

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.02.004

熊大经从“玄府郁闭，心神不达”论治嗅觉障碍经验

郭蒨，贾国兵，谢慧[✉]，杨成军，李莎 指导：熊大经

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] 总结熊大经教授从玄府论治嗅觉障碍的临证经验。通过探讨嗅觉、心神、玄府三者的关系，认为嗅觉是心神任物的一种表现，而玄府通利则是心神任物的必要条件，提出“玄府郁闭，心神不达”是嗅觉障碍的基本病机。临床上以通利玄府、畅达心神为基本治法，常施以清热开玄之吉雷开窍汤、通阳开玄之麻黄附子细辛汤、益气开玄之五龙颗粒进行施治。

[关键词] 嗅觉障碍；玄府；心神；名医经验；熊大经

熊大经（1946—），男，第二届全国名中医，第四、五、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。出身中医世家，从事中医耳鼻喉临床、教学、科研50余年，先后提出了“五度辨证”“鼻玄府”“胆肺学说”等学术观点，尤其在鼻病的辨治中有着独到见解与丰富经验。

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，导致的气味感知异常^[1]。相较视觉与听觉障碍而言，嗅觉障碍以往更少为患者及医者所重视，而随着我国人民生活水平的不断提高，以嗅觉障碍作为主诉就诊的患者正在逐渐增多。该病病因较为复杂，其发病机制目前尚未完全明确，属神经系统疑难疾病之一。现代医学对该病的治疗以糖皮质激素作为主要手段，但长期使用所带来的诸多不良反应却不容忽视^[2]。此外，亦有应用甲钴胺、锌剂、氨茶碱、外科手术、氦氖激光嗅区照射等方式进行治疗的报道^[3]，但疗效并不理想。

嗅觉障碍可归属于中医学“鼻鼈”“鼻聋”范畴。目前中医药治疗该病的文献报道并不多，且尚未形成统一认识。熊大经教授认为嗅觉是心神“任物”的一种体现，并基于玄府布散神机的基本功能^[4]，提出了“玄府郁闭，心神不达”的嗅觉障碍病机观。临床上从玄府论治嗅觉障碍取得了较好疗效。我们通过整理熊老师医案等资料，并结合临床

跟诊经历，现将其诊治嗅觉障碍的经验总结如下。

1 嗅觉、心神、玄府的关系

1.1 嗅觉是心神“任物”的表现

关于嗅觉之类感知活动的产生方式。《荀子·正名》谓：“征知必将待天官之当簿其类，然后可也”；《荀子·天论》又云：“耳目鼻口形能，各有接而不相能也，夫是之谓天官。心居中虚以治五官，夫是之谓天君”。熊老师认为，虽然五官所触是为感知产生的先导，但正所谓“所以任物者谓之心”（《灵枢·本神》）；《难经·四十难》有云：“心主嗅，故令鼻知香臭”，因此从本质上来看，嗅觉之类的感知活动还是心神“任物”的一种具现^[5]。

1.2 玄府通利是心神“任物”的必要条件

熊老师认为嗅觉活动的完成主要得益于心神在鼻窍的敷布，而玄府作为神机转运的门户与枢纽则在其中发挥着至关重要的作用。刘完素将玄府这一概念由汗孔引申为一种人体无所不有的细微结构，其在《素问玄机原病式》中言：“一名玄府者，谓玄微府也。然玄府者，无物不有，人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙，至于世之万物，尽皆有之，乃气出入升降之道路门户也……人之眼、耳、鼻、舌、身、意、神识，能为用者，皆由升降出入之通利也，有所闭塞，不能为用”。玄府具有开通为顺、闭阖为逆的生理特征，以及流通气液、渗灌气血、运转神机的生理功能。关于玄府如何运

基金项目：国家重点研发计划(2018YFC1704104)；国家自然科学基金(81403440)

[✉] 通讯作者：Wangxie-ctu@163.com

转神机,《黄帝素问宣明论方·积聚总论》曰:“谓人形精神,与营卫气血津液,出入流通”,不仅指出了神机的正常活动需要气血津液等物质基础予之濡养,为之所依附,更是明确了神机随气血津液之道,即玄府而升降出入的活动方式^[6]。熊老师认为,心神在鼻窍的敷布亦是同理,玄府可谓是心神为鼻窍“任物”的微观形态学结构。

2 “玄府郁闭,心神不达”的嗅觉障碍病机观

《素问·六微旨大论篇》言:“出入废,则神机化灭,升降息,则气立孤危。”就“鼻闻香臭”而言,一旦玄府郁闭,呈现出“气液昧之”^[4]的状态,就会导致气血津液的流通障碍,进而使得心神的运转失于物质基础的支撑,不能使之顺利敷布鼻窍,为鼻窍“任物”,最终致使嗅觉障碍的发生。如刘完素《素问玄机原病式》所云:“鼻不闻臭……玄府闭塞而致,气液、血脉、荣卫、精神,不能升降出入故也。”

