

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2023. 14. 003

艾儒棣运用祛湿通络法治疗结节性红斑经验

宋玮, 王萍, 魏可波, 李卓冰, 张钟艺, 陈明岭, 肖敏[✉] 指导: 艾儒棣

成都中医药大学附属医院, 四川省成都市金牛区十二桥路 39 号, 610072

[摘要] 总结艾儒棣教授运用祛湿通络法治疗结节性红斑的经验。认为湿阻络瘀为结节性红斑的核心病机, 其中夙湿积聚为发病基础, 湿邪流窜经络为始动因素, 瘀血阻滞脉络为发病的关键环节, 最终湿瘀胶着难解发为红斑、结节、疼痛等症。治疗上以祛湿通络为基础, 扶正祛邪、内外合治, 祛湿不忘化瘀, 通络不忘散结。急性期多见湿热瘀阻证, 治以清热利湿、活血通络, 内服加味四妙散, 外敷验方金黄散; 慢性期多为寒湿阻络证, 治以健脾化湿、温经通络, 内服艾氏四君子汤合当归四逆汤, 外敷冲和散。内外并治, 故获良效。

[关键词] 结节性红斑; 祛湿通络; 名医经验; 艾儒棣

艾儒棣 (1944—), 男, 成都中医药大学教授、主任医师、博士研究生导师, 第二届全国名中医, 第四、五、六、七批全国老中医专家学术经验继承工作指导老师。从事中医皮肤科临床工作 50 余年, 擅长治疗红斑狼疮、皮炎、湿疹、荨麻疹、痤疮、血管炎、银屑病、黄褐斑、天疱疮及外科杂病。作为四川“文氏皮科学术流派”第四代传人, 其承上启下, 博采众长, 提出免疫系统疾病应“扶正祛邪、重建平衡”的学术观点。

结节性红斑 (erythema nodosum, EN) 是一种由于真皮脉管和脂膜炎所引起的结节性皮肤病^[1]。临床表现为散在的皮下结节, 鲜红到紫红色, 大小不等, 按之疼痛, 多对称发生, 好发于小腿伸侧, 以青年女性多见。目前其病因仍不明确, 部分为特发性, 其余则可能与链球菌或结核杆菌感染、口服避孕药、炎性肠病及白塞病等相关^[2]。近年来通过研究不断发现更多可能病因, 如除链球菌及结核杆菌外的其他感染、生物制剂的使用及恶性肿瘤等^[3], 亦与免疫复合物的沉积及迟发型超敏反应有关^[4]。西医治疗主要为对症处理和应用糖皮质激素等, 虽有疗效, 但容易复发, 且不良反应明显^[5]。

EN 属于中医学“瓜藤缠”范畴。《医宗金鉴·外科心法要诀》载“此证生于腿胫, 流行不定, 或发一二处, 疮顶形似牛眼, 根脚漫肿……若绕胫而

发即名瓜藤缠, 结核数枚, 日久肿痛”^[6]。中医学认为, 本病病因主要为热毒、痰瘀, 治疗多以清热、凉血、解毒、祛瘀为法^[7-8]。艾儒棣教授基于多年临床经验, 认为本病与“湿”“瘀”之邪密切相关, “湿邪下注, 留着肌腠, 凝滞脉络”为基本病机, 以祛湿通络为治疗要务, 内外联合治疗, 可获良效。我们通过收集整理艾老师的医案医话, 并结合临床跟诊经历, 将其诊治结节性红斑的经验总结如下。

1 追根溯源, 探求病机

1.1 夙湿积聚是 EN 的发病基础

《素问·至真要大论篇》曰: “诸湿肿满, 皆属于脾。”脾气健运, 气血充足, 水湿化为津液正常输布, 是保证皮韧肌坚的重要因素。素体脾虚或嗜食肥甘, 致水湿留滞, 湿邪既成, 内伏碍脾, 伺机而发, 夙湿积聚成为 EN 的发病基础。湿性黏滞, 致病程缠绵, EN 往往病程较长, 迁延不愈, 乃体内夙积之湿邪作祟。湿邪伤人, 变证最广, 湿邪既为 EN 的发病原因, 又可作为新的致病因素, 与热、寒、瘀等合而为患, 造成新的病理改变^[9]。因此, 夙湿积聚是 EN 的发病之本。

