



环球中医药
Global Traditional Chinese Medicine
ISSN 1674-1749, CN 11-5652/R

《环球中医药》网络首发论文

题目：2 型糖尿病中医防治指南
作者：倪青，庞晴，杨亚男，李雨倩
收稿日期：2024-03-21
网络首发日期：2024-04-08
引用格式：倪青，庞晴，杨亚男，李雨倩. 2 型糖尿病中医防治指南[J/OL]. 环球中医药.
<https://link.cnki.net/urlid/11.5652.R.20240403.1752.002>



网络首发：在编辑部工作流程中，稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定，且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式（包括网络呈现版式）排版后的稿件，可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定；学术研究成果具有创新性、科学性和先进性，符合编辑部对刊文的录用要求，不存在学术不端行为及其他侵权行为；稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准，正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性，录用定稿一经发布，不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容，只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

出版确认：纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊（光盘版）》电子杂志社有限公司签约，在《中国学术期刊（网络版）》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版，以单篇或整期出版形式，在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊（网络版）》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物（ISSN 2096-4188，CN 11-6037/Z），所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

【编者按】 伴随临床医学高质量发展趋势，循证临床已成为临床医生的思维范式。由政府、行业学会引领制定的临床诊疗标准、指南、共识、规范越来越受临床医生的重视。这些诊疗指南还方便了非专业医生的临床决策，对诊疗实践指引，成效显著。应广大读者建议，经我刊编委会讨论，决定在本刊开设“标准指南共识规范”栏目。期待各行业学会、专业委员会的标准、指南、规范能在我刊发布。把中医学期刊办成临床医师，特别是青年医师、基层医师、广大医学生和中医从业者的良师益友，一直是我刊的办刊宗旨、追求目标。鉴于当前中医 RCT 研究数量少、质量良莠不齐，而实践经验总结多、证据确凿等特点，本刊鼓励从临床实践出发，基于循证医学原理，采用 Cochrane 手册制定的标准对文献质量进行评价与分析，采用 GRADE 小组制定的推荐强度分级标准推荐证据等级，按照疾病的临床诊疗需求，根据专家共识分别确定循证病证结合诊断、病证结合治疗和病证结合康复等措施，以更有针对性地指导临床实践。欢迎各学术团体积极组织制定相关标准、指南、共识、规范，本刊及时组织行业专家论证发布。

• 标准指南共识规范 •

2 型糖尿病中医防治指南¹

中国医师协会中西医结合医师分会内分泌与代谢病专业委员会 京津冀中医药协同发展内分泌专科联盟 北京中西结合学会内分泌专业委员会 北京市中医糖尿病防治办公室 中国中医科学院广安门医院内分泌科

【中图分类号】 R587.1 【文献标识码】 A doi: 10.3969/j.issn.1674-1749.2024.05.001

2 型糖尿病是一组由遗传因素和环境因素长期相互作用所引起的胰岛素分泌相对不足，以及靶组织或靶器官对胰岛素敏感性降低，临床以长期高血糖为主要特征，以多饮、多食、多尿、消瘦、乏力为典型临床表现的多代谢紊乱综合征^[1-2]。根据其发病机制和临床表现，属于中医“消渴病”范畴。众多临床证据表明，中药复方及中成药在 2 型糖尿病的三级预防方面发挥着重要作用，具有显著优势，如单纯降糖、改善糖脂尿酸代谢紊乱、减肥、逆转或延缓并发症、减少降糖西药的用量等等。尽管国内近年已有多个相关指南发布，但 2 型糖尿病中医药研究成果日新月异，近 3 年国内外治疗、研究 2 型糖尿病产生很多新证据。为更新完善中医药治疗糖尿病的循证医学证据，中国医师协会中西医结合医师分会内分泌与代谢病专业委员会、北京中西结合学会内分泌专业委员会、北京市中医糖尿病防治办公室组织编写《2 型糖尿病中医防治指南》，旨在为临床医生采用中医药治疗 2 型糖尿病提供循证证据和参考建议。

1 制定过程与方法

1.1 制定计划与单位

本指南由北京市中医糖尿病防治办公室牵头，中国中医科学院广安门医院倪青教授牵头，在相关方法学专家指导下，联合京津冀中医药协同发展内分泌专科联盟单位、北京市中医糖尿病防治办公室合作单位及北京市国家中医内重点专科“1+X+N”单位等共同成立指南编写委员会及工作小组，召开《指南》编写启动会，确定编写体例，参考既往指南，对 2 型糖尿病相关大量文献进行筛选，同时邀请循证医学、文献学、统计学等领域专家进行专题讨论，形成《指南》草案，再经《指南》项目组讨论修改后形成《指南》征求意见稿，并组织专家审核会，最后形成《指南》终稿。《指南》特指《2 型糖尿病中医防治指南》。

基金项目：首都卫生发展科研专项(首发 2016-1-4151)

通信作者：倪青(1968-), 博士, 主任医师, 教授。研究方向: 内分泌代谢病中医药临床与基础研究。E-mail: niqing669@163.com

1.2 工作组

指南制定工作组由 4 个部分构成：（1）指导委员会，主要负责：①确定指南范围并按照 PICO 原则，即患者（patient, P）、干预措施（intervention, I）、对照措施（control, C）、结局指标（outcome, O），形成临床问题的构建；②确定系统评价团队、指南方法学专家与指南制定小组和外部评审小组成员；③监督指南证据检索、评价和综合等过程；④管理并评定利益冲突、组织指南制定小组会议；⑤与执笔人合作起草指南，监督同行评审并适当修正指南草案，监督指南的出版和传播，监控并评估指南的更新需求。（2）专家组，主要负责：①协助确定指南范围、制定 PICO 格式的关键问题并对结局指标的重要性进行排序；②使用证据评价工具形成证据级别和推荐强度；③完成指南草案撰写；④发布和推广指南。（3）秘书组，主要负责：①协助指导委员会开展各项指南制定工作；②负责指南工作组成员间的沟通与联络工作。（4）系统评价小组，主要负责：①对每一条推荐意见的进行严谨全面的证据检索与综合分析；②制定 GRADE 证据概要表。

1.3 临床问题的构建

根据 PICO 原则进行文献预检索，并将检索结果进行汇总、分类，通过临床调研、专家咨询方式，确定本指南的临床问题。

1.4 方药的遴选

本指南推荐的方药及中成药以循证医学证据支持为主，结合中医临床诊疗经验，进行证据检索及综合，形成专家组共识推荐意见。

1.5 证据的检索

选择中医及中西医结合治疗性文献作为评价对象，计算机检索中国期刊全文数据库（CNKI）、中文科技期刊数据库（维普）、万方全文数据库、MEDLINE、Embase、The Cochrane Library 自建库至 2023 年 1 月 13 日期间发表的相关文献。对于来自同一单位、同一时间段的研究以及署名为同一作者的实质内容重复发表的研究，选择其中 1 篇作为目标文献。将检索到的文献导入 EndNote X9 软件进行文献管理。

1.6 证据的筛选、评价及综合

1.6.1 纳入标准

（1）研究类型：系统评价、Meta 分析、随机对照试验；（2）研究对象：2 型糖尿病（消渴病）；（3）干预措施：中医及中西医结合干预治疗、非药物干预方法；（4）主要结局指标：血糖或糖化血红蛋白；（5）文献来源：期刊论文。

