

ICS 67.040

X 80

# 中国健康管理协会团体标准

T/CHAA XXX—2024

## 2 型糖尿病早期健康管理通则

Health management rules for early stage of type 2 diabetes

XXXX-XX-XX 发布

XXXX-XX-XX 实施

中国健康管理协会发布

# 目 录

前 言 .....	II
1 范围 .....	1
2 规范性引用文件 .....	1
3 术语和定义 .....	1
4 健康管理流程图 .....	2
5 健康管理组成部分 .....	2
5.1 健康信息采集与管理 .....	2
5.2 并发症风险评估 .....	3
5.3 健康干预 .....	4
附录 A 中医体质分类与判定问卷 .....	10
附录 B 常用药食同源药材目录表 .....	15

## 前 言

本标准按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第 1 部分：标准化标准的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由中国健康管理协会提出并归口。

本文件起草单位：杭州劲膳美健康管理有限公司，中国人民解放军总医院第二医学中心，华膳堂（深圳）健康管理科技有限公司，国家卫生健康委科学技术研究所，北京协和医学院，浙江保滋本草医疗科技有限公司，浙江大学医学院附属第二医院，国家中药现代化（上海）创新中心，浙江中医药大学，浙江劲膳美生物科技有限责任公司，河北医科大学第一医院。

本文件主要起草人：曾强、胡安然、贺媛、董剩勇、马方、汪菲、王剑峰、张片红、李增宁。

## 2 型糖尿病早期健康管理通则

### 1 范围

本标准规定了 2 型糖尿病早期患者健康管理的流程及适宜技术要求。

本标准适用于我国医疗卫生服务机构、健康体检机构以及健康管理相关企业对 2 型糖尿病早期患者健康管理时的基本要求。糖尿病前期患者的健康管理可参照使用。

### 2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

- 《中国 2 型糖尿病指南》2010 年
- 《中国糖尿病医学营养治疗指南》2011 年
- 《全球 2 型糖尿病指南》2012 年
- 《成人糖尿病患者膳食指导》2013 年
- 《成人 2 型糖尿病的诊断和管理》2014 年
- 《成人 2 型糖尿病的管理》2015 年
- 《糖尿病医学诊疗标准》2016 年
- 《中国糖尿病膳食指南》2017 年
- 《糖尿病诊疗标准》2017 年
- 《美国糖尿病患者管理指南》2017 年
- 《中国 2 型糖尿病防治指南》2018 年
- 《糖尿病肾病中西医结合防治专家共识》2019 年
- 《中国 2 型糖尿病防治指南》2021 年
- 《中国 1 型糖尿病诊治指南》2021 年
- 《妊娠期糖尿病指南》2021 年
- 《糖尿病肾病病证结合诊疗指南》2022 年
- 《国家基层糖尿病防治管理指南》2022 年
- 《高血糖管理指南》2022 年
- 《中国老年 2 型糖尿病防治临床指南》2022 年
- 《糖尿病心脑血管病病证结合诊疗指南》2022 年
- 《中国糖尿病医学营养膳食治疗指南》2022 年
- 《国家糖尿病基层中医防治管理指南》2022 年
- 《中华人民共和国药典》2020 年版
- 《中医病证分类与代码》2020 年
- 《中医临床诊疗术语第 1 部分：疾病（修订版）》
- 《中医临床诊疗术语第 2 部分：证候（修订版）》
- 《中药新药临床研究指导原则》2002 年
- 《成人糖尿病食养指南》2023 年

### 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本通则。

**2型糖尿病早期：**主要是指2型糖尿病确诊5年以内的患者，胰岛功能受损的情况不是十分严重，如胰岛素抵抗等，患者仅仅是单纯的2型糖尿病，还没有糖尿病相关的并发症。此时患者的胰岛素抵抗性开始增加，但尚未出现明显的血糖控制问题。在这个阶段，患者的胰腺可能还能够产生足够的胰岛素来控制血糖水平，但是身体对胰岛素的利用效率已经下降。

**糖尿病并发症：**糖尿病并发症是指由糖尿病引起的多种不同的健康问题。这些并发症主要分为两大类：急性和慢性。急性并发症主要包括糖尿病酮症酸中毒和高渗性高血糖状态。慢性并发症通常是长期血糖控制不佳的结果，包括大血管并发症（如脑血管、心血管和下肢血管病变等）、微血管并发症（如肾脏病变和眼底病变）和神经病变（包括感觉神经、运动神经和自主神经病变等）。

**消渴：**中医称2型糖尿病为消渴（ICD-11 编码SD71），泛指因过度摄入肥甘美食，或情绪波动过大，房事不节制，或温热邪气损伤，或滥用金石药物等原因，导致胃部热盛，液体耗损，或肺热导致皮肤干燥，心火亢盛，肾阴受损，进而导致气化功能失常，津液和精微无法控制而下行等现象，从而引发以多饮、多食、多尿为典型症状的一类疾病。中医将消渴症状分为上消、中消和下消。其中，上消者多饮但仍渴，对应的是2型糖尿病早期患者。

