

消渴(糖尿病)

中西医结合诊疗方案

广西中医药大学附属瑞康医院

2023 年 7 月 制订

消渴(糖尿病)

消渴是指由于先天禀赋不足，复因饮食不节、情志失调、久坐少动等原因所导致的肺、脾（胃）、肾功能受损，气血津液代谢失常，以多饮、多食、多尿、乏力、消瘦或尿有甜味为主要症状的一种病证。西医学的糖尿病（diabetes mellitus, DM）根据其主要临床表现可按照消渴病辨证论治。糖尿病是一组由多病因引起的以慢性高血糖为特征的代谢性疾病。参照国家中医药管理局印发消渴（糖尿病）的诊疗方案，结合本专科实际制定本方案。

一、诊断

（一）疾病诊断

1. 中医诊断标准 参考《中医内科学》（中国中医药出版社 新世纪第五版 吴勉华 石岩）、《糖尿病中医防治指南》（2011）、《新药(中药)治疗消渴病(糖尿病)临床研究指导原则》

主要症状:口渴多饮，多食易饥、形体消瘦或尿有甜味等

其他症状:有的患者无典型“三多”症状，或因并发症发生的不同而具有不同的症状表现

2. 西医诊断标准 参照中华医学会《中国2型糖尿病病防治指南》（2020年）

（1）有典型糖尿病症状，任何时间血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ (200mg/dl)；或

（2）空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ (126mg/dl)；或

（3）口服葡萄糖耐量试验 (OGTT) 2h 血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ (200mg/dl)；或

（4）HbA1c $\geq 6.5\%$ （采用标准化检测方法且有严格质量控制的医

疗机构)，如无糖尿病症状，需改日复查确认。

(二)中医证候诊断 参照《2型糖尿病病证结合诊疗指南》(2020年版)、《糖尿病中医防治指南》(2011年版)进行分型：

(1)热盛津伤证：口渴多饮，多食易饥，皮肤干瘪，心烦易怒，大便干结，小便短黄，舌红干，苔黄燥，脉细数。

(2)肝郁脾虚证：情志抑郁，胁胀作痛，腹胀食少，便溏不爽，舌质淡胖、苔白或腻，脉弦缓。

(3)痰浊中阻证：形体肥胖，面垢多油，身重困倦，口黏，舌质淡、舌体胖大、齿痕明显，苔白厚腻，脉滑。

(4)湿热蕴结证：形体肥胖，口干不欲多饮，小便短黄，便溏不爽，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

(5)气阴两虚夹瘀证：神疲乏力，气短懒言，咽干口燥，烦渴欲饮，午后颧红，肢体麻木，小便短少，大便干结，舌质淡黯，苔薄白，脉细弱。

(6)肝肾阴虚证：五心烦热，低热颧红，胁痛，小便频数，浑浊如膏，腰膝酸软，头晕耳鸣，口干夜甚，皮肤干燥，雀目，舌红，少苔，脉细数。

(7)阴阳两虚证：小便频数，浑浊如膏，甚至饮一溲一，面容憔悴，耳轮干枯，腰膝酸软，畏寒肢冷，下肢浮肿，阳痿或月经不调，舌淡白，少津，脉沉细无力。

二. 治疗方案

(一)分证论治选择口服中药汤剂：

(1)热盛伤津证

治法：清热泻火，生津止渴

方药：白虎加人参汤加减。生石膏、知母、太子参、黄连、天花

粉、生地、麦门冬。

(2) 肝郁脾虚证

治法：疏肝健脾，理气和中

方药：逍遥散加减。柴胡、当归、茯苓、白芍、白术、薄荷。

中成药：逍遥丸

(3) 痰浊中阻证

治法：燥湿运脾，化痰降浊。

方药：二陈汤合五苓散加减。半夏、陈皮、茯苓、白术、猪苓、泽泻、桂枝、苍术。

(4) 湿热蕴结证

治法：清热化湿，理气和中

方药：葛根芩连汤合三仁汤。葛根、黄芩、黄连、厚朴、半夏、杏仁、白蔻仁、生薏仁、滑石、通草。

(5) 气阴两虚夹瘀证

治法：益气养阴，化瘀通痹

方药：消渴安糖方（科室协定处方）。黄芪、党参、山茱萸、沙参、生地、丹参、枸杞、当归、桃仁、红花。

中成药：可予活血化瘀中成药治疗，如血塞通或血栓通、丹参川芎注射液、丹红注射液、灯盏细辛注射液、舒血宁等。或选择具有益气养阴，活血化瘀功效的消渴安糖膏（科室协定处方）。

(6) 肝肾阴虚证

治法：滋补肝肾，养阴润燥

方药：杞菊地黄丸。生地黄、山萸肉、炒山药、茯苓、泽泻、牡丹皮、枸杞子、菊花。

中成药：如杞菊地黄丸或六味地黄丸。

(7) 阴阳两虚证

治法:滋阴温阳, 补肾固涩

方药:金匱肾气丸。附子、肉桂、熟地黄、山萸肉、枸杞子、炒山药、茯苓、泽泻、巴戟天、鹿角胶。

中成药: 如金匱肾气丸或附桂八味丸。

(二) 中医外治:(根据患者病情及并发症情况酌情选择以下 1-2 种方法)

