

# 退癍消肿汤联合洛索洛芬钠片治疗 急性痛风性关节炎的临床研究

陈鹏, 郭文韬, 龙美兵, 李楠

(福建中医药大学, 福建 福州 350122)

**摘 要** **目的:**观察退癍消肿汤联合洛索洛芬钠片治疗急性痛风性关节炎的临床疗效和安全性。**方法:**将 60 例急性痛风性关节炎患者随机分为 2 组, 每组 30 例, 分别采用口服退癍消肿汤联合洛索洛芬钠片、口服秋水仙碱片联合洛索洛芬钠片治疗。退癍消肿汤每袋 200 mL, 每日早、晚餐后 30 min 服用 1 袋; 洛索洛芬钠片每次 60 mg, 每日 2 次, 饭后服用; 秋水仙碱片每日服用 3 次, 开始负荷剂量为 1.0 mg, 1 h 后服用 0.5 mg, 12 h 后服用 0.5 mg; 上述药物连续服用 2 周。分别于治疗前和治疗结束后 2 周比较 2 组患者白细胞介素(interleukin-1, IL-1)、IL-6 及肿瘤坏死因子- $\alpha$ (tumor necrosis factor- $\alpha$ , TNF- $\alpha$ )的血清含量, 并于治疗结束后 2 周比较 2 组患者的临床疗效及并发症发生情况。**结果:**①炎症因子血清含量。治疗前 2 组患者 IL-1、IL-6、TNF- $\alpha$  血清含量比较, 组间差异均无统计学意义[(50.33 ± 6.26)  $\mu\text{g} \cdot \text{g}^{-1}$ , (51.12 ± 8.32)  $\mu\text{g} \cdot \text{g}^{-1}$ ,  $t = -0.614$ ,  $P = 0.094$ ; (43.27 ± 7.14)  $\mu\text{g} \cdot \text{g}^{-1}$ , (41.35 ± 8.27)  $\mu\text{g} \cdot \text{g}^{-1}$ ,  $t = 1.775$ ,  $P = 0.081$ ; (55.23 ± 9.71)  $\text{pg} \cdot \text{mL}^{-1}$ , (56.31 ± 6.76)  $\text{pg} \cdot \text{mL}^{-1}$ ,  $t = -0.587$ ,  $P = 0.075$ ]。治疗结束后 2 周, 退癍消肿汤联合洛索洛芬钠片组 IL-1 血清含量与秋水仙碱片联合洛索洛芬钠片组比较, 差异无统计意义[(34.28 ± 4.57)  $\mu\text{g} \cdot \text{g}^{-1}$ , (35.16 ± 6.73)  $\mu\text{g} \cdot \text{g}^{-1}$ ,  $t = -0.701$ ,  $P = 0.176$ ]; 退癍消肿汤联合洛索洛芬钠片组 IL-6、TNF- $\alpha$  血清含量均低于秋水仙碱片联合洛索洛芬钠片组[(24.25 ± 3.36)  $\mu\text{g} \cdot \text{g}^{-1}$ , (30.21 ± 3.13)  $\mu\text{g} \cdot \text{g}^{-1}$ ,  $t = -11.619$ ,  $P = 0.000$ ; (41.16 ± 5.39)  $\text{pg} \cdot \text{mL}^{-1}$ , (47.57 ± 2.31)  $\text{pg} \cdot \text{mL}^{-1}$ ,  $t = -8.741$ ,  $P = 0.000$ ]; 2 组患者 IL-1、IL-6、TNF- $\alpha$  血清含量均低于治疗前( $t = 56.716$ ,  $P = 0.000$ ;  $t = 28.734$ ,  $P = 0.000$ ;  $t = 25.524$ ,  $P = 0.000$ ;  $t = 12.062$ ,  $P = 0.000$ ;  $t = 23.538$ ,  $P = 0.000$ ;  $t = 18.330$ ,  $P = 0.000$ )。②临床疗效。治疗结束后 2 周, 参照《中医病证诊断疗效标准》中痛风的疗效评定标准, 退癍消肿汤联合洛索洛芬钠片组痊愈 18 例、显效 6 例、有效 4 例、无效 2 例, 秋水仙碱片联合洛索洛芬钠片组痊愈 10 例、显效 8 例、有效 6 例、无效 6 例; 退癍消肿汤联合洛索洛芬钠片组的临床疗效优于秋水仙碱片联合洛索洛芬钠片组( $Z = -2.176$ ,  $P = 0.030$ )。③安全性。退癍消肿汤联合洛索洛芬钠片组 1 例患者出现胃肠道反应; 秋水仙碱片联合洛索洛芬钠片组 16 例患者出现胃肠道反应, 1 例患者血常规异常, 1 例患者肝功能异常, 1 例患者肾功能异常。退癍消肿汤联合洛索洛芬钠片组不良反应发生率低于秋水仙碱片联合洛索洛芬钠片组( $\chi^2 = 24.300$ ,  $P = 0.000$ )。**结论:**退癍消肿汤联合洛索洛芬钠片治疗急性痛风性关节炎, 可以减轻关节炎症, 缓解关节红肿和疼痛, 不良反应轻微, 其疗效和安全性优于秋水仙碱片联合洛索洛芬钠片, 值得临床推广应用。

