嗅觉障碍的中医证治研究进展

刘贺[1]，汪咏春[1]，李丹[2]，骆皓然[1]，闫亚杰[3]，阮岩[3,4]*

（1. 广州中医药大学第一临床医学院，广东 广州 510405；2. 深圳市中医院，广东 深圳 518000；
3. 广东省中医临床研究院岭南耳鼻喉病研究所，广东 广州 510405；
4. 广州中医药大学第一附属医院，广东 广州 510405）

摘要 嗅觉障碍是指气味摄取、传导和信息分析过程中出现的气味感知异常，表现为嗅觉减退、嗅觉丧失、嗅觉过敏、嗅觉倒错、幻嗅及嗅觉不耐受。其发病机制仍不完全明确，治疗效果尚不理想。中医治疗嗅觉障碍方法众多且有优势。本文从病因病机、辨证分型、中医治疗三个方面进行梳理，以期为嗅觉障碍的临床治疗及科学研究提供理论参考和思路启迪。

关键词 嗅觉障碍；失嗅；辨证论治；中医药

中图分类号：R242 **文献标识码**：A **文章编号**：1002－2392（2025）08－0115－05

DOI：10.19664/j.cnki.1002－2392.250176

嗅觉是人类的一种重要化学感觉。嗅觉障碍（olfactory dysfunction，OD）会导致生活质量下降，影响食物摄取、个人安全、社会交流等多个方面[1]。OD 的总体发病率超过 20%[2]。现代医学认为 OD 的发生与嗅觉传导受阻、嗅裂区炎症、嗅觉神经元受损及嗅球体积有关[3-4]，按照病因分类，将 OD 分为感染相关性 OD、鼻部炎症疾病相关性 OD、老年性及神经系统疾病相关性 OD、外伤性 OD、先天性 OD 等 8 类[5]。现代医学开展病因治疗、药物治疗、手术治疗、嗅觉训练及其他治疗[6]，但对患者的嗅觉功能改善有限，临床医生需发掘和结合其他更有效的治疗方法。

中医学将 OD 归为“鼻不闻香臭”“鼻聋”“鼻鼽”“失嗅”等范畴[7]，对各类 OD 有着特有的理论体系和丰富的治疗方法。中医学理论认为，OD 病位在鼻，其发病与肺、脾、心、肝等脏腑密切相关，五脏病变可直接或间接导致 OD。研究表明[8-9]，中医药在改善嗅觉功能、提高生活质量、减少激素不良反应等方面具有独特优势。

本文将对中医药文献中 OD 的病因病机、辨证分型及中医治疗进行总结分析，现阐述如下。

1 病因病机

对于本病的认识，张书等[10]提出“肺气不和令鼻鼽”，强调肺气的作用，肺之偏虚、偏寒、偏热均可导致 OD。胡原等[7]对有关 OD 的中医古代文献进行了归纳，提出本病的病因病机包括脏腑不和、外感六淫和综合因素 3 个方面。胡艳峰等[11]认为，本病多由肺失宣降、气血津液不荣于鼻或鼻窍壅塞、腠理不通所致，治疗时应首辨外感内伤及病邪的性质，分清脏腑病位。郭萄等[12]探讨了嗅觉、心神与玄府的关系，强调玄府通利的重要性，认为玄府郁闭阻碍心神布散，进而影响嗅觉感知。魏然等[13]认为 OD 的发生不可忽视肺、心、肝、脾各脏腑功能，五脏病变如肺脾气虚、肾精亏损、心窍失养、肝失疏泄均可致失嗅，临床诊治本病时尤为重视调补宗气、调和营卫、调治心神及调和肝脾。刘逸萍等[14]认为鼻与心肺相应，心肺受邪、心火灼肺、心肺两虚均可致鼻不闻香臭。张鑫等[15]建立了“宗气－心肺－脑－鼻”四位一体的整体观，认为嗅觉功能的正常发挥与宗气、心肺、脑窍和鼻密切相关。郭强中等[16]认为嗅觉与情绪、精神状态相关，肝失疏泄，循经侮犯肺窍，肺气失和无法上宣鼻窍，致嗅觉失灵。王莹威等[17]提出嗅觉与络脉关系密切，如痰瘀阻络致气络血络运行不畅，功能受损，则会造成嗅觉传导过程异常。高赛林等[18]针对鼻源性 OD 提出“不通”“不荣”的观点，认为本病多因虚致瘀，由于素体禀赋不足或久病体虚导致气虚血瘀，痹阻清窍而发为失嗅。

