

ZHONGCHENGYAO LINCHUANG YINGYONG ZHINAN  
TANGNIAOBING FENCE

# 中成药临床应用指南 · 糖尿病分册



中国标准化协会中医药标准化分会  
中华中医药学会糖尿病分会  
中国中医科学院中医药标准研究中心

组织编写

主 编 © 仝小林

全国百佳图书出版单位



中国中医药出版社  
China Press of Traditional Chinese Medicine

# 中成药临床应用指南

## 糖尿病分册

中国标准化协会中医药标准化分会

中华中医药学会糖尿病分会 **组织编写**

中国中医科学院中医药标准研究中心

主 编 仝小林

中国中医药出版社

· 北 京 ·

**图书在版编目 ( CIP ) 数据**

中成药临床应用指南·糖尿病分册 / 仝小林主编. —北京: 中国中医药出版社, 2018.7

ISBN 978 - 7 - 5132 - 4274 - 5

I . ①中… II . ①仝… III . ①糖尿病—中成药—临床应用—指南

IV . ① R286-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 129659 号

---

**中国中医药出版社出版**

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010-64405750

保定市西城胶印有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 787×1092 1/16 印张 8.75 字数 194 千字

2018 年 7 月第 1 版 2018 年 7 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 4274 - 5

定价 35.00 元

网址 [www.cptcm.com](http://www.cptcm.com)

**社长热线 010-64405720**

**购书热线 010-89535836**

**维权打假 010-64405753**

**微信服务号 zgzyycbs**

**微商城网址 <https://kdt.im/LIdUGr>**

**官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>**

**天猫旗舰店网址 <https://zgzyycbs.tmall.com>**

如有印装质量问题请与本社出版部联系 (010-64405510)

版权专有 侵权必究

# 《中成药临床应用指南》

## 专家指导委员会

主任委员 王永炎 晁恩祥 黄璐琦

副主任委员 仝小林

委员 (按姓氏拼音排序)

晁恩祥	杜惠兰	高颖	韩学杰	何立群
侯炜	胡元会	花宝金	黄璐琦	姜泉
姜良铎	金明	赖克方	李国辉	李新立
廖秦平	林江涛	刘平	刘清泉	吕爱平
罗颂平	马融	裴晓华	阮岩	商洪才
史录文	孙树椿	唐启盛	唐旭东	田振国
仝小林	王承德	王贵强	王国辰	王融冰
王燕平	王拥军	王永炎	王玉光	肖鲁伟
严道南	杨叔禹	杨志波	曾宪涛	翟所迪
张洪春	张华敏	张伶俐	张声生	张世臣
张幸国	张允岭	张占军	郑波	

# 《中成药临床应用指南·糖尿病分册》

## 编 委 会

- 主 编 仝小林 中国中医科学院广安门医院
- 副主编 连凤梅 中国中医科学院广安门医院  
于晓彤 中国中医科学院广安门医院  
王 涵 广州中医药大学深圳医院(福田)
- 编 委 (按姓氏拼音排序)
- 高泽正 中国中医科学院广安门医院
- 顾成娟 广州中医药大学深圳医院(福田)
- 何莉莎 中国中医科学院广安门医院
- 何昕徽 中国中医科学院广安门医院
- 李 敏 中国中医科学院广安门医院
- 李青伟 中国中医科学院广安门医院
- 林轶群 中国中医科学院广安门医院
- 刘 晟 中国中医科学院广安门医院
- 刘文科 中国中医科学院广安门医院
- 刘彦汶 中国中医科学院广安门医院
- 逢 冰 中国中医科学院广安门医院
- 宋 军 中国中医科学院广安门医院
- 田佳星 中国中医科学院广安门医院
- 武梦依 中国中医科学院广安门医院
- 赵林华 中国中医科学院广安门医院
- 赵学敏 中国中医科学院广安门医院
- 郑玉娇 中国中医科学院广安门医院

