

ICS **.***.**
C**



团体标准

T/CACM ****—20**

糖尿病基层中医防治管理指南

Chinese medicine guideline for the prevention and treatment of diabetes in primary
care

(文件类型：公示稿)

20**-**-**发布

20**-**-**实施

中华中医药学会发布

目 次

前 言	5
引 言	7
1 范围	8
2 规范性引用文件.....	8
3 术语和定义.....	8
4 基层中医药防治管理的要求.....	9
4.1 管理团队.....	9
4.2 中药物配置.....	9
4.3 基本设备配置.....	9
4.4 管理模式和方法.....	9
4.5 防治路径和流程.....	10
4.6 转诊.....	10
5 筛查评估和诊断.....	10
5.1 糖尿病风险评估.....	11
5.2 糖尿病高危人群筛查.....	11
5.3 中医体质评估.....	11
5.4 生活质量评估.....	11
5.5 诊断标准.....	11
5.6 中医辨证分型.....	11
6 生活方式的中医预防.....	11
6.1 健康宣教.....	11
6.2 食疗药膳.....	12
6.3 传统锻炼功法.....	12
6.4 情志调节.....	12
7 常见危险因素中医预防.....	12
7.1 超重或肥胖.....	12
7.2 高血压.....	13
7.3 高脂血症.....	13

8	糖尿病常见症状治疗.....	14
8.1	口渴.....	14
8.2	汗症.....	14
8.3	疲乏.....	14
8.4	失眠.....	15
8.5	便秘.....	15
8.6	腹胀.....	16
8.7	腹泻.....	16
8.8	肢体凉麻痛.....	16
8.9	食欲下降.....	17
8.10	尿频.....	17
8.11	易饥多食.....	17
8.12	皮肤瘙痒.....	17
8.13	焦虑抑郁.....	18
9	糖尿病前期的中医药防治和管理.....	18
9.1	诊断.....	18
9.2	中医照护管理.....	18
9.3	常见体质类型调理.....	18
9.4	非药物疗法.....	18
9.5	中医辨证论治.....	19
10	糖尿病的中医药治疗和管理.....	19
10.1	诊断.....	19
10.2	中医辨证论治.....	19
10.3	中成药.....	20
10.4	非药物疗法.....	20
10.5	糖尿病缓解.....	20
11	糖尿病常见并发症的中医药防治和管理.....	21
11.1	糖尿病周围神经病变.....	21
11.2	糖尿病视网膜病变.....	21

11.3 糖尿病肾病.....	21
附录1 基本设备配置.....	23
附录2 糖尿病风险评分.....	24
附录3 糖尿病高危人群危险因素.....	26
附录4 糖尿病和糖尿病前期的诊断标准.....	27
附录5 糖尿病常见证候和舌象.....	28
附录6 糖尿病常用药食同源食材.....	30
附录7 糖尿病中医传统功法.....	31
附录8 糖尿病常用中医适宜技术和操作.....	32
参考文献.....	35

前 言

本文件按照GB/T 1.1-2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件中的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由厦门大学附属第一医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

指导专家：张伯礼（天津中医药大学）、吕仁和（北京中医药大学）、林兰（中国中医科学院）、吴以岭（河北医科大学）、仝小林（中国中医科学院）、贾伟平（上海交通大学附属第六人民医院）、李小英（复旦大学附属中山医院）、李灿东（福建中医药大学）、刘建平（北京中医药大学循证医学中心）

牵头和主要起草人：杨叔禹（厦门大学附属第一医院）

参与起草专家（按姓氏笔画排序）：王世东（北京中医药大学东直门医院）、王秀阁（长春中医药大学附属医院）、王斌（天津中医药大学第一附属医院）、方朝晖（安徽中医药大学附属第一医院）、石岩（辽宁中医药大学）、冯兴中（清华大学玉泉医院（清华大学中西医结合医院））、田国庆（北京协和医院）、代春美（锦州医科大学）、刘超（江苏省中西医结合医院）、朴春丽（广州中医药大学附属深圳医院（福田））、孙子林（东南大学附属中大医院）、闫冰（厦门大学附属第一医院）、刘长勤（厦门大学附属第一医院）、陆灏（上海中医药大学附属曙光医院）、李惠林（深圳市中医院）、张惠杰（南方医科大学南方医院）、陈秋（成都中医药大学附属第一医院）、陈学勤（厦门大学附属第一医院）、庞国明（开封市中医院）、赵能江（厦门大学附属第一医院）、郭姣（广东药科大学）、倪青（中国中医科学院广安门医院）、高天舒（辽宁中医药大学附属医院）、高怀林（河北省以岭医院）、陶静（福建中医药大学）、徐云生（山东中医药大学第二附属医院）、唐国宝（厦门大学附属第一医院）、谢春光（成都中医药大学附属医院）、谢毅强（海南医学院）、温伟波（云南中医药大学）

参与制订专家（按姓氏笔画排序）：王旭（南京中医药大学附属医院）、王舜钦（北京中医药大学厦门医院）、王丽英（厦门大学附属第一医院）、王桂妙（安溪县中医院）、卢洋（甘肃省临夏州中医院）、叶彬华（福建省人民医院）、冯允健（厦门市第五医院）、刘铜华（北京中医药大学）、刘喜明（中国中医科学院广安门医院）、刘礼斌（福建医科大学）

附属协和医院)、孙洲亮(厦门大学附属第一医院)、孙新宇(河南省中医院)、朱敏(福建省第二人民医院)、刘小溪(辽宁中医药大学附属医院)、吴深涛(天津中医药大学第一附属医院)、陈薇(北京中医药大学循证医学中心)、陈世波(中国中医科学院广安门医院)、肖万泽(湖北省中医院)、邱晓堂(海南省中医院)、张涛静(北京中医药大学东方医院)、张淑芬(贵州百灵中医糖尿病医院)、张凤岭(厦门市第五医院)、陈霞波(宁波市中医院)、杨宇峰(辽宁中医药大学)、李津(厦门大学附属第一医院)、范冠杰(广东省中医院)、周艺(北京中医药大学厦门医院)、赵进喜(北京中医药大学东直门医院)、段俊国(成都中医药大学)、胡爱民(武汉市中医医院)、胡天赤(北京中医药大学厦门医院)、费爱华(安徽中医药大学第二附属医院)、荣向路(广东药科大学)、钱秋海(山东中医药大学附属医院)、郭俊杰(山西省中医院)、黄琦(浙江省中医院)、矫玮(北京体育大学)、粘为东(南安市中医院)、蔡淳(上海交通大学附属第六人民医院)、衡先培(福建中医药大学附属人民医院)、魏军平(中国中医科学院广安门医院)

秘书组: 赵能江(厦门大学附属第一医院)、闫冰(厦门大学附属第一医院)、贾丽燕(厦门大学附属第一医院)、张智海(厦门大学附属第一医院)、李博(厦门大学附属第一医院)、孙文杰(厦门大学附属第一医院)、马思思(北京中医药大学厦门医院)、刘志臻(福建中医药大学)

通讯作者: 杨叔禹, 邮箱: xmyangshuyu@126.com, 厦门大学附属第一医院, 361003。

引 言

我国是糖尿病大国，基层是糖尿病防控的主战场，中医药是糖尿病防治的重要手段。在“中西医并重”方针指引下，为满足广大基层医务工作者的临床需求，发挥中医药在基层糖尿病防治中的作用，提高基层中医药糖尿病防治水平，实现糖尿病中西医协同诊疗的操作同质化、管理规范化的，在国家卫健委、国家中医药管理局医政司要求和指导下，由中华中医药学会基层糖尿病防治专家指导委员会组织相关专家制定本指南。

本指南以中医理论为指导，以基层临床实用，可操作为原则，以《中国2型糖尿病防治指南（2020版）》、《国家基层糖尿病防治管理指南（2022版）》、《县域糖尿病分级诊疗技术方案》等文件为基础^[1-3]，结合一千余名医师参与的“糖尿病中医防治指南知信行和需求调查”调研结果，吸纳近年来的中医药循证研究成果，进一步丰富和完善中医药干预措施，制定而成。

本指南起草组成员均声明不存在任何形式的利益冲突。

糖尿病基层中医防治管理指南

1 范围

本指南适用于基层医疗卫生机构（社区卫生服务中心/站、乡镇卫生院、村卫生室）、一、二级和县域医院的中医药医务人员。全科医师、西学中等医护人员等也可参考使用。

2 规范性引用文件

下列文件对本指南的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本指南。凡是不注日期引用文件，其最新版本（包括所有的修改版本）适用于本指南。

