王有鹏应用赤石脂半全半末法思路*

芦丽莎[1]，舒胜男[1]，王有鹏[2]

1. 黑龙江中医药大学，黑龙江 哈尔滨 150040；2. 黑龙江中医药大学附属第二医院，黑龙江 哈尔滨 150001

摘要：赤石脂半全半末法首见于《伤寒论》桃花汤方剂中，王有鹏教授认为赤石脂半全半末法可延长药物停留肠道时间，加强吸收效果以增强其止血、止泻之功。同时，赤石脂可吸附炎性渗出物，缓解胃肠道炎症，进而保护炎症反应明显的胃肠道黏膜，故而将其筛为细末调散入汤方，散肠邪，通郁闭，升清降浊。赤石脂性温色赤以入心，散剂取其气，使浊中清者归心而入营，起升提作用，配合一半块状入汤剂煎服，固涩止利。临床中常将此法用于治疗溃疡性结肠炎、泄泻等，收效颇佳。

关键词：赤石脂；半全半末法；《伤寒论》；溃疡性结肠炎；腹痛肠澼；泄泻；王有鹏

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.07.247

中图分类号：R274.29　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)07－1525－05

Wang Youpeng's Thinking in Applying Chishizhi (*Halloysitum Rubrum*) with Quantity of Half－herb and Half－powder

LU Lisha[1], SHU Shengnan[1], WANG Youpeng[2]

1. Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang China 150040; 2. The Second Affiliated Hospital to Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang China 150001

Abstract: The applying method of Chishizhi (*Halloysitum rubrum*) with quantity of half－herb and half－powder was first seen in Taohua Decoction prescription in *Shang Han Za Bing Lun*. Professor Wang Youpeng believed that this method can prolong the intestinal stay time of the drug, which can strengthen the absorption effect and enhance its hemostasis and antidiarrheal functions. At the same time, Chishizhi (*Halloysitum rubrum*) can adsorb inflammatory exudate, alleviate gastrointestinal inflammation, and then protect the gastrointestinal mucosa with obvious inflammatory reaction. Therefore, it is sift it into fine powder and dispersed into the decoction recipe, to disperse the Evil Factor in intestinal, to dredge the Qi depression and stagnation, and to ascend clear Qi and descend turbidity. Chishizhi (*Halloysitum rubrum*) is warm in character, red in color and functions along the Heart meridian. With the powder used in clinic, the clear Qi mixed in the turbidity can return to the Heart and Ying blood, functioning in lifting the clear Qi; with half quantity of the hurb into the decoction, the diarrhea can be stopped. Therefore, in clinical practice, this method is often used to treat ulcerative colitis, recurrent diarrhea in children, etc., with quite good efficacy.

Key words: Chishizhi (*Halloysitum rubrum*); quantity of half－herb and half－powder; *Shang Han Lun*; ulcerative colitis; abdominal pain and intestinal congestion; diarrhea; Wang Youpeng

《伤寒论》遣方用药体现了中医辨证施治的特点，张仲景立足病机，依据不同病证选用不同煎服法以期达到增效、对症的治疗目的。如五苓散中将药物捣之为散以白饮和服；三物白散服法则将桔梗、贝母、巴豆 3 味为散，巴豆更于臼中杵之，以白饮和服。赤石脂半全半末法首见于《伤寒论》桃花汤论述中，桃花汤原文记载："赤石脂一斤（一半全用，一半筛末），干姜一两，粳米一升。上三味，以水七升，煮米令熟，去渣，温服七合，内赤石脂末方寸匕[1]。"此用法不仅被张仲景所记载运用，也被后世柯韵伯、章次公等医家借鉴推崇，沿用至今，且现代药理学研究也

