近五年中藥熏洗治療凍結肩的研究進展

Research progress in recent five years on topical Chinese herbal medicine to treat frozen shoulder

王應越[1] 莫江峰[1] 錢 天[2] *WANG Yingyue, MO Jiangfeng, QIAN Tian*

（1. 揚州市江都中醫院；2. 揚州市江都婦幼保健院）

[摘要] 隨着熏洗治療設備的普及，中藥熏洗療法治療凍結肩得到了廣泛應用，並且療效顯著。因此本文通過收集近五年中藥熏洗配合治療凍結肩的臨床研究，對其治療方法進行綜述總結，並提出存在問題與研究改進方向，為本病的臨床治療提供新的思路與依據。

[關鍵詞] 凍結肩；中藥熏洗；綜述

凍結肩(Frozen Shoulder)又稱粘連性肩關節囊炎(Adhesive Capsulitis of the shoulder)[1-2]，是指由多種原因致肩盂肱關節囊炎性粘連、僵硬，以肩關節周圍疼痛、各方向活動受限，尤其是外展外旋和內旋後伸活動，為主要症狀的一種常見的臨床疾病。凍結肩主要為原發性疾病，也常常與其他疾病和情況有關，糖尿病和甲狀腺功能減退症的患者患病率較高[3-4]。目前我們認為凍結肩是一種自限性疾病，一般在6-24個月可自愈，但臨床上部分患者並不能恢復到正常功能水平。針對凍結肩的治療[5]，目前臨床尚沒有確切有效的治療方法，一般採用物理療法、針灸療法改善症狀，或採用關節腔內注射皮質類固醇、口服非甾體抗炎藥緩解疼痛[6]。對症狀持續加重非手術治療無效時，可於麻醉下或關節鏡下松解粘連以取得一定的治療效果[7]。中醫學認為凍結肩是指因肩部筋骨慢性積累性損傷，或感受風寒濕邪，或退行性變、外傷等所致。臨床以肩部酸重疼痛，夜間為甚，患側活動不利，或伴肩周肌肉萎縮等為特徵的筋骨病。稱為漏肩風，又稱五十肩，也就是一般常說的肩周炎。[8]治療上以理筋手法為主，配合湯藥口服或熏洗、針灸、物理療法、封閉及練功活動等[9]。中醫學是中國的傳統醫學，它具有應用廣泛，安全性高等眾多優勢。中醫治療凍結肩的歷史悠久，方法頗多，比如針灸療法已然成為了國外現代醫學治療凍結肩的推薦療法[6,10,11]，其中中藥熏洗則是中醫學所特有的一種治療凍結肩的方法。此法借助薰蒸設備將針對病人病情的所開具的中藥湯劑加熱成蒸汽對患處進行薰蒸，再以浸泡藥液的毛巾熱敷患處，並往返擦洗患處，通過藥力和熱力的雙重作用達到防治疾病的目的[12]。近年來，得益於各種各樣的中藥熏洗治療設備的普及與使用，中藥熏洗療法也得到了廣泛地應用。對此，筆者收集總結近五年以來中藥熏洗治療本病的研究文獻，以期為臨床提供新的治療思路與操作規範，特此報道本綜述如下。

1 中藥熏洗聯合溫針灸

溫針灸是針刺與艾灸結合的一種治療方法。在普通針刺基礎上，再於針柄上放置艾絨點燃，通過針體將燃燒艾火產生的溫熱之力傳導入人體內，達到溫經散寒，通絡止痛的作用[13]。張海龍採用中藥熏洗聯合溫針灸治療38例辯證屬風寒濕型的單側凍結肩患者，28天后治癒16例、好轉17例、無效5例，總有效率達86.8%，治療後視覺模擬評分法（VAS）評分明顯降低，肩關節

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

屈、後伸、外展功能明顯改善[14]。李陽陽等和黎石輝等分別將78例凍結肩患者予以中藥熏洗聯合溫針灸與中頻脈衝電療儀隨機對照治療，試驗組予中藥熏洗30分鐘後進行溫針灸治療，治療28天后試驗組患者肩部疼痛明顯緩解，肩關節活動度改善情況顯著優於對照組($P < 0.05$)[15,16]。帥豔常將74例風寒濕型凍結肩患者予中藥熏洗聯合溫針灸與單純溫針灸隨機對照治療，治療後試驗組總有效率高於參照組（$P < 0.05$），VAS評分、肩關節活動度均優於參照組（$P < 0.05$）[17]。王戰波將100例凍結肩患者予中藥熏洗聯合溫針灸與單純溫針灸隨機對照治療，治療結果發現中藥熏洗聯合溫針灸治療凍結肩可以增強臨床治療效果，改善肩關節活動度[18]。

