

• 药物研究 •

康复新液在消化性溃疡出血治疗中的应用价值分析

曾长玉

福建省厦门市集美区后溪镇卫生院内儿科 福建厦门 361021

【摘要】目的 消化性溃疡出血的危害很大,影响患者身心健康,于内镜下止血后,使用药物巩固治疗,通过分析康复新液在消化性溃疡出血治疗中的应用价值,探寻治疗消化性溃疡出血安全有效的治疗方法。**方法** 按照随机数字表法分组,对照组单纯用西药奥美拉唑治疗,观察组在对照组基础上联用康复新液治疗,观察治疗总有效率、不良反应、凝血功能指标、症状缓解时间。**结果** 治疗后,观察组治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$),观察组不良反应发生率低于对照组 ($P < 0.05$);观察组凝血功能指标优于对照组 ($P < 0.05$);观察组患者症状缓解时间短于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 康复新液治疗消化性溃疡出血安全有效,能够减少用药不良反应,可以改善凝血功能,有助于尽快缓解患者的临床症状表现,对预后改善有促进作用。

【关键词】 康复新液;奥美拉唑;消化性溃疡出血;不良反应

【中图分类号】 R573.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2025) 36-052-02

消化性溃疡出血,属于危重症,是消化系统疾病常见并发症,发病后,若不及时止血,还会诱发穿孔等严重并发症,增加治疗难度,加剧对患者的损害程度^[1]。临床对于消化性溃疡出血病例,以消化内镜下止血治疗为主,在止血后,多采用质子泵抑制剂类药物进行抑酸,给胃黏膜修复创造条件。常用西药奥美拉唑有抗酸作用,但是在促进溃疡面愈合方面,疗效欠佳^[2]。中药康复新液可以保护胃肠道黏膜,能够促进溃疡愈合,与西药联用,能够发挥中西药协同效应^[3]。基于此,本文于本院 2024 年 04 月~2025 年 04 月收治的消化性溃疡出血患者中,随机选取 84 例作为研究对象,研究了康复新液的临床治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机分组,观察组 ($n=42$),男性和女性各 21 例,最小~最大年龄:32~56 (44.34 ± 3.54);病程 0.5~3 (1.67 ± 0.55) 年。对照组 42 例患者中,包括 23 例男性和 19 例女性,年龄 32~55 (44.32 ± 3.53) 岁,病程 0.5~4 (2.05 ± 0.65) 年。纳入标准:①经消化内镜检查,确诊消化性溃疡出血者;②未合并有器质性疾病者。排除标准:①对康复新液、奥美拉唑过敏的患者;②有精神类系统疾病者。84 例消化性溃疡出血患者的性别、年龄、病程对比,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。所有患者知情,研究课题符合《赫尔辛基宣言》中对医学伦理提出的规定和要求。

1.2 方法

对照组用奥美拉唑钠(广东众生药业股份有限公司,国药准字 H20067512,规格:20mg)治疗,静脉注射 60mg,1 次/d,连续治疗 5d (1 个疗程),持续治疗 2 个疗程。

观察组静脉注射奥美拉唑钠同时,服用康复新液(四川好医生攀西药业有限责任公司,国药准字 Z51021834 每瓶 30ml),每次 10~15mL,每天 3 次,连续用药 4 周,观察两组疗效。

1.3 观察指标

(1) 观察治疗效果,痊愈:患者呕血、黑便等症状消失,溃疡面愈合;显效:患者上述症状改善,溃疡面面积缩小;有效:患者上述症状好转,溃疡面有缩小趋势;无效:未达到上述标准,甚至有再出血的情况。(2) 观察和患者用药期间有无不良反应,统计发生率,进行组间数据比较。(3) 采集患者静脉血,于每分钟 3000 转离心条件下,离心处理 10 分钟,取上清液检测凝血酶原时间、活化部分凝血活酶时间、纤维原蛋白,依据指标水平,评价患者的凝血功能。(4) 记录并对比两组患者临床症状(呕血、黑便等)缓解时间。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 软件处理数据,计数资料采用 χ^2 检验,以 (%) 表示。计量资料采用 t 检验,以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P < 0.05$ 视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果

观察组临床疗效好于对照组 ($P < 0.05$);见表 1:

