

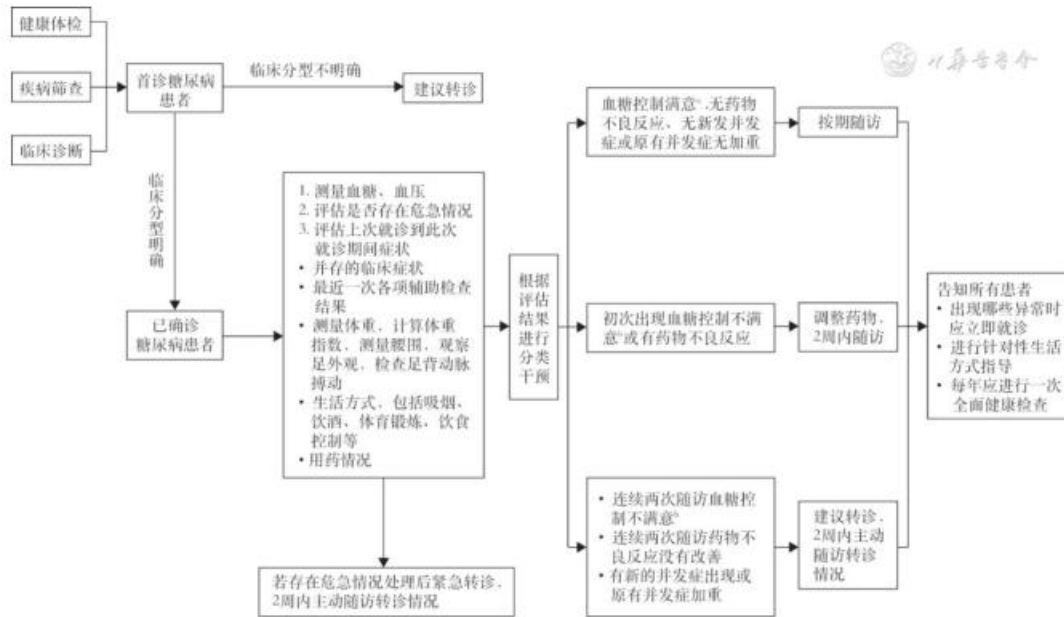
## 2022 国家基层糖尿病防治管理指南（全文）

近年来我国成人糖尿病患病率持续上升，已高达 11.9%。2018 年中国慢性病及危险因素监测报告显示，全国糖尿病知晓率、治疗率和控制率分别为 38.0%、34.1%和 33.1%，基层糖尿病防治任务艰巨。为了指导基层医务人员为居民提供综合性、连续性的糖尿病健康管理服务，在国家卫生健康委员会基层卫生健康司、中华医学会指导下，国家基层糖尿病防治管理办公室组织糖尿病相关领域及基层医疗卫生专家共同制定了《国家基层糖尿病防治管理指南（2018）》。本指南是在 2018 年版指南基础上结合国内外研究实践最新进展进行的更新，旨在进一步推动基层糖尿病健康管理工作的同质化与规范化。本指南适用于基层医疗卫生机构医务人员。管理人群包括辖区内 18 岁及以上的 2 型糖尿病患者。本指南主要内容包括管理基本要求、健康管理流程、诊断、治疗、急性并发症的识别与处理、慢性并发症检查、中医药防治、转诊及健康管理。

### 健康管理流程

注：<sup>a</sup> 血糖控制满意为空腹血糖  $<7.0$  mmol/L, 非空腹血糖  $<10.0$  mmol/L, 糖化血红蛋白 A1c  $<7.0\%$ ; <sup>b</sup> 血糖控制不满意为空腹血糖  $\geq 7.0$  mmol/L, 非空腹血糖  $\geq 10.0$  mmol/L, 糖化血红蛋白 A1c  $\geq 7.0\%$

