

广西中医药大学附属瑞康医院内分泌科

消渴病痹证（糖尿病周围神经病变） 中西医结合诊疗方案

2025 年 10 月 修订

消渴病痹证（糖尿病周围神经病变）

广西中医药大学附属瑞康医院内分泌科

消渴病痹证是消渴的常见并发症之一，乃消渴发展而来，消渴日久入络，伤精耗血，气血亏虚，最终气血痹阻不通，筋脉关节失于濡养。糖尿病周围神经病变(diabetic peripheral neuropathy, DPN)是指周围神经功能障碍，是糖尿病常见的慢性并发症之一，是导致足溃疡、感染及坏疽的主要危险因素。西医学的糖尿病周围神经病变可按消渴病痹证辨证论治。

一、诊断

（一）疾病诊断

1. 中医诊断标准：

参照《糖尿病周围神经病变中西医结合防治指南》[1]（2024版，依托北京市中医药管理局糖尿病中医防治办公室项目由中国内分泌相关专家小组制定）及2016年中华中医药学会糖尿病分会承担编制的《糖尿病周围神经病变中医临床诊疗指南》[2]中的诊断标准。

病史：有消渴病，或消渴病久治不愈病史。

临床表现：主要为肢体麻木、疼痛及感觉异常，早期多从下肢远端开始，逐渐向上发展，形成“袜套样”、“手套样”分布的感觉障碍，或出现行走不稳，如踩棉花感、行走时身体摇晃等位置觉异常的表现。

2. 西医诊断标准：

参照中华医学会《中国糖尿病病防治指南》[3]（2024版）

(1) 具有明确的糖尿病病史。

(2) 神经病变的症状出现在糖尿病确诊时或之后。

(3) 有临床症状（肢体疼痛、麻木或感觉异常等），同时 5 项检查（踝反射、振动觉、压力觉、温度觉、针刺痛觉）中任一项异常；若无临床症状，则 5 项检查任意 2 项异常。

(4) 除外其他原因所致的神经病变，包括具有神经毒性的药物、维生素 B12 缺乏、颈腰椎疾病、脑梗死、慢性炎症性脱髓鞘性神经病变、遗传性神经病变和血管炎、感染及肾功能不全引起的代谢毒物对神经的损伤。

如根据以上检查仍不能确诊，需要进行鉴别诊断时，可行神经电生理检查。

（二）证候诊断

参考《糖尿病周围神经病变中西医结合防治指南》[1]（2024 版）拟定：

1. 气虚血瘀证：手足麻木，如有蚁行，肢末时痛，多呈刺痛，下肢为主，入夜痛甚，神疲懒言，动则汗出，腹泻或便秘，舌质淡暗，或有瘀点，苔薄白，脉细涩。

2. 阴虚血瘀证：肢体麻木，腿足挛急，酸胀疼痛，或肢体灼热疼痛，夜间为甚，五心烦热，失眠多梦，皮肤干燥，口干咽燥，腰膝酸软，头晕耳鸣，便秘，舌质嫩红或暗红，苔花剥少津，脉细数/细涩。

3. 气阴两虚夹瘀证：肢体麻木，如有蚁行，肢末时痛，神疲乏力，口干不欲饮，自汗畏风，易于感冒，腰膝酸软，舌质淡黯，苔薄白，脉细弱。

4. 阳虚寒凝证：肢体麻木，肢末冷痛，得温痛减，遇寒痛增，下肢为著，入夜更甚，神疲懒言，腰膝乏力，畏寒怕冷，或尿少浮肿，舌质暗淡或有瘀点，苔白滑，脉沉紧/沉迟/沉细弱。

5. 痰瘀阻络证：肢体麻木刺痛，常有定处，或肌肤紫暗、肿胀，肢体困倦，足如踩棉，头重如裹，体形肥胖，口苦口黏，胸闷纳呆，腹胀痞满，大便黏滞，舌质紫暗，舌体胖大有齿痕，苔白厚腻，脉沉滑/沉涩。

