

从肺脾论治“香臭不闻、口不仁”之临床探析

王 消 王忠香[▲]

摘 要 文章从中医角度阐述对“香臭不闻、口不仁”的认识,提出主要从肺脏论治“香臭不闻”,从脾脏论治“口不仁”,或者肺脾同治的临床思路;旨在为中医中药治疗嗅觉及味觉障碍提供中医理论支持、文献参考资料及临床经验分享。

关键词 肺脾论治;香臭不闻;口不仁;临床探析

嗅觉及味觉是人类十分重要的化学感觉,在人类的日常生活中发挥着重要作用。上呼吸道感染以及新型冠状病毒感染后出现味觉及嗅觉障碍的患者并不罕见。有研究^[1]表明,大多数患者在发病后 1 个月内康复,但个别患者在病毒核酸转阴后症状仍持续较长时间,甚至达 2 年之久,给患者的生活与工作带来诸多不便。目前,医学界对其发病机制尚无定论,西医尚无特别有效的治疗方法。中医学将其归为“香臭不闻、口不仁”之范畴,在辨证论治及整体观念的指导下,使用中医中药治疗这类患者具有优势,临床行之有效。但目前关于中医药治疗此类疾病的临床研究及文献报道较少。本文着重探讨从肺脾两脏论治“香臭不闻、口不仁”,以期临床治疗提供更多帮助。

1 中医对“香臭不闻”之认识

“香臭不闻”主要是指西医学的嗅觉障碍,甚者失灵,属于“失嗅症”,归属于耳鼻喉科或神经内科疾病范畴。中医学认为其主要责之于鼻不辨香臭,属于“鼻鼈”“鼻聋”“鼻不和”等范畴。《诸病源候论》云:“鼻气不宣调,故不知香臭,而为鼈也。”《外科大成·卷三·鼻部》言:“鼻聋者,为不闻香臭也。”《普济方》记载“夫鼻有生息肉,不知香臭者……”,明确指出其病位在鼻,与鼻有直接关系。《素问·阴阳应象大论》曰“肺主鼻,在窍为鼻”,《灵枢·五阅五使》云“鼻者,肺之官也”,均明确指出肺开窍于鼻,鼻为肺之外候,肺脏和鼻关系密切,在生理、病理上紧密相连。《灵枢·脉度》指出:“肺气通于鼻,肺和则鼻能知香臭矣。”再有《类证治裁·卷六》云:“肺窍于鼻,鼻别香臭,不闻香臭者,病在肺。”说明肺脏与鼻辨别香臭之功能关系密切。

虽然心气血亏虚、肝经风热、胆热上扰等均可导致鼻香臭不闻,但外感疾病首先犯肺,以袭肺为主。肺主宣发肃降,肺气失宣,不能通畅鼻气则鼻窍失灵,进而导致香臭不闻,可见肺、鼻与嗅觉关系密切。正如《脾胃论·五脏之气交变论》所言:“鼻乃肺之窍,此体也;其闻香臭者,用也。”指出肺鼻二者乃“体”和“用”之关系。中医学认为嗅觉失灵病位在鼻,与肺脏关系最为密切,肺家有病,则鼻为之不利,如《中藏经》有云“肺风之状,胸中气满,冒昧汗出,鼻不闻香臭,喘而不得卧者,可治”。肺气的功能决定鼻气的正常与否,肺脏有病则会波及鼻,从而影响患者的嗅觉功能。

2 从肺脏论治“香臭不闻”

鼻的生理功能与肺脏关系最为密切,肺脏功能失调则直接影响鼻的通气与嗅觉,从而导致其香臭不闻,故临床上多从肺论治香臭不闻。肺主气、司呼吸,鼻为肺之外窍,肺气失宣,则鼻窍失灵,出现嗅觉障碍,尤其是外感呼吸道疾病包括新型冠状病毒感染患者较为多见。临床多伴香臭不闻、鼻塞流涕、恶风怕冷、咳嗽鼻痒等,主要责之于外感初期,感受风寒或风热等六淫邪气以及某些戾气,肺卫受邪,经口鼻或皮毛而入以致肺气失宣,从而影响鼻窍之用。《圣济总录》曰:“风寒客于肺经,则鼻气不利。”《脉证治方·卷之三》言:“热壅清道,所以塞而不闻香臭矣。”临床常使用桔梗、杏仁、麻黄等宣肺之品,联合通窍药如苍耳子、辛夷、白芷、细辛、蔓荆子、薄荷、石菖蒲等,根据外感内伤、寒热虚实等辨证论治。《滇南本草》论麻黄可“治鼻窍闭塞不通、香臭不闻,肺寒咳嗽”,指出麻黄有宣肺通鼻窍、治香臭不闻之功效。明代著名医家龚廷贤在《药性歌括四百味》中明确指出:“辛夷味辛,主治香臭不闻,鼻塞流涕,为通窍之剂。”另有治鼻不闻香臭之名方“丽泽通气散”,其药物组成多为麻黄、防风、白芷、葱

