



团 体 标 准

T/CACM 1610—2024

糖尿病“三师共管”诊疗模式应用指南

Standard for co-management of Diabetes under three disciplines

2024 - 06 - 11 发布

2024 - 06 - 21 实施

中 华 中 医 药 学 会 发 布

目 次

前言	II
引言	IV
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 “三师共管”诊疗规范	2
4.1 适宜人群	2
4.2 “三师共管”门诊诊疗流程	2
5 “三师共管”主要诊疗内容	4
5.1 内分泌科医师主要诊疗内容	4
5.2 中医师主要诊疗内容	4
5.3 健康管理师主要诊疗内容	4
6 中西医协同诊疗	4
6.1 中西医协同诊疗的原则	4
6.2 中西医协同诊疗的协商与临床决策	5
7 基本配置	5
7.1 人员配置及能力要求	5
7.2 设备配置	7
7.3 场地配置	7
7.4 信息化管理软件与平台的配置	8
8 不同类别医疗机构的门诊设置	8
8.1 设置原则	8
8.2 综合性医院	8
8.3 中医院/中西医结合医院	8
8.4 社区卫生医疗服务中心/乡镇卫生院	9
9 指导单位、示范单位与实施单位的设立	9
10 转诊制度	9
10.1 自基层医疗卫生机构转诊至上级医疗机构的标准	9
10.2 自上级医疗机构转回至基层医疗卫生机构的标准	10
11 基层临床决策支持系统管理平台	10
12 质量控制与考核	10
参考文献	11

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020 《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件中的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中华中医药学会基层糖尿病防治专家指导委员会、厦门大学附属第一医院/厦门大学医学院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位（按首字笔画排序）：山东中医药大学附属医院、广东药科大学、广东省中医院、开封市中医院、天津中医药大学第一附属医院、云南省中医医院、中国人民解放军联勤保障部队第九〇〇医院、中国中医科学院广安门医院、长春中医药大学附属医院、东南大学附属中大医院、北京大学中国卫生发展研究中心、北京中医药大学、北京中医药大学东直门医院、北京中医药大学厦门医院、北京中医药大学循证医学中心、北京协和医院、四川大学华西医院、辽宁中医药大学、辽宁中医药大学附属医院、成都中医大银海眼科医院、成都中医药大学附属医院、江苏省中医院、安徽中医药大学第二附属医院、苏州市中医院、南方医科大学南方医院、南京中医药大学、南京中医药大学附属中西医结合医院、海南医学院、清华大学中西医结合医院、厦门大学附属第一医院、黑龙江省中医药科学院、锦州医科大学、福建中医药大学、福建医科大学附属协和医院、福建医科大学附属第一医院、福建省立医院。

本文件主要起草人：杨叔禹、李小英、肖新华、刘礼斌、陈刚、方朝晖、陆灏、朴春丽、王世东、倪青、刘建平。

本文件参与起草人（按姓氏笔画排序）：王旭、王秀阁、方海、石岩、田国庆、冉兴无、代春美、冯兴中、刘铜华、刘超、闫冰、孙子林、李灿东、李显筑、杨立勇、吴深涛、余江毅、张惠杰、陈薇、范冠杰、庞国明、赵进喜、赵能江、胡天赤、段俊国、侯建明、费爱华、钱秋海、徐向进、高天舒、郭姣、黄菲、温伟波、谢春光、谢毅强、魏军平。

本文件指导专家（按姓氏笔画排序）：仝小林（中国中医科学院）、宁光（上海交通大学医学院附属瑞金医院）、朱大龙（南京大学医学院附属鼓楼医院）、李光伟（中日友好医院）、吴以岭（河北医科大学）、陈莉明（天津医科大学代谢病医院）、林兰（中国中医科学院广安门医院）、周智广（中南大学湘雅二医院）、郭立新（北京医院）、黄璐琦（中国中医科学院）。

本文件专家组成员（按姓氏笔画排序）：马丽（新疆维吾尔自治区中医医院）、王占祥（厦门大学附属第一医院）、王永发（福建中医药大学附属晋江中医院）、王丽英（厦门大学附属第一医院）、王桂妙（安溪县中医院）、王晓青（保定市中医院）、王舜钦（北京中医药大学厦门医院）、王斌（天津中医药大学第一附属医院）、文磊（厦门大学医学院）、邓德强（乌鲁木齐市中医医院）、石秀林（厦门大学附属第一医院）、卢洋（临夏回族自治州中医医院）、叶向荣（北京中医药大学厦门医院）、叶彬华（福建中医药大学附属人民医院）、代莲（福建中医药大学附属第三人民医院）、冯尤健（厦门市第五医院）、

