

当归拈痛汤联合塞来昔布治疗风湿热痹型神经根型颈椎病的临床观察

艾柯, 王雷*, 杨军, 陈杰能

黄冈市中心医院 黄冈市大别山医疗中心, 湖北 黄冈 438000

摘要 目的:评价塞来昔布联合当归拈痛汤在神经根型颈椎病(风湿热痹型)治疗中的效果。方法:选取 2023 年 1 月—2023 年 12 月黄冈市中心医院骨伤科门诊及住院部收治的神经根型颈椎病(风湿热痹型)患者 98 例,按照随机数表法将其分为对照组和试验组,每组 49 例。对照组在颈椎牵引疗法基础上加用塞来昔布治疗,试验组则在对照组的基础上加用当归拈痛汤加减,共治疗 4 周。比较两组临床疗效、中医症状积分、VAS 量表评分、NDI 问卷、CASCs 量表评分、血清炎症指标 IL-1 β 、IL-6 β 、TNF- α 水平及不良反应发生率。结果:试验组患者治疗后的总有效率高于对照组($P < 0.05$)。两组患者治疗后中医症状积分明显降低($P < 0.05$),且试验组低于对照组($P < 0.05$)。两组患者治疗后 VAS、NDI 评分均低于治疗前($P < 0.05$),而 CASCs 评分高于治疗前($P < 0.05$),且试验组改变幅度大于对照组($P < 0.05$)。两组患者治疗后血清 IL-1 β 、IL-6 β 、TNF- α 浓度水平均低于治疗前($P < 0.05$),且试验组低于对照组($P < 0.05$)。结论:当归拈痛汤联合塞来昔布治疗风湿热痹型神经根型颈椎病患者效果较好,能够明显改善患者颈椎功能与临床症状,降低疼痛与炎性因子水平,且安全性较高,值得临床推广。

关键词 当归拈痛汤;风湿热痹;神经根型颈椎病;塞来昔布

中图分类号:R274;R681.5⁺5

文献标识码:A

文章编号:1002-2392(2026)07-0103-06

DOI:10.19664/j.cnki.1002-2392.260149

神经根型颈椎病是由于颈椎间盘、椎间关节等结构发生退行性改变(老化、劳损),导致神经根受到压迫或刺激,从而产生相应神经分布区的疼痛、麻木、无力等一系列症状的临床综合征^[1-2]。随着互联网时代快速发展,电子设备的普遍应用,该病的发病率逐年上升,而且发病群体年轻化,影响了患者的日常生活和工作^[3]。中医认为,该病多因肝肾不足、气血亏损,再感风寒湿邪或外伤、劳损等所致^[4]。当归拈痛汤作为经典的中医方剂,具有活血化瘀、祛风除湿、止痛的功效,常用于治疗风湿热痹类疾病^[5]。塞来昔布作为一种非甾体抗炎药,能够有效减轻炎症反应,缓解疼痛。因此,本研究旨在观察当归拈痛汤联合塞来昔布治疗风湿热痹型神经根型颈椎病的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2023 年 1 月—2023 年 12 月黄冈市中心医院

骨伤科门诊及住院部收治的 98 例风湿热痹型神经根型颈椎病患者,按随机数字表法分为试验组与对照组,每组 49 例。其中试验组男 24 例,女 25 例,平均年龄(42.68 ± 6.37)岁,平均病程(10.74 ± 2.65)个月;发病颈椎节段 C4-C5、C5-C6、C6-C7 分别为 15、18、16 例。试验组男 23 例,女 26 例,平均年龄(43.26 ± 6.11)岁,平均病程(10.26 ± 2.17)个月;发病颈椎节段 C4-C5、C5-C6、C6-C7 分别为 12、22、15 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经黄冈市中心医院医学伦理委员会审批通过(批准号:HGYY-KY-2021-009),所有患者均签署书面知情同意书。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照文献^[6]制定如下。①症状:患者通常表现为颈部疼痛,可放射至肩部、上肢等,同时可能出现神经根受累相关的症状,如麻木、刺痛、无力等;②体征:神经系统检查常常显示神经根受累的体征,如神经根受累的节段性感觉障碍、肌力减弱、肌肉萎缩等;③影像学检查:MRI 对软组织结构的显示更清晰,能够观察到椎管狭窄、椎间盘突出等情况;④排除其他引起相似症状的疾病,如颈椎间盘突出症、颈椎退

