

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2021. 13. 015

临证心得

从脏腑辨治嗅觉障碍

胡艳峰¹, 孙玉信²✉

1. 河南中医药大学, 河南省郑州市金水区东明路 63 号, 450046; 2. 河南中医药大学第三附属医院

[摘要] 总结从脏腑辨治嗅觉障碍(鼻不闻香臭)的临证经验。认为本病多因外感六淫、内伤七情、饮食不节等侵袭或损伤肺脏,或其他脏腑功能失调,影响及肺,导致肺失宣降,气血津液不荣于鼻,或鼻窍壅塞,从而形成嗅觉障碍。应首辨外感内伤及病邪之性质,详察脏腑之病位,精研脏腑虚、实、寒、热之邪正关系;临证分为外邪犯肺型、脾肺两虚型、肝火犯肺型、心肺失调型、肺肾阳虚型及肠热犯肺型论治。

[关键词] 嗅觉障碍; 脏腑辨证

嗅觉障碍是指在气味感受、传导及信息分析整合过程中,嗅觉通路各环节发生器质性和(或)功能性病变,导致气味感知异常的一种疾病。嗅觉障碍包括嗅觉定量障碍及定性障碍,前者包括嗅觉减退、嗅觉丧失(失嗅)和嗅觉过敏,后者包括嗅觉倒错和幻嗅^[1]。嗅觉障碍病因复杂,属于神经系统疑难病之一^[2],目前对其发病机制尚未完全明确。现代医学对嗅觉障碍的治疗以糖皮质激素等药物治疗为主要手段,但使用上有一定的限制,且长期使用不良反应较多^[3]。手术治疗对于一部分嗅觉障碍患者有一定作用,但疗效及术后恢复仍不够理想^[4]。嗅觉障碍可归属于中医学“鼻不闻香臭”“鼻塞”“鼻鼈”^[5]等范畴。我们受《素问·咳论篇》“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”^[6]启发,认为若五脏六腑失调,影响于肺,肺失宣发肃降,则鼻不闻香臭,从而形成嗅觉障碍。现从脏腑论治嗅觉障碍的临证体会总结如下。

1 病因病机

《难经·三十七难》言“五脏者,常内阅于上七窍也。故肺气通于鼻,鼻和则知香臭矣。”^[7]七窍中与肺脏对应的是鼻窍,鼻主嗅觉,若肺气失和,肺失宣降,鼻窍失和,则鼻不闻香臭。《普济方·卷五十六》云“若心经移热于肺,致肺脏不和,则其窍亦无以宣达,故为鼈”^[8],可见心病及肺,则鼻窍而鼈,嗅觉丧失。《张氏医通·卷八》

云“若因饥饱劳役所伤,脾胃生发之气不能上升,邪害孔窍,故不利而不闻香臭。”^[9]因脾胃输布水谷精微于肺,若脾胃失调,不荣于肺,肺失宣降,嗅觉功能则会受到影响。《素问·刺禁论篇》云“肝生于左,肺藏于右”,说明肝以左升为阳道,肺以右降为阴道,肝升肺降,升降相宜,则气血运行正常。若肝郁化火,上逆犯肺,肺失宣降,则鼻不闻香臭。《素问·宣明五气论篇》云“五气所病,……肾为欠为嚏”,可知若下焦肾阳不足,水饮上泛,肺失宣降,鼻窍不利,嗅觉则会受到影响。脏与腑互为表里,若腑病因经络相关传于肺,或腑病传脏,而后影响于肺,导致肺气失和,肺失宣降,嗅觉功能亦会受到影响。《寿世保元·鼻病》言“夫鼻者肺之候,时常和则吸饮香臭矣。若七情内郁,六淫外伤,饮食劳役之过,则鼻气不能宣调,……为浊涕不闻香臭。此皆脏腑不调,邪气郁于鼻。”^[10]因此,本病乃外感六淫、内伤七情、饮食不节等侵袭或损伤肺脏,或由其他脏腑功能失调影响及肺,导致肺气失和,宣降功能失常,气血津液不荣于鼻,或鼻窍壅塞,从而形成嗅觉障碍。