总结各医家的经验，目前认为 OD 的病因病机多为①外邪侵袭，风、寒、湿、燥、热邪壅结鼻窍、脏腑；②脏腑不和，肺失宣降、脾不升清、心神失养、肝失疏泄；③久病虚瘀夹杂，气血络脉亏虚、痰浊内生、瘀血阻络。OD 的中医病因与西医学病因分类，见表 1。故治疗 OD 时应以调和脏腑、祛邪通窍为主要治则。

收稿日期：2024－07－21 **修回日期**：2025－03－06

基金项目：国家自然科学基金项目（82274590）；深圳市医疗三名工程项目（SZZYSM202311005）

作者简介：刘贺（1998－），女，硕士研究生，研究方向：鼻腔鼻窦疾病的中医药治疗。

*通信作者：阮岩（1963－），男，博士，主任医师，博士研究生导师，研究方向：耳鼻咽喉疾病的中医药治疗。

表 1 嗅觉障碍的中医病因与西医学病因分类

中医病因	西医学病因[5]
外邪侵袭：风、寒、湿、燥、热邪壅结鼻窍、脏腑	上呼吸道感染：非 COVID－19 相关感染、COVID－19 相关感染 鼻部炎症疾病：慢性鼻窦炎、变应性鼻炎 老年性及神经系统疾病：年龄增长、阿尔茨海默病、帕金森氏病、路易体病等
脏腑不和：肺失宣降、脾不升清、心神失养、肝失疏泄	头部外伤 鼻颅底肿瘤 先天性失嗅：Kallmann 综合征、疼痛不敏感综合征、孤立型先天性失嗅等
久病虚瘀夹杂：气血亏虚、痰浊内生、瘀血阻络	药物及毒物暴露：化疗药物、重金属、杀虫剂等 病因不明确

2 辨证分型

OD 的治疗关键在于审证求因，辨证用药。目前 OD 的中医证候研究尚少，各医家根据临床经验对本病进行了归纳。为全面了解本病的证候分布情况，本文对既往文献中 OD 的中医辨证进行了梳理总结，见表 2。

表 2 OD 的中医辨证分型

年份（年）	作者	中医辨证分型
1995	郭子光[19]	肺脾气虚、鼻窍阻塞、气滞血瘀
2000	黄飞[20]	心肺两虚、阴虚火旺、清阳不升、气滞血瘀
2008	郭强中等[16]	心肺两虚、阴虚火旺、清阳不升、气滞血瘀
2008	邱恩惠等[8]	阴虚火旺、肺胃郁热、血虚、气虚血瘀
2017	魏蔚等[21]	肺气亏虚、湿热蕴结、气滞血瘀
2017	郭春花等[9]	心火偏旺、肺阴耗伤；清阳不升、浊阴蒙窍
2018	高军等[22]	肺气虚寒、肺热内蕴、心火旺盛、脾气虚弱
2021	胡艳峰等[11]	外邪犯肺、脾肺两虚、肝火犯肺、心肺不调、肺肾阳虚、肠热犯肺
2023	郭萄等[12]	热郁玄府、寒闭玄府、玄府虚滞
2024	余洪猛等[5]	外邪侵袭、肺经郁热、心脾两虚

3 中医治疗

3.1 临证组方

OD 病因病机复杂，各医家对其辨证分型各有见解和侧重，因此辨识本病的局部症状与体征对于选方用药极为重要。总结来看，OD 大致分为外邪袭肺、肺脾气虚、心神失养、肝郁犯肺及痰凝血瘀五证。

