



中华高血压杂志(中英文)
Chinese Journal of Hypertension
ISSN 1673-7245,CN 11-5540/R

《中华高血压杂志(中英文)》网络首发论文

题目： 高血压中西医结合规范化诊疗路径专家共识
作者： 中国医疗保健国际交流促进会高血压病学分会专家共识组，陈源源，孙宁玲
DOI： 10.16439/j.issn.1673-7245.2025-0384
收稿日期： 2025-11-13
网络首发日期： 2026-01-09
引用格式： 中国医疗保健国际交流促进会高血压病学分会专家共识组，陈源源，孙宁玲. 高血压中西医结合规范化诊疗路径专家共识[J/OL]. 中华高血压杂志(中英文). <https://doi.org/10.16439/j.issn.1673-7245.2025-0384>



网络首发：在编辑部工作流程中，稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定，且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式（包括网络呈现版式）排版后的稿件，可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定；学术研究成果具有创新性、科学性和先进性，符合编辑部对刊文的录用要求，不存在学术不端行为及其他侵权行为；稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准，正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性，录用定稿一经发布，不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容，只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

出版确认：纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊（光盘版）》电子杂志社有限公司签约，在《中国学术期刊（网络版）》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版，以单篇或整期出版形式，在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊（网络版）》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物（ISSN 2096-4188，CN 11-6037/Z），所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

高血压中西医结合规范化诊疗路径专家共识

中国医疗保健国际交流促进会高血压病学分会专家共识组

摘要:《高血压中西医结合规范化诊疗路径专家共识》以“优势互补、标本兼治”为核心理念,系统整合中西医诊疗优势,构建标准化临床实践框架。共识基于循证医学证据与临床实践,针对不同分级高血压肝阳上亢证患者,提出阶梯化、个体化中西医结合治疗策略,重点规范了降压西药与中成药(如松龄血脉康胶囊、天麻钩藤颗粒及养血清脑颗粒)的协同应用方案。其核心价值在于推动高血压治疗从单纯血压控制向症状改善、靶器官保护及生活质量提升的综合管理转变,形成可操作、规范化的中西医结合诊疗体系,为临床实践提供科学、权威的参考依据。
关键词: 高血压; 中西医结合; 诊疗路径; 专家共识

Expert consensus on standardized diagnosis and treatment pathway for hypertension with integrated traditional Chinese and Western medicine

Expert Consensus Group of the Hypertension Branch of China International Exchange and Promotive Association for Medical and Health Care

Abstract: *Expert Consensus on Standardized Diagnosis and Treatment Pathway for Hypertension with Integrated Traditional Chinese and Western Medicine* takes "complementary advantages, treating both the root cause and symptoms" as its core philosophy. It systematically integrates the diagnostic and therapeutic strengths of traditional Chinese medicine (TCM) and Western medicine, and establishes a standardized clinical practice framework. Based on evidence-based medical evidence and clinical practice, targeting patients with hypertension of different grades presenting with hyperactivity of liver yang syndrome, the Consensus proposes a stepped and individualized integrated traditional Chinese and Western medicine treatment strategy, with a focus on standardizing the synergistic application plan of Western antihypertensive drugs and Chinese patent medicines (such as Songling Xuemaikang Capsules, Tianma Gouteng Granules, and Yangxue Qingnao Granules). Its core value lies in promoting the transformation of hypertension treatment from simple blood pressure control to comprehensive management that encompasses symptom improvement, target organ protection, and quality of life enhancement. It forms an operable and standardized integrated TCM-Western medicine diagnosis and treatment system, providing a scientific and authoritative reference for clinical practice.

Keywords: hypertension; integrated traditional Chinese and Western medicine; diagnosis and treatment pathway; expert consensus

高血压作为最常见的心血管疾病及慢性病之一,是多种心脑血管事件的重要危险因素。其病因与发病机制复杂多样,故防治策略需从多维度综合考量。近年来,中医在高血压防治领域成效显著,中西医两种医学体系在理论、诊疗上的互补性,使其在患者综合管理中(如改善症状、控制血压、减少靶器官损害、提高生活质量等方面)展现出独特优势与潜力。尤其值得关注的是《中国高血压防治指南(2024年修订版)》首次增设了“中医药在降压治疗中的应用”章节^[1],这标志着中医药在高血压防治中的重要地位与独特价值获得了国内循证医学与现代指南体系的高度认可。然而,

目前尚缺乏统一的中西医结合高血压诊疗流程标准。

为了提高我国高血压中西医结合的专业化水平,进一步规范对高血压患者中西医结合治疗的诊疗流程,中国医疗保健国际交流促进会高血压病学分会组织国内心血管内科、高血压学科以及中医科等权威专家,对高血压领域的防治指南、专家共识及重要的循证医学研究进行系统检索,随后,经审议和讨论制定了《高血压中西医结合规范化诊疗路径专家共识》。本路径涵盖了高血压的流行病学现状、中西医诊疗理念及治疗用药的科学选择,将循证医学证据与临床实践相结合,形成临床治疗的路径,以期对高血压的日常诊疗提供规范性、可操作性的指导。

本共识推荐分类和证据等级定义表述见表1及表2^[1]。

1 高血压中西医治疗概述

1.1 流行病学现状 全球范围内,成人高血压的患病率在持续增加,中国已经成为高血压患病率上升最快的国家之一^[2]。2021年研究报道,2018年高血压患病率为27.5%,其中男性为30.8%,女性为24.2%,农村地

区的患病率高于城市^[3]。根据《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》数据,2018年年齡标准化高血压患病率达到27.5%,与先前的调查结果一致^[4]。2019年我国居民归因于高血压的死亡人数达259.99万例,较1990年增长112.72%^[5]。

表 1 推荐分类

Table 1 Recommendation classification

推荐类别	定义	建议使用的表述
I类	证据和/或总体一致认为,该治疗或方法有益、有用或有效	推荐/有指征
II类	关于该治疗或方法的用途/疗效,证据不一致和/或观点有分歧	
II a类	证据/观点倾向于有用/有效	应该考虑
II b类	证据/观点不足以确立有用/有效	可以考虑
III类	证据和/或专家一致认为,该治疗或方法无用/无效,在某些情况下可能有害	不推荐

表 2 证据等级

Table 2 Levels of evidence

级别	定义
A级	数据来自多项随机对照临床试验或由随机对照临床试验组成的荟萃分析
B级	数据来自单项随机临床试验或多个大型非随机对照研究
C级	数据来自专家共识或小规模研究,回顾性研究或登记注册研究

高血压患者普遍承受显著的临床症状负担,超过95%的患者常见主诉为头晕、头痛、失眠等^[6-7]。统计数据显示,肝阳上亢证在高血压患者中约占87.23%^[8-9]。

