

濡养, 严禁汗吐下而损伤津液; 对于阴证则温阳补虚为主, 并结合补上制下之法, 时刻照护阳气以运化津液而丝丝相续。温中能够制水益气, 实里可防下利清谷, 实表能止亡阳汗出, 下气又可收纳浚利, 于里则归于丘壑而水道通利, 于表则能防止发而不存。仲景在《伤寒论》中温中下气法的应用, 是《黄帝内经》理论的进一步拓展与使用, 值得临床工作者借鉴与学习。

#### 参考文献

- [1] 毛兴兵. 《伤寒论》治法探析[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(10): 15-17.
- [2] 张亚星, 张天星. 《黄帝内经》“溪谷”内涵探析[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(11): 992-996.
- [3] 张灿坤. 《内经》“人与天地相参”说刍议[J]. 山东中医药大学学报, 2000, 24(2): 82-87, 96.
- [4] 吴以岭, 袁国强, 贾振华, 等. 络病学说的学术地位及其应用价值[J]. 中医杂志, 2012, 53(1): 3-7.
- [5] 佚名. 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 49-51.
- [6] 田合禄. 《黄帝内经》三焦说探源[J]. 浙江中医药大学学报, 2018, 42(1): 1-7.

- [7] 张磊. 浅谈《伤寒论》“存津液”[J]. 河南中医, 2018, 38(4): 487-488.
- [8] 白亚丽, 张泽, 袁红霞. 《神农本草经》与经方应用之干姜篇[J]. 山东中医药大学学报, 2023, 47(4): 398-404.
- [9] 谭王琪, 田苗芳, 杨婷婷, 等. “群方之魁”桂枝汤小议[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(7): 115-117.
- [10] 闫语, 徐春军. 旋覆代赭汤方证刍议[J]. 北京中医药, 2023, 42(6): 672-675.
- [11] 徐玮璐. 基于法象药理探讨《伤寒论》中生姜、大枣的功用[J]. 中医学报, 2021, 36(3): 526-528.
- [12] 刘萍. 《伤寒论》芍药-甘草药对量效关系探究[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(3): 67-69.
- [13] 常虹, 吴焕波. 张仲景脾胃理论探析[J]. 中医研究, 2014, 27(8): 8-10.
- [14] 赵艳, 甘秀伦, 刘龙坤, 等. 基于《伤寒论·辨脉法》再议“大气一转, 其气乃散”[J]. 国医论坛, 2023, 38(4): 4-7.
- [15] 李卫强, 魏雪红, 朱西杰. 《金匮要略》五脏病之脾胃证治观[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(7): 154-155.
- [16] 沈济人. 桂枝汤小议[J]. 陕西中医, 1985, 6(7): 330-331.

(编辑: 孙俊俊 收稿日期: 2023-08-14)

## 基于肝脾同调探讨纤维肌痛综合征

张晓芹 王万红

**摘要:** 纤维肌痛综合征(Fibromyalgia syndrome, FMS) 是一种以全身弥漫性疼痛、特定部位压痛为主要特征的风湿性疾病, 临床上可同时伴有疲劳感、睡眠障碍、抑郁及焦虑等多种非特异性症状。FMS 的发病原因及发病机制尚不完全明确, 医学上尚无特异性检验指标。目前治疗上应用最为广泛的为改善症状的抗抑郁药物及抗肌松药物, 临床效果多不满意。中医学基于整体观念, 辨证施治, 具有明显优势。此文基于“肝脾同调”探讨纤维肌痛综合征的诊治。

**关键词:** 痹证; 纤维肌痛综合征; 肝脾同调

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.14.009

文章编号: 1003-8914(2024)-14-2775-04

### Discussion on Treatment of Fibromyalgia Syndrome Based on Concurrent Harmonizing Liver and Spleen

ZHANG Xiaoqin WANG Wanhong

(Endocrinology Department, Lanshan District People's Hospital, Shandong Province, Rizhao 276800, China)

**Abstract:** Fibromyalgia syndrome (FMS) is a rheumatic disease characterized by diffuse systemic pain and specific site tenderness. It can be accompanied by multiple non-specific symptoms such as fatigue, sleep disorders, depression, and anxiety in clinical practice. The etiology and pathogenesis of FMS are not fully understood, and there are no specific test indicators in medicine. At present, the most widely used antidepressants and muscle relaxants for improving symptoms are often unsatisfactory in clinical efficacy. Traditional Chinese medicine, based on a holistic approach and syndrome differentiation treatment, has obvious advantages. This article explored the diagnosis and treatment of FMS based on “concurrent harmonizing liver and spleen”.

