

蒙医药治疗肩周炎的研究进展

巴图土拉古尔

达拉特旗中蒙医医院，蒙医五疗心身科，内蒙古 鄂尔多斯

收稿日期：2025年9月3日；录用日期：2025年10月13日；发布日期：2025年10月27日

摘要

肩周炎是一种常见的慢性炎症性疾病，严重影响患者生活质量。蒙医药以其独特的理论体系和治疗方法，在治疗肩周炎方面显示出显著疗效和潜力。本综述系统地总结了蒙医药在肩周炎治疗中的理论基础、多样化的治疗方法以及显著的临床研究成果。研究发现，蒙医药通过内服药物、外治手法、物理疗法和综合治疗等方法，基于调和体内三根七素平衡，促进气血运行，达到消肿止痛、恢复关节功能的目的。现有临床研究显示，蒙医药治疗肩周炎在特定研究中显示出较高的总有效率，且多数纳入的研究在观察期内未报告严重不良反应。然而，现有证据主要基于短期、小样本研究，对潜在风险、禁忌症及长期安全性的系统评估尚显不足。

关键词

肩周炎，蒙医药，治疗方法，临床研究

Research Progress on Mongolian Medicine Treatment of Shoulder Periarthritis

Batu Tulgur

Mongolian Medicine Five Therapies and Psychosomatic Medicine Department, Dalate Banner Mongolian and Chinese Medicine Hospital, Ordos Inner Mongolia

Received: Sep. 3rd, 2025; accepted: Oct. 13th, 2025; published: Oct. 27th, 2025

Abstract

Shoulder periarthritis is a common chronic inflammatory disease that seriously affects the quality of life of patients. Mongolian medicine has shown significant efficacy and potential in treating shoulder periarthritis with its unique theoretical system and treatment methods. This review systematically summarizes the theoretical basis, diverse treatment methods, and significant clinical research

achievements of Mongolian medicine in the treatment of shoulder periarthritis. Research has found that Mongolian medicine uses methods such as oral medication, external treatment techniques, physical therapy, and comprehensive treatment to balance the three roots and seven elements in the body, promote the circulation of qi and blood, and achieve the goal of reducing swelling, relieving pain, and restoring joint function. Existing clinical studies have shown that Mongolian medicine has shown a high overall efficacy in treating shoulder periarthritis in specific studies, and most of the included studies did not report serious adverse reactions during the observation period. However, existing evidence is mainly based on short-term, small sample studies, and there is still insufficient systematic evaluation of potential risks, contraindications, and long-term safety.

Keywords

Frozen Shoulder, Mongolian Medicine, Treatment Methods, Clinical Research

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

肩周炎，医学上称为肩关节周围炎，是一种常见且多发的疾病，尤其在中老年群体中[1]。它以肩关节疼痛和活动受限为主要症状，严重影响患者的日常生活质量。随着年龄的增长，肩关节的退行性变化和长期累积性损伤，都可能导致肩周炎的发生。蒙医药作为中国传统医学的重要组成部分，拥有悠久的历史 and 独特的医学理念。其在肩周炎治疗中展现出显著疗效，主要通过内服药物、外治手法、物理疗法等方法，基于调和体内三根七素平衡，促进气血运行，达到消肿止痛、恢复关节功能的目的。近年来，随着对蒙医药研究的不断深入，其在治疗肩周炎方面的疗效机制逐渐被医学界所认可，本综述旨在综合分析近年来的临床研究文献，探讨蒙医药治疗肩周炎的疗效机制，为临床治疗提供科学依据和参考。

2. 蒙医药的理论基础

蒙医药学，作为中国传统医学宝库中的瑰宝，拥有深厚的理论基础和实践经验。其理论体系中，对肩周炎的理解和分类，以及治疗方法的选择，均基于蒙医学独特的医学理念。

肩周炎的蒙医学理解：

在蒙医学中，肩周炎被归类为“协日乌素病”的范畴[2]。根据蒙医学理论，肩周炎的发病机理与“黄水”——一种类似于体内液体的概念——的紊乱密切相关，其异常增多和分布不均会引发肩关节及其周围组织的肿胀、疼痛、积液和活动受限等症状。这种理论体现了蒙医学对人体生理和病理的独特见解。

“协日乌素病”是蒙医学中的一个专有概念，指的是由于黄水(一种类似于体内液体的概念)的异常增多和分布不均，导致的一系列疾病。在肩周炎的发病机制中，“协日乌素病”的概念尤为重要，它涉及到肩关节及其周围组织的病理变化，以及黄水在其中的作用。