朱敏（福建中医药大学附属第二人民医院）、刘小溪（辽宁中医药大学附属医院）、刘长勤（厦门大学附属第一医院）、刘素嫒（厦门大学附属第一医院）、刘桢（成都中医药大学附属医院）、刘涛（海南医学院）、刘影哲（黑龙江中医药大学附属第一医院）、许中（厦门大学附属第一医院）、许巧燕（厦门莲前街道社区卫生服务中心）、许景函（厦门健康医疗大数据有限公司）、孙新宇（河南省中医院）、严孙杰（福建医科大学附属第一医院）、李书楠（福建医科大学）、李红（福建省立医院）、李红蓉（河北以岭医院）、李学军（厦门大学附属第一医院）、李建生（河南中医药大学）、李津（厦门大学附属第一医院）、李逗逗（南京中医药大学附属中西医结合医院）、李理（内蒙古自治区中医医院）、李惠林（深圳市中医院）、杨立勇（福建医科大学附属第一医院）、杨宇峰（辽宁中医药大学）、杨宗保（厦门大学）、杨继红（遂宁市疾病预防控制中心）、杨晶（青岛市疾病预防控制中心）、肖万泽（湖北省中医院）、吴方真（福建中医药大学附属第二医院）、吴学敏（广州中医药大学深圳医院（福田））、吴浩（北京丰台区方庄社区卫生服务中心）、邱晓堂（海南省中医院）、张凤岭（厦门市第五医院）、张世阳（厦门大学附属第一医院）、张诗妍（杭州师范大学）、张峻峰（厦门莲前街道社区卫生服务中心）、张涛静（北京中医药大学东方医院）、陈文珊（厦门厦港街道社区卫生服务中心）、陈世波（中国中医科学院广安门医院）、陈付红（厦门大学附属第一医院）、陈宁（复旦大学附属中山医院厦门医院）、陈庆福（厦门大学附属第一医院）、陈学勤（厦门大学附属第一医院）、陈玲炫（厦门大学附属第一医院）、陈秋（成都中医药大学附属医院）、陈淑娇（福建中医药大学附属第三人民医院）、陈霞波（宁波市中医院）、林明珠（厦门大学附属第一医院）、林跃辉（龙岩市中医院）、林鹭平（厦门医学院附属第二医院）、周艺（北京中医药大学厦门医院）、周希乔（江苏省中医院）、郑林雄（厦门大学附属第一医院）、郑旋玲（厦门大学附属第一医院）、荣向路（广东药科大学）、胡杰（遂宁市中心医院）、胡爱民（武汉市中医医院）、袁晓（浙江省中医院）、夏燕华（厦门市海沧医院）、党毓起（银川市中医医院）、钱锐（云南省中医医院）、徐小萍（江苏省中医院）、徐云生（山东中医药大学第二附属医院）、徐书杭（南京中医药大学附属中西医结合医院）、徐寒松（贵州省第二人民医院）、衷培峰（天津九安医疗电子股份有限公司）、高怀林（河北以岭医院）、郭艺娟（厦门大学附属第一医院）、郭俊杰（山西省中医院）、陶静（福建中医药大学）、黄延芹（山东中医药大学附属医院）、黄祥凤（南安市中医院）、黄琦（浙江省中医院）、黄献钟（厦门大学附属第一医院）、黄燕（南方医科大学南方医院）、粘为东（南安市中医院）、颜艺慧（北京中医药大学厦门医院）、衡先培（福建中医药大学附属人民医院）。

引 言

糖尿病已成为严重危害我国居民健康及生活质量的重大卫生问题。迄今，我国糖尿病患病人数已超过 1 亿人，糖尿病相关并发症致残、致死率高，给家庭和社会带来沉重的负担。《健康中国行动（2019—2030 年）》提出：“到 2030 年糖尿病患者规范管理率超 70%”。《国家基层糖尿病防治管理指南》（2022 年版）指出：“鼓励中医师与全科、专科医师、健康管理师等开展团队共管。”《国家糖尿病基层中医防治管理指南》（2022 年版）明确提出：发挥中医治未病的优势，从解决常见症状入手，将中医药疗法融入糖尿病综合防治体系，协同调控血糖、血压、血脂等代谢指标，提高患者的生活质量，建立内分泌科医师、中医师、健康管理师（全科医师、家庭医生）等共同参与的“三师共管”诊疗模式。

糖尿病“三师共管”诊疗模式于 2012 年在福建厦门创建，经过多年探索与实践，逐步形成以内分泌科医师、中医师及健康管理师共同诊疗、线上线下持续性管理为特色的新型糖尿病诊疗模式，不仅实现对糖尿病预防、治疗和管理有机结合，而且突破既往中西医各自独立的诊疗现状，形成了中西医协同诊疗的新模式。

“三师”组合的目的是倡导和推动中西医交叉融合、互学互鉴、优势互补，协同解决多专业问题，更重要的是促进中西医的协同合作。糖尿病“三师共管”诊疗模式下的中西医协同，并非只是将一位内分泌科医师与一位中医师的简单叠加，而是通过内分泌科医师与中医师的共同诊疗将中西医诊疗思维进行有机融合，培养兼具糖尿病专科知识与中医诊疗技术的复合型人才，这才是糖尿病“三师共管”模式所追求的目的。

糖尿病“三师共管”诊疗模式自创立以来，在全国试点实践下不断完善。目前，全国范围内已有 10 个省市、81 家不同类别、等级的医疗机构参加糖尿病“三师共管”试点推广工作。

本文件的制定，旨在将“三师共管”诊疗模式标准化、规范化，为内分泌科医师、中医师和健康管理师共同照护糖尿病患者提供临床规程，达到优化患者代谢指标、提高生活质量和防治并发症的目的。

糖尿病“三师共管”诊疗模式应用指南

1 范围

本文件界定了糖尿病“三师共管”诊疗模式的定义，明确了中西协同诊疗的内容，确立了“三师”协同诊疗的原则，提供了不同类别医疗机构实施“三师共管”的要求和具体操作流程的指导意见。

本文件适用于已开展或即将开展糖尿病“三师共管”诊疗模式医疗机构的内分泌科医师、中医师、中西医结合医师、全科医师及健康管理师等相关人员参考使用。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

糖尿病“三师共管”诊疗模式 co-management of diabetes under three disciplines

主要由内分泌科医师、中医师和健康管理师（全科医师、家庭医师）等组成，针对糖尿病前期、糖尿病及相关并发症和/或合并症，开展中西医协同诊疗、线上线下持续性管理的新型多学科团队式诊疗模式。

3.2

三师 three disciplines

内分泌科医师、中医师和健康管理师多个相关专业所组成的“三师”团队。中医院的内分泌科中医师与基层医疗卫生机构接受过糖尿病专科培训、糖尿病相关中医理论和中医适宜技术培训的全科医师、家庭医师兼具糖尿病专科知识与中医诊疗技术，既是内分泌科医师又是中医师，与健康管理师组成“三师”团队。