**Key words:** arthralgia syndrome; fibromyalgia syndrome; concurrent harmonizing liver and spleen

纤维肌痛综合征(Fibromyalgia syndrome, FMS) 是一种以全身弥漫性疼痛、特定部位压痛为主要特征的

风湿性疾病, 临床上可同时伴有疲劳感、睡眠障碍、抑郁及焦虑等多种非特异性症状<sup>[1]</sup>, 同时临床上也常伴有身体僵硬、感觉异常等不适症状<sup>[2]</sup>。FMS 全球发病率为 2% ~ 8%<sup>[3]</sup>, 尤以女性患者多见, 发病率约为男性患者的 3 倍<sup>[4]</sup>。FMS 患病率逐年升高, 现已成为风

作者单位: 日照市岚山区人民医院内分泌科(山东日照 276800)

通信方式: E-mail: 1046455942@qq.com

湿门诊中仅次于骨关节炎的疾病<sup>[5]</sup>。根据 FMS 临床表现及特点,与《灵枢·周痹》中所言“周痹者,在于血脉之中,随脉以上,随脉以下,不能左右,各当其所”描述符合,因此中医学把 FMS 归属于“痹证”范畴,加之患者常有焦虑及抑郁等不适,亦符合中医学“郁证”范畴。因 FMS 兼有“痹证”及“郁证”特点,据此,张凤山提出“郁痹”之名<sup>[6]</sup>。FMS 发病机制目前尚不明确,因此缺乏有效的治疗手段,给患者带来了极大的身心及经济负担。

临床上各医家总结长期临床经验提出多种治法应用于治疗 FMS 取得良好效果。刘子夏等<sup>[7]</sup>基于脑-心-肝轴学说,从脏腑精气及神志的关系论述 FMS 病因病机,提出以填精益髓、畅达气机、疏筋散邪为基本治则治疗 FMS;席雅婧等<sup>[8]</sup>以“诸痛痒疮,皆属于心”为指导,从心的角度出发,对 FMS 进行了剖析。张华东教授运用路志正“持中央”理论从脾胃辨治纤维肌痛综合征<sup>[9]</sup>。林昌松教授认为,FMS 核心病机为阳气亏虚、瘀血内阻,提出温阳祛瘀法治疗 FMS 取得较好治疗效果<sup>[10]</sup>。姜泉治疗 FMS 时重视从肝论治取得良好效果<sup>[11]</sup>。叶天士《临证指南医案》中指出“女子以肝为先天”,《素问·痿论》曰“脾主身之肌肉”。李中梓在《医宗必读》中提出“后天之本在脾”。清代周学海《读医随笔》所谓“肝气舒,心气畅,血流通,筋条达,而正气不结,邪无所容矣”。以上论述均体现了肝脾两脏的重要性。本文立足于此,从肝脾同调论治 FMS 发病机制及治疗。

## 1 肝脾的生理功能

**1.1 脾主运化 脾主肌肉** 《素问·玉机真藏论》曰“脾脉者土也,孤脏,以灌四傍者也”。《素问·太阴阳明论》云“脾者土也,治中央,常以四时长四肢”。即脾“持中央,以灌四傍”,脾气发挥转输作用将饮食水谷精微输送到其他四脏,内养五脏六腑,外养四肢百骸。《素问·太阴阳明论》中亦云“足太阴者三阴也,其脉贯胃属脾络嗌,故太阴为之行气于三阴。阳明者表也,五脏六腑之海也,亦为之行气于三阳。脏腑各因其经而受气于阳明,故为胃行其津液”。足太阴脾经,属三阴经脉,其经脉贯通至胃,连属于脾,环绕咽喉,故脾能把胃中之水谷精气输送到手足的三条阴经;足阳明胃经,乃脾经之表,为五脏六腑供给营养之处,故胃也能将太阴之气输送到手足的三条阳经。五脏六腑均通过脾经得以接受胃之精气,因此说脾能为胃运行津液。《素问·宣明五气》云“五脏所主:肝主筋,脾主肉”,《素问·痿论》曰“脾主身之肌肉”,脾主肌肉是指脾能维持肌肉的正常功能。当脾的运化功能减退,机体存在脾虚时,脾则不能将水谷精微输送到全身各处,则肌肉失去滋养,患者则会逐渐出现消瘦、乏力等临床症状。

