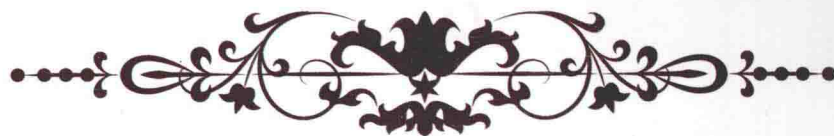


国家标准化管理委员会公益性行业科研专项课题（编号：200810450）

糖尿病中医防治标准

（草案）



国家标准化管理委员会公益性行业科研专项课题课题组

仝小林 主编



科学出版社

国家标准化管理委员会公益性行业科研专项课题（编号：200810450）

糖尿病中医防治标准（草案）

国家标准化管理委员会公益性行业科研专项课题课题组

仝小林 主 编

科 学 出 版 社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话: 010-64030229; 010-64034315; 13501151303 (打假办)

内 容 简 介

本书对糖尿病及其各种并发症的定义、诊断标准及处理原则等进行了系统阐述, 为医生能迅速处理并解答病人提出的各种问题提供了方便, 有助于基层医务人员及糖尿病人对相关知识的学习。在编写过程中, 采用“证据、共识、临床验证”相结合的方法, 来确定标准中的条文与条款。对文献资料进行评价所得出的证据等级, 仅作为依据之一, 名老中医评审与权威专家的共识也是重要参考依据, 以临床验证的结果作为检验条款的重要依据, 并根据临床验证的反馈结果进行补充、修改或完善。全书突出中医特色, 展示了中医药在糖尿病领域的最新研究成果。

本书适用于初涉临床及长期从事临床一线的中医工作者, 对于致力于中医糖尿病研究领域的临床工作者亦有很大帮助。

图书在版编目(CIP)数据

糖尿病中医防治标准: 草案 / 全小林主编. —北京: 科学出版社, 2014
ISBN 978-7-03-042015-2

I. 糖… II. 全… III. 糖尿病-中医治疗法 IV. R259.871

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第224279号

责任编辑: 陈 伟 曹丽英 / 责任校对: 彭 涛
责任印制: 肖 兴 / 封面设计: 范璧合

版权所有, 违者必究。未经本社许可, 数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

新科印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2014年9月第 一 版 开本: 850 × 1168 1/16

2014年9月第一次印刷 印张: 8 3/4

字数: 148 000

定价: 39.80元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

编 委 会

主 编 仝小林

副主编 倪 青

编 委 （以下按姓氏笔画排序）

于世家	马 健	王 丹	王 佳	王世东	王志强	王丽英
王德惠	仇 菲	方朝晖	石 岩	叶河江	田 静	仝小林
冯兴中	冯建华	朱 璞	朱国茹	朱章志	刘文科	刘铜华
刘喜明	闫 镛	闫冬雪	李 林	李 真	李学军	李显筑
李惠林	杨宇峰	杨叔禹	吴以岭	吴深涛	沈远东	宋 军
张 宁	张 芳	张丽丽	张泽全	陆 灏	陆付耳	陈 良
陈 秋	范冠杰	林明珠	岳仁宋	金 明	周 铭	周 强
庞 博	庞国明	郑建玮	郑晓东	单忠艳	赵 玲	赵进喜
赵咏芳	南 征	段俊国	侯 英	姜 敏	洪郁芝	袁 群
袁国强	贾振华	夏城东	倪 青	徐隽斐	高 婧	高天舒
高怀林	高思华	高彦彬	郭 力	唐咸玉	姬航宇	黄吉峰
黄源鹏	接传红	梁家利	董 柳	程益春	谢春光	甄 仲
詹红生	蔡昌盛	谭 倩	薄文斌	魏 聪	魏子孝	魏军平