3.1.1 外邪袭肺证

《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”，可见肺气通利，不受邪扰是鼻能闻香臭的基础。《济生方》曰：“夫鼻者，肺之候，职欲常和，和则吸引香臭矣……风寒乘之，阳经不利，则为壅塞，或为清涕，蕴结不散，则不闻香臭”。若风、寒、湿、燥、热等邪气侵袭肺脏，耗伤肺卫之气无以养鼻，邪气留滞于鼻则会导致 OD。

《内外伤辨惑论》载：“外伤风寒，则其外证必显在鼻，鼻气不利”，风寒袭肺，可见鼻塞、流清涕、嗅觉减退、鼻黏膜淡红肿胀等。针对此证，多以辛温发散为治法，临床上，胡艳峰等[11]应用桂枝汤或麻黄附子细辛汤加减内服治疗此证。《医醇賸义·脑漏》载：“冬月祁寒，感冒重阴，寒气侵脑，鼻窍不通”，此为寒闭腠理，寒主收引，寒凝经脉不通则致鼻塞，流白黏涕，嗅觉减退或丧失，鼻黏膜淡白或见灰白息肉，高军等[22]使用温肺止流丹合用麻黄附子细辛汤加减，先散寒邪，后补卫气。

《张氏医通》曰：“热壅清道，所以塞而不闻香臭矣”，感受风热，鼻道不通，可见鼻塞、流黄涕、鼻痒气热、嗅觉减退、鼻黏膜充血肿胀等。治疗时应疏风清热，内服银翘散加减；若外邪郁久化热，壅滞肺脏，则可用加味升麻葛根汤以清肺泻热[23]；若邪气化燥，耗伤阴液，致鼻内灼热，涕痂带血，嗅觉减退，鼻黏膜充血干燥，此时应侧重清燥润肺，可内服清燥润肺汤，外用复方薄荷脑滴鼻液滋润鼻窍[24]；若外湿与热邪交蒸，湿热上蒙诸窍，则会出现鼻塞，流黄稠涕，嗅觉减退或丧失，鼻黏膜色红或见暗红息肉，张伟锋等[25]治疗此证，选用藿香正气散、三仁汤加减以芳香化湿，解表祛邪；杨馥语等[26]则选用甘露消毒丹治疗，芳香化湿，清毒畅机。

3.1.2 肺脾气虚证

《素问·玉机真藏论》言：“脾为孤脏……其不及，则令九窍不通”，可见脾气虚弱不能升清，鼻无清气温煦，无法保持清虚通畅之性，则鼻窍壅塞，嗅觉失灵。《证治汇补》言：“脾为中州，升腾心肺之阳”，脾主地气，肺通天气，脾胃升发之气不能上升，邪害孔窍，故见鼻塞，流清涕，遇冷时症状加重，嗅觉减退或丧失，鼻黏膜色淡，食少纳呆，四肢困倦，少气懒言等。常用方如补中益气汤合苍耳子散加减。湿浊较重者，可用参苓白术散健脾渗湿；兼有表证者，可用玉屏风散益气固表。

3.1.3 心神失养证

张景岳在《类经》中言：“心主五臭，肺主诸气，鼻者肺之窍，反闻香臭何也？盖以窍言之肺也，以用言之心也”，提出鼻为肺之窍，心神为用的观点。嗅觉是心

神任物的表现，心神可主导嗅觉，心血荣于鼻，则嗅觉正常，心神布散受阻则失嗅，兼见心悸，失眠多梦，健忘，唇舌色淡，鼻黏膜色淡等。治以养心安神，多选用党参、酸枣仁等养心安神之品。若烦热，可选用栀子、淡竹叶、合欢皮以清心除烦；若烦热甚，心火上炎克伐肺津，肺金无以生肾水，心无水济而心火更烈，致鼻窍失于濡养，可用导赤散合百合固金汤加减[27]，肺金安则能生水，水盛则能清心而安神。