* **基金项目**：黑龙江省中医药管理局省级名中医专家传承工作室建设项目－王有鹏名中医专家传承工作室

证实其有效性。吾师王有鹏教授也常将该法应用于临床治疗中，认为可增强赤石脂收敛涩肠止血之功效。

王有鹏教授系全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，国务院政府特殊津贴获得者，黑龙江省名中医，第二批全国优秀中医临床人才，黑龙江省卫生系统有突出贡献中青年专家，博士研究生导师。王有鹏教授用药精益求精，认为赤石脂半全半末法有其独到之处，可散肠邪，通郁闭，延长药物停留时间，有利于修复肠道黏膜屏障等，常将此法应用于临床实践中，如肠易激综合征、结肠炎等消化系统疾病的治疗中，临床疗效显著。

1　赤石脂用法考证

赤石脂，别名赤符、红高岭、红土，赤石土。本品为硅酸盐类矿物多水高岭石，属矿物药，性味甘、酸、涩、温，归于大肠经及胃经[2]。赤石脂有涩肠、止血、生肌敛疮的功效，用于治疗久泻久痢，大便出血等。《神农本草经》谓："主泻痢，肠澼脓血，下血赤白。"《本草新编》有言："病有泄泻太滑者，非此不能止。"《名医别录》指出赤石脂除疗腹痛肠澼、下痢赤白外，还可医"女子崩中漏下，产难胞衣不出"。《增广和剂局方药性总论》中还记载了赤石脂补五脏虚乏之功效。此外，赤石脂也是外科良药，外用可治疮疡久不收敛，湿疹脓水浸淫等。各代医家将赤石脂广泛用于各类系统疾病中，发挥其涩肠止泻、收敛止血、生肌敛疮之功效。

赤石脂现代用法多将赤石脂除去杂质，打碎或研末，入汤剂先煎，而半全半末法则是将赤石脂半制为散，半块入煎，区别于普通煎服法，差异主要在于散剂的结合。散剂的应用历史源流长远，是一种或多种药物经过粉碎、筛末后制成的粉末状制剂，至今仍广泛应用于临床[3]。《神农本草经》有言："药性有宜丸者，宜散者，宜水煮者，宜酒渍者，宜膏煎者，亦有一物兼宜者，亦有不可入汤酒者，并随药性，不得违越。"故临床应辨证论治选用最佳煎服法，内服散剂主要包括煮散剂以及调散剂。煮散剂指药物粉末与水共煎，为液体制剂；调散剂将药物筛为细末再以白汤、米汤或酒等调服，且调散剂不需要煎煮过程，可使得许多遇热易分解、易挥发的有效物质得以保留，从而达到提高疗效的目的[4]。古方中有关赤石脂的散剂应用记载良多，《斗门经》中以赤石脂治疗小儿疳泻，"用赤石脂杵罗为末如面，以粥饮调半钱服"；《太平惠民和剂局方》中赤石脂散以赤石脂为末和温粟米饮调服；《证类本草》记载以赤石脂、干姜一两，胡椒半两，同为末，以醋糊丸服用。

《伤寒论》桃花汤又区别于其他赤石脂散剂用法，是对散剂调散法的一种灵活运用，以赤石脂一半与干姜、粳米共同煎汤，一半为末调制，后调散冲服，以此发挥赤石脂涩肠固脱之效。桃花汤主治脾肾阳气衰微所致的久泻久痢证，药物有三，其中赤石脂及干姜一入血分，一入气分，共同温固下焦。赤石脂为君，意在取其味重涩之义，涩可去脱，使赤石脂入下焦血分以厚肠胃，除脓血，祛水湿，止滑脱，专治少阴下利便脓血证。取辛味干姜，令干姜入下焦气分补虚，佐赤石脂共同散邪固脱，再佐粳米补益中气，使中气不坠，健脾和胃，达温中涩肠之功。吴中平教授研究桃花汤组方特点，认为桃花汤中粳米可增加汤剂黏稠度，使赤石脂细末颗粒悬浮量更高，干姜可较好地促进胃液与游离酸分泌，增强赤石脂对于钾离子的吸附作用，从现代药理实验的角度解构桃花汤配伍意义[5]。故而此处赤石脂特殊用法的深意在于，非半全半末法恐效不足。