3.3

健康管理师 healthcare manager

负责健康和疾病的监测、分析、评估以及健康维护、健康促进的专业人员。

注：糖尿病“三师共管”门诊的健康管理师可由经过糖尿病专科培训的护士、营养师、全科医师、康复医师、健康管理师等担任。

4 “三师共管”诊疗规范

4.1 适宜人群

“三师共管”诊疗规范适宜人群如下：

- a) 糖尿病前期人群；
- b) 糖尿病患者；
- c) 糖尿病并发症患者；
- d) 糖尿病合并症患者。

4.2 “三师共管”门诊诊疗流程

4.2.1 线下就诊流程

糖尿病“三师共管”门诊。

a) 预约门诊

患者提前网上或电话预约。健康管理师提前致电提醒患者携带相关诊疗资料，必要时嘱家属协助患者，告知其共同参与。

b) 登记评估

由健康管理师现场登记患者基本信息。核查患者资料，测量患者身高、体重及生命体征，协助患者填写相关评估量表。

c) 询问病史

内分泌科医师、中医师和健康管理师依次询问患者糖尿病相关病史内容。

d) 内分泌科医师诊疗

内分泌科医师针对患者情况进行必要的体格检查、化验检查，向患者解读检查报告，根据患者的病情和意愿提出具体治疗方案。

e) 中医师诊疗

中医师诊察患者的舌象及脉象，收集四诊信息，针对体质及症候进行辨证，根据患者的病情和意愿拟定中药内服、中医适宜技术、功法锻炼、食疗药膳、代茶饮、情志调摄等中医药治疗方案。

f) 健康管理师指导

健康管理师落实执行医师的检查、治疗及监测方案，根据糖尿病患者的生活习惯和意愿进行饮食、运动及血糖监测等糖尿病管理知识的健康宣教，指导患者使用线上随访工具（注意线上随访工具的危急值提醒）。

g) 综合决策

三师团队以患者为中心，综合评估患者病情，与患者沟通，协商讨论治疗方案，制定明确的临床决策，指导患者实施临床决策及告知相关注意事项。

h) 复诊预约

健康管理师进行复诊预约。

4.2.2 线上管理流程

“三师共管”线上持续管理。

a) 医患互联

“三师共管”团队通过信息化管理软件与糖尿病患者保持院外联系。“三师共管”团队通过物联网技术，将血糖仪与线上管理软件进行双向连接，实时了解和记录血糖信息。

b) 持续管理

健康管理师通过线上管理软件，对患者院内的检验、检查、病历、用药等信数据和院外的自我血糖监测、饮食控制、运动情况等信息，进行及时采集记录与汇总；及时关注患者的血糖情况，解读糖尿病相关理化指标，同时对患者的饮食及运动情况予以点评指导。

c) 及时干预

健康管理师及时将临床症状的变化告知内分泌科医师和中医师，内分泌科医师、中医师与患者沟通交流，给予相应处理，或建议转诊专科。若患者出现代谢相关指标危急值或需要调整治疗方案等情况时，健康管理师立即上报内分泌科医师，内分泌科医师及时与患者沟通交流，给予相应处理，或建议立即就诊。

“三师共管”门诊诊疗流程图见图1。

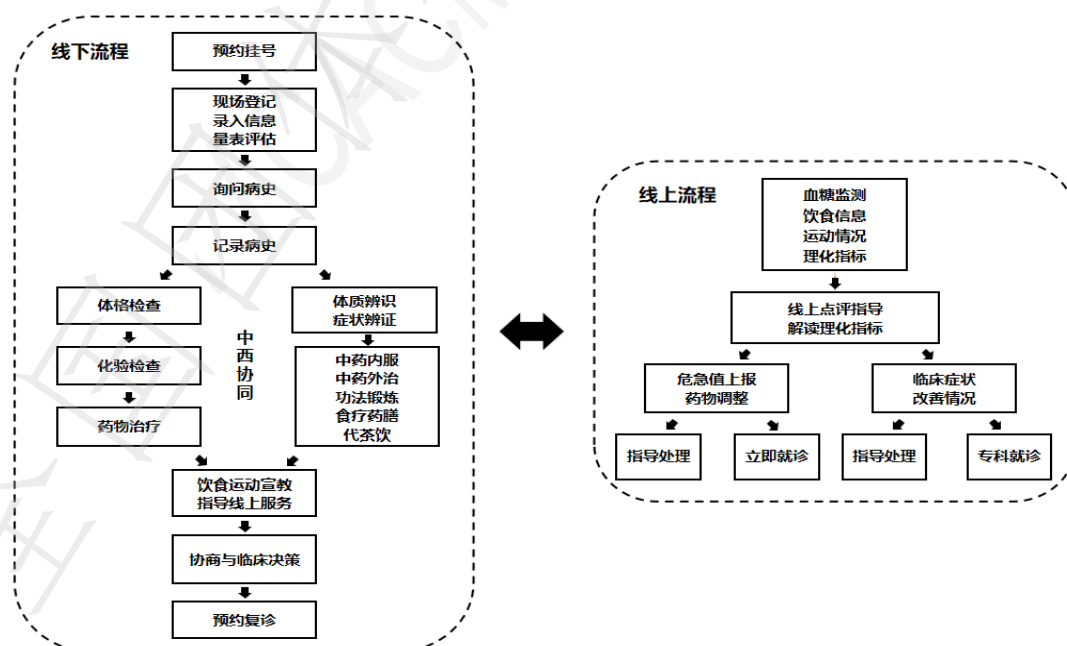


图1 糖尿病“三师共管”诊疗模式流程图

5 “三师共管”主要诊疗内容

5.1 内分泌科医师主要诊疗内容

内分泌科医师是“三师共管”门诊中的重要角色，重点关注患者的各项代谢指标，如血糖、血压、血脂、体重，以及糖尿病并发症情况，其主要职责包括：

- a) 对糖尿病高危人群进行筛查、诊断；
- b) 评估糖尿病患者血糖、血压、血脂、体重等代谢指标控制情况；
- c) 对糖尿病相关的微血管、大血管及其他并发症进行筛查、评估；
- d) 针对筛查、评估结果，制定个体化诊疗方案。