项目办公室主任 王 佳 宋 军

前 言

《WHO 西太区传统医学名词术语标准》在全球发布曾经是 2007 年中国中医药十大新闻之一。近 10 年来,世界卫生组织加紧了传统医学标准化建设工作。WHO 西太区已经与我国联合完成了中医针灸穴位、传统医学名词术语等标准化工作。我国的中医标准化工作引起日本、韩国等亚太国家的广泛关注。

我国政府十分重视中医药标准化工作。“中医药技术标准示范研究”列入国家“十一五”科技支撑计划重点项目,着重解决中医技术标准类目、中医标准制修订共性技术、中医基础标准示范、中医药国际标准示范、中医药标准国际化信息平台及支撑服务体系等六个方面关键问题。而在疾病诊疗方面,西医的一部分疾病如传染病、地方病已经有了国家标准,例如《GB15994-1995 流行性感冒诊断标准及处理原则》、《GB15990-1995 乙型病毒性肝炎的诊断标准及处理原则》、《GB15998-1995 百日咳诊断标准及处理原则》等,但中医疾病控制标准尚属空白。

我们承担的《糖尿病中医防治标准》研究是国家标准化委员会承担的国家财政部、科技部公益性行业科研专项课题(课题编号:200810450),属于中医诊疗技术标准示范研究范畴,旨在中华中医药学会糖尿病分会 2007 年制定发布的《糖尿病中医防治指南》的基础上,研究、整合、优化以往中医糖尿病标准化成果,结合临床实际,建立能够被同行普遍认可的糖尿病中医诊疗标准,再按照国家标准化工作研究流程,逐渐达到国家标准的要求,进入国家标准疾病控制类标准系列,最终成为国际糖尿病中医诊疗标准。按照课题任务书要求,最终出版《糖尿病中医防治标准(草案)》作为标志性成果。

一、国际有关糖尿病标准发展情况

针对糖尿病的高发病率,糖尿病防治研究已成为国际重大卫生问题,得到 WHO 和各国政府的广泛重视。目前,国际上颁布的有关糖尿病的临床实践指南较多,但都是定期发布、出版的一些疾病指南。应用最广泛的是国际糖尿病联盟(IDF),组织全球专家编写出版的《2 型糖尿病实用目标和治疗》,已修改出版至第六版。最具权威性糖尿病指南是美国糖尿病协会(ADA)定期发布的糖尿病“临床实践建议”也是糖尿病临床指南,每年集体更新一次。ADA 于 2001 年根据循证医学原则,建立了指南的证据分级系统,对编写指南时所审阅的文献证据,

按科学水平高低分为 A、B、C、D 四级，使指南更具权威性。其次，有代表性的定期制定糖尿病指南或专家共识的学术组织为欧洲糖尿病研究学会（EASD），以及泛美卫生组织（PAHO）、国际胰岛素基金会（IIF）、国际肾病协会（ISN）、糖尿病足国际工作组（IWGDF）、国际肥胖研究学会（IASO）、澳大利亚治疗指南有限公司等机构。

二、国内有关糖尿病标准发展情况

国内目前没有糖尿病诊疗标准，制定了 6 个诊疗指南。20 世纪 80 年代末 90 年代初糖尿病在我国迅速流行，1995 年国家卫生部《1996～2000 年国家糖尿病防治规划纲要》（以后称“九五”国家糖尿病防治纲要）问世后，2000 年我国著名糖尿病专家钱荣立教授，组织中华医学会糖尿病分会专家编写出版了中国第一个糖尿病临床指南——《糖尿病临床指南》，对我国糖尿病的防治工作起到了积极的推动作用。2003 年针对中国社区糖尿病防控实践，中华人民共和国卫生部全科医学培训中心组织制定了社区《糖尿病防治指南》。2004 年中华医学会糖尿病分会修订出版了《中国糖尿病防治指南》。2007 年中华医学会糖尿病分会修订出版了《中国 2 型糖尿病防治指南》。2010 年中华医学会糖尿病分会修订出版了《中国 2 型糖尿病防治指南 2010 版》。2013 年中华医学会糖尿病分会再次修订出版了《中国 2 型糖尿病防治指南 2013 版》。

