

中华中医药学会标准

T/CACM ×××—201×

代替ZYYXH/T3.1~3.15—2007《糖尿病中医防治指南-糖尿病胃肠病》

中医内科临床诊疗指南

糖尿病胃肠病

Diagnosis and Treatment Guideline of TCM in Treating Diabetic gastroenteropathy

（稿件类型：公开征求意见稿）

（本稿完成时间：2017年7月1日）

201×-××-××发布 201×-××-××实施

中 华 中 医 药 学 会 发布

目 次

前言……………………………………………………………………………………………………………3

引言……………………………………………………………………………………………………………4

1 概述…………………………………………………………………………………………………………5

2 临床诊断……………………………………………………………………………………………………5

2.1 西医诊断………………………………………………………………………………………………5

2.2 中医诊断………………………………………………………………………………………………6

2.3 鉴别诊断………………………………………………………………………………………………7

3 临床治疗与推荐建议………………………………………………………………………………………7

3.1 辨证论治………………………………………………………………………………………………7

3.2 其他治疗………………………………………………………………………………………………9

参考文献………………………………………………………………………………………………………11

前  言

本标准按照GB/T 1.1-2009给出的规则起草。

本标准代替了（ZYYXH/T 3.1~3.15-2007《糖尿病中医防治指南-糖尿病胃肠病》，与ZYYXH/T 3.1~3.15-2007相比主要技术变化如下：

——删除了先前版本的病因病机部分；删除了先前版本中西医治疗部分；删除了先前版本治疗部分的耳针、按摩、拔罐部分的内容

——增加了中医诊断部分、指南证据分级、推荐建议；增加了足三里穴位注射治疗糖尿病性胃轻瘫（见3.2）

——修改了先前版本西医诊断部分，将糖尿病胃肠病分为糖尿病性胃轻瘫、糖尿病性腹泻、糖尿病性便秘三部分进行分别论述；对中医辨证分型进行了部分修改；对针灸治疗部分根据文献研究结果进行了部分删减（见2.1、2.2.2）

本标准由中华中医药学会提出并归口。

本标准由武汉市中医医院负责起草，厦门大学附属第一医院、湖北省中医院、河北省中医院、辽宁中医药大学附属医院、上海中医药大学附属曙光医院、广东省中医院、北京中医药大学东直门医院、襄阳市中医医院参加起草。

本标准主要起草人：杨叔禹，吴深涛，吴以岭，仝小林，王旭，冯兴中，石岩，朴春丽，李显筑，刘铜华，朱章志，刘喜明，沈远东，高思华，李惠林，杨晓晖，陆灏，李学军，胡爱民，赵进喜，方朝晖，高天舒，肖万泽，周水平，魏华，戎士玲，张建，牛晓静

本标准于2007年12月首次发布，2016年12月第一次修订。

引  言

糖尿病胃肠病主要包括糖尿病食管综合征、糖尿病性胃轻瘫、糖尿病性腹泻、糖尿病性便秘等，相当于中医学的“痞满”、“呕吐”、“泄泻”、“便秘”。与西医相比,中医的优势在于在辨证与辨病相结合的原则下，注重整体，能治愈或改善症状，且副作用小。

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》。随着中医药的发展，特别是中医药的国际化，中医药界需制订世界公认的标准并向全世界推广，而建立国际化的中医药标准体系尤为重要，建立能够为国际普遍公认的临床实践指南必须符合国际临床实践指南发展的趋势。

指南编写小组主要检索了近20年来与糖尿病胃肠病中医药诊疗相关的文献资料，通过文献研究和循证医学方法，选择出高质量的证据，形成新的推荐意见；通过德尔菲法形成专家共识，并参考上述指南及标准，更新形成本指南。

糖尿病胃肠病

1 概述

糖尿病胃肠病是糖尿病常见并发症之一。病变可发生在从食管至直肠的消化道的各个部分，包括糖尿病食管综合征、糖尿病性胃轻瘫、糖尿病性便秘、糖尿病合并腹泻或大便失禁等。西医学认为本病的发生与自主神经病变、高血糖、消化道激素分泌异常、胃肠道平滑肌病变、微血管病变、代谢紊乱、继发感染、精神心理因素等有关。糖尿病胃肠病早期防治对于避免或减少胃肠功能衰竭有重要意义。

