

# 甘草酸二铵注射液联合异甘草酸镁治疗病毒性肝炎的效果及安全性

魏玉清 黄东力

(山东昌邑市人民医院 山东昌邑 261300)

**摘要:** 目的 探究病毒性肝炎患者行甘草酸二铵注射液、异甘草酸镁联合治疗的临床价值。方法 随机将 2021 年 10 月至 2022 年 10 月我院 58 例病毒性肝炎患者分为实验组 (29 例, 应用甘草酸二铵注射液+异甘草酸镁治疗)、对照组 (29 例, 应用甘草酸二铵注射液治疗)。对比两组治疗效果、治疗前后肝功能指标变化、炎性因子水平变化、生活质量评分、临床指标、临床症状评分、不良反应。结果 实验组总有效率 (96.55%, 28/29) 高于对照组 (68.97%, 20/29),  $P < 0.05$ ; 治疗前, 两组肝功能指标变化、炎性因子水平变化、生活质量评分无差异,  $P > 0.05$ ; 治疗后, 实验组 TBIL ( $20.46 \pm 11.48$ )  $\mu\text{mol/L}$ 、AST ( $42.63 \pm 12.14$ ) U/L、ALT ( $55.36 \pm 11.09$ ) U/L, 均低于对照组,  $P < 0.05$ ; 经治疗, 实验组 TNF- $\alpha$  ( $1.38 \pm 0.25$ )  $\mu\text{g/L}$ 、IL-6 ( $4.68 \pm 1.38$ )  $\mu\text{g/L}$ 、IL-10 ( $38.41 \pm 5.84$ )  $\mu\text{g/L}$ , 均比对照组低,  $P < 0.05$ ; 治疗后, 实验组生活质量评分 (80.35  $\pm$  4.26) 分, 高于对照组,  $P < 0.05$ ; 实验组肝功能指标恢复正常时间 (3.11  $\pm$  1.89) w、病毒转阴时间 (3.08  $\pm$  0.21) w, 均比对照组短,  $P < 0.05$ ; 实验组食欲不振评分 (5.37  $\pm$  1.44) 分、感知疲劳评分 (8.36  $\pm$  2.64) 分、上腹不适评分 (6.17  $\pm$  2.05) 分, 均低于对照组,  $P < 0.05$ ; 两组不良反应发生率不存在明显差异,  $P > 0.05$ 。结论 联用甘草酸二铵注射液、异甘草酸镁治疗病毒性肝炎患者的疗效确切, 利于其肝功能改善且炎症反应明显减轻, 利于病情的快速康复, 使患者临床症状得到有效缓解, 不仅用药安全且改善了患者生活质量, 值得推广。

**关键词:** 甘草酸二铵注射液; 异甘草酸镁; 病毒性肝炎; 效果; 安全性

病毒性肝炎为乙类传染病, 具有较高发病率与传染性且传播的途径相对复杂, 乙型与丙型均容易发展成慢性肝炎或是肝硬化, 甚至是肝癌, 对患者生命安全的威胁较大<sup>[1]</sup>。此疾病以食欲下降、恶心、呕吐、肝损伤和乏力等为主要症状, 在临床治疗中以药物治疗为主, 治疗的基本原则为保肝和抗炎。而甘草酸二铵注射液是甘草第三代提取物, 具有抗炎与肝功能改善的功效, 但单一用药的效果有限。异甘草酸镁为肝细胞保护剂, 可保肝抗炎、抗生物氧化、解毒, 在治疗各种急性肝损伤方面的效果显著<sup>[2]</sup>。由此可见, 深入分析并分析病毒性肝炎患者药物治疗方案具有一定现实意义。