图 1 基层糖尿病健康管理流程图



## 糖尿病诊断

表 2 糖尿病诊断标准

| 诊断标准               | 静脉血浆葡萄糖或HbA1c水平 |
|--------------------|-----------------|
| 典型糖尿病症状            |                 |
| 加上随机血糖             | ≥11.1mmol/L     |
| 或加上空腹血糖            | ≥7.0mmol/L      |
| 或加上 OGTT 2h 血糖     | ≥11.1mmol/L     |
| 或加上 HbA1c          | ≥6.5%           |
| 无糖尿病典型症状者, 须改日复查确认 |                 |

注: OGTT 为口服葡萄糖耐量试验; HbA1c 为糖化血红蛋白 A1c; 典型糖尿病症状包括烦渴多饮、多尿、多食、不明原因体重下降; 随机血糖指不考虑上次用餐时间, 一天中任意时间的血糖, 不能用来诊断空腹血糖受损或糖耐量减低; 空腹状态指至少 8 h 没有进食; 急性感染、创伤或其他应激情况下可出现暂时性血糖升高, 不能以此时的血糖值诊断糖尿病, 须在应激消除后复查, 再确定糖代谢状态; 推荐在采用标准化检测方法且有严格质量控制(美国国家糖化血红蛋白标准化计划、中国糖化血红蛋白一致性研究计划)的医疗机构, 可以将 HbA1c ≥ 6.5% 作为糖尿病的补充诊断标准

表 3

## 2 型糖尿病与 1 型糖尿病主要鉴别要点

| 项目       | 2 型糖尿病         | 1 型糖尿病      |
|----------|----------------|-------------|
| 起病方式     | 缓慢而隐匿          | 多急剧,少数缓慢    |
| 起病时体重    | 多超重或肥胖         | 多正常或消瘦      |
| 三多一少症状   | 不典型,或无症状       | 常典型         |
| 酮症或酮症酸中毒 | 倾向小            | 倾向大         |
| C 肽释放试验  | 峰值延迟或不足        | 低下或缺乏       |
| 自身免疫标记*  | 阴性             | 阳性支持,阴性不能排除 |
| 治疗       | 生活方式、口服或注射类降糖药 | 依赖外源性胰岛素    |
| 相关的自身免疫病 | 并存概率低          | 并存概率高       |

注:\*包括谷氨酸脱羧酶抗体(glutamate decarboxylase antibody, GADA)、胰岛细胞抗体(islet cell antibody, ICA)、人胰岛细胞抗原 2 抗体(islet cell antigen 2 antibody, IA-2A)、锌转运体 8 抗体(Zinc transporter 8 antibody, ZnT8A)等

## 糖尿病治疗

表 5 中国 2 型糖尿病综合控制目标

| 指标                       | 目标值     |
|--------------------------|---------|
| 毛细血管血糖(mmol/L)           |         |
| 空腹                       | 4.4~7.0 |
| 非空腹                      | <10.0   |
| 糖化血红蛋白 A1c(%)            | <7.0    |
| 血压(mmHg)                 | <130/80 |
| 总胆固醇(mmol/L)             | <4.5    |
| 高密度脂蛋白胆固醇(mmol/L)        |         |
| 男性                       | >1.0    |
| 女性                       | >1.3    |
| 甘油三酯(mmol/L)             | <1.7    |
| 低密度脂蛋白胆固醇(mmol/L)        |         |
| 未合并动脉粥样硬化性心血管疾病          | <2.6    |
| 合并动脉粥样硬化性心血管疾病           | <1.8    |
| 体重指数(kg/m <sup>2</sup> ) | <24.0   |

