

- J, 2016, 33(6): 675-680.
- [6] 景春梅, 王偲. 2009-2014 年重庆地区儿童感染肺炎链球菌的耐药性及血清分型研究[J]. 中国抗生素杂志, 2016, 41(1): 64-69
 - [7] EL ASHKAR S, OSMAN M, RAFEI R, et al. Molecular detection of genes responsible for macrolide resistance among *Streptococcus pneumoniae* isolated in North Lebanon[J]. J Infect Pub Health, 2017, 10(6): 745-748.
 - [8] CARDOSO N T, SANTOS B A, BARBOSA A V, et al. Serotypes, antimicrobial resistance and genotypes of *Streptococcus pneumoniae* associated with infections in cancer patients in Brazil[J]. Diag Micr Inf Dis, 2017, 87(3): 281-285.
 - [9] 葛玲丽, 韩志英, 刘爱红, 等. 2012 至 2014 年山西省儿童医院住院部肺炎链球菌分离株耐药性分析[J]. 中华儿科杂志, 2017, 55(2): 109-114.
 - [10] 许高奇, 朱立勤, 张坚磊, 等. 接受连续性静脉-静脉血液滤过患者左氧氟沙星抗感染方案的优化[J]. 中国医院药学杂志, 2016, 36(3): 216-218.
 - [11] KOBAYASHI M, CONKLIN L M, BIGOGO G, et al. Pneumococcal carriage and antibiotic susceptibility patterns from two cross-sectional colonization surveys among children aged <5 years prior to the introduction of 10-valent pneumococcal conjugate vaccine - Kenya, 2009-2010[J]. BMC Infect Dis, 2017, 17(1): 25-29.
 - [12] SAID W F, SUKOTO E, KHOERI M M, et al. Serotype distribution and antimicrobial susceptibility of *Streptococcus pneumoniae* isolates from adult patients in Jakarta, Indonesia[J]. J Infec Publ Heal, 2017, 10(6): 833-835.
 - [13] OUSMANE S, DIALLO B A, OUEDRAOGO R, et al. Serotype distribution and antimicrobial sensitivity profile of *Streptococcus pneumoniae* carried in healthy toddlers before PCV13 Introduction in Niamey, Niger[J]. PLoS One, 2017, 12(1): e0169547.
 - [14] MANOHARAN A, MANCHANDA V, BALASUBRAMANIAN S, et al. Invasive pneumococcal disease in children aged younger than 5 years in India: a surveillance study[J]. Lanc Infect Dis, 2017, 17(3): 305-312.

泛昔洛韦与阿昔洛韦治疗 带状疱疹的疗效及安全性系统评价

张春燕, 任晓蕾, 詹轶秋, 冯婉玉

(北京大学人民医院药剂科, 北京 100044)

摘要 **目的** 系统评价泛昔洛韦与阿昔洛韦治疗带状疱疹的疗效及安全性。**方法** 采用循证医学的文献分析评价方法, 计算机检索 Cochrane 图书馆、Pubmed、EMbase、中国生物医学文献光盘数据库、中国期刊全文数据库、维普中文科技期刊、万方数字化期刊群等数据库, 时间为建库至 2015 年 12 月, 全面收集泛昔洛韦与阿昔洛韦治疗带状疱疹的有效性和安全性的随机对照试验。评价纳入研究的方法学质量, 提取有效数据, 采用 RevMan 5.3 软件对数据进行 Meta 分析。**结果** 检索到泛昔洛韦与阿昔洛韦治疗带状疱疹的有效性及安全性的随机对照试验共 30 篇。痊愈率合并效应量 $OR=2.11$, $95\%CI(1.73, 2.57)$, $P<0.000\ 01$, 总有效率合并效应量 $OR=2.58$, $95\%CI(1.92, 3.48)$, $P<0.000\ 01$, 安全性合并效应量 $OR=1.10$, $95\%CI(0.80, 1.51)$, $P=0.56$, 泛昔洛韦治疗带状疱疹疗效优于阿昔洛韦, 两种药物安全性差异无统计学意义。**结论** 泛昔洛韦治疗带状疱疹疗效优于阿昔洛韦, 安全性与阿昔洛韦相当。但由于纳入的研究数量有限, 该系统评价的结果需谨慎对待, 尚需更多的设计合理、多中心、大样本的随机对照实验以进一步证实。

关键词 泛昔洛韦; 阿昔洛韦; 带状疱疹; 有效性; 安全性; 系统评价

中图分类号 R978.7; R752.12

文献标识码 B

文章编号 1004-0781(2018)04-0483-06

DOI 10.3870/j.issn.1004-0781.2018.04.019

Efficacy and Security of Famciclovir vs. Acyclovir for Treating Herpes Zoster: A Meta-analysis