收稿日期:2024-12-31 修回日期:2025-11-25

基金项目:湖北省自然科学基金项目(2021CFB530)

作者简介:艾柯(1981-),男,主治医师,研究方向:关节炎等骨科疾病。

*通信作者:王雷(1978-),男,博士,主任医师,研究方向:神经胶质瘤的基础与临床研究。

行性变等。

中医辨证标准如下^[7],主症:颈、肩、臂疼痛,活动欠佳;次症:周身困重,身热不扬,纳呆恶心,小便色黄,大便黏腻;舌脉:舌质红,脉滑数,苔黄腻。

1.3 纳入标准

①符合以上中西医诊断标准;②年龄 18 ~ 65 岁;③能够服用中药汤剂;④近 1 个月时间内未服用非甾体消炎药等相关方法治疗;⑤依从性较为良好,且自愿签署知情同意书。

1.4 排除标准

①颈椎存在一定的畸形或者存在其他相关的颈椎病患者;②既往颈椎骨折或进行颈椎手术者;③具有严重原发疾病和(或)精神疾病使得服从性较差者;④妊娠期以及哺乳期妇女。

1.5 治疗方法

两组患者均接受颈椎牵引治疗。取仰卧位,颈部前屈 15° ~ 20°,用手施加 5 ~ 15 kg 的力牵拉颈椎(根据患者体质与耐受程度进行调整),并采取上提颈椎、点按穴位等常规操作手法以调整患者肌肉紧张,每次 20 min,每日 1 次,连续治疗 4 周。

对照组在上述常规治疗基础上口服塞来昔布胶囊(生产厂家:常州制药厂有限公司;批准文号:国药准字 H20244510;规格:0.2 g),每次 0.2 g,每日 1 次,餐后服用。

试验组在对照组的基础上加用当归拈痛汤加减,方药组成:羌活 15 g,防风、猪苓、黄芩各 9 g,葛根、升麻、苍术、知母、炙甘草各 6 g,茵陈、人参、白术各 10 g,另外加用桑寄生、牛膝各 15 g。煎煮方法:药材浸泡于 1 000 mL 冷水中 30 min,武火煮沸后转文火煎煮 30 min,滤出药液;药渣复加 500 mL 水,同法煎煮 20 min,合并两次药液浓缩至 400 mL。每日 1 剂,分早晚两次温服。

两组均以 2 周为 1 个疗程,共治疗 2 个周期。

1.6 观察指标及疗效评价标准

1.6.1 临床疗效

治疗后 1 个月对比两组患者的临床疗效,参照《中药新药临床研究指导原则》^[8]制定标准。治愈:主要症状全部消失,次要症状改善明显或完全消失,颈椎功能恢复正常,且持续时间较长,舌象和脉象恢复正常,体格检查结果正常。显效:主要症状改善明显,次要症状有所改善,颈椎功能明显改善,舌象和脉象有所好转,体格检查结果有所改善。有效:主要症状有一定程度的改善,次要症状以及颈椎功能有所改善,舌象和脉象有轻微改善,体格检查结果有轻微改善。无效:主

要症状并未出现改善甚至恶化。总有效率 = (治愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

1.6.2 中医症状积分

记录并对比两组患者治疗前及治疗 1 个月后的中医症状积分。参照《中医病证诊断疗效标准》^[9]相关内容,以颈项疼痛、上肢放射痛为主症,以身热不扬、周身困重、纳呆恶心、小便色黄、大便黏腻为次症。每项主症评分为 0、2、4、6 分,0 分为无症状,2 分为轻度症状,即较轻微,4 分为中度症状,即表现较明显,6 分为重度症状,临床表现较为严重,显著影响日常生活;每项次症评分为 0、1、2、3 分,0 分为无症状,1 分为轻度症状,2 分为中等程度症状,3 分为较为严重的症状、频繁影响日常生活,各项评分之和为中医症状积分。