3.1.4 肝郁犯肺证

足厥阴肝经循行过鼻咽部，肝失疏泄，循经侮犯肺窍，肺气失和无法上宣鼻窍而致嗅觉失灵，可见鼻塞，流脓浊涕，色黄或绿，胸胁胀痛，烦躁易怒，鼻黏膜暗红肿胀等。治以疏肝理气，内服逍遥散或柴胡疏肝散加减[13]，肝气疏通，肺窍亦通畅。如热象明显，可加用黄芩、黄连、龙胆、夏枯草以清肝泻火；如气滞为甚，可加用木香、香附、玫瑰花、延胡索以理气行滞。

3.1.5 痰凝血瘀证

脏腑功能失调，津液无法正常运化则聚湿生痰，痰浊内阻致血行不畅而成瘀。痰凝与瘀血相互搏结阻碍气机，致鼻部血络不通不荣，发为失嗅。主要表现为鼻塞，嗅觉减退或丧失，鼻黏膜暗红，下鼻甲肿胀，或见灰暗色息肉。治以补气化痰，活血化瘀，以贝母瓜蒌散合血府逐瘀汤加减[28]。失嗅久治不效，缠绵难愈者，治疗时行气、化痰、祛瘀并用可取得较好疗效。

3.2 中医外治

3.2.1 针刺

针刺治疗主要包括普通针刺、鼻内针刺、针刺蝶腭神经节等类型。

3.2.1.1 普通针刺

针刺治疗 OD 主要选取头面部的腧穴[29]。其中，应用鼻三针（迎香、上迎香或鼻通、印堂）或嗅三针（双侧迎香、印堂穴）治疗 OD 疗效显著。于东歌[30]将 64 例OD 患者分为治疗组和对照组，治疗组采用鼻三针配合穴位注射治疗，对照组给予强的松、维生素等药物治疗，结果发现治疗组显效率为 84.4%，明显高于对照组。李凯庆等[31]对于病毒感染后 OD 患者，针刺时应用“头针总调，局部以鼻三针疏通，循经远端配合”之法整体治疗，促进嗅觉恢复。牛文民等[32]使用嗅三针治疗 OD 患者，有效率达 76%，表明嗅三针可以显著改善由颅脑外伤和慢性鼻窦炎所致的嗅觉减退。刘智斌等[33]研究发现，嗅三针也可改善血管性痴呆患者的嗅觉功能。

3.2.1.2 鼻内针刺

鼻内针刺治疗 OD 常选取双侧内迎香和鼻丘。内迎香分布筛前神经和感觉神经，鼻丘为嗅神经的反射区，针刺内迎香和鼻丘可缓解通气障碍，减轻炎症反应，维持 Th1/Th2 平衡，促进嗅黏膜的恢复[34]。丁晓明等[35]研究发现，鼻内针刺治疗病毒感染后 OD 疗效显著，其机制可能与下调 TLR3 表达水平、减轻炎症反应有关。

3.2.1.3 针刺蝶腭神经节

针刺蝶腭神经节疗法由李新吾教授创立，对于治疗变应性鼻炎、OD、特发性耳鸣、咽异感症、面神经炎等疾病有一定的疗效[36]。选取颧骨弓最高点下缘凹陷处作为蝶腭神经节的皮肤进针点，快速垂直进针，通过强刺激使嗅觉中枢对嗅觉的敏感度增强，也使气血得以充盈鼻络[37]。

3.2.2 穴位注射

穴位注射又称水针疗法，是将传统针刺与现代药物和注射方法结合的治疗手段。临床上，治疗 OD 常选取穴位肌层注射，以迎香、上迎香、印堂作为注射部位。注射药物常选择复方丹参注射液、利多卡因溶液及维生素 B12 注射液。于力[38]使用复方丹参注射液在迎香、上迎香、印堂注射治疗嗅觉功能障碍，其有效率为 75%。庞智慧等[39]发现使用利多卡因、维生素 B12 在迎香注射可改善病毒感染后 OD。研究发现[40]，天突穴注射对病毒感染后 OD 治疗也有增效作用，可运用于不能耐受迎香穴治疗的患者。