GB/T 15657-2021 中医病证分类与代码

GB/T 16751.2-2021 中医临床诊疗术语·证候部分

GB/T 16751.1-2020 中医临床诊疗术语第1部分：疾病（修订版）

中华人民共和国药典 2020 年

国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2021 年版）

国家基本药物目录（2018 版）

国际疾病分类第十一次修订本（ICD-11）

3 术语和定义

3.1

消渴（ICD-11 编码 SD71）Xiaoke disease

泛指因恣食肥甘，或情志过极，房事不节，或温热邪伤，或滥服金石药物等，致使胃热液涸，或肺热化燥、心火偏盛、肾阴受灼，致使气化失常，津液精微不约而下泄等引起的，以多饮、多食、多尿为特征的一类疾病。

3.2

糖尿病（ICD-11 编码 L2-5A1）diabetes mellitus; DM

是一组由多病因引起以慢性高血糖为特征的代谢性疾病，是由于胰岛素分泌和（或）利用缺陷所引起。长期碳水化合物以及脂肪、蛋白质代谢紊乱可引起多系统损害，导致眼、肾、神经、心脏、血管等组织器官慢性进行性病变、功能减退及衰竭；病情严重或应激时可发生

急性严重代谢紊乱，如糖尿病酮症酸中毒（DKA）、高渗高血糖综合征。中医学中糖尿病属“消渴”症范畴。

4 基层中医药防治管理的要求

4.1 管理团队

按照《国家基层糖尿病防治管理指南（2022）》要求，鼓励中医师加入管理团队，负责中医药干预和中医生活方式指导。

4.2 中医药物配置

4.2.1 基层常用中成药：参照《国家基本药物目录（2020版）》、《国家基本医疗保险药品目录（2021版）》、《中华人民共和国药典》2020年版，结合循证证据和指南推荐。

4.2.2 常用中药饮片：有条件的单位，可按照《国家基本药物目录（2018版）》配置。

4.3 基本设备配置

除常规血糖仪、血压计等基本设备配置外，有条件的医疗机构可根据临床需求和中医适宜技术开展情况，配置针灸针具、电针、熏洗设备、耳穴探针和康复等中医设备，参见附录1。

4.4 管理模式和方法

基于慢性病的分级诊疗及合作，我国多地建构开展多种糖尿病管理模式的探索，如上海“医院-社区一体化”糖尿病管理模式、厦门“三师共管照护”模式、南京社区医生糖尿病管理培训一体化模式等。各地区可结合自身情况采取合适的模式。

在“三师共管照护”模式中，中医师作为重要力量参与糖尿病管理，由糖尿病专科医师、中医师、健康管理师（照护师）等多学科组成的照护团队进行糖尿病的防治和管理，充分发挥中医药治疗特色。

4.5 防治路径和流程

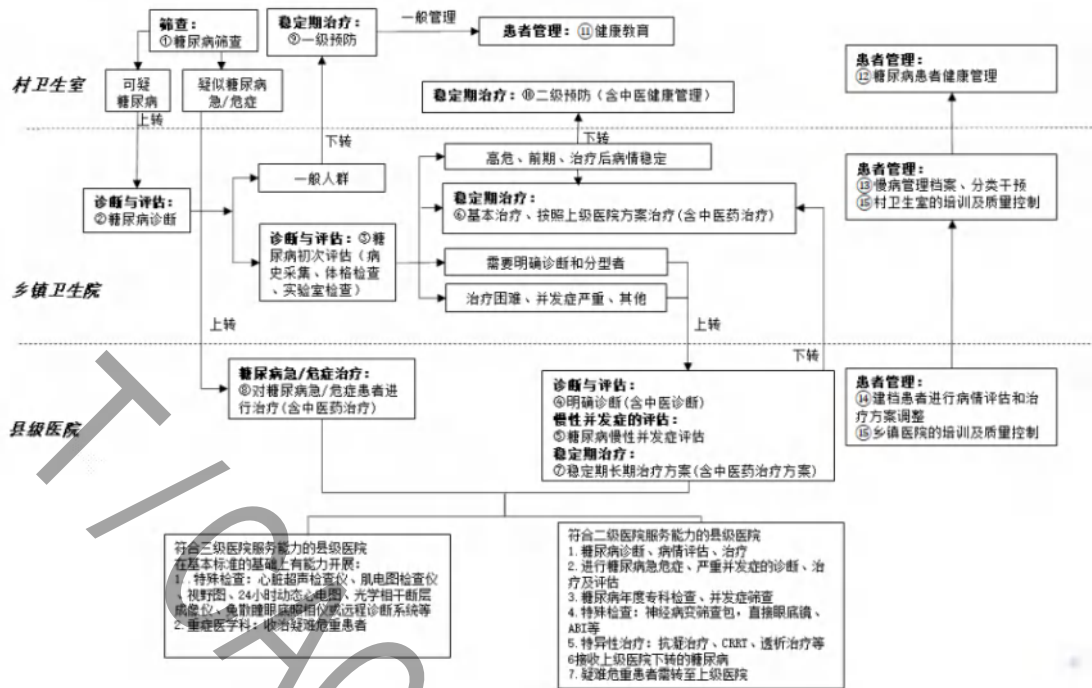


图 1 糖尿病防治路径和流程示意图（参照《国家基层糖尿病防治管理指南（2022）》、《县域糖尿病分级诊疗技术方案》）

4.6 转诊

按照国家《关于做好高血压、糖尿病分级诊疗试点工作的通知》、《县域糖尿病分级诊疗技术方案》的要求^[3,4]。

对具有中医药治疗需求的糖尿病患者，出现以下情况之一的，应当转上级医院进一步诊治：

- (1) 基层医院不能提供糖尿病中医辨证治疗服务时；
- (2) 中医药治疗效果不佳者；
- (3) 血糖明显异常或控制不佳，或出现药物不良反应等；
- (4) 急性和慢性并发症需要紧急处理者；严重靶器官损害者，治疗困难者；
- (5) 基层医师判断需转上级医院全面评估或处理的情况或疾病。

5 筛查评估和诊断

根据基层条件，建议首先应通过非侵袭性的风险评分筛选出糖尿病高风险人群（强推荐），再进行更具针对性的筛查试验，如OGTT。

5.1 糖尿病风险评估

《县域糖尿病分级诊疗技术方案》指出：糖尿病筛查工作由基层医疗卫生机构负责。根据《中国2型糖尿病防治指南（2020年版）》推荐，对一般人群使用糖尿病风险评分表进行糖尿病风险评估，如风险评分总分 ≥ 25 分者进行OGTT（强推荐）。糖尿病风险评分，参见附录2。

5.2 糖尿病高危人群筛查

糖尿病高危人群是指糖尿病发病风险增高的人群。糖尿病的危险因素，参见附录3。

《中国2型糖尿病防治指南（2020年版）》推荐，对于具有至少一项危险因素的高危人群应进一步进行空腹血糖或任意点血糖筛查，其中空腹血糖筛查是简单易行的方法，宜作为常规的筛查方法，但有漏诊的可能性（强推荐）。

5.3 中医体质评估

研究发现，痰湿质、气虚质、阴虚质等属于糖尿病常见体质；可结合《中医体质量表》进行中医体质的判断^[5,6]。

5.4 生活质量评估

可采用中国糖尿病病人生活质量特异性量表（DSQL）、简明健康状况调查表（SF-36）量表等进行生活质量评估^[6]。

5.5 诊断标准

糖尿病前期、糖尿病的诊断标准，参照《中国2型糖尿病防治指南（2020版）》，参见附录4。

5.6 中医辨证分型

对有症可辨者，结合临床症状、舌脉，四诊合参进行辨证。

糖尿病前期常见证型：肝郁气滞、湿热蕴脾证、脾虚痰湿证。

糖尿病常见证型：热盛伤津证、肝郁脾虚证、痰浊中阻证、湿热蕴结证、气阴两虚证。诊断标准参见附录5。

6 生活方式的中医预防

6.1 健康宣教

在常规宣教基础上，有条件的医疗卫生机构，可开展中医药健康教育和中医药早期干预工作。未病先防，开展特色中医保健服务，促进健康生活方式，预防糖尿病发生；既病防变，

强化患者治疗意识，采取合理有效的中医综合干预措施，预防并发症发生。瘥后防复，积极预防并发症复发或进一步发展（强推荐）。

6.2 食疗药膳

在常规营养干预基础上，中医食疗遵循如下基本原则：

6.2.1 食不语，聚精会神，细嚼慢咽。

6.2.2 药食同源：在中医师和营养师等联合指导下进行，结合现代营养学原则，参照食物的“四气五味”、中医体质等，通过食疗来调节脏腑功能，发挥食物的营养和治疗等作用。糖尿病常用药食同源食材，参见附录 6。

