

二妙丸联合奥洛他定治疗慢性肛周湿疹的临床研究

张文丽¹, 叶丽霞¹, 孟雅娟², 周海红³

1. 大同市第一人民医院 皮肤科, 山西 大同 037000

2. 朔州市中医医院 皮肤科, 山西 朔州 036900

3. 大同市第一人民医院 儿童重症医学科, 山西 大同 037000

摘要: **目的** 观察二妙丸联合奥洛他定治疗慢性肛周湿疹的临床疗效。**方法** 回顾性选取 2024 年 11 月—2025 年 10 月大同市第一人民医院收治的 80 例慢性肛周湿疹患者作为研究对象, 根据用药方案差异将患者分为对照组和治疗组, 每组各 40 例。对照组口服盐酸奥洛他定片, 5 mg/次, 早晚各 1 次。治疗组在对照组治疗基础上联合口服二妙丸, 6 g/次, 2 次/d。两组连续治疗 8 周。观察两组临床疗效, 比较两组肛周渗液情况、肛周皮损和瘙痒情况、血清细胞因子和生活质量。随访 3 个月, 比较两组复发率。**结果** 治疗后, 治疗组患者总有效率 (97.50%) 显著高于对照组 (80.00%, $P < 0.05$)。治疗后, 两组肛周渗液评分、湿疹面积与严重程度指数 (EASI) 评分、瘙痒视觉模拟评分法 (VAS) 评分与同组治疗前比较均显著降低 ($P < 0.05$); 治疗结束治疗组肛周渗液评分、EASI 评分、瘙痒 VSA 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组血清免疫球蛋白 E (IgE)、外周血中嗜酸性粒细胞 (EOS) 绝对值、皮肤病生活质量指数 (DLQI) 评分均显著降低 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组血清 IgE、EOS 绝对值、DLQI 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。随访期间, 治疗组和对照组复发率分别是 5.00%、20.00%, 治疗组复发率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 二妙丸联合奥洛他定治疗慢性肛周湿疹患者可显著提高临床疗效, 改善肛周渗液、皮损与瘙痒, 降低外周血 EOS 绝对值与血清 IgE 水平, 提升患者生活质量, 且患者治疗后 3 个月内复发风险较低, 值得在临床慢性肛周湿疹患者治疗中开展。

关键词: 二妙丸; 盐酸奥洛他定片; 慢性肛周湿疹; 肛周渗液评分、湿疹面积与严重程度指数评分; 血清免疫球蛋白 E; 外周血中嗜酸性粒细胞绝对值; 皮肤病生活质量指数评分

中图分类号: R986 文献标志码: A 文章编号: 1674 - 5515(2026)06 - 1760 - 05

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2026.06.036

Clinical study on Ermiao Pills combined with olopatadine in treatment of chronic perianal eczema

ZHANG Wenli¹, YE Lixia¹, MENG Yajuan², ZHOU Haihong³

1. Department of Dermatology, Datong First People's Hospital, Datong 037000, China

2. Department of Dermatology, Shuozhou Traditional Chinese Medicine Hospital, Shuozhou 036900, China

3. Department of Pediatric Intensive Care Medicine, Datong First People's Hospital, Datong 037000, China

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of Ermiao Pills combined with olopatadine in treatment of chronic perianal eczema. **Methods** A retrospective selection was made of 80 patients with chronic perianal eczema who were admitted to Datong First People's Hospital from November 2024 to October 2025. The patients were divided into control group and treatment group based on the differences in medication regimens, with 40 patients in each group. Patients in control group were given oral Olopatadine Hydrochloride Tablets at a dose of 5 mg each time, taken once in morning and once in evening. Patients in treatment group were treated with the same regimen as the control group and in addition, they were given the oral formula of Ermiao Pills at a dose of 6 g each time, twice daily. Both groups were treated continuously for 8 weeks. The clinical efficacy of two groups was observed, and the conditions of perianal exudation, perianal skin lesions and itching, serum cytokines and quality of life were compared. The follow-up period was 3 months, and the recurrence rates of two groups were compared. **Results** After treatment, the total effective rate of treatment group (97.50%) was significantly higher than that of control group (80.00%, $P < 0.05$). After treatment, the levels of perianal exudation,