2 辨证特色

2.1 首辨外感内伤及病邪之性质

区别本病是由外感或内伤或内外合邪所形成,是指导本病治疗的重要依据。《内外伤辨惑论·辨口鼻》云“外伤风寒,则其外证必显在鼻,鼻气

✉ 通讯作者: sunyuxindoc@163.com

不利,……鼻塞而干,伤风则鼻流清涕而已。”^[11]可知肺开窍于鼻,外合皮毛,外邪从皮毛、口鼻而入,首先犯肺,肺失宣降,则鼻窍不利而不闻香臭。《内外伤辨惑论·辨口鼻》亦言“若饮食劳役所伤,……鼻中清涕或有或无”,可见内伤杂病影响肺脏宣降,则鼻窍亦会不利。因外感而导致的嗅觉障碍多为新病,起病急,病程短,常伴恶风或恶寒、鼻塞流涕、头痛、脉浮等肺卫表证,这类患者常常口中气息盛而有余,因为心肺之气未损,而又新感外邪,故鼻中壅塞难以出气,而气从口出。因内伤而导致的嗅觉障碍多为久病,其症状常常进行性加重,病程长,常伴有肺脏以外的他脏见症。这类患者常表现为四肢无力、短气少气、声低懒言,因为心肺之气已经长久损伤。

要辨病邪性质。外感引起的嗅觉障碍,其病邪多为风寒和风热,症见鼻塞、流清涕、恶寒、脉浮紧等,此为风寒袭表;症见鼻塞、流黄涕、咽痛、脉浮数等,此为风热犯表。内伤引起的嗅觉障碍,其病邪多为湿、痰、瘀、气郁,若伴头重如裹、身重、苔厚腻等,多为湿邪内蕴;若伴胸闷气短、咳嗽、苔浊腻等,多为痰饮之邪;若伴口唇及指甲紫绀、舌暗红、苔紫斑、脉涩等,多为瘀血阻窍;若伴情志抑郁、胸闷、善太息、脉弦,多为气郁。

2.2 详察病位及相关脏腑

辨病位及相关脏腑是论治嗅觉障碍的关键,应注重病证结合,四诊合参。外感病引起的嗅觉障碍病位多在肺卫肌表;而内伤病引起的嗅觉障碍,病位多在心、肝、脾、肾等脏腑。辨别病位及相关脏腑还应注重望诊和脉诊,如病患面青脉弦者,多为病在肝;面赤脉洪者,多为病在心;面黄脉缓者,多为病在脾;面白脉浮者,多为病在肺;面黑脉沉者,多为病在肾。鼻头色青者,多为肝木乘脾;鼻头色黑者,多为脾肾两虚;鼻头红肿者,多为肺经有热。鼻流浊涕,量多不止,其病多在肝胆;鼻流清涕,其病多在肺卫肌表;鼻腔出血,其病多在肝、肺^[12]。辨病位及脏腑注重闻诊和问诊。若患者鼻流清涕无气味者,其病多在肺;若鼻流浊涕,气味腥秽者,其病多在肝胆;若患者伴咳嗽、暗哑失音、易于感冒等,其病多在肺;若伴心悸气短、胸闷、失眠等,其病多在心;若伴纳差乏力、食欲不振、腹胀便溏等,其病多在脾;若伴心情抑郁或急躁、胁肋胀痛、目涩等,其病多在肝;若伴腰膝酸软、耳鸣耳聋、气短乏力等,其病多在肾;若伴大便干结或黏腻不爽、肛门灼热等,其病多在大肠。

2.3 精研脏腑虚、实、寒、热之邪正关系

在辨明脏腑病位的基础上,还要明确脏腑的虚、实、寒、热。若因外感而引起的嗅觉障碍,多邪气亢盛;若因内伤而引起的嗅觉障碍,多正气虚弱;若内外合邪而引起的嗅觉障碍,多邪盛正衰,虚实夹杂。因肺为娇脏,开窍于鼻,若感受外邪,则易寒易热,观察鼻黏膜颜色是区分寒热的关键。若出现鼻塞、嗅觉减退、鼻流清涕、鼻头及黏膜淡红,多为肺气虚寒;若出现鼻塞、鼻流黄涕、鼻头红肿、鼻腔黏膜充血,多为肺热邪实。脾主运化,喜燥恶湿,若内伤饮食失节,则易虚易实^[13]。早期常出现纳少腹胀、神疲乏力、少量鼻涕等脾气虚弱之症,后期脾虚湿盛,湿聚成痰,痰湿犯肺,进而上犯于鼻窍,则表现出鼻涕或白或黄、黏浊量多,腹胀便溏等正虚邪实之症。肝主疏泄,喜条达,若因内伤七情伤肝,肝失疏泄,肝郁化火,上犯于肺,常表现为热邪亢盛之候。心主血脉,心主行血而肺主气,若因内伤而致心气不足,导致肺气虚衰,早期表现心肺气虚证。久病则心阳虚衰,导致血行不畅,进而影响肺的呼吸,出现心肺不利证,所以后期多见邪实正虚证。肾主纳气,主水,若因内伤劳役而致肾阳不足,气化失司,水气上逆犯肺,则成阳虚水泛,虚实夹杂证。大肠主津,主传化糟粕,与肺相表里,若肠道湿热或肠热腑实,热逆犯肺,常出现邪热腑实证。