6.2.3 辨证施膳：根据体质或主要症状，制定个性化饮食指导方案。

6.2.4 代茶饮等方式：可辨证选用麦冬、桑叶、玉米须等代茶冲泡饮用。

6.3 传统锻炼功法

推荐中等强度有氧运动，总运动时间 ≥ 150 min/周、每周 3-5 次训练。

八段锦（强推荐）、太极拳（中级证据，强推荐）、心身桩、快步走等，采用低强度、多次数的运动方式，结合养生锻炼功法的调息方法，形神合一。中医养生锻炼功法简表，见附录 7。

6.4 情志调节

中医理论认为，情绪和脏腑相互影响，“怒伤肝、悲伤肺”。情绪和血糖调控关系密切。中医五音疗法、传统运动、饮食疗法、疏肝解郁药物等，可调畅气机，改善情绪。

7 常见危险因素的中医学预防

针对糖尿病可干预的危险因素（如肥胖、高血压、血脂代谢紊乱等）进行综合干预，有利于预防和延缓糖尿病及并发症的发生。

7.1 超重或肥胖

肥胖是糖尿病前期和糖尿病的最重要的危险因素。减重有利于血糖控制和糖尿病的缓解。在常规饮食疗法、运动疗法、行为认知干预等生活方式干预基础上，可配合中医药治疗（中级证据，强推荐）。

7.1.1 干预目标：超重或肥胖者 BMI 达到或接近 $24\text{kg}/\text{m}^2$ ，或体重下降 5%-10%，并长期维持在健康水平^[7]。

7.1.2 中医药干预方法：

(1) 中医辨证论治：胃肠实热证可选用小承气汤合保和丸（制大黄 6g（后入）、厚朴 6g、枳实 9g、山楂 9g、神曲 9g、半夏 6g、茯苓 12g、陈皮 6g、连翘 9g、莱菔子 9g）；脾虚湿阻证可选用参苓白术散（莲子肉 12g、薏苡仁 15g、砂仁 6g、桔梗 9g、白扁豆 15g、茯苓 12g、党参 9g、甘草 6g、白术 12g、山药 12g、陈皮 6g）；脾肾阳虚证可选用真武汤（茯苓 12g、白芍 9g、生姜 9g、白术 9g、熟附子 6g）；肝郁气滞可选用逍遥散（当归 9g、茯苓 12g、白芍 9g、白术 9g、柴胡 9g、甘草 6g、生姜 6g、薄荷 3g）。

(2) 耳穴贴压：适用于肥胖症的各种证型，常配合针灸等疗法使用。主穴：胃、神门、饥点、内分泌、三焦、交感、肾、口、大肠、脾。局部常规消毒后，每次选用 3-5 个穴位，王不留行籽贴压，单侧取穴。每隔 2-3 天更换 1 次，12 周为一个疗程。

(3) 穴位埋线：适用于肥胖临床各证型。主穴：中脘、天枢、大横、关元、足三里，并随证加减；具体操作方法参照《针灸技术操作规范第 10 部分：穴位埋线》。每 2 周埋线 1 次，12 周为一疗程。

(4) 针灸疗法：适于脾虚湿阻证、脾肾阳虚证；主穴选脾俞、肾俞、中脘、气海、足三里、三阴交、曲池等。可由接受过针灸培训的基层医生开展针灸治疗。可配合使用电针、温针等。隔天 1 次，12 周为 1 疗程。

7.2 高血压

高血压病与糖尿病常常合并存在，是糖尿病的危险因素之一^[8]。

7.2.1 中药代茶饮：可选用具有平肝潜阳、补益肝肾功效的中药泡茶饮用，如鬼针草 6g、菊花 6g、枸杞子 6g、决明子 6g、生山楂 6g、麦冬 6g、罗布麻叶 6g 等。

7.2.2 耳穴贴压：可采用粘有王不留行籽的胶布进行耳穴贴压。常用耳穴如耳背沟、肝、心、神门等；风阳上亢证加交感穴；肝肾阴虚证加肾穴；每穴按压 20-30 次，使患者感胀痛及耳廓发热。每隔 2-3 天更换 1 次，12 周为一个疗程。

7.2.3 辨证论治：根据患者临床症状辨证论治，如风阳上亢证可选择用天麻钩藤汤，肝肾阴虚证可选用杞菊地黄丸。

7.2.4 针刺：风阳上亢证可选合谷、太冲、侠溪、行间等穴位；肝肾阴虚证可选太溪、太冲、三阴交、侠溪等穴位；每周 2-3 次，4 周为 1 个疗程。注意严格消毒，防止感染。

7.3 高脂血症

7.3.1 辨证选用具有调脂功效的中药：如银杏叶、荷叶、女贞子、黄连、山楂、决明子、丹参、三七、荷叶、地骨皮等，具有降低胆固醇、甘油三酯，升高高密度脂蛋白胆固醇

等作用。

7.3.2 辨证论治：根据患者临床症状辨证论治，脾虚湿盛证选用参苓白术散加减（薏苡仁 15g、莲子肉 9g、甘草 6g、白扁豆 12g、茯苓 12g、陈皮 6g、党参 12g、白术 12g、山药 12g、丹参 9g、山楂 9g、泽泻 12g、三七粉 6g）；气滞痰阻证选用越鞠丸加减（香附 6g、川芎 6g、栀子 9g、苍术 12g、神曲 9g、玄参 9g、黄连 6g）；浊毒内蕴证选用大柴胡汤合升降散加减（黄连 6g、熟大黄 3g、僵蚕 9g、枳实 9g、清半夏 6g、柴胡 12g、黄芩 9g、干姜 6g、佩兰 12g）^[9]。

8 糖尿病常见症状治疗

糖尿病患者的各种症状，既影响血糖控制，又降低患者生活质量，中医辨证论治干预优势明显（强推荐）。更多症状治疗建议可参考《糖尿病常见症状中医简明手册》^[10]。

8.1 口渴

8.1.1 中医辨证：胃热炽盛证可选玉女煎加减；肺热津伤证可选消渴方加减；肾阴亏虚证可选六味地黄丸加减；脾肾阳虚证可选附子理中丸加减；湿热中阻证可选三仁汤加减；血瘀内阻证可选血府逐瘀汤加减。

8.1.2 代茶饮：口渴多饮，有热象者：淡竹叶 6g，桑叶 6g，乌梅 6g，麦冬 6g，水煎代茶饮；口干不欲饮或少饮者：沙参 6g，玉竹 6g，玫瑰花 3g，荷叶 6g，水煎代茶饮。

8.2 汗症

8.2.1 中医辨证：营卫不和证可选桂枝汤加减；卫表不固证可选玉屏风散加减；阴虚火旺证可选当归六黄汤加减；湿热蕴蒸证可选三仁汤加减；肺胃热盛证可选白虎加人参汤加减。

8.2.2 代茶饮：属实热证者，伴有口渴欲饮、便燥、舌红：生牡蛎 30g，麦冬 10g，五味子 10g，乌梅 6g，桑叶 6g，水煎代茶饮；属虚证者，伴有乏力、畏寒：生黄芪 6g，党参 6g，麦冬 10g，五味子 6g，乌梅 3g，仙鹤草 6g，覆盆子 6g，水煎代茶饮。

8.3 疲乏

8.3.1 中医辨证：气阴两虚证可选七味白术散加减；气血亏虚证可选八珍汤加减；肾阴亏虚证可选六味地黄丸加减；阴阳两虚证可选金匱肾气丸加减。

8.3.2 代茶饮：西洋参 6g，生黄芪 6g，炙甘草 6g，陈皮 6g，杜仲 10g，水煎代茶饮，对不同证型的乏力均有一定的调摄作用。

8.4 失眠

8.4.1 中医辨证：肝郁化火证可选龙胆泻肝汤加减；瘀血内阻证可选血府逐瘀汤加减；心脾两虚证可选归脾汤加减；心肾不交证可选左归丸加减；心胆气虚证可选安神定志丸合酸枣仁汤加减；痰热扰心证可选黄连温胆汤加减。

8.4.2 代茶饮：属实证者，伴有心烦、口苦：淡竹叶 3g，竹茹 10g，百合 10g，炒酸枣仁 6g，水煎代茶饮；属虚证者，伴有神疲乏力，脉细：麦冬 10g，五味子 6g，炒酸枣仁 10g，桂圆肉 10g，炒麦芽 10g，水煎代茶饮。