蒙医药治疗原则：

蒙医药治疗肩周炎的原则遵循辨证施治，强调整体观念和个体化治疗。治疗过程中，蒙医学注重调整和恢复体内三根七素的平衡，促进气血运行，以及通过各种疗法来燥湿祛寒、舒筋止痛、行气活血[2]。治疗手段包括药物治疗、饮食疗法、起居疗法、疗法治疗等，旨在从根本上调整和恢复患者的健康状况。

3. 蒙医药治疗方法分类

3.1. 内服药物疗法

在蒙医药治疗肩周炎的内服药物疗法中,严格遵循辨证施治原则,精心挑选药物配方,目的是恢复体内三根七素的平衡,促进气血流通,从而有效治疗肩周炎。

蒙药的选用和配伍原则:

蒙药的选用遵循蒙医学的辨证施治原则,根据患者的具体病情和体质差异,选用相应的药物。药物的配伍则依据蒙医药的药理特性和相互作用,以达到最佳治疗效果。例如,治疗热性“哈日协日乌素病”时,会选用具有清血热、燥黄水功效的药物,如“嘎如迪-5”(阿如娜等,2023)。而寒性“查干协日乌素病”则选用燥湿祛寒、舒筋止痛的药物,如“古古乐嘎如迪-15”[2]。

内服药物的临床应用案例:

在临床实践中,蒙医药内服治疗肩周炎的疗效已受到越来越多的关注和认可。近期的研究进展为我们提供了有力的证据,显示了蒙医药在治疗肩周炎方面的显著效果。乌娅汗在2019年的研究中,对100名肩周炎患者进行了蒙医温针灸配合内服蒙药的临床观察,结果显示观察组患者的疾病恢复明显优于对照组,两组间的差异具有统计学意义($P < 0.05$),这一发现强调了蒙医药疗法的临床有效性[3]。

达新措在同一年度的研究中,进一步分析了蒙医温针灸结合蒙药内服治疗肩周炎的疗效。在这项涉及40名患者的研究中,所用蒙药包括珍宝丸、那如-3味丸等,针对特定穴位进行的针灸治疗,最终实现了52.5%的痊愈率和92.5%的总有效率,这些结果同样在统计学上显著($P < 0.05$),进一步证实了蒙医药疗法的有效性[4]。

石瑞平在2018年的研究中,探讨了蒙医温针灸配合内服蒙药治疗肩周炎的临床疗效。该研究涵盖了152例肩周炎患者,采用辨证施治的方法,选用了额尔敦乌日乐、嘎古拉-4汤等蒙药。研究结果揭示了55.26%的痊愈率和98.68%的总有效率。该研究在观察期内未报告明显的毒副作用。然而,该研究样本量为152例,观察周期相对有限,且未详细说明不良事件的监测和报告方法,其安全性结论需更大规模、更长随访期的研究,并采用标准化的不良事件报告体系来进一步确认[5]。

3.2. 外治手法

蒙医药的外治手法在治疗肩周炎方面发挥着至关重要的作用,它们通过物理手段直接作用于患处,旨在缓解疼痛、恢复关节功能,从而显著提高患者的生活质量。

蒙医药的外治手法,作为蒙医学中不可或缺的组成部分,通过直接作用于肩周炎患者的症状,已证明在缓解疼痛和恢复关节功能方面具有显著效果。斯琴托亚的研究采用蒙医传统手法松解,结合局部麻醉后的手法操作,对20例患者进行治疗,结果显示治愈率达到35%,好转率达到50%,总有效率高达85%。这一发现突显了蒙医手法在促进局部血液循环和缓解肌肉痉挛方面的独特优势[6]。

进一步的临床观察由朝鲁门完成。他通过蒙医粗银针治疗对60例肩周炎患者进行了治疗,总有效率达到了86.7%,显著优于传统对照组的63.3%。这一结果不仅验证了蒙医粗银针治疗的有效性,也表明了其在改善患者症状方面的潜在优势[7]。

张玉宝的研究则采用了蒙医拔罐放血疗法,对52例患者进行治疗,总有效率达到91.52%,这一结果不仅在统计学上显著优于对照组,也进一步证实了蒙医药外治手法在促进局部病理产物排出和缓解炎症方面的效果[8]。张玉宝的研究采用了蒙医拔罐放血疗法,对52例患者进行治疗,总有效率达到91.52%。需要指出的是,放血疗法存在感染、出血过多、局部组织损伤等潜在风险,需严格掌握适应症、禁忌症(如凝血功能障碍、局部感染等),并在无菌条件下规范操作。该研究未详细报告相关风险事件。