1.6.2 排除标准

（1）无法获取全文的文献；（2）设计不合理的临床研究；（3）无具体方药组成者。

1.6.3 筛选过程

由两名研究人员独立检索，将所有筛选到的文献导入 EndNote X9 软件，首先对导入的文献进行自动及手动去重后，再根据确定的纳排标准进行二次筛选。阅读文献题目及摘要进行初筛，剔除不符合纳入标准的文献，下载可能符合纳入标准的文献；下载文献后，进一步通过阅读全文进行复筛，确定最终纳入文献。

1.6.4 质量评价

使用系统评价偏倚风险评价工具 AMSTAR 量表对系统评价进行证据质量评价；使用 Cochrane 偏倚风险评价工具对随机对照试验进行证据质量评价。高质量系统评价，直接使用其结果；否则对纳入的随机对照试验进行证据综合。

1.7 证据等级及推荐强度

采用 GRADE 评价体系对证据体进行汇总和质量评价，将证据体分为高质量、中质量、低质量、极低质量 4 个等级，并形成推荐意见。

GRADE 证据等级：高（A）：非常确信真实的效应值接近效应估计值；中（B）：对效应估计值我们有中等程度的信心，真实值有可能接近估计值，但仍存在二者大不相同的可能性；低（C）：对效应估计值的确信程度有限，真实值可能与估计值大不相同；极低（D）：对效应估计值几乎没有信心，真实值很可能与估计值大不相同。

GRADE 推荐强度：（1）强推荐：明确显示干预措施利大于弊或弊大于利；（2）弱推荐：利弊不确定或无论质量高低的证据均显示利弊相当。

2 共识的范围

本指南规定了 2 型糖尿病的西医诊断和中医辨证及综合治疗措施，适用人群为已经确诊的 2 型糖尿病患者。本指南适用于中医、中西医结合执业医师使用，也可供西医执业医师、护理人员、药师、医学研究人员在研究中医药治疗糖尿病时参考。

3 术语及定义

消渴病：消渴病是指以多饮、多尿、多食及消瘦、疲乏、尿甜为主要特征的综合病证。消渴病主要病变部位在肾、肺、脾（胃），基本病机为阴津亏耗，燥热偏盛。消渴病日久，则阴损及阳，热灼津亏血瘀，而致气阴两伤，阴阳俱虚，络脉瘀阻，变证百出，如疔痈、眩晕、胸痹、雀盲、肢体麻木、坏疽、肾衰水肿、中风昏迷等兼证。

4 中医辨证施治路径图



图 1 2 型糖尿病辨证施治路径图

5 诊断

5.1 西医诊断标准

诊断采用世界卫生组织 1999 年 2 型糖尿病诊断标准。

5.2 西医鉴别诊断

5.2.1 与尿糖阳性的鉴别诊断^[3]

(1) 肾性尿糖：此为肾糖阈降低所致，表现为虽尿糖阳性，但血糖及口服葡萄糖耐量试验结果正常。

(2) 大量维生素 C、水杨酸盐、丙磺舒或异烟肼、青霉素、强心甘、噻嗪类利尿剂等随尿排泄的药物亦可引起尿糖假阳性反应，需注意鉴别。(3) 过度饥饿后，一次进食大量糖类食物，可产生饥饿性糖尿。(4) 胃切除或甲亢患者可出现暂时性糖尿及低血糖症状。

5.2.2 与其他类型血糖升高鉴别诊断

如急性应激、心梗、脑血管病、创伤等，使胰岛素对抗激素升高，可出现一过性血糖升高和（或）尿糖阳性，但应激过后可恢复正常，需与 2 型糖尿病鉴别。

5.2.3 与甲状腺功能亢进症鉴别诊断

甲状腺功能亢进症一般表现为多食、易饥、口渴多饮、怕热多汗、大便次数增多、急躁易怒等高代谢状态及甲状腺肿大、突眼等，血清甲状腺激素水平升高。

5.3 中医疾病诊断和证候诊断标准

根据《糖尿病中医药临床循证实践指南（2016 版）》^[1]《2 型糖尿病病证结合诊疗指南》^[2]《中西医结合糖尿病诊疗标准（草案）》^[4]及《国际中医药糖尿病诊疗指南》^[5]，分为糖尿病早期、中期、晚期 3 个阶段诊断。

5.3.1 早期

多见于糖尿病早期，临床以热证、实证为主。主要临床表现为口干多饮，身重困倦，小便频数，大便黏滞不爽或便秘，舌红、苔黄，脉弦数。该期病位主要在肺、胃、脾、肝，病程多在 5 年之内，尚无明显并发症，主要表现为高血糖、肥胖、胰岛素分泌相对不足或胰岛素抵抗。该期主要包含肝郁脾虚证、痰热互结证、肠道湿热证、脾胃不和证、肝胃郁热证、热盛伤津证。

5.3.2 中期

主要临床表现为乏力，气短懒言，咽干口燥，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。该期主要病位在肺、脾、肾，病程多在 5~10 年，兼有不同程度的微血管并发症，主要表现为胰岛素分泌不足及峰值延迟，可伴见胰岛素抵抗。该期主要表现为气阴两虚证。

5.3.3 晚期

主要临床表现为眩晕耳鸣，小便频数，手足抽搐，多梦遗精，舌红少苔，脉沉细；或见眩晕耳鸣，乏力，畏寒肢冷，五心烦热，心悸腰酸，舌淡少津，脉弱而数。该期主要病位在肝、脾、肾，病程多在 10 年以上，已出现大血管并发症，病情复杂，表现为胰岛 β 细胞功能减退，脏腑功能受损。该期主要表现为肝肾阴虚证和阴阳两虚证。

5.4 病证结合诊疗标准

采用西医诊断与中医辨证相结合的诊断方法。首先根据 2 型糖尿病的西医诊断标准和中医消渴病的诊断标准进行疾病诊断，再根据临床表现、疾病病程分期不同，进行中医证候诊断。

6 治疗

6.1 早期

(1) 肝郁脾虚证

临床表现：胁肋胀满，腹胀，纳少，便溏不爽，情志抑郁，善太息，舌质淡胖、苔白或腻，脉弦缓。以

女性为多，形体中等或偏瘦，可有焦虑、抑郁倾向。

治则：疏肝健脾

推荐方药：逍遥散^[6-7]（《太平惠民和剂局方》）（强推荐，证据等级：B），药物组成：当归、白芍、柴胡、茯苓、白术、甘草、生姜、薄荷。

推荐的中成药：加味逍遥丸^[8]（弱推荐，证据等级：C），一次6g，一日2次。

推荐的单验方：三舒汤^[9]（弱推荐，证据等级：C）：柴胡、当归、白芍、姜半夏、甘草、白术、厚朴、枳壳、山药、郁金、茯苓、知母。

推荐的其他疗法：针刺治疗^[10]（弱推荐，证据等级：B）：取穴：百会、神庭、中脘、足三里（双）、合谷（双）、太冲（双）。留针30分钟，一周3次。

（2）痰热互结证

临床表现：形体肥胖，腹胀，胸闷脘痞，口干口渴，喜冷饮，饮水量多，心烦口苦，大便干结，小便色黄，舌质红，舌体胖，苔黄腻，脉弦滑。

治则：清热化痰

推荐方药：小陷胸汤（《伤寒论》）^[11-12]（强推荐，证据等级：B），药物组成：黄连、半夏、瓜蒌。

推荐的中成药：①痰热清注射液^[13]（弱推荐，证据等级：C），适用于2型糖尿病合并慢性阻塞性肺疾病急性加重者。②痰热清胶囊^[14]（强推荐，证据等级：B）：一次3粒，一日3次。