1.2 湿邪流注经络是 EN 的始动因素

“夙湿积聚”既成, 一定程度上奠定了 EN 发病的基础, 其向不同方向转化可呈现出不同的表现。其一, 人体感受湿热邪气, 加之脾胃亏虚, 湿

基金项目: 国家中医药管理局第二届全国名中医传承工作室建设项目 (国中医药人教发〔2022〕5 号)

✉ 通讯作者: luckyamy2005@163.com

邪蕴积,日久化热,湿热之邪循经下注,则气血运行不畅,经络阻滞而发病。正如《证治准绳·疡医》所载:“瓜藤缠,生于足股,生核数枚肿痛……属足太阳经,由脏腑之湿热流注下部所致”^[10],临床上湿热循经流注肌肤,阻塞经络皮腠,殃及气血,发为红斑;湿伤于下,则下肢足跗浮肿;局部肌腠紧绷,下肢酸楚沉重,亦多为湿热下注之症。其二,素体脾虚湿盛,阳气不充,腠理不固,复因久处寒湿之地,以致寒湿之邪乘虚而入,流于经络,凝结气血,气血不畅而发病。总之,湿邪其性趋下,易袭阴位,湿热或寒湿流注经络,留着肌腠,凝滞脉络,成为EN的始动因素与发生的主要机制之一。

1.3 瘀血留滞脉络是EN发病的关键环节

湿邪下注,入于血分,凝滞脉络,则湿邪阻络而见瘀血之象,湿瘀进一步相互糅合。因此艾老师认为,瘀血阻络是EN病程中的重要环节,正如《叶氏医案存真》中记载:“久发频发之恙,必伤及络”^[11]。此阶段,湿邪深入血络,进一步聚而成形,成为EN形成隆起性红斑结节的先决条件。湿邪流窜经络,致络脉阻隔,则可见小腿水肿,正如清代唐宗海在《血证论·吐血》中所言“瘀血化水,亦发水肿,是血病而兼水也”^{[12]37}。临床研究^[13]表明,EN患者血液呈高黏滞状态,提示血流缓慢,淤滞不通,此与中医学中的瘀血相似。艾老师强调EN的核心病机为湿阻络瘀,乃湿邪下注而进一步阻滞脉络,非瘀血为先,故临床上单独化瘀效果不佳,加入除湿通络之品则效倍增,进一步佐证络脉瘀阻为EN发病的重要环节。

1.4 湿瘀胶结凝滞是EN病程的终末阶段

EN病程迁延日久,湿热或寒湿等病理产物在体内不断蓄积,由于湿邪易搏于血、碍于气,气滞湿阻,血行不畅,瘀血内停,进一步湿瘀互结、胶结难解。正如《灵枢·百病始生》所载:“湿气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,着而不去,而积皆成疾”,明确指出湿瘀相互胶结为害。湿瘀凝结涩滞,锢结肌肤脉络,聚而成形,见暗红色隆起性结节;脉络瘀阻,气血不通,故红斑、结节压痛,伴关节刺痛、入夜尤甚。EN的组织病理表现可见小叶间隔增宽、水肿,间隔内毛细血管及小血管扩张,血管周围有中性粒细胞、嗜酸性粒细胞浸润^[14],其病理变化的微观描述与中医湿阻络瘀的宏观临床表现一致。湿郁不化,热不得宣,湿热为病,化燥入营,凝血成瘀,湿瘀互结壅滞经络,形