**1.2 肝主疏泄 肝主藏血** 肝的主要生理功能是主疏泄和主藏血。《素问·灵兰秘典论》说“肝者,将军之官,谋虑出焉”。肝为将军之官,主谋虑,其性勇,古人用将军征战时的深谋远虑来比喻肝的作用,故把肝比喻为将军。肝有防止外侮,考虑抵御对策的作用。因此,人体受到外在环境的刺激时,在精神情志上就会立即采取谋虑,进行适应的措施。《素问·六节藏象论》说“肝者,罢极之本,魂之居也”。肝为耐受疲劳的脏腑,当肝脏调节功能出现问题后,身体就会出现疲劳、乏力之感,这也与 FMS 患者临床症状相符合。《灵枢·本神》又云“肝藏血,血舍魂”。《素问·宣明五气》曰:“五脏所主……肝主筋”。《内经·素问五藏生成》曰:“肝之合筋也,其荣爪也”。《素问·五脏生成》中认为:“诸筋者,皆属于节”。姜天叙《风劳腋膈四大证治》曰“筋属肝木,得血以养之,则和柔而不拘急”。上述典籍均体现了肝藏血,血养筋,筋连缀关节而主司运动,肝血充盈,筋膜濡润,机体才能运动灵活。唐宗海在《血症论》中曰“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之”。《素问·阴阳应象大论》中亦有“东方生风,风生木,木生酸,酸生肝,肝生筋……在体为筋,在藏为肝”。沈金鳌《杂病源流犀烛》曰“筋也者,所以束节络骨,绊肉绷皮,为一身之关纽,利全体之运动者也”。《灵枢·本藏》曰“是故血和则经脉流行,营复阴阳,筋骨劲强,关节清利矣”。肝藏血,脾统血,肝脾运行全身血气,使血气通达周身,滋润筋骨,滑利关节,使人体活动正常。如果肝藏血功能失常,不仅会引起血虚或出血,而且也能引起机体血濡养不足的病变。如肝血不足,不能濡养于目,则两目干涩昏花,或为夜盲;若不能濡养于筋,则筋脉拘急,肢体麻木,屈伸不利等。这也与 FMS 患者临床常出现四肢麻木、关节僵硬不适等症状相符合。故《素问·五脏生成》有“肝受血而能视,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄”。

## 2 肝脾与 FMS 的病理关系

**2.1 风寒湿外侵为 FMS 发病直接诱因** 《素问·举痛论》曰“寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛”。《素问·痹论》云“风寒湿三气杂至,合而为痹也。痛者寒气多也,有寒故痛也”。《素问·生气通天论》云“因于湿,首如裹,湿热不攘,大筋痠短,小筋弛长……有伤于筋,纵,其若不容”。虞抟《医学正传》指出“因气虚而风寒湿三气乘之,故周身掣痛麻木并作者,古方谓之周痹”。陈修园《时方妙用·痹》中提出“深究其源,自当以寒与湿为主。寒与湿为阴邪,阴主闭,闭而郁滞而为痛,是痹不外寒与湿”。FMS 发病的外在病因多因于风挟寒湿二邪侵袭肌表经络,从而导致患者全身慢性

