

· 诊疗标准 ·

中西医结合糖尿病诊疗标准(草案)

中国中西医结合学会糖尿病专业委员会

中医药在防治糖尿病及其并发症中发挥着重要的作用。中医 3 型辨证多年来在临床实践中得到广大学者的认可和广泛被引用,为使中西医结合糖尿病诊疗规范化,经中国中西医结合学会糖尿病专业委员会讨论拟订标准如下。

1 糖尿病现代医学诊断标准 1999 年 WHO/ADA 所定标准,列表如下。

表 1 糖尿病现代医学诊断标准 [mmol/L(mg/dl)]

血糖	静脉全血	毛细血管全血	静脉血浆
空腹血糖 (FBG)	≥6.1(110)	≥6.1(110)	≥7.0(126)
或餐后 2h/随机 (PBG)	≥10.0(180)	≥11.0(198)	≥11.1(200)
糖耐量减低(IGT)	FBG <6.1(110)	<6.1(110)	<7.0(126)
	PBG 6.7~9.9	7.8~11.0	7.8~11.0
	(120.6~178.2)	(140~198)	(140~198)
空腹血糖受损(IFG)	FBG 5.6~6.0	5.6~6.0	6.1~6.9
	(10.8~108)	(10.8~108)	(110~124.2)
	PBG <6.7(12)	<7.8(140)	<7.8(140)

2 糖尿病中医辨证标准 以中医四诊获取第一手资料、以八纲辨证为纲、脏腑辨证为目,进行系统辨证。

2.1 证候辨证

2.1.1 热盛证 主症:口渴引饮,易饥多食,舌红苔黄,脉弦数或滑数。次症:心烦怕热,急躁易怒,尿频便秘。

2.1.2 阴虚证 主症:咽干喜饮,五心烦热,舌红少苔,脉细数。次症:头晕耳鸣,心悸失眠,潮热盗汗。

2.1.3 气虚证 主症:倦怠乏力,气短自汗,舌淡体胖,脉虚细无力。次症:面色苍白,头晕目眩,少气懒言。

2.1.4 阳虚证 主症:形寒肢冷,神情萎靡,便溏泄泻,舌淡苔白,脉沉细或沉迟无力。次症:面色苍白,倦怠乏力,阳痿遗精。

2.1.5 兼夹证

2.1.5.1 夹湿证 湿热证:主症:脘腹胀满,纳呆恶心,舌红苔黄腻,脉滑数。次症:渴不多饮,口有秽臭,肢体重着,头重如裹。寒湿证:主症:脘腹胀满、便溏泄泻、面色无华。次症:恶心呕吐,形寒肢冷,舌淡苔白腻,脉沉迟无力。

2.1.5.2 夹瘀证 主症:肢体麻木,胸痹心痛、唇舌紫暗、苔薄,脉涩不利。次症:手足紫暗、中风偏瘫、舌下青筋显露或舌有瘀斑。

2.1.5.3 痰瘀证 主症:心胸室闷、头晕目眩、肢沱体胖、舌暗边有齿痕、苔浊腻、脉弦滑。次症:嗜睡、痰多口黏、胸闷气短、肢体酸痛。

2.2 分型辨证 证候及兼证在临床较少单独出现,多数以 2 种或 2 种以上证候相兼并存,并随病情,病程的进展有一定演变规律,按其演变规律分下列 3 型。

2.2.1 阴虚热盛型 以热盛证候为主兼有阴虚证或伴兼证者。主症:口渴引饮、易饥多食、心烦失眠、尿频便秘。次症:急躁易怒,面红目赤,心悸怔忡、头晕目眩。舌脉:舌红苔黄、脉弦数或弦滑数。兼湿热证:脘腹胀满、恶心呕吐、口有秽臭、舌红苔黄腻。兼血瘀证:心胸胸痛、肢体麻木、舌质暗红。

2.2.2 气阴两虚型 以气虚证候为主兼阴虚证或伴兼证者。主症:倦怠乏力、心悸气短、头晕耳鸣、自汗盗汗。次症:面色苍白,心烦失眠、遗精早泄、口渴喜饮。舌脉:舌质淡红,少苔或剥花、脉濡细或细数无力。兼湿证:脘腹胀满、纳呆便溏、肢体重着、舌红苔白腻或黄腻。兼瘀证:心胸疼痛、肢体麻木或局部发暗、舌暗或有瘀斑,或舌下青筋迂曲。

2.2.3 阴阳两虚型 以阳虚证候为主兼有阴虚证或伴兼证者。主症:精神萎靡、形寒肢冷、大便泄泻、阳痿遗精。次症:面色苍白无华、倦怠乏力、面目浮肿、腰酸耳鸣。舌脉:舌淡苔白、脉沉迟或沉细无力。兼寒湿证:脘腹胀满、纳呆呕恶、五更泄泻、肢体重着、舌暗淡边有齿痕,苔白腻,脉濡细无力。兼血瘀证:心胸疼痛,伴出冷汗,四肢厥逆;下肢紫暗,疼痛难忍、舌紫暗或有瘀斑或舌下青筋紫暗迂曲明显。

