

• 研究报告 •

基于《黄帝内经》“鼻闻焦臭”病机的 嗅觉倒错初探

何凤仪, 彭思涵, 张琦, 梁繁荣

(成都中医药大学, 成都 610075)

摘要: 嗅觉倒错是上呼吸道感染、鼻-鼻窦疾病等的并发症, 目前相关的研究少, 发病机制不甚明确, 临床治疗手段有限。新型冠状病毒肺炎部分患者以嗅觉障碍为首发或孤立症状表现, 引起了临床的重视。历代文献对嗅觉倒错症状的论述较少, 笔者从《黄帝内经》着手, 通过梳理古今诸家对《黄帝内经》“鼻闻焦臭”经文的理解与阐释, 结合鼻司嗅觉的生理机制来初步探讨嗅觉倒错的中医病因病机, 提出嗅觉倒错累及脏腑不仅局限于肺脏, 而是肺、脾、胃三脏腑不能化生充养宗气的临床表现。

关键词: 嗅觉倒错; 黄帝内经; 宗气; 鼻闻焦臭; 新型冠状病毒肺炎

基金资助: 国家文物局指南针专项 (No.20110312), 四川省中医药发展专项 (四川省名中医工作室建设)

Discussion on parosmia pathogenesis based on ‘smell of burning odour’ recorded in *Huangdi Neijing*

HE Feng-yi, PENG Si-han, ZHANG Qi, LIANG Fan-rong

(Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610075, China)

Abstract: Parosmia is a complication of upper respiratory tract infection and nasal sinus disease, which its related researches are rare, pathogenesis are uncertain, and treatments are insufficient. Parosmia is the first or isolated symptom in some Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) patients, which has gathered increasing attention in medical community. To understand parosmia in Chinese medicine, we performed literature study about parosmia on Chinese medicine books, correlative theory was mentioned in *Huangdi Neijing* and its explicating books, presenting famous Chinese medicine physicians' opinions and our opinion based on physiological mechanism of olfactory sensation. We present that pathogenesis of parosmia is zong qi that couldn't replenish and nourished by lung, spleen, stomach rather than isolated lung function disorder.

Key words: Parosmia; *Huangdi Neijing*; Zong qi; Smell of burning odour; Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)

Funding: Compass Program of National Cultural Heritage Administration (No.20110312), Sichuan Traditional Chinese Medicine Development Program (Construction of Famous Traditional Chinese Medicine Practitioners Studio in Sichuan Province)

嗅觉倒错为西医学术语, 属于嗅觉定性障碍的一种, 表现为对气味性质的感知发生扭曲, 通常将舒适的气味感知为“臭的”“烧焦的”^[1]。在新型冠状病毒肺炎的传播过程中发现, 欧洲约2/3的患者出现了嗅觉障碍^[2], 嗅觉障碍成为首发或孤立症状^[3]。通常情况下, 上呼吸道感染高发, 但其后嗅觉障碍低发, 提示引起嗅觉障碍的上呼吸道感染并不普遍^[4]。2007年的一项研究显示, 29%的嗅觉倒错会在1年后改善, 更多的患者其症状可能持续数年, 严重影响生活质量^[5]。

笔者通过查阅现有的中西医五官科规划教材及五官科专著, 发现西医学有关嗅觉倒错发病机制的报道很少, 临床治疗手段有限。而中医也缺乏对嗅觉倒错一症发病机理的阐述。至

于嗅觉倒错的临床治疗手段也更为有限。基于嗅觉倒错的发生及预后特点, 从古今中医书籍中梳理其可出现于哪些病证, 并进一步探讨其发生发展的病因病机, 不仅有助于完善对该病症的认知, 而且有利于临床对该病症施以及时有效的辨治。

嗅觉倒错的发病概况

1. 西医发病概述 嗅觉倒错常继发于上呼吸道感染、鼻-鼻窦疾病、毒性化学品暴露、神经系统疾病、头颅外伤, 此外还有特发性嗅觉障碍^[1,6-7]; 嗅觉倒错常伴有不同程度的嗅觉定量障碍 (指嗅觉敏感度障碍, 包括嗅觉下降和完全失嗅)^[8-9]。由于诊断方法不同等原因, 各地报道的嗅觉倒错发病率不同, 如在瑞典一项耳鼻喉科研究中, 发病率为24%^[8]; 德国对嗅觉障碍