1.6.3 疼痛程度

记录并对比两组患者治疗前及治疗 1 个月后的疼痛情况,采用 VAS 量表评价颈椎疼痛程度,评分 0 ~ 10 分,0 分表示无痛感,评分越高则疼痛程度越严重。

1.6.4 颈椎功能和症状障碍程度

记录并对比两组患者治疗前及治疗 1 个月颈椎功能和症状障碍程度,采用颈椎功能障碍指数(NDI)调查问卷^[10]与颈椎病临床评价量表(CASCS)^[11]进行评价,其中 NDI 评分越高表示颈椎功能障碍越重,而 CASCS 评分越高则表示颈椎病症状越轻。

1.6.5 血清学指标

分别在治疗前及治疗 1 个月采集两组患者清晨空腹 5 mL 肘部静脉血,3 000 r/min 离心 10 min,分离血浆,放入 -20 °C 环境中储存,白细胞介素 -1β(IL - 1β)、白细胞介素 -6β(IL - 6β)和肿瘤坏死因子 α(TNF - α)浓度水平采用酶联免疫吸附法测定。

1.6.6 安全性

对比两组治疗期间恶心呕吐、心悸、躁动、肝肾功能损伤与韧带拉伤等不良反应发生情况。

1.7 统计学处理

采用 SPSS 26.0 软件分析数据。经 SHAPIRO - WILK 检验验证,计量资料均符合正态分布,以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示。组内治疗前后比较采用配对 *t* 检验,组间比较采用独立样本 *t* 检验。计数资料以频数(%)表示,组间比较采用卡方检验或 Fisher 精确检验,*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

试验组总有效率为 95.92% (47/49) 高于对照组 83.68% (41/49),差异具有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 1。

表 1 两组风湿热痹型神经根型颈椎病患者临床疗效比较(例)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效/例(%)
试验组	49	16	22	9	2	47(95.92)
对照组	49	8	20	13	8	41(83.68)
χ^2 值						4.009
P 值						0.045

2.2 两组患者治疗前后中医症状积分比较

表 2 两组风湿热痹型神经根型颈椎病患者治疗前后中医症状积分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	颈项疼痛	上肢放射痛	身热不扬	周身困重	纳呆恶心	小便色黄	大便黏腻
试验组	49	治疗前	4.25 ± 1.23	4.26 ± 1.14	2.24 ± 0.31	2.32 ± 0.47	2.28 ± 0.57	2.16 ± 0.55	2.12 ± 0.53
		治疗后	1.81 ± 0.53 ^{*#}	1.35 ± 0.44 ^{*#}	0.84 ± 0.23 ^{*#}	1.07 ± 0.25 ^{*#}	0.88 ± 0.16 ^{*#}	0.93 ± 0.27 ^{*#}	0.98 ± 0.19 ^{*#}
对照组	49	治疗前	4.37 ± 1.16	4.19 ± 1.11	2.19 ± 0.29	2.34 ± 0.42	2.25 ± 0.45	2.15 ± 0.57	2.31 ± 0.46
		治疗后	2.77 ± 0.56 [*]	2.68 ± 0.78 [*]	1.61 ± 0.39 [*]	1.73 ± 0.36 [*]	1.84 ± 0.49 [*]	1.75 ± 0.41 [*]	1.65 ± 0.30 [*]

注:与本组治疗前比较,^{*} $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后疼痛程度、颈椎功能和症状障碍程度评分比较

两组患者治疗前 VAS、NDI、CASCs 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,试验组 VAS、NDI 评分明显低于对照组($P < 0.05$),CASCs 评分明显高于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组风湿热痹型神经根型颈椎病患者治疗前后疼痛程度、颈椎功能和症状障碍程度评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	VAS	NDI	CASCs
试验组	49	治疗前	6.59 ± 1.72	33.72 ± 5.28	56.71 ± 6.49
		治疗后	2.17 ± 0.57 ^{*#}	12.26 ± 2.25 ^{*#}	72.11 ± 10.32 ^{*#}
对照组	49	治疗前	6.85 ± 1.68	34.02 ± 6.13	56.53 ± 6.82
		治疗后	3.37 ± 1.05 [*]	17.65 ± 2.58 [*]	65.26 ± 8.99 [*]

注:与本组治疗前比较,^{*} $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者治疗前后血清学指标比较

