

加巴喷丁和普瑞巴林治疗维持性血液透析患者尿毒症性皮肤瘙痒的对比

邢洁 吴晓蓉

南京市高淳中医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i9.20086

[摘要] 目的：对比加巴喷丁与普瑞巴林治疗维持性血液透析（MHD）患者尿毒症性皮肤瘙痒（UP）的临床疗效、安全性及对生活质量的影响。方法：选取2020年1月至2025年6月在我院接受MHD且合并中重度UP的患者80例作为研究对象，采用随机数字表法分为观察组（40例）和对照组（40例）。对照组给予加巴喷丁治疗，观察组给予普瑞巴林治疗。比较两组瘙痒严重程度评估、临床疗效判定、不良反应、安全性评估及生活质量评估。结果：与对照组相比，观察组在治疗2周、4周、8周后的NRS评分更低（ $P<0.05$ ）；观察组总有效率优于对照组；与对照组相比，观察组总发病率更低；经2周、4周、8周治疗后，观察组的Skindex-10评分低于对照组，体现了其在提升患者生活质量上的优越性（ $P<0.05$ ）。结论：普瑞巴林治疗MHD患者UP的临床疗效更显著，能更有效改善患者生活质量，且不良反应更轻微，安全性更高，值得临床推广应用。

[关键词] 尿毒症性皮肤瘙痒；维持性血液透析；加巴喷丁；普瑞巴林；疗效对比

中图分类号：R692.5 文献标识码：A

Comparison of Gabapentin and Pregabalin in the Treatment of Uremic Skin Itching in Maintenance Hemodialysis Patients

Jie Xing, Xiaorong Wu

Gaochun Hospital of Traditional Chinese Medicine

Abstract: Objective: To compare the clinical efficacy, safety, and impact on quality of life of gabapentin and pregabalin in the treatment of uremic pruritus (UP) in maintenance hemodialysis (MHD) patients. Method: 80 patients who received MHD and had moderate to severe UP in our hospital from January 2020 to June 2025 were selected as the study subjects. They were randomly divided into an observation group (40 cases) and a control group (40 cases) using a random number table method. The control group was treated with gabapentin, while the observation group was treated with pregabalin. Compare the severity assessment of itching, clinical efficacy evaluation, adverse reactions, safety evaluation, and quality of life evaluation between two groups. Result: Compared with the control group, the observation group had lower NRS scores after 2, 4, and 8 weeks of treatment ($P<0.05$); The total effective rate of the observation group was better than that of the control group; Compared with the control group, the observation group had a lower overall incidence rate; After 2 weeks, 4 weeks, and 8 weeks of treatment, the Skindex-10 score of the observation group was lower than that of the control group, reflecting its superiority in improving patients' quality of life ($P<0.05$). Conclusion: Pregabalin has a more significant clinical efficacy in treating UP in MHD patients, can effectively improve patients' quality of life, and has milder adverse reactions and higher safety. It is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: Uremic pruritus; Maintenance hemodialysis; Gabapentin; Pregabalin; efficacy comparison

引言

尿毒症性皮肤瘙痒（uremic pruritus, UP）是终末期肾脏病（end-stage renal disease, ESRD）患者最常见的并发症之一，尤其在维持性血液透析（maintenance hemodialysis, MHD）人群中发病率高达60%~90%。UP以双侧对称性瘙痒

为主要特征，常见于背部、四肢等部位，夜间症状尤为剧烈，严重影响患者的睡眠质量、情绪状态及社会功能^[1]。长期持续的瘙痒可导致患者出现皮肤抓痕、色素沉着、湿疹样改变，甚至引发焦虑、抑郁等心理问题，研究表明其还与患者死亡率增加密切相关，已成为影响MHD患者生存质量的关键因

素之一。UP 的发病机制尚未完全明确，目前认为与尿毒症毒素蓄积、皮肤屏障功能受损、钙磷代谢紊乱、周围神经病变及炎症反应等多种因素相关。其中，神经源性机制在 UP 的发生发展中占据重要地位，患者皮肤神经纤维密度异常及中枢神经系统致敏，导致瘙痒感知阈值降低，形成“瘙痒-搔抓”恶性循环。尽管临床已采用保湿护理、抗组胺药、钙磷调节等常规治疗，但部分患者瘙痒症状仍难以控制，亟需更有效的治疗方案^[2]。