本病属中医“痞满”、“呕吐”、“便秘”、“泄泻”等范畴。

2 临床诊断

2.1西医诊断

参照2014年仝小林主编的《糖尿病中医防治标准》（草案）[1]——第7部分 糖尿病胃肠病。

2.1.1糖尿病性胃轻瘫

(1)病史：病程较长的糖尿病病史。

(2)临床表现：

①症状：有或无典型“三多一少”的症状，伴有恶心、呕吐、嗳气、早饱、上腹部不适或疼痛、食欲不振等消化道症状。

②体征：多无典型的体征，有时表现为上腹部轻压痛、体重下降。

(3)理化检查

①胃运动功能障碍。

②胃排空试验，目前核素扫描是金标准，提示胃排空延迟。

③胃-幽门-十二指肠测压,近端胃底、胃窦压力降低，幽门长且高幅的收缩压力增加，消化间期移行性复合运动Ⅲ相减少或消失。

④胃电活动记录，胃电节律失常，主要是胃电过速，其次是节律紊乱及胃电过缓。

⑤须排除胃、十二指肠器质性病变及肠道、肝、胆、胰腺病变，以及代谢紊乱(尿毒症、高钙和低血钾)、甲状腺功能减低症、多发性硬化、脊髓损伤及自主神经损伤等，以及某些影响胃排空的药物。

2.1.2糖尿病性腹泻

(1)病史：病程较长的糖尿病病史。

(2)临床表现

①症状：大便次数增多，每日3次以上，便质稀溏或呈水样便，大便量增加。症状持续1天以上。

②体征：多无典型的体征，有时表现为腹部轻压痛。

(3)理化检查

①大便常规检查正常，大便致病菌培养阴性。

②消化道钡餐检查可有小肠吸收不良征象，纤维结肠镜检查可有结肠黏膜充血、水肿。

2.1.3糖尿病性便秘

(1)病史：病程较长的糖尿病病史。常有饮食不节、情志内伤、劳倦过度等病史。

(2)临床表现：

①症状：排便次数减少、粪便干硬和/或排便困难。排便次数减少是指每周排便少于3次；排便困难包括排便费力、排出困难、排便不尽感、排便费时及需手法辅助排便。一般病程至少6个月。常伴有腹胀、腹痛、口臭、纳差及神疲乏力、头晕心悸等症。

②体征：多无典型的体征，有时表现为腹部轻压痛。

(3)理化检查：消化道钡餐检查可有小肠吸收不良征象，肠动力检查蠕动减弱。

2.2中医诊断

2.2.1病名诊断

糖尿病性胃轻瘫属中医痞满、呕吐范畴，糖尿病性腹泻属中医泄泻范畴，糖尿病性便秘属中医便秘范畴。

2.2.1.1痞满

痞满是指胃脘部痞塞不通、胸膈满闷不舒、外无胀急之形、触之濡软、按之不痛的病证。糖尿病患者出现上述症状可归于本病范畴。（参照ZYYXH/T27-2008中医内科常见病诊疗指南 中医病证部分 痞满）

2.2.1.2呕吐

呕吐是指胃失和降,气逆于上,迫使胃中的食物和水液等经口吐出,或仅有干呕恶心的一种病证。糖尿病患者出现上述症状可归于本病范畴。(参照ZYYXH/T25-2008中医内科常见病诊疗指南 中医病证部分 呕吐)

2.2.1.3泄泻

泄泻是以排便次数增多,粪质稀溏或完谷不化,甚至泻出如水样为主症的病证。糖尿病患者出现上述症状可归于本病范畴。(参照ZYYXH/T29-2008中医内科常见病诊疗指南 中医病证部分 泄泻)

2.2.1.4便秘

便秘是指大便秘结不通,排便时间延长,或时间虽不延长,但粪质干结,排出艰难,或粪质不硬,虽有便意,但便而不畅的病证。糖尿病患者出现上述症状可归于本病范畴。(参照ZYYXH/T30-2008中医内科常见病诊疗指南 中医病证部分 便秘)

2.2.2证候诊断

糖尿病胃肠病中医证候诊断，主要通过临床望、闻、问、切四诊综合分析进行辨证，并结合中医辨证体系中的八纲辨证、脏腑辨证、气血津液辨证。参照中华中医药学会于2007年发表的《糖尿病中医防治指南》[2]及2014年仝小林主编的《糖尿病中医防治标准》（草案）[1]，将糖尿病性胃轻瘫、糖尿病性腹泻、糖尿病性便秘分别进行辨证。