3 检查指标

3.1 一般检查 身高、体重、血压、脉搏、心率、体重质量指数及相关检查。

3.2 常规检查 血、尿、便常规。

3.3 安全检测 肝功能、肾功能、心电图。

3.4 疗效检测

3.4.1 主要指标 空腹血糖、餐后血糖、糖化血红蛋白、血脂。

3.4.2 次要指标 胰岛素、C 肽、胰高血糖素释放试验、必要时作葡萄糖钳夹试验、胰岛素测定、胰岛素敏感指数测定、自身免疫抗体(GAD-Ab、ICA-Ab)。

3.4.3 兼证指标 肾脏病变:早期:尿微量白蛋白、糖蛋白、β-2 微球蛋白;临床蛋白尿期:尿蛋白定量、血肌酐、尿素氮、肌酐清除率。心脏病变:心电图、超声心动图、动态心电图。肢体血管神经病变:血液流变学、肢体血管多普勒超声、肌电图、肢体血流图视网膜病变:眼底光镜、荧光造影。脑血管病变:脑血流图、头颅 CT、头颅核磁共振。

4 中医症状分级标准 见表 2。

5 疗效评定标准

5.1 综合证候疗效 显效:减分率≥70%;有效:减分率 30%~70%;无效:减分<30%。采用尼莫地平公式计算:减分率=[疗前积分-疗后积分]÷疗前积分×100%。

5.2 主要指标疗效 显效:空腹血糖 4.4~6.1 mmol/L、或

表 2 中医症状分级标准 (半定量积分法)

症状	0分	2分	4分	6分
口渴多饮	无症状	口渴喜饮,或日饮水量 1 500 ~ 2 000 ml	口渴多饮,或日饮水量 2000+ ~ 3 000 ml	口渴引饮,或日饮水量 > 3 000 ml
易饥多食	食量正常	食欲有所增强,或食量增加 1/4	食欲明显增强,或食量增加 1/2	食欲亢进,难以自控,或食量增加 1 倍
心烦急躁	无症状	遇事心烦急躁	不自觉心烦急躁	心烦急躁难以自控
倦怠乏力	体力正常	劳累后感倦怠乏力	稍活动感倦怠乏力	休息时感倦怠乏力
失眠	睡眠良好	偶有失眠	经常失眠	彻夜不眠
心悸气短	无症状	活动后感心悸气短	略活动后感心悸气短	休息时感心悸气短
头晕	无症状	偶有头晕	经常头晕	眩晕欲倒
耳鸣	无症状	偶有耳鸣	经常耳鸣	耳鸣如蝉持续不解
肢体麻木	无症状	偶有麻木,尤如蚁爬	经常麻木,尤如穿袜	麻木不仁,痛觉减退
下肢疼痛	无症状	偶有疼痛	间歇性跛行	静息痛
胸痛	无症状	偶有胸痛	经常胸痛	持续胸痛伴出冷汗
腰酸	无症状	劳累后感腰酸	经常腰酸	休息时腰酸腰痛
怕热多汗	无症状	偶有怕热多汗	经常怕热多汗	安静时仍怕热多汗
盗汗	无盗汗	睡眠时偶有出汗	睡眠时经常出汗	睡眠时汗出如珠
浮肿	无浮肿	I ~ II 度凹陷性浮肿	II ~ III 度凹陷性浮肿	III 度以上凹陷性浮肿
形寒肢冷	无症状	偶有怕冷四肢欠温	明显怕冷四肢发凉	形寒四肢厥冷
腹泻	大便正常	便溏 1~2 次/日	大便泄泻 3~4 次/日	大便失禁
尿频尿多	小便正常	小便次数较前增多,或尿量增加 1/4	小便次数明显增多,或尿量增加 1/2	小便次数尤其夜尿增多,或尿量增加 1 倍
便秘	大便正常	大便干燥,1 次/日	便秘,1 次/2~3 日	大便秘结,1 次/3~5 日

较疗前下降 50%,餐后血糖 4.4~8.0 mmol/L、或较疗前下降 50%,HbA1c<6.5%、或较疗前降低>2%。有效:空腹血糖 6.2~7.0 mmol/L、或较疗前下降 20%,餐后血糖 8.1~10.0 mmol/L、或较疗前下降 20%,HbA1c 6.5%~7.5%、或较疗前下降>1%。无效:空腹血糖、餐后血糖、HbA1c 均未达有效标准。

5.3 相关指标控制目标 见表 3。

表 3 相关指标控制目标

指标	理想	良好	差
血压(mmHg)	130/80	130/80~140/90	≥140/90
BMI(kg/m ²)	男性 <25 女性 <24	<27 <26	≥27 ≥26
TC(mmol/L)	<4.5	≥4.5	≥6.0
TG(mmol/L)	<1.5	<2.2	≥2.2
LDL-C(mmol/L)	<3.0	2.5~4.0	>4.0