# 序 言

糖尿病这一慢性疾病已经成为我国以及全球重大的公共卫生问题，根据国际糖尿病联盟（IDF）公布的最新数据，2017年全球糖尿病在20~79岁成人中的患病率为8.8%，而中国作为糖尿病大国，截至2017年，共有1.14亿人患糖尿病，4860万人糖耐量异常，其患病人数仍高居世界首位，预计到2045年中国的糖尿病患病人数将达到1.2亿左右。糖尿病给国家财政及个人带来了沉重的经济负担，2017年我国糖尿病相关的卫生支出高达1100亿国际元，位列世界第二位。糖尿病的防治已成为国民健康与经济需求的迫切需求。

糖尿病的防治包括预防糖尿病的发生、预防糖尿病并发症的发生及延缓已发生的糖尿病并发症的进展、降低致残率和病死率，并改善患者的生存质量。大量的循证证据表明，中医药在糖尿病的防治中能够发挥替代、补充、增效、减毒作用，与西药相较具有一定的优势，中成药作为中医药的重要组成部分，在临床治疗方案中有着独特的价值和地位。

然而目前，市面上糖尿病类中成药种类繁多，存在着定位不清、辨证不清等诸多问题，这不仅影响中成药疗效的发挥，而且存在较大的安全隐患。为此，中国中医药出版社组织中国标准化协会中医药标准化分会、中华中医药学会糖尿病分会、中国中医科学院中医药标准研究中心等学术机构，邀请国内权威专家，编写《中成药临床应用指南·糖尿病分册》一书，通过循证、专家共识等

科学的方法，遴选出糖尿病前期、糖尿病及并发症、合并症的常用中成药，旨在帮助中西医师，尤其是西医师及基层、乡村医生掌握使用中成药，促进临床合理用药，保障用药安全。这是一项特别有意义的工作，本书对指导中成药在糖尿病诊疗活动中的应用水平，加强中成药临床应用管理，促进糖尿病临床诊疗水平的提升，具有重要的参考价值。

在本书即将付梓之际，谨向全体编著者表示感谢，希望大家携手共进，为提高我国糖尿病整体防治水平共同努力！

仝小林

2018年3月16日

# 前 言

中成药是在中医药理论指导下，遵循君、臣、佐、使配伍原则，以中药材为原料，按照规定的处方、生产工艺和质量标准生产的制剂。中成药是临床主要治疗手段之一，具有易于保存、服用方便和便于携带等特点，临床应用非常广泛，中西医师都在使用，且患者自己也可以在药店购买药品。

在这种状况下，中成药的安全问题就显得非常突出，存在药不对证、辨病不辨证、用药不规范、疗程不合理和服用方法不正确等诸多问题，其既不符合中医理论，也不能起到治疗效果，甚至引起不良反应。近年来，中成药不良反应的报道日渐增多，究其原因，除了中药材等方面的因素外，不少是因滥用、误用引起的，其中以用药不对证尤为突出。规避不良反应的关键就是严格掌握适应证、正确的用法用量、合理的疗程以及避免不必要的合并用药。更为重要的是，中成药的临床应用必须遵循中医辨证施治的原则。只有将中医药理论与中成药选用紧密结合，正确选用中成药，才能收到应有的治疗效果。

近年来，以习总书记为首的党中央对中医药工作给予高度重视。十三五规划为中医药发展制定了宏伟蓝图，《中华人民共和国中医药法》的公布和实施，又对中医药事业的发展给予了法律保障。我们响应党和国家关于继承和弘扬中医药，保障和促进中医药事业发展的号召，由国家中医药管理局医政司指导，中国标准化协会中医药标准化分会、中国中医药学会糖尿病分会和中国中医科