3.2.3 中药鼻腔给药

中药鼻腔给药是指中药药物成分作用于鼻腔，进而治疗全身或局部疾病的一种新型给药方法。临床上常以喷鼻法、涂鼻法、熏蒸法、冲洗法等鼻腔给药方式治疗 OD。

3.2.3.1 喷鼻法

古籍中常用瓜蒂散、细辛散吹鼻治疗 OD[41]。瓜蒂可喷鼻祛涕，祛除体内水湿；细辛可散寒通窍，治鼻塞不通。研究发现，瓜蒂中的葫芦素类化合物具有抗炎、免疫调节等作用[42]。细辛散剂作用于大鼠肺脏后可激活基于 G 蛋白偶联受体蛋白（GPCR）信号通路相关的嗅觉受体途径，进而启动嗅觉识别体系[43]。贾维刚[44]以煅鱼脑石粉 3 g，冰片 1 g 研成细末制成鱼冰散，吹鼻治疗 24 例慢性鼻窦炎伴 OD 患者，总有效率可达 91.67%。

3.2.3.2 熏蒸法

临床上常应用白芷、路路通、马兜铃等水煎液熏鼻治疗鼻部疾病，此为中药熏蒸法，用煮沸的中药产生的气雾进行鼻部熏蒸，使中药的有效成分渗入黏膜而起效。黄扬周[45]研究发现，苍耳子散加减熏蒸可提高慢性鼻窦炎患者术后嗅觉功能，其作用机制可能与促进其应激激素分泌有关。

3.2.3.3 冲洗法

鼻腔冲洗可改善鼻腔通气功能，减轻黏膜水肿，预

防感染，临床上常以 0.9% 氯化钠溶液、3% 氯化钠溶液、无碘海盐 + 碳酸氢钠溶液、中药煎煮液等作为鼻腔冲洗液。研究发现，中药鼻腔冲洗可改善嗅觉功能，且疗效可能优于生理盐水、高渗盐水[46-47]，具有清热解毒、活血通窍、抗炎消肿的独特优势[45]。

3.2.4 其他疗法

其他疗法包括导引按摩、穴位贴敷、耳穴压豆等。导引按摩法，即通过摩擦鼻部，畅通经络，以调动全身气血和协调脏腑功能。临床可采用按印堂、揉迎香、搓鼻旁、闭气冲鼻等方法活血通络，改善嗅觉。穴位贴敷疗法是指将中药研磨成粉末调制成药丸，贴敷至穴位，通过药物渗透而起效的方法。临床上可选用芥子、细辛、麻黄、丁香、苍耳子、生姜等调配成药饼，随证选穴后进行贴敷以改善嗅觉减退，联合参苓白术散加减治疗可缩短鼻内镜术后嗅觉恢复时间[49]。耳穴压豆疗法是指将王不留行籽等药豆贴至特定穴位，通过适当按压起到调畅气机、宣肺开窍的作用。研究发现，穴位贴敷联合耳穴压豆可补肺益气，宣通鼻窍，改善嗅觉减退症状[50]。

3.3 内外合治

临床上，治疗 OD 较多应用中医内外合治，尤以针药联合为主。袁国涛[51]采用补中益气汤内服联合鼻通、上星、足三里等穴位针刺，杨正佳等[52]选用健脾升清饮内服联合鼻丘针刺，均可明显改善嗅觉功能。刘逸萍[53]对特发性 OD 患者采取针刺蝶腭神经节、口服益气活血复嗅汤联合嗅觉训练的治疗方案，治疗总有效率达 55.56%，此外其嗅觉情况主观评分、嗅觉识别筛查测试评分、生活质量量表评分均优于采取西药联合嗅觉训练治疗方案的对照组。以上说明中医内外合治治疗 OD 较西医治疗具有优势。

目前，现代医学提出的嗅觉训练疗法在 OD 治疗中应用良好，可选用陈皮、紫苏叶、高良姜等具有芳香、行气功效的中药精油或粉末作为嗅质进行嗅觉训练[54]，此类创新性应用值得进一步探究。近年来，中药蒸汽熏蒸鼻窍、蒸馏液滴鼻和汤药内服 3 种疗法相结合的中医序贯疗法也用于 OD 的治疗之中，此法可最大限度发挥药物治疗作用[55]，临床上值得推广应用。

