

## · 临床研究 ·

# 老鹤草软膏联合丁酸氢化可的松乳膏序贯疗法治疗儿童期特应性皮炎临床观察

董琦然, 张虹亚

(安徽中医药大学第一附属医院皮肤科, 安徽 合肥 230031)

**[摘要]**目的 观察老鹤草软膏联合丁酸氢化可的松乳膏序贯疗法治疗儿童期特应性皮炎的临床疗效。方法 选取96例儿童期特应性皮炎患儿作为研究对象,用随机数字表法将患儿分为治疗组、对照A组和对照B组,每组32例。因无法复诊脱落3例,外用老鹤草软膏局部皮肤过敏脱落2例,因发生其他疾病中止治疗1例,最终完成研究并纳入分析90例,每组30例。3组患儿均给予地氯雷他定糖浆口服,其中治疗组序贯外用老鹤草软膏联合丁酸氢化可的松乳膏;对照A组外涂丁酸氢化可的松乳膏,每日2次;对照B组每日外涂1次老鹤草软膏。采用特应性皮炎评分(scoring atopic dermatitis, SCORAD)评估皮损严重程度、瘙痒程度和影响睡眠指数,8周后随访复发率情况,并记录患者不良反应发生情况。结果 治疗2、4周后,3组SCORAD逐渐降低,最后一治疗时点SCORAD均显著低于前一时点( $P < 0.05$ )。治疗2周后,治疗组SCORAD显著低于对照B组( $P < 0.05$ )。治疗4周后,治疗组SCORAD显著低于对照A组和对照B组( $P < 0.05$ )。治疗组基于SCORAD的临床疗效显著优于对照A组和对照B组( $P < 0.05$ )。3组患者不良反应发生率和复发率比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论 老鹤草软膏联合丁酸氢化可的松乳膏序贯疗法治疗儿童期特应性皮炎可降低患者的皮损程度,改善症状,安全性较好。

**[关键词]**序贯疗法;儿童期特应性皮炎;老鹤草软膏

**[中图分类号]**R758.23 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2022.05.007

特应性皮炎(atopic dermatitis, AD)又称“遗传过敏性湿疹”,患者瘙痒剧烈,临床表现为四肢屈侧、颈部、面部等处大片红斑、丘疹、抓痕、苔藓样改变等,同时合并过敏性鼻炎或哮喘等疾病,家族成员中往往有遗传性过敏性疾患,是皮肤科常见的难治性疾病。有流行病学调查<sup>[1]</sup>显示,中国1~7岁儿童AD患病率接近13%。安徽中医药大学第一附属医院皮肤科采用老鹤草软膏联合丁酸氢化可的松乳膏序贯疗法对96例AD患儿进行临床观察,疗效较好,现将观察结果分析如下。

## 1 临床资料

### 1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断标准 参照《中国特应性皮炎诊疗指南(2020版)》<sup>[2]</sup>制定诊断标准:①瘙痒;②屈侧部位的皮炎,或不典型形态和部位同时伴发干皮症;③慢性或慢性复发性病程。

1.1.2 中医诊断标准 参照全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材《中西医结合皮肤性病学》中AD的诊断标准:多发生于肘窝、腘窝和小腿伸侧,皮损肥厚、干燥,有明显苔藓样变,瘙痒剧烈。

1.2 纳入标准 ①有AD的典型症状、体征,符合上述中西医诊断标准;②性别不限,年龄为2~12岁;③1个月内未使用抗组胺药物、糖皮质激素、抗生素、免疫抑制剂等系统治疗。

1.3 排除标准 ①对老鹤草软膏、丁酸氢化可的松乳膏、地氯雷他定糖浆中任一成分过敏者;②合并其他自身免疫性疾病或感染性疾病;③肝、肾功能异常者;④无法定期复诊的患者。

1.4 一般资料 选取2020年9月1日至2021年9月1日就诊于安徽中医药大学第一附属医院皮肤科的96例AD患儿为研究对象,采用随机数字表法将患儿分为治疗组、对照A组和对照B组,每组32例。因无法复诊脱落3例,外用老鹤草软膏局部皮肤过敏脱落2例,因发生其他疾病中止治疗1例,最终完成研究并纳入分析90例。治疗组:男16例,女14例;平均年龄(5.87±2.87)岁;平均病程(1.56±1.22)年。对照A组:男17例,女13例;平均年龄