学院中医标准研究中心组织编写了《中成药临床应用指南·糖尿病分册》一书，旨在彰显中成药价值，促进临床安全合理使用中成药，对保护人民健康做出贡献。

本书编写以“病”（西医疾病）为纲，以“药”（中成药）为目，全书主体部分主要介绍糖尿病前期、糖尿病及糖尿病并发症、合并症共10个优势病种。每个病种使用西医病名，对其定义、流行病学、病因病理、临床表现、诊断、治疗、预后等进行详细阐述，其中治疗一项总括了同一疾病不同证型的辨证要点、治法、中成药，然后对每个具体证型进行详细描述，重点阐述不同病种中成药使用的异同，以及同一病种不同证型中成药选用的区别。附录部分分为三篇：第一篇为糖尿病中成药的概述；第二篇为糖尿病中成药的临床使用原则；第三篇为各论，主要针对糖尿病前期、糖尿病及糖尿病并发症、合并症共10个优势病种进行论述，包括中成药辨病论治、辨证论治以及注意事项等内容。全书内容翔实，具有科学性、实用性及可操作性。使临床医生看得懂，学得会，用得上。

由于时间仓促，不足之处在所难免，希望读者提出宝贵意见，我们也会根据研究进展和学术进步不断修订完善。

编者

2018年1月1日

# 目 录

第一章	糖尿病前期 .....	1
第二章	糖尿病 .....	8
第三章	糖尿病肾脏疾病 .....	29
第四章	糖尿病视网膜病变 .....	44
第五章	糖尿病周围神经病变 .....	52
第六章	糖尿病胃肠病 .....	63
第七章	糖尿病足 .....	74
第八章	糖尿病勃起功能障碍 .....	85
第九章	糖尿病合并脂代谢紊乱 .....	91
第十章	糖尿病合并心脏病 .....	96
附 录	.....	104
第一部分	糖尿病中成药概述 .....	104
第二部分	糖尿病中成药的临床使用原则 .....	106
第三部分	各 论 .....	111
中成药名称索引	.....	122

# 第一章 糖尿病前期

## 1 范围

本《指南》规定了糖尿病前期的诊断、辨证和中成药治疗。

本《指南》适用于糖尿病前期的诊断、辨证和中成药治疗。

## 2 术语和定义

下列术语和定义适用于本《指南》。

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

## 3 流行病学

国际糖尿病联盟 (IDF) 2017 年 12 月最新公布的第八版糖尿病地图指出, 在 20 ~ 79 岁的成年人中, 全球有 3.52 亿 (7.3%) IGT 人群, 预计到 2045 年, 这一数字将上升到 5.87 亿 (8.3%)。统计数据显示, 中国的 IGT 人群有 4860 万, 预计到 2045 年, 这一数字也将上升至 5990 万。

## 4 病因病理

### 4.1 中医病因病机

禀赋异常, 过食肥甘厚味, 饮食不消, 则聚湿变浊生痰。《素问·奇病论》有云: “有病口甘者……此五气之溢也, 名曰脾瘕……此肥美之所发也, 此人必数食甘美而多肥也。肥者令人内热, 甘者令人中满。故其气上溢, 转为消渴。” 另外, 久坐少动脾胃呆滞, 纳运迟滞, 也可变生痰浊, 而情志失调则为重要的诱发因素。

糖尿病前期病位在五脏, 以脾 (胃)、肝为主, 涉及心、肺、肾。按照病程的发展过程可归纳为: 先为食气, 继之痰浊, 最后化热 (虚热、实热)。整个过程均以实证为主, 可兼虚 (气虚、阴虚)、兼瘀 (痰瘀、浊瘀), 痰浊化热与否决定血糖是否升高。

### 4.2 西医病因病理

糖尿病前期多以胰岛素抵抗为主。胰岛素抵抗一般是指对胰岛素代谢效应的抵抗, 其中包括胰岛素对内源性葡萄糖产生的抑制性效应、胰岛素对外周组织 (主要是骨骼肌) 葡萄糖摄取和糖原合成的刺激性效应, 以及胰岛素对脂肪组织脂肪分解的抑制性效应。长期高血糖 (糖毒性)、游离脂肪酸升高 (脂毒性) 均可引发胰岛素抵抗。在肥胖 (尤其是中心性肥胖)、氧化应激等状态下产生的细胞因子, 如 TNF- $\alpha$ 、IL-6、RBP-4 等对胰岛素信号途径起到了阻碍作用。