2 中藥熏洗聯合關節鏡下鬆解術

關節鏡下鬆解術是指通過關節鏡探查肩關節腔，利用等離子刀清理增生組織、鬆解相關韌帶，以擴大肩關節的活動範圍[19]。關節鏡下鬆解術可以在不破壞肩袖的情況下全方位觀察清理整個盂肱關節及肩峰下間隙，具有損傷小、感染率低、康復快、不易復發的優點。盧朝霞運用中藥熏洗聯合關節鏡下鬆解術治療凍結期凍結肩。在手法松解後行關節鏡下鬆解術，術後康復鍛煉2周後再予中藥熏洗治療1月。治療結果發現中藥熏洗聯合關節鏡下鬆解術治療凍結期凍結肩的近遠期療效均優於單用關節鏡下鬆解術[20]。葉大林將68例肩袖損傷伴發凍結肩的患者予以關節鏡手術後隨機分為中藥熏洗觀察組和常規康復對照組，觀察組每天予舒筋外洗顆粒中藥熏洗2次，每次20分鐘，總計治療3個月後發現中藥熏洗聯合關節鏡下鬆解術能更好緩解肩關節疼痛，改善肩關節活動功能[21]。劉鳳祥和袁小波等分別對比中藥熏洗聯合關節鏡下手術與單純關節鏡下手術治療凍結期凍結肩的療效，觀察組在關節鏡下手術治療14天后予中藥熏洗治療。結果發現觀察組VAS評分低於對照組、肩關節活動度大於對照組（$P < 0.05$），中藥熏洗能夠顯著提升關節鏡下鬆解術治療凍結期凍結肩患者的療效。[22,23]

3 中藥熏洗聯合其他療法

潘恩觀察獨活寄生湯加減內服結合中藥熏洗對凍結肩患者的治療效果，聯合組在醋酸曲安奈德穴位注射結合推拿治療的基礎上，予獨活寄生湯加減水煎服，同時用藥物熏洗患肩。治療2周後發現聯合使用獨活寄生湯內服與熏洗可以緩解凍結肩患者的疼痛症狀，改善肩關節活動功能[24]。邱偉明觀察自擬彝藥方口服結合中藥熏洗對寒濕痹阻型凍結肩患者的治療效果，觀察組除每日進行肩關節功能鍛煉以外再予彝藥方加減口服和熏洗治療。20天后發現觀察組總有效率92%，6個月後回訪復發率16.66%，結論自擬彝藥方口服配合熏洗治療寒濕痹阻型凍結肩臨床療效較好，復發率低[25]。李瀛觀察中藥熏洗對關節鬆解術聯合塞萊西布口服治療凍結肩的療效影響。觀察組予塞萊西布口服後行關節松解術治療，再予中藥熏洗治療。4周後發現觀察組患者VAS評分降低、CMS評分升高，結論中藥熏洗聯合塞萊西布口服及關節松解術治療凍結肩的臨床效果更加顯著[26]。侯倩雯觀察中藥熏洗配合八段錦對風寒濕阻型凍結肩行臂叢麻醉下肩關節鬆解術後患者的康復效果，治療結束後發現中藥熏洗聯合八段錦能夠有效減輕患者疼痛、改善患肩功能與活動度[27]。

龔悅誠觀察中藥熏洗對關節腔注射聯合運動療法治療粘連期凍結肩的療效影響。觀察組予複方倍

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

他米松關節腔注射治療後行運動療法治療，再予中藥熏洗治療。2周後發現觀察組患者VAS評分降低、活動度升高，結論中藥熏洗聯合關節腔注射及運動療法能更好地改善肩關節功能和活動度[28]。曾偉娟觀察中藥熏洗聯合小針刀治療凍結肩患者的療效，治療組行小針刀治療3天后，再予加味春根湯中藥熏洗。3個月後隨訪治癒率96.67%，結果表明中藥熏洗聯合小針刀治療凍結肩具有協同作用，療效確切[29]。孫哲觀察中藥熏洗聯合體外衝擊波治療凍結肩的臨床療效，經過體外衝擊波、手法鬆解、練功、中藥熏洗聯合治療3周後，總有效率達94.44%，表明中藥熏洗聯合體外衝擊波、手法、練功治療凍結肩療效顯著[30]。

