DOI:10.16016/j.1000-5404.1986.s1.026



# 姜黄素治疗高脂血症临床报告

何国祥 李利华 洪荣秀 李可能（第一附属医院）

姜黄素系自植物姜黄中提炼出的有效成分，由四川省中药研究所于1983年始提供药品供临床作降血脂研究。已于1985年通过临床疗效鉴定。

本文报告我院自1983年至1985年应用姜黄素治疗高脂血症35例的观察结果。

## 对象与方法

### 一、病例选择

1. 血脂测定方法及本组病人选择标准：

胆固醇（Ch）＞240mg%（硫磷铁显色法）。

甘油三脂（TG）＞160mg%（乙酰丙酮法）。

β脂蛋白（β-LP）＞600mg%（比浊法）。

门诊或住院病人中，凡Ch或TG超过上述标准，伴或不伴β-LP增高者共35例作为治疗组，其中男17例，女18例，平均年龄53.2岁（30～72岁）。用药前肝肾功能及血象正常。部分病人合并高血压病及/或冠心病。全部病人均排除了肾病综合征、糖尿病、甲状腺疾病、胰腺炎或肝炎以及长期口服避孕药等继发性高脂血症。

2. 以同样方法随机选择同期门诊或住院病人中高脂血症者21例作为对照组。

### 二、方法

服药前停服其他一切降血脂药物一周，测定空腹血Ch、TG、β-LP，少数病人测定高密度脂蛋白-胆固醇（HDL-Ch），以备对照。同时作心电图、肝肾功能、空腹血糖及尿糖、血和尿常规、血小板计数等检查。服药期间每月复查上述各项目一次。

治疗组服姜黄素 150mg 3次/天，对照组服安妥明500mg 3次/天。疗程1～2个月。服药过程中体力活动、饮食习惯及生活规律如常。

### 三、疗效分析

1. 疗效评定标准：

疗效评定标准

| 疗效 | 治疗后下降率（%） |
|---|---|
| 显效 | ≥40 |
| 有效 | ≥10 |
| 无效 | 未达以上标准 |

2. 分别比较高Ch血症、高TG血症及高β-LP血症病人用药前后血脂测定结果，作t检验，并将治疗组与对照组进行比较。

治疗组和对照组的显效、有效及无效率作 $X^2$ 检验。

## 结果

一、Ch：治疗组平均下降65mg%（22%），P＜0.01，总有效率76%。下降幅度较对照组大，但无统计学意义（P＞0.05）。疗程为2个月时，结果与上述类似（表1）。

表1. 姜黄素治疗高胆固醇血症疗效

| 疗程 | 组别 | N | $\bar{X}\pm SD$ | 平均下降（mg%） | 下降率（%） | t检验 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率（%） | $X^2$检验 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1个月 | 治疗组 | 前 17 | 289±57 | 65 | 22 | P＜0.01 | 2 | 11 | 4 | 76 | P＞0.05 |
| | | 后 17 | 224±38 | | | P＞0.05 | | | | | |
| | 对照组 | 前 14 | 284±26 | 48 | 17 | P＜0.01 | | 10 | 4 | 71 | |
| | | 后 14 | 236±50 | | | | | | | | |
| 2个月 | 治疗组 | 前 7 | 295±65 | 69 | 23 | P＜0.01 | 2 | 2 | 3 | 57 | P＞0.05 |
| | | 后 7 | 226±36 | | | P＞0.05 | | | | | |
| | 对照组 | 前 5 | 277±20 | 54 | 19 | P＜0.01 | | 4 | 1 | 80 | |
| | | 后 5 | 223±38 | | | | | | | | |

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

二、TG：治疗组疗程为1个月时，平均下降129mg%（32%），P<0.01。延长疗程至2个月则下降幅度增加。虽下降幅度及总有效率较对照组略低，但无显著差别（P>0.05）（表2）。

表2。姜黄素治疗高甘油三脂血症疗效

| 疗程 | 组别 | N | $\bar{X}\pm SD$ | 平均下降(mg%) | 下降率(%) | t检验 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) | $X^2$检验 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1个月 | 治疗组 | 前 32<br>后 32 | 403±215<br>274±155 | 129 | 32 | P<0.01 | 12 | 14 | 6 | 81 | P>0.05 |
| | | | | | | P>0.05 | | | | | |
| | 对照组 | 前 19<br>后 19 | 322±171<br>182±79 | 140 | 43 | P<0.01 | 10 | 6 | 3 | 84 | |
| 2个月 | 治疗组 | 前 15<br>后 15 | 462±208<br>287±157 | 175 | 38 | P<0.01 | 6 | 6 | 3 | 80 | P>0.05 |
| | | | | | | P>0.05 | | | | | |
| | 对照组 | 前 7<br>后 7 | 333±172<br>162±99 | 171 | 51 | P<0.05 | 3 | 3 | 1 | 86 | |