1.2 高血压的中西医病因与发病机制

1.2.1 西医病因与发病机制 高血压是一种复杂的疾病状态,其核心特征为持续性血压升高。该疾病具有明显的家族聚集倾向,多种基因的变异及多态性已被证实与高血压发病密切相关。同时,环境因素也在其发生发展中起到不可忽视的作用,主要涉及个体生物学特征(如性别、年龄)、地理环境因素(如地域、海拔)、行为生活方式(如饮食结构、精神应激、吸烟)等多个维度^[1, 10-11]。上述遗传与环境因素协同作用致使机体发生一系列病理生理改变:肾素-血管紧张素-醛固酮系统(resin-angiotensin-aldosterone system, RAAS)激活、血管紧张素II(angiotensin II, Ang II)水平升高进而引发血管收缩;交感神经活性增高;氧化应激反应加剧导致血管内皮细胞功能障碍,表现为一氧化氮水平降低、内皮素-1水平增加,血管收缩及舒张功能受损^[10, 12]。这些途径相互交织、共同作用,最终导致机体血压持续升高,引发高血压。

1.2.2 中医病因病机 中国传统医学历经千年传承,形成了用统一性、完整性的方法去认识人体自身及人体与外部环境的整体观念^[13-14]。其以“天人合一”为内

核,在现代医学框架下,中医学的宏观整体调控与西医学的微观精准解析形成了跨维度协同互补,共同构建了中西医结合诊疗新模式^[15-17]。

在中医学中,高血压属于“眩晕”“头痛”等范畴,其发病虽涉及心、肝、肾等诸多脏器,但其核心病机在肝^[18-22]。《黄帝内经》记载:“诸风掉眩,皆属于肝”,奠定了眩晕(高血压核心症状)与肝脏病理变化密切相关的基础理论^[18, 20, 22]。生理状态下,肝的疏泄功能正常,此时气机畅达、血行无阻、气血调和,血压得以维持在正常范围。当出现情志失调、久病过劳或年迈体虚等情况时,肝气易郁结,郁久化热生风,肝阴受损,肝阳相对偏盛而浮动上亢导致血压升高^[18-20]。临床观察表明,肝阳上亢证在高血压前期及中青年患者中均具有较高的发生率,常表现为头晕、脑胀、头痛(尤其是生气或劳累后)、容易脸红、眼红、脾气急躁、失眠等症状,为高血压发病的重要病理阶段^[18, 22]。临床统计显示,肝阳上亢证为高血压中最常见的证型(占比87.23%)^[21]。鉴于此,本次路径以肝阳上亢证为主要讨论证型。

1.3 高血压的临床表现 由高血压所致的临床表现复杂多样,血压的持续升高对心、脑、肾等多处靶器官造成损伤。根据症状发生频率和累及器官可将高血压的临床表现分为全身性症状和靶器官损害相关症状,具体如下。

1.3.1 全身性症状 神经系统症状是高血压常见且多发的表现,主要包括头晕、头痛、失眠、乏力、耳鸣及视力模糊等^[6, 7, 23-25]。其中,头晕发生率居于首位,相关统计数据显示,超过85%的高血压患者会出现头晕症状^[6-7, 24-25]。

1.3.2 靶器官损害相关症状 随着血压持续升高,外周大动脉、小动脉以及心脏、肾脏、脑和眼等终末器

官的结构和功能发生病理性改变,进而引发多种相关疾病及一系列症状和体征。例如,高血压相关的心脏损伤表现为左心室肥厚和心房颤动;肾脏损伤表现为微量蛋白尿或蛋白尿阳性,且伴随估算的肾小球滤过率(estimated glomerular filtration rate, eGFR)下降;此外,周围血管、脑血管和眼底血管也可能出现病变^[1,26-27]。

高血压导致的上述症状长期持续存在,会加重患者的精神负担,影响生活质量,进而诱发焦虑、情绪低落、抑郁等精神心理问题,通过自主神经活性失衡和下丘脑-垂体-肾上腺(hypothalamic-pituitary-adrenal, HPA)轴导致皮质醇水平升高,进一步促进血压升高^[28-29]。因此,高血压管理需兼顾血压达标及症状控制,在积极预防心、脑、肾等靶器官损害所带来的致死致残风险的同时,重视对头痛、眩晕等残余症状的干预以避免潜在疾病进展,全方位实现患者长期血压控制达标、生活质量改善、并发症发生率降低的综合防治目标。

2 血压管理目标

高血压的中西医结合管理应以“优势互补、标本兼治”为核心理念,在实现血压分层达标的基础上,协同改善临床症状、延缓靶器官损害并降低心脑血管事件风险。根据《中国高血压防治指南(2024年修订版)》,对于一般高血压患者及65~79岁的老年患者,目标诊室血压控制于 $<140/90$ mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),并在可耐受的情况下,尽可能将血压降至 $<130/80$ mmHg;对于心血管风险较高或合并其他严重疾病的患者,推荐将血压控制于 $<130/80$ mmHg;对于80岁及以上的患者,建议血压控制目标为 $<150/90$ mmHg,若耐受良好,可适当调整为 $<140/90$ mmHg^[1]。

有研究表明,中西医结合治疗在改善高血压患者临床症状、治疗效果及生活质量方面均表现出显著优势,其有效率也显著高于单纯西医治疗^[30-31]。此外,中西医结合治疗在改善高血压患者血压变异性(blood pressure variability, BPV)方面也展现出显著疗效,为疾病的综合管理提供了新的治疗策略和靶点^[32]。专家共识指出,具有平肝潜阳的中药联合常规西医降压药可显著改善合并症患者综合预后,在高血压合并脑卒中患者中协同降低血压/血脂水平,减轻神经功能缺损并提升生活能力^[33-37];对伴不稳定型心绞痛患者可优化血压控制,修复血管内皮功能及调节氧化应激^[38-45];在合并糖代谢异常人群中能有效改善糖脂代谢指标^[46-51]。

中西医结合治疗需强调“以平为期”,平稳、安全、有效地控制血压,延缓或改善高血压靶器官损害^[52]。部分长期使用西药降压的患者可能出现不良反应,而中成药可通过调理和减毒作用,调节机体代谢,保护肝、肾等器官^[53]。中西医结合治疗可降低不良反应发

生率,增强患者治疗信心与依从性,进而提高治疗的长期效果。

3 治疗路径

3.1 进入路径的适用人群 正常高值血压需要药物治疗者以及1级及以上高血压患者^[1]。有危险因素的高血压患者,特别适合于临床有头痛、头晕、失眠、焦虑症状的患者。

