

# 缬沙坦氨氯地平片联合中成药松龄血脉康治疗原发性高血压疗效观察

朱小称

上海市崇明区三星镇社区卫生服务中心

DOI:10.32629/ffcr.v3i7.17808

**[摘要]** 目的：探讨原发性高血压（EH）采取缬沙坦氨氯地平片+中成药松龄血脉康治疗的效果。方法：选取2023年2月至2025年2月收治的EH患者90例，随机分为观察组（缬沙坦氨氯地平片+松龄血脉康）和对照组（缬沙坦氨氯地平片）各45例，对比效果。结果：观察组血压水平、血液流变学指标水平均低于对照组，血脂水平优于对照组，生活质量评分高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：缬沙坦氨氯地平片与中成药松龄血脉康联合治疗EH效果良好。

**[关键词]** 中成药；生活质量；缬沙坦氨氯地平片；松龄血脉康；血压；原发性高血压

中图分类号：R544.1 文献标识码：A

Observation on the Therapeutic Effect of Valsartan Amlodipine Tablets Combined with the Chinese Patent Medicine Songling Xuechekang in the Treatment of Essential Hypertension

Xiaocheng Zhu

Sanxing Town Community Health Service Center

**Abstract:** Objective: To explore the therapeutic effect of valsartan amlodipine tablets combined with the traditional Chinese medicine Songling Xuemeikang on essential hypertension (EH). Methods: A total of 90 patients with EH admitted from February 2023 to February 2025 were selected and randomly divided into an observation group (valsartan amlodipine Tablets + Songling Xuechekang) and a control group (valsartan amlodipine Tablets), with 45 cases in each group. The effects were compared. Results: The blood pressure level and hemorheological index level in the observation group were lower than those in the control group, the blood lipid level was better than that in the control group, and the quality of life score was higher than that in the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: The combined treatment of valsartan amlodipine Tablets and the Chinese patent medicine Songling Xuechekang has a good effect on EH.

**Keywords:** Chinese patent medicine; Quality of life; Valsartan amlodipine; Tablets Songling; Bloodline Health; Blood pressure; Essential hypertension

## 引言

在临床中，原发性高血压（EH）属于慢性心血管疾病中的常见病，该病的主要特征是血压持续升高，常伴随血脂代谢紊乱、血液流变学异常等问题，长期控制不佳易诱发心脑血管并发症，严重影响患者生活质量<sup>[1]</sup>。随着人口老龄化加剧，EH发病率逐年攀升，已成为公共卫生领域的重要挑战<sup>[2]</sup>。既往临床多采用单一西药治疗EH，缬沙坦氨氯地平片作为常用复方制剂，虽能有效降低血压，但部分患者仍存在血压波动、血脂改善不佳等情况，且长期用药可能伴随一定不良反应，整体治疗效果有待进一步提升<sup>[3]</sup>。中医认为EH属“眩晕”“头痛”范畴，强调气血失调、痰瘀内阻的核心病机，而松龄血脉康作为中成药，具有平肝潜阳、活血化瘀之效，在调节血压的同时可能兼顾改善代谢及循环功能<sup>[4]</sup>。基于此，

本研究探讨缬沙坦氨氯地平片联合松龄血脉康治疗EH的临床效果，具体如下：

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

2023年2月至2025年2月，90例EH患者，随机分为观察组45例，男25例，女20例，平均年龄（ $65.33\pm 3.23$ ）岁，平均病程（ $6.19\pm 1.21$ ）年；对照组45例，男28例，女17例，平均年龄（ $64.38\pm 4.01$ ）岁，平均病程（ $6.48\pm 1.30$ ）年，两组资料对比（ $P>0.05$ ）。

### 1.2 方法

对照组：缬沙坦氨氯地平片，口服缬沙坦氨氯地平片（江苏恒瑞医药股份有限公司生产、国药准字为H20203463，规格：含缬沙坦80mg和氨氯地平5mg），初始计量为1片/