## 1 资料和方法

### 1.1 基础资料

选取本院 2021 年 10 月至 2022 年 10 月期间收治的 58 例病毒性肝炎患者, 随机选出 29 例纳入对照组, 其余患者归为实验组; 对照组: 男 17 例, 女 12 例, 年龄最大者 66 岁、最小者 38 岁, 平均(47.46  $\pm$  4.08)岁; 实验组: 男 16 例, 女 13 例, 年龄最大者 68 岁、最小者 37 岁, 平均(47.44  $\pm$  4.04)岁; 比两组基线资料提示  $P > 0.05$ , 可比性显著。

### 1.2 方法

对照组应用甘草酸二铵注射液治疗, 将葡萄糖注射液 (10%, 250ml) 与甘草酸二铵注射液 (150mg) 混合后, 以静脉滴注方式给药, 每天一次。

实验组应用甘草酸二铵注射液+异甘草酸镁治疗, 在对照组治疗方法的基础上配合使用异甘草酸镁注射液 (100mg), 与葡萄糖注射液 (10%, 250ml) 混合后, 静脉滴注给药, 每天一次<sup>[3]</sup>。

两组患者治疗期间需对其 ALT 水平监测, 在水平恢复后将药量减少, 直到停药。所有患者均接受 4 周治疗。

### 1.3 评价指标

(1) 对患者治疗效果、不良反应进行评估。

(2) 比较两组治疗前后肝功能指标变化、炎性因子水平变化、生活质量评分、临床指标、临床症状评分。

### 1.4 统计学分析

数据处理: SPSS21.0 统计学软件; 资料描述: 计数资料为(n%), 计量资料为( $\bar{x} \pm s$ ); 差异检验: 计数资料为  $\chi^2$ , 计量资料为 t;  $P < 0.05$  作为统计学差异基础表达。

## 2 结果

### 2.1 实验组、对照组治疗效果分析

实验组治疗总有效率比对照组高,  $P < 0.05$ 。(表 1)

表 1 对比两组患者治疗效果 (n/%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
实验组	29	16	12	1	96.55
对照组	29	10	10	9	68.97
$\chi^2$					7.6308
P					0.0057

### 2.2 两组患者治疗前后肝功能指标变化比较

治疗前, 组间各项指标差异不存在,  $P > 0.05$ ; 治疗后, 实验组肝功能指标均优于对照组,  $P < 0.05$ 。(表 2)

表 2 研究实验组、对照组治疗前后肝功能指标变化 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	TBIL ( $\mu\text{mol/L}$ )		AST (U/L)		ALT (U/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	29	64.11 $\pm$ 22.34	20.46 $\pm$ 11.48	114.56 $\pm$ 40.57	42.63 $\pm$ 12.14	87.87 $\pm$ 12.54	55.36 $\pm$ 11.09
		64.14 $\pm$ 22.31	28.86 $\pm$ 10.22	114.52 $\pm$ 40.52	87.65 $\pm$ 12.11	87.83 $\pm$ 12.51	64.98 $\pm$ 11.24
T 值		0.0051	2.9431	0.0038	14.1386	0.0122	3.2809
P 值		0.9959	0.0047	0.9970	0.0000	0.9903	0.0018

### 2.3 实验组、对照组治疗前后炎性因子水平变化对比

治疗前, 两组炎性因子水平无差异,  $P > 0.05$ ; 经治疗, 实验组各项指标与对照组相比,  $P < 0.05$ 。(表 3)

表 3 分析两组患者治疗前后炎性因子水平变化 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	TNF- $\alpha$ ( $\mu\text{g/L}$ )		IL-6 ( $\mu\text{g/L}$ )		IL-10 ( $\mu\text{g/L}$ )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	29	2.75 $\pm$ 0.54	1.38 $\pm$ 0.25	8.15 $\pm$ 2.01	4.68 $\pm$ 1.38	78.46 $\pm$ 10.76	38.41 $\pm$ 5.84
		2.73 $\pm$ 0.51	2.15 $\pm$ 0.34	8.12 $\pm$ 2.04	6.17 $\pm$ 1.84	78.44 $\pm$ 10.71	47.55 $\pm$ 7.11
T 值		0.1450	9.8256	0.0564	3.4887	0.0071	5.3495
P 值		0.8852	0.0000	0.9552	0.0010	0.9944	0.0000

