

糖尿病治未病干预方案

项目编号：ZYZB-2020-199

编制说明

提出单位：中国中医科学院广安门医院

归口单位：中华中医药学会

主要起草人单位：中国中医科学院广安门医院、上海市第六人民医院、长春中医药大学、广州中医药大学深圳医院（福田）

主要起草人：仝小林、贾伟平、王秀阁、朴春丽、倪青

二〇二二年五月

糖尿病治未病干预方案

编制说明

《糖尿病治未病干预方案》是由仝小林院士牵头的国家中医药管理局医政司及中华中医药学会团体标准立项的《慢性病治未病干预方案》系列标准之一，项目编号：ZYZB-2020-199。遵照中华中医药学会团体标准管理办法等相关要求，并在相关法律法规和技术文件指导的框架下，结合中医药自身特色及临床实践情况，吸纳现代医学等多学科研究成果，经个人报名、专家指导组协调后于 2022 年 1 月成立了《糖尿病治未病干预方案》项目工作组。项目工作组按照统一要求，开展了文献研究、两轮专家问卷调查、专家论证会、等工作，并在项目工作组多次系统分析研究的基础上，完成了起草阶段工作，形成了《糖尿病治未病干预方案》的草案，包括：名称、范围、术语和定义、病因病机、干预和推荐方案，以及参考文献和说明等部分。经专家指导组审核后，报中华中医药学会网上开展为期一个月的公开征求意见。现就《糖尿病治未病干预方案》编制情况作如下说明。

目 录

一、 工作简况.....	4
二、 编制原则和主要关键技术内容.....	6
三、 主要工作过程.....	9
四、 与国际、国外同类标准水平的对比情况.....	20
五、 与现行强制性国家标准或政策法规的关系.....	22
六、 代表性分歧意见的处理经过和依据.....	23
七、 贯彻指南的要求和措施建议.....	24
附件 1：《糖尿病治未病干预方案》第一轮问卷	25
附件 2：《糖尿病治未病干预方案》第二轮问卷	34
附件 3：《糖尿病治未病干预方案》第二轮问卷结果	37
附件 4：《糖尿病治未病干预方案》证据概要表	45
附件 5：《糖尿病治未病干预方案》推荐意见投票单	64
附件 6：专家论证会会议纪要	69

一、工作简况

（一）任务背景

2021 年国际糖尿病联盟（IDF）发布的“糖尿病地图”显示：中国 2021 年糖尿病的患病人数为 1.41 亿，居全球首位。2013 年全国流行病学调查显示，按照 ADA2010 标准，我国糖尿病前期患病率为 35.7%，约有 4 亿人处在糖尿病前期阶段。我国大庆研究证实：如不施加干预，6 年后 66% 的糖耐量受损患者发展为糖尿病，20 年后 93% 的糖耐量受损患者发展为糖尿病。大庆研究进一步显示，生活方式干预 6 年可使 IGT 人群未来 14 年进展为糖尿病的累计发生风险下降 43%。综上，糖尿病前期正是逆转血糖上升趋势，阻断其进一步发展为糖尿病的关键阶段，而对糖尿病前期的干预正是中医“治未病”思想的体现。糖尿病前期是指由血糖调节正常发展为糖调节受损（IGR, impaired glucose regulation），血糖升高但尚未达到糖尿病诊断标准的时期，包括空腹血糖受损（IFG, impaired fasting glucose）、糖耐量受损（IGT, impaired glucose tolerance），二者可单独或合并出现。本文件将围绕糖尿病高危人群，发挥中医治未病理论优势，结合糖尿病相关最新进展，制定一套集中西医结合疗法、生活方式（起居、饮食、情志、运功）干预为一体的综合防治标准。旨在有效降低糖尿病的发病率，延缓糖尿病并发症的产生，改善患者临床症状，提高生活质量，降

低糖尿病病人的医疗费用。

（二）任务来源

为相应中医药管理局《中医药标准化中长期发展规划纲要》中提出围绕中医“治未病”工作，加强中医预防保健技术标准研究制定。开展不同证类的亚健康人群中医预防指南的研究制定。中华中医药学会标准制定六大重点领域：1. 中医优势病种诊疗 2. 重大疑难疾病及慢性病防治 3. 特殊人群健康管理 4. 中药材质量控制 5. 中药饮片和中成药质量提升 6. 中医药科研方法。领域聚焦肿瘤、心脑血管、呼吸系统疾病，糖尿病及并发症、肥胖、高血压、高血脂、血脂异常等高危人群，开展中医与西医协同防治相关标准制修订工作。依托中医药管理局医政司《慢性病治未病干预方案制定》已中标课题，应中医药管理局要求于中华中医药学会进行《糖尿病治未病干预方案》标准立项。项目承担单位中国中医科学院广安门医院，项目负责人仝小林。

本指南由国家中医药管理局立项并总体指导、管理、监督和综合协调，中华中医药学会组织中医治未病制修订专家总指导组及一般人群疾病和健康调理专家指导组负责技术指导和项目执行督导。

（三）指南起草单位

发起单位 中国中医科学院广安门医院

主要起草单位 中国中医科学院广安门医院

上海市第六人民医院

长春中医药大学

广州中医药大学深圳医院（福田）

二、编制原则和主要关键技术内容

（一）指南编制原则

本指南编制遵循“科学性、实用性、规范性”原则，按照“能够为中医行业内实际应用，能被行业外广泛接受和认可，并与国际诊疗指南接轨”的目标要求，采用本团队研究形成的循证性中医临床实践指南编制技术方法开展糖尿病治未病（制订）指南的开发研究。

1. 科学性

科学性是编制本指南和保障指南质量的前提和基础。本指南在编制过程中，严格遵循科学性原则。如“文献检索”按国际通行要求进行，要求查找古今中外与糖尿病治未病的所有相关文献；“文献综述”提出了保证指南研制质量的工作要求，对其中的临床文献按不同类别提出了文献评价方法并逐条文献进行了评价评分；在“证据等级的确定”这一环节，按照中华医学会标准化制定指导小组推荐的“GRADE方法”对收集证据进行分类识别；采用两轮专家问卷调查，结合中医药行业的具体情况，提出了具有代表性权威性的调查专家遴选办法、各轮问卷的形成方法、答卷数据处理的统计分析方法，使之成为有效凝聚专家共识的方法。本项目工作组邀请了以中医内分泌专家

为主，相关中医与中西医结合学科专家、指南研究方法学专家、中医营养学专家、运动学专家等组成的专家论证组召开专家论证会，就项目工作组通过文献研究、专家问卷调查形成的指南草稿，特别是其中有待讨论、商榷的内容，请专家们给出较客观的和专业化的意见，形成本指南初稿。

2. 实用性

本指南研制的目的主要是为了为医务工作者提供治未病的可参考标准，给临床医生推荐可以实际应用的糖尿病前期的定义、临床特点、判断标准及治未病的中医药干预方案等。本指南要求易于实际操作，能在糖尿病中医治未病的医疗工作中得到广泛的实际应用。在指南研制过程中，调查了分布于全国各地以中医内分泌临床医师为主的专家，集中他们的意见，再经过专家论证和行业专家广泛征求意见，根据糖尿病前期的疾病特点，以开放式问题就临床问题、治疗目标、证候以及干预措施的疗效、安全性、经济性、便捷性等方面向主要起草人等5位中西医领域的领军专家进行专家访谈，听取其对《糖尿病治未病干预方案》的制定意见，并根据访谈结果提出初步的临床问题。这就从制订过程到结果保证了本指南的实用性和可操作性。

3. 规范性

本指南在研制过程中，均按照国家中医药管理局政策法规与监督司、中华中医药学会、中医临床诊疗指南制修订专家总

指导组及中医内分泌专家指导组的要求，主要遵照《ZYYXH/T473-2015 中华中医药学会标准·中医临床诊疗指南编制通则》、《中医治未病标准制修订技术要求（试行）》、《中医临床诊疗指南制修订技术要求（试行）》以及已经颁布的各项相关标准、指南实施。所采用的技术方法，包括文献检索和文献评价方法、专家问卷调查方法、循证证据形成方法、专家论证会方法等，均按照国际公认的方法进行设计实施。这就保证了本指南的研制方法，包括技术方法及形成的指南规格体例、名词术语、诊疗措施、语言文字等的规范性要求。

（三）确定指南主要内容的方法和论据

1. 指南的编制依据

描述指南编制流程和方法所依据的原则，按照《中华中医药学会中医指南制定的技术方案》。描述指南文本撰写所依据的原则，按照《标准化工作导则 标准的结构和编写 GB/T1.1-2009》、《中华中医药学会中医指南报告清单》。

2. 指南的关键技术内容

《糖尿病治未病干预方案》共有 8 个组成部分：范围、规范性引用文件、术语和定义、流行病学、病因病机、筛查与诊断、干预和推荐方案、监测与随访。

指南的关键技术内容包括文献检索，通过专家访谈听取其对《糖尿病治未病干预方案》的制定意见，并根据访谈结果提出初步的临床问题，通过第 1 轮问卷、第 2 轮问卷明确临床问

题清单、证据检索、证据评级、形成推荐意见、通过专家共识会对有证据的指南条目进行推荐意见投票，对没有证据的指南条目进行共识推荐。

三、主要工作过程

(一) 提案、申请、立项

2021 年 8 月 25 日 第一次系列标准工作会议，商定系列标准统一体例

2021 年 12 月 14 日通过中华中医药学会项目审查会

2022 年 1 月 5 日于中华中医药学会正式立项

(二) 成立指南起草组

1. 指南起草组成立方式

2022 年 1 月国家中医药管理局医政司及中华中医药学会团体标准立项工作组指导下通过负责人召集的方式成立指南起草组。

2. 指南起草组组成情况

(1) 指南起草组组成情况

项目牵头人：仝小林

专家团队：中医专家 16 人，西医专家 3 人，

交叉领域专家 4 人，方法学专家 2 人。

(2) 指南起草组成员名单及分工

表 1 指南起草组成员及其工作内容

1. 指南负责人 (1人)							
姓名	仝小林	单位	中国中医科学院广安门医院	学历	博士	职称	高级

联系电话	010-88001260	邮箱	xiaolintong66@sina.com	研究领域或方向 <input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他			
2. 主要起草人 (2-5人, 包括指南负责人)							
姓名	仝小林	单位	中国中医科学院广安门医院	学历	博士	职称	高级
联系电话	010-88001260	邮箱	xiaolintong66@sina.com	研究领域或方向 <input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他			
姓名	贾伟平	单位	上海市第六人民医院	学历	博士	职称	高级
联系电话	13818888939	邮箱	wpjia@sjtu.edu.cn	研究领域或方向 <input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他			
姓名	王秀阁	单位	长春中医药大学附属医院	学历	博士	职称	高级
联系电话	15948000722	邮箱	362730191@qq.com	研究领域或方向 <input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他			
姓名	朴春丽	单位	广州中医药大学深圳医院(福田)	学历	博士	职称	高级
联系电话	18819075590	邮箱	pcl2013@sina.cn	研究领域或方向 <input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他			
姓名	倪青	单位	中国中医科学院广安门医院	学历	博士	职称	高级
联系电话	13701253942	邮箱	niqing669@163.com	研究领域或方向 <input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他			
3. 其他起草人 (人数不限)							
序号	姓名	单位	学历	职称	研究领域或方向		
1	李敏	中国中医科学院广安门医院	博士	高级	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他		
2	连凤梅	中国中医科学院广安门医院	博士	高级	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input checked="" type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他		
3	赵林华	中国中医科学院广安门医院	博士	高级	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他		
4	陆灏	上海中医药大学附属曙光医院	博士	高级	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他		
5	王佳	中国中医科学院广安门医院	硕士	副高级	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他		
6	提桂香	中国中医科学院广安门医院	博士	高级	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他		
7	赵能江	厦门大学附属第一医院	博士	高级	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他		

8	杨叔禹	厦门大学附属第一医院	博士	高级	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他		
9	谢春光	成都中医药大学附属医院	博士	高级	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他		
10	方朝晖	安徽中医药大学第一附属医院	博士	高级	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他		
11	李惠林	深圳市中医院	博士	高级	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他		
12	庞国明	河南大学中医药研究院	博士	高级	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他		
13	杨金奎	首都医科大学附属北京同仁医院	博士	高级	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他		
14	陈薇	北京中医药大学	博士	高级	<input type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input checked="" type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他		
15	赵霞	北京积水潭医院	本科	高级	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他		
16	张颖	北京中医药大学	博士	中级	<input type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input checked="" type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他		
17	周军	首都体育学院	博士	高级	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他		
18	王宜	中国中医科学院广安门医院	专科	高级	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他		
4. 秘书 秘书 1 人（具体负责与标准化办公室工作人员对接工作）							
姓名	王佳	单位	中国中医科学院广安门医院	学历	硕士	职称	高级
联系电话	13810825920	邮箱	wangjia19821113@163.com	研究领域或方向 <input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他			

3. 利益冲突声明

指南起草组成员之间无利益冲突

（三）构建指南问题

1. 专家访谈

（1）访谈方案确定过程及方法

2022年2月15日-2022年2月28日组织专家访谈，为初步提出的临床问题进行广泛调研。根据糖尿病前期的疾病特点，以开放式问题就临床问题、治疗目标、证候以及干预措施的疗效、

安全性、经济性、便捷性等方面向主要起草人等5位中西医领域的领军专家进行专家访谈，听取其对《糖尿病治未病干预方案》的制定意见，并根据访谈结果提出初步的临床问题

(2) 受访专家名单

表 2 专家访谈受访专家名单

姓名	单位	职务/职称	专业
仝小林	中国中医科学院广安门医院	中医内科学家，中国科学院院士，中国中医科学院首席研究员，国家中医医疗救治专家组组长，主任医师，博士生导师	内分泌
贾伟平	上海市第六人民医院	内分泌病学与代谢病学家，中国工程院院士，上海交通大学特聘教授，主任医师，博士生导师	内分泌
王秀阁	长春中医药大学附属医院	二级教授，主任医师，博士研究生导师，吉林省名中医，长春中医药大学附属医院医疗副院长	内分泌
朴春丽	广州中医药大学深圳医院（福田）	二级教授，博士后，博士生导师；吉林省名中医，国家中医临床优秀人才，卫生部内分泌重点专科负责人。	内分泌
倪青	中国中医科学院广安门医院	主任医师、教授、博士及博士后导师，广安门医院内分泌科主任，国家“有突出贡献中青年专家”	内分泌

(3) 访谈提纲：

详见附件 2《糖尿病治未病干预方案》访谈问题

(4) 访谈结论

最关心的问题：糖尿病前期治疗过程中，最为关注的焦点问题是对这部分人群如何进行有效健康管理，及其异常的化验指标。

治疗目标：在结果方面治疗目标是血糖、糖化血红蛋白、

血脂、血压、体重指数等指标趋近正常，对糖尿病前期患者进行干预，使其逆转为血糖正常人群，至少应尽力维持在糖尿病前期，力争阻止或延缓其进展为糖尿病。

希望方案解决的问题：希望能推荐一套证据级别高，临床有效、安全、可行的中医药分层管理、辨证分型标准和治疗方案

证候及推荐方药：

脾胃壅滞证：厚朴三物汤加减

肝郁气滞证：四逆散加减

湿热蕴脾证：半夏泻心汤加减

脾虚痰阻证：六君子汤加减

气阴两虚证：玉液汤加减

（四）确定指南主要内容的方法

（1）文献的收集和筛选

以网络检索为主，同时使用手工检索。以“糖尿病前期”、“糖尿病前期”、“糖耐量异常”、“糖耐量受损”、“空腹血糖受损”、“空腹血糖异常”、“胰岛素抵抗”、“糖尿病高危人群”、“治未病”、“糖尿病前期”、“消渴”等作为检索词组合，检索知网、万方、维普、中国生物医学等，检索年限从建库到 2022 年 4 月；以“Prediabetes”、“Prediabetic”、“Glucose Intolerance”、“impaired fasting glucose”、“impaired glucose regulation”、

“insulin resistance”、“IGT”、“IFG”、“ high risk of diabetes”等作为检索词，检索 pubmed、Embase 检索年限近 25 年内，选择中医及中西医结合治疗性文献作为评价对象，对于来自同一单位同一时间段的研究和报道以及署名为同一作者的实质内容重复的研究和报道，则选择其中一篇作为目标文献。手工检索主要检索诊疗指南、标准、规范、药品说明书、专利说明书，以及相关中西医教材、专著，同时注意搜集未公开发表的科研报告、学位论文、会议论文等灰色文献。