[▲]通信作者 王忠香,女,医学硕士,主治中医师。研究方向:中西医结合治疗呼吸系统疾病及老年疾病。E-mail:yuhuangge521@126.com
·作者单位 山东省临沂市中医医院肺病科(山东 临沂 276002)

白等宣肺通窍之药。《幼幼集成》治疗小儿风热袭肺,鼻鼈不闻香臭的万金膏,方中用麻黄以宣肺,石菖蒲、细辛以开鼻窍,羌活、川芎等以理气解表。宋代《济生方》所载的苍耳子散,由苍耳子、辛夷、白芷、薄荷四味中药组成,具有疏风解表、通利鼻窍之功效,主治鼻塞流涕、不辨香臭等。临床上,笔者对于风寒之证多使用三拗汤合苍耳子散加减,或小青龙汤合苍耳子散加减;对于风热之证多使用银翘散合苍耳子散加减,或麻杏石甘汤合苍耳子散加减;始终秉承“宣肺辛散、通鼻窍”之治疗大法。正如《景岳全书》所提出的治鼻之大纲:“外感者,治宜辛散,内热者,治宜清凉。”对于慢性呼吸道疾病或慢性鼻部疾病引起的嗅觉障碍,在治疗鼻部等原发病的同时,需要补肺益肺宣肺、理气宣畅气机等,与国医大师洪广祥教授所提出的“肺鼻同治”理论^[2]一致。清代《齐有堂医案》曾记载“治一男子,面白鼻流清涕,且不闻香臭,已三年已,余曰此肺经虚,补之宜用补中益气汤加麦冬、栀子,多服而愈”,就是一例从肺虚治疗慢性不闻香臭之经典案例。

3 中医对“口不仁”之认识

“口不仁”主要是指西医学的味觉障碍、甚者失灵,属于“失味症”,多归属于消化科或口腔科疾病范畴。《伤寒论》阳明病篇有云:“三阳合病,腹满身重,难以转侧,口不仁,面垢,谵语遗尿……若自汗出者,白虎汤主之。”首次提出“口不仁”的概念,后世逐渐推广应用。“口不仁”主要指对酸、苦、甘、辛、咸等五味的感觉障碍或丧失,主要责之于口舌,属于中医学“口不知味、舌不知味”的范畴。《灵枢·脉度》云:“脾气通于口,脾和则口能知五味矣。”《灵枢·经脉》载“脾足太阴之脉……入腹,属脾,络胃,上膈,挟咽,连舌本,散舌下”,明确指出脾开窍于口,口为脾之官,同时存在经络附属关系,脾与口舌关系密切。虽然其他脏腑亦与口舌味觉有关联,但临床发现口舌味觉与脾脏关系最为密切,这是由脾胃的生理功能决定的。正如《素问·灵兰秘典论》所言:“脾胃者,仓廩之官,五味出焉。”脾胃位居中州,为气机升降之枢纽,主运化升清降浊,为后天之本,气血生化之源,脾气健旺,才能消磨运化水谷,形体官窍才能得养,口舌才能知五谷之味。脾脏喜燥恶湿,《医学求是》有云“脾燥则升”,若脾气失常或湿邪困脾,运化升清功能失常,则口唇无华,口淡乏味,口不仁,不辨五味。研究^[3]认为,味觉障碍病在脾胃,乃湿浊困阻、脾虚失运而致,如《脾胃论》曾言“脾胃虚则九窍不通利也”,脾开窍于口,连舌本,散舌下,脾胃失常对于口舌味觉功能影响更甚。

4 从脾脏论治“口不仁”