6 糖尿病治疗原则

6.1 非药物基础治疗 (1)调整生活方式,长期控制饮食,限制总热量摄入。热量分配:碳水化合物 55%~65%、蛋白质 15%、脂肪 25%~30%;食盐<10g。(2)坚持合理的有氧运动,防止肥胖,维持标准体重。(3)严禁吸烟、饮酒,注意个人卫生。(4)个体化治疗目标,自我情志调节。

6.2 口服降糖药选择原则

6.2.1 超体重或肥胖型糖尿病患者

6.2.1.1 在饮食与运动治疗基础上,当空腹血糖>7.0 mmol/L、餐后血糖>10.0 mmol/L 时,首选胰岛素增敏剂:噻唑烷二酮类药物(TZD)、或双胍类药、或 α-糖苷酶抑制剂。

6.2.1.2 经上述方案治疗后,空腹血糖仍>7.0 mmol/L、

餐后血糖>10.0 mmol/L 者,宜胰岛素增敏剂内两种药联合、或 1 种药加磺脲类药或格列奈类药联合。

6.2.1.3 血糖仍然未满意控制者加用胰岛素或改用胰岛素。

6.2.2 非肥胖型糖尿病患者

6.2.2.1 在饮食与运动治疗基础上,当空腹血糖>7.0 mmol/L、餐后血糖>10.0 mmol/L 时首选促胰岛素分泌剂:磺酰脲类药物、或格列奈类药、或 α-糖苷酶抑制剂。

6.2.2.2 经治疗后空腹血糖仍>7.0 mmol/L、餐后血糖>10.0 mmol/L 者,宜促胰岛素分泌剂内联合:磺酰脲类与格列奈类药或与 α-糖苷酶抑制剂联合应用。

6.2.2.3 上述联合血糖仍>7.0 mmol/L、餐后血糖>10.0 mmol/L 者,促胰岛素分泌剂联合胰岛素增敏剂:噻唑烷二酮类药(TZD)、或双胍类药、或 α-糖苷酶抑制剂。

6.2.2.4 血糖仍然未满意控制者加用胰岛素或改用胰岛素。

6.3 中医 3 型辨证治疗原则 各型根据临床主要证候特点、病变部位分若干亚型进行分层论治。

6.3.1 阴虚热盛型 治则:滋阴清热。

(1)肺胃热盛:以口渴引饮,消谷善饥,大便秘结为主。治拟清泄肺胃、生津止渴,可选用白虎汤,消渴方加减。(2)心胃火旺:以易饥多食,口有秽臭,心烦失眠为主。治拟清泄胃火、养心宁神,可选用玉女煎、竹叶石膏汤加减。(3)心火亢盛:以烦热渴饮,焦虑失眠,口舌生疮为主。治拟清心泻火、宁神除烦,可选补心丹加味。(4)相火炽盛:头晕目眩,心悸失眠,遗精早泄为主。治拟清泄相火、滋阴固精,可选知柏地黄汤加味。(5)肝火上炎:急躁易怒,面红目赤,大便秘结为主。治拟清肝泻火、平肝潜阳,可选龙胆泻肝汤加减。

6.3.2 气阴两虚型 治则:益气养阴。(1)心肺两虚:以自汗气短,心悸失眠,五心烦热为主,治拟益气养阴,宁心敛肺;可选生脉饮加味。(2)心脾两虚:以失眠多梦,腹胀便溏,气短乏力为主,治拟益气健脾,养心安神;可选归脾汤加味。(3)心肾两虚:以腰酸耳鸣,遗精盗汗,心悸怔忡为主,治拟补益心肾,滋阴安神;可选磁朱丸合补心丹加减。(4)肝肾两虚:以头晕目眩,急躁易怒,遗精盗汗为主,治拟滋阴补肾,平肝潜阳;可选大补阴丸合杞菊地黄汤加减。(5)脾肾两虚:以倦怠乏力、腰酸腿软、腹胀便溏为主,治拟益气健脾,补肾壮腰;可选异功散合麦味地黄汤加减。

6.3.3 阴阳两虚型 治则:滋阴温阳。(1)肾阴阳两虚:畏寒倦卧、手足心热、阳痿遗精为主,治拟滋补肾阴、温补肾阳;可选右归饮加味。(2)脾肾阳虚:形寒肢冷、浮肿泄泻、阳痿不孕为主,治拟健脾温肾、壮阳暖宫;可选金匮肾气丸合暖宫丸加减。(3)脾胃阳虚:胃脘冷痛、泛吐清水、大便溏泻为主,治拟温中健脾、和胃止痛;可选温胆汤合附桂理中丸加减。(4)心肾阳虚:心悸气短、唇甲青紫、尿少浮肿为主,治拟温补肾阳、利水消肿;可选真武汤合回阳救逆汤加减。(5)胸阳不振:心悸气短、胸闷胸痛、头晕目眩为主,治拟温通胸阳、宣痹止痛;可选薤白桂枝栝蒌汤合丹参饮加减。

(林 兰整理)

(收稿:2004-08-19)