表 3 证据检索式

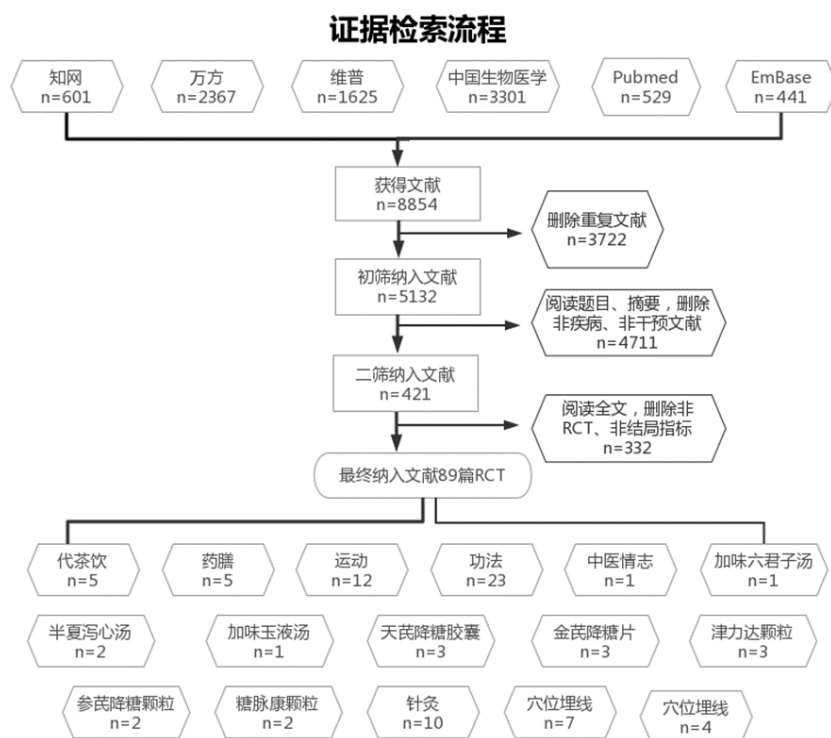
PICOS	检索内容	中文检索词	英文检索词
疾病 P	糖尿病前期	糖尿病前期 + 糖耐量异常 + 糖耐量受损 + 空腹血糖受损 + 空腹血糖异常 + 胰岛素抵抗 + 糖尿病高危人群	Prediabetes OR Prediabetic OR Glucose Intolerance OR impaired glucose tolerance OR impaired fasting glucose OR impaired glucose regulation OR insulin resistance OR IGT OR IFG OR high risk of diabetes
干预 I	中成药	参芪降糖颗粒+ 津力达颗粒+ 越鞠丸+ 糖脉康颗粒+ 天芪降糖胶囊+ 金芪降糖片+ 参术调脾颗粒+ 玉泉丸	Granule OR Maru OR capsules OR slices OR plant OR tablet
	中药	汤 + 散 + 剂 + 法 + 方 + 丸 + 饮	traditional Chinese medical intervention
	针灸	针刺 + 针灸 + 电针 + 穴位 + 灸	Acupuncture OR electroacupuncture OR Acupoints OR Moxibustion

	推拿	推拿	tuina
	运动及功法	运动 + 功法 + 八段锦 + 太极拳 + 拳 + 功 + 气功 + 导引	Exercise OR Gongf a OR taijiquan O R daoyin OR qigo ng
	特殊疗法	情志疗法+音乐疗法+疗法+ 代茶饮+食疗+药膳	Praying method OR music therapy O R therapy OR emo tion
研究类 型 S	RCT	对照 + 组	randomized control led trial OR
		NOT 鼠 + 兔 + 猪	NOT mouse OR rat OR mice OR rab bit OR pig
	Meta 分析	Meta + 系统评价+ 系统 综述 + 荟萃分析	meta analysis
对照 C	需记录：基础疗法/西药（具体名称）/无/等（根据实际情况补充）		
结局指 标 O	结局指标至少有 1 个符合：BMI、空腹血糖、餐后 2h 血糖、HbA1c、 胰岛素抵抗指数、2 型糖尿病发病率、胰岛细胞功能指数		

在基于文献研究确定调查问卷，调查获得最终结果后，以问卷结果确定的方剂及其他疗法名，再进行一次检索，以防止漏检，并获得高质量的证据。

制定一套明确的文献纳入与排除标准，对文献进行筛选，阅读符合标准的文献。纳入文献以各类规范及治疗性研究为主。主要选择：已发布的指南、规范、标准、诊疗方案及教材，最新现代医学诊断，随机对照研究、Meta 分析等。删除重复文献、阅读标题摘要，排除非疾病/非干预文献，阅读全文，排除非 RCT/非结局指标文章。

图 1 meta 分析纳入文献流程



(2) 文献研究

采用临床流行病学评价文献质量的原则和方法，对文献质量进行评估，选取质量较高、技术先进、有效性好、安全性好的临床文献资料作为循证证据的主要来源，撰写文献研究总结。

(3) 问卷调查

项目工作组向按标准遴选出的专家作两轮问卷调查。专家遴选的标准：对本病种擅长的临床专家，精通本学科的业务，有一定的知名度、具有高级职称和长期临床工作经验、有兴趣和能够坚持完成数轮专家调查，遴选专家时同时考虑到专家分布的地域性。对综合糖尿病前期领域文献证据及专家访谈意见，为初步提出的临床问题进行广泛调研，设计并制作第1轮

问卷（详见附件 1：《糖尿病治未病干预方案》第一轮问卷、附件 2 附件 1：《糖尿病治未病干预方案》第一轮问卷结果），与方法学专家讨论后，通过指南专家组进行问卷发放，邀请了 78 位临床医生回答第 1 轮问题。根据第 1 轮问卷的反馈情况进行分析，统计并凝练第 2 轮问卷问题，邀请 10 位指南专家组回答第 2 轮问卷（详见附件 3《糖尿病治未病干预方案》第二轮问卷），以确定临床问题清单。最终确定临床问题清单：

1. 对糖尿病前期人群及高危人群的基础干预（健康教育与管理、运动与功法、营养与药膳、心理调节与情志疗法等等）相比不干预是否有效？
2. 对糖尿病前期人群的基础干预联合中药辨证论治相比于仅采用基础干预是否更加有效？
3. 对糖尿病前期人群的基础干预联合中成药治疗相比于仅采用基础干预是否更加有效？
4. 对糖尿病前期人群的基础干预联合中医外治法（针灸、推拿等）相比于仅采用基础干预是否更加有效？
5. 对都采用基础干预的情况下，对糖尿病前期人群采用中西医结合治疗相比于仅采用西医治疗是否更加有效？

（4）文献的评价和分级

采用相应方法，对不同类型的文献进行质量评价。

纳入文献信息摘录，根据不同干预措施 meta 分析，对不同

结局指标进行 Grade 评级。采用 Cochrane 协作网提供的 Revman 5.3 软件进行 Meta 分析。首先对相同干预措施及相同疗效指标的研究进行异质性评价，如果 $P \geq 0.1$ ， $I^2 \leq 50\%$ ，表示研究间异质性较小，采用固定效应模型进行分析。如果 $P < 0.1$ ， $I^2 > 50\%$ ，表示研究间异质性较大；针对研究间异质性较大，先分析异质性的来源，进行相应亚组分析处理或者进行敏感性分析，剔除对结果稳定性影响较大的文献。如果异质性无法消除，选择随机效应模型进行估计合并效应值所有资料均采用 95% 的可信区间 (CI) 表达。利用 GRADE 为系统评价和指南提供了一个证据质量评价的体系，对每个结果进行证据质量分级。RCT 起始于高级别，观察性研究起始于低级别。降低级别：研究局限、不精确、结果不一致、间接证据、可能的发表偏倚。升高级别：效应量大、剂量反应、混杂因素使效应降到最低、每个结果最终以高、中、低或极低分级。并得出 GRADE 证据总结的最终果。（详见附件 4《糖尿病治未病干预方案》证据概要表、附件 5《糖尿病治未病干预方案》推荐意见投票单）

（5）专家论证会

《糖尿病治未病干预方案》草稿完成后，于 2022 年 04 月 29 日，邀请了邀请内分泌、营养学、运动学、循证方法学等各领域专家进行专家共识会：

1. 对有证据的指南条目进行推荐意见投票
2. 对没有证据的指南条目进行共识推荐

专家就工作组提出的指南草稿和证据相关问题进行了研讨，对其中的技术内容进行充分论证，对草稿提出了进一步修改的意见。工作组汇总专家论证意见修改完善，形成了《糖尿病治未病干预方案》初稿。

（6）专家指导组审核

在完成以上实践评价工作后，项目工作组根据《糖尿病治未病干预方案》临床一致性评价总结，认真研讨，修改、补充有关材料，形成了《糖尿病治未病干预方案》专家指导组审核稿。项目工作组将形成的《糖尿病治未病干预方案》专家指导组审核稿和《糖尿病治未病干预方案》编制说明等材料，于2022年5月4日提交中华中医药学会标准化办公室审核，提出审核意见，并依据审核意见再作修改，形成《糖尿病治未病干预方案》公开征求意见稿，报送中华中医药学会。

（五）确定指南主要内容的依据

《糖尿病治未病干预方案》制订各阶段的程序、技术方法及要求符合《中医治未病标准制修订通则（试行）》、《中医“治未病”标准制修订技术要求（试行）》、《中医治未病实践指南、技术操作规范制修订实践评价方案》的规定。所有的名词术语要求规范，中医药学名词术语符合相关中国国家标准（已有国际标准者按国际标准），西医学名词术语符合相关国际标准或中国标准。其他科技术语、名词及名称采用全国自然科学名词委员会公布的名词。中药名称以《中华人民共和国药

典》2020 年版为准，药典未收载者，以上海科学技术出版社出版的《中华本草》正名为准。计量单位按国务院 1984 年 2 月 27 日发布的《中华人民共和国法定计量单位》及 GB3100-3102-86《量和单位》执行，单位名称用国际通用符号表示。数字用法按国家语言文字工作委员会等七个单位 1987 年公布的《关于出版物上数字用法的试行规定》。

四、与国际、国外同类标准水平的对比情况

（一）国际标准发展情况

由于糖尿病发病在全球范围的广泛流行，糖尿病已成为全世界广泛关注的焦点。目前，国际上颁布的有关糖尿病的临床实践指南较多，应用最广泛的是国际糖尿病联盟（IDF），组织全球专家编写出版的《全球 2 型糖尿病指南》，自 2005 年首次发布至今已修改出版至第六版，广泛应用至全国 150 多个国家，同时 IDF 针对糖尿病临床诊疗中的不同实际问题每年会发布相应的指南及共识，如《老年 2 型糖尿病全球指南》、《餐后血糖管理专家共识》等。最具权威性糖尿病指南是美国糖尿病协会（ADA）定期发布的糖尿病“临床实践建议”，成立至今，每年集体更新一次，目前已更新至 2022 版《糖尿病医学诊疗指南》。其次，有代表性的定期制定糖尿病指南或专家共识的学术组织为欧洲糖尿病研究学会（EASD），以及泛美卫生组织（PAHO）、国际胰岛素基金会（IIF）、国际肾病协会（ISN）、糖尿病足国际工作组（IWGDF）、国际肥胖研究学会（IASO）、

澳大利亚治疗指南有限公司等机构及国际糖尿病组织，以制定临床实践指南为主，未制定相应国际诊疗标准。

（二）国内标准发展状况

上世纪八十年代末九十年代初糖尿病在我国迅速流行，1995 年国家卫生部《1996~2000 年国家糖尿病防治规划纲要》（以后称“九五”国家糖尿病防治纲要）问世后，2000 年我国著名糖尿病专家钱荣立教授，组织中华医学会糖尿病分会专家编写出版了中国第一部糖尿病临床指南——《糖尿病临床指南》，对我国糖尿病的防治工作起到的积极推动作用。2003 年针对中国社区糖尿病防控实践，中华人民共和国卫生部卫生部全科医学培训中心组织制定了社区《糖尿病防治指南》。2004 年中华医学会糖尿病分会修订出版了《中国糖尿病防治指南》。2007 年中华医学会糖尿病分会修订出版了《中国 2 型糖尿病防治指南》、2010 年、2013 年中华医学会糖尿病分会在原指南基础上相继修订出版了 2010 版、2013 版《中国 2 型糖尿病防治指南》。2019 年、2020 年再次在原指南基础上相继修订出版了 2019 版、2020 版《中国 2 型糖尿病防治指南》。

（三）中医行业标准发展情况

我国是世界上认识糖尿病最早的国家之一。经过两千多年的临床实践，中医学在糖尿病防治方面积累了丰富的经验。为更好发挥中医药防治糖尿病的特色和优势，根据中医、中西医结合防治糖尿病及其并发症的理论与实践，2004 年中国中西医

结合学会糖尿病专业委员会组织制定了《中西医结合糖尿病诊疗标准》，2007 年国家中医药管理局和中华中医药学会组织制定、发布了《糖尿病中医防治指南》，是中医行业内第一部专病指南。2007 年北京市中医药管理局组织编写的《北京地区中医常见病证诊疗常规》中有“糖尿病”专题。2008 年中国国家中医药管理局联合中华中医药学会编写、发布的《中医内科常见病临床诊疗指南》有“消渴”部分。2010 年由国家质检总局正式立项，由中国中医科学院广安门医院牵头组织全国中医糖尿病专家，在 2007 年《糖尿病中医防治指南》指南基础上，采用“证据、共识、临床验证”相结合的方法，确定标准中的条文与条款，于 2014 年正式发布了《糖尿病中医防治标准（草案）》。2016 年由国家中医临床研究基地中医药防治糖尿病临床研究联盟组织制定了《糖尿病中医药临床循证实践指南（2016 版）》，这是中医糖尿病领域第一部循证指南。2016 年国际中医药糖尿病诊疗指南（International Traditional Chinese Medicine Guideline for Diagnostic and Treatment Principles of Diabetes）问世，该指南是世界首部中医专病国际指南，由世界中医药学会联合会国际标准部立项，来自 13 个国家及地区 49 所专业组织机构的 100 多位多学科专家共同参与制定。

五、与现行强制性国家标准或政策法规的关系

本项目工作组研究形成的《糖尿病治未病干预方案》与现行法律、法规和强制性标准没有冲突，并且在编制过程中严格

遵循已有的国际、国内标准，使文本内容符合规范，言之有据。

六、代表性分歧意见的处理经过和依据

本项目组在前期工作基础上，按照中华中医药学会团体标准制定规范，经过 2 轮专家问卷调查，2 轮共收回 88 份专家反馈的答卷最终按照 PICO 的原则明确了 5 个临床问题，确定了关键结局指标及等级排序为：糖尿病转化率、2hPG、FBG；重要结局指标为 HbA1c 及 BMI。在本方案推荐条目中，以关键结局指标评价证据等级，如果关键结局指标存在评级不一致的情况，最终评级遵循“糖尿病转化率>2hPG>FBG”的原则形成的指南草稿经专家论证会论证，针对专家提出的意见建议进行修改，形成初稿，并进行专家共识会，在共识会上对《糖尿病治未病干预方案》的 19 条推荐条目进行证据审查和推荐。对专家争议性较多的条目进行二次 meta 分析和 GRADE 评级，并在共识会后将修改后的《糖尿病治未病干预方案》推荐意见投票单重新回各位专家进行评定。

1. 专家访谈

根据糖尿病前期的疾病特点，以开放式问题就临床问题、治疗目标、证候以及干预措施的疗效、安全性、经济性、便捷性等方面向主要起草人等 5 位中西医领域的领军专家进行专家访谈，听取其对《糖尿病治未病干预方案》的制定意见，并根据访谈结果提出初步的临床问题

2. 专家问卷调查

对综合糖尿病前期领域文献证据及专家访谈意见，为初步提出的临床问题进行广泛调研，设计并制作第 1 轮问卷，与方法学专家讨论后，通过指南专家组进行问卷发放，邀请了 78 位临床医生回答第 1 轮问题。根据第 1 轮问卷的反馈情况进行分析，统计并凝练第 2 轮问卷问题，邀请 15 位指南专家组回答第 2 轮问卷，以确定临床问题清单。

3. 专家论证会

2022 年 4 月 29 日在线上召开了《糖尿病治未病干预方案》专家论证会。出席会议的有中医药标准化管理专家、相关专业专家《糖尿病治未病干预方案》工作组组长向各位专家汇报了本工作组的工作情况，项目工作组秘书向各位专家汇报了《糖尿病治未病干预方案》草稿的内容，以及需提请专家组重点讨论的问题。会议对于《糖尿病治未病干预方案》进行认真的论证。会议上专家们积极发言。他们总体上对项目工作组提交的草稿给予了肯定，认为草稿已比较成熟，可以作为此次指南修订文本的基础。对于草稿中的若干具体内容，专家们通过讨论基本上达成共识，提出了许多有价值的修改意见。

七、贯彻指南的要求和措施建议

本项目研究形成的《糖尿病治未病干预方案》经审查批准发布后，需要采用多种渠道宣传、贯彻、实施。

1. 由国家中医药管理局统一组织行业内的推广和贯彻实施工作。
2. 举办指南应用推广培训班、继续教育学习班，培训中医内分

泌专业人员，促进指南的宣传、推广和应用。

3. 利用中华中医药学会糖尿病分会、世界中医药学会联合会糖尿病专业委员会这两个学术平台，在其所开展的各种国内、国际学术活动中加以介绍。

4. 在学术杂志上发表指南及相关的学术论文，宣传、推广，并吸收进一步完善的意见

附件 1：《糖尿病治未病干预方案》第一轮问卷

姓名： 职称： 工作单位： 手机号码：

执业医师类别：（中医/西医/中西医结合或西学中）

1. 请问您是否认同《中国糖尿病前期临床干预专家共识》（2019年版）中的高危人群：

在成年人（>18岁）中，具有下列任何一个及以上的糖尿病危险因素者，即为糖尿病高危人群。

- （1）年龄 \geq 40岁；
- （2）有糖尿病前期（IGT、IFG或两者同时存在）史；
- （3）超重或肥胖和（或）中心型肥胖；
- （4）静坐生活方式；
- （5）一级亲属中有2型糖尿病家族史；
- （6）有妊娠期糖尿病史的妇女；
- （7）高血压患者，或正在接受降压治疗；
- （8）血脂异常或正在接受调脂治疗；
- （9）动脉粥样硬化性心血管疾病（ASCVD）患者；
- （10）有一过性类固醇糖尿病病史者；