2　赤石脂半全半末用法临证治疗体会

2.1　调散服用，延长药物停留时间　赤石脂筛末调散制法区别于普通散剂中的煮散法，从散剂颗粒粗细的角度而言，煮散剂一般药材制散颗粒较大，如《金匮要略》中防己黄芪汤煎服法为"上锉麻豆大，每抄五钱匕"。《太平惠民和剂局方》在煮散剂服法中多注明为粗末，如香苏散、香薷散制法都是"上为粗末"。调散剂一般为细颗粒，《太平惠民和剂局方》中调散剂多注制为细末，如消风散"上为细末。每服二钱，茶清调下"，以及五苓散细末过筛混匀后热汤调下，赤石脂调散方中都取"为末如面"粗细[6]。粉碎后于中药四气五味、功能特性保持的前提下，中药表面积增大，药物有效成分释出量增加以及释放速度加快，故赤石脂散剂使用，可以使其有效成分附着肠壁，延长吸收时间而更易析出，吸收性更好，起效更佳。

从散剂特殊吸收过程而言，调散剂进入胃中要经过湿润、溶解到扩散的过程再被吸收，整个吸收过

程虽然没有煮散剂直接快速，但可以延长药物留着于肠中的时间，充分发挥其固涩止利的药效，相较于丸剂、汤剂，吸收更为充足彻底[7]。故《伤寒寻源》中论桃花汤有言："复以一半石脂末调服，俾粘着大肠，拦截谷道。"因此王有鹏教授认为赤石脂半全半末法可延长药物停留肠道时间，加强吸收效果以增强其止血、止泻之功。

2.2　筛末为散，利于修复肠黏膜屏障　王有鹏教授认为，赤石脂半全半末应用，不仅强于止泻止血之功，还有厚肠之效，可缓解机体炎症反应，修复患者肠黏膜屏障，对肠道黏膜起保护作用。《本草思辨录》有言："赤石脂味甘大温，补益脾胃，质黏能和胃阴，性燥复扶脾阳。"脾胃大家李杲认为赤石脂"固肠胃有收敛之能"。章次功先生也认为散剂比汤剂效果更佳，散剂具有肠道吸附作用，粉末状药物可吸附于胃或十二指肠黏膜，并且在溃疡创伤面发挥制止胃酸的功效[8]。赤石脂可吸附炎性渗出物，缓解胃肠道炎症，进而保护炎症反应明显的胃肠道黏膜，故而将其筛为细末调散入汤方，可提高临床疗效。现代临床试验表明，散剂具有比普通剂型更强的抗炎作用[9-10]。药理机制研究表明，赤石脂可缩短凝血时间，修复溃疡创面。陈分乔等[11]在治疗急性应激性胃黏膜病变时，发现赤石脂合剂可增加黏膜血流量，保护胃黏膜。相关临床报道显示，其在治疗溃疡性结肠炎、慢性腹泻、肠易激综合征型腹泻时，有效率均可达到 90%[12]。

2.3　半全半末，清升浊降而各顺其道　王有鹏教授认为赤石脂半全半末法体现了中医升清降浊理论，六腑受五脏浊气，为传化之腑，六腑多见浊邪为病。浊者下行，浊质黏腻，为病多易于结滞脉络，阻滞气机，胶着不去，酿生毒性，且毒邪性烈多变，并能损害气血营卫。二者合则易使毒邪借浊质之性，浊邪挟毒性并驱，而直伤脏腑经络。浊毒侵犯三焦，病在大小肠者属下焦，肠滑而不收，下利不止，便脓血者，下焦滑脱。赤石脂取其质重入下焦涩肠固脱，且矿物类药性最沉，味涩易滞，半为散剂可在一定程度上减其滞势，且筛末调散相较于全入汤剂煎煮味薄，可加强宣通之性。赤石脂性温色赤以入心，散剂取其气，使浊中清者归心而入营，起升提作用，配合一半块状入汤剂煎服，固涩止利。浊为湿之极，湿为浊之渐，"浊中有清，清中有浊"，半全半末法顺应了湿浊病因病机，半入汤剂走浊中之清，半为末走浊中之浊，使浊邪分走，如《黄帝内经》言："清浊不相干，如是则顺之而治。"故使清升浊降而病乃治，各顺其道，清在下则泄，浊在上则混，故此法可体现清浊转化，如柯韵伯评赤石脂半全半末法为"半为块而半为散，使浊中清者归心而入营，浊中浊者入肠而止利"[13]。

