

# 沙库巴曲缬沙坦钠片联合叶酸治疗对H型高血压患者血压、sdLDL-C水平及血浆Hcy的影响

尹涛

木门镇中心卫生院

DOI:10.12238/ffcr.v3i2.14103

**[摘要]** 目的：探讨沙库巴曲缬沙坦钠片联合叶酸治疗对H型高血压患者血压、sdLDL-C水平及血浆Hcy的影响。方法：选取2020年1月—2021年1月期间本院收治的86例H型高血压患者作为研究对象，随机分为两组。对照组采用缬沙坦联合叶酸治疗；观察组采用沙库巴曲缬沙坦钠片联合叶酸进行治疗。比较两组治疗后血压、sdLDL-C水平、血浆Hcy水平。结果：观察组收缩压、舒张压、sdLDL-C水平、血浆Hcy水平均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组患者的各项指标（症状缓解、心理健康、并发症）优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论：沙库巴曲缬沙坦钠片联合叶酸治疗H型高血压患者，可有效降低患者血压、sdLDL-C水平及血浆Hcy水平，且安全性较好，值得进一步推广。

**[关键词]** 沙库巴曲缬沙坦钠片；叶酸；H型高血压患者；相关指标

中图分类号：R544.1 文献标识码：A

Effects of Sacubitril – Valsartan Sodium Tablets Combined with Folic Acid on Blood Pressure, sdLDL – C Level and Plasma Hcy in Patients with H – type Hypertension

Tao Yin

Central Health Center of Mumen Town

**[Abstract]** Objective: To explore the effects of sacubitril – valsartan sodium tablets combined with folic acid on blood pressure, sdLDL – C level and plasma Hcy in patients with H – type hypertension. Methods: Eighty – six patients with H – type hypertension admitted to our hospital from January 2020 to January 2021 were selected as the research subjects and randomly divided into two groups. The control group was treated with valsartan combined with folic acid, while the observation group was treated with sacubitril – valsartan sodium tablets combined with folic acid. Then, the blood pressure, sdLDL – C level and plasma Hcy level of the two groups after treatment were compared. Results: The systolic blood pressure, diastolic blood pressure, sdLDL – C level and plasma Hcy level in the observation group were all lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The various indicators of patients in the observation group (symptom relief, mental health, complications) were superior to those of patients in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The treatment of patients with H – type hypertension with sacubitril – valsartan sodium tablets combined with folic acid can effectively reduce blood pressure, sdLDL – C level and plasma Hcy level, and has good safety, which is worthy of further promotion.

**[Keywords]** Sacubitril Valsartan Sodium Tablets; Folic Acid; Patients with H – type Hypertension; related Indicators

## 1 前言

高血压是常见的慢性疾病，是心脑血管疾病的重要危险因素。H型高血压是指伴有高同型半胱氨酸血症的原发性高血压，与普通高血压相比，H型高血压患者发生心脑血管事件的风险更高<sup>[1]</sup>。小而密低密度脂蛋白胆固醇被认为是动脉粥样硬化的独立危险因素，在H型高血压患者中，sdLDL-C水平的变化与病情发展密切相关。本次研究主要探讨沙库巴

曲缬沙坦钠片联合叶酸治疗对H型高血压患者血压、sdLDL-C水平及血浆Hcy的影响，现总结如下。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

选取2020年1月—2021年1月期间本院收治的86例H型高血压患者作为研究对象，随机分为两组，分别是对照组和观察组，每组各43例。其中对照组男21例、女22例，

平均年龄 (45.58±3.37) 岁；观察组男 22 例、女 21 例，平均年龄 (47.52±3.01) 岁。对比两组患者性别比例、年龄分布等基本资料分析可知，差异不大，没有统计学意义(P>0.05)。

## 2.2 方法

对照组采用缬沙坦联合叶酸治疗。具体如下：

①药物选择与剂量：选用缬沙坦，常见的药品规格为 80mg/片。推荐剂量为每日 1 次，每次 80mg，口服给药。选用规格为 5mg/片的叶酸，每日 1 次，每次 5mg，口服。