**关键词** 关节炎, 痛风性; 退癍消肿汤; 秋水仙碱; 洛索洛芬钠; 临床试验

## Clinical study on Tuihuang Xiaozhong Tang(退癍消肿汤) combined with loxoprofen sodium tablets for treatment of acute gouty arthritis

CHEN Peng, GUO Wentao, LONG Meibing, LI Nan

Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350122, Fujian, China

**ABSTRACT** **Objective:** To observe the clinical curative effects and safety of Tuihuang Xiaozhong Tang(退癍消肿汤, THXZT) combined with loxoprofen sodium tablets for treatment of acute gouty arthritis. **Methods:** Sixty patients with acute gouty arthritis were enrolled in the study and were randomly divided into 2 groups, 30 cases in each group. The patients were treated with oral application of THXZT and loxoprofen sodium tablets(group A) and oral application of colchicine tablets and loxoprofen sodium tablets(group B) respectively. The THXZT were taken at a dose of 200 mL at 30 minutes after breakfast and dinner respectively. The loxoprofen sodium tablets were taken at a dose of 60 mg after the meal, twice a day. The colchicine tablets were taken 3 times a day at a dose of 1.0 mg(initial loading dose), 0.5 mg(1 hour later) and 0.5 mg(12 hours later) respectively. All of the drugs were taken for consecutive 2 weeks. The serum contents of interleukin-1(IL-1), IL-6 and tumor necrosis factor- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ ) were detected and compared between the 2 groups before treatment and at 2 weeks