加巴喷丁作为一种 γ -氨基丁酸 (GABA) 受体激动剂，最初用于癫痫及神经病理性疼痛的治疗，近年来被证实对 UP 具有一定疗效。其通过调节中枢神经系统兴奋性、抑制瘙痒信号传导发挥止痒作用，但临床应用中存在剂量调整周期长、部分患者耐受性差等问题，常见嗜睡、头晕、共济失调等不良反应，限制了其在老年及体质虚弱患者中的应用。普瑞巴林是加巴喷丁的结构类似物，具有更强的受体亲和力和更优的药代动力学特性，起效更快且作用持续时间更长。普瑞巴林在治疗慢性瘙痒，尤其是神经源性瘙痒方面具有显著优势。普瑞巴林治疗 MHD 患者 UP 的临床疗效优于加巴喷丁，能更快速、有效地降低瘙痒严重程度^[3]。本研究通过头对头对比两种临床常用药物的疗效与安全性，可为临床实践提供直接的参考依据，有助于优化 UP 的治疗策略，提高生存质量。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月—2025 年 1 月在本院肾脏内科接受维持性血液透析治疗的尿毒症性皮肤瘙痒患者 80 例作为研究对象，采用随机数字表法分为两组，对照组男 22 例，女 18 例；年龄 35~72 岁，平均 (53.65±8.23) 岁；透析龄 3~10 年，平均 (6.25±1.83) 年；VAS 评分 4~8 分，平均 (5.94±1.12) 分。观察组男 23 例，女 17 例；年龄 36~70 岁，平均 (52.8±7.9) 岁；透析龄 3~11 年，平均 (6.54±2.03) 年；VAS 评分 4~9 分，平均 (6.12±1.23) 分。两组性别、年龄、透析龄、VAS 评分等一般资料比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者均给予基础治疗，包括维持原血液透析方案以保证透析充分性，指导患者使用温和的沐浴产品，避免搔抓皮肤，每日涂抹医用保湿乳以保持皮肤湿润，同时控制饮食中磷、钾的摄入。

1.2.1 对照组在基础治疗上给予加巴喷丁胶囊治疗，起始剂量为 100 mg/次，1 次/d，睡前口服；根据患者瘙痒症状及耐受情况，每周递增 100 mg，最大剂量不超过 300 mg/次，1 次/d。

1.2.2 观察组在基础治疗上给予普瑞巴林胶囊治疗，起始剂量为 25 mg/次，1 次/d，睡前口服；根据患者瘙痒症状及耐受情况，每周递增 25 mg，最大剂量不超过 75 mg/次，1 次/d。

1.2.3 两组均连续治疗 4 周，治疗期间密切观察患者的症状变化及不良反应发生情况，若出现严重不良反应则及时停药并对症处理。

1.3 观察指标

1.3.1 瘙痒严重程度评估

采用数字评分量表 (numeric rating scale, NRS) 评估患者的瘙痒严重程度，分别于治疗 2 周、4 周、8 周时进行评估。NRS 量表以 0~10 分表示瘙痒程度，0 分为无瘙痒，1~3 分为轻度瘙痒，4~6 分为中度瘙痒，7~10 分为重度瘙痒，分数越高表示瘙痒越严重。

1.3.2 临床疗效判定

根据治疗 8 周后的 NRS 评分变化判定临床疗效。

1.3.3 安全性评估

记录治疗期间两组患者出现的不良反应，包括嗜睡、头晕、乏力、恶心、呕吐、便秘、皮疹等，统计不良反应发生率。

1.3.4 生活质量评估

采用 Skindex-10 量表评估患者的生活质量，分别于治疗 2 周、4 周、8 周时进行评估。该量表包含 10 个条目，分为症状 (3 个条目)、情绪 (3 个条目)、社会功能 (4 个条目) 3 个维度，每个条目采用 0~6 分评分法 (0 分为无影响，6 分为严重影响)，得分越高表明生活质量越差。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入 SPSS 23.0 软件中进行比较分析，对于计数资料和计量资料的检验，分别用 χ^2 和 t 进行，分别用百分占比 (%) 和 ($\bar{x} \pm s$) 表示，若 ($P < 0.05$) 提示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组瘙痒严重程度评估比较

与对照组相比，观察组在治疗 2 周、4 周、8 周后的 NRS 评分更低，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组瘙痒严重程度 NRS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	数量	治疗 2 周	治疗 4 周	治疗 8 周
观察组	40	3.24±0.91	2.15±0.82	1.59±0.63
对照组	40	4.56±1.17	3.56±1.08	2.85±0.96
t	-	5.649	6.358	6.891
P	-	0.001	0.001	0.001

2.2 两组临床疗效判定比较

观察组总有效率优于对照组，临床症状缓解更迅速且改善程度更为显著 ($P < 0.05$)，见表 2。

表2 两组临床疗效判定比较[n(%)]

分组	数量	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	16 (40)	13 (32.5)	9 (22.5)	2 (5)	38 (95)
对照组	40	13 (32.5)	11 (27.5)	10 (25)	6 (15)	34 (85)
χ^2	--	--	--	--	--	8.259
P	--	--	--	--	--	0.001

2.3 两组不良反应发生情况比较

与对照组相比, 观察组总发生率更低 ($P < 0.05$), 见表3

表3 两组不良反应发生情况比较[[n(%)]

分组	数量	嗜睡	头晕	乏力	恶心	便秘	总发生率
观察组	40	1 (2.5)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.5)	1 (2.5)	2 (5)
对照组	40	3 (7.5)	2 (2.5)	3 (7.5)	2 (5)	1 (2.5)	11 (27.5)
χ^2	--	--	--	--	--	--	6.103
P	--	--	--	--	--	--	0.001