5.2 中医师主要诊疗内容

中医师重点关注影响患者代谢指标与生活质量的临床症状及体征，其主要职责包括：

- a) 辨证治疗：糖尿病伴发的各种临床症状及体征可对血糖及生活质量造成影响，可通过辨证论治进行个体化治疗；
- b) 中医特色诊疗：包括体质辨识、中药内服外用、针刺、艾灸、耳穴按压等治疗手段；
- c) 食疗药膳指导：中医药膳食疗，取药物之性、食物之味，结合现代营养学，发挥饮食治疗之效；
- d) 中国传统健身运动：五禽戏、八段锦、太极拳等传统运动，历史悠久，医疗保健功效卓越，深受群众喜爱。传统运动在改善糖尿病危险因素、控制血糖、延缓并发症等方面疗效显著。心身桩融合了站桩、八段锦等动作，并进一步简化，易学易练，动静结合，适宜推广；
- e) 其他：中医心理疗法、中医五音疗法等。

5.3 健康管理师主要诊疗内容

健康管理师作为患者的“保姆”、医师的助手、医患之间的桥梁，重点负责糖尿病患者的病情评估、健康教育、危险因素干预和随访管理等工作。具体如下：

- a) 协助内分泌科医师和中医师诊疗；
- b) 协助患者院内就诊；
- c) 建立与完善患者档案信息；
- d) 患者评估及个体化健康教育；
- e) 互联网平台使用的技术支持；
- f) 患者院外管理服务的随访，如饮食、运动、药物使用、血糖监测等；
- g) 生活质量的评估与随访。

6 中西医协同诊疗

6.1 中西医协同诊疗的原则

“三师共管”团队成员在诊疗过程中应遵守以下原则：

- a) 主动合作：团队成员应积极主动寻求各专业合作；

- b) 相互尊重：团队成员之间要互相尊重对方的专业技术，善于接受不同意见。团队成员之间要平等交流，理性探讨；
- c) 各抒己见：团队应建立开放式讨论机制，鼓励具有建设性地讨论和互动，充分发表各自意见；
- d) 互学互鉴：鼓励团队成员分享自己的专业知识与实践经验，相互学习、相互借鉴、相互促进，共同进步，促进中西医融合；
- e) 培训提升：通过“三师共管”医联体的上下联动及临床决策支持系统的辅助，提升糖尿病防治能力，促进和实现医疗服务能力同质化；
- f) 回顾总结：团队成员应对疑难病例进行回顾分析及总结，以提高疑难疾病的诊疗能力并积累临床经验。

6.2 中西医协同诊疗的协商与临床决策

具体如下：

- a) 在诊疗过程中，三师团队应尽可能获取相关专业所需要的临床数据和信息，以便制定诊疗决策。临床数据和信息内容至少应包括诊断信息、治疗信息、患者既往史和患者或家属对诊疗的意见等；
- b) 临床决策应综合评估患者的个人情况、心理状况和接受治疗情况；
- c) 临床决策需要尊重患者或家属对诊疗的意愿和倾向性；
- d) 团队成员制定决策时应尽量考虑所有可能的治疗方案；
- e) 团队成员在决策讨论过程中应尽量形成一个明确的诊疗建议。诊疗建议应尽量符合以下条件：
 - 1) 具有循证医学证据；
 - 2) 以患者为中心的诊治（考虑患者的感受、需求及并发症）；
 - 3) 符合专业标准的诊治方案，除非有足够理由选择其他方案，并应记录在案；
 - 4) “三师共管”的诊疗可参考临床决策支持系统；
- f) 设立“三师共管”协调人，对于疑难复杂病例，讨论后仍无法得出统一的诊疗建议时，由协调人综合各方意见形成临床决策。

7 基本配置

7.1 人员配置及能力要求

7.1.1 人员配置

“三师共管”团队应至少具备内分泌科医师、中医师及健康管理师角色的医护人员。健康管理师应具备护理、营养、心理、运动康复等方面的专业知识。医护人员均须完成国家或地方组织的参照国家和行业基层指南进行的相关培训并取得合格证书。此外，鼓励综合性医院及基层医疗卫生机构积极吸纳中西医结合医师或“西学中”专科医师参与“三师共管”，以兼具内分泌科医师及中医师的作用。

三师共管团队的组成、资质要求见表 1。

表 1 三师共管团队的组成、资质要求

三师团队组成	资质要求
综合性医院	
内分泌科医师	中级及以上职称
中医师	中级及以上职称
健康管理师	糖尿病专科培训的护士、营养师、全科医师、康复医师、健康管理师
中医院	
内分泌科中医师*	中级及以上职称
健康管理师	糖尿病专科培训的护士、营养师、全科医师、康复医师、健康管理师
基层医疗机构	
全科医师	初级及以上职称
健康管理师	糖尿病专科培训的护士、营养师、全科医师、康复医师、健康管理师或公共卫生医师
注：可参照综合性医院，由内分泌科医师与中医师协同诊疗。	

7.1.2 人员技能要求

人员技能要求如下：

- a) 内分泌科医师、内分泌科中医师及全科医师应进行糖尿病预防、诊治及管理能力的专科培训，完成糖尿病理论教育及专科进修学习，经考核合格。应具备以下能力：
 - 1) 识别糖尿病高危人群，主动进行糖尿病筛查；
 - 2) 在机构内完成糖尿病确诊，对确诊患者进行初步分型诊断；对无法明确糖尿病类型的医疗机构，应及时联系上级医院指导确诊；
 - 3) 规范筛查糖尿病并发症与评估心血管疾病危险因素；
 - 4) 制定规范的个体化治疗方案，指导患者进行血糖监测并长期随访，并根据治疗目标和并发症及心血管疾病危险因素适时调整；
 - 5) 识别和处理严重低血糖、糖尿病酮症酸中毒、高渗性高血糖状态、乳酸酸中毒等糖尿病急性并发症；对无法处理糖尿病急性并发症的医疗机构，应及时转诊上级医院；
 - 6) 及时发现和处理低血糖。
- b) 中医师应进行糖尿病相关中医理论与中医适宜技术方面的系统培训，经考核合格，应具备以下能力：