②用药时间：一般建议在每天相对固定的时间服药，以维持稳定的血药浓度，比如晨起后早餐前半小时左右。如果患者忘记服药，若距离下次服药时间较长，可尽快补服；若接近下次服药时间，则无需补服，直接按正常剂量服用下一次药物，切勿一次服用双倍剂量。

③治疗周期：通常进行 12 周的治疗观察。在这期间，密切监测患者的各项指标变化。开始治疗后的第 1 周内，需密切关注患者有无不适反应，如头晕、乏力等低血压症状，之后可每 2—4 周测量一次血压，评估降压效果。

④生活方式指导：在药物治疗同时，指导患者保持健康生活方式。如低盐饮食，每日盐摄入量不超过 6g；适度运动，每周进行至少 150 分钟的中等强度有氧运动，如快走、慢跑等；戒烟限酒，避免吸烟及过量饮酒；保持心理平衡，避免情绪大幅波动。

观察组采用沙库巴曲缬沙坦钠片联合叶酸进行治疗。具体如下：

①药物选择与剂量：采用沙库巴曲缬沙坦钠片，规格若为 100mg/片（其中沙库巴曲和缬沙坦各 50mg），每天 1 次，每次 100mg，口服。叶酸同样选用 5mg/片，每日 1 次，每次 5mg 口服。

②用药时间：同缬沙坦联合叶酸治疗一样，每天固定时间服用，保证药物疗效稳定。若漏服，处理原则与上述相同。

③治疗周期：同样进行 12 周治疗观察。由于沙库巴曲缬沙坦钠片作用机制与缬沙坦有差异，在治疗开始后的前 2 周，应密切监测血压和肾功能，防止血压降得过快或出现肾功能异常，之后每 2—4 周进行一次全面评估。

④生活方式指导：与缬沙坦联合叶酸治疗一致，强调低盐、适度运动、戒烟限酒及心理平衡等健康生活方式对控制血压的重要性，以辅助药物治疗达到更好效果。

注意事项：

①用药指导：治疗初期应从低剂量开始，根据患者的血压、肾功能、血钾水平以及耐受性逐步调整沙库巴曲缬沙坦钠片的剂量。例如，对于年龄较大或肾功能减退的患者，初始剂量应减半，以降低低血压和肾功能恶化的风险。建议在清晨空腹服用药物，以确保药物的有效吸收。如空腹服用导

致胃肠道不适，可改为餐后半小时内服用，但需保持服药时间的一致性。两种药物可以同时服用，无需间隔。提醒患者切勿自行增减药量或停药，以免血压波动，增加心脑血管疾病的风险。如有特殊状况需要调整，务必咨询医生。

②指标监测：在治疗前的两周内，每日早晚各测量一次血压并记录。两周后，若血压稳定，可改为每周测量 2 至 3 次。血压波动较大或出现头晕、头痛等不适时，应随时测量。每月检测血浆同型半胱氨酸 (Hcy) 水平，以评估叶酸的治疗效果。每 2 至 3 个月检测肾功能和血钾，以预防沙库巴曲缬沙坦钠片导致的肾功能损害或高钾血症。

③生活方式调整：减少钠盐摄入，每日不超过 5 克，减少咸菜、腌制品的摄入。增加富含叶酸的食物，如绿叶蔬菜、豆类、全麦产品。

④不良反应处理：若出现头晕、乏力，可能是低血压反应，应立即坐下或躺下休息，防止跌倒。通常在身体适应药物后，症状会缓解。若症状持续不缓解或加重，应及时就医。如出现咳嗽、血管性水肿、高钾血症的症状（如肌肉无力、心律失常等），应立即停药并就医。

