

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.01.013

从心肺论治特发性嗅觉障碍

韩磊¹, 薛珊珊², 吴拥军^{1,2}✉

1. 南京中医药大学, 江苏省南京市鼓楼区汉中路282号, 210029; 2. 南京中医药大学附属医院

[摘要] 总结从心肺论治特发性嗅觉障碍的临证体会。认为嗅觉以鼻为体、以心为本、以肺为用、以宗气为使者, 邪郁心肺、血脉瘀阻、肺失宣肃、宗气失司为特发性嗅觉障碍的关键病机。治疗上将内治与外治相结合, 内治纠脏腑之偏, 以自拟鼻聋方为基础方祛风宣肺、活血通窍; 外治通鼻窍之壅, 辅以揠针埋针, 选用双侧迎香、双侧上迎香、印堂三穴, 同时结合嗅觉训练综合治疗。

[关键词] 特发性嗅觉障碍; 鼻聋; 心; 肺; 宗气; 揠针

特发性嗅觉障碍 (idiopathic olfactory dysfunction, IOD) 是嗅觉通路在气味感受、气味传导、嗅觉皮层分析等过程中发生病变导致人体对气味出现感知异常的疾病, 临床上常以中重度嗅觉减退或嗅觉丧失为主要症状^[1]。嗅觉障碍可由多种因素导致, 如鼻-鼻窦炎、病毒感染、神经系统疾病、外伤、肿瘤、年老等, 而IOD的发病原因尚不明确, 临床上需要排除其他已知病因后才可进行诊断, 是常见的嗅觉疾病之一^[2]。目前临床针对IOD尚缺乏特异性治疗手段, 常用鼻喷或口服糖皮质激素^[1], 配合嗅觉训练^[3], 相关中医治法及临床研究亦不多。

IOD在中医学中归属于“鼻聋”“鼽”的范畴。我们在继承干祖望学术思想、研读经典古籍的基础上, 结合临证经验, 认为可从心肺论治IOD, 邪郁心肺、血脉瘀阻、肺失宣肃、宗气失司是其关键病机。临床常内治与外治相结合进行治疗, 现将临证体会总结如下。

1 嗅觉与心肺的关系

1.1 嗅觉与心

嗅觉是对气味的感知, 现代医学发现嗅觉系统由嗅上皮、嗅球和嗅觉皮层三部分组成, 当气味分子与嗅上皮中特定嗅觉受体相结合后, 激活嗅神经元的离子通道, 使得细胞去极化产生动作电位, 经嗅丝、嗅球传导至大脑嗅觉皮层从而产生嗅觉^[4]。

《素问·灵兰秘典论篇》云: “心者, 君主之官, 神明出焉”, 提示心为一身之主, 具有统摄人的精神、思维、情志、身体活动的功能。世间事物皆由心进行感知, 所以嗅觉的产生正是心主神明、审察于物的具体体现。《灵枢·本神》言: “所以任物者谓之心”, 人体对气味的感知亦是心“任物”(气味分子)的表现形式。《难经》言: “心主嗅”, 提示嗅觉的产生以心神为本。

1.2 嗅觉与肺

嗅裂位于鼻腔顶部, 由鼻中隔上部、筛板、上鼻甲内侧面及部分中鼻甲内侧面组成。嗅上皮是嗅觉感受器, 分布于嗅裂之中, 当吸入或呼出的气体经过鼻腔嗅裂时, 其中的气味分子便会刺激嗅觉感受器, 人脑进而产生嗅觉。肺主气、司呼吸, 开窍于鼻, 鼻为气之门户、呼吸之道路。《素问·阴阳应象大论篇》言: “清阳出上窍”, 当肺气充沛、肺脏宣发肃降功能正常时, 精微物质上荣于鼻窍使得嗅觉灵敏。鼻腔内无器质性病变时, 当气体正常流经嗅裂则鼻能闻香臭, 正如《素问·脉度篇》所云: “肺气通于鼻, 脉和则鼻知香臭”。

1.3 嗅觉与心肺、宗气

李杲在《脾胃论·五脏之气交变论》中提出: “鼻乃肺之窍, 此体也; 其闻香臭者, 用也。心主五臭, 舍于鼻。盖九窍之用, 皆禀长生为近。心, 长生于酉, 酉者肺, 故知臭为心之所用, 而闻香臭也”, 指出鼻闻气味需要肺脏宣发肃降功能的正常, 心主嗅、舍于鼻, 鼻嗅香臭需要心神“任物”正

