

针灸治疗新冠后嗅觉障碍验案1则

杨 亘, 周玉豪, 李建兵*

南京中医药大学第一临床医学院, 江苏 南京

收稿日期: 2026年1月27日; 录用日期: 2026年2月22日; 发布日期: 2026年2月28日

摘 要

嗅觉障碍是新型冠状病毒感染常见的后遗症, 现代医学认为其与病毒诱导的嗅上皮免疫炎症损伤有关, 西医疗法效果常不理想。本案分享益肾通督针法治疗新冠后嗅觉完全丧失验案1例, 以期治疗新冠后嗅觉障碍提供新思路。

关键词

嗅觉障碍, 针灸, 医案

An Exemplifying Case of Acupuncture for Post-COVID-19 Olfactory Dysfunction

Gen Yang, Yuhao Zhou, Jianbing Li*

The First Clinical Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing Jiangsu

Received: January 27, 2026; accepted: February 22, 2026; published: February 28, 2026

Abstract

Olfactory dysfunction is a common sequela of novel coronavirus infection. Modern medicine attributes it to virus-induced immune inflammatory damage to the olfactory epithelium, for which Western medical therapies are often suboptimal. This case report shares an example of complete post-COVID-19 anosmia treated based on the "Kidney" theory, aiming to provide new insights for managing post-COVID-19 olfactory disorders.

Keywords

Olfactory Dysfunction, Acupuncture, Case Report

*通讯作者。

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

新型冠状病毒感染已转入以应对后遗症为主的阶段，嗅觉障碍是其最具特征性的神经系统后遗症之一，涵盖了嗅觉减退、嗅觉丧失、嗅觉倒错等多种表现形式。现代医学研究表明，其病机可能与病毒感染触发的持续嗅上皮炎症反应及免疫细胞浸润相关，这些反应可导致嗅上皮损伤、嗅觉神经元减少及功能异常，从而引发长期的嗅觉感知障碍[1]。约三分之一的嗅觉障碍患者症状可在1年内有所改善，但多数患者的困扰可持续数年，严重影响饮食、情绪以及生活质量。当前，针对此病症的西医疗法疗效有限且缺乏特异性，本病属中医“鼻聋”等范畴，疫毒外袭，首犯肺卫，壅滞鼻窍；若疫毒久羁，或素体正气不足，则易深入伤及脾肾[2]。肺气郁闭则鼻窍不通，脾肾阳虚则温煦失职、清阳不升，鼻窍失于濡养，故见嗅觉丧失。本文报道益肾通督针法治疗新型冠状病毒感染后嗅觉障碍1例，以飨同道。

2. 病案

患者蔡某，女，42岁，2025年3月11日初诊。主诉：嗅觉丧失23天左右。现病史：患者1月前感染新型冠状病毒后出现嗅觉丧失，无法分辨任何气味，2025年2月26日于我院耳鼻喉科就诊，查副鼻窦CT示：鼻中隔稍偏曲，双侧下鼻甲肥大；诊断为嗅觉丧失，予甲泼尼龙片、布地奈德喷雾剂、甲钴胺片等药物治疗后效果不显。现为求进一步治疗，于我科门诊就诊。症见：嗅觉消失，无法闻及任何气味，无鼻塞，无鼻痒喷嚏，乏力时作，味觉可，胃纳一般，二便可，舌淡红，苔白，脉沉弦。既往否认过敏性鼻炎等病史。西医诊断：嗅觉丧失。中医诊断：鼻聋症。病机：肾精亏虚，清窍失养。予针灸治疗每周2次。选穴：百会、印堂、迎香、肾俞(双侧)、大肠腧(双侧)、命门、腰阳关、次髎(双侧)。操作：患者取坐位，局部皮肤用75%乙醇消毒，选用华佗牌0.35mm×40mm一次性无菌针灸针，印堂向鼻尖处平刺0.5~0.8寸，迎香向印堂方向平刺0.5~0.8寸，后嘱患者缓慢变化为俯卧位，予消毒后，百会直刺0.5~1寸，肾俞、大肠腧直刺0.5~1寸，命门、腰阳关向上斜刺0.5~1寸，以上穴位皆平补平泻，得气后留针30min。