推荐的单验方：益糖康^[15]（强推荐，证据等级：A）：黄芪、党参、白术、茯苓、甘草、黄连、黄柏、黄精、五味子、丹参、三七、大黄、葛根。

推荐的其他疗法：腹针治疗^[16]（弱推荐，证据等级：C）：取穴：关元、气海、中脘、下脘、阴都（双）、石关（双）、商曲（双）、气旁（双）、气穴（双）、滑肉门（双）、外陵（双）、上风湿点（双）、下风湿点（双）、天枢（双）、大横（双）。不使用提插、捻转手法。留针30分钟。隔日1次，3次/每周。

（3）肠道湿热证

临床表现：口干不渴，或有口臭，脘腹痞满，大便黏腻不爽，或臭秽难闻。小便色黄，舌红，舌体胖大，或边有齿痕，苔黄腻，脉滑数。多见于肥胖、高血糖、有肠道菌群失调表现者。

治则：清热利湿

推荐方药：葛根黄芩黄连汤加減^[17-19]（《伤寒论》）（强推荐，证据等级：A）合三仁汤^[20]（《温病条辨》）（弱推荐，证据等级：C），药物组成：葛根、黄芩、黄连、厚朴、半夏、苦杏仁、白蔻仁、薏苡仁、滑石、通草、白术。

推荐的中成药：黄葵胶囊^[21-23]（弱推荐，证据等级：B），一次5粒，一日3次，适用于糖尿病肾病或糖尿病合并视网膜病变者。

推荐的单验方：清热祛湿方^[24]（弱推荐，证据等级：C）：黄连、苍术、厚朴、枳壳、茵陈、佩兰、当归、薏苡仁、玄参、丹参。

推荐的其他疗法：糖四针^[25]（弱推荐，证据等级：C）：取穴包括丰隆、地机、养老及曲池，消毒处理后，使用毫针深刺，进针1~2寸，以患者有触电感为宜，随后提插3~5分钟，留针30分钟，每15分钟提插1次，5次/周。

（4）脾胃不和证

临床表现：心下痞满，口干，唇周痤疮，乏力，纳差，脘腹满闷，水谷不消，便溏，或腹泻，干呕呃逆，舌淡胖苔腻，舌下络瘀，脉弦滑无力。

治则：调和脾胃

推荐方药：半夏泻心汤^[26-28]（强推荐，证据等级：A）（《伤寒论》），药物组成：半夏、黄连、黄芩、干姜、甘草、大枣、人参。

推荐的单验方：三黄清幽汤^[29]（弱推荐，证据等级：B）：茵陈蒿、川芎、党参、黄芩、知母、丹参、桃仁、法半夏、黄连、吴茱萸、炙甘草。

推荐的其他疗法：针刺疗法^[30]（弱推荐，证据等级：B）：取穴：中脘、曲池、合谷、足三里、阴陵泉、

三阴交、丰隆、血海、地机、太冲。均常规直刺 20~30 mm，采用平补平泻法，得气后留针 30 分钟，每日 1 次。

（5）肝胃郁热证

临床表现：形体偏胖，腹部胀大，脘腹痞满，胸胁胀闷，面色红赤，心烦易怒，口干口苦，大便干，小便色黄，舌质红，苔黄，脉弦数。

治则：开郁清热

推荐方药：大柴胡汤^[31-33]（《伤寒论》）（强推荐，证据等级：A），药物组成：柴胡、大黄、枳实、黄芩、半夏、白芍、生姜。

推荐的中成药：①糖敏灵丸^[34]（弱推荐，证据等级：A），一次 6 g，一日 3 次。②胆宁片^[35-36]（弱推荐，证据等级：C），一次 5 片，一日 3 次，适用于 2 型糖尿病性胃肠病。

推荐的单验方：开郁清热方^[37-38]（弱推荐，证据等级：C）：柴胡、黄芩、半夏、白芍、枳实、大黄、黄连、全瓜蒌、水蛭、桃仁。

推荐的其他疗法：耳穴压丸^[39]（弱推荐，证据等级：B）：取穴：脾、胃、肝、胰、神门、小肠、大肠、内分泌、糖尿病点、三焦、皮质下等。

（6）热盛伤津证

临床表现：口渴多饮，多食易饥，皮肤干瘪，心烦易怒，大便干结，小便短黄，舌红干、苔黄燥，脉细数。此证多见于 2 型糖尿病初发、血糖明显升高者。

治则：清热生津

推荐方药：白虎加人参汤加减^[40-42]（《伤寒论》）（强推荐，证据等级：A），药物组成：生石膏、知母、太子参、黄连、天花粉、生地黄、麦冬、牛膝、葛根。

推荐的中成药：①降糖胶囊^[43-44]（弱推荐，证据等级：C）：一次 1.5 g，一日 3 次。②杞黄降糖胶囊^[45]（强推荐，证据等级：A）：一次 6 粒，一日 3 次。③糖尿灵片^[46]（强推荐，证据等级：A）：一次 6 片，一天 3 次。

推荐的单验方：石地降糖饮^[47]（弱推荐，证据等级：C）：生地、知母、天花粉、葛根、太子参、麦冬、苍术、黄芩、生石膏、山药、柴胡、白芍、川牛膝。

推荐的其他疗法：电针治疗^[48]（弱推荐，证据等级：C）：选穴：中府、肺俞、尺泽、太渊、天枢、合谷、曲池、大肠俞、上巨虚、胰俞、丰隆。电针取穴：合谷—曲池（双侧）、上巨虚—丰隆（双侧）、天枢—天枢。选用连续波，频率为 5 Hz，电流强度以患者耐受为度，每次留针 30 分钟后起针，背俞穴不留针。

6.2 中期

气阴两虚证

临床表现：神疲乏力，心悸，气短懒言，咽干口燥，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。此期患者可出现并发症但多尚不严重，心脏超声可见心脏左室舒张功能降低，心电图可见心肌缺血或伴心律失常等。

治则：益气养阴

推荐方药：玉泉丸^[49-50]（《杂病源流犀烛》）（弱推荐，证据等级：C）或玉液汤加减^[51-52]（《医学衷中参西录》）（强推荐，证据等级：A），药物组成：生山药、生黄芪、知母、生鸡内金、葛根、五味子、天花粉、生地黄、麦冬、乌梅、甘草。加减：心肺两虚为主者，宜选生脉散；心脾两虚为主者，宜选归脾汤。心肝两虚为主者宜当归补血汤合一贯煎；偏于肾者，宜选参芪地黄汤。

推荐的中成药：（1）玉泉胶囊^[53]（强推荐，证据等级：A）：0.6 g/粒，一次 4 粒，一日 4 次。（2）参芪降糖胶囊^[54-55]（强推荐，证据等级：A）：一次 3 粒，一日 3 次。（3）天麦消渴片^[56-57]（强推荐，证据等级：A）：一次 2 片，一日 2 次。（4）消渴丸^[58-59]（强推荐，证据等级：A）：一次 5~10 丸，一日 2~3 次。（5）芪药消渴胶囊^[60]（强推荐，证据等级：A）：一次 6 粒，一日 3 次。（6）金芪降糖片^[61]（强推荐，证据等级：A）：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。

推荐的单验方：孙氏降糖饮^[62]（强推荐，证据等级：B）：生黄芪、丹参、太子参、天门冬、五味子、

生山楂、麦冬、荷叶、玉米须。

推荐的其他疗法：针刺疗法^[63]（弱推荐，证据等级：C）：取穴：百会、四神聪、印堂、内关（双）、神门（双）、太乙（双）、水道（双）、关元、足三里（双）、三阴交（双），平补平泻，留针 30 分钟，每日 1 次。