疼痛。

**2.2 肝脾不调为 FMS 发病的内在病机** 肝脾不和指肝失疏泄,脾失健运,两脏关系失调,功能紊乱所致的病症。《医宗必读》云“脾土虚弱,清者难升,浊者难降,流中滞膈,凝聚为痰”。《证治汇补·痰证》提出“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”。脾的运化功能失调,导致水湿停蓄,聚而为痰,痰阻经络,不通则痛。《医学入门》言“周身掣痛者,谓之周痹,乃肝气不行也”肝气郁结不行,而气机不畅可导致周身掣痛麻木而发生痹。《素问·痿论》曰“肝气热,则胆泄口苦,筋膜干,筋膜干则筋急而挛,发为筋痿。脾气热,则胃干而渴,肌肉不仁,发为肉痿”。《素问·痹论》云“淫气乏竭,痹聚在肝;淫气肌绝,痹聚在脾。其不痛不仁者,病久入深,荣卫之行涩,经络时疏,故不通;皮肤不营,故为不仁”。肝脏有热致使胆汁外溢而口苦,筋膜失养而干枯,以至筋脉挛缩拘急,变生筋痿;脾有邪热,则耗伤津液而口渴,从而肌肉失养而麻木不仁,变生不知痛痒的肉痿。《素问·太阴阳明论》曰“四肢皆禀气于胃,而不得至经,必因于脾,乃得禀也。今脾病不能为胃行其津液,四肢不得禀水谷气,气日以衰,脉道不利,筋骨肌肉,皆无气以生,故不用焉”。脾气发挥转输作用,在肝气疏泄的作用下将饮食水谷精微输送到其他四脏,内养五脏六腑,外养四肢百骸。若脾主运化及肝主疏泄功能异常,四肢肌肉得不到濡养,不通则痛或不荣则痛,患者则会出现四肢无力、全身多处疼痛不适等。《玉机真脏论》曰“脾太过,则令人四肢不举,其不及,则令人九窍不通,名曰重强”。脾气火升热盛,则会耗津灼液,四肢津液灼伤,则四肢活动不利。若脾虚运化不及,则会致湿气重,九窍不通,四肢僵硬。《素问·太阴阳明论》曰“足太阴者三阴也,其脉贯胃属脾络嗌,故太阴为之行气于三阴。阳明者表也,五脏六腑之海也,亦为之行气于三阳。脏腑各因其经而受气于阳明,故为胃行其津液。四肢不得禀水谷气,日以益衰,阴道不利,筋骨肌肉,无气以生,故不用焉”。足太阴脾经,属三阴经脉,它的经脉贯通到胃,连属于脾,环绕咽喉,故脾能把胃中之水谷精气输送到手足的三条阴经;足阳明胃经,为脾经之表,是供给五脏六腑营养之处,故胃也能将太阴之气输送到手足的三条阳经。五脏六腑各通过脾经以接受胃中的精气,所以说脾能为胃运行津液。如四肢得不到水谷精气的滋养,精气便日趋衰减,脉道不通,筋骨肌肉都失去营养,因而也就丧失了正常的功能。巢元方《诸病源候论》云“肝藏血而候筋,虚劳损血,不能荣养于筋,致使筋气极虚;又为寒邪所侵,故筋挛也”。人之筋膜的滋养依赖于肝血,肝血充足,充分营养筋膜,人才能强健有力、活动自如。如果肝血虚少,血不能充足濡养筋膜,加之寒邪

侵袭,临床上则可见肢体麻木、屈伸不利,严重时甚至可出现肢体拘挛、肌肉震颤等症状。《内经博议·诸痹探源》指出“肝痹者,肝气郁而血不荣筋之症也”。肝气抑郁,气机不畅,致使肝失疏泄,进一步导致血行受阻而发生瘀滞,临床可出现关节、肌肉疼痛。《血症论》曰“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化;设肝之清阳不升,则不能疏泄水谷,渗泄中满之症,在所不免”。临床中 FMS 患者常有腹满、腹胀或腹泻等胃肠道不适,皆与肝之疏泄功能异常有关。

