

消化性溃疡运用康复新液联合埃索美拉唑治疗的效果分析

崔志强

永清县太极镇卫生院 731600

〔摘要〕目的：探讨消化性溃疡运用康复新液联合埃索美拉唑治疗的效果。方法：收集整理 2024 年 5 月至 2025 年 5 月期间接收的 118 例消化性溃疡患者案例，随机分为基础组与联合组，每组均为 59 例，基础组运用埃索美拉唑治疗，联合组运用康复新液联合埃索美拉唑治疗，分析不同用药后患者治疗疗效差异。结果：联合组在治疗总有效率上为 94.12%，基础组为 84.31% ($p < 0.05$)；联合组不良反应率为 5.08%，基础组为 18.64% ($p < 0.05$)。结论：消化性溃疡运用康复新液联合埃索美拉唑治疗，可以有助于提升患者治疗疗效，同时可以促使患者不良反应率降低，整体情况更好。

〔关键词〕消化性溃疡；康复新液；埃索美拉唑；治疗效果

〔中图分类号〕R573.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2025) 07-012-02

当前在消化性溃疡的治疗中，单一使用质子泵抑制剂如埃索美拉唑虽能有效抑制胃酸分泌，但对黏膜修复及创面愈合的支持作用有限。随着康复新液促进组织再生、修复胃肠黏膜等生物活性的研究不断深入，越来越多临床实践开始尝试将其与埃索美拉唑联合使用。特别是在反复发作或伴有溃疡面大、症状顽固的患者中，此类联合治疗在提高疗效、缩短病程方面表现出积极效果，逐渐成为部分医疗机构探索个体化治疗策略的重要方向。本文采集 118 例消化性溃疡患者案例，分析运用康复新液联合埃索美拉唑治疗的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集整理 2024 年 5 月至 2025 年 5 月期间接收的 118 例消化性溃疡患者案例，随机分为基础组与联合组，每组均为 59 例，基础组中，男：女=32:27；年龄从 34 岁至 72 岁，平均 (45.28 ± 4.71) 岁；联合组中，男：女=35:24；年龄从 32 岁至 74 岁，平均 (46.79 ± 5.64) 岁；两组患者在基本年龄、性别等信息上没有明显差异，有对比研究价值。

1.2 方法

基础组运用埃索美拉唑治疗，每天一次口服用药，每次 30mg；联合组运用康复新液联合埃索美拉唑治疗，埃索美拉唑与基础组使用一致，康复新液每天 3 次口服用药，每次 10ml。所有患者持续 2 周后观察用药效果。

1.3 评估标准

分析不同用药后患者治疗疗效差异。治疗疗效主要集中在显效、有效以及无效。显效指的是患者症状如腹痛、恶心等明显缓解或消失，并且通过内镜检查发现溃疡显著愈合。有效表示症状得到部分缓解，溃疡病变有所改善，但未完全愈合或症状完全消失。无效则表示治疗后症状持续存在或加重，且溃疡没有明显改善。治疗总有效率为显效与有效的比例之和。不良反应主要集中在观察腹泻、恶心等。

1.4 统计学分析

在本研究中，数据分析采用 SPSS22.0 统计软件进行处理。对于计数数据，我们采用 $n(\%)$ 表示，并通过卡方检验对不同组间的差异进行比较。所有统计检验均设置显著性水平为 $p < 0.05$ ，意味着当 p 值小于 0.05 时，结果可以认为具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗疗效情况分析

见表 1 所示，联合组在治疗总有效率上为 94.12%，基础组为 84.31% ($p < 0.05$)。

表 1 患者治疗疗效评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
联合组	59	46(25.49)	10(19.61)	3(5.88)	94.12%
基础组	59	27(33.33)	21(23.53)	11(15.69)	84.31%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者不良反应率情况分析

见表 2 所示，联合组不良反应率为 5.08%，基础组为 18.64% ($p < 0.05$)。

表 2 患者不良反应率评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	恶心	腹泻	不良反应率
联合组	59	1(1.69)	2(3.39)	5.08%
基础组	59	5(8.47)	6(10.17)	18.64%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