- 1) 识别严重低血糖、糖尿病酮症酸中毒、高渗性高血糖状态、乳酸酸中毒等糖尿病急性并发症；
 - 2) 糖尿病、糖尿病并发症及糖尿病常见临床症状的辨证论治与理法方药；
 - 3) 针刺法、推拿疗法、外治疗法、药膳食疗法、传统功法等糖尿病相关中医适宜技术的规范操作。
- c) 健康管理师应进行营养、心理及运动康复方面的系统培训，经考核合格，应具备以下能力：
- 1) 评估患者自我管理技能和营养状况，制定个体化的糖尿病教育计划和随访建议；
 - 2) 协助内分泌科医师制定个体化的糖尿病控制目标；
 - 3) 识别糖尿病急慢性并发症；
 - 4) 设定合理的医学营养治疗目标及计划；
 - 5) 制定糖尿病运动计划；
 - 6) 糖尿病相关心理压力的疏导；
 - 7) 指导口服类降糖药物的规范服用与注射类降糖药物的注射技术；
 - 8) 血糖监测的随访与处理。

7.2 设备配置

7.2.1 基础设备

便携式血糖仪、糖化血红蛋白检测仪、血清生化分析仪、血细胞分析仪、尿常规分析仪、粪常规分析仪、尿微量白蛋白分析仪[以测定尿白蛋白/肌酐（ACR）为宜]、血压计、身高体重计、腰臀围测量软尺。

7.2.2 推荐并发症筛查设备

128 Hz 音叉、10 g 尼龙单丝、眼底镜或免散瞳眼底照相机、视力表、神经传导速度检测仪、感觉神经定量检测仪、彩超或动脉硬化检测仪、心电图机。

7.2.3 中医设备

脉枕、针刺（体针、电针等）、耳穴压豆、穴位贴敷、穴位注射用注射器、刮痧板、火罐、气罐、中药药枕、中药热敷包、足浴桶、治疗床等中医适宜技术设备以及中医四诊信息采集系统。

7.2.4 办公用物品

电脑、工作手机、移动 WIFI、笔、桌牌、流程单等。

7.2.5 健康教育工具

标准餐具、糖块、健康教育单页（如食谱、热量换算表及推荐运动量表）、低血糖信息卡片、血糖自我监测记录单、食物模型等。易拉宝、三折页、视频、海报等宣传教育材料。

7.3 场地配置

“三师共管”诊室应设置在相对安静、舒适的区域，可根据科室规模、人员数量及临床实际情况

确定诊室面积（图 2），有条件者可酌情增加心血管科医师、神经内科医师等其他人员；诊室要求统一标识为“糖尿病三师共管门诊”，配备诊桌、电脑、网络端口，设置足够的电源及接口。建议为健康管理师提供相对独立的工作空间，方便为患者进行个体化的健康教育与指导。

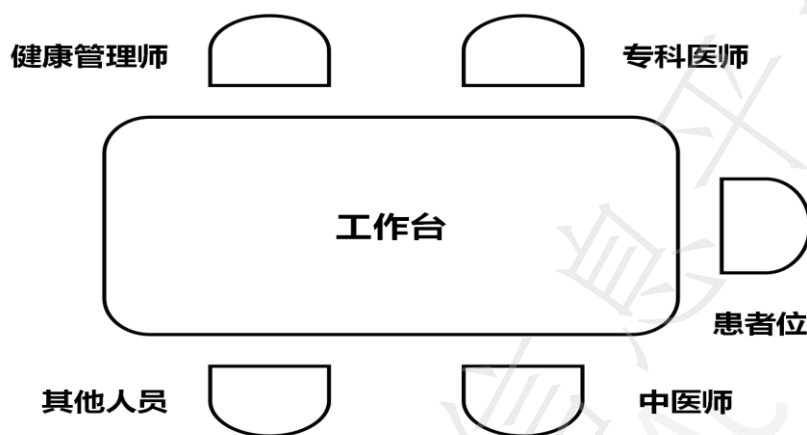


图 2 “三师共管”糖尿病门诊推荐模式图

7.4 信息化管理软件与平台的配置

健康管理师利用互联网信息化手段，通过健康管理应用程序（微信小程序或 APP）与患者互动交流，实时关注患者的血糖水平，指导患者科学规范地监测血糖、控制饮食、运动锻炼及合理用药，重视糖尿病患者的心理状况及生命质量，实现对患者的远程化、持续性管理。

8 不同类别医疗机构的门诊设置

8.1 设置原则

针对不同类别医疗机构，“三师共管”门诊的设置、诊室场地的设立及人员构成应采取相应的标准。

8.2 综合性医院

“三师共管”门诊应由内分泌科与中医科协商设置。门诊诊室建议设置在内分泌科门诊、中医科门诊或专家（特需）门诊等，组成以内分泌科医师、中医师、健康管理师为主的“三师”团队。鼓励内分泌科“西学中”专科医师或中西医结合医师积极参与“三师共管”门诊，以期兼备内分泌科医师和中医师的作用。健康管理师可由通过糖尿病专科培训的护士、营养师、全科医师、康复医师或健康管理师担任。

8.3 中医院/中西医结合医院

“三师共管”门诊应由内分泌科或内科设置。门诊诊室应设置在内分泌科门诊或内科门诊诊区，组成以内分泌科中医师及健康管理师为主的“三师”团队。健康管理师可由通过糖尿病专科培训的护士、营养师、全科医师、康复医师或健康管理师担任。