## 4 健康管理流程图

2型糖尿病早期健康管理流程见图1。

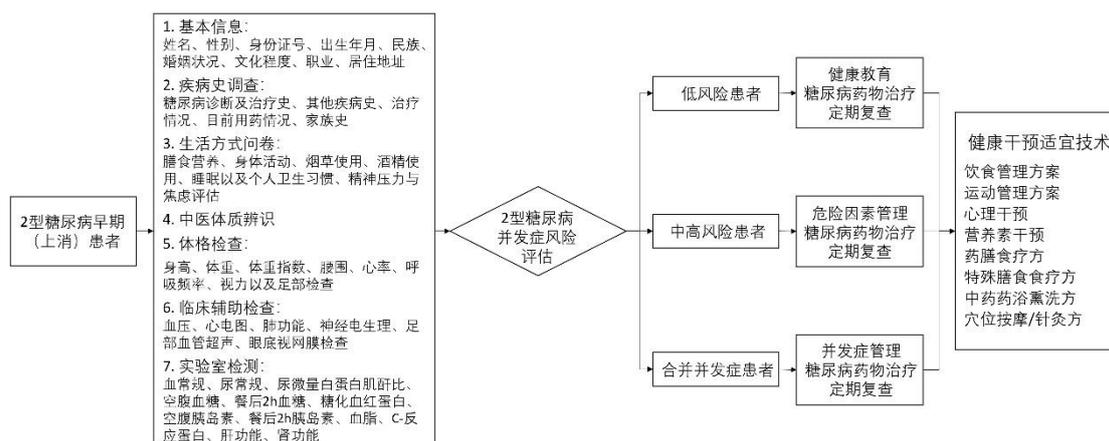


图1 2型糖尿病早期健康管理流程图

## 5 健康管理组成部分

### 5.1 健康信息采集与管理

#### 5.1.1 基本信息采集

基本信息主要包括姓名、性别、身份证号、出生年月、民族、婚姻状况、文化程度、职业、居住地址等。

#### 5.1.2 疾病史调查

5.1.2.1 既往病史：包括糖尿病诊断时间、糖尿病治疗方案，是否有高血压、心脑血管疾病、慢性肾

功能不全等糖尿病并发症，是否有甲状腺疾病、慢性肝功能不全、慢性呼吸系统疾病、肿瘤等其他慢性疾病，是否有手术史、特别是胰腺切除术等与糖尿病有关的手术，目前用药情况，是否有药物过敏史。

5.1.2.2 家族史：包括（外）祖父、（外）祖母、父亲、母亲、兄弟/姐妹、子女等直系亲属是否患有糖尿病以及高血压、心脑血管疾病等其他慢性疾病。

### 5.1.3 生活方式问卷

5.1.3.1 生活方式及行为危险因素：包括膳食营养、身体活动、烟草使用、酒精使用、睡眠以及个人卫生习惯等情况。

5.1.3.2 心理因素：包括精神压力、焦虑以及患者应对方式等。

### 5.1.4 中医体质辨识

中医体质分类及判定标准由中华中医药学会体质分会编制完成。该标准将体质分为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、血瘀质、气郁质、特禀质。填写《中医体质分类与判定问卷》（附录A），了解2型糖尿病早期患者中医体质。

### 5.1.5 体格检查

体格检查包括身高、体重、体重指数、腰围、血压、心率、呼吸频率、视力以及足部检查等指标的检查。

### 5.1.6 临床辅助检查

临床辅助检查包括心电图、肺功能、神经电生理、足部血管超声、眼底视网膜检查等指标的检查。

### 5.1.7 实验室检测

实验室检测项目主要包括血常规、尿常规、尿微量白蛋白肌酐比、空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白、空腹胰岛素、餐后2h胰岛素、总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇、C-反应蛋白、肝功能以及肾功能等指标。

### 5.1.8 健康信息管理

对糖尿病早期健康管理服务中所收集和产生的个人信息进行妥善保管和维护，按级别授权使用。保护个人隐私，保障信息安全。

## 5.2 并发症风险评估

### 5.2.1 并发症风险评估模型

2型糖尿病并发症风险评估采用已有的成熟模型。此模型采用正则化技术、Cox比例风险模型以

及交叉验证法，利用国人真实世界健康大数据而得。该模型可以对 2 型糖尿病早期患者未来 5 年、10 年以及终生发生糖尿病并发症的风险进行预测。

## 5.2.2 并发症风险分层

依据 2 型糖尿病早期患者的疾病史、生活方式问卷信息、体格测量结果、临床辅助检查结果以及实验室检测信息，上述模型可将 2 型糖尿病早期患者分为并发症低风险患者、中高风险患者以及已合并并发症患者。

