

糖尿病“三师共管”诊疗模式应用指南（2024 版）



中华中医药学会基层糖尿病防治专家指导委员会，中华中医药学会糖尿病分会

糖尿病已成为严重危害我国居民健康及生活质量的重大卫生问题。有研究对 2013–2018 年我国糖尿病发病和治疗情况进行分析，结果显示我国糖尿病患者人数已超过 1 亿人，糖尿病相关并发症致残、致死率高，给家庭和社会带来沉重的负担^[1]。《国家基层糖尿病防治管理指南（2022）》^[2]鼓励中医师与全科、专科医师、健康管理师等开展团队共管；《国家糖尿病基层中医防治管理指南（2022）》^[3]明确提出，发挥中医治未病的优势，从解决常见症状入手，将中医药疗法融入糖尿病综合防治体系，协同调控血糖、血压、血脂等代谢指标，提高患者的生活质量，建立内分泌科医师、中医师、健康管理师（包括全科医师、家庭医生）共同参与的“三师共管”诊疗模式。

为了保证“三师共管”诊疗模式的规范化实施，经中华中医药学会立项，由中华中医药学会糖尿病分会牵头，中华中医药学会基层糖尿病防治专家指导委员会组织起草《糖尿病“三师共管”诊疗模式应用指南》〔团体标准编号：T/CACM1610-2024〕，以下简称“本指南”，并审议发布。本指南基于专家共识制定形成，旨在将“三师共管”诊疗模式标准化、规范化，为内分泌科医师、中医师和健康管理师共同照护糖尿病患者提供临床规程，达到优化患者代谢指标、提高生活质量和防治并发症的目的。

1 范围

本指南规定了糖尿病“三师共管”诊疗模式的定义，明确了中西协同诊疗的内容，提出了“三师”协同诊疗的原则，制定了不同类别医疗机构实施“三师共管”的要求和具体操作流程。

基金项目：国家自然科学基金(T2341012)；深化医改中医药政策研究自选课题(YGZXKT2024191)；国家中医药管理局全国名老中医专家传承工作室建设项目(国中医药人教函〔2022〕75号)

本指南适用于已开展或即将开展糖尿病“三师共管”诊疗模式医疗机构的内分泌科医师、中医师、中西医结合医师、健康管理师等相关人员参考使用。

2 术语定义

下列术语定义适用于本指南。

2.1 糖尿病“三师共管”诊疗模式 (co-management of diabetes under three disciplines)

糖尿病“三师共管”诊疗模式指主要由内分泌科医师、中医师和健康管理师（全科医师、家庭医生）等组成，针对糖尿病前期、糖尿病及相关并发症和/或合并症，开展中西医协同诊疗、线上线下持续性管理的新型多学科团队式诊疗模式。

2.2 三师 (three disciplines)

“三师”指的是内分泌科医师、中医师和健康管理师等多个相关专业所组成的团队。中医院的内分泌科中医师与基层医疗卫生机构接受过糖尿病专科培训、糖尿病相关中医理论和中医适宜技术培训的全科医师、家庭医生兼具糖尿病专科知识与中医诊疗技术，既是内分泌科医师又是中医师，与健康管理师组成“三师”团队。

2.3 健康管理师 (healthcare manager)

健康管理师是负责健康和疾病的监测、分析、评估以及健康维护、健康促进的专业人员。糖尿病“三师共管”门诊的健康管理师可由经过糖尿病专科培训的护士、营养师、全科医师、康复医师、健康管理师等担任。

3 “三师共管”诊疗规范

3.1 适宜人群

1) 糖尿病前期人群；2) 糖尿病患者；3) 糖尿病并发症患者；4) 糖尿病合并症患者。

3.2 “三师共管”门诊诊疗流程

3.2.1 线下就诊流程 1) 预约门诊：患者提前网上或电话预约；健康管理师提前致电提醒患者携带相关诊疗资料，必要时嘱家属协助患者，告知其共

同参与。

2) 登记评估: 健康管理师现场登记患者基本信息。核查患者资料, 记录患者身高、体重及生命体征, 协助患者填写相关评估量表。

3) 询问病史: 内分泌科医师、中医师和健康管理师依次询问患者糖尿病相关病史内容。

4) 内分泌科医师诊疗: 内分泌科医师针对患者情况进行必要的体格检查、实验室检查, 并向患者解读检查报告, 根据患者的病情和意愿提出具体治疗方案。

5) 中医师诊疗: 中医师诊察患者的舌象及脉象, 收集四诊信息, 针对体质及症候进行辨证, 根据患者的病情和意愿拟定中药内服、中医适宜技术、功法锻炼、食疗药膳、代茶饮、情志调摄等中医药治疗方案。

