

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM DA TÃ LÓT DO CANDIDA Ở TRẺ DƯỚI 2 TUỔI BẰNG BÔI MICONAZOL 2%

Đặng Tú Anh¹, Trần Cẩm Vân², Nguyễn Hà Phương³,
Nguyễn Trần Hải Ánh⁴, Nguyễn Hữu Sáu^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị bệnh viêm da tã lót do nấm candida mức độ nhẹ và vừa ở trẻ dưới 2 tuổi bằng bôi Miconazol 2% cream. **Đối tượng và phương pháp:** Tiến cứu mô tả cắt ngang. Nhóm nghiên cứu là trẻ em dưới 24 tháng tuổi đến khám tại bệnh viện da liễu TW từ 07/2021 đến 09/2022 được chẩn đoán là viêm da tã lót. **Kết quả:** Nhóm tuổi hay gặp nhất cũng là từ 6 đến 12 tháng tuổi chiếm 40,74% và nhóm tuổi dưới 6 tháng chiếm 29,63%. Tuổi trung bình là 10,1±6,78. Đa số bệnh nhân ở mức độ bệnh trung bình chiếm 56,7%, có 10 bệnh nhân mức độ nhẹ chiếm 33,3% và 3 bệnh nhân mức độ nặng chiếm 10%. Sau điều trị 1 tuần có 3 bệnh nhân khỏi bệnh hoàn toàn chiếm 11,1% và sau 2 tuần điều trị có 17 bệnh nhân khỏi bệnh hoàn toàn chiếm 63%. Sau 2 tuần điều trị, không còn bệnh nhân nào ở mức độ trung bình, các bệnh nhân trung bình đều chuyển về mức độ nhẹ còn 37%. Sự cải thiện mức độ bệnh sau điều trị 1 tuần và 2 tuần là khác biệt so với trước điều trị ($p < 0,05$). Sau 2 tuần điều trị 63% bệnh nhân đáp ứng tốt hết hoàn toàn thương tổn, 37% bệnh nhân đáp ứng trung bình, không có bệnh nhân nào không đáp ứng sau 2 tuần điều trị. **Kết luận:** Sau 1 tuần tỉ lệ khỏi là 11,1%, sau 2 tuần tỉ lệ khỏi chiếm 63%. Tất cả các bệnh nhân đều đáp ứng sau 2 tuần điều trị, trong đó có 56,7% đáp ứng tốt và 33,33% đáp ứng trung bình. Sau 4 tuần thấy có 18,5% bệnh nhân tái phát

Từ khóa: Viêm da tã lót, nấm Candida, Miconazol 2% cream.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da tã lót (VDTL) được biết đến là tình trạng nổi ban đỏ ở vùng da được che phủ bởi tã lót. Đây là bệnh hay gặp ở trẻ nhỏ, tỷ lệ lưu hành được báo cáo rất khác nhau tùy từng nghiên cứu. Nghiên cứu của Jordan và cộng sự cho thấy 50% số trẻ từ 1 đến 20 tháng tuổi bị viêm da tã lót [1]. Tỷ lệ mắc VDTL thay đổi theo điều kiện của mỗi quốc gia và tã giấy thông dụng. Tỷ lệ hiện nhiễm ở trẻ em được báo cáo trong Nhật Bản, Mỹ, Ý lần lượt là 87%,

75%, 15 %. Một nghiên cứu thực hiện ở Thái Lan cho kết quả: Tỷ lệ mắc bệnh viêm da tã lót là 36,1%, một tỷ lệ có ý nghĩa giảm dần theo tuổi. [2] Một nghiên cứu khác được thực hiện ở Vương quốc Anh báo cáo viêm da tã ở 25% trẻ em 1 tháng tuổi (Visscher, 2009), một nghiên cứu và một báo cáo khác thấy rằng 52% số trẻ từ khi sinh đến 24 tháng đã từng có 1 lần bị VDTL (Adalat và cộng sự, 2007). [3] Bệnh hiểm khi gây tình trạng nặng đe dọa tính mạng, nhưng có thể gây khó chịu cho trẻ và gây lo lắng cho bố mẹ.