两组患者治疗前血清 IL-1 β 、IL-6 β 、TNF- α 浓度对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,试验组以上指标浓度水平比对照组更低($P < 0.05$),见表 4。

表 4 两组风湿热痹型神经根型颈椎病患者治疗前后血清学指标水平比较($\bar{x} \pm s$, pg/mL)

组别	例数	时间	IL-1 β	IL-6 β	TNF- α
试验组	49	治疗前	7.66 ± 1.98	35.26 ± 2.48	20.90 ± 1.83
		治疗后	2.35 ± 0.41 ^{*#}	16.72 ± 2.55 ^{*#}	9.12 ± 1.41 ^{*#}
对照组	49	治疗前	7.43 ± 2.01	34.84 ± 3.39	20.35 ± 2.02
		治疗后	4.10 ± 1.08 [*]	21.66 ± 4.63 [*]	13.76 ± 3.28 [*]

注:与本组治疗前比较,^{*} $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P < 0.05$ 。

2.5 两组患者不良反应发生情况比较

本次研究过程中,观察组 1 例,对照组 2 例出现不

良反应,两组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后试验组主症颈项疼痛、上肢放射痛,以及次症身热不扬、周身困重、纳呆恶心、小便色黄、大便黏腻等中医症状评分较治疗前明显降低($P < 0.05$),见表 2。

良反应,两组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 5。

表 5 两组风湿热痹型神经根型颈椎病患者不良反应发生率比较[例(%)]

组别	例数	恶心呕吐	心悸	躁动	肝肾功能损伤	不良反应总发生
试验组	49	1(2.04)	0	0	0	1(2.04)
对照组	49	2(4.08)	0	1(2.04)	0	3(6.12)
χ^2 值						1.043
P 值						0.307

3 讨论

神经根型颈椎病的发病率在所有类型的颈椎病中占比约 60%~70%^[12],属于临床上最常见的颈椎病,多由颈椎钩椎关节骨质增生或椎间盘退行性改变致使神经根功能障碍,主要表现为颈部活动功能受限、颈肩部与上肢麻木、疼痛,以及肌力减退等症状^[13]。研究认为颈椎长期处于不良坐姿容易引起椎体移位,使得脊柱力平衡被破坏造成力学不稳定而发为本病^[14]。另外,颈椎肌肉长期劳损、周围血管血液循环障碍、炎症刺激等因素均会加速颈椎的退变。目前,该病的治疗方法有牵引、手术、药物以及物理等,有研究^[15]指出在常规治疗上增加其他疗法可增强临床疗效。

历代中医古籍中并未记载“神经根型颈椎病”一词,但根据其临床症状常将其归属于“颈项强”“颈项痛”等范畴。《素问·痹症》言:“痹之安生……风寒湿三气杂至合而为痹也。其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹也。”可知本病之发病与风、寒、湿密切相关。邪气入体则阻滞经络,使气血运行不畅,久之筋肉失去濡养,则会出现肢体活动不利、麻木、疼痛等症状。病久正气日益亏损,加之患者感受湿热

邪气,郁积化热,湿邪重着黏滞,且邪正相搏之日久,导致病情迁延难愈,发作反复。正如《类证治裁》中言:“诸痹……良由营卫先虚,腠理不密,风寒湿乘虚内袭,正气为邪所阻,不能宣行,因而留滞,气血凝涩,久而成痹。”因此治疗应以清热利湿、舒筋活络、通痹止痛为主。