成湿热瘀阻证;湿为阴邪,易伤阳气,致脾阳不振,统血运血无力,血滞或血失统摄而致脉络瘀阻,形成寒湿阻络证。

2 祛湿通络的治疗思路

2.1 扶正祛邪,内外合治

艾老师结合慢性皮肤病本虚标实的病机特点及皮损发于体表的病情特点,提出“扶正达邪、内外合治”的治疗思路。EN以湿瘀互结为标,以脾虚为本,治疗当以扶正祛邪为要务。EN皮损见于下肢,而脾主四肢,夙湿积聚为EN发病之基础,脾又主运化水湿,故艾老师临证推崇《外科正宗》“外科尤以调理脾胃为要”为旨,认为健脾扶正应贯穿EN治疗始终。如急性期在清热解毒药中加入檀香以顾护脾胃,慢性期常加黄芪、白扁豆、陈皮等运化中州。顽湿留着肌肤,锢结脉络,往往可见临床症状虽去,但病情反复发作,缠绵难愈。艾老师从脾胃入手,运用健脾助运之剂如异功散、参苓白术散等以绝水湿之源,扶正以防病复。同时重视内外合治,强调不探索疾病之源,只司外治,或仅操数方以治疾,皆非外科治病之本^[15]。在EN急性期以验方金黄散清热解毒、消肿定痛,慢性期以冲和散透阴和阳、祛寒软坚,均可促进红斑、结节消散,达到驱邪以扶正的目的。

2.2 祛湿不忘化瘀

EN病程较长,可见暗红色斑片,皮下可触及结节,反复发作,此为湿瘀互结阻于皮里膜外所致。艾老师认为,湿瘀互结乃复合病理产物,宜祛湿化瘀之品共用,以分消病邪。临证应用除湿药的同时,根据皮损瘀滞程度及患者体质强弱,施以不同活血化瘀之剂,以疏通脉络,剔除脉络中闭结瘀滞的顽湿。艾老师尤擅用性辛温兼行气作用的活血化瘀药,如当归、川芎等。对于EN结节色紫暗,结节坚硬,且体质尚实者,则加三棱、莪术、乳香、没药等破血行气、化瘀通络。久病入络,寻常草木往往活血化瘀之力不足,必以虫蚁走窜之品,方能通行一身表里内外,搜剔络中瘀滞,故常伍蜈蚣、水蛭、地龙等。总之,顽湿之邪锢结于肌腠脉络,宜祛湿、化瘀之品共用,但并不意味着各种药物单纯累加或一味堆砌,而是针对EN湿瘀的偏胜情况,做到组方有序、主次分明,从而达到红斑、结节消散的目的。

2.3 通络不忘散结

络脉是灌注气血的通道,通达周身,外而肌

肤,内而脏腑,无处不到^[16]。EN 湿热伤及血络,离经之血成瘀,或寒湿闭阻,阳虚失于温煦鼓舞,均可致营血凝滞,气血运行迟缓而致络脉瘀阻,其具有病久入深、易入难出、易滞易瘀等病机特点,故活血通络为其治疗大法。艾老师认为,在活血通络的同时应加入散结的药物,因湿瘀胶结不解,瘤结顽固,多酿生毒邪,应以清热解毒、散结消积之品以攻邪毒,如清热解毒散结之夏枯草,软坚散结之山慈菇、猫爪草,攻毒散结之蜂房、僵蚕、土鳖虫等。《金匱要略心典》云:“毒者,邪气蕴蓄不解之谓”,湿阻络瘀,结聚日久则邪毒盘结,宜攻毒散结,行气通滞,脉络得以疏通,邪毒得以驱除。

3 以祛湿通络为本,辨证施治

艾老师认为,本病急性期多实证,湿热居多,治以祛邪为主。慢性期由实转虚,或虚中夹实,治以扶正为主,佐以祛邪,或攻补兼施。临证若为湿热瘀阻,则宜清热利湿、活血通络;若为寒湿入络,则宜健脾化湿、温经通络。同时结合皮损辨证予以散剂外敷,促进红斑、结节消散。

