

## 섬유근육통으로 의심되는 다발성 통증 및 신체기능장애를 호소하는 환자의 한방치험 1례

강아현, 정유진, 최아련, 한동근, 서혜진, 성재연, 이형철, 엄국현, 송우섭  
강남자생한방병원 한방내과

### A Case of Traditional Korean Medicine Patients Who Suffer from Multiple Pain and Physical Disorders Suspected of Fibromyalgia

Ah-hyun Kang, You-jin Jung, A-ryun Choi, Dong-kun Han, Hye-jin Seo,  
Jae-yeon Sung, Hyung-chul Lee, Gook-hyun Eom, Woo-sub Song  
Dept. of Internal Medicine, Gang-nam Ja-Seng Korean Medicine Hospital

#### ABSTRACT

**Objective:** The cause of fibromyalgia is not defined precisely. Fibromyalgia has numerous symptoms that tend to vary from person-to-person. Several different treatments have emerged in recent times. This case will report on traditional Korean medicine patients who suffer from multiple pain and physical disorders when fibromyalgia is suspected.

**Method:** During a hospitalization period, a patient was given a combination of traditional Korean medicine therapy (such as herbal medicine and acupuncture) and analgesic drugs. We measured the state and progress of this case using Numeric rating scale and EuroQol-5D.

**Results:** After the treatments, the patient's pain was controlled and the NRS score decreased. The overall symptoms of the patient and the EQ-5D both improved positively.

**Conclusion:** Traditional Korean medicine treatment helps to relieve the symptoms of fibromyalgia.

**Key words:** fibromyalgia, Korean medicine treatment, herbal medicine

## 1. 서론

섬유근육통(Fibromyalgia, FM)은 수면장애, 피로, 생체 및 인지적 증상, 심리적 장애와 관련된 일반적인 근골격계 통증 및 압통점을 특징으로 하는 주로 여성에게 영향을 미치는 복합적이고 다요인적이며 병인이 완전히 알려지지 않은 만성 통증

증후군이다<sup>1,2</sup>. 인구의 2~4%가 앓고 있고 전체 환자의 5~20%만이 남성 환자이며, 연령이 증가함에 따라 유병률이 증가하여 60세 이상 여성의 약 7%가 이환된다고 한다. 또한, 류마티스 내과에 내원하는 환자의 10~20%가 섬유근육통 환자로 알려져 있다<sup>3</sup>. 약물요법<sup>4</sup>, 인지행동요법<sup>5</sup>, 운동요법, 신경차단요법<sup>6</sup>, 대체요법<sup>7</sup> 및 기타 접근법이 섬유근육통의 치료에 사용되어 왔지만, 원인이 불분명하기 때문에 현재 임상적으로 효과적인 치료법은 없다. 환자의 증상 호소는 뚜렷하지 않고 고질적인 경우가 많으며, 몸 전체에 통증을 호소하기 때문에 치료하

· 투고일: 2017.03.24, 심사일: 2017.06.30, 게재확정일: 2017.06.29  
· 교신저자: 송우섭 서울 강남구 신사동 635번지  
강남자생한방병원  
TEL: 02-1577-0007 FAX: 02-514-9988  
E-mail: hq0209@jaseng.co.kr

는 것이 어렵다.

한의학적으로는 섬유근육통 증후군을 肌痺와 筋痺의 범주로 볼 수 있는데, 그 원인은 虛, 邪, 瘀의 세 종류로 요약된다. 선천적으로 氣血이 허약한 경우의 虛, 임상적 증후에 따라 전신의 근육과 관절의 통증을 주소로 한다는 점에서 風寒濕의 邪氣가 침범하였다고 보는 邪, 오랜 손상으로 瘀血이 발생하여 氣血의 순환이 순조롭지 못하게 된다는 관점의 瘀로 구분된다. 치료 시에는 整體的인 관점에서 肝脾腎의 기능실조를 고려하여 益氣養血, 驅除外邪, 活血祛瘀 등의 방법을 다양하게 응용할 수 있다.<sup>8</sup> 기존 연구에서 한의약 복합치료<sup>9,10</sup> 및 추나요법과 침치료<sup>11</sup>가 증상의 호전을 보인다고 보고되고 있으나 섬유근육통과 관련된 연구는 여전히 부족하다.