2.2.2.1糖尿病性胃轻瘫

2.2.1.1.1肝胃不和证

胃脘胀满,胸闷嗳气,恶心、呕吐,胸闷,大便不爽,得嗳气、矢气则舒,舌淡红，苔薄白,脉弦。

2.2.1.1.2痰湿内阻证

脘腹痞闷,闷塞不舒,胸膈满闷,头晕目眩,身重肢倦,恶心呕吐,不思饮食,口淡不渴,小便不利,舌体大,边有齿痕,苔白厚腻,脉濡弱或滑。

2.2.1.1.3寒热错杂证

胃脘痞满,遇冷加重,嗳气,纳呆,嘈杂泛酸,或呕吐,口干口苦,肢冷便溏,舌淡,苔白或微黄,脉弦或缓。

2.2.1.1.4脾胃虚弱证

脘腹痞闷,喜温喜按,恶心欲吐,纳呆,身倦乏力,大便稀溏,舌淡苔白,脉沉细。

2.2.1.1.5胃阴亏虚证

口干咽燥,食后饱胀或疼痛,饥不欲食,时有干呕,呃逆,或便秘纳差,舌红少津,苔薄黄,脉细数。

2.2.2.2糖尿病性腹泻

2.2.2.2.1肝脾不和证

泄泻腹痛,每因情志不畅而发或加重,泻后痛缓,胸胁胀闷,嗳气,食欲不振,舌淡红,苔薄白,脉弦。

2.2.2.2.2湿热内蕴证

泄泻腹痛,泻下急迫,粪色黄褐,大便粘滞不爽，气味臭秽,肛门灼热,小便短黄,烦热口渴,舌红，苔黄腻,脉滑数。

2.2.2.2.3脾胃虚弱证

大便时溏时泻,饮食稍有不慎即发或加重,食后腹胀,痞闷不舒,纳呆食少,身倦乏力,四肢不温,少气懒言,舌淡苔白,脉细弱。

2.2.2.2.4脾肾阳虚证

黎明之前脐腹作痛,或无痛性腹泻,肠鸣即泻,泻下完谷,可有大便失禁,伴乏力倦怠,身体消瘦,形寒肢冷,腰膝酸软,舌淡苔白,脉沉细无力。

2.2.2.3糖尿病性便秘

2.2.2.3.1气虚便秘证

大便干结,或便质不硬但临厕努挣乏力,便难解出,汗出气短,面白神疲,倦怠乏力,舌淡苔白,脉虚弱。

2.2.2.3.2阴虚肠燥证

大便干结如羊屎,形体消瘦,头晕耳鸣,盗汗颧红,腰膝酸软,失眠多梦,舌红少苔,脉细数。

2.2.2.3.3阳虚便秘证

大便干或不干,排出困难,小便清长,面色白,四肢不温,腹中冷痛,得热则减,腰膝冷痛,舌淡苔白,脉沉迟。

2.2.2.3.4胃肠积热证

大便干结，腹胀腹痛，面红身热，口干口臭，心烦不安，小便短赤，舌红苔黄，脉滑数。

2.3鉴别诊断

2.3.1糖尿病性胃轻瘫

需鉴别以下疾病：食道炎，胃、十二指肠器质性病变，肝胆胰肠病变，代谢紊乱，结缔组织病，甲状腺功能减退，药物、手术影响。可行胃镜、腹部B超及相关病史、用药史等加以鉴别。

2.3.2糖尿病性便秘

需鉴别以下疾病：肠道器质性病变，全身性疾病如甲减、贫血，腰骶部脊髓病变，手术、药物等影响。可行纤维结肠镜及结合相关病史、用药史加以鉴别。

2.3.3糖尿病性腹泻

需鉴别以下疾病：感染性腹泻，慢性胰腺功能不良，消化道器质性病变，甲状腺功能亢进，药物所致。可行血常规、大便常规、大便培养、消化道钡餐、纤维结肠镜及结合相关病史、用药史加以鉴别。