三、中医糖尿病指南及规范发展情况

我国是世界上认识糖尿病最早的国家之一。经过两千多年的临床实践，中医学在糖尿病防治方面积累了丰富的经验。为更好发挥中医药防治糖尿病的特色和优势，根据中医、中西医结合防治糖尿病及其并发症的理论与实践，2004 年中国中西医结合学会糖尿病专业委员会组织制定了《中西医结合糖尿病诊疗标准》，2007 年国家中医药管理局和中华中医药学会组织制定、发布了《糖尿病中医防治指南》。2007 年北京市中医药管理局组织编写的《北京地区中医常见病证诊疗常规》中有“糖尿病”专题。2008 年中国国家中医药管理局联合中华中医药学会编写、发布的《中医内科常见病临床诊疗指南》有“消渴”部分。以上的工作积累，为完成本诊疗标准的研究奠定了基础。

四、《糖尿病中医防治标准》研究

（一）研究方法和过程

本标准研究编制工作基于 2007 年版《糖尿病中医防治指南》的推广和验证工

作,将已有中医国家标准(术语、诊断、治则治法、方剂、疗效评价等现行标准)应用于编写过程。在文献和临床证据的基础上,应用国家标准编制工具,在国家标准委员会专家组的指导下,确定本标准制定流程和方法,拟定统一使用的《糖尿病中医防治标准编制体例》,成立核心编写小组和专家咨询委员会,采用行业内专家共识的方式形成初稿,之后经过7次行业内及行业外相关专家评审,最后经过名老中医及国医大师评审,共历时近4年时间,最终形成目前的《糖尿病中医防治标准》草案。因此,我们认为本研究工作意义重大,难度也大,但毕竟不是重头来,而是以自身的学术为主体,注意整合既往成果和相关资源,所形成的标准可以“被认可,能推广,立得住”。前期制定、颁布的《糖尿病中医防治指南》是本标准制定的重要基础。这次研究主要按照技术标准的制定流程,突出实用性、可操作性,做到“医生能用,研究者能用,管理者能认可,患者适用”。

(二) 研究内容

《糖尿病中医防治标准》草案共包括糖尿病及糖尿病前期、糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变、糖尿病周围神经病变、糖尿病勃起功能障碍、糖尿病泌汗异常、糖尿病神经源性膀胱、糖尿病胃肠病、糖尿病合并心脏病、糖尿病合并脑血管病、糖尿病足、代谢综合征、糖尿病合并骨质疏松、糖尿病合并皮肤病等15个部分。每个部分包括适用范围、引用标准、术语和定义、诊断标准及处理原则五个条目,其中处理原则为每个部分的重点,包括基础治疗(饮食、运动、心理),辨证论治,其他疗法(中成药、针灸)和西医治疗原则等。

(三) 与以往《糖尿病中医防治指南》的不同点

1. 术语标准化

《中医病证分类与代码》、《中医临床诊疗术语》是我国已经颁布并实施了10余年的国家标准,《糖尿病中医防治标准》中的中医术语均以这两部国家标准作为基本起草工具,辅以参考《WHO西太区传统医学名词术语国际标准》等编写。病名与定义均根据糖尿病领域的权威组织——国际糖尿病联盟(IDF)和美国糖尿病协会(ADA)所发布的出版物,以及参考糖尿病领域的权威著作《Joslin糖尿病学》拟定,并通过专家的讨论,达成共识。

2. 加入循证医学证据

中医是以实践为特色的经验医学,即使在循证医学高速发展的今天,中医药仍缺乏高质量的临床试验证据。《糖尿病中医防治标准》编写过程中,采用“证据、

共识、临床验证”相结合的方法，来确定标准中的条文与条款。对文献资料进行评价所得出的证据等级，仅作为依据之一，名老中医评审与权威专家的共识也是重要参考依据，临床疗效才是中医临床技术标准的核心目标，故临床验证的结果是检验条款的重要依据，并根据临床验证的反馈结果进行补充、修改或完善，从而形成标准中的条文与条款内容。