3 分型论治

3.1 外邪犯肺证

此证包括风寒袭肺和风热犯肺。风寒袭肺症见:鼻塞,鼻流清涕,嗅觉减退,鼻黏膜淡红,恶寒,头痛,舌淡红,苔薄白,脉浮紧。治以疏风散寒、宣肺通窍,方用桂枝汤或麻黄附子细辛汤加减。风热犯肺症见:鼻塞,鼻流黄涕,嗅觉减退,鼻头红肿,鼻黏膜充血,头胀痛,咽喉红肿,舌质红,苔薄黄,脉浮数。治以疏风清热、宣肺通窍,方用银翘散或桑菊饮加减。

3.2 脾肺两虚证

症见:纳少腹胀,神疲乏力,鼻塞,嗅觉减退,发病初期有少量鼻涕,后期鼻涕量多,大便时溏,舌淡苔白滑,边有齿痕,脉弱或濡滑。治以健脾益肺、燥湿化痰。病程早期以脾气虚为主,方用补中益气汤加减,取柴胡、升麻升发阳气之意,用量一般不超过 6g;后期以寒痰湿浊为主,方用胃苓汤加减;若湿痰化热,方用黄连温胆汤加味,常

加郁金、石菖蒲解郁清热、化痰祛湿；若脾气虚兼有湿热，方用升阳散火汤加减，取防风、羌活、独活风药能散湿、胜湿之效，用量一般为 3 g。

3.3 肝火犯肺证

症见：胸胁胀痛，急躁易怒，鼻流黄涕，气味秽腥，嗅觉减退，口苦咽干，大便时干，舌红苔黄，脉弦数。治以泻肝清肺、清热通窍，方用张磊教授治疗肝经风热上犯头面鼻窍的经验方谷青汤^[14]加减。药物组成：谷精草 30 g、青箱子 15 g、决明子 10 g、酒黄芩 10 g、蔓荆子 10 g、薄荷 10 g、桑叶 10 g、菊花 10 g、蝉蜕 10 g、夏枯草 15 g、甘草 6 g 组成。方中药物大多归肝经，且为风药，质地轻清，善入上焦而清头面目鼻之热，体现“治上焦如羽，非轻莫举”的治疗原则。

3.4 心肺不调证

症见：心悸胸闷，气短乏力，鼻塞，嗅觉减退，或伴鼻甲肥大肿硬，口唇青紫，舌暗红有紫斑，脉弱涩或结代。本证早期以心肺气虚为主，治以滋阴养血、益气温阳，方用炙甘草汤加减。后期以心肺血瘀、气虚痰阻为主，治以理气化痰、通阳化瘀，方用四逆散合瓜蒌薤白半夏汤合丹参饮加减。此类患者常伴短气，可加用茯苓 30 g、苦杏仁 10 g、陈皮 10 g、枳实 10 g、生姜 10 g 以利水渗湿，温阳行气。

3.5 肺肾阳虚证

症见：鼻塞，鼻流清涕，嗅觉减退，喷嚏频频，畏寒肢冷，腰膝酸软，呼多吸少，气不得续，动则喘甚，舌淡胖，苔薄白，脉沉细弱无力^[15]。治以温肾助阳、宣肺通窍，方用金匱肾气丸合麻黄附子细辛汤加减。方中肉桂、制附子宜用 3 ~ 6 g 以增强肾之气化功能。

3.6 肠热犯肺证

症见：大便干结或溏泻不爽，鼻塞，鼻腔干燥或红肿，嗅觉减退，腹痛，口渴，肛门灼热，舌红苔黄，脉数有力。本证若以大肠湿热为主，则治以清热燥湿，方用葛根芩连汤加减；若以肠热腑实为主，治以通腑泄热，方用增液承气汤加减。

