

异甘草酸镁治疗慢性乙型肝炎疗效观察

徐海胜

桂平市人民医院 广西 桂平 537200

【摘要】目的：探究慢性乙型肝炎采取异甘草酸镁治疗的效果。**方法：**选择本院2018年1月至2021年12月收治的100例慢性乙型肝炎患者作为研究对象，按治疗方式不同将其分成异甘草组和复方甘草组，每组50例。异甘草组采取异甘草酸镁治疗，复方甘草组采取复方甘草酸苷治疗，对比两组治疗前后丙氨酸氨基转移酶（ALT）、血清总胆红素（TBIL）、天门冬氨酸氨基转移酶（AST）的变化、临床症状的变化及发生用药不良反应情况。**结果：**两组治疗后ALT、TBIL、AST均有下降，但组间差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；异甘草组ALT复常天数、TBIL复常天数、AST复常天数均短于复方甘草组（ $P < 0.05$ ）。两组消化道症状、乏力、肝区不适症状好转率相比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；异甘草组消化道症状、乏力、肝区不适症状改善时间均短于复方甘草组（ $P < 0.05$ ）。两组不良反应发生率都较低，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。**结论：**慢性乙型肝炎采取异甘草酸镁治疗和复方甘草酸苷治疗都能改善肝功能和临床症状，且用药不良反应发生率均较低，但是异甘草酸镁治疗能有效缩短肝功能复常天数，缩短临床症状改善时间。

【关键词】慢性乙型肝炎；异甘草酸镁；复方甘草酸苷；效果；不良反应

【中图分类号】R512.6+2

【文献标识码】B

【文章编号】2096-1685(2022)04-0052-03

Effect of magnesium isoglycyrrhizinate on chronic hepatitis B

Xu Haisheng

Guiping People's Hospital, Guangxi guiping 537200, China

【Abstract】 Objective To explore the effect of magnesium isoglycyrrhizinate in the treatment of chronic hepatitis B. Methods a total of 100 patients with chronic hepatitis B, all from our hospital from January 2018 to December 2021, were divided into two groups according to different treatment methods: isoglycyrrhiza group and compound glycyrrhiza group, with 50 cases in each group. The changes of alanine aminotransferase (ALT), serum total bilirubin (TBIL), aspartate aminotransferase (AST), clinical symptoms and adverse drug reactions were compared between the two groups before and after treatment. Results ALT, TBIL and AST decreased in the two groups after treatment, but there was no difference between the two groups ($P > 0.05$). The days of ALT normalization, TBIL normalization and AST normalization in the isoglycyrrhiza group were shorter than those in the compound glycyrrhiza group ($P < 0.05$). There was no significant difference in the improvement rate of digestive tract symptoms, fatigue and liver discomfort between the two groups ($P > 0.05$), and the improvement time of digestive tract symptoms, fatigue and liver discomfort in the isoglycyrrhiza group was shorter than that in the compound glycyrrhiza group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in both groups was low and there was no significant difference ($P > 0.05$). Conclusion Magnesium isoglycyrrhizinate treatment and compound glycyrrhizin treatment can improve liver function and clinical symptoms of chronic hepatitis B, and the incidence of adverse drug reactions is low, but magnesium isoglycyrrhizinate treatment can shorten the days of liver function recovery and shorten the improvement time of clinical symptoms.

