构和功能的特定改变<sup>[30]</sup>,但这些生物标志物目前还处于探索阶段,缺乏验证。其次,一些疾病的早期表现不典型,从而增加了与FMS鉴别诊断的困难程度;同时,本病常见的非特异性伴随症状众多,如疲劳、睡眠障碍、认知功能下降、负向情绪、寒冷不耐受等,往往由于患者对FMS认知不足而在就诊时报告不全,同时接诊的各专科医生对FMS认知不足也容易导致对患者其他系统临床症状的忽视;再次,有小样本流行病学调查显示,与国外FMS患者比较,我国FMS患者临床症状严重程度可能较轻<sup>[27]</sup>,可能会增加鉴别诊断的难度。

由此可见,目前FMS临床诊断还存在诸多难点,缺乏具有诊断价值的特异性实验室指标,医患双方对本病认知不足等因素共同导致了我国FMS普遍的漏诊误诊现象,而本病实际患病率很可能与亚洲其他国家相近。由于FMS疼痛的部位和强度往往会因为天气变化、不良情绪、睡眠质量和环境压力而改变,因此对高度怀疑FMS的患者还应至少在间隔7~14 d内的2个时间点进行二次筛查来验证诊断的正确性。风湿专科医生的诊断正确性最高,是目前诊断本病的主要力量。因此,对于FMS筛查工具——纤维肌痛症状量表(FS) $\geq 13$ 分的疑似FMS者,建议转诊至风湿专科进行诊断。

## 2 FMS的成功治疗需重视患者教育,提升患者在治疗决策中的参与程度

与会全体专家还一致认为,《中国纤维肌痛综合征诊疗指南》提倡的“提高患者治疗参与度”的理念十分值得肯定,在目前临床实际诊疗中难能可贵。“提高患者治疗参与度”旨在提高患者对治疗决策的认可度和依从性,以获得最佳的管理效果。首先,“提高患者治疗参与度”需要以向FMS患者开展疾病教育为前提。已有研究证实对FMS患者开展疾病教育可帮助改善患者的躯体疼痛<sup>[31]</sup>,与常规教育比,深入的FMS患者教育还可以使FMS患者的整体功能状态和抑郁得到改善<sup>[32]</sup>,并且与单独患者教育比,联合自我管理运动后可以更明显改善FMS患者的社会功能<sup>[33]</sup>。可见,患者教育,尤其是

深入的、全面的患者教育会对治疗起到积极的作用。其次,“提高患者治疗参与度”体现在必须要让患者参与治疗决策的制订中,治疗决策的制订和执行都应在与患者充分沟通的基础上进行,从以运动为主的非药物治疗到药物治疗的选择都应由医患双方应共同参与决策,实现医患双方共同建立管理目标和治疗计划,实现患者被动治疗到主动治疗的心理转换。再次,“提高患者治疗参与度”要贯穿治疗管理的全过程。在《中国纤维肌痛综合征诊疗指南》对于锻炼形式、备选非药物疗法及非药物疗法联合方案的推荐中,均强调了患者意愿的重要性,不仅如此,在该指南中患者参与治疗的重要性还上升至“治疗原则”和“治疗目标”的高度。

### 3 虽然实施过程困难重重,运动疗法仍为目前FMS的首选治疗方法

近10年来加拿大、以色列、德国、欧洲抗风湿病联盟、意大利和中国陆续发布的FMS管理指南均对个性化治疗的需求和运动治疗的首选作用进行了肯定,但对药物治疗作用在FMS患者管理中发挥的作用却执有不同的推荐意见。目前普瑞巴林、度洛西汀和米纳普兰已被美国食品和药物管理局(FDA)批准用于治疗FMS。加拿大、以色列、意大利的指南给予了强推荐,而德国则给予了弱推荐,欧洲抗风湿病联盟推荐给有严重疼痛或睡眠障碍的患者,中国仅推荐给非药物疗法效果不佳的患者。同时,在个性化非药物疗法上的推荐力度也存在差异,例如,德国、意大利强烈推荐冥想疗法,但以色列仅推荐给少数患者,欧洲抗风湿病联盟则评估为“弱推荐”,中国则建议要对所有患者进行包括冥想运动在内运动锻炼的推荐。虽然产生上述不同意见的原因主要是每部指南发布年代和所基于的临床证据有所不同,但是在接受美国食品和药物管理局批准的药物治疗的FMS患者中,相当一部分患者获益甚微或毫无益处,以及较高的费用和可能引起的不良反应都阻碍了这些药物的使用,因此,运动治疗成为了国内外公认的首选治疗形式。但是,在我国临床实施的具体实施过程中,运动疗法的实施却受到了场地的提供、教练的人选、运动处方的个性化制订、多学科团队(如运动医学、康复医学等)的组建、患者主观锻炼的意愿、监测设备的缺如、医疗保险政策的支持等诸多因素的阻碍,最终导致只有部分患者获益。可见,运动疗法的普及和推广任重而道远。

