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≤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、赤药、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：金匮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，先薰蒸足部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，先薰蒸足部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≥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≥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≥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×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）