慢性乙型肝炎是指乙肝病毒检测为阳性，病程超过半年或发病日期不确定、具有慢性肝炎表现的患者，是一种肝功能病变^[1]。该病患者的临床表现为恶心、乏力、肝区疼痛、腹胀等，肝脏变大，为中等硬度，有轻微的压痛，严重者还会出现蜘蛛痣、肝病面容、脾大等症状^[2]。若不采取及时有效的治疗病情会逐渐恶化，导致出现肝纤维化、肝硬化、肝癌等，严重危害人们的身体健康和生命安全^[3]。临床主要采取药物治疗，异甘草酸镁是四代甘草酸制剂，有抗氧化、抗炎和解毒的作用，目前被广泛应用在肝病治疗中。有研究表明，慢性乙型肝炎采用异甘草酸镁治疗能缩短肝功能复常天数，缩短临床症状和体征的改善时间，且用药安全性较高^[4]。基于此，本研究选择我院50例慢性乙型肝炎患者，给予异甘草酸镁治疗，取得理想的效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2018年1月—2021年12月收治的100例慢性乙型肝炎患者作为研究对象，将其随机分成异甘草组和复方甘草组，每组50例。异甘草组中女性22例，男性28例，年龄18~60岁，均龄（ 39.41 ± 4.26 ）岁。复方甘草组中女性23例，男性27例，年龄18~60岁，均龄（ 39.16 ± 4.28 ）岁。两组患者基线资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），研究可比。纳入标准：（1）所有患者全部符合我国《慢性乙型肝炎防治指南》中的诊断标准^[5]；（2）所有患者全部得到各项检查确诊；（3）临床资料完整；（4）未采取任何抗病毒或免疫调节药物治疗者；（5）对本研究全部知晓同意并签字。排除标准：（1）对本研究用药过敏者；（2）患有甲型肝炎、戊型肝炎、丙型

肝炎、肾病、失代偿性肝病、药物性肝炎者；(3)精神、认知、沟通存在障碍者。本次研究得到本院医学伦理委员会批准。

1.2 方法

异甘草组：给予异甘草酸镁注射液（正大天晴药业集团股份有限公司生产，国药准字 H20051942，规格为 10mL），将 30mL 药物加入到 100mL 的 5% 葡萄糖注射液中静脉滴注，一天一次。

复方甘草组：给予复方甘草酸苷注射液（卫材药业有限公司生产，国药准字 J20130071，规格为 20mL），将 60mL 药物加入到 5% 的 100mL 葡萄糖注射液中静脉滴注，一天一次。两组均连续治疗 2 ~ 4 周，可酌情给予水飞蓟宾胶囊（水林佳）、茵栀黄等药物口服。

1.3 观察指标

(1) 对比两组治疗前后丙氨酸氨基转移酶（ALT）、血清总胆红素（TBIL）、天门冬氨酸氨基转移酶（AST）的变化

和复常天数。(2) 对比两组治疗前后临床症状的变化以及改善时间。(3) 观察两组发生用药不良反应情况，包括恶心呕吐、血压升高、血钾略低、心悸、皮疹等。

1.4 统计学处理

全文数据均采用 SPSS 19.0 统计软件进行计算分析，其中均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 用于表达计量资料， χ^2 用于检验计数资料， $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 ALT、TBIL、AST 的变化和复常天数相比

两组治疗前 ALT、TBIL、AST 相比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后两组 ALT、TBIL、AST 均有下降，但组间差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；异甘草组 ALT 复常天数、TBIL 复常天数、AST 复常天数均短于复方甘草组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组治疗前后 ALT、TBIL、AST 的变化和复常天数相比 (n = 50)

组别	ALT (IU/L)		ALT 复常天数	TBIL (umol/L)		TBIL 复常天数	AST (IU/L)		AST 复常天数
	治疗前	治疗后	(d)	治疗前	治疗后	(d)	治疗前	治疗后	(d)
异甘草组	285.63 ± 75.14	45.32 ± 11.12	15.12 ± 4.11	82.36 ± 20.13	20.95 ± 4.31	17.41 ± 4.06	135.14 ± 39.13	30.15 ± 9.28	16.35 ± 4.18
复方甘草组	286.41 ± 75.21	51.39 ± 12.37	22.34 ± 6.12	83.19 ± 20.23	22.15 ± 4.25	27.86 ± 4.15	136.22 ± 39.85	34.21 ± 9.25	25.41 ± 4.25
t	0.052	2.580	6.925	0.206	1.402	12.728	0.137	2.191	10.747
P	0.959	0.011	0.001	0.837	0.164	0.001	0.892	0.031	0.001