本研究所采用的当归拈痛汤组方精妙,诸药协同,共奏祛风湿、清湿热、活血通络、健脾利湿之功。其中羌活辛散苦燥,善祛风湿、通利关节,其性升散,能直上巅顶,横行肢臂,为祛风胜湿之要药。现代药理证实其挥发油、黄酮类成分可抑制环氧化酶(COX)活性、调节神经递质释放,中医临证取其辛温发散、通达经络之效,以散体表风湿之邪^[16]。防风甘缓微温,既能解表散风,又善祛风止痛,为风药中之润剂。其性升散而润,可疏解肌表风邪,兼能疏通经络。现代研究发现其可抑制 COX、脂氧合酶(LOX)活性,中医用之取其“风药中之润剂”特性,以调和营卫、通痹止痛^[17]。升麻辛甘微寒,轻清升散,能升发清阳、清热解毒。其升散之性可透达肌表风邪,兼能清解在里之热毒。相关研究发现其有机酸、黄酮类成分可抑制促炎因子,中医取其“火郁发之”之意,以散郁火、解肌表之邪^[18]。猪苓甘淡渗利,专主利水渗湿;茵陈苦泄下降,善清脾胃湿热。二药相伍,一渗一利,使湿浊从小便而出。药理学研究发现其具有抗炎、抗氧化之效,中医认为其淡渗利湿、清热退黄之功,以除三焦湿热^[19]。黄芩苦寒燥湿,善清肺、胆、大肠湿热;知母甘寒滋润,能清热泻火、滋阴润燥。二药相配,寒温相济,清润并用。现代研究虽见其可抑制前列腺素合成,中医用之取其清热燥湿、滋阴降火之效,以清解里热、顾护阴液^[20-21]。葛根甘辛凉润,轻扬升散,能解肌退热、升发脾胃清阳。其性轻清,可疏解肌表之邪,兼能通经活络。李转转等^[22]研究发现葛根素可改善微循环,中医则取其“解肌”之功,以散肌表之热、舒筋脉之挛。人参甘温益气,能大补元气、安神益智;白术甘苦温燥,善健脾益气、燥湿利水;苍术辛苦温燥,专燥湿健脾、祛风散寒。三药合用,益气健脾之力倍增,使脾气健运则湿邪自化,可增强免疫,中医认为其具有健脾运湿、培土生金之效,以杜生湿之源^[23-25]。桑寄生苦甘性平,能补肝肾、强筋骨、祛风湿;牛膝苦酸平降,善活血化瘀、补肝肾、引血下行。二药相伍,一补一泻,肝肾同治,相关的药理学研究证实其可调节骨代谢,补肝肾、强筋骨之效,以治腰膝酸软、筋骨无力^[26-27]。甘草甘平,能调和诸药,缓急止痛。其性缓和,可缓峻药之烈,调药性之偏,使全方刚柔相济、升降有序。诸药配伍,标本兼顾,羌活、防风、

升麻疏散表邪,猪苓、茵陈清利湿热,黄芩、知母清解里热,葛根解肌舒筋,人参、白术、苍术健脾燥湿,桑寄生、牛膝补肝肾、强筋骨,甘草调和诸药。全方以祛风湿、清湿热为要,兼以活血通络、健脾益气,使风湿得除、湿热得清、经络得通、脾胃得健,则诸症自愈。

塞来昔布胶囊是一种选择性 COX-2 抑制剂,其主要作用机制是选择性抑制 COX-2,其在炎症反应中起着关键作用,COX-2 通常在炎症或伤害的情况下被诱导表达,参与合成前列腺素从而引起炎症、疼痛和发热的主要介质。塞来昔布通过抑制 COX-2,减少前列腺素的合成,减轻了神经末梢的敏感性,从而有效减轻疼痛和炎症^[28]。此外,与传统非甾体抗炎药相比,塞来昔布对 COX-1 的抑制作用较弱,因此在减轻胃肠道不良反应方面具有优势^[29]。最后,颈椎牵引来拉开椎体间距、增大椎体间隙,以加快局部水肿、炎症的吸收,减轻脊神经根的卡压^[30]。

本研究显示,总有效率方面,试验组高于对照组($P < 0.05$),两组患者临床症状明显改善,分析原因为当归拈痛汤具有活血化瘀、疏风除湿、通络止痛的作用,结合塞来昔布的抗炎镇痛效果,两者相辅相成,显著提升了临床治疗效果。两组患者 VAS、NDI 评分均较治疗前降低($P < 0.05$),分析原因可能是当归拈痛汤中当归、羌活可活血通脉止痛,黄芩、苦参等清除体内的湿热,减少局部炎症反应,增强了抗炎、止痛的效果,而苍术、白术可健脾除湿,由此可减轻体内湿滞对关节的黏滞和沉重影响,升麻又可引药上行,使药效上行至颈部以增强效果,CASCS 评分较治疗前增高($P < 0.05$),这可能因为当归拈痛汤在活血通络和祛湿清热方面的作用,使颈部的疼痛和痹阻症状缓解,为功能恢复提供了基础,令颈椎的活动灵活性和强度显著提升,血清学炎症指标水平较治疗前明显降低($P < 0.05$),这得益于当归拈痛汤的抗炎、清热解毒作用,且试验组较对照组改善程度更为明显($P < 0.05$),此外,本研究不良反应较少,说明本研究安全性较好。这与程浩文等^[31]采用刃针经筋结点松解联合当归拈痛汤治疗得到的结果一致。