基金项目: 国家自然科学基金(82174446)

✉ 通讯作者: wooyongjun@163.com

常,因此鼻对气味的感知与心肺两脏的功能密切相关。宗气由肺脏吸入的自然清气与脾胃运化的水谷精微结合而成,其上走息道,统摄、灌养心肺。《灵枢·邪客》云:“故宗气积于胸中,出于喉咙,以贯心脉,而行呼吸焉。”宗气在胸中积聚之所也正是心肺两脏所处之地,气息出入于喉咙与鼻,循呼吸道行于肺。《素问·经脉别论篇》言:“脾气散精,上归于肺。”脾与肺形成宗气,宗气注于心,循脉道输布于全身,故而宗气的形成与输布也离不开心肺两脏共同作用。《灵枢·邪气脏腑病形》载:“十二经脉,三百六十五络……其宗气上出于鼻而为臭。”臭即嗅觉,因此嗅觉的产生及功能正常均与宗气灌养心肺、心肺推动宗气荣于鼻窍相关。

综上,我们认为,嗅觉以鼻为体、以心为本、以肺为用,宗气为使者沟通三者;故当脉道和利,呼吸正常,心肺气血充盈,宗气上荣鼻窍,鼻窍通畅,则人体嗅觉正常。

2 从心肺探讨 IOD 的病因病机

心主血脉,血脉充盈、脉道和利为心主神明提供物质基础。若心血不足、血脉瘀阻,则鼻窍失荣、神无所依、心神无法“任物”,故出现嗅觉障碍。肺主气、司呼吸,鼻窍呼吸自然清气依赖于肺脏宣发肃降功能正常,此为嗅觉产生的必要条件。若肺气不足或外邪犯肺,则肺失宣肃,肺不和易生鼻聋。肺为华盖,邪气入体首先犯肺,风为百病之长,易袭头面阳位,故六淫之中,属风邪最易侵犯人体导致肺气失宣、鼻腔壅塞而出现嗅觉减退。《证治准绳·杂病·鼻不闻香臭》言:“邪塞孔窍,故鼻不利而不闻香臭也,宜养胃气、实营气,宗气上升,鼻管则通矣。”宗气积于胸中,其升清于鼻窍有赖于心肺之气血协调互用,若邪气侵袭人体,气血循行受阻,肺气宣肃失调,则会导致宗气不能上达于鼻,鼻窍闭塞,故产生嗅觉障碍。

《黄帝内经》中虽载有五脏主五嗅理论^[5],但经过长期临床实践后,我们认为 IOD 的病机主要为心、肺二者之变,同时夹杂风邪、瘀血、宗气不足等病因病机变化。国医大师干祖望根据“心主血脉”曾提出“鼻塞治心”理论,认为鼻塞病程日久者,鼻窍血脉易生瘀阻,鼻甲肥大、黏膜色紫且常法难消,此鼻塞当从心而治,治以活血化瘀通窍,常用通窍活血汤加减,临床效果显著^[6]。我们效仿干祖望治鼻思路,参考刘完素《素问玄机原病式》所云“鼻不闻臭……气液、血脉、精神,不能升降出入故也”,提出鼻聋需治心。鼻腔黏膜血管丰富,

当血液在鼻窍运行疏布出现问题时,则易发鼻塞,心神无法“任物”而生鼻聋,因此血脉瘀阻是 IOD 的病机之一。鼻窍居于高处,以通为用,五脏升清濡养之。《素问·太阴阳明论篇》云:“伤于风者,上先受之”,因此头面清窍最易受风邪所扰,临床上嗅觉减退者多有感冒、变应性鼻炎、鼻窦炎反复发作史,亦提示风邪害人最为多见。若风邪留恋,久入肺系脉络,肺失宣肃则易致 IOD。宗气上行于鼻,是发挥心肺功用之使者,同时心肺气血辅助宗气生化及输布,宗气又可助心行血、辅助呼吸,心肺与宗气协调行于鼻窍而产生嗅觉。若血脉瘀阻、肺失宣肃,致宗气化生不足、职能失司,则宗气不能通行上下,导致血运无力而化为瘀血加重阻塞、呼吸深度不足而致鼻窍嗅息受阻,故心肺与宗气二者相互影响可导致 IOD。