虽历代亦有医家就肺、脾等其他脏腑对嗅觉障碍的发生原理进行论述^[7],但熊老师认为这与“玄府郁闭,心神不达”的基本病机之间并不矛盾。以肺为例,李杲在《脾胃论·五脏之气交变论》中强调,其言:“鼻乃肺之窍,体也;其闻香臭者,用也。心主五臭,舍于鼻……故知臭为心之所用,而闻香臭也”,认为虽然鼻窍这一接触气味的形质结构为肺所主,但嗅香的功用还是以心为根本。熊老师认为这实质是对“玄府郁闭,心神不达”的又一诠释。由于玄府的正常开阖、气液流通往往需要以肺的正常宣降作为保证,二者生理功能具有共通性^[8],故而李杲在强调心主的同时,还要从形质结构的角度提到肺。一旦肺的宣降异常,就可能会导致玄府这一微观形质结构的开阖失常,进而影响心神的布散。脾亦是同理,脾虚既可致使玄府失于荣养,开阖不利,又可蕴生痰湿等病理产物阻碍玄府通利,妨害心神敷布鼻窍。

熊老师认为,虽然嗅觉障碍的病因病机看似错综复杂,然不论诸脏虚损,抑或诸性邪气,最终往往会归于玄府的郁闭,进而妨碍心神布散,致使嗅觉障碍的产生。玄府郁闭可谓是嗅觉障碍的核心病机。

3 临证经验

基于“玄府郁闭,心神不达”的基本病机,熊老师提出了从玄府论治嗅觉障碍的基本思路,认为通利玄府,可以流通气液、渗灌气血,从而恢复心

神在鼻窍的敷布,为之“任物”,助其嗅香。

3.1 清热宣郁,开玄达神

“阳热怫郁”之说包含了“热”和“郁”两层内涵,其中“热”指热邪为患,“郁”指玄府郁闭。正如刘完素《素问玄机原病式》所言:“如火炼物,热极相合,而不能相离,故热郁则闭塞而不通畅也”,阳热之邪的熏灼,往往可能导致玄府开阖不利^[9-10]。阳热怫郁,玄府不通,心神为热邪所遏,则神机布散无常,最终致使嗅香不利。临床上热郁玄府之证可表现为嗅觉障碍,鼻塞、流黄涕或鼻涕倒流、或伴利氏区黏膜充血,鼻衄,心烦,口干口苦,舌红苔黄,脉数。

吉雷开窍汤为熊老师治疗鼻渊的家传经验方^[11]。熊老师认为鼻渊发病同样具备“阳热怫郁”的特点,这与嗅觉障碍的病机所契合,故将吉雷开窍汤用于热郁玄府之嗅觉障碍的治疗。该方由黄芩 15 g、栀子 15 g、北柴胡 10 g、苍耳子 10 g、辛夷 10 g、薄荷 10 g、白芷 15 g、细辛 3 g、川芎 10 g、黄芪 30 g、桔梗 20 g、茯苓 20 g 组成。其中黄芩为君,栀子为臣,两药苦寒,可直折胸中玄府火热。柴胡、白芷、苍耳子、辛夷、薄荷、细辛、川芎、黄芪、茯苓共为佐药,柴胡、苍耳子、辛夷、薄荷、白芷、细辛、川芎则构成大量风药的配伍,既可直接通玄,又能清宣壅遏心神的热邪以间接通玄,共同恢复心神的运转。同时,黄芪、茯苓既可鼓动人体正气,为宣散火邪提供气的推动力;又可使诸药驱邪无伤正之虞。桔梗为使药,如《本草备要》所载:“诸药舟楫,载之上浮”,可辅助诸药自下而上,贯通心神,布散鼻窍之玄府。该方将“热者寒之”和“火郁发之”两大治法有机结合,通过清宣郁热,通利玄府,可有效应对“阳热怫郁”之态,恢复心神在鼻窍的敷布,以助嗅香。

3.2 通阳散寒,开玄达神

素体阳气不足,既会导致阴寒内生,又易招致外寒直中。而寒邪具有收引凝滞的基本特征,往往就会闭阻玄府,从而妨碍气血津液的流通,致使心神失于布散。临床上寒郁玄府之证常可表现为嗅觉障碍,鼻塞、或伴鼻甲肥大、流清涕,畏寒肢冷,精神不振,头痛,小便清长,舌淡红、苔薄白,脉沉细或兼紧象。

针对寒闭玄府之证,熊老师常以麻黄附子细辛汤作为基础方进行治疗。麻黄附子细辛汤出自《伤寒论·辨少阴病脉证并治》,主治太少两感之证。因其温散力量较强,故现亦将其应用于寒闭玄府之

