

引用:杨璞叶,李卫征.运用“一气周流”理论辨治新型冠状病毒感染合并嗅觉障碍体会[J].陕西中医药大学学报,2024,47(4):46-49.

# 运用“一气周流”理论辨治新型冠状病毒感染合并嗅觉障碍体会<sup>\*</sup>

杨璞叶 李卫征

(西安市第八医院,陕西 西安 710061)

**摘要:**新型冠状病毒感染合并嗅觉障碍病机复杂,治疗效果不佳,利用清代乾隆御医黄元御的“一气周流”理论,按燥土疏木敛降相火治则,采用五苓散合下气汤加减治疗新型冠状病毒感染合并嗅觉障碍,可使清阳得升,浊阴得降,“一气周流”,嗅觉恢复,对临床有重要的指导意义。

**关键词:**新型冠状病毒感染;嗅觉障碍;黄元御;四圣心源;一气周流

中图分类号:R259

文献标识码:A

文章编号:2096-1340(2024)04-0046-04

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2024.04.009

自 2019 年 12 月始,截止 2021 年 9 月 3 日,全球累计新型冠状病毒感染(COVID-19)确诊超过 2.2 亿例,死亡超过 450 万例。对病毒基因组的分析表明,新型冠状病毒在系统发育上与严重急性呼吸综合征相关冠状病毒(SARS-CoV)<sup>[1]</sup>接近。因此,新型冠状病毒也被国际病毒分类委员会和其他病毒学家命名为严重急性呼吸综合征相关冠状病毒 2(SARS-CoV-2)<sup>[2]</sup>。COVID-19 其主要临床表现为以发热、干咳、乏力为主要表现,部分患者以嗅觉、味觉减退或丧失,少数患者伴有鼻塞、流涕、咽痛、结膜炎、肌痛和腹泻等症状<sup>[3]</sup>。许多国家的证据表明,大量 COVID-19 患者可出现嗅觉障碍<sup>[4]</sup>,疫情大流行期间,嗅觉障碍的发病数量突增,其与 COVID-19 确诊量呈显著相关性<sup>[5]</sup>。研究提示,嗅觉障碍与 COVID-19 存在不同程度的相关性<sup>[6]</sup>。我们临床实践中发现,在相当数量的 COVID-19 轻症或无症状患者存在嗅觉丧失或嗅觉减退等嗅觉功能障碍,特别是 Delta 毒株的出现,无论从毒性或传染性均强于普通毒株,患者嗅觉的损害尤为突出,及时发现和处理可减少永久性嗅觉障碍发生。嗅觉障碍现代医学尚无确切行之有效的治疗方法,我们根据黄元御“一气周流”思想,采用五苓散和下气汤加减治疗新

型冠状病毒感染合并嗅觉障碍,取得了明显疗效。

## 1 新型冠状病毒感染合并嗅觉障碍的发病机制和治疗现状

嗅觉能力是鼻黏膜中嗅细胞的特性,鼻黏膜、嗅球、嗅丝或中枢神经系统连接部损伤,可能导致嗅觉功能部分或者全部下降、丧失的症状,即嗅觉障碍,又称失嗅症。现普遍认为,COVID-19 患者嗅觉障碍的病理机制,主要与 SARS-CoV-2 直接或间接破坏嗅上皮细胞和通过嗅上皮或血液循环损害嗅觉中枢功能有关。COVID-19 患者常出现严重缺氧,其也可因低氧引起包括嗅觉中枢在内的颅脑损伤<sup>[7]</sup>。此外,影像学检查还发现,许多嗅觉障碍的 COVID-19 患者存在嗅裂区阻塞表现<sup>[8]</sup>。上呼吸道病毒感染后嗅觉障碍主要采用药物治疗为皮质类固醇激素、平滑肌松弛剂、神经营养剂等和嗅觉训练<sup>[9]</sup>。但是这些治疗方法是否适 SARS-CoV-2 感染后嗅觉障碍患者,目前尚缺乏充分的循证医学证据。有研究发现,全身皮质类固醇激素联合鼻腔冲洗可显著改善患者的嗅觉功能<sup>[10]</sup>。欧洲变态反应和临床免疫学会(EAACI)提出:对于 SARS-CoV-2 感染引起的嗅觉障碍,是否给予局部鼻喷皮质类固醇激素治疗,目前尚缺乏科学依据和定论<sup>[11]</sup>。