4 典型验案

患者，女，33 岁，2014 年 7 月 2 日初诊。主诉：嗅觉功能减退 3 个月余。患者 3 个月前无明显诱因出现嗅觉减退，于某医院诊断为嗅觉障碍，给予口服糖皮质激素治疗（具体方案不详），无明显改善。刻诊：鼻塞，鼻痒，鼻不闻香臭，少量清涕，纳呆食少，畏寒乏力，大便稀，舌淡、苔薄

白，脉细。西医诊断：嗅觉障碍；中医诊断：鼻不闻香臭（脾肺虚寒证）；治以补中益气，温阳散寒。方以补中益气汤合麻黄附子细辛汤加味，处方：黄芪 30 g，麸炒白术 15 g，陈皮 10 g，升麻 5 g，北柴胡 5 g，党参 10 g，当归 10 g，麻黄 10 g，炮附片 6 g，细辛 3 g，防风 10 g，苍耳子 10 g，辛夷 10 g，荆芥 10 g，蝉蜕 10 g，甘草 6 g。7 剂，每日 1 剂，水煎分 2 次温服。

2014 年 7 月 9 日二诊：鼻塞、鼻痒消失，鼻仍不闻香臭，头脑昏沉，纳呆食少，胃胀，时有咳嗽，少量白痰，乏力，舌质淡红、苔薄白，脉虚细。处方以初诊方去荆芥、蝉蜕，加佩兰 15 g，石菖蒲 10 g，炒莱菔子 10 g，前胡 10 g，炒神曲 10 g，炒麦芽 10 g，炒山楂 10 g，葛根 30 g。7 剂，煎服法同上。

2014 年 9 月 3 日三诊：诉间断抄二诊方服用近两个月，期间嗅觉曾恢复，但近期因与邻居吵架，嗅觉又有减退。刻下：鼻不闻香臭，鼻腔干涩，双目红肿憋胀，晨起口干，善太息，多愁善虑，大便干，两日一行，舌质红、苔少，脉弦有力。辨为肝火犯肺证，治以谷青汤加味，处方：谷精草 30 g，青箱子 15 g，决明子 10 g，黄芩 10 g，蔓荆子 10 g，薄荷 10 g，桑叶 30 g，菊花 10 g，蝉蜕 10 g，夏枯草 30 g，郁金 10 g，玄参 15 g，麦冬 10 g，甘草 6 g。10 剂，煎服法同上。

2014 年 9 月 13 日四诊：嗅觉恢复正常，现眼目干涩，视物模糊，舌稍红、苔薄白，脉细。予三诊方继服 7 剂，7 剂后眼部不适症状消失。随访至 2020 年 10 月，嗅觉正常，病未复发。

按语：本案患者初诊症见纳呆食少、畏寒乏力、大便稀等，乃肺脾阳虚，气血津液不达鼻窍，故而鼻不闻香臭，正如《灵枢·本神》言“肺虚则鼻塞不利，和则能知香臭矣”。遂予补中益气汤合麻黄附子细辛汤补中益气，温阳散寒。方中黄芪补肺固表，建中升清；麸炒白术燥湿健脾，培土生金；当归养血和营；升麻升举阳明清气；北柴胡升举少阳清气；党参、甘草培补中气；陈皮和胃醒脾，且能行党参、黄芪甘温之滞；麻黄解表散寒，炮附片温里壮阳，细辛散寒通窍，表里兼顾；加防风益卫固表，苍耳子、辛夷散寒通窍；荆芥、蝉蜕祛风止鼻痒。二诊时患者虚实夹杂，故在初诊方益气健脾通窍的基础上，加佩兰、石菖蒲芳香化湿，醒脑开窍，焦三仙消食除胀，炒莱菔子、前胡化痰止咳，重用葛根升清阳以治头脑昏沉。三诊患者因生气，肝郁化火犯肺，故以谷青汤清肝泻火，清利头目。方中

君药以谷精草、青箱子疏风散热，清肝明目；臣以蔓荆子、薄荷、桑叶、菊花、蝉蜕清散上焦风热；佐以黄芩、夏枯草清肝热，决明子泻肝热；甘草调和诸药；加玄参、麦冬养阴清肺，郁金行气疏肝。四诊肝热之象尚在，故守前方以巩固疗效。

参考文献

- [1]魏永祥,刘钢,刘剑锋,等. 嗅觉障碍诊断和治疗专家共识(2017 年)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2018, 53(7):484-494.
- [2]姜彦,张增潇. 嗅觉功能障碍诊治研究进展[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2020, 28(3):165-169.
- [3]UPADHYE S, KUMBHARE D. Potential harms with long-term glucocorticoid use [J]. Am J Phys Med Rehabil, 2018, 97(1):72-74.
- [4]邱恩惠,李志春,方文旭. 嗅觉障碍的中西医治疗[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2008, 22(3):253-257.
- [5]胡原,施磊,张守杰. 嗅觉障碍的中医古典文献解读[J]. 医学信息, 2018, 31(20):150-151.
- [6]黄帝内经素问[M]. 田代华,整理. 北京:人民卫生出版社, 2005:75.