본 증례에서는 경추통을 비롯한 전신통과 신체 기능 장애로 강남자생한방병원에 입원 중에 섬유근육통 증후군 진단을 받은 환자 1명에 대해 한방치료를 시행한 후에 얻은 유의한 결과를 보고하고자 한다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 대 상

2016년 08월 03일부터 2016년 10월 06일까지 65일간 강남자생한방병원에 입원한 환자 1례를 대상으로 하였다.

### 2. 치료 방법

#### 1) 침구치료

동방침구제작소의 0.25×40 mm 호침으로 환자가 호소하는 압통점 주위(風池(GB20), 肩井(GB21), 天宗(SI11), 巨骨(LI16), 大腸俞(BL25) 兩方 約2寸) 부위와 양측 척추기립근에 자침하였으며 유침시간은 각 15분이었다. 양측 肩井(GB21), 척추기립근 부위에는 침전기자극술을 2 Hz로 15분간 적용하였다.

#### 2) 약물치료

주치료 약물로는 자생한방병원 원내처방인 청과전신방2호(白屈菜, 牛膝, 木瓜, 五加皮, 玄胡, 羌活,

蒼朮, 當歸, 乾地黃, 赤芍藥, 威靈仙, 獨活, 陳皮, 沒藥, 乳香, 紅花, 砂仁, 甘草, 生薑, 大棗로 구성), 청과양근탕(菟絲子, 五加皮, 牛膝, 狗脊, 杜沖, 補骨脂, 枸杞子, 防風, 肉蓯蓉 등으로 구성), 오두양근탕(청과양근탕 加 烏頭)과 양심탕(生薑, 乾地黃, 當歸, 白茯苓, 白茯神, 遠志, 黃芪(蜜灸), 柏子仁, 酸棗仁, 川芎, 半夏(薑), 人蔘, 甘草, 桂皮, 五味자로 구성), 청신바로환(白屈菜, 牛膝, 木瓜, 五加皮, 玄胡索, 羌活, 蒼朮, 當歸, 白朮, 狗脊 등을 환약으로 제조)을 복용하게 하였다. 청과전신방, 청과양근탕, 오두양근탕, 양심탕의 용량은 2첩으로 1일 3회 균등하게 나누어 食後 水煎服하였다. 수면 전 우황감맥원(우황청심원과 감맥대조탕의 합방)을 복용하게 하였다.

#### 3) 약침요법

자생 원외 당전원의 신바로약침을 침구치료와 동일한 부위에 각각 0.1 cc 시술하였고, 양측 수지 관절부에 0.05 cc 시술하였다.

#### 4) 물리치료

후경부 및 양측 견갑 부위에 ICT 및 레이저 치료를 입원 시부터 퇴원 시까지 주 5회, 1일 1회 진행하였다.

### 3. 평가 방법

#### 1) Numeric rating scale(NRS, 숫자통증등급)

통증의 정도를 통증이 없는 0에서 참을 수 없는 통증인 10까지로 나누어 입원 시부터 매일 1회 측정하였다.

#### 2) EQ-5D

EQ-5D는 EuroQol group에서 개발한 일반적 건강상태를 측정하기 위한 도구이다. 5개 항목에 대한 질문과 전체적인 건강상태에 대한 질문으로 구성되어 간단하게 빨리 평가 할 수 있는 장점이 있다. 또한 EQ-5D는 한국인에게서 유효성을 검증한 측정도구로 건강관련 삶의 질 평가에 객관성과 신뢰도 측면에서 중요한 요인으로 보여진다.<sup>12</sup>

운동능력, 자기관리, 일상활동, 통증/불편, 불안/우울 등 5개의 객관식 문항을 3가지 수준의 척도인

‘전혀 문제없음’, ‘다소 문제 있음’, ‘심각한 문제 있음’ 등의 형태로 답하도록 구성되어 있다. 점수가 낮을수록 삶의 질이 높은 것으로 평가하였다. 입원 당시와 퇴원 당시 2차례 측정하였다.