患者的回顾性研究中,嗅觉倒错的患者占34%^[5]。虽然嗅觉倒错患病率较低,但是却导致患者生活质量下降,因口味变奇怪,引起体质量下降,诱发抑郁等^[6,8,10]。单纯的嗅觉定量障碍可能在短期内缓解,但嗅觉倒错的症状可能持续数年^[5,11]。

相关发病机制报道很少,目前存在“外周学说”“中枢学说”“外周和中枢共同病变学说”等几种假说。

2. 中医病证梳理 中医学没有“嗅觉倒错”之称,但根据其临床表现特点,与《黄帝内经》记载的“鼻闻焦臭”现象类似,除此之外,未见有专门的论述。

2.1 嗅觉倒错见于内科杂病“胃胀” “鼻闻焦臭”首见于《灵枢·胀论》:“胃胀者,腹满,胃脘痛,鼻闻焦臭,妨于食,大便难”^{[12]80}。杨上善曰:“香为脾臭,焦为心臭,今脾胃之病闻焦臭者,以其子病,思闻母气故也”^[13]。黄元御曰:心主五臭,自入为焦臭(《难经语》),鼻闻焦臭,胃土不降,心火上炎也^{[14]531}。以上两位医家都将“臭”字作气味讲,即通“嗅”字,把焦糊的气味解释为心之味,合《素问·金匱真言论篇》记载“南方赤色,入通于心……其臭焦”^{[15]8}。

胃胀是什么病证呢?同篇中论述“胀者焉生?”“厥气在下,营卫留止,寒气逆上,真邪相攻,乃合为胀也”^{[12]81}。对此处的“厥气”后世诸家有3种不同的看法:一与寒相配,如杨上善称之为“寒厥之气”^{[14]532};二与逆相配,表示气的运动状态,如张介宾、李中梓、章虚谷称之为“厥逆之气”^{[14]532};三不另作解释,直接取用“厥气”一词,如马蒔言:“厥气从下而逆,则营卫遂失其常而留止不行,寒邪随厥气以上行,真邪相攻,两气相搏,乃合而为胀耳”^[16]。上述医家除了对厥气的解释有区别外,对“胀”的解释均引“营气循脉,卫气逆为脉胀;卫气并脉循分为肤胀”^{[12]80}一句,认为卫气逆行为先,继而营卫不得运行,寒气逆上与真气相搏,两气相搏,壅滞成胀。关于卫气逆行的病因,章虚谷阐释为“或由各经气逆侵内者,或因内伤食积所致者”^{[14]531},黄元御言之“此皆中气败也”^{[14]532},由此判断“胃胀”属内伤杂病。

2.2 嗅觉倒错见于五官科疾病 嗅觉倒错亦出现在五官科病案中。国医大师干祖望一则干燥性萎缩性鼻炎的病案中曾有记载,患者症状表现为“嗅觉未见丧失,但有异味感”^[17],后续治疗过程中未见该症状的完整记述。王文秀等^[18]记载了一则针药结合治疗嗅觉倒错的病案,案中患者发热退烧后出现嗅觉障碍,将闻及的所有气味均反应为“松木味道”,经治疗后“松木味道”明显减轻。

嗅觉倒错的中医病机探究

1. 从胃与心解释“鼻闻焦臭” 《素问·金匱真言论》讲心在臭为焦^{[15]8},《难经·四十九难》言:“心主臭,自入为焦臭”^[19],据此,杨上善与黄元御均从“五臭在心为焦”阐释“鼻闻焦臭”的病机^{[14]530-531},即认为鼻闻及焦之气味与心有关。只是杨上善从五行相克论进行阐释,在五行学说中,脾胃为子,心火为母,子病引