6.3 晚期

（1）肝肾阴虚证

临床表现：小便频数，浑浊如膏，腰膝酸软，眩晕耳鸣，多梦遗精，五心烦热，低热颧红，口干咽燥，皮肤干燥，视物模糊，雀目，或蚊蝇飞舞，或失明，皮肤瘙痒，舌红少苔，脉细数。多见于糖尿病并发视网膜病变、肾病、神经病变者。

治则：滋补肝肾

推荐方药：杞菊地黄丸^[64-65]（《小儿药证直诀》）（弱推荐，证据等级：B），药物组成：生地黄、山萸肉、炒山药、茯苓、泽泻、牡丹皮、枸杞子、菊花。

推荐的中成药：①杞菊地黄丸^[66]（弱推荐，证据等级：B）：一次 8 丸，一日 3 次。②六味地黄丸^[67-69]（强推荐，证据等级：A）：一次 8 丸，一日 3 次。③和血明目片^[70]（强推荐，证据等级：B）：一次 5 片，一日 3 次。

推荐的单验方：补肾明目方^[71]（弱推荐，证据等级：B）：熟地黄、山萸肉、枸杞子、玄参、苍术、泽泻、丹参、昆布、川牛膝。

推荐的其他疗法：①针刺治疗^[72]（弱推荐，证据等级：C）：选穴：承泣、瞳子髎、攒竹、丝竹空、风池、肝俞、肾俞、光明、阳陵泉、三阴交。针用平补平泻，每周 3 次，适用于单纯型糖尿病视网膜病变。②中药浴足^[73]（弱推荐，证据等级：C）：处方：豨莶草、红花、醋乳香、醋没药、艾叶、鸡血藤、刘寄奴、沉香、川芎、伸筋草、透骨草、苏木。煎好汤剂加温水调整到合适的温度，先熏蒸，注意防止烫伤。再浴足，浸泡 20 分钟左右为宜，适用于糖尿病足。③中药外敷：针对糖尿病足局部红肿、溃疡，可清创处理，后给予碘伏创面消毒、生理盐水冲洗，予京万红软膏^[74]涂抹于消毒纱布上，敷盖创面，消毒纱布包扎，每日换药 1 次。（强推荐，证据等级：A）

（2）阴阳两虚证

临床表现：小便频数，夜尿增多，浑浊如脂如膏，甚至饮一溲一，五心烦热，口干咽燥，耳轮干枯，面色黧黑；腰膝酸软无力，神疲，畏寒肢凉，四肢欠温，阳痿，下肢浮肿，甚则全身皆肿，舌质淡，苔白而干，脉沉细无力。多见于糖尿病肾病、糖尿病合并周围神经病变等后期。

治则：滋阴温阳

推荐方药：金匱肾气丸加减^[75-76]（《金匱要略》）（强推荐，证据等级：A），药物组成：附子、肉桂、熟地黄、山萸肉、枸杞子、炒山药、茯苓、泽泻、巴戟天、肉苁蓉、菟丝子、鹿角胶。

推荐的中成药：金匱肾气丸^[77]（强推荐，证据等级：B）：一次 6 g，一日 3 次。

推荐的单验方：糖肾方^[78]（弱推荐，证据等级：B）：黄芪、芡实、金樱子、黄连。

推荐的其他疗法：艾灸^[79]（弱推荐，证据等级：B）：取穴：肾俞、太溪、足三里、三阴交。配穴：上肢麻木、疼痛加曲池、外关、合谷；下肢麻木、疼痛加血海、阳陵泉、太冲。用温和灸固定艾条温和灸法，每穴 10 分钟，每日 1 次。以局部穴位温和舒适为度，适用于糖尿病并发周围神经病变。

6.4 兼夹证

（1）痰浊

临床表现：形体肥胖，嗜食肥甘，头重嗜睡，呕恶眩晕，恶心口黏，食油腻则加重，舌体胖大，苔白厚腻，脉滑。实验室检查多见血脂或尿酸升高，或伴脂肪肝。

治则：化痰降浊

推荐方药：偏湿热者，宜黄连温胆汤加减^[80-81]（《重订广温病论》）（弱推荐，证据等级：B），药物组成：黄连、竹茹、枳实、半夏、陈皮、甘草、生姜、茯苓、白术；偏寒湿者，宜苓桂术甘汤^[82-83]（《伤寒论》）（弱推荐，证据等级：B），药物组成：茯苓、桂枝、白术、甘草；痰湿证，宜二陈汤^[84-85]（《太平

惠民和剂局方》) (弱推荐, 证据等级: C), 药物组成: 法半夏、陈皮、茯苓、生姜、乌梅、甘草。

推荐的中成药: ①金糖宁胶囊^[86] (弱推荐, 证据等级: C): 一次 4 粒, 一日 3 次。②护肝片^[87] (强推荐, 证据等级: B): 一次 4 片, 一日 3 次

推荐的单验方: 五加苍耳降糖方^[88] (弱推荐, 证据等级: C): 五加皮、苍耳子、茯苓、白术、陈皮、黄精、生甘草、三七粉。

推荐的其他疗法: 腹针疗法^[89] (弱推荐, 证据等级: C): 取穴: 中脘、下脘、气海、关元、天枢 (双)、滑肉门 (双)、外陵 (双)、商丘 (双)、气穴 (双)。

(2) 血瘀

临床表现: 肢体麻木或疼痛, 胸闷刺痛, 或中风偏瘫, 语言謇涩, 或眼底出血, 唇舌紫暗, 舌有瘀斑或舌下青筋暴露, 苔薄白, 脉弦涩。

治则: 活血祛瘀

推荐方药: 桃红四物汤^[90-91] (《医宗金鉴》) (强推荐, 证据等级: B), 药物组成: 当归、白芍、川芎、熟地黄、桃仁、红花; 或血府逐瘀汤^[92-93] (强推荐, 证据等级: B) (《医林改错》), 药物组成: 当归、生地、桃仁、红花、枳壳、赤芍、柴胡、甘草、桔梗、川芎、牛膝。

推荐的中成药: ①芪蛭降糖胶囊^[94-95] (强推荐, 证据等级: B): 一次 5 粒, 一日 3 次。②复方血栓通胶囊^[96] (强推荐, 证据等级: A): 一次 3 粒, 一日 3 次。适用于 2 型糖尿病并发糖尿病视网膜病变。

推荐的单验方: 糖痹胶囊^[97] (弱推荐, 证据等级: C): 黄芪、丹参、当归、桂枝、白芍、路路通、水蛭、怀牛膝, 适用于 2 型糖尿病并发周围神经病变者。

推荐的其他疗法: 针刺疗法^[98] (弱推荐, 证据等级: B): 取穴: 双侧阳陵泉、阴陵泉、足三里、合谷、曲池、太溪、丰隆、三阴交, 平补平泻手法, 留针 30 分钟, 适用于 2 型糖尿病并发周围神经病变者。

7 非药物疗法 (康复疗法)

7.1 教育学习

健康教育是糖尿病患者控制血糖的重要手段, 糖尿病患者均应接受糖尿病自我管理教育以掌握自我管理所需的知识和技能^[99]。在健康教育中应注重个性化, 患者主动参与, 并采取连续的健康教育干预方式^[100]。通过系统性、全程性的干预, 可提高患者遵医行为的依从性, 并有利于患者血糖控制情况^[101]。

7.1.1 社区教育^[102-103]

社区健康教育对提高 2 型糖尿病患者治疗的依从性、改善患者生活质量有显著作用。个性化健康教育有助于更好地控制社区糖尿病患者糖化血红蛋白、空腹血糖及餐后 2 小时血糖水平。