## 5.3 健康干预

### 5.3.1 低风险患者

#### 5.3.1.1 健康教育

糖尿病的健康教育是糖尿病管理的重要组成部分，其内容主要包括：2 型糖尿病的自然进程、症状和并发症的防治，个体化的治疗目标和生活方式干预措施，血糖监测和尿糖监测，紧急情况的应对，特殊时期的管理，生活方式的调整以及定期体检。

#### 5.3.1.2 药物治疗

建议患者应在医生的指导下使用降糖药物。二甲双胍通常是 2 型糖尿病治疗的首选药物，它通过减少肝脏产生的葡萄糖和增加肌肉对葡萄糖的敏感性来降低血糖。对于早期 2 型糖尿病患者，如果生活方式干预和二甲双胍治疗后血糖控制仍不理想，可以考虑联合使用其他低血糖风险低的药物，如 DPP-4 抑制剂。

#### 5.3.1.3 定期随访

2 型糖尿病并发症低风险患者每半年至少随访 1 次。随访内容包括个体生活方式及行为危险因素改善情况、个人健康信息指标变化情况。随访结束时再次评估并发症风险，并根据评估结果调整更新健康干预服务内容。

### 5.3.2 中高风险患者

#### 5.3.2.1 并发症危险因素管理

##### 5.3.2.1.1 并发症危险因素

糖尿病并发症的危险因素包括多种因素，这些因素可能单独或共同作用，增加了糖尿病患者发生并发症的风险。根据研究，糖尿病并发症的危险因素包括不可干预和可干预两大类。

5.3.2.1.1.1 不可干预因素：不可干预的危险因素包括患者年龄、糖尿病病程、患者基因和家族史等。

5.3.2.1.1.2 可干预因素：可干预的危险因素包括不良血糖控制、高血压、吸烟、胰岛素抵抗、血脂异常和肥胖等。此外，不合理饮食、缺乏运动以及睡眠不佳也是影响糖尿病并发症发生的重要因素。

##### 5.3.2.1.2 危险因素管理措施

5.3.2.1.2.1 血糖控制：控制血糖是防治糖尿病微血管并发症的首要环节。强化降糖治疗能够显著降

低患者微血管并发症发生风险。同时，控制血糖也能够延缓并发症的发生和发展。

5.3.2.1.2.2 生活方式管理：包括合理饮食、适量运动、控制体重、限制饮酒、戒烟以及对不良情绪的矫治。例如，超重或肥胖的 2 型糖尿病早期患者应以低碳水化合物、低脂肪饮食为主，以减少总热量摄入、改善胰岛素抵抗、减低体重并降低血糖水平。

5.3.2.1.2.3 心血管危险因素的综合管理：除了高血糖外，2 型糖尿病患者通常并存其他心血管危险因素，如高血压、血脂异常、吸烟等，对这些危险因素的综合干预可以显著改善患者预后。

### 5.3.2.2 药物治疗

建议患者应在医生的指导下使用降糖药物。选择能够减少微血管并发症的降糖药物，如二甲双胍、阿卡波糖、GLP-1 激动剂、SGLT-2 抑制剂等。对于超重或肥胖的 2 型糖尿病患者，首选的药物应该是 GLP-1 激动剂。

### 5.3.2.3 定期随访

2 型糖尿病并发症中高风险患者每 3 个月至少随访 1 次。随访内容包括个体生活方式及行为危险因素改善情况、个人健康信息指标变化情况。随访结束时再次评估并发症风险，并根据评估结果调整更新健康干预服务内容。

## 5.3.3 已合并并发症患者

### 5.3.3.1 并发症管理

5.3.3.1.1 综合管理：糖尿病患者需要通过“五驾马车”的综合管理来控制病情，这包括糖尿病教育、饮食调整、合理运动、药物治疗及自我监测。

5.3.3.1.2 中医食养：根据中医理论，糖尿病患者可以通过合理膳食和食药同源食物的应用来辅助控制糖尿病并发症的发生发展。

5.3.3.1.3 并发症专科治疗：对于已经出现的并发症，需要采取相应的管理措施，如针对视网膜病变的眼科治疗、肾脏病变的肾内科治疗等。

### 5.3.3.2 药物治疗

建议患者应在医生的指导下使用降糖药物。对于需要胰岛素治疗的 2 型糖尿病患者，联合使用 SGLT-2 抑制剂可以增加治疗效果，改善血糖控制。定期监测血糖水平，并根据监测结果调整治疗方案。对于有并发症的老年患者，需要特别注意治疗的安全性和耐受性。

### 5.3.3.3 定期随访

2 型糖尿病已经出现并发症的患者根据临床规范进行随访。随访内容包括个体生活方式及行为危险因素改善情况、个人健康信息指标变化情况、并发症管理情况。随访结束时再次评估并发症风险，并根据评估结果调整更新健康干预服务内容。

## 5.3.4 个体化健康干预处方

根据糖尿病并发症风险分层，结合患者中医体质和生活习性，由医生及相关专业人员开具或系统智能匹配个体化的健康干预技术，包括以下干预技术的个体化组合：饮食管理方案、运动管理方案、心理干预、营养素干预、药膳食疗方、特殊膳食食疗方、中医药浴熏洗方以及穴位按摩/针灸方。个体化健康干预技术在健康管理师的指导下进行。