- [7]难经[M]. 孙桐,整理. 北京:中国医药科技出版社, 1996:57-58.
- [8]普济方[M]. 朱棣,编撰. 上海:上海古籍出版社,1991:119.
- [9]张璐. 张氏医通[M]. 王兴华,整理. 北京:人民卫生出版社, 2006:408.
- [10]龚廷贤. 寿世保元[M]. 鲁兆麟,整理. 北京:人民卫生出版社, 1993:428.
- [11]李东垣. 内外伤辨惑论[M]. 李一鸣,整理. 北京:人民卫生出版社, 2007:8.
- [12]李灿东,吴承玉. 中医诊断学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012:30.
- [13]白东林,吴文先,高雅. 小儿过敏性鼻炎中医诊疗思路探析[J]. 新中医, 2019, 51(11):313-316.
- [14]陶洁. 张磊运用谷青汤临证验案辨析[J]. 上海中医药杂志, 2008, 42(7):13-15.
- [15]邓秀娟,谭宇军,黄乐. 肖相如教授从肺肾相关论治过敏性鼻炎经验[J]. 广西中医药大学学报, 2020, 23(1):17-19.

(收稿日期:2020-08-26;修回日期:2021-03-02)

[编辑:侯建春]

(上接第 1168 页)

Effect of *Bimin Decoction* (鼻敏煎) on T Lymphocyte Subsets in Model Mice of Allergic Rhinitis

ZHAO Jingyi, YAN Xinyu, AI Jianwei, WANG Man, HAN Jinshuai, WANG Junge

Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing, 100010

ABSTRACT Objective To explore the possible mechanism of *Bimin Decoction* (鼻敏煎) in treating allergic rhinitis (AR). **Methods** Sixty BALB/c mice were randomised into normal control group, model group, *Bimin Decoction* low-dose and high-dose groups, and loratadine group, with 12 mice in each group. Except for the normal control group, mice were sensitized and stimulated with ovalbumin to develop the AR model; 30 minutes before the stimulation on each day, *Bimin Decoction* at a dose of 120 and 600 mg/(kg·d) were given to the mice by gavage in *Bimin Decoction* low-dose and high-dose groups, respectively; 2 mg/(kg·d) loratadine was administered by gavage in loratadine group, and 0.2 ml distilled water was given by gavage in normal group and model group; all the interventions lasted for seven days. After the last stimulation, the score of the allergy-like symptoms was assessed firstly, and the total score was calculated; the peripheral blood lymphocyte factor level, the proportions of lymphocyte subsets, and the expression of transcription factors or receptors of nasal mucosal lymphocyte subsets were then detected. **Results** The total score of allergy-like symptoms in the model group was higher than that of the normal control group ($P < 0.01$), and the score was significantly lower in *Bimin Decoction* high-dose group and loratadine group than in the model group ($P < 0.05$). *Bimin Decoction* high-dose group had significantly decreased levels of peripheral blood interleukin 2, interleukin 4, interleukin 5, interleukin 17, interferon γ and transforming growth factor β , decreased proportions of helper T cell 2 (Th2), helper T cell 17 (Th17) and $\gamma\delta$ T cell, decreased expression levels of transcription factors including GATA3, ROR γ t and $\gamma\delta$ T cell receptor ($\gamma\delta$ TCR) in nasal mucosa tissue, and increased level of interleukin 10 (IL-10) compared to the model group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion** *Bimin Decoction* can regulate the proportions of T lymphocyte subsets in peripheral blood and nasal mucosa, inhibit the differentiation of Th2, Th17 and $\gamma\delta$ T cells, adjust the release of the related cytokines and the mediated inflammatory responses in mice with allergic rhinitis. That might be part of the possible mechanism of *Bimin Decoction* in treating AR.

Keywords allergic rhinitis; *Bimin Decoction* (鼻敏煎); T lymphocytes; lymphocyte factor; transcription factor

(收稿日期:2020-10-30;修回日期:2020-12-07)

[编辑:姜冰]