## 5 临床表现

### 5.1 症状

糖尿病前期一般临床症状不典型,可表现为口干欲饮、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,口服葡萄糖耐量试验(oral glucose tolerance test, OGTT)确诊为糖尿病前期。

### 5.2 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。

## 6 诊断

### 6.1 空腹血糖受损

空腹静脉血浆血糖 $\geq 5.6\text{mmol/L}$  ( $100\text{mg/dL}$ )且 $< 7.0\text{mmol/L}$  ( $126\text{mg/dL}$ );及口服葡萄糖耐量试验(OGTT)负荷后2小时静脉血浆血糖 $< 7.8\text{mmol/L}$  ( $140\text{mg/dL}$ )。

### 6.2 糖耐量受损

口服葡萄糖耐量试验(OGTT)负荷后2小时静脉血浆血糖 $\geq 7.8\text{mmol/L}$  ( $140\text{mg/dL}$ ),且 $< 11.1\text{mmol/L}$  ( $200\text{mg/dL}$ ),且空腹静脉血浆血糖 $< 7.0\text{mmol/L}$  ( $126\text{mg/dL}$ )。

### 6.3 空腹血糖受损+糖耐量受损

空腹静脉血浆血糖 $\geq 5.6\text{mmol/L}$  ( $100\text{mg/dL}$ )且 $< 7.0\text{mmol/L}$  ( $126\text{mg/dL}$ );及口服葡萄糖耐量试验(OGTT)负荷后2小时静脉血浆血糖 $\geq 7.8\text{mmol/L}$  ( $140\text{mg/dL}$ ),且 $< 11.1\text{mmol/L}$  ( $200\text{mg/dL}$ )。

## 7 鉴别诊断

女性需与多囊卵巢综合征(polycystic ovarian syndrome, PCOS)相鉴别,PCOS表现为不同程度的月经异常(稀发、量少、闭经、功能失调性子宫出血)及不孕、多毛、痤疮、肥胖等,检查见卵巢多囊性改变、高雄激素血症和黄体生成素(luteotropic hormone, LH)/促卵泡激素(Follicle-stimulating Hormone, FSH)比值增高,常伴有胰岛素抵抗或高胰岛素血症、血糖升高和高脂血症。

## 8 治疗

### 8.1 西医治疗原则

以降低2型糖尿病的危险因素,预防2型糖尿病的发生为治疗目标。

#### 8.1.1 强化生活方式干预

如中国大庆研究推荐增加蔬菜摄入量、减少酒精和单糖的摄入量,鼓励超重( $\text{BMI} > 25\text{kg/m}^2$ )或肥胖( $\text{BMI} > 28\text{kg/m}^2$ )患者减轻体重,增加日常活动量,每天进行至少20分钟的中等强度活动。

#### 8.1.2 药物干预

口服降糖药二甲双胍、 $\alpha$ -糖苷酶抑制剂、噻唑烷二酮类(Thiazolidinediones, TZDs)、二甲双胍与TZDs联合,以及减肥药如奥利司他等药物治疗可降低糖尿病前期人群发生糖尿病的风险。此外,血管紧张素转换酶抑制剂(angiotensin converting enzyme inhibitor, ACEI)和血管紧张素II受体拮抗剂(angiotensin II receptor blocker, ARB)类降压药在有效控制血压的同时,亦已被证实可显著降低

新发糖尿病的风险。然而鉴于目前我国的经济水平尚为初级阶段且存在显著的地区不平衡，加之与预防糖尿病相关的卫生保健体制尚不健全。因此暂不推荐使用药物干预的手段预防糖尿病。