8.4 社区卫生医疗服务中心/乡镇卫生院

“三师共管”门诊应由社区卫生医疗服务中心或乡镇卫生院内科设置，门诊诊室应设置在内科门诊诊区，组成以全科医师或全科中医师及健康管理师为主的“三师”团队。建议基层医疗卫生机构选派全科医师或全科中医师在指导单位内进行规定时间的糖尿病专科培训，选派健康管理师在指导单位内进行规定时间的健康管理培训，按照指导单位推荐的临床决策支持系统辅助“三师共管”门诊工作。健康管理师可由通过糖尿病专科培训的护士、营养师、全科医师、康复医师或健康管理师担任。对于缺乏健康管理师的基层医疗卫生机构，可选择线上糖尿病健康管理平台，由上级医院的健康管理师进行指导。

9 指导单位、示范单位与实施单位的设立

参与“三师共管”诊疗模式的医疗机构，包括各级综合性医院、中医院、中西医结合医院、专科医院、基层社区卫生服务中心及乡镇卫生院等均为“三师共管”实施单位。糖尿病“三师共管”诊疗模式的开展采取自主申请方式，业务主管部门审核，由中华中医药学会基层糖尿病防治专家指导委员会指导开展工作。中华中医药学会基层糖尿病防治专家指导委员会根据实施单位的等级、服务能力和辐射范围设立“三师共管”指导单位和示范单位。通过建立糖尿病“三师共管”门诊，开展糖尿病中西医协同诊疗服务。

10 转诊制度

10.1 自基层医疗卫生机构转诊至上级医疗机构的标准

具体如下：

a) 诊断分型困难和特殊患者

- 1) 糖尿病临床分型不明确者；
- 2) 妊娠和哺乳期妇女血糖异常者以及糖尿病合并妊娠者。

b) 治疗困难

- 1) 原因不明或经基层医生处理后仍反复发生低血糖者；
- 2) 血糖、血压、血脂治疗半年以上仍不达标者；
- 3) 血糖波动较大，基层处理困难，无法平稳控制者；
- 4) 出现严重降糖药物不良反应难以处理者。

c) 严重并发症

- 1) 糖尿病急性并发症：严重低血糖或高血糖伴或不伴有意识障碍（糖尿病酮症、糖尿病酮症酸中毒、高渗性高血糖状态、乳酸酸中毒）；
- 2) 糖尿病慢性并发症（视网膜病变、肾脏病、神经病变、糖尿病足或周围血管病变等）的筛查、治疗方案的治疗和疗效评估在社区处理有困难者；
- 3) 糖尿病慢性并发症导致严重靶器官损害需要紧急救治者[急性心脑血管病；糖尿病肾脏病导致的肾功能不全3b期以上（ $eGFR < 60 \text{ mL} \cdot \text{min}^{-1} \cdot 1.73 \text{ m}^{-2}$ ）或大量蛋白尿（ $UACR \geq 300 \text{ mg/g}$ ）；糖尿病视网膜病变导致的严重视力下降；糖尿病外周血管病变导致的间歇

性跛行和缺血性疼痛、糖尿病足溃疡或严重畸形等]。

d) 其他

如经基层医疗卫生机构医师判断患者需转诊至上级医疗机构处理的情况。

10.2 自上级医疗机构转回至基层医疗卫生机构的标准

具体如下：

- a) 已基本明确分型诊断并确定治疗方案且血糖控制比较稳定；
- b) 糖尿病急性并发症经治疗后病情稳定；
- c) 糖尿病慢性并发症已确诊并制定了个体化治疗方案，且病情已得到稳定控制；
- d) 其他（如经上级医疗机构医师判断可转回基层医疗卫生机构继续治疗管理的患者）。

11 基层临床决策支持系统管理平台

“三师共管”在基层医疗卫生机构引入临床决策支持系统(CDSS)，利用大数据和人工智能算法分析和解读，辅助医师进行糖尿病的诊断和治疗决策，减少漏诊和误诊的风险；根据患者的临床特征和治疗反应情况，提供个体化的治疗方案，帮助基层卫生人员制订更为精准的药物选择、用药剂量、饮食建议、运动计划等，从而提高治疗效果；作为沟通联络平台，实现疑难病例的在线会诊和定期质量评估，进一步优化诊疗方案。

在糖尿病患者就诊时，医生需要输入患者的症状、体征、实验室检查及影像学资料等临床数据，CDSS 通过整合专业医学知识、电子病历等临床系统信息，自动处理相应数据，并给予智能化诊疗建议供医务人员参考使用，医务人员结合实际诊疗情况可选择使用。除了包含现代医学的所有元素外，CDSS 还应具备中医药的传统特色，体现对中医辨病辨证的支持、对异病同治的辨别以及对中医诊疗方案制订的引导和推动作用。

12 质量控制与考核

为进一步规范“三师共管”诊疗行为，完善“三师共管”诊疗模式管理制度，实施单位应明确“三师共管”团队主要负责人及团队成员的相关资质、工作职责、申请条件及流程。同时规范“三师共管”门诊的日常运行，指导单位应定期对“三师共管”团队进行医疗质量监管和考核。

所有实施单位应不断完善相关考核和激励机制，将科室年度开展“三师共管”门诊的病例数、患者病情改善情况及满意度等纳入科室发展考核体系。针对指导单位、示范单位以及基层医疗卫生机构制定合理的考核指标。“三师共管”诊疗模式的考核指标应包括：糖尿病患者血糖控制达标率、代谢综合指标达标率、临床症状改善率、患者满意度、“三师共管”门诊复诊率、门诊中药处方比率、门诊患者使用中医非药物疗法比例。