### 2.4 两组患者治疗前后生活质量评分研究

治疗前, 组间生活质量评分差异不显著, 即  $P > 0.05$ ; 治疗后, 实验组评分比对照组高,  $P < 0.05$ 。(表 4)

表 4 比较实验组、对照组治疗前后生活质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	生活质量评分(分)	
		治疗前	治疗后
实验组	29	61.86 ± 2.23	80.35 ± 4.26
对照组	29	61.84 ± 2.21	72.34 ± 3.47
T 值		0.0243	7.8507
P 值		0.9728	0.0000

2.5 实验组、对照组临床指标分析

组间各项临床指标差异显著, P < 0.05。(表 5)

表 5 对比两组患者临床指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	肝功能指标恢复	病毒转阴时间
		正常时间(w)	(w)
实验组	29	3.11 ± 1.89	3.08 ± 0.21
对照组	29	4.32 ± 1.85	4.23 ± 1.55
T 值		2.4638	3.9593
P 值		0.0168	0.0002

2.6 两组患者临床症状评分比较

实验组各症状评分较之于对照组, P < 0.05。(表 6)

表 6 研究实验组、对照组临床症状评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	食欲不振评	感知疲劳评	上腹不适评
		分(分)	分(分)	分(分)
实验组	29	5.37 ± 1.44	8.36 ± 2.64	6.17 ± 2.05
对照组	29	14.25 ± 3.75	17.58 ± 2.13	14.58 ± 3.66
T 值		11.9045	14.6372	10.7960
P 值		0.0000	0.0000	0.0000

2.7 实验组、对照组不良反应对比

组间不良反应发生率无差异, P > 0.05。(表 7)

表 7 分析两组患者不良反应 (n/%)

组别	n	发热	便秘	恶心呕吐	总发生率
实验组	29	0	1	1	6.90
对照组	29	1	2	2	17.24
X <sup>2</sup>					1.4494
P					0.2286

3 讨论

病毒性肝炎属于消化系统感染性疾病, 具有较高发病率, 且疾病传播途径多样, 会直接威胁患者的生命健康<sup>[4]</sup>。病毒性肝炎患者症状主要表现为恶心、上腹部不适、食欲减退与乏力等, 在病情进展后会转变成肝硬化、肝癌, 使患者生活质量受到直接影响。现阶段, 治疗此类患者的方法将抗炎保肝、抗病毒作为重点, 使肝纤维化进展被阻断, 进而达到抑制肝癌发生的目的<sup>[5]</sup>。

甘草酸二铵注射液用于治疗病毒性肝炎的效果显著, 能够使患者的肝功能得到并改善, 而且可减少 D-氨基半乳酸损伤肝脏的程度, 使机体免疫因子异常水平得以缓解, 保证肝脏系统稳定<sup>[6]</sup>。但此药物的治疗速度相对缓慢, 用药后会影响到患者的血压水平与肾功能, 加重其肾脏压力, 不适感明显, 容易对患者的治疗依从性产生影响。

异甘草酸镁对病毒性肝炎患者进行治疗, 此药物是肝细胞保护剂, 可充分发挥抗感染的作用, 进而有效保护其肝细胞膜, 改善肝功能异常状况, 在联用甘草酸二铵药物的基础上效果显著<sup>[7]</sup>。用药后能够在短时间内发挥药效, 且药物作用的范围广, 因而被广泛用于各类肝脏疾病患者临床治疗中。与此同时, 异甘草酸镁具有极强

的抗氧化作用, 能够有效保护肝脏细胞, 因而治疗病毒性肝炎患者的效果优于甘草酸二铵。异甘草酸镁具有极强的抗病毒功效, 可有效降低血清 ALT 与 AST 水平, 可充分发挥抗氧化与抗细胞凋亡、抗纤维氧化的治疗效果<sup>[8]</sup>。