（11）多囊卵巢综合征患者或伴有与胰岛素抵抗相关的临床状态（如黑棘皮征等）；

(12) 长期接受抗精神病药物和（或）抗抑郁药物治疗和他汀类药物治疗的患者。

① 认同

② 其他意见_____

2 您认为《糖尿病治未病干预方案》不适用的人群是（多选）

① 怀孕、哺乳期妇女

② 伴有其他重大疾病，如活动期或未经治疗的恶性肿瘤

③ 严重肝肾功能障碍

④ 继发性糖尿病或其他疾病导致的血糖升高

⑤ 其他

3 参考《中国糖尿病前期临床干预专家共识》(2019 年版)，我们将方案的干预对象分为三层：

(1) 血糖尚未达到糖尿病前期标准的高危人群

(2) 单纯的糖耐量减低(IGT)或空腹血糖受损(IFG)人群

(3) IFG+IGT 人群或合并 1 种及以上风险因素人群

① 认同

② 其他意见_____

4 请问您认为血糖尚未达到糖尿病前期标准的高危“”人群预防及治疗过程中最需要关注的结局指标是什么？请为其重要性赋分（1-9 分，1-3 分对决策不太重要，4-6 分对决策比较重要，7-9 分对决策至关重要）

① BMI

- ② 中医证候积分
- ③ 空腹血糖
- ④ 餐后 2h 血糖
- ⑤ HbA1c
- ⑥ 胰岛细胞功能指数
- ⑦ 胰岛素抵抗指数
- ⑧ 2 型糖尿病发病率

5 请问您会对高危人群采用哪种干预方式？请选出您认为最有效的 3 种。

- ① 健康教育与管理
- ② 营养与药膳
- ③ 运动与功法
- ④ 心理调节与情志疗法
- ⑤ 中药辨证论治
- ⑥ 中成药
- ⑦ 针灸
- ⑧ 推拿
- ⑨ 西药

6 参考《糖尿病中医防治指南》中糖前期下列相关证型，请问您认为 IGT 患者的常见证候是（可多选）

- ① 脾胃壅滞证
- ② 湿热蕴脾证

- ③ 脾虚痰湿证
- ④ 肝郁气滞证
- ⑤ 气阴两虚证
- ⑥ 其他_____

7 请问您认为 IGT 患者治疗过程中最需要关注的结局指标是什么？

请为其重要性赋分（1-9 分，1-3 分对决策不太重要，4-6 分对比较决策，7-9 分对决策至关重要）

- ① BMI
- ② 中医证候积分
- ③ 空腹血糖
- ④ 餐后 2h 血糖
- ⑤ HbA1c
- ⑥ 胰岛细胞功能指数
- ⑦ 胰岛素抵抗指数
- ⑧ 2 型糖尿病发病率

8 请问您认为哪种干预方式对 IGT 患者最有效？请选出您认为最有效的 3 种。

- ① 健康教育与管理
- ② 营养与药膳
- ③ 运动与功法
- ④ 心理调节与情志疗法
- ⑤ 中药辨证论治

- ⑥ 中成药
- ⑦ 针灸
- ⑧ 推拿
- ⑨ 西药

9 参考《糖尿病中医防治指南》中糖前期下列相关证型，请问您认为 IFG 患者的常见证候是（可多选）

- ① 脾胃壅滞证
- ② 湿热蕴脾证
- ③ 脾虚痰湿证
- ④ 肝郁气滞证
- ⑤ 气阴两虚证
- ⑥ 其他_____

10 请问您认为 IFG 患者治疗过程中最需要关注的结局指标是什么？请为其重要性赋分（1-9 分，1-3 分对决策不太重要，4-6 分对比较决策，7-9 分对决策至关重要）

- ① BMI
- ② 中医证候积分
- ③ 空腹血糖
- ④ 餐后 2h 血糖
- ⑤ HbA1c
- ⑥ 胰岛细胞功能指数
- ⑦ 胰岛素抵抗指数

⑧ 2 型糖尿病发病率

11 请问您会对 IFG 患者采用下列哪种干预方式？请选出您认为最有效的 3 种。

- ① 健康教育与管理
- ② 营养与药膳
- ③ 运动与功法
- ④ 心理调节与情志疗法
- ⑤ 中药辨证论治
- ⑥ 中成药
- ⑦ 针灸
- ⑧ 推拿
- ⑨ 西药

12 参考《糖尿病中医防治指南》中糖前期下列相关证型，请问您认为 IGT+IFG 患者的常见证候是（可多选）

- ① 脾胃壅滞证
- ② 湿热蕴脾证
- ③ 脾虚痰湿证
- ④ 肝郁气滞证
- ⑤ 气阴两虚证
- ⑥ 其他_____

13 请问您认为 IGT+IFG 患者治疗过程中最需要关注的结局指标是什么？请为其重要性赋分（1-9 分，1-3 分对决策不太重要，

4-6 分对决策比较重要，7-9 分对决策至关重要)

- ① BMI
- ② 中医证候积分
- ③ 空腹血糖
- ④ 餐后 2h 血糖
- ⑤ HbA1c
- ⑥ 胰岛细胞功能指数
- ⑦ 胰岛素抵抗指数
- ⑨ 2 型糖尿病发病率

14 请问您会对 IGT+IFG 患者采用下列哪种干预方式？请选出您认为最有效的 3 种。

- ① 健康教育与管理
- ② 营养与药膳
- ③ 运动与功法
- ④ 心理调节与情志疗法
- ⑤ 中药辨证论治
- ⑥ 中成药
- ⑦ 针灸
- ⑧ 推拿
- ⑨ 西药

15 请问您认为中西医结合干预糖尿病前期患者相比单纯运用西药优势体现在什么方面？请赋分（1-9 分，1-3 分为优势不明显，

4-6 分为有一定优势，7-9 分有显著优势)

- ① 减轻体重
- ② 改善症状
- ③ 降低血糖
- ④ 改善血脂
- ⑤ 保护胰岛 β 细胞功能
- ⑥ 改善胰岛素抵抗

16 参考《糖尿病中医防治指南》，采用厚朴三物汤及其加减方治疗糖尿病前期脾胃壅滞证，您是否认可？

- ① 认可
- ② 不认同并补充更佳方剂_____
- ③ 认可并补充更佳方剂_____

17 参考《糖尿病中医防治指南》，采用半夏泻心汤及其加减方治疗糖尿病前期湿热蕴脾证，您是否认可？

- ① 认可
- ② 不认同并补充更佳方剂_____
- ③ 认可并补充更佳方剂_____

18 参考《糖尿病中医防治指南》，采用六君子汤及其加减方治疗糖尿病前期脾虚痰阻证，您是否认可？

- ① 认可
- ② 不认同并补充更佳方剂_____
- ③ 认可并补充更佳方剂_____

19 参考《糖尿病中医防治指南》，采用四逆散及其加减方治疗糖尿病前期肝郁气滞证，您是否认可？

- ① 认可
- ② 不认同并补充更佳方剂_____
- ③ 认可并补充更佳方剂_____

20 参考《糖尿病中医防治指南》，采用玉液汤及其加减方治疗糖尿病前期气阴两虚证，您是否认可？

- ① 认可
- ② 不认同并补充更佳方剂_____
- ③ 认可并补充更佳方剂_____

21 请问您认为下列哪些中成药最适合用于对糖尿病前期患者进行干预？请选出其中的*种，并具体说明其适用于在哪些患者（如症型、疾病阶段、病人特征等）（多选）

- ① 天芪降糖胶囊：
- ② 芪药消渴胶囊：
- ③ 参术调脾颗粒：
- ④ 糖脂平胶囊：
- ⑤ 金芪降糖片：
- ⑥ 玉泉丸：
- ⑦ 津力达颗粒：
- ⑧ 参芪降糖颗粒：
- ⑨ 降糖消脂胶囊：

⑩ 糖脉康颗粒：

11 天麦消渴片：

12 越鞠丸：

13 其他_____

22 请问您是否会对糖尿病前期患者进行西药干预？常用哪些西药？（多选）

- ① 二甲双胍
- ② α -糖苷酶抑制剂
- ③ 噻唑烷二酮类
- ④ GLP-1 受体激动剂
- ⑤ 奥利司他
- ⑥ 其他_____
- ⑦ 否

附件 2：《糖尿病治未病干预方案》第二轮问卷

《糖尿病治未病干预方案》是中医药管理局及中华中医药学会立项的《慢性病治未病干预方案》系列标准之一，由仝小林院士主要牵头，旨在发挥中医治未病特色，制定一套糖尿病前期的综合干预方案。目前已完成第一轮临床调研，收集了 78 位专家在高危人群、证候分布、干预方式、结局指标等方面的意见，基于第一轮问卷的反馈结果，现对干预方案需要解决的主要临床问题进行了 PICO 化构建。请各位专家对下列反馈意见和临床问题给出您的宝贵意见，谢谢！

第一部分 高危人群

根据第一轮临床调研问卷反馈意见，84%的专家认同下列高危人群评价标准，并有部分专家提出了补充调整意见，本方案拟对高危人群及高危因素进行少量补充和调整。《中国糖尿病前期临床干预专家共识》（2019年版）中的高危人群：在成年人（>18岁）中，具有下列任何一个及以上的糖尿病危险因素者，即为糖尿病高危人群。

- （1）年龄 ≥ 40 岁；
 - （2）有糖尿病前期（IGT、IFG或两者同时存在）史；
 - （3）超重或肥胖和（或）中心型肥胖；
 - （4）静坐生活方式；
 - （5）一级亲属中有2型糖尿病家族史；
 - （6）有妊娠期糖尿病史的妇女；
 - （7）高血压患者，或正在接受降压治疗；
 - （8）血脂异常或正在接受调脂治疗；
 - （9）动脉粥样硬化性心血管疾病（ASCVD）患者；
 - （10）有一过性类固醇糖尿病病史者；
 - （11）多囊卵巢综合征患者或伴有与胰岛素抵抗相关的临床状态（如黑棘皮征等）；
 - （12）长期接受抗精神病药物和（或）抗抑郁药物治疗和他汀类药物治疗的患者。
- 对于以下调整和补充您是否同意？

1. 将（1）和（4）合并为一项，年龄 ≥ 40 岁且为静坐生活方式

☐同意 ☐不同意

2. 补充：睡眠呼吸暂停综合症的患者 ☐同意 ☐不同意

3. 补充：有巨大胎儿分娩史的妇女 ☐同意 ☐不同意

第二部分 临床问题

根据第一轮临床调研问卷反馈意见中结局指标的评分结果，下列 7 项结局指标均分在 7-9 分之间作为本次主要评价指标：

BMI、空腹血糖、餐后 2h 血糖、HbA1c、胰岛素抵抗指数、胰岛细胞功能指数、2 型糖尿病发病率。下列问题中有效指在上述结局指标的改善方面具有统计学意义和临床意义。您是否同意将下列问题设为治未病干预方案将要回答的临床问题？

1. 对糖尿病前期人群及高危人群的基础干预（健康教育与管理、运动与功法、营养与药膳、心理调节与情志疗法等等）相比不干预是否有效？

☐同意 ☐不同意

补充意见：

2. 对糖尿病前期人群的基础干预联合中药辨证论治相比于仅采用基础干预是否更加有效？

☐同意 ☐不同意

补充意见：

3. 对糖尿病前期人群的基础干预联合中成药治疗相比于仅采用基础干预是否更加有效？

☐同意 ☐不同意

补充意见：

4. 对糖尿病前期人群的基础干预联合中医外治法（针灸、推拿等）相比于仅采用基础干预是否更加有效？

☐同意 ☐不同意

补充意见：

5. 对都采用基础干预的情况下，对糖尿病前期人群采用中西医结合治疗相比于仅采用西医治疗是否更加有效？

☐同意 ☐不同意

补充意见：

附件 3：《糖尿病治未病干预方案》第二轮问卷结果

1. 一般基本情况

第2题：请选择您的职称 [单选题]

选项	小计	比例
主任医师	26	33.77%
副主任医师	29	37.66%
主治医师	22	28.57%
本题有效填写人次	77	

表格 饼状 圆环 柱状 条形

第3题：请选择您的执业医师类别 [单选题]

选项	小计	比例
中医	62	80.52%
中西医结合或西学中	7	9.09%
西医	8	10.39%
本题有效填写人次	77	

表格 饼状 圆环 柱状 条形

1. 高危人群及因素

第6题：请问您是否认同《中国糖尿病前期临床干预专家共识》(2019年版)中的高危人群：在成年人（>18岁）中，具有下列任何一个及以上的糖尿病危险因素者，即为糖尿病高危人群。

- (1) 年龄≥40岁；
- (2) 有糖尿病前期（IGT、IFG或两者同时存在）史；
- (3) 超重或肥胖和（或）中心型肥胖；
- (4) 静坐生活方式；
- (5) 一级亲属中有2型糖尿病家族史；
- (6) 有妊娠期糖尿病史的妇女；
- (7) 高血压患者，或正在接受降压治疗；
- (8) 血脂异常或正在接受调脂治疗；
- (9) 动脉粥样硬化性心血管疾病（ASCVD）患者；
- (10) 有过性类固醇糖尿病病史者；
- (11) 多囊卵巢综合征患者或伴有与胰岛素抵抗相关的临床状态（如黑棘皮征等）；
- (12) 长期接受抗精神病药物和（或）抗抑郁药物治疗和他汀类药物治疗的患者。 [单选题]

选项	小计	比例
认同	65	84.42%
认同并补充 [详细]	6	7.79%
部分不认同并说明不同意见 [详细]	6	7.79%
本题有效填写人次	77	

表格 饼状 圆环 柱状 条形

- a) 认同并补充：经常熬夜的人群、睡眠呼吸暂停综合症、有巨大胎儿分娩史、中国糖尿病风险评分总分 ≥ 25 分

b) 部分不认同：任何一项即为高危，是否危险分层；（1）

（4）作为危险因素是否导致纳入人数太多；（6）有妊娠期高血糖病史的妇女；应为二项或以上，仅 40 岁以上应该不成立；尽量简化有利于记忆和操作；建议对 1、2 项进行联合

2. 不适用人群： 其它补充：精神障碍人群

第7题：您认为《糖尿病治未病干预方案》不适用的人群是 [多选题]

选项	小计	比例
怀孕、哺乳期妇女	50	64.94%
伴有其他重大疾病，如活动期或未经治疗的恶性肿瘤	63	81.82%
肝肾功能障碍	41	53.25%
继发性糖尿病或其他疾病导致的血糖升高	51	66.23%
其它 [详细]	11	14.29%
本题有效填写人次	77	

查看多选题百分比计算方法

表格 饼状 圆环 柱状 条形

3. 分层：

第8题：参考《中国糖尿病前期临床干预专家共识》(2019年版)，我们将方案的干预对象分为三层：

- （1）血糖尚未达到糖尿病前期标准的高危人群
- （2）单纯的糖耐量减低(IGT)或空腹血糖受损(IFG)人群
- （3）IFG+IGT人群或合并1种及以上风险因素人群

[单选题]

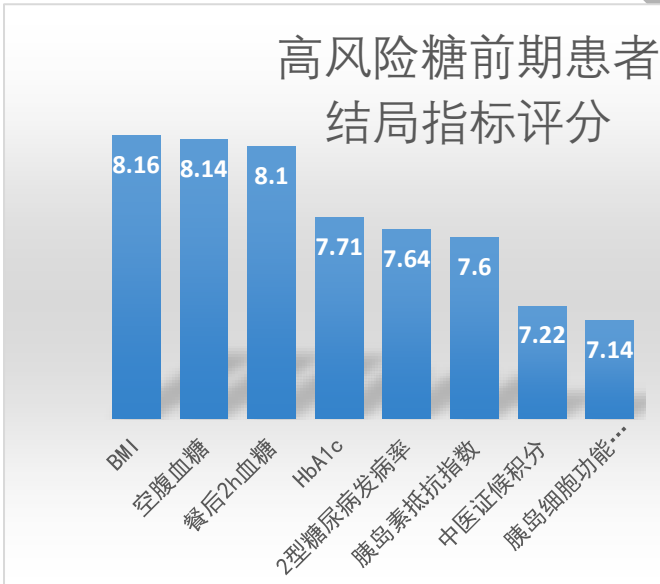
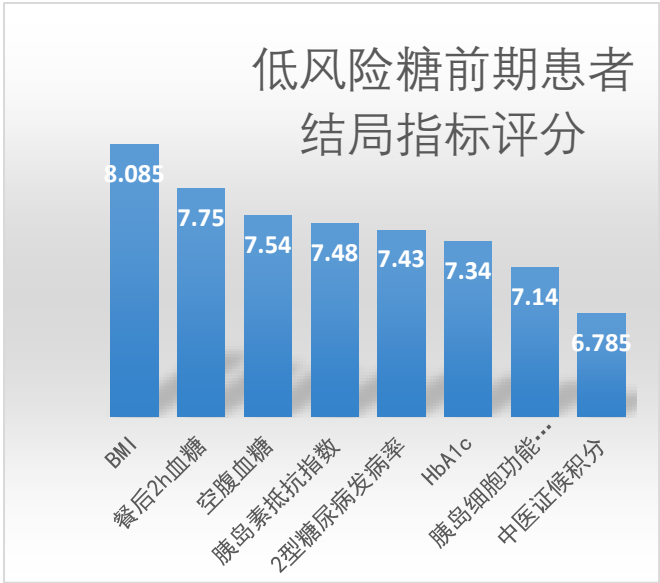
选项	小计	比例
认同	77	100%
其它意见 [详细]	0	0%
本题有效填写人次	77	