ZHANG Chunyan, REN Xiaolei, ZHAN Yiqiu, FENG Wanyu (Department of Pharmacy, People's Hospital Peking University, Beijing 100044, China)

ABSTRACT **Objective** To evaluate the efficacy and security of famciclovir and acyclovir in the treatment of herpes zoster. **Methods** Literature analysis based on evidence-based medicine was performed. Computer retrieval from Cochrane library, Pubmed, EMbase, China biomedical literature database, Chinese Journal Full-text Database, VIP Chinese sci-tech periodicals and Wanfang Digital Periodicals was conducted to search for randomly controlled trials about the effects of famciclovir and acyclo-

vir on herpes zoster from inception to December 2015. The quality of included studies was evaluated. Data were extracted into a specially designed extraction form. The Cochrane collaboration's RevMan5.3 software was used for meta-analysis. **Results** The meta-analysis of 30 included RCTs showed that famciclovir was significantly effective in treating herpes zoster compared with acyclovir. The combined effect of cure rate $OR = 2.11, 95\% CI (1.73, 2.57), P < 0.000 01$, the combined effect of total effective rate $OR = 2.58, 95\% CI (1.92, 3.48), P < 0.000 01$, the combined effect of security $OR = 1.10, 95\% CI (0.80, 1.510), P = 0.56$. There was no significant difference in the safety of the two drugs. **Conclusion** It has been demonstrated that famciclovir is more effective in the treatment of herpes zoster compared with acyclovir. The security is equivalent. High-quality large-scale multiple-centered sample RCT is required.

KEY WORDS Famciclovir; Acyclovir; Herpes zoster; Efficacy; Security; Meta-analysis

带状疱疹是一种比较常见的疾病,其发病率高达20%。免疫力正常的患者,带状疱疹呈现典型的自限性,通常在起皮疹的4周内缓解。虽然其病死率不高,但发病率高,且在感染急性期会引起剧烈疼痛,许多患者尤其是老年患者,在首次感染痊愈后数月或数年后有遗神经痛。阿昔洛韦是最早用于治疗带状疱疹的抗病毒药,尽管疗效显著且耐受性好,但仍然有其局限性。泛昔洛韦是一种新的抗病毒药,其口服吸收好,且个体差异小,临床上也用于治疗带状疱疹^[1-2]。目前国内尚未见关于泛昔洛韦与阿昔洛韦对比治疗带状疱疹的疗效及安全性的系统评价的报道。本研究对泛昔洛韦与阿昔洛韦治疗带状疱疹的有效性及安全性进行系统评价,为临床合理选择药物提供依据。

1 资料与方法

1.1 选择标准

1.1.1 研究设计 随机对照试验。

1.1.2 研究对象 带状疱疹患者,符合《临床皮肤病学》有关带状疱疹的诊断标准^[3]。

1.1.3 干预措施 对照组为阿昔洛韦治疗;治疗组为泛昔洛韦治疗。

1.1.4 测量指标 疗效指标选择痊愈率、总有效率、后遗神经痛、止疱时间、结痂时间、疼痛缓解时间、痊愈时间,安全性指标为治疗期间发生的药物不良反应。疗效判定标准,痊愈:水疱完全干涸结痂或痂大部分脱落,疼痛消失。显效:75%以上水疱结痂,皮疹、疼痛症状有所改善。有效:50%以上水疱结痂,皮疹、疼痛等症状有所好转。无效:水疱结痂<50%,皮疹、疼痛症状无改善。总有效率=治愈率+显效率+有效率。

1.1.5 文献纳入标准 符合上述要求的随机对照试验无论是否采用盲法均纳入研究;研究前对试验组和

对照组的基线情况进行统计学检验证实无明显差异。

1.1.6 文献排除标准 凡文中未提到基线信息或虽提到两组基线有可比性而未行统计学比较者;未列出相关测量指标者;未列出测量指标标准偏差者。

1.2 文献检索 计算机检索 Pubmed (1966年—2015年12月)、EMbase (1974年—2015年12月)、中国生物医学文献光盘数据库 (1978年—2015年12月)、中国期刊全文数据库 (1979年—2015年12月)、维普中文科技期刊 (1989年—2015年12月)、万方数字化期刊群 (1992年—2015年12月) 等数据库。以“famciclovir”、“acyclovir”、“herpes zoster”、及其相应中文作为主题词、自由词、运用逻辑符、通配符、范围运算符等制定检索式。

1.3 文献的筛选和资料提取 由2名评价者独立阅读文献题目和摘要进行初筛,剔除不符合纳入标准的研究,阅读全文,按照纳入、排除标准确定最后纳入文献,交叉核对,意见不一致时通过讨论或征求第三方意见解决。按照事先设计的提取表提取资料,项目包括随机分配的病例数,人口学特征,干预和对照措施的种类、剂量、疗程,结局指标的变化,不良反应发生情况等。