## 8.2 中成药用药方案

### 8.2.1 基本原则

糖尿病前期的人群首先考虑强化生活方式干预预防 2 型糖尿病的发生，若血糖持续不降再考虑小剂量的药物干预，建议选用无糖颗粒剂、胶囊剂、浓缩丸或片剂，切忌盲目使用。

### 8.2.2 分证论治（表 1-1）

表 1-1 糖尿病前期分证论治

证型	辨证要点	治法	中成药
脾胃壅滞证	腹型肥胖，脘腹胀满，暖气、矢气频频，得暖气、矢气后胀满缓解，大便量多，舌质淡红，舌体胖大，苔白厚，脉弦滑	行气导滞	越鞠丸
气阴两虚证	形体偏瘦，倦怠乏力，口干口渴，夜间为甚，五心烦热，自汗，盗汗，气短懒言，心悸，失眠	益气养阴	天芪降糖胶囊、降糖丸、参芪降糖颗粒（胶囊、片）
气阴两虚兼瘀证	疲乏无力，口干多饮，肢体麻木，舌暗底瘀，脉弦细	益气养阴，活血通络	糖脉康胶囊（颗粒、片）
阴虚热盛证	口干苦，舌红少津，苔薄白干或少苔，脉虚细数	养阴清热	养阴降糖片、金芪降糖胶囊
肾阴亏虚证	小便频数，浑浊如膏，腰膝酸软，眩晕耳鸣，五心烦热，低热颧红，口干咽燥，多梦遗精，舌红少苔，脉细数	滋阴补肾	六味地黄胶囊（丸、颗粒）

以下内容为上表内容的详解，重点强调同病同证情况下不同中成药选用区别。

#### 8.2.2.1 脾胃壅滞证

【辨证要点】腹型肥胖，胸腹部痞、满、胀、闷，暖气、矢气频频，得暖气、矢气后痞满胀闷缓解，脉弦滑。

【症状】形体肥胖，尤以腹型肥胖为主，脘腹胀满或胸脘痞闷，暖气、矢气频频，得暖气、矢气后胀满缓解，舌质淡红，舌体胖大，苔白厚，脉弦滑。

【治法】行气导滞。

【中成药】越鞠丸（表 1-2）。

表 1-2 糖尿病前期脾胃壅滞证可选用的中成药

药品名称	药物组成	功能主治	用量用法	注意事项
越鞠丸	香附(醋制)、川芎、栀子(炒)、苍术(炒)、六神曲(炒)	理气解郁, 宽中除满。用于胸脘痞闷, 腹中胀满, 饮食停滞, 噎气吞酸	口服。一次 6~9g, 一日 2 次	1. 服药期间忌气怒, 宜进食易消化之食物 2. 孕妇慎用