消化性溃疡的治疗方法一直在不断发展，近年来，康复新液联合埃索美拉唑治疗逐渐受到关注。与单一运用埃索美拉唑相比，联合治疗不仅在疗效上表现出明显优势，还能有效降低恶心、腹泻等不良反应的发生率。其主要原因可以从药物的作用机制、联合用药的协同效应以及药物副作用的减轻几个方面进行分析。埃索美拉唑作为质子泵抑制剂，能够有效抑制胃酸分泌，减少胃酸对溃疡部位的刺激，促进溃疡愈合^[1]。然而，单一使用埃索美拉唑治疗时，虽然能够抑制胃酸分泌，但并未对胃黏膜的修复、免疫功能及胃肠动力的恢复起到积极作用。康复新液是一种具有多重药理作用的中药制剂，具有明显的抗炎、抗氧化、保护胃黏膜等作用，它能够增强胃肠道的修复功能，提升胃黏膜屏障的耐受性，并且在一定程度上改善肠道微环境，减少胃肠道不良反应的发生^[2]。联合使用康复新液与埃索美拉唑的治疗方案，相较于单一使用埃索美拉唑，能够通过双重作用机制对溃疡部位进行更全面的修复。康复新液通过调节胃肠道的血流，增加溃疡部位的氧气和营养供给，进一步促进溃疡的愈合^[3]。与此同时，康复新液中的活性成分还能够增强免疫功能，减少因药物治疗可能引起的胃肠道不适。此外，康复新液的中药成分具有

(下转第 14 页)

中应用较广，而氧浓度不精确，会引起患者不适，无法有效保持气道通畅。经鼻高流量湿化氧疗给予患者加温加湿高吸氧精确浓度，形成气道正压：可有效减少气道受阻，迅速改善血氧，有助于维持心率、呼吸频率稳定。

和对照组氧疗后 1 周的心率、呼吸频率参数比，观察组更低 ($P < 0.05$)。究其原因，经鼻高流量湿化氧疗将高流量的空气混合气体送入鼻咽处，冲刷并抑制吸入鼻咽部的二氧化碳，冲刷咽部无效腔，为肺泡通入更多氧气；不断形成气道正压，促使气道打开，促进吸气，减少呼吸功损耗；阻碍吸气流进入，在持续气道正压作用下使鼻咽部打开，有助于吸气；在持续气道正压影响下促使塌陷的肺泡得以复张，产生较多功能性残气量，高效进行气体交换；气体主动湿温后，活跃气道黏膜表面纤毛运动，促使分泌物排除，抑制肺不张发生，有助于形成良好通气，以此患者心率和呼吸频率参数更低。和对照组氧疗后 1 周总不良事件 36.00% 比，观察组 8.00% 更低 ($P < 0.05$)。这方面原因在于，经鼻高流量湿化氧疗，在高流速气体冲刷下，促使解剖无效腔气体排出，防止二氧化碳气体再吸入；给予患者舒适温度及湿度的气体，维持稳定的呼吸道黏液纤毛系统功能，促进排痰；能有效维持患者良好血氧；输送高流速气体，在气体压力下增大呼气末肺容积，有利于扩张呼气末肺泡，促进气血交换，抑制肺不张，有效优化通气，以此患者不良事件发生率更低。

(上接第 11 页)

本研究结果中，呼吸功能训练配合营养支持之所以能减少肺癌术后患者呼吸系统感染、肺不张、出血和气胸这类并发症，主要源于它们在多个关键环节提供了保护和支持。呼吸训练帮助病人改善肺通气，维持气道通畅，通过有规律的深呼吸和有效咳嗽，有助于排出术后堆积的分泌物，减少感染和肺不张的机会，同时降低由于通气不良造成的并发症风险。加上腹式呼吸、适度体位变换等，有助于促进肺泡张开，阻止部分区域塌陷。营养支持则是从底层为身体恢复提供了原材料，充足蛋白质和能量的补充让伤口愈合快、免疫力稳定，也能减少出血和感染，修复组织损伤。患者身体状态好、康复明显，参与训练和治疗的积极性提高，依从性自然比单一措施好，整体并发症发生率由此明显下降。

表 2 患者术后并发症评估结果 [n(%)]