### 5.3.4.1 饮食管理方案

#### 5.3.4.1.1 食物多样，合理膳食

食物多样是实现合理膳食均衡营养的基础。种类多样的膳食应由五大类食物组成：第一类为谷薯类，包括谷类（含全谷物）、薯类与杂豆；第二类为蔬菜和水果；第三类为动物性食物，包括畜、禽、鱼、蛋、奶；第四类为大豆类和坚果；第五类为烹调油和盐。

合理膳食是指在平衡膳食基础上，以控制血糖为目标，调整优化食物种类和重量，满足自身健康需要。主食要定量，碳水化合物主要来源以全谷物、各种豆类、蔬菜等为好，水果要限量；餐餐都应有蔬菜，每天应达 500g，其中深色蔬菜占一半以上；天天有奶类和大豆，常吃鱼、禽，适量蛋和畜肉，这些是蛋白质的良好来源；减少肥肉摄入，少吃烟熏、烘烤、腌制等加工肉类制品，控制盐、糖和油的使用量。

#### 5.3.4.1.2 能量适宜，控制超重肥胖和预防消瘦

糖尿病患者能量需求水平因人因血糖调节而异，能量的需要量与年龄、性别、体重和身体活动量等有关，具体可查询 DRI 中国居民膳食营养素需要量表；也可根据体重估算，例如一个 60kg 轻体力活动的成年女性，其每天能量需要量在 1500~1800kcal 之间。推荐糖尿病患者膳食能量的宏量营养素占总能量比分别为：蛋白质 15%~20%、碳水化合物 45%~60%、脂肪 20%~35%。膳食能量来自于谷物、油脂、肉类、蛋类、奶类、坚果、水果、蔬菜等食物。

超重和肥胖的 2 型糖尿病患者减重 3%~5%，即能产生有临床意义的健康获益。建议超重肥胖患者按照每个月减少 1~2kg 的速度，3~6 个月减少体重 5%~10%。糖尿病患者由于机体的胰岛素绝对或相对缺乏，不能充分发挥促进糖原、蛋白质和脂肪合成、抑制其分解的作用，血糖控制不佳的同时也容易出现体内脂肪和蛋白质分解过多，体重下降，甚至出现消瘦。合并消瘦或营养不良的患者，应在营养指导人员的指导下通过增加膳食能量、蛋白质的供给，结合抗阻运动，增加体重，达到和维持理想体重。老龄患者应特别注意预防肌肉衰减并保持健康体重。

#### 5.3.4.1.3 主食定量，优选低血糖生成指数食物

主食多富含碳水化合物，是影响餐后血糖水平的核心因素。建议糖尿病患者碳水化合物提供的能量占总能量比例为 45%~60%，略低于一般健康人；以成年人（1800~2000kcal）为例，相当于一天碳水化合物的总量为 200~300g。

血糖生成指数（GI）是衡量食物对血糖影响的相对指标，选择低 GI 食物有利于餐后血糖控制，在选择主食或谷物类食物时，可参考我国常见食物的血糖生成指数表。低 GI 的食物在胃肠内停留时间长，吸收率低，葡萄糖释放缓慢，葡萄糖进入血液后的峰值低、下降速度也慢，简单说就是引起的餐后血糖波动比较小，有助于血糖控制。

#### 5.3.4.1.4 清淡饮食，戒烟限酒

养清淡口味，每日烹调油使用量宜控制在 25g 以内，少吃动物脂肪，适当控制富含胆固醇的食物，预防血脂异常。食盐用量每日不宜超过 5g。同时，注意限制酱油、鸡精、味精、咸菜、咸肉、酱菜等含盐量较高的调味品和食物的使用。

戒烟限酒，足量饮用白水，也可适量饮用淡茶或咖啡，不喝含糖饮料。

#### 5.3.4.1.5 规律进餐，合理加餐

规律进餐指一日三餐及加餐的时间相对固定，定时定量进餐，可避免过度饥饿引起的饱食中枢反应迟钝而导致的进食过量。不暴饮暴食，不随意进食零食、饮料，不过多聚餐，减少餐次。

是否需要加餐、什么时间加餐，以及选择何种零食，应根据患者具体血糖波动的特点来决定。对于血糖控制不佳的2型糖尿病患者，应进行血糖监测，可根据实际情况适当加餐，以预防低血糖的发生。对于消瘦的糖尿病患者以及妊娠期糖尿病患者，也可适当安排加餐或零食，以预防低血糖的发生，增加能量摄入，增加体重。

#### 5.3.4.1.6 自我管理，定期营养咨询

糖尿病患者应将营养配餐、合理烹饪、运动管理和血糖监测作为基本技能。了解食物中碳水化合物含量和GI值，学习食物交换份的使用，把自我行为管理融入到日常生活中。糖尿病患者需要切实重视、学习糖尿病知识和自我管理技能，包括膳食调理、规律运动、监测血糖、遵医嘱用药、胰岛素注射技术，以及低血糖预防和处理等。