味觉障碍与脾脏关系最为密切,临床“从脾胃论治”往往能取得很好的效果。笔者通过临床观察总结出“分期论治、健脾祛湿、升清开窍”之治疗大法。临床分期主要为急性期与慢性期。急性期的特点多为起病急、病程短,病因多为突然感受湿邪或湿毒,导致脾脏健运失常、不能升清降浊,口舌不荣,从而导致“口不仁”的发生。如新型冠状病毒感染的患者多属于此类情况,湿邪是各医家公认的新型冠状病毒感染的主要致病因素之一,以“湿”为病机核心,也是本次新型冠状病毒感染的重要病机特点^[4-5]。临床用药多选择祛湿、清热、健脾药物联合升清开窍之药,笔者多选用藿香正气散或三仁汤联合白芷、蔓荆子、石菖蒲等。藿香正气散来源于《太平惠民和剂局方》,主治湿邪困表疾病早期阶段,疾病由湿邪困表向里以致湿蕴脾脾,则使用三仁汤。三仁汤出自清代温病大家吴鞠通的《温病条辨》,方中杏仁宣上焦肺气、气化则湿化;白蔻仁畅中焦脾气以助祛湿;薏苡仁淡渗利湿健脾,使湿热之邪从下焦而去,三仁合用共奏宣上、畅中、渗下之功。慢性期特点多为发病缓、病程长、味觉障碍迟迟不能恢复至正常,此类患者平素脾胃功能较差,脾气虚弱而又复感湿邪,湿困脾,脾生湿,多表现为氤氲黏腻、缠绵难愈之特点。慢性期的治疗,多效仿《东垣试效方》中脾胃气虚导致的耳鸣、目不睛所用的益气聪明汤,方中黄芪、人参、甘草补中气;升麻、葛根升清阳;芍药入肝明目;黄柏入肾聪耳;蔓荆子升清利窍,诸药合用共奏益气聪耳明目之效。临床用药多选择补中气、健脾胃、化湿邪之药物联合升阳开窍之药,如补中益气汤或参苓白术散联合升麻、葛根、桔梗、蔓荆子等,正如《张氏医通》所云:“脾胃生发之气不能上升,邪害孔窍……宜养脾胃,使阳气上行,补中益气加辛夷、山栀。”

5 肺脾同治“香臭不闻与口不仁”

临床中味觉嗅觉双重障碍患者不在少数。从西医学角度而言,二者同属化学感受器,在解剖学中嗅觉和味觉中枢聚在大脑皮层的同一区域,因此嗅觉和味觉往往同时发生障碍^[6]。从中医学角度而言,急性外感湿邪到中后期多由表入里,导致湿困肺脾,使肺脾功能俱损,鼻口二窍同时失职。而慢性嗅觉味觉障碍患者,会存在肺脾俱虚之病机。《证治准绳·杂病》云:“若因饥饱劳役,损脾胃生发之气……邪害空窍,故鼻不利而不闻香臭也。”脾胃为后天之本,母病及子,肺的功能亦受损,从而邪塞鼻窍而不闻香臭,口舌失荣而致不辨

五味。治疗上多选用补中益气汤之类以补土生金、治病求本。总之,味觉嗅觉双重障碍这类患者需肺脾同治,缓缓图之,不可操之过急。

6 验案举隅

患者陈某,女,67岁,2023年7月9日初诊。主诉:味觉嗅觉障碍半年余。现病史:患者半年前因感染新型冠状病毒导致的上呼吸道感染后出现口中味觉减退,渐渐又出现嗅觉减退,患者未予重视及治疗,症状日渐加重,现嗅觉及味觉几乎失灵。患者曾于当地西医院五官科就诊,未发现明显器质性病变,遂前来寻求中医治疗。刻下症:嗅觉及味觉几乎失灵,口中无味,鼻不闻香臭,纳差、不欲食,乏力、短气、不欲言,易出汗,畏风,大便不成形,日2~3次,小便清长,舌淡体胖大,苔白腻,脉细弱。既往慢性萎缩性胃炎病史5年,否认其他重大疾病史,否认药物及食物过敏史。西医诊断:味觉嗅觉双重障碍。中医诊断:香臭不闻、口不仁,辨为肺脾两虚证。治法:补益肺脾、升清开窍。处方予:补中益气汤加减。药用:黄芪30g,党参18g,陈皮9g,麸炒白术15g,当归9g,柴胡6g,升麻6g,苍术12g,石菖蒲12g,茯苓9g,防风6g,蔓荆子6g,辛夷9g(包),炙甘草6g。7剂,日1剂,分早晚餐后半小时温服。嘱患者平素适寒温、避风寒、清淡饮食、禁辛辣油腻等。