8.4.3 耳穴贴压：可选肝、胆、心、皮质下、神门、交感等耳穴；每日按压 20-30 次；宜每周 1 次，每次留置 2-4 天，5 天为一疗程。

8.4.4 中药足浴：中药材：选用首乌藤 30g，远志 30g，合欢皮 30g，石菖蒲 10g，赤芍 10g，肉桂 5g，黄连 10g 为基本方；操作：水煎后取汁，睡前 20 分钟左右浸泡双脚。在浸泡的同时对小腿的三阴交穴、太溪穴点按 100 次，交换点按，力度适中，以点按酸、胀、微痛为宜，足浴过程中，水温控制在 38℃ 左右，患者自觉后背发潮或者额头微微出汗即可，避免药液温度过高，防止烫伤。30 分钟/次，1 次/天，5 天为一个疗程。

8.5 便秘

8.5.1 中医辨证：胃肠积热证可选麻子仁丸加减；阴虚肠燥证可选增液承气汤加减；阳虚便秘证可选济川煎加减；血虚便秘证可选润肠丸加减；气虚便秘证可选黄芪汤加减；气滞便秘证可选通关导滞散加减。

8.5.2 代茶饮：属热证者，伴有大便干燥、舌红苔黄：草决明 10g，牛蒡子 10g，火麻仁 10g，杏仁 6g，水煎代茶饮；属虚证者，伴有排便无力：生黄芪 6g，肉苁蓉 10g，郁李仁 10g，紫苏子 10g，炙甘草 6g，水煎代茶饮。

8.5.3 穴位贴敷

外用方：大黄 9g、枳实 9g、厚朴 9g；药物研末，水调成糊状，敷神阙穴，1 天更换 1 次，4 周为一疗程；注意中药外用的皮肤刺激作用，避免皮肤起疱，继发感染；糖尿病病情较重者禁用；皮肤过敏者禁用。

8.5.4 耳穴贴压：实秘可选脾、神门、内分泌、大肠、直肠下段、便秘点；虚秘可选脾、神门、内分泌、大肠、直肠下段、肾、肺；每周 1 次，每次留置 2-4 天，2 周为一疗程。

8.6 腹胀

8.6.1 中医辨证：脾胃虚弱证可选补中益气汤加减；肝胃不和证可选柴胡疏肝散加减；寒热错杂证可选半夏泻心汤合枳术汤加减；胃阴不足证可选益胃汤加减；饮食停滞证可选保和丸加减。

8.6.2 代茶饮：属虚证者，伴有乏力、舌胖：党参 10g，白豆蔻 6g，萆薢 6g，炙甘草 6g，水煎代茶饮；属实证者，伴有饱闷、噎腐、舌苔厚：莱菔子 10g，神曲 10g，焦山楂 10g，炒麦芽 10g，桔梗 6g，水煎代茶饮。

8.6.3 穴位贴敷：中药材：大黄。操作：将适量大黄研为细末，用食醋稀释，调糊制成厚约 0.5 厘米、大小约 3×3 厘米的药饼，外敷足底涌泉穴后胶布固定。8h/次（时间可视患者具体情况而定），1 次/天，5 天为一个疗程。

8.7 腹泻

8.7.1 中医辨证：肝脾不和证可选痛泻要方加减；湿热内蕴证可选葛根芩连汤加减；脾胃虚弱证可选参苓白术散加减；脾肾阳虚证可选附子理中汤加减。

8.7.2 代茶饮：属脾虚者，伴有舌胖、苔腻：草果 6g，白扁豆花 6g，炒薏苡仁 20g，水煎代茶饮；属湿热者，伴有舌红、苔黄：茵陈 6g，葛根 10g，生甘草 10g，槐花 6g，水煎代茶饮。

8.7.3 耳穴贴压：选穴：内分泌、神门、肾、脾、交感、胃、小肠、大肠穴；方法：每次选取可选取穴位 3-4 个。使用中药王不留行籽进行贴压，时间为 1-2 分钟/次，每周 1 次，每次留置 2-4 天，2 周为一疗程，双侧耳穴交替治疗。

8.8 肢体凉麻痛

8.8.1 中医辨证：气虚血瘀证可选补阳还五汤加减；寒凝血瘀证可选当归四逆汤加减；阴虚血瘀证可选芍药甘草汤合四物汤加减；痰瘀阻络证可选指迷茯苓丸合黄芪桂枝五物汤加减；肝肾亏虚证可选壮骨丸加减；湿热阻络证可选四妙散加减。

8.8.2 代茶饮：生黄芪 6g，肉桂 6g，大枣 10g，炙甘草 6g，水煎代茶饮；

8.8.3 中药熏洗：气虚血瘀证、阴虚血瘀证、肝肾亏虚证、痰瘀阻络证可选用四藤一仙汤外洗方加减。药物制备：海风藤、鸡血藤、忍冬藤、钩藤各 30g，当归、威灵仙、玄参各 15g，黄芪、丹参各 20g。上药水煎 30 分钟后，取汁 500mL，待水温约 38℃ 左右，泡洗患肢，每次 30 分钟，药液随时加温以保持 38℃ 左右，2 次/日，15 天为 1 疗程。若下肢伴拘挛者加用木瓜、伸筋草；若见痛如针刺，痛有定处者，加乳香、没药；若下肢冰凉者加用附

片、肉桂、干姜；阳虚寒凝证、痰瘀阻络证可选用制川乌 15g，花椒、当归各 10g，艾叶、白芷、徐长卿、桂枝、鸡血藤、独活各 30g。水煎后，保持水温 38℃左右，然后进行双足熏洗，每次熏洗时间为 30 分钟，每日熏洗 1 次。

8.9 食欲下降

8.9.1 中医辨证：脾阴不足证可选资生汤加减；胃阴不足证可选麦门冬汤加减；脾胃虚弱证可选异功散加减；脾胃虚寒证可选理中汤加减。

8.9.2 代茶饮：属阴虚者，伴有口干、舌红、少津：沙参 10g，麦冬 10g，石斛 6g，党参 6g，炙甘草 6g，焦山楂 10g，陈皮 6g，水煎代茶饮；属阳虚者，伴有口淡无味、便溏、畏寒：党参 10g，白豆蔻 6g，肉豆蔻 6g，佛手 6g，焦山楂 10g，炙甘草 6g，水煎代茶饮。

8.10 尿频

8.10.1 中医辨证：膀胱湿热证可选八正散加减；肺热津伤证可选消渴方加减；脾肾气虚证可选无比山药丸加减；肾阴亏虚证可选六味地黄丸加减；阴阳两虚证可选金匮肾气丸加减。

8.10.2 代茶饮：益智仁 10g，芡实 15g，生黄芪 6g，覆盆子 6g，水煎代茶饮，对不同证型的尿频均有一定的调摄作用。

8.11 易饥多食

8.11.1 中医辨证：胃热炽盛证可选玉女煎加减；气阴亏虚证可选七味白术散加减；胃强脾弱证可选半夏泻心汤加减。

8.11.2 代茶饮：阴虚火旺者，伴有口干、便燥：竹茹 10g，玉竹 10g，石斛 10g，马齿苋 10g，水煎代茶饮；强脾弱者，伴有大便不实、乏力、少食：党参 6g，麦冬 6g，香橼 6g，沙参 10g，水煎代茶饮。

8.12 皮肤瘙痒

8.12.1 中医辨证：血热风燥证可选消风散加减；血虚风燥证可选当归饮子加减；脾虚生风证可选玉屏风散合五味异功散加减；湿热下注证可选龙胆泻肝汤加减。

8.12.2 代茶饮：属湿热证者，伴有舌红、苔黄腻：白鲜皮 10g，荷叶 6g，赤小豆 20g，炙甘草 10g，马齿苋 20g，香薷 6g，水煎代茶饮；皮肤干燥，怕热者：红花 3g，泽兰 6g，白蒺藜 6g，生甘草 6g，火麻仁 10g，桑叶 6g，水煎代茶饮。

8.12.3 中药外洗：蛇床子、地肤子、白藓皮、苦参各 30g，桃仁、红花、生甘草各 20g，煎水凉至 38℃左右时擦洗患处，20 分钟/次，1 次/天，5 天为一个疗程，具有活血化瘀、祛

湿止痒的功效；苦参 20g、黄芩 20g、土茯苓 20g、黄柏 20g，煎水凉至 38℃左右时擦洗患处，20 分钟/次，1 次/天，5 天为一个疗程，具有清热祛湿止痒的功效。