3) 환자가 호소하는 부증상의 경과는 환자의 진술을 토대로 작성하였다.

### Ⅲ. 증 례

1. 성 명 : 정○○
2. 성별/나이 : 여성/48세
3. 주증상 : 경추통, 견관절통을 비롯한 전신통
4. 부증상 : 기력저하, 수면장애
5. 발병일 : 2010년 06월 일상생활 중 發
6. 과거력 : Rickets(2014), Thyroid nodule(2012), Hypothyroidism(2012), Myoma uteri(2012)
7. 가족력 : HTN(母)
8. 현병력  
상기 환자 보통체격(156 cm/51 kg)의 48세 여환으로 상기 발병일에 증상 발생하여 2016년 06월 01일 Local 정형외과에서 C-SPINE MRI 상 “C3/4/5/6/7 Bulging, Desiccated disc change at C-SPINE, Disc extrusion at L4/5/S1, Desiccated disc change at L4/5/S1, Straightening at L-SPINE” 진단받은 후 물리치료 및 약물치료 하였으나 별무호전하여 본원 OPD 거쳐 입원함.
9. 검사소견
  - 1) ROM
    - (1) C-SPINE ROM : 정상
    - (2) Rt. Shoulder ROM : 정상
  - 2) 방사선 검사
    - (1) C-SPINE MRI with CTL(2016년 06월 01일 촬영)
      - ① Bulging disc at C3/4/5/6/7
      - ② Desiccated disc change at C-SPINE
      - ③ Disc extrusion at L4/5/S1
      - ④ Desiccated disc change at L4/5/S1

#### ⑤ Straightening at L-SPINE

#### 10. 약약 치료

입원 당시 칼시오연질캡슐(비타민A 및 D제), 원더칼D츄어블정(칼슘제), 씬지로이드정 0.1 mg(갑상선, 부갑상선호르몬제), 모빅시캅캡슐(해열, 진통, 소염제), 알마게이트정(제산제) 각각 용법대로 복용, 입원 후 모빅시캅캡슐, 알마게이트와 같은 성분의 모빅캡슐, 알마겔정, 낙센에프(비스테로이드성 소염진통제), 엑소닌(근이완제), 스틸녹스(수면진정제 및 신경안정제) 처방 받아 복용

#### 11. 치료 경과

- 1) 2016년 8월 3일 : 입원 당시 경추부 NRS 6, 좌측 견관절 NRS 7, 우측 견관절 NRS 6으로 측정되어, 청파전신방2호, 청신바로환 복용 시작
- 2) 2016년 8월 7일 : 통증의 제어를 위해 본원 가정의학과 통해 모빅캡슐 7.5 mg(해열, 진통, 소염제), 알마겔정(제산제) 처방 받아 복용 시작
- 3) 2016년 8월 12일 : 수면 불량으로 삶의 질이 저하되어 양심당으로 처방 변경
- 4) 2016년 8월 26일 : 통증의 제어를 위해 본원 재활의학과 통해 낙센에프정(비스테로이드성 소염진통제), 알마겔정(제산제), 엑소닌정(근이완제) 처방 받아 복용 시작
- 5) 2016년 8월 27일 : 통증 등의 증상 호전을 위해 양심당에서 청파양근탕으로 처방 변경
- 6) 2016년 8월 29일 : 수면 장애 관리를 위해 취침 전 우황감맥원 1알 처방 추가
- 7) 2017년 9월 1일 : 다발성 통증으로 인한 류마티스 질환 의심되어 RA factor 검사 시행, 검사 상 이상소견 별무
- 8) 2017년 9월 9일 : 지속적으로 유지되는 다발성 통증으로 본원 재활의학과 협진 하에 섬유근육통 진단 받음.
- 9) 2016년 9월 10일 : 통증 등의 증상 호전을 위해 청파양근탕에서 오두양근탕으로 처방 변경
- 10) 2016년 9월 12일 : 수면 장애 관리를 위해 본원