3.1 清热利湿,活血通络

EN 湿热瘀阻证临床表现为发病急骤,皮下结节、略高出皮面,灼热红肿、肿胀光亮,触之作痛,此起彼伏,发作不止,经久难愈;伴头重纳差,四肢酸软,咽痛,关节疼痛,足踝红肿,口干口苦,体温升高、可达 38~39℃,便干尿黄;舌苔黄腻、舌边红,舌下络脉增粗、呈瘀紫样,脉濡数或滑数。艾老师强调湿热多瘀,清利湿热时应兼以活血。《素问·调经论篇》云:“病在血,调之络”,络脉得养,则气血条达。通络乃活血的前提,故 EN 湿热瘀阻证当治以清热利湿、活血通络。

内治以加味四妙散口服,处方:苍术 5 g,黄柏 15 g,薏苡仁 30 g,川牛膝 15 g,郁金 15 g,夏枯草 20 g,牡丹皮 15 g,僵蚕 15 g,白花蛇舌草 15 g,重楼 10 g,忍冬藤 30 g,鸡血藤 30 g,甘草 6 g。方中苍术、薏苡仁重在祛湿,其中苍术辛温升散,薏苡仁淡渗利水,共奏分消三焦湿邪之功。艾老师擅用黄柏与苍术配伍治疗下焦湿热病症,二者一辛一苦,一寒一温,辛能散以助药力,苦能降以达病所,温能燥湿邪,寒能解湿中之热,使其并走于下,互制互用,加强清热燥湿的功效。夏枯草清热散结,与僵蚕配伍增强散结之力;牡丹皮清热活血凉血;白花蛇舌草、重楼清热解毒,此 5 味药共用发挥清热解毒之效。郁金、忍冬藤、鸡血藤、川牛

膝活血通络,其中郁金为血中之气药,气行则血行;忍冬藤、鸡血藤取藤蔓药物伸展之性,条达气血,行气活血;川牛膝活血化瘀,并引诸药至下肢,直达病所;甘草调和诸药。临床常以加味四妙散为基础方加减:若结节焮红赤肿,加连翘、紫草、茜草以清热凉血;若结节融合成大片斑块、色暗紫、质地坚实,久治不化者,加软坚散结之品,如山慈菇、猫爪草、浙贝母、淡海藻等。艾老师认为淡海藻与甘草虽为“十八反”之一,临证用淡海藻 12 g、甘草 3 g 则不为害,而是“相反相激,激之以溃其坚”;若有咽痛者,加牛蒡子、玄参、板蓝根;伴关节痛者,加稀莪草、秦艽、木瓜、羌活、独活等以祛风除湿;若足踝浮肿、久而不消者,加黄精、椒目,以利水消肿。

外治以验方金黄散外敷,处方:生天南星、生半夏、黄柏、黄芩、生大黄、天花粉、厚朴、苍术、陈皮、木香、甘草、杜仲各 30 g,姜黄、白及各 60 g,芙蓉花叶 250 g。上药均用生品,烘干后研极细末,用蜂蜜水调,微温时敷于患处。验方金黄散是在明代《外科正宗》如意金黄散的基础上,加入木香、杜仲、白及、芙蓉花叶,使其清热解毒、消肿定痛之效更强,适用于急性期 EN 湿热瘀阻证。申拱辰在《外科启玄·明疮疡宜敷药论》中指出:“敷也,化也散也,乃化散其毒,不令壅滞也。然疮之缓急,毒之冷热,药亦有寒凉之性,妙在疮之所宜”,提示通过外敷可促进红斑、结节消散。

3.2 健脾化湿,温经通络

EN 寒湿阻络证临床表现为病程缓慢,斑片结节颜色暗红、压痛明显,此起彼落,缠绵不愈,遇寒加重,可伴面色苍白,体倦乏力,少食懒言,口淡不渴,关节疼痛,腹胀,心悸,肢凉,大便不干或有溏泄,舌质淡胖、苔白或腻,脉沉缓或迟。艾老师认为 EN 病程迁延,或大量使用寒凉药物,克伐阳气,或病中冷食、冷饮过多,往往使 EN 由湿热瘀阻转为寒湿阻络,寒湿与瘀血互结,致使病程缠绵难愈,当治以健脾化湿、温经通络之法。