6) 健康管理师指导: 健康管理师落实执行医师的检查、治疗及监测方案, 根据糖尿病患者的生活习惯和意愿进行饮食、运动及血糖监测等糖尿病管理知识的健康宣教, 指导患者使用线上随访工具(注意线上随访工具的危急值提醒)。

7) 综合决策: “三师共管”团队以患者为中心, 综合评估患者病情, 与患者沟通, 根据患者的情况及意愿讨论形成最终治疗方案, 制定明确的临床决策, 指导患者实施临床决策及告知相关注意事项。

8) 复诊预约: 健康管理师进行复诊预约。

3.2.2 线上管理流程 1) 医患互联: “三师共管”团队通过信息化管理软件与糖尿病患者保持院外联系。“三师共管”团队通过物联网技术, 将血糖仪与线上管理软件进行双向连接, 实时记录和了解血糖信息。

2) 持续管理: 健康管理师通过线上管理软件, 对患者院内的检验、检查、症状、体征、用药等数据和院外的自我血糖监测、饮食控制、运动情况等信息, 进行及时采集记录与汇总; 及时关注患者的血糖情况, 解读糖尿病相关理化指标, 同时对患者的饮食及运动情况予以指导。

3) 及时干预: 健康管理师及时将临床症状的变化告知内分泌科医师和中医师, 内分泌科医师、中医师与患者沟通交流, 给予相应处理, 或建议转诊专科。若患者出现代谢相关指标危急值或需要调整治疗方案等情况时, 健康管理师立即上报内分泌科医师, 内分泌科医师及时与患者沟通交流, 给予相应处理, 或建议立即就诊。

“三师共管”门诊诊疗流程详见附图 1 (请扫

描本文二维码获取)。

4 “三师共管”主要诊疗内容

4.1 内分泌科医师主要诊疗内容

内分泌科医师是“三师共管”门诊中的重要角色, 重点关注患者的各项代谢指标, 如血糖、血压、血脂、体重, 以及糖尿病并发症情况, 其主要职责包括: 1) 对糖尿病高危人群进行筛查、诊断。2) 评估糖尿病患者血糖、血压、血脂、体重等代谢指标控制情况。3) 对糖尿病微血管并发症、大血管并发症及其他并发症进行筛查、评估。4) 针对筛查、评估结果制定个体化诊疗方案。

4.2 中医师主要诊疗内容

中医师应重点关注影响患者代谢指标与生活质量的临床症状及体征, 其主要职责包括: 1) 辨证治疗。糖尿病伴发的各种临床症状及体征对血糖及生活质量造成影响, 可通过辨证论治进行个体化治疗。2) 中医特色诊疗。包括体质辨识、中药内服外用、针刺、艾灸、耳穴按压等治疗手段。3) 食疗药膳指导。中医药膳食疗, 取药物之性、食物之味, 结合现代营养学, 发挥饮食治疗之效。4) 中国传统健身运动指导。五禽戏、八段锦、太极拳等传统运动历史悠久, 在改善糖尿病危险因素、控制血糖、延缓并发症等方面疗效显著^[4]。自创心身桩融合了站桩、八段锦等动作, 并进一步简化, 易学易练, 动静结合, 适宜推广。5) 其他。中医心理疗法、中医五音疗法等。

4.3 健康管理师主要诊疗内容

健康管理师作为医患之间的桥梁, 重点负责糖尿病患者的病情评估、健康教育、危险因素干预和随访管理等工作。具体如下: 1) 协助内分泌科医师和中医师诊疗。2) 协助患者院内就诊。3) 建立与完善患者档案信息。4) 患者评估及个体化健康教育。5) 互联网平台使用的技术支持。6) 患者院外管理服务的随访, 如饮食、运动、药物使用、血糖监测等。7) 生活质量的评估与随访。