临床证据: 强推荐, 证据等级: B。

7.1.2 同伴教育^[104-106]

同伴教育能够提高 2 型糖尿病患者自我管理能力和有效管理餐前和餐后血糖, 降低 2 型糖尿病患者糖化血红蛋白水平。并且同伴教育可改善 2 型糖尿病患者的焦虑情绪, 有助于患者的心理健康。(推荐等级: B 级, 弱推荐)

7.1.3 远程教育^[107-108]

远程自我管理教育相对于传统模式更加便捷、省时、节约花费。基于微信平台的健康教育模式可以通过文字、语音、图片、视频等多种形式传达健康教育的内容, 以助于提高自我管理能力和降低糖化血红蛋白水平。(强推荐, 证据等级: B)

7.2 食疗药膳

中医食疗干预能有效降低 2 型糖尿病患者的血糖水平, 并在一定程度上可改善患者的生活质量^[109]。

7.2.1 偶遇饮^[110]

处方: 玉米须 5 g、枸杞 15 g、芦根 30 g、藕汁 100 mL。

功用: 清热生津。

适应症：2 型糖尿病之津伤燥热证的辅助治疗。

制作方法：玉米须、枸杞、芦根共煎约 350 mL 汤汁，混入藕汁 100 mL 搅匀即可。

食用方法：每次 150 mL，饭前饮用。

临床证据：弱推荐，证据等级：C。

7.2.2 薯蓣粥^[111-113]

处方：生薯蓣（怀山药）150 g。

功用：益气养阴，健脾止泻。

适应症：2 型糖尿病之气阴两虚证的辅助治疗。

制作方法：去皮切片，入料理机，加水 50 mL，打成糊，调入 300 mL 凉水，煮沸，1 分钟后再煮沸，连煮 3 次，成粥。

食用方法：以薯蓣粥代替部分主食，每份相当于 25 g 大米或 35 g 馒头。

临床证据：弱推荐，证据等级：C。

7.3 锻炼养生

中医传统养生功法可改善胰岛素抵抗症状，改善血糖水平，提高糖尿病患者的神经功能能力，提升机体对脂肪的利用率^[114]，并对 2 型糖尿病患者的异常心理状态有一定的改善作用^[115]。

7.3.1 太极拳^[116-117]

太极拳可显著降低 2 型糖尿病患者的空腹血糖、糖化血红蛋白，其中以二十四式太极拳为最优，同时太极拳运动亦可改善糖脂代谢，提高生活质量。（强推荐，证据等级：A）

7.3.2 八段锦^[118-120]

八段锦能够降低 2 型糖尿病患者的空腹血糖、餐后 2 小时血糖、糖化血红蛋白，改善血脂，降低体质指数，并可预防或延缓糖调节受损发展为糖尿病。同时长期练习八段锦可改善 2 型糖尿病患者焦虑抑郁等不良情绪，有助于患者的心理健康。（强推荐，证据等级：A）

7.4 音乐疗法

传统音乐治疗具有改善 2 型糖尿病患者抑郁焦虑状态，改善睡眠质量，亦可辅助降低血糖水平，提高生活质量的作用^[121-122]，且简单便廉，易于推广。

7.4.1 五行音乐^[123-124]

五音疗法治疗可改善糖尿病前期患者血糖水平、胰岛素抵抗及焦虑抑郁状态，同时提高胰岛素敏感性，其中以宫调为优。角调音乐可改善 2 型糖尿病肝郁化火失眠患者的睡眠质量，并降低空腹血糖。（弱推荐，证据等级：C）

7.4.2 鼓圈音乐^[125]

鼓圈治疗是一种以团体演奏为形式的新型疗法，可改善糖尿病患者的焦虑抑郁状况，辅助血糖控制。（弱推荐，证据等级：C）

7.5 情志疗法^[126-127]

中医情志护理具有调动糖尿病患者能动性、提高其自我管理能力的作⤵用，可提高糖尿病患者的生存质量，同时亦可改善 2 型糖尿病患者负性情绪及睡眠质量。（弱推荐，证据等级：C）

7.6 其他疗法

7.6.1 耳穴疗法^[128-129]

耳穴疗法可改善糖尿病患者糖代谢水平、血脂、体重指数等指标，并可缓解焦虑、失眠等症状。选穴：脾、肾、内分泌、耳迷走神经区。（弱推荐，证据等级：B）

7.6.2 穴位贴敷^[130]

中药穴位贴敷可改善 2 型糖尿病胃轻瘫便秘患者的症状、生活质量和糖化血清蛋白。选穴：神阙穴。药物组成：大黄、木香、厚朴比例为 5□1□1。（弱推荐，证据等级：B）。

指导委员会专家：庞国明、李显筑、吴深涛。

方法学专家委员会专家：方邦江、李卫东、钱秋海。

制定项目组组长：倪青。

工作组专家（按姓氏笔画排序）：马丽荣、王斌、王久玉、王世东、王素梅、王小年、王秀芝、白煜、史丽伟、李云楚、刘晶波、陈世波、张润云、张秀媛、张玉人、张忠勇、迪更妮、党毓起、高迎、高永前、韩向莉、潘秋。

主要起草单位：中国中医科学院广安门医院。

参与起草单位（按首字笔画为序）：中国中医科学院广安门医院、中国中医科学院保定医院、北京市门头沟区中医院、北京市丰台区中医医院、天津市滨海新区中医院、天津中医药大学第一附属医院、北京市第一中西医结合医院、北京市东城区第一医院、北京市密云区中医医院、北京中医药大学东直门医院、北京中医药大学房山医院良乡分院、北京市平谷区中医医院、河北省沧州中西医结合医院、内蒙古呼和浩特蒙中医院、北京市顺义区中医院、河北省保定市中医院、清华大学玉泉医院、宁夏银川市中医医院。