after the end of the treatment respectively, and the clinical effects and complication rates were compared between the 2 groups at 2 weeks after the end of the treatment. **Results:** There was no statistical difference in the serum contents of IL-1, IL-6 and TNF- $\alpha$  between the 2 groups before treatment (50.33  $\pm$  6.26 vs 51.12  $\pm$  8.32  $\mu\text{g/g}$ ,  $t = -0.614$ ,  $P = 0.094$ ; 43.27  $\pm$  7.14 vs 41.35  $\pm$  8.27  $\mu\text{g/g}$ ,  $t = 1.775$ ,  $P = 0.081$ ; 55.23  $\pm$  9.71 vs 56.31  $\pm$  6.76  $\text{pg/mL}$ ,  $t = -0.587$ ,  $P = 0.075$ ). At 2 weeks after the end of the treatment, there was no statistical difference in the serum contents of IL-1 between group A and group B (34.28  $\pm$  4.57 vs 35.16  $\pm$  6.73  $\mu\text{g/g}$ ,  $t = -0.701$ ,  $P = 0.176$ ) and the serum contents of IL-6 and TNF- $\alpha$  were lower in group A compared to group B (24.25  $\pm$  3.36 vs 30.21  $\pm$  3.13  $\mu\text{g/g}$ ,  $t = -11.619$ ,  $P = 0.000$ ; 41.16  $\pm$  5.39 vs 47.57  $\pm$  2.31  $\text{pg/mL}$ ,  $t = -8.741$ ,  $P = 0.000$ ). The serum contents of IL-1, IL-6 and TNF- $\alpha$  were lower in both of the 2 groups after treatment compared to pre-treatment ( $t = 56.716$ ,  $P = 0.000$ ;  $t = 28.734$ ,  $P = 0.000$ ;  $t = 25.524$ ,  $P = 0.000$ ;  $t = 12.062$ ,  $P = 0.000$ ;  $t = 23.538$ ,  $P = 0.000$ ;  $t = 18.330$ ,  $P = 0.000$ ). According to the therapeutic effects evaluation standard of gout which was extracted from Standard for diagnosis and therapeutic effectiveness evaluation of traditional Chinese medicine syndromes, 18 patients were cured, 6 good, 4 fair and 2 poor in group A; while 10 patients were cured, 8 good, 6 fair and 6 poor in group B at 2 weeks after the end of the treatment. The group A surpassed the group B in the clinical curative effect ( $Z = -2.176$ ,  $P = 0.030$ ). The gastrointestinal adverse reaction (1 case) was found in group A, while the gastrointestinal adverse reaction (16 cases), abnormal blood routine (1 case), hepatic dysfunction (1 case) and renal dysfunction (1 case) were found in group B. The incidence rate of adverse reactions was lower in group A compared to group B ( $\chi^2 = 24.300$ ,  $P = 0.000$ ). **Conclusion:** Oral application of THXZT combined with loxoprofen sodium tablets can reduce joint inflammation and relieve joint swelling and pain with little adverse effects in treatment of acute gouty arthritis, and its curative effect is better than that of oral application of colchicine tablets combined with loxoprofen sodium tablets, so it is worthy of popularizing in clinic.

**Key words** arthritis; gouty; Tuihuang Xiaozhong Tang; colchicine; loxoprofen sodium; clinical trial

痛风是嘌呤代谢紊乱及(或)尿酸排泄减少所引起的一种晶体性关节炎,可表现为急性复发性关节炎、痛风石性慢性关节炎、尿酸盐肾病、尿酸性尿路结石等,严重者可出现关节致残、肾功能不全<sup>[1]</sup>。随着人民生活水平的提高及饮食结构的改变,我国的痛风发病率呈逐年上升趋势。急性痛风性关节炎发作时,患者局部关节红肿焮热,疼痛难忍。退癍消肿汤能够缓解急性痛风性关节炎患者的关节肿痛<sup>[2]</sup>。本研究通过随机对照临床试验观察了退癍消肿汤联合洛索洛芬钠片治疗急性痛风性关节炎的临床疗效和安全性,现总结报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 纳入研究的患者共 60 例,均为 2015 年 4—12 月在福建中医药大学附属第三人民医院住院治疗的患者。男 51 例,女 9 例。年龄 21~68 岁,中位数 45 岁。病程 12~96 个月,中位数 36 个月。试验方案经医学伦理委员会审核通过。

### 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 采用《2015 年美国风湿病学会/欧洲抗风湿病联盟痛风分类标准》<sup>[3]</sup>:分类标准中累计得分  $\geq 8$  分;以外周关节或滑囊肿胀、疼痛和

(或)触痛等急性发作表现为主诉就诊。

**1.2.2 中医诊断标准** 采用《中医病证诊断疗效标准》中湿热蕴结型痛风的诊断标准<sup>[4]</sup>:下肢小关节猝然热痛、拒按,触之局部灼热,得凉则舒;伴发热口渴,心烦不安,溲黄;舌红,苔黄腻,脉滑数。

**1.3 纳入标准** ①符合上述诊断标准;②年龄 20~70 岁;③同意参与本研究,并签署知情同意书。

**1.4 排除标准** ①合并较严重的心脑血管、肝、肾及造血系统等疾病者;②合并晚期关节炎重度畸形、僵硬者;③精神病患者;④哺乳期和妊娠期妇女。

**1.5 疗效评价标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》中痛风的疗效评定标准<sup>[4]</sup>。痊愈:关节红肿、疼痛消失,实验室检查正常;显效:关节红肿、疼痛明显缓解,实验室检查基本正常;有效:关节红肿、疼痛减轻,实验室检查有改善;无效:关节红肿、疼痛及实验室检查无改善,甚至加重。