表 1: 两组患者临床疗效对比 (n/%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	42	24 (57.14)	9 (21.43)	5 (11.90)	2 (4.76)	40 (95.24)
对照组	42	19 (45.24)	8 (19.05)	6 (14.29)	7 (16.67)	35 (83.33)
χ^2						7.567
P						< 0.001

2.2 不良反应

用药后,观察组无腹泻、无皮疹,有 1 例头痛患者,不良反应总发生率为 2.38%;对照组 2 例腹泻、2 例头痛、2 例皮疹,总发生率 14.29%;两组数据比较,差异有统计学意义 ($\chi^2=5.376$, $P < 0.001$)。

2.3 凝血功能指标

治疗后,观察组患者凝血功能好于对照组,见表 2:

2.4 症状缓解时间

观察组呕血症状缓解时间 (1.75 ± 0.46)、黑便症状缓解时间 (3.45 ± 0.67)、腹痛症状缓解时间 (5.32 ± 1.21)、头晕症状缓解时间 (5.16 ± 0.82);对照组患者上述症状缓解时间,分别为 (2.33 ± 0.55)、(4.12 ± 1.04)、(5.34 ± 1.18)、(6.03 ± 0.67)。两组数据比较,差异有统计学意义 (t 分别为, 3.455, 4.654, 6.234, 均 $P < 0.001$)。

表 2：两组患者凝血功能指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	凝血酶时间（s）		活化部分凝血活酶时间（s）		凝血酶原时间（s）		纤维蛋白原（g/L）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	19.55±1.05	15.23±0.77	34.87±2.17	29.21±3.12	12.65±0.66	10.22±0.42	1.52±0.59	3.01±0.35
对照组	42	19.54±1.06	17.65±0.54	34.85±2.14	33.55±3.23	12.64±0.63	11.15±0.55	1.51±0.57	2.45±0.28
t		0.678	3.765	0.723	4.543	0.789	5.232	0.678	4.345
P		0.887	< 0.001	0.787	< 0.001	0.657	< 0.001	0.556	< 0.001

3 讨论

康复新液有疏通血管等多重功效，用药后，可以促使损伤胃黏膜快速修复，有保护溃疡面的作用，进而降低对溃疡面的刺激^[4]。在内镜止血后，通常采用西药奥美拉唑治疗，本品药理作用明确，抑酸效果好，可以抑制胃酸合成，降低洗刺激程度，在此基础上，加用康复新液，可以发挥中药和西药的相互作用，实现中西医结合治疗，改善消化性溃疡出血患者症状，降低再出血风险，为患者预后改善提供保障^[5]。

本文研究结果性显示，治疗后，观察组患者痊愈率 57.14%，比对照组高出 11.90%；观察组治疗无效率为 4.76%，比对照组下降 11.91%；观察组治疗总有效率为 95.24%，比对照组升高 11.91%，数据结果表明在西药基础上，加用中药康复新液，可以发挥中西药协同作用，能够提高消化性溃疡出血治愈率，有助于改善和控制患者病情。进一步研究发现，治疗后，两组均有不良反应病例，但是观察组无腹泻和皮疹情况，总发生率比对照组下调 11.91%，提示康复新液未增加严重不良反应，还能提升患者用药安全性。

分析认为，西药奥美拉唑治疗消化性溃疡出血，发挥了止血作用，但是不良反应较多。联合康复新液，能够减少西药使用剂量，还能增强药物疗效，保证治疗效果同时，减少腹泻等不良反应，有助于提升患者用药依从性，从而稳定患者病情。康复新液可以修复损伤的胃黏膜，在药物机理作用下，能够抑制炎症细胞因子的释放，从而为组织再生提供保障，说明康复新液与西药联用，在治疗消化性溃疡出血方面，比单一西药效果显著，安全性较高，有效性很强。