4 总结与展望

综上所述，归纳各医家论述，可将 OD 病因病机概括为外邪侵袭、脏腑不和及久病虚瘀夹杂，可将本病分为外邪袭肺、肺脾气虚、心神失养、肝郁犯肺、痰凝血瘀五证，治疗时以调和脏腑、祛邪通窍为主要治则。

相较于西医学的治疗手段，中医临证组方，以口服汤药为内治法，结合针刺、穴位注射、鼻腔给药等外治法治疗 OD 疗效显著，具有独特优势。本文借助各医家的论述及临床研究，梳理了 OD 的现代临床治疗思路，建议临床工作者在治疗 OD 时，追根溯源，辨病与辨证结合，探索更有效的中医疗法。

参考文献：

[1] CROY I, NORDIN S, HUMMEL T. Olfactory disorders and quality of life—an updated review[J]. Chem Senses, 2014, 39(3): 185-194.

[2] MANESSEC, FERDENZI C, MANTEL M, et al. The prevalence of olfactory deficits and their effects on eating behavior from childhood to old age: a large-scale study in the French population[J]. Food Qual Prefer, 2021, 93: 104273.

[3] ROUYAR A, CLASSE M, GORSKI R, et al. Type 2/Th2-driven inflammation impairs olfactory sensory neurogenesis in mouse chronic rhinosinusitis model[J]. Allergy, 2019, 74(3): 549-559.

[4] LU R, AHMAD AZIZ N, REUTER M, et al. Evaluation of the neuroanatomical basis of olfactory dysfunction in the general population[J]. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg, 2021, 147(10): 855-863.

[5] 余洪猛，顾瑜蓉，杭伟，等. 中西医结合嗅觉障碍诊断和治疗专家共识[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志，2024，32(2)：81-100.

[6] 魏宏权. 嗅觉功能障碍的分类、评估和治疗[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志，2020，28(3)：161-164，173.

[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] 邱恩惠，李志春，方文旭. 嗅觉障碍的中西医治疗[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报，2008，22(3)：253-257.

[9] 郭春花，王仁忠. 中医综合疗法治疗嗅觉障碍 15 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志，2017，33(1)：63-65.

[10] 张书，王平. 浅谈“肺气不和令鼻鼾”[J]. 天津中医药，2013，30(4)：220-221.

[11] 胡艳峰，孙玉信. 从脏腑辨治嗅觉障碍[J]. 中医杂志，2021，62(13)：1175-1178.

[12] 郭萄，贾国兵，谢慧，等. 熊大经从“玄府郁闭，心神不达”论治嗅觉障碍经验[J]. 中医杂志，2023，64(2)：124-127.

[13] 魏然，王嘉玺，姜辉，等. 刘大新论治嗅觉障碍临床经验[J]. 北京中医药，2023，42(7)：745-747.

[14] 刘逸萍，王仁忠. 基于心肺相关理论探讨嗅觉障碍[J]. 中医临床研究，2024，16(1)：108-111.

[15] 张鑫，闫亚，王仁忠，等. 基于“宗气-心肺-脑-鼻”四位一体探讨嗅觉障碍中医发病机制及治疗策略[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志，2024，32(2)：101-104，125.

[16] 郭强中，夏纪严. 慢性鼻窦炎并发嗅觉功能障碍的研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报，2008，10(11)：27-29.

[17] 王莹威，马辉军，孙赫. 从络脉探讨新型冠状病毒感染后嗅觉异常[J]. 辽宁中医药大学学报，2024，26(1)：31-35.

[18] 高赛林，吴敏曼，黄春江，等. 郭兆刚教授治疗鼻源性嗅觉减退的经验[J]. 时珍国医国药，2019，30(1)：201-202.

[19] 郭子光. 现代中医治疗学[M]. 成都：四川科学技术出版社，1995：568-576.

[20] 黄飞. 失嗅症辨证分型施治探要[J]. 中医函授通讯，2000(1)：51-52.

[21] 魏蔚，陈小宁. 陈小宁教授治疗失嗅经验[C]//中华中医药学会耳鼻喉科分会第二十三次学术年会、世界中联耳鼻喉口腔科专业委员会第九次学术年会论文集. 张家港：中华中医药学会耳鼻喉科分会、世界中联耳鼻喉口腔科专业委员会，2017：191.