糖尿病患者应建立与临床经验丰富的营养师等营养指导人员、医师团队的咨询和随访服务关系，主动进行定期的咨询，接受个性化营养教育、膳食指导，以促进技能获取和营养治疗方案有效实施，并改善自我健康状况和临床结局。特别是在初诊、年度检查和/或未达到治疗目标、疾病或环境变化时，应及时就诊或咨询。营养咨询应包括膳食评估和膳食调整、营养状况评估和营养诊断，以及营养处方、运动处方的制定等。

### 5.3.4.2 运动管理方案

**5.3.4.2.1 适应症和禁忌症：**2型糖尿病早期患者适合进行运动治疗，但合并各种急性感染、心功能不全、严重糖尿病肾病、糖尿病足、严重的眼底病变、新近发生的血栓、血糖未得到较好控制（ $>16.8$  mmol/L）、有明显酮血症或酮症酸中毒者应避免运动。

**5.3.4.2.2 运动类型和强度：**推荐进行低到中等强度的有氧运动，如步行、慢跑、游泳、跳绳等。无氧运动，如举重或短跑，对糖尿病的代谢异常无明显益处。运动强度可通过靶心率来确定，即运动试验中最高心率的70%~80%。

**5.3.4.2.3 运动时间和频率：**运动时间可从10分钟开始，逐步延长至30~40分钟。每周锻炼3~5次为最适宜。运动时间和运动强度共同决定了运动量。

**5.3.4.2.4 运动时机：**餐后60~90分钟进行运动效果最佳。

**5.3.4.2.5 特殊情况的运动方案：**糖尿病心血管病变患者、糖尿病视网膜病变患者、糖尿病神经病变患者、糖尿病肾病及外周血管疾病患者，以及老年糖尿病患者，应根据病情选择合适的运动方式和强度。

#### 5.3.4.3 心理干预

**5.3.4.3.1 认知干预：**讲解糖尿病及相关知识，包括糖尿病的基础知识、糖尿病的治疗方法、血糖监测的方法和意义，饮食和运动治疗方法，及急性并发症的预防和治疗、心理调节方法。使患者认识到尽管糖尿病在目前的医疗水平下尚无法根治，但是糖尿病是能够得到良好控制的。

**5.3.4.3.2 行为干预：**了解患者的家庭情况，建议和指导患者改变不良的生活方式，讲解糖尿病饮食及运动疗法、戒烟限酒，适当进行体育锻炼及放松训练，强调坚持用药的重要性，合理安排患者的工作和生活，根据患者的嗜好与习惯制定可行的饮食方案和运动计划，督促患者自测血糖、坚持用药、定期复诊。

**5.3.4.3.3 森田疗法：**引导患者面对疾病要采取“顺应自然”和“为所当为”的态度，即引导患者认识到面对疾病逃避不能改变现状，要接受自己患上糖尿病的客观现实。当患者接受了一个“不完满的自己”后，引导患者采取积极的态度，继续做自己病前可以胜任的事。

**5.3.4.3.4 放松技巧：**教授患者放松技巧，如深呼吸、冥想、渐进性肌肉放松等，帮助他们减轻压力和焦虑。

5.3.4.3.5 心理咨询：定期为患者提供心理咨询，帮助他们处理与疾病相关的情感问题。心理咨询师可以提供技巧和策略，帮助患者应对压力、焦虑和抑郁。

5.3.4.3.6 心理药物治疗：在患者焦虑、抑郁症状明显时，也可以使用药物治疗。目前研究表明，某些抗焦虑抑郁药物能明显改善糖尿病患者的焦虑和抑郁，从而更有利于患者血糖的控制。

#### 5.3.4.4 营养素干预

5.3.4.4.1 甲基吡啶铬、三价铬、三价铬+奶粉或啤酒酵母铬。

5.3.4.4.2 胆碱+谷氨酰胺+牛磺酸，能与水、果汁或维生素 B6 +维生素 C 同服，但不能与牛奶同服。

5.3.4.4.3 复合维生素 B+生物素+肌醇。

5.3.4.4.4 维生素 B12、锌中的一种或两种。

5.3.4.4.5 辅酶 Q10、镁和锰中的一种或多种组合。

#### 5.3.4.5 药膳食疗方

##### 5.3.4.5.1 遵循原则

2 型糖尿病早期（上消）患者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，参照食物的“四气五味”，根据体质或主要症状辨证施膳，制定个性化药膳食疗方案。