<sup>\*</sup> 基金项目:国家中医药管理局项目(2020ZYLCYJ06-4)

## 2 黄元御“一气周流”理论对辨治嗅觉障碍的临证启示

嗅觉障碍可归属于中医学“鼻不闻香臭”“鼻聋”“鼻鼈”<sup>[12]</sup>等范畴。《灵枢·脉度》曰:“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。”《素问·经脉别论》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺。”所以脾气虚弱,不能升清阳于头面,鼻窍失于濡养。《张氏医通·鼻》云:“肺家有病,而鼻为之不利也,有寒有热,暴起为寒,久郁成热。《难经·四十难》载:“心主臭,故令鼻知香臭。”

**2.1 黄元御“一气周流”理论** 黄元御认为,脏腑生成是以脾胃为枢轴,以阴阳升降、五行生克制化气机的变化而成。戊己二土旋转的作用下,左升化为肝木,再化为心火;右降化为肺金,再化为肾水,人体一气如环无端,周流不息。《四圣心源·鼻口根原》云:“鼻口者,手足太阴之窍也。脾窍于口而司五味,肺窍于鼻而司五臭。人身之气,阳降而化浊阴,阴升而化清阳,清则冲虚,浊则滞塞,冲虚则生其清和,滞塞则郁为烦热。上窍冲虚而不滞塞,清和而不烦热者,清气升而浊气降也。浊降而清升,故口知五味而鼻知五臭。而口鼻之司臭味,非第脾肺之能也,其权实由于心。以心窍于舌,心主臭而口主味。鼻之知五臭者,心也;口之知五味者,舌也。心为君火,胆与三焦为相火,三焦升则为清阳,胆木降则为浊阴。三焦陷而胆木逆,清气降而浊气升,则鼻口滞塞而生烦热,臭味不知矣。而清气之升,由鼻而上达,浊气之降,自口而下行。盖鼻窍于喉,口通于咽,鼻者清气之所终,口者浊气之所始也。喉通于藏,咽通于府,喉者地气之既升,咽者天气之初降也。浊气不降而清气下陷,则病见于口;清气不升而浊气上逆,则病见于鼻。故鼻病者,升其清而并降其浊;口病者,降其浊而兼升其清。升清之权,在于太阴,太阴陷则乙木不能升其清;降浊之机,在于阳明,阳明逆则辛金不能降其浊。得升降之宜,则口鼻之窍和畅而清通矣。”据此观之,嗅觉障碍根本病机系各种病因的作用下,土湿木陷,相火不降,清阳不升,浊阴上逆,一气不得周流,七窍不得冲虚所致。

**2.2 土湿木陷金逆是新型冠状病毒感染合并嗅觉障碍的关键病机** 新型冠状病毒感染合并嗅觉障碍临床表现有味、嗅觉减退或消失等症状,又有干咳、

气急,纳差,眠差、心烦、焦虑等消化系统、神经系统症状,症状繁多,发病机制复杂,辨证论治难度较大<sup>[13-16]</sup>。黄元御“一气周流”思想为我们提供了较好的思路。新型冠状病毒感染湿毒郁肺困脾,使气机升降失常,表现为戊土不降己土不升。火金在上,水木在下,火金降于戊土,水木升于己土。戊土不降,则火金上逆;己土不升,则水木下陷。火金上逆,则眠差、心烦、惊悸、焦虑、鼻塞、咳嗽;水木下陷,则木郁风动,耗伤津液,生消渴,干咳、气急、鼻腔干燥;清阳不升,七窍不得冲虚,浊阴上逆,五官窒塞,故而出现味、嗅觉障碍。