[22] 高军，朱明馨. 儿童“嗅觉失灵”的中医治疗浅析[J]. 双足与保健，2018，27(16)：163-164.

[23] 田永远，刘宏建，张博，等. 加味升麻葛根汤加减治疗嗅觉障碍临

床研究[J]. 中医学报,2013,28(8):1243 - 1244.
[24] 杨龙,刘元献. 复方薄荷脑滴鼻液治疗 50 例慢性鼻炎患者的疗效观察[C]//中华中医药学会耳鼻喉科分会第二十五次学术年会暨世界中联耳鼻喉口腔科专业委员会第十一次学术年会论文集. 济南:中华中医药学会、世界中医药学会联合会,2019:135 - 136.
[25] 张伟锋,毕颖斐,苏立硕,等. 中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎伴味觉、嗅觉障碍验案 1 例[J]. 中医杂志,2021,62(13):1194 - 1196.
[26] 杨馥语,吴振起,刘光华,等. 从湿毒探讨新型冠状病毒感染后嗅觉障碍[J]. 中华中医药学刊,2022,40(9):20 - 23.
[27] 干祖望,干千. 茧斋索隐:干祖望医学文集[M]. 济南:山东科学技术出版社,2020:315.
[28] 孙唯嘉,张路,秦玲利,等. 基于"久病入络"理论探讨痰瘀对鼻鼻窦炎嗅觉障碍的影响[J]. 北京中医药大学学报,2023,46(8):1100 - 1105.
[29] 袁国涛,樊园园. 针刺治疗嗅觉障碍选穴规律分析[J]. 中医学报,2019,34(4):897 - 899.
[30] 于东歌. "鼻三针"配合穴位注射治疗嗅觉障碍疗效观察[J]. 中医临床研究,2014,6(25):23 - 24.
[31] 李凯庆,丁园,夏雪,等. 孙远征教授针灸治疗病毒感染后嗅觉障碍经验[J]. 浙江中医药大学学报,2022,46(10):1103 - 1106.
[32] 牛文民,刘智斌,杨晓航,等. 嗅三针治疗嗅觉功能障碍 100 例[J]. 陕西中医,2008,29(8):1054 - 1055.
[33] 刘智斌,牛文民,杨晓航,等. 嗅三针治疗血管性痴呆嗅觉功能障碍的临床研究[J]. 新中医,2011,43(3):99 - 100.
[34] 李丙泉,董博洋,李岩. 鼻内针刺联合中药序贯疗法治疗中 - 重度变应性鼻炎的疗效及对细胞因子、嗅觉功能的影响[J]. 中国中医药信息杂志,2024,31(5):145 - 150.
[35] 丁晓明,郑丽红,柏杉. 鼻内针刺治疗病毒感染后嗅觉障碍的临床疗效及对 Toll 样受体 3 表达水平和炎症免疫反应的影响[J]. 中华中医药学刊,2023,41(5):227 - 230.
[36] 张鑫,孟伟,孙蒙,等. 针刺蝶腭神经节治疗特发性耳鸣的中枢化机制探讨[J]. 中医眼耳鼻喉杂志,2019,9(2):105 - 107.
[37] 李金飞,丁雷,王嘉玺. 针刺蝶腭神经节联合嗅觉训练治疗上呼吸道感染后嗅觉障碍临床研究[J]. 中国中医药信息杂志,2022,29(11):120 - 124.
[38] 于力. 嗅三针穴位注射治疗嗅觉功能障碍的临床研究[J]. 陕西中医学院学报,2009,32(1):32.
[39] 庞智慧,余洪猛,戴琪. 针灸及穴位注射治疗病毒感染后嗅觉障碍的临床研究[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2016,24(1):23 - 26.
[40] 王媚,王慈,丁毅,等. 天突穴与迎香穴水针疗法治疗病毒感染后嗅觉障碍的临床增效作用比较研究[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2020,28(4):266 - 271.
[41] 朱锦祥,周敏,王睿智,等. 中医古籍中治疗嗅觉障碍的用药规律分析[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报,2023,37(4):86 - 95.
[42] 陈明. 瓜蒂的化学成分及葫芦素 E 的抗非小细胞肺癌活性研究[D]. 南宁:广西中医药大学,2023.
[43] 李亚敏,周祯祥,韩林涛,等. 细辛启动大鼠嗅觉识别体系与归肺经相关性研究[J]. 中华中医药杂志,2019,34(12):5911 - 5914.
[44] 贾维刚. 鱼冰散吹鼻治疗慢性鼻窦炎 24 例[J]. 中国民间疗法,2005,13(10):28.
[45] 黄扬周. 苍耳子散加减熏蒸对慢性鼻窦炎术后黏膜重塑、纤毛运动及嗅觉功能的影响[D]. 福州:福建中医药大学,2023.
[46] 孙宝珠,段广廷,许艳芳. 轮廓化鼻内镜手术联合中药鼻腔冲洗治疗难治性慢性鼻 - 鼻窦炎疗效观察[J]. 海南医学,2023,34(24):3587 - 3592.
[47] 彭波. 鼻内镜手术后中药鼻腔冲洗治疗慢性鼻窦炎患者的效果[J]. 中国民康医学,2021,33(16):45 - 47.
[48] 林曼青,周敏,陈腾宇,等. 中药鼻腔冲洗治疗慢性鼻窦炎术后有效性和安全性的 Meta 分析[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报,2022,36(3):209 - 225.
[49] 黄满. 参苓白术散加减联合穴位贴敷治疗鼻内镜鼻窦术后的临床疗效[J]. 内蒙古中医药,2021,40(3):5 - 6.
[50] 李盼盼,卢婉敏,谢文涛,等. 穴位贴敷联合耳穴贴压治疗慢性单纯性鼻炎的疗效观察[J]. 中医临床研究,2021,13(8):131 - 133.
[51] 袁国涛. 针药结合治疗嗅觉障碍[J]. 中华针灸电子杂志,2018,7(1):6 - 7.
[52] 杨正佳,刘爱伍. 鼻丘针刺配健脾升清饮治疗脾虚湿困型失嗅的效果分析[J]. 中医临床研究,2022,14(34):102 - 104.
[53] 刘逸萍. 特发性嗅觉障碍中医药干预方案的临床研究[D]. 济南:山东中医药大学,2023.
[54] 李艳青,张重华,臧朝平. 中药熏蒸联合"逐渊汤"治疗慢性鼻窦炎的临床疗效研究[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2020,34(1):5 - 9.
[55] 刘娇媚,孙书臣,孙瑶,等. 中医鼻病序贯疗法治疗急性鼻窦炎主客观疗效评估及相关性研究[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2019,27(1):35 - 40.