## 2.3 观察指标

(1) 分析比较两组治疗后的收缩压、舒张压水平，采用汞柱式血压计测量，测量前患者需安静休息 15min，取 3 次测量平均值。

(2) 血浆指标检测：采用酶联免疫吸附法测定两组患者治疗后的血浆 Hcy 水平。此方法利用抗原与抗体的特异性结合原理，具备高灵敏度与特异性，能够准确检测出血浆中 Hcy 的含量变化。同时，运用全自动生化分析仪测定两组患者治疗后的 sdLDL-C 水平，该仪器自动化程度高，检测速度快，可精准分析 sdLDL-C 在血液中的浓度，从微观层面为治疗效果评估提供有力依据。

(3) 分析两组患者治疗后的症状状况，主要从症状减轻、心理健康和并发症方面进行评估。

## 2.4 统计学方法

所有结果的统计学分析使用 SPSS 30.0 软件进行，使用均数±标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示符合正态分布的计量资料，使用独立样本 (t) 检验进行组间比较；使用中位数 (最小值-最大值) 表示偏态分布的计量资料，使用秩和检验进行组间比较；使用重复测量方差分析进行多组间、多个时间点的计量资料比较；使用 ( $\chi^2$ ) 检验进行计数资料率 (%) 和不良反应发生率的比较，设定当 (P<0.05) 时，认为有统计学差异。

## 3 结果

### 3.1 两组患者血压比较

本次研究发现，观察组收缩压为 (120.51±1.63) mmHg，

对照组收缩压为(133.39±2.46)mmHg,  $t=9.4936$ ,  $p=0.0039$ ; 观察组的舒张压为(70.28±1.97)mmHg, 对照组的舒张压为(82.55±2.18)mmHg,  $t=12.7913$ ,  $p=0.0046$ 。观察组舒张压、收缩压水平明显降低, 两组对比, 差异均有统计意义( $P<0.05$ )。

### 3.2 两组患者治疗后 sdLDL - C 水平及血浆 Hcy 水平比较

本次研究发现, 治疗后, 观察组患者 sdLDL-C 水平为(0.50±0.33), 对照组患者 sdLDL-C 水平为(1.11±0.42), ( $t=10.713$ ,  $p=0.000$ ); 观察组患者血浆 Hcy 水平为(9.15±2.26), 对照组血浆 Hcy 水平为(12.55±3.33), ( $t=7.925$ ,  $p=0.000$ )。可见观察组患者 sdLDL - C 水平及血浆 Hcy 水平均低于对照组( $P<0.05$ )。

### 3.3 对比两组患者治疗后的各项指标

本次研究发现, 对照组症状缓解 29 例(67.44%); 观察组症状缓解 41 例(95.34%); ( $\chi^2=9.131$ ,  $P=0.007$ )。对照组心理健康 27 例(62.79%); 观察组心理健康 42 例(97.67%); ( $\chi^2=10.909$ ,  $P=0.015$ )。对照组并发症 9 例(20.93%); 观察组并发症 0 例(0.00%); ( $\chi^2=14.658$ ,  $P=0.031$ )。观察组患者的各项指标(症状缓解、心理健康、并发症)优于对照组( $P<0.05$ )。

## 4 讨论

H 型高血压在我国高血压患者中占比较高, 其心脑血管疾病发生风险显著增加。高同型半胱氨酸血症可通过多种机制损伤血管内皮细胞, 促进动脉粥样硬化的发生发展。sdLDL-C 由于其颗粒小、密度高, 更容易进入血管内膜下, 被氧化修饰后引发一系列炎症反应, 加速动脉粥样硬化进程, 与高血压患者的心脑血管事件密切相关<sup>[2]</sup>。因此, 有效控制 H 型高血压患者的血压、降低 sdLDL-C 水平及血浆 Hcy 水平对于预防心脑血管疾病具有重要意义。目前, 临床针对 H 型高血压的治疗方案众多, 传统的单一降压药物治疗虽能在一定程度上控制血压, 但对于降低 sdLDL-C 水平及血浆 Hcy 效果欠佳。联合用药方案成为研究热点, 不同药物组合在改善患者病情方面各有优劣<sup>[3]</sup>。