收稿日期: 2026-02-13

基金项目: 大同市重点研发计划项目 (SF2025577)

作者简介: 张文丽, 女, 副主任医师。E-mail: dtswjwjszskb@163.com

Eczema Area and Severity Index (EASI) score, and Visual Analogue Scale (VAS) score for itching in both groups were significantly lower compared to those before treatment ($P < 0.05$). At the end of treatment, the levels of perianal exudation, EASI score, and VAS score for itching in treatment group were lower than those in control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of serum immunoglobulin E (IgE), absolute values of eosinophils (EOS) in peripheral blood, and Dermatology Life Quality Index (DLQI) score in both groups were significantly lower ($P < 0.05$). After treatment, the levels of serum IgE, absolute values of EOS, and DLQI score in treatment group were lower than those in control group ($P < 0.05$). During the follow-up period, the recurrence rates of treatment group and control group were 5.00% and 20.00%, respectively, and the recurrence rate of treatment group was significantly lower than that of control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of Ermiao Pills combined with olopatadine can significantly improve the clinical efficacy in patients with chronic perianal eczema, alleviate perianal exudation, skin lesions and itching, reduce the absolute value of peripheral blood EOS and serum IgE levels, enhance the life quality, and the recurrence risk is lower within 3 months after treatment. Therefore, it is worthy of being applied in the clinical treatment of chronic perianal eczema patients.

Key words: Ermiao Pills; Olopatadine Hydrochloride Tablets; chronic perianal eczema; perianal exudate score; EASI score; IgE; absolute values of EOS; DLQI score

慢性肛周湿疹是常见的过敏相关性皮肤病, 表现为肛门口及其周边皮肤瘙痒、红斑、丘疹、脱屑乃至苔藓样改变, 伴随程度不一的渗出倾向, 病程迁延、反复, 难以彻底痊愈, 给患者生活、工作与心理带来困扰。针对该病的治疗, 西医主张以糖皮质激素类药物外用联合口服抗组胺药为主, 但糖皮质激素长时间使用可引起皮肤萎缩、继发感染、抗过敏等不良反应^[1]。奥洛他定是二代新型组胺 H1 受体拮抗剂, 对组胺介导瘙痒及神经源性瘙痒均有改善作用, 临床常被用于瘙痒性皮肤病的治疗中^[2]。但临床实践表明单纯使用化学药治疗在提高临床疗效、降低复发风险方面仍较难达到理想状态。肛周湿疹隶属中医“湿疮”“肛门顽湿”等范畴, 多因外感湿热、饮食不节, 导致湿热蕴结肛门致病, 治疗应以祛风止痒、清热燥湿为主^[3]。二妙丸最早记载于《丹溪心法》, 由黄柏、苍术组成, 是中医燥湿清热的经典方^[4]。基于上述背景本研究将二妙丸与盐酸奥洛他定片联合用于慢性肛周湿疹的治疗中, 观察其对慢性肛周湿疹患者临床疗效、免疫等方面的影响, 以期临床提供更优化的治疗方案提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取 2024 年 11 月—2025 年 10 月大同市第一人民医院收治的 80 例慢性肛周湿疹患者作为研究对象, 其中男 48 例, 女 32 例; 年龄 25~72 岁, 平均年龄 (50.63 ± 5.39) 岁; 病程 4~26 个月, 平均病程 (13.42 ± 3.19) 个月; 皮损类型: 红斑丘疹型 26 例、苔藓样改变 25 例、混合型 29 例。本研究经过大同市第一人民医院医学伦理委员会审批 (审批号 KYLL-2026-005)。