研究中, 实验组患者采用甘草酸二铵注射液+异甘草酸镁治疗后, 与对照组各项指标(除不良反应外)相比, P < 0.05。由此证实, 药物联用治疗病毒性肝炎患者的价值明显, 利于其肝功能指标的改善, 对炎症因子水平进行调节, 使患者生活质量得以优化, 并在短时间内缓解临床症状<sup>[9]</sup>。另外, 两种药物联合使用亦可使患者机体炎症反应减轻, 利于病毒转阴速度加快, 有效促进病情康复, 且不良反应无增加。原因在于甘草酸二铵属于抗炎有机化合物, 可使炎症反应损伤肝脏的程度得到缓解, 进而更好地恢复肝功能<sup>[10]</sup>。异甘草酸镁则是新型结构的手性化合物, 能够将患者机体多余氧自由基清除, 使得细胞坏死情况和炎症反应得到缓解, 进而加快肝细胞修复和再生速度<sup>[11]</sup>。而且异甘草酸镁可快速起效, 不会出现水钠潴留和血压升高的不良反应, 所以联合用药的不良反应不会明显增加, 并能够在短时间内加快疾病康复速度, 缓解患者临床症状<sup>[12]</sup>。

总体来讲, 将甘草酸二铵与异甘草酸镁联合用于病毒性肝炎患者治疗中的价值显著。

参考文献:

- [1] 车钰, 赵伟锋. 甘草酸二铵注射液联合异甘草酸镁治疗病毒性肝炎的效果及安全性[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(14): 67-70.
- [2] 方阳阳. 甘草酸二铵注射液与异甘草酸镁治疗病毒性肝炎的对比分析[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(4): 89-90.
- [3] 刘艳. 观察复方甘草酸苷、甘草酸二铵、异甘草酸镁 3 种甘草酸制剂治疗病毒性肝炎合并高胆红素血症的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2018, 16(9): 175-176.
- [4] 王会玲. 异甘草酸镁、甘草酸二铵联合恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎肝硬化的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(21): 103-104.
- [5] 张欢. 恩替卡韦联合甘草酸二铵胶囊治疗慢性乙型病毒性肝炎的疗效[J]. 吉林医学, 2022, 43(6): 1541-1543.
- [6] 蔡阳. 恩替卡韦联合甘草酸二铵治疗慢性乙型病毒性肝炎效果及肝纤维化水平分析[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(4): 89, 88.
- [7] 邓洪菊. 甲型病毒性肝炎患者行甘草酸二铵与还原型谷胱甘肽联合治疗的效果和安全性评价[J]. 中国医药指南, 2020, 18(17): 76-77.
- [8] 武海涛, 邢路远, 翟可. 甘草酸二铵联合恩替卡韦治疗慢性乙型病毒性肝炎患者的疗效评价[J]. 首都食品与医药, 2021, 28(16): 72-74.
- [9] 张嵩, 李钦, 徐文君, 等. 恩替卡韦联合甘草酸二铵对慢性乙型病毒性肝炎患者肝纤维化及肝功能的影响[J]. 中国医学创新, 2020, 17(24): 131-134.
- [10] 牛捷, 张晓飞. 联用恩替卡韦片和甘草酸二铵胶囊治疗慢性乙型病毒性肝炎的短期疗效研究[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(6): 118-119.
- [11] 梁恩富. 自拟乙肝康汤联合和甘草酸二铵治疗湿热内蕴型慢性乙型病毒性肝炎的效果分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(1): 171-172.
- [12] 张群峰. 自拟乙肝康汤联合甘草酸二铵治疗湿热内蕴型慢性乙型病毒性肝炎的效果研究[J]. 中国当代医药, 2017, 24(26): 135-137.