次，1次/d，结合患者血压控制情况适当增加药物剂量，最高为2片/次，1次/d。

观察组：缬沙坦氨氯地平片（同上）+松龄血脉康，饭后口服松龄血脉康（成都康弘制药有限公司；国药准字Z10960023），3粒/次，3次/d，温开水服用。

1.3 观察指标

血压水平（白天收缩压与舒张压、夜间收缩压和舒张压）、血脂（低密度脂蛋白胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白胆固醇、总胆固醇）、血液流变学指标（血黏度高切变率、全血黏度低切变率、全血黏度、血细胞比容、纤维蛋白原）、氧化应激反应指标（一氧化氮合酶、谷胱甘肽过氧化物酶、丙二醛、活性氧）、生活质量<sup>[5]</sup>（SF-36评价，含生理功能、生理职能、身体疼痛、一般健康、精力、社会功能、情感职能、精神健康8个维度，最高100分，分数越高说明生活质量越好）。

1.4 统计学处理

SPSS 23.0分析数据，计数、计量（%）、（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 $\chi^2$ 、t检验， $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 血压水平

治疗后，组间比较（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 血压水平（ $\bar{x} \pm s$ , mmHg）

指标	时间	观察组 (n=45)	对照组 (n=45)	t	P
白天收缩压	治疗前	160.34±5.91	159.13±7.27	0.707	>0.05
	治疗后	136.06±4.09	144.68±6.44	6.221	<0.05
白天舒张压	治疗前	96.21±4.09	95.70±4.55	0.455	>0.05
	治疗后	80.94±3.26	85.12±3.88	4.515	<0.05
夜间收缩压	治疗前	159.00±5.29	157.42±6.11	1.070	>0.05
	治疗后	133.68±4.03	141.20±5.49	6.063	<0.05
夜间舒张压	治疗前	95.52±3.59	94.47±4.18	1.042	>0.05
	治疗后	79.31±3.22	83.69±3.53	5.010	<0.05

2.2 血脂水平

治疗前，观察组：甘油三酯水平（3.33±0.28）mmok/L、总胆固醇水平（5.47±0.24）mmok/L、高密度脂蛋白胆固醇水平（1.22±0.21）mmok/L、低密度脂蛋白胆固醇水平（4.12±0.50）mmok/L；对照组：（3.33±0.29）mmok/L、（5.46±0.40）mmok/L、（1.24±0.18）mmok/L、（4.14±0.53）mmok/L，组间比较（ $t=0.532/0.825/0.714/0.663$ ， $P > 0.05$ ）；

治疗后，观察组：（1.21±0.16）mmok/L、（4.20±0.37）mmok/L、（2.03±0.27）mmok/L、（2.42±0.41）mmok/L，对照组：（2.39±0.60）mmok/L、（4.89±0.74）mmok/L、（1.62±0.31）mmok/L、（3.39±0.58）mmok/L，组间比较（ $t=6.205/5.201/4.502/8.502$ ， $P < 0.05$ ）。

2.3 血液流变学指标水平

治疗前，观察组：血黏度高切变率水平（6.78±0.54）mPa/s、全血黏度低切变率水平（20.80±6.10）mPa/s、全血黏度水平（9.90±0.94）mPa/s、血细胞比容水平（0.55±0.06）L/L、纤维蛋白原水平（4.44±0.20）g/L；对照组：（6.69±0.80）mPa/s、（20.31±3.77）mPa/s、（10.14±1.46）mPa/s、（0.50±0.03）L/L、（4.24±0.41）g/L，组间比较（ $t=0.825/0.714/0.362/0.825/0.014$ ， $P > 0.05$ ）；治疗后，观察组：（5.60±0.63）mPa/s、（18.12±2.14）mPa/s、（8.01±1.55）mPa/s、（0.44±0.04）L/L、（3.01±0.17）g/L，对照组：（6.44±0.72）mPa/s、（19.81±6.51）mPa/s、（9.45±1.12）mPa/s、（0.47±0.12）L/L、（3.98±0.25）g/L，组间比较（ $t=8.023/9.325/8.521/7.401/5.302$ ， $P < 0.05$ ）。