1.4 质量评价与资料提取 质量评价方法参考 Cochrane Handbook 5.3 推荐的“偏倚风险评估”工具对纳入研究进行方法学质量评价。随机对照试验质量评价包括:①是否采用了随机分配方法;②是否进行了分配方案的隐藏,是否描述了隐藏的方法,隐藏方法是否正确;③是否采用盲法,盲法是否正确;④是否存在病例退出或失访,是否对退出或失访病例进行描述(若是,是否采用意向性治疗分析)。⑤发表偏倚。

1.5 统计分析 采用 RevMan 5.3 软件进行 Meta 分析。计量资料采用均数差值(MD)作为疗效分析统计量,计数资料采用比值比(OR)作为分析统计量,二者均以95%可信区间(CI)表示。采用 χ^2 检验进行异质性检验(检验水准为 $\alpha = 0.1$)。当检验无异质性($P > 0.1$)时,采用固定效应模型进行数据合并分析,计算总的MD或OR值和95%CI。若研究间存在异质性($P \leq$

收稿日期 2016-03-08 修回日期 2016-07-29

作者简介 张春燕(1973-),女,北京人,副主任药师,硕士,研究方向:临床药学。电话:010-88325741, E-mail: zhangchy66@163.com。

通信作者 冯婉玉,女,主任药师,博士,研究方向:临床药学。电话:010-88325750, E-mail: renminyaojike@sina.com。

0.1), 根据可能出现的异质性因素进行亚组分析或敏感性分析以消除异质性。如异质性仍存在, 但临床上提示存在同质性, 可进行合并, 则应用随机效应模型进行 Meta 分析。若异质性过大导致不能合并则采用描述性分析。

2 结果

2.1 检索结果和纳入研究的一般特征 初检出文献 6 730 篇, 通过阅读题目、摘要或全文, 初步筛选出有关泛昔洛韦与阿昔洛韦治疗带状疱疹的随机对照试验, 再根据指定的文献纳入标准对文献进行详细筛选, 最终纳入 30 篇^[4-33] 随机对照试验。文献筛选流程见图 1, 各研究基本特征见表 1。

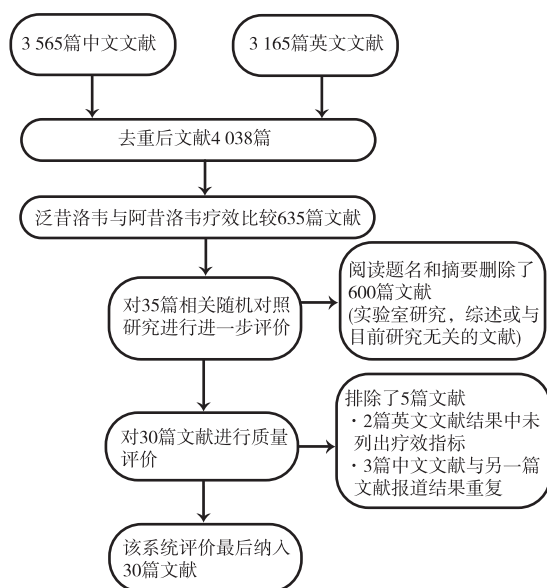


图 1 文献筛选流程图

Fig.1 Flow chart of literature screening

2.2 纳入研究的质量评价 纳入的研究均为随机对照试验, 中文文献均有“随机分组”的字样, 有 4 篇文献注明采用随机数字表法, 2 篇文献采用随机分层分组法, 而其他 24 篇文献均未描述具体的随机化过程及方法。所有纳入的文献均列出具体纳入标准及排除标准以及基线具有统计学意义上的可比性。其中 1 篇文献采用单盲法, 1 篇文献为多中心随机对照试验, 其他文献均为开放式研究。

2.3 Meta 分析结果

2.3.1 痊愈率 19 项研究报道了泛昔洛韦与阿昔洛韦治疗带状疱疹的痊愈率比较, 对上述 19 个研究进行合并分析^[8,10-13,15,17,19-21,22,24,26,28-33]。结果显示, 采用固定效应模型(异质性检验: $P=0.40$), 合并效应量 $OR=$

$2.11, 95\%CI(1.73, 2.57), P<0.000\ 01$, 泛昔洛韦显著优于阿昔洛韦, 两组痊愈率差异有统计学意义。见图 2。

2.3.2 总有效率 16 项研究报道了泛昔洛韦与阿昔洛韦治疗带状疱疹的总有效率比较, 对上述 16 个研究进行合并分析^[6,8,11-13,17,19,21-22,24,26,29-33]。结果显示, 采用固定效应模型(异质性检验: $P=0.63$), 合并效应量 $OR=2.58, 95\%CI(1.92, 3.48), P<0.000\ 01$, 泛昔洛韦显著优于阿昔洛韦, 两组痊愈率差异有统计学意义。见图 3。