内治以当归四逆汤合艾氏四君子汤口服,处方:当归 10 g,桂枝 10 g,白芍 10 g,细辛 3 g,桃仁 10 g,红花 10 g,川芎 10 g,鸡血藤 10 g,苍术 10 g,丹参 20 g,南沙参 30 g,茯苓 15 g,麸炒白术 30 g,炙甘草 6 g。方中桂枝解肌和营通脉,祛寒以畅血行;细辛温通表里,以助桂枝温经散寒。艾老师治疗 EN 健脾贯穿治疗始终,故以白术、苍

术相伍，补运相兼，中焦得健，脾胃运化如常，水湿得运。EN 皮损见于下肢，乃湿滞于下肢，以渗利为不二法，故以茯苓利水渗湿，健脾而不伤气。南沙参益气养阴，以防桂枝、细辛伤阴太过，温阳不忘育阴。艾老师认为 EN 活血通络治疗宜早，通过活血化瘀可及时阻断病情，正如唐宗海在《血证论》中所言“既已血瘀，不论初起已久，总亦散血”^[12]¹¹⁹。当归补血行血，气畅血行；白芍益阴和营，疏通脉络；桃仁、红花、丹参、川芎、鸡血藤重在活血通络，与当归、白芍同用，加强通调血脉之力，瘀去络通则病邪自然容易祛除。临证根据寒湿、瘀血的情况随症加减：若肢冷较著者，加炮附片；若胸闷纳呆、舌苔白腻，加厚朴、佩兰；若久病伤阴、脉中枯涩者，又当重用养阴生津、润通脉络之品以涤邪外出，可加大当归、白芍的用量，最多用至 30 g；气虚血瘀者，伍以益气之品，推血助行，并逐邪外出，如黄芪、党参等；对病程较久、邪气锢结难除者，可在扶正的基础上，伍用乳香、没药等活血散瘀，甚或伍以水蛭、土鳖虫、蜈蚣等虫类药物，搜剔络中顽瘀。

外治以冲和散外敷，处方：紫荆皮 120 g，独活 36 g，白芷 36 g，赤芍 60 g，石菖蒲 24 g，上药烘干研细末，瓷罐收储。取适量药粉，用热茶水（60~80℃）或茶酒水（茶：白酒为 1：1）调和后，微温外敷患处。明代《仙传外科集验方·冲和仙膏》中记载：“冲和仙膏……一名黄云膏，又名仙膏，冷热不明者用之……川紫荆皮五两，独活三两，赤芍二两，白芷一两，木腊八钱”。冲和散在冲和仙膏的基础上，剂量进行加减，能够更好地发挥透阴和阳、祛寒软坚、活血止痛的功效。艾老师临证运用冲和散治疗 EN 皮下结节红肿不明显者，疗效明显。

4 病案举例

患者，女，32 岁，2022 年 4 月 11 日初诊。主诉：双小腿红斑结节伴疼痛 1 个月余。自诉 1 个月前无明显诱因双小腿出现多个红色疼痛性皮下结节、压之更甚，晨起好转。于当地医院就诊，皮肤病理结果提示为 EN。曾服用泼尼松 25 mg，每日 1 次，病情可控制，但容易复发，时起时消，反复不愈。现症见：双侧小腿及足踝轻度水肿，伸侧和外侧散在多个蚕豆大小的暗红色结节，部分表面略高出皮面，压痛明显，有灼热感，无破溃，伴有关节酸痛；体形偏胖，平素嗜食肥甘厚味之品，自觉乏

力，口干，纳差，睡眠较差，二便调，舌质暗、苔薄黄腻、边有齿痕，脉滑数。抗链球菌溶血素 O 及结核菌素试验均为正常，白细胞计数 $8.9 \times 10^9/L$ ，红细胞沉降率 34 mm/h。西医诊断：EN；中医诊断：瓜藤缠，辨为湿热瘀阻证。治以清热利湿，活血通络。方以加味四妙散加减，处方：苍术 5 g，黄柏 15 g，薏苡仁 30 g，川牛膝 15 g，南沙参 30 g，茯苓 15 g，麸炒白术 30 g，郁金 15 g，夏枯草 30 g，牡丹皮 15 g，白花蛇舌草 15 g，重楼 10 g，鸡矢藤 15 g，蜈蚣 1 条，甘草 6 g，10 剂，每日 1 剂，水煎分早中晚饭后 30 min 温服。每晚睡前外敷验方金黄散于结节处，厚度约 3 mm。嘱卧床休息，抬高患肢，忌辛辣等刺激性食物，避风寒，防潮湿。