## 4 FMS中医治疗具有“身心同调”的特点和优势

**4.1 八段锦、太极拳等传统功法,形神一体,具有身心同调的作用** 运动在FMS的治疗中占有重要地位。我国传统功法动作秉承畅达气机、疏通气血、调和脏腑、益气布津、疏经活络而编排,通过“调身”“调息”“调心”,达到“三调和一”,使人体保持稳定的生理和心理状态,长期以来一直深受广大群众的推崇,在各种慢性疾病的治疗和康复等方面发挥了重要作用。《中国纤维肌痛综合征诊疗指南》证据组对太极拳、八段锦、六字诀、五禽戏等传统功法治疗FMS的13项随机对照试验(RCT)研究( $n=1\,150$ 例)进行了系统评价,结果显示,平均每次练习时长60 min、中位疗程12周的传统功法可显著减轻FMS患者的躯体疼痛,改善睡眠、疲劳和抑郁症状,提高患者的生活质量,其中部分疗效可维持至结束治疗后的24~52周;安全性方面,仅3项研究报告了治疗相关的不良反应,均为轻至中度的骨骼肌肉疼痛,发生率为4.7%(11/235)<sup>[34]</sup>。为保证疗效和提高患者依从性,建议初学阶段的患者在医生的指导下学习,先掌握功法动作要领,根据自身状况调节用力大小,再逐步配合动作的升降开合调整呼吸。在这一过程中如果出现肌肉酸痛、肢体僵硬等不适,经过一段时间和数量的重复练习可以缓解,肌肉酸痛严重者需前往医院诊治。

**4.2 中药、针刺治疗重视整体观念,多维度获益,尤善止痛** FMS疼痛部位与“筋”的概念相符,遍身疼痛、疲乏等又是筋痹的核心临床表现,中医以“筋痹”命名。肝主筋,筋痹与肝的功能失调密切相关,如控制不佳极易发展为肝痹。经调查,85%的FMS患者中医证候与肝相关<sup>[35]</sup>,肝气郁结证是FMS常见的中医证型(75%)<sup>[36]</sup>,以肝为中心,利用五行相生相克理论可以完备地阐释本病诸多非特异症状产生的病机。见图1。

中药和针刺治疗处方时应以辨证论治为原则,以肝郁气滞、痹阻筋脉为核心病机,以疏肝解郁、通络止痛为基本治法。疏肝解郁治法的代表方剂——柴胡类方和针刺处方(主要由合谷、太冲、内关、神门、肝俞、脾俞、足三里、三阴交等组成)在减轻疼痛方面独具疗效<sup>[34,37]</sup>;研究表明,电针可能通过增加前岛叶与电针激活区域之间的静息态功能链接及前岛叶 $\gamma$ -氨基丁酸水平实现FMS的镇痛效果<sup>[38]</sup>。此外,在改善焦虑抑郁状态和消化道不良反应方面,柴胡类方联合西药使用还具有增效减毒的功效<sup>[39]</sup>。针刺治疗时需要注意针刺深度、得气后

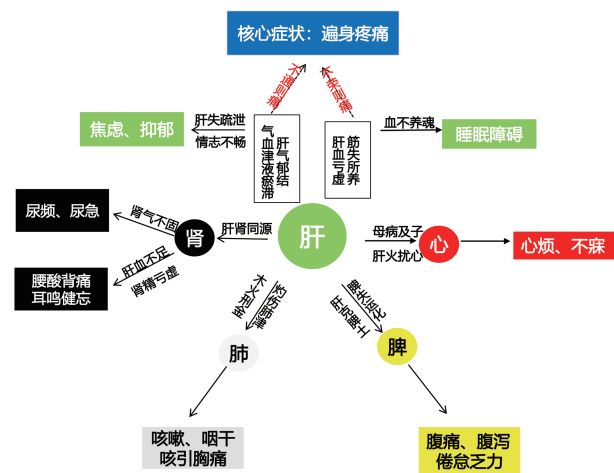


图1 FMS中医病因病机

Fig. 1 Traditional Chinese medicine etiology and pathogenesis of FMS

留针时间、治疗频次及疗程。如伴有明显疲劳可加气海、关元、肾俞穴;伴头痛、睡眠障碍、认知障碍、明显情绪问题等可选择百会作为配穴;伴肠易激惹症状加天枢、大肠俞、上巨虚、阴陵泉;伴膀胱易激惹症状加膀胱俞、中极、阴陵泉。