表格 饼状 圆环 柱状 条形

4. 结局指标

结局指标	高危人群	得分	IGT	得分	IFG	得分	IGT+IFG	得分
1	BMI	8.03	BMI	8.08	空腹血糖	8.09	BMI	8.2
2	餐后 2h 血糖	7.7	餐后 2h 血糖	7.92	BMI	7.58	空腹血糖	8.1
3	胰岛素抵抗指数	7.44	空腹血糖	7.52	2 型糖尿病发病率	7.56	餐后 2h 血糖	8.1
4	空腹血糖	7.38	胰岛素抵抗指数	7.52	HbA1c	7.44	HbA1c	7.7
5	HbA1c	7.38	2 型糖尿病发病率	7.52	胰岛素抵抗指数	7.34	2 型糖尿病发病率	7.6
6	2 型糖尿病发病率	7.26	HbA1c	7.42	餐后 2h 血糖	7.26	胰岛素抵抗指数	7.6
7	中医证候积分	6.92	胰岛细胞功能指数	7.06	胰岛细胞功能指数	7.22	中医证候积分	7.2
8	胰岛细胞功能指数	6.81	中医证候积分	6.7	中医证候积分	6.87	胰岛细胞功能指数	7.1

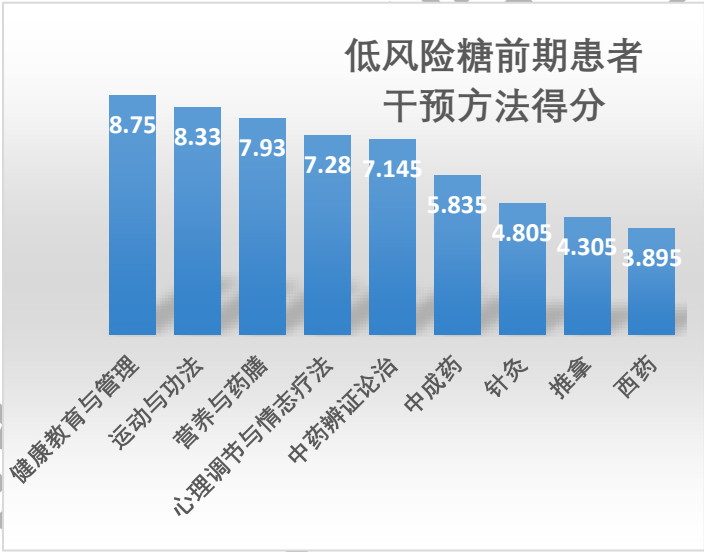
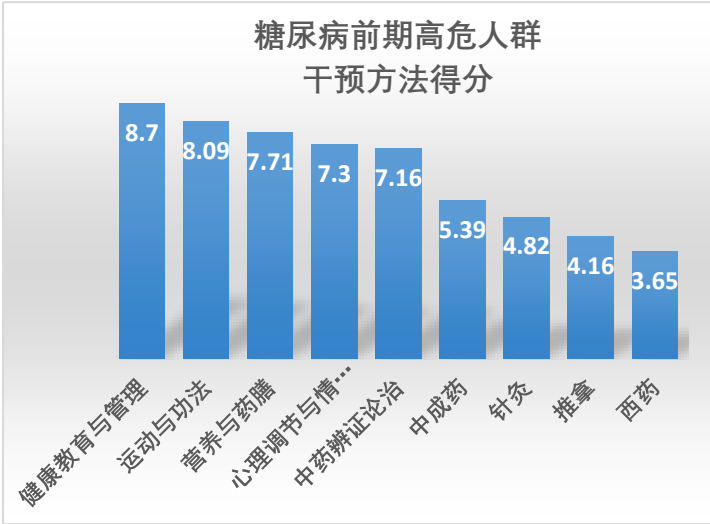


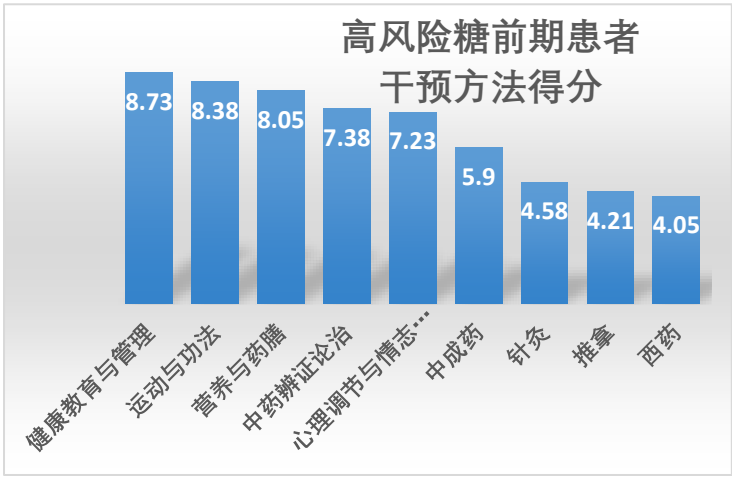


6. 干预方法

干预方法	高危人群	得分	IGT	得分	IFG	得分	IGT+IFG	得分
1	健康教育与管理	8.7	健康教育与管理	8.79	健康教育与管理	8.71	健康教育与管理	8.7
2	运动与功法	8.09	运动与功法	8.44	运动与功法	8.22	运动与功法	8.4
3	营养与药膳	7.71	营养与药膳	7.9	营养与药膳	7.96	营养与药膳	8.1
4	心理调节与情志疗	7.3	中药辨证论治	7.34	心理调节与情志疗	7.22	中药辨证论治	7.4

	法				法			
5	中 药 辨 证 论 治	7.16	心 理 调 节 与 情 志 疗 法	7.21	中 药 辨 证 论 治	7.08	心 理 调 节 与 情 志 疗 法	7.2
6	中 成 药	5.39	中 成 药	5.88	中 成 药	5.79	中 成 药	5.9
7	针 灸	4.82	针 灸	4.88	针 灸	4.73	针 灸	4.6
8	推 拿	4.16	推 拿	4.23	推 拿	4.38	推 拿	4.2
9	西 药	3.65	西 药	4	西 药	3.79	西 药	4.1

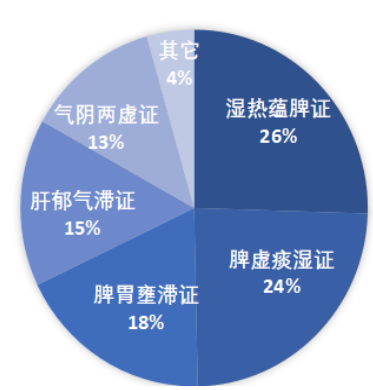




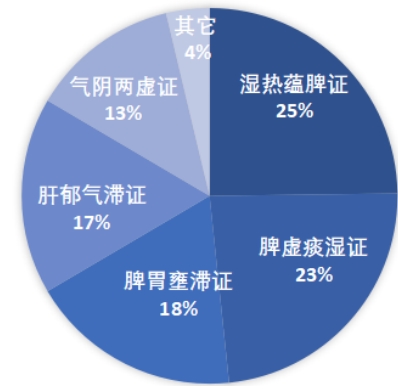
7. 辨证论治

证候分布	IGT		IFG		IGT+IFG	
1	湿热蕴脾证	60	湿热蕴脾证	56	湿热蕴脾证	60
2	脾虚痰湿证	56	脾虚痰湿证	54	脾虚痰湿证	57
3	脾胃壅滞证	45	脾胃壅滞证	38	脾胃壅滞证	44
4	肝郁气滞证	33	肝郁气滞证	36	肝郁气滞证	41
5	气阴两虚证	27	气阴两虚证	30	气阴两虚证	31
6	其它	11	其它	9	其它	9
	肝郁脾虚证		肝郁脾虚证		肝郁脾虚证	

低风险糖前期患者证型分布



高风险糖前期患者证型分布



8. 西药干预

西药干预	IGT		IFG		IGT+IFG	
1	二甲双胍	40	二甲双胍	41	二甲双胍	52
2	α-糖苷酶抑制剂	37	不采用西药干预	36	α-糖苷酶抑制剂	37
3	不采用西药干预	33	α-糖苷酶抑制剂	14	不采用西药干预	28

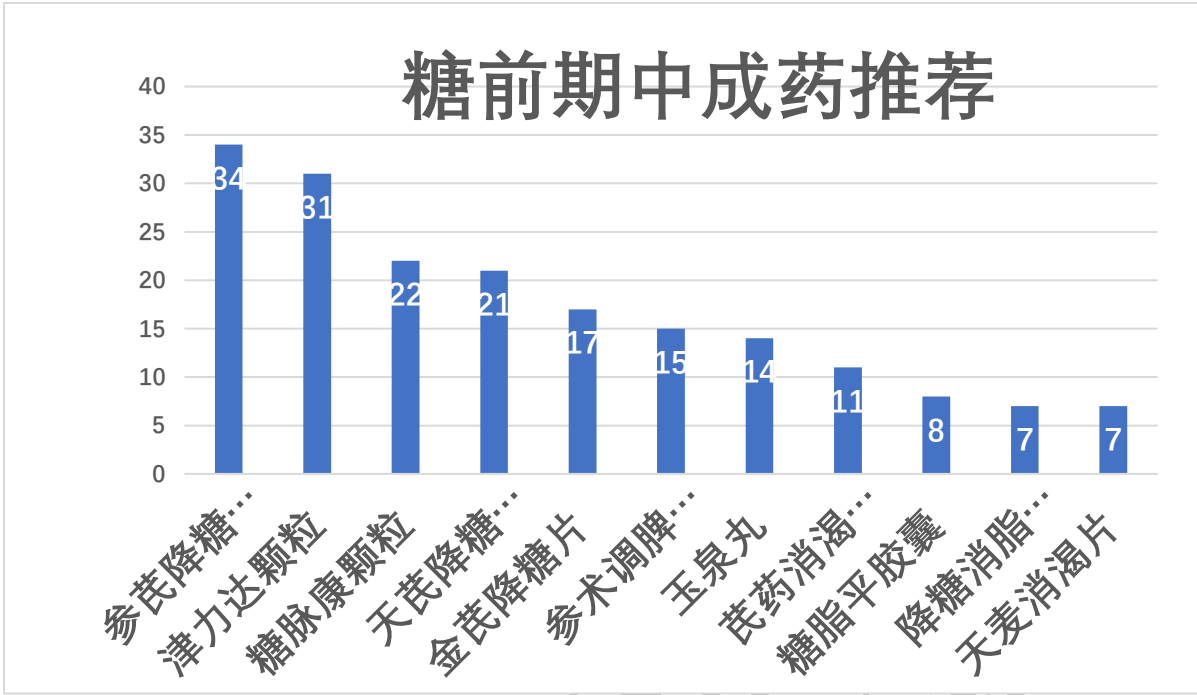
4	GLP-1 受体激动剂	14	GLP-1 受体激动剂	13	GLP-1 受体激动剂	16
5	奥利司他	10	噻唑烷二酮类	7	噻唑烷二酮类	10
6	噻唑烷二酮类	6	奥利司他	7	奥利司他	9
7	其它	1	其它	1	其它	3
					列汀类	

9. 辨证论治

证型-方药	专家建议	人次	其他建议方药
脾胃壅滞证-厚朴三物汤	认同	65	香砂六君子胃苓汤
	不认同并补充更佳方剂	1	
	认可并补充更佳方剂	3	
湿热蕴脾证-半夏泻心汤	认同	57	连朴饮
	不认同并补充更佳方剂	7	葛根芩连汤 黄连温胆汤

10. 中成药

参芪降糖颗粒	34	44.16%
津力达颗粒	31	40.26%
越鞠丸	24	31.17%
糖脉康颗粒	22	28.57%
天芪降糖胶囊	21	27.27%
金芪降糖片	17	22.08%
参术调脾颗粒	15	19.48%
玉泉丸	14	18.18%
芪药消渴胶囊	11	14.29%
糖脂平胶囊	8	10.39%
降糖消脂胶囊	7	9.09%
天麦消渴片	7	9.09%



附件 4：《糖尿病治未病干预方案》证据概要表

代茶饮临床问题证据概要表

临床问题	P（研究对 象）	I（干 预 措 施）	C（对 照 措 施）	O（结局指 标）
与单纯生活方式干预相比，在生活方式干预基础上进行代茶饮干预（健脾化湿为主）是否可以改善糖尿病前期患者空腹血糖水平	糖尿病前期	代茶饮（健脾化湿为主）+生活方式干预	生活方式干预	FBG
研究类型及数量	2 个 RCT			
效应值及可信区间	MD=-0.40, 95%CI=[-0.88, 0.09]			
证据等级	极低(VERY LOW)			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	1 随机序列产生以及分配隐藏文中未描述 2 I ² =86%，大于 75%，异质性较大 3 95%可信区间过线，无显著性差异 4 小样本研究，样本量<400			
结论	与单纯生活方式干预相比，在生活方式干预基础上进行代茶饮干预（健脾化湿为主）对改善糖尿病前期患者空腹血糖水平无明显差异			

临床问题	P（研究对	I（干 预 措	C（对 照 措	O（结局指
------	-------	---------	---------	-------

	象)	施)	施)	标)
与单纯生活方式干预相比，在生活方式干预基础上进行代茶饮干预（健脾化湿为主）是否可以改善糖尿病前期患者餐后 2 小时血糖水平	糖尿病前期	代茶饮（健脾化湿为主）+ 生活方式干预	生活方式干预	2hPG
研究类型及数量	2 个 RCT			
效应值及可信区间	MD=-0.94, 95%CI=[-1.79, -0.09]			
证据等级	极低(VERY LOW)			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	1 随机序列产生以及分配隐藏文中未描述 2 I ² =81%，大于 75%，异质性较大 3 小样本研究，样本量<400			
结论	与单纯生活方式干预相比，在生活方式干预基础上进行代茶饮干预（健脾化湿为主）对改善糖尿病前期患者餐后 2 小时血糖水平有明显差异			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与单纯生活方式干预相比，在生活方式干预基础上进行代茶饮干预（健脾化湿为主）是否可以改善糖尿病前期患者糖化血红蛋白水平	糖尿病前期	代茶饮（健脾化湿为主）+ 生活方式干预	生活方式干预	HbA1c
研究类型及数量	2 个 RCT			
效应值及可信区间	MD=-0.22, 95%CI=[-0.31, -0.12]			
证据等级	低级(LOW)			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	1 随机序列产生以及分配隐藏文中未描述 2 小样本研究，样本量<400			
结论	与单纯生活方式干预相比，在生活方式干预基础上进行代茶饮干预（健脾化湿为主）对改善糖尿病前期患者糖化血红蛋白水平有明显差异			

Author(s):
Date: 2022-05-02
Question: Should 代茶饮+生活方式干预 vs 生活方式干预 be used in 糖前期患者?
Settings:
Bibliography: . 代茶饮 for 糖前期患者. Cochrane Database of Systematic Reviews [Year], Issue [Issue].

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	代茶饮+生活方式干预	生活方式干预	Relative (95% CI)	Absolute		
FBG (Better indicated by lower values)												
2	randomised trials	serious ¹	very serious ²	no serious indirectness	serious ³	reporting bias ⁴	61	60	-	MD 0.4 lower (0.88 lower to 0.09 higher)	⊗○○○ VERY LOW	CRITICAL
2h PG (Better indicated by lower values)												
2	randomised trials	serious ¹	very serious ⁵	no serious indirectness	no serious imprecision	reporting bias ⁴	61	60	-	MD 0.94 lower (1.79 to 0.09 lower)	⊗○○○ VERY LOW	CRITICAL
糖化血红蛋白 (Better indicated by lower values)												
2	randomised trials	serious ¹	no serious inconsistency	no serious indirectness	no serious imprecision	reporting bias ⁴	61	60	-	MD 0.22 lower (0.31 to 0.12 lower)	⊗⊗○○ LOW	NOT IMPORTANT

¹ 随机序列产生以及分配隐藏文中未描述

² I²=86%，大于75%，异质性较大

³ 95%可信区间过线，无显著性差异

⁴ 小样本研究，样本量<400

⁵ I²=81%，大于75%，异质性很大

代茶饮+生活方式干预 compared to 生活方式干预 for 糖前期患者

Patient or population: 糖前期患者

Settings:

Intervention: 代茶饮+生活方式干预

Comparison: 生活方式干预

Outcomes	Illustrative comparative risks* (95% CI)		Relative effect (95% CI)	No of Participants (studies)	Quality of the evidence (GRADE)	Comments
	Assumed risk 生活方式干预	Corresponding risk 代茶饮+生活方式干预				
FBG		The mean fbg in the intervention groups was 0.4 lower (0.88 lower to 0.09 higher)		121 (2 studies)	⊗⊗⊗⊗ very low ^{1,2,3,4}	
2h PG		The mean 2h pg in the intervention groups was 0.94 lower (1.79 to 0.09 lower)		121 (2 studies)	⊗⊗⊗⊗ very low ^{1,4,5}	
糖化血红蛋白		The mean 糖化血红蛋白 in the intervention groups was 0.22 lower (0.31 to 0.12 lower)		121 (2 studies)	⊗⊗⊗⊗ low ^{1,4}	

*The basis for the assumed risk (e.g. the median control group risk across studies) is provided in footnotes. The corresponding risk (and its 95% confidence interval) is based on the assumed risk in the comparison group and the relative effect of the intervention (and its 95% CI).