3.2 治疗

3.2.1 治疗原则 降压治疗应首先经过生活方式调整,中西医药物治疗应涵盖以下四方面内容:①针对血压升高本身的降压治疗;②针对高血压不适症状的缓解控制;③针对合并的危险因素、靶器官损害和临床并发症的治疗;④针对高血压病因的纠正和治疗。依据患者的临床表现、心血管风险和血压水平综合判定启动降压药治疗的时机。对有临床肝阳上亢症状的高血压患者,建议根据血压水平分级采用西药和/或中成药的单药起始治疗或联合起始治疗^[1]。

3.2.2 生活方式干预 指南推荐的治疗性生活方式干预主要包括:限制盐分摄入(钠摄入量 <2 g/d,氯化钠 <5 g/d)、增加钾摄入、合理膳食、控制体重、戒烟限酒、增加有氧和阻抗运动、减轻精神压力及保持良好的睡眠习惯等方式^[1,54]。

高血压患者可通过中医养生方法有效辅助血压控制,主要包括药食调理、传统功法和情志调节等方面。在饮食方面,患者可以日常摄入山楂、海带等药食同源类中药成分,烹饪时加入当归、姜黄等香料,煮汤时使用菊花、枸杞等中药材,以改善血压控制效果^[55]。传统功法中,太极拳、八段锦最具代表性,属于有氧运动范畴。其可通过传统功法招式的阴阳变化调节人体脏腑、经络、气血的平衡与协调,使肝气条达、脾气健运、阴阳平衡、情志调畅^[56-57]。此外,依据中医七情理论进行情志干预,积极参与社交活动,营造轻松愉悦的环境,有助于舒缓情绪波动,进而帮助保持血压稳定^[58]。

3.2.3 药物治疗

3.2.3.1 西药 降压药应用的基本原则包括:推荐有证据支持可降低心血管疾病发病和死亡风险的降压药;首选长效药物,以确保24 h血压控制;起始时使用小剂量,逐步调整以提高安全性;联合用药可提高治疗效果,尤其在单药无效时;降压药首选早晨服用,以最大化心血管获益;根据患者的具体情况制定个体化治疗方案^[1]。单药包括了六类降压药物:利尿剂、 β 受体阻滞剂、钙通道阻滞药(calcium channel blocker, CCB)、血管紧张素转换酶抑制剂(angiotensin-converting enzyme inhibitor, ACEI)、血管紧张素受体阻滞药(angiotensin receptor blocker, ARB)和血管紧张素受体脑啡肽酶抑制

剂(angiotensin receptor-neprilysin inhibitor, ARNI)^[1, 59-62], 《中国高血压防治指南(2024年修订版)》更推荐达标率高、依从性好的单片复方制剂(single-pill combination, SPC), A + D、A + C或B + C组方 SPC的使用需依据患者的临床特性确定,以上方案已被国内外学者广泛采用^[1, 63]。

3.2.3.2 中成药 对于正常高值血压经生活方式干预后仍需要药物治疗者,及1级高血压经生活方式干预后心血管风险为低至中危的患者,均可考虑单独应用具有平肝潜阳等功用且有循证证据的中成药,以降血压并改善高血压相关症状。本文将具有平肝潜阳功效且说明书中具有高血压适应证的中成药写入附表,不在本文中赘述。本共识中主要纳入《中国高血压防治指南(2024年修订版)》^[1]中阐述的具有平肝潜阳作用的几类中成药。

(1)松龄血脉康胶囊组方,以鲜松叶为君药,平肝潜阳、活血化瘀;以葛根为臣药,升举清阳、化浊调脂;珍珠层粉为佐使药,息风止痉、镇心安神;全方具有平肝潜阳、镇心安神之功用。松龄血脉康胶囊在与活性药对照及安慰剂对照中均显示了在高血压治疗中的有效性,并在荟萃分析得到进一步证实(I, A, 附表1;临床疗效证据详见附表2)。

(2)天麻钩藤颗粒组方,源于《杂病证治新义》天麻钩藤饮。方中以天麻、钩藤为君药,石决明、牛膝为臣药,佐以黄芩、栀子、杜仲、桑寄生、夜交藤与茯苓共为使药。全方平抑肝阳、息风定眩、滋阴安神、标本兼治。循证医学证据推荐I, A, 见附表1(临床疗效证据详见附表2)。

(3)养血清脑颗粒组方,具有养血活血、平肝潜阳之功用^[64];养血清脑颗粒以熟地黄和当归为君药,以钩藤、珍珠母、决明子、夏枯草为臣药,清肝平肝,潜阳安神;善治高血压肝肾阴虚之本,和肝阳上亢之标。循证医学证据推荐II a, A, 见附表1(临床疗效证据详见附表2)。

(4)心脉通胶囊组方,具有活血化瘀、通脉养心、降压调脂之功用^[65];循证医学证据推荐II a, A, 见附表1(临床疗效证据详见附表2)。

(5)柏艾胶囊组方,具有滋阴凉血,泄火平肝之功用^[66]。循证医学证据推荐II b, B, 见附表1(临床疗效证据详见附表2)。安宫降压丸具有平肝息风、活血行气、健脾祛湿之功用^[67]。

以上中成药均开展了降压治疗的临床研究,显示出明确的降压疗效。特别是松龄血脉康胶囊组方在与安慰剂及活性药物的多项随机对照研究中均显示了既能降低血压,又能改善症状的临床优势。

3.2.4 治疗流程 本路径在《中国高血压防治指南

(2024年修订版)》的基础上加入中成药的使用,意在凸显中医药在降压和症状缓解方面的地位,为中西医结合的降压治疗方案做出规范化指导。本路径基于血压水平的分类和分级标准,分别对不同血压水平的患者提出选择用药建议。所有进入本路径的人群均进行治疗性生活方式干预。对于血压水平130~139/85~89 mmHg的正常高值且心血管风险为高危或很高危的人群,以及1级高血压(血压水平140~159/90~99 mmHg)经生活方式干预后血压未达标的患者,结合患者意愿及临床症状表现可选择单独使用西药或中成药降压和/或缓解症状。其中高血压症状明显者,可优选具有相关适应证的中成药。

对于以下患者可优先考虑采用中成药治疗:①有意愿采用中医药疗法的患者;②高血压症状较为明显的患者;③血脂等方面需要综合调理的患者^[68-71];④采用西药治疗后出现较为明显的不良反应的患者。

选择单药或联合治疗的流程图见图1。各中成药的适应证或功能主治、单独应用降压和与西药联用降压的研究概况及推荐情况见附表。西药的用法用量详见《中国高血压防治指南(2024年修订版)》^[1],中成药的用法用量见表3。