基金项目:国家重点研发计划(2018YFC1705302)

作者简介:董琦然(1992-),女,硕士研究生,医师

通信作者:张虹亚(1957-),女,主任医师, [Hyzhang222@aliyun.com](mailto:Hyzhang222@aliyun.com)

(6.40±2.58)岁;平均病程(2.38±1.69)年。对照B组:男15例,女15例;平均年龄(5.87±2.50)岁;平均病程(2.27±1.04)年。3组患儿性别、年龄、病程比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 2 方法

### 2.1 治疗方法

2.1.1 治疗组 地氯雷他定糖浆(海南万特制药有限公司,国药准字H20100009)口服,每日1次,每次5 mL(6岁以下儿童剂量酌情减半);老鹤草软膏(武汉健民集团随州药业有限公司,国药准字Z42020894)联合丁酸氢化可的松乳膏(天津金耀药业有限公司,国药准字H10940095)序贯疗法治疗。具体用法:第1周,丁酸氢化可的松乳膏外用2次;第2周,老鹤草软膏日间外用1次,丁酸氢化可的松乳膏夜间外用1次;第3、4周,老鹤草软膏外用1次。

2.1.2 对照A组 地氯雷他定糖浆口服,每日1次,每次5 mL;丁酸氢化可的松乳膏外用,每日2次。

2.1.3 对照B组 地氯雷他定糖浆口服,每日1次,每次5 mL,老鹤草软膏外用,每日1次。

2.1.4 注意事项 3组患儿疗程均为4周,在治疗过程中3组均外用润肤剂,治疗组的两种外用药物使用时间间隔大于1 h,其他与本治疗无关的药物在不影响患儿健康的前提下均停止使用。

### 2.2 观察指标及方法

2.2.1 采用特应性皮炎评分(scoring atopic dermatitis, SCORAD)<sup>[3]</sup>评价皮炎严重程度 将体表受累面积评分、皮损严重程度、瘙痒数值评分、影响睡眠评分逐项相加,并结合皮损照片进行评估。①体表受累面积评分:体表受累面积的1%计1分,其中头颈部皮损占9%,双上肢皮损面积占18%,躯干和双下肢各占36%。②皮损严重程度:将皮损按照红斑、水肿/丘疹、表皮剥脱、渗出/结痂、鳞屑、苔藓样变6项进行分类,按照无、轻度、中度、重度分别计0~3分,皮损越重,分数越高。③瘙痒数值评分和影响睡眠数值评分:患者根据自身的瘙痒和影响睡眠程度,在0~10的数字范围中选择自己对应的程度。数值越大,表明瘙痒程度越重、影响睡眠程度越重。在治疗前、治疗2周后、治疗4周后进行记录,在治疗第8周进行随访,观察记录3组患儿的病情复发情况和其他不良反应。

2.2.2 疗效判定标准<sup>[2]</sup> 计算症状SCORAD下降指数(symptom score reduce index, SSRI)<sup>[4]</sup>,  $SSRI = (\text{治疗前 SCORAD} - \text{治疗后 SCORAD}) / \text{治疗前 SCORAD} \times 100\%$ 。痊愈:  $SSRI \geq 90\%$ ; 显效:

$60\% \leq SSRI < 90\%$ ; 好转:  $20\% \leq SSRI < 60\%$ ; 无效:  $SSRI < 20\%$ 。

2.2.3 复发的判定标准 参照文献<sup>[5]</sup>制定复发标准。达到痊愈、显效标准的患儿,停药8周后SCORAD  $\geq$  该患儿疗程结束时的SCORAD。复发率 = 复发例数 / (痊愈例数 + 显效例数 + 好转例数)  $\times 100\%$ 。

2.3 统计学方法 利用SPSS 22.0统计软件进行分析,计量资料采用“均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )”表示,计数资料的比较采用 $\chi^2$ 检验。两组数据比较采用两个独立样本 $t$ 检验或非参数检验;同组治疗前后数据比较采用配对 $t$ 检验或Wilcoxon检验;3组临床疗效比较采用Kruskal-Wallis  $H$ 检验。均采用双侧检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 3 结果