综上所述,塞来昔布结合当归拈痛汤在治疗神经根型颈椎病(风湿热痹型)患者显示出较好的疗效,能够改善其颈椎功能与临床症状,降低患者疼痛与体内炎性因子水平。然而,由于样本量有限,结果的普遍性和稳定性还需进一步研究验证。未来拟在增加样本量的基础上,结合多中心随机对照试验,进一步进行疗效观察。

参考文献:

- [1] 徐霞,段利冬,王亚洁,等.神经根型颈椎病患者颈椎五步操临床应用研究[J].西部中医药,2024,37(3):131-136.
- [2] 李闯.归芍活血行气汤配合针刺治疗神经根型颈椎病临床观察[J].实用中医药杂志,2024,40(2):213-215.
- [3] 黎安.“筋骨并举”推拿联合针刺为主治疗神经根型颈椎病的真实世界研究[D].合肥:安徽中医药大学,2023.
- [4] 韦明,周红海,周学龙,等.国医大师韦贵康治疗神经根型颈椎病经验总结[J].广西中医药大学学报,2024,27(2):24-26.
- [5] 蔡义思,李佳钰,陆麒麟,等.基于定量蛋白质组学研究当归拈痛汤对风湿热痹佐剂性关节炎大鼠的作用机制[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(13):62-70.
- [6] 中华外科杂志编辑部.颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识(2018)[J].中华外科杂志,2018,56(6):401-402.
- [7] 张伯礼,吴勉华,林子强.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2019:183-190.
- [8] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:347-349.
- [9] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:20-21.
- [10] 伍少玲,马超,伍时玲,等.颈椎功能障碍指数数量表的效度与信度研究[J].中国康复医学杂志,2008,23(7):625-628.
- [11] 张鸣生,许伟成,林仲民,等.颈椎病临床评价量表的信度与效度研究[J].中华物理医学与康复杂志,2003,25(3):151-154.
- [12] 翁旭东.筋骨并重理论上推拿结合麦肯基治疗神经根型颈椎病的临床疗效观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2023.
- [13] FENG T X, WANG X, BU H M, et al. Cervical rotation-traction manipulation for cervical radiculopathy: a systematic review and meta-analysis of randomized control trials[J]. J Pain Res, 2024, 17: 4055-4070.
- [14] ALMASI A, JAFARI S, SOLOUKI L, et al. The best surgical treatment for cervical radiculopathy: a systematic review and network meta-analysis[J]. Adv Biomed Res, 2023, 12: 191.
- [15] PLENER J, CSIERNIK B, TO D, et al. Conservative management of cervical radiculopathy: a systematic review[J]. Clin J Pain, 2023, 39(3):138-146.
- [16] SHI Y Y, LI Y Q, XIE X, et al. Homotherapy for heteropathy active components and mechanisms of Qiang-Huo-Sheng-Shi decoction for treatment of rheumatoid arthritis and osteoarthritis[J]. Comput Biol Chem, 2020, 89: 107397.
- [17] WANG L R, ISHIGURO N, YAMADA E, et al. The effect of da-Fang-Feng-Tang on treatment of type II collagen-induced arthritis in DBA/1 mice[J]. Am J Chin Med, 1999, 27(2):205-215.
- [18] 陈李乙,李佳欣,张美晴,等.升麻药材化学成分及药理作用研究进展[J].中草药,2023,54(5):1685-1704.
- [19] SHU Z H, FAN C L, WEI H Y, et al. An integrated strategy by absorbed component characterization, pharmacokinetics, and activity evaluation for identification of potential nephroprotective substances in Zhu-Ling decoction[J]. J Sep Sci, 2023, 46(17):e2300331.
- [20] XU X M, FANG C, WANG Y, et al. Integrating network pharmacology and metabolomics to elucidate the mechanism of action of Huang Qin decoction for treatment of diabetic liver injury[J]. Front Pharmacol, 2022, 13: 899043.
- [21] 张子东,白浩东,曾元宁,等.知母及其药对研究进展[J].中华中医药学刊,2023,41(10):98-101.
- [22] 李转转,马芳.葛根素治疗痛风性关节炎的机制及其药理作用研究进展[J].药学研究,2024,43(9):909-912,926.
- [23] 王树明,陈曦,孙琦,等.人参的化学成分及药理作用研究进展[J].感染、炎症、修复,2024,25(3):250-254.
- [24] 杨田义,孙乐.白术炮制规格及其化学成分与药理作用研究进展[J].中国实用医药,2024,19(13):174-177.
- [25] 秦聪聪,杜沁圆,张义敏,等.苍术挥发油化学成分及药理作用研究进展[J].中成药,2023,45(6):1944-1952.
- [26] 陆希,林翠英,张维琦,等.桑寄生族植物化学成分及药理作用研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2023,29(12):209-221.
- [27] 黄竞杰,杨俊兴,陈浩雄.牛膝总皂苷治疗膝骨关节炎的药理研究进展[J].中药新药与临床药理,2021,32(4):592-595.
- [28] CHOI J S, KIM J Y, AHN M J, et al. Celecoxib is the only nonsteroidal anti-inflammatory drug to inhibit bone progression in spondyloarthritis[J]. BMB Rep, 2025, 58(3):140-145.
- [29] PARK Y B, KIM J H. Efficacy and safety of celecoxib and a Korean SYSADOA (JOINS) for the treatment of knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis[J]. J Clin Med, 2025, 14(4):1036.
- [30] 林晓,王佳梅.针灸推拿联合颈椎牵引治疗对神经根型颈椎病患者肩部疼痛及颈椎功能的影响[J].中外医疗,2024,43(2):195-198.
- [31] 程浩文,师彬,秦豪,等.刃针经筋结点松解联合当归拈痛汤治疗风湿热痹型神经根型颈椎病的临床研究[J].中国中医骨伤科杂志,2024,32(3):45-50.