2.2 两组治疗前后临床症状的变化和改善时间相比

两组消化道症状、乏力、肝区不适症状好转率相比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，异甘草组消化道症状、乏力、

肝区不适症状改善时间均短于复方甘草组 ($P < 0.05$)，见表 2、表 3。

表 2 两组治疗前后临床症状变化相比 (n = 50, 例)

组别	消化道症状			乏力			肝区不适		
	治疗前	治疗后	好转率 (%)	治疗前	治疗后	好转率 (%)	治疗前	治疗后	好转率 (%)
异甘草组	49	2	95.92	49	3	93.88	47	2	95.74
复方甘草组	48	3	93.75	50	4	92.00	47	3	93.62
χ^2	0.481			0.269			0.446		
P	0.488			0.604			0.504		

表 3 临床症状改善的时间相比 (n = 50, 周)

组别	消化道症状改善时间	乏力改善时间	肝区不适改善时间
异甘草组	2.02 ± 0.15	2.15 ± 0.21	2.04 ± 0.21
复方甘草组	3.98 ± 0.82	4.01 ± 0.59	3.99 ± 0.48
t	16.626	21.001	26.318
P	0.001	0.001	0.001

2.3 两组发生用药不良反应情况相比

两组不良反应发生率均较低，但组间差异无统计学意义 (P

> 0.05)，见表 4。

表 4 两组发生用药不良反应情况相比 (n = 50, 例)

组别	恶心呕吐	血压升高	血钾略低	心悸	皮疹	不良反应发生率 (%)
异甘草组	0	0	0	0	1	2.00
复方甘草组	1	0	1	0	0	4.00
χ^2	0.687					
P	0.407					

3 讨论

慢性乙型肝炎主要由于感染乙型肝炎病毒引起，乙型肝炎患者和携带者是本病的主要传染源，一般通过母婴传播、破损的皮肤黏膜、血液制品和性传播^[6]。该疾病反复发作，容易发展为肝纤维化、肝硬化等，因此在治疗上主要目标是

减轻肝细胞的炎症坏死，抑制乙型肝炎病毒的复制，减少和减慢肝硬化、肝脏失代偿发生。

有研究指出，慢性乙型肝炎予以异甘草酸镁的治疗疗效显著，其能有效改善相关临床症状和肝功能指标，且用药不良反应发生情况较少^[7]。本研究结果与文献一致，显示两组

治疗后 ALT、TBIL、AST 均有下降,但组间差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 异甘草组 ALT 复常天数、TBIL 复常天数、AST 复常天数均短于复方甘草组 ($P < 0.05$); 两组消化道症状、乏力、肝区不适症状好转率差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 异甘草组消化道症状、乏力、肝区不适症状改善时间均短于复方甘草组 ($P < 0.05$); 两组不良反应发生率都较低, 组间差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。甘草酸是中药甘草中的有效成分之一, 甘草酸制剂是目前临床上使用较广泛的一种降酶护肝药物。经过以往临床国内外学者对甘草酸制剂进行的各种研究结果表明, 甘草酸制剂具有降低天冬氨酸转移酶、丙氨酸氨基转移酶水平、保护肝细胞、抗氧化、纤维化和抗细胞凋亡的作用^[8-9]。异甘草酸镁是四代的甘草酸制剂, 是单一的 18-a 异构体的甘草酸, 含量高达 98% 以上; 其具有更强的抗炎活性、更好的亲脂性、对肝脏的靶向性更高^[10]。有研究表明, 异甘草酸镁比以往的甘草酸制剂具有更高的安全性和疗效, 在动物实验中, 能有效治疗 CCL4 慢性肝损伤, 能对大鼠肝细胞的增殖产生促进作用, 还表现出一定的剂量依从性^[11]。异甘草酸镁是一种肝细胞的保护剂, 能特异性地分布在肝脏中, 对肝细胞膜有更好的稳定作用, 使体内的氧自由基被清除, 使肝炎病毒的复制被抑制, 减轻肝细胞的炎症, 减少肝细胞的坏死, 有利于肝细胞的修复和再生, 对肝内的毛细胆管起有效的疏通作用, 加快胆汁的分泌和排泄, 加快转氨酶的下降速度和黄疸的消退^[12-13]。因此, 异甘草组肝功能复常天数和临床症状改善时间均短于复方甘草组。异甘草酸镁在人体内的代谢速度较快, 不会引起组织蓄积, 因此引起的不良反应较少, 用药安全性较高^[14-15]。