2.4 两组生活质量评分比较

经2周、4周、8周治疗后, 观察组的 Skindex-10 评分低于对照组, 体现了其在提升患者生活质量上的优越性 ($P < 0.05$)。

3 讨论

加巴喷丁普瑞巴林作为 γ -氨基丁酸受体调节剂, 已成为临床治疗尿毒症性皮肤瘙痒的一线药物。二者在化学结构、作用机制、临床疗效及安全性等方面既有相似性, 又存在显著差异, 深入对比分析对优化治疗方案、提升患者生活质量具有重要意义^[4]。加巴喷丁是人工合成的 GABA 类似物, 化学名为 1-氨基环己烷乙酸, 其结构与 GABA 相似, 但并非 GABA 受体激动剂, 而是通过与神经元电压门控钙通道 α 2- δ 亚基结合发挥作用。加巴喷丁口服吸收良好, 但生物利用度较低, 且呈剂量依赖性降低, 血浆蛋白结合率低, 主要以原形经肾脏排泄, 半衰期约 5~7 小时。普瑞巴林是新一代 GABA 受体调节剂, 化学名为(S)-3-氨基-5-甲基己酸, 是加巴喷丁的结构优化产物^[5-6]。

加巴喷丁治疗尿毒症性皮肤瘙痒的有效率约为 60%~70%, 通常需 1~2 周起效, 初始剂量为 300mg/次, 每晚口服 1 次, 可根据患者耐受情况逐渐递增至 900mg/d。部分患者因剂量限制或耐受性问题(如头晕、嗜睡等)疗效不佳, 尤其对中重度瘙痒患者效果有限^[8-9]。普瑞巴林治疗尿毒症性皮肤瘙痒的有效率可达 80%~90%, 起效时间缩短至 3~7 天, 初始剂量为 75mg/次, 每晚口服 1 次, 最大剂量不超过 150mg/d。普瑞巴林能更显著降低瘙痒评分, 对中重度瘙痒

患者效果更优, 且能有效控制夜间瘙痒, 改善患者睡眠质量。加巴喷丁可通过缓解瘙痒改善患者睡眠质量, 但对情绪、社交功能的影响有限。普瑞巴林在减轻瘙痒的同时, 能有效改善患者焦虑、抑郁状态, 提升社交活动能力, 生活质量指数改善幅度显著高于加巴喷丁^[10]。

综上所述, 加巴喷丁与普瑞巴林均可有效治疗 MHD 患者的尿毒症性皮肤瘙痒, 改善患者生活质量, 且安全性良好。但普瑞巴林的临床疗效更显著, 能更快速、有效地缓解瘙痒症状, 同时不良反应发生率更低, 耐受性更优, 对患者生活质量的改善更为全面。因此, 普瑞巴林是治疗 MHD 患者尿毒症性皮肤瘙痒的更优选择, 值得临床推广应用。

[参考文献]

[1]陈艳琼,胡海金,郑金朋,等.血液灌流联合血液透析对维持性血液透析患者尿毒症性皮肤瘙痒症的治疗效果探讨[J].中国现代药物应用,2025,19(19):22-26.

[2]管延蒙,徐珊珊,徐新伟,等.加巴喷丁和普瑞巴林治疗维持性血液透析患者尿毒症性皮肤瘙痒的比较研究[J].山东第二医科大学学报,2025,47(3):186-190.

[3]韩增刚,潘亚楼,李令花.尿毒症维持性血液透析患者皮肤瘙痒发生情况的预测模型构建[J].反射疗法与康复医学,2025,6(9):163-166.

[4]李素娜,付水鸽,付景斐.高通量维持性血液透析滤过改善尿毒症患者骨矿物代谢及皮肤瘙痒症状的效果[J].实验与检验医学,2021,39(5):1215-1218.

[5]魏曼,刘丰睿,王雅诗,等.灸法对维持性血液透析患者尿毒症性皮肤瘙痒症的临床疗效观察[J].河北中医药学报,2024,39(5):40-44.

[6]梅雨,邱国萍,王满庭.硫代硫酸钠治疗维持性血液透析并尿毒症性皮肤瘙痒的临床效果[J].临床合理用药,2024,17(30):88-90.

[7]陆颖,王迪生,俞俊男,等.行维持性血液透析的尿毒症患者皮肤瘙痒的临床分析[J].江苏医药,2024,50(8):766-769.

[8]段雪萍,谢席胜,庞洁玉,等.维持性血液透析患者尿毒症性皮肤瘙痒的相关因素[J].西部医学,2023,35(2):232-237.

[9]俞跃.自拟外用止痒方熏洗治疗维持性血液透析尿毒症性皮肤瘙痒症的临床研究[J].实用中西医结合临床,2021,21(21):58-59+67.

[10]陈秀花.加巴喷丁对维持性血液透析尿毒症患者伴皮肤瘙痒症的疗效观察[J].青海医药杂志,2021,51(10):13-15.

作者简介:

邢洁 (1986.09-), 女, 汉族, 安徽当涂县人, 本科, 主治医师, 研究方向为肾内科(血液净化)。