3.2.5 中成药的停药时机、减量可能性及重启条件

(1)当医生判断患者需要服用中药时,可处方平肝潜阳中成药,足量应用至症状改善、血压稳定,疗程可连续1~3个月或以上。

(2)若以改善症状为目标,可依据患者症状改善情况而逐渐减量直至停用中成药,停药需基于中医辨证的证候基本消失或显著缓解,如肝阳上亢等主症得到控制^[72]。

(3)若以血压控制为目标,基于高血压的管理原则,可根据血压控制情况及患者意愿适当延长中成药服药时间,但需定期监测血压,并注意患者可能出现的证型变化。具体而言,针对1级高血压患者,在症状得到改善、血压稳定后,可在医生的指导下尝试逐步减量,谨慎调整用药方案。对于2级高血压患者,建议采用中成药与西药联合治疗(共识建议),充分发挥协同增效作用,确保血压控制在目标范围内。对于3级高血压患者或伴有靶器官损害的患者,中成药可作为联合用药的一部分,以帮助维持血压的平稳控制,防止血压波动。目前,部分平肝潜阳类中成药已有长期(半年至1年)应用的循证证据支持,如松龄血脉康胶囊^[73-74]。

(4)中成药服用注意事项、药物的不良反应、禁忌证和注意事项,详见国家药品监督管理局批准的有关药物的说明书。

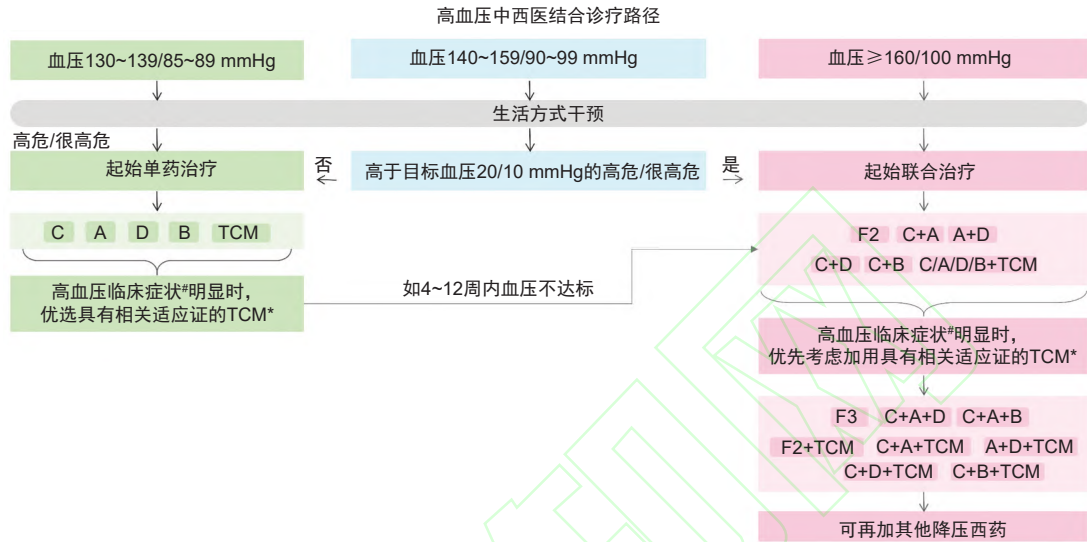
3.2.6 临床建议 (1)正常高值血压的高危患者,1级

高血压患者伴有肝阳上亢症状者,在患者的意愿下可建议中成药治疗或西药加中成药治疗。

(2)对于肝阳上亢引起的头痛、面红、头晕、焦虑和失眠等症状,推荐使用平肝潜阳的中成药,能显著改善症状并降低血压。推荐松龄血脉康、天麻钩藤颗粒、养血清脑颗粒。

(3)高血压患者在西药治疗的基础上如有肝阳上亢的症状可以联合中成药治疗。

(4)服用中成药的高血压患者应按照说明书中的剂量,足量应用1~3个月,待症状改善、血压有所降低可减量和逐渐停药(参考3.2.5),如症状再显可启动中成药再次治疗。



注: A 为血管紧张素转换酶抑制药(ACEI)或血管紧张素受体阻滞药(ARB)或血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂(ARNI); B 为β受体阻滞剂; C 为钙通道阻滞药; D 为利尿剂; F2 为 2 种药物的单片复方制剂; F3 为 3 种药物的单片复方制剂; TCM 为中成药; *这里指具有平肝潜阳功效且说明书中具有高血压适应证的中成药; #高血压症状包括头痛、眩晕、失眠、焦虑、心悸、急躁易怒等。

图 1 高血压中西医结合单药或联合治疗的流程图

Figure 1 Flowchart for the monotherapy or combination therapy of hypertension with integrated traditional Chinese and Western medicine

表 3 中成药的用法用量

药品名称	用法用量
松龄血脉康胶囊	口服;一次3粒,一日3次,或遵医嘱
养血清脑颗粒	口服;一次4g,一日3次
天麻钩藤颗粒	开水冲服;一次1袋(5g),一日3次,或遵医嘱
心脉通胶囊	口服;一次3粒,一日3次
柏艾胶囊	口服;每次3粒,每天2次,早晚饭后0.5~1h温开水送服

4 展望与总结

中医药在预防和治疗高血压方面积累了丰富的经验,并因其整体观的治疗理念受到重视^[1,20]。中医药对于高血压秉持“未病先防、既病防变、已变防衰”的治疗策略,提倡防治战略前移,在高血压前期(即血压正常高值)时即起始干预,通过多途径、多靶点的作用协同西药降压,并弥补西药降压后症状没有改善或改善不佳的不足,增加患者对降压治疗的依从性,全面提高生活质量^[1,18]。

目前,中医药在高血压领域的高质量循证研究仍

相对不足。尽管中医药在高血压治疗临床应用有了进展,部分随机对照的研究也在不断的积累,但仍需要大规模、多中心随机对照试验给予支持,以证明其有效和安全。此外,关于中医药在分子和基因层面的作用机制研究也仍需进一步深入和系统化。目前,中医药的理论与现代医学尚存在一定的脱节,未来中医药的发展应充分利用多组学技术、人工智能、大数据算法等前沿研究方法,重点关注降压机制的通路探索,并积极开展以心血管事件为终点的高质量循证研究,以弥补现有研究的不足,进一步拓展中医药在高血压防治中的应用空间^[1,75]。

利益冲突声明 本共识所有编者声明不存在利益冲突

执笔: 陈源源

通信作者: 孙宁玲

参与共识讨论专家(按照姓氏笔画排序):

马晓昌(中国中医科学院西苑医院)

朱明军(河南中医药大学第一附属医院)

孙宁玲(北京大学人民医院)

