**口服阿昔洛韦不能显著减少带状疱疹后神经痛的发病率**

 带状疱疹后神经痛的治疗可能是部分缓解或者无效的。2014年2月发表在《Cochrane Database Syst Rev》上的一项研究，评估抗病毒药物在预防带状疱疹后神经痛的作用。结果显示，高质量的证据表明口服阿昔洛韦不能显著减少带状疱疹后神经痛的发病率。

 **背景**：带状疱疹后神经痛（PHN）是带状疱疹感染后一种顽固性疼痛并发症。对于许多带状疱疹后神经痛患者来说，治疗不是部分就是完全没有作用。在皮肤刚出疹时使用抗病毒药物，已被作为预防带状疱疹后神经痛产生的一种干预措施。本文是对2009年首次发表的综述进行第一次更新。

 **目的**：评估抗病毒药物在预防带状疱疹后神经痛的作用。

  **检索方法：**2013年4月26日，我们更新了Cochrane神经肌肉疾病组专业注册库、CENTRAL、MEDLINE、EMBASE、LILACS和中国生物医学文献检索系统的查找。我们检查了已刊出研究的参考文献以获得更多的试验，并与作者联系以获得更多的数据。我们还查找了Cochrane图书馆中其他数据库以获得讨论的信息，并查找两个正在进行试验的临床试验注册库。

 **筛选标准**：纳入在带状疱疹水痘病毒感染的72 h内给予抗病毒治疗来预防带状疱疹后神经痛的随机对照试验。不限制语言。

 **数据收集和分析**：两名作者分别选择试验，评估纳入试验偏倚风险，并提取和分析数据。

 **主要结果**：6项随机对照试验包括了1211名合适的受试者；5项试验评估口服阿昔洛韦，而1项包括419名受试者的试验评估口服泛昔洛韦。由于纳入的研究具有足够的相似性（例如报道带状疱疹后神经痛的出现、治疗开始前疹子的持续时间和治疗方案），我们可以进行荟萃分析。对于主要结局，基于3项试验（609名受试者）我们发现阿昔洛韦和对照组之间，在带状疱疹后神经痛的发病率方面没有显著差异，不管是在急性疱疹皮疹后4个月（风险比（RR）0.75，95%置信区间（CI）0.51～1.11）还是6个月（RR 1.05，95% CI 0.87～1.27，2项试验，476名受试者）。在4项（692名受试者）研究中，有一些证据表明可以减少长皮疹后4周的疼痛。在泛昔洛韦与安慰剂比较的试验中，无论500 mg或750 mg泛昔洛韦均不能显著降低带状疱疹后神经痛。阿昔洛韦最常见的不良事件是恶心、呕吐、腹泻和头痛，泛昔洛韦是头痛和呕吐。尽管除一项研究外，所有研究的偏倚风险在至少一个领域是不清楚的，没有研究具有高偏倚风险。我们在2013年4月的更新中没有发现新的随机对照试验。

 **作者的结论**：高质量的证据表明口服阿昔洛韦不能显著减少带状疱疹后神经痛的发病率。此外，没有足够的证据证实其他抗病毒治疗的作用；因此，需要更多设计良好的随机对照试验调查在预防带状疱疹后神经痛中泛昔洛韦或其他新抗病毒药物的作用。未来的试验应该着重于疼痛的严重度和受试者的生活质量，而且应该在不同亚组人群中进行，例如免疫力差的人群。