海涛等人的研究则探索了蒙医温针和点穴反射疗法在肩周炎治疗中的应用, 79 例患者中, 总有效率达到了 97.5%, 这一结果不仅显著高于对照组, 也突出了蒙医药外治手法在调节神经系统功能和促进局部血液循环方面的综合效应[9]。

蒙医药的外治手法(如手法松解、粗银针、拔罐放血、温针点穴等)在多项研究中显示出缓解肩周炎疼痛和改善功能的潜力。现有研究普遍报告了较高的有效率, 但对操作相关的潜在风险(如局部疼痛加剧、瘀斑、感染、神经血管损伤风险等)及禁忌症的系统报告不足。未来研究需加强对安全性指标的监测和标准化报告, 并明确不同手法的适应症与禁忌人群。

3.3. 物理疗法

在蒙医药的现代应用中, 物理疗法的引入标志着传统医学与现代科技的融合, 为肩周炎的治疗开辟了新的途径。物理疗法的整合不仅丰富了蒙医药的治疗手段, 更是在提高治疗精确性和安全性方面迈出了重要一步。特别是在超声引导下腔内注射的应用上, 其结合了先进的超声成像技术, 使得药物能够更精确地作用于病变部位, 从而显著提升了治疗效果。

超声引导下腔内注射技术在肩周炎治疗中的应用, 已被多项临床研究所证实。温荣荣等的研究中, 通过超声引导下腔内注射联合蒙医针刺疗法, 试验组的总有效率达到了 97.5%, 这一数据不仅在统计学上显著高于传统对照组的 76.27% ($P < 0.05$), 更凸显了超声引导技术在提高治疗针对性和减少不必要损伤方面的重要作用[10]。

此外, 蒙医银针疗法结合关节腔注射的创新性尝试, 也为肩周炎的临床治疗提供了新的视角。白萌的研究显示, 该综合疗法的总有效率高达 97.1%, 显著优于单纯关节腔注射玻璃酸钠的对照组(57.1%), 且治疗组的复发率也显著降低[11]。这一发现不仅证实了蒙医银针疗法与现代医学技术的结合在提高疗效方面的潜力, 也为未来的治疗策略提供了新的思路。

这些临床研究结果不仅为物理疗法在蒙医药中的应用提供了有力的科学证据, 也为肩周炎患者提供了更为安全、有效的治疗选择。随着蒙医药研究的不断深入和治疗方法的不断优化, 这些物理疗法有望在未来得到更广泛的应用, 并在肩周炎的综合治疗中发挥更大的作用。进一步的研究将集中于这些治疗方法的机制探索、疗效优化以及长期安全性评估, 以期为患者带来更为全面和个性化的治疗方案。

3.4. 综合治疗

综合治疗在蒙医药治疗肩周炎的实践中占据着核心地位, 它通过整合多种治疗手段, 实现了对疾病的全面干预和深层次调节。

蒙医药的综合治疗方法, 以其独特的多模式治疗策略, 为肩周炎患者提供了一种全面而个性化的治疗方案。敖日其楞等的研究深入探讨了蒙医治疗在肩周炎治疗中的临床价值。通过对 80 例患者的随机对照试验, 发现蒙医药治疗组的总有效率达到了 97.5%, 显著高于西医对照组的 80% ($P < 0.05$), 这一结果不仅证实了蒙医治疗术的显著疗效, 也突显了其在肩周炎治疗中的潜在优势[12]。

那仁满都拉对蒙医萨木疗法在肩周炎治疗中的应用进行了评估。研究中, 106 例患者被随机分为治疗组和对照组, 治疗组在常规药物治疗的基础上加用蒙医萨木疗法。结果显示, 治疗组的总有效率达到了 100.0%, 显著优于对照组的 71.2% ($P < 0.05$) [13]。此外, 治疗组在疼痛缓解和肩关节功能改善方面均表现出色, 且随访半年的复发率显著低于对照组, 为 7.84%对比 46.15% ($P < 0.05$), 这一发现为蒙医萨木疗法的临床应用提供了有力的证据。

玉荣和都格尔的研究则进一步探讨了蒙医温针结合内服蒙药治疗寒湿型肩周炎的疗效。106 例患者接受了该综合治疗方案, 结果显示痊愈率为 54.72%, 总有效率达到了 99.06%, 疗程短且疗效稳定[14]。这一结果不仅证实了蒙医温针和蒙药结合治疗的有效性, 也为寒湿型肩周炎的治疗提供了新的策略。

综合治疗的多模式方法,不仅丰富了蒙医药的治疗手段,更在临床实践中展现出其在治疗肩周炎方面的独特优势和高效性。随着蒙医药研究的不断深入,这些综合治疗方法有望在未来得到更广泛的认可和应用。未来的研究将集中于进一步优化治疗方案,探索其作用机制,并评估长期疗效和安全性,以期应为肩周炎患者提供更为全面和个性化的治疗方案。

