

# 糖尿病前期中医诊疗标准

中华中医药学会糖尿病分会

**【摘要】** 文章所讨论的糖尿病前期中医诊疗标准是在中华中医药学会 2007 年发布的《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方面的研究成果,结合临床实际,研究而形成的能够被学术界普遍认可的诊疗标准。文章确定了糖尿病前期属中医“脾瘵”范畴,对糖尿病前期的临床表现、理化检查、鉴别诊断、处理原则、辨证施治、成药治疗、辅助疗法、西医治疗、病情监测等分别进行阐述,旨在进一步推广和发挥中医药在治疗糖尿病前期时的特色与优势,规范糖尿病前期的诊疗行为,促进糖尿病前期中医药临床疗效的进一步提升。

**【关键词】** 糖尿病前期;脾瘵;中医;诊疗标准

## 一、范围

本部分规定了糖尿病前期的中医诊断标准及处理原则。

本部分适用于各级医疗和科研机构中从事中医糖尿病诊疗及科研工作的执业医师使用。

## 二、引用标准

下列标准所包含的条文,通过在本标准中引用而构成为本标准的条文。本标准出版时,所示版本均为有效。所有标准都会被修订,使用本标准的各方应探讨使用下列标准最新版本的可能性。GB/T 16751.1—1997 中医临床诊疗术语——疾病部分;GB/T 16751.2—1997 中医临床诊疗术语——证候部分;GB/T 16751.3—1997 中医临床诊疗术语——治法部分;ZYYXH/T41—2008 中医内科常见病诊疗指南——中医病证部分;ZYYXH/T50—135—2008 中医内科常见病诊疗指南——西医疾病部分;ZYYXH/T3.1—2007 糖尿病中医防治指南——糖尿病前期;中华医学会儿科学分会《中国糖尿病防治指南》(2004 版);美国糖尿病学会《糖尿病防治指南》(2010 版)(Standards of Medical Care in Diabetes—2010);WHO 西太平洋地区传统医学名词术语国际标准(WHO international standard terminologies on traditional medicine in the Western Pacific Region)。

## 三、术语和定义、符号、缩略语

1. 术语和定义:下列术语和定义适用于本部分。

(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“脾瘵”等范畴。[参照中华医学会糖尿病学分会《中国糖尿病防治指南》(2004 版)]

(2)脾瘵(spleen-heat):脾瘵是源于《黄帝内经》的重要概念,其核心病机是中满内热,《内经》描述的“肥胖—脾瘵—消渴、消瘵、偏枯、萎厥”与现代肥胖—代谢综合征—心脑血管疾病的发病过程极为相似,故代谢综合征可归属于中医“脾瘵”范畴。

2. 符号和缩略词:DM—糖尿病;IGR—糖调节受损;IFG—空腹血糖受损;IGT—糖耐量受损;OGTT—口服葡萄糖耐量试验;FPG—空腹血浆葡萄糖;2 h PG—餐后 2 h 血浆葡萄糖;BMI—体质指数;HbA1C—糖化血红蛋白。

## 四、诊断标准(见附录 A)

### 1. 临床表现

(1)症状:糖尿病前期一般临床症状不典型,可表现为形体肥胖,腰臀围比和体质指数异常升高,食欲亢盛,体质壮实,但耐力降低,多数患者在健康体检或因其他疾病检查时发现。

(2)体征:糖尿病前期多形体肥胖或超重,其他体征不明显。

### 2. 理化检查

(1)IFG:空腹静脉血浆葡萄糖 $\geq 5.6 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$  ( $100 \text{ mg} \cdot \text{dL}^{-1}$ )且 $< 7.0 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$  ( $126 \text{ mg} \cdot \text{dL}^{-1}$ );及负荷后 2 h 静脉血浆血糖 $< 7.8 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$  ( $140 \text{ mg} \cdot \text{dL}^{-1}$ )。

(2)IGT:负荷后 2 h 静脉血浆葡萄糖 $\geq 7.8 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$  ( $140 \text{ mg} \cdot \text{dL}^{-1}$ ),且 $< 11.1 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$  ( $200 \text{ mg} \cdot \text{dL}^{-1}$ ),且空腹静脉血浆血糖 $< 7.0 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$  ( $126 \text{ mg} \cdot \text{dL}^{-1}$ )。

(3) OGTT: 糖尿病前期人群均需进行 OGTT。

#### 五、处理原则(见附录 B)

1. 基础干预(见附录 C): 采取积极生活方式干预。调整饮食, 少食肥甘厚味、煎炸烧烤、膨化食品和碳酸饮料, 饮食以清淡为主, 适当食用粗粮, 多食绿色蔬菜; 适当运动, 保持心情舒畅。

2. 辨证论治: 糖尿病前期重在早期预防, 阻止疾病进一步发展为糖尿病。其中肥胖或超重者多属痰浊, 中等体型或消瘦者多属阴虚。痰浊者治以消膏转浊, 气滞痰阻者治以理气化痰, 脾虚痰湿者治以健脾化痰, 阴虚气滞者治以养阴理气。

(1) 气滞痰阻证: 症状: 形体肥胖, 或见脘腹胀闷, 心烦口苦, 大便干结, 舌质淡红, 苔白腻或厚腻, 脉弦滑。治法: 理气化痰。方药: 越鞠丸(《丹溪心法》)加减。香附、川芎、苍术、栀子、神曲、半夏、佩兰、陈皮。加减: 口苦、舌苔黄加黄连、全瓜蒌; 脘腹胀闷甚加枳实。

(2) 脾虚痰湿证: 症状: 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。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。

(3) 阴虚气滞证: 症状: 形体中等或偏瘦, 或见口干口渴, 夜间为甚, 两胁胀痛, 盗汗失眠, 舌质偏红, 苔薄白, 脉弦细。治法: 养阴理气。方药: 二至丸(《医方集解》)合四逆散(《伤寒论》)加减。女贞子、墨旱莲、柴胡、白芍、枳实、甘草。加减: 两胁胀痛加青皮、橘叶; 口干口渴加生地、石斛。

3. 其他疗法: (1) 中成药(见附录 D): 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: 用于消渴病的脾瘵和消渴期, 每次 5 g, 每日 4 次。

(2) 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。

(3) 按摩: 进行腹部按摩有利于减肥。

4. 西医治疗原则(见附录 E): (1) IGT、IFG 人群筛查: 筛查人群为年龄  $\geq 45$  岁者, 特别是  $\geq 45$  岁

伴超重或肥胖者。如年龄  $< 45$  岁者, 有其他危险因素: 肥胖、糖尿病一级亲属、高危种族、巨大婴儿生产史或妊娠高血糖、高血压、血脂紊乱、曾为 IGT 或 IFG 者。如筛查正常, 3 年后重复筛查。

(2) 强化生活方式干预: 生活方式干预可使糖尿病危险率降低 30%~58%。强化生活方式干预要求每日减少主食  $> 150$  g, 每周运动量至少增加 150 min 中度强化运动; 或体重减少  $> 7\%$ , 每日减少总热量 1.67~2.09 kJ。饱和脂肪酸摄入量占总脂肪摄入量的 30% 以下。

(3) 药物干预: IGT 患者对生活方式干预效果不满意, 需考虑药物干预。常用的有双胍类药物、 $\alpha$ -糖苷酶抑制剂和胰岛素增敏剂。

#### 六、病情检测

超重、肥胖 ( $BMI \geq 25 \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$ ) 或有其他糖尿病高危因素的人群及没有高危因素但年龄超过 45 岁的人群都应该进行糖尿病前期筛查检测。如果筛查结果无异常, 至少每 3 年应该进行定期复查。可单用 FPG 或 OGTT 2 h PG 或两者同时应用进行糖尿病前期筛查。对 IFG 人群, OGTT 2 h PG 能更好地确定其患糖尿病的风险。对糖尿病前期患者和其他具有心脑血管疾病(CVD)危险因素的人群进行筛查是必要的。血糖监测是糖尿病前期患者的核心环节。血糖检测的结果不但可以用来反映饮食控制、运动疗法的效果, 还能帮助患者了解血糖波动情况, 早期掌握病情的进展, 以便采取相应措施, 防止进一步发展为糖尿病。糖尿病前期患者监测还应包括: 每年行糖耐量试验, 每年 2 次检测尿微量白蛋白尿、糖化血红蛋白及血脂。

#### 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)

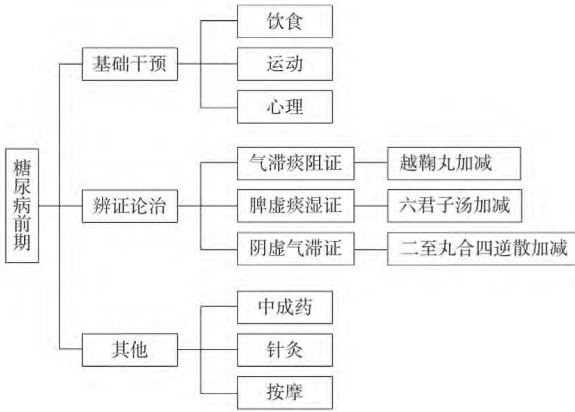
糖尿病前期(糖尿病的危险因素分类)

(1) FPG: 5.6~6.9 mmol  $\cdot$  L<sup>-1</sup> (100~125 mg  $\cdot$  dL<sup>-1</sup>) (IFG); (2) 75 g 无水葡萄糖 OGTT 试验 2 h PG: 7.8~11.0 mmol  $\cdot$  L<sup>-1</sup> (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



附录 C

(资料性附录)

糖尿病前期基础治疗

C.1 控制饮食

目标:尽量使体重达标。原则:尽量做到个体化。患者总体应当做到控制热量,减少脂肪的摄入。要求患者控制每日摄取食物的总热量,以使体重维持或略低于标准体重。

(1)阴虚肝旺:山药苜肉粥:山药 60 g,山苜肉 30 g,粳米 100 g。将山药、山苜肉煎取浓汁,去渣,再与粳米煮成稀粥。每日 1 次,佐餐食用。

(2)阴虚阳亢:鲜芹菜汁:芹菜 250 g,用沸水烫 2 min,切碎绞汁,可适当调味。每日 2 次,每次 1 小杯。葛根粉粥:粳米 100 g,加水适量,武火煮沸,改文火再煮半小时,加葛根粉 30 g,拌匀,至米烂成粥即可。每日早晚服用,可连服 3~4 周。

(3)气阴两虚:山药面:面粉 250 g,山药粉 100 g,豆粉 10 g,鸡蛋 1 枚。将面粉、山药粉、豆粉、鸡蛋和盐用水和好,揉成面团,按常法切成面条,下锅煮熟。每次 50~100 g,每日 1~2 次。可连用 3~4 周。

C.2 合理运动

体育锻炼、运动属于中医“体疗”范畴,即运动养生。其要领有以下几点:“以意领气,以气动形”,注意精神、呼吸和运动的平衡;循序渐进,必须适度适量;持之以恒,坚持不懈。这样才能起到健身、强体、抗病、保持体形的作用。单纯糖尿病前期体质强壮者可采用跑步、登山、游泳、打球等强度较大的运动项目,体质虚弱者可采用太极拳、八段锦等强度较小的活动。

(1)早期:该期可尝试蹲起运动,在短时间内满足运动量。

(2)中期:该期患者体力逐渐减退,精力不足,

突出表现为容易疲乏,此期可做双手捶肩井穴运动:左手握拳捶右肩井穴,右手握拳捶左肩井穴,两侧交替进行,力度由轻到重,可快可慢,一般左右各捶二十余次即可,以舒适为度。

(3)晚期:该期从早、中期逐渐发展而来,体力明显下降,可选用运动强度相对较小、缓和的运动方式开始锻炼。除选用早、中期的运动外,可做以下运动:叩打膻中穴和至阳穴:左右手握拳,左手叩前胸两乳之间膻中穴,右手叩后背与膻中相对应之至阳穴,由轻到重,前后各 26~52 次。

C.3 心理调摄

心理调摄,首先要心胸开阔、乐观豁达,要保持平静的心态。

附录 D

(资料性附录)

中成药使用说明

参照《中华人民共和国药典——临床用药须知:中药卷》(2005 版)及《国家基本药物——中成药》]

D.1 天芪降糖胶囊:药物组成:黄芪、天花粉、女贞子、石斛、生晒参、地骨皮、黄连(酒蒸)、山苜肉、墨旱莲、五倍子。功能主治:益气养阴、清热生津、补肾涩精,适用于糖尿病前期气阴两虚证,症见多食、多饮、多尿、神疲乏力、腰膝酸软、肢体麻木等。用法用量:口服。一次 5 粒,一日 3 次,8 周为 1 个疗程,或遵医嘱。注意事项:孕妇忌用。

D.2 金芪降糖片:药物组成:黄芪、金银花、黄连。功能主治:清热泻火、补中益气。用于内热兼气虚所致的消渴病,症见口渴喜饮、易饥多食、气短乏力;糖尿病前期气虚内热者亦可选用。用法用量:饭前半小时口服。一次 7~10 片,一日 3 次。疗程 2 个月或遵医嘱。注意事项:①属阴阳两虚消渴者慎用。②重度 2 型糖尿病患者不宜使用。③服药期间忌食肥甘、辛辣之品,控制饮食,注意合理的饮食结构,忌烟酒。④避免长期精神紧张,适当进行体育活动。⑤对重症病例,应合用其他降糖药物治疗,以防病情加重。⑥在治疗过程中,尤其是与西药降糖药联合用药时,要及时监测血糖,避免低血糖反应发生。⑦注意早期防治各种并发症,如糖尿病脑病、糖尿病合并心脏病、糖尿病肾脏疾病等,以防病情的恶化。

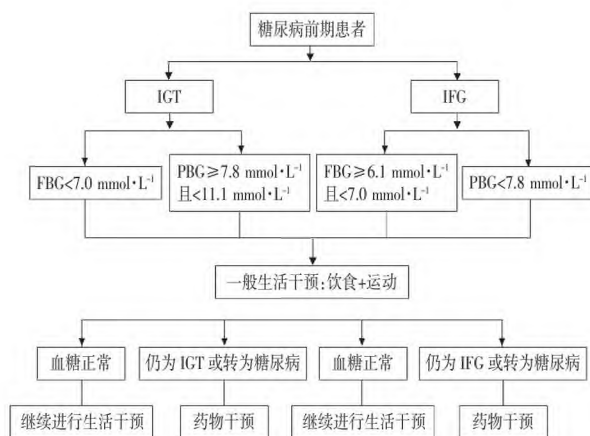
D.3 玉泉丸:药物组成:葛根、天花粉、地黄、五味子、麦冬、甘草。功能主治:清热养阴、生津止渴。

用于阴虚内热所致的消渴, 症见多饮、多食、多尿; 糖尿病前期见上述证候者亦可选用。用法用量: 口服。一次 6 g, 一日 4 次; 7 岁以上一次 3 g, 3~7 岁小儿一次 2 g。注意事项: ①属阴阳两虚消渴者慎用。②孕妇忌用。③服药期间忌食肥甘、辛辣之品, 控制饮食, 注意合理的饮食结构, 忌烟酒。④避免长期精神紧张, 适当进行体育活动。⑤对重症病例, 应合用其他降糖药物治疗, 以防病情加重。⑥在治疗过程中, 尤其是与西药降糖药联合用药时, 要及时监测血糖, 避免低血糖反应发生。⑦注意早期防治各种并发症, 如糖尿病脑病、糖尿病合并心脏病、糖尿病肾脏疾病等, 以防病情恶化。

## 附录 E

(规范性附录)

### 糖尿病前期的治疗流程图



执笔人: 全小林、倪青、魏军平、刘喜明、宋军、王佳、刘文科 中国中医科学院广安门医院

(上接第 409 页)

为两个古代经方有确切疗效。有临床报道, 以此方为基础组成中药汤剂治疗慢性胃炎、溃疡病、胃神经官能症、肋间神经痛、痛经等取得一定的疗效<sup>[5]</sup>。但由于传统中药饮片汤剂在煎煮时费时费力, 服用量大, 难以掌握和建立统一的规范标准, 直接影响药物的疗效; 同时原始中药饮片的药效受到药材的品种、产地、采集季节、煎煮容器、炮制方法、仓储条件、运输周期等诸多因素的影响, 存在着许多的不确定性<sup>[6]</sup>。中药免煎颗粒是根据中药制剂理论, 选用适当的溶媒, 提取有效成分而制成的饮片颗粒, 为了观察香砂六君子汤合乌药散加减免煎配方颗粒与传统饮片是否存在的差异, 采用随机、对照方法研究其有效性和安全性。通过临床观察证实, 香砂六君子汤合乌药散加减中药配方颗粒与传统中药饮片汤剂在治疗小儿腹痛的疗效等级上并无差异, 说明复方煎煮过程中药物之间复杂的化学反应可提高疗效等说法只能存疑。本次试验比较两组患者治疗后临床疗效比较, 差异无统计学意义 ( $\chi^2 = 0.317, P > 0.05$ ), 说明中药配方颗粒与传统中药饮片汤剂疗效相当; 在观察过程中, 两组患者均无不良反应出现, 且两组患者在用药前后生命体征、血液化验等尽管有所变化, 但都在正常范围, 说明

免煎配方颗粒安全。因此, 香砂六君子汤合乌药散加减配方颗粒对小儿腹痛具有治疗作用, 与传统中药饮片汤剂疗效相当, 并且没有不良反应, 临床上可推广使用。

中药配方颗粒具有用量小、毒性小、副作用小, 且方便即服用方便、携带方便、贮藏方便、生产方便、运输方便的优点, 还具有中药汤剂随证加减, 即冲即服, 加水多少自行掌握等优点, 为中药剂型改革和中药应用现代化提供了一个良好的机遇。

## 参 考 文 献

- [1] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 88.
- [2] 中华医学会消化病学分会. 全国慢性胃炎研讨会共识意见[J]. 中华消化杂志, 2000, 20(3): 199.
- [3] 陈洁. 小儿功能性胃肠疾病——儿童功能性胃肠病的罗马Ⅲ诊断标准[J]. 中国实用儿科杂志, 2007, 22(1): 1-3.
- [4] 苏树蓉. 中医儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 77.
- [5] 朱大明. 四合汤治疗难愈性胃脘痛 60 例[J]. 四川中医, 2002, 20(4): 42.
- [6] 王润芳. 中药饮片质量影响汤剂疗效的思考[J]. 中国执业药师, 2007, 43(7): 14.

(收稿日期: 2011-02-07)