以糖尿病部分为例，在《糖尿病中医防治指南》中糖尿病中医分型的基础上，通过对 5465 例社区人群糖尿病流行病学调查，对其中 2581 例肥胖 2 型糖尿病中医证候分析，得出其主要证型包括肝胃郁热证、胃肠实热证、气滞痰阻证、脾虚痰湿证，将其中的主要证型肝胃郁热证及胃肠实热证应用中药治疗，确诊了中药在降低血糖、糖化血红蛋白、血脂等方面的疗效，该研究分别荣获 2009 年、2011 年国家科技进步奖二等奖。将得到临床验证的相应证型、方剂经临床再验证后，对《糖尿病中医防治标准》进行补充和完善。

3. 突出适用性及普及性

自 2007 年发布《糖尿病中医防治指南》后，采取学会年会及学术宣讲的方式，在北京、天津、洛阳、长春、石家庄等多地对基层中医师完成了推广应用，配套出版《糖尿病中医防治指南解读》以协助医师理解应用。在推广应用中，将医师的问题反馈整理，作为修订《指南》的部分依据。整个过程突出适用性和可操作性。

与此同时，通过“中医中药中国行”全国“基层医生糖尿病中医药培训”的形式，预计在全国 12 个省，共 100 个县市的基层医生对已形成的《糖尿病中医防治指南》进行推广应用，目前已推广约 58 个县市，共 9029 人，每次培训均为中华中医药学会糖尿病分会委员进行宣讲。

此外，在今后的工作中，广安门医院作为第一批国家中医药管理局中医药标准研究推广试点建设单位，在承担任务后，将《糖尿病中医防治标准草案》在本院及相关制定单位及协作单位进行应用推广，并及时发现问题进行反馈总结，以开展下一轮修订。

4. 得到行业专家认可

本标准编写基于文献和临床证据的基础上，采用行业内专家共识的方式形成初稿，在初稿的形成过程中，经过行业内大部分专家认可、修改。编写委员会成员涵盖中华中医药学会糖尿病分会、中国中西医结合学会内分泌专业委员会、世界中医药学会联合会糖尿病学会、中华中医药学会络病分会、眼科分会、中国中西医结合学会男科专业委员会等多个学会的主任委员、副主任委员等。之后经过 7

次行业内及行业外相关专家评审，最后经过国医大师路志正、唐由之、周仲瑛、朱良春、李济仁，以及名老中医吕靖中、栗德林、南征等专家的评审，综合全国行业内外顶级专家的意见修订而成。

《糖尿病中医防治标准》草案是课题组 106 位专家，历时 6 年的研究成果。但中医学博大精深，各家学说异彩纷呈，限于统一体例和普实性编制原则，我们遗憾地割舍了很多专家的宝贵经验和独具特色的诊疗技术，在此深表歉意！对本草案中的缺陷和错误之处，也恳请读者批评指正。

国家标准化管理委员会公益性行业科研专项

《糖尿病中医防治标准》课题组组长

全小林

2014 年元月 26 日

目 录

前言

引言	1
第 1 部分 糖尿病前期	3
第 2 部分 糖尿病	8
第 3 部分 糖尿病肾脏疾病	19
第 4 部分 糖尿病视网膜病变	30
第 5 部分 糖尿病周围神经病变	39
第 6 部分 糖尿病勃起功能障碍	47
第 7 部分 糖尿病胃肠病	56
第 8 部分 糖尿病泌汗异常	67
第 9 部分 糖尿病神经源性膀胱	73
第 10 部分 糖尿病合并心脏病	79
第 11 部分 糖尿病合并脑血管病	87
第 12 部分 糖尿病足	97
第 13 部分 代谢综合征	108
第 14 部分 糖尿病合并骨质疏松	114
第 15 部分 糖尿病合并皮肤病	120