2.3.3 后遗神经痛 12 项研究^[4,8,14-17,22,25,27-28,30,32] 报道了泛昔洛韦与阿昔洛韦治疗带状疱疹后遗神经痛的比较, 对上述 12 个研究进行合并分析。结果显示, 采用固定效应模型(异质性检验: $P=0.62$), 合并效应量 $OR=0.44, 95\%CI(0.32, 0.62), P<0.000\ 01$, 泛昔洛韦显著优于阿昔洛韦, 两组痊愈率差异有统计学意义。

2.3.4 止疱时间 18 项研究^[4-5,7-9,11,14-17,19,23-25,27,29,31-32] 报道了泛昔洛韦与阿昔洛韦治疗带状疱疹止疱时间的比较, 对上述 18 个研究进行合并分析。结果显示, 采用随机效应模型(异质性检验: $P<0.001$), 合并效应量 $MD=-1.29, 95\%CI(-1.82, -0.76), P<0.000\ 01$, 泛昔洛韦显著优于阿昔洛韦。

2.3.5 结痂时间 17 项研究^[5,7-9,11,13-14,16-17,19,23-25,27,29,31,33] 报道了泛昔洛韦与阿昔洛韦治疗带状疱疹结痂时间的比较, 对上述 17 个研究进行合并分析。结果显示, 采用随机效应模型(异质性检验: $P<0.001$), 合并效应量 $MD=-1.96, 95\%CI(-2.40, -1.51), P<0.000\ 01$, 泛昔洛韦显著优于阿昔洛韦, 两组痊愈率差异有统计学意义。

2.3.6 疼痛缓解时间 20 项研究^[4-5,7-9,11,13-17,19,23-25,27,29,31-33] 报道了泛昔洛韦与阿昔洛韦治疗带状疱疹疼痛缓解时间的比较, 对上述 20 个研究进行合并分析, 结果显示, 采用随机效应模型(异质性检验: $P<0.001$), 合并效应量 $MD=-2.15, 95\%CI(-2.80, -1.49), P<0.000\ 01$, 泛昔洛韦显著优于阿昔洛韦, 两组痊愈率差异有统计学意义。

2.3.7 痊愈时间 9 项研究^[7-9,14,19,23-24,27,31] 报道了泛昔洛韦与阿昔洛韦治疗带状疱疹痊愈时间的比较, 对上述 9 个研究进行合并分析, 结果显示, 采用随机效应模型(异质性检验: $P<0.001$), 合并效应量 $MD=-2.34, 95\%CI(-3.46, -1.21), P<0.000\ 01$, 泛昔洛韦显著优于阿昔洛韦, 两组痊愈率差异有统计学意义。

2.3.8 安全性比较 21 项研究^[4-6,9,11-21,23-26,29,33] 观察了泛昔洛韦及阿昔洛韦不良反应及安全性情况, 对上述 21 个研究进行合并分析, 结果显示, 采用固定效应模型(异质性检验: $P=0.80$), 合并效应量 $OR=1.10, 95\%CI$