8.13 焦虑抑郁

8.13.1 中医辨证：肝气郁结证可选柴胡疏肝散加减；气郁化火证可选丹栀逍遥散加减；气滞痰凝证可选半夏厚朴汤加减；忧郁伤神证可选甘麦大枣汤加减；心脾两虚证可选归脾汤加减；心肾阴虚证可选天王补心丹合六味地黄丸加减。

8.13.2 代茶饮：属实证者，伴有焦躁不安、易怒、舌红苔黄：竹叶 3g，百合 10g，草决明 10g，炙甘草 6g，夏枯草 6g，水煎代茶饮；属虚证者，伴有情绪抑郁、低落、沉默：淮小麦 30g，炙甘草 10g，大枣 10g，淡竹叶 3g，水煎代茶饮。

8.13.3 耳穴：耳穴选取心、枕、皮质下、肝、内分泌、神门。每次选 3-5 穴，毫针刺，留针 20 分钟。恢复期可用埋针法或压丸法。

9 糖尿病前期的中医药防治和管理

9.1 诊断

糖尿病前期的诊断标准，参考“筛查评估和诊断”章节，参见附录 4。

9.2 中医照护管理

根据患者不同体质的症状及状态，结合生活习惯等，进行中医健康教育、合理饮食及运动指导、心理和情志调节等，以改善精神和体质，促进健康的饮食和运动习惯，有效控制血糖，预防进展为糖尿病^[11]。

9.3 常见体质类型调理

对糖尿病前期人群进行体质辨识，针对具有偏颇体质的糖尿病高危和糖尿病前期人群，可通过运动、食疗、药膳、膏方等改善体质状况（强推荐）。

9.4 非药物疗法

9.4.1 中药代茶饮：糖尿病前期气阴两虚证，可用西洋参、麦冬、玉竹、石斛、枸杞子各 9g，玄参 6g、砂仁 3g 代茶饮；脾虚痰湿证可用党参、山药各 15g，山楂、决明子、荷叶、佩兰、玫瑰花各 10g 代茶饮；以开水 150-200mL 浸泡 20 分钟后饮用，每日 2-3 次，12 周为 1 个疗程。

9.4.2 针刺：可选脾俞、胃俞、肾俞、足三里、三阴交、中脘、关元、天枢等。行气导滞、健脾疏肝；平补平泻，留针 30 分钟。每周 5 次，12 周为 1 个疗程。禁忌证：晕针者

禁用；皮肤有感染、溃疡、瘢痕慎用；体质虚弱，气血亏损者，其针感不宜过重。

9.4.3 穴位埋线：可选脾俞、胃脘下俞、肝俞、肾俞、足三里等进行穴位埋线，具有减重、抑制食欲等效果。每周2次；8周1疗程。

9.4.4 穴位按摩：选穴以背俞穴、手足阳明经及太阴经经穴为主，如脾俞、胃俞、肾俞、曲池、手三里、内关、合谷、阳陵泉、血海、足三里、三阴交等穴。手法选用按揉、点穴、振腹等；也可进行自我保健按摩上述穴位；每次15min，每周5次，8周为1个疗程。

9.4.5 艾灸：选肺俞、脾俞、肾俞、中脘、大椎、足三里、关元、神阙等穴，采用温和灸或隔姜灸，皮肤以温热发红为度；每日1次，2周1疗程；可改善体质，调节代谢。

9.5 中医辨证论治

在生活方式干预和体质调理基础上，可配合中药辨证治疗^[12]。糖尿病前期常见证型推荐方药，见表2。

表2 糖尿病前期常见证型推荐方药表

辨证分型	主症	推荐方药	药物组成
湿热蕴脾证	腹胀、肢体困重、舌红苔黄腻	半夏泻心汤加减	半夏 6g、黄芩 6g、干姜 5g、党参 10g、生甘草 3g、黄连 3g
脾虚湿困证	便溏、身体困重、舌淡胖，苔白润或腻	六君子汤加减	党参 9g、白术 9g、茯苓 9g、炙甘草 3g、陈皮 6g、半夏 6g、荷叶 9g、佩兰 9g
肝郁气滞证	情志抑郁、喜叹息、胸胁或少腹胀闷窜痛、脉弦	四逆散加减	柴胡 6g、白芍 9g、枳实 6g、甘草 3g

10 糖尿病的中医药治疗和管理

10.1 诊断

糖尿病的诊断标准，参考“筛查评估和诊断”章节，参见附录4。

10.2 中医辨证论治

中医药治疗的原则和目标：协同控糖，改善症状，预防并发症，提高生活质量^[13,14]。糖尿病常见证型推荐方药，见表3（经方，强推荐）。

表 3 糖尿病常见证型推荐方药表

辨证分型	主症	推荐方药	药物组成
热盛伤津证	口渴喜饮、小便短黄、	白虎加人参汤合	生石膏 30g（先煎）、知母 9g、太子参 9g、天花粉 9g、
	舌红干	消渴方加减	生地 9g、黄连 3g、葛根 9g、麦冬 6g
肝郁脾虚证	腹胀食少、情绪抑郁、	逍遥散加减	柴胡 6g、白芍 9g、当归 6g、茯苓 9g、白术 9g、煨生姜
	便溏不爽		3g、薄荷 6g（后下）、牛膝 9g、炙甘草 3g
痰浊中阻证	苔白厚腻、身重困倦、	二陈汤合平胃散	半夏 6g、陈皮 6g、茯苓 12g、苍术 6g、厚朴 9g、生姜
	形体肥胖、口中黏腻	加减	6g、炙甘草 3g
湿热蕴结证	口干不欲多饮、大便泄	葛根芩连汤合三	葛根 9g、黄芩 9g、黄连 3g、苦杏仁 6g、白薏仁 6g（后
	泻、舌红苔黄腻	仁汤加减	下）、薏苡仁 15g、滑石 15g、通草 6g、半夏 6g、厚朴
气阴两虚证	神疲乏力、咽干口燥、	生脉散合玉液汤	太子参 9g、麦冬 9g、五味子 6g、黄芪 15g、生地黄 12g、
	烦渴欲饮	加减	山药 12g、葛根 12g、天花粉 12g、丹参 12g

10.3 中成药

2 型糖尿病气阴两虚证，在常规治疗基础上可联用津力达颗粒、参芪降糖颗粒等（中级证据，强推荐）；对新诊断 2 型糖尿病患者，可联合天麦消渴片等降低患者糖化血红蛋白和体重指数；对轻、中度糖尿病患者可服用消渴丸控制血糖，改善症状（注：消渴丸含格列本脲，需在专科医生指导下慎重使用）。

10.4 非药物疗法

10.4.1 针刺

选穴：以背俞穴及足少阴、足太阴经穴为主，可选足三里、阴陵泉、三阴交、太冲、脾俞、肾俞、关元等穴，并随证加减；每周 2 次，留针 30min，3 个月为一疗程；因糖尿病患者皮肤容易化脓感染，用穴要少而精，注意严格消毒，防止感染。

10.4.2 耳穴贴压

选穴：胰胆、脾、内分泌、肾、三焦、缘中、心、肺、肝、胃、屏尖、神门、肾上腺、耳迷根；根据患者病情，宜每周 1 次，每次留置 2-4 天，3 个月为一疗程。

10.5 糖尿病缓解

2021 年美国糖尿病协会（ADA）发布“2 型糖尿病缓解的定义和解释”，建议将患者停用降糖药物至少 3 月后，HbA1c<6.5%作为糖尿病缓解的标准。

《缓解 2 型糖尿病中国专家共识》提出,缓解方法包括强化生活方式干预、减重药物等。中医饮食干预、传统运动、中药辨证治疗、针灸等有减重、降糖等多方面作用,有助于糖尿病的缓解^[15]。

11 糖尿病常见并发症的中医药防治和管理

11.1 糖尿病周围神经病变

参考《中国 2 型糖尿病防治指南(2020 版)》^[1]及《糖尿病周围神经病变病证结合诊疗指南》^[16]中糖尿病周围神经病变诊断标准。

11.1.1 辨证论治:根据辨证,可参考“肢体凉麻痛”部分。

11.1.2 中成药:糖尿病周围神经病变气虚络阻证可联用木丹颗粒,可改善四肢麻木、疼痛等感觉异常,提高神经传导速度(中级证据,强推荐)。

11.1.3 中药熏洗:可参照“肢体麻凉痛”部分治疗。

11.1.4 针刺:可选足三里、三阴交、脾俞、胃脘下俞、曲池、阳陵泉、肾俞、肺俞、合谷、阴陵泉、丰隆,并随证加减;每周 2 次,留针 30min,3 个月为一疗程;具有疏通经络,活血止痛高效,可改善神经传导速度(中级证据,强推荐)。