## 5 FMS治疗应倡导中西医并重和多学科联合治疗

目前FMS尚缺乏针对病因的治疗药物。作为我国本土医学,中医治病善于发挥整体观念,从多途径、多靶点、综合发挥疗效,达到减轻系列症状、提高患者生活质量的治疗目的。中医治疗FMS的疗效和安全性优势在我国传统功法(如太极拳、八段锦等)及针刺疗法上都有比较成功的经验,均被国内外指南所推荐。为提高临床疗效,各级中医医院常采用中西医结合治疗的方案,但中药内服和非药物疗法联合治疗、中西医结合治疗方案尚缺少证据支持,中西医结合治疗能否达到1+1>2的效果、中西医结合治疗的最佳方案和策略等仍属于“空白领域”。这些治疗的“空白领域”还需要更多临床经验的积累,其有效性和安全性还需要高质量的临床研究来证实。

多学科协作诊疗可以提高FMS的诊疗水平。一方面,FMS患者除了慢性弥漫性疼痛外,还常常会出现头晕、头痛的神经系统,腹痛、腹泻的消化系统,尿频、尿痛的泌尿系统,心悸、胸痛的心血管系统,胸闷、气短的呼吸系统及焦虑、抑郁的精神心理等专科的非特异症状,这些症状也是本病患者的常见就诊原因,症状严重时需要这些专业的医生协助诊治。同时,FMS也常由类风湿关节炎、脊柱关节病、系统性红斑狼疮、骨关节炎、甲状腺疾病、心理

疾病等继发,给诊断和治疗都增加了困难,尤其是对情绪问题明显的FMS患者,虽然目前尚缺少临床证据,但仍可建议患者尝试我国传统功法锻炼,如八段锦和太极拳,同时给予度洛西汀或普瑞巴林治疗,如效果欠佳,可联合如心理科在内的多学科联合治疗。目前,部分国内大型医院已开设FMS多学科联合诊疗门诊,迈出了FMS联合诊疗的第一步。

## 6 总结与展望

FMS是中医优势病种,目前我国FMS漏诊误诊现象普遍,医患双方对本病的认识程度不足,国内外公认的首选治疗——运动疗法的开展困难重重,本病的早期防治、早期诊断、早期治疗仍然面临巨大的挑战。当今已有越来越多的临床医师关注到FMS这一难治性疾病,随着进行中医综合治疗和中西医结合治疗特点和优势挖掘工作的开展,走中西医并重、多学科诊疗的模式,必将增强医患战胜FMS疾病的信心,共同促进FMS的治疗和康复,从而实现医患的双向奔赴,加快推进“健康中国”的建设。

## 7 专家名单

|     |                 |
|-----|-----------------|
| 陈俊峰 | 中华中医药学会         |
| 张霄潇 | 中华中医药学会发展研究办公室  |
| 郭继华 | 中华中医药学会发展研究办公室  |
| 莫美  | 中华中医药学会青委会      |
| 姜泉  | 中国中医科学院广安门医院    |
| 李梦涛 | 北京协和医院          |
| 焦娟  | 中国中医科学院广安门医院    |
| 王玉华 | 首都医科大学附属北京世纪坛医院 |
| 王钱  | 北京医院            |
| 李光韬 | 北京大学第一医院        |
| 张永锋 | 首都医科大学附属北京朝阳医院  |
| 梁东风 | 中国人民解放军总医院      |
| 张秦  | 首都医科大学附属北京中医医院  |
| 李光宇 | 中国中医科学院望京医院     |
| 侯秀娟 | 北京中医药大学东方医院     |
| 唐今扬 | 中国中医科学院西苑医院     |
| 靖卫霞 | 北京中医药大学第三附属医院   |
| 杨扬  | 中国中医科学院广安门医院    |
| 霍金  | 中国中医科学院针灸研究所    |
| 何毅  | 天士力研究院          |

[利益冲突] 本文不存在任何利益冲突。

## [参考文献]

[1] SARZI-PUTTINI P, GIORGI V, MAROTTO D, et al.