3 从心肺治疗 IOD 的临证思路

3.1 内治纠脏腑之偏

针对上述 IOD 的病因病机,我们在治疗初期常以“祛风宣肺、活血通窍”为主要治法,在嗅觉改善后适当加用补益中气、升提宗气之法。临证自拟鼻聋方,该方由辛夷散、三拗汤加减化裁而成,具体组成:辛夷 6 g(包煎)、赤芍 6 g、白芷 6 g、川芎 6 g、蜜麻黄 6 g、桔梗 6 g、苦杏仁 10 g、细辛 3 g、防风 6 g、羌活 6 g、桃仁 6 g、红花 6 g、石菖蒲 6 g、路路通 10 g、远志 6 g、甘草 3 g。方中辛夷走气而入肺,能助清阳升于头面,具有宣通鼻窍之功,配伍白芷可加强宣肺气、通鼻窍之效,使得鼻闻香臭。细辛为通窍要药,能够祛风散寒、温肺化饮、宣通鼻窍,正如《神农本草经》所言:“细辛主利九窍”;《本草汇言》载有“细辛佐荆防能散诸经之气”,故配伍风药润剂防风以搜诸经之伏风而不伤正,散诸经之阳气至上下,二者合用祛风通阳。羌活归于膀胱经,主一身之表,能激发人体阳气,与防风相须为用,加强祛风通窍之效。麻黄宣通肺气,恢复肺脏宣肃功能,使气息通于鼻,苦杏仁降肺气使诸味辛散药物不至宣发太过,配合甘草取三拗汤之意,增强宣肺之效,加用桔梗引药上行,解肺鼻之壅塞,奏提壶揭盖之功。川芎、赤芍活血化瘀、通利血脉,二者同用缓解鼻络瘀阻;桃仁与红花皆入心经,活血行瘀,使得脉道通利,恢复心神任物之功而鼻能嗅香臭。《神农本草经》载“菖蒲主开心孔、补五脏、通九窍”,故加用石菖蒲通心窍、利鼻窍。远志养心血、定心气、利九窍,引药入心,协助恢复心神功能。路路通祛风通络,取其

通达十二经络之意，疏通经脉、气血以求通窍之功。甘草调和诸药。全方共奏祛风宣肺、活血通窍之功。辛夷散出于《济生方》，原方主治“治肺虚，风寒湿热之气加之，鼻内壅塞，涕出不已，或气息不通，或不闻香臭”，取其祛风邪、宣肺气、通鼻窍之效，以恢复肺气宣肃、缓解鼻塞，使人体呼吸、嗅气通畅；辅以三拗汤增强宣肺通窍之功，在此基础上加用活血化瘀、入心通窍之品，取通窍活血汤之方意，使血脉和利，恢复心神“任物”功能。全方药味轻灵，药量不大，取《温病条辨》“治上焦如羽，非轻不举”之意，使得心肺协调、宗气充沛，则鼻闻香臭。若患者鼻塞重、失嗅日久，可加用鹅不食草、藁本加强宣通鼻窍之功，三棱、莪术加强活血化瘀通络之功，桑白皮、葶苈子清泻肺中郁邪。若患者治疗后嗅觉改善，但时有反复，伴有纳谷不香，可加用太子参、麸炒白术、北柴胡、蜜升麻等品取补中益气汤升提中气、补益宗气之意。

3.2 外治通鼻窍之壅

揠针埋针是将定制的小型针具刺入并固定于腧穴处皮下组织中的一种治疗方法，通过久留针的方式产生持续刺激腧穴、经脉的作用^[7]。临证时常选用双侧迎香、双侧上迎香、印堂三穴。埋针完毕后嘱患者每日自行按压以强化治疗效果，三天后自行摘除。《扁鹊神应针灸玉龙经》载有“不闻香臭从何治，迎香二穴可堪攻”，迎香为治疗各种鼻病之要穴，其脉气贯于鼻，能够疏散外邪、通利鼻窍；上迎香为经外奇穴，位于鼻翼软骨与鼻甲交界处，其对应鼻外侧神经的走向，刺激该处可宣通鼻窍，应用于鼻塞、嗅觉减退等病症；印堂位于督脉之上，挟督脉阳气入鼻，有升阳通窍之功。三穴合用共奏通窍之功，可缓解鼻塞、促进嗅觉恢复，临床疗效显著^[8]。

嗅觉训练是指患者通过反复嗅吸各种类型气味物质以提升嗅觉功能的治疗方法^[3]，一定浓度的气味刺激能够提升嗅觉的敏感性并对受损的嗅觉神经细胞起到修复与再生的作用^[9]。鼻聋方中辛散药物较多，我们嘱患者在每次药物煎煮完成后，以药气熏鼻、以鼻嗅香，每次深呼吸嗅息 3 秒、坚持 3 分钟，以期达到刺激嗅细胞、促进嗅觉恢复的目的。

