

消渴病脉痹（糖尿病周围血管病）中医诊疗方案 (2018 年版)

一、诊断

（一）疾病诊断

1. 中医诊断标准

参考 2008 年《中医内科常见病诊疗指南》^[1]、2011 年《糖尿病中医防治指南》^[2]拟定。

- （1）有消渴病病史。
- （2）肢端发凉，麻木，疼痛。
- （3）皮肤紫绀或苍白，毛发脱落，感觉多变。
- （4）间歇性跛行。
- （5）足背动脉搏动减弱或消失。

2. 西医诊断标准

参考 2017 年《中国 2 型糖尿病防治指南》^[3]及 2015 年《下肢动脉硬化闭塞症诊治指南》^[4]拟定。

- （1）临床确诊为糖尿病的患者。
- （2）有下肢动脉硬化闭塞缺血的临床表现。
- （3）ABI 检查：ABI \leq 0.90 可诊断为下肢缺血。
- （4）下肢动脉彩超：提示动脉硬化、斑块、管腔狭窄等。
- （5）下肢血管 CTA、MRA 或 DSA：提示管腔狭窄等。

（二）证候诊断

参考《中医内科常见病诊疗指南》（2008 年）、《糖尿病中医防治指南》（2011 年）。

1. 阴虚血瘀证：肢端麻木或灼痛或肌肉挛痛等，或现间歇性跛行，局部皮肤干燥，咽干口燥，口渴多饮，形体消瘦，腰膝酸软、自汗盗汗，五心烦热，心悸失眠，舌红少津边有瘀斑，苔薄白干或少苔，脉细涩。

2. 气虚血瘀证：肢端麻木、乏力、疼痛，肌肉萎软无力，神疲乏力，气短懒言，语声低微，面色晦暗，活动易劳累，自汗，口唇紫暗，舌质紫暗（或有瘀斑、瘀点或舌下脉络迂曲青紫），苔白，脉沉弱无力。

3. 阳虚血瘀证：肢端发凉、麻木、疼痛，入夜痛甚，肢端皮肤紫绀或苍白，间歇性跛行，面色苍白，神疲倦怠，腰腿酸软，畏恶风寒，舌质淡紫，或有紫斑，苔薄白，脉沉细涩。

4. 阴阳两虚血瘀证：肢端发凉、麻木、疼痛，皮肤紫绀或苍白或毛发脱落、灼痛、蚁行等，间歇性跛行。神疲体倦，五心烦热，口干咽燥，耳轮干枯，面色黧黑，腰膝酸软无力，畏寒，四逆，阳痿，或伴肢体浮肿，小便频数，夜尿增多，浑浊如脂如膏，甚至饮一溲一，舌质淡暗或有瘀斑，苔白而干，脉沉细无力而涩。

5. 热毒血瘀证：肢端麻木、灼痛，足部发红，局部肤温可有增高，口干渴喜凉饮或但欲漱水不欲咽，或口气重，汗出畏热，大便干结，小便色黄，舌质暗红，苔黄，脉弦细数。

二、治疗方法

（一）辨证论治

1. 阴虚血瘀证

治法：滋阴活血通脉。

推荐方药：芍药甘草汤合玉泉丸加减。白芍、甘草、生地黄、当归、水蛭、麦门冬、黄芪、茯苓、乌梅、天花粉、葛根等。或具有同类功效的中成药。

2. 气虚血瘀证

治法：补气活血通脉。

推荐方药：补阳还五汤加减。黄芪、赤芍、川芎、当归尾、地龙、水蛭、人参等。或具有同类功效的中成药。

上证若合并痰湿重者，可加法半夏、陈皮、茯苓、白芥子、苍术、黄柏、牛膝、薏苡仁；若兼气滞明显者，可加柴胡、枳实、姜黄、三棱、莪术等。

3. 阳虚血瘀证

治法：温阳活血通脉。

推荐方药：附子汤合当归四逆汤加减。附子、人参、茯苓、白术、赤芍、当归、桂枝、细辛、川芎、地龙、全蝎、水蛭等。或具有同类功效的中成药。

上证若合寒凝重者，可加乌头、吴茱萸、鹿角胶等。

4. 阴阳两虚血瘀证

治法：滋阴补阳，活血通脉。

推荐方药：金匱肾气丸合桃红四物汤加减。熟附子、肉桂、生地黄、山萸肉、山药、牡丹皮、茯苓、泽泻、桃仁、红花、当归、白芍、川芎、三七、水蛭等。或具有同类功效的中成药。