综上所述, 慢性乙型肝炎采取异甘草酸镁治疗和复方甘草酸苷治疗都能改善临床症状、恢复肝功能, 且用药不良反应发生率均较低, 但是用甘草酸镁治疗能缩短肝功能复常天数和临床症状改善时间, 值得临床学习和推广。

参考文献

[1] 吴建明. 异甘草酸镁注射液治疗慢性乙型肝炎疗效观察 [J]. 浙江临床医学, 2017, 19(6): 1076-1077.
 [2] 樊沛, 鱼宁彬. 异甘草酸镁联合多烯磷脂酰胆碱治疗对慢

性乙型肝炎患者血清细胞因子的影响和疗效观察 [J]. 实用肝脏病杂志, 2017, 20(3): 276-279.
 [3] 苏岩. 异甘草酸镁与甘草酸二铵治疗慢性乙型肝炎的效果比较分析 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(11): 140-141.
 [4] 陈巨兴. 异甘草酸镁注射液治疗慢性乙型肝炎疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(56): 11199, 11202.
 [5] 郝跃跃. 异甘草酸镁注射液治疗慢性乙型肝炎的效果观察 [J]. 中国处方药, 2016, 14(7): 76-76, 77.
 [6] 龚诗. 异甘草酸镁联合拉米夫定治疗重型乙肝临床疗效观察 [J]. 中国医药科学, 2016, 6(5): 94-96, 103.
 [7] 李艳辉. 异甘草酸镁应用于慢性乙型肝炎临床治疗的效果观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2018, 29(11): 1733-1734.
 [8] 姜娜, 常青燕, 李学海, 等. 异甘草酸镁注射液治疗慢性乙型肝炎患者的效果评估 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(33): 109-111.
 [9] 张俊江. 异甘草酸镁注射液治疗慢性乙型肝炎的观察 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(24): 111-112.
 [10] 董博, 胡海石, 王德景, 等. 健肝乐颗粒联合异甘草酸镁治疗慢性乙型病毒性肝炎临床研究 [J]. 中国药业, 2019, 28(1): 57-59.
 [11] 毛海鹰, 滕华安, 廖礼艳, 等. 异甘草酸镁联合血浆置换治疗乙型肝炎病毒相关慢加急性肝衰竭的临床研究 [J]. 现代医学, 2019, 47(1): 38-41.
 [12] 黄鑫, 林海燕, 高鹏, 等. 恩替卡韦联合异甘草酸镁注射液对慢性乙型肝炎患者血清 IL-2、IL-10、IL-17、MIF 及外周血 T 细胞亚群水平的影响 [J]. 现代生物医学进展, 2018, 18(6): 1120-1123, 1059.
 [13] 焦记丽. 异甘草酸镁联合恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎肝硬化疗效观察 [J]. 山西医药杂志, 2019, 48(5): 530-532.
 [14] 杨兰, 李军婷. 拉米夫定联合异甘草酸镁治疗高病毒载量慢性乙型病毒性肝炎的疗效及对 T 淋巴细胞亚群的影响研究 [J]. 湖南师范大学学报 (医学版), 2018, 15(6): 66-70.
 [15] 陈晓蓉. 异甘草酸镁、牛磺熊去氧胆酸联合利巴韦林用于慢性乙型肝炎重叠戊型肝炎病毒感染的疗效观察 [J]. 四川解剖学杂志, 2016, 24(2): 8-10.