VDTL là kết quả của quá trình tổn thương hàng rào bảo vệ của da và được đặc trưng bằng sự khô da, bong vảy và đỏ da. [4] Yếu tố tiên quyết quan trọng nhất đối với sự phát triển của viêm da tã lót là sự gia tăng độ ẩm do mặc tã, dẫn đến tăng ma sát và ma sát, làm cho da dễ bị tổn thương và xâm nhập bởi các vi sinh vật da và các chất gây kích ứng khác. Sự thay đổi độ pH của da cũng đóng một vai trò

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Da Liễu Trung Ương

³Đại học Y khoa Vinh

⁴Trường Đại học Y Dược - VNU

Tác giả chịu trách nhiệm khoa học:

Nguyễn Hữu Sáu

Tác giả liên hệ chính: **Đặng Tú Anh**

Email: tubieng198@gmail.com

Ngày tiếp nhận: 20/9/2022

Ngày phản biện: 05/10/2022

Ngày chấp nhận đăng: 30/3/2023

thiết yếu; Sự gia tăng độ pH xung quanh khu vực quần tử do sự phân hủy urê trong nước tiểu có thể làm tăng hoạt động của enzym phân, các enzym trong phân gây tăng quá trình hydrat hóa và tăng tính thấm của da với các phân tử thấp gây kích ứng và có thể làm tổn thương da thêm. Sự kết hợp của các quá trình này dẫn đến sự xâm nhập và lây nhiễm từ các sinh vật như *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes* và *Candida*. [5]

Và *Candida* thường là tác nhân bội nhiễm phổ biến nhất trong VDLT. Một nghiên cứu tại bệnh viện Saca trên 60 trẻ em từ 1-15 tháng bị viêm da tã lót cũng báo cáo rằng *Candida* là loài được phân lập thường xuyên nhất. [6] Nếu tình trạng VDTL kéo dài hơn ba ngày, các nhiễm trùng thứ phát như *Candida* sẽ xảy ra [7].VDLT do nấm *Candida* biểu hiện là các ban đỏ thường liên quan đến bẹn, các nếp gấp cũng như mông, đùi, các cơ quan sinh dục nổi rõ. Tổn thương đặc trưng là các mụn nước quanh rìa tổn thương và các sẩn vệ tinh.

Có nhiều yếu tố nguy cơ liên quan đến VDTL do nấm *Candida*. Nghiên cứu của Gokalp và cộng sự cho thấy rằng tỷ lệ mắc của VDTL do nấm *Candida* liên quan đến sự có mặt và mức độ nhiễm *Candida* ở đường tiêu hóa trên, đường tiêu hóa dưới và trong phân [8]. Tình trạng VDTL do nấm *Candida* cũng có liên quan tần xuất thay tã và tình trạng tiêu chảy [9], [10]. Và đối với nhiễm nấm do *Candida* ở trẻ em, clotrimazol và miconazol thường là thuốc được ưu tiên lựa chọn. Song miconazol 2% có tỉ lệ kháng thuốc thấp và là lựa chọn an toàn đối với trẻ sơ sinh và trẻ dưới 2. Vì thế chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài **“Kết quả điều trị bệnh viêm da tã lót do *Candida* ở trẻ dưới 2 tuổi bằng bôi Miconazol 2%”** nhằm hai mục tiêu sau:

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu gồm 30 bệnh nhân dưới 2 tuổi bị viêm da tã lót do nhiễm nấm *Candida*, đến khám tại bệnh viện da liễu TW từ 07/2021 đến 09/2022 được chẩn đoán là viêm da tã lót do nấm *candida* dựa vào các tiêu chuẩn sau:

- Ban đỏ, dát đỏ, sẩn đỏ kèm theo bong vảy da mỏng, khô da. Có thể có biểu hiện mụn nước, mụn mủ hoặc trợt, loét tại vùng da tã lót.

- Vị trí tổn thương ở vùng tiếp xúc với tã như: mông, đùi, bộ phận sinh dục, bẹn...

- Xét nghiệm: soi tươi nấm *candida* (+)

- Bố mẹ trẻ đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Thử nghiệm lâm sàng so sánh trước, sau điều trị

2.3. Vật liệu nghiên cứu

Bộ câu hỏi soạn sẵn, mẫu bệnh án

Thuốc điều trị: **Miconazol**: Là thuốc bôi ngoài da dạng cream. Miconazol cream có hoạt chất miconazole nitrate 2%. Dạng bào chế của thuốc là tuýp 15g, của công ty Kotra (M) Sdn Bhd -Malaysia. Thuốc được cấp phép lưu hành tại Việt Nam số VN-5127-10.