1.1.1 西医诊断标准 符合《中国临床皮肤病学》^[5]的诊断标准, 病灶仅在肛周皮肤, 偶累及肛周组织; 临床表现为肛周皮肤瘙痒、夜间加重, 伴丘疹红斑、苔藓样改变、脱屑, 部分患者出现皲裂、增厚; 病程 ≥ 3 个月, 病情易反复, 可因不良生活习惯、刺激、抓挠等诱发加重; 排除体癣、真菌感染、肛周接触性皮炎等类似疾病。

1.1.2 中医诊断标准 《中药新药临床研究指导原则: 试行》^[6]中诊断标准。主症: 肛周剧烈瘙痒、皮肤潮红糜烂、渗出、皮损增厚; 次症: 小便黄赤、大便黏腻、口干口苦、纳少腹胀; 舌质苔脉: 舌质红苔黄腻, 脉滑数。

1.1.3 入选标准 (1) 纳入标准: 符合上述中西医诊断标准; 中医辨证分型为湿热下注型; 入组前未接受相关治疗; 临床资料完整。(2) 排除标准: 伴长期大量饮用咖啡因、滥用镇静剂、吸烟酗酒等不良嗜好, 且无法在研究期间戒除者; 伴认知功能障碍、精神疾病或沟通能力障碍; 伴痔疮、肛裂等需要外科介入治疗者; 伴心脑肾等重要脏器器质性病变者; 妊娠、哺乳或经期女性; 过敏体质患者。

1.2 药物

二妙丸 (北京同仁堂制药有限公司, 100 粒重 6g, 生产批号 240122、251006); 盐酸奥洛他定片 (四川子仁制药有限公司, 规格 5mg/片, 生产批号 2406012、2502001)。

1.3 分组和治疗方法

根据用药方案差异将患者分为对照组和治疗组, 每组各 40 例。对照组男 23 例、女 17 例; 年龄 25~72 岁, 平均年龄 (50.58 ± 5.21) 岁; 病程 4~23 个月, 平均病程 (13.25 ± 3.13) 个月; 皮损类型: 红斑丘疹型 14 例、苔藓样改变 12 例、混合型 14

例。治疗组对照组中男 25 例，女 15 例；年龄 28~70 岁，平均年龄 (50.85±5.56) 岁；病程 4~26 个月，平均病程 (13.68±3.25) 个月；皮损类型：红斑丘疹型 12 例、苔藓样改变 13 例、混合型 15 例。两组上述资料比较差异没有统计学意义，有可比性。

所有患者给予常规西医治疗及生活方式指导，每晚睡前温水清洁肛周，柔纸巾蘸干后均匀涂抹糖皮质激素类药物外用，清淡饮食，中等强度有氧运动，防止大量出汗刺激肛周皮肤，确保肛周皮肤干燥。对照组口服盐酸奥洛他定片，5 mg/次，早晚各 1 次。治疗组在对照组治疗基础上联合口服二妙丸，6 g/次，2 次/d。两组连续治疗 8 周。

1.4 临床疗效标准^[7]

痊愈：临床症状（包括肛周瘙痒、红斑丘疹、脱屑等）消失，肛周皮肤恢复正常且随访 3 个月内未复发。显效：临床症状明显改善，苔藓样改变显著减轻，中医证候积分减少至少 70%。有效：临床症状有改善，30%≤积分减少<70%苔藓样改变缓解。无效：未达上述标准甚至加重。

总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数

1.5 观察指标

1.5.1 肛周渗液情况 治疗前后根据肛周渗液情况给予相应评分，无渗液记为 0 分；偶尔感觉潮湿（少量渗液）记为 1 分；明显有浸渍感（中等量渗液）记为 2 分；频繁出现浸渍感并弄脏内裤（大量渗液）记为 3 分^[6]。

1.5.2 肛周皮损情况 治疗前后依据湿疹面积及严重程度指数 (EASI) 量化评估皮损情况，包括浸润/丘疹/水肿、红斑、表皮剥脱、苔藓样变 4 个体征，各体征按照 0 分（无任何体征存在），1 分（轻度，轻微可察觉）、2 分（中度，明显可见）、3 分（重度，较严重评分），总分 0~72 分，得分越高提示皮损情况越严重^[8]。