가정의학과 통해 스틸녹스정(수면진정제 및 신경안정제) 처방 받아 취침 전 1회 복용 시작

- 11) 2016년 9월 17일 : 통증 등의 증상 호전을 위해 오투양근탕에서 청파전신방2호로 재변경
12. 평가 및 결과
  - 1) NRS

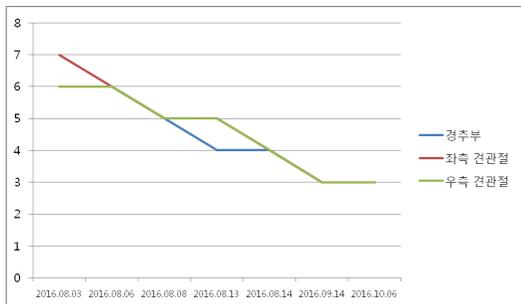


Fig. 1. Changes of pain NRS of fibromyalgia syndrome patient.

- 2) EQ-5D : 입원 당시 측정된 EQ-5D 총점은 11점이었고, 퇴원 당시 EQ-5D 총점은 10점으로 약간 감소하였다.
- 3) 호소하는 부증상 : 입원 기간 중 동반되었던 수지관절통 및 슬관절통이 호전되었고, 입원 당시 호소하였던 복통 및 복부 불편감, 수면 장애 등이 개선되었다.
13. 입원 중 주요 검사 결과
  - 1) LAB 소견(Table 1)

Table 1. The Progress of LAB Finding

LAB (참고치)	2016.08.05	2016.09.01	2016.10.05
WBC (4.0~11.0)	5.54	6.00	7.71
RBC (4.0~5.4)	3.68	3.95	4.32
Platelet (130~400)	304.00	269.00	347.00
ESR (0~20)	13.00	16.00	19.00
CRP	Negative	Negative	Negative
Albumin (3.8~5.3)	3.73		4.29
AST	17.20		22.70
ALT	13.10		15.00
RA Factor		Negative	

## IV. 고찰

섬유근육통은 광범위한 통증, 피로, 수면 장애, 인지 장애, 신체적, 정신적 고통으로 특징지어지는 만성 질환이다<sup>13</sup>. 유럽과 미국의 일반 인구의 2.9~3.8%가 영향을 받는 것으로 추산되며<sup>14,15</sup>, 임상의 대다수의 환자가 여성이다<sup>16</sup>.

한의학적으로는 섬유근육통 증후군을 肌痺와 筋痺의 범주로 볼 수 있고, 그 원인은 虛, 邪, 瘀의 세 종류로 요약된다. 치료 시에는 整體의인 관점에서 肝脾腎의 기능실조를 고려하여 益氣養血, 驅除外邪, 活血祛瘀 등의 방법을 다양하게 응용할 수 있다<sup>8</sup>.

본 증례의 환자는 6년 이상의 경추통 및 상지 방사통을 호소하고 있었고, C-SPINE MRI에서 약간의 디스크 팽윤 소견을 보이긴 했으나 이외에는 환자의 경추통 및 상지 방사통을 설명할 수 있는 근거는 없었다. 또한 견관절통, 수지관절통, 슬관절통을 함께 보이고 있었고, 섬유근육통을 대표하는 기능장애인 수면장애를 호소하고 있었으며, 통증 부위가 다양해지고 통증 지속 기간이 길어지면서 불안장애도 함께 호소하고 있었다. 본원에 입원한 상기 환자를 디스크 팽윤에 따른 통증에 입각해 치료를 시작했으나 크게 통증이 호전되지 않았고, 그에 따른 수면장애가 악화되어 본원의 추나 약물인 청파전신방2호에서 양심탕으로 처방을 변경하여 투약하였다. 양심탕은 生薑, 乾地黃, 當歸, 白茯苓, 白茯神, 遠志, 黃芪 (蜜灸), 柏子仁, 酸棗仁, 川芎, 半夏(薑), 人蔘, 甘草, 桂皮, 五味子으로 구성된 처방으로 근심과 시름, 지나친 사려로 심(心)을 상하였거나 일에 지쳐 심신(心神)이 부족해져서 놀란 것처럼 가슴이 두근거리며 잠을 잘 자지 못하는 증상을 치료하는 처방이다. 양심탕으로 처방을 변경해서 15일간 투약한 결과 환자가 호소하는 수면장애는 완화되었고, 이에 환자의 통증을 치료하는데 집중하기 위해 청파양근탕으로 처방을 변경하였다. 청파양근탕은 토사자, 오가피, 우슬, 구척,