嗅觉障碍的治疗中。三药合用可温通心阳，既寒者热之，又辛宣散邪，可谓是针对寒郁玄府证的正解。若病情日久，阳虚较甚，则合用金匱肾气丸以温复阳气之本，为散寒开玄提供原动力。若表现出咳痰、脉涩、舌暗等症，则说明阳虚已致痰瘀内生，合用阳和汤增强温通血脉、散寒通滞之力，从而开畅玄府，复运心神。

3.3 益气补虚，开玄达神

玄府亦可因虚致郁，玄府正常开阖有赖于气血等物质基础的濡养^[6]，其中又尤以气为根本，如《三指禅·体肥脉虚中症论》所言：“气，无形者也，血，有形者也。有形者全赖无形者为之运用，而后鼻得以闻其香臭”。气的推动作用可促进营血等其他物质的化生。同时，熊老师强调三因制宜，如四川盆地独特地理环境，造就了当地人群素体多蕴痰湿的体质，进而加重玄府郁滞，阻碍心神布散。而肾为生气之根，痰湿之本；脾为生气之源，痰湿之源；肺为生气之主，痰湿之储。故玄府虚郁，心神不宁，往往需要健运气机，其中又尤以中焦为重。此证临床常可症见嗅觉障碍，鼻塞、流清涕、或伴鼻甲肥大，倦怠乏力，大便时溏，舌淡边有齿痕、苔白或腻，脉弱或兼濡滑。

针对玄府虚滞，熊老师常以五龙颗粒进行施治。五龙颗粒原系熊老师治疗鼻鼽经验方^[12]，由于该方长于补气，且通补兼施，故现亦常常用于玄府虚郁之嗅觉障碍的治疗中。五龙颗粒由党参 15 g、黄芪 30 g、白术 10 g、茯苓 20 g、山药 30 g、五味子 10 g、枸杞子 20 g、僵蚕 10 g、蝉蜕 10 g 组成。其中黄芪、党参为君，白术、茯苓、山药、枸杞子为臣，君臣六药从生气之根、生气之源、生气之主出发，共奏补气养血之功，补虚养玄，同时还可从源头切断痰湿的生成。蝉蜕、僵蚕、五味子三药又为使药。其中蝉蜕、僵蚕两味虫药一方面可助诸药通补，另一方面又可直接开玄。五味子则用以酸收止涕。若痰湿尤重，表现出头晕、痰多、舌苔厚腻之候，则配伍枳壳、瓜蒌、石菖蒲以加强理气除湿之力。

4 典型病案

患者，男，43 岁，2021 年 5 月 11 日初诊。主诉：嗅觉减退 3 个月余。现病史：3 个月前患者感冒后（排除新型冠状病毒感染）出现嗅觉障碍，伴鼻塞流涕，当地医院予海盐水行鼻腔冲洗及外用“喷鼻药”（具体不详）治疗后，患者鼻塞流涕明显

缓解，但嗅觉障碍改善不明显。之后当地医院又予“泼尼松片”“甲钴胺片”口服治疗，但嗅觉减退依旧未见好转。患者现为求中医治疗，遂前来就诊，否认新型冠状病毒肺炎史。刻下见：嗅觉减退，不闻香臭，轻微鼻塞，偶有鼻涕倒流，略烦躁，纳眠可，二便调。查体：舌淡红、苔微黄，脉弦，鼻中隔基本居中，利氏区黏膜充血，各鼻道可查及少量黏性分泌物。西医诊断：嗅觉障碍；中医诊断：鼻聋，辨证为热郁玄府，心神不宁。治法：清热宣郁，开玄达神。予吉雷开窍汤加减，处方：黄芩 15 g，栀子 15 g，北柴胡 10 g，辛夷 10 g（包煎），薄荷 10 g（后下），白芷 15 g，天花粉 20 g，川芎 10 g，黄芪 30 g，桔梗 20 g，茯苓 20 g，地龙 20 g。8 剂，每日 1 剂，水煎取汁 450 ml，每次 150 ml，分早、中、晚 3 次口服，嘱其暂停服用治疗该病的其他相关药物，并注意避风寒，忌生冷、肥甘之品。

2021 年 5 月 20 日二诊：患者诉服药期间嗅觉情况有所改善，偶可闻及刺激性较强的气味，但不稳定，时而反复，已无明显鼻塞，舌淡红、苔薄白，脉弦，利氏区黏膜未见明显充血，各鼻道查及少量黏性分泌物。处方在初诊方基础上减黄芩、栀子用量至 5 g，加石菖蒲 10 g、枳壳 10 g，14 剂，煎服法同前。

2021 年 6 月 3 日三诊：患者诉嗅觉情况持续好转，无鼻塞，舌淡红、苔薄白，脉弦，利氏区黏膜色淡红，各鼻道未查及明显分泌物。在二诊方基础上去黄芩、栀子，加白术 20 g，14 剂，煎服法同前。

