

慢性疲勞症候群

文/身心科 朱柏全 醫師

慢性疲勞症候群（Chronic Fatigue Syndrome, CFS）是由世界衛生組織（WHO）在1988年正式定義，症候內容有點像感冒，常有頭痛、喉嚨痛、微發燒、肌肉痠痛，以及失眠、休息睡覺後還是很累、回家就不想動、活動力減少50%以上，且持續半年以上。

人在工作或是活動以後，疲勞是正常的反應，通常在休息以後都能恢復。但是在一些生理或是心理的疾病狀態下，會有慢性的疲勞發生，而且無法在休息之後恢復，像是癌症、心肺疾病、內分泌疾病、睡眠呼吸中止症、嗜睡症，或是一些藥物的副作用，都會產生長期慢性的疲勞。另外，精神科常見的憂鬱症亦常出現疲勞症狀。這些疲勞皆無法以短暫的休息來得到緩解。這些疾病或狀況，若能對症下藥好好處理，疲勞的症狀大多可以獲得一定程度的改善。然而，有一部分的病人，卻在詳細的問診及檢查後，仍然不能獲得一個確切的病因診斷，可能就符合「慢性疲勞症候群」這樣的一個診斷。

「慢性疲勞症候群」的診斷，必須符合以下的主要標準，而次要標準至少符合四項。如果程度未達診斷標準的，則歸類為「未明原因的慢性疲勞」。

主要標準：

新近明確發生，而無法用其他疾病或已知原因解釋的慢性疲勞，持續達六個月以上；此疲勞不是因為過勞而產生，也不因休息而改善；疲勞對個人工作、社交或是其他活動產生影響。

次要標準：

1. 短暫的記憶力喪失或是注意力不集中，造成活動能力受損。
2. 喉嚨疼痛。
3. 頸部或是腋下淋巴結壓痛。
4. 肌肉疼痛。
5. 非發炎性關節疼痛。
6. 和以往之頭痛強度或是模式不同之新發作的頭痛。
7. 再怎麼睡都睡不飽。
8. 活動後疲倦超過24小時。

據估計，台灣近年來各醫院類似個案不斷增加，美國疾病管制局對此病進行研究發現，得病者以女性較多，但是不論男女都可以得病；發病年齡平均為30歲，青春期中也可以得病，但是發生率遠較成年人為低。目前沒有證據可以明白指出，此病為傳染性疾病。很有可能慢性疲勞症候群是為多病因的疾病；許多不同的病因單獨的或是一併在人體上作用造成相同的結果。目前認為可能造成慢性疲勞症候群的原因一、病毒：以往有

人認為，此病可能是EBV病毒造成，但是目前的研究認為並非所有的病患皆由EBV病毒所感染產生。二、免疫系統：也有人觀察到病患的免疫系統的表現和一般人略有不同，但是卻又沒有達到一般免疫系統疾病病患免疫失常的程度。三、內分泌系統：研究也顯示，病患血中的可體松（一種人體的類固醇）平均較正常人來的低，但是每個病患單獨來說，卻又都還在參考值的正常範圍內。單獨額外補充類固醇，也不能得到良好的治療效果。四、姿態性低血壓：一項研究指出，96%的慢性疲勞症候群病患，有姿態性低血壓的問題，遠高於一般的健康正常人。有部分的慢性疲勞症候群病患，在服用治療姿態性低血壓的藥物後病情得到改善。五、營養缺乏：雖沒有直接證據顯示，但特殊的營養缺乏造成慢性疲勞症候群也是近年來探討的話題。

以下是一些常常採用的治療方式：一、體能活動：「要活就要動」，即使是慢性疲勞症候群的患者也不例外。適當的體能活動，可以增加個人的愉悅感。但病患的活動程度，以不增加現有的疲勞感覺為準。被動式的體能活動，如按摩、整脊療法、針灸等，雖然可以讓人覺得更舒服，但是還是要搭配主動式的體能活動，才會有較佳的效

果。二、對病患及家屬的教育：使病患進一步地了解自己的身體狀況，知道自己的極限所在，而不至於導致症狀的惡化。積極做法上，可以找出誘發不良結果的線索，逐一加以改變，並建立新的良性增強物。家屬對於疾病的認識，可以減輕疾病對於家庭的影響和衝擊。醫師及家屬對於病患的同理心支持能給病患心靈上的安定。三、藥物治療：包含有新一代的抗憂鬱藥物、抗焦慮藥物、非類固醇類抗發炎藥物，甚至是抗過敏藥物等等。藥物的使用，必須在醫師的處方及指導下進行，方能避免不必要的副作用或危險發生。四、促進健康：均衡良好的飲食，可以確保充足的營養素來源；規律的生活習慣，也可以避免造成症狀加劇的惡性循環；戒菸及減肥等，都是已經證實對健康有很大的助益；另外，一些自我放鬆的小技巧，像是溫水浴、泡腳、腹式呼吸等，對於增加愉悅感及改善睡眠都有幫助。

慢性疲勞症候群會導致身體不適、功能下降，甚至過勞死，可藉由包括像身心科門診，經醫師評估診斷，找出可能原因，排除憂鬱症可能性，配合生活作息調整改變及治療，多能得到很好的改善。