3 临床治疗与推荐建议

3.1辨证论治

3.1.1糖尿病性胃轻瘫

3.1.1.1肝胃不和证

病机：肝疏泄不利，横逆犯胃，受纳运化失常。

治法：疏肝理气，和胃消痞。

推荐方药：四逆散(《伤寒论》)加减（推荐强度：推荐使用，证据级别：Ⅰa级）[3-5]。

组成：柴胡，枳实，白芍，甘草等。

随症加减：肝郁化火，口苦咽干者,加黄芩、黄连、栀子；胀满重者加青皮、郁金、木香；疼痛甚者加川楝子、延胡索；呕吐甚者,加半夏、生姜。

3.1.1.2痰湿内阻证

病机：痰湿内阻，气机不畅，胃气上逆。

治法：祛湿化痰，理气宽中。

推荐方药：香砂六君子汤（《古今名医方论》）加减（推荐强度：推荐使用，证据级别：Ⅰb级）[6]。

组成：木香，砂仁，半夏，陈皮，党参，茯苓，白术，甘草等。

随症加减：痰阻气滞，胃气上逆，呕吐、呃逆较甚者，可用旋覆代赭汤（《伤寒论》）；气滞腹痛者,加用枳壳；痰浊蒙蔽清阳,头晕目眩者,加用白术、天麻；不欲饮食,加砂仁、白蔻仁；痰郁化火,烦闷口苦者,加黄芩、黄连、竹茹。

3.1.1.3寒热错杂证

病机：寒热相因，虚实夹杂，气机升降失常。

治法：寒热并治，调和肠胃。

推荐方药：半夏泻心汤(《伤寒论》)加减（推荐强度：推荐使用，证据级别：Ⅰb级）[5，7-8]。

组成：黄芩，干姜，半夏，黄连，人参，炙甘草，大枣等。

随症加减：干噫食臭、胁下有水气者,用生姜;痞利甚、干呕心烦者,重用炙甘草。

3.1.1.4脾胃虚弱证

病机：脾失健运，纳化无力，胃失和降。

治法：补气健脾，升清益胃。

推荐方药：补中益气汤《脾胃论》)加减（推荐强度：有选择性的推荐，证据级别：Ⅲb级）[9-10]。

组成：人参，黄芪，白术，甘草，当归，升麻，柴胡，陈皮等。

随症加减：脾虚气滞，胀闷甚者,加木香、枳壳、厚朴；脾阳不振，中焦虚寒者，加附子、干姜；病久及肾,肾阳不足,腰膝酸软者,加附子、肉桂、吴茱萸。

3.1.1.5胃阴亏虚证

病机：胃阴耗伤，胃失濡养，胃失和降。

治法：益胃生津，和胃降逆。

推荐方药：益胃汤《温病条辨》加减（推荐强度：推荐使用，证据级别：Ⅰb级）[11-12]。

组成：沙参 ，麦冬，生地，玉竹等。

随症加减：阴虚火旺，五心烦热者，加石斛、天花粉、知母；呕吐甚者，加竹茹、枇杷叶；便秘重者,加火麻仁、瓜蒌仁。

3.1.2糖尿病性腹泻

3.1.2.1肝脾不和证

病机：肝气不舒，横逆犯脾，脾失健运，升降失调。

治法：抑肝扶脾。

推荐方药：痛泻要方(《丹溪心法》)加减（推荐强度：推荐使用，证据级别：Ⅰb级）[13-15]。

组成：白术，白芍，防风，陈皮等。

随症加减：肝气郁滞较甚，胸胁脘腹胀满疼痛、嗳气者,加香附、柴胡、郁金、木香;脾虚较甚，神疲乏力、纳呆者加党参、砂仁。上腹部闷胀、恶心欲呕者加厚朴、栀子、竹茹；挟食滞者加神曲、麦芽、山楂。