11.2 糖尿病视网膜病变

11.2.1 辨证论治:阴虚燥热,目络不利证可选用玉泉丸合白虎加人参汤加减;气阴两虚,脉络瘀阻证选用生脉散合杞菊地黄丸加减;肝肾亏虚,目络失养证选用六味地黄丸加减;肝阳上亢,热伤目络证选用犀角地黄汤合天麻钩藤饮加减^[17]。

11.2.2 中成药:2 型糖尿病非增殖期糖尿病视网膜病变,中医辨证属气阴亏虚、肝肾不足、目络瘀滞证者,可联用芪明颗粒,有助于降低患者黄斑中心厚度、血管内皮生长因子;糖尿病视网膜病变气滞血瘀证也可联用复方丹参滴丸,可改善患者症状,延缓病情进展。

11.2.3 针刺:糖尿病视网膜病变早期属肝肾阴虚证,取患侧攒竹、丝竹空、瞳子髎,双侧太溪、照海、太冲等穴针刺;每周 2 次,留针 30min,30 天为一疗程;禁忌:糖尿病视网膜病变出血或视网膜脱离者禁用,并及时转诊上级医院;注意严格消毒,防止感染。

11.2.4 眼周穴位按摩:适于各类糖尿病视网膜病变。取穴:睛明、鱼腰、攒竹、丝竹空、太阳穴、四白穴,轻微舒缓手法为主。禁忌证:哺乳期、妊娠期妇女。

11.3 糖尿病肾病

11.3.1 食疗药膳:糖尿病肾病水肿,可选用食疗方鲤鱼赤小豆汤:大鲤鱼 1 条,赤小

豆 15g，陈皮（去白）、胡椒、草果各 6g；炖汤。功效：健脾祛湿、利水消肿。

11.3.2 辨证论治：肝肾阴虚证可选用六味地黄丸合二至丸加减；脾肾气虚证可选用水陆二仙丹合芡实合剂加减；气阴两虚证可选用参芪地黄汤加减；脾肾阳虚证可选用济生肾气丸合实脾饮加减^[18]。

11.3.3 中成药：糖尿病肾病可联用渴络欣胶囊等，改善临床症状及肾脏功能、降低蛋白尿。

11.3.4 针刺：适于糖尿病肾病各期，改善尿蛋白、降低肌酐等指标。取穴：中脘、阴陵泉、丰隆、太冲、足三里、三阴交、白环俞、肾俞、膏肓俞、曲池、合谷、地机、血海；功效：补肾健脾，升清降浊。

附录1 基本设备配置

【西医设备】

基础设备	便携式血糖仪、糖化血红蛋白仪
	血清葡萄糖检测仪
	糖化血红蛋白检测仪、糖化血清蛋白检测仪
	血清生化分析仪
	血细胞分析仪
	尿常规分析仪
	尿酮体分析仪
	粪常规分析仪
	尿微量白蛋白分析仪/尿蛋白肌酐比（ACR）
	血压计
	身高体重计
	腰臀围测量软尺
	胰岛素/C肽检测仪
	胰岛素抗体检测仪
内分泌相关激素检测仪（甲状腺激素、肾上腺激素、性腺激素）	
并发症筛查设备	128Hz 音叉
	10g 尼龙单丝
	免散瞳眼底照相机
	视力表
	神经传导速度检测
	动脉硬化检测仪（PWV/ABI）
	内脏脂肪检测仪
	心电图机
	超声机

【中医设备】

脉枕、针刺（体针、电针等）、耳穴压丸、穴位贴敷敷贴、穴位注射用注射器、刮痧板、火罐、气罐、中药药枕、中药热奄包、足浴桶。

【卫教工具】

标准餐具、糖块、卫教单页（食谱）、血糖监测卡片、血糖自我监测记录单、食物模型。

附录2 糖尿病风险评分

糖尿病风险评分表

评分指标	分值
年龄（岁）	
20~24	0
25~34	4
35~39	8
40~44	11
45~49	12
50~54	13
55~59	15
60~64	16
65~74	18
身体质量指数（kg/m ² ）	
<22	0
22~23.9	1
24~29.9	3
≥30	5
腰围（cm）	
男性<75，女性<70	0
男性75~79.9，女性70~74.9	3
男性80~84.9，女性75~79.9	5
男性85~89.9，女性80~84.9	7
男性90~94.9，女性85~89.9	8
男性≥95，女性≥90	10
收缩压（mmHg）	
<110	0
110~119	1
120~129	3
130~139	6
140~149	7
150~159	8

≥160	10
糖尿病家族史（父母、同胞、子女）	
无	0
有	6
性别	
女性	0
男性	2

注：根据《中国2型糖尿病防治指南（2020年版）》等整理；判断糖尿病的最佳切入点为25分，故总分≥25必须行OGTT，确定是否患糖尿病。

附录3 糖尿病高危人群危险因素

成年人中2型糖尿病高危人群危险因素表

在成年人（年龄>18岁）中，具有下列任意1个及以上糖尿病危险因素者：

- 年龄≥40岁
- 糖尿病前期史
- BMI≥24kg/m²和（或）中心性肥胖（男性腰围≥90cm，女性腰围≥85cm）
- 缺乏体力活动者
- 一级亲属中有糖尿病家族史
- 女性有巨大儿分娩史或妊娠期糖尿病病史
- 高血压或正在接受降压治疗
- 血脂异常，HDL-C≤0.91mmol/L（≤35mg/dl）和（或）TG≥2.22mmol/L（≥200mg/dl），或正在接受调脂治疗
- 动脉粥样硬化性心血管疾病史
- 有类固醇药物使用病史
- 有多囊卵巢综合征病史的女性
- 长期接受抗精神病药物和（或）抗抑郁药物治疗
- 伴有与胰岛素抵抗相关的临床状态（如黑棘皮征等）
- 中国糖尿病风险评分总分≥25分

注：根据《国家基层糖尿病防治管理指南（2022）》等整理；BMI：身体质量指数（body mass index）；HDL-C：高密度脂蛋白胆固醇（high density lipoprotein cholesterol）；TG：甘油三酯（triglyceride）。

附录4 糖尿病和糖尿病前期的诊断标准

1、诊断标准

参照世界卫生组织 1999 年诊断标准、《中国 2 型糖尿病防治指南（2020 年版）》、《国家基层糖尿病防治管理指南（2022）》进行理化检查，依据静脉血浆葡萄糖测定结果诊断糖尿病。

糖代谢状态分类表（WHO 1999）

糖代谢状态	静脉血浆葡萄糖（mmol/L）	
	空腹血糖	糖负荷后 2h 血糖
正常血糖	< 6.1	< 7.8
空腹血糖受损	≥ 6.1, < 7.0	< 7.8
糖耐量减低	< 7.0	≥ 7.8, < 11.1
糖尿病	≥ 7.0	≥ 11.1

注：WHO，世界卫生组织；空腹血糖正常参考范围下限通常为 3.9 mmol/L。

糖尿病的诊断标准表

诊断标准	静脉血浆葡萄糖或 HbA _{1c} 水平
典型糖尿病症状	
加上随机血糖	≥11.1 mmol/L
或加上空腹血糖	≥7.0 mmol/L
或加上 OGTT2 小时血糖	≥11.1 mmol/L
或加上 HbA _{1c}	≥6.5%
无糖尿病典型症状者，须改日复查确认	

注：OGTT 为口服葡萄糖耐量试验；HbA_{1c} 为糖化血红蛋白。典型糖尿病症状包括烦渴多饮、多尿、多食、不明原因体重下降；随机血糖指不考虑上次用餐时间，一天中任意时间的血糖，不能用来诊断空腹血糖受损或糖耐量减低；空腹状态指至少 8h 没有进食热量。

附录5 糖尿病常见证候和舌象

(1) 湿热蕴脾证：湿热内蕴，脾失健运，以腹胀，呕恶纳呆，肢体困重，便溏不爽，或面目发黄，或身热不扬，汗出热不解，渴不多饮，舌红苔黄腻，脉濡数等为常见症的证候。

主症：腹胀、肢体困重、舌红苔黄腻；

(2) 脾虚湿困证：脾气虚弱，湿浊内停，以食少，腹胀，便溏，身体困重，或有微肿，舌淡胖，苔白润或腻，脉濡缓等为常见症的证候。主症：便溏、身体困重、舌淡胖，苔白润或腻；

(3) 肝郁气滞证：肝失疏泄，气机郁滞，以情志抑郁，喜叹息，胸胁或少腹胀闷窜痛，妇女乳房胀痛，月经不调，脉弦等为常见症的证候。主症：情志抑郁、喜叹息、胸胁或少腹胀闷窜痛、脉弦；