参 考 文 献

- [1] Diabetes Association Professional Practice Committee. 4. Comprehensive Medical American Evaluation and Assessment of Comorbidities: Standards of Medical Care in Diabetes-2022[J]. Diabetes Care, 2022, 45(Suppl 1):S46-S59.
- [2] Battelino T, Danne T, Bergenstal RM, et al. Clinical Targets for Continuous Glucose Monitoring Data Interpretation: Recommendations From the International Consensus on Time in Range[J]. Diabetes Care, 2019, 42(8):1593-1603.
- [3] Davies MJ, D'Alessio DA, Fradkin J, et al. Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2018. A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD)[J]. Diabetes Care, 2018, 41(12):2669-2701.
- [4] 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.
- [5] Riddle MC, Cefalu WT, Evans PH, et al. Consensus Report: Definition and Interpretation of Remission in Type 2 Diabetes[J]. Diabetes Care, 2021, 44(10):2438-2444.
- [6] Shi X, He J, Lin M, et al. Comparative Effectiveness of Team-Based Care With and Without a Clinical Decision Support System for Diabetes Management : A Cluster Randomized Trial[J]. Ann Intern Med, 2023, 176(1):49-58.
- [7] 曾巧宁. 厦门市分级诊疗改革的实践探索与思考[J]. 卫生经济研究, 2016(07):7-9.
- [8] 曾雁冰, 陈帆, 吴杰龙, 等. 慢性病分级诊疗“三师共管”知信行影响因素分析[J]. 中华医院管理杂志, 2017, 33(6):408-413.
- [9] 曾雁冰, 陈乐乐, 黄晓玲, 等. 厦门市医师和居民慢性病分级诊疗模式的认知及效果分析[J]. 中华全科医师杂志, 2017, 16(11):851-856.
- [10] 曾雁冰, 王秋鹏, 方亚. 厦门市糖尿病“三师共管”模式的卫生经济学评价[J]. 山东大学学报: 医学版, 2019, 57(8):89-94+109.
- [11] 曾雁冰, 吴杰龙, 陈帆, 等. 厦门市“三师共管”模式对居民社区首诊行为的影响研究[J]. 中国卫生事业管理, 2017, 34(08):566-569.
- [12] 陈宝欣, 忽群, 孙明伟, 等. 家庭医生团队“三师共管”社区老年慢性病健康管理模式构建与效果评价[J]. 中国医学创新, 2020, 17(15):164-168.
- [13] 陈帆. 厦门市高血压“三师共管”模式卫生经济学评价[D]; 厦门大学, 2018.
- [14] 陈乐乐. 慢性病管理效果及影响因素研究[D]; 厦门大学, 2019.
- [15] 陈凌炜. 鼓浪屿社区分级诊疗的实践与效果分析[J]. 现代医院管理, 2016, 14(04):10-12.
- [16] 陈申荣. 分级诊疗改革政策实施效果的量化评估[D]; 厦门大学, 2019.
- [17] 陈小青, 陈伯梅, 胡国彬, 等. 厦门市分级诊疗改革实践探讨[J]. 中医药管理杂志, 2021,

29(16): 4-6.

[18] 陈燕玲. 厦门三师共管模式在高血压合并糖尿病患者中的作用[J]. 中国医药指南, 2023, 21(29): 124-126.

[19] 陈意萍. 智能化平台的家庭医生团队“三师共管”慢性病管理模式的构建与效果[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(20): 191-192.

[20] 何暑. 家庭医生团队“三师共管”社区老年慢性病健康管理模式的构建与应用[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(09): 205-206.

[21] 花清梅, 张紫冠, 于灵灵, 等. 厦门市“三师共管”模式下高血压管理效果评价[J]. 中华高血压杂志, 2020, 28(07): 671-675.

[22] 花清梅. 厦门市中华社区高血压“三师共管”成效探讨[D]; 福建医科大学, 2018.

[23] 黄滨, 季旭东, 王生燕, 等. 乡镇卫生院糖尿病专科医师-社区全科医师-护士联合管理模式的效果评价[J]. 中华全科医师杂志, 2020, 19(1): 83-85.

[24] 黄滨, 刘静, 季旭东, 等. 生活方式干预改善糖耐量异常人群胰岛素敏感性的效应[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(21): 44-47.

[25] 黄柳. 分级诊疗的厦门“样本”[J]. 中国医院院长, 2017(1): 74-77.

[26] 贾丽燕, 赵能江, 闫冰, 等. 《国家糖尿病基层中医防治管理指南(2022)》制订要点及关键内容解读[J]. 中华糖尿病杂志, 2023, 15(2): 91-96.

[27] 蒋程序. “互联网+医疗”大背景下厦门市慢病管理的模式研究[D]; 福建中医药大学, 2018.

[28] 康淼, 陈弘毅. “三师共管”探路糖尿病中西医协同诊疗[N]. 2023-11-15.

[29] 李津, 黄滨, 王生燕, 等. 不同糖尿病管理模式下防治糖尿病肾病的前瞻性研究[J]. 中华危重病急救医学, 2019, 31(12): 1497-1500.

[30] 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.

[31] 李玲. 以健康管理推动分级诊疗——厦门市医改调研报告(节选)[J]. 现代医院管理, 2016, 14(04): 16.

[32] 厉蓓, 高越, 王晓楠, 等. “三师共管模式”在全科住院医师规范化培训中的应用探索[J]. 中华全科医师杂志, 2020, 19(1): 79-82.

[33] 林芬, 吴允章, 林海南. 厦门市“高友网、糖友网”患者的三师共管模式探讨及效果评价[J]. 中国全科医学, 2018, 21(25): 3133-3138.

[34] 林海南, 等. 厦门市“高友网、糖友网”患者的“三师共管”模式探讨及效果评价[J]. 中国全科医学, 2018, 21(25): 3133-3138.

[35] 刘华. 分级诊疗的三足鼎立——从厦门模式看分级诊疗的技术应用[J]. 中国数字医学, 2016, 11(11): 114-117.