두충, 보골지, 구기자, 방풍, 육종용 등의 약재로 구성된 처방으로 근육과 뼈, 인대를 튼튼하게 하는 작용과 디스크 주변 염증과 붓기를 가라앉히는 항염증효과가 있다. 척추 및 신경 병증의 강한 통증이 감소한 후 조골세포를 증대시키고, 근육, 인대의 기능을 증대 시키는 약재들과 전신의 통증을 제어하는 약재 위주로 구성되어 있는 처방이다. 청과양근탕으로 처방을 변경하여 투약하는 동안 통증이 더 악화되지는 않았지만 호전이 없었고, 경추통 이외에도 수지관절 및 슬관절, 기타 특징적인 부위에 다발성의 통증이 유지되었다. 이에 류마티스 병증을 의심하여 2016년 9월 1일 본원 가정의학과 협진 하에 RA factor 검사를 시행하였으나 이상 소견이 없었고, 2016년 9월 9일 본원 재활의학과 협진 하에 섬유근육통 진단을 받았다. 2016년 9월 10일 청과양근탕에 去風寒濕邪, 溫經, 止痛하는 효과가 있는 烏頭를 가한 오두양근탕으로 처방을 변경하였는데, 이는 상기 환자의 섬유근육통이 風寒濕邪에 의한 것으로 본 것으로 체열을 높여 장관운동을 촉진하고 염증을 완화시키는 효과를 노린 것이었다. 처방 변경 이후 지속되던 NRS가 감소하였고, 이에 항염증효과, 조골세포의 활성화효과, 신경재생촉진효과, 말초성 진통효과, 장기능 안정효과 등이 있는 청파전신방2호<sup>17</sup>로 처방을 재변경하여 퇴원 시까지 지속하였다. 퇴원 시의 NRS는 입원 당시 경추부 7, 좌측 건관절 8, 우측 건관절 7 점에 비해 감소하여 모든 부위의 NRS가 3으로 측정되었다.

섬유근육통은 1990년 미국 류마티스 학회(American College of Rheumatology, ACR)에서 제안한 분류기준<sup>18</sup>에 의해서 진단한다. 이 기준에 따르면 3개월 이상 지속되는 광범위한 근골격계의 통증, 18개의 특정부위 중 11군데 이상의 압통점을 가지고 있는 경우 섬유근육통으로 진단하게 된다(Table 2)

Table 2. 1990 Fibromyalgia Diagnostic Criteria : American College of Rheumatology

1. 3개월 이상 지속된 광범위한 통증
  - 1) 신체의 좌측, 우측, 허리 위와 아래 부위 모두에서 통증을 느끼고 중심축을 이루는 골격부위(척추부, 전흉부)의 통증이 있어야 한다. 이 경우 어깨와 엉덩이 부위의 통증은 그 위치에 따라서 좌측 혹은 우측의 통증으로 분류하고, 요통은 허리 아래 부위의 통증으로 분류한다.
2. 아래 18개의 압통점 중 11개 부위 이상에서의 통증
  - 1) 후두부 : 양측, 후두하 근육의 종지부
  - 2) 하부 경추 : 양측, 제 5-7경추 횡돌기의 전면
  - 3) 승모근 : 양측, 승모근 상부 중앙
  - 4) 극상근 : 양측, 견갑골 내연 근처 견갑극 상방의 기시부
  - 5) 제 2늑골 : 양측, 늑연골 접합부 윗면의 외측
  - 6) 상완골 외과 : 양측, 상완골 외과에서 1-2 cm 원위부
  - 7) 둔근 : 양측, 엉덩이의 상방 외측부
  - 8) 대전자 : 양측, 대전자 용기의 후방
  - 9) 무릎 : 양측, 관절선상 내측 지방패드부