注:体重指数(BMI)=体重(kg)/身高的平方(m<sup>2</sup>);1 mmHg=0.133 kPa

表 6 糖化血红蛋白 A1c (HbA1c) 分层控制目标值建议

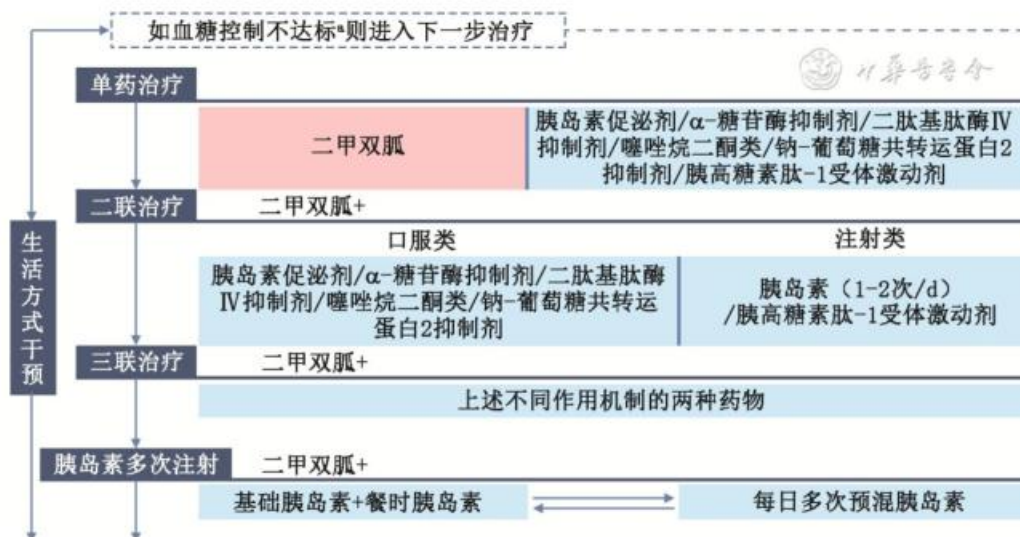
| HbA1c水平 | 适用人群   |
|---------|--|
| <6.5%   | 年龄较轻、病程较短、预期寿命较长、无并发症、未合并心血管疾病的2型糖尿病患者,其前提是无低血糖或其他不良反应 |
| <7.0%   | 大多数非妊娠成年2型糖尿病患者  |
| <8.0%   | 年龄较大、病程较长、有严重低血糖史、预期寿命较短、有显著的微血管或大血管并发症或严重合并症的患者       |

表 7 生活方式干预的内容及目标

| 内容   | 目标  |
|------|---|
| 控制体重 | 超重 <sup>a</sup> /肥胖 <sup>b</sup> 患者减重的目标是3~6个月减轻体重5%~10%。消瘦 <sup>c</sup> 者应通过合理的营养计划达到并长期维持理想体重   |
| 合理膳食 | 控制总热量,能量平衡。膳食营养均衡,满足患者对营养素的需求。减少精制碳水化合物(如白米饭、面食、饼干等)和含糖饮料的摄入,以全谷物或杂豆类替代1/3精白米、面等主食。提倡选择低血糖负荷的食品   |
| 适量运动 | 成人2型糖尿病患者每周至少150 min(如每周运动5 d,每次30 min)中等强度(50%~70%最大心率,运动时有点用力,心跳和呼吸加快但不急促)有氧运动(如快走、骑车、打太极拳等);应增加日常身体活动,减少坐姿时间。建议每周进行2~3次抗阻练习(两次锻炼间隔≥48 h)。伴有急性并发症或严重慢性并发症时,不应采取运动治疗 |
| 戒烟戒酒 | 科学戒烟,避免被动吸烟。不建议糖尿病患者饮酒。有饮酒习惯的应当戒酒   |
| 限盐   | 食盐摄入量限制在每天5g以内  |
| 心理平衡 | 规律作息,减轻精神压力,保持心情愉悦  |

注:<sup>a</sup>超重为体重指数(BMI)24.0~<28.0 kg/m<sup>2</sup>;<sup>b</sup>肥胖为BMI≥28.0 kg/m<sup>2</sup>; <sup>c</sup>消瘦为BMI<18.5 kg/m<sup>2</sup>





注：本图是根据药物疗效和安全性、卫生经济学等方面的临床证据以及我国国情等因素权衡考虑后推荐的主要药物治疗路径。a 血糖控制标准参见表 5

▲图 2 基层 2 型糖尿病患者降糖治疗路径

## 糖尿病急性并发症的

### 识别与处理