引 言

糖尿病（DM）属于中医“脾瘅”、“消渴病”等范畴。

“消渴”是从《黄帝内经》时代就明确提出的，其特征是因“渴”而“消”。它所涉及的疾病范围，不单是糖尿病，可能还包括了甲状腺功能亢进和尿崩症等。

“消渴病”是由唐代的甄立言提出来的，它的特点是“尿甜”。但无论古代或近代中医在临证时都主要是根据“消渴”的症状来辨证论治而不是依据“尿甜”。所以，“消渴”和“消渴病”在临床实际操作层面上是一致的，都是糖尿病中症状表现比较典型的那一部分。而现代糖尿病，有两个80%值得注意：80%以上患者肥胖；80%以上患者没有明显的“三多一少”，也就是说，没有明显的“消渴”，这在过去有很大不同。“消渴”和糖尿病之间有交叉，也有区别。所以，“消渴病”不能和糖尿病划等号。

全小林教授在多年理论与临床实践的基础上将肥胖2型糖尿病分为实胖和虚胖，认为早期虽无明显的“三多一少”症状，但其临床症状可归结为“郁”，而“郁”的病理因素各不相同。DM为食、郁、痰、湿、热、瘀交织为患。其病机演变基本按郁、热、虚、损四个阶段发展。

“郁”的阶段代表疾病的早期。肥胖2型糖尿病多是由于饮食不节或过食肥甘而致食郁，食郁中焦有碍脾胃升降，脾主运化，肝主疏泄，脾胃气滞，肝疏泄不及形成肝脾气郁，郁久化热；肝脾气郁，中焦气滞，气机升降受阻，水液代谢失常，运化不健，则水湿不化，津液不布，为湿为痰；肝失疏泄，气机不畅，血行艰涩受阻，也可为痰为湿。故以食郁为先导，形成食、气、痰、湿、热、血六郁。实胖型患者的病机多是以食郁为先导的六郁，且六郁相兼为病；虚胖型患者其病机以脾虚胃郁为根本；而瘦型患者其病机多是以肝郁为主。把“郁”做为糖尿病前期的主要病机特征也符合糖尿病的发病特点，这一阶段相当于糖耐量受损期，以胰岛素抵抗为主，胰岛分泌尚可代偿。多数患者没有明显的消渴症状，但多有多食少动的生活习惯，体重多超重。治疗上多以基础治疗为主，即改变不良的饮食及生活习惯，采取适当运动锻炼，有效的强化生活方式干预能大大减少个体发生2型糖尿病的危险。

“热”的阶段代表疾病的发生。郁久化热，究其脏腑不外胃热、肝热，亦可兼肺热、肠热，表现为消谷善饥（胃热）、易怒口苦（肝热）、大渴引饮（肺热）、便秘（肠热）。此期虽可耗气伤阴，有气阴不足的表现，但决非矛盾的主要方面，

所以治疗上应本着气由热损、津由热耗的思想，以大力清热为法，少佐养阴生津之味，热清而气阴自复。肝胃郁热证在这一阶段最为常见，患者多有形体肥胖、面红、口苦口干、大便干结、舌红苔黄等表现，治法上以清泻肝胃郁热为主。

“虚”的阶段代表疾病的发展。这一期是临床最常见的阶段，病机也最为复杂。燥热既久，壮火食气，燥热伤阴，气阴两伤为始，进而阴损及阳，阴阳两虚。这一阶段虽以各种不足为其矛盾主要方面，表现为肺胃津伤、肺脾气虚、气阴两虚、肝肾阴虚、脾肾阳虚等多种证型，但多虚实夹杂，可夹热、夹痰、夹湿、夹瘀等。燥热伤阴，火因水竭而益烈，水因火烈而益干，故肺胃肝肾阴虚多与肺燥胃热俱现；水谷精微不归正化，注于脉中，成痰成浊；由脾运不健渐致脾气亏虚，水饮失运，聚而生湿；瘀则贯穿疾病始终，气郁气滞可以致瘀，燥热内灼可以致瘀，津亏可以致瘀，阴虚可以致瘀，气虚可以致瘀，阳虚寒凝也可致瘀，临床患者多首先表现为舌下静脉的瘀滞，甚至瘀点、瘀斑。这些热、痰、湿、瘀既是糖尿病的病理产物，也是促使糖尿病进一步发展的重要因素，可以说这一期是糖尿病的极期，临床常表现为虚实夹杂，治疗尤须着力辨清主次，当虚实两顾，灵活用药。