4 验案举隅

患者，男，51 岁，2024 年 9 月 20 日初诊。主诉：嗅觉丧失 1 年余。自新型冠状病毒感染后嗅觉逐渐减退，1 年前无明显诱因出现嗅觉丧失，伴轻

微鼻塞，无流涕，无头痛，未至医院检查与治疗，近来生活质量锐减，遂就诊。刻下症见：患者嗅觉丧失，左侧鼻塞，无流涕，无头痛，纳谷无味，夜寐尚安，二便调。体格检查：鼻中隔左偏，鼻黏膜潮红，双下甲肿大，鼻腔未见分泌物；舌淡紫，苔薄白，脉弦。予鼻旁窦 CT 平扫+冠状位重建以排除器质性病变，回示：各鼻窦气化良好，窦腔未见明显异常，双侧鼻腔未见明显异常。西医诊断：特发性嗅觉障碍；中医诊断：鼻聋，辨证为邪郁心肺。治法：祛风宣肺，活血通窍。予鼻聋方，处方：辛夷 6 g（包煎），赤芍 6 g，白芷 6 g，川芎 6 g，蜜麻黄 6 g，桔梗 6 g，苦杏仁 10 g，细辛 3 g，防风 6 g，羌活 6 g，桃仁 6 g，红花 6 g，石菖蒲 6 g，路路通 10 g，远志 6 g，甘草 3 g。14 剂，每日 1 剂，水煎取汁共 400 ml，早晚各温服 1 次。辅揠针埋针（双侧迎香、双侧上迎香、印堂）每周 1 次。嘱患者自行按压埋针处刺激穴位；煎药时以药香熏鼻进行嗅觉训练；避风寒，忌生冷、辛辣之品。

2024 年 10 月 10 日二诊：患者停药 6 日，诉服药期间嗅觉稍有改善，偶能闻见刺激性较强的气味，时有时无，无明显鼻塞，纳谷不香，夜寐可，二便调。体格检查：鼻中隔左偏，双下甲淡红肿胀轻，鼻腔干洁；舌淡紫，苔薄白，脉弦。在初诊方基础上加鹅不食草 6 g、蜜桑白皮 10 g，14 剂，煎服法同前，揠针埋针及嗅觉训练同前。

2024 年 10 月 28 日三诊：患者诉服药期间嗅觉较前改善，刺激性气味已能稳定闻见，若气味稍弱则嗅之不稳，纳谷渐香，夜寐可，二便调。体格检查：鼻中隔左偏，双下甲淡红肿胀轻，鼻腔干洁；舌淡红、苔薄白，脉弦。在二诊方基础上去防风、羌活、蜜桑白皮、苦杏仁，加太子参 10 g、麸炒白术 10 g、北柴胡 6 g，14 剂，煎服法同前，揠针埋针及嗅觉训练同前。

2024 年 11 月 14 日四诊：患者诉嗅觉明显改善，能闻见大部分气味，食欲较前好转，夜寐可，二便调。体格检查：鼻中隔左偏，双下甲淡红肿胀轻，鼻腔干洁；舌淡红、苔薄白，脉弦。效不更方，方同三诊，14 剂，煎服法同前，揠针埋针及嗅觉训练同前。