- Fibromyalgia: An update on clinical characteristics, aetiopathogenesis and treatment [J]. *Nat Rev Rheumatol*, 2020, 16(11):645-660.
- [ 2 ] CABO-MESEGUER A, CERDÁ -OLMEDO G, TRILLO-MATA J L. Fibromyalgia: Prevalence, epidemiologic profiles and economic costs [J]. *Med Clin (Barc)*, 2017, 149(10):441-448.
- [ 3 ] ANDRADE A, DOMINSKI F H, SIECZKOWSKA S M. What we already know about the effects of exercise in patients with fibromyalgia: An umbrella review [J]. *Semin Arthritis Rheum*, 2020, 50(6):1465-1480.
- [ 4 ] ESTÉVEZ-LÓPEZ F, MAESTRE-CASCALES C, RUSSELL D, et al. Effectiveness of exercise on fatigue and sleep quality in fibromyalgia: A systematic review and Meta-analysis of randomized trials [J]. *Arch Phys Med Rehab*, 2021, 102(4):752-761.
- [ 5 ] MACFARLANE G J, KRONISCH C, DEAN L E, et al. EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia [J]. *Ann Rheum Dis*, 2017, 76(2):318-328.
- [ 6 ] ARIANI A, BAZZICHI L, SARZI-PUTTINI P, et al. The Italian Society for Rheumatology clinical practice guidelines for the diagnosis and management of fibromyalgia Best practices based on current scientific evidence [J]. *Reumatismo*, 2021, 73(2):89-105.
- [ 7 ] ABLIN J, FITZCHARLES M A, BUSKILA D, et al. Treatment of fibromyalgia syndrome: Recommendations of recent evidence-based interdisciplinary guidelines with special emphasis on complementary and alternative therapies [J]. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2013, 2013:485272.
- [ 8 ] CHENG C A, CHIU Y W, WU D, et al. Effectiveness of Tai Chi on fibromyalgia patients: A Meta-analysis of randomized controlled trials [J]. *Complement Ther Med*, 2019, 46:1-8.
- [ 9 ] JIAO J, RUSSELL I J, WANG W, et al. Ba-Duan-Jin alleviates pain and fibromyalgia-related symptoms in patients with fibromyalgia: Results of a randomised controlled trial [J]. *Clin Exp Rheumatol*, 2019, 37(6):953-962.
- [ 10 ] IANNUCELLI C, GUZZO M P, ATZENI F, et al. Pain modulation in patients with fibromyalgia undergoing acupuncture treatment is associated with fluctuations in serum neuropeptide Y levels [J]. *Clin Exp Rheumatol*, 2017, 35 Suppl 105(3):81-85.
- [ 11 ] 罗静,徐愿,周新尧,等. 中医临床优势病种探讨——干燥综合征 [J]. *中国实验方剂学杂志*, 2023, 29(8):73-79.
- [ 12 ] 王萍,王凤云,蓝宇,等. 中医药临床优势病种探讨——胃食管反流病 [J]. *中国实验方剂学杂志*, 2023, 29(12):199-208.
- [ 13 ] 刘莉莉,刘大新,刘锦峰,等. 中医药临床优势病种探讨——变应性鼻炎 [J]. *中国实验方剂学杂志*, 2023, 29(2):203-211.
- [ 14 ] 闫占峰,孔令博,王景尚,等. 中医药临床优势病种的探索与认识——中华中医药学会临床优势病种研讨系列青年沙龙 [J]. *中国实验方剂学杂志*, 2023, 29(1):202-208.
- [ 15 ] 徐愿,罗静,韩曼,等. 中医药治疗风湿免疫领域临床优势病种的探讨 [J]. *中国实验方剂学杂志*, 2022, 28(9):198-204.
- [ 16 ] 沈建武,王彬,林生,等. 中医药临床优势病种——良性前列腺增生 [J]. *中国实验方剂学杂志*, 2022, 28(2):220-226.
- [ 17 ] 刘宝利,钟逸斐,刘伟敬,等. 中医药临床优势病种探讨——膜性肾病 [J]. *中国实验方剂学杂志*, 2021, 27(16):185-190.
- [ 18 ] 孔令博,王淑燕,廖晓凌,等. 中医药治疗神经内科领域临床优势病种的探讨 [J]. *中国实验方剂学杂志*, 2021, 27(13):172-178.
- [ 19 ] 李曰庆,李海松,孙永章,等. 中医药治疗男科领域临床优势病种的探讨 [J]. *中国实验方剂学杂志*, 2021, 27(12):182-188.
- [ 20 ] ZENG S Y, GONG Y, ZHANG Y P, et al. Changes in the prevalence of rheumatic diseases in Shantou, China, in the past three decades: A COPCORD study [J]. *PLoS One*, 2015, 10(9):e0138492.
- [ 21 ] 林玲,肖征宇,林顺发,等. 汕头地区农村人群软组织风湿病流行病学调查 [J]. *山西医药杂志*, 2007, 36(15):678-680.
- [ 22 ] 臧长海,曾庆馥,李小峰,等. 太原地区常见风湿病流行病学研究 [J]. *中国药物与临床*, 2007, 7(8):597-602.
- [ 23 ] KIM S H, BAE G R, LIM H S. Prevalence and risk factors of fibromyalgia syndrome and chronic widespread pain in two communities in Korea-first report in Korean [J]. *J Korean Rheum Assoc*, 2006, 1(13):18-25.
- [ 24 ] MARQUES A P, SANTO A, BERSANETI A A, et al. Prevalence of fibromyalgia: Literature review update [J]. *Rev Bras Reumatol Engl Ed*, 2017, 57(4):356-363.
- [ 25 ] 李阳,贾园,肖语雅,等. 纤维肌痛综合征的就诊现状及误诊漏诊分析 [J]. *中华风湿病学杂志*, 2022, 26(9):596-602.
- [ 26 ] 梁东风,张颖,冀肖健,等. 纤维肌痛的误诊及影响因素