2.4. Các bước tiến hành

❖ Bước 1. Lập mẫu bệnh án nghiên cứu.

- Khám chọn bệnh nhân đủ tiêu chuẩn đưa vào nhóm nghiên cứu. - Khai thác các thông tin liên quan đến bệnh: tuổi, giới, địa dư, tiền sử bệnh, khởi phát, tình trạng ăn dặm, thói quen thay tã, tình trạng tiêu chảy, thói quen dinh dưỡng, vv...

- Khám đánh giá mức độ nặng của bệnh: dựa theo thang điểm đánh giá trong nghiên cứu của Brown (2006) [11] và Stamatas (2014) [12] chúng tôi đơn giản hóa và đưa ra thang điểm đánh giá mức độ bệnh dựa trên biểu hiện lâm sàng.

- Hướng dẫn bố mẹ cách điều trị.

❖ Bước 2. Tiến hành điều trị

Bệnh nhân lựa chọn được hướng dẫn điều trị tại nhà theo phác đồ:

+ Thuốc tại chỗ: kem miconazol 2%: bôi ngày 2 lần, bôi vào buổi sáng và tối trước ngủ trong thời gian 2 tuần.

+ Thuốc toàn thân: Tắm sữa tắm cetaphil, làm sạch vùng da tã lót sau mỗi lần đại tiện bằng cetaphil

+ Thay tã thường xuyên mỗi 2-3 giờ, thay ngay sau khi trẻ đại tiện. Khi thay tã nhẹ nhàng làm khô vùng da tã và để cho vùng da này được thông thoáng một thời gian ngắn trước khi mặc tã lại giúp cho mông của trẻ khô hoàn toàn.

+ Lựa chọn tã thấm hút tốt và sử dụng một lần

+ Hạn chế sử dụng khăn ướt.

+ Sử dụng kem bảo vệ da không có hương thơm, không gây kích ứng ở vùng

da tã lót sau mỗi lần vệ sinh, tắm rửa. Không sử dụng phấn rôm vì khi vùng tã bị ẩm ướt, bột phấn rôm tạo thành hỗn hợp kết dính, rất khó vệ sinh và bám sâu vào các kẽ da khiến da bé bị viêm nặng hơn.

Bước 3. Đánh giá kết quả điều trị

+ Khám đánh giá kết quả điều trị sau 1 tuần, sau 2 tuần và đánh giá tình trạng tái phát sau 4 tuần.

2.5. Phương pháp xử lý số liệu

Các số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm phân bố theo nhóm tuổi

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	N	%	Tuổi trung bình bị bệnh ($\bar{x} \pm SD$)
< 6 tháng	9	30	10,1±6,78
6 – < 12 tháng	12	40	
12- < 18 tháng	2	6,7	
18- 24 tháng	7	23,3	
Tổng	27	100	

Nhận xét: Nhóm tuổi hay gặp nhất cũng là từ 6 đến 12 tháng tuổi chiếm 40% và nhóm tuổi dưới 6 tháng chiếm 30%. Tuổi trung bình là 10,1±6,78.

3.2. Phân bố mức độ bệnh theo nhóm bệnh nhân điều trị

Bảng 2. Phân bố mức độ bệnh theo nhóm bệnh nhân điều trị

Mức độ bệnh	n	%
Nhẹ (0,5- 1 đ)	10	33,3
Trung bình (1,5 -2đ)	17	56,7
Nặng (2,5- 3đ)	3	10
Tổng	30	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân ở mức độ bệnh trung bình chiếm 56,7%, có 10 bệnh nhân mức độ nhẹ chiếm 33,3% và 3 bệnh nhân mức độ nặng chiếm 10%.