“损”的阶段代表疾病的终末。这一阶段相当于糖尿病的慢性并发症期，或因虚极而脏腑受损，或因久病入络，络瘀脉损而成，结合糖尿病的现代研究，这一时期的根本在于络损（微血管病变）、脉损（大血管病变），以此为基础导致脏腑器官的损伤。其病机多从气血津精亏损，脏腑功能衰败立论。自祝谌予提出糖尿病的瘀血病机，吕仁和教授提出糖尿病肾病的微型癥瘕学说，瘀血病机已经成为糖尿病中医研究的重要方面。瘀血内阻，使脏腑器官功能失调，机体正气益虚，体内各种代谢失衡，从而促进糖尿病各种并发症的发生发展。糖尿病随着病情发展，致瘀因素越来越多，瘀血越来越重，因此只有在尽可能消除各种致瘀因素的基础上（或益气，或滋阴，或温阳，或清热），加用虫类活血通络之品才是有效的办法。总之，这一阶段之关键是要抓住瘀血病机，把握络瘀脉损的病理改变，同时结合各种慢性并发症自身的特点灵活辨治。

“郁、热、虚、损”四个阶段，因郁而热，热耗而虚，由虚及损，希望能为糖尿病的中医临床提供一条辨治思路，但还需灵活把握辨证施治的原则，视虚实之轻重，权衡补虚与泻实。辨证必须首先分清目前疾病主要处在哪个阶段，向哪个阶段发展，然后标本兼治，既病防变，未病先治。糖尿病自身的病理特点决定了络瘀贯穿病程的始终，所以不能到了损的阶段，络瘀已著，才开始活血通络，应从早期即开始应用活血通络的治法，对于减轻高血糖的损伤，延缓并发症的出现，具有较高的临床价值。

第1部分 糖尿病前期

1 范围

本部分规定了糖尿病前期的诊断、辨证和治疗。

本部分适用于糖尿病前期的诊断和治疗。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本部分。

2.1 糖尿病前期 pre-diabetes

糖尿病前期是指由血糖调节正常发展为糖调节受损（IGR, impaired glucose regulation），血糖升高但尚未达到糖尿病诊断标准。包括空腹血糖受损（IFG, impaired fasting glucose）、糖耐量受损（IGT, impaired glucose tolerance），二者可单独或合并出现。糖尿病前期属于中医“脾瘅”等范畴。

2.2 脾瘅 spleen-heat

“脾瘅”一词出于《素问·奇病论》，是病证名，指过食肥甘厚味而致湿热内生，蕴结于脾的一种病证。其主症为口甘，肥胖，舌苔厚腻，口吐浊唾涎沫。此外尚可见口中黏腻不爽、胸闷脘痞、不思饮食等症状。脾瘅进一步发展可转为消渴病，很类似于现代医学糖尿病前期。

3 诊断

3.1 临床表现

3.1.1 症状

糖尿病前期一般临床症状不典型，可表现为食欲亢盛，腹部增大，腹胀，倦怠乏力等，多数患者在健康体检或因其他疾病检查时发现。

3.1.2 体征

糖尿病前期多形体肥胖或超重，可表现为腰臀围比和体质指数异常升高，其他体征不明显。

3.2 理化检查

3.2.1 IFG

空腹静脉血浆血糖 $\geq 5.6\text{mmol/L}$ （ 100mg/dl ）且 $< 7.0\text{mmol/L}$ （ 126mg/dl ）；及负荷后 2 小时静脉血浆血糖 $< 7.8\text{mmol/L}$ （ 140mg/dl ）。