- 素分析[J]. 解放军医学院学报, 2021, 42(8): 798-801, 817.
- [27] JIAO J, CHENG Z, WANG W, et al. Demographic Characteristics and clinical features of fibromyalgia in China: A cross-sectional study [J]. *Rheumatol Ther*, 2021, 8(2): 817-831.
- [28] KUMBHARE D, HASSAN S, DIEP D, et al. Potential role of blood biomarkers in patients with fibromyalgia: A systematic review with Meta-analysis [J]. *Pain*, 2022, 163(7): 1232-1253.
- [29] MINERBI A, GONZALEZ E, BRERETON N, et al. Altered microbiome composition in individuals with fibromyalgia[J]. *Pain*, 2019, 160(11): 2589-2602.
- [30] KONG J, HUANG Y, LIU J, et al. Altered functional connectivity between hypothalamus and limbic system in fibromyalgia[J]. *Mol Brain*, 2021, 14(1): 17.
- [31] GARCÍA-RÍOS M C, NAVARRO-LEDESMA S, TAPIA-HARO R M, et al. Effectiveness of health education in patients with fibromyalgia: A systematic review [J]. *Eur J Phys Rehabil Med*, 2019, 55(2): 301-313.
- [32] LUCIANO J V, SABES-FIGUERA R, CARDEÑOSA E, et al. Cost-utility of a psychoeducational intervention in fibromyalgia patients compared with usual care: An economic evaluation alongside a 12-month randomized controlled trial [J]. *Clin J Pain*, 2013, 29(8): 702-711.
- [33] ROOKS D S, GAUTAM S, ROMELING M, et al. Group exercise, education, and combination self-management in women with fibromyalgia: A randomized trial [J]. *Arch Intern Med*, 2007, 167(20): 2192-2200.
- [34] 中华中医药学会风湿病分会, 海峡两岸医药卫生交流协会风湿免疫病学专业委员会纤维肌痛综合征中西医结合研究学组, 首都中西医结合风湿免疫病研究所. 中国纤维肌痛综合征诊疗指南[J]. *中华内科杂志*, 2023, 62(2): 129-146.
- [35] 李阳, 孙雨若, 付静思, 等. 165例纤维肌痛综合征患者中医证候分布及特点[J]. *北京中医药大学学报*, 2022, 45(6): 630-636.
- [36] 李延婷, 姜泉, 焦娟, 等. 纤维肌痛综合征肝气郁结证患者躯体症状与心理症状的相关性[J]. *中医杂志*, 2020, 61(18): 1623-1627.
- [37] ZHANG X C, CHEN H, XU W T, et al. Acupuncture therapy for fibromyalgia—A systematic review and Meta-analysis of randomized controlled trials [J]. *J Pain Res*, 2019, 12: 527-542.
- [38] MAWLA I, ICESCO E, ZÖLLNER H J, et al. Greater somatosensory afference with acupuncture increases primary somatosensory connectivity and alleviates fibromyalgia pain via insular  $\gamma$ -Aminobutyric acid: A randomized neuroimaging trial [J]. *Arthritis Rheumatol*, 2021, 73(7): 1318-1328.
- [39] 王国芬, 陈世宏, 李星, 等. 柴胡疏肝散加减联合阿米替林治疗纤维肌痛综合征的临床观察[J]. *现代实用医学*, 2014, 26(3): 289-290.

[责任编辑 王鑫]