分组	n	呼吸系统感染	气胸	出血	肺不张	并发症发生率
康复组	55	0 (0.00)	1 (1.82)	0 (0.00)	1 (1.82)	3.64%
传统组	55	3 (5.45)	4 (7.27)	2 (3.64)	3 (5.45)	21.82%

注：两组对比， $p < 0.05$

(上接第 12 页)

天然的抗炎效果，能够减少胃黏膜的炎症反应，从而减轻胃肠不良反应的发生率。在治疗过程中，单纯使用埃索美拉唑可能导致一些副作用，诸如恶心、腹泻、头痛等，而联合使用康复新液则可以有效缓解这些不良反应。康复新液中的药物成分，如甘草、枳壳等，能够促进肠道的正常蠕动，减少胃肠不适感，同时通过其抗氧化作用减轻药物对肠胃的刺激，从而显著降低不良反应的发生概率。通过这种联合治疗方式，患者不仅能够获得更好的治疗效果，还能减少由药物副作用带来的不适，提升患者的治疗依从性和生活质量。

总而言之，康复新液与埃索美拉唑联合使用的治疗方案

综上所述，经鼻高流量湿化氧疗可降低患者心率、呼吸频率，且有一定安全性，可临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 习小宏, 陈梅琴, 祝利华, 等. 经鼻高流量湿化氧疗对慢性阻塞性肺疾病患者机械通气拔管后神经通气驱动和呼吸做功影响的临床研究 [J]. 中国医药, 2024, 19(6):829-833.
- [2] 黄斌, 李丽英, 廖艺, 等. COPD 合并 II 型呼吸衰竭治疗中经鼻高流量湿化氧疗与呼吸功能锻炼联合应用观察 [J]. 山东医药, 2024, 64(26):53-56.
- [3] 王晓斐, 张雪娟. 经鼻高流量湿化氧疗对慢阻肺合并慢性左心衰竭患者的疗效观察 [J]. 临床医学进展, 2024, 14(4):1654-1659.
- [4] 周官发, 万江春, 邹荣华, 等. 经鼻高流量湿化氧疗对慢性阻塞性肺疾病合并 2 型呼吸衰竭患者血气分析指标的影响 [J]. 黑龙江医药, 2025, 38(2):458-462.

表 2 不良事件发生率比较 (%)

组别	例数	误吸	肺部感染	其他	总不良事件
对照组	25	1 (4.00)	3 (12.00)	5 (20.00)	9 (36.00)
观察组	25	0 (0)	1 (4.00)	1 (4.00)	2 (8.00)
χ^2 值					5.711
P 值					0.017

总而言之，呼吸功能训练联合营养支持在肺癌术后康复中应用，可以有效地提升治疗依从性，减少术后并发症发生率，整体恢复情况更好。

[参考文献]

- [1] 戴亚子, 周芸, 卢静娴, 等. 基于全病程阶段的呼吸训练与排痰干预对肺癌患者的术后康复效果评价 [J]. 河北医药, 2025, 47(04):587-590+594.
- [2] 路慧, 范春霞, 丁彩燕. 快速康复护理联合行为训练对肺癌患者术后呼吸功能和生活质量的影响 [J]. 生命科学仪器, 2025, 23(01):234-236.
- [3] 梁亭亭, 顾磊, 羊波, 等. 基于共享决策理念的健康教育联合个体化营养支持在肺癌根治术后康复中的应用 [J]. 中国医刊, 2024, 59(04):460-463.

在消化性溃疡的治疗中，展现出了良好的临床效果。通过综合调节胃肠功能，改善胃黏膜修复过程，不仅能够提升疗效，还能有效减少不良反应。

[参考文献]

- [1] 黄田富, 鹿博. 康复新液联合埃索美拉唑治疗消化性溃疡的临床效果及其对患者胃肠激素、炎症因子水平的影响 [J]. 大医生, 2024, 9(12):22-24.
- [2] 谢晓义. 康复新液联合埃索美拉唑治疗消化性溃疡的临床效果 [J]. 临床合理用药, 2024, 17(13):68-70.
- [3] 郭永锋. 埃索美拉唑四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的效果观察 [J]. 大医生, 2024, 9(16):48-51.