

广西中医药大学附属瑞康医院内分泌科

消渴(糖尿病)

中西医结合诊疗方案

2025 年 10 月 制订

消渴(糖尿病)

广西中医药大学附属瑞康医院内分泌科

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) 肝胃郁热证: 口干口苦, 脘腹痞满, 胸胁胀闷, 面色红赤, 形体偏胖, 腹部胀大, 心烦易怒, 大便干, 小便色黄, 舌质红, 苔黄, 脉弦数。

(3) 阴精亏虚证: 口干欲饮, 尿频量多, 浊如脂膏, 形体消瘦, 伴头晕、耳鸣, 视物模糊, 腰膝酸软, 潮热盗汗, 皮肤干燥, 雀目或蚊蝇飞舞, 皮肤瘙痒, 舌红少苔, 脉细数。

(4) 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。

(5) 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) 肝胃郁热证

治法：开郁清热

方药：大柴胡汤加减。柴胡、枳实、陈皮、半夏、白芍、大黄。

中成药：大柴胡汤颗粒

（3）阴精亏虚证

治法：滋补肝肾，益精养血。

方药：六味地黄丸加减。生地、山茱萸、山药、茯苓、泽泻、丹皮。

中成药：六味地黄丸

（4）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、丹红注射液等。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）。

（5）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）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

（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

（4）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

（5）艾灸疗法（采用温和灸）

主要穴位：足三里、三阴交，可随证加减

（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 主要症状疗效评价标准

主要症状的记录与评价。按症状改善百分率=（治疗前总积分-治疗后总积分）/治疗前总积分×100%，计算主要症状改善百分率。

显效：症状改善百分率≥70%。

好转：症状改善百分率≥30%。

无效：症状改善百分率≤30%。

附：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			
次 要 症 状	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。

1.2 主要检测指标（血糖）疗效判定标准

显效：空腹血糖或餐后2小时血糖下降至正常范围，或下降超过治疗前的40%；HbA1c下降至正常或下降超过治疗前的30%

有效：空腹血糖或餐后2小时血糖下降超过治疗前的20%，但未达到显效标准；HbA1c值下降超过治疗前的10%，但未达到显效标准。

无效：空腹血糖或餐后2小时血糖无下降，或下降未达到有效标准；HbA1c值无下降，或下降未达到有效标准。

1.3 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)

÷ 疗前积分]×100%。

临床痊愈：症状、体征消失或基本消失，疗效指数≥90%。

显效：症状、体征明显改善，疗效指数≥70%

有效：症状、体征均有好转，疗效指数≥30%。

无效：症状、体征均无明显改善，甚或加重，疗效指数不足30%。

（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. 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。