三、β-LP：治疗组疗程1个月后平均下降值为138mg%（16%），P<0.01。疗程为2个月时，下降幅度进一步增加，平均下降248mg（30%）。姜黄素降低β-LP的幅度较对照组稍低，但无显著差别（P>0.05），可能与例数较少有关。

四、HDL-Ch（硫磷铁显色法）：治疗组服药1个月后平均上升5mg%（14%），P<0.05（表4）。

表3。姜黄素对β脂蛋白的作用

| 疗程 | 组别 | N | $\bar{X}\pm SD$ | 平均下降(mg%) | 下降率(%) | t检验 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) | $X^2$检验 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1个月 | 治疗组 | 前 21<br>后 21 | 848±240<br>710±240 | 138 | 16 | P<0.01 | 1 | 13 | 7 | 67 | P>0.05 |
| | | | | | | P>0.05 | | | | | |
| | 对照组 | 前 6<br>后 6 | 761±115<br>506±81 | 255 | 34 | P<0.01 | | 6 | | 100 | |
| 2个月 | 治疗组 | 前 12<br>后 12 | 840±217<br>592±185 | 248 | 30 | P<0.01 | 3 | 6 | 3 | 75 | P>0.05 |
| | | | | | | P>0.05 | | | | | |
| | 对照组 | 前 3<br>后 3 | 867±60<br>446±136 | 421 | 49 | P<0.05 | 2 | 1 | | 100 | |

表4。姜黄素对HDL—Ch的作用

| 疗程 | 时间 | N | $\bar{X}\pm SD$ | t检验 | 平均上升(mg%) | 上升率(%) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1个月 | 治疗前 | 12 | 37±7 | P<0.05 | 5 | 14 |
| | 治疗后 | 12 | 42±9 | | | |

五、副作用：未发现有严重副作用。少数病人服药后出现上腹部轻微不适，改为餐后服药可消除。其中2例出现腹泻，1例因此停药。无肝肾功能损害、骨髓抑制等并发症。

## 讨论

姜黄是姜科植物(Curcuma Longa L)的根茎，含挥发油和姜黄素（Curcumin）等成

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

分，具有活血化瘀、降脂及利胆作用。文献报告姜黄提取物及姜黄素有降血脂及降低肝中胆固醇含量的作用，并可抑制血小板的聚集功能[1-3]。有人认为其降低胆固醇的作用原理可能是促进胆固醇和胆酸的排泄[1,2]，但其降低甘油三脂的作用机制尚不明确，有待进一步研究。

本文对姜黄素降血脂作用的观察结果与文献报道类似，说明该药降低血中Ch、TG及β-LP的作用非常显著（$P<0.01$），总有效率分别为：76%、81%及67%，与服用三倍量以上安妥明治疗的结果近似（$P>0.05$），是一种有效的新型降血脂药物。其降低胆固醇的作用略优于安妥明，且无肝功能损害等副作用，较安妥明优越，更易于被病人接受。加之药源丰富，故具有广阔的前景。尤其值得注意的是，姜黄素在降低胆固醇和甘油三脂的同时，可使HDL-Ch显著升高，从而进一步增强了该药防治动脉粥样硬化的作用。

## 参 考 文 献


1. Srinivasan M, et al. Effect of turmeric extract on cholesterol levels in Rats. Indian J Exp Biol 1964; 2:104
2. Rao DS, et al. Effect of curcumin on serum and liver cholesterol levels in the Rat. J Nutr 1970; 100:1307
3. 薛春生，等。姜黄素抗动脉粥样硬化作用的初步实验研究。新医药学杂志 1978；(9):59


（上接第93页）

## 参 考 文 献


1. 陈 新。声阻抗测听法在临床的应用。中华耳鼻咽喉科杂志 1979；14:77
2. 赵生全。高原地区汉族和藏族正常声阻值调查分析。中华耳鼻咽喉科杂志 1984；19:115
3. 周光琬等。声阻抗测定（100只正常耳测试结果分析）。中华耳鼻咽喉科杂志 1981；16:171
4. Jerger J, et al. Studies in impedance audiometry:1.Normal and sensarneural ears. Arch Otolaryngol 1972;96:513
5. Jerger J. Clinical experience with impedance audiometry. Arch Otolaryngol 1970; 92:311
6. Alberti PW, et al. The Clinical application of impedance audiometry. Laryngoscope 1970; 80:735
7. Deutsch L. The threshold of the stapedius reflex for pure tone and noise stimuli. Acta Otolaryngol 1972;74:248
8. Olsen WO, et al. Acoustic reflex and reflex decay. Arch Otolaryngol 1975; 101: 622


?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net