表 1 纳入研究的基本特征
Tab.1 Characteristics of the included studies

作者及发表年份	纳入例数		观察 时间/d	剂量		疗程/ d	年龄/ 岁	性别/例	
	泛昔洛韦 组/例	阿昔洛韦 组/例		泛昔洛韦	阿昔洛韦			男	女
季素珍等 ^[4] (2000)	135	111	29	每次 250 mg, 每天 3 次	每次 200 mg, 每天 5 次	7	42.3±16.2	128	118
徐慧珍等 ^[5] (2000)	44	44	29	每次 250 mg, 每天 3 次	每次 200 mg, 每天 5 次	7	18~75	—	—
泛昔洛韦治疗带状疱疹 观察组 ^[6] (2000)	122	111	22	每次 250 mg, 每天 3 次	每次 200 mg, 每天 5 次	7	18~70	—	—
邓怀平等 ^[7] (2000)	38	38	14	每次 250 mg, 每天 3 次	每次 200 mg, 每天 5 次	10	53.8	46	30
林麟等 ^[8] (2000)	204	98	29	每次 250 mg, 每天 3 次	每次 200 mg, 每天 5 次	7	18~70	—	—
于秉伦等 ^[9] (2001)	44	40	14	每次 250 mg, 每天 3 次	每次 200 mg, 每天 5 次	7	18~70	46	38
孙瑞等 ^[10] (2001)	40	35	10	每次 250 mg, 每天 3 次	每次 200 mg, 每天 5 次	10	18~61	41	34
王铂等 ^[11] (2002)	38	38	15	每次 250 mg, 每天 3 次	每次 200 mg, 每天 5 次	7	35.5	46	33
马卫东 ^[12] (2002)	53	53	10	每次 250 mg, 每天 3 次	每次 200 mg, 每天 5 次	10	44.43	47	34
谭立恒等 ^[13] (2002)	34	31	7	每次 250 mg, 每天 3 次	每次 200 mg, 每天 5 次	7	72.9	36	29
王永明 ^[14] (2003)	44	40	14	每次 250 mg, 每天 3 次	每次 200 mg, 每天 5 次	7	18~71	44	40
耿文军等 ^[15] (2003)	53	53	14	每次 250 mg, 每天 3 次	每次 200 mg, 每天 5 次	14	—	—	—
李洁华 ^[16] (2003)	52	40	21	每次 250 mg, 每天 3 次	每次 200 mg, 每天 5 次	10	43.85	56	36
邓微等 ^[17] (2003)	41	25	10	每次 250 mg, 每天 3 次	每次 200 mg, 每天 5 次	10	67.7	40	26
赵达明 ^[18] (2004)	47	46	10	每次 250 mg, 每天 3 次	每次 200 mg, 每天 5 次	9	41.85	48	45
姜景英等 ^[19] (2004)	49	45	14	每次 250 mg, 每天 3 次	每次 200 mg, 每天 5 次	10	46.15	52	42
高玉雪等 ^[20] (2004)	40	40	14	每次 250 mg, 每天 3 次	每次 200 mg, 每天 5 次	7	54.5	36	44
朱凤鸽等 ^[21] (2005)	49	45	7	每次 250 mg, 每天 3 次	每次 200 mg, 每天 5 次	7	30.1±12.0	46	48
佟长顺 ^[22] (2006)	69	70	7	每次 250 mg, 每天 2 次	每次 200 mg, 每天 5 次	7	18~75	77	62
张群寿 ^[23] (2008)	50	50	30	每次 250 mg, 每天 3 次	每次 200 mg, 每天 5 次	8	52	65	35
陈明等 ^[24] (2008)	62	58	10	每次 250 mg, 每天 3 次	每次 200 mg, 每天 5 次	10	16~64	58	62
柴银林 ^[25] (2009)	74	70	28	每次 250 mg, 每天 3 次	每次 200 mg, 每天 5 次	7	3~84	82	62
张学忠等 ^[26] (2010)	26	26	7	每次 250 mg, 每天 3 次	每次 200 mg, 每天 5 次	7	19~80	32	20
裴丽英等 ^[27] (2010)	110	56	18	每次 250 mg, 每天 3 次	每次 200 mg, 每天 5 次	7	29.8±10.8	90	76
刘丽娜 ^[28] (2011)	204	98	14	每次 250 mg, 每天 2 次	每次 200 mg, 每天 5 次	7	53.8	164	138
周汛等 ^[29] (2011)	30	30	8	每次 250 mg, 每天 3 次	每次 200 mg, 每天 5 次	7	18~70	35	25
焦云霞 ^[30] (2012)	45	45	14	每次 250 mg, 每天 2 次	每次 250 mg, 每天 5 次	7	45.1±3.8	52	38
邱晨 ^[31] (2014)	55	55	10	每次 250 mg, 每天 3 次	每次 200 mg, 每天 5 次	10	45.45±3.62	72	38
谢文军 ^[32] (2015)	40	40	14	每次 250 mg, 每天 2 次	每次 250 mg, 每天 5 次	7	43.9±4.3	48	32
韩红钰 ^[33] (2015)	40	40	10	每次 250 mg, 每天 3 次	每次 800 mg, 每天 5 次	10	64	35	45

(0.80,1.51),*P*=0.56。结果显示两组在安全性方面相当。文献报道的不良反应主要有头晕、头痛、恶心、纳差、胃肠道不适、腹泻、腹部不适、乏力、失眠等。

3 讨论

泛昔洛韦及阿昔洛韦临床上广泛应用于治疗带状疱疹。两者在疗效及安全性方面表现出不同的特点,有关两种药物的疗效及安全性方面的系统评价将对临床药物品种及药物剂量选择提供有效的参考。
本系统评价纳入了 30 项随机对照研究,采用循证评价的方法,分析了泛昔洛韦及阿昔洛韦治疗带状疱疹的疗效,同时进行了安全性评价。本研究还比较了