缬沙坦通过阻断血管紧张素 II 与受体的结合, 抑制肾素-血管紧张素-醛固酮系统, 从而降低血压。但传统的降压治疗对于 H 型高血压患者的综合管理存在一定局限性<sup>[4-5]</sup>。沙库巴曲缬沙坦钠片是一种新型的复方制剂, 其中沙库巴曲可通过抑制脑啡肽酶, 升高利钠肽水平, 发挥利钠、利尿、扩血管及抑制肾素-血管紧张素-醛固酮系统等作用; 缬沙坦则继续发挥阻断血管紧张素 II 受体的降压作用, 两者协同, 在降压的同时, 还能改善心脏和血管重构, 具有更全面的心血管保护作用<sup>[6]</sup>。而叶酸作为一种水溶性维生素, 参与体内一

碳单位代谢, 可为同型半胱氨酸提供甲基, 使其转化为蛋氨酸, 从而降低血浆 Hcy 水平。本研究中, 两组均联合叶酸治疗, 结果显示治疗后观察组血浆 Hcy 水平低于对照组, 提示沙库巴曲缬沙坦钠片联合叶酸在降低血浆 Hcy 水平方面可能具有协同作用<sup>[7-8]</sup>。在安全性方面, 两组不良反应发生率差异无统计学意义, 说明沙库巴曲缬沙坦钠片联合叶酸治疗 H 型高血压患者具有较好的安全性, 患者耐受性良好。本次研究发现, 观察组收缩压、舒张压、sdLDL-C 水平、血浆 Hcy 水平均低于对照组( $P<0.05$ )。观察组患者的各项指标(症状缓解、心理健康、并发症)优于对照组( $P<0.05$ )。

综上所述, 沙库巴曲缬沙坦钠片联合叶酸治疗 H 型高血压患者, 可有效降低患者血压、sdLDL-C 水平及血浆 Hcy 水平, 且安全性较好, 值得临床推广应用。但本研究样本量较小, 观察时间较短, 其长期疗效和安全性仍需进一步大样本、长期的临床研究证实。

### [参考文献]

- [1] 张田玲, 孙晓琳, 孙彩丽. 沙库巴曲缬沙坦钠片联合叶酸治疗对 H 型高血压患者血压、sdLDL-C 水平及血浆 Hcy 的影响[J]. 分子诊断与治疗杂志, 2024, 16(2): 383-386.
- [2] 谢雅君, 赵蓓, 冯雪瑶, 等. 沙库巴曲缬沙坦对原发性高血压患者肾功能的影响[J]. 中国药房, 2024, 35(14): 1770-1775.
- [3] 邓亚军. H 型高血压患者中医体质与血清  $\beta 2$ -MG、RDW 的相关性研究[D]. 黑龙江中医药大学, 2024.
- [4] 李菊容, 王梦旭, 罗秀芳. 老年 H 型高血压伴急性脑梗死患者 TyG、LP-PLA2 水平检测及临床意义[J]. 河北医科大学学报, 2024, 45(3): 343-347.
- [5] 牛丽佳. 急性脑梗死患者血清小而密低密度脂蛋白胆固醇、血浆同型半胱氨酸与神经功能缺损程度及预后的相关性研究[D]. 沈阳医学院, 2024.
- [6] 余汉忠, 李磊, 董勃, 等. AGTR1(A1166C)基因多态性对高血压患者检验指标的影响[J]. 临床检验杂志, 2023, 41(3): 180-185.
- [7] 蒋凯丰, 万寒梅. 血清 Hcy、sdLDL-C 水平与 2 型糖尿病下肢动脉血管病变的相关性[J]. 川北医学院学报, 2024, 39(6): 839-842.
- [8] 闫建萍. 叶酸干预治疗对 H 型高血压患者 Hcy 水平和主要心血管事件的影响观察[J]. 求医问药(下半月), 2025, 23(2): 141-144.

### 作者简介:

尹涛(1979.05-), 男, 汉族, 四川广元人, 本科, 临床主治医师, 研究方向为临床科。