2.4 氧化应激反应指标水平

治疗前，观察组：一氧化氮合酶水平（26.52±2.18）U/mL、谷胱甘肽过氧化物酶水平（141.01±16.36）ng/L、丙二醛水平（9.34±1.16）nmol/L、活性氧水平（1842.58±105.33）U/mL，对照组：（26.61±2.24）U/mL、（140.78±15.13）nmol/L、（9.40±1.01）ng/L、（1851.76±113.65）U/mL，组间比较（ $t=0.157/0.071/0.272/0.416$ ， $P > 0.05$ ）；治疗后，观察组：（43.36±4.04）U/mL、（175.58±25.33）nmol/L、（5.02±0.97）ng/L、（1455.84±93.69）U/mL，对照组：（33.57±5.16）U/mL、（160.37±30.78）nmol/L、（7.13±1.19）ng/L、（1691.32±85.28）U/mL，组间比较（ $t=10.518/2.712/9.631/12.575$ ， $P < 0.05$ ）。

2.5 生活质量评分

治疗前，观察组：生理功能评分（77.85±3.31）分、生理职能评分（75.56±3.38）分、身体疼痛评分（70.36±3.38）分、一般健康评分（74.47±3.44）分、精力评分（75.32±3.70）分、社会功能评分（76.33±2.22）分、情感职能评分（76.28±2.34）分、精神健康评分（72.46±3.82）分，对照组：（78.91±3.22）分、（75.46±3.24）分、（70.41±3.27）分、（73.68±3.61）分、（75.40±3.36）分、（76.24±2.16）分、（76.53±2.64）分、（72.33±3.56）分，组间比较（ $t=1.830/0.171/0.084/0.335/0.191/0.230/0.564/0.198$ ， $P > 0.05$ ）；治疗后，观察组：（85.70±2.78）分、（85.48±3.35）分、（83.39±3.90）分、（86.30±2.57）分、（82.50±3.28）分、（85.28±2.50）分、（82.35±2.77）分、（83.73±2.92）分，对照组：（82.81±3.75）分、（83.75±4.55）分、（81.61

±3.26)分、(82.36±3.40)分、(79.82±4.78)分、(83.91±2.51)分、(80.95±2.52)分、(80.85±2.35)分,组间比较( $t=4.903/2.421/2.761/7.333/3.661/3.048/2.981/6.080$ ,  $P<0.05$ )。

### 3 讨论

EH作为全球性健康问题,其治疗核心不仅在于控制血压水平,更需兼顾改善代谢紊乱、保护血管功能,从而降低并发症风险,提升患者生活质量<sup>[6]</sup>。目前临床西药治疗虽能快速降压,但在多维度调节机体状态方面存在局限性,因此探索中西医结合治疗模式具有重要临床价值<sup>[7-8]</sup>。

本研究结果显示,联合治疗在血压控制方面更具优势,不仅能有效降低白天与夜间的收缩压、舒张压,也能改善患者血脂代谢,降低甘油三酯、总胆固醇及低密度脂蛋白胆固醇水平,提升高密度脂蛋白胆固醇含量。同时,联合用药对血液流变学指标的调节作用显著,可降低血黏度及纤维蛋白原水平,改善血液循环状态,且能减轻氧化应激反应,提升抗氧化酶活性,减少氧化损伤。此外,观察组患者生活质量各维度评分均高于对照组,表明联合治疗能更好地改善患者生理及心理状态。从药理机制来看,缬沙坦氨氯地平片通过缬沙坦阻断血管紧张素II受体、氨氯地平抑制钙离子内流而发挥协同降压作用<sup>[9]</sup>;而松龄血脉康中的葛根、珍珠层粉等成分可调节血管内皮功能,促进一氧化氮释放,增强血管舒张能力,同时抑制血小板聚集,减少血栓形成风险,与西药形成作用互补<sup>[10]</sup>。这种中西医协同作用,既保证降压效果的稳定性,也能从根源上改善机体气血运行及代谢状态,避免单一用药导致的调节片面性<sup>[11-12]</sup>。