泛昔洛韦及阿昔洛韦治疗带状疱疹疗效的 7 个重要参数:痊愈率、总有效率、后遗神经痛、止疱时间、结痂时间、疼痛缓解时间、痊愈时间。纳入的 19 项研究报道了泛昔洛韦与阿昔洛韦治疗带状疱疹的痊愈率比较,对 19 项研究进行合并分析,共 2 079 例患者,泛昔洛韦组 1 172 例,阿昔洛韦组 907 例,Meta 分析结果表明,泛昔洛韦治疗带状疱疹的痊愈率显著优于阿昔洛韦(*P*<0.001)。纳入的 16 项研究报道了泛昔洛韦与阿昔洛韦治疗带状疱疹的总有效比较,对 16 项研究进行合并分析,共 1 706 例患者,泛昔洛韦组 935 例,阿昔洛韦组 771 例,Meta 分析结果表明,泛昔洛韦治疗带状疱疹

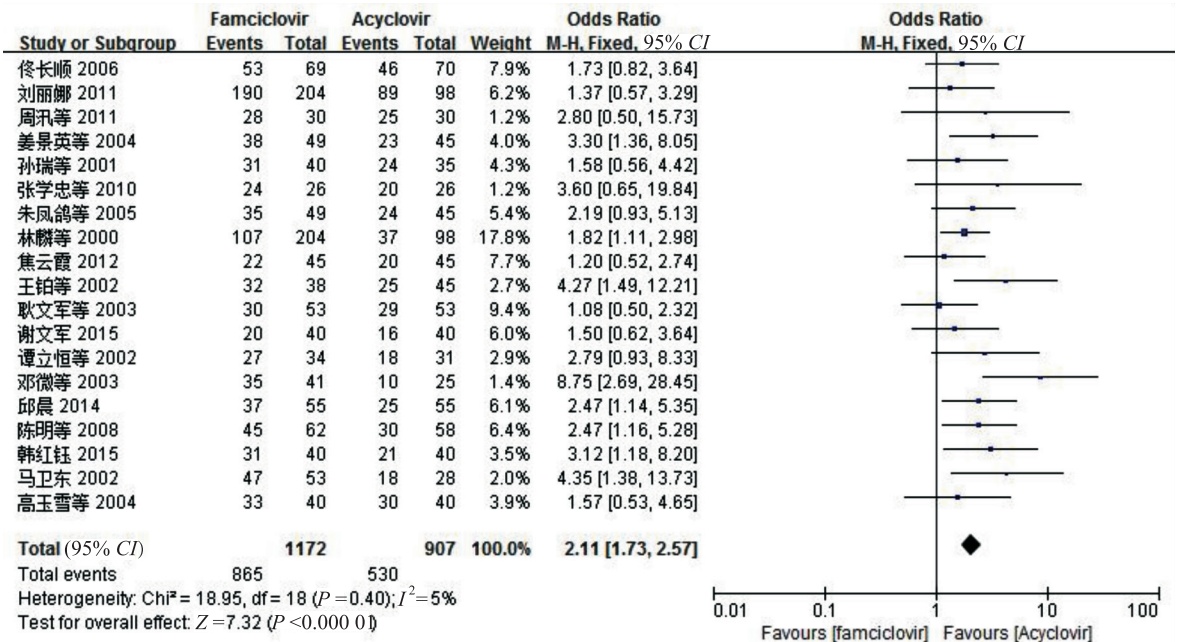


图 2 泛昔洛韦与阿昔洛韦治疗带状疱疹痊愈率的 Meta 分析

Fig.2 Meta-analysis on cure rate of herpes zoster patients treated with famciclovir or acyclovir

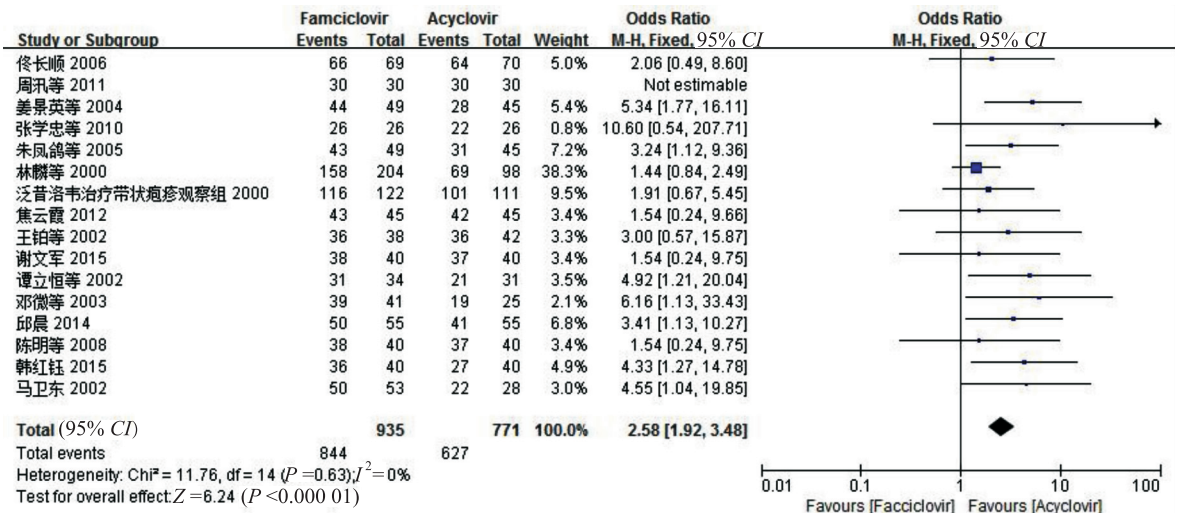


图 3 泛昔洛韦与阿昔洛韦治疗带状疱疹总有效率的 Meta 分析

Fig.3 Meta-analysis on total efficient rate of herpes zoster patients treated with famciclovir or acyclovir