4　中藥熏洗治療凍結肩的機制研究

凍結肩在祖國醫學中歸屬「肩痹」、「痹症」範疇。《素問·痹論》曰:「風寒濕三氣雜，合而為痹也」[31]。人體遭受風寒濕邪侵犯，正氣不足以抵禦外邪，從而導致筋脈失養；或長期慢性勞損，瘀而氣結，筋脈阻塞不通；或正氣不足、肝腎虛損，筋脈失養，從而導致肩痹。根據凍結肩的病因病機分類，可分為風寒濕痹型、血瘀氣滯型、氣血虧虛型[32]。

中醫學對中藥熏洗療法的最早記載見於《素問·陰陽應象大論》中：「其有邪者，漬形以為汗」，其中「漬形」就是指熱藥熏洗的治療方法[31]。中藥熏洗療法所依據的正是中醫內病外治的原理[33]，正如清代吳師機在《理瀹駢文》中所記載的「外治之理，即內治之理；外治之藥，即內治之藥；所異者法耳」[34]。熏洗療法直接作用於機體外部的肌膚、孔竅以及腧穴，然後通過經絡氣血間接作用於機體內部的臟腑，最終達到調節機體的效果[35]。中藥熏洗治療時，藥液產生的熱氣薰蒸局部使皮膚溫度升高、腠理通道打開，藥物的有效成分隨即進入機體。待水溫稍降到機體適宜時，再用藥液進行浸泡或者擦洗患處，直接通過打開的腠理通道作用與機體，使關節滑利、腫脹消除、粘連鬆解。中藥熏洗療法既能增強局部藥物濃度達到「治病求本」的目的，又能補內治法之所不及，是藥物療法與物理療法有機結合的一種治療方法[36]。

現代醫學對於中醫外治法的作用機理也有一定的研究。華海清等綜述中國中醫藥學會第三屆中醫外治學術交流會的600多篇文章後，發現中醫外治法藥物主要通過經絡傳導、皮膚透入及粘膜吸收三方面作用於機體內部[37]。張岱銀研究各種現代外治法機理後認為中醫內病外治的作用機理後，認為中醫內病外治的作用機理，主要體現在生物具有泛胚性和泛控性。即不通過口服給藥，而是在體表或竅穴施以藥物或其它刺激，通過藥物或者刺激所引起的整體藥理效應和全身調節作用，從而達到治病的目的[38]。高芳和李春光等都認為中藥熏洗的溫熱理化作用，可使藥物快速通過皮膚孔竅、腧穴，被肌膚吸收，輸布全身而發揮藥效。藥物離子、藥物氣味、藥物功能可通過局部皮膚肌腠，循經入臟腑，再通過臟腑布散於形體官竅、四肢百骸及病灶部位，從而達到治療的功效[39,40]。重慶醫學院一院普外科有研究表明中藥熏洗可以提升局部皮膚溫度，使血管擴張、血流加速、淋巴回流增快，促進局部滲出液的吸收及病理產物的代謝，加速炎症的消退[41]。郭瑾等研究表明外洗類中藥能夠降低毛細血管通透性，加快代謝及循環，從而達到消除、排泄及吸收炎性物質的作用[42]。文岳蘭等認為中藥熏洗療法將藥力和熱力結合在一起促進患處皮膚對藥物的吸收，促進循環加強代謝，增強細胞的吞噬能力，從而增強機體的抗病能力。中藥熏洗療法能夠刺激皮膚的神經末梢感受器，通過神經系統形成新的反射，從而破壞原有的病理反射聯繫，達到調節免疫，治療疾病的目的[43]。透皮給藥系統（Transdermal Delivery System,

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKCMP All Rights Reserved

TDS），是一種通過表皮穿透用藥，起到治療或者預防疾病的方法。中藥熏洗療法作為TDS的一種，也具有操作方便，使藥物有效成分直達病所；用藥安全，減輕肝腎負荷；利用率高，避免胃腸道消化酶分解藥物等眾多的優點[44]。