상기 환자의 경우 입원 당시에는 섬유근육통 진단을 받지 않은 상태였고, 이후에 섬유근육통의 진단 요건에 해당하는 압통점 지점과 비교해 본 결과 양측 후두부, 하부경추, 승모근, 극상근, 상완골 외과, 둔근, 무릎의 압통을 호소하고 있었다. 총 18개의 압통점 중 12개 부위 이상에서의 압통을 느끼고 있었고 전신의 광범위한 통증이 3개월 이상 지속되었으므로 섬유근육통의 진단기준에 부합한다.

섬유근육통의 병인에 대해 Rodriguez-Rodriguez et al.<sup>19</sup> 등은 섬유근육통 증상과 중증도와 유전적 위험인자와의 연관성에 대해 연구했고, Staud<sup>20</sup>는 면역체계와 섬유근육통의 병적 반응의 존재의 연관성에 대해 연구했으나 아직 정확하게 밝혀진 것은 없다. 섬유근육통 환자의 대부분은 부적합한 임상적 반응에 의존하고 정확한 임상적 특징을 잡기가 어려운 특징을 가지고 있다. 환자마다 다양한 임상 양상을 보이고 이와 같은 이유 때문에 SSRI, amitriptyline, duloxetine, Pregabalin 등의 약제가

다양하게 사용되고 있다<sup>21</sup>. 따라서 섬유근육통을 앓고 있는 많은 환자들은 보통의 의학 외에도 보완 대체 요법을 이용한다. 가장 최근의 독일 소비자 보고서에서는 거의 모든 섬유근육통 환자가 섬유근육통 관리를 위해 적어도 하나의 보완 대체 치료법을 사용했으며, 그 중 대다수는 온열 요법(67.0%)을 사용하였고, 동종요법과 같은 보완 대체 치료법, 식이보조제와 비타민(35.2%), 식이요법(34.6%), 침구요법(28.5%), 요가 또는 태극권과 같은 명상요법(18.4%) 등을 이용했다고 보고했다<sup>23</sup>. 섬유근육통의 한의학적 치료에는 기존 연구에서 한의약 복합 치료<sup>9,10</sup> 및 추나요법과 침치료<sup>11</sup>가 증상의 호전을 보인다고 보고되고 있으나 섬유근육통과 관련된 연구는 여전히 부족하다.

본 증례에서는 약물 및 침치료 등의 한방치료로 증상이 호전되었으나, 치료 과정에서 양약 치료를 함께 진행하게 되었기에 한방치료의 정확한 효과를 알기 힘들다는 한계가 있다. 향후 많은 증례 보고에서 나아가 임상 대조 연구를 통한 추가적 근거가 마련되어 만성 통증 질환에 대한 한의학적 치료효과의 기전이 밝혀져야 할 것이라 사료된다.

## V. 결 론

2016년 08월 03일부터 2016년 10월 06일까지 경추통 및 기타 전신통에 수반한 신체 기능 장애를 호소하는 섬유근육통 의심환자에 1례에 대하여 복합한방치료를 시행하여 NRS 평가, EQ-5D상 호전되었음을 보고하는 바이다.

## 참고문헌

1. Martinez JE, editor. Fibromialgia - umaintroduc, ão. São Paulo: EDUC; 1998.
2. Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, Goldenberg DL, Katz RS, Mease P, et al. The American