2023年7月16日二诊:食欲较前增加,食物开始有味,能闻臭味,睡眠欠佳。守上方加远志9g、炒酸枣仁12g,14剂。

2023年7月30日三诊:味觉嗅觉恢复大半,睡眠亦改善。继守二诊方14剂后味觉嗅觉基本恢复正常。

按 本案患者为老年女性,平素慢性胃炎病史,饮食一般,胃脘常感不适,感染新型冠状病毒后开始出现味觉嗅觉功能障碍,未予足够重视,终至味觉嗅觉几近失灵,影响正常生活,也带来了严重的心理负担。患者初诊时肺脾气虚症状明显,《四圣心源》指出“鼻口者,手足太阴之窍也,肺窍于鼻而知五臭,脾窍于口而知五味”,故临床思路从肺脾论治,以补益肺脾、升清开窍为法,以补中益气汤为主方。方中黄芪味甘、性微温,入脾、肺经,重用黄芪为君药以补益肺脾。臣以党参、白术增强补脾益气之功。《素问·调经论》曰:“血以载气,血为气之府。”故加当归使所补之气有所依附;陈皮理气健脾,使诸药补而不滞。柴胡、升麻升阳举清;苍术、茯苓燥湿健脾;石菖蒲、辛夷、蔓荆子、防风等以开口鼻之窍共为佐药。使药炙甘草调和诸药。二诊时患者睡眠欠佳,加用远志安神益智,少加炒酸枣仁以宁

心安神。三诊时味觉、嗅觉均好转,睡眠亦改善,效不更方。电话随访患者述味觉嗅觉基本恢复正常。

7 结语

嗅觉味觉功能障碍临床上常见于上呼吸道感染病毒感染的患者^[7],归属于中医学“香臭不闻、口不仁”之范畴,临床上,对于味觉嗅觉障碍患者或从肺论治,或从脾论治,或肺脾同治,抓主要病机,辨证而治。对于“香臭不闻”之患者以宣肺辛散、通鼻窍为治疗大法,临床用药常选用桔梗、杏仁、麻黄等宣肺之品,联合通窍药物如苍耳子、辛夷、蔓荆子、石菖蒲等。对于“口不仁”之患者应以分期论治、健脾祛湿、升清开窍为治疗大法。急性期患者多选择祛湿、清热、健脾药物联合升清开窍之药;慢性期治疗可效仿《东垣试效方》中治疗耳目疾病之益气聪明汤的配伍原则,多选用补中气、健脾胃之药物联合升阳开窍之药。总之,临床需要辨证论治,正如《伤寒杂病论》所言:“观其脉证、知犯何逆、随证治之。”

有文献^[8]报道可通过针刺肺脾两经治疗新型冠状病毒引起的上呼吸道感染后之“香臭不闻、口不仁”;胡原等^[9]从中医古籍解读内服及外用治疗嗅觉障碍的方法。但目前尚缺少中医中药治疗嗅觉与味觉障碍的大样本、高质量的研究及报道,下一步需要继续探索更有效的治疗方案,丰富其治疗手段,以期更好地发挥中医药优势,服务广大患者。

参考文献

- [1]洪慧芳,魏薇,卢根娣.COVID-19患者嗅觉和味觉功能障碍研究进展[J].军事护理,2023,40(1):70-73.
- [2]刘禹翔,谢伟,张伟健,等.曲敬来教授从“肺鼻同治”论治上气道咳嗽综合征[J].亚太传统医学,2022,18(11):101-104.
- [3]孙欣,苏琳,郑月娟,等.基于古代文献辨治新型冠状病毒肺炎后遗味觉障碍[J].上海中医药大学学报,2022,36(3):84-88.
- [4]马鹏飞,于智敏.从湿邪角度探讨新型冠状病毒肺炎伤后后遗症因病机及治疗[J].山东中医杂志,2022,41(4):385-388.
- [5]毕颖斐,王贤良,苏立硕,等.基于文献的新型冠状病毒肺炎中医证候地域性特征分析[J].天津中医药,2020,37(6):623-626.
- [6]李赞,李超,薛金梅,等.嗅觉与味觉功能障碍的相关性[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2020,28(3):220-223.
- [7]刘佳,占小俊,姚淋尹,等.嗅觉障碍患者临床特点分析[J].临床耳鼻喉头颈外科杂志,2022,36(7):510-514.
- [8]刘征,王昱皓,于楠楠.基于“鼻不闻香臭,口不仁”症状探析针刺在新冠病毒感染防治中发挥的作用[J].针灸临床杂志,2023,39(4):79-83.
- [9]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.

(收稿日期:2023-10-06)

(本文编辑:黄明愉)