6. 肝肾亏虚证：肢体关节屈伸不利，痿软无力，甚者肌肉萎缩，伴有头晕耳鸣，腰膝酸软，骨松齿摇，性功能下降，舌质淡，少苔或无苔，脉沉细无力。

7. 湿热阻络证：肢体灼热疼痛，或重着乏力，麻木不仁，脘腹痞满，口腻不渴，心烦口苦，面色晦垢，大便黏滞，小便黄赤，舌红苔黄腻，脉滑数。

二、治疗方案

（一）辨证选择中药汤剂、中成药

1. 气虚血瘀证

治法：益气活血，化瘀通痹。

推荐方药：黄芪桂枝五物汤（《金匱要略》）加減。黄芪 20g、白芍 10g、桂枝 10g、生姜 15g、大枣 4 枚、牛膝 15g、苏木 10g、鸡血藤 10g

用法：每日 1 剂，水煎 2 次至 400ml，分 2~3 次饭后温服。10 日为一疗程，或中病即止。

推荐中成药：具有益气活血，化瘀通痹功效的中成药，如木丹颗粒、糖脉康片（或颗粒）、通塞脉片等。

2. 阴虚血瘀证

治法：滋阴活血，柔筋缓急

推荐方药：芍药甘草汤（《伤寒论》）合桃红四物汤（《医垒元戎》，录自《玉机微义》）加减。生地 10g、白芍 20g、炙甘草 10g、当归 10g、川芎 10g、木瓜 10g、牛膝 10g、桃仁 10g、红花 6g、桑枝 10g。

用法：每日 1 剂，水煎 2 次至 400ml，分 2~3 次饭后温服。10 日为一疗程，或中病即止。

推荐中成药：具有滋阴活血，柔筋缓急功效的中成药，如参芪降糖颗粒等。

3. 气阴两虚夹瘀证

治法：益气养阴，活血通络。

推荐方药：消渴安糖方加减（八桂林氏中医学术流派验方）。黄芪 15g、党参 10g、山茱萸 7g、巴戟天 10g、沙参 10g、生地 10g、丹皮 10g、牛膝 15g、黄连 3g、枸杞 10g、当归 10g、桃仁 10g、红花 3g

用法：每日 1 剂，水煎 2 次至 400ml，分 2~3 次饭后温服。10 日为一疗程，或中病即止。

推荐中成药：具有益气养阴，活血通络功效的中成药，如生脉片、糖脉康片（或颗粒）等。

4. 阳虚寒凝证

治法：温经散寒，通络止痛

推荐方药：当归四逆汤（《伤寒论》）加减。当归 10g、桂枝 10g、赤芍 10g、细辛 6g、大枣 10g、干姜 10g、通草 6g、乳香 3g、没药 3g、制附片 6g（先煎）、甘草 6g。

用法：每日 1 剂，水煎 2 次至 400ml，分 2~3 次饭后温服。10 日为一疗程，或中病即止。

推荐中成药：具有温经散寒，化瘀通络功效的中成药：如口服桂附理中丸。

5. 痰瘀阻络证

治法：化痰活血，宣痹通络。

推荐方药：双合汤（《杂病源流犀烛》）加减。当归 10g、川芎 10g、白芍 10g、地黄 10g、陈皮 10g、半夏 10g、茯苓 10g、桃仁 8g、红花 3g、白芥子 10g、水蛭 2g、甘草 3g。

用法：每日 1 剂，水煎 2 次至 400ml，兑入竹沥 20ml、姜汁 10ml，分 2~3 次饭后温服。10 日为一疗程，或中病即止。（方中竹沥可用竹茹 6g，姜汁可用生姜 10g 替代）

