

糖尿病脂代谢异常中医诊疗方案 (2018年版)

一、诊断

(一) 疾病诊断

参考《中国2型糖尿病防治指南》^[1] (2017年版)和《中国成人血脂异常防治指南》^[2] (2016年修订版)拟定。

(1) 有明确的2型糖尿病病史。(见附录A)

(2) 在诊断糖尿病时或之后出现血脂代谢异常。(见附录B)

(二) 证候诊断

参考《糖尿病合并脂代谢紊乱中医诊疗标准》^[3] (2011年)拟定。

1. 气滞痰阻证: 胸胁脘腹胀闷, 肌肤肿胀麻木, 情绪抑郁, 口黏腻, 头晕, 失眠, 或心前区隐痛, 纳呆或恶心, 舌质暗, 苔白腻, 脉弦滑。

2. 脾虚湿浊证: 体倦乏力, 纳呆腹胀, 身体困重, 眩晕, 口淡不欲饮, 或形体肥胖, 胸闷气短, 心前区闷痛, 或呕恶脘满, 肢麻沉重, 舌淡胖, 苔白浊或腻, 脉濡缓或细滑。

3. 浊毒内蕴证: 口苦烦热, 胁腹满痛, 身重头蒙, 呕恶, 大便干结或粘滞, 肌肤多暗褐斑或疔肿, 或心痛肢麻, 舌紫暗红, 苔浊厚腻或黄, 脉弦或滑或濡数。

4. 肝肾阴虚证: 头晕耳鸣, 咽干口苦, 五心烦热, 烦躁易怒, 腰酸膝软, 肢体麻木, 神倦健忘, 或盗汗消瘦, 舌红或绛, 少苔或无苔, 脉细数或弦细。

5. 脾肾阳虚证: 头晕乏力, 畏冷肢凉, 精神萎靡, 面色晄白, 腰膝酸软, 脘腹胀闷冷痛, 食欲不振, 久泄久痢, 或完谷不化, 浮肿尿少, 舌淡胖, 苔白滑, 脉沉迟无力。

二、治疗方法

(一) 辨证论治

1. 气滞痰阻证

治法: 疏肝解郁、行气化痰

推荐方药: 柴胡疏肝散合二陈汤加减。柴胡、香附、川芎、白芍、延胡索、枳壳、半夏、陈皮、茯苓、甘草等。或具有同类功效的中成药。

兼瘀者, 加丹参、郁金、红花等。

2. 脾虚湿浊证

治法: 健脾益气、升清降浊

推荐方药: 益气聪明汤加减。蔓荆子、升麻、葛根、太子参、生黄芪、黄柏、白芍、甘草、茯苓、白术、佩兰、砂仁等。或具有同类功效的中成药。

兼瘀者，加川芎、姜黄、延胡索等。

3. 浊毒内蕴证

治法：化浊解毒，通腑泄热

推荐方药：升降散合大柴胡汤加减。僵蚕、蝉蜕、姜黄、熟大黄、黄连、黄芩、佩兰、柴胡、枳壳、清半夏、白芍、干姜、甘草等。或具有同类功效的中成药。

兼瘀者，加丹参、赤芍、山楂等。

4. 肝肾阴虚证

治法：滋水涵木、清热养阴

推荐方药：滋水清肝饮加减。生地、当归、白芍、酸枣仁、山茱萸、茯苓、山药、柴胡、栀子、丹皮、泽泻等。或具有同类功效的中成药。

兼瘀者，加丹参、郁金、苏木等。

5. 脾肾阳虚证

治法：温肾补脾、通阳化浊

推荐方药：附子汤合理中汤加减。制附子、太子参、茯苓、炒白术、白芍、干姜、甘草等。或具有同类功效的中成药。

兼瘀者，加川芎、姜黄、红花等。

（二）中医特色疗法

1. 针灸疗法

主穴：足三里、脾俞、三阴交、胃俞及中脘穴。配穴：多饮、烦渴口干，加肺俞、少商、金津、玉液、承浆、阳池以清热保津；多食易饥、便秘，配大横、内庭、丰隆以清胃泻火；多尿、腰痛、耳鸣、心烦、潮热盗汗，加关元、太溪、然谷、照海、肾俞、太冲以滋阴益肾；神倦乏力、少气懒言、肢体困重，加天枢、气海、阴陵泉以健脾利湿。

2. 耳针疗法

取内分泌、胰、胆、脾、交感。针尖进入皮下与耳软骨之间，用捻转平补平泻手法，两侧耳穴交替使用。

3. 推拿疗法

用一指禅推法、肘推法等疏经活络，激发经气；直推法、捏法（分捏督脉与任脉）、旋推法、拿法等泻阴经，补阳经；摩法、擦法、叠转法、抖腹法等。

（三）饮食疗法

控制饮食的目的是保持合适的体重，降低过高的血脂水平。要饮食有节，控制总热量，根据患者不同体质或临床表现，辨证施膳。

（四）运动康复

1. 运动治疗

运动原则是适量运动，运动要持之以恒，循序渐进，活动的强度、方式、时间都应适当，运动时要注意安全性。不建议高强度、短时间的锻炼方法。推荐的运动疗法：散步、广播操、太极拳、游泳、打球、滑冰、划船、骑自行车等。