**2.3 燥土疏木敛清降肺胃治疗新型冠状病毒感染合并嗅觉障碍** 新型冠状病毒感染湿毒外侵,土湿脾陷,中气不运,则肝郁,胃气逆升,浊气填塞,肺无下降之路,肺胃不降则君相升炎,火不根水,必生下寒。上热下寒则,水火不能既济,则清阳不得升,浊阴不得降,发生为味、嗅觉障碍等一系列症状。治宜燥土疏木清降肺胃,土燥则脾升胃降,脾升肝随之升能疏泄,肺胃清降则君相之火随之敛降,从而清阳得升,浊阴得降,七窍空灵,声色臭味得辨。

**2.4 五苓散合下气汤加减治疗新型冠状病毒感染合并嗅觉障碍** 我们追本溯源,将侧重升发左路的五苓散与侧重于降摄右路的下气汤合用,治疗新型冠状病毒感染合并嗅觉障碍,使人体一气周流,疾病向愈。基本方为:桂枝6g,茯苓9g,泽泻15g,猪苓9g,炒白术12g,甘草6g,半夏12g,五味子3g,杏仁10g,浙贝母8g,白芍9g,陈皮12g,郁金15g,菖蒲10g,辛夷10g。

五苓散泻湿而生津液,达木以行疏泄,使左路肝脾得升;下气汤可和胃降逆,清肺理气,而敛降君相之火,使右路肺胃得降;郁金、菖蒲、辛夷,降泻肺胃,利气破壅;行气解郁,开窍醒神。本方重在健中土,左升肝脾机窍,右降肺胃以敛君相之火,而通调一身之气机,标本兼治。清阳得升,浊阴得降,七窍空灵,声色臭味得辨。新型冠状病毒感染合并嗅觉障碍之诸症皆愈。

## 3 病案举例

**3.1 案例一** 患者姚某,男,43岁,因“新型冠状病毒核酸阳性7小时”入院,患者自诉仅有嗅觉减退,无咳嗽、鼻塞、流涕等症状。查体未见明显异常。胸部CT未见异常。诊断为:新型冠状病毒感染无症状

状感染。

给予干扰素雾化、阿比多尔片抗病毒治疗,自觉嗅觉减退较前明显加重,舌象:舌红,舌体大,边有齿痕,苔厚,脉浮数,考虑感染新冠湿疫毒邪,土湿木陷金逆。治法:燥土疏木清金。方药:五苓散合下气汤加减。具体方药如下:桂枝 10 g,泽泻 20 g,猪苓 15 g,炒白术 10 g,茯苓 15 g,半夏 12 g,炙甘草 6 g,陈皮 10 g,五味子 15 g,炒苦杏仁 10 g,藿香 15 g,郁金 15 g,石菖蒲 15 g,厚朴 10 g。服药后患者自觉嗅觉逐渐改善,进完 8 剂后患者嗅觉基本恢复。

按语:本例患者系新型冠状病毒无症状感染,诊断虽为无症状,但其实有症状,患者入院时即有嗅觉减退表现,且逐渐加重,余无不适。西医予以盐酸阿比多尔,干扰素抗病毒治疗,西医治疗新冠病毒引起嗅觉障碍无确切有效手段。故入院后随即依据黄元御辨证论治鼻病的思路,认为手、足太阴之湿是新型冠状病毒感染合并嗅觉障碍的根源,土陷木遏金逆,相火不敛是其发病的主要病机,燥土疏木清降肺胃敛降相火为其基本治则,采用五苓散合下气汤加减,燥土疏木,敛降相火,使患者嗅觉障碍得愈<sup>[16-18]</sup>。