推荐中成药：具有化痰活血，宣痹通络功效的中成药：如复方血栓通胶囊、血府逐瘀片（或胶囊）。

6. 肝肾亏虚证

治法：滋补肝肾，益精填髓。

推荐方药：六味地黄丸（《小儿药证直诀》）加减。熟地 24g、山茱萸 12g、牡丹皮 9g、山药 12g、茯苓 9g、泽泻 9g、丹参 9g、牛膝 10g。

用法：每日 1 剂，水煎 2 次至 400ml，分 2~3 次饭后温服。10 日为一疗程，或中病即止。

推荐中成药：具有滋补肝肾，益精填髓功效的中成药，如六味地黄丸。

7. 湿热阻络证

治法：清热利湿，活血通络

推荐方药：四妙散加减（《成方便读》）。牛膝 15g、薏苡仁 30g、黄芩 10g、苍术 15g、黄柏 10g、木瓜 15g、萆薢 10g、当归 10g、桃仁 10g。

用法：每日 1 剂，水煎 2 次至 400ml，分 2~3 次饭后温服。10 日为一疗程，或中病即止。

推荐中成药：具有清热利湿，活血通络功效的中成药，如四妙丸。

（二）中医外治（根据病情酌情选择以下 1-2 种方法）

1. 水针疗法（穴位注射法）

主要穴位：足三里。

疗程：10-15 次为 1 疗程。

2. 中药足浴治疗

疗程：10-15 天为一疗程。

3. 红光治疗

疗程：10 天为 1 个疗程。

4. 针刺治疗：

主要穴位：足三里、三阴交、血海、阳陵泉、阴陵泉，可随证加减。

5. 中药封包

主穴：肾俞、关元，可随症加减。

（三）西医治疗

1. 一般治疗：控制血糖可参照《中国 2 型糖尿病防治指南》（2020 年）的血糖控制方案，同时管理好血压、血脂等。

2. 营养神经、改善麻木症状：可予维生素 B 族、甲钴胺、 α -硫辛酸（硫辛酸）、依帕司他等治疗。

3. 改善微循环药物：根据病情，可应用前列地尔等。

4. 对症治疗：缓解疼痛，可选用常规止痛药治疗，如卡马西平、加巴喷丁等或阿米替林。

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. 主要症状疗效评价标准

主要症状（肢体麻木、疼痛）的记录与评价。按症状改善百分率 = $(\text{治疗前总积分} - \text{治疗后总积分}) / \text{治疗前总积分} \times 100\%$ ，计算主要症状改善百分率。

显效：症状改善百分率 $\geq 70\%$ 。

好转：症状改善百分率 $\geq 30\%$ 。

无效：症状改善百分率 $\leq 30\%$ 。

2. 中医证候疗效判定标准

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

临床痊愈：症状、体征消失或基本消失，疗效指数 $\geq 90\%$ 。

显效：症状、体征明显改善，疗效指数 $\geq 70\%$ 。

有效：症状、体征均有好转，疗效指数 $\geq 30\%$ 。

无效：症状、体征均无明显改善，甚或加重，疗效指数不足 30%。

3. 肌电图评价

(1) 采用密歇根糖尿病神经病变计分法 (MDNS)、多伦多临床评分系统 (TCSS) 进行计分，疗效判定标准：神经病变体征总积分减少 6 分为显效，减少 3 分为有效。

(2) 肌电图疗效判定标准：

神经传导速度的测定以“米/秒”为单位，疗效判定根据治疗后传导速度提高的数值进行评价。

(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，对中医药治疗的优劣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. 本病是消渴发展而来,多发生在疾病的中晚期,此时病情复杂,气虚、阴虚、阳虚、痰湿、瘀血、热毒等常常互见,兼夹证较多,多为本虚标实,这给正确辨证分型和正确治疗带来一定困难。

3. 中药内服,配合足浴、针灸、红光等治疗对消渴病痹证出现的刺痛、麻木、蚁行感有较好的缓解,但对于有烧灼感及顽固性疼痛效果欠佳。