Clinical Observation of Danggui Niantong Decoction Combined with Celecoxib in the Treatment of Cervical Spondylotic Radiculopathy with Wind-Damp-Heat Obstruction Syndrome

AI Ke, WANG Lei, YANG Jun, CHEN Jieneng

Huanggang Central Hospital, Huanggang Dabie Mountain Medical Center, Huanggang 438000, China

Abstract Objective: To evaluate the efficacy of celecoxib combined with Danggui Niantong Decoction in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy (Wind-Damp-Heat Obstruction syndrome). Methods: A total of 98 patients with cervical radiculopathy (Wind-Damp-Heat Obstruction syndrome) admitted to the orthopedics and inpatient

department of Huanggang Central Hospital from January 2023 to December 2023 were selected as the study objects, and were divided into 2 groups according to random number table method, with 49 cases each. The control group was treated with celecoxib on the basis of cervical traction therapy, and the experimental group was treated with Danggui Niantong Decoction on the basis of control group for 4 weeks. The clinical efficacy, TCM symptom score, VAS scale score, NDI questionnaire, CASCs scale score, serum inflammatory indicators IL-1 β , IL-6 β , TNF- α level and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. Results: The total effective rate of experimental group after treatment was significantly higher than that of control group ($P < 0.05$). After treatment, TCM symptom score of two groups was significantly decreased, and the test group was lower than the control group ($P < 0.05$). VAS and NDI scores after treatment were lower than before treatment, CASCs scores were higher than before treatment, and the change range of experimental group was higher than that of control group ($P < 0.05$). The serum levels of IL-1 β , IL-6 β and TNF- α in 2 groups after treatment were lower than before treatment, and the experimental group was lower than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Danggui Niantong Decoction combined with celecoxib has a good effect in the treatment of cervical spondylopathy patients with rheumatic heat arthralgia nerve root type, which can significantly improve cervical spine function and clinical symptoms, reduce the level of pain and inflammatory factors, and is safe, worthy of clinical promotion.

Key words Danggui Niantong Decoction; Wind - Damp - Heat obstruction syndrome; Cervical spondylotic radiculopathy; Celecoxib