##### 5.3.4.5.2 药食同源食材与药材

作为降血糖辅助治疗的、高频使用的食材主要有鸡蛋、木耳、海带、莲藕、苦瓜、绿豆、荞麦、苦荞、菠菜、南瓜、玉米粉、蘑菇、冬瓜、胡萝卜、豆腐、黄瓜、韭菜、萝卜、洋葱、粳米、全麦粉、紫菜，桑叶，黄秋葵。这些食材多富含维生素、粗纤维、蛋白质、胡萝卜素和钾、钠、钙、铁等矿物质元素，且碳水化合物少，适合 2 型糖尿病（消渴）患者食用。作为降血糖辅助治疗的、高频使用的药膳食疗的药食两用药材还有山药、枸杞、薏苡仁、黄精、玉米须、石斛、乌梅、玉竹、茯苓、人参、百合、葛根、莲子、山楂、芡实、桑椹等（附录 B）。

##### 5.3.4.5.3 常见药膳食疗方

###### 5.3.4.5.3.1 蚌汁冬瓜粥

原料：蚌肉 300g，冬瓜 50g，粳米 50g，葱花、食盐适量。制法：将蚌肉洗净，放入 500mL 沸水中煮 15 分钟，捞出取汁。冬瓜去皮，洗净切碎。粳米、蚌汁同时入锅，加入少量水，小火煮至八成熟，再将冬瓜放入，继续煮熟，最后放少许葱花、盐即可。功效：健脾利湿，养阴清热，润燥止渴。患有糖尿病、高血压、冠心病者尤为适用。

###### 5.3.4.5.3.2 黄芪胰液粥

原料：北黄芪 30g，猪胰 1 条，薏米 50g，淮山药 60g。制法：将猪胰洗净切块，与黄芪一块放入砂锅内，加水 500mL，煮沸后，再文火煮 15 分钟，捞出取汁。将淮山药洗净加工切成块备用。薏米、猪胰、黄芪汁和山药同时入锅，加入适量水，煮至熟软即可食用。功效：益气健脾，祛湿，补胰降糖。尤其适用于 2 型糖尿病脾虚湿盛者。

###### 5.3.4.5.3.3 山萸莲子粥

原料：莲子 30g（去心），山萸肉 15g，淮山药 60g，粳米 100g。制法：取山萸肉洗净，加水 300mL，煮至 200mL 时去渣取汁，淮山药刮皮洗净切块，莲子、粳米洗净。然后，把上述备料和药汁一同放入锅内，加入适量的水煮粥。早晚服食。功效：健脾补肾，固摄降糖。尤其适用于 2 型糖尿病偏于脾肾虚弱者。

###### 5.3.4.5.3.4 三鲜养阴粥

原料：鲜芦根 250g，鲜生地 60g，鲜石斛 60g，粳米 100g。制法：先将鲜芦根、鲜生地、鲜石

斛洗净，放入药锅内加水适量，煮沸后再文火熬 30 分钟取汁备用。把粳米放入锅内，注入清水适量，置武火烧沸，再加入药汁，用文火继续煮熟即可。功效：养阴生津，降糖止渴。

#### 5.3.4.6 特殊膳食食疗方

##### 5.3.4.6.1 代餐食品

依据西医营养原则，含丰富的膳食纤维及多种营养素，血糖生成指数小于等于 55 的低 GI 主食代餐类预包装食品。

##### 5.3.4.6.2 个体化特殊膳食

依据中医黄金配伍原则，添加药食两用中药提取物（肝、脾、肾三脏同调），并添加膳食纤维、多种益生菌、小分子肽、氨基酸等，加工配置而成的糖尿病患者特殊膳食食品，包括一种或多种高血糖特殊膳食食品，如：降糖饼干、改性主食面或改性主食米等。

#### 5.3.4.7 中药药浴熏洗方

##### 5.3.4.7.1 皮肤瘙痒药浴方

玉肤散适用于糖尿病引起的肌肤瘙痒、皮肤溢脂、皮肤粗糙皴裂等。方药包括绿豆 250 克，滑石、白芷、白附子各 6 克。将上药共研为细末，每日取 10 克左右，加热水 100 毫升，待温度适宜后洗浴局部，每 10 天为一个疗程，可以连续应用。

##### 5.3.4.7.2 末梢神经药浴方

紫草洗方适用于治疗气滞血瘀引起的皮肤斑块、色素沉着，神经病变引起的肢体麻木，末梢血液循环不好引起的四肢不温等症。方药包括紫草 30 克，茜草、白芷、赤芍、苏木、红花、厚朴、丝瓜络各 15 克。将上药加水 3000 毫升，煮沸 15~20 分钟，待温度适宜时，洗浴全身或洗浴肢体。

#### 5.3.4.8 穴位按摩/针灸方

##### 5.3.4.8.1 穴位按摩

2 型糖尿病患者进行穴位按摩时，可以选择按摩然谷穴、降糖穴、关元穴、足三里穴、三阴交穴和胰俞穴。这些穴位分别位于足内侧、前臂掌侧、下腹部、小腿内侧、足内踝上缘和第 8 胸椎棘突下旁开 1.5 寸处。按摩时采用顺时针和逆时针各按摩 30-40 次的方法，力度适中，以局部有酸胀感为宜。