## 2 方法

**2.1 分组方法** 采用随机数字表将符合要求的患者随机分为退癍消肿汤联合洛索洛芬钠片组和秋水仙碱片联合洛索洛芬钠片组,每组 30 例。2 组患者基线资料比较,组间差异无统计学意义,有可比性(表 1)。

表 1 2 组急性痛风性关节炎患者基线资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄( $\bar{x} \pm s$ ,岁)	病程( $\bar{x} \pm s$ ,月)
		男	女		
退癍消肿汤联合洛索洛芬钠片组	30	26	4	46.37 $\pm$ 14.00	39.26 $\pm$ 25.00
秋水仙碱片联合洛索洛芬钠片组	30	25	5	47.14 $\pm$ 13.00	38.53 $\pm$ 20.00
检验统计量		$\chi^2 = 0.000$		$t = -0.455$	$t = 0.242$
P 值		1.000		0.428	0.187

2.2 治疗方法

2.2.1 退癍消肿汤联合洛索洛芬钠片组 口服退癍消肿汤和洛索洛芬钠片 2 周。退癍消肿汤的药物组成:川黄连、黄芩、黄柏、栀子、防风各 6 g,地骨皮、生地黄各 15 g,知母、车前子、泽泻、金银花、土鳖虫、茯苓、灯心草各 9 g,甘草、薄荷各 3 g。上述药物由医院代煎,每袋 200 mL,每日早、晚餐后 30 min 服用 1 袋。洛索洛芬钠片(第一三共制药有限公司,国药准字 H20030769)每次 60 mg,每日 2 次,饭后服用。

2.2.2 秋水仙碱片联合洛索洛芬钠片组 口服秋水仙碱片(云南植物药业有限公司,国药准字 H53020166)和洛索洛芬钠片 2 周。秋水仙碱片每日 3 次口服,开始负荷剂量为 1.0 mg,1 h 后服用 0.5 mg,12 h 后服用 0.5 mg。洛索洛芬钠片用法用量同上。

2 组患者治疗期间严禁高嘌呤饮食,每日饮水 > 2000 mL 增加尿液中尿酸的排泄。

2.3 疗效对比方法 分别于治疗前和治疗结束后 2 周比较 2 组患者白细胞介素(interleukin-1,IL-1)、IL-6 及肿瘤坏死因子- $\alpha$ (tumor necrosis factor- $\alpha$ ,TNF- $\alpha$ )的血清含量,并于治疗结束后 2 周比较 2 组

患者的临床疗效及并发症发生情况。

2.4 统计学方法 采用 SPSS 16.0 统计软件对所得数据进行统计学分析,2 组患者性别的比较采用四格表校正 $\chi^2$ 检验,不良反应的比较采用 $\chi^2$ 检验,年龄、病程及 IL-1、IL-6、TNF- $\alpha$ 血清含量的组间比较采用  $t$  检验,临床疗效的比较采用秩和检验,检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

3 结 果

3.1 炎性因子血清含量 治疗前 2 组患者 IL-1、IL-6、TNF- $\alpha$  血清含量比较,组间差异均无统计学意义(表 2 至表 4)。治疗结束后 2 周,2 组患者 IL-1、IL-6、TNF- $\alpha$  血清含量均低于治疗前;退癍消肿汤联合洛索洛芬钠片组 IL-1 血清含量与秋水仙碱片联合洛索洛芬钠片组比较,差异无统计意义;退癍消肿汤联合洛索洛芬钠片组 IL-6、TNF- $\alpha$  血清含量均低于秋水仙碱片联合洛索洛芬钠片组(表 2 至表 4)。