研究结果显示，治疗后，观察组患者凝血功能各项指标，均比对照组有优势，与单以西药相比，中西药结合应用，可

以改善消化性溃疡出血患者的凝血功能，通过缩短凝血酶原时间，缩短活化部分凝血活酶时间，升高纤维蛋白原水平，促进凝血因子合成，促使血管内皮心声，从而增强血管内皮的修复功能，提升止血效果同时，促使溃疡面愈合，进而增强整体治疗效果。观察患者症状改善时间发现，观察组患者用药后，呕血、黑便、腹痛及头晕症状快速缓解和改善，用时比对照组短，证实了康复新液在消化性溃疡出血治疗中的应用价值，可以尽快缓解患者的症状表现。

综上所述，康复新液在消化性溃疡出血治疗中的应用效果显著，可以缩短增症状改善时间，能够减少用药不良反应，有助于改善凝血功能，预后更理想。

参考文献：

[1] 李秀云，郑静，李汶娟，等. 康复新液在消化性溃疡出血治疗中的应用效果分析[J]. 中国烧伤创疡杂志，2025，37(06):476-479.

[2] 徐衍扬，杨明葵，陈思羽. 艾司奥美拉唑镁肠溶胶囊联合康复新液治疗消化性溃疡的效果及安全性观察[J]. 大医生，2024，9(22):50-52.

[3] 董淑萍，郭艳涛. 奥美拉唑肠溶胶囊联合康复新液治疗消化性溃疡的疗效分析[J]. 深圳中西医结合杂志，2023，33(16):98-100.

[4] 戚东海. 泮托拉唑注射液联合康复新液治疗消化性溃疡合并上消化道出血效果分析[J]. 中国社区医师，2023，39(21):54-56.

[5] 李华，林敏，方振吉. 奥美拉唑联合康复新液治疗消化性溃疡的效果[J]. 中国药物滥用防治杂志，2023，29(06):1059-1061.

（上接第 51 页）

老年患者机体免疫功能下降，对气候变化较为敏感，常会引起炎症急性发作，主要表现为咳嗽、咳痰、喘息。在临床治疗中，采用抗感染、平喘、止咳止痰、吸氧等常规治疗，此治疗方法无法达到快速缓解临床症状的目的，治疗效果欠佳。临床经验表明，沐舒坦应用于治疗老年慢性支气管炎急性发作中，临床疗效显著，对缓解患者临床症状具有积极作用^[2]。

沐舒坦是一种新型的黏液溶解剂，其具有溶解分泌物与排出粘液的作用，减少粘液的滞留，从而促进呼吸道内粘稠分泌物的排出，可有效将痰液排出，改善患者的呼吸状况；同时，通过应用沐舒坦，患者粘液分泌情况可恢复至正常，显著减少咳嗽及痰量，恢复呼吸道粘膜的表面活性物质，从而发挥其正常的防御功能。此外，氨溴索是沐舒坦主要成分，其能调节气道内细胞分泌情况，可有效调节粘液与痰液的分泌，溶解黏痰，促进痰液的排出；同时盐酸氨溴索，还可有效促进细胞表面的活性物质，从而减少气道高反应性；同时此药物可有效抑制组胺、白三烯等细胞因子，稀释痰液，抗氧化作用显著；此外，将此药物通过气体射流的原理，将水

滴撞击为小的雾滴，悬乳在气体中，形成气雾剂直接输送到呼吸气道中，再经过高分子雾化吸入治疗，药物可直达病灶，充分发挥药效，达到快速治愈的效果，从而提高治疗效果，有效缓解临床症状，减少并发症发生几率^[3]。

通过本次研究发现，研究组临床症状缓解时间、并发症发生率明显低于对照组。由此可以看出，沐舒坦治疗老年慢性支气管炎急性发作效果显著，可有效改善患者气血指标及炎症指标，减少并发症，促进患者尽快康复。

综上所述，老年慢性支气管炎急性发作患者应用沐舒坦雾化吸入治疗，临床疗效显著，值得推广应用。

参考文献：

[1] 周海燕. 沐舒坦雾化吸入治疗老年慢性支气管炎急性发作临床观察[J]. 中国社区医师（医学专业），2023，25(9):59-60.

[2] 孙一六. 沐舒坦雾化吸入治疗老年慢性支气管炎急性发作临床观察[J]. 医学理论与实践，2023，28(21):2923-2924.

[3] 曾涛. 沐舒坦雾化吸入治疗老年慢性支气管炎急性发作临床观察[J]. 北方药学，2023，12(12):47-48.