3　临床应用

3.1　腹痛肠澼　溃疡性结肠炎病变损及大肠黏膜、黏膜下层等，中医病名为"肠澼"，又称为"滞下"。作为常见的炎症性肠病，研究认为其核心机制在于肠道黏膜屏障功能受损[14]。肠道黏膜屏障由生物屏障、机械屏障、免疫屏障共同组成，是阻止病菌感染、肠道新陈代谢及环境平衡的重要防线。在受损后，致病菌侵袭肠道，破坏肠道黏膜屏障，使机体表现为长期持续的炎症反应。

在此类炎症性肠病的治疗中，主要以缓解炎症反应、修复肠道黏膜屏障为治疗目标。肠澼病因病机主要以湿热侵犯、肝郁脾虚、瘀血阻络等证型较为常见，病机要素多见寒、热、瘀、气郁、湿邪[15]。"散者，散也。"妙制成散可祛除肠邪，通散郁闭，还可取其宣散邪热之效，如柯琴所言："合而为散，散其实热也。"其次，"散之所至者深，汤之所至者浅"，散剂所抵病位较深。汤剂排脓疗疮适用于邪结气分之证，散剂排脓疗疮适用于邪结阴分血分，张仲景治疗肠道痈脓所用薏苡附子败酱散也为散剂。

综上所述，治疗溃疡性结肠炎相较于其他煎服法，赤石脂半全半末法使用疗效较好，药材利用度高，可修复肠道黏膜屏障，对于溃疡创面可起到保护作用，收涩止血作用更佳。王有鹏教授辨证施治，常结合白头翁汤以合方治疗溃疡性结肠炎，清热燥湿解毒使痈疡散之，腹痛明显者合用芍药甘草汤以缓急止痛。

3.2　泄泻　泄泻主要表现为排便次数增多，粪便稀溏如水样，病因主要分为外感、内伤两类，外感多为风寒湿热，内伤多见饮食失宜、肝脾不和、脾肾阳虚等[16]。《幼幼集成·泄泻论治》言："夫泄泻之本，无不由于脾胃。"核心病机在于脾胃受损，运化失常，饮食水谷不能正常化生，精微失于输布，发为泄泻。王有鹏教授临床多将赤石脂半全半末法应用于

儿童反复泄泻的治疗中，赤石脂性涩而重，可收湿止泻，性味甘温，亦可调中。如沈括所言："大体欲达五脏四肢者莫如汤，欲留膈胃中者莫如散……欲速者宜汤，稍缓者用散，甚缓者用丸[17]。"故赤石脂取末可见止泻之力更强，收涩之性更佳。

王有鹏教授临床治疗泄泻常用资生丸加减方结合赤石脂半全半末法，该方基于《证治准绳》中资生丸汤方以及《丹溪心法》中的痛泻要方进行加减化裁而成，以白术与太子参为君药，配伍桔梗、茯苓、陈皮、焦山楂、焦麦芽、焦神曲、甘草、山药、炒薏苡仁、炒白扁豆、肉豆蔻、赤石脂、莲子、盐泽泻、防风、白芍、仙鹤草，诸药合用，共奏祛湿止泻之功。临床试验研究也发现，赤石脂末可以增强肠道吸收效果，缓解腹泻症状。王家锋[18]研究结果显示，桃花汤微粉剂治疗慢性腹泻效果突出且相较于对照组治疗时间更短。邹本良等[19]研究发现，对于便溏不爽、腹泻不止等症状，散剂改善作用更为明显。黄枋生[20]研究发现，中药煮散剂可有效改善儿童泄泻症状。