##### 5.3.4.8.2 针灸方

2 型糖尿病早期患者进行针灸治疗时，可以选择针灸足三里穴、三阴交穴、胰俞穴、太冲穴、中脘穴和关元穴等方法。这些穴位分别位于小腿外侧、小腿内侧、背部、足背侧、腹部和下腹部。针灸时采用平补平泻法，深度适宜，以局部有酸胀感为宜。针灸有助于调节机体免疫力、增强抗病能力、调理脾胃等，适合糖尿病患者乏力、免疫力低下等情况。在进行针灸时，应注意身体状况，如有不适，应立即停止针灸并咨询医生。

## 附录 A 中医体质分类与判定问卷

计分方法与评判标准：

每条题目下设 5 级答案，由无到有的倾向性给出 1~5 分的分值（其中标有\*的条目为逆向计分项目），以单选方式选择，然后对每类的原始分采用简单求和法。

原始分数=各条题目分支的累加和。

转化分数=[(原始分-条目数)/(条目数×4)]×100。

表 A.1 平和体质与偏颇体质判定标准

体质类型	条件	判定结果
平和体质	转化分≥60 分	是
	其他 8 种体质转化分均<30 分	
	转化分≥60 分	基本是
	其他 8 种体质转化分均<40 分	
	不满足上述条件者	否
偏颇体质	转化分≥30 分	是
	转化分 30~39 分	倾向是
	转化分<30 分	否

表 A.2 阳虚体质

请根据近一年的体验和感觉，回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
(1) 您手脚发凉吗?	1	2	3	4	5
(2) 您胃腕部、背部或腰膝部怕冷吗?	1	2	3	4	5
(3) 您感到怕冷、衣服比别人穿得多吗?	1	2	3	4	5
(4) 您比一般人耐受不了寒冷（冬天的寒冷，夏天的冷空调、电扇等）吗?	1	2	3	4	5
(5) 您比别人容易患感冒吗?	1	2	3	4	5
(6) 您吃（喝）凉的东西会感到不舒服或者怕吃（喝）凉东西吗?	1	2	3	4	5
(7) 您受凉或吃（喝）凉的东西后，容易腹泻（拉肚子）吗?	1	2	3	4	5

判断结果：是 倾向是 否

表 A.3 阴虚体质

请根据近一年的体验和感觉, 回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
(1) 您感到手脚心发热吗?	1	2	3	4	5
(2) 您感觉身体*脸上发热吗?	1	2	3	4	5
(3) 您皮肤或口唇干吗?	1	2	3	4	5
(4) 您口唇的颜色比一般人红吗?	1	2	3	4	5
(5) 您容易便秘或大便干燥吗?	1	2	3	4	5
(6) 您面部两颧潮红或偏红吗?	1	2	3	4	5
(7) 您感到眼睛干涩吗?	1	2	3	4	5
(8) 您感到口干咽燥、总想喝水吗?	1	2	3	4	5

判断结果: 是 倾向是 否

表 A.4 气虚体质

请根据近一年的体验和感觉, 回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
(1) 您容易疲乏吗?	1	2	3	4	5
(2) 您容易气短(呼吸短促, 接不上气)吗?	1	2	3	4	5
(3) 您容易心慌吗?	1	2	3	4	5
(4) 您容易头晕或站起时晕眩吗?	1	2	3	4	5
(5) 您比别人容易患感冒吗?	1	2	3	4	5
(6) 您喜欢安静、懒得说话吗?	1	2	3	4	5
(7) 您说话声音低弱无力吗?	1	2	3	4	5
(8) 您活动量稍大就容易出虚汗吗?	1	2	3	4	5

判断结果: 是 倾向是 否

表 A.5 痰湿体质

请根据近一年的体验和感觉, 回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
(1) 您感到胸闷或腹部胀满吗?	1	2	3	4	5
(2) 您感到身体沉重不轻松或不爽快吗?	1	2	3	4	5
(3) 您腹部肥满松软吗?	1	2	3	4	5
(4) 您有额部油脂分泌多的现象吗?	1	2	3	4	5
(5) 您上眼睑比别人肿(上眼睑有轻微隆起的现象)吗?	1	2	3	4	5
(6) 您嘴里有黏黏的感觉吗?	1	2	3	4	5
(7) 您平时痰多, 特别是咽喉部总感到有痰堵着吗?	1	2	3	4	5
(8) 您舌苔厚腻或有舌苔厚厚的感觉	1	2	3	4	5

吗?					
判断结果: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 倾向是 <input type="checkbox"/> 否					

表 A.6 湿热体质

请根据近一年的体验和感觉, 回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
(1)您面部或鼻部有油腻感或者油亮发光吗?	1	2	3	4	5
(2)您容易生痤疮或疮疖吗?	1	2	3	4	5
(3)您感到口苦或嘴里有异味吗?	1	2	3	4	5
(4)您大便黏滞不爽、有解不尽的感觉吗?	1	2	3	4	5
(5)您小便时尿道有发热感、尿色浓(深)吗?	1	2	3	4	5
(6)您带下色黄(白带颜色发黄)吗? (限女性回答)	1	2	3	4	5
(7)您的阴囊部位潮湿吗?(限男性回答)	1	2	3	4	5
判断结果: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 倾向是 <input type="checkbox"/> 否					