1.5.3 肛周瘙痒 治疗前后借助视觉模拟评分法 (VAS) 评估。一条长 10 cm 的游尺，最左侧标记 0，

表示无瘙痒感，从左至右数字依次增大，数字越大提示瘙痒感也越来越严重，10 分代表瘙痒剧烈，超出耐受范围，患者依据自身瘙痒感标记评分，记录并对比两组肛周瘙痒情况^[9]。

1.5.4 血清细胞因子 采集治疗前后空腹静脉血 5 mL，经离心处理后 (3 000 r/min，离心半径 10 cm，8 min)，经酶联免疫比浊法检测血清中免疫球蛋白 E (IgE)，采用全自动血细胞分析仪监测外周血中嗜酸性粒细胞 (EOS) 绝对值。

1.5.5 生活质量评分 治疗前、治疗结束采用皮肤病生活质量指数 (DLQI) ^[10] 评估，量表包括社交活动、日常活动、症状影响、心理状态等 10 个条目，各条目按照 0~3 计分，得分越低提示患者生活质量越高。

1.6 复发情况和药物不良反应观察

入组患者均完成为期 3 个月的有效随访，对照组患者由于各种原因导致 2 例脱落，统计随访期间患者复情况，计算复发率。

记录两组用药期间发生的药物不良反应情况，包含治疗部位血肿、恶心、腹痛、嗜睡等。

复发率=复发人数/总例数

1.7 统计学方法

采用 SPSS 24.0 软件分析研究数据，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，用 *t* 检验；计数资料以百分比表示，用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 患者临床疗效比较

治疗后，治疗组总有效率 (97.50%) 显著高于对照组 (80.00%，*P*<0.05)，见表 1。

2.2 患者肛周渗液、皮损及瘙痒情况比较

治疗后，两组患者肛周渗液评分、EASI 评分、瘙痒 VSA 评分与同组治疗前比较均显著降低 (*P*<0.05)；治疗结束后，治疗组肛周渗液评分、EASI 评分、瘙痒 VSA 评分显著低于对照组 (*P*<0.05)，见表 2。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	40	8	13	11	8	80.00
治疗	40	14	20	5	1	97.50*

与对照组比较：**P*<0.05。

**P*<0.05 vs control group.

表 2 两组肛周渗液、皮损及瘙痒情况对比 ($\bar{x} \pm s$)Table 2 Comparison on perianal exudation, skin lesions and itching between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	肛周渗液评分		EASI 评分		瘙痒 VSA 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	40	2.07±0.39	1.38±0.75*	52.12±5.28	20.12±2.15*	8.25±0.88	5.02±1.15*
治疗	40	2.14±0.41	0.86±0.62*▲	52.56±5.45	6.05±2.05*▲	8.31±0.92	2.02±0.56*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment.

2.3 患者血清因子水平和 DLQI 评分比较

治疗后, 两组患者血清总 IgE 水平、外周血 EOS 绝对值、DLQI 评分均较同组治疗前显著降低 ($P <$

0.05); 治疗后, 治疗组患者血清总 IgE 水平、外周血 EOS 绝对值、DLQI 评分低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组血清因子水平和 DLQI 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)Table 3 Comparison on serum factor levels and DLQI score between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	总 IgE/(IU·mL ⁻¹)		外周血 EOS 绝对值/($\times 10^9 \cdot L^{-1}$)		DLQI 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	40	153.45±40.58	115.25±32.52*	0.56±0.15	0.36±0.12*	25.12±2.05	10.15±1.85*
治疗	40	154.15±40.85	78.55±25.60*▲	0.57±0.16	0.20±0.07*▲	25.32±2.12	4.15±0.88*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment.