(4) 肝郁脾虚证：肝失疏泄，脾失健运，以胁胀作痛，腹胀食少，情绪抑郁，便溏不爽，或腹痛欲便、泻后痛减，脉弦缓等为常见症的证候。主症：腹胀食少、情绪抑郁、便溏不爽；

(5) 热盛伤津证：火热炽盛，损伤津液，以发热，口渴喜饮，皮肤干瘪，眼眶凹陷，大便干结，小便短黄，舌红干，苔黄燥，脉细数等为常见症的证候。主症：口渴喜饮、小便短黄、舌红干；

(6) 气阴两虚证：以神疲乏力，气短懒言，咽干口燥，烦渴欲饮，午后颧红，小便短少，大便干结，舌体瘦薄，苔少而干，脉虚数等为常见症的证候。主症：神疲乏力、咽干口燥、烦渴欲饮；

(7) 痰证：痰浊内阻，以咳嗽气喘，咯痰量多，呕恶眩晕，或局部有圆滑肿块，苔腻脉弦滑等为常见症的证候。同义词：痰浊（阻滞）（凝聚）证；

(8) 湿热蕴结证：湿热互结，热不得越，湿不得泄，以身热不扬，口渴不欲多饮，大便泄泻，小便短黄，舌红苔黄腻，脉滑数等为常见症的证候。主症：口干不欲多饮、大便泄泻、舌红苔黄腻；

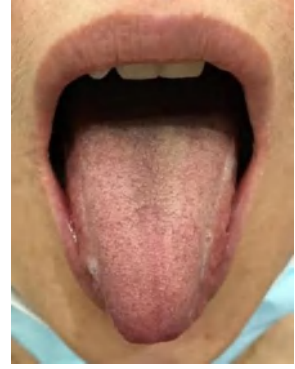
根据《GBT16751.2-1997 中医临床诊疗术语证候部分标准》等整理。



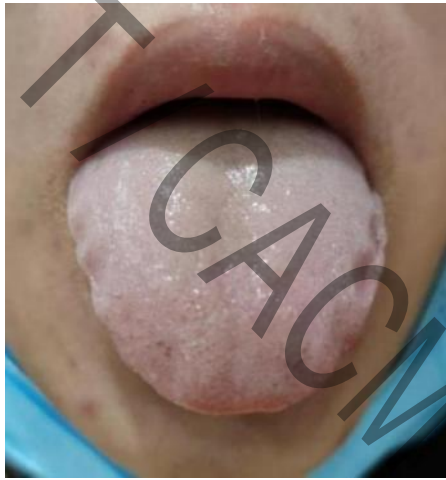
(1) 舌红苔黄腻
(湿热蕴脾证)



(2) 舌淡胖，苔白润或腻
(脾虚湿困证)



(3) 舌红干，苔黄燥
(热盛伤津证)



(4) 苔白腻 (痰证)



(5) 舌体瘦薄，苔少而干 (气阴两虚证)

图 2. 糖尿病常见舌像

附录 6 糖尿病常用药食同源食材

糖尿病常用药食同源物品目录

中药名称	功效	作用
黄芪	补气健脾，升阳举陷，益卫固表，利尿消肿，托毒生肌	促进机体代谢、抗疲劳、促进血清和肝脏蛋白质的更新，能升高低血糖、降低高血糖
生地	清热凉血，养阴生津	降压、镇静、抗炎、抗过敏
沙参	养阴清肺，益胃生津	抑制免疫功能异常亢进
人参	大补元气，补脾益肺，生津，安神益智	增强机体免疫功能、降低血糖、抗炎、抗过敏
山药	益气养阴，补脾肺肾，固精止带	降低尿蛋白、改善肾功能
茯苓	利水渗湿，健脾，宁心	降低尿蛋白、改善肾功能、消肿、抗炎、抗肾脏纤维化
枸杞	滋补肝肾，益精明目	降低血糖、降低尿蛋白、改善肾功能
葛根	解肌退热，透疹，生津止渴，升阳止泻	降低血糖、降低尿蛋白
麦冬	养阴润肺，益胃生津，清心除烦	降血糖，提高免疫功能
玉竹	养阴润燥，生津止渴	降血糖、降血脂、缓解动脉粥样斑块形成
黄精	补气养阴，健脾，润肺，益肾	降糖、降压、降血脂、减轻冠状动脉粥样硬化程度等作用
石斛	益胃生津，滋阴清热	助消化、促排便、提高免疫功能
三七	化瘀止血，活血定痛	降低血压，提高免疫功能，镇痛、抗炎、抗衰老
白芍	养血敛阴，柔肝止痛，平抑肝阳	提高免疫功能，镇痛
桑叶	疏散风热，清肺润燥，平抑肝阳，清肝明目	降低血糖、降低血脂

注：根据 2021 年卫生部公布的《关于进一步规范保健食品原料管理的通知》等整理；建议在医师的指导下应用，需辨证体质用药，不建议长期过量食用。

附录 7 糖尿病中医传统功法

功法	动作要领	频次疗程	难易度
24 式简化太极拳	起势；野马分鬃；白鹤亮翅；搂膝拗步；手挥琵琶；倒卷肱；左揽雀尾；右揽雀尾；单鞭；云手；单鞭；高探马；右蹬脚；双峰贯耳；转身左蹬脚；左下势独立；右下势独立；右玉女穿梭；左玉女穿梭；海底针；闪通臂；搬拦捶；如封似闭；十字手 收势。	10min/次, 3 次/天, 5 天 /周	较难
八段锦	两手托天理三焦、左右开弓似射雕、调理脾胃须单举、五劳七伤往后瞧、摇头摆尾去心火、两手攀足固肾腰、攒拳怒目增气力、背后七颠百病消。	15min/次, 2 次/天, 5 天 /周	易
五禽戏	预备式；虎戏：虎举、虎扑；鹿戏：鹿抵；熊戏：熊运、熊晃；猿戏：猿提、猿摘；鸟戏：鸟伸、鸟飞；引气归元。	15min/次, 2 次/天, 5 天 /周	较难
易筋经	预备式；第一式 韦陀献杵第一势；第二式 韦陀献杵第二势；第三式 韦陀献杵第三势；第四式 摘星换斗势；第五式 倒拽九牛尾势；第六式 出爪亮翅势；第七式 九鬼拔马刀势；第八式 三盘落地势；第九式 青龙探爪势；第十式 卧虎扑食势；第十一式 打躬势；第十二式 掉尾势；收势。	15min/次, 2 次/天, 5 天 /周	难
心身桩	在站桩静功基础上，融入八段锦部分动作，包括起势、站桩、举石、顾盼、收势。	20~30min/ 次, 1 次/天, 5 天/周	易

附录 8 糖尿病常用中医适宜技术和操作

名称	操作方法和注意要点	功效
针刺	<p>依据国家颁布的《针灸技术操作规范 第 20 部分 毫针基本刺法》进行。</p> <p>(1) 针具要求：针灸临床所使用的毫针应符合 GB 2024 的规定；</p> <p>(2) 针具选择：根据患者的体质、年龄、病情和腧穴部位的不同，选用不同规格的毫针；</p> <p>(3) 针具检查：多次使用的毫针与一次性毫针在每次使用前，均应严格检查，有损坏等不合格者应予剔除；</p> <p>(4) 腧穴定位：腧穴定位应符合 GB/T 12346 的规定；</p> <p>(5) 体位选择：针刺时患者体位的选择，应以术者能够正确取穴、施术方便、患者在留针和行针时感到舒适为原则，选取合适体位；</p> <p>(6) 消毒：针具器械消毒、接触物品消毒、术者手指消毒、针刺部位消毒以及对治疗室及备品的要求均应符合 GB 15982 的规定；</p> <p>(7) 施术方法：根据腧穴特点，运用合适的持针法、进针法，采用合适施术手法（参考《针灸技术操作规范 第 21 部分 毫针基本手法》）实施操作；</p> <p>(8) 异常情况处理：针刺过程中出现异常情况，如晕针、滞针、弯针等，应参照《针灸技术操作规范 第 20 部分 毫针基本刺法》规定进行处理；</p> <p>(9) 禁忌：①饥饿、饱食、醉酒、大怒、大惊、过度疲劳、精神紧张者，不宜立即进行针刺；体质虚弱，气血亏损者其针感不宜过重，应尽量采取卧位行针；②针刺时应避开大血管，腧穴深部有脏器时应掌握针刺深度，切不可伤及脏器；③小儿囟门未闭合时，囟门附近的腧穴不宜针刺，由于小儿不易配合，所以一般不留针；④孕妇不宜针刺下腹部、腰骶部及三阴交、合谷、至阴等对胎孕反应敏感的腧穴；⑤皮肤有感染、溃疡、瘢痕或肿瘤部位，除特殊治疗需要外，均不应在患部直接针刺；⑥伴有凝血机制障碍的患者，应禁用针刺。</p>	<p>疏通经络， 调和阴阳， 扶正祛邪</p>
耳穴贴压	<p>依据国家颁布的《针灸技术操作规范 第 3 部分 耳针》进行。</p> <p>(1) 压丸选择：耳穴压丸法，使用丸状物贴压耳穴以防治疾病，压丸应大小适宜、不易碎、无毒，宜选用王不留行籽、白芥子、莱菔子、油菜籽或磁珠等；</p>	<p>持续刺激穴位，安全，无副作用</p>