**2.3 七情过极 情志失调为 FMS 发病的另一重要原因** FMS 比较重要的一个发病因素为心理社会因素。当今社会,生活节奏越来越快,精神压力如工作、家庭压力,也越来越大,烦恼、焦虑、抑郁等不良情绪都会增加 FMS 的发生率。而 FMS 又会影响人们的工作,Regal Ramos<sup>[12]</sup>对 412 例 54 岁以下 FMS 患者做了一项回顾性队列研究,结果发现共有 44% 的人没有回到工作岗位。肝主疏泄,具有调畅情志作用,焦娟等<sup>[13]</sup>从血虚肝郁论治 FMS 取得良好效果。《素问·宣明五气》曰“五脏所藏:肝藏魂,脾藏意”。《灵枢·本神》又说“肝藏血,血舍魂”。肝的藏血功能正常,则魂有所舍。若肝血不足,心血亏虚,则魂不守舍,临床 FMS 患者常可见焦虑、惊悸多梦、卧寐不安等情志异常。《血症论》言“肝藏血焉。至其所能藏之故,则以肝属木,木气冲和条达,不致遏郁,则血脉得畅”。喻嘉言《医门法律》指出“厥阴肝脏,所生者血也,所藏者魂也,血痹不行,其魂自乱”。清代周学海《读医随笔》所谓:“肝气舒,心气畅,血流通,筋条达,而正气不结,邪无所客矣”。著名医家叶天士在《临证指南医案》中曰:“肝为风木之脏……则刚劲之质,得柔和之体,遂其条达畅茂之性”。肝的疏泄功能正常,则气机调畅,气血和调,心情就易于开朗;肝的疏泄功能减退,则肝气郁结,心情易于抑郁,肝的升泄太过,阳气升腾而上,则心情易于急躁,易于发怒,均体现了肝脏在调节情志方面的重要作用。叶天士在《临证指南医案》提出“女子以肝为先天”。女子常多肝郁之证,这是因为女子属阴,以血为本,但又经、带、胎、产等屡伤于血,使机体整体处于《灵枢·五音五味》中所云“有余于气,不足于血”的失衡状态。“有余于气”则肝气易郁滞,“不足于血”则肝血易虚,两者皆可导致情绪易于抑郁、焦虑。肝为刚脏,情绪激动容易导致勃然大怒,所欲不遂则易致情绪失调、抑郁不乐。这也从另一方面说明了 FMS 患者以女性居多的原因。肝之疏泄功能正常,则气机调畅,气血调和,经络通利,人体则活动自如。如果肝的疏泄功能异常,易导致气机郁结,引起血行障碍,形成血瘀,形成癥积、肿块,不通则痛,临床上常出现疼痛

不适等症。

### 3 肝脾同调治疗 FMS

《脾胃论·脾胃盛衰论》曰“百病皆由脾胃衰而生”。《素问·至真要大论》曰“诸痿项强,皆属于湿;诸湿肿满,皆属于脾”。《医碥·五脏生克说》曰“木能疏土而脾滞以行”。《读医随笔·升降出入论》曰“脾主中央湿土,其体淖泽……其性镇静是土之正气也。静则易郁,必借木气以疏之。土为万物所归,四气具备,而求助于水和木者尤亟……故脾之用主于动,是木气也”。脾主运化,为气血生化之源。脾气健运,水谷精微充足,才能不断地输送和滋养于肝,肝才能得以发挥正常的作用。所谓“土得木而达,木赖土以培之”。即《医宗金鉴·删补名医方论》中所说“肝为木气,全赖土以滋培,水以灌溉”,另《程杏轩医案辑录》中云:“木虽生于水,然江河湖海无土之处,则无木生。是故树木之枝叶萎悴,必由土气之衰,一培其土,则根本坚固,津液上升,布达周流,木欣欣向荣矣”,皆体现了肝脾和谐的重要性。李阳等<sup>[14]</sup>采用横断面调查研究方法分析了 165 例 FMS 证候分布特点,得出在 FMS 中医证候中以实证及虚实夹杂证为主,且邪实主要见于气滞、血瘀以及寒湿。FMS 在临床上单证候少见,多以 2 种及以上证候混杂,最常见的证候为肝郁脾虚,故治法上多采用肝脾同调。基于此病机,选方用药以逍遥散加减,逍遥散首见于《太平惠民和剂局方》,由柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、炙甘草、生姜、薄荷组成。方中柴胡为君,疏肝解郁,令肝郁得以条达。白芍酸苦微寒,养血敛阴,柔肝缓急;当归甘辛苦温,养血和血,且其味辛散,为血中气药。当归、白芍与柴胡同用,补肝体而调肝用,血和则令肝和,血充则使肝柔,共为臣药。木郁则土衰,肝病易传脾,故以白术、茯苓、甘草健脾益气,不仅可以实土以御木乘,同时也可使营血生化有源,三者共为佐药。用法中加薄荷少许,疏散郁遏之气,可使肝经郁热透达;生姜降逆和中,且能辛散疏郁,共同作为佐药。甘草调和诸药,同时为使药。八味药材合而成方,深合《素问·脏气法时论》所云“肝苦急,急食甘以缓之”“脾欲缓,急食甘以缓之”“肝欲散,急食辛以散之”之旨。该方可疏肝郁,养血虚,复脾弱,气血兼顾,肝脾同调,为疏肝养血之经典方剂。《医宗金鉴·删补名医方论》中引赵羽皇云“五脏善欲补泻云:肝性急善怒,其气上行则顺,下行则郁,郁则火动而诸病生矣。故发于上,则头眩耳鸣,而或为目赤。发于中,则胸满胁痛,而或作吞酸。发于下,则少腹疼疝,而或渡溺不利。发于外,则寒热往来,似疟非疟。凡此诸症,何莫非肝郁之象乎?而肝木之所以郁,其说有二:一为土虚不能升木也,一为血少不能养肝也。盖肝为