3.1.2.2湿热内蕴证

病机：湿热困脾，升降失常，水谷杂下。

治法：清利湿热。

推荐方药：葛根芩连汤（《伤寒论》）加减（推荐强度：推荐使用，证据级别：Ⅰb级）[15-16]。

组成：葛根，黄芩，黄连等。

随症加减：兼呕吐者，加半夏。

3.1.2.3脾胃虚弱证

病机：脾胃虚弱，升降失司，清浊不分。

治法：健脾益气、升清降浊。

推荐方药：参苓白术散(《太平惠民合剂局方》)加减（推荐强度：推荐使用，证据级别：Ⅰb级）[14,17]。

组成：人参，茯苓，白术，桔梗，山药，甘草，白扁豆，莲子肉，砂仁，薏苡仁等。

随症加减：脾阳不振，手足不温者,加附子、干姜；气虚失运、满闷较重者，加木香、枳壳、厚朴；久泻不愈，脾虚气陷，兼见脱肛者，加升麻、黄芪。

3.1.2.4脾肾阳虚证

病机：命门火衰，脾失温煦，运化失职。

治法：温补脾肾，固肠止泻。

推荐方药：附子理中汤(《太平惠民和剂局方》)加减（推荐强度：推荐使用，证据级别：Ⅰb级）[14-15,18]。

组成：炮附子，干姜，人参，炒白术，甘草等。

随症加减：泻下滑脱不禁,或虚坐努责者,加用木香、肉豆蔻、罂粟壳；脾虚肾寒不甚,反见心烦嘈杂,大便见黏冻者，改用乌梅、肉桂、干姜。

3.1.3糖尿病性便秘

3.1.3.1气虚便秘证

病机：气虚大肠传导无力。

治法：益气润肠。

推荐方药：黄芪汤(《金匮翼方》)加减（推荐强度：有选择性的推荐，证据级别：Ⅲb级）[19]。

组成：黄芪，陈皮，火麻仁，白蜜等。

随症加减：气短神疲甚者,加人参、白术；若气虚下陷脱肛,用黄芪、升麻；若气虚血瘀，肌肤甲错，肢体麻木，舌质紫黯或有瘀斑、瘀点，脉涩，加桃仁、当归、赤芍。

3.2.3.2阴虚肠燥证

病机：燥热内结，津液耗伤，肠道失濡。

治法：滋阴通便。

推荐方药：增液承气汤(《温病条辨》)加减（推荐强度：有选择性的推荐，证据级别：Ⅲb级）[20]。

组成：大黄，芒硝，玄参，麦冬，生地等。

随症加减：阴虚甚，口干渴者，加芍药、玉竹、石斛；阴血虚，面色少华、心悸气短、口唇色淡、舌淡苔白者，加当归、何首乌、枸杞。

3.2.3.3阳虚便秘证

病机：阳虚肠道失于温煦，阴寒内结，便下无力。

治法：温阳通便。

推荐方药：济川煎(《景岳全书》)加减（推荐强度：有选择性的推荐，证据级别：Ⅲb级）[21-22]。

组成：当归，牛膝，肉苁蓉，泽泻，升麻，枳壳等。

随症加减：若寒凝气滞、腹痛较甚者,加肉桂、木香；老年虚冷便秘者,可加肉苁蓉、锁阳；脾阳不足,阴寒积冷者,可用干姜、附子、白术。

3.2.3.4胃肠积热证

病机：肠胃积热，耗伤津液，肠道失润。

治法：泄热导滞，润肠通便。

推荐方药：麻子仁丸（《伤寒论》）加减（推荐强度：有选择性的推荐，基于专家共识）。

组成：火麻仁，芍药，枳实，大黄，厚朴，杏仁等。

随症加减：若津伤口干渴，舌红少苔者，可加生地、玄参、麦冬；若肺热气逆，咳喘便秘者，加瓜蒌仁、苏子、黄芩；若兼郁怒伤肝，易怒目赤者，加服芦荟、龙胆草。

3.2其他治疗

3.2.1针刺治疗：

针刺足三里、中脘、胃俞治疗糖尿病胃轻瘫。（推荐强度：推荐使用，证据级别：Ⅰb级）[23-25]

3.2.2穴位注射：

甲钴胺足三里穴位注射，治疗糖尿病胃轻瘫。（推荐强度：推荐使用，证据级别：Ⅰb级）[26]

参 考 文 献

[1]仝小林.糖尿病中医防治标准（草案）[M].北京:科学出版社,2014,56-57.

[2]仝小林.糖尿病中医防治指南[M].北京:中国中医药出版社,2007,25.

[3]谢利梅.疏肝健脾法治疗糖尿病胃轻瘫的临床观察［D］广州：广州中医药大学，2008

[4]李革.中医辨证治疗糖尿病胃轻瘫102例［J］中国中医急症，2007.16（5）：614-615.

[5]周国民，张海啸等. 吕仁和教授分期论治糖尿病胃肠自主神经病变的经验［J］世界中医药，2013.8（9）：1074-1078.