3.2 临床疗效 治疗结束后 2 周,退癍消肿汤联合洛索洛芬钠片组的临床疗效优于秋水仙碱片联合洛索洛芬钠片组( $Z = -2.176, P = 0.030$ )。见表 5。

表 2 2 组急性痛风性关节炎患者治疗前后 IL-1 血清含量比较

组别	例数	IL-1 血清含量( $\bar{x} \pm s, \mu\text{g} \cdot \text{g}^{-1}$ )		$t$ 值	P 值
		治疗前	治疗结束后 2 周		
退癍消肿汤联合洛索洛芬钠片组	30	50.33 $\pm$ 6.26	34.28 $\pm$ 4.57	56.716	0.000
秋水仙碱片联合洛索洛芬钠片组	30	51.12 $\pm$ 8.32	35.16 $\pm$ 6.73	28.734	0.000
$t$ 值		-0.614	-0.701		
P 值		0.094	0.176		

表 3 2 组急性痛风性关节炎患者治疗前后 IL-6 血清含量比较

组别	例数	IL-6 血清含量( $\bar{x} \pm s, \mu\text{g} \cdot \text{g}^{-1}$ )		$t$ 值	P 值
		治疗前	治疗结束后 2 周		
退癍消肿汤联合洛索洛芬钠片组	30	43.27 $\pm$ 7.14	24.25 $\pm$ 3.36	25.524	0.000
秋水仙碱片联合洛索洛芬钠片组	30	41.35 $\pm$ 8.27	30.21 $\pm$ 3.13	12.062	0.000
$t$ 值		1.775	-11.619		
P 值		0.081	0.000		

表 4 2 组急性痛风性关节炎患者治疗前后 TNF-α 血清含量比较

组别	例数	TNF-α 血清含量( $\bar{x} \pm s$ , pg · mL <sup>-1</sup> )		t 值	P 值
		治疗前	治疗结束后 2 周		
退癍消肿汤联合洛索洛芬钠片组	30	55.23 ± 9.71	41.16 ± 5.39	23.538	0.000
秋水仙碱片联合洛索洛芬钠片组	30	56.31 ± 6.76	47.57 ± 2.31	18.330	0.000
t 值		-0.587	-8.741		
P 值		0.075	0.000		

表 5 2 组急性痛风性关节炎患者临床疗效的比较 例

组别	临床疗效				合计
	痊愈	显效	有效	无效	
退癍消肿汤联合洛索洛芬钠片组	18	6	4	2	30
秋水仙碱片联合洛索洛芬钠片组	10	8	6	6	30
合计	28	14	10	8	60

**3.3 不良反应** 退癍消肿汤联合洛索洛芬钠片组 1 例患者出现胃肠道反应;秋水仙碱片联合洛索洛芬钠片组 16 例患者出现胃肠道反应,1 例患者血常规异常,1 例患者肝功能异常,1 例患者肾功能异常。退癍消肿汤联合洛索洛芬钠片组不良反应发生率低于秋水仙碱片联合洛索洛芬钠片组( $\chi^2 = 24.300, P = 0.000$ )。

4 讨论

急性痛风性关节炎是由于尿酸盐沉积在关节囊、滑膜、软骨、骨质和其他组织中而引起病损及炎性反应,多有遗传因素和家族因素<sup>[5-6]</sup>。致炎因子 IL-1、IL-6 及 TNF-α 在痛风的发病过程中起重要作用<sup>[7-9]</sup>,被认为是导致其急性发作和慢性迁延化的重要因素。Kelly 等<sup>[10]</sup>人的实验研究证实,通过抑制炎症因子,可抑制小鼠痛风的发作。目前国内外治疗急性痛风性关节炎的药物主要有秋水仙碱、非甾体类消炎药等<sup>[11-12]</sup>。洛索洛芬钠片为非甾体类消炎药,经消化道吸收后在体内转化为活性代谢物,其活性代谢物通过抑制前列腺素的合成而发挥镇痛、抗炎及解热作用,具有起效迅速、抗炎强效且均衡、胃肠道刺激小的特点<sup>[13]</sup>。秋水仙碱是一种通过抑制炎症细胞及炎症因子,同时抑制炎症细胞的趋化治疗痛风的药物;但其毒性较大,口服给药常引起恶心、厌食、腹泻等,还可引起白细胞减少、肝肾功能异常等<sup>[14]</sup>。