## 8.2.2.2 气阴两虚证

【辨证要点】形体偏瘦, 倦怠乏力, 口干夜甚, 五心烦热, 自汗盗汗, 气短懒言, 舌淡苔少, 脉细弱。

【症状】形体偏瘦, 倦怠乏力, 口干口渴, 夜间为甚, 五心烦热, 自汗盗汗, 气短懒言, 心悸, 失眠, 舌淡苔少, 脉细弱。

【治法】益气养阴。

【中成药】天芪降糖胶囊、降糖丸、参芪降糖颗粒(胶囊、片)(表 1-3)。

表 1-3 糖尿病前期气阴两虚证可选用的中成药

药品名称	药物组成	功能主治	用量用法	注意事项
天芪降糖胶囊	黄芪、天花粉、女贞子、石斛、人参、地骨皮、黄连(酒蒸)、山茱萸、墨旱莲、五倍子	益气养阴、清热生津。用于 2 型糖尿病气阴两虚证, 症见倦怠乏力, 口渴喜饮, 五心烦热, 自汗, 盗汗, 气短懒言, 心悸失眠	口服。一次 5 粒, 一日 3 次, 8 周为一疗程, 或遵医嘱	定期复查血糖
降糖丸	红参、黄芪、黄精、茯苓、白术、葛根、五味子、黄连、大黄、甘草	益气养阴, 生津止渴。用于糖尿病	口服。一次 10g, 一日 2~3 次	尚不明确
参芪降糖颗粒(胶囊、片)	人参(茎叶)皂甙、五味子、黄芪、山药、地黄、覆盆子、麦冬、茯苓、天花粉、泽泻、枸杞子	益气养阴, 滋脾补肾。主治消渴症, 用于 2 型糖尿病	口服。颗粒: 一次 1g, 一日 3 次, 1 个月为一疗程。效果不显著或治疗前症状较重者, 每次用量可达 3g, 一日 3 次	有实热证者禁用, 待实热证退后可服用

续表

药品名称	药物组成	功能主治	用量用法	注意事项
			胶囊：一次3粒，一日3次，1个月为一疗程。治疗前症状较重者，每次用量可达8粒，一日3次 片：一次3片，一日3次，1个月为一个疗程，效果不显著或治疗前症状较重者，每次用量可达8片，一日3次	

## 8.2.2.3 气阴两虚兼瘀证

【辨证要点】形体消瘦，倦怠乏力，口干夜甚，五心烦热，自汗盗汗，气短懒言，肢体麻木或刺痛，舌淡或少苔，脉细弱或沉涩。

【症状】形体偏瘦，倦怠乏力，口干口渴，夜间为甚，五心烦热，自汗盗汗，气短懒言，心悸，失眠，肢体麻木或刺痛，便秘，舌红少津或舌淡体胖或舌暗有瘀斑，苔薄少或花剥，底络瘀，脉细弱或沉涩。

【治法】益气养阴，活血通络。

【中成药】糖脉康胶囊（颗粒、片）（表1-4）。

表1-4 糖尿病前期气阴两虚兼瘀证可选用的中成药

药品名称	药物组成	功能主治	用量用法	注意事项
糖脉康胶囊 (颗粒、片)	黄芪、地黄、赤芍、丹参、牛膝、麦冬、葛根、桑叶、黄连、黄精、淫羊藿	养阴清热，活血化瘀，益气固肾。用于糖尿病气阴两虚兼血瘀所致的倦怠乏力、气短懒言、自汗、盗汗、五心烦热、口渴喜饮、胸中闷痛、肢体麻木或刺痛、便秘、舌质红少津、舌体胖大、苔薄或花剥，或舌暗有瘀斑、脉弦细或细数，或沉涩等症及2型糖尿病并发症见上述证候者	口服。胶囊：一次6粒，一日3次 颗粒：一次1袋，一日3次 片：一次5片，一日3次	孕妇慎服或遵医嘱

## 8.2.2.4 阴虚热盛证

【辨证要点】形体消瘦，口干，舌红少津，苔薄白干或少苔，脉虚细数。

【症状】形体消瘦，烦热口渴，多食易饥，五心烦热，盗汗，大便干，舌红少津，苔薄干或少苔，脉虚细数。

【治法】养阴清热。

【中成药】养阴降糖片、金芪降糖胶囊（表 1-5）。

表 1-5 糖尿病前期阴虚热盛证可选用的中成药

药品名称	药物组成	功能主治	用量用法	注意事项
养阴降糖片	黄芪、党参、葛根、枸杞子、玄参、玉竹、地黄、知母、牡丹皮、川芎、虎杖、五味子	养阴益气，清热活血。用于气阴不足、内热消渴，症见烦热口渴、多食多饮、倦怠乏力；2型糖尿病见上述证候者	口服。规格 1：每片 0.33g/0.36g，一次 8 片，一日 3 次；规格 2：每片 0.72g，一次 4 片，一日 3 次	服药期间必须配合饮食调节
金芪降糖片	黄连、黄芪、金银花	清热益气。用于消渴病气虚内热证，症见口渴喜饮、易饥多食、气短乏力。轻、中型 2 型糖尿病见上述证候者	饭前半小时服用。一次 2~3 片，一日 3 次，疗程 3 个月或遵医嘱	尚不明确