3.3. Hiệu quả điều trị bằng Miconazol 2%

Bảng 3. Hiệu quả điều trị bằng Miconazol 2%

Mức độ bệnh	Trước điều trị		Sau 1 tuần		Sau 2 tuần	
	n	%	n	%	n	%
Khỏi	0	0	3	11,1	17	63
Nhẹ	10	37	19	70,4	10	37
Trung Bình	17	63	5	18,5	0	0
p	p01=0,069		p12=0,01		p02=0,001	

Nhận xét: Sau điều trị 1 tuần có 3 bệnh nhân khỏi bệnh hoàn toàn chiếm 11,1% và sau 2 tuần điều trị có 17 bệnh nhân khỏi bệnh hoàn toàn chiếm 63%. Sau 2 tuần điều trị, không còn bệnh nhân nào ở mức độ trung bình, các bệnh nhân trung

bình đều chuyển về mức độ nhẹ còn 37%. Sự cải thiện mức độ bệnh sau điều trị 1 tuần và 2 tuần là khác biệt so với trước điều trị ($p < 0,05$).

3.4. Mức độ đáp ứng sau 2 tuần điều trị

Bảng 4. Mức độ đáp ứng sau 2 tuần điều trị

Mức độ đáp ứng	N	%
Đáp ứng tốt	17	63
Đáp ứng trung bình	10	37
Đáp ứng kém	0	0
Không đáp ứng	0	0
Tổng	27	100

Nhận xét: Sau 2 tuần điều trị 63% bệnh nhân đáp ứng tốt hết hoàn toàn thương tổn, 37% bệnh nhân đáp ứng trung bình, không có bệnh nhân nào không đáp ứng sau 2 tuần điều trị.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Theo bảng 1 cho thấy trong số 30 bệnh nhân bị viêm da tã lót do nấm Candida, nhóm tuổi hay gặp nhất là trẻ dưới 12 tháng, chiếm 70%. Đặc biệt nhóm trẻ em 6 đến 12 tháng tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 40%, tiếp đến là dưới 6 tháng 30%. Chưa có nghiên cứu cụ thể về tỉ lệ tuổi mắc bệnh viêm da tã lót do nấm nhưng kết quả của chúng tôi cũng tương tự như trong một số nghiên cứu khác về viêm da tã lót do chung. Nghiên cứu của Jordan và cộng sự năm 1986 cho thấy nhóm tuổi hay gặp nhất là từ 8 đến 12 tháng tuổi⁴⁸, hoặc nghiên cứu của Lui năm 2011 cho thấy tuổi hay bị bệnh nhất là từ 9 đến 12 tháng tuổi⁵¹, nghiên cứu của Nield và Kamat (2007) cũng cho thấy tuổi hay gặp nhất là từ 7 đến 12 tháng tuổi⁵². Nghiên cứu của Li và cộng sự năm 2012 tại Trung Quốc trên 1036 trẻ cho thấy có 83,3% số trẻ bị viêm da tã lót là dưới 12 tháng, trẻ dưới 6 tháng chiếm 37,3%, từ 6 đến 12 tháng chiếm 46%. Điều này có thể được lý giải là liên quan đến giai đoạn chuyển tiếp từ

thức ăn lỏng sang thức ăn đặc khi trẻ bắt đầu tập ăn dặm⁵³. Nghiên cứu của Li và cộng sự 2012 cũng cho thấy những trẻ ăn thức ăn đặc hơn như trứng, cá, ngũ cốc có nguy cơ bị viêm da tã lót cao hơn những trẻ khác một cách có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Oanh cho thấy tỉ lệ viêm da tã lót ở trẻ dưới 12 tháng chiếm 84,4%, trẻ dưới 6 tháng chiếm tỉ lệ cao nhất 43,8%

Mức độ nặng của thương tổn lâm sàng được chúng tôi đánh giá dựa theo thang điểm trong nghiên cứu của Stamatas và cộng sự 2014. Bệnh được xếp vào mức độ nhẹ khi có điểm từ 0,5 đến 1,5 điểm; mức độ trung bình là từ 2 đến 2,5 điểm và mức độ nặng là 3 điểm. Theo bảng 2 cho thấy đa số trẻ trong nhóm nghiên cứu đều biểu hiện ở mức độ trung bình là 17/30 trẻ chiếm 56,7% số trẻ đến khám, mức độ nhẹ có trẻ chiếm 33,3%, điểm nhỏ nhất là 0,5 điểm, điểm lớn nhất là 3 điểm. Vì hầu hết những trẻ có biểu hiện nhẹ thường tự điều trị tại nhà hoặc khám tại các tuyến y tế cơ sở nên số trẻ trong nghiên cứu đa số là mức độ trung bình và nặng chiếm trên 90%. Nghiên cứu của Jordan cũng cho thấy đa số trẻ bị bệnh mức độ trung bình, chỉ có 5% số trẻ có biểu hiện nặng. Các trường hợp nặng thường liên quan đến tình trạng tiêu chảy,

tình trạng vệ sinh và các biện pháp điều trị không phù hợp trước đó.