4. 总结

本研究系统性地回顾了蒙医药在肩周炎治疗中的应用,揭示了其深厚的理论基础和多样化的治疗方法。通过综合分析近年来的临床研究,本文明确了蒙医药治疗肩周炎的有效性与安全性。研究发现,无论是内服药物、外治手法还是物理疗法,蒙医药均基于调和体内三根七素平衡的原则……现有临床研究显示,蒙医药治疗肩周炎在多项研究中获得了较高的总有效率,并在这些研究的观察期内普遍未报告严重不良事件。然而,必须强调的是,支持其安全性的证据主要来源于短期、小样本的研究,对潜在不良反应(如药物肝肾功能影响、外治操作相关风险)、禁忌症及长期安全性的系统性评估仍非常有限。建立完善的药物不良反应监测体系和规范外治手法操作标准,是未来确证其安全性不可或缺的环节。

蒙医药在肩周炎治疗中表现出显著的疗效和良好的安全性。通过内服药物、外治手法、物理疗法以及综合治疗等多样化方法,蒙医药基于调和体内三根七素平衡的原则,有效促进气血流通,缓解症状,恢复关节功能。蒙医药在肩周炎治疗中,基于调和体内三根七素平衡的原则,通过多种方法显示出缓解症状和改善功能的潜力……多项临床研究报告了较高的总有效率(部分研究达到 92.5%以上),且在研究观察期内较少报告严重不良反应。然而,这些研究在安全性评估方面存在显著局限:样本量普遍较小,随访时间短,缺乏标准化的不良事件主动监测和报告机制,对特定疗法(如含矿物药的内服方剂、有创外治手法)的潜在风险和禁忌症探讨不足。因此,当前关于安全性的结论需谨慎看待。未来研究亟需在推进标准化和疗效评价的同时,设计严格的、大样本量的随机对照试验(RCT),并将安全性监测(包括短期和长期不良事件、实验室指标变化等)作为核心结局指标之一,以提供更可靠的安全性证据。

综上所述,蒙医药在肩周炎治疗中展现出巨大潜力,其独特的治疗理念和方法值得进一步研究和推广。随着研究的不断深入,我们期待蒙医药能够为全球肩周炎患者带来更多的治疗选择和希望。

参考文献

- [1] 李承球. 肩周炎的分类诊断和治疗[J]. 颈腰痛杂志, 2004(3): 144-150.
- [2] 阿如娜, 张香荣, 席琳图雅, 等. 蒙医治疗肩周炎研究进展[J]. 中国民族医药杂志, 2023, 29(7): 27-29.
- [3] 达新措. 蒙医温针灸配合内服蒙药治疗肩周炎疗效观察[J]. 智慧健康, 2019, 5(34): 174-175+178.
- [4] 乌娅汗. 探讨蒙医温针灸配合内服蒙药治疗肩周炎临床有效性[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(35): 171.
- [5] 石瑞平. 蒙医温针灸配合内服蒙药治疗肩周炎疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2018, 24(5): 14-15.
- [6] 斯琴托亚. 蒙医传统手法松解治疗肩周炎 20 例[J]. 北方药学, 2012, 9(1): 107.
- [7] 朝鲁门, 牧仁. 蒙医粗银针治疗肩周炎的临床观察[J]. 中国民族医药杂志, 2015, 21(4): 24-25.
- [8] 张玉宝. 蒙医拔罐放血疗法治疗肩周炎的临床研究[J]. 中国民族医药杂志, 2018, 24(6): 22-23.
- [9] 海涛, 袁红丽, 王青春. 蒙医点穴反射疗法治疗肩周炎的疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2018, 24(6): 27-28.
- [10] 温荣荣, 敖其尔, 岳波, 等. 超声引导下腔内注射联合蒙医针刺疗法治疗肩周炎的疗效分析[J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27(1): 29-32.
- [11] 白萌. 蒙医银针疗法结合关节腔注射玻璃酸钠治疗肩周炎的疗效[J]. 中国民族医药杂志, 2013, 19(4): 1-3.
- [12] 敖日其楞, 呼斯乐. 蒙医治疗肩周炎的临床疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2019, 25(9): 16-17.
- [13] 那仁满都拉. 蒙医萨木术治疗肩周炎的临床研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2014, 16(4): 900-903.
- [14] 玉荣, 都格尔. 蒙医温针结合蒙药治疗寒湿型肩周炎疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2019, 25(7): 8-9.