2021 年 6 月 17 日四诊：患者诉嗅觉恢复正常，舌淡红、苔薄白，续三诊方 6 剂，用法同前。电话随访至 2021 年 12 月 24 日，患者诉嗅觉障碍未复发，无明显不适。

按言：熊老师辨治鼻病强调局部辨证与整体辨证的有机结合。该患者全身热象并非特别显著，虽偶有鼻涕倒流但不知性状，故还应结合局部查体综合判断。基于取象比类的中医思维，熊老师曾提出“五度辨证”的鼻科局部辨证法^[13]，并结合“中血堂即鼻内颧下脆骨空虚处”（《医宗金鉴》），认为鼻中血脉汇聚之所利氏区应属“血度”，为心之外候。通过该患者鼻腔局部查体发现的少量黄涕和利氏区黏膜充血，就说明了热郁心神、阻遏玄府病机的存在，进而妨碍心神布散，发为嗅觉障碍。故予吉雷开窍汤加减，以清热宣郁，开玄达神，通过清热、疏风、扶正等多种手段开畅玄府，从而复运

心神，助其嗅香。二诊时，患者虽偶能闻及刺激性较强的气味，但却不稳定，结合利氏区黏膜未见明显充血，舌苔由薄黄转为薄白，故考虑玄府火势虽衰，但气郁仍在，因而减少黄芩、栀子用量，并配伍石菖蒲、枳壳增强理气开玄之力，以助心神为鼻窍“任物”。三诊时患者病情较前明显好转，且鼻腔内未查及明显分泌物，则考虑热邪基本消去，故去栀子、黄芩，另加白术健运中州，扶助正气。四诊时基本病愈，再予前方巩固疗效。

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] UPADHYE S, KUMBHARE D. Potential harms with long-term glucocorticoid use [J]. Am J Phys Med Rehabil, 2018, 97(1): 72-74.
- [3] 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.
- [4] 常富业, 王永炎, 高颖, 等. 玄府概念诠释(六): 玄府为神机运转之道路门户[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(5): 12-13.
- [5] 杜渐, 李黎, 王昊, 等. “所以任物者谓之心”: 中医心理学的心神感知论[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(2): 130-131, 133.
- [6] 罗再琼, 黄文强, 杨九一, 等. “玄府”: 藏象理论的微观结构[J]. 中医杂志, 2011, 52(16): 1354-1356.
- [7] 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.
- [8] 黄文博, 付西, 黄娅, 等. 基于“玄府气液”学说探析肺结节的治疗[J]. 中医杂志, 2022, 63(12): 1189-1192.
- [9] 江玉, 闫颖, 王倩, 等. 玄府学说的发生学研究[J]. 中医杂志, 2017, 58(8): 710-712, 715.
- [10] 韦鹏飞, 胡双元, 张怡, 等. 以防风通圣散探析刘完素开玄三法[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(7): 689-693.
- [11] 熊大经, 袁晓辉, 谢慧. “胆肺假说”与鼻-鼻窦炎治疗的关系探讨[J]. 四川中医, 2009, 27(6): 27-28.
- [12] 谢慧. 五龙颗粒对脾气虚变应性鼻炎大鼠鼻粘膜肥大细胞信号转导的影响[D]. 成都: 成都中医药大学, 2006.
- [13] 张锋, 田媛媛, 许必芳, 等. 熊大经鼻部“五度辨证”思想及应用[J]. 中医杂志, 2014, 55(2): 106-109.

Experience of XIONG Dajing in the Treatment of Olfactory Disorders from “Constraint Sweat Pores Obstructs the Heart Spirit”

GUO Tao, JIA Guobing, XIE Hui, YANG Chengjun, LI Sha

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

ABSTRACT This paper summarized Professor XIONG Dajing's clinical experience in treating olfactory disorders from sweat pores. By discussing the relationship among olfaction, heart spirit and sweat pores, it is considered that olfaction is a form of heart spirit holding things, while sweat pores is a necessary condition. Based on this, this paper puts forward a point of view that the pathogenesis of olfactory disorder is “constraint sweat pores obstruct the heart spirit”. Clinically, the basic treatment principle is unblocking sweat pores and heart spirit, and prescriptions often used to open sweat pores are *Jilei Kaiqiao Decoction* (吉雷开窍汤) through clearing heat, *Mahuang Fuzi Xixin Decoction* (麻黄附子细辛汤) by warming yang, and *Wulong Granules* (五龙颗粒) by boosting qi.

Keywords olfactory disorders; sweat pores; heart spirit; experience of famous doctors; XIONG Dajing

(收稿日期: 2022-08-14; 修回日期: 2022-09-10)

[编辑: 贾维娜]