痛风性关节炎属中医“痹证”范畴。中医认为该病的病因为正气不足或劳倦过度而又感受风、寒、湿、热之邪,使浊毒、瘀血、湿热痹阻于关节所致,为“本虚标实”之病。急性痛风性关节炎属痛风性关节炎的急性发作,受累关节常出现红、肿、热、痛,属痹证中的“热痹”范畴,多属湿热蕴结证。按照中医“急则治其

标”的原则,治宜清热、活血、利湿<sup>[15]</sup>。退癍消肿汤是中医正骨名医林如高先生的临床验方,主治骨折伤筋或局部肿痛。方名中“癍”指气滞血瘀,邪毒入侵,局部表现为红、肿、热、痛的火毒证,符合急性痛风性关节炎的证候。该方以“黄连解毒汤”(黄连、黄柏、黄芩、栀子)为基础增补而得。黄连、黄芩、黄柏、栀子通泻三焦火热;知母、金银花清热泻火解毒;生地黄、地骨皮清热凉血;土鳖虫性寒入血,破血逐瘀;泽泻、灯心草、茯苓、车前子清热利水;防风、薄荷祛风胜湿;甘草调和诸药<sup>[16]</sup>;诸药共奏清热、解毒、利湿的功效。叶仁群等<sup>[17]</sup>研究结果表明,清热利湿活血法治疗急性痛风性关节炎,能明显改善关节肿胀和疼痛。清热解毒中药能有效降低实验性痛风兔相关炎症因子水平,其效果优于西药组<sup>[18]</sup>。

本研究结果显示,治疗结束后 2 周,2 组患者 IL-1、IL-6、TNF-α 血清含量均低于治疗前,说明 2 组药物均能减轻关节炎症;而在减轻关节炎症方面,退癍消肿汤联合洛索洛芬钠片组优于秋水仙碱片联合洛索洛芬钠片组;但是 2 组患者 IL-1 血清含量比较,差异无统计学意义,其原因有待于进一步研究。

本研究结果显示,退癍消肿汤联合洛索洛芬钠片治疗急性痛风性关节炎,可以减轻关节炎症,缓解关节红肿和疼痛,不良反应轻微,其疗效和安全性优于秋水仙碱片联合洛索洛芬钠片,值得临床推广应用。

5 参考文献

[1] 吴东海,王国春. 临床风湿病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:531.  
[2] 彭熠,田荣利. 退癍消肿汤治疗急性痛风性关节炎 152 例[J]. 实用中医药杂志,2012,28(9):752.  
[3] Neogi T, Jansen TL, Dalbeth N, et al. 2015 gout classifica-