2022 年 4 月 21 日二诊：服药后结节较前缩小，部分结节消退，双下肢仍有肿胀，仍有轻度压痛，触之皮温正常；纳馨，睡眠正常，二便调，舌暗苔薄黄，脉滑数。辨证同前，效不更方，守初诊方继服 10 剂。外治法同前。

2022 年 4 月 30 日三诊：诸症好转，双小腿结节消散，无疼痛，双下肢肿胀已消失，留有色素沉着斑；纳眠可，二便正常，舌暗苔薄黄，脉滑数。二诊方去蜈蚣，加黄芪 30 g，鸡血藤 30 g，10 剂，煎服法及外治法同前。患者共服用中药 1 个月余，病情已基本稳定。停药随诊 3 个月未见复发。

按语：患者体形偏胖，平素嗜食肥甘厚腻、辛辣之品，致脾虚湿盛，运化失职，湿邪蕴久化热，湿性趋下，湿热之邪下注于血脉经络中，致气血运行不周，气滞则血瘀，瘀阻经络，故见小腿下段皮肤散在暗红斑片、结节；湿热下注，阻于脉络，气血运行不通，不通则痛，故见小腿出现肿胀、疼痛不适。湿热灼伤津液，故口干；湿热扰乱心神，故眠差；舌质暗、苔薄黄腻、边有齿痕，脉滑数，综其脉症，证属湿热瘀阻，治以清热利湿、化瘀通络。方选加味四妙散加减，方中黄柏清热燥湿，牡丹皮活血散瘀，白花蛇舌草、重楼、夏枯草清热解毒散结。湿热互结，单用清热则助湿，纯用除湿则助热，需清利兼顾，故以苍术、麸炒白术运脾化湿，以薏苡仁、茯苓利水渗湿，以南沙参健脾滋阴。健脾理湿药与清解苦寒药同用，使苦燥利湿不伤阴，甘寒生津不碍湿。藤蔓药物具有伸展之性，鸡矢藤可条达气血，使气行血活；郁金既能理气、又能化瘀，为血分之中的气药，气行则血行，有行气通络之功；川牛膝既利水湿，又可散瘀结。蜈蚣攻毒散结、通络止痛，加入蜈蚣，作用有三：一

则通行十二经脉走窜之性,引药直达病所;二则佐制其他药物寒凉之性,避免方药过于苦寒损伤脾胃;三则加强川牛膝、郁金、鸡矢藤化瘀通络之效。甘草调和诸药。诸药合用,除湿清热、活血通络,正切中病机,达到标本兼治之目的。同时,艾老师临证重视外治法,根据 EN 皮损特点及病因病机,选用验方金黄散外敷,以促进皮损消散。

二诊时患者结节较前缩小,部分消散,虽下肢仍有肿胀、轻度压痛,但整体情况趋向好转,故守方缓图。三诊时湿热瘀阻证渐解,加素体虚弱,应中病即止,故去蜈蚣,加黄芪、鸡血藤以调理气血,促进正气恢复。纵观整个治疗过程,祛湿通络贯穿治疗始终,前期以清热祛湿、化瘀通络为主,后期湿热退、瘀血化,则以健脾理湿、养血活血为要,内外并治,故获良效。