杜雪平(首都医科大学附属复兴医院月坛社区卫生服务中心) 陈源源(北京大学人民医院)
 吴伟(广州中医药大学第一附属医院) 高颖(北京中医药大学东直门医院)
 吴宗贵(上海长征医院海军军医大学第二附属医院) 蒋卫民(江苏省中医院)
 张宇清(中国医学科学院阜外医院) 谢良地(福建医科大学附属第一医院)
 潘国忠(北京中医药大学东直门医院)

附表 1 中成药的适应证、研究概况及推荐情况汇总

Supplementary Table 1 Summary of indications, study profiles, and recommendations for Chinese patent medicines

药品名称	适应证/功能主治	单独应用 研究数量(篇)	联合应用 研究数量(篇)	总研究数 (篇)	推荐类别及 证据等级
松龄血脉康胶囊	平肝潜阳, 镇心安神。用于肝阳上亢所致的头痛、眩晕、急躁易怒、心悸、失眠; 高血压及原发性高脂血症见上述证候者	19	75	94	I, A
养血清脑颗粒	养血平肝, 活血通络。用于血虚肝旺所致头痛, 眩晕眼花, 心烦易怒, 失眠多梦	20	59	79	I, A
天麻钩藤颗粒	平肝熄风, 清热安神。用于肝阳上亢所引起的头痛、眩晕、耳鸣、眼花、震颤、失眠; 高血压见上述证候者	6	39	45	II a, A
心脉通胶囊	活血化瘀, 通脉养心, 降压降脂。用于高血压、高脂血症等	2	14	16	II a, A
柏艾胶囊	滋阴活血, 泻火平肝。用于原发性高血压1、2级, 中医辨证为阴虚阳亢、肝火上炎证者, 证见眩晕、头痛、腰膝酸软、心悸、舌质红, 少苔	0	2	2	II b, B

注: 本表纳入标准包括①干预人群为高血压患者, 包括高血压导致的各种脏器损害及合并症患者, 如高血压头痛、高血压眩晕、高血压早期肾损害、高血压左心室肥大等; ②单独应用研究的干预措施为中成药单用, 对照措施为单纯西药治疗或安慰剂; 联合应用研究的干预措施为中成药与西药联用, 对照措施为单纯西药治疗, 如有基础干预, 要求两组的基础干预措施相同; ③研究类型为随机对照试验, 评价指标不做限定。本表排除标准: ①高血压合并严重疾病者, 如急性心肌梗死、脑梗死、肾功能不全、主动脉夹层等; ②特殊类型高血压患者, 如妊娠期高血压、更年期高血压、H型高血压等; ③使用中文、英文之外语言发表的文献; ④不能获取全文, 或信息不全; ⑤会议论文和学位论文。本表检索数据库: 中国生物医学文献数据库(SinoMed)、中国知网、维普数据库、万方数据库、PubMed、Embase、CochraneLibrary。本表检索时间范围: 建库至2025年11月28日。

附表 2 中成药相关的随机对照试验和荟萃分析研究证据

Supplementary Table 2 Evidence from randomized controlled trials and meta-analyses on Chinese patent medicines

研究名称	研究设计	样本量	主要终点	次要终点	参考文献	证据等级
Songling Xuemaikang capsule for grade 1 hypertension at low-to-moderate risk: a multicenter randomized placebo-controlled trial	多中心、随机、双盲、安慰剂对照临床试验	356	松龄血脉康组的24 h动态血压(收缩压/舒张压)显著低于安慰剂组	昼夜及诊室收缩压/舒张压降幅显著更大, 24 h血压控制率更高	[76]	I, A
Efficacy and safety of Chinese herbal medicine compared with losartan for mild essential hypertension: a randomized, multicenter, double-blind, noninferiority trial	多中心、随机、双盲、非劣效性试验	628	松龄血脉康组收缩压/舒张压降低10.5/7.9 mmHg, 不劣于对照组氯沙坦50 mg	松龄血脉康组改善高血压症状评分和总胆固醇更显著, 耐受性良好	[77]	
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	临床随机对照试验	100	联合治疗在降低收缩压、舒张压、心率等方面优于对照组	联合治疗中医证候评分改善显著, 血脂指标、肾功能、高敏C反应蛋白、尿微量白蛋白等均改善	[78]	
Efficacy and safety of Songling Xuemaikang capsule for essential hypertension: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials	系统评价与荟萃分析	4 306 (34项随机对照试验)	联合治疗显著降低了24 h(6.88/4.31 mmHg)、白昼和夜间的收缩压和舒张压, 相较于单用抗高血压药物有更好的降压效果	松龄血脉康对原发性高血压治疗更有益, 显著改善高血压症状, 且耐受性良好	[79]	
口服中成药对原发性高血压患者动脉僵硬度影响的Meta分析	系统评价与荟萃分析	1 861 (18项随机对照试验)	松龄血脉康胶囊联合常规化学药物在降低脉搏波传导速度、脉压、收缩压和舒张压方面均优于单纯常规化学药物治疗	联合治疗不良反应较少, 安全性较好	[80]	