母气自救,遂表现为鼻闻及焦糊气味。黄元御认为“口鼻之司臭味,非第脾肺之能也,其权实由于心”,认为人之口鼻能感知气味,并非只与脾肺二脏有关,其根本责之于心。“清气不升而浊气上逆,则病见于鼻”^[20],脾胃为气机升降的枢机,鼻为清窍,脾病不能升清,则鼻出现病变,太阴不能升清故阳明不能降浊,心火亦不能随之下降,最终出现鼻闻及焦糊的气味。翟双庆等总结为“鼻闻焦臭,胃土不降,心火上炎也”^{[14]531}。

2. 从嗅觉生理解释嗅觉倒错 笔者在查阅文献过程中发现,《灵枢》其他注家(如马蒔、张介宾等)均未对“鼻闻焦臭”进行解释。从临床实践看,嗅觉倒错患者除闻到焦糊气味外,还可闻及其他难闻的味道,如新型冠状病毒肺炎患者可闻到鱼腥、硫磺等气味,故单从“心主焦臭”一方面并不能完全解释嗅觉倒错的现象。因此,有必要再从嗅觉的生理机制来认识嗅觉倒错的病机。

鼻为肺之窍,司嗅觉。《灵枢·脉度》载:“五脏常内阅于上七窍也。故肺气通于鼻,肺和则鼻能知臭香矣”^{[12]12},《灵枢·邪气藏府病形》中又说:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍……其宗气上出于鼻而为臭”^{[12]52}。可见,鼻能分辨香臭的功能依赖于肺气的通利与宗气的上达。已知宗气主要由两部分组成,一是肺从自然界吸入的清气,二是脾胃从食物中运化而成的水谷精气^[21]。从生理上看,人体嗅觉的感知有赖于肺、脾、胃功能的正常,而宗气在其中扮演重要的角色。

从生理推导病理,不难理解为何胃胀可出现“鼻闻焦臭”,因寒邪与真气搏结于胃,水谷腐熟出现障碍,水谷精气不能正常化生以充养宗气,脾不能散精于经脉上输至肺,鼻司嗅觉的功能就不能正常发挥,导致香臭不能分辨,遂出现鼻闻及焦糊的气味。由此提示,临床上当疾病合并有嗅觉定性障碍时,辨脏腑不能只着眼于肺,尚需认识到脾胃功能在气味感知中发挥的作用。

从新型冠状病毒肺炎论嗅觉倒错

据报道,在新型冠状病毒肺炎部分患者中,初起并无发热、咳嗽的症状表现,而是以嗅觉和/或味觉障碍为首发症状^[3]。对此,相关的西医发病机制尚不明确,中医方面此前也没有明确的阐述,笔者拟尝试从嗅觉的生成角度解析新型冠状病毒肺炎患者嗅觉倒错的病机。

新型冠状病毒肺炎属中医“瘟疫”范畴,吴又可论疫病时提出:“邪自口鼻而入……舍于夹脊之内,去表不远,附近于胃”“疫乃传胃”“疫邪传胃,十常八九”^[22],说明疫邪内舍于半表半里之膜原,靠近于胃,故极易内传于胃,导致内壅气闭。中气郁滞,上下之气不通,必然影响宗气的生成与敷布,故而出现嗅觉倒错的症状。

无论从湿温^[23-24]、寒湿疫^[25]、伤寒六经传变^[26]讨论新型冠状病毒肺炎,诸家均指出该病早期对手足太阴经的影响,一方面因于疫邪的传播途径,自口鼻而入,肺首先受邪;一方面由于

疫邪的性质以及出现的身痛、乏力,或是肺气闭郁引起的干咳少痰、舌苔厚腻等表现,均是湿邪为患所致。湿伤脾脾,导致肺呼吸清气的功能与脾胃运化水谷精微的功能障碍,宗气来源受阻,故部分患者出现嗅觉异常,闻到鱼腥、硫磺、烧焦等难闻的气味。

小结

综上,嗅觉倒错一症容易被临床忽视,症状迁延不愈,可影响患者的身体和心理健康。新型冠状病毒肺炎中部分患者首先表现为嗅觉和/或味觉障碍,不伴有其他症状,嗅觉症状逐渐引起了临床医生的重视。中医有关嗅觉的认识,始见于《黄帝内经》,后世医家提出嗅觉倒错与脾胃有关,笔者认为,嗅觉与肺、脾、胃三者的联系正是通过宗气实现的。当然,由于嗅觉倒错相关临床报道较少,因此对该症产生的病因病机的全面认知还需要更多的临床数据支持,笔者只是基于有关文献进行了初步的探索,期待对此症的病因病机能有更为深入地探讨。