主要起草人：倪青。

执笔人：倪青、庞晴、杨亚男、李雨倩。

秘书组：庞晴、温志歌、杨亚男。

参考文献

- [1]全小林. 糖尿病中医临床循证实践指南（2016版）[M]. 北京：科学出版社，2016.
- [2]庞国明，倪青，张芳. 2型糖尿病病证结合诊疗指南[J]. 中医杂志，2021,62(4): 361-368.
- [3]全小林，刘喜明，魏军平，等. 糖尿病中医防治指南[J]. 中国中医药现代远程教育，2011，9(4): 148-151.
- [4]林兰. 中西医结合糖尿病诊疗标准(草案)[J]. 中国中西医结合杂志，2005,25(1): 94-95.
- [5]LIAN F M, Nii Q, SHEN Y D, et al. International traditional Chinese medicine guideline for diagnostic and treatment principles of diabetes[J]. Ann Palliat Med, 2020, 9(4): 2237-2250.
- [6]张伟华，程红卫，冯兴中. 丹栀逍遥散加减治疗2型糖尿病合并抑郁症的Meta分析[J]. 中医药导报，2017，23(23): 63-67.
- [7]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.
- [8]姜彦珍. 加味逍遥丸联合盐酸舍曲林治疗糖尿病伴抑郁症30例[J]. 中医临床研究，2014，6(13): 84-85.
- [9]季艳丹，雷雯，赵美云，等. 三舒汤治疗肝郁脾虚型糖尿病胃轻瘫的临床疗效[J]. 世界中医药，2020，15(21): 3304-3307,3312.
- [10]陈佳，梁凤霞，吴松，等. 针刺联合多潘立酮治疗肝郁脾虚型糖尿病胃轻瘫的临床研究[J]. 针刺研究，2023,48(1):88-94.
- [11]刘彩娜，李林林，李佳佳，等. 小陷胸汤加减治疗湿热中阻型糖尿病末梢神经病变临床研究[J]. 亚太传统医药，2019，15(11): 136-138.
- [12]张利民，谭毅，黄伟，等. 小陷胸汤联合盐酸二甲双胍片治疗2型糖尿病痰湿蕴热型临床观察[J]. 中国中医药信息杂志，2014，21(2): 32-34,38.
- [13]陈文武，王鑫，饶文明，等. 痰热清注射液对AECOPD肺部感染合并T2DM疗效机制及巨噬细胞异质性途径干预作用探讨[J]. 中国医院药学杂志，2019，39(12): 1282-1286.
- [14]罗琴. 痰热清配合胰岛素治疗2型糖尿病合并肺部感染的疗效观察[J]. 四川医学，2017,38(5):551-553.
- [15]王莉，石岩，杨宇峰，等. 中药益糖康治疗痰热互结型并有糖调节受损的代谢综合征临床研究[J]. 辽宁中医杂志，2012，39(5): 846-848.
- [16]韩笑，王秀阁，李瑞恩. 疏壅通络方联合腹针治疗肥胖2型糖尿病(痰热互结证)临床观察[J]. 时珍国医国药，2018，29(9): 2197-2199.
- [17]Ryuk JA, MU L X, CAO S H, et al. Efficacy and safety of Gegen Qinlian decoction for normalizing hyperglycemia in diabetic patients: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials[J]. Complementary Therapies in Medicine, 2017, 33:6-13.
- [18]REN L, CHENG Y X, QIN F. Herbal Formula Gegen-Qinlian Decoction for Type 2 Diabetes Mellitus: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials[J]. Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM, 2020, 2020:3907920.
- [19]TIAN J X, LIAN F M, TONG X L. Safety and effectiveness of different herbal medicine dosage of Gegen Qinlian Decoction in Chinese

patients with type 2 diabetes: a double-blind, two-part, randomised controlled trial[J]. The Lancet Diabetes & Endocrinology, 2016, 4(S1):S25.

[20]李惠林, 刘玲, 赵恒侠, 等. 三仁汤治疗湿蕴脾型肥胖 2 型糖尿病疗效观察[J]. 新中医, 2013, 45(6): 108-110.

[21]胡萍, 唐琳, 徐春莉, 等. 黄葵胶囊联合西药治疗早期糖尿病肾病 Meta 分析[J]. 亚太传统医药, 2019, 15(12): 163-167.

[22]钱语, 马幸, 戴荣峰. 黄葵胶囊治疗非增殖期糖尿病视网膜病变湿证临床研究[J]. 光明中医, 2021, 36(15): 2489-2492.

[23]吴欣莉, 李靖, 刘美奇, 等. 黄葵胶囊治疗糖尿病肾病疗效和安全性的系统评价[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2014, 15(12): 1081-1084.

[24]曹莹, 赵建鑫, 刘金玲. 清热祛湿方对 2 型糖尿病胰岛素抵抗患者肿瘤坏死因子 α 的影响[J]. 中医杂志, 2011, 52(4): 338-340.

[25]岳瑜, 安军明, 赵美云, 等. 糖四针联合二甲双胍治疗湿蕴脾型肥胖 2 型糖尿病的效果及安全性[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(22): 135-137.

[26]TIAN J X, LI M, LIAO J Q, et al. Chinese herbal medicine banxiaixixin decoction treating diabetic gastroparesis: a systematic review of randomized controlled trials[J]. Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM, 2013, 2013:749495.

[27]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.

[28]殷贝, 李佑生, 陈玲玲, 等. 半夏泻心汤治疗糖尿病胃轻瘫随机对照试验的 Meta 分析[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(9): 766-774.

[29]刘畅, 邱新萍, 马万千. 三黄清幽汤结合利拉鲁肽对 2 型糖尿病(脾虚胃热证)合并高脂血症患者脂代谢的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(12): 108-111.

[30]杨元庆, 张智龙, 李思, 等. “调理脾胃”针刺对 2 型糖尿病患者阿司匹林抵抗的影响: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2021, 41(11): 1241-1247.

[31]ZHANG Z H, LENG Y L, FU X X, et al. The efficacy and safety of dachaihu decoction in the treatment of type 2 diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis[J]. Frontiers in Pharmacology, 2022, 13:918681.

[32]WANG J B, WANG Y X, LI F, et al. The efficacy of Da Chaihu decoction combined with metformin tablets for type 2 diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis[J]. Complementary Therapies in Medicine, 2022, 71:102894.

[33]周坤林, 谢璋庆, 陈艳红, 等. 大柴胡汤加减联合降糖西药治疗 2 型糖尿病随机对照试验 Meta 分析[J]. 云南中医中药杂志, 2022, 43(11): 51-57.

[34]全小林, 倪青, 连凤梅, 等. 糖敏灵丸治疗 2 型糖尿病随机双盲平行对照多中心临床试验[J]. 中国临床药理学杂志, 2009, 25(2): 104-108.

[35]相红. 胆宁片治疗 54 例 2 型糖尿病性便秘的临床分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(96): 79,164.

[36]王诗才, 施秀娟, 邓钰杰, 等. 胆宁片治疗肝胃郁热型糖尿病胃轻瘫临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2015, 37(1): 9-10.

[37]宋军, 全小林, 赵林华, 等. 开郁清热方对 2 型糖尿病肝胃郁热证患者糖脂代谢的影响[J]. 中医杂志, 2011, 52(19): 1651-1653.

[38]赵昱, 陈良, 董柳, 等. 开郁清热方对肥胖 2 型糖尿病肝胃郁热证患者 β 细胞功能的影响[J]. 北京中医药大学学报, 2013, 36(7): 488-492,496.

[39]刘芳芳, 詹国良. 糖尿病胃轻瘫证型分布相关因素及自拟消痞启膈汤联合耳穴压豆治疗临床观察[J]. 实用中医内科杂志, 2020, 34(11): 71-74.

[40]TIAN Y, ZHONG W, ZHANG Y, et al. Baihu Jia Renshen Decoction for type 2 diabetic mellitus: A protocol for systematic review and meta-analysis[J]. Medicine, 2020, 99(19):e20210.

[41]屈桢明, 杨宇峰. 白虎加人参汤治疗 2 型糖尿病的系统评价和 Meta 分析[J]. 中国处方药, 2022, 20(3): 16-19.

[42]贺迎春, 王蕊, 石娅萍, 等. 白虎加人参汤治疗 2 型糖尿病有效性与安全性的 Meta 分析[J]. 光明中医, 2022, 37(12): 2079-2085.

[43]王娟, 张汝学, 贾正平, 等. 降糖胶囊对 2 型糖尿病的治疗作用[J]. 第四军医大学学报, 2008,29(20): 1873-1875.

[44]张力, 杨晓晖. 糖尿病常用中成药的合理使用与评价[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(10): 1270-1273.