CI: Confidence interval;

GRADE Working Group grades of evidence

High quality: Further research is very unlikely to change our confidence in the estimate of effect.

Moderate quality: Further research is likely to have an important impact on our confidence in the estimate of effect and may change the estimate.

Low quality: Further research is very likely to have an important impact on our confidence in the estimate of effect and is likely to change the estimate.

Very low quality: We are very uncertain about the estimate.

¹ 随机序列产生以及分配隐藏文中未描述

² I²=86%，大于75%，异质性较大

³ 95%可信区间过线，无显著性差异

⁴ 小样本研究，样本量<400

⁵ I²=81%，大于75%，异质性很大

药膳临床问题证据概要表

临床问题	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
与生活方式干预相比，在生活方式干预基础上进行药膳干预（健脾为主）是否可以改善糖尿病前期空腹血糖水平	糖尿病前期	药膳（健脾为主）+生活方式干预	生活方式干预	FBG
研究类型及数量	3 个 RCT			
效应值及可信区间	MD =-0.24, 95%CI=[-0.35,-0.12]			
证据等级	低级证据（Low）			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	1 2 篇 RCT 未说明随机序列产生方法，2 篇 RCT 未说明分配隐藏方案 2 样本量 340<400			

结论	与生活方式干预相比，在生活方式干预基础上进行药膳干预（健脾为主）对改善糖尿病前期空腹血糖水平有明显差异
----	---

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与生活方式干预相比，在生活方式干预基础上进行药膳干预（健脾为主）是否可以改善糖尿病前期餐后 2 小时血糖水平	糖尿病前期	药膳（健脾为主）+生活方式干预	生活方式干预	2hPG
研究类型及数量	3 个 RCT			
效应值及可信区间	MD = -0.32, 95%CI = [-0.50, -0.14]			
证据等级	低级证据（Low）			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	1 2 篇 RCT 未说明随机序列产生方法，2 篇 RCT 未说明分配隐藏方案 2 样本量 340 < 400			
结论	与生活方式干预相比，在生活方式干预基础上进行药膳干预（健脾为主）对改善糖尿病前期餐后 2 小时血糖水平有明显差异			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与生活方式干预相比，在生活方式干预基础上进行药膳干预（健脾为主）是否可以改善糖尿病前期糖化血红蛋白水平	糖尿病前期	药膳（健脾为主）+生活方式干预	生活方式干预	HbA1c
研究类型及数量	2 个 RCT			
效应值及可信区间	MD = -0.12, 95%CI = [-0.29, 0.04]			
证据等级	极低级证据（Very Low）			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	1 2 篇 RCT 未说明随机序列产生方法，2 篇 RCT 未说明分配隐藏方案 2 95%可信区间过线（-0.29, 0.04），无临床意义 3 样本量 280 < 400			
结论	与生活方式干预相比，在生活方式干预基础上进行药膳干预（健脾为主）对改善糖尿病前期糖化血红蛋白水平方面无明显差异			

Author(s):
Date: 2022-05-02
Question: 药膳+生活方式干预VS生活方式干预 for 糖尿病前期
Settings:
Bibliography: 药膳 versus 基础干预 for 糖尿病前期. Cochrane Database of Systematic Reviews [Year], Issue [Issue].

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	药膳+生活方式干预VS生活方式干预	Control	Relative (95% CI)	Absolute		
FBG (Better indicated by lower values)												
3	randomised trials	serious ¹	no serious inconsistency	no serious indirectness	no serious imprecision	reporting bias ²	168	172	-	MD 0.24 lower (0.35 to 0.12 lower)	⊕⊕○○ LOW	CRITICAL
2hPG (Better indicated by lower values)												
3	randomised trials	serious ¹	no serious inconsistency	no serious indirectness	no serious imprecision	reporting bias ²	168	172	-	MD 0.32 lower (0.5 to 0.14 lower)	⊕⊕○○ LOW	CRITICAL
HbA1c (Better indicated by lower values)												
2	randomised trials	serious ¹	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ³	reporting bias ⁴	138	142	-	MD 0.12 lower (0.29 lower to 0.04 higher)	⊕○○○ VERY LOW	NOT IMPORTANT

¹ 2篇RCT未说明随机序列产生方法，2篇RCT未说明分配隐藏方案

² 样本量340 < 400

³ 95%可信区间过线 (-0.29, 0.04)，无临床意义

⁴ 样本量280 < 400

药膳+生活方式干预VS生活方式干预 for 糖尿病前期

Patient or population: patients with 糖尿病前期

Settings:

Intervention: 药膳+生活方式干预VS生活方式干预

Outcomes	Illustrative comparative risks* (95% CI)		Relative effect (95% CI)	No of Participants (studies)	Quality of the evidence (GRADE)	Comments
	Assumed risk Control	Corresponding risk 药膳+生活方式干预VS生活方式干预				
FBG		The mean fbg in the intervention groups was 0.24 lower (0.35 to 0.12 lower)		340 (3 studies)	⊕⊕⊕⊕ low ^{1,2}	
2hPG		The mean 2hpg in the intervention groups was 0.32 lower (0.5 to 0.14 lower)		340 (3 studies)	⊕⊕⊕⊕ low ^{1,2}	
HbA1c		The mean hba1c in the intervention groups was 0.12 lower (0.29 lower to 0.04 higher)		280 (2 studies)	⊕⊕⊕⊕ very low ^{1,3,4}	

*The basis for the assumed risk (e.g. the median control group risk across studies) is provided in footnotes. The corresponding risk (and its 95% confidence interval) is based on the assumed risk in the comparison group and the relative effect of the intervention (and its 95% CI).

CI: Confidence interval;

GRADE Working Group grades of evidence

High quality: Further research is very unlikely to change our confidence in the estimate of effect.

Moderate quality: Further research is likely to have an important impact on our confidence in the estimate of effect and may change the estimate.

Low quality: Further research is very likely to have an important impact on our confidence in the estimate of effect and is likely to change the estimate.

Very low quality: We are very uncertain about the estimate.

¹ 2篇RCT未说明随机序列产生方法，2篇RCT未说明分配隐藏方案

² 样本量340 < 400

³ 95%可信区间过线 (-0.29, 0.04)，无临床意义

⁴ 样本量280 < 400

八段锦临床问题证据概要表

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与生活方式干预相比，在生活方式干预基础上进行八段锦干预是否可以改善糖尿病前期患者空腹血糖水平	糖尿病前期	八段锦+生活方式干预	生活方式干预	FBG
研究类型及数量	5 个 RCT			
效应值及可信区间	MD=-0.57，95%CI=[-0.98，-0.16]			
证据等级	极低（VERY LOW）			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	1 分配隐藏未描述，脱落病例未进行解释说明 2 I ² =91%，异质性较大			
结论	与生活方式干预相比，在生活方式干预基础上进行八段锦干预对改善糖尿病前期患者空腹血糖水平有明显差异			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与生活方式干预相比，在生活方式干预基础上进行八段锦干预是否可以改善糖尿病前期患者餐后2小时血糖水平	糖尿病前期	八段锦+生活方式干预	生活方式干预	2hPG
研究类型及数量	5个RCT			
效应值及可信区间	MD=-0.59, 95%CI=[-0.95, -0.23]			
证据等级	低级（LOW）			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	1 分配隐藏未描述，脱落病例未进行解释说明 2 I ² =55%，异质性较大			
结论	与生活方式干预相比，在生活方式干预基础上进行八段锦干预对改善糖尿病前期患者餐后2小时血糖水平有明显差异			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与生活方式干预相比，在生活方式干预基础上进行八段锦干预是否可以改善糖尿病前期患者糖化血红蛋白水平	糖尿病前期	八段锦+生活方式干预	生活方式干预	HbA1c
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	MD=-0.16, 95%CI=[-0.42, 0.09]			
证据等级	极低（VERY LOW）			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	1 分配隐藏未描述，脱落病例未进行解释说明 2 95%可信区间过线，无显著性差异 3 小样本研究，样本量≤400			
结论	与生活方式干预相比，在生活方式干预基础上进行八段锦干预对改善糖尿病前期患者糖化血红蛋白水平方面无明显差异			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与生活方式干预相比，在生活方式干预基础上进行八段锦干预是否可以改善糖尿病前期患者体重指数水平	糖尿病前期	八段锦+生活方式干预	生活方式干预	BMI
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	MD=-1.73, 95%CI=[-1.99, -1.47]			
证据等级	低级（LOW）			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	1 分配隐藏未描述，脱落病例未进行解释说明 2 小样本研究，样本量≤400			
结论	与生活方式干预相比，在生活方式干预基础上进行八段锦干预对改善糖尿病前期患者体重指数水平有明显差异			

Author(s):
Date: 2022-05-02
Question: Should 八段锦+生活方式干预 vs 生活方式干预 be used in 糖尿病前期?
Settings:
Bibliography: 八段锦+生活方式干预vs生活方式干预 for 糖尿病前期. Cochrane Database of Systematic Reviews [Year], Issue [Issue].

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	八段锦+生活方式干预	生活方式干预	Relative (95% CI)	Absolute		
FBG (Better indicated by lower values)												
5	randomised trials	serious ¹	very serious ²	no serious indirectness	no serious imprecision	none	200	200	-	MD 0.57 lower (0.98 to 0.16 lower)	⊕⊕⊕⊕ VERY LOW	CRITICAL
2hPG (Better indicated by lower values)												
5	randomised trials	serious ¹	serious ³	no serious indirectness	no serious imprecision	none	200	200	-	MD 0.59 lower (0.95 to 0.23 lower)	⊕⊕⊕⊕ LOW	CRITICAL
BMI (Better indicated by lower values)												
2	randomised trials	serious ¹	no serious inconsistency	no serious indirectness	no serious imprecision	reporting bias ⁴	90	90	-	MD 1.73 lower (1.99 to 1.47 lower)	⊕⊕⊕⊕ LOW	IMPORTANT
HbA1c (Better indicated by lower values)												
2	randomised trials	serious ¹	no serious inconsistency	no serious indirectness	very serious ⁵	reporting bias ⁴	67	67	-	MD 0.16 lower (0.42 lower to 0.09 higher)	⊕⊕⊕⊕ VERY LOW	NOT IMPORTANT

¹ 分配隐藏未描述，脱落病例未进行解释说明
² I²=91%
³ I²=55%
⁴ 小样本研究，样本量 < 400
⁵ 95%可信区间过线，无显著性差异

八段锦+生活方式干预 compared to 生活方式干预 for 糖尿病前期

Patient or population: 糖尿病前期
Settings:
Intervention: 八段锦+生活方式干预
Comparison: 生活方式干预

Outcomes	Illustrative comparative risks* (95% CI)		Relative effect (95% CI)	No of Participants (studies)	Quality of the evidence (GRADE)	Comments
	Assumed risk 生活方式干预	Corresponding risk 八段锦+生活方式干预				
FBG		The mean fbg in the intervention groups was 0.57 lower (0.98 to 0.16 lower)		400 (5 studies)	⊕⊕⊕⊕ very low ^{1,2}	
2hPG		The mean 2hpg in the intervention groups was 0.59 lower (0.95 to 0.23 lower)		400 (5 studies)	⊕⊕⊕⊕ low ^{1,3}	
BMI		The mean bmi in the intervention groups was 1.73 lower (1.99 to 1.47 lower)		180 (2 studies)	⊕⊕⊕⊕ low ^{1,4}	
HbA1c		The mean hbA1c in the intervention groups was 0.16 lower (0.42 lower to 0.09 higher)		134 (2 studies)	⊕⊕⊕⊕ very low ^{1,4,5}	

*The basis for the assumed risk (e.g. the median control group risk across studies) is provided in footnotes. The corresponding risk (and its 95% confidence interval) is based on the assumed risk in the comparison group and the relative effect of the intervention (and its 95% CI).

CI: Confidence interval;

GRADE Working Group grades of evidence

High quality: Further research is very unlikely to change our confidence in the estimate of effect.

Moderate quality: Further research is likely to have an important impact on our confidence in the estimate of effect and may change the estimate.

Low quality: Further research is very likely to have an important impact on our confidence in the estimate of effect and is likely to change the estimate.

Very low quality: We are very uncertain about the estimate.

¹ 分配隐藏未描述，脱落病例未进行解释说明
² I²=91%
³ I²=55%
⁴ 小样本研究，样本量 < 400
⁵ 95%可信区间过线，无显著性差异

太极拳临床问题证据概要表

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与生活方式干预相比，在生活方式干预基础上进行太极拳干预是否可以改善糖尿病前期患者空腹血糖水平	糖尿病前期	太极拳+生活方式干预	生活方式干预	FBG
研究类型及数量	3 个 RCT			
效应值及可信区间	MD=-0.29，95%CI=[-0.63，0.05]			
证据等级	极低级(VERY LOW)			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	1 未详细描述分配隐藏具体方法，有部分同时未描述随机序列			

	产生方法 2 95%可信区间过线，无显著性差异 3 小样本研究，样本量<400
结论	与生活方式干预相比，在生活方式干预基础上进行太极拳干预对改善糖尿病前期患者空腹血糖水平无明显差异

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与生活方式干预相比，在生活方式干预基础上进行太极拳干预是否可以改善糖尿病前期患者餐后2小时血糖水平	糖尿病前期	太极拳+生活方式干预	生活方式干预	2hPG
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	MD=-0.96, 95%CI=[-1.42, -0.51]			
证据等级	低级（LOW）			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	1 未详细描述分配隐藏具体方法，有部分同时未描述随机序列产生方法 2 小样本研究，样本量<400			
结论	与生活方式干预相比，在生活方式干预基础上进行太极拳干预对改善糖尿病前期患者餐后2小时血糖水平有明显差异			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与生活方式干预相比，在生活方式干预基础上进行太极拳干预是否可以改善糖尿病前期患者糖化血红蛋白水平	糖尿病前期	太极拳+生活方式干预	生活方式干预	HbA1c
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	MD=-0.49, 95%CI=[-0.68, -0.31]			
证据等级	低级（LOW）			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	1 未详细描述分配隐藏具体方法，有部分同时未描述随机序列产生方法 2 小样本研究，样本量<400			
结论	与生活方式干预相比，在生活方式干预基础上进行太极拳干预对改善糖尿病前期患者糖化血红蛋白水平有明显差异			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与生活方式干预相比，在生活方式干预基础上进行太极拳干预是否可以改善糖尿病前期患者体重指数水平	糖尿病前期	太极拳+生活方式干预	生活方式干预	BMI
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	MD=0.06, 95%CI=[-0.88, 0.99]			
证据等级	极低级(VEY LOW)			

是否升级或降级	降级
升级或降级因素	1 未详细描述分配隐藏具体方法，有部分同时未描述随机序列产生方法 2 95%可信区间过线，无显著性差异 3 小样本研究，样本量<400
结论	与生活方式干预相比，在生活方式干预基础上进行太极拳干预对改善糖尿病前期患者体重指数水平无明显差异

Author(s):
Date: 2022-05-02
Question: Should 太极拳+生活方式干预 vs 生活方式干预 be used in 糖前期患者?
Settings:
Bibliography: . 太极拳 for 糖尿病前期. Cochrane Database of Systematic Reviews [Year]. Issue [Issue].

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	太极拳+生活方式干预	生活方式干预	Relative (95% CI)	Absolute		
FBG (Better indicated by lower values)												
3	randomised trials	serious ¹	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ²	reporting bias ³	66	65	-	MD 0.29 lower (0.63 lower to 0.05 higher)	⊕⊕⊕⊕ VERY LOW	CRITICAL
2h PG (Better indicated by lower values)												
2	randomised trials	serious ¹	no serious inconsistency	no serious indirectness	no serious imprecision	reporting bias ³	56	55	-	MD 0.96 lower (1.42 to 0.51 lower)	⊕⊕⊕⊕ LOW	CRITICAL
BMI (Better indicated by lower values)												
2	randomised trials	serious ¹	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ²	reporting bias ³	26	25	-	MD 0.06 higher (0.88 lower to 0.99 higher)	⊕⊕⊕⊕ VERY LOW	IMPORTANT
HbA1c (Better indicated by lower values)												
2	randomised trials	serious ¹	no serious inconsistency	no serious indirectness	no serious imprecision	reporting bias ³	50	50	-	MD 0.49 lower (0.68 to 0.31 lower)	⊕⊕⊕⊕ LOW	NOT IMPORTANT

¹ 未详细描述分配隐藏具体方法，有部分同时未描述随机序列产生方法

² 95%可信区间过线，无显著性差异

³ 小样本研究，样本量<400

太极拳+生活方式干预 compared to 生活方式干预 for 糖前期患者

Patient or population: 糖前期患者

Settings:

Intervention: 太极拳+生活方式干预

Comparison: 生活方式干预

Outcomes	Illustrative comparative risks* (95% CI)		Relative effect (95% CI)	No of Participants (studies)	Quality of the evidence (GRADE)	Comments
	Assumed risk 生活方式干预	Corresponding risk 太极拳+生活方式干预				
FBG		The mean fbg in the intervention groups was 0.29 lower (0.63 lower to 0.05 higher)		131 (3 studies)	⊕⊕⊕⊕ very low ^{1,2,3}	
2h PG		The mean 2h pg in the intervention groups was 0.96 lower (1.42 to 0.51 lower)		111 (2 studies)	⊕⊕⊕⊕ low ^{1,3}	
BMI		The mean bmi in the intervention groups was 0.06 higher (0.88 lower to 0.99 higher)		51 (2 studies)	⊕⊕⊕⊕ very low ^{1,2,3}	
HbA1c		The mean hba1c in the intervention groups was 0.49 lower (0.68 to 0.31 lower)		100 (2 studies)	⊕⊕⊕⊕ low ^{1,3}	

*The basis for the **assumed risk** (e.g. the median control group risk across studies) is provided in footnotes. The **corresponding risk** (and its 95% confidence interval) is based on the assumed risk in the comparison group and the **relative effect** of the intervention (and its 95% CI).