(1) 针刺疗法

主要穴位:足三里(双)、三阴交(双)、脾俞、肾俞。可随证加减

(2) 耳穴压豆疗法

主要穴位:胰、三焦、肾上腺、内分泌、交感, 可随证加减

(3) 按摩推拿疗法

主要穴位:脾俞、胃俞、肝俞、肺俞、肾俞、胰俞, 可随证加减
肥胖或超重者可腹部按摩中脘、关元、气海、水道, 点穴减肥可取合谷、内关、足三里、三阴交。

眼周穴位按摩 适于糖尿病视网膜病变 取穴: 太阳穴、四白、睛明

(4) 艾灸疗法(采用温和灸)

主要穴位: 足三里、三阴交

(5) 穴位贴敷法

主要穴位: 肺俞、肾俞、胰俞、脾俞、胃俞、膈俞、三阴交、足三里

(6) 水针疗法(穴位注射法)

主穴: 足三里, 可随证加减。

适于糖尿病周围神经病变

（7）中药足浴治疗

部位：双下肢踝关节以下。

适于糖尿病周围神经病变。

（8）中药封包

主穴：肾俞、关元，可随症加减。

适于糖尿病周围神经病变。

（四）、西医治疗

- 1、基础治疗：科学饮食、合理运动、病情监测、健康教育等；
- 2、降糖治疗：根据病情规范选择降糖药物
- 3、针对并发症治疗：根据并发症的不同进行相应治疗

三、疗效评价

（一）、评价标准（参照《中药新药临床研究指导原则》及《中医内科常见病诊疗指南》）

1. 疾病疗效判定标准

1.1 单项症状疗效评价标准

显效：治疗前患有的症状明显改善，积分减少 $\geq 70\%$ 。

好转：治疗前患有的症状减轻，积分减少 $\geq 30\%$ 。

无效：治疗前患有的症状未减轻或加重，积分 $\leq 30\%$ 。

1.2 中医证候疗效判定标准

按照尼莫地平法计算：疗效指数(n)=[（疗前积分-疗后积分） $\div$ 疗前积分] $\times 100\%$ 。

临床痊愈：症状、体征消失或基本消失，积分减少 $\geq 90\%$ 。

显效：临床症状、体征明显改善，积分减少 $\geq 70\%$

有效：临床症状、体征均有好转，积分减少 $\geq 30\%$ 。

无效：临床症状、体征均无明显改善，甚或加重，积分减少不

足 30%。

1.3 主要症状疗效评价标准

临床症状积分表（表 1）。

表 1 临床症状积分表

	症状	轻（偶有）	中（介于两者之间）	重（反复或明显）
主 要 症 状	口渴多饮			
	多食易饥			
	小便频数			
	体重减轻			
	皮肤干瘪			
	心烦易怒			
	口干口苦			
	口干不欲饮			
	喜呕			
	心慌心悸			
	喜冷饮			
	胸胁苦满			
	胸胁疼痛			
	脘腹胀满			
	眩晕耳鸣			
	视物模糊			
	耳聋			
	雀目			
	浮肿			
	皮肤瘙痒			
	饮食减少			
	神疲乏力			
	气短懒言			
	五心烦热			

	肢体困重			
	四肢欠温			
	肢体麻木			
	手足抽搐			
	腰酸膝软			
	阳痿			
	小便黄			
	小便浑浊			
	大便秘结			
	大便溏烂			
	舌苔	如实记录		
	舌体	如实记录		
	舌下脉络	如实记录		
	脉象	如实记录		

注：主要症状积分方法为轻：2分，中：4分，重：6分；次要症状积分方法为轻：1分，中：2分，重：3分。

（四）证候疗效评定标准

临床痊愈：症状、体征消失或基本消失，证候积分减少 $\geq 90\%$ 。

显效：症状、体征明显改善，证候积分减少 $\geq 70\%$ 。

有效：症状、体征均有好转，证候积分减少 $\geq 30\%$ 。

无效：症状、体征均无明显改善，甚或加重，证候积分减少不足30%。

注：计算公式（尼莫地平法）为：

【（治疗前积分－治疗后积分） $\div$ 治疗前积分】 $\times 100\%$ 。

（二）评价方法

1. 基本情况

中医优势病种名称（中西医病名）、诊疗方案应用时间、应用病例数、主要治疗方法、平均住院日（或门诊治疗时间）等。

2. 诊疗方案应用情况分析

提供诊疗方案中主要治疗方法的应用例数和使用率，并对这些治疗方法应用情况进行分析，如临床适应症、技术优势、可操作性、医生执行情况、患者依从性等，对未使用的诊疗方案中的治疗方法也应作简要说明。

3. 疗效评价与分析

从症状、体征、理化指标改善情况等方面进行分析。

4. 中医药的作用分析

依据本病主要症状、体征、理化指标及病情的变化情况，对中医药治疗的优缺点以及作用环节等进行分析，也可结合目前本病西医治疗现状进行分析。

四、中医治疗难点

1. 本病起病隐匿，病变初期，消渴病人临床症状不突出，主观痛苦症状不明显，易被忽视，所以病人的依从性比较差；病变中期，并发症主要涉及临床其他系统，容易被其他专业分流，规范治疗上存在一定的难度。

2. 糖尿病患者多包括不健康的生活方式，患者在病情好转后，往往恢复原有的生活方式，导致病情易反复。