3.1 3组患儿治疗前后SCORAD比较 治疗2、4周后,3组SCORAD逐渐降低,后一治疗时点SCORAD均显著低于前一时点( $P < 0.05$ )。治疗2周后,治疗组SCORAD显著低于对照B组( $P < 0.05$ )。治疗4周后,治疗组SCORAD显著低于对照A组和对照B组( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 3组患儿治疗前后SCORAD比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	SCORAD		
		治疗前	治疗2周末	治疗4周末
对照A	30	30.37±4.45	19.33±2.94 <sup>a</sup>	12.80±3.17 <sup>b</sup>
对照B	30	29.43±2.80	21.67±2.78 <sup>a</sup>	12.60±1.54 <sup>b</sup>
治疗	30	28.13±5.15	18.83±4.94 <sup>a*</sup>	6.77±3.41 <sup>b*#</sup>

注:与治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与治疗2周末比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ ;与对照A组比较,<sup>\*</sup> $P < 0.05$ ;与对照B组比较,<sup>#</sup> $P < 0.05$

3.2 3组患儿临床疗效比较 治疗4周后,3组临床疗效比较,差异有统计学意义( $\chi^2 = 10.423, P = 0.005$ ),治疗组疗效显著优于对照A组( $\chi^2 = 17.267, P = 0.006$ )和对照B组( $\chi^2 = 18.033, P = 0.004$ )。见表2。

表2 3组患儿临床疗效比较

组别	n	痊愈/例	显效/例	好转/例	无效/例
对照A	30	1	12	10	7
对照B	30	2	9	13	6
治疗	30	4	19	5	2

3.3 3组不良反应比较 治疗组2例患者皮损处色素沉着,不良反应发生率为6.67%;对照A组4例患者皮损处色素沉着,2例出现毛细血管扩张,不良反应发生率为20.00%;对照B组1例瘙痒较治疗前加重,不良反应发生率为3.33%。3组不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $\chi^2 = 4.461, P = 0.136$ )。

3.4 3 组复发情况比较 治疗组随访 23 例,有 2 例复发,复发率为 8.70%;对照 A 组随访 13 例,复发 5 例,复发率 38.46%;对照 B 组随访 11 例,复发 4 例,复发率 36.36%。3 组复发率比较,差异无统计学意义(精确概率法, $\chi^2=5.690, P=0.056$ )。

#### 4 讨论

儿童期 AD 是临床上常见的、难治性慢性皮肤病,病因复杂,可能是环境因素、饮食习惯、情绪变化、皮肤屏障缺陷、免疫紊乱、微生物感染等多因素共同作用所导致的<sup>[6]</sup>。局部外用糖皮质激素是 AD 的一线疗法<sup>[2]</sup>。丁酸氢化可的松乳膏属于中效激素,每日 2 次用药可以短期控制炎症<sup>[7]</sup>。考虑到本研究的患儿年龄为 2~12 岁,没有将强效和超强效激素药膏作为首选。本研究结果显示,治疗组患儿 2 周后 SCORAD 有所好转,说明该疗法可以在短期内减轻症状、控制病情。治疗 2 周后,治疗组与对照 A 组相比并没有差异,而治疗组与对照 B 组相比有差异,说明丁酸氢化可的松乳膏短期内疗效良好,而单独使用老鹳草软膏的短期疗效不如单独使用激素药膏和序贯疗法,因此激素药膏的合理使用对于 AD 患儿十分重要。但是长期局部使用糖皮质激素药引起的不良反应往往会限制这类药物的使用,影响 AD 病情的长期控制<sup>[8]</sup>。在第 2 周开始,将激素药膏的外用减少至每日 1 次,既可以维持一定的用量,也可帮助患儿逐渐减少对激素药膏依赖,以尽量减少其可能产生的色素沉着、毛发增多、红血丝明显等不良反应。外部皮质类固醇的最大活性作用发生时间为 24 点至次日 2 点,这与内源性皮质醇最低水平的发生时间相一致,糖皮质激素会在 2 h 内大量进入皮肤表面,6 h 内皮肤会发生明显的血管收缩。因此,自第 2 周开始,建议患者选择在晚上使用外用丁酸氢化可的松乳膏。从结果来看,第 4 周时治疗组的变化较前更为明显,和两个对照组相比均有差异,虽然进一步减少了激素药膏的使用,但是为了维持疗效,选择老鹳草软膏序贯治疗,并每日外用保湿剂,因此较同期两个对照组疗效更为显著。《中国特应性皮炎诊疗指南(2020 版)》<sup>[2]</sup>提出,炎症控制后外用药应逐渐过渡到弱效激素或钙调神经磷酸酶抑制剂。本研究选取的是中药制剂老鹳草软膏,其主要成分是老鹳草,其味苦、微辛,性平。该药膏具有祛风通络、活血、清热利湿之功效,常用于风湿痹痛、肌肤麻木、筋骨酸楚、跌打损伤、泄泻、痢疾、疮毒。老鹳草是牛儿苗科植物,其主要化学成分包括鞣质、挥发油类黄酮和有机酸等,具有抗炎、镇痛、抗菌的

作用。其中,鞣质是老鹳草素抗氧化作用的主要成分,具有抑菌抗炎、抑制免疫的作用,有助于患者受损皮肤的修护<sup>[9]</sup>。鞣质对金黄色葡萄球菌和青霉菌有明显的抑制作用,对小儿因自控能力差而过度搔抓引起的硬肿、皮肤剥脱、化脓、血痂等皮疹具有较好疗效,且无刺激性<sup>[10]</sup>。在 3 组治疗过程中,都选择了保湿剂全程使用,并建议患儿在日常生活中持续使用。有学者<sup>[11]</sup>认为,屏障损伤、免疫紊乱和搔抓三者相互作用,形成正反馈循环,可能导致 AD 的慢性化。因此,AD 治疗不仅仅依靠药物,日常护理也很重要<sup>[12]</sup>。有研究<sup>[13]</sup>显示,AD 患儿在应用润肤霜后,临床症状有 72% 的改善。AD 患儿皮肤的生理功能异常,免疫功能紊乱,对外界刺激更为敏感,因此良好的外在环境能促进机体内在环境的修复,恢复皮肤正常的生理功能,更好更彻底地治愈疾病并防止疾病的复发。因此,不论哪一阶段的 AD,外用润肤剂都是非常必要的。

《中国特应性皮炎诊疗指南(2020 版)》<sup>[2]</sup>提出,AD 作为一种慢性复发性疾病,应当设立长期控制目标,复发率和不良反应的观察可以反映出长期控制的效果。在停药 8 周后,3 组的复发率比较,差异无统计学意义,说明 3 种治疗方法的远期疗效无明显差别,这可能与 3 组随访的病例数较少有关。在之后的研究中,应当增加样本量并增加观察时间的节点。两个对照组的复发率均高于治疗组,这可能是因为丁酸氢化可的松乳膏长期外用产生耐药反应,并容易在停药后发生病情反跳。单独使用老鹳草软膏时,其早期的抗炎作用不如激素药膏显著。有研究<sup>[14]</sup>认为 AD 患者在 1 周内由于症状严重程度超过预期而使得治疗时间延长,会影响 AD 的后续治疗和长期控制。而序贯法则充分利用激素药膏的短期抗炎作用,在控制其使用时长的基础上序贯运用中药药膏外用有助于缓解 AD 的病情,帮助皮肤屏障功能恢复以延缓 AD 复发。两者序贯使用治疗 AD,可以优势互补,降低不良反应发生率和复发率。本研究局限之处在于入组 AD 患者例数偏少,关于老鹳草软膏的药理及临床研究数据不足,观察指标相对较少。因此,这种序贯疗法治疗儿童期 AD 的长期疗效需要进一步研究和证实,观察指标的种类和方法需要改进,并进行长期的随访。本研究未出现严重不良反应,可能因为病例数不足、疗程短而存在偏倚。综上,儿童期 AD 患者采用老鹳草软膏和丁酸氢化可的松乳膏的序贯疗法能够更好地控制病情,缓解症状,且安全性较好。

## 参考文献:

- [1] GUO Y, LI P, TANG J, et al. Prevalence of atopic dermatitis in Chinese children aged 1-7 ys[J/OL]. Sci Rep, 2016, 6: 29751[2022-03-24]. <https://doi.org/10.1038/srep29751>.
- [2] 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组, 特应性皮炎协作研究中心. 中国特应性皮炎诊疗指南(2020版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2020, 53(2): 81-88.
- [3] STALDER J F, TAIEB A, ATHERTON D J, et al. Severity scoring of atopic dermatitis: the SCORAD index. European task force on atopic dermatitis[J]. Dermatology, 1993, 186(1): 23-31.
- [4] 路雪艳, 李邻峰, 王文慧, 等. 曲安奈德益康唑乳膏长疗程间歇疗法治疗局限性慢性湿疹[J]. 中华皮肤科杂志, 2010, 43(6): 390-392.
- [5] 卢静静, 郑源泉, 王攀, 等. 序贯外用糠酸莫米松乳膏与他克莫司软膏治疗儿童特应性皮炎的临床观察[J]. 临床皮肤科杂志, 2019, 48(11): 695-697.
- [6] BRUNNER P M, LEUNG D Y M, GUTTMAN-YASSKY E. Immunologic, microbial, and epithelial interactions in atopic dermatitis[J]. Ann Allergy Asthma Immunol, 2018, 120(1): 34-41.
- [7] 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会环境与职业

- 性皮肤病学组. 规范外用糖皮质激素类药物专家共识[J]. 中华皮肤科杂志, 2015, 48(2): 73-75.
- [8] GOODERHAM M, LYNDE C W, PAPP K, et al. Review of systemic treatment options for adult atopic dermatitis[J]. J Cutan Med Surg, 2017, 21: 31-39.
- [9] 田利. 老鹳草软膏治疗小儿痒疹 93 例[J]. 医药导报, 2008, 27(8): 953-954.
- [10] 金晴昊, 崔京浩, 郭建鹏. 老鹳草的研究进展[J]. 时珍国医国药, 2005, 16(9): 840-841.
- [11] 杜泽敏, 熊述清, 官莹玉, 等. 国医大师禚国维治疗儿童特应性皮炎经验[J]. 中医学报, 2020, 35(1): 95-98.
- [12] RERKNIMITR P, OTSUKA A, NAKASHIMA C, et al. The etiopathogenesis of atopic dermatitis: barrier disruption, immunological derangement, and pruritus[J]. Inflamm Regen, 2017, 37: 14.
- [13] SEITE S, FLORES G E, HENLEY J B, et al. Microbiome of affected and unaffected skin of patients with atopic dermatitis before and after emollient treatment[J]. J Drugs Dermatol, 2014, 13(11): 1365-1372.
- [14] 申晨, 陶娟. 特应性皮炎长期控制的评估演变与达标治疗[J]. 中华皮肤科杂志, 2022, 55(5): 442-445.

(收稿日期: 2022-03-25)

## Clinical Effect of Sequential Therapy with *Geranium wilfordii* Ointment and Hydrocortisone Butyrate Cream in Treatment of Childhood Atopic Dermatitis

DONG Qi-ran, ZHANG Hong-ya

(Department of Dermatology, The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230031, China)

**[Abstract] Objective** To investigate the clinical effect of sequential therapy with *Geranium wilfordii* ointment and hydrocortisone butyrate cream in the treatment of childhood atopic dermatitis. **Methods** A total of 96 children with childhood atopic dermatitis were enrolled as subjects and were divided into treatment group, control group A, and control group B using a random number table, with 32 children in each group. Three children were lost to follow-up since they were unable to attend the hospital for further consultation, two children were lost to follow-up due to local skin allergy following external application of *Geranium wilfordii* ointment, and 1 withdrew from treatment due to other diseases; at last, 90 children completed the study and were included in analysis, with 30 children in each group. All children were given oral administration of desloratadine syrup; in addition, the children in the treatment group were given sequential therapy with *Geranium wilfordii* ointment and hydrocortisone butyrate cream, those in the control group A were given external application of hydrocortisone butyrate cream twice a day, and those in the control group B were given external application of *Geranium wilfordii* ointment once a day. Scoring Atopic Dermatitis (SCORAD) score was used to evaluate the severity of skin lesion, the degree of pruritus, and the influence on sleep index. The children were followed up after 8 weeks to observe recurrence rate, and the incidence rates of adverse reactions were recorded. **Results** The three groups had a gradual reduction in SCORAD score after 2 and 4 weeks of treatment, and SCORAD score at the later time point was significantly lower than that at the earlier time point ( $P < 0.05$ ). After 2 weeks of treatment, the treatment group

# 芪贞降糖颗粒治疗糖尿病视网膜病变 肝肾阴虚证疗效观察

王燕俐<sup>1</sup>,方朝晖<sup>1</sup>,胡秀<sup>2</sup>,赵进东<sup>1</sup>

(1.安徽中医药大学第一附属医院,安徽合肥 230031;2.安徽中医药大学,安徽合肥 230012)