## 8.2.2.5 肾阴亏虚证

【辨证要点】小便频数，腰膝酸软，五心烦热，低热颧红，口干咽燥，舌红少苔，脉沉细数。

【症状】小便频数，浑浊如膏，腰膝酸软，眩晕耳鸣，五心烦热，低热颧红，口干咽燥，多梦遗精，舌红少苔，脉沉细数。

【治法】滋阴补肾。

【中成药】六味地黄胶囊（丸、颗粒）（表 1-6）。

表 1-6 糖尿病前期肾阴亏虚证可选用的中成药

药品名称	药物组成	功能主治	用量用法	注意事项
六味地黄胶囊（丸、颗粒）	熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、牡丹皮	滋阴补肾。用于糖尿病前期肾阴虚证所致的腰膝酸软、头晕耳鸣、耳鸣耳聋、牙齿松动、脉沉细数	口服。胶囊：规格 1 每粒 0.3g，一次 1 粒，一日 2 次。规格 2 每粒 0.5g，一次 2 粒，一日 2 次。丸：①水丸一次 5g，一日 2 次；②小蜜丸一次 9g，一日 2 次；③水蜜丸一次 6g，一日 2 次；④大蜜丸一次 1 丸，一日 2 次。颗粒：开水冲服，一次 1 袋，一日 3 次	孕妇慎服或遵医嘱



## 9 预后

糖尿病前期经及时诊断、生活方式干预及适当的治疗,预后较好。

## 参考文献

1. 仝小林. 糖尿病中医防治标准(草案). 北京: 科学出版社, 2014: 7
2. 潘长玉. Joslin 糖尿病学. 14 版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 149-150, 344
3. 许曼音. 糖尿病学. 2 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2010: 93-96
4. 中华医学会内分泌学分会. 中国成人 2 型糖尿病预防的专家共识. 中华内分泌代谢杂志, 2014, 30(4): 277-283
5. 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版). 中国糖尿病杂志, 2014, 22(8): 2-42
6. Li G, Zhang P, Wang J, Gregg EW, et al. The long-term effect of lifestyle interventions to prevent diabetes in the China Da Qing Diabetes Prevention Study: a 20-year follow-up study. Lancet, 2008, 371(9626): 1783-9
7. 安良毅, 韦海涛, 张相珍, 等. 越鞠丸口服用于糖尿病前期患者“治未病”的临床研究. 中国中医基础医学杂志, 2015(4): 429-431
8. Lian F, Li G, Chen X, et al. Chinese Herbal Medicine Tianqi Reduces Progression From Impaired Glucose Tolerance to Diabetes: A Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled, Multicenter Trial. J Clin Endocrinol Metab, 2014, 99(2): 648-655
9. 何冰. 降糖丸治疗糖尿病前期(气阴两虚型)的临床疗效观察. 云南中医学院, 2015
10. 陈超. 参芪降糖胶囊对糖耐量减低患者血糖及血脂水平的干预作用. 现代中西医结合杂志, 2005, 14(13): 1681-1683
11. 张春香, 左文标, 王实. 糖脉康对老年糖耐量减退的干预性研究. 徐州医学院学报, 2007, 27(4): 250-253
12. 杨丽华, 吕维斌. 养阴降糖片干预糖尿病前期患者 60 例临床观察. 云南中医中药杂志, 2014, 35(7): 49-50
13. 成金汉. 六味地黄丸与干预生活方式治疗糖耐量异常随机平行对照研究. 实用中医内科杂志, 2014, 28(11): 31-34
14. 王辉, 梁晓平, 于晓明, 等. 六味地黄丸对 IGT 的干预观察. 辽宁中医杂志, 2002, 29(12): 758-759