CI: Confidence interval;

GRADE Working Group grades of evidence

High quality: Further research is very unlikely to change our confidence in the estimate of effect.

Moderate quality: Further research is likely to have an important impact on our confidence in the estimate of effect and may change the estimate.

Low quality: Further research is very likely to have an important impact on our confidence in the estimate of effect and is likely to change the estimate.

Very low quality: We are very uncertain about the estimate.

¹ 未详细描述分配隐藏具体方法，有部分同时未描述随机序列产生方法

² 95%可信区间过线，无显著性差异

³ 小样本研究，样本量<400

中医情志疗法临床问题证据概要表

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与生活方式干预相比，在生活方式干预基础上进行中医情志疗法是否可以改善糖尿病前期空腹血糖水平	糖尿病前期	中医情志疗法+生活方式干预	生活方式干预	FBG

研究类型及数量	1 个 RCT
效应值及可信区间	MD =-0.95, 95%CI=[-1.30,-0.60]
证据等级	低级证据 (Low)
是否升级或降级	降级
升级或降级因素	1 RCT 分配隐藏未描述 2 样本量 40<400
结论	与生活方式干预相比, 在生活方式干预基础上进行中医情志疗法对改善糖尿病前期空腹血糖水平有明显差异

临床问题	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
与生活方式干预相比, 在生活方式干预基础上进行中医情志疗法是否可以改善糖尿病前期餐后 2 小时血糖水平	糖尿病前期	中医情志疗法+生活方式干预	生活方式干预	2hPG
研究类型及数量	1 个 RCT			
效应值及可信区间	MD =-2.27, 95%CI=[-3.36,-1.18]			
证据等级	低级证据 (Low)			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	1 RCT 分配隐藏未描述 2 样本量 40<400			
结论	与生活方式干预相比, 在生活方式干预基础上进行中医情志疗法对改善糖尿病前期餐后 2 小时血糖水平有明显差异			

Author(s):
Date: 2022-05-02
Question: 中医五音疗法+生活方式干预VS生活方式干预 for 糖尿病前期
Settings:
Bibliography: . 中医五音疗法+生活方式干预 versus 生活方式干预 for 糖尿病前期. Cochrane Database of Systematic Reviews [Year], Issue [Issue].

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	中医五音疗法+生活方式干预VS生活方式干预	Control	Relative (95% CI)	Absolute		
FBG (Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	serious ¹	no serious inconsistency	no serious indirectness	no serious imprecision	reporting bias ²	20	20	-	MD 0.95 lower (1.3 to 0.6 lower)	⊗⊗⊙⊙ LOW	CRITICAL
2hPG (Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	serious ¹	no serious inconsistency	no serious indirectness	no serious imprecision	reporting bias ²	20	20	-	MD 2.27 lower (3.36 to 1.18 lower)	⊗⊗⊙⊙ LOW	CRITICAL

¹ RCT分配隐藏未描述

² 样本量40 < 400

中医五音疗法+生活方式干预VS生活方式干预 for 糖尿病前期						
Patient or population: patients with 糖尿病前期						
Settings:						
Intervention: 中医五音疗法+生活方式干预VS生活方式干预						
Outcomes	Illustrative comparative risks* (95% CI)		Relative effect (95% CI)	No of Participants (studies)	Quality of the evidence (GRADE)	Comments
	Assumed risk Control	Corresponding risk 中医五音疗法+生活方式干预VS生活方式干预				
FBG		The mean fbg in the intervention groups was 0.95 lower (1.3 to 0.6 lower)		40 (1 study)	⊕⊕⊕⊕ low ^{1,2}	
2hPG		The mean 2hpg in the intervention groups was 2.27 lower (3.36 to 1.18 lower)		40 (1 study)	⊕⊕⊕⊕ low ^{1,2}	
*The basis for the assumed risk (e.g. the median control group risk across studies) is provided in footnotes. The corresponding risk (and its 95% confidence interval) is based on the assumed risk in the comparison group and the relative effect of the intervention (and its 95% CI).						
CI: Confidence interval;						
GRADE Working Group grades of evidence						
High quality: Further research is very unlikely to change our confidence in the estimate of effect.						
Moderate quality: Further research is likely to have an important impact on our confidence in the estimate of effect and may change the estimate.						
Low quality: Further research is very likely to have an important impact on our confidence in the estimate of effect and is likely to change the estimate.						
Very low quality: We are very uncertain about the estimate.						
¹ RCT分配隐藏未描述						
² 样本量40<400						

加味六君子汤临床问题证据概要表

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与生活方式干预相比，在生活方式干预基础上联合六君子汤是否可以改善糖尿病前期患者空腹血糖水平	糖尿病前期	加味六君子汤+生活方式干预	生活方式干预	FBG
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD=-0.30，95%CI=[-0.48,-0.12]			
证据等级	低级证据（Low）			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	1 随机序列产生以及分配隐藏文中未描述 2 样本量 58<400			
结论	与生活方式干预相比，在生活方式干预基础上联合六君子汤对改善糖尿病前期患者空腹血糖水平有明显差异			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与生活方式干预相比，在生活方式干预基础上联合六君子汤是否可以改善糖尿病前期患者餐后2小时血糖水平	糖尿病前期	加味六君子汤+生活方式干预	生活方式干预	2hPG
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	MD=-0.50，95%CI=[-0.86,-0.14]			
证据等级	低级证据（Low）			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	1 随机序列产生以及分配隐藏文中未描述 2 样本量 58<400			
结论	与生活方式干预相比，在生活方式干预基础上联合六君子汤对			

改善糖尿病前期患者餐后 2 小时血糖水平有明显差异

Author(s):
Date: 2022-05-02
Question: 加味六君子汤+生活方式干预VS生活方式干预 for 糖尿病前期
Settings:
Bibliography: . 加味六君子汤+生活方式干预 versus 生活方式干预 for 糖尿病前期. Cochrane Database of Systematic Reviews [Year]. Issue [Issue].

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	加味六君子汤+生活方式干预VS生活方式干预	Control	Relative (95% CI)	Absolute		
FBG (Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	serious ¹	no serious inconsistency	no serious indirectness	no serious imprecision	reporting bias ²	29	29	-	MD 0.3 lower (0.48 to 0.12 lower)	⊕⊕○○ LOW	CRITICAL
2hPG (Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	serious ¹	no serious inconsistency	no serious indirectness	no serious imprecision	reporting bias ²	29	29	-	MD 0.5 lower (0.86 to 0.14 lower)	⊕⊕○○ LOW	CRITICAL

¹ 随机序列产生以及分配隐藏文中未描述

² 样本量 58 < 400

加味六君子汤+生活方式干预VS生活方式干预 for 糖尿病前期

Patient or population: patients with 糖尿病前期
Settings:
Intervention: 加味六君子汤+生活方式干预VS生活方式干预

Outcomes	Illustrative comparative risks* (95% CI)		Relative effect (95% CI)	No of Participants (studies)	Quality of the evidence (GRADE)	Comments
	Assumed risk	Corresponding risk				
FBG	Control	加味六君子汤+生活方式干预VS生活方式干预		58 (1 study)	⊕⊕⊕⊕ low ^{1,2}	
		The mean fbg in the intervention groups was 0.3 lower (0.48 to 0.12 lower)				
2hPG		The mean 2hpg in the intervention groups was 0.5 lower (0.86 to 0.14 lower)		58 (1 study)	⊕⊕⊕⊕ low ^{1,2}	

*The basis for the assumed risk (e.g. the median control group risk across studies) is provided in footnotes. The corresponding risk (and its 95% confidence interval) is based on the assumed risk in the comparison group and the relative effect of the intervention (and its 95% CI).

CI: Confidence interval;

GRADE Working Group grades of evidence

High quality: Further research is very unlikely to change our confidence in the estimate of effect.

Moderate quality: Further research is likely to have an important impact on our confidence in the estimate of effect and may change the estimate.

Low quality: Further research is very likely to have an important impact on our confidence in the estimate of effect and is likely to change the estimate.

Very low quality: We are very uncertain about the estimate.

¹ 随机序列产生以及分配隐藏文中未描述

² 样本量 58 < 400

半夏泻心汤临床问题证据概要表

临床问题	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
与安慰剂相比, 半夏泻心汤加减是否可以改善糖尿病前期患者空腹血糖水平	糖尿病前期	半夏泻心汤加减	安慰剂	FBG
研究类型及数量	1 个 RCT			
效应值及可信区间	MD =-1.90, 95% CI=[-2.13,-1.67]			
证据等级	低级证据 (Low)			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	1 随机序列产生以及分配隐藏文中未描述 2 样本量 120<400			
结论	与安慰剂相比, 半夏泻心汤加减对改善糖尿病前期患者空腹血糖水平有明显差异			

临床问题	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
与安慰剂相比, 半夏泻心汤加减是否可以改善糖尿病前期患者餐后 2 小时血糖水平	糖尿病前期	半夏泻心汤加减	安慰剂	2hPG

研究类型及数量	1 个 RCT
效应值及可信区间	MD =-1.30, 95%CI=[-1.78,-0.82]
证据等级	低级证据 (Low)
是否升级或降级	降级
升级或降级因素	1 随机序列产生以及分配隐藏文中未描述 2 样本量 120<400
结论	与安慰剂相比, 半夏泻心汤加減对改善糖尿病前期患者餐后 2 小时血糖水平有明显差异

临床问题	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
与安慰剂相比, 半夏泻心汤加減是否可以改善糖尿病前期患者体重指数水平	糖尿病前期	半夏泻心汤加減	安慰剂	BMI
研究类型及数量	1 个 RCT			
效应值及可信区间	MD =1.00, 95%CI=[-0.22,2.22]			
证据等级	极低级证据 (Very Low)			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	1 随机序列产生以及分配隐藏文中未描述 2 样本量 120<400 3 95%可信区间过线 (-0.22, 2.22), 无临床意义			
结论	与安慰剂相比, 半夏泻心汤加減对改善糖尿病前期患者体重指数水平无明显差异			

Author(s):
Date: 2022-05-02
Question: 半夏泻心汤VS安慰剂 for 糖尿病前期
Settings:
Bibliography: . 半夏泻心汤 versus 空白/安慰剂 for 糖尿病前期. Cochrane Database of Systematic Reviews [Year]. Issue [Issue].

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	半夏泻心汤 VS 安慰剂	Control	Relative (95% CI)	Absolute		
FBG (Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	serious ¹	no serious inconsistency	no serious indirectness	no serious imprecision	reporting bias ²	60	60	-	MD 1.9 lower (2.13 to 1.67 lower)	⊕⊕⊕⊕ LOW	CRITICAL
2hPG (Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	serious ¹	no serious inconsistency	no serious indirectness	no serious imprecision	reporting bias ²	60	60	-	MD 1.3 lower (1.78 to 0.82 lower)	⊕⊕⊕⊕ LOW	CRITICAL
BMI (Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	serious ¹	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ³	reporting bias ²	60	60	-	MD 1 higher (0.22 lower to 2.22 higher)	⊕⊕⊕⊕ VERY LOW	IMPORTANT

¹ 随机序列产生以及分配隐藏文中未描述
² 样本量 120 < 400
³ 95%可信区间过线 (-0.22, 2.22), 无临床意义

半夏泻心汤VS安慰剂 for 糖尿病前期

Patient or population: patients with 糖尿病前期
Settings:
Intervention: 半夏泻心汤VS安慰剂

Outcomes	Illustrative comparative risks* (95% CI)	Relative effect (95% CI)	No of Participants (studies)	Quality of the evidence (GRADE)	Comments
	Assumed risk Control	Corresponding risk 半夏泻心汤VS安慰剂			
FBG	The mean fbg in the intervention groups was 1.9 lower (2.13 to 1.67 lower)		120 (1 study)	⊕⊕⊕⊕ low ^{1,2}	
2hPG	The mean 2hpg in the intervention groups was 1.3 lower (1.78 to 0.82 lower)		120 (1 study)	⊕⊕⊕⊕ low ^{1,2}	
BMI	The mean bmi in the intervention groups was 1 higher (0.22 lower to 2.22 higher)		120 (1 study)	⊕⊕⊕⊕ very low ^{1,2,3}	

*The basis for the assumed risk (e.g. the median control group risk across studies) is provided in footnotes. The corresponding risk (and its 95% confidence interval) is based on the assumed risk in the comparison group and the relative effect of the intervention (and its 95% CI).

CI: Confidence interval;

GRADE Working Group grades of evidence

High quality: Further research is very unlikely to change our confidence in the estimate of effect.

Moderate quality: Further research is likely to have an important impact on our confidence in the estimate of effect and may change the estimate.

Low quality: Further research is very likely to have an important impact on our confidence in the estimate of effect and is likely to change the estimate.

Very low quality: We are very uncertain about the estimate.

¹ 随机序列产生以及分配隐藏文中未描述

² 样本量120<400

³ 95%可信区间过线 (-0.22, 2.22) , 无临床意义

越鞠汤加减临床问题证据概要表

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与生活方式干预相比，在生活方式干预基础上联合越鞠汤是否可以改善糖尿病前期患者空腹血糖水平	糖尿病前期	越鞠汤加减+生活方式干预	生活方式干预	FBG
研究类型及数量	4个RCT			
效应值及可信区间	MD=-0.40，95%CI=[-0.84,0.03]			
证据等级	极低级证据（Very Low）			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	1 2篇RCT未说明随机序列产生方法，5篇RCT未说明分配隐藏方案 2 I ² =94%，大于75%，异质性较大 3 95%可信区间过线（-0.84，0.03），无临床意义 4 样本量306<400			
结论	与生活方式干预相比，在生活方式干预基础上联合越鞠汤对改善糖尿病前期患者空腹血糖水平无明显差异			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与生活方式干预相比，在生活方式干预基础上联合越鞠汤是否可以改善糖尿病前期患者餐后2小时血糖水平	糖尿病前期	越鞠汤加减+生活方式干预	生活方式干预	2hPG
研究类型及数量	4个RCT			
效应值及可信区间	MD=-0.69，95%CI=[-1.06,-0.33]			
证据等级	极低级证据（Very Low）			

是否升级或降级	降级
升级或降级因素	1 2 篇 RCT 未说明随机序列产生方法，5 篇 RCT 未说明分配隐藏方案 2 $I^2=73\%$ ，有一定异质性 3 样本量 $346<400$
结论	与生活方式干预相比，在生活方式干预基础上联合越鞠汤对改善糖尿病前期患者餐后 2 小时血糖水平有明显差异

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与生活方式干预相比，在生活方式干预基础上联合越鞠汤是否可以改善糖尿病前期患者糖化血红蛋白水平	糖尿病前期	越鞠汤加减+生活方式干预	生活方式干预	HbA1c
研究类型及数量	4 个 RCT			
效应值及可信区间	MD = -0.53, 95%CI = [-0.71, -0.34]			
证据等级	极低级证据（Very Low）			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	1 2 篇 RCT 未说明随机序列产生方法，5 篇 RCT 未说明分配隐藏方案 2 $I^2=88\%$ ，大于 75%，异质性较大 3 样本量 $306<400$			
结论	与生活方式干预相比，在生活方式干预基础上联合越鞠汤对改善糖尿病前期患者糖化血红蛋白水平有明显差异			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与生活方式干预相比，在生活方式干预基础上联合越鞠汤是否可以改善糖尿病前期患者体重指数水平	糖尿病前期	越鞠汤加减+生活方式干预	生活方式干预	BMI
研究类型及数量	2 个 RCT			
效应值及可信区间	MD = -1.83, 95%CI = [-3.01, -0.65]			
证据等级	极低级证据（Very Low）			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	1 2 篇 RCT 未说明随机序列产生方法，5 篇 RCT 未说明分配隐藏方案 2 $I^2=79\%$ ，大于 75%，异质性较大 3 样本量 $180<400$			
结论	与生活方式干预相比，在生活方式干预基础上联合越鞠汤对改善糖尿病前期患者体重指数水平有明显差异			

Author(s):
Date: 2022-05-02
Question: 越鞠汤+生活方式干预VS生活方式干预 for 糖尿病前期
Settings:
Bibliography: . 越鞠汤+生活方式干预 versus 生活方式干预 for 糖尿病前期. Cochrane Database of Systematic Reviews [Year], Issue [Issue].