Research Progress in Traditional Chinese Medicine Pattern and Treatment of Olfactory Dysfunction

LIU He[1], WANG Yongchun[1], LI Dan[2], LUO Haoran[1], YAN Yajie[3], RUAN Yan[3,4]

(1. *The First Clinical Medical College, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou* 510405, *China*; 2. *Shenzhen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shenzhen* 518000, *China*; 3. *Lingnan Otorhinolaryngology Research Institute, Guangdong Provincial Research Institute of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou* 510405, *China*; 4. *The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou* 510405, *China*)

Abstract Olfactory dysfunction refers to abnormal odor perception occurring during odor intake, conduction, and information processing, manifesting as hyposmia, anosmia, hyperosmia, parosmia, phantosmia, and olfactory intolerance. Its pathogenesis remains incompletely understood, and treatment outcomes are still unsatisfactory. Traditional Chinese Medicine (TCM) offers various effective approaches with distinct advantages for managing olfactory dysfunction. This article systematically reviews the etiology and pathogenesis, syndrome differentiation and pattern classification, and TCM treatment methods, aiming to provide theoretical references and conceptual inspiration for clinical management and scientific research of olfactory disorders.

Key words Olfactory dysfunction; Anosmia; Syndrome differentiation and treatment; Traditional Chinese Medicine