- tion criteria; an American college of rheumatology/European league against rheumatism collaborative initiative [J]. Arthritis & rheumatology, 2015, 67(10): 2557 - 2568.
- [4] 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: 31 - 32.
- [5] 青玉凤, 周京国. 痛风发病机制及药物治疗研究现状及展望 [J]. 中华临床医师杂志 (电子版), 2012, 6(10): 2719 - 2723.
- [6] Martinon F. Mechanisms of uric acid crystal - mediated autoinflammation [J]. Immunol Rev, 2010, 233(1): 218 - 232.
- [7] Valenzuela A, Blanco J, Krust B, et al. Neutralizing antibodies against the V3 loop of human immunodeficiency virus type 1 gp120 block the CD4 - dependent and - independent binding of virus to cells [J]. J Virol, 1997, 71(11): 8289 - 8298.
- [8] Terkeltaub R, Baird S, Sears P, et al. The murine homolog of the interleukin - 8 receptor CXCR - 2 is essential for the occurrence of neutrophilic inflammation in the air pouch model of acute urate crystal - induced gouty synovitis [J]. Arthritis Rheum, 1998, 41(5): 900 - 909.
- [9] 梁翼, 李敏, 吴晓惠, 等. IL - 1 $\beta$ 、IL - 6、TNF -  $\alpha$  与急性痛风性关节炎的相关性研究 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2014, 9(9): 14 - 16.
- [10] Kelly PN, Romero DL, Yang Y, et al. Selective interleukin - 1 receptor - associated kinase 4 inhibitors for the treatment of autoimmune disorders and lymphoid malignancy [J]. J Exp Med, 2015, 212(13): 2189 - 2201.
- [11] Emmerson BT. The management of gout [J]. New England Journal of Medicine, 1999, 334(7): 445 - 451.
- [12] 黎碧云, 许惠溢, 谢根英. 秋水仙碱片引起严重腹泻 3 例 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2015, 15(12): 1711 - 1712.
- [13] 李当科, 张忠晓, 王振宇. 洛索洛芬钠片治疗膝关节骨性关节炎 60 例临床研究 [J]. 山西中医学院学报, 2013, 14(2): 58 - 59.
- [14] So A, De Smedt T, Revaz S, et al. A pilot study of IL - 1 inhibition by anakinra in acute gout [J]. Arthritis Res Ther, 2007, 9(2): R28.
- [15] 张俐, 何伟. 中医骨病学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2012: 39.
- [16] 林子顺, 王和鸣. 林如高骨伤验方集 [M]. 福州: 福建科学技术出版社, 1999: 35.
- [17] 叶仁群, 林国彬, 宋晓容, 等. 清热利湿活血法对急性痛风性关节炎患者 IL - 6 和 TNF -  $\alpha$  的影响 [J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(4): 845 - 847.
- [18] 关雪峰, 刘元禄. 清热解方药对兔膝急性痛风性关节炎细胞因子 TNF -  $\alpha$  和 IL - 1 $\beta$  影响的实验研究 [J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(4): 829 - 831.
- (2016-04-07 收稿 2016-07-01 修回)

(上接第 18 页)

- [13] 宁仁德, 张先龙. 金黄色葡萄球菌感染诱导成骨细胞参与免疫反应 [J]. 国际骨科学杂志, 2010, 31(5): 291 - 292.
- [14] 沈小雁, 薛峰, 陈晓鸿, 等. 革兰氏阴性、阳性菌感染后外周血单个核细胞 TLR4、TLR2 的表达 [J]. 中国免疫学杂志, 2005, 21(4): 315 - 317.
- (2016-05-18 收稿 2016-06-15 修回)

## · 简 讯 ·

### 《中医正骨》编辑部重要声明

近期, 本刊编辑部在处理稿件时, 发现部分作者仍然通过传统的邮寄方式投稿或通过发送电子邮件投稿, 同时发现极少数作者投稿时存在一稿两投或抄袭他人论文的情况。在此, 本刊编辑部郑重声明: 1、本刊实行网上在线投稿, 不接受纸质稿件及 E-mail 投稿。请作者登录本刊网站 [www.zyzgzz.com](http://www.zyzgzz.com) 注册后投稿, 稿件实时处理情况可登录本刊网站在线查询。2、作者通过本刊网站 (稿件远程处理系统) 在线投稿后, 须提供单位介绍信 (或单位推荐信), 注明稿件内容真实、署名无争议、无抄袭、无一稿两投等, 单位介绍信加盖公章后邮寄至本刊编辑部。3、稿件一经录用, 作者须签署《论文著作权转让书》(模板从本刊网站首页的下载专区下载), 并邮寄至本刊编辑部。4、本刊恕不接受已公开发表的文章, 并严禁一稿两投。在稿件处理过程中, 一旦发现稿件内容存在编造、抄袭、一稿两投等情况, 本刊将对稿件作退稿处理, 并依据单位介绍信、单位推荐信或《论文著作权转让书》, 同作者所在单位取得联系并反映情况。上述情况一经核实, 编辑部将把该作者姓名加入本刊黑名单, 并适时在本刊网站上予以公布。

欢 迎 订 阅 欢 迎 投 稿