[36] 刘玲玲, 许巧燕, 张峻峰, 等. “三师共管”糖尿病综合管理模式成效初探[C]. 2015 年糖尿病学术年会暨第十六次中医糖尿病大会论文集, 2015: 345-350.

[37] 刘玲玲. 糖尿病“三师共管”模式干预效果及其社会生态学模型研究[D]; 厦门大学, 2016.

[38] 刘文生. 分级诊疗厦门模式[J]. 中国医院院长, 2015, (18): 56-63.

- [39] 刘文生. 厦门:强基固本,上下联动[J]. 中国医院院长, 2015(18):64-68.
- [40] 刘文生. 杨叔禹的“慢性病分级诊疗”事业[J]. 中国医院院长, 2015, 000(018):69-72.
- [41] 刘远立. 重心下沉分级诊疗——厦门市的“三师共管”模式(节选)[J]. 现代医院管理, 2016, 14(4): 14-15.
- [42] 吕韵, 景日泽, 王德猛, 等. 家庭医生签约服务的激励机制内涵分析——基于厦门市“三师共管”模式[J]. 中国全科医学, 2021, 24(16): 1995-2002.
- [43] 欧阳浩光, 梁燕玲. 基于“三师共管”的个性化健康教育模式对社区2型糖尿病患者健康素养的干预研究[J]. 检验医学与临床, 2019, 16(2):204-207.
- [44] 彭宇明, 张铁军. 基于“互联网+三师共管”的高血压慢病管理研究与应用[J]. 中国数字医学, 2021, 16(03):62-65+41.
- [45] 石蕾, 蔡育贤, 蔡秋香. “三师共管”模式下厦门农村社区高血压患者自我效能及影响因素研究[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(27):2140-2143.
- [46] 唐国宝, 姜杰. 厦门市“三师共管”家庭医生签约模式的实践与效果探讨[J]. 中华全科医师杂志, 2018, 17(7):510-513.
- [47] 唐国宝, 林民强, 李卫华. 分级诊疗“厦门模式”的探索与评价[J]. 中国全科医学, 2016, 19(22):2624-2627.
- [48] 唐国宝, 杨叔禹. 分级诊疗视角下公立医院改革探索[J]. 现代医院管理, 2016, 14(4): 7-9.
- [49] 唐国宝, 杨叔禹. 厦门市“三师共管”慢性非传染性疾病分级诊疗模式的实践与效果探讨[J]. 中华全科医师杂志, 2016(2):94-97.
- [50] 王虎峰. 用分级诊疗统筹医改实现强基层促健康可持续——厦门市分级诊疗跟踪调研报告(节选)[J]. 现代医院管理, 2016, 14(004):13-14.
- [51] 王清波. 分级诊疗制度的运行机制分析[D]; 北京协和医学院, 2017.
- [52] 吴杰龙. 厦门市糖尿病“三师共管”模式卫生经济学评价[D]: 厦门大学, 2018.
- [53] 夏友华. 基于三师共管的综合护理模式在社区糖尿病患者中的应用[J]. 实用中西医结合临床, 2023, 23(7): 118-121.
- [54] 谢玖妍, 等. “三师共管”全病程管理模式对高血压、糖尿病的管理效果研究[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022, 5): 66-70.
- [55] 杨叔禹, 陈粮. 慢病先行三师共管分级诊疗改革让群众得实惠——厦门市推进分级诊疗改革探索之路[J]. 现代医院管理, 2016, 14(4): 1-6.
- [56] 杨叔禹, 王虎峰. 用分级诊疗统筹医改 实现强基层、促健康、可持续——厦门分级诊疗调研报告[J]. 中国卫生管理研究, 2016, 1(00):16-38+197.
- [57] 杨叔禹. 国家糖尿病基层中医防治管理指南(2022)[J]. 中华糖尿病杂志, 2023, 15(2): 2397-2414.
- [58] 杨叔禹. 三师共管—厦门糖尿病社区管理经验介绍 [M]. 中华医学会糖尿病学分会 2017 年教育管理研讨会论文集. 南京. 2017: 51-52.
- [59] 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.

[60] 杨叔禹. 糖尿病“三师共管”诊疗模式的探索与实践[J]. 中华糖尿病杂志, 2023, 15(6): 479-483.

[61] 杨叔禹. 糖尿病常见症状中医简明手册[M]. 人民卫生出版社, 2022.

[62] 杨叔禹. 糖尿病三师共管临床手册[M]. 人民卫生出版社, 2023.

[63] 杨叔禹: 引领厦门医改稳步前行[J]. 中国卫生, 2016(01):50-51.

[64] 姚冠华. 福建厦门: 三师共管“多快好省”[J]. 中国卫生, 2021(06):22-23.

[65] 姚冠华. 厦门: “三师共管”保障居民健康[J]. 中国卫生, 2018(9):29-30.

[66] 张露露, 郑旋玲, 施丽丽. “三师共管”对 2 型糖尿病患者自我管理及血糖控制状况的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(21):177-179.

[67] 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. 2 型糖尿病病证结合诊疗指南[J]. 中医杂志, 2021, 62(4):361-368.

[68] 中华医学会内分泌学分会, 中华医学会糖尿病学分会, 中国医师协会内分泌代谢科医师分会, 等. 中国成人糖尿病前期干预的专家共识[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2020, 36(5):371-380.

[69] 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.

[70] 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.

[71] 中华中医药学会糖尿病基层防治专家指导委员会. 国家糖尿病基层中医防治管理指南(2022)[J]. 中医杂志, 2022, 63(24):2397-2414.

[72] 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.

[73] 左舒颖. 三师共管两标并重提升基层糖尿病患者生命质量: 《国家糖尿病基层中医防治管理指南(2022)》深度解读[J]. 中华医学信息导报, 2023, 38(6): 15.