3.2.2 IGT

负荷后 2 小时静脉血浆血糖 $\geq 7.8\text{mmol/L}$ （ 140mg/dl ），且 $< 11.1\text{mmol/L}$ （ 200mg/dl ），且空腹静脉血浆血糖 $< 7.0\text{mmol/L}$ （ 126mg/dl ）。

3.2.3 OGTT

糖尿病前期人群均需进行 OGTT（参见附录 A）。

4 辨证

4.1 中土（脾胃）壅滞证

腹型肥胖，脘腹胀满，嗳气、矢气频频，得嗳气、矢气后胀满缓解，大便量多，舌质淡红，舌体胖大，苔白厚，脉滑。

4.2 肝郁气滞证

情绪抑郁，喜太息，遇事易紧张，胁肋胀满，舌淡苔薄白，脉弦。

4.3 脾虚痰湿证

形体肥胖，腹部增大，或见倦怠乏力，纳呆便溏，口淡无味或黏腻，舌质淡有齿痕，苔薄白或腻，脉濡缓。

5 治疗

5.1 治疗原则

糖尿病前期重在早期预防，阻止疾病进一步发展为糖尿病。中土壅滞者治以行气导滞，肝郁气滞者治以疏肝解郁，脾虚痰湿者治以健脾化痰（中医治疗模式参见附录 B）。

5.2 分证论治

5.2.1 中土（脾胃）壅滞证

治法：行气导滞。

方药：厚朴三物汤（《金匱要略》）加减。厚朴、大黄、枳实。

加减：胸闷脘痞，痰涎量多加半夏、陈皮、橘红；腹胀甚，大便秘结，加槟榔、二丑、莱菔子。

5.2.2 肝郁气滞证

治法：疏肝解郁。

方药：四逆散（《伤寒论》）加减。柴胡、枳实、芍药、炙甘草。

加减：纳呆加焦三仙；抑郁易怒加丹皮、赤芍；眠差加炒枣仁、五味子。

5.2.3 脾虚痰湿证

治法：健脾化痰。

方药：六君子汤（《校注妇人良方》）加减。党参、白术、茯苓、甘草、陈皮、半夏、荷叶、佩兰。

加减：倦怠乏力加黄芪；食欲不振加焦三仙；口黏腻加薏苡仁、白蔻仁。

5.3 中成药

中成药的选用必须适合该品种的证型，切忌盲目使用。建议选用无糖颗粒剂、胶囊剂、浓缩丸或片剂。

天芪降糖胶囊：用于糖尿病前期气阴两虚证，一次5粒，一日3次。

金芪降糖片：用于消渴病气虚有热证，糖尿病前期见气虚有热证候者也可以选用。饭前服，7~10粒，一日3次。

玉泉丸：用于消渴病的脾瘅和消渴期，一次5g，一日4次。

5.4 针灸

耳针与体针可选用抑制食欲和减肥的穴位。针曲池、天枢、阴陵泉、丰隆、太冲，清热导痰，消脂减肥。耳部王不留行子贴压胃区、内分泌区、三焦区，饭前半小时按摩，可抑制食欲，协助减肥。

5.5 按摩

运腹通经，进行腹部按摩有利于减肥。

附 录 A

（资料性附录）

糖尿病及 IGT/IFG 的血糖诊断标准

（美国糖尿病学会 Standards of Medical Care in Diabetes-2010）

糖尿病前期（糖尿病的危险因素分类）

- （1）FPG：5.6 ~ 6.9mmol/L（100 ~ 125mg/dl）（IFG）；
- （2）75g 无水葡萄糖 OGTT 试验 2-h PG：7.8 ~ 11.0 mmol/L（IGT）；
- （3）HbA1C：5.7% ~ 6.4%。

附 录 B
(规范性附录)
糖尿病前期中医治疗模式