的总有效率显著优于阿昔洛韦 ($P<0.001$)。纳入的 12 项研究报道了泛昔洛韦与阿昔洛韦治疗带状疱疹的后遗神经痛比较,对 12 项研究进行合并分析,共 1 817 例患者,泛昔洛韦组 1 071 例,阿昔洛韦组 746 例,Meta 分析结果表明,泛昔洛韦在治疗带状疱疹的后遗神经痛方面显著优于阿昔洛韦。纳入的 18 项研究报道了泛昔洛韦与阿昔洛韦治疗带状疱疹的止疱时间比较,对 18 项研究进行合并分析,共 2 098 例患者,泛昔洛韦组 1 163 例,阿昔洛韦组 935 例,Meta 分析结果表明,泛昔洛韦治疗带状疱疹的止疱时间显著优于阿昔洛

韦。纳入的 17 项研究报道了泛昔洛韦与阿昔洛韦治疗带状疱疹的结痂时间比较,对 17 项研究进行合并分析,共 1 811 例患者,泛昔洛韦组 1 009 例,阿昔洛韦组 802 例,Meta 分析结果表明,泛昔洛韦治疗带状疱疹的结痂时间显著优于阿昔洛韦。纳入的 20 项研究报道了泛昔洛韦与阿昔洛韦治疗带状疱疹的疼痛缓解时间比较,对 20 项研究进行合并分析,共 2 243 例患者,泛昔洛韦组 1 237 例,阿昔洛韦组 1 006 例,Meta 分析结果表明,泛昔洛韦治疗带状疱疹的疼痛缓解显著优于阿昔洛韦。纳入的 9 项研究报道了泛昔洛韦与阿昔洛

韦治疗带状疱疹的痊愈时间比较,对 9 项研究进行合并分析,共 1 136 例患者,泛昔洛韦组 656 例,阿昔洛韦组 480 例,Meta 分析结果表明,泛昔洛韦治疗带状疱疹的痊愈时间显著优于阿昔洛韦($P<0.001$)。21 项研究观察了泛昔洛韦组及阿昔洛韦组不良反应及安全性情况,对 21 项研究进行合并分析,共 2 346 例患者,泛昔洛韦组 1 291 例,阿昔洛韦组 1 073 例,结果显示两组治疗方案安全性相当($P=0.56$)。

该研究结果显示泛昔洛韦治疗带状疱疹的疗效显著优于阿昔洛韦,安全性方面两者相当。由于纳入的研究数量及质量有限,该系统评价的结果需谨慎对待,尚需更多的设计合理、多中心、大样本的 RCT 以进一步证实。