5. 热毒血瘀证

治法：清热解毒，活血通脉。

推荐方药：顾步汤合桃核承气汤加减：黄芪、人参、石斛、当归、银花、牛膝、菊花、紫花地丁、桃仁、制大黄、桂枝、甘草等。或具有同类功效的中成药。

（二）其他中医特色疗法

1. 针灸疗法

适用于所有证型。

选穴：足三里、承山、三阴交、血海等。

方法：毫针刺，用平补平泻法，得气后留针 20 min，每日 1 次，每周 5 次。

2. 熏洗疗法

（1）温通经脉法

适用于气虚血瘀证、阳虚血瘀证及阴阳两虚血瘀证。

推荐方药：乌头、当归、桂枝、细辛、红花、姜黄、土茯苓、毛冬青、忍冬藤等。

使用方法：煎取药液 2000mL，先熏蒸足部 10 min，待水温降至 40-42℃左右时，再泡洗 15 min，每天一次。

（2）清热解毒化湿法

适用于阴虚血瘀证及热毒血瘀证患者。

推荐方药：土茯苓、马齿苋、苦参、蚤休、大黄、毛冬青、枯矾、红花、赤芍等。

使用方法：煎取药液 2000mL，先熏蒸足部 10 min，待水温降至 40-42℃左右时，再泡洗 15 min，每天一次。

（三）运动康复治疗

参考 2015 年中华医学会外科学分会血管外科学组发布的《下肢动脉硬化闭塞症诊治指南》进行有氧运动，可选择行走、伸踝或屈膝等运动。

（四）西药治疗

根据《中国 2 型糖尿病防治指南》（2017 年）及《下肢动脉硬化闭塞症诊治指南》（2015 年），视患者下肢缺血程度进行三级预防。一级预防包括戒烟、限酒、控制体重、控制血糖、血压、血脂，使用阿司匹林或氯吡格雷抗血小板治疗等；二级预防在抗血小板、他汀类调脂药、ACEI 等药物基础上，使用血管扩张药物，如前列地尔、西洛他唑等；三级预防主要是减轻疼痛、促进溃疡愈合、避免截肢、提高生活质量等对症治疗。

（五）血管重建术

内科保守治疗无效时，需行血管重建术，包括外科手术治疗和血管腔内治疗。

（六）护理调摄要点

1. 戒烟。
2. 规律饮食，根据体质特点进行饮食种类选择。
3. 调畅情志。
4. 作息规律，睡眠充足。

5. 每日检查足部皮肤。
6. 选择舒适且柔软的鞋子。

三、疗效评价

参照 2002 年《中药新药临床研究指导原则》^[5]拟定。

(一) 评价标准

1. 临床痊愈: 临床症状、体征消失或基本消失, 症候疗效指数 $\geq 90\%$; 或 ABI 恢复至正常范围。

2. 显效: 临床症状、体征明显改善, 症候疗效指数 $\geq 70\%$ 且 $< 90\%$; 或 ABI 恢复至临界值。

3. 有效: 临床症状、体征有好转, 症候疗效指数 $\geq 30\%$ 且 $< 70\%$; 或 ABI 较治疗前改善。

4. 无效: 临床症状、体征无明显改善, 甚或加重, 症候疗效指数 $< 30\%$; 或 ABI 较治疗前无改善。

注: 症候疗效指数 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 $\times 100\%$ 。若症候疗效与 ABI 疗效不一致时, 以疗效好者为准。

(二) 评价方法

根据患者入院和出院当天病情按照疗效标准进行评价。症候评分及 ABI 评价方法如下。

1. 中医证候评分方法

症状评分	0	1	2	3
肢端凉	无	轻度凉	较凉	极度逆冷
下肢麻木	无	轻度麻木	较为麻木	麻木极重
足部疼痛	无	偶有轻度疼痛	间歇性跛行	静息痛
足部皮肤紫绀或苍白	无	皮肤色暗	皮肤紫绀或苍白	皮肤缺血坏死
下肢肌肉挛痛	无	偶有挛痛, 可短时自行缓解	经常发作, 挛痛时间较长	肌肉木僵疼痛
舌脉: 具体描述, 不记分。				

2. ABI 评价方法

参考《下肢动脉硬化闭塞症诊治指南》(2015 年)。

(1) ABI 计算方法: 踝部动脉(胫后动脉或足背动脉)收缩压与上臂收缩压(取左右手臂数值高的一侧)的比值。

(2) ABI 评价方法: 正常范围: 1.00~1.40; 临界范围: 0.91~0.99; 下肢缺血: ≤ 0.9 。

参考文献:

[1] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南. 中医病症部分[M]. 中国中医药出版社, 2008: 129-131

[2] 中华中医药学会. 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.

[3] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2017 年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2018, (1):4-67.

[4] 中华医学会外科学分会血管外科学组. 下肢动脉硬化闭塞症诊治指南[J]. 中华医学杂志, 2015, 95(24):145-151.

[5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 中国医药科技出版社, 2002.

牵头分会: 中华中医药学会糖尿病分会

牵头人: 朱章志 (广州中医药大学第一附属医院)

主要完成人:

朱章志 (广州中医药大学第一附属医院)

刘树林 (广州中医药大学第一附属医院)

刘敏 (广州中医药大学第一附属医院)

李赛美 (广州中医药大学第一附属医院)

万晓刚 (广州中医药大学第一附属医院)