5 問題與展望

中醫學對凍結肩的最早記載見於《針灸甲乙經》中：「肩痛不可舉，引缺盆痛，雲門主之」[45]。其中「肩痛、引缺盆痛」即是指凍結肩患者肩關節周圍疼痛的臨床表現，「不可舉」又指出了凍結肩患者肩關節活動受限的臨床特點。而「雲門主之」的治療方案則表明至少在皇甫謐時期中醫學家就對凍結肩的診治有了一定程度的理解。近年來，中藥熏洗治療凍結肩的臨床研究主要有中藥熏洗配合理筋手法、針刺艾灸、練功鍛煉、藥物口服、藥物注射以及麻醉下或關節鏡下鬆解。就本綜述時段來看，非手術治療裡中藥熏洗配合溫針灸最多，手術治療裡中藥熏洗配合關節鏡下鬆解最多。中藥熏洗治療凍結肩療效顯著，可以緩解患者疼痛，改善患肩活動功能，降低復發率，值得臨床進一步推廣使用。隨着科技的發展，現在的智能中藥薰蒸儀越來越先進，擁有更多的優點：加熱時間短，能更快達到所需溫度；能夠較為穩定的保持適合溫度；噴出的納米離子蒸汽更有利於藥物的滲透吸收；噴頭可以三維立體旋轉，能夠根據患者需要靈活控制。

以中醫理論為基礎，結合現代醫學的實驗研究，探索安全高效的中藥熏洗治療規範將是治療凍結肩的一個重要發展方向。目前研究存在的主要問題有：①中藥熏洗為主治療凍結肩的文獻較少，且缺乏多中心、大樣本的臨床研究。②有關中藥熏洗的基礎研究及其治療凍結肩的機理實驗研究較少。③許多臨床研究未對中藥熏洗治療凍結肩進行辯證選方，不能突出中醫辨證論治的特色。④關於中藥熏洗的操作要求、治療時間、臨床禁忌缺乏統一的規範。⑤缺乏薰蒸吸入中藥的可吸入性和安全性研究。因此迫切需要解決上述問題，以期為臨床上使用中藥熏洗治療凍結肩提供更科學的指導依據與操作規範。

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

參考文獻：

[1] 陳孝平,汪建平,趙繼宗主編.外科學[M].第9版.北京:人民衛生出版社，2018:720-721.

[2] Neviaser A S, Neviaser R J. Adhesive capsulitis of the shoulder[J]. JAAOS-Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2011,19(9): 536-542.

[3] Zreik N H, Malik R A, Charalambous C P. Adhesive capsulitis of the shoulder and diabetes: a meta-analysis of prevalence[J]. Muscles, ligaments and tendons journal, 2016,6(1): 26-34.

[4] Schiefer M, Teixeira P F S, Fontenelle C, et al. Prevalence of hypothyroidism in patients with frozen shoulder[J]. Journal of shoulder and elbow surgery, 2017,26(1): 49-55.

[5] D' Orsi G M, Via A G, Frizziero A, et al. Treatment of adhesive capsulitis: a review[J]. Muscles, ligaments and tendons journal, 2012,2(2): 70-78.

[6] Ramirez J. Adhesive capsulitis: diagnosis and management[J]. American family physician, 2019,99(5): 297-300.

[7] Chan H B Y, Pua P Y, How C H. Physical therapy in the management of frozen shoulder[J]. Singapore medical journal, 2017,58(12): 685-689.

[8] 中醫病症分類與代碼（修訂版）[M]. 四項中醫國家標準修訂項目組，2020.

[9] 黃桂成，王擁軍主編. 中醫骨傷科學[M].新世紀第五版.北京:中國中醫藥出版社，2021:256-257.

[10] Lee M S, Ernst E. Acupuncture for pain: an overview of Cochrane reviews[J]. Chinese Journal of Integrative Medicine, 2011,17(3): 187-189.

[11] Schröder S, Meyer-Hamme G, Friedemann T, et al. Immediate pain relief in adhesive capsulitis by acupuncture-a randomized controlled double-blinded study[J]. Pain Medicine, 2017,18(11): 2235-2247.

[12] 尚德俊. 新編中醫外科學[M]. 濟南出版社，1995.

[13] 王啟才. 針灸治療學[M]. 中國中醫藥出版社，2003.

[14] 張海龍，王紹輝，李蕊，等. 中藥熏洗聯合溫針灸治療風寒濕型肩周炎臨床觀察[J]. 亞太傳統醫藥，2017,13(4): 98-99.

[15] 李陽陽，張海龍. 中藥熏洗聯合溫針灸治療肩周炎臨床研究[J]. 亞太傳統醫藥，2017,13(4): 117-119.

[16] 黎石輝，周偉友，陸延偉. 中藥熏洗聯合溫針灸治療肩周炎的臨床體會[J]. 內蒙古中醫藥，2019,38(11): 140-141.

[17] 帥豔常. 中藥熏洗聯合溫針灸治療風寒濕型肩周炎臨床效果[J]. 中國社區醫師，2020,36(21): 134-136.