3.3　应用注意　王有鹏教授认为在赤石脂半全半末法应用中，注意其适用病证，辨证施治，结合患者体质综合考虑。体质羸瘦，脾胃运化功能较弱的患者应同时顾护胃气，筛末使用时药末可直接与肠胃接触且作用时间较长，使用时要注意配伍顾护胃气的药物，进行动态调整。如桃花汤中选用粳米以和中养胃，在临床应用时王有鹏教授多配伍苍术、陈皮、薏苡仁、白芍、甘草等以健脾和中。有研究发现，粳米养胃护阴，对于慢性萎缩性胃炎有治疗作用，可以有效改善大鼠胃黏膜的萎缩情况[21-22]。另外有研究表明，脾胃功能较弱者或辨证为脾虚证的患者，大肠黏膜机械屏障结构更易受损，表现为微绒毛稀疏甚至脱落，超微结构被破坏，在大鼠体内可见其回肠黏膜 *ZO-1* mRNA 表达减少，使用运脾补中功效的中药治疗后，其肠黏膜受损有所改善，可以提高肠道防御功能，最终通过维护肠道黏膜屏障功能的完整性改善症状[23-24]。由此可见，健脾和中对于肠道疾病治疗的重要性。同时，可使用具有健脾养胃作用的白饮、麦粥、鸡子黄等帮助运化[25-26]。注意药性寒热搭配及病情轻重缓急调整剂量及用法。

4　结语

中药煎服法是方药临床疗效的重要影响因素之一，徐灵胎先生曾在《医学源流论》中论述："煎药之法，最宜深讲，药之效不效，全在乎此。"不同方药在不同煎服法作用下，疗效有其针对性、特殊性，不可忽视其作用所在，恰当使用煎服法是提高临床疗效的途径之一。从古方治新病的角度出发，不断深入研究古方，用以治疗现代多发疾病具有重要的临床意义。不论从药物煎服、药物相互配伍等方面出发深入研究，古方中仍有无限的组方煎煮智慧有待挖掘。且从现代研究的眼光重新看待，古方也存在一定的局限性，现代中医药科技可以从中找寻更适用于现代临床的新方法，例如对于赤石脂筛末可以借助现代手段，对散末粗细大小、调散比例等进行优化。从临床应用角度出发，因矿物药独特功效，应用虽多，但由于对矿物药结构特征、炮制方法、煎服方法等研究尚缺乏，故还需加强规范使用，赤石脂半全半末用法还有待深入研究。赤石脂经临床验证其毒性小，不易出现不良反应，具有较高的药物安全性，并且半全半末法制备简单，临床也易于操作。

综上所述，探究张仲景及古代众医家对中药不同煎服使用方法的灵活运用，对于中药剂型的选择与优化，临床疗效的提升具有重大意义。赤石脂半全半末用法优势较多，主要在于可延长药物停留时间，修复肠道黏膜屏障，从病因病机角度可散肠邪、通郁闭、升清降浊。

参考文献：

[1]张仲景. 伤寒论[M]. 北京：中医古籍出版社，2018.
[2]国家药典委员会. 中华人民共和国药典[M]. 北京：中国医药科技出版社，2020.
[3]刘野，张参军. 张仲景使用散剂初探[J]. 中国中医药科技，2020，27(4)：575-576.
[4]翟惠奇，蒋亚联，陈炜璇，等. 散剂应用源流考[J]. 中药材，2021，44(8)：1994-1996.
[5]吴中平. 经方的肠道吸附作用分析及实验初证[J]. 上海中医药大学学报，2009，23(2)：67-69.
[6]刘起华，孙玉雯，刘凤麟，等. 浅析《太平惠民和剂局方》中"散"的运用[J]. 辽宁中医杂志，2015，42(2)：369-371，445.
[7]李宁. 传统散剂在临床中的应用[J]. 中医临床研究，2016，8(10)：119-120.
[8]王羲明. 章次公学术经验集[M]. 北京：人民卫生出版社，2017.