续附表 2

Supplementary Table 2 Continued

研究名称	研究设计	样本量	主要终点	次要终点	参考文献	证据等级
松龄血脉康胶囊治疗原发性高血压病有效性及安全性的系统评价	系统评价与荟萃分析	3 100 (27项随机对照试验)	松龄血脉康胶囊联合常规西药在降低收缩压(7.88 mmHg)、舒张压(7.85 mmHg)方面优于单纯西药	联合治疗甘油三酯、总胆固醇降低,高密度脂蛋白胆固醇升高	[81]	
Efficacy and safety of Yangxue Qingnao Pills combined with Amlodipine in treatment of hypertensive patients with blood deficiency and Gan-Yang hyperactivity: a multicenter, Randomized Controlled Trial	多中心、随机、双盲、安慰剂对照试验	608	养血清脑颗粒联合治疗组在降低收缩压、舒张压的变异性方面优于对照组,改善血压稳定性;治疗180 d后,降压疗效显著	头晕、头痛等症状改善率显著提高	[82]	I, A
养血清脑颗粒治疗老年单纯收缩期高血压的临床研究	临床随机对照试验	40	联合治疗组显著降低舒张压	改善中医证候积分、提高生活质量方面显著	[64]	
养血清脑丸联合苯磺酸左旋氨氯地平治疗原发性高血压的临床疗效观察	临床随机对照试验	80	联合治疗在降压效果上优于对照组,收缩压和舒张压下降幅度更大,差异显著	显著改善头痛、头晕、心悸、胸闷、眼睛干涩疼痛、注意力不集中等症状	[83]	I, A
养血清脑颗粒治疗原发性高血压病及伴随症状有效性及安全性的系统评价和试验序贯分析	系统评价与荟萃分析	4 532 (34项随机对照试验)	联合治疗在降低收缩压(10.56 mmHg)、舒张压(8.21 mmHg)及提高总有效率方面更显著	显著改善高血压伴随症状(如头晕、失眠、头痛等)且中医症状评分和头痛评分改善显著	[84]	
天麻钩藤颗粒联合硝苯地平治疗老年高血压患者疗效及对血管内皮功能和炎症细胞因子的影响	随机对照试验	104	联合治疗后收缩压和舒张压显著低于对照组	联合治疗后对比对照组,血管内皮素显著降低,一氧化氮显著增加,且白细胞介素-6和肿瘤坏死因子显著降低	[41]	II a, A
天麻钩藤颗粒对初发1级高血压肝阳上亢证伴失眠患者血压及睡眠质量的影响	随机、双盲、安慰剂平行对照试验	96	天麻钩藤颗粒显著降低血压(诊室血压和清晨血压)	改善睡眠质量和中医症状积分,并且失眠治疗总有效率达到86.67%、改善高血压伴肝阳上亢型患者临床症状	[85]	
Chinese patent medicine combined with calcium channel blockers in the treatment of essential hypertension: a Bayes network meta-analysis and systematic review	系统评价与荟萃分析	36项随机对照试验	天麻钩藤颗粒联合治疗组使用在降低收缩压方面效果最佳	显著降低总胆固醇、甘油三酯和低密度脂蛋白胆固醇水平	[86]	
天麻钩藤颗粒联合降压药治疗原发性高血压病的系统评价及试验序贯分析	系统评价与荟萃分析	1 508 (15项随机对照试验)	联合治疗对比常规西药显著降低收缩压(10.24 mmHg)、舒张压(5.33 mmHg)	显著改善临床疗效和中医证候疗效;显著提高一氧化氮含量,降低内皮素-1、肿瘤坏死因子、白细胞介素-6的水平	[87]	
心脉通胶囊对老年高血压患者血管内皮功能、动脉弹性功能的影响	随机对照试验	140	心脉通胶囊联合治疗显著降低收缩压和舒张压	改善中医证候积分、动脉弹性功能、血管内皮功能、降低血浆脂蛋白磷脂酶A2水平	[44]	II a, A
心脉通胶囊联合维拉帕米治疗高血压的临床研究	随机对照试验	128	心脉通胶囊联合治疗显著降低收缩压和舒张压	降低血清细胞因子水平	[88]	
口服中成药联合常规西药治疗高血压病临床疗效与安全性的网状Meta分析	随机对照试验网络荟萃分析	22 546 (195项随机对照试验,18种中成药)	心脉通胶囊联合西药能有效降低收缩压和舒张压	改善血脂、调节内皮功能,以及良好的安全性	[89]	
口服中成药对原发性高血压患者动脉僵硬度的Meta分析	系统评价与荟萃分析	1 861 (18项随机对照试验)	心脉通胶囊联合西药能有效降低脉搏波传导速度,降低脉压、收缩压、舒张压	改善动脉僵硬、减少不良反应	[80]	
柏艾胶囊治疗代谢综合征合并高血压的临床研究	随机对照试验	74	治疗后,24 h舒张压、24 h平均动脉压、白昼舒张压和白昼平均动脉压显著降低	改善血糖、血脂、形体学指标	[90]	II b, B
柏艾胶囊改善高血压伴代谢综合征病人胰岛素抵抗及糖脂代谢的临床研究	随机对照试验	74	显著降低体重指数、胰岛素抵抗指数、餐后2 h血糖、甘油三酯	改善高密度脂蛋白胆固醇、空腹血糖、糖化血红蛋白、空腹胰岛素	[91]	