1 个月后电话随访，患者自觉嗅觉恢复尚可，不影响正常生活，遂停药。

按：干祖望提出“五诊十纲”学术思想，五诊即望闻问切查，十纲即寒热、虚实、表里、标本、体用^[10]。在 IOD 的辨证过程中，四诊合参之上需

辅以“查诊”，通过各种方法及仪器检查鼻腔；“体”即本体器官，器质性疾病属体，“用”即功能作用，功能性疾病属用，鼻与心肺的关系应归于“体用”之中。

该患者嗅觉减退起病于新型冠状病毒感染之后，之后无明显诱因出现嗅觉丧失，局部查体发现鼻中隔左偏，鼻甲肥大，鼻道无明显分泌物。结合其左鼻塞症状，需排除鼻中隔偏曲、鼻息肉、鼻窦炎等其他原因，副鼻窦 CT 结果回示未见明显器质性病变，故诊断为 IOD。患者病起新型冠状病毒感染后，病程迁延，此为风邪之夙根未被除尽，缠绵日久，肺失宣肃而发鼻聋。心主神明，结合患者舌淡紫、苔薄白，提示血行瘀阻、血脉不畅，考虑为心神“任物”失职。因此辨证为邪郁心肺，血脉瘀阻、肺失宣肃是初诊时的主要病机。故初诊时使用鼻聋方原方结合揠针埋针进行治疗，祛风宣肺、活血通窍以求恢复肺脏宣肃、心神嗅香的功能，埋针刺刺激局部腧穴以求疏通鼻窍。二诊时患者嗅觉稍有改善，偶能闻见刺激性较强的气味，提示鼻窍已有疏通之意，但舌质仍淡紫，提示血瘀未除，因此宣肺、活血之法不变，加入桑白皮泻肺中郁邪，鹅不食草加强宣通鼻窍之功。三诊时患者嗅觉改善明显，是留恋肺系之风邪渐去，故去防风、羌活两味祛风之品；肺脏宣肃功能恢复，去桑白皮、苦杏仁缓降气泻肺之功；舌质紫意已去，提示血脉趋于和利，嗅香改善故纳谷渐香，但闻微弱气味仍有困难，则从宗气失司不能上达考虑，取补中益气汤之意，加用太子参、白术补肺脾之气使宗气充实，予柴胡调节少阳枢机，使气机通畅、宗气通行上下。四诊时效果显著，能闻及大部分气味故食欲增加，

再予前方巩固，终获疗效。该案首先准确辨病为 IOD，辨证抓住血脉瘀阻、肺失宣肃、宗气失司为主要病机，治疗上谨守嗅觉以鼻为体、以心为根本、以肺为用、以宗气为使者这一关键，予鼻聋方进行加减，故能方证相应，取得疗效。

参考文献

- [1] 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[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2018, 53(7): 484-494.
- [2] 刘逸萍, 王仁忠. 特发性嗅觉障碍的研究进展[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2023, 29(6): 107-111.
- [3] VANCE DE, DEL BENE VA, KAMATH V, et al. Does olfactory training improve brain function and cognition? a systematic review [J]. Neuropsychol Rev, 2024, 34(1): 155-191.
- [4] 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.
- [5] 晋瑜霞, 晋献春, 李全鑫, 等. 基于《黄帝内经》“五脏五臭”理论的嗅觉障碍病机探讨[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(9): 4718-4721.
- [6] 王澄芳. 耳聋治肺, 鼻塞治心, 咽燥健脾, 清涕责肾: 学习干祖望老师治验一得[J]. 甘肃中医学院学报, 1988(1): 27-28, 26.
- [7] 唐家威, 谢芳. 揠针疗法的临床应用研究进展[J]. 中医研究, 2023, 36(1): 92-96.
- [8] 李丹. 鼻三针改善慢性鼻窦炎不伴鼻息肉患者嗅觉障碍的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2023.
- [9] 李晗, 乔晓峰. 嗅觉训练改善认知功能的研究进展[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2025, 39(5): 132-138, 147.
- [10] 吴拥军. 干祖望“五诊十纲”辨证思想在耳鼻喉病临证应用的传承创新及效方转化[R]. 南京: 南京中医药大学, 2019.

Treatment of Idiopathic Olfactory Disorders from the Perspective of Heart and Lungs

HAN Lei¹, XUE Shanshan², WU Yongjun^{1,2}

1. Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210029; 2. Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine

ABSTRACT To summarize the clinical experience of treating idiopathic olfactory disorder from the perspective of heart and lungs. It is believed that the sense of olfaction is based on the nose, rooted in the heart, functioning through the lungs, and conveyed by pectoral *qi*. The key pathogenesis of idiopathic olfactory disorder lies in the accumulation of pathogenic factors in the heart and lungs, blood vessel obstruction, the failure of the lungs to disperse and descend, and the loss of control of pectoral *qi*. In treatment, internal and external therapies could be combined. The internal therapy can correct the imbalance of the *zang-fu* organs, using the self-prescribed *Bilong Formula* (鼻聋方) to dispel wind and diffuse the lung, invigorate blood and relieving stuffy orifices; the external therapy can clear nasal obstruction, supplemented by intradermal needle embedding at three acupoints, bilateral Yingxiang (LI 20), bilateral Shangyingxiang (EX-HN 8) and Yintang (GV 29), and integrated olfactory training for comprehensive treatment.

Keywords idiopathic olfactory disorder; anosmia; heart; lung; pectoral *qi*; intradermal needle

(收稿日期: 2025-07-31; 修回日期: 2025-08-14)

[编辑: 贾维娜]