4.2. Đánh giá hiệu quả điều trị

Theo bảng 3 cho thấy, sau điều trị 1 tuần có 3 bệnh nhân khỏi bệnh hoàn toàn chiếm 11,1% và sau 2 tuần điều trị có 17 bệnh nhân khỏi bệnh hoàn toàn chiếm 63%. Sau 2 tuần điều trị, không còn bệnh nhân nào ở mức độ trung bình, các bệnh nhân trung bình đều chuyển về mức độ nhẹ còn 37%. Sự cải thiện mức độ bệnh sau điều trị 1 tuần và 2 tuần là khác biệt so với trước điều trị ($p < 0,05$). Theo bảng 4 cho thấy, sau 2 tuần điều trị tất cả số bệnh nhân đáp ứng với điều trị, trong đó 63% bệnh nhân đáp ứng tốt hết hoàn toàn thương tổn, 37% bệnh nhân đáp ứng trung bình tức là còn khô da hoặc vảy da nhẹ. Không có bệnh nhân nào không đáp ứng sau 2 tuần điều trị. Một số nghiên cứu khác sử dụng miconazole là có hiệu quả tốt trong điều trị viêm da tã lót do nấm candida. Nghiên cứu của Blanco cùng cộng sự năm 2013 khảo sát trong 2 năm tại thành phố Dominica, Bỉ về đáp ứng cũng như tình trạng kháng thuốc của nấm Candida đối với Miconazole 0,25% báo cáo Miconazole 0,25% có hiệu quả tốt và dung nạp tốt trong điều trị VDTL do nấm candida 49,4% đối tượng được chữa khỏi ở lâm sàng và không có bằng chứng phát triển đề kháng với Miconazole ở candida. Nghiên cứu của Marry và cộng sự năm 2013 sử dụng Miconazole 2% cho 236 trẻ bị viêm da tã lót, kết quả cho thấy tình trạng ban đỏ, sẩn cải thiện ngay sau 3 ngày điều trị và sau 2 tuần điều trị tỉ lệ khỏi bệnh lâm sàng (hết hoàn toàn ban) là 38%. Trong khi đó tỉ lệ khỏi của chúng tôi cao hơn là 62,1%. Sự khác biệt này có thể là do sự khác biệt về nồng độ chúng tôi sử dụng cao hơn so với trong các báo cáo cũng như sự lựa chọn đối tượng vừa và nhẹ. Do đó, việc sử dụng Miconazole 2% trong điều trị viêm da tã lót do nấm candida đem lại hiệu quả điều trị tốt. Qua kết quả này cũng cho thấy việc chăm sóc, điều trị và dự phòng tái phát trong viêm da

tã lót là vấn đề quan trọng trong quản lý bệnh.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 30 bệnh nhân viêm da tã lót đến khám và điều trị tại bệnh viện da liễu trung ương từ tháng 7/2021 đến tháng 9/2022 chúng tôi đưa ra một số kết luận sau:

- Nhóm tuổi hay gặp nhất là dưới 12 tháng tuổi (70%), đặc biệt là 6 đến 12 tháng tuổi (40%)
- Hầu hết bệnh nhân có biểu hiện mức độ trung bình
- Sau 1 tuần tỉ lệ khỏi là 11,1%, sau 2 tuần tỉ lệ khỏi chiếm 63%. Tất cả các bệnh nhân đều đáp ứng sau 2 tuần điều trị, trong đó có 63% đáp ứng tốt và 37% đáp ứng trung bình.
- Không ghi nhận tác dụng phụ ở bệnh nhân nào.