2025年3月22日二诊：针刺3次后患者嗅觉逐渐恢复，可闻及刺激性气味，如醋的酸冲味，食纳可，乏力好转。

2025年4月1日三诊：针刺6次后患者可闻及麻油、豆花香等味道，分辨能力不佳，乏力不显。

2025年4月19日四诊：针刺10次后患者嗅觉自觉恢复百分之七八十，可闻及并辨别葱香等食物味道，但仍需靠近闻时才感觉明显。

2025年8月20日随访患者，嗅觉基本恢复至正常水平，纳食佳，二便调，无特殊不适。

3. 按语

本例患者乃疫毒伤正后，发为“鼻聋”之症。疫疠之邪，其性暴戾，首犯肺卫，上攻鼻窍。肺开窍于鼻，为气之主；肾藏精，为气之根。疫邪久羁，耗伤肺肾之气，尤易劫伐肾中精气。《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……五脏不和则七窍不通。”肾精不足，一则清阳不升，不能上承以濡养清窍，二则髓海失充，元神失养，鼻窍失灵，故见嗅觉丧失。故本案病机以肾精亏虚，清窍失养为主，病位虽在鼻，其本在于肾，治以益肾填精、通督开窍。

《圣济总录》言：“督脉……上巅循额至鼻柱，阳脉之海也。”百会为诸阳之会，针刺百会以升举清

阳、醒脑开窍，振奋一身之阳气；印堂、迎香为局部取穴，疏通鼻旁局部气血以利鼻窍，此三穴共奏开窍于上之功。然治病必求于本，故重点配伍腰骶部穴位以固本于下，取命门、腰阳关、肾俞、腰阳关，命门、腰阳关为督脉要穴，针刺其可温督壮阳，通调督脉经气；肾俞为肾之背俞穴，乃肾气输注于腰背部之所在，足太阳膀胱经行于背部，其背俞穴具“从阳引阴”之能，如《难经·六十七难》所言：“阴病行阳……俞在阳”，故针刺肾俞可温补肾阳、充养精髓；配合次髎，调畅下焦气血，为清阳上输奠定基础。四穴相配，共奏填精益髓之功，旨在固护先天之本，使精足髓充。诸穴合用，达到以下治上、标本兼治、通补结合的妙用，共促清窍复聪。此外，现代研究指出，嗅觉神经的再生依赖于嗅上皮内的基底干细胞[3]，而中医理论中“肾藏精生髓”的功能，与机体内源性干细胞的储备与再生修复高度相似。研究表明，中医理论的肾精与骨髓间充质干细胞在功能上高度一致，均可促进机体生长、发育与损伤修复[4]，通过补肾通督针法，温和、持续地调动患者自身的干细胞，实现无创、长效的组织修复与免疫调节功能。本案选取肾区及头部穴位进行针刺，可为受损的嗅上皮区域营造一个抗炎、神经营养的修复性微环境，激活内源性修复潜能，从而支持嗅上皮自身干细胞的再生与分化，重建嗅觉感知功能。

研究指出，病毒感染后 30、90、180 天嗅觉障碍患病率分别约为 74.1%、32.8%与 18.6% [5]。这表明，尽管多数患者在 3 个月内自发改善，但近五分之一者症状可迁延超过半年，存在发展为长期后遗症的风险。本例患者于感染约 1 个月后至我科就诊，经西药治疗超过 2 周无效，病情进入对常规治疗无反应的“平台期”。接受本案针法干预治疗后，其症状快速改善，且优于该病程的预期自发恢复速度。

综上所述，本案以补肾通督为法，取得确切的临床疗效，为针灸治疗此类难治性感觉神经障碍提供了更多的临床思路。

声 明

该病例报道已获得患者的知情同意。

基金项目

江苏省研究生科研与实践创新计划项目(SJCX25__1009)。

参考文献

- [1] Lechien, J.R. (2024) Determinants of Long-Lasting Postviral COVID-19 and Non-Covid-19 Olfactory Dysfunction: The Sanctuary Theory. *Medical Hypotheses*, **187**, Article 111357. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2024.111357>
- [2] 姜天鑫, 杨琪琪, 李飞. 通调法针灸治疗长新冠后嗅觉障碍 28 例[J]. 中国针灸, 2025, 45(3): 331-334.
- [3] 许庆庆, 王向东, 张罗. 嗅觉上皮再生的研究进展[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2020, 34(4): 381-384.
- [4] 李佳贤, 梁丽娜, 许凯, 金昱. 基于肾精与干细胞的关系阐释补肾益精法在视网膜变性治疗中的作用机理[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(9): 1301-1306.
- [5] Tan, B.K.J., Han, R., Zhao, J.J., Tan, N.K.W., Quah, E.S.H., Tan, C.J., *et al.* (2022) Prognosis and Persistence of Smell and Taste Dysfunction in Patients with Covid-19: Meta-Analysis with Parametric Cure Modelling of Recovery Curves. *BMJ*, **378**, e069503. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-069503>