参考文献

- [1] RAGOZZINO M W, MELTON K J, KURLAND L T, et al. Population-based study of herpes zoster and its sequelae [J]. *Medicine*, 1982, 61(5): 310-316.
- [2] LOESER J D. Herpes zoster and postherpetic neuralgia [J]. *Pain*, 1986, 25(6): 149-164.
- [3] 赵辨. 临床皮肤病学 [M]. 3 版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2008, 12(1): 319-321.
- [4] 季素珍, 杨海珍, 刘玲玲, 等. 泛昔洛韦随机对照治疗带状疱疹多中心临床试验 [J]. *中国临床药理学杂志*, 2000, 16(4): 269-271.
- [5] 徐慧珍, 毛玲娥, 罗邦国, 等. 泛昔洛韦和阿昔洛韦治疗带状疱疹疗效对比研究 [J]. *临床皮肤科杂志*, 2000, 29(5): 288-289.
- [6] 泛昔洛韦治疗带状疱疹临床观察组. 泛昔洛韦和阿昔洛韦治疗带状疱疹的多中心随机双盲对照研究 [J]. *中华皮肤科杂志*, 2000, 33(5): 370-371.
- [7] 邓怀平. 泛昔洛韦治疗带状疱疹的疗效观察 [J]. *广东药学院学报*, 2000, 16(3): 240.
- [8] 林麟, 陈祥生, 崔盘根, 等. 国产泛昔洛韦与阿昔洛韦治疗带状疱疹的多中心临床试验 [J]. *中华皮肤科杂志*, 2000, 33(1): 65-66.
- [9] 于秉伦, 王瑞清, 王竹峰. 泛昔洛韦和阿昔洛韦治疗带状疱疹临床疗效对比观察 [J]. *中国麻风皮肤病杂志*, 2001, 17(3): 212-213.
- [10] 孙瑞, 玛祖峰, 潘建玲. 泛昔洛韦治疗带状疱疹 40 例 [J]. *哈尔滨医药*, 2001, 27(1): 55.
- [11] 王铂, 丁蕾. 泛昔洛韦治疗带状疱疹疗效观察 [J]. *中国麻风皮肤病杂志*, 2002, 18(4): 439.
- [12] 马卫东. 泛昔洛韦治疗带状疱疹临床研究 [J]. *淮海医药*, 2002, 20(5): 385-386.
- [13] 谭立恒, 倪通, 沈献平. 泛昔洛韦治疗老年人带状疱疹 34 例临床疗效观察 [J]. *临床皮肤科杂志*, 2002, 31(11): 1994.
- [14] 王永明. 泛昔洛韦与阿昔洛韦治疗带状疱疹临床疗效对比观察 [J]. *蚌埠医学院学报*, 2003, 28(5): 436-437.
- [15] 耿文军, 乔少华, 赵建华, 等. 泛昔洛韦与阿昔洛韦治疗老年带状疱疹疗效比较 [J]. *岭南皮肤性病科杂志*, 2003, 10(4): 258-260.
- [16] 李洁华. 泛昔洛韦治疗带状疱疹 52 例的疗效观察 [J]. *岭南皮肤性病科杂志*, 2003, 10(1): 20-21.
- [17] 邓薇, 陈焕英. 泛昔洛韦治疗老年带状疱疹的疗效观察 [J]. *岭南皮肤性病科杂志*, 2003, 10(2): 90-91.
- [18] 赵达明. 泛昔洛韦治疗带状疱疹 47 例疗效观察 [J]. *临床军医杂志*, 2004, 1: 71.
- [19] 姜景英, 王松君. 泛昔洛韦治疗带状疱疹 49 例 [J]. *航空航天医药*, 2004, 16(1): 28.
- [20] 高玉雪, 巴东霞, 廖晓东. 泛昔洛韦治疗带状疱疹疗效观察 [J]. *中国麻风皮肤病杂志*, 2004, 20(4): 388.
- [21] 朱凤鸽, 白富贵. 泛昔洛韦治疗带状疱疹疗效观察 [J]. *山东医药*, 2005, 45(18): 84.
- [22] 佟长顺. 泛昔洛韦和阿昔洛韦治疗带状疱疹疗效观察 [J]. *皮肤病与性病*, 2006, 31(2): 41-42.
- [23] 张群寿. 泛昔洛韦治疗带状疱疹 50 例 [J]. *华西药理学杂志*, 2008, 23(2): 243.
- [24] 陈明, 蒋存火, 黄绪蕾. 泛昔洛韦治疗带状疱疹的疗效观察 [J]. *现代预防医学*, 2008, 35(21): 4272-4273.
- [25] 柴银林. 泛昔洛韦治疗带状疱疹疗效观察 [J]. *中外医疗*, 2009, 20: 8.
- [26] 张学忠, 秦应艺. 泛昔洛韦和阿昔洛韦辅治带状疱疹临床疗效观察 [J]. *临床合理用药*, 2010, 3(23): 55-56.
- [27] 裴丽英, 李艳. 超泛昔洛韦治疗带状疱疹的临床观察 [J]. *医药导报*, 2010, 29(1): 64-66.
- [28] 刘丽娜. 阿昔洛韦与泛昔洛韦治疗带状疱疹疗效观察 [J]. *中国药物与临床*, 2011, 11(6): 731.
- [29] 周汛, 李桂明, 李惠. 泛昔洛韦和阿昔洛韦治疗带状疱疹临床对比观察 [J]. *中国皮肤病学杂志*, 2011, 9(4): 9-10.
- [30] 焦云霞. 阿昔洛韦与泛昔洛韦治疗带状疱疹的疗效比较 [J]. *临床合理用药*, 2012, 5(6B): 67-68.
- [31] 邱晨. 阿昔洛韦与泛昔洛韦治疗带状疱疹的临床效果分析 [J]. *中国当代医药*, 2014, 21(12): 79-80.
- [32] 谢文军. 阿昔洛韦与泛昔洛韦治疗带状疱疹的疗效对比 [J]. *临床合理用药*, 2015, 8(6C): 58-59.
- [33] 韩红钰. 泛昔洛韦治疗中老年人带状疱疹的临床疗效观察 [J]. *中华高血压杂志*, 2015, 23(1): 413.