参 考 文 献

- [1] 刘剑锋,赵建辉,王艺贝,等.嗅觉定性障碍的诊断和治疗.中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2020,55(10):998-1001
- [2] Luers J C,Rokohl A C,Loreck N,et al.Olfactory and gustatory dysfunction in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).Clin Infect Dis,2020,71(16):2262-2264
- [3] Beltrán-Corbellini Á,Chico-García J L,Martínez-Poles J,et al.Acute-onset smell and taste disorders in the context of COVID-19: A pilot multicentre polymerase chain reaction based case-control study.Eur J Neurol,2020,27(9):1738-1741
- [4] 田俊,魏永祥,李丽,等.141例病毒感染性嗅觉障碍患者的临床特征分析.临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2017,31(10):749-752
- [5] Reden J,Maroldt H,Fritz A,et al.A study on the prognostic significance of qualitative olfactory dysfunction.Eur Arch Otorhinolaryngol,2007,264(2):139-144
- [6] 张琳,邵爽,姚淋尹,等.北京市某社区老年人嗅觉相关疾病知晓情况的调查.中国医药导报,2019,16(33):51-54
- [7] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组.嗅觉障碍诊断和治疗专家共识(2017年).中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2018,53(7):484-494
- [8] Brämerson A,Nordin S,Bende M.Clinical experience with patients with olfactory complaints,and their quality of life.Acta Otolaryngol,2007,127(2):167-174
- [9] Bonfils P,Avan P,Faulcon P,et al.Distorted odorant perception: Analysis of a series of 56 patients with parosmia.Arch Otolaryngol Head Neck Surg,2005,131(2):107-112
- [10] Frasnelli J,Landis B N,Heilmann S,et al.Clinical presentation of qualitative olfactory dysfunction.Eur Arch Otorhinolaryngol,2004,261(7):411-415
- [11] Duncan H J,Seiden A M.Long-term follow-up of olfactory loss secondary to head trauma and upper respiratory tract infection. Arch Otolaryngol Head Neck Surg,1995,121(10):1183-1187
- [12] 田代华,刘更生,整理.灵枢经.北京:人民卫生出版社,2005
- [13] 隋·杨上善.黄帝内经太素.北京:中医古籍出版社,2016:497
- [14] 翟双庆,王育林,主编.黄帝内经灵枢纂义.北京:学苑出版社,2018
- [15] 田代华整理.黄帝内经素问.北京:人民卫生出版社,2017:8
- [16] 明·马蒨.黄帝内经注证发微下.北京:中医古籍出版社,2017:1007-1008
- [17] 俞无名,干千编著.中国百年百名中医临床家丛书干祖望.干祖望著述.张文康总主编.北京:中国中医药出版社,2001:116
- [18] 王文秀,王凤笑,马凤君,等.针药结合治疗嗅觉障碍验案.中医外治杂志,2020,29(2):80
- [19] 战国·扁鹊.难经.北京:中国医药科技出版社,2018:40
- [20] 清·黄元御.四圣心源.孙治熙,校注.北京:中国中医药出版社,2009:140-141
- [21] 印会河主编.中医基础理论.上海:上海科学技术出版社,1984:57
- [22] 明·吴有性.温疫论.北京:中国中医药出版社,2011:1,70
- [23] 丁瑞丛,龙清华,王平,等.运用达原饮治疗新型冠状病毒肺炎的体会.中医杂志,2020,61(17):1481-1484
- [24] 柴可群,黄飞华,李亚平,等.中药干预新型冠状病毒肺炎的临床研究.中华中医药杂志,2021,36(12):7458-7462
- [25] 鲍婷婷,杨映映,黄飞剑,等.论寒湿疫之瘀热入营.中医杂志,2021,62(8):645-649
- [26] 吴琪,张新雪,赵宗江.从《伤寒论》六经传变理论探讨新冠肺炎的转归.世界科学技术-中医药现代化,2020,22(3):544-551

(收稿日期:2021年4月9日)