**3.2 案例二** 患者,常某,男,31岁,因“新型冠状病毒核酸阳性 2 小时”入院。患者无任何症状,查:舌红,舌体大,边有齿痕,苔厚,脉浮数。查胸部 CT 示:正常。诊断为:新型冠状病毒无症状感染。给予盐酸阿比多尔、干扰素抗病毒、清肺排毒汤治疗。5 天后患者出现发热,体温最高 38.3℃,伴有干咳,同时出现味、嗅觉减退。复查胸部 CT 正常,修正诊断为新型冠状病毒肺炎轻型,考虑患者仍处于新冠病毒感染急性期,继续清肺排毒汤治疗。8 月 5 日患者目前已连续体温正常超过三天,急性期已过,患者仍有干咳,嗅觉减退较前未见明显好转,查体:舌体大,边有齿痕,苔厚,脉滑数。考虑为感受湿疫毒邪,土湿木陷金逆。治法:燥土疏木清金。方药:五苓散合下气汤加减。具体方药如下:桂枝 10 g,泽泻 18 g,猪苓 12 g,炒白术 10 g,茯苓 15 g,柴胡 16 g,黄芩 10 g,半夏 10 g,炙甘草 6 g,辛夷 10 g,石菖蒲 15 g,炙郁金 15 g,炒苦杏仁 10 g,陈皮 10 g,煅牡蛎 20 g,川芎 10 g。患者自诉服药后味嗅觉逐渐恢复,3 剂后患者嗅觉明显改善,7 剂后嗅觉恢复如常。

按语:此患者为青年男性,入院后病情逐渐进展,从入院后最初诊断为新型冠状病毒无症状感染,

病情逐渐进展,出现发热、干咳、嗅觉减退,为确诊病例。对于急性期,为尽快控制病情选用清肺排毒汤,急性期过后则选用针对嗅觉障碍之五苓散合下气汤加减方。黄元御曰,阳性清虚而亲上,清虚之极,神明出焉。五神发露,上开七窍,声色臭味,于此攸辨。该患者系新冠肺炎合并嗅觉障碍,新冠湿疫毒邪外侵,困脾郁肺,左路已土、乙木不能升,右路戊土、甲木、肺金不能降,气机升降失常,相火不得敛藏,上浮扰动心君,从而导致呼吸、消化、神经等多系统症状。予五苓散合下气汤加减,燥土疏木,敛降相火,使土疏木达,相火得降,七窍冲虚,臭味得辨。

#### 4 结语

嗅觉障碍临床上最常见由鼻-鼻窦炎、上呼吸道感染和外伤等病因导致。而在新型冠状病毒感染合并嗅觉障碍患者中,由于 SARS-CoV-2 直接或间接破坏嗅上皮细胞和经嗅上皮或血液循环损害嗅觉中枢功能有关,或因严重缺氧导致损伤中枢嗅觉神经。病例 1 为新型冠状病毒无症状感染,病例 2 新型冠状病毒感染确诊患者,既往均无嗅觉障碍相关症状。患者除嗅觉障碍外,其他新冠肺炎相关症状或有或无,但舌象均显示或舌体胖大或舌苔厚腻等脾虚湿盛之象。西医目前无确切治疗方法<sup>[19-20]</sup>。

中医药按照辨证论治的思想,具有多环节、多靶位治疗优势。首先辨病邪性质,再详查病位及脏腑,进而精研脏腑虚、实、寒、热之邪正关系,最后分型论治。这样虽比较全面,但对于新冠患者则过于繁琐,因新冠患者数量庞大,往往难以做到面面俱到,笔者认为,黄元御的思想恰能执简驭繁,COVID-19 患者,湿毒困脾郁肺,同时存在左路不升、右路不降,气机升降失司,土湿木郁,肺胃不降,君相升炎,七窍不得冲虚。按黄元御“一气周流”思想,借鉴《四圣心源·鼻口根原》的思路,触类旁通,对新型冠状病毒感染嗅觉障碍患者,予燥土疏木清降肺胃,敛降君相火之火,采用五苓散合下气汤加减,同时使左路得升,右路得降,气机通调,一气周流,气机通调,故而诸症得解。