参考文献

- [1] 中国高血压防治指南修订委员会, 高血压联盟(中国), 中国医疗保健国际交流促进会高血压病学分会, 等. 中国高血压防治指南(2024年修订版)[J]. 中华高血压杂志(中英文), 2024, 32(7): 603-700.
- [2] 中国营养学会. 中国居民膳食指南(2022)[M]. 国家卫生健康委员会, 2022.
- [3] Chowdhury M, Naeem I, Quan H, et al. Prediction of hypertension using traditional regression and machine learning models: a systematic review and meta-analysis[J]. PLoS One, 2022, 17(4): e0266334.
- [4] 罗云梅, 曾智, 何文博, 等. 我国成人高血压的流行病学现状及趋势[J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2024, 31(6): 922-928.
- [5] 徐婷玲, 周脉耕, 刘江美, 等. 1990年与2019年中国居民归因于高血压的死亡负担分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2022, 30(5): 327-331, 335.
- [6] 陈波, 梁秀华. 高血压病 850 例临床症状分析[J]. 当代医学, 2009, 15(25): 81.
- [7] 张守敏, 韩俊凤. 高血压 410 例临床症状分析[J]. 中国民康医学, 2010, 22(12): 1515-1529.
- [8] 马利利, 王长海, 李龙, 等. 肝阳上亢型高血压病的中医治疗研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10(1): 83-85.
- [9] 唐颖颖, 付蓉, 朱鸿. 从“肝风”论治肝阳上亢型高血压病[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2024, 24(2): 307-310.
- [10] 高金钊, 彭伟. 原发性高血压病因、危险因素及治疗研究进展[J]. 河北北方学院学报(自然科学版), 2016, 32(2): 44-53.
- [11] 韦碧柳, 尹瑞兴. 原发性高血压危险因素及防治的研究进展[J]. 医学信息, 2024, 37(14): 170-173, 178.
- [12] 于洋杰, 潘俊杰. 原发性高血压中枢交感神经系统发病机制的研究进展[J]. 中国心血管杂志, 2022, 27(5): 503-506.
- [13] 黄建波, 张光霁. 中医整体观念的源流和创新发展[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(1): 35-38.
- [14] 孙国岗. 中医整体观念的探讨[J]. 中国医药指南, 2013, 11(18): 652-653.
- [15] 袁尚华. 中医整体观念对疾病整体预防的指导作用[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(7): 2313-2315.
- [16] 袁长津. 中医学防治疾病的理念、方法与原则(一)[J]. 中医药导报, 2011, 17(1): 1-4.
- [17] Qu JH, Liu B, Zhang ZQ, et al. Capturing the opportunities to initiate an in-depth integration of traditional Chinese medicine and Western medicine[J]. Front Med, 2014, 8(3): 268-271.
- [18] 连红兵. 基于平肝潜阳探析中药治疗高血压的研究进展[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(24): 2808-2811.
- [19] 龚一萍. 肝阳上亢与高血压病关系的探讨[J]. 长春中医药大学学报, 2000, 16(2): 1-2.
- [20] 中华中医药学会心血管病分会. 高血压中医诊疗专家共识[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(15): 217-221.
- [21] 陈明嘉. 高血压病(肝阳上亢型)的中医治疗及研究近况[J]. 中医药导报, 2006(1): 80-82.
- [22] 孙玲玲, 张艳. 平肝潜阳法治疗高血压病研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(4): 55-57.
- [23] Long T, Jiang X, Su G, et al. Clinical significance of serum uric acid combined with cystatin C detection in patients with different levels of hypertension with high risk degree and above[J]. Nat Sci, 2023, 15(3): 103-110.
- [24] 杨建中. 205 例原发性高血压病临床症状分析[J]. 内蒙古中医药, 2009, 28(24): 49-50.
- [25] 葛莹. 120 例高血压患者临床症状分析[J]. 社区医学杂志, 2009, 7(20): 26-27.
- [26] 许先进. 高血压前期靶器官损害的研究进展[J]. 中华高血压杂志, 2010, 18(3): 217-219.
- [27] 热依扎·阿仁哈孜, 木胡牙提. 高血压与靶器官损害相关性[J]. 心血管病学进展, 2010, 31(3): 427-429.
- [28] Singh B, Haldar P. Anxiety disorders induced hypertension: issue clinical care[J]. J Evol Med Dent Sci, 2014, 3(42): 10458-10462.
- [29] Inoue T. Depressive symptoms and the development of hypertension[J]. Hypertens Res, 2024, 47(11): 3070-3072.
- [30] 杨娜, 林雪. 中西医结合治疗中青年人群高血压病临床疗效分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(30): 19-21.
- [31] 王静, 李浩, 刘剑刚, 等. 中西医结合治疗方案对老年高血压患者生活质量的影响观察[J]. 中国药师, 2018, 21(4): 640-643.
- [32] 郭灿, 刘旋, 李一钊, 等. 中西医诊治血压变异性概述[J]. 光明中医, 2025, 40(3): 577-580.
- [33] 中华中医药学会. 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.
- [34] 周安. 松龄血脉康胶囊联合常规西药治疗高血压性脑出血的效果及对血清 S100 β 、NSE、HMGB-1 水平的影响[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(19): 3281-3283.
- [35] 覃健, 黄学言, 杨绍兴, 等. 松龄血脉康胶囊联合针灸治疗肝阳上亢型高血压性急性脑出血的临床效果[J]. 武警后勤学院学报(医学版), 2021, 30(6): 96-98.
- [36] 赵永飞, 武洪, 祖衡兵. 动态血压监测评价联用松龄血脉康胶囊治疗对卒中后患者的降压作用研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2011, 19(4): 575-577.
- [37] 韩卫南, 乔春友, 许宁宁, 等. 天麻钩藤颗粒联合丁苯酞对风火痰阻型脑卒中恢复期患者神经功能及脑血管储备功能的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2024, 23(14): 1478-1482.
- [38] 张志敏, 高淑梅, 李金萍, 等. 松龄血脉康胶囊联合常规治疗对高血压伴不稳定心绞痛患者的临床疗效[J]. 中成药, 2020, 42(10): 2622-2626.
- [39] 胡厚军, 余冬云, 秦广东. 天麻钩藤颗粒联合厄贝沙坦治疗高血压病临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(3): 70-73.
- [40] 叶悦, 张家美, 乔亮, 等. 天麻钩藤颗粒对肝阳上亢型原发性高血压血压变异性及血管内皮功能的影响[J]. 河北中医, 2021, 43(1): 76-79.
- [41] 袁法慧. 天麻钩藤颗粒联合硝苯地平治疗老年高血压患者疗效及对血管内皮功能和炎症细胞因子的影响[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(7): 1630-1632.
- [42] 连晓阳. 养血清脑颗粒对原发性高血压患者血压水平及血管内皮功能的影响[J]. 慢性病学杂志, 2023, 24(11): 1741-1743.
- [43] 宿艳敏, 穆海风, 王芳, 等. 养血清脑颗粒联合缬沙坦氢氯噻嗪治疗老年原发性高血压的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2022, 37(5): 1018-1022.
- [44] 王广弟, 郭照军, 黄茂芹, 等. 心脉通胶囊对老年高血压患者血管内皮功能、动脉弹性功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(5): 1035-1039.
- [45] 康彦同, 赵丽贞. 心脉通胶囊联合苯磺酸左旋氨氯地平片对原发性高血压病人血清炎症因子及血管内皮功能的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(7): 1137-1140.
- [46] 沈敏, 方权明, 胡艳. 氯沙坦联合松龄血脉康治疗高血压合并代谢综合征的疗效研究[J]. 中国全科医学, 2012, 15(12): 1414-1416.
- [47] 陈清心. 氯沙坦联合松龄血脉康治疗高血压合并代谢综合征患者的效果[J]. 医疗装备, 2018, 31(20): 71-72.
- [48] 黄萍, 付新. 天麻钩藤颗粒治疗高血压的临床疗效及对患者血脂异常的影响[J]. 中国社区医师, 2014, 30(20): 105-107.
- [49] 朱新华, 吕忠英, 王枚, 等. 天麻钩藤颗粒联合阿托伐他汀对老年高血压病人炎症反应、血管内皮及血小板功能的影响[J]. 实用老年医学, 2019, 33(7): 666-670.
- [50] 李艳军, 李学强, 李菁, 等. 盐酸特拉唑嗪联合养血清脑颗粒对高血压患者血压变异性的影响[J]. 西北药学杂志, 2022, 37(2): 122-125.