同时,联合用药在改善氧化应激反应方面的优势也为治疗效果的提升提供重要支撑。氧化应激反应增强是高血压患者血管损伤的重要机制,松龄血脉康中的有效成分可通过清除氧自由基、提升抗氧化酶活性,减轻血管内皮氧化损伤,延缓动脉粥样硬化进展,这与西药在降压的同时减少血管压力损伤形成协同效应,进一步降低心脑血管并发症的发生风险<sup>[13]</sup>。而血脂代谢的改善,不仅能减少血管脂质沉积,也能降低血液黏稠度,改善血液循环,为血压的稳定控制奠定基础,最终实现对患者生理功能、精神状态的全面改善,推动生活质量的提升<sup>[14-15]</sup>。

综上,缬沙坦氨氯地平片+松龄血脉康治疗原发性高血压效果显著能多维度改善患者机体状态,提升生活质量,值得应用。

### [参考文献]

[1]耿军,周焕芹.苯磺酸氨氯地平片联合缬沙坦胶囊治疗原发性高血压的效果分析[J].中国现代药物应用,2025,19(13):85-88.

[2]王姣,郎月,崔婷婷,等.奥美沙坦酯氨氯地平片治疗老年原发性高血压的临床疗效及安全性[J].医学临床研究,2025,

42(7):1257-1259.

[3]隋红.沙库巴曲缬沙坦结合苯磺酸氨氯地平片治疗原发性高血压伴稳定型心绞痛患者临床研究[J].心血管病防治知识(学术版),2025,15(9):48-51.

[4]曹士奎,彭庆德.缬沙坦胶囊联合苯磺酸氨氯地平片治疗老年原发性高血压患者的临床效果[J].反射疗法与康复医学,2025,6(5):89-92.

[5]段顺琴,章小霞,陈兴义.沙库巴曲缬沙坦钠片联合苯磺酸左氨氯地平片治疗顽固性高血压的临床疗效研究[J].中国医药指南,2025,23(7):71-74.

[6]胡广云,孟欣.沙库巴曲缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平片对原发性高血压患者血管内皮功能的影响[J].济宁医学院学报,2025,48(3):244-247.

[7]吴小平.老年性原发性高血压合并糖尿病患者使用坎地沙坦酯片联合苯磺酸氨氯地平片的治疗效果观察[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2025(8):037-040.

[8]姜花,马欣.沙库巴曲缬沙坦钠片和盐酸贝那普利片治疗原发性高血压合并慢性心力衰竭的临床疗效观察[J].青海医药杂志,2025,55(1):6-9.

[9]周彤彤,高金祥.难治性高血压用厄贝沙坦片结合苯磺酸氨氯地平片治疗对内皮素、一氧化氮影响分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2025(8):078-081.

[10]魏荣腾,余新,朱敏优.苯磺酸左旋氨氯地平片联合缬沙坦胶囊治疗原发性高血压的疗效[J].临床合理用药杂志,2024,17(17):44-46.

[11]王海征,冯英楠,庄伟,等.松龄血脉康胶囊治疗原发性高血压的药品临床综合评价[J].中国医院用药评价与分析,2024,24(10):1253-1256,1261.

[12]中华中医药学会,李运伦.松龄血脉康胶囊治疗原发性高血压临床应用专家共识[J].中华高血压杂志,2024,32(1):8-15.

[13]刘慧卿,金凤表,张志敏,等.松龄血脉康胶囊联合盐酸贝尼地平对原发性高血压患者的临床疗效[J].中成药,2020,42(12):3180-3184.

[14]李文嘉,张欣欣,郑文玲,等.松龄血脉康联合奥美沙坦酯治疗老年原发性高血压的效果及对胰岛素抵抗、氧化应激反应的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(23):9-12.

[15]邱作成,其满古丽·斯地克,许红峰,等.清肝化痰、化痰通络剂联合松龄血脉康治疗原发性高血压病[J].中国临床研究,2020,33(9):1246-1249.

### 作者简介:

朱小称(1981.02-),男,汉族,上海崇明人,本科,主治医师,研究方向为西药和中成药结合治疗原发性高血压的临床效果,中成药和西药联合使用对腰椎间盘突出症的临床疗效。