表 A.7 瘀血体质

请根据近一年的体验和感觉, 回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
(1)您的皮肤在不知不觉中会出现青紫瘀斑(皮下出血)吗?	1	2	3	4	5
(2)您两颧部有细微红丝吗?	1	2	3	4	5
(3)您身体上有哪里疼痛吗?	1	2	3	4	5
(4)您面色晦暗或容易出现褐斑吗?	1	2	3	4	5
(5)您容易有黑眼圈吗?	1	2	3	4	5
(6)您容易忘事(健忘)吗?	1	2	3	4	5
(7)您口唇颜色偏暗吗?	1	2	3	4	5
判断结果: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 倾向是 <input type="checkbox"/> 否					

表 A.8 气郁体质

请根据近一年的体验和感觉, 回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
(1)您感到闷闷不乐、情绪低沉吗?	1	2	3	4	5
(2)您容易精神紧张、焦虑不安吗?	1	2	3	4	5
(3)您多愁善感、感情脆弱吗?	1	2	3	4	5
(4)您容易感到害怕或受到惊吓吗?	1	2	3	4	5
(5)您胁肋部或乳房胀痛吗?	1	2	3	4	5

(6) 您无缘无故叹气吗?	1	2	3	4	5
(7) 您咽喉部有异物感, 且吐之不出、咽之不下吗?	1	2	3	4	5

判断结果: 是 倾向是 否

表 A.9 特禀体质

请根据近一年的体验和感觉, 回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
(1) 您没有感冒时也会打喷嚏吗?	1	2	3	4	5
(2) 您没有感冒时也会鼻塞、流鼻涕吗?	1	2	3	4	5
(3) 您有因季节变化、温度变化或异味等原因而咳嗽的现象吗?	1	2	3	4	5
(4) 您容易过敏(对药物、食物、气味、花粉或在季节交替、气候变化时)吗?	1	2	3	4	5
(5) 您的皮肤容易起荨麻疹(风团、风疹块、风疙瘩)吗?	1	2	3	4	5
(6) 您的皮肤因过敏出现过紫癜(紫红色瘀点、瘀斑)吗?	1	2	3	4	5
(7) 您的皮肤一抓就红, 并出现抓痕吗?	1	2	3	4	5

判断结果: 是 倾向是 否

表 A.10 平和体质

请根据近一年的体验和感觉, 回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
(1) 您精力充沛吗?	1	2	3	4	5
(2) 您容易疲乏吗? *	5	4	3	2	1
(3) 您说话声音低弱无力吗? *	5	4	3	2	1
(4) 您感到闷闷不乐、情绪低沉吗? *	5	4	3	2	1
(5) 您比一般人耐受不了寒冷(冬天的寒冷, 夏天的冷空调、电扇等)吗? *	5	4	3	2	1
(6) 您能适应外界自然和社会环境的变化吗?	1	2	3	4	5
(7) 您容易失眠吗? *	5	4	3	2	1
(8) 您容易忘事(健忘)吗? *	5	4	3	2	1

判断结果: 是 倾向是 否

示例:

示例 1: 某人各体质类型转化分如下: 平和体质 75 分, 气虚体质 56 分, 阳虚体质 27 分, 阴虚体质 25 分, 痰湿体质 12 分, 湿热体质 15 分, 血瘀体质 20 分, 气郁体质 18 分, 特禀体质 10 分。根据判定标准, 虽然平和体质转化分 $\geq 60$ 分, 但其他 8 种体质转化分并未全部 $< 40$ 分, 其中气虚转

化分 $\geq 40$ 分，故此人不能判定为平和体质，应判定为气虚体质。

示例 2：某人各体质类型转化分如下：平和体质 75 分，气虚体质 16 分，阳虚体质 25 分，痰湿体质 32 分，湿热体质 15 分，血瘀体质 20 分，气郁体质 18 分，特禀体质 10 分。根据判定标准，虽然平和体质转化分 $\geq 60$ 分，且其他 8 种体质转化分均 $< 40$ 分，可判定为基本是平和体质，同时，痰湿体质转化分在 30~39 分之间，可判定为痰湿体质倾向，故此人最终体质判定结果基本是平和体质，有痰湿体质倾向。

问题：

1. 您的体质类型是？
2. 您的体质类型倾向是？
3. 您的体质类型容易出现什么症状，应当注意哪些方面的调护？

## 附录 B 常用药食同源药材目录表

2 型糖尿病常用药食同源药材目录表见表 B。

表 B 常用药食同源药材目录表

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，能升高低血糖、降低高血糖
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	降血糖、降血压、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。（人参都是 5 年以内，人工种植）；后面带\*字的中药目前还在药食同源申请中，尚未是药食同源的食品，必须在中医师指导下才能使用。