	<p>(2) 耳穴选择：根据患者病情和症状选择耳穴；</p> <p>(3) 体位选择：选择患者舒适、医者便于操作的体位；</p> <p>(4) 消毒：器械、施术部位、医者双手常规消毒；</p> <p>(5) 压丸方法：医者一手固定耳廓，另一手用镊子夹取耳穴压丸贴片贴压耳穴并适度按揉，根据病情嘱患者定时按揉，宜留置 2~4 天；</p> <p>(6) 注意事项：湿热天气，压丸留置时间不宜过长，可缩短至留置 2~3 天，耳穴压丸留置期间应防止胶布脱落或污染，对普通胶布过敏者宜改用脱敏胶布。</p>	
穴位埋线	<p>穴位埋线，将可吸收性外科缝线置于穴位内，利用线对穴位产生的持续刺激作用以防治疾病，具体操作依据国家颁布的《针灸技术操作规范 第 10 部分 穴位埋线》进行。</p> <p>(1) 工具选择：根据病情需要和操作部位选择不同种类和型号的埋线工具和医用线；</p> <p>(2) 穴位选择：根据患者病情选取恰当的穴位；</p> <p>(3) 体位选择：选择患者舒适、医者便于操作的治疗体位；</p> <p>(4) 消毒：器械、施术部位、医者双手常规消毒；</p> <p>(5) 根据患者病情和症状选择套管针埋线法、埋线针埋线法、医用缝合针埋线法等合适的施术方法；</p> <p>(6) 注意事项：线在使用前可用适当的药液、生理盐水或 75%乙醇浸泡一定时间，应保证溶液的安全无毒和清洁无菌；操作过程应保持无菌操作，埋线后创面应保持干燥、清洁、防止感染；若发生晕针应立即停止治疗，按照晕针处理；其他参见《针灸技术操作规范》；</p> <p>(7) 禁忌：患者精神紧张、大汗、劳累后或饥饿时慎用；孕妇慎用；糖尿病患者出现皮肤和皮下组织吸收和修复功能障碍时禁用。</p>	持续刺激穴位，协调脏腑，疏通经络，调和气血，补虚泻实
穴位贴敷	<p>依据国家颁布的《针灸技术操作规范 第 9 部分 穴位贴敷》进行。</p> <p>(1) 贴敷药物：辨证选取中药并采用合适的剂型进行穴位贴敷，药物常用剂型参考《针灸技术操作规范 第 9 部分 穴位贴敷》；</p> <p>(2) 贴敷部位：根据患者病情，辨证选择相应的穴位；</p> <p>(3) 体位：以患者舒适、医者便于操作的治疗体位为宜；</p>	使穴位及患处获得温热刺激，以达到行气活血、消瘀散结、排除肿胀的作用

	<p>(4) 消毒：施术部位和医者双手常规消毒；</p> <p>(5) 操作方法：根据患者病情，选用合适的施术方法。如贴法，将已制备好的药物直接贴压于穴位上，然后外覆医用胶布固定；或先将药物置于医用胶布粘面正中，再对准穴位粘贴；硬膏剂可直接或温化后将硬膏剂中心对准穴位贴牢。敷法，将已制备好的药物直接涂搽于穴位上，外覆医用防渗水敷料贴，再以医用胶布固定，使用膜剂者可将膜剂固定于穴位上或直接涂于穴位上成膜，使用水(酒)浸渍剂时，可用棉垫或纱布浸蘸，然后敷于穴位上，外覆医用防渗水敷料贴，再以医用胶布固定；</p> <p>(6) 施术后处理：术后应及时换药和处理水泡；换药，贴敷部位无水泡、破溃者，可用消毒干棉球或棉签蘸温水、植物油或石蜡油清洁皮肤上的药物，擦干并消毒后再贴敷；贴敷部位起水泡或破溃者，应待皮肤愈后再贴敷。水泡处理，小的水泡一般不必特殊处理，让其自然吸收；大的水泡应以消毒针具挑破其底部，排尽液体，消毒以防感染。破溃的水泡应做消毒处理后，外用无菌纱布包扎，以防感染；</p> <p>(7) 禁忌：糖尿病患者应结合患者病情和症状谨慎使用；糖尿病病情较重者禁用；若用膏剂贴敷，膏剂温度不应超过 45℃，以免烫伤；对胶布过敏者，可选用低过敏胶布或用绷带固定贴敷药物；对于残留在皮肤上的药膏，不宜用刺激性物质擦洗；贴敷药物后注意局部防水；贴敷后若出现范围较大、程度较重的皮肤红斑、水泡、瘙痒现象，应立即停药，进行对症处理；出现全身性皮肤过敏症状者，应及时转诊二级及以上医院就诊；贴敷部位有创伤、溃疡者禁用；对药物或敷料成分过敏者禁用。</p>	
--	--	--

参考文献

- [1]中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版) [J]. 中华内分泌代谢杂志, 2021, 37(04):311-398.
- [2]中华医学会糖尿病学分会, 国家基层糖尿病防治管理办公室. 国家基层糖尿病防治管理指南(2022) [J]. 中华内科杂志, 2022, 61(03):249-262.
- [3]中华人民共和国国家卫生健康委员会. 县域糖尿病分级诊疗技术方案[S]. 2022-02-16.
- [4]国家卫生和计划生育委员会办公厅, 国家中医药管理局办公室. 关于做好高血压、糖尿病分级诊疗试点工作的通知[S]. 2015-11-17.
- [5]王琦, 朱燕波, 薛禾生, 等. 中医体质量表的初步编制[J]. 中国临床康复, 2006(03):12-14.
- [6]朱燕波. 生命质量(QOL)测量与评价[J]. 北京:人民军医出版社, 2010.
- [7]中华医学会内分泌学分会, 中华中医药学会糖尿病分会, 中国医师协会外科医师分会肥胖和糖尿病外科医师委员会, 中国研究型医院学会糖尿病与肥胖外科专业委员会. 基于临床的肥胖症多学科诊疗共识(2021 年版) [J]. 中华消化外科杂志, 2021, 20(11):1137-1152.
- [8]国家基层高血压防治管理指南 2020 版[J]. 中国循环杂志, 2021, 36(03):209-220.
- [9]糖尿病合并高脂血症病证结合诊疗指南[J]. 世界中医药, 2021, 16(16):2377-2385.
- [10]杨叔禹. 糖尿病常见症状中医简明手册[M]. 北京:人民卫生出版社, 2022. 第 1 版.
- [11]中国成人糖尿病前期干预的专家共识[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2020(05):371-380.
- [12]糖尿病前期病证结合诊疗指南(2021-03-02) [J]. 世界中医药, 2021, 16(04):533-538.
- [13]庞国明, 倪青, 张芳. 2 型糖尿病病证结合诊疗指南[J]. 中医杂志, 2021, 62(04):361-368.
- [14]国际中医临床实践指南 糖脂代谢病(2021-10-14) [J]. 世界中医药, 2021, 16(22):3278-3284.
- [15]邹大进, 张征, 纪立农. 缓解 2 型糖尿病中国专家共识[J]. 中国糖尿病杂志, 2021, 29(09):641-652.
- [16]王秀阁, 倪青, 庞国明. 糖尿病周围神经病变病证结合诊疗指南[J]. 中医杂志, 2021, 62(18):1648-1656.
- [17]陈秋, 倪青, 刘桢. 糖尿病视网膜病变病证结合诊疗指南(2021-09-24) [J]. 世界中医

药, 2021, 16(22):3270-3277.

[18] 余江毅, 倪青, 刘苏. 糖尿病肾病病证结合诊疗指南[J]. 中医杂志, 2022, 63(02): 190-197.

T/CACM
公共数据