- College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis Care Res* 2010;62:600-10.
3. Lee DG. Fibromyalgia. *Annals of Clinical Neurophysiology*. *Annals of Clinical Neurophysiology* 2000;2(2):63-9.
4. Imani F, Rahimzadeh P. Gabapentinoids: gabapentin and pregabalin for postoperative pain management. *Anesth Pain Med* 2012;2(2):52-3.
5. Ablin J, Fitzcharles MA, Buskila D, Shir Y, Sommer C, Hauser W. Treatment of fibromyalgia syndrome: recommendations of recent evidence-based interdisciplinary guidelines with special emphasis on complementary and alternative therapies. *Evid Based Complement Altern Med* 2013;485272.
6. Bengtsson A, Bengtsson M. Regional sympathetic blockade in primary fibromyalgia. *Pain* 1988;33:161-7.
7. Nakajima F, Komoda A, Aratani S, Fujita H, Kawate M, Nakatani K, et al. Effects of xenon irradiation of the stellate ganglion region on fibromyalgia. *J Phys Ther Sci* 2015;27:209-12.
8. The publisher of Korean Academy of Oriental Rehabilitation Medicine. *Oriental Rehabilitation Medicine*. 3rd ed. Seoul: Koonja; 2011, p. 102, 105-6.
9. Lee YH, Kim JH, Lee CH, Kim CH, Yoon HM. The Clinical Study on a case of Fibromyalgia Syndrome(FMS) Patient Case Report. *Journal of Pharmacopuncture* 2011;14(1):97-104.
10. Kim WY, Park JS, Paik ST, Lee SD. A Clinical Study on a Case of Fibromyalgia Syndrome. *Journal of Korean Oriental Spine & Joint* 2004;1(1):13-8.
11. Lee CH, Lee MJ. Two Case Report on the Patient with Fibromyalgia Syndrome(FMS) with Chuna and Acupuncture. *The Journal of*

- Korea CHUNA Manual Medicine for Spine & Nerves* 2006;1(1):91-103.
12. Kim TS, Kim SW, Lee SD, Choi HJ, Kang BS, Bae SC. Follow up study about ealth-related quality of life in injury patients. *J Korean Soc Emerg Med* 2006;17(6):637-45.
  13. Häuser W, Hayo S, Biewer W, Gesmann M, Kühn-Becker H, Petzke F, et al. Diagnosis of fibromyalgia syndrome—a comparison of Association of the Medical Scientific Societies in Germany, survey, and American College of Rheumatology criteria. *Clinical Journal of Pain* 2010;26(6):505-11.
  14. Branco JC, Zachrisson O, Perrot S, Mainguy Y. A European multicenter randomized double-blind placebo-controlled monotherapy clinical trial of milnacipran in treatment of fibromyalgia. *Journal of Rheumatology* 2010;37(4):851-9.
  15. Wolfe F, Brähler E, Hinz A, Häuser W. Fibromyalgia prevalence, somatic symptom reporting, and the dimensionality of polysymptomatic distress: results from a survey of the general population. *Arthritis Care and Research* 2013;65(5):777-85.
  16. Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, Goldenberg DL, Katz RS, Mease P, et al. The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis Care and Research* 2010;62(5):600-10.
  17. Chung HJ, Lee HS, Shin JS, Lee SH, Park BM, Youn YS, et al. Modulation of acute and chronic inflammatory processes by a traditional medicine preparation GCSB-5 both in vitro and in vivo animal models. *Journal of Ethnopharmacology* 2010;130(3):450-9.
  18. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DL, et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia. Report of the multicenter criteria committee. *Arthritis Rheuma* 1990;33(2):160-72.
  19. Rodriguez-Rodriguez L, Ramón Lamas J, Abásolo L, Baena S, Olano-Martin E, Collado A, et al. The rs3771863 single nucleotide polymorphism of the TACR1 gene is associated to a lower risk of sicca syndrome in fibromyalgia patients. *Clin Exp Rheumatol* 2015;33(1 Suppl 88):S33-40.
  20. Staud R. Cytokine and immune system abnormalities in fibromyalgia and other central sensitivity syndromes. *Curr Rheumatol Rev* 2015;11(2):109-15.
  21. Bazzichi L, Giacomelli C, Consensi A, Atzeni F, Batticciotto A, Di Franco M, et al. One year in review 2016: fibromyalgia. *Clin Exp Rheumatol* 2016 Mar-Apr;34(2 Suppl 96):S145-9.
  22. Häuser W, Jung E, Erbslöh-Möller B, Gesmann M, Kühn-Becker H, Petermann F, et al. German fibromyalgia consumer reports. Benefits and harms of fibromyalgia syndrome therapies. *Schmerz* 2012;26(2):150-9.