#### 参考文献

- [1] ZHOU P, YANG XL, WANG XG, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*, 2020, 579 (7798): 270-273.
- [2] WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 [EB/OL]. (2020-



- 03-11) [2020-05-12]. <https://www.scrip.org/reference/references-papers.aspx?referenceid=2847529>.
- [3] 卫生健康委办公厅,中医药局办公室.新型冠状病毒感染诊疗方案(试行第八版修订版) [EB/OL]. (2021-04-14) [2020-05-12]. <https://www.cn-healthcare.com/articlewm/20210422/content-1212744.html>.
- [4] GAUTIER JF, RAVUSSIN Y. A new symptom of COVID-19: loss of taste and smell [J]. *Obesity (Silver Spring)*, 2020, 28(5): 848.
- [5] BAGHERI SH, ASGHARI A, FARHADI M, et al. Coincidence of COVID-19 epidemic and olfactory dysfunction outbreak in Iran [J]. *Med J Islam Repub Iran*, 2020, 34: 62.
- [6] WALKER A, HOPKINS C, SURDA P. Use of google trends to investigate loss-of-smell-related searches during the COVID-19 outbreak [J]. *Int Forum Allergy Rhinol*, 2020, 10(7): 839-847.
- [7] WU Y, XU X, CHEN Z, et al. Nervous system involvement after infection with COVID-19 and other coronaviruses [J]. *Brain Behav Immun*, 2020, 87: 18-22.
- [8] ELIEZER M, HAMEL AL, HOUDART E, et al. Loss of smell in patients with COVID-19: MRI data reveal a transient edema of the olfactory clefts [J]. *Neurology*, 2020, 95(23): e3145- e3152.
- [9] 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) [J]. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2018, 53(7): 484-494.
- [10] BOUSQUET J, AKDIS C, JUTEL M, et al. Intranasal corticosteroids in allergic rhinitis in COVID-19 infected patients: An ARIA-EAACI statement [J]. *Allergy*, 2020.
- [11] VAIRA LA, HOPKINS C, PETROCELLI M, et al. Efficacy of corticosteroid therapy in the treatment of long-lasting olfactory disorders in COVID-19 patients [J]. *Rhinology*, 2021, 59(1): 21-25.
- [12] 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.
- [13] 常小凡, 谢西梅, 唐园园, 等. 针灸治疗新型冠状病毒肺炎文献研究概况 [J]. *陕西中医药大学学报*, 2023, 46(4): 7-11.
- [14] 贾佩霖, 田红英, 刘晓龙, 等. 抗新型冠状病毒五种中药方活性成分和作用靶点的网络药理学分析 [J]. *陕西中医药大学学报*, 2023, 46(3): 7-13.
- [15] 郑旭锐, 李京涛, 闫曙光, 等. 从《温疫论》浅谈新型冠状病毒肺炎 [J]. *陕西中医药大学学报*, 2022, 45(5): 6-9.
- [16] 李东方, 李艳, 陈音, 等. 基于数据挖掘的中医药治疗新型冠状病毒肺炎组方用药规律探析 [J]. *陕西中医药大学学报*, 2022, 45(3): 5-11.
- [17] 陈扬, 苏同生, 伍洁洁. 中药香囊在新型冠状病毒肺炎中的应用探讨 [J]. *陕西中医药大学学报*, 2021, 44(1): 15-20, 51.
- [18] 孙增涛, 安兴, 肖玮, 等. 基于分期辨证论治探讨新型冠状病毒感染肺炎 [J]. *陕西中医药大学学报*, 2020, 43(2): 1-4.
- [19] 赵晨希, 黄玉燕, 卢红蓉. 新发肺炎疫病中医诊疗概述 [J]. *陕西中医药大学学报*, 2023, 46(1): 6-11.
- [20] 刘想晴, 赵宝林, 骆莉莉, 等. 中药王不留行本草考证 [J]. *陕西中医药大学学报*, 2023, 46(3): 65-70.

(修回日期: 2023-09-21 编辑: 杨芳艳)