Lời cảm ơn

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn tập thể cán bộ bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên Khoa khám bệnh Bệnh viện Da liễu Trung Ương đã tạo điều kiện hỗ trợ chúng tôi thu thập bộ số liệu phục vụ nghiên cứu này

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Jordan et al. - 1986** - Diaper Dermatitis Frequency and Severity Among a .pdf. .
2. **Sukhneewat C., Chaiyarit J., and Techasatian L. (2019)**. Diaper dermatitis: a survey of risk factors in Thai children aged under 24 months. *BMC Dermatol*, **19**(1), 7.
3. **Shobhana J. (2015)**. REVIEW ARTICLE DIAPER DERMATITIS IN CHILDREN. *International Journal of Current Research*, **7**, 5.
4. **Klunk C., Domingues E., and Wiss K. (2014)**. An update on diaper dermatitis. *Clin Dermatol*, **32**(4), 477–487.
5. Diaper Dermatitis.docx. .
6. **Dorko E., Virágová S., Pilipčinec E., et al. (2003)**. Candida — Agent of the diaper dermatitis?. *Folia Microbiol*, **48**(3), 385–388.

7. **Mohamadi J., Motaghi M., panahi J., et al. (2014).** Anti-fungal resistance in candida isolated from oral and diaper rash candidiasis in neonates. *Bioinformation*, **10(11)**, 667–670.
8. **Gökalp A.S., Aldirmaz C., Oğuz A., et al. (1990).** Relation between the intestinal flora and diaper dermatitis in infancy. *Trop Geogr Med*, **42(3)**, 238–240.
9. **Gozen D., Caglar S., Bayraktar S., et al. (2014).** Diaper dermatitis care of newborns human breast milk or barrier cream. *Journal of Clinical Nursing*, **23(3–4)**, 515–523.
10. **Yonezawa K., Haruna M., Shiraishi M., et al. (2014).** Relationship Between Skin Barrier Function in Early Neonates and Diaper Dermatitis During the First Month of Life: A Prospective Observational Study. *Pediatric Dermatology*, **31(6)**, 692–697.
11. **Fernandes J.D., Machado M.C.R., and Oliveira Z.N.P. de (2009).** [Clinical presentation and treatment of diaper dermatitis--part II]. *An Bras Dermatol*, **84(1)**, 47–54.
12. **Stamatas G.N. and Tierney N.K. (2014).** Diaper Dermatitis: Etiology, Manifestations, Prevention, and Management. *Pediatr Dermatol*, **31(1)**, 1–7.

SUMMARY

RESULTS OF TREATMENT OF CANDIDAL DIAPER DERMATITIS IN CHILDREN UNDER 2 YEARS BY MICONAZOLE 2% CREAM

**Dang Tu Anh¹, Tran Cam Van², Nguyen Ha Phuong³,
Nguyen Tran Hai Anh⁴, Nguyen Huu Sau²**

¹Hanoi Medical University, ²National Hospital of Dermatology and Venereology

³Vinh Medical University, ⁴University of Medicine and Pharmacy-VNU

Objectives: To evaluate the effectiveness of treatment of mild and moderate candida diaper dermatitis in children under 2 years of age by applying Miconazole 2% cream. **Methods:** A cross-sectional descriptive study. The research group is children under 24 months of age who visited the Central Dermatology Hospital from 07/2021 to 07/2022 and diagnosed as diaper dermatitis. **Results:** The most common age group was also from 6 to 12 months old, accounting for 40.74% and the age group under 6 months accounted for 29.63%. The mean age was 10.1±6.99. The majority of patients with moderate disease accounted for 56.7%, 10 patients with mild disease accounted for 33.3% and 3 patients with severe disease accounted for 10%. After 1 week of treatment, 3 patients recovered completely, accounting for 10% and after 2 weeks of treatment, 17 patients recovered completely, accounting for 56.7%. After 2 weeks of treatment, there were no more moderate patients, the average patients all changed to mild to 33.3%. The improvement of disease severity after 1 week and 2 weeks of treatment was different from that of before treatment ($p < 0.05$). After 2 weeks of treatment, 62.9% of patients had a good response and completely healed, 37.1% of patients had a moderate response, and there was no patient who did not respond after 2 weeks of treatment. **Conclusion:** After 2 weeks of treatment. 1 week the cure rate is 10%, after 2 weeks the cure rate is 56.7%. All patients responded after 2 weeks of treatment, of which 56.7% had good response and 33.33% moderate response. After 4 weeks, 18.5% of patients relapsed

Keywords: Diaper dermatitis, Candida, Miconazole 2% cream.