2.4 患者复发和不良反应情况比较

随访期间, 治疗组 2 例复发, 复发率是 5.00%, 对照组有 8 例复发, 复发率是 20.00%, 治疗组复发率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。

治疗期间两组均未发生治疗部位水肿、恶心、腹痛、嗜睡等情况。

3 讨论

慢性肛周湿疹是发生于肛门周围皮肤的一种变态反应性皮肤病, 病变主要局限于肛门口及其周围皮肤, 可累及臀部、会阴及阴囊等处, 临床以肛周剧烈瘙痒、皮肤粗糙、浸润肥厚、苔藓样变、色素沉着为典型表现, 常伴有脱屑、抓痕, 病程迁延反复, 经久不愈, 严重影响患者的生活质量和心理健康^[11]。其发病机制复杂, 涉及内分泌失调、免疫紊乱、肛周皮肤刺激、不良生活习惯等多因素, 该病治疗目的在于缓解临床症状、控制局部炎症、降低复发隐患, 同时结合科学的生活方式干预, 以期达到理想疗效。

奥洛他定对 H1 受体有较强亲和力与选择性, 脂溶性较低, 不易穿透血脑屏障, 故而对中枢抑制效应较轻, 临床使用过程中患者耐受性较好, 此外奥洛他定可抑制肥大细胞脱颗粒过程, 降低炎症递质分泌, 同时对神经源性引起的瘙痒也具有较好的

拮抗效果。但需要注意的是, 单独使用奥洛他定仅可缓解临床症状, 无法从根本上调节机体免疫, 故治疗后复发风险仍较高^[12]。二妙丸作为经典中成药, 其核心药理作用围绕清热燥湿展开, 能燥湿健脾、祛风止痒, 可促进肛周皮肤水湿代谢, 减少皮肤浸润、渗出, 缓解皮肤粗糙、瘙痒症状; 可抑制肛周局部炎症反应, 减轻红斑、丘疹等皮损表现, 同时能调节机体湿热内蕴的状态, 从根源上减少病情复发^[13]。

本研究结果显示, 治疗组患者总有效率高于对照组 ($P < 0.05$), 二妙丸具备燥湿健脾、消除湿邪功效, 止痒止痛、清热燥湿效果^[14]。将奥洛他定与二妙丸联合使用, 标本兼顾, 对提高临床疗效具有重要意义。本研究结果显示, 治疗结束治疗组肛周渗液评分、EASI 评分、VAS 评分及 DLQI 评分均低于对照组 ($P < 0.05$), 提示治疗组联合给药方案利于缓解肛门瘙痒、提高生活质量, 改善局部皮损。分析原因可能为盐酸奥洛他定片可重点改善局部皮肤瘙痒, 继而减少抓挠行为, 对进一步降低肛周皮损有积极意义; 现代药理显示二妙丸可抑制局部炎症, 加速局部皮损修复, 两者联合使用可实现改善病因与缓解症状的双重调节效果, 有效降低临床不适对日常生活的影响, 继而利于提高临床疗效,

这与相关研究^[15-16]结论一致。

IgE 通过结合肥大细胞、嗜碱性粒细胞表面高亲和力受体,介导变应原触发的I型超敏反应,释放组胺、白三烯、类胰蛋白酶等炎症介质,诱发皮肤瘙痒、血管扩张、炎症细胞浸润;同时 IgE 可激活朗格汉斯细胞、加重皮肤屏障破坏,直接参与慢性炎症的持续与进展,是连接过敏体质与慢性湿疹发病的核心免疫分子^[17]。EOS 属于炎症细胞,其在外周血中高表达可释放大量炎症因子,进一步加重局部炎症状态,导致慢性肛周湿疹疾病进展^[18]。本研究结果显示,治疗组血清总 IgE 与外周血 EOS 绝对值均低于对照组 ($P < 0.05$),提示盐酸奥洛他定片联合二妙丸利于改善炎症与免疫功能。奥洛他定通过抑制肥大细胞脱颗粒减少 IgE 分泌,介导机体免疫应答;二妙丸具有免疫调节功效,降低血清 IgE 表达及外周血 EOS 浸润,缓解肛周皮肤炎症,两种药物联合使用,协同免疫及炎症调节功效^[19]。另外本研究结果还显示治疗组复发率显著低于对照组 ($P < 0.05$),二妙丸致力调节患者湿热下注体质,奥洛他定抗炎抗过敏效果突出,再加上本研究采取的系统性生活方式指导,减少诱因,继而降低患者随访期间的复发风险^[20]。