[18] 王戰波. 中藥熏洗聯合溫針灸治療肩周炎的效果分析[J]. 現代實用醫學，2018,30(2): 176-178.

[19] 王澍寰. 手外科學[M]. 人民衛生出版社，1999.

[20] 盧朝霞. 中藥熏洗配合肩關節鏡下松解術治療凍結期肩周炎的臨床研究[D]. 湖北中醫藥大學，2017.

[21] 葉大林. 理筋手法聯合熏洗療法治療肩袖損傷合併凍結肩的臨床療效觀察[D]. 廣州中醫藥大學，2019.

[22] 劉鳳祥. 中藥熏洗配合肩關節鏡下松解術治療凍結期肩周炎的臨床研究[J]. 貴州醫藥，2019,43(12): 1949-1950.

[23] 袁小波，陳天宇，袁吉，等. 關節鏡聯合中藥薰蒸對凍結肩關節功能及疼痛的影響[J]. 湖南中醫雜誌，2021,37(6): 58-60, 66.

[24] 潘恩,陳波. 獨活寄生湯加減結合中藥熏洗治療肩周炎的52例臨床觀察[J]. 貴州醫藥，2019 ,43(9): 1454-1456.

[25] 邱偉明，郭萍. 彝藥方內服加熏洗治療寒濕痹阻型肩周炎50例臨床觀察[J]. 中國民族民間醫藥，2021,30(9): 107-109.

[26] 李瀛，錢寶延，蔡西國，等. 活血通痹方熏洗聯合藥物及關節松解術治療肩周炎66例[J]. 社區醫學雜誌，2017,15(17): 71-72, 86.

[27] 侯倩雯. 中藥熏洗配合八段錦在風寒濕阻型肩周炎臂叢麻醉松解術後患者中的應用效果[J]. 當代護士(上旬刊)，2021,28(6): 56-58.

[28] 龔悅誠，朱俊琛，劉奇奇. 關節腔注射、運動療法聯合中藥熏洗治療粘連期肩周炎的臨床觀察[J]. 安徽中醫藥大學學報，2020,39(6): 18-21.

[29] 曾偉娟. 小針刀加中藥熏洗治療肩周炎60例臨床觀察[J]. 中醫臨床研究，2019,11(33): 110-111.

[30] 孫哲·張宏軍·王帥·等. 體外衝擊波聯合中藥熏洗及手法、練功治療肩關節周圍炎的療效觀察[J]. 風濕病與關節炎·2017,6(1): 36-38.

[31] 黃帝內經[M]. 中國醫藥科技出版社，2016.

[32] 國家中醫藥管理局.中醫病證診斷療效標準[M].南京:南京大學出版社，1994:126.

[33] 汪瀚.糖尿病周圍神經病變中藥熏洗法研究概況[J].光明中醫，2011,26(02):398-400.

[34] 吳師機. 理瀹駢文[M]. 人民衛生出版社，1955.

[35] 高樹中， 馮學功. 中醫熏洗療法大全[M]. 濟南出版社，1998.

[36] 於莉.中藥熏洗治療痛風性關節炎體會[J].中國醫藥指南，2011,9(06):298.

[37] 華海清，成建山，中醫外治研究的現狀與展望[J]，中國中醫藥信息雜誌，1995,2(11):44-45.

[38] 張岱銀.從生物的泛胚泛控論試述中醫內病外治的作用機理[J].中醫外治雜誌，1997(04):2-4.

[39] 高芳.中藥浴足治療糖尿病足的療效觀察[J].光明中醫，2011,26(01):88-89.

[40] 李春光，王豔萍，李佳.中藥足浴治療圍絕經期綜合征的臨床療效觀察[J].中國實用醫藥，2011,6(01):225-226.

[41] 紅花對周圍血管作用的初步研究（動物離體器官實驗）[J].重慶醫藥，1977(05):4-7.

[42] 郭瑾，劉炳芬，路向星等，薰蒸藥方治療膝骨關節炎療效觀察[J].陝西中醫，2014 ,35(4):446-447，

[43] 文岳蘭，唐森.中藥薰蒸治療風寒濕痹證的臨床療效觀察[J].當代護士（專科版），2011(01):89-91.

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCVP All Rights Reserved

[44] 張國欣，張雲明，索晴.中藥汽療薰蒸法外治類風濕性關節炎100例療效觀察[J].中國中醫藥科技，2007(04):291-292.

[45] 皇甫謐，王軍. 針灸甲乙經[M]. 人民軍醫出版社，2005.

（編委：嚴新傑審校 2026.05.10）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved