

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.24.017

标准与规范

国家糖尿病基层中医防治管理指南（2022）

中华中医药学会糖尿病基层防治专家指导委员会



我国糖尿病患病人数不断增加，而且知晓率、治疗率和治疗达标率仍偏低^[1-2]，这一现状在基层表现更为突出。中医学要在基层糖尿病防治中发挥作用，提高基层中医糖尿病防治和服务能力是当务之急^[3]。为此，国家中医药管理局委托中华中医药学会糖尿病基层防治专家指导委员会组织制定《国家糖尿病基层中医防治管理指南》。本指南遵循中医理论和循证医学证据，以基层临床实用性和可操作性为出发点，组织中西医临床、循证医学、基层及全科医师以《中国 2 型糖尿病防治指南（2020 年版）》^[4]和《国家基层糖尿病防治管理指南（2022）》^[2]等内容为基础制订。制订过程严格按照临床问题构建、中医药措施遴选、文献检索与筛选、证据综合分析、证据体质量评价与推荐标准、专家共识、推荐意见形成等步骤进行，再结合对一千余名医师的调研与访谈结果，进一步丰富和完善中医药干预措施，制定而成，主要研究过程与方法详见附件 1（扫描本文二维码获取）。本指南突出中医治未病的优势，早筛查、早干预，提倡非药物治疗法，将代茶饮、传统锻炼功法融入防治体系，从解决常见症状入手，提高患者的生活质量，尤其是推荐内分泌糖尿病专科医师、中医师、健康管理师共同参与的“三师共管”诊疗模式。

本指南中药饮片用量均为参考剂量，应根据临床实际酌情加减；食疗药膳，因含有不同程度的碳水化合物，应用时需代替部分主食，保持总能量和碳水化合物摄入量不变；运动锻炼，应结合患者特点选择合适的运动方式，循序渐进，同时谨防低血糖，重视对患者的宣教与自我血糖监测。

1 范围

本指南适用于基层医疗卫生机构（社区卫生服

务中心/站、乡镇卫生院、村卫生室），县域医院及一级、二级医疗卫生机构的中医药医务人员，全科医师、“西学中”医护人员等也可参考使用。

2 规范性引用文件

《中华人民共和国药典》（2020 年版）^[5]、《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2021 年）》^[6]（以下简称《医保目录（2021 年）》）、《国家基本药物目录（2018 版）》^[7]、《国际疾病分类第十一次修订本（ICD-11）》^[8]、《中医病证分类与代码》^[9]、《中医临床诊疗术语第 1 部分：疾病（修订版）》^[9]、《中医临床诊疗术语第 2 部分：证候（修订版）》^[9]。

3 术语和定义

3.1 消渴（ICD-11 编码 SD71）

泛指因恣食肥甘，或情志过极，房事不节，或温热邪伤，或滥服金石药物等，致使胃热液涸，或肺热化燥、心火偏盛、肾阴受灼，致使气化失常，津液精微不约而下泄等引起的，以多饮、多食、多尿为特征的一类疾病^[9]。

3.2 糖尿病（ICD-11 编码 L2-5A1）

是一组由多病因引起以慢性高血糖为特征的代谢性疾病，是由于胰岛素分泌和（或）利用缺陷所引起。长期碳水化合物以及脂肪、蛋白质代谢紊乱可引起多系统损害，导致眼、肾、神经、心脏、血管等组织器官慢性进行性病变、功能减退及衰竭；病情严重或应激时可发生急性严重代谢紊乱，如糖尿病酮症酸中毒（DKA）、高渗高血糖综合征^[10]。注：糖尿病属中医学“消渴”范畴^[10]。

4 基层中医药防治管理的要求

4.1 管理团队

按照《国家基层糖尿病防治管理指南（2022）》^[2]要求，鼓励中医师加入管理团队，负责中医药干预和中医生活方式指导。

基金项目：国家中医药管理局 2021 年基层中医药有关委托办事项目（国中医药医政函〔2021〕141 号）；全国名老中医药专家传承工作室建设项目（国中医药人教函〔2022〕75 号）

4.2 中医药物配置

4.2.1 基层常用中成药 参照《国家基本药物目录（2018年版）》^[7]、《医保目录（2021年）》^[6]、《中华人民共和国药典》（2020年版）^[5]，结合下文推荐及证据。

4.2.2 常用中药饮片 可按照《国家基本药物目录（2018年版）》^[7]配置。

4.3 基本设备配置

除常规血糖仪、血压计等基本设备配置外，有条件的医疗机构可根据临床需求和中医适宜技术开展情况配置^[2]。具体包括：1) 基础设备：便携式血糖仪、血清葡萄糖检测仪、糖化血红蛋白检测仪、糖化血清白蛋白检测仪、血清生化分析仪、血细胞分析仪、尿常规分析仪、尿酮体分析仪、大便常规分析仪、尿微量白蛋白分析仪、血压计、身高体重计、腰臀围测量软尺、胰岛素/C肽检测仪、胰岛素抗体检测仪、内分泌相关激素（甲状腺激素、肾上腺激素、性腺激素）检测仪等；2) 并发症筛查设备：128 Hz音叉、10 g尼龙单丝、免散瞳眼底照相机、视力表、神经传导速度检测仪、动脉硬化检测仪（PWV/ABI）、内脏脂肪检测仪、心电图机、超声

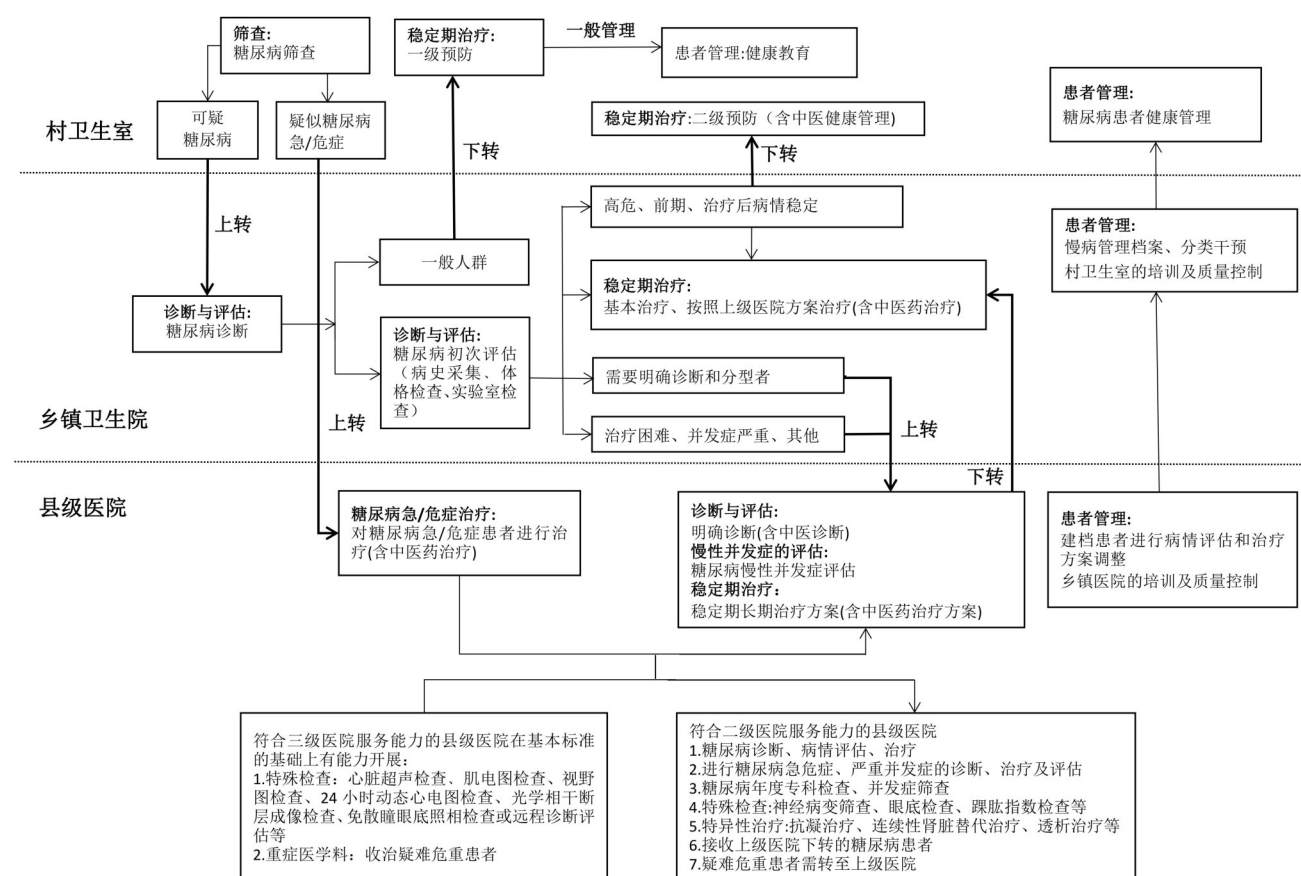
机等；3) 中医设备与器材：脉枕、针刺针具（体针、电针等）、耳穴压丸、穴位注射用注射器、刮痧板、火罐、气罐、中药药枕、中药热奄包、足浴桶等；4) 卫教工具：标准餐具、糖块、卫教单张（食谱）、血糖监测卡片、血糖自我监测记录单、食物模型等。

4.4 诊疗模式

多学科、跨专业、团队式的服务成为糖尿病诊疗和管理模式的趋势。基于慢性病的分级诊疗和信息化手段的应用，各地创造出多种糖尿病诊疗和管理模式，如上海“医院-社区一体化”糖尿病管理模式、厦门“三师共管”模式、南京社区医生糖尿病管理培训一体化模式等^[11-13]。各地区可结合自身情况采取合适的模式。中医师与内分泌糖尿病专科医师、健康管理师组成多学科照护团队，利用互联网技术，通过线上线下相结合的服务方式，将中医药有机融合到糖尿病的防治工作中，发挥中医治未病、体质调理、缓解症状、提高生活质量及协同控糖的作用^[14]。

4.5 防治路径和流程

在基层医疗卫生机构开展糖尿病防治时，应明确防治路径和流程，参见图1。



注: 参照《国家基层糖尿病防治管理指南(2022)》^[2]、《县域糖尿病分级诊疗技术方案》^[15]。

图1 基层医疗卫生机构糖尿病防治路径和流程示意图

4.6 转诊

按照国家《县域糖尿病分级诊疗技术方案》^[15]、《关于做好高血压、糖尿病分级诊疗试点工作的通知》^[16]的要求,对具有中医药治疗需求的糖尿病患者,出现以下情况之一的,应当转上级医院进一步诊治:1) 基层医院不能提供糖尿病中医辨证治疗服务时;2) 中医药治疗效果不佳者;3) 血糖明显异常或控制不佳,或出现药物不良反应等;4) 急性和慢性并发症需要紧急处理者,严重靶器官损害者,治疗困难者;5) 基层医师判断需转上级医院全面评估或处理的情况或疾病。

5 筛查评估和诊断

根据基层条件,建议首先应通过风险评分筛选出糖尿病高风险人群,再进行更具针对性的筛查试验,如口服葡萄糖耐量试验(oral glucose tolerance test, OGTT)。

5.1 糖尿病风险评估

《县域糖尿病分级诊疗技术方案》^[15]指出,糖尿病筛查工作由基层医疗卫生机构负责。根据《中国2型糖尿病防治指南(2020年版)》^[4]推荐,对一般人群使用糖尿病风险评分表进行糖尿病风险评估,如风险评分总分 ≥ 25 分者进行OGTT。糖尿病风险评分表见附件2(请扫描本文二维码获取)。

5.2 糖尿病高危人群筛查

糖尿病高危人群是指糖尿病发病风险增高的人群。糖尿病的危险因素见附件3(请扫描本文二维码获取)。《中国2型糖尿病防治指南(2020年版)》^[4]推荐,对于具有至少一项危险因素的高危人群应进一步进行空腹血糖或任意点血糖筛查,其中空腹血糖筛查是简单易行的方法,宜作为常规的筛查方法,但有漏诊的可能性。

5.3 中医体质评估

研究^[17-19]发现,痰湿质、气虚质、阴虚质等属于糖尿病常见体质;可结合中医体质量表^[20]进行中医体质的判断。

5.4 生活质量评估^[21]

可采用中国糖尿病患者生存质量特异性量表(DSQL)、简明健康状况调查表(SF-36)等量表进行生活质量评估。

5.5 诊断标准

糖尿病前期、糖尿病的诊断标准参照《中国2型糖尿病防治指南(2020年版)》^[4],见附件4(请扫描本文二维码获取)。

5.6 中医辨证分型

对有症可辨者,结合临床症状、舌脉,四诊合参进行辨证。

糖尿病前期常见证型^[9,22]:1) 肝郁气滞证:因七情内伤,肝气郁滞所致。临床以情绪低落、闷闷不乐、胸胁或脘腹闷胀、得太息则舒、食欲不振、舌质淡红、舌苔薄白、脉弦等属肝气郁结证之轻者为特征的证候。主症:情绪低落、喜叹息、胸胁或脘腹闷胀、脉弦。2) 湿热蕴结证:因湿热互结,蕴结脾肝,或湿热邪毒,壅阻肌腠,壅滞三焦所致。临床以脘腹痞胀,纳呆、恶心,口干、不欲饮,四肢困重,或腹大坚满,肌肤肿胀,或肋肋隐痛,面目发黄,或便下脓血,肛门坠胀,或小便短赤,尿频、涩痛,或带下色黄、臭秽,或指趾关节红肿、灼痛,或痈疽疮疖、丘疹、脓疱泛发,舌质红,舌苔黄腻,或兼灰黑,脉滑数或弦滑,可伴见发热,渴不欲饮,小便短赤,大便黏滞等为特征的证候。主症:口干不欲饮、大便黏滞、舌红苔黄腻。3) 脾虚湿困证:因饮食、劳倦或思虑过度伤脾,或年老体弱,久病虚损,脾运化水湿功能失常所致。临床以脘腹痞胀或痛,泛恶欲吐,食少、纳呆,头身困重,倦怠乏力,肢体浮肿,大便稀溏或泄泻,小便短少,舌质淡胖,边有齿痕,舌苔白润或腻,脉濡缓,可伴见水肿,腹水,带下清稀、量多等为特征的证候。主症:大便稀溏或泄泻、头身困重、舌质淡胖、边有齿痕、舌苔白润或腻。

糖尿病常见证型^[9,23-24]:1) 热盛伤津证:因邪热炽盛,损伤津液所致。临床以发热,口渴、喜饮,咽干,大便干结,小便少,甚则皮肤干瘪,眼眶凹陷,舌质红而干,舌苔黄燥,脉细数等为特征的证候。主症:口渴喜饮、小便少、舌质红而干。2) 肝郁脾虚证:因肝失疏泄,脾失健运所致。临床以情志抑郁,喜太息,胸胁胀痛,或腹胀,纳呆,便溏不爽,或腹痛欲泻、泻后痛减,舌苔白,脉弦或缓弱等为特征的证候。主症:腹胀纳呆、情志抑郁、便溏不爽。3) 痰浊中阻证:因痰浊壅塞,痞阻中焦,清阳不升,浊阴不降所致。临床以头重昏蒙、视物旋转、胸闷、恶心、呕吐痰涎、食少、嗜睡、乏力、小便不利、舌质淡、舌苔白厚或腻垢,脉濡滑等为特征的证候。主症:舌苔白厚或腻垢、头重昏蒙、嗜睡乏力。4) 气阴两虚证:泛指各种原因耗损气阴,气虚与阴虚并见的一类证候。以神疲乏力、气短懒言、咽干口渴、烦渴欲饮、午后颧红、小便短少、大便干结、舌体瘦薄、苔少而干、脉虚数等为特征。主症:神疲乏力、咽干口

燥、烦渴欲饮。5) 湿热蕴结证：临床表现与主症参考糖尿病前期常见证型中的湿热蕴结证。糖尿病常见证候舌象见附件 5（扫描本文二维码获取）。

6 生活方式预防与调护

6.1 健康宣教

在常规宣教基础上，有条件的医疗卫生机构可开展中医药健康教育和中医药早期干预工作。未病先防，开展特色中医保健服务，促进健康生活方式，预防糖尿病发生；既病防变，强化患者治疗意识，采取合理有效的中医综合干预措施，预防并发症发生；瘥后防复，积极预防并发症的发生或进一步发展。

6.2 食疗药膳

在常规营养干预基础上，中医食疗遵循如下基本原则：1) 提倡进餐时专注，“食不言”，细嚼慢咽。2) 食疗药膳采用的食材，符合“药食同源药食两用”的原则。在中医师和营养师等联合指导下进行，结合现代营养学原则，参照食物的“四气五味”、中医体质等，通过食疗来调节脏腑功能，发挥食物的营养和治疗等作用。糖尿病常用药食同源食材，参照国家卫生健康委员会公布的《关于进一步规范保健食品原料管理的通知》^[25]、《中药学》^[26]及现代药理实验研究^[27]等整理，参见表 1。3) 根据体质或主要症状辨证施膳，制定个性化饮食指导方案。4) 可辨证选用药食两用的药材冲泡代茶饮用。

6.3 传统锻炼功法

推荐中等强度有氧运动，每周训练 3~5 次，总运动时间 ≥ 150 min。如八段锦、太极拳、心身桩、快步走等^[28-31]，采用低强度、多次数的运动方式，结合养生锻炼功法的调息方法，形神合一。中医养生锻炼功法简表，见表 2。

6.4 情志调节

中医理论认为，情绪和脏腑相互影响，情绪与血糖调控关系亦十分密切^[32]。中医五音疗法^[33]、传统运动、饮食疗法、疏肝解郁药物等，可调畅气机，改善情绪。

7 常见危险因素的中医学预防

针对糖尿病可干预的危险因素（如肥胖、高血压、血脂代谢紊乱等）进行综合干预，有利于预防和延缓糖尿病及并发症的发生。

7.1 超重或肥胖

肥胖是糖尿病前期和糖尿病的最重要的危险因素。减重有利于血糖控制和糖尿病的缓解。在常规饮食疗法、运动疗法、行为认知干预等生活方式干预基础上，可配合中医药治疗^[34]。干预目标：超重或肥胖者体重指数（BMI） ≤ 24 kg/m²，或体重下降 5%~10%，并长期维持在健康水平。

7.1.1 辨证选方口服 胃肠实热证可选用小承气汤合保和丸加减^[35-36] [酒大黄 6g（后入）、姜厚朴 6g、炙枳实 9g、炒山楂 9g、焦神曲 9g、姜半夏 6g、茯苓 12g、陈皮 6g、连翘 9g、莱菔子 9g]；脾虚

表 1 糖尿病常用药食同源物品目录表

中药名称	功效	作用
黄芪	补气健脾，升阳举陷，益卫固表，利尿消肿，托毒生肌	促进机体代谢、抗疲劳、促进血清和肝脏蛋白质的更新，能升高血糖、降低血糖
生地黄	清热凉血，养阴生津	降压、镇静、抗炎、抗过敏
沙参	养阴清肺，益胃生津	抑制免疫功能异常亢进
人参	大补元气，补脾益肺，生津，安神益智	增强机体免疫功能、降低血糖、抗炎、抗过敏
山药	益气养阴，补脾肺肾，固精止带	降低尿蛋白、改善肾功能
茯苓	利水渗湿，健脾，宁心	降低尿蛋白、改善肾功能、消肿、抗炎、抗肾脏纤维化
枸杞子	滋补肝肾，益精明目	降低血糖、降低尿蛋白、改善肾功能
葛根	解肌退热，透疹，生津止渴，升阳止泻	降低血糖、降低尿蛋白
麦冬	养阴润肺，益胃生津，清心除烦	降血糖，提高免疫功能
玉竹	养阴润燥，生津止渴	降血糖、降血脂
黄精	补气养阴，健脾，润肺，益肾	降糖、降压、降血脂
石斛	益胃生津，滋阴清热	助消化、促排便、提高免疫功能
三七	化瘀止血，活血定痛	降低血压，提高免疫功能，镇痛、抗炎、抗衰老
白芍	养血敛阴，柔肝止痛，平抑肝阳	提高免疫功能，镇痛
桑叶	疏散风热，清肺润燥，平抑肝阳，清肝明目	降低血糖、降低血脂

注：建议在医师的指导之下应用，需辨证体质用药，不建议长期过量食用。

表 2 推荐糖尿病的传统锻炼功法表

功法	动作要领	频次疗程	难易度
八段锦	两手托天理三焦、左右开弓似射雕、调理脾胃须单举、五劳七伤往后瞧、摇头摆尾去心火、两手攀足固肾腰、攒拳怒目增气力、背后七颠百病消。	每次 15 min，每天 2 次，每周 5 天	易
心身桩	在站桩静功基础上，融入八段锦部分动作，包括起势、站桩、举石、顾盼、收势。	每次 20~30 min，每天 1 次，每周 5 天	易
五禽戏	预备式；虎戏：虎举、虎扑；鹿戏：鹿抵；熊戏：熊运、熊晃；猿戏：猿提、猿摘；鸟戏：鸟伸、鸟飞；引气归元。	每次 15 min，每天 2 次，每周 5 天	较难
24 式简化太极拳	起势；野马分鬃；白鹤亮翅；搂膝拗步；手挥琵琶；倒卷肱；左揽雀尾；右揽雀尾；单鞭；云手；单鞭；高探马；右蹬脚；双峰贯耳；转身左蹬脚；左下势独立；右下势独立；右玉女穿梭；左玉女穿梭；海底针；闪通臂；搬拦捶；如封似闭；十字手 收势。	每次 10 min，每天 3 次，每周 5 天	较难
易筋经	预备式；第一式 韦陀献杵第一势；第二式 韦陀献杵第二势；第三式 韦陀献杵第三势；第四式 摘星换斗势；第五式 倒拽九牛尾势；第六式 出爪亮翅势；第七式 九鬼拔马刀势；第八式 三盘落地势；第九式 青龙探爪势；第十式 卧虎扑食势；第十一式 打躬势；第十二式 掉尾势；收势。	每次 15 min，每天 2 次，每周 5 天	难

湿阻证可选用参苓白术散加减^[37-38]（莲子肉 12 g、麸炒薏苡仁 15 g、砂仁 6 g、桔梗 9 g、炒白扁豆 15 g、茯苓 12 g、党参 9 g、炙甘草 6 g、麸炒白术 12 g、麸炒山药 12 g、陈皮 6 g）；脾肾阳虚证可选用真武汤加减^[39]〔茯苓 12 g、炒白芍 9 g、生姜 9 g、麸炒白术 9 g、炮附片（先煎 1 小时）6 g〕；肝郁气滞证可选用逍遥散加减^[40-41]〔当归 9 g、茯苓 12 g、炒白芍 9 g、麸炒白术 9 g、北柴胡 9 g、炙甘草 6 g、生姜 6 g、薄荷（后下）3 g〕。

7.1.2 耳穴贴压 常配合针灸等疗法使用。主穴：胃、神门、饥点、内分泌、三焦、交感、肾、口、大肠、脾。局部常规消毒后，每次选用 3~5 个穴位，王不留行籽贴压，单侧取穴。每隔 2 或 3 日更换 1 次，12 周为 1 个疗程^[42-43]。操作方法和注意事项参照《针灸技术操作规范 第 3 部分 耳针》^[44]。

7.1.3 穴位埋线 适用于超重或肥胖者。主穴：中脘、天枢、大横、关元、足三里，并随证加减；每 2 周埋线 1 次，12 周为 1 个疗程^[45-47]。操作方法和注意事项参照《针灸技术操作规范 第 10 部分：穴位埋线》^[48]。

7.1.4 辨证针刺治疗 适用于超重或肥胖辨证为脾虚湿阻证、脾肾阳虚证者^[49-50]。主穴选脾俞、肾俞、中脘、气海、足三里、三阴交、曲池等。每周 2 或 3 次，12 周为 1 个疗程。可配合使用电针、温针等。注意严格消毒，防止感染。操作方法和注意事项参照《针灸技术操作规范 第 20 部分 毫针基本刺法》^[51]。

7.2 高血压

高血压病与糖尿病常常合并存在，是糖尿病的危险因素之一^[52]。

7.2.1 中药代茶饮 可选用具有平肝潜阳、补益肝肾功效的中药泡茶饮用，如菊花 6 g、枸杞子 6 g、炒决明子 6 g、炒山楂 6 g、麦冬 6 g、罗布麻叶 6 g 等^[53]。

7.2.2 耳穴贴压 可采用粘有王不留行籽的胶布进行耳穴贴压^[54-55]。常用耳穴如耳背沟、肝、心、神门等；风阳上亢证加交感穴；肝肾阴虚证加肾穴；每穴按压 20~30 次，使患者感胀痛及耳廓发热。每隔 2 或 3 天更换 1 次，12 周为 1 个疗程。

7.2.3 辨证选方口服 风阳上亢证可选择用天麻钩藤饮加减^[55]〔天麻 9 g、钩藤（后下）12 g、炒决明子 18 g、栀子 9 g、黄芩 9 g、川牛膝 12 g、炒杜仲 9 g、益母草 9 g、桑寄生 9 g、夜交藤 9 g、茯神 9 g〕；肝肾阴虚证可选用杞菊地黄丸加减^[56]（熟地黄 15 g、酒萸肉 9 g、麸炒山药 12 g、泽泻 12 g、牡丹皮 9 g、茯苓 12 g、枸杞子 12 g、菊花 9 g）。

7.2.4 辨证针刺治疗 风阳上亢证可选合谷、太冲、侠溪、行间等穴位^[57]；肝肾阴虚证可选太溪、太冲、三阴交、侠溪等穴位^[58]；每周 2 或 3 次，4 周为 1 个疗程。注意严格消毒，防止感染。

7.3 高脂血症

7.3.1 辨证参考选用具有调脂功效的中药 如银杏叶、荷叶、女贞子、黄连、山楂、决明子、丹参、三七、荷叶、地骨皮等，具有降低胆固醇、甘油三酯，升高高密度脂蛋白胆固醇等药理作用^[59]。

7.3.2 辨证选方口服 1）脾虚湿盛证选用参苓白术散加减^[60]（麸炒薏苡仁 15 g、莲子肉 9 g、炙甘草 6 g、炒白扁豆 12 g、茯苓 12 g、陈皮 6 g、党参 12 g、麸炒白术 12 g、麸炒山药 12 g、丹参 9 g、焦山楂 9 g、泽泻 12 g、三七粉 6 g）；2）气滞痰阻证选用越鞠丸加减^[61]（香附 6 g、川芎 6 g、炒栀子 9 g、

苍术 12 g、炒神曲 9 g、玄参 9 g、黄连 6 g); 3) 浊毒内蕴证选用大柴胡汤合升降散加减^[62] (黄连 6 g、熟大黄 3 g、僵蚕 9 g、枳实 9 g、姜半夏 6 g、北柴胡 12 g、黄芩 9 g、干姜 6 g、佩兰 12 g)。

8 糖尿病常见症状治疗

糖尿病患者的各种症状, 既是血糖等代谢指标波动及难控的重要原因, 又影响患者的生活质量。在临床诊疗中, 患者往往以最主要、最痛苦的症状来就诊。临床辨证施治时, 应以主诉症状为线索, 四诊合参, 应用中医理论, 分析判断, 确立诊断和治疗方案^[63]。“抓主症”, 可聚焦疾病的主要矛盾, 是适合基层使用中医药的重要方法。具体可参考《糖尿病常见症状中医简明手册》^[64]。

8.1 口干/口渴

8.1.1 辨证选方口服 1) 胃热炽盛证可选玉女煎加减^[65] [生石膏 (先煎) 15 g、熟地黄 30 g、麦冬 6 g、知母 6 g、牛膝 6 g]; 2) 肺热津伤证可选消渴方加减^[66] (天花粉 15 g、葛根 15 g、麦冬 15 g、生地 15 g、藕汁 15 g、黄连 6 g、黄芩 9 g、知母 9 g); 3) 肾阴亏虚证可选六味地黄丸加减^[67] (熟地黄 15 g、酒萸肉 9 g、麸炒山药 15 g、牡丹皮 9 g、茯苓 15 g、泽泻 9 g); 4) 脾肾阳虚证可选附子理中丸加减^[68] [党参 6 g、麸炒白术 6 g、炮姜 6 g、炮附片 (先煎 1 小时) 6 g、炙甘草 3 g]; 5) 湿热中阻证可选三仁汤加减^[69] (苦杏仁 15 g、法半夏 15 g、滑石 18 g、薏苡仁 18 g、通草 6 g、白蔻仁 6 g、竹叶 6 g、姜厚朴 6 g); 6) 血瘀内阻证可选血府逐瘀汤加减^[70] (桃仁 12 g、红花 9 g、当归 9 g、生地 15 g、牛膝 9 g、川芎 6 g、桔梗 6 g、酒赤芍 6 g、麸炒枳壳 6 g、炙甘草 6 g、北柴胡 3 g)。

8.1.2 水煎代茶饮 口渴多饮, 有热象者: 竹叶 6 g, 桑叶 6 g, 乌梅 6 g, 麦冬 6 g; 口干不欲饮或少饮者: 北沙参 6 g, 玉竹 6 g, 玫瑰花 3 g, 荷叶 6 g。

8.2 汗症

8.2.1 辨证选方口服 1) 营卫不和证可选桂枝汤加减^[71] (桂枝 9 g、炒白芍 9 g、炙甘草 6 g、生姜 9 g、大枣 3 枚); 2) 卫表不固证可选玉屏风散加减 (炙黄芪 30 g, 防风 15 g, 麸炒白术 9 g); 3) 阴虚火旺证可选当归六黄汤加减^[72] (当归 6 g、生地 15 g、熟地黄 6 g、黄芩 6 g、黄柏 6 g、黄连 6 g、炙黄芪 12 g); 4) 湿热蕴蒸证可选三仁汤加减^[73]

(苦杏仁 15 g、白蔻仁 6 g、薏苡仁 18 g、姜厚朴 6 g、法半夏 15 g、通草 6 g、滑石 18 g、竹叶 6 g); 5) 肺胃热盛证可选白虎加人参汤加减^[74] [知母 15 g、生石膏 (先煎) 30 g、甘草 9 g、粳米 9 g、党参 9 g]。

8.2.2 水煎代茶饮 属实热证者, 伴有口渴欲饮、便燥、舌红: 煅牡蛎 30 g, 麦冬 9 g, 醋五味子 9 g, 乌梅 6 g, 桑叶 6 g; 属虚证者, 伴有乏力、畏寒: 炙黄芪 6 g, 党参 6 g, 麦冬 9 g, 醋五味子 6 g, 乌梅 3 g, 炙甘草 6 g, 覆盆子 6 g。

8.3 疲乏

8.3.1 辨证选方口服 1) 气阴两虚证可选七味白术散加减^[75] (炙黄芪 15 g、党参 6 g、麸炒白术 12 g、茯苓 12 g、麸炒山药 15 g、木香 6 g、藿香 12 g、葛根 15 g、天冬 9 g、麦冬 9 g、炙甘草 3 g); 2) 气血亏虚证可选八珍汤加减^[76] (党参 9 g、麸炒白术 9 g、茯苓 9 g、炙黄芪 18 g、当归 6 g、川芎 9 g、炒白芍 9 g、熟地黄 15 g、大枣 4 枚); 3) 肾阴亏虚证可选六味地黄丸加减^[67] (熟地黄 18 g、酒萸肉 12 g、枸杞子 12 g、麸炒山药 12 g、茯苓 9 g、泽泻 9 g、牡丹皮 9 g); 4) 阴阳两虚证可选金匱肾气丸加减^[77] [熟地黄 24 g、酒萸肉 12 g、枸杞子 12 g、麸炒山药 12 g、茯苓 9 g、泽泻 9 g、牡丹皮 9 g、肉桂 (后下) 6 g、炮附片 (先煎 1 小时) 6 g]。

8.3.2 水煎代茶饮 西洋参 6 g, 炙黄芪 6 g, 炙甘草 6 g, 陈皮 6 g, 炒杜仲 9 g, 对不同证型的乏力均有一定的调摄作用。

8.4 失眠

8.4.1 辨证选方口服 1) 肝郁化火证可选龙胆泻肝汤加减^[78] (龙胆 6 g、黄芩 9 g、栀子 9 g、北柴胡 6 g、生地 12 g、泽泻 9 g、北沙参 9 g、柏子仁 15 g、当归 6 g、甘草 6 g); 2) 瘀血内阻证可选血府逐瘀汤加减^[70] (当归 9 g、生地 12 g、桃仁 9 g、红花 9 g、川芎 9 g、北柴胡 9 g、桔梗 9 g、川牛膝 15 g、枳实 9 g、酒赤芍 9 g、炙甘草 6 g、香附 6 g); 3) 心脾两虚证可选归脾汤加减^[79] (太子参 12 g、麸炒白术 9 g、炙黄芪 15 g、当归 9 g、茯神 15 g、远志 9 g、酸枣仁 15 g、黄精 12 g、木香 6 g、大枣 4 枚); 4) 心肾不交证可选左归丸加减^[80] (熟地黄 30 g、麸炒山药 9 g、酒萸肉 18 g、菟丝子 9 g、枸杞子 9 g、鹿角胶 9 g、龟甲胶 9 g、川牛膝 9 g、茯神 18 g、酸枣仁 15 g); 5) 心胆气虚证可选安神定志丸合酸枣仁汤加减^[81] (太子参 18 g、茯神 18 g、茯苓 9 g、石菖蒲 9 g、远志 9 g、龙齿 15 g、酸枣仁

18 g、知母 9 g、川芎 6 g、黄精 9 g、炙甘草 9 g); 6) 痰热扰心证可选黄连温胆汤加减^[82] (黄连 6 g、竹茹 12 g、枳实 6 g、法半夏 6 g、陈皮 6 g、炙甘草 3 g、生姜 6 g、茯苓 9 g)。

8.4.2 水煎代茶饮 属实证者, 伴有心烦、口苦: 淡竹叶 3 g、竹茹 9 g、百合 9 g、炒酸枣仁 6 g; 属虚证者, 伴有神疲乏力、脉细: 麦冬 9 g、醋五味子 6 g、炒酸枣仁 9 g、龙眼肉 9 g、炒麦芽 9 g。

8.4.3 耳穴贴压 可选肝、胆、心、皮质下、神门、交感等耳穴^[83]; 每日按压 20~30 次, 宜每周 1 次, 每次留置 2~4 天, 5 天为 1 个疗程。

8.4.4 中药足浴 基本方: 首乌藤 30 g, 远志 30 g, 合欢皮 30 g, 石菖蒲 9 g, 赤芍 9 g, 肉桂 (后下) 6 g, 黄连 9 g^[84]。水煎后取汁, 睡前 20 min 左右浸泡双脚。在浸泡的同时对小腿的三阴交穴、太溪穴点按 100 次, 交替点按, 力度适中, 以局部酸、胀、微痛为宜, 足浴过程中水温控制在 38℃ 左右, 患者自觉后背发潮或者额头微微出汗即可, 避免药液温度过高烫伤。每次 30 min, 每日 1 次, 5 天为 1 个疗程。

8.5 便秘

8.5.1 辨证选方口服 1) 胃肠积热证可选麻子仁丸加减^[85] [火麻仁 15 g、苦杏仁 9 g、枳实 12 g、大黄 9 g (后下)、姜厚朴 12 g、白芍 15 g、桃仁 12 g、郁李仁 12 g、当归 9 g]; 2) 阴虚肠燥证可选增液承气汤加减^[86] [酒大黄 (后下) 9 g、芒硝 (冲服) 3~6 g、玄参 15 g、麦冬 12 g、生地黄 15 g]; 3) 阳虚便秘证可选济川煎加减^[87] (当归 15 g、牛膝 6 g、肉苁蓉 9 g、泽泻 6 g、升麻 3 g、麸炒枳壳 3 g); 4) 血虚便秘证可选润肠丸加减^[88] (当归 18 g、生地黄 15 g、麻仁 15 g、桃仁 12 g、麸炒枳壳 9 g); 5) 气虚便秘证可选黄芪汤加减^[89] (黄芪 30 g、党参 15 g、陈皮 9 g、火麻仁 9 g); 6) 气滞便秘证可选通关导滞散加减^[90] [木香 9 g、槟榔 12 g、枳壳 12 g、厚朴 12 g、大黄 (后下) 9 g、当归 9 g]。

8.5.2 水煎代茶饮 属热证者, 伴有大便干燥、舌红苔黄: 决明子 9 g、牛蒡子 9 g、火麻仁 9 g、苦杏仁 6 g; 属虚证者, 伴有排便无力: 炙黄芪 6 g、肉苁蓉 9 g、郁李仁 9 g、紫苏子 9 g、炙甘草 6 g。

8.5.3 穴位贴敷 处方: 大黄 9 g、枳实 9 g、姜厚朴 9 g; 药物研末, 水调成糊状, 敷神阙穴, 每日更换 1 次, 4 周为 1 个疗程^[91]。注意中药外用的皮肤刺激作用, 避免皮肤起疱, 继发感染; 糖尿病

病情较重者禁用; 皮肤过敏者禁用; 操作方法和注意事项参照《针灸技术操作规范 第 9 部分 穴位贴敷》^[92]。

8.5.4 耳穴贴压 实秘可选脾、神门、内分泌、大肠、直肠下段、便秘点; 虚秘可选脾、神门、内分泌、大肠、直肠下段、肾、肺^[93]; 每周 1 次, 每次留置 2~4 天, 2 周为 1 个疗程。

8.6 腹胀

8.6.1 辨证选方口服 1) 脾胃虚弱证可选补中益气汤加减^[94] (党参 15 g、炙黄芪 15 g、麸炒白术 9 g、炙甘草 6 g、陈皮 6 g、木香 6 g、姜厚朴 6 g); 2) 肝胃不和证可选柴胡疏肝散加减^[95] (北柴胡 6 g、麸炒枳壳 9 g、香附 9 g、陈皮 6 g、佛手 15 g、炒白芍 9 g、茯苓 15 g、砂仁 6 g、姜半夏 6 g、炒麦芽 15 g、炙甘草 6 g); 3) 寒热错杂证可选半夏泻心汤合枳术汤加减^[96] (姜半夏 9 g、黄芩 6 g、干姜 6 g、党参 6 g、炙甘草 6 g、黄连 3 g、麸炒枳实 6 g、麸炒白术 6 g、大枣 4 枚); 4) 胃阴不足证可选益胃汤加减^[97] (麦冬 12 g、北沙参 9 g、炙甘草 6 g、生地黄 9 g、麸炒山药 9 g、玉竹 9 g、扁豆 15 g); 5) 饮食停滞证可选保和丸加减^[98] [炒神曲 15 g、炒山楂 18 g、姜半夏 9 g、陈皮 9 g、连翘 9 g、茯苓 15 g、麸炒白术 9 g、麸炒枳实 9 g、炒莱菔子 9 g、黄连 9 g、酒大黄 (后下) 6 g]。

8.6.2 水煎代茶饮 属虚证者, 伴有乏力、舌胖: 党参 9 g、豆蔻 6 g、荜茇 6 g、炙甘草 6 g; 属实证者, 伴有饱闷、暖腐、舌苔厚: 莱菔子 9 g、神曲 9 g、焦山楂 9 g、炒麦芽 9 g、桔梗 6 g。

8.6.3 穴位贴敷 中药材: 酒大黄。操作: 取大黄 5~10 g 研为细末, 用食醋稀释, 调糊制成厚约 0.5 cm、大小约 3 cm×3 cm 的药饼, 外敷足底涌泉穴后胶布固定^[99]。每次 8 h (时间可视患者具体情况而定), 每日 1 次, 5 天为 1 个疗程。

8.7 腹泻

8.7.1 辨证选方口服 1) 肝脾不和证可选痛泻要方加减^[100] (麸炒白术 9 g、炒白芍 18 g、防风 6 g、陈皮 9 g); 2) 湿热内蕴证可选葛根芩连汤加减^[101] (葛根 12 g、黄芩 6 g、黄连 6 g、姜半夏 9 g); 3) 脾胃虚弱证可选参苓白术散加减^[102] (党参 12 g、茯苓 9 g、麸炒白术 9 g、桔梗 9 g、麸炒山药 9 g、炙甘草 6 g、炒白扁豆 12 g、莲子肉 9 g、砂仁 6 g、麸炒薏苡仁 12 g); 4) 脾肾阳虚证可选附子理中汤加减^[103] [炮附片 6 g (先煎 1 小时)、梗米 9 g、姜

半夏 9 g、炙甘草 6 g、大枣 4 枚、补骨脂 9 g、肉豆蔻 9 g、吴茱萸 3 g、醋五味子 6 g、生姜 9 g]。

8.7.2 水煎代茶饮 属脾虚者,伴有舌胖、苔腻:草果 6 g,白扁豆花 6 g,麸炒薏苡仁 18 g;属湿热者,伴有舌红、苔黄:炒白扁豆 6 g,葛根 9 g,甘草 6 g,槐花 6 g。

8.7.3 耳穴贴压 选穴:内分泌、神门、肾、脾、交感、胃、小肠、大肠^[104];方法:每次可选取穴位 3 或 4 个。使用中药王不留行籽进行贴压,每周 1 次,每次留置 2~4 天,2 周为 1 个疗程,双侧耳穴交替治疗。

8.8 肢体凉麻痛

8.8.1 辨证选方口服 1) 气虚血瘀证可选补阳还五汤加减^[105](炙黄芪 30 g、当归尾 15 g、赤芍 9 g、川芎 9 g、地龙 30 g、桃仁 9 g、红花 9 g、枳壳 9 g、川牛膝 15 g);2) 寒凝血瘀证可选当归四逆汤加减^[106][当归 12 g、赤芍 9 g、桂枝 9 g、细辛 3 g、通草 6 g、干姜 6 g、制乳香 6 g、制没药 6 g、制川乌 3 g(先煎 30~60 min)、甘草 3 g];3) 阴虚血瘀证可选芍药甘草汤合四物汤加减^[107](炒白芍 15 g、炙甘草 3 g、生地黄 15 g、当归 9 g、川芎 9 g、木瓜 6 g、牛膝 15 g、麸炒枳壳 9 g);4) 痰瘀阻络证可选指迷茯苓丸合黄芪桂枝五物汤加减^[108](茯苓 18 g、姜半夏 9 g、枳壳 9 g、炙黄芪 30 g、桂枝 9 g、炒白芍 15 g、苍术 9 g、川芎 9 g、炙甘草 6 g、麸炒薏苡仁 30 g);5) 肝肾亏虚证可选壮骨丸加减^[64]¹¹⁷[醋龟甲 15 g、黄柏 9 g、知母 9 g、熟地黄 15 g、炒白芍 9 g、锁阳 9 g、虎骨 9 g(现用狗骨 9 g 或牛骨 9 g 代替)、牛膝 15 g、当归 12 g];6) 湿热阻络证可选四妙散加减^[109](黄柏 9 g、苍术 9 g、牛膝 15 g、麸炒薏苡仁 30 g)。

8.8.2 水煎代茶饮 炙黄芪 6 g,肉桂 6 g,大枣 9 g,炙甘草 6 g。

8.8.3 中药熏洗 气虚血瘀证、阴虚血瘀证、肝肾亏虚证、痰瘀阻络证可选用四藤一仙汤外洗方加减^[110-111]。处方:海风藤、鸡血藤、忍冬藤、钩藤(后下)各 30 g,当归、威灵仙、玄参各 15 g,炙黄芪、丹参各 20 g。上药水煎 30 min 后,取汁 500 ml,待水温约 38℃,泡洗患肢,每次 30 min,药液随时加温以保持 38℃左右,每日 2 次,15 天为 1 个疗程。若下肢伴拘挛者加用木瓜 9 g、伸筋草 12 g;若见痛如针刺、痛有定处者,加乳香 9 g、没药 9 g;若下肢冰凉者加用附子 6 g、肉桂(后下)3 g、干

姜 9 g;阳虚寒凝证、痰瘀阻络证可选用制川乌 15 g,花椒、当归各 9 g,艾叶、白芷、徐长卿、桂枝、鸡血藤、独活各 30 g。水煎后,保持水温 38℃左右,然后进行双足熏洗,每次熏洗时间为 30 min,每日熏洗 1 次,15 天为 1 疗程。

8.9 食欲下降

8.9.1 辨证选方口服 1) 脾阴不足证可选资生汤加减^[112](麸炒山药 30 g、玄参 9 g、麸炒白术 9 g、炒鸡内金 6 g、牛蒡子 9 g);2) 胃阴不足证可选麦门冬汤加减^[97](麦冬 30 g、法半夏 6 g、党参 9 g、炙甘草 6 g、粳米 3 g、大枣 4 枚);3) 脾胃虚弱证可选异功散加减^[113](党参 9 g、茯苓 9 g、麸炒白术 9 g、陈皮 6 g、炙甘草 6 g);4) 脾胃虚寒证可选理中汤加减^[114](党参 9 g、麸炒白术 9 g、干姜 9 g、炙甘草 6 g)。

8.9.2 水煎代茶饮 属阴虚者,伴有口干、舌红、少津:北沙参 9 g,麦冬 9 g,石斛 6 g,党参 6 g,炙甘草 6 g,焦山楂 9 g,陈皮 6 g;属阳虚者,伴有口淡无味、便溏、畏寒:党参 9 g,豆蔻 6 g,肉豆蔻 6 g,佛手 6 g,焦山楂 9 g,炙甘草 6 g。

8.10 尿频

8.10.1 辨证选方口服 1) 膀胱湿热证可选八正散加减^[115][木通 6 g,车前子 15 g,篇蓄 15 g,瞿麦 15 g,栀子 9 g,大黄(后下)9 g,滑石 18 g,甘草 3 g];2) 肺热津伤证可选消渴方加减^[116](天花粉 15 g、葛根 15 g、麦冬 15 g、生地黄 15 g、藕汁 15 g、黄连 6 g、黄芩 9 g、知母 9 g);3) 脾肾气虚证可选无比山药丸加减^[117](麸炒山药 15 g、茯苓 15 g、熟地黄 15 g、酒萸肉 15 g、菟丝子 15 g、巴戟天 15 g、炒杜仲 15 g、牛膝 15 g、肉苁蓉 15 g、醋五味子 6 g、炙黄芪 15 g、麸炒白术 9 g);4) 肾阴亏虚证可选六味地黄丸加减^[118](熟地黄 15 g、酒萸肉 9 g、麸炒山药 15 g、枸杞子 15 g、牡丹皮 9 g、茯苓 15 g、泽泻 9 g);5) 阴阳两虚证可选金匱肾气丸加减^[119][熟地黄 15 g、酒萸肉 9 g、麸炒山药 15 g、牡丹皮 9 g、茯苓 15 g、泽泻 9 g、肉桂 3 g(后下)、炮附片(先煎 1 小时)9 g]。

8.10.2 水煎代茶饮 益智仁 9 g,芡实 15 g,炙黄芪 6 g,覆盆子 6 g,对不同证型的尿频均有一定的调摄作用。

8.11 易饥多食

8.11.1 辨证选方口服 1) 胃热炽盛证可选玉女煎加减^[120][熟地黄 15 g、生石膏(先煎)15 g、知

母 5 g、麦冬 6 g、牛膝 5 g]; 2) 气阴亏虚证可选七味白术散加减^[121] (党参 6 g、藿香 12 g、葛根 15 g、木香 6 g、茯苓 12 g、麸炒白术 12 g、炙甘草 3 g); 3) 胃强脾弱证可选半夏泻心汤加减^[122] (姜半夏 12 g、黄连 3 g、黄芩 9 g、党参 9 g、干姜 9 g、炙甘草 9 g、大枣 4 枚)。

8.11.2 水煎代茶饮 阴虚火旺者, 伴有口干、便燥: 竹茹 9 g、玉竹 9 g、石斛 9 g、马齿苋 9 g; 胃强脾弱者, 伴有大便不实、乏力、少食: 党参 6 g、麦冬 6 g、香橼 6 g、北沙参 9 g。

8.12 皮肤瘙痒

8.12.1 辨证选方口服 1) 血热风燥证可选消风散加减^[123] [生石膏 15 g (先煎)、生地黄 15 g、当归 15 g、胡麻仁 15 g、苍术 9 g、蝉蜕 6 g、知母 6 g、苦参 6 g、荆芥 9 g、防风 6 g、蒺藜 9 g、炙甘草 6 g]; 2) 血虚风燥证可选当归饮子加减^[124] (生地黄 15 g、熟地黄 15 g、当归 15 g、酸枣仁 15 g、炙黄芪 15 g、制首乌 9 g、刺蒺藜 9 g、炒白芍 9 g、僵蚕 6 g、荆芥 9 g、防风 6 g、苦参 6 g、川芎 6 g、炙甘草 6 g); 3) 脾虚生风证可选玉屏风散合五味异功散加减^[125] (炙黄芪 18 g、太子参 15 g、麸炒白术 15 g、茯苓 15 g、酸枣仁 15 g、蒺藜 12 g、荆芥 9 g、防风 9 g、陈皮 6 g、地肤子 9 g、炒鸡内金 9 g、炒麦芽 9 g、焦山楂 9 g、白鲜皮 6 g、苦参 6 g、炙甘草 6 g); 4) 湿热下注证可选龙胆泻肝汤加减^[126] [龙胆 6 g、泽泻 9 g、北柴胡 9 g、车前子 9 g (单包)、生地黄 15 g、炒栀子 6 g、炒黄芩 6 g、苦参 6 g、刺蒺藜 12 g、地肤子 9 g、甘草 6 g]。

8.12.2 水煎代茶饮 属湿热证者, 伴有舌红、苔黄腻: 桑白皮 9 g、土茯苓 9 g、荷叶 6 g、赤小豆 18 g、炙甘草 9 g、马齿苋 18 g、香薷 6 g; 皮肤干燥, 怕热者: 红花 3 g、泽兰 6 g、蒺藜 6 g、炙甘草 6 g、火麻仁 9 g、桑叶 6 g。

8.12.3 中药外洗 属湿热瘀阻证者: 蛇床子、地肤子、白鲜皮、苦参各 30 g、桃仁、红花、甘草各 20 g; 煎水凉至 38℃ 左右时擦洗患处, 每次 20 min, 每日 1 次, 5 天为 1 个疗程, 具有活血化瘀、祛湿止痒的功效; 属湿热蕴肤证: 苦参 20 g、黄芩 20 g、土茯苓 20 g、黄柏 20 g; 煎水凉至 38℃ 左右时擦洗患处, 每次 20 min, 每日 1 次, 5 天为 1 个疗程, 具有清热祛湿止痒的功效^[127]。

8.13 焦虑抑郁

8.13.1 辨证选方口服 1) 肝气郁结证可选柴胡

疏肝散加减^[128] (北柴胡 6 g、陈皮 6 g、川芎 6 g、炒白芍 6 g、枳壳 6 g、香附 6 g、炙甘草 3 g); 2) 气郁化火证可选丹栀逍遥散加减^[129] [牡丹皮 9 g、炒栀子 9 g、茯苓 9 g、麸炒白术 9 g、薄荷 (后下) 3 g、炙甘草 6 g、北柴胡 9 g、炒白芍 9 g、当归 6 g、龙胆 6 g、大黄 (后下) 3 g、黄连 3 g、吴茱萸 3 g、菊花 9 g、钩藤 (后下) 9 g、蒺藜 9 g]; 3) 气滞痰凝证可选半夏厚朴汤加减^[130] [姜半夏 12 g、茯苓 12 g、姜厚朴 9 g、生姜 15 g、紫苏叶 6 g、北柴胡 6 g、麸炒白术 12 g、炒白芍 12 g、当归 9 g、炙甘草 6 g、薄荷 (后下) 9 g、煨姜 9 g、海蛤壳 15 g、紫菀 9 g、浙贝母 9 g、陈皮 6 g]; 4) 忧郁伤神证可选甘麦大枣汤加减^[131] [炙甘草 9 g、淮小麦 30 g、大枣 10 枚、酸枣仁 30 g、柏子仁 9 g、茯神 9 g、龙骨 (先煎) 15 g、牡蛎 (先煎) 15 g、当归 9 g、炒白芍 9 g]; 5) 心脾两虚证可选归脾汤加减^[132] (麸炒白术 9 g、当归 9 g、茯神 9 g、炙黄芪 12 g、远志 6 g、龙眼肉 12 g、酸枣仁 12 g、党参 6 g、木香 6 g、炙甘草 3 g、生姜 6 g、大枣 3 枚); 6) 心肾阴虚证可选天王补心丹合六味地黄丸加减^[133-134] [党参 15 g、茯苓 15 g、玄参 9 g、丹参 9 g、桔梗 12 g、远志 15 g、当归 9 g、醋五味子 6 g、麦冬 15 g、柏子仁 12 g、酸枣仁 30 g、生地黄 12 g、熟地黄 12 g、麸炒山药 12 g、牡丹皮 6 g、泽泻 9 g、酒萸肉 9 g、黄连 3 g、肉桂 (后下) 3 g]。

8.13.2 水煎代茶饮 属实证者, 伴有焦躁不安、易怒、舌红苔黄: 竹叶 3 g、百合 9 g、决明子 9 g、炙甘草 6 g、夏枯草 6 g; 属虚证者, 伴有情绪抑郁、低落、沉默: 淮小麦 30 g、炙甘草 9 g、大枣 9 g、淡竹叶 3 g。

8.13.3 耳穴 耳穴选取心、枕、皮质下、肝、内分泌、神门。每次选 3~5 穴, 毫针刺, 留针 20 min。恢复期可用埋针法或压丸法^[135]。

9 糖尿病前期

9.1 诊断

糖尿病前期的诊断标准参考本指南“5 筛查评估和诊断”, 诊断标准相关内容见附件 4 (请扫描本文二维码获取)。

9.2 中医调护

根据患者不同症状表现及状态, 结合生活习惯进行中医健康教育, 包括合理饮食及运动指导、心

理和情志调节等,以改善精神和体质,促进健康的饮食和运动习惯,有效控制血糖,预防进展为糖尿病。对糖尿病前期人群进行体质辨识,针对具有偏颇体质的糖尿病高危人群和糖尿病前期人群,可通过运动、食疗、药膳、膏方等改善体质状况。

9.2.1 中药代茶饮 糖尿病前期气阴两虚证,可用西洋参、麦冬、玉竹、石斛、枸杞子各 9 g,玄参 6 g、砂仁 3 g;脾虚痰湿证可用党参、山药各 15 g,山楂、炒决明子、荷叶、佩兰、玫瑰花各 9 g;以开水 150~200 ml 浸泡 20 min 后饮用,每日 2 或 3 次,12 周为 1 个疗程。

9.2.2 针刺 可选脾俞、胃俞、肾俞、足三里、三阴交、中脘、关元、天枢等^[136]行气导滞、健脾疏肝;平补平泻,留针 30 min,每周 2 或 3 次,12 周为 1 个疗程。晕针者禁用;皮肤有感染、溃疡、瘢痕慎用;体质虚弱、气血亏损者,其针感不宜过重。

9.2.3 穴位埋线 可选脾俞、胃脘下俞、肝俞、肾俞、足三里等进行穴位埋线^[137],具有减重、抑制食欲等效果。每周 2 次;8 周为 1 个疗程。

9.2.4 穴位按摩 选穴以背俞穴、手足阳明经及太阴经经穴为主,如脾俞、胃俞、肾俞、曲池、足三里、内关、合谷、阳陵泉、血海、足三里、三阴交等穴^[138];手法选用按揉、点穴、振腹等,也可进行自我保健按摩上述穴位;每次 15 min,每周 5 次,8 周为 1 个疗程。

9.2.5 艾灸 选肺俞、脾俞、肾俞、中脘、大椎、足三里、关元、神阙等穴,采用温和灸或隔姜灸,以皮肤温热发红为度;每日 1 次,每次 20~30 min,2 周为 1 个疗程;可改善体质,调节代谢^[139]。

9.3 辨证选方口服

在生活方式干预和体质调理基础上,可配合中药辨证治疗。1) 湿热蕴结证:治法:清热化湿。推荐方药:半夏泻心汤加减^[140]。药物组成:姜半夏 6 g、黄芩 6 g、干姜 5 g、党参 9 g、炙甘草 3 g、黄连 3 g。2) 脾虚湿困证:治法:健脾化湿。推荐方药:六君子汤加减^[141]。药物组成:党参 9 g、麸炒白术 9 g、茯苓 9 g、炙甘草 3 g、陈皮 6 g、法半夏 6 g、荷叶 9 g、佩兰 9 g。3) 肝郁气滞证:治法:疏肝解郁。推荐方药:四逆散加减^[22]。药物组成:北柴胡 6 g、炒白芍 9 g、麸炒枳实 6 g、炙甘草 3 g。

10 糖尿病

10.1 诊断

糖尿病的诊断标准参考本指南“5 筛查评估和诊断”,诊断标准相关内容见附件 4 (请扫描本文二维码获取)。

10.2 辨证选方口服

中医药治疗的原则和目标:协同控糖,改善症状,预防并发症,提高生活质量。1) 热盛伤津证:治法:清热生津。推荐方药:白虎加人参汤加减^[142]。药物组成:生石膏 30 g (先煎)、知母 9 g、太子参 9 g、天花粉 9 g、生地黄 9 g、黄连 3 g、葛根 9 g、麦冬 6 g。2) 肝郁脾虚证:治法:疏肝健脾。推荐方药:逍遥散加减^[143]。药物组成:北柴胡 6 g、炒白芍 9 g、当归 6 g、茯苓 9 g、麸炒白术 9 g、煨生姜 3 g、薄荷 6 g (后下)、牛膝 9 g、炙甘草 3 g。3) 痰浊中阻证:治法:燥湿化痰。推荐方药:二陈汤合平胃散加减^[144-145]。药物组成:姜半夏 6 g、陈皮 6 g、茯苓 12 g、苍术 6 g、姜厚朴 9 g、生姜 6 g、炙甘草 3 g。4) 湿热蕴结证:治法:清热化湿。推荐方药:葛根芩连汤合三仁汤加减^[146-147]。药物组成:葛根 9 g、黄芩 9 g、黄连 3 g、苦杏仁 6 g、白蔻仁 6 g (后下)、薏苡仁 15 g、滑石 15 g、通草 6 g、法半夏 6 g、姜厚朴 9 g、竹叶 6 g、甘草 3 g。5) 气阴两虚证:治法:益气养阴。推荐方药:生脉散合玉液汤加减^[148-149]。药物组成:太子参 9 g、麦冬 9 g、醋五味子 6 g、炙黄芪 15 g、生地黄 12 g、麸炒山药 12 g、葛根 12 g、天花粉 12 g、丹参 12 g。

10.3 中成药

2 型糖尿病气阴两虚证,在常规治疗基础上可联合应用津力达颗粒^[150]、参芪降糖颗粒等^[151];对新诊断 2 型糖尿病患者,可联合天麦消渴片等^[152];对轻、中度糖尿病患者可服用消渴丸〔为含格列本脲 (0.25 mg/粒) 和多种中药成分的复方制剂〕控制血糖,改善症状^[153]。

10.4 非药物治疗

10.4.1 针刺 以背俞穴及足少阴、足太阴经穴为主,可选足三里、阴陵泉、三阴交、太冲、脾俞、肾俞、关元等穴,并随证加减^[50];每周 2 次,留针 30 min,3 个月为 1 个疗程;因糖尿病患者皮肤容易化脓感染,用穴要少而精,注意严格消毒,防止感染。

10.4.2 耳穴贴压 可选胰胆、脾、内分泌、肾、

三焦、缘中、心、肺、肝、胃、屏尖、神门、肾上腺、耳迷根^[154-155]；根据患者病情，宜每周1次，每次留置2~4天，3个月为1个疗程。

10.5 糖尿病缓解

2型糖尿病缓解的定义和解释^[31]建议，将患者停用降糖药物至少3个月后糖化血红蛋白(HbA1c) < 6.5% 作为糖尿病缓解的标准。在确定处于2型糖尿病缓解后，仍需要每年复查HbA1c^[156]。《缓解2型糖尿病中国专家共识》^[31]提出，缓解方法包括强化生活方式干预、减重药物等。中医饮食干预、传统运动、中药辨证治疗、针灸等有减重、降糖等多方面作用有助于糖尿病的缓解。

11 糖尿病常见并发症

11.1 糖尿病周围神经病变

参考《中国2型糖尿病防治指南(2020年版)》^[4]及《糖尿病周围神经病变病证结合诊疗指南》^[157]中糖尿病周围神经病变诊断标准。

11.1.1 辨证选方口服 可参考本指南“8糖尿病常见症状治疗-8.8肢体凉麻痛”部分。

11.1.2 中成药 糖尿病周围神经病变气虚络阻证可联用木丹颗粒，可改善四肢麻木、疼痛等感觉异常，提高神经传导速度^[158]。

11.1.3 中药熏洗 可参照本指南“8糖尿病常见症状治疗-8.8肢体凉麻痛”部分。

11.1.4 针刺 可选足三里、三阴交、脾俞、胃脘下俞、曲池、阳陵泉、肾俞、肺俞、合谷、阴陵泉、丰隆，并随证加减^[159-160]；每周2次，留针30 min，3个月为1个疗程；具有疏通经络、活血止痛功效，可改善神经传导速度；皮肤有感染、溃疡、瘢痕慎用；注意严格消毒，防止感染。

11.2 糖尿病视网膜病变

11.2.1 辨证选方口服 1) 阴虚燥热、目络不利证，可选用玉泉丸合白虎加人参汤加减〔党参9 g、麦冬9 g、炙黄芪15 g、茯苓12 g、生石膏30 g(先煎)、炙甘草3 g〕^[161-162]；2) 气阴两虚、脉络瘀阻证，选用生脉散合杞菊地黄丸加减^[162-164](党参9 g、麦冬9 g、醋五味子6 g、枸杞子9 g、菊花9 g、熟地黄15 g、酒萸肉12 g、泽泻9 g、牡丹皮9 g)；3) 肝肾亏虚、目络失养证，选用六味地黄丸加减^[165](熟地黄15 g、酒萸肉12 g、牡丹皮9 g、茯苓12 g)；4) 肝阳上亢、热伤目络证，选用犀角地黄汤合天麻钩藤饮加减^[166]〔水牛角15 g(镑片或粗粉煎服，

先煎3 h)、生地黄12 g、牡丹皮9 g、赤芍9 g、天麻9 g、钩藤(后下)12 g〕。

11.2.2 中成药 2型糖尿病非增殖期糖尿病视网膜病变，中医辨证属气阴亏虚、肝肾不足、目络瘀滞证者，可联用芪明颗粒，有助于降低患者黄斑中心厚度、血管内皮生长因子^[167]；糖尿病视网膜病变气滞血瘀证也可联用复方丹参滴丸，可改善患者症状，延缓病情进展^[168]。

11.2.3 针刺 糖尿病视网膜病变早期属肝肾阴虚证，取患侧攒竹、丝竹空、瞳子髎，双侧太溪、照海、太冲等穴针刺^[169-170]；每周2次，留针30 min，30天为1个疗程；糖尿病视网膜病变出血或视网膜脱离者禁用，并及时转诊上级医院。

11.2.4 眼周穴位按摩 适于各类糖尿病视网膜病变。取穴：睛明、鱼腰、攒竹、丝竹空、太阳穴、四白穴，轻微舒缓手法为主^[171]。哺乳期、妊娠期妇女禁用。

11.3 糖尿病肾病

11.3.1 食疗药膳 糖尿病肾病水肿，可选用食疗方鲤鱼赤小豆汤：大鲤鱼1条，赤小豆15 g，陈皮(去白)、胡椒、草果(后下)各6 g，炖汤。功效：健脾祛湿、利水消肿^[172]。

11.3.2 辨证选方口服 1) 肝肾阴虚证可选用六味地黄丸合二至丸加减^[173](生地黄12 g、牡丹皮9 g、茯苓12 g、麸炒山药12 g、酒萸肉9 g、泽泻9 g、女贞子9 g、墨旱莲9 g)；2) 脾肾气虚证可选用水陆二仙丹合芡实合剂加减^[174-175](金樱子9 g、芡实15 g、麸炒白术9 g、茯苓12 g、麸炒山药12 g、黄精9 g、菟丝子15 g、百合9 g、枇杷叶6 g)；3) 气阴两虚证可选用参芪地黄汤加减^[176](党参9 g、炙黄芪15 g、熟地黄15 g、酒萸肉9 g、茯苓12 g、麸炒山药12 g、泽泻9 g、牡丹皮9 g)；4) 脾肾阳虚证可选用济生肾气丸合实脾饮加减^[177]〔炮附片6 g(先煎1小时)、肉桂(后下)3 g、熟地黄15 g、酒萸肉9 g、麸炒山药12 g、茯苓12 g、泽泻9 g、牡丹皮9 g、车前子9 g(单包)、川牛膝15 g、干姜9 g、麸炒白术9 g、木香6 g、木瓜6 g〕。

11.3.3 中成药 可联用渴络欣胶囊等，改善临床症状及肾脏功能、降低蛋白尿^[178-179]。

11.3.4 针刺 适于糖尿病肾病各期。取穴：中脘、阴陵泉、丰隆、太冲、足三里、三阴交、白环俞、肾俞、膏肓俞、曲池、合谷、地机、血海；功效：补肾健脾，升清降浊^[180]；每周2或3次，留针

30 min, 4 周为 1 个疗程; 晕针者禁用; 皮肤有感染、溃疡、瘢痕慎用; 体质虚弱、气血亏损者, 其针感不宜过重; 注意严格消毒, 防止感染。

本文件由厦门大学附属第一医院提出, 由中华中医药学会归口。

指导专家: 张伯礼 (天津中医药大学)、吕仁和 (北京中医药大学东直门医院)、林兰 (中国中医科学院广安门医院)、吴以岭 (河北医科大学)、仝小林 (中国中医科学院广安门医院)、贾伟平 (上海交通大学附属第六人民医院)、李小英 (复旦大学附属中山医院)、李灿东 (福建中医药大学)、刘建平 (北京中医药大学循证医学中心)

牵头和主要起草人: 杨叔禹 (厦门大学附属第一医院)

起草专家 (按姓氏笔画排序): 王世东 (北京中医药大学东直门医院)、王秀阁 (长春中医药大学附属医院)、王旭 (南京中医药大学附属医院)、王斌 (天津中医药大学第一附属医院)、王舜钦 (北京中医药大学厦门医院)、方朝晖 (安徽中医药大学第一附属医院)、石岩 (辽宁中医药大学)、冯兴中 [清华大学玉泉医院 (清华大学中西医结合医院)]、田国庆 (北京协和医院)、代春美 (锦州医科大学)、刘超 (江苏省中西医结合医院)、刘铜华 (北京中医药大学)、朴春丽 [广州中医药大学附属深圳医院 (福田)]、孙子林 (东南大学附属中大医院)、闫冰 (厦门大学附属第一医院)、陆灏 (上海中医药大学附属曙光医院)、李惠林 (深圳市中医院)、张惠杰 (南方医科大学南方医院)、吴深涛 (天津中医药大学第一附属医院)、周艺 (北京中医药大学厦门医院)、庞国明 (开封市中医院)、胡天赤 (北京中医药大学厦门医院)、赵进喜 (北京中医药大学东直门医院)、赵能江 (厦门大学附属第一医院)、段俊国 (成都中医大银海眼科医院)、郭姣 (广东药科大学)、倪青 (中国中医科学院广安门医院)、钱秋海 (山东中医药大学附属医院)、高怀林 (河北以岭医院)、高天舒 (辽宁中医药大学附属医院)、陶静 (福建中医药大学)、徐云生 (山东中医药大学第二附属医院)、谢春光 (成都中医药大学附属医院)、谢毅强 (海南医学院)、温伟波 (云南中医药大学)、蔡淳 (上海交通大学附属第六人民医院)、魏军平 (中国中医科学院广安门医院)

参与制订专家 (按姓氏笔画排序): 王丽英

(厦门大学附属第一医院)、王桂妙 (福建省安溪县中医院)、卢洋 (甘肃省临夏州中医院)、叶彬华 (福建省人民医院)、冯尤健 (厦门市第五医院)、刘喜明 (中国中医科学院广安门医院)、刘礼斌 (福建医科大学附属协和医院)、刘长勤 (厦门大学附属第一医院)、刘小溪 (辽宁中医药大学附属医院)、孙洲亮 (厦门市第三医院)、孙新宇 (河南省中医院)、朱敏 (福建省第二人民医院)、陈学勤 (厦门大学附属第一医院)、陈秋 (成都中医药大学附属第一医院)、陈薇 (北京中医药大学循证医学中心)、陈世波 (中国中医科学院广安门医院)、陈霞波 (宁波市中医院)、肖万泽 (湖北省中医院)、邱晓堂 (海南省中医院)、张涛静 (北京中医药大学东方医院)、张淑芬 (贵州百灵中医糖尿病医院)、张凤岭 (厦门市第五医院)、杨宇峰 (辽宁中医药大学)、李津 (厦门大学附属第一医院)、范冠杰 (广东省中医院)、胡爱民 (武汉市中医医院)、费爱华 (安徽中医药大学第二附属医院)、荣向路 (广东药科大学)、郭俊杰 (山西省中医院)、唐国宝 (厦门大学附属第一医院)、黄琦 (浙江省中医院)、矫玮 (北京体育大学)、粘为东 (福建省南安市中医院)、衡先培 (福建中医药大学附属人民医院)

秘书组: 贾丽燕 (厦门大学附属第一医院)、张智海 (厦门大学附属第一医院)、李博 (厦门大学附属第一医院)、孙文杰 (厦门大学附属第一医院)、马思思 (北京中医药大学厦门医院)、刘志臻 (福建中医药大学)

执笔人: 杨叔禹[✉] (厦门大学附属第一医院)

[✉] 通讯方式: xmyangshuyu@126.com

利益冲突声明

本指南起草组成员均声明不存在任何形式的利益冲突。

参考文献

- [1] 左舒颖. 如何打造有中国特色的糖尿病慢病管理模式? [J]. 中华医学信息导报, 2022, 37(19): 9.
- [2] 中华医学会糖尿病学分会, 国家基层糖尿病防治管理办公室. 国家基层糖尿病防治管理指南(2022)[J]. 中华内科杂志, 2022, 61(3): 249-262.
- [3] 赵国桢, 李袁, 李彦楠, 等. 基层版中医药临床实践指南制定的思考[J]. 中医杂志, 2019, 60(7): 568-571.
- [4] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南 (2020 年版)[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2021, 37(4):

- 311-398.
- [5]国家药典委员会. 中华人民共和国药典 2020 年版[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2020. http://www.gov.cn/xinwen/2020-11/28/content_5565608.htm.
- [6]国家医保局,人力资源社会保障部. 关于印发《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2021 年)》的通知[EB/OL]. (2021-12-03) [2022-02-28]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2021/12/3/art_104_7438.html.
- [7]中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于印发国家基本药物目录(2018 年版)的通知[EB/OL]. (2018-10-25) [2022-02-28]. <http://www.nhc.gov.cn/yaozs/s7656/201810/c18533e22a3940d08d996b588d941631.shtml>.
- [8]中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于印发国际疾病分类第十一次修订本(ICD-11)中文版的通知[EB/OL]. (2018-12-14) [2022-06-02]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7659/201812/14caf755107c43d2881905a8d4f44ed2.shtml>.
- [9]国家中医药管理局,国家卫生健康委员会. 关于印发《中医病证分类与代码》和《中医临床诊疗术语》的通知[EB/OL]. (2020-11-23) [2022-02-28]. <http://yzs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2020-11-23/18461.html>.
- [10]葛均波,徐永健,王辰. 内科学[M]. 9 版. 北京:人民卫生出版社, 2018:642-650.
- [11]蔡淳,贾伟平. 中国糖尿病的社区化管理[J]. 中国科学:生命科学, 2018, 48(8): 820-826.
- [12]LI X, LI Z, LIU C, et al. Evaluation of the three-in-one team-based care model on hierarchical diagnosis and treatment patterns among patients with diabetes: a retrospective cohort study using Xiamen's regional electronic health records [J]. BMC Health Serv Res, 2017, 17(1): 779.
- [13]朱大龙. 十年磨一剑:中国糖尿病研究进展及思考(Ⅱ)[J]. 中华糖尿病杂志, 2019, 11(2): 83-84, 87.
- [14]杨叔禹. 厦门市全科医学人才培养与慢性病管理模式介绍[J]. 中国全科医学, 2017, 20(20): 2526-2527.
- [15]中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于印发县域慢性肾脏病等慢性疾病分级诊疗技术方案的通知[EB/OL]. (2022-01-16) [2022-02-28]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s3594q/202202/1589c240232843e3a6ea230d7ba74c84.shtml>.
- [16]国家卫生和计划生育委员会办公厅,国家中医药管理局办公室. 关于做好高血压、糖尿病分级诊疗试点工作的通知[EB/OL]. (2015-11-17) [2022-06-01]. <http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xgk/getManuscriptXgk.htm?id=073b50bd7d2b4454872126f2bc830410>.
- [17]林有为,李林森,何扎西草,等. 2 型糖尿病中医体质的研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(8): 1210-1213.
- [18]黄沁,赵晓山,孙世宁,等. 367 例社区 2 型糖尿病患者中医体质与心血管危险因素分析[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(1): 229-232.
- [19]罗嘉莉,张晓霞,鲍欣雨,等. 社区老年人中医体质分型及组合与 2 型糖尿病的关系研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22(5): 516-521.
- [20]王琦,朱燕波,薛禾生,等. 中医体质量表的初步编制[J]. 中国临床康复, 2006, 10(3): 12-14.
- [21]朱燕波. 生命质量(QOL)测量与评价[M]. 北京:人民军医出版社, 2010: 187-202.
- [22]中国医师协会中西医结合医师分会内分泌与代谢病学专业委员会. 糖尿病前期病证结合诊疗指南(2021-03-02)[J]. 世界中医药, 2021, 16(4): 533-538.
- [23]中国医师协会中西医结合医师分会内分泌与代谢病学专业委员会. 2 型糖尿病病证结合诊疗指南[J]. 中医杂志, 2021, 62(4): 361-368.
- [24]世界中医药学会联合会. 国际中医临床实践指南 糖脂代谢病(2021-10-14)[J]. 世界中医药, 2021, 16(22): 3278-3284.
- [25]中华人民共和国国家卫生健康委员会. 卫生部关于进一步规范保健食品原料管理的通知[EB/OL]. (2002-03-11) [2022-06-02]. <http://www.nhc.gov.cn/wjw/gfx-wj/201304/e33435ce0d894051b15490aa3219cdc4.shtml>.
- [26]邵华. 气阴两虚型糖尿病患者中西医结合食疗干预的研究[D]. 杭州:浙江中医药大学, 2014.
- [27]高学敏. 中药学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007.
- [28]王梅杰,廖春满,张正媚,等. 八段锦对 2 型糖尿病患者血糖血脂水平等辅助治疗效果影响的 Meta 分析[J]. 北京中医药, 2021, 40(2): 179-184.
- [29]QIN J, ZHAO K, CHEN Y, et al. The effects of exercise interventions on balance capacity in patients with type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis [J]. Inquiry, 2021, 58: 469580211018284. doi: 10.1177/00469580211018284.
- [30]GUO S, XU Y, QIN J, et al. Effect of Tai Chi on glycaemic control, lipid metabolism and body composition in adults with type 2 diabetes: a meta-analysis and systematic review [J]. J Rehabil Med, 2021, 53(3): jrm00165. doi: 10.2340/16501977-2799.
- [31]邹大进,张征,纪立农. 缓解 2 型糖尿病中国专家共识[J]. 中国糖尿病杂志, 2021, 29(9): 641-652.
- [32]卓兴卫,朱建伟,富晓旭,等. 基于“玄府郁闭胰岛微循环障碍”探讨糖尿病患者血糖波动的调控[J]. 中医杂志, 2020, 61(11): 1010-1012.
- [33]彭思涵,谢子妍,谢菊,等. 中医五音疗法干预糖尿病前期 40 例临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(1):

- 108-111.
- [34] 中华医学会内分泌学分会, 中华中医药学会糖尿病分会, 中国医师协会外科医师分会肥胖和糖尿病外科医师委员会, 等. 基于临床的肥胖症多学科诊疗共识 (2021 年版)[J]. 中华消化外科杂志, 2021, 20(11): 1137-1152.
- [35] 杨叔禹. 清太医院医家研究[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 86.
- [36] 陈少仕. 保和丸加减治疗肥胖型糖耐量减低 60 例临床观察[J]. 中国热带医学, 2011, 11(8): 1000-1001.
- [37] 彭俊华, 葛锁华, 张欢妍, 等. 参苓白术散联合二甲双胍对 2 型糖尿病肥胖者 miR-146a、GLP-1 及血脂的影响[J]. 天津医药, 2021, 49(2): 203-207.
- [38] 丁维平, 齐艳红. 参苓白术散加减对脾虚型妊娠期糖尿病患者的疗效观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(3): 354-355.
- [39] 田止学, 王宝亮, 张琳琪. 加味真武汤治疗慢性肾病 (Ⅲ-Ⅳ 期) 临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32(9): 1757-1760.
- [40] 李芳芳, 康学东. 加味逍遥散治疗肝郁脾虚型 2 型糖尿病伴情绪障碍患者的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(2): 134-138.
- [41] 王燕. 加减逍遥散为主治疗 2 型糖尿病 56 例: 附单用西药治疗 47 例对照[J]. 浙江中医杂志, 2003, 12(11): 20.
- [42] 黄玮, 刘焯, 张卫蕙, 等. 王不留行子耳穴贴压联合常规治疗对超重型 2 型糖尿病患者的临床疗效[J]. 中成药, 2020, 42(12): 3369-3371.
- [43] 薛冬群, 苏春香, 亢东琴, 等. 耳穴贴压治疗成人单纯性肥胖效果的 Meta 分析[J]. 中国循证医学杂志, 2015, 15(10): 1182-1189.
- [44] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局, 中国国家标准化管理委员会. 针灸技术操作规范 第 3 部分: 耳针[EB/OL]. (2008-04-23) [2022-06-02]. <https://wenku.baidu.com/view/f4238a33f505cc1755270722192e453611665bef.html>.
- [45] 万红, 燕树勋, 闫诏, 等. 穴位埋线治疗胃热湿阻型单纯性肥胖: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2022, 42(2): 137-142.
- [46] 黄伟, 王佳捷, 王丽华, 等. 穴位埋线配合饮食运动干预对单纯性肥胖患者糖代谢相关指标的影响[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(11): 4936-4939.
- [47] 廖建琼, 宋翔, 陈莹, 等. 穴位埋线治疗单纯性肥胖随机对照临床研究文献 Meta 分析[J]. 中国针灸, 2014, 34(6): 621-626.
- [48] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局, 中国国家标准化管理委员会. 针灸技术操作规范 第 10 部分: 穴位埋线[EB/OL]. (2008-04-23) [2022-06-02]. https://wenku.baidu.com/view/b4bf3d23356baf1ffe4733687e21af45ffde.html?fr=income1-wk_app_search_ctr-search.
- [49] 杨静, 任星, 杨巧宁, 等. 针刺联合拔罐治疗单纯性肥胖疗效性及安全性的 Meta 分析[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(9): 3358-3366.
- [50] 王丽华, 黄伟, 张艳佳, 等. 针刺治疗肥胖伴 2 型糖尿病疗效的系统评价和 Meta 分析[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(8): 1882-1888.
- [51] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局, 中国国家标准化管理委员会. 针灸技术操作规范 第 20 部分: 毫针基本刺法[EB/OL]. (2009-02-06) [2022-06-02]. https://wenku.baidu.com/view/8307143a7e1cfad6195f312b3169a4517623e5ed.html?fr=income1-wk_app_search_ctr-search.
- [52] 国家心血管病中心, 国家基本公共卫生服务项目基层高血压管理办公室, 国家基层高血压管理专家委员会. 国家基层高血压防治管理指南 2020 版[J]. 中国循环杂志, 2021, 36(3): 209-220.
- [53] 周东梅, 杨沈雷, 魏丽萍, 等. 高血压病中药茶及耳穴疗法社区综合干预研究[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(3): 497-499.
- [54] 刘春燕, 沈琳, 周端, 等. 耳穴辨证配合穴位磁贴治疗社区轻度高血压的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(6): 1280-1283.
- [55] 丁丽, 张闻东, 朱涛, 等. 天麻钩藤饮联合耳穴埋豆治疗原发性高血压肝阳上亢证的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(8): 4238-4241.
- [56] 都佳蕴, 周慧君, 杜昱林. 肝肾阴虚型高血压采用杞菊地黄丸与硝苯地平缓释片联合治疗临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(6): 147-149.
- [57] 郑婕, 赖新生, 李景, 等. 通元针法对肝阳上亢型原发性高血压症状评分、血脂水平的随机对照研究[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(1): 141-144.
- [58] 陈骥, 吴曦, 梁繁荣. 针刺治疗原发性高血压临床对照试验分析[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(8): 1580-1585.
- [59] 中国医师协会中西医结合医师分会内分泌与代谢病学专业委员会. 糖尿病合并高脂血症病证结合诊疗指南[J]. 世界中医药, 2021, 16(16): 2377-2385.
- [60] 曹召乾, 田财军, 尹晓华, 等. 参苓白术散加减治疗 2 型糖尿病合并高脂血症患者疗效观察[J]. 海南医学院学报, 2013, 19(8): 1060-1063.
- [61] 彭丹虹, 王燕萍, 刘晓琪, 等. 健脾化痰类方治疗高脂血症痰浊证疗效的 Meta 分析[J]. 天津中医药, 2017, 34(11): 733-737.
- [62] 赵翠芳, 李卉, 程璐, 等. 清肝降浊化湿法治疗 2 型糖尿

- 病伴高脂血症的疗效观察[J]. 世界中医药, 2016, 11(2): 253-255.
- [63]姚乃礼. 中医症状鉴别诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 13.
- [64]杨叔禹. 糖尿病常见症状中医简明手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2022.
- [65]李可建, 马丽虹. 益气养阴方药治疗 2 型糖尿病随机对照试验的系统评价[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(4): 310-313.
- [66]张蔚, 雷鸣. 消渴方治疗气阴两虚型 2 型糖尿病疗效的 Meta 分析[J]. 中国药房, 2018, 29(20): 2851-2855.
- [67]徐惠娟, 戴加乐, 杨金芬, 等. 六味地黄丸联合二甲双胍片治疗 2 型糖尿病疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(7): 1747-1750.
- [68]李景花, 刘建涛, 张自强, 等. 附子理中丸和真武汤加减联合治疗糖尿病肾病脾肾阳虚证的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(5): 135-137.
- [69]郭金聚, 郭金华. 三仁汤治疗湿热中阻型慢性胃炎临床观察[J]. 光明中医, 2020, 35(2): 178-180.
- [70]蒋飞, 郑颢, 陈春燕, 等. 血府逐瘀汤加味联合二甲双胍治疗糖尿病的临床疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(6): 928-929.
- [71]李振华, 尹潇爽. “营卫不和”与“太阳病”: 读《伤寒杂病论》[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(6): 2551-2552.
- [72]徐玥瑾. 当归六黄汤在糖尿病并发症中的应用[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(9): 1889-1890.
- [73]张平, 谭琰, 高峰, 等. 三仁汤中三焦理论的临床应用及优势探讨[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(7): 193-200.
- [74]李慧, 冯皓月, 岳仁宋, 等. 加减白虎加人参汤颗粒治疗 2 型糖尿病(火热炽盛型)量效关系的研究[J]. 中药药理与临床, 2022, 38(1): 172-176.
- [75]王翠菊, 郭良清, 韩晓春. 基于肠道菌群探讨七味白术散改善胰岛素抵抗的机制[J]. 中国微生态学杂志, 2022, 34(3): 352-355.
- [76]穆金花. 八珍汤加减临床验案举隅[J]. 山西中医, 2016, 32(7): 35, 43.
- [77]郑美思, 许强, 周海, 等. 基于网络药理学的金匱肾气丸治疗 2 型糖尿病作用机制探讨[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(11): 126-131, 271-273.
- [78]洪天一, 韩一龙, 梁超. 龙胆泻肝汤加减配合脑功能治疗仪治疗肝火扰心型不寐 49 例[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(8): 1667-1669.
- [79]陈丽媛, 叶田园, 齐冬梅, 等. 归脾汤的现代临床应用与防治疾病种类研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(15): 219-226.
- [80]曾雪爱, 周春权, 王秀峰, 等. 左归丸、右归丸对失眠和多睡模型大鼠血浆中单胺类神经递质的影响[J]. 中医杂志, 2018, 59(7): 612-616.
- [81]扈琨, 陈婧, 赵瑞珍, 等. 加味酸枣仁汤联合五行音乐治疗原发性失眠临床观察[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(3): 284-290.
- [82]杜琳琳, 过伟峰, 张兰坤, 等. 清热化痰法治疗痰热型失眠[J]. 中医杂志, 2018, 59(22): 1965-1967.
- [83]焦玥, 韩颖, 周劲草, 等. 耳针疗法治疗失眠的系统评价和 Meta 分析[J]. 中国针灸, 2022, 42(10): 1184-1194.
- [84]张乐怡, 黄幸, 曹云, 等. 调和营卫法治疗不寐的药对探析[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(3): 1803-1806.
- [85]陈超, 刘更生. 麻子仁丸诸疑考辨[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(3): 259-262.
- [86]周奇, 徐志慧, 周学文. 增液汤、增液承气汤加减辨证治疗便秘探析[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(11): 2108-2110.
- [87]贺亚星, 韩滋芸, 黄兰琳, 等. 经典名方济川煎主治“肾虚便秘”辨惑[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(9): 192-197.
- [88]尚艺伟, 代二庆. 代二庆运用润肠丸治疗老年习惯性便秘临床探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(1): 43-46.
- [89]颜靖文, 徐春巍, 周超, 等. 黄芪汤联合耳穴贴压治疗慢性便秘气虚证临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2019, 26(1): 27-30.
- [90]孙一奎. 赤水玄珠[M]. 北京: 中国中医药科技出版社, 1996: 273.
- [91]王福民, 孙思涵, 银子涵, 等. 穴位贴敷治疗功能性便秘的选穴用药规律挖掘[J]. 中国针灸, 2021, 41(10): 1166-1170.
- [92]中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局, 中国国家标准化管理委员会. 针灸技术操作规范 第 9 部分: 穴位贴敷 [EB/OL]. (2008-04-23) [2022-06-02]. https://wenku.baidu.com/view/04c8c9c250ea551810a6f524ccbff121dc36c5f2.html?fr=income1-wk_app_search_ctr-search.
- [93]罗春梅, 汪涓, 陈宇, 等. 耳穴压豆防治便秘效果的系统评价[J]. 中国护理管理, 2017, 17(4): 548-554.
- [94]王晓梅, 桑希生, 丁宁, 等. 补中益气汤本旨求真[J]. 中医杂志, 2020, 61(8): 730-732, 736.
- [95]赵建新, 田元祥, 房家毅. 柴胡疏肝散加减治疗肝胃不和证 40 例临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2005, 20(2): 123-124.
- [96]谈钰濛, 胡骏, 赵晖, 等. 半夏泻心汤治疗 2 型糖尿病寒热错杂证的随机对照临床研究[J]. 中医杂志, 2022, 63(14): 1343-1349.
- [97]陈丽, 信建军, 陈鹏. 益胃汤合麦门冬汤对胃阴亏虚型

- 慢性胃炎患者的临床疗效[J]. 中成药, 2022, 44(7): 2157-2161.
- [98] 王苏丽. 多潘力酮联合保和丸治疗糖尿病胃轻瘫 40 例[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2008, 16(2): 120, 122.
- [99] 葛美芳. 大黄穴贴治疗老年人功能性便秘[J]. 浙江中西医结合杂志, 2003, 13(10): 28.
- [100] 王姗姗, 王栩芮, 杨瑞勇, 等. 针刺联合痛泻要方治疗肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征疗效观察及机制研究[J]. 中国针灸, 2020, 40(6): 605-609.
- [101] 任伟光, 郭丽丽, 张翠英. 葛根芩连汤的研究进展及质量标志物的预测分析[J]. 中国新药杂志, 2021, 30(18): 1675-1679.
- [102] 桑艳峰, 刘咏梅, 冯会颖, 等. 参苓白术散联合微生态疗法、锌剂对腹泻患者的临床疗效[J]. 中成药, 2021, 43(4): 922-926.
- [103] 文廷玉, 曹砚杰. 附子理中汤合四神丸加减治疗脾肾阳虚型腹泻型肠易激综合征[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(9): 177-180.
- [104] 徐瑾, 李玲, 刘军, 等. 耳穴压豆疗法联合逍遥散对腹泻型肠易激综合征患者肠道菌群的影响研究[J]. 中国预防医学杂志, 2020, 21(6): 675-679.
- [105] 陈焱, 白清, 孙新宇. 益气活血通脉法治疗糖尿病下肢动脉硬化性病变的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(11): 103-108.
- [106] 施岚尔, 聂课朝, 张文婧, 等. 基于网络药理学探讨当归四逆汤治疗 2 型糖尿病的作用机制[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(11): 149-153, 278-279.
- [107] 王宝山. 芍药甘草汤合四物汤联合西洛他唑治疗糖尿病周围血管病变的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(24): 94-96.
- [108] 和梦珂, 刘传波, 胡霞, 等. 黄芪桂枝五物汤加减治疗化疗手足综合征的延伸[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(4): 1318-1321.
- [109] 考希良, 张艳艳. 四妙散加减临证验案举隅[J]. 中医药导报, 2012, 18(6): 112-113.
- [110] 糟玉琴, 刘美. 四藤一仙汤外洗法治疗糖尿病下肢周围神经病变临床研究[J]. 新疆中医药, 2012, 30(3): 25-26.
- [111] 方朝晖, 吴以岭, 赵进东. 糖尿病周围神经病变中医临床诊疗指南(2016 年版)[J]. 中医杂志, 2017, 58(07): 625-630.
- [112] 司国才. 张锡纯资生汤临床应用[J]. 河北中医, 1994, 16(4): 29.
- [113] 向正可, 陈沛伟, 谭从容, 等. 加味异功散联合常规治疗对脾胃虚弱型小儿厌食症患者的临床疗效[J]. 中成药, 2021, 43(12): 3559-3562.
- [114] 陈煜楷. 黄芪建中汤合理中汤治疗脾胃虚寒型慢性胃炎的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(12): 54-57.
- [115] 严安琪, 赵冬. 知柏地黄汤合八正散加减治疗尿路感染阴虚湿热证的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(12): 2598-2602.
- [116] 张文娟, 刘轲. 中药消渴方治疗糖尿病 100 例[J]. 中国民间疗法, 2001, 9(9): 35-36.
- [117] 肖禄. 无比山药丸加减方治疗慢性尿路感染脾肾亏虚、湿浊滞留证的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2016.
- [118] 杜天赐. 六味地黄丸加味治疗 2 型糖尿病(肾阴亏虚证)的临床观察[D]. 长春: 长春中医药大学, 2021.
- [119] 师林, 柯斌, 梁东辉. 金匱肾气丸配合拔罐治疗尿频相关性睡眠障碍的疗效观察[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(14): 2454-2456.
- [120] 王卫, 吕佳捷, 王欣, 等. 玉女煎治疗糖尿病及并发症研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(15): 223-231.
- [121] 李占伟. 七味白术散治疗消渴病临床疗效研究[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(7): 111-112.
- [122] 武志娟, 刘敏. 刘敏运用经方治疗糖尿病经验[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(2): 281-284.
- [123] 韩松林, 李世云. 消风散加减治疗糖尿病皮肤瘙痒症临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(11): 1301-1302.
- [124] 侯定辉, 陈红岭. 当归饮子加减治疗血虚风燥型皮肤瘙痒症 36 例临床疗效观察[J]. 辽宁医学杂志, 2020, 34(6): 34-35.
- [125] 王伟伟. 糖尿病皮肤瘙痒症治疗体会[J]. 实用中医药杂志, 2013, 29(9): 772-773.
- [126] 李晶, 张念志, 汪诗清, 等. 张念志教授应用龙胆泻肝汤合升降散加减治疗皮肤瘙痒症验案举隅[J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(2): 89-91.
- [127] 汪四海, 方朝晖, 张竣玮, 等. 方朝晖教授治疗糖尿病性皮肤瘙痒症经验[J]. 陕西中医药大学学报, 2021, 44(6): 32-36.
- [128] 吕冉, 王微, 刘丽娟, 等. 柴胡疏肝散加减对肝胃气滞型功能性消化不良的症状、焦虑抑郁以及核素胃排空的影响[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(3): 1815-1818.
- [129] 曹云松, 韩振蕴, 王育纯, 等. 心肝同调治疗焦虑与抑郁障碍的探析和经验浅谈[J]. 环球中医药, 2020, 13(7): 1221-1224.
- [130] 黄敬东, 李宁. 加味半夏厚朴汤辅治瘰疬症临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(2): 243-245.
- [131] 庄红艳, 贾竑晓, 刘杰, 等. 甘麦大枣汤干预多种抑郁

- 症的疗效及药理探究[J]. 世界中医药, 2019, 14(7): 1907-1910, 1914.
- [132] 张晓美. 归脾汤治疗不寐合并焦虑抑郁临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(4): 94-96.
- [133] 朱锦华. 天王补心丹的临床新应用[J]. 甘肃中医, 1999, 12(4): 36-37.
- [134] 徐剑泉. 神经衰弱症 40 例临床治疗初步报导[J]. 中医杂志, 1958(3): 179-181.
- [135] 梁志敏, 张红珍, 董惠洁. 一贯煎加减联合耳穴压豆治疗 2 型糖尿病伴抑郁焦虑障碍的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(4): 80-83.
- [136] 史丽伟, 倪青, 李晓文, 等. 针灸干预糖尿病前期系统评价[J]. 山东中医杂志, 2018, 37(4): 282-288.
- [137] 杜旭勤, 谢春光, 石立鹏, 等. 穴位埋线治疗糖尿病前期的 Meta 分析[J]. 中医学报, 2019, 34(5): 1121-1125.
- [138] 嵇加佳, 杨圣楠, 楼青青, 等. 中医经络按摩对糖尿病前期患者的作用效果[J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38(2): 160-164.
- [139] 王明明, 郑金书, 杨勇, 等. 通脉温阳灸干预糖调节受损临床研究[J]. 广西中医药大学学报, 2022, 25(2): 20-24.
- [140] 贾艳萍, 张旭剑. 半夏泻心汤治疗空腹血糖受损的临床疗效观察[J]. 实用糖尿病杂志, 2020, 16(6): 49-50.
- [141] 郝志婧. 健脾化湿法干预糖尿病前期(脾虚痰湿证)的理论与临床研究[D]. 天津: 天津中医药大学, 2020.
- [142] 刘波. 白虎人参汤对 2 型糖尿病糖脂代谢及胰岛素抵抗的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(20): 27-28.
- [143] 周琨, 张黎, 席红领, 等. 逍遥散加减对糖尿病合并抑郁症治疗作用的 Meta 分析[J]. 中医学报, 2017, 32(10): 1878-1882.
- [144] 廉波, 赵泉林. 加味二陈汤治疗脾瘵疗效观察[J]. 山东中医杂志, 2014, 33(6): 437-439.
- [145] 赵经达. 平胃散治疗糖尿病[J]. 中国民间疗法, 2008, 16(8): 36.
- [146] 曾艺鹏, 黄云胜, 胡蕴刚, 等. 葛根芩连汤配合胰岛素强化治疗湿热证 2 型糖尿病临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(6): 514-516, 520.
- [147] 李惠林, 刘玲, 赵恒侠, 等. 三仁汤治疗湿热蕴脾型肥胖 2 型糖尿病疗效观察[J]. 新中医, 2013, 45(6): 108-110.
- [148] 李梅, 李文博. 生脉散汤剂治疗 2 型糖尿病气阴两虚证合并冠心病心绞痛患者的效果观察[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(12): 77-79, 83.
- [149] 石春香, 翁金生. 玉液汤加减治疗气阴两虚型消渴病的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(27): 149-151.
- [150] LIAN F, JIN D, BAO Q, et al. Effectiveness of traditional Chinese medicine Jinlida granules as an add-on therapy for type 2 diabetes: a system review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. J Diabetes, 2019, 11(7): 540-551.
- [151] LI RL, DONG TW, WEI JG, et al. Meta-analysis of the therapeutic effect of Shenqi Jiangtang Granule on type 2 diabetes mellitus[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2020, 2020: 5754823. doi: 10.1155/2020/5754823.
- [152] GU Y, XU X, WANG Z, et al. Chromium-containing Traditional Chinese Medicine, Tianmai Xiaoke Tablet, for newly diagnosed type 2 diabetes mellitus: a meta-analysis and systematic review of randomized clinical trials[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2018, 2018: 3708637. doi: 10.1155/2018/3708637.
- [153] 胡佳卉, 钱会南, 白雪芳, 等. 不同中成药联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病有效性的网状 Meta 分析[J]. 中医杂志, 2020, 61(24): 2163-2173.
- [154] 朴春丽, 毕超然, 金德, 等. 耳穴疗法治疗 2 型糖尿病系统评价 Meta 分析[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(2): 276-280.
- [155] 廖秋萍, 陈志方, 饶娟, 等. 耳穴压豆联合八段锦在 2 型糖尿病病人中的应用效果[J]. 护理研究, 2022, 36(3): 525-527.
- [156] BUSE JB, CAPRIO S, CEFALU WT, et al. How do we define cure of diabetes? [J] Diabetes Care, 2009, 32(11): 2133-2135.
- [157] 中国医师协会中西医结合医师分会内分泌与代谢病学专业委员会. 糖尿病周围神经病变病证结合诊疗指南[J]. 中医杂志, 2021, 62(18): 1648-1656.
- [158] 郑子恢, 潘慧杰, 张丹静, 等. 甲钴胺片联合木丹颗粒治疗糖尿病周围神经病变有效性和安全性的系统评价[J]. 中国医院用药评价与分析, 2022, 22(3): 356-363.
- [159] YU B, LI MY, HUANG HP, et al. Acupuncture treatment of diabetic peripheral neuropathy: an overview of systematic reviews [J]. J Clin Pharm Ther, 2021, 46(3): 585-598.
- [160] JIANG HL, JIA P, FAN YH, et al. Manual acupuncture or combination with vitamin B to treat diabetic peripheral neuropathy: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Biomed Res Int, 2020; 4809125. doi: 10.1155/2020/4809125.
- [161] 冉德聪, 张忠勇, 王晓蕴, 等. 中医防治糖尿病视网膜病变的研究进展[J]. 河北中医药学报, 2022, 37(1):

- 57-60, 64.
- [162] 中国医师协会中西医结合医师分会内分泌和代谢病学专业委员会. 糖尿病视网膜病变病证结合诊疗指南(2021-09-24)[J]. 世界中医药, 2021, 16(22): 3270-3277.
- [163] 吴阳妃. 杞菊地黄丸辅助治疗糖尿病视网膜病变效果观察[J]. 中国乡村医药, 2018, 25(19): 22-23.
- [164] 邓小敏, 唐丽丽, 陆斌, 等. 生脉散合六味地黄丸治疗 2 型糖尿病气阴两虚证[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(11): 192-194.
- [165] 常珍, 石勉, 张如兰, 等. 六味地黄汤治疗糖尿病性视网膜病变 24 例[J]. 中医杂志, 2002, 12(11): 810.
- [166] 蔡厚田, 刘凤环. 中医辨证治疗糖尿病视网膜病变 43 例[J]. 河南中医, 2014, 34(9): 1786-1787.
- [167] HU Z, XIE C, YANG M, et al. Add-on effect of Qiming granule, a Chinese patent medicine, in treating diabetic macular edema: A systematic review and meta-analysis[J]. Phytother Res, 2021, 35(2): 587-602.
- [168] 成蓓, 李小鹰, 刘克强, 等. 复方丹参滴丸临床应用中国专家建议[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(1): 17-22.
- [169] 徐嘉钰, 杨稀瑞, 刘清娇, 等. 针刺治疗糖尿病视网膜病变临床疗效及安全性的 meta 分析[J]. 中国中医眼科杂志, 2021, 31(4): 297-302.
- [170] 关明丹, 杨宇峰, 宁顺宇, 等. 针刺治疗糖尿病视网膜病变系统评价[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(2): 114-117.
- [171] 周丽琼, 周运波. 中药熏眼联合眼部穴位按摩对糖尿病视网膜病变患者的干预作用研究[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(4): 103-105.
- [172] 中国医师协会中西医结合医师分会内分泌与代谢病学专业委员会. 糖尿病肾病病证结合诊疗指南[J]. 中医杂志, 2022, 63(2): 190-197.
- [173] 殷贝, 毕艺鸣, 黄锦珠, 等. 基于网络药理学和分子对接探讨六味地黄丸治疗糖尿病肾病的作用机制研究[J]. 中国现代应用药学, 2021, 38(17): 2060-2069.
- [174] 崔家霖, 高彦彬. 水陆二仙丹治疗糖尿病肾病机制的网络药理学研究[J]. 中药新药与临床药理, 2021, 32(7): 979-987.
- [175] 程锦国, 董飞侠, 黄蔚霞, 等. 芡实合剂治疗肾功能不全胱抑素-C 改变的临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2003, 12(1): 26-27.
- [176] 杜小梅, 潘薇, 梁颖兰, 等. 参芪地黄汤加减治疗气阴两虚型糖尿病肾病疗效观察及对肠道菌群和炎症因子的影响[J]. 中药新药与临床药理, 2021, 32(4): 566-572.
- [177] 周雪艳. 济生肾气丸联合复方血栓通胶囊辨治早期糖尿病肾病临床研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(2): 198-199.
- [178] 中国中西医结合学会内分泌专业委员会. 渴络欣胶囊治疗糖尿病肾脏疾病临床应用专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(8): 979-984.
- [179] 柏力荀, 李俊, 赵静, 等. 渴络欣胶囊辅助治疗糖尿病肾病的荟萃分析[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2019, 21(1): 65-73.
- [180] 赵庆, 孙鲁英, 郑启艳, 等. 针刺辅助治疗糖尿病肾脏病的 Meta 分析[J]. 现代中医临床, 2020, 27(3): 41-48.
- (收稿日期: 2022-08-25; 修回日期: 2022-10-31)
- [编辑: 焦 爽]