综上所述,二妙丸联合奥洛他定治疗慢性肛周湿疹患者可显著提高临床疗效,改善肛周渗液、皮损与瘙痒,降低外周血 EOS 绝对值与血清 IgE 水平,提升患者生活质量,且患者治疗后 3 个月内复发风险较低,值得在临床慢性肛周湿疹患者治疗中开展。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

[1] 陈雷,李忠正,席强. 肤痔清软膏联合左西替利嗪治疗慢性肛周湿疹的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2022, 37(1): 142-145.
[2] 贾苇雪,张婉璐,李诚让. 新型抗组胺药奥洛他定的研究进展 [J]. 临床皮肤科杂志, 2018, 47(4): 255-257.
[3] 杨丹丹,杜光信,冯其美,等. 冯群虎教授从痰论治慢性肛周湿疹经验 [J]. 陕西中医, 2020, 41(4): 528-530.

[4] 刘淑军,刘瑛琦. 二妙丸衍生方在皮肤科疾病中的应用与研究 [J]. 临床医学进展, 2023, 13(8): 12977-12981.
[5] 赵辨. 中国临床皮肤病学 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2010: 205-210.
[6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则: 试行 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 296-298.
[7] 赵国栋,宗星煜,赵学尧,等. 《中医病证诊断与疗效评价规范制修订通则》解读 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(8): 1294-1297.
[8] 赵辨. 湿疹面积及严重程度指数评分法 [J]. 中华皮肤科杂志, 2004, 37(1): 3-4.
[9] 孙兵,车晓明. 视觉模拟评分法(VAS) [J]. 中华神经外科杂志, 2012, 32(6): 645.
[10] 王晓玲,赵天恩,张喜芹. 简体中文版皮肤病生活质量指标信度和效度初探 [J]. 中华流行病学杂志, 2004, 25(9): 212-214.
[11] 杨张琪,赵亮,张尚华. 慢性肛周湿疹局部治疗研究进展 [J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(8): 197-200.
[12] 余辉,申国庆,龚春燕. 盐酸奥洛他定在皮肤科的应用进展 [J]. 药学与临床研究, 2018, 26(5): 368-370.
[13] 史学军,张立群. 二妙丸与四妙丸的组方及临床合理应用 [J]. 药物不良反应杂志, 2005(6): 427-429.
[14] 彭琛,丁杨峰. 基于网络药理学的二妙丸对特异性皮炎的分子机制研究 [J]. 世界临床药物, 2021, 42(11): 962-969.
[15] 靳曰军. 奥洛他定联合四妙丸及马齿苋水剂治疗急性阴囊湿疹的临床和生活质量观察 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2020, 34(10): 1218-1220.
[16] 朱振. 二妙丸合五味消毒饮加味熏洗辅助治疗湿热型肛门瘙痒症患者的效果 [J]. 广西医学, 2023, 45(21): 2598-2601.
[17] 谭汉旭,王文革. IgE 在湿疹发病中的作用机制 [J]. 中国医药导报, 2020, 17(20): 34-37.
[18] 张梦鸽,高玥璇,谭萌,等. 湿疹患者血清总 IgE 水平和外周血 EOS 计数与临床相关性研究 [J]. 海南医学院学报, 2022, 28(13): 995-999.
[19] 陈欣雁,王永美,杨媚,等. 二妙丸与三妙丸治疗痛风作用机制的研究进展 [J]. 当代医学, 2023, 29(29): 190-194.
[20] 王楷. 克立硼罗软膏联合二妙丸治疗阴囊湿疹的疗效分析 [J]. 中国医药指南, 2025, 23(18): 76-78.

【责任编辑 金玉洁】