2. 气功疗法

可根据病情选择八段锦、六字诀、易筋经、五禽戏、丹田呼吸法等。

（五）西药治疗

参照《中国 2 型糖尿病防治指南》^[1]（2017 年版）和《中国成人血脂异常防治指南》^[2]（2016 年修订版），依据个体化治疗原则，合理选用降糖、调脂药物，良好的血糖控制作为治疗基础。患者轻、中度血脂异常，不用或少用降脂药，以中医药方案为主治疗；重度血脂升高者，酌情予以调脂药物。积极控制危险因素和合并症，如高血压、脑卒中、冠状动脉粥样硬化性心脏病等。

（六）护理调摄要点

1. 患者教育：贯穿于本病的整个防治过程。要求患者了解本病的危害性，掌握饮食和运动的原则与方法，常用药物的服用方法，血糖、血脂的定期监测以及自我保健的重要性和必要性等。

2. 饮食护理：清淡饮食，合理搭配，戒烟限酒。

3. 运动护理：提倡有氧运动，注意运动的安全性，个体化选择，量力而行。

4. 心理护理：正确认识疾病，调节情志，避免紧张、焦虑、抑郁等不良情绪，保持心情舒畅。

三、疗效评价

参照卫生部 2002 年《中药新药临床研究指导原则》^[4]拟定。

1. 中医证候疗效评价标准

显效：中医症状、体征明显改善，证候总积分值下降 $\geq 70\%$ 。

有效：中医症状、体征均有好转，证候总积分值下降 $\geq 30\%$ ，且 $< 70\%$ 。

无效：中医症状、体征均无明显改善，证候总积分值下降 $< 30\%$ 。

注：根据治疗前后观测症状、体征积分，以尼莫地平法进行计算。计算公式（尼莫地平法）为： $(\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) \div \text{治疗前积分} \times 100\%$ 。

2. 实验室检查疗效判定标准

显效：空腹血糖及餐后 2 h 血糖下降至正常范围，或下降超过治疗前的 40%；糖化血红蛋白下降至正常，或下降超过治疗前的 30%；血脂检测达到以下一项者：TC 下降 $\geq 20\%$ 、TG 下降 $\geq 40\%$ 、HDL-C 上升 $\geq 0.26\text{mmol/L}$ 。

有效：空腹血糖及餐后 2 小时血糖下降超过治疗前的 20%，但未达到显效标准；糖化血红蛋白下降超过治疗前的 10%，但未达到显效标准；血脂检测达到以

下一项者：TC 下降 $\geq 10\%$ 但 $< 20\%$ ，TG 下降 $\geq 20\%$ 但 $< 40\%$ ，HDL-C 上升 $\geq 0.104\text{mmol/L}$ 但 $< 0.26\text{mmol/L}$ 。

无效：空腹血糖、餐后 2 小时血糖、糖化血红蛋白变化不显著；治疗后血脂检测无明显改变者。

（二）评价方法

根据患者入院和出院当天的中医症候变化及实验室检查结果，按照疗效判定标准进行疗效评价。

附录 A

2 型糖尿病的诊断标准

诊断标准	静脉血浆葡萄糖水平 (mmol/L)
(1) 典型糖尿病症状 (多尿、多饮、多食、体重下降) 加上随机血糖检测	≥ 11.1
或加上	
(2) FPG 检测	≥ 7.0
或加上	
(3) 葡萄糖负荷后 2h 血糖检测	≥ 11.1
无糖尿病症状者，需改日重复检查	

附录 B

中国人群血脂合适水平和异常分层标准 [mmol/L (mg/dl)]

分层	TC	LDL-C	HDL-C	非 HDL-C	TG
理想水平		< 2.6 (100)		< 3.4 (130)	
合适水平	< 5.2 (200)	< 3.4 (130)		< 4.1 (160)	< 1.7 (150)
边缘升高	≥ 5.2 (200)	≥ 3.4 (130)		≥ 4.1 (160)	≥ 1.7 (150)
	且	且		且	且
	< 6.2 (240)	< 4.1 (160)		< 4.9 (190)	< 2.3 (200)
升高	≥ 6.2 (240)	≥ 4.1 (160)		≥ 4.9 (190)	≥ 2.3 (200)
降低			< 1.0 (40)		

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 (2017 年版) [J]. 中国实用内科杂志, 2018, 38 (4) :292-344.
- [2] 中国成人血脂异常防治指南修订联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南 (2016 年修订版) [J]. 中国循环杂志, 2016, 31 (10) :937-953.
- [3] 中华中医药学会糖尿病分会. 糖尿病合并脂代谢紊乱中医诊疗标准 [J]. 世界

中西医结合杂志, 2011, 6(7):626-631.

[4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[J]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002:89, 236-237.

牵头分会: 中华中医药学会糖尿病分会

牵头人: 吴深涛 (天津中医药大学第一附属医院)

主要完成人:

吴深涛 (天津中医药大学第一附属医院)

马运涛 (天津中医药大学第一附属医院)

王斌 (天津中医药大学第一附属医院)

章清华 (天津中医药大学第一附属医院)

梁家利 (天津中医药大学第一附属医院)