[6]蔡冬.香砂六君子汤治疗糖尿病胃轻瘫的临床观察［D］湖北：湖北中医药大学，2011

[7]许权威.健脾和胃、降逆消痞法治疗糖尿病胃轻瘫的临床研究［D］广州：广州中医药大学,2010.10-17

[8]逄冰，周强. 仝小林教授治疗糖尿病性胃轻瘫经验［J］中华中医药杂志，2014.29（7）：2246-2249.

[9] 郝拥玲，王华.补中益气汤加减治疗糖尿病胃轻瘫42例［J］新疆中医药,2007.25（4）：38-39

[10]李显筑教授治疗糖尿病胃轻瘫经验［A］.[常健菲](http://www.cnki.net/KCMS/detail/%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20/kcms/detail/search.aspx?dbcode=IPFD&sfield=au&skey=%e5%b8%b8%e5%81%a5%e8%8f%b2&code=14252296;07350179;25364804;07355176;" \t "_blank),[郭力](http://www.cnki.net/KCMS/detail/%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20/kcms/detail/search.aspx?dbcode=IPFD&sfield=au&skey=%e9%83%ad%e5%8a%9b&code=14252296;07350179;25364804;07355176;" \t "_blank)等.第五届国际中医糖尿病大会暨国家中医药糖尿病临床研究联盟成立大会论文集［C］.2011

[11]孔艳华.滋阴降胃汤治疗糖尿病胃轻瘫临床观察［D］北京：北京中医药大学，2013

[12]祝捷，孔艳华. 徐远教授治疗糖尿病胃轻瘫的经验［J］中医药学报，2013.41（3）：131-133.

[13]疏肝健脾中药防治糖尿病性腹泻的临床研究［A］.梁建明.第十二届全国中医糖尿病大会论文汇编［C］.2010

[14]金晋.张兰教授治疗糖尿病肠病的经验［D］辽宁：辽宁中医药大学,2014：15-18

[15]苏浩，翟笠.仝小林辨治糖尿病性腹泻经验［J］辽宁中医杂志，2011.38（4）：602-606.

[16]周霭.葛根芩连汤治疗2型糖尿病湿热困脾证临床研究［D］北京：北京中医药大学,2012：10-25

[17]邓毅.加味参苓白术散治疗糖尿病腹泻（脾胃虚弱型）的临床观察［D］湖北：湖北中医药大学,2011：3-11

[18]汪永国.附子理中丸内调外治脾肾阳虚型糖尿病性腹泻30例［J］中医临床研究，2015.7（1）：118-119.

[19]何丰华等. 加减黄芪汤治疗气虚型老年功能性便秘的临床研究［J］中药材，2015.38（2）：410-412.

[20]殷学超.增液承气汤加味治疗糖尿病性便秘［J］辽宁中医药大学学报，2008.10（11）：121.

[21]济川煎加味治疗2型糖尿病合并便秘82例［A］.胡欣.第四届全国糖尿病（消渴病）学术研讨会论文集［C］.1997

[22]冯春鹏.济川煎加味治疗老年糖尿病合并便秘24例［J］吉林中医药，2009.29（2）：129.

[23][张必萌](http://www.cnki.net/KCMS/detail/%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20/kcms/detail/search.aspx?dbcode=CJFQ&sfield=au&skey=%e5%bc%a0%e5%bf%85%e8%90%8c&code=23856014;08600009;28725721;22352045;22888299;28393240;28870715;28393241;28393242;" \t "_blank),[胡智海](http://www.cnki.net/KCMS/detail/%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20/kcms/detail/search.aspx?dbcode=CJFQ&sfield=au&skey=%e8%83%a1%e6%99%ba%e6%b5%b7&code=23856014;08600009;28725721;22352045;22888299;28393240;28870715;28393241;28393242;" \t "_blank)等.针刺治疗糖尿病性胃轻瘫多中心随机对照研究［J］上海中医药杂志，2013.47（3）：31-34

[24]史庆卫.针刺胃俞募穴治疗糖尿病胃轻瘫的文献及临床评价研究［D］成都：成都中医药大学，2012

[25]王琳晶.俞募配穴法对糖尿病胃轻瘫的临床疗效观察［D］黑龙江：黑龙江中医药大学，2007

[26]段玉红等.甲钴胺足三里穴位注射治疗糖尿病胃轻瘫疗效研究［J］陕西中医，2013.34（10）：1387-1388.