- [51] 王雪. 西他列汀联合中成降压药对高血压合并糖尿病的治疗效果[J]. 慢性病学杂志, 2023, 24(7): 1090-1092.
- [52] 赵俊男, 徐凤芹. 中西医结合防治血管衰老的思考与展望[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(19): 3470-3473.
- [53] 宋照绚. 探讨对于顽固性高血压患者实施中西医结合治疗的临床效果[C]//重庆市健康促进与健康教育学会. 临床医学健康与传播学术研讨会论文集(第三册). 晋州市人民医院, 2025: 574-577.
- [54] 中华医学会心血管病学分会, 海峡两岸医药卫生交流协会高血压专业委员会, 中国康复医学会心血管疾病预防与康复专业委员会. 中国高血压临床实践指南[J]. 中华心血管病杂志, 2024, 52(9): 985-1032.
- [55] 周权, 张高传, 章家敏, 等. 药食同源类中药抗高血压基础研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2025, 27(1): 132-142.
- [56] 王增武, 张焱, 刘蔚, 等. 西学中人员高血压中医诊疗专家共识[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2024, 22(19): 3457-3461.
- [57] 《高血压病治未病干预指南》编写组, 北京中医药大学东直门医院. 高血压病治未病干预指南[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(8): 1063-1075.
- [58] 闻铭鸽. 高血压患者中医药养生标准化护理的效果评估[J]. 中国标准化, 2025(10): 245-248.
- [59] 陈源源. 高血压合理用药指南解读: 药物治疗篇[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2016, 8(2): 2-5.
- [60] 王惠铎, 郭浩, 杨宏昕. 基于FDA不良事件报告系统数据库的3种二氢吡啶类钙通道阻滞剂不良反应信号比值失衡分析[J]. 临床药物治疗杂志, 2025, 23(1): 77-81.
- [61] 奚倩兰, 刘凯, 陈晓平. 《高血压合理用药指南》解读之肾素-血管紧张素-醛固酮系统抑制剂治疗高血压并发症[J]. 中国循证医学杂志, 2018, 18(1): 2-7.
- [62] 中国医疗保健国际交流促进会高血压分会, 中国医师协会心血管分会, 中国高血压联盟, 等. 沙库巴曲缬沙坦在高血压患者临床应用的中国专家建议[J]. 中华高血压杂志, 2021, 29(2): 108-114.
- [63] 赵连友, 李妍, 牛晓琳. 对我国高血压防控策略的思考[J]. 中华高血压杂志, 2024, 32(1): 2-5.
- [64] 葛昭, 刘春香, 杨志华, 等. 养血清脑颗粒治疗老年单纯收缩期高血压的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(5): 1156-1161.
- [65] 罗显云, 姚震, 张云波, 等. 心脉通胶囊联合福辛普利治疗原发性高血压随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2013, 27(4): 11-13.
- [66] 樊茂霞, 郭栋, 罗文君. 基于Meta分析探讨安宫降压丸治疗初发难治性高血压病的有效性和安全性评价[J]. 中医临床研究, 2022, 14(7): 126-130.
- [67] 寇秋爱, 于华萍, 周国栋, 等. 中孚降压胶囊治疗高血压病阴虚阳亢证临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2007(8): 745-748.
- [68] 王萌萌, 栾相佳, 马睿, 等. 中成药治疗高血压病的伞形系统评价[J]. 中国中药杂志, 2025, 50(12): 3452-3473.
- [69] 井天月, 崔梁瑜, 李玉坤, 等. 中成药治疗高血压合并冠心病的临床研究证据评价[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(11): 1859-1865.
- [70] 王嘉恒, 李玉坤, 崔梁瑜, 等. 中成药联合西药治疗高血压合并血脂异常的GRADE临床研究证据评价[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(10): 95-105.
- [71] 刘子馨, 陈文黎, 张雪雪, 等. 不同中成药治疗高血压合并冠心病的有效率对血压及血脂影响的系统评价和网状Meta分析[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2022, 14(4): 389-400.
- [72] 孟醒, 熊兴江. 《高血压中医诊疗专家共识》解读[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(11): 192-205.
- [73] 朱逸琪, 沈伟英, 张益锋. 沙库巴曲缬沙坦联合松龄血脉康胶囊治疗老年高血压病合并慢性心力衰竭的疗效[J]. 中国药物与临床, 2024, 24(7): 421-427.
- [74] 苟连平, 刘世平, 刘长萍. 松龄血脉康联合降压药治疗肝阳亢进型老年原发性高血压的临床观察[J]. 中国药房, 2014, 25(24): 2269-2271.
- [75] 赵倩倩, 李媛媛, 陈聪, 等. 中医药治疗原发性高血压的作用机制研究现状与展望[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(4): 1914-1916.
- [76] Jiang Y, Qu H, Guo H, et al. Songling Xuemaikang capsule for grade 1 hypertension at low-to-moderate risk: a multicenter randomized placebo-controlled trial[J]. Phytomedicine, 2025, 148(1): 157315.
- [77] Lai X, Dong Z, Wu S, et al. Efficacy and safety of Chinese herbal medicine compared with losartan for mild essential hypertension: a randomized, multicenter, double-blind, noninferiority trial[J]. Circ Cardiovasc Qual Outcomes, 2022, 15(3): e007923.
- [78] 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.
- [79] Meng T, Wang P, Xie X, et al. Efficacy and safety of Songling Xuemaikang capsule for essential hypertension: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Phytomedicine, 2022, 107: 154459.
- [80] 张瑾, 樊佳洛, 陶诗怡, 等. 口服中成药对原发性高血压患者动脉僵硬度影响的Meta分析[J]. 中草药, 2023, 54(21): 7142-7155.
- [81] 樊根豪, 邢作英, 刘梦琳, 等. 松龄血脉康胶囊治疗原发性高血压病有效性及安全性的系统评价[J]. 中国中药杂志, 2021, 46(2): 467-477.
- [82] Wang F, Gao HQ, Lyu Z, et al. Efficacy and safety of Yangxue Qingnao Pills combined with amlodipine in treatment of hypertensive patients with blood deficiency and Gan-Yang hyperactivity: a multicenter, randomized controlled trial[J]. Chin J Integr Med, 2025, 31(3): 195-205.
- [83] 王饶琼, 高源, 白雪. 养血清脑丸联合苯磺酸左旋氨氯地平治疗原发性高血压的临床疗效观察[J]. 中风与神经疾病杂志, 2016, 33(9): 833-835.
- [84] 樊根豪, 邢作英, 刘梦琳, 等. 养血清脑颗粒治疗原发性高血压病及伴随症状有效性和安全性的系统评价和试验序贯分析[J]. 中国中药杂志, 2021, 46(6): 1523-1536.
- [85] 张漫影, 鲁晓箴, 熊仁婷, 等. 天麻钩藤颗粒对初发1级高血压肝阳上亢证伴失眠患者血压及睡眠质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2025, 34(6): 770-773, 783.
- [86] Cui L, Liu X, Li Y, et al. Chinese patent medicine combined with calcium channel blockers in the treatment of essential hypertension: a Bayes network meta-analysis and systematic review[J]. Front Pharmacol, 2024, 15: 1321405.
- [87] 刘梦琳, 樊根豪, 张怀亮. 天麻钩藤颗粒联合降压药治疗原发性高血压病的系统评价及试验序贯分析[J]. 中国中药杂志, 2021, 46(6): 1511-1522.
- [88] 刘彦铭. 心脉通胶囊联合维拉帕米治疗高血压的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2021, 36(10): 2059-2062.
- [89] 季昭臣, 林姗姗, 胡海殷, 等. 口服中成药联合常规西药治疗高血压病临床疗效与安全性的网状Meta分析[J]. 中国中药杂志, 2022, 47(7): 1955-1988.
- [90] 陈曦, 韩亚楠, 傅晓东, 等. 柏艾胶囊治疗代谢综合征合并高血压的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(17): 3.
- [91] 韩亚楠, 舒婷, 董振华, 等. 柏艾胶囊改善高血压伴代谢综合征病人胰岛素抵抗及糖脂代谢的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(1): 3.