- [45]赵能江, 杨叔禹, 王秀阁, 等. 杞黄降糖胶囊对二甲双胍控制不佳 2 型糖尿病疗效和安全性一项 240 例多中心、随机、双盲、安慰剂对照临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(11): 227-230.
- [46]廖春分, 丁洪成, 廖勇敢, 等. 糖尿灵片治疗阴虚热盛型 2 型糖尿病的疗效及安全性观察[J]. 西部中医药, 2012, 25(8): 4-6.
- [47]陆平, 毕正, 方朝晖. 石地降糖饮治疗热盛伤津型 2 型糖尿病临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(8): 1524-1527.
- [48]汪娅莉, 张娜, 冯虹, 等. 电针治疗 2 型糖尿病肺热津伤型的疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(6): 1818-1821.
- [49]钱秋海, 王树海, 庄乾竹, 等. 玉泉丸合黄连素治疗 2 型糖尿病胰岛素抵抗患者 30 例临床研究[J]. 中医杂志, 2003, 44(1): 32-35.
- [50]李春鹏, 杨丽华. 玉泉丸加减治疗气阴两虚型 2 型糖尿病 40 例临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2020, 41(3): 51-54.
- [51]陈红霞, 李双蕾, 郑景辉. 玉液汤治疗 2 型糖尿病的 Meta 分析[J]. 世界中医药, 2017, 12(3): 680-683.
- [52]吕萍, 陈璐, 毕宁娜. 玉液汤治疗气阴两虚型 2 型糖尿病临床研究[J]. 中医学报, 2018, 33(7): 1244-1247.
- [53]曹旭, 牛瑶, 张明月, 等. 玉泉胶囊辅助胰岛素治疗 2 型糖尿病的效果[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2023, 29(8): 1448-1451.
- [54]LI T L, LI H Z, WU Y, et al. Efficacy and safety of Shenqi Jiangtang Granules plus oral hypoglycemic agent in patients with type 2 diabetes mellitus: A protocol for systematic review and meta-analysis of 15 RCTs[J]. Medicine, 2021, 100(5): e23578.
- [55]李红典, 李明轩, 白薇, 等. 参芪降糖颗粒联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病有效性及安全性的 Meta 分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(9): 1630-1637.
- [56]李越, 杨丰文, 张明妍, 等. 天麦消渴片对 2 型糖尿病患者胰岛功能影响的系统评价[J]. 中药新药与临床药理, 2017, 28(6): 809-817.
- [57]张贺芳, 唐艳阁, 何玉洁, 等. 天麦消渴片对糖耐量异常的干预研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(21): 266-268.
- [58]JI L N, TONG X L, WANG H Y, et al. Efficacy and safety of traditional chinese medicine for diabetes: a double-blind, randomised, controlled trial[J]. PLoS One, 2013, 8(2): e56703.
- [59]夏伟, 朱明锦, 蒋轺, 等. 消渴丸治疗 2 型糖尿病随机对照试验 Meta 分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(1): 137-140.
- [60]倪青, 姜山, 肖月星, 等. 芪药消渴胶囊联合西药治疗糖尿病肾病 146 例临床观察[J]. 中医杂志, 2013, 54(6): 484-487.
- [61]李涛. 金芪降糖片配合西药治疗气阴两虚证 2 型糖尿病疗效观察[J]. 陕西中医, 2012, 33(4): 416-417.
- [62]李伯武, 孙光荣, 李军, 等. 孙氏降糖饮配合二甲双胍治疗气阴两虚型 2 型糖尿病疗效观察[J]. 北京中医药, 2019, 38(1): 51-53.
- [63]赵杼沛, 闫冬雪, 朱婷钰, 等. 补气养阴针刺法治疗 2 型糖尿病合并失眠气阴两虚证的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(9): 5683-5685.
- [64]代波, 欧之洋. 杞菊地黄丸对老年期肝肾阴虚型 2 型糖尿病的治疗作用[J]. 中医药临床杂志, 2005, 17(6): 544-545.
- [65]唐今尧, 唐光钰, 吴小兰, 等. 杞菊地黄丸联合瑞格列奈和常规治疗对 2 型糖尿病合并 H 型高血压老年患者的临床疗效[J]. 中成药, 2020, 42(9): 2334-2337.
- [66]王琴. 盐酸二甲双胍片联合杞菊地黄丸治疗气阴两虚型糖尿病视网膜病变的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(19): 4775-4777.
- [67]Baek J, Kim J, Shin S, et al. The efficacy and safety of yukmijihwang-hwan (Liuweidihuang-wan) for type 2 diabetes mellitus without complications: A protocol for systematic review and meta-analysis[J]. Medicine (Baltimore), 2022, 101(11): e29087.
- [68]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.
- [69]赵思怡, 黄帆, 冯子桐, 等. 六味地黄丸(汤)联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的 Meta 分析和试验序贯分析[J]. 中国医院药学杂志, 2019, 39(11): 1158-1165.
- [70]何伟杰, 徐建锋, 陈吉婷, 等. 和血明目片联合二甲双胍对糖尿病视网膜病变的血糖控制及视网膜功能恢复影响[J]. 糖尿病新世界, 2023, 26(18): 12-16.
- [71]张凤梅, 李昊洋, 孙明星. 补肾明目胶囊治疗糖尿病性视网膜病变 40 例疗效观察[J]. 中医杂志, 2014, 55(19): 1652-1655.
- [72]王晖, 辛康, 张雪玲, 等. 针药并用治疗单纯型糖尿病视网膜病变临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2009, 25(4): 220-221.
- [73]史余娟. 探讨中药浴足联合耳穴压豆对肝肾阴虚型糖尿病足患者的护理效果[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(20): 127-128.