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	越鞠汤+生活方式干预VS生活方式干预	Control	Relative (95% CI)	Absolute		
FBG (Better indicated by lower values)												
4	randomised trials	serious ¹	very serious ²	no serious indirectness	serious ³	reporting bias ⁴	153	153	-	MD 0.4 lower (0.84 lower to 0.03 higher)	⊗○○○ VERY LOW	CRITICAL
2hPG (Better indicated by lower values)												
4	randomised trials	serious ¹	serious ⁵	no serious indirectness	no serious imprecision	reporting bias ⁶	173	173	-	MD 0.69 lower (1.06 to 0.33 lower)	⊗○○○ VERY LOW	CRITICAL
HbA1c (Better indicated by lower values)												
4	randomised trials	serious ¹	very serious ⁷	no serious indirectness	no serious imprecision	reporting bias ⁴	153	153	-	MD 0.53 lower (0.71 to 0.34 lower)	⊗○○○ VERY LOW	NOT IMPORTANT
BMI (Better indicated by lower values)												
2	randomised trials	serious ¹	very serious ⁸	no serious indirectness	no serious imprecision	reporting bias ⁹	90	90	-	MD 1.83 lower (3.01 to 0.65 lower)	⊗○○○ VERY LOW	IMPORTANT

¹ 2篇RCT未说明随机序列产生方法，5篇RCT未说明分配隐藏方案
² I²=94%，大于75%，异质性很大
³ 95%可信区间过线（-0.84，0.03），无临床意义
⁴ 样本量306 < 400
⁵ I²=73%，有一定异质性
⁶ 样本量346 < 400
⁷ I²=88%，大于75%，异质性很大
⁸ I²=79%，大于75%，异质性较大
⁹ 样本量180 < 400

越鞠汤+生活方式干预VS生活方式干预 for 糖尿病前期

Patient or population: patients with 糖尿病前期
Settings:
Intervention: 越鞠汤+生活方式干预VS生活方式干预

Outcomes	Illustrative comparative risks* (95% CI)		Relative effect (95% CI)	No of Participants (studies)	Quality of the evidence (GRADE)	Comments
	Assumed risk Control	Corresponding risk 越鞠汤+生活方式干预VS生活方式干预				
FBG		The mean fbg in the intervention groups was 0.4 lower (0.84 lower to 0.03 higher)		306 (4 studies)	⊗○○○ very low ^{1,2,3,4}	
2hPG		The mean 2hpg in the intervention groups was 0.69 lower (1.06 to 0.33 lower)		346 (4 studies)	⊗○○○ very low ^{1,5,6}	
HbA1c		The mean hba1c in the intervention groups was 0.53 lower (0.71 to 0.34 lower)		306 (4 studies)	⊗○○○ very low ^{1,4,7}	
BMI		The mean bmi in the intervention groups was 1.83 lower (3.01 to 0.65 lower)		180 (2 studies)	⊗○○○ very low ^{1,8,9}	

*The basis for the assumed risk (e.g. the median control group risk across studies) is provided in footnotes. The corresponding risk (and its 95% confidence interval) is based on the assumed risk in the comparison group and the relative effect of the intervention (and its 95% CI).

CI: Confidence interval;

GRADE Working Group grades of evidence

High quality: Further research is very unlikely to change our confidence in the estimate of effect.

Moderate quality: Further research is likely to have an important impact on our confidence in the estimate of effect and may change the estimate.

Low quality: Further research is very likely to have an important impact on our confidence in the estimate of effect and is likely to change the estimate.

Very low quality: We are very uncertain about the estimate.

¹ 2篇RCT未说明随机序列产生方法，5篇RCT未说明分配隐藏方案
² I²=94%，大于75%，异质性很大
³ 95%可信区间过线（-0.84，0.03），无临床意义
⁴ 样本量306 < 400
⁵ I²=73%，有一定异质性
⁶ 样本量346 < 400
⁷ I²=88%，大于75%，异质性很大
⁸ I²=79%，大于75%，异质性较大
⁹ 样本量180 < 400

玉液汤临床问题证据概要表

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与阿卡波糖+生活方式干预相比，在此基础上联合玉液汤是否可以改善 IGT 患者空腹血糖水平	IGT	玉液汤+阿卡波糖+生活方式	阿卡波糖+生活方式	FBG

研究类型及数量	1 个 RCT
效应值及可信区间	MD=0.13, 95%CI=[-0.33, 0.59]
证据等级	极低级 (VERY LOW)
是否升级或降级	降级
升级或降级因素	1 未说明随机序列及分配隐藏方案 2 95%可信区间过线, 无显著性差异 3 小样本研究, 样本量<400
结论	与阿卡波糖+生活方式干预相比, 在此基础上联合玉液汤对改善 IGT 患者空腹血糖水平无明显差异

临床问题	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
与阿卡波糖+生活方式干预相比, 在此基础上联合玉液汤是否可以改善 IGT 患者餐后 2 小时血糖水平	IGT	玉液汤+阿卡波糖+生活方式	阿卡波糖+生活方式	2hPG
研究类型及数量	1 个 RCT			
效应值及可信区间	MD=-0.55, 95%CI=[-0.97, -0.13]			
证据等级	低级 (LOW)			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	1 未说明随机序列及分配隐藏方案 2 小样本研究, 样本量<400			
结论	与阿卡波糖+生活方式干预相比, 在此基础上联合玉液汤对改善 IGT 患者餐后 2 小时血糖水平有明显差异			

临床问题	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
与阿卡波糖+生活方式干预相比, 在此基础上联合玉液汤是否可以改善 IGT 患者糖化血红蛋白水平	IGT	玉液汤+阿卡波糖+生活方式	阿卡波糖+生活方式	HbA1c
研究类型及数量	1 个 RCT			
效应值及可信区间	MD=-0.40, 95%CI=[-0.47, -0.33]			
证据等级	低级 (LOW)			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	1 未说明随机序列及分配隐藏方案 2 小样本研究, 样本量<400			
结论	与阿卡波糖+生活方式干预相比, 在此基础上联合玉液汤对改善 IGT 患者糖化血红蛋白水平有明显差异			

Author(s):
Date: 2022-05-02
Question: Should 阿卡波糖+玉液汤+生活方式干预 vs 阿卡波糖+生活方式干预 be used in IGT?
Settings:
Bibliography: . 阿卡波糖+玉液汤+生活方式干预vs阿卡波糖+生活方式干预 for IGT. Cochrane Database of Systematic Reviews [Year], Issue [Issue].

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	阿卡波糖+玉液汤+生活方式干预	阿卡波糖+生活方式干预	Relative (95% CI)	Absolute		
FBG (Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	serious ¹	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ²	reporting bias ³	60	60	-	MD 0.13 higher (0.33 lower to 0.59 higher)	⊙○○○ VERY LOW	CRITICAL
2hPG (Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	serious ¹	no serious inconsistency	no serious indirectness	no serious imprecision	reporting bias ³	60	60	-	MD 0.55 lower (0.97 to 0.13 lower)	⊕⊙○○ LOW	CRITICAL
HbA1c (Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	serious ¹	no serious inconsistency	no serious indirectness	no serious imprecision	reporting bias ³	60	60	-	MD 0.4 lower (0.47 to 0.33 lower)	⊕⊙○○ LOW	NOT IMPORTANT

¹ 未说明随机序列及分配隐藏方案
² 95%可信区间过线，无显著性差异
³ 小样本研究，样本量<400

阿卡波糖+玉液汤+生活方式干预 compared to 阿卡波糖+生活方式干预 for IGT

Patient or population: IGT
Settings:
Intervention: 阿卡波糖+玉液汤+生活方式干预
Comparison: 阿卡波糖+生活方式干预

Outcomes	Illustrative comparative risks* (95% CI)		Relative effect (95% CI)	No of Participants (studies)	Quality of the evidence (GRADE)	Comments
	Assumed risk 阿卡波糖+生活方式干预	Corresponding risk 阿卡波糖+玉液汤+生活方式干预				
FBG		The mean fbg in the intervention groups was 0.13 higher (0.33 lower to 0.59 higher)		120 (1 study)	⊕○○○ very low ^{1,2,3}	
2hPG		The mean 2hpg in the intervention groups was 0.55 lower (0.97 to 0.13 lower)		120 (1 study)	⊕⊕○○ low ^{1,3}	
HbA1c		The mean hba1c in the intervention groups was 0.4 lower (0.47 to 0.33 lower)		120 (1 study)	⊕⊕○○ low ^{1,3}	

*The basis for the **assumed risk** (e.g. the median control group risk across studies) is provided in footnotes. The **corresponding risk** (and its 95% confidence interval) is based on the assumed risk in the comparison group and the **relative effect** of the intervention (and its 95% CI).

CI: Confidence interval;
GRADE Working Group grades of evidence
High quality: Further research is very unlikely to change our confidence in the estimate of effect.
Moderate quality: Further research is likely to have an important impact on our confidence in the estimate of effect and may change the estimate.
Low quality: Further research is very likely to have an important impact on our confidence in the estimate of effect and is likely to change the estimate.
Very low quality: We are very uncertain about the estimate.

¹ 未说明随机序列及分配隐藏方案
² 95%可信区间过线，无显著性差异
³ 小样本研究，样本量<400

天芪降糖胶囊临床问题证据概要表

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
在生活方式干预基础上，与安慰剂相比，天芪降糖胶囊是否可以改善糖尿病前期患者空腹血糖水平	糖尿病前期	天芪降糖胶囊+生活方式干预	安慰剂+生活方式干预	FBG
研究类型及数量	3 个 RCT			
效应值及可信区间	MD=-0.37，95%CI=[-0.65，-0.10]			
证据等级	低级(LOW)			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	1 有部分文献未说明分配隐藏方案 2 I2=71%，有一定异质性			
结论	在生活方式干预基础上，与安慰剂相比，天芪降糖胶囊对改善糖尿病前期患者空腹血糖水平有明显差异			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
在生活方式干预基础上，与安慰剂相比，天芪降糖胶囊是否可以改善糖尿病前期餐后 2 小时血糖水平	糖尿病前期	天芪降糖胶囊+生活方式干预	安慰剂+生活方式干预	2hPG
研究类型及数量	2 个 RCT			
效应值及可信区间	MD=-1.05, 95%CI=[-2.26, 0.16]			
证据等级	极低级（VERY LOW）			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	1 有部分文献未说明分配隐藏方案 2 I ² =87% 3 95%可信区间过线，无显著性差异			
结论	在生活方式干预基础上，与安慰剂相比，天芪降糖胶囊对改善糖尿病前期餐后 2 小时血糖水平无明显差异			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
在生活方式干预基础上，与安慰剂相比，天芪降糖胶囊是否可以改善糖尿病前期患者糖化血红蛋白水平	糖尿病前期	天芪降糖胶囊+生活方式干预	安慰剂+生活方式干预	HbA1c
研究类型及数量	2 个 RCT			
效应值及可信区间	MD=-0.26, 95%CI=[-0.60, 0.08]			
证据等级	极低级（VERY LOW）			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	1 有部分文献未说明分配隐藏方案 2 I ² =87% 3 95%可信区间过线，无显著性差异			
结论	在生活方式干预基础上，与安慰剂相比，天芪降糖胶囊对改善糖尿病前期患者糖化血红蛋白水平无明显差异			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
在生活方式干预基础上，与安慰剂相比，天芪降糖胶囊是否可以改善糖尿病前期患者糖尿病转化率	糖尿病前期	天芪降糖胶囊+生活方式干预	安慰剂+生活方式干预	糖尿病转化率
研究类型及数量	3 个 RCT			
效应值及可信区间	OR=0.49, 95%CI=[0.33, 0.72]			
证据等级	中级（MODERATE）			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	有部分文献未说明分配隐藏方案			
结论	在生活方式干预基础上，与安慰剂相比，天芪降糖胶囊对改善糖尿病前期患者糖尿病转化率有明显差异			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
在生活方式干预基础上，与安慰剂相比，天芪降糖胶囊是否可以改善体重指数	糖尿病前期	天芪降糖胶囊+生活方式干预	安慰剂+生活方式干预	BMI
研究类型及数量	2 个 RCT			
效应值及可信区间	MD=-0.41，95%CI=[-3.73，2.91]			
证据等级	极低级（VERY LOW）			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	1 有部分文献未说明分配隐藏方案 2 I ² =65% 3 95%可信区间过线，无显著性差异			
结论	在生活方式干预基础上，与安慰剂相比，天芪降糖胶囊对改善体重指数无明显差异			

Author(s):
Date: 2022-05-02
Question: Should 天芪降糖胶囊+生活方式干预 vs 生活方式干预 be used in 糖尿病前期患者?
Settings:
Bibliography: 天芪降糖胶囊+生活方式干预vs生活方式干预 for 糖尿病前期患者. Cochrane Database of Systematic Reviews [Year], Issue [Issue].

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	芪降糖胶囊+生活方式干预	生活方式干预	Relative (95% CI)	Absolute		
糖尿病转化率												
3	randomised trials	serious ¹	no serious inconsistency	no serious indirectness	no serious imprecision	none	57/317 (18%)	88/291 (30.2%)	OR 0.49 (0.33 to 0.72)	127 fewer per 1000 (from 65 fewer to 177 fewer)	⊕⊕⊕⊕ MODERATE	CRITICAL
								29.3%		124 fewer per 1000 (from 63 fewer to 173 fewer)		
FBG (Better indicated by lower values)												
3	randomised trials	serious ¹	serious ²	no serious indirectness	no serious imprecision	none	172	150	-	MD 0.37 lower (0.65 to 0.1 lower)	⊕⊕⊕⊕ LOW	CRITICAL
2h PG (Better indicated by lower values)												
3	randomised trials	serious ¹	very serious ³	no serious indirectness	serious ⁴	none	172	150	-	MD 1.05 lower (2.26 lower to 0.16 higher)	⊕⊕⊕⊕ VERY LOW	CRITICAL
BMI (Better indicated by lower values)												
2	randomised trials	serious ¹	serious ⁵	no serious indirectness	serious ⁴	none	119	100	-	MD 0.41 lower (3.73 lower to 2.91 higher)	⊕⊕⊕⊕ VERY LOW	IMPORTANT
HbA1c (Better indicated by lower values)												
2	randomised trials	serious ¹	very serious ³	no serious indirectness	serious ⁴	none	119	100	-	MD 0.26 lower (0.6 lower to 0.08 higher)	⊕⊕⊕⊕ VERY LOW	NOT IMPORTANT

¹ 有部分文献未说明分配隐藏方案
² I²=71%，有一定异质性
³ I²=87%
⁴ 95%可信区间过线，无显著性差异
⁵ I²=65%

附件 5：《糖尿病治未病干预方案》推荐意见投票单

尊敬的专家您好：

本项目组在前期工作基础上，按照中华中医药学会团体标准制定规范，经过 2 轮专家问卷调查，最终按照 PICO 的原则明确了 5 个临床问题，确定了关键结局指标及等级排序为：糖尿病转化率、2hPG、FBG；重要结局指标为 HbA1c 及 BMI。在本方案推荐条目中，以关键结局指标评价证据等级，如果关键结局指标存在评级不一致的情况，最终评级遵循“糖尿病转化率>2hPG>FBG”的原则。专家给出推荐意见时重要结局指标的相关证据可作为参考。

请各位专家对以下的推荐条目进行打分，有 6 个作为推荐或者不推荐的考虑因素，请认真思考后，填写推荐意见。

专家姓名： 专业： 职称： 单位： 性别： 年龄：

符号	↑↑	↑	/	↓	↓↓
详细描述	明显利大于弊 强推荐：一定做	可能利大于弊 弱推荐：可能做	利弊相当或 不确定无明确推荐	可能弊大于利 弱不推荐：可能不做	明显弊大于利 强不推荐：一定不做

推荐条目 1	推荐在生活方式干预基础上可配合代茶饮干预（健脾化湿为主）改善糖尿病前期患者血糖水平 推荐意见： 强推荐
①证据等级	极低级证据（D）
②疗效	2 项 RCT 研究结果显示，与单纯生活方式干预相比，在生活方式干预基础上进行代茶饮干预（健脾化湿为主）对改善糖尿病前期患者 2hPG、HbA1c 有明显差异，对 FBG 无明显差异。 FBG: MD=-0.40mmol/L, 95%CI=[-0.88, 0.09] (评级: 极低级) 2hPG: MD=-0.94mmol/L, 95%CI=[-1.79, -0.09] (评级: 极低级) HbA1c: MD=-0.22%, 95%CI=[-0.31, -0.12] (评级: 低级)
③安全性	暂无相关文献报道
④经济性	费用相对较低
⑤病人可接受度	病人接受度较高
⑥其他因素	无
推荐条目 2	推荐在生活方式干预基础上可配合药膳干预（健脾为主）改善糖尿病前期患者血糖水平 推荐意见： 弱推荐
①证据等级	低级证据（C）
②疗效	3 项 RCT 研究结果显示，与生活方式干预相比，在生活方式干预基础上进行药膳干预（健脾为主）对改善糖尿病前期患者 FBG、2hPG 有明显差异，对 HbA1c 无明显差异。 FBG: MD=-0.24mmol/L, 95%CI=[-0.35, -0.12] (评级: 低级) 2hPG: MD=-0.32mmol/L, 95%CI=[-0.50, -0.14] (评级: 低级) HbA1c: MD=-0.12%, 95%CI=[-0.29, 0.04] (评级: 极低级)
③安全性	暂无相关文献报道
④经济性	费用相对较低
⑤病人可接受度	病人接受度较高
⑥其他因素	无
推荐条目 3	推荐在生活方式干预基础上可配合八段锦改善糖尿病前期患者血糖水平 推荐意见： 强推荐
①证据等级	低级证据（C）
②疗效	5 项 RCT 研究结果显示，与生活方式干预相比，在生活方式干预基础上进行八段锦干预对改善糖尿病前期患者 FBG、2hPG、BMI 有明显差异，对 HbA1c 无明显差异。 FBG: MD=-0.57mmol/L, 95%CI=[-0.98, -0.16] (评级: 极低级) 2hPG: MD=-0.59mmol/L, 95%CI=[-0.95, -0.23] (评级: 低级) HbA1c: MD=-0.16%, 95%CI=[-0.42, 0.09] (评级: 极低级) BMI: MD=-1.73kg/m ² , 95%CI=[-1.99, -1.47] (评级: 低级)
③安全性	暂无相关文献报道
④经济性	无需要治疗费用
⑤病人可接受度	病人接受度较高
⑥其他因素	无
推荐条目 4	推荐在生活方式干预基础上可配合太极拳改善糖尿病前期患者血糖水平 推荐意见： 弱推荐
①证据等级	低级证据（C）
②疗效	3 项 RCT 研究结果显示，与生活方式干预相比，在生活方式干预基础上进行太极拳干预对改善糖尿病前期患者 2hPG、HbA1c 有明显差异，对 FBG、BMI 无明显差异。 FBG: MD=-0.29mmol/L, 95%CI=[-0.63, 0.05] (评级: 极低级) 2hPG: MD=-0.96mmol/L, 95%CI=[-1.42, -0.51] (评级: 低级) HbA1c: MD=-0.49%, 95%CI=[-0.68, -0.31] (评级: 低级) BMI: MD=0.06kg/m ² , 95%CI=[-0.88, 0.99] (评级: 极低级)
③安全性	暂无相关文献报道
④经济性	无需要治疗费用
⑤病人可接受度	病人接受度一般
⑥其他因素	无
推荐条目 5	推荐在生活方式干预基础上可配合情志疗法干预改善糖尿病前期患者血糖水平 推荐意见： 强推荐
①证据等级	低级证据（C）
②疗效	1 项 RCT 研究结果显示，与生活方式干预相比，在生活方式干预基础上进行中医情志疗法对改善糖尿病前期患者 FBG、2hPG 有明显差异。 FBG: MD=-0.95mmol/L, 95%CI=[-1.30, -0.60] (评级: 低级) 2hPG: MD=-2.27mmol/L, 95%CI=[-3.36, -1.18] (评级: 低级)
③安全性	暂无相关文献报道