木气,全赖土以滋培,水以灌溉。若中土虚,则木不升而郁。阴血少,则肝不滋而枯。方用白术、茯苓者,助土德以升木也。当归、芍药者,益荣血以养肝也。薄荷解热,甘草和中。独柴胡一味,一以为厥阴之报使,一以升发诸阳”。全方化六淫七情之邪,使气机宣降有序,达到机体阴阳平衡状态。

### 4 总结

目前 FMS 的发病原因及发病机制尚不完全明确,医学上尚无特异性检验指标。目前治疗上应用最为广泛的为改善症状的抗抑郁药物及抗肌松药物<sup>[15]</sup>,临床效果多不满意。中医学基于整体观念,辨证施治,具有明显优势。本文立足于肝脾,提倡肝脾同调,希望可以为 FMS 的治疗提供更多思路,减轻患者及社会负担。

### 参考文献

- [1] BAIR MJ, KREBS EE. Fibromyalgia [J]. Ann Inter Med, 2020, 172 (5): ITC33-ITC48.
- [2] 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.
- [3] CLAUW DJ. Fibromyalgia: A clinical review [J]. JAMA, 2014, 311 (15): 1547-1555.
- [4] COHEN H. Controversies and challenges in fibromyalgia: A review and a proposal [J]. Ther Adv Musculoskelet Dis, 2017, 9(5): 115-127.
- [5] 徐长松. 纤维肌痛综合征, 折磨人的全身疼 [J]. 江苏卫生保健, 2019(8): 6-7.
- [6] 王晓东, 于慧敏, 张凤山教授治疗纤维肌痛综合征经验 [J]. 中医药信息, 2012, 29(3): 51-53.
- [7] 刘子夏, 刘英. 基于脑-心-肝轴探讨纤维肌痛综合征病机及辨治思路 [J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(6): 859-863.
- [8] 席雅婧, 康天伦, 侯秀娟, 等. 基于“诸痛痒疮, 皆属于心”浅谈纤维肌痛综合征的治疗思路与方法 [J]. 环球中医药, 2023, 16(5): 994-997.
- [9] 梅晴晴, 张华东, 周新尧, 等. 张华东教授运用路志正“持中央”理论辨治纤维肌痛综合征的经验总结 [J]. 中国医药导报, 2023, 20(7): 127-130, 147.
- [10] 廖发杰, 郝雪霞, 叶棠明, 等. 林昌松教授应用温阳祛瘀法治疗纤维肌痛综合征经验 [J]. 河北中医, 2022, 44(9): 1422-1424.
- [11] 张柔曼, 姜泉. 姜泉治疗纤维肌痛综合征的经验 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2019, 27(10): 83-84, 88.
- [12] REGAL RAMOS RJ. What are the epidemiological characteristics of patients with work incapacity as a result of fibromyalgia who return to work? [J]. Semergen, 2021, 47(5): 287-294.
- [13] 焦娟, 韩曼, 付静思, 等. 从血虚肝郁论纤维肌痛综合征的病因病机 [J]. 中医杂志, 2020, 61(23): 2107-2108, 2112.
- [14] 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.
- [15] 朱谦. 纤维肌痛临床诊疗中国专家共识 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2021, 27(10): 721-727.

(编辑: 刘慧清 收稿日期: 2023-08-29)