[9]仝小林,彭智平,焦拥政,等. 中药“散”的研究概况与述评[J]. 中医杂志,2013,54(1):12 - 16.
[10]吴芬霞. 中药散剂治疗消化性溃疡及对 Hp 感染的作用研究[J]. 基层医学论坛,2019,23(32):4681 - 4682.
[11]陈分乔,梅建强,王宏蕾,等. 活血愈疡散对急性应激性胃黏膜病变患者血浆一氧化氮及内皮素的影响[J]. 陕西中医,2008,29(1):22 - 23.
[12]黑峥峥. 十九畏之肉桂与赤石脂同方配伍规律研究[D]. 南京:南京中医药大学,2017.
[13]王玉兴. 伤寒论三家注[M]. 成无己,柯韵伯,尤在泾,注. 北京:中国中医药出版社,2013.
[14]叶雪珂,单国顺,付郁,等. 溃疡性结肠炎发病机制及中西医治疗的研究进展[J]. 中华中医药学刊,2022,40(9):158 - 162,281.
[15]李伟,徐伟. 溃疡性结肠炎中医治疗进展[J]. 锦州医科大学学报,2022,43(2):108 - 112.
[16]李晴晴,王明明. 小儿泄泻的中医药治疗概况[J]. 中国民间疗法,2020,28(11):107 - 109.
[17]沈括,苏轼. 苏沈良方[M]. 北京:中国医药科技出版社,2019.
[18]王家锋. 桃花汤微粉剂治疗慢性腹泻临床效果观察[J]. 亚太传统医药,2013,9(12):200 - 201.
[19]邹本良,张广德,顾士萍,等. 逍遥散汤剂和散剂治疗肝郁脾虚证临床疗效观察[J]. 中医杂志,2015,56(3):216 - 218.
[20]黄枋生. 中药煮散剂联合中医外治疗法治疗小儿泄泻的临床疗效[J]. 内蒙古中医药,2021,40(4):142 - 143,153.
[21]邵昌明,王宏宇,谢姗珊,等. 治疗慢性萎缩性胃炎新方的挖掘及其对胃阴亏虚证型的验证[J/OL]. 中国实验方剂学杂志,2025:1 - 12[2025 - 03 - 19]. https://link.cnki.net/doi/10.13422/j.cnki.syfjx.20250412.
[22]卢水,姜德友. 粳米方药考略[J]. 中国医药导报,2024,21(9):141 - 144.
[23]李晶,王垂杰,李玉锋,等. 功能性腹泻脾虚证与肠黏膜屏障关系探讨[J]. 中国中西医结合消化杂志,2015,23(4):299 - 302.
[24]赵婵娟,何先林,鄢行安,等. 苓术止泻口服液对脾虚泄泻大鼠结肠黏膜形态、通透性及紧密连接蛋白 Claudin - 1、Occludin 和 ZO - 1 mRNA 表达的影响[J]. 中国兽医杂志,2021,57(8):78 - 82,90.
[25]杨泽,王梦蕾,徐静波,等.《伤寒杂病论》散剂探微[J]. 中华中医药杂志,2021,36(10):6043 - 6045.
[26]朱霁虹,李炜弘,史年刚,等. 鸡子黄功效及临床应用探讨[J]. 云南中医学院学报,2015,38(6):48 - 50.

收稿日期:2025 - 04 - 04

作者简介:芦丽莎(1997 -),女,山西晋城人,博士研究生,研究方向:中医药防治小儿呼吸系统疾病。
通信作者:王有鹏(1964 -),男,医学博士,教授,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中医药防治小儿呼吸系统疾病。E - mail:wangyp8899@163.com

编辑:纪彬