④经济性	参考当地物价水平
⑤病人可接受度	病人接受度高
⑥其他因素	无
推荐条目 6	推荐在生活方式干预基础上可配合厚朴三物汤及其加减方改善糖尿病前期患者血糖水平 推荐意见: 弱推荐
①证据等级	暂无 RCT 研究
②疗效	既往指南及相关文献表明, 厚朴三物汤对于糖尿病前期患者可能存在一定疗效
③安全性	暂无相关文献报道
④经济性	参考当地物价水平
⑤病人可接受度	部分病人接受度较高
⑥其他因素	无
推荐条目 7	推荐在生活方式干预基础上可联合六君子汤及其加减方改善糖尿病前期患者血糖水平 推荐意见: 强推荐
①证据等级	低级证据 (C)
②疗效	1 项 RCT 研究结果显示, 与生活方式干预相比, 在生活方式干预基础上联合六君子汤加减对改善糖尿病前期患者 FBG、2hPG 有明显差异。 FBG: MD = -0.30mmol/L, 95%CI = [-0.48, -0.12] (评级: 低级) 2hPG: MD = -0.50mmol/L, 95%CI = [-0.86, -0.14] (评级: 低级)
③安全性	暂无相关文献报道
④经济性	参考当地物价水平
⑤病人可接受度	部分病人接受度较高
⑥其他因素	无
推荐条目 8	推荐可采用半夏泻心汤及其加减方改善糖尿病前期患者血糖水平 推荐意见: 强推荐
①证据等级	低级证据 (C)
②疗效	1 项 RCT 研究结果显示, 与安慰剂相比, 半夏泻心汤加减对改善糖尿病前期患者 FBG、2hPG 有明显差异, 对 BMI 无明显差异。 FBG: MD = -1.90mmol/L, 95%CI = [-2.13, -1.67] (评级: 低级) 2hPG: MD = -1.30mmol/L, 95%CI = [-1.78, -0.82] (评级: 低级) BMI: MD = 1.00kg/m ² , 95%CI = [-0.22, 2.22] (评级: 极低级)
③安全性	暂无相关文献报道
④经济性	参考当地物价水平
⑤病人可接受度	部分病人接受度较高
⑥其他因素	无
推荐条目 9	推荐在生活方式干预基础上可联合越鞠汤及其加减方改善糖尿病前期患者血糖水平 推荐意见: 强推荐
①证据等级	极低级证据 (D)
②疗效	4 项 RCT 研究结果显示, 与生活方式干预相比, 在生活方式干预基础上联合越鞠汤加减对改善糖尿病前期患者 2hPG、HbA1c、BMI 有明显差异, 对 FBG 无明显差异。 FBG: MD = -0.40mmol/L, 95%CI = [-0.84, 0.03] (评级: 极低级) 2hPG: MD = -0.69mmol/L, 95%CI = [-1.06, -0.33] (评级: 极低级) HbA1c: MD = -0.53%, 95%CI = [-0.71, -0.34] (评级: 极低级) BMI: MD = -1.83kg/m ² , 95%CI = [-3.01, -0.65] (评级: 极低级)
③安全性	暂无相关文献报道
④经济性	参考当地物价水平
⑤病人可接受度	部分病人接受度较高
⑥其他因素	无
推荐条目 10	推荐在阿卡波糖+生活方式干预基础上可联合玉液汤及其加减方改善糖尿病前期患者血糖水平 推荐意见: 弱推荐
①证据等级	低级证据 (C)
②疗效	1 项 RCT 研究结果显示, 与阿卡波糖+生活方式干预相比, 在此基础上联合玉液汤加减对改善 IGT 患者 2hPG、HbA1c 有明显差异, 对 FBG 无明显差异。 FBG: MD = 0.13mmol/L, 95%CI = [-0.33, 0.59] (评级: 极低级) 2hPG: MD = -0.55mmol/L, 95%CI = [-0.97, -0.13] (评级: 低级) HbA1c: MD = -0.40%, 95%CI = [-0.47, -0.33] (评级: 低级)
③安全性	暂无相关文献报道
④经济性	参考当地物价水平

⑤病人可接受度	部分病人接受度较高
⑥其他因素	无
推荐条目 11	推荐在生活方式干预基础上可联合天芪降糖胶囊改善糖尿病前期患者糖尿病转化率 推荐意见: 强推荐
①证据等级	中级证据 (B)
②疗效	2 项 RCT 研究结果显示, 在生活方式干预基础上, 与安慰剂相比, 天芪降糖胶囊对改善糖尿病前期患者 FBG、糖尿病转化率有明显差异, 对 2hPG、HbA1c、BMI 无明显差异。 糖尿病转化率: OR=0.49%, 95%CI=[0.33, 0.72] (评级: 中级) FBG: MD=-0.37mmol/L, 95%CI=[-0.65, -0.10] (评级: 低级) 2hPG: MD=-1.05mmol/L, 95%CI=[-2.26, 0.16] (评级: 极低级) HbA1c: MD=-0.26%, 95%CI=[-0.60, 0.08] (评级: 极低级) BMI: MD=-0.41kg/m ² , 95%CI=[-3.73, 2.91] (评级: 极低级)
③安全性	偶见胃脘不适
④经济性	治疗费用大约 10 元 1 天
⑤病人可接受度	病人接受度较高
⑥其他因素	无
推荐条目 12	推荐在生活方式干预基础上可联合金芪降糖片改善糖尿病前期患者糖尿病转化率 推荐意见: 强推荐
①证据等级	中级证据 (B)
②疗效	2 项 RCT 研究结果显示, 与生活方式干预相比, 在生活方式基础上联合金芪降糖片对改善糖尿病前期患者 2hPG、糖尿病转化率有明显差异, 对 FBG 无明显差异。 糖尿病转化率: OR=0.29%, 95%CI=[0.15, 0.55] (评级: 中级) FBG: MD=-0.51mmol/L, 95%CI=[-1.13, 0.11] (评级: 极低级) 2hPG: MD=-1.03mmol/L, 95%CI=[-2.04, -0.01] (评级: 极低级)
③安全性	暂无相关文献报道
④经济性	治疗费用大约 12 元 1 天
⑤病人可接受度	病人接受度较高
⑥其他因素	无
推荐条目 13	推荐在阿卡波糖干预基础上可联合津力达颗粒改善糖尿病前期患者血糖水平 推荐意见: 强推荐
①证据等级	低级证据 (C)
②疗效	1 项 RCT 研究显示, 与阿卡波糖干预相比, 津力达颗粒+阿卡波糖干预对改善糖尿病前期患者 FBG、2hPG 有明显差异, 对糖尿病转化率、BMI 无明显差异。 糖尿病转化率: OR=0.31%, 95%CI=[0.01, 7.95] (评级: 极低级) FBG: MD=-0.27mmol/L, 95%CI=[-0.53, -0.01] (评级: 低级) 2hPG: MD=-0.81mmol/L, 95%CI=[-1.32, -0.30] (评级: 低级) BMI: MD=-0.32kg/m ² , 95%CI=[-1.12, 0.48] (评级: 极低级)
③安全性	暂无相关文献报道
④经济性	治疗费用大约 10 元 1 天
⑤病人可接受度	病人接受度较高
⑥其他因素	无
推荐条目 14	推荐在生活方式干预基础上可联合津力达颗粒改善糖尿病前期患者血糖水平及体重指数 推荐意见: 强推荐
①证据等级	中级证据 (B)
②疗效	4 项 RCT 研究显示, 与生活方式干预相比, 在生活方式干预的基础上联合津力达颗粒对改善糖尿病前期患者 FBG、2hPG、HbA1c、BMI 有明显差异, 对糖尿病转化率无明显差异。 糖尿病转化率: OR=0.68%, 95%CI=[0.21, 2.19] (评级: 极低级) FBG: MD=-0.32mmol/L, 95%CI=[-0.50, -0.15] (评级: 中级) 2hPG: MD=-0.71mmol/L, 95%CI=[-1.40, -0.02] (评级: 极低级) HbA1c: MD=-0.40%, 95%CI=[-0.53, -0.26] (评级: 中级) BMI: MD=-0.99kg/m ² , 95%CI=[-1.53, -0.44] (评级: 中级)
③安全性	暂无相关文献报道
④经济性	津力达颗粒的治疗费用大约 10 元 1 天
⑤病人可接受度	病人接受度较高
⑥其他因素	无
推荐条目 15	推荐在生活方式干预基础上可联合参芪降糖胶囊改善糖尿病前期患者血糖水平 推荐意见: 强推荐
①证据等级	极低级证据 (D)

②疗效	3 项 RCT 研究显示, 与生活方式干预相比, 在生活方式干预基础上配合参芪降糖颗粒对改善糖尿病前期患者 FBG、2hPG、BMI 有明显差异。 FBG: MD=-0.76mmol/L, 95%CI=[-0.95, -0.58] (评级: 极低级) 2hPG: MD=-1.37mmol/L, 95%CI=[-1.71, -1.03] (评级: 极低级) BMI: MD=-0.36kg/m ² , 95%CI=[-0.52, -0.19] (评级: 低级)
③安全性	暂无相关文献报道
④经济性	参芪降糖颗粒的治疗费用大约 3 元 1 天
⑤病人可接受度	病人接受度较高
⑥其他因素	无
推荐条目 16	推荐在生活方式干预基础上可联合糖脉康颗粒改善糖尿病前期患者血糖水平 推荐意见: 强推荐
①证据等级	低级证据 (C)
②疗效	1 项 RCT 研究结果显示, 与二甲双胍组相比, 糖脉康颗粒对改善糖尿病前期患者 FBG、2hPG 有明显差异。 FBG: MD=-0.72mmol/L, 95%CI=[-0.95, -0.49] (评级: 低级) 2hPG: MD=-0.40mmol/L, 95%CI=[-0.66, -0.14] (评级: 低级) BMI: MD=0.50kg/m ² , 95%CI=[0.29, 0.71] (评级: 极低级)
③安全性	暂无相关文献报道
④经济性	治疗费用大约 5 元 1 天
⑤病人可接受度	病人接受度较高
⑥其他因素	无
推荐条目 17	推荐在生活方式干预基础上可联合针刺干预改善糖尿病前期患者血糖水平 推荐意见: 弱推荐
①证据等级	极低级证据 (D)
②疗效	8 项 RCT 研究结果显示, 与生活方式干预相比, 在生活方式干预基础上进行针灸对改善糖尿病前期患者 FBG、2hPG、HbA1c、BMI 有明显差异。 FBG: MD=-0.55mmol/L, 95%CI=[-0.75,-0.35] (评级: 极低级) 2hPG: MD=-1.12mmol/L, 95%CI=[-1.77,-0.47] (评级: 极低级) HbA1c: MD=-0.58%, 95%CI=[-0.78,-0.39] (评级: 极低级) BMI: MD=-1.84kg/m ² , 95%CI=[-3.23,-0.45] (评级: 极低级)
③安全性	受到医者技术水平与患者配合度的影响, 可能会出现晕针、滞针、感染、气胸等不意外事件
④经济性	参考当地物价水平
⑤病人可接受度	病人接受度一般
⑥其他因素	无
推荐条目 18	推荐在生活方式干预基础上可联合穴位埋线干预改善糖尿病前期患者血糖水平 推荐意见: 弱推荐
①证据等级	低级证据 (C)
②疗效	7 项 RCT 研究结果显示, 与生活方式干预相比, 在生活方式干预基础上进行穴位埋线疗法对改善糖尿病前期患者 FBG、2hPG、HbA1c 有明显差异, 对 BMI 无明显差异。 FBG: MD=-0.40mmol/L, 95%CI=[-0.54,-0.25] (评级: 中级) 2hPG: MD=-0.54mmol/L, 95%CI=[-0.80,-0.27] (评级: 低级) HbA1c: MD=-0.54%, 95%CI=[-0.78,-0.30] (评级: 低级) BMI: MD=0.13kg/m ² , 95%CI=[-0.38,0.63] (评级: 极低级)
③安全性	可能会出现过敏、感染等不良反应
④经济性	参考当地物价水平
⑤病人可接受度	病人接受度一般
⑥其他因素	无
推荐条目 19	推荐在生活方式干预基础上可联合推拿干预改善糖尿病前期患者血糖水平 推荐意见: 强推荐
①证据等级	低级证据 (C)
②疗效	1 项 RCT 研究结果显示, 与生活方式干预相比, 在生活方式干预基础上进行推拿干预对改善糖尿病前期患者 FBG、2hPG、HbA1c 有明显差异, 对 BMI 无明显差异。 FBG: MD=-1.82mmol/L, 95%CI=[-2.15,-1.49] (评级: 低级) 2hPG: MD=-0.45mmol/L, 95%CI=[-0.68,-0.22] (评级: 低级) HbA1c: MD=-0.85%, 95%CI=[-0.94,-0.76] (评级: 低级) BMI: MD=-0.54kg/m ² , 95%CI=[-1.09,0.01] (评级: 极低级)
③安全性	暂无相关文献报道

④经济性	参考当地物价水平
⑤病人可接受度	病人接受度较高
⑥其他因素	无

非常感谢您对《糖尿病治未病干预方案》的支持，请您确定并签字：已完全认真阅读并对以上的推荐条目，并对相应的 6 个考虑因素进行了推荐或者不推荐的意见，最终每条推荐条目均已给出您的推荐意见。

专家签字：

评级日期：

附件 6：专家论证会会议纪要

2022 年 4 月 29 日《糖尿病治未病干预方案》专家论证会于线上召开，包括广安门医院仝小林院士、上海市第六人民医院贾伟平院士在内的 14 名专家出席。会议开始由项目组的秘书王佳介绍到场嘉宾。各位嘉宾通过会议截图的方式进行合影留念。首先仝小林院士发表讲话，仝院士在讲话中指出糖尿病前期正是逆转血糖上升趋势，阻断其进一步发展为糖尿病的关键阶段，而对糖尿病前期的干预正是中医“治未病”思想的体现。随后，由课题主要执行人李敏主任向大家介绍本方案临床问题制定过程，介绍了方案的背景、目的意义、定题依据、立项情况、执行过程、草案概要等。随后，由仝小林院士硕士万砺对临床问题逐一汇报背景，逐条汇报了《糖尿病治未病干预方案》证据概要，组织专家进行了《糖尿病治未病干预方案》推荐意见投票。随后贾伟平院士发言，对本课题组的工作进行肯定，同时对个别中成药的疗效证据评价方式提出疑问，课题组秘书及成员对疑问进行了回答。随后长春中医药大学附属医院王秀阁副

院长、广州中医药大学深圳医院朴春丽主任、广安门医院倪青主任、广安门医院赵林华教授、广安门医院王宜主任、上海中医药大学附属医院陆灏主任、安徽中医药大学附属医院方朝晖主任、积水潭医院赵霞主任、首都体育学院周军主任、北京中医药大学陈薇主任、北京中医药大学张颖主任分别就草案内容、证据评价表证、课题组工作等方面进行了点评。

主要提出如下问题：1. 对照组要区别中药联合西药比西药，中药对比安慰剂，而不能统归于中药对照西药。

2. 证据摘要表的要统计药物剂量，病程，例数、疗程、具体生活方式干预。

3. 明确该研究优效研究还是非劣效研究，明确证据推荐意见的书写格式。

4. 明确 Grade 评级各环节的升级和降级原则。

5. 多个证据进行综合等级评定，应该参照主要指标的结局标准，就低不就高。