**[摘要]**目的 观察芪贞降糖颗粒治疗糖尿病视网膜病变(diabetic retinopathy, DR)肝肾阴虚型患者的临床疗效。方法 将60例DR肝肾阴虚型患者随机分为对照组和治疗组,每组30例,最终对照组完成28例,治疗组完成29例。对照组予以西医常规治疗,治疗组在对照组治疗基础上加用芪贞降糖颗粒治疗,观察两组患者治疗前后中医证候积分、视力疗效积分、眼底疗效积分变化情况,评估临床疗效;观察两组患者治疗前后空腹血糖(fasting plasma glucose, FPG)、餐后2h血糖(2-hour postprandial blood glucose 2hPG)、糖化血红蛋白(hemoglobin A1c, Hb1Ac)的水平变化情况,评价血糖改善情况;观察两组患者治疗前后血清血管内皮生长因子(vascular endothelial growth factor, VEGF)、细胞间黏附分子-1(intercellular cell adhesion molecule-1, ICAM-1)、白细胞介素-1 $\beta$ (interleukin-1 $\beta$ , IL-1 $\beta$ )水平变化情况,评价血管状态及炎症反应情况。结果 两组治疗后中医证候积分均较治疗前显著降低( $P<0.05$ ),治疗组中医证候积分降低程度较对照组更为显著( $P<0.05$ )。两组治疗后视力疗效积分、眼底疗效积分均较治疗前增加( $P<0.05$ ),治疗组视力疗效积分、眼底疗效积分增加程度较对照组更为显著( $P<0.05$ )。治疗组临床疗效优于对照组( $P<0.05$ )。治疗后两组FPG、2hPG、VEGF、ICAM-1、IL-1 $\beta$ 水平均较治疗前显著下降( $P<0.05$ ),且治疗组下降程度较对照组更为显著( $P<0.05$ );两组治疗前后以及两组间HbA1c水平比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。结论 芪贞降糖颗粒可改善DR肝肾阴虚型患者的血糖和炎症因子水平,缓解患者临床症状,改善视力眼底水平,提高临床疗效。

**[关键词]**糖尿病视网膜病变;肝肾阴虚;芪贞降糖颗粒

**[中图分类号]**R587.2 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2022.05.008

糖尿病视网膜病变(diabetic retinopathy, DR)是糖尿病常见的并发症之一,也是糖尿病患者致盲的主要原因<sup>[1]</sup>。糖尿病是一种全身代谢性的疾病,疾病早期可出现小血管损伤,日久累及全身各组织

器官,进而发生各种严重的并发症。根据目前大量Meta数据分析可知,糖尿病患者中约有30%可发生DR,且随着病程的延长,血糖水平控制不佳者病情将会更加严重。DR是糖尿病常见的微血管并发症之一,根据病情的严重程度可将其划分为非增殖期型糖尿病视网膜病变(non-proliferative diabetic retinopathy, NPDR)以及增殖期型糖尿病视网膜病变(proliferative diabetic retinopathy, PDR)。早期DR患者由于视网膜毛细血管壁上内皮细胞和周细胞损伤,导致血管通透性增加,继而引发微动脉瘤、

**基金项目:**国家自然科学基金项目(82174153);国家中医药管理局中医药重点学科项目

**作者简介:**王燕俐(1993-),女,硕士,医师

**通信作者:**方朝晖(1967-),男,博士,教授,主任医师,博士研究生导师, [fangzhaohui1111@163.com](mailto:fangzhaohui1111@163.com)

had a significantly lower SCORAD score than the control group B ( $P<0.05$ ), and after 4 weeks of treatment, the treatment group had a significantly lower SCORAD score than the control groups A and B ( $P<0.05$ ). The treatment group had a significantly better clinical outcome based on SCORAD score than the control groups A and B ( $P<0.05$ ). There were no significant differences in the incidence rate of adverse reactions and recurrence rate between the three groups ( $P>0.05$ ). **Conclusion** In the treatment of childhood atopic dermatitis, sequential therapy with *Geranium wilfordii* ointment and hydrocortisone butyrate cream can reduce the degree of skin lesion and improve clinical symptoms with good safety.

**[Key words]** Sequential therapy; Childhood atopic dermatitis; *Geranium wilfordii* ointment