- [74]姜玉峰,许樟荣,陆树良,等.多中心完全随机、标准治疗平行对照评价京万红软膏治疗糖尿病足慢性创面的临床研究[J].感染、炎症、修复,2015,16(1):33-36.
- [75]黄海波,李杰,向忠军.金匱肾气丸治疗2型糖尿病疗效的Meta分析[J].中华中医药学刊,2015,33(11):2621-2623.
- [76]姜卓彤,刘鑫,石岩.金匱肾气丸治疗2型糖尿病临床随机对照试验疗效系统评价[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(12):125-128.
- [77]林钟鸿.金匱肾气丸治疗阴阳两虚型2型糖尿病的效果及对血糖波动幅度的影响[J].内蒙古中医药,2021,40(5):2-4.
- [78]梁家琦,王亚菲,高慧娟,等.糖肾汤治疗糖尿病肾病早期(Ⅲ期)的临床疗效观察[J].中华中医药杂志,2021,36(1):566-569.
- [79]刘琪玉,罗彩花,李玉玲,等.药膳联合温和灸干预阴阳两虚型糖尿病周围神经病变60例疗效观察[J].云南中医中药杂志,2017,38(5):68-69.
- [80]潘赏赏,李力,王娴.黄连温胆汤联合盐酸二甲双胍对湿热内蕴型早期2型糖尿病患者的临床疗效[J].中成药,2021,43(2):557-559.
- [81]王明坤,程俐,赵鑫,等.黄连温胆汤治疗湿热蕴结型2型糖尿病临床研究[J].中西医结合研究,2021,13(6):369-372.
- [82]罗力,刘春茹,黄钰,等.加味苓桂术甘汤联合二甲双胍治疗痰湿内盛证肥胖型2型糖尿病的临床效果[J].中国医药导报,2021,18(33):127-130.
- [83]梁厚策,王松林.苓桂术甘汤+干预生活方式联合二甲双胍治疗痰湿壅盛糖尿病肥胖随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2016,30(11):40-42.
- [84]蔡星晖.二陈汤加减治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察[J].中国处方药,2017,15(11):113-114.
- [85]崔玉红.二陈汤加味治疗糖尿病合并脂肪肝痰湿内阻证的临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(20):93-94.
- [86]令狐翠华,柳洁.金糖宁胶囊治疗初发2型糖尿病临床观察[J].中国医药指南,2012,10(10):278-280.
- [87]廖虎平.护肝片治疗糖尿病脂肪肝伴肝功能异常的临床研究[J].中国医药导报,2007,4(12):77-78.
- [88]孙燕峰,仲英.五加苍耳降糖方治疗2型糖尿病70例[J].中医杂志,2005,46(8):608.
- [89]刘敏,李宁.腹针疗法治疗肥胖型2型糖尿病(脾虚痰湿证)的临床研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(33):208,210.
- [90]牛晓录,章新友,谈荣珍,等.桃红四物汤治疗Ⅱ型糖尿病的Meta分析[J].时珍国医国药,2019,30(6):1511-1513.
- [91]吴冠楠,孟财周,张定华.针刺联合桃红四物汤治疗糖尿病周围神经病变随机对照研究[J].甘肃中医药大学学报,2019,36(1):64-67.
- [92]SONG C Q, ZHU Z Y, LIU M, et al. Clinical efficacy and safety of Xuefu Zhuyu decoction in the treatment of diabetic kidney disease: A protocol for systematic review and meta-analysis[J]. Medicine, 2022, 101(51):e32359.
- [93]张俊立,董玮玮,杨梅,等.血府逐瘀汤治疗糖尿病周围神经病变的疗效:随机对照试验的系统评价与Meta分析[J].亚太传统医药,2020,16(3):164-171.
- [94]段俞伽,杨志霞,张鹏,等.芪蛭降糖胶囊联合西格列汀治疗2型糖尿病的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(5):1478-1482.
- [95]郭兆安,于春江,柳刚,等.芪蛭降糖胶囊治疗糖尿病肾脏疾病3b期大量蛋白尿的多中心、随机对照研究[J].中国中西医结合杂志,2014,34(9):1047-1052.
- [96]杨金奎,鹿斌.糖尿病视网膜病变防治专家共识[J].中华糖尿病杂志,2018,10(4):241-247.
- [97]陈红霞,莫秀云,郭友华,等.糖痹胶囊治疗气虚血瘀型糖尿病周围神经病变50例临床观察[J].中医杂志,2007,48(10):901-903.
- [98]曹柏龙,赵慧玲,苗桂珍,等.八段锦联合针刺治疗气虚血瘀型痛性糖尿病周围神经病变疗效观察[J].辽宁中医杂志,2015,42(12):2409-2411.
- [99]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].中华糖尿病杂志,2021,13(4):315-409.
- [100]刘青兰.健康教育对糖尿病患者空腹血糖控制效果的Meta分析[J].慢性病学杂志,2019,20(1):56-59.
- [101]丁炜光,裴锦云,张玉兰,等.2型糖尿病患者实施全程健康教育临床效果meta分析[J].医学信息,2017,30(3):67-70.
- [102]戴梦昭.个性化健康教育模式对社区糖尿病患者疗效影响的Meta分析[J].中国医师杂志,2014,16(1):107-110.
- [103]张爽,马红梅,吴凌云,等.国内社区健康教育对2型糖尿病患者治疗依从性效果的Meta分析[J].中国医药导报,2013,

10(19): 20-22,25.

- [104]陈晓琼,刘雅琪,刘萍,等.同伴教育对2型糖尿病患者糖化血红蛋白及自我管理能力的Meta分析[J].现代预防医学,2018,45(6):964-968,984.
- [105]乐萍,张倩倩,戴宁宁,等.同伴教育对2型糖尿病患者血糖控制的系统评价[J].护理学杂志,2015,30(13):97-101.
- [106]陈倩,云洁,吴琪,等.同伴教育改善2型糖尿病患者焦虑情绪的Meta分析[J].当代护士(上旬刊),2022,29(10):11-15.
- [107]赵婉婷,杨苏皖,朱元媛.微信平台对2型糖尿病患者自我管理能力的Meta分析[J].江苏科技信息,2019,36(25):42-45,56.
- [108]郭兵妹,金海君,刘聪聪,等.远程自我管理教育对糖尿病患者糖化血红蛋白影响的Meta分析[J].中国实用护理杂志,2016,32(10):796-800.
- [109]戴燕铃,刘蔚楠,庞书勤,等.中医食疗对2型糖尿病患者血糖和生存质量影响的系统评价[J].广西中医药大学学报,2019,22(1):140-146.
- [110]刘茂娟,顾庆花,韩诗雨,等.偶遇饮对糖尿病津伤燥热证患者生存质量的影响[J].四川中医,2017,35(10):158-160.
- [111]李辉.黄芪、山药联合应用的中医饮食疗法对2型糖尿病患者治疗作用观察[D].济南:山东中医药大学,2019.
- [112]庞书勤,李婉婷,林娟,等.薯蓣粥对2型糖尿病病人血糖、血脂的影响[J].护理研究,2017,31(16):1941-1946.
- [113]赵彬彬,葛莉,孔悦,等.薯蓣粥对妊娠期糖尿病患者血糖和胰岛素抵抗的影响[J].康复学报,2021,31(6):448-454.
- [114]王子园,孙璞,郭成根,等.中医传统功法对2型糖尿病患者疗效的Meta分析[J].现代预防医学,2022,49(8):1521-1528.
- [115]林颖娜,王芳,张容瑞,等.中医养生功法对2型糖尿病患者症状自评量表评分的影响[J].中医杂志,2009,50(5):419-421.
- [116]XIA T W, YANG Y, LI W H, et al. Different training durations and styles of tai chi for glucose control in patients with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of controlled trials[J]. BMC Complement Altern Med, 2019, 19(1): 63.
- [117]ZHOU Z L, ZHOU R Z, LI K P, et al. Effects of tai chi on physiology, balance and quality of life in patients with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis[J]. J Rehabil Med, 2019, 51(6): 405-417.
- [118]邹宇,王芳,巩文花,等.八段锦对2型糖尿病患者焦虑抑郁情绪及血糖干预效果的Meta分析[J].湖南中医杂志,2019,35(1):113-117.
- [119]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.
- [120]俞婷婷,俞晓莲,曾林森,等.八段锦对糖尿病患者干预效果的系统评价[J].中国循证医学杂志,2014,14(3):341-348.
- [121]俞淑静,孙中云,周晶,等.音乐行为干预在糖尿病治疗中的探索[J].河北医学,2007,13(8):903-906.
- [122]李辉,朱天民.中医传统音乐疗法治疗糖尿病抑郁症临床研究[J].辽宁中医杂志,2011,38(5):929-931.
- [123]林旭星,季婧敏,周国英.角调音乐对老年2型糖尿病失眠患者睡眠质量及血糖的影响[J].康复学报,2017,27(1):44-48.
- [124]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.
- [125]苏艺,陈浩.鼓圈音乐护理改善糖尿病患者焦虑抑郁的效果分析[J].新疆医学,2020,50(7):724-726.
- [126]彭雯平,余月珍,程颖.情志护理对老年2型糖尿病患者负性情绪及睡眠质量的影响效果[J].糖尿病新世界,2019,22(8):149-150.
- [127]董微,刘延迪,孙惠杰,等.中医情志护理对糖尿病患者生存质量及自我管理能力的Meta分析[J].长春中医药大学学报,2017,33(2):304-306.
- [128]陈琳,张伯宇.耳穴及生活方式预防2型糖尿病的随机对照试验研究[J].世界中医药,2019,14(3):750-753.
- [129]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.
- [130]高永前,卢春茜,刘福生,等.穴位贴敷治疗2型糖尿病胃轻瘫所致便秘的随机对照研究[J].天津中医药,2018,35(11):829-832.

(收稿日期:2024-03-21)

(本文编辑:张楠)