参考文献

- [1]张学军. 皮肤性病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2018:161.
- [2]张琛,高炳爱,陈玉欣,等. 结节性红斑的病因及发病机制[J]. 中国麻风皮肤病杂志,2015,31(7):408-410.
- [3]王丽玮,徐浩翔,崔盘根. 结节性红斑的诊疗进展[J]. 中华皮肤科杂志,2017,50(3):225-228.
- [4]杨光,晋红中. 继发性结节性红斑的研究进展[J]. 中华医学杂志,2020,100(10):797-800.
- [5]李勇忠,陈铭华,陈爱英,等. 抗结核药联合糖皮质激素治疗结核菌素试验阳性的结节性红斑临床观察[J]. 岭南皮肤性病科杂志,2008,15(4):224-225.
- [6]吴谦. 医宗金鉴[M]. 郑金生,整理. 北京:人民卫生出版社,1963:209.
- [7]王钰,姜萍,郭祖正,等. 张鸣鹤治疗结节性红斑经验[J]. 中国中医基础医学杂志,2021,27(9):1491-1493.
- [8]张子圣,钟程,刘城鑫,等. 禩国维应用昆布治疗皮肤病经验[J]. 中医杂志,2018,59(3):195-198.
- [9]魏稚力,简胜男,沈涛. “治湿辅以活血”当议[J]. 中国中医基础医学杂志,2022,28(3):468-471.
- [10]王肯堂. 证治准绳[M]. 吴唯,校注. 北京:人民卫生出版社,2014:369.
- [11]叶天士. 叶氏医案存真[M]. 可嘉,校注. 北京:中国中医药出版社,1999:35.
- [12]唐宗海. 血证论[M]. 金香兰,校注. 北京:人民卫生出版社,2005.
- [13]林新瑜,兰长贵,王尚兰. 丹桃冲剂对结节性红斑患者血液流变性的影响[J]. 中国微循环,2002,6(4):208-209.
- [14]崔琴,高春林. 结节性红斑的病理学特点分析[J]. 延安大学学报(医学科学版),2020,18(3):68-70.
- [15]宋玮,张钟艺,凌桂华,等. 艾儒棣内外并治四步法治疗阴证皮肤溃疡经验[J]. 中医杂志,2023,64(9):879-884.
- [16]李奕,庞博,花宝金,等. 基于络病理论探讨恶性肿瘤的病机[J]. 中医杂志,2022,63(15):1427-1430.

AI Rudi's Experience in Treating Erythema Nodosum by Dispelling Dampness and Dredging Collaterals SONG Wei, WANG Ping, WEI Kebo, LI Zhuobing, ZHANG Zhongyi, CHEN Mingling, XIAO Min

Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, 610072

ABSTRACT This paper summarized professor AI Rudi's experience in treating erythema nodosum by dispelling dampness and dredging collaterals. It is concluded that dampness obstruction and collateral stasis are the core pathogenesis of erythema nodosum. Among them, the long-term accumulation of dampness is the basis, while dampness pathogen flowing through channels and collaterals is the initial factor. Blood stasis obstructing the vessels is the key link in the pathogenesis, and eventually dampness and blood stasis will lead to erythema, nodules, pain and other symptoms. Treatment principle should be dispelling dampness and dredging collaterals, and it is advised to reinforce healthy *qi* and dispel pathogen, and combine the internal treatment with the external treatment. When dispelling dampness, it is also critical to dissolve stasis, and when dredging collaterals, dissipating masses is necessary. For the acute stage, the syndrome of dampness and heat stasis obstruction is commonly seen and mainly treated by clearing heat and draining dampness, promoting blood circulation and dredging collaterals, with orally administered *Modified Simiao Powder* (加味四妙散) and externally applied *Proven Formula Jinhuang Powder* (验方金黄散). In the chronic phase, the syndrome of cold and dampness obstructing the collaterals is commonly seen and mainly treated with the method of fortifying the spleen and removing dampness, warming the meridian and dredging the collaterals, with orally taken *Ai's Sijunzi Decoction* (艾氏四君子汤) and *Danggui Sini Decoction* (当归四逆汤) and externally applied *Chonghe Powder* (冲和散). Integrated internal and external treatment makes a good effect.

Keywords erythema nodosum; dispelling dampness and dredging collaterals; famous doctor's experience; AI Rudi
(收稿日期: 2022-08-27; 修回日期: 2023-03-14)

[编辑: 果 彤, 邓 媛]