5 中西医协同诊疗

5.1 中西医协同诊疗的原则

“三师共管”团队成员在诊疗过程中应遵守以下原则: 1) 主动合作: 团队成员应积极主动寻求各专业合作。2) 相互尊重: 团队成员之间要互相尊重对方的专业技术, 善于接受不同意见。团队成员之间要平等交流, 理性探讨。3) 各抒己见: 团队应建立开放式讨论机制, 鼓励具有建设性的讨论和互动, 充分发表各自意见。4) 互学互鉴: 鼓励

团队成员分享自己的专业知识与实践经验,相互学习、相互借鉴、相互促进,共同进步,促进中西医融合。5) 培训提升:通过“三师共管”医联体的上下联动及临床决策支持系统的辅助,提升糖尿病防治能力,促进和实现医疗服务能力同质化。6) 回顾总结:团队成员应对疑难病例进行回顾分析及总结,以提高疑难疾病的诊疗能力并积累临床经验。

5.2 中西医协同诊疗的协商与临床决策细则

1) 在诊疗过程中,“三师共管”团队应尽可能获取相关专业所需要的临床数据和信息,以便制定诊疗决策。临床数据和信息内容至少应包括诊断信息、治疗信息、患者既往史和患者或家属对诊疗的意见等。2) 临床决策应综合评估患者的个人情况、心理状况和接受治疗情况。3) 临床决策需要尊重患者和家属对诊疗的意愿和倾向性。4) 团队成员制定决策时应尽量考虑所有可能的治疗方案。5) 团队成员在决策讨论过程中应尽量形成一个明确的诊疗建议。诊疗建议应尽量符合以下条件:①具有循证医学证据;②以患者为中心的诊治(考虑患者的感受、需求及并发症);③符合专业标准的诊治方案,除非有足够理由选择其他方案,并应记录在案;④“三师共管”的诊疗可参考临床决策支持系统。6) 设立“三师共管”协调人,对于疑难复杂病例,讨论后仍无法得出统一的诊疗建议时,由协调人综合各方意见形成临床决策。

6 基本配置

6.1 人员配置及能力要求

6.1.1 人员配置 “三师共管”团队应至少具备内分泌科医师、中医师及健康管理师角色的医护人员。健康管理师应具备护理、营养、心理、运动康复等方面的专业知识。医护人员均须完成国家或地方组织的参照国家和行业基层指南进行的相关培训并取得合格证书。此外,鼓励综合性医院及基层医疗卫生机构积极吸纳中西医结合医师或“西学中”专科医师参与“三师共管”,以兼具内分泌科医师及中医师的作用。

综合性医院的“三师共管”团队组成主要由中级及以上职称的内分泌科医师、中医师和健康管理师组成。中医院的“三师共管”团队组成主要由中级及以上职称的内分泌科中医师和健康管理师组成。综合性医院和中医院的健康管理师可由糖尿病专科培训的营养师、全科医师、康复医师、健康管理师担任。基层医疗卫生机构主要由初级及以上职称的全科医师或全科中医师和健康管理师组成。基

层医疗卫生机构的健康管理师可由糖尿病专科培训的护士、营养师、全科医师、康复医师、健康管理师或公共卫生医师担任。

6.1.2 人员技能要求 1) 内分泌科医师、内分泌科中医师及全科医师应进行糖尿病预防、诊治及管理能力的专科培训,完成糖尿病理论教育及专科进修学习,经考核合格。应具备以下能力:①识别糖尿病高危人群,主动进行糖尿病筛查;②在机构内完成糖尿病确诊,对确诊患者进行初步分型诊断;对无法明确糖尿病类型的医疗机构,应及时联系上级医院指导确诊;③规范筛查糖尿病并发症与评估心血管疾病危险因素;④制定规范的个体化治疗方案,指导患者进行血糖监测并长期随访,并根据治疗目标和并发症及心血管疾病危险因素适时调整;⑤识别和处理严重低血糖、糖尿病酮症酸中毒、高渗性高血糖状态、乳酸酸中毒等糖尿病急性并发症;对无法处理糖尿病急性并发症的医疗机构,应及时转诊上级医院;⑥及时发现和处理低血糖。

2) 中医师应进行糖尿病相关中医理论与中医适宜技术方面的系统培训,经考核合格,应具备以下能力:①识别严重低血糖、糖尿病酮症酸中毒、高渗性高血糖状态、乳酸酸中毒等糖尿病急性并发症;②糖尿病、糖尿病并发症及糖尿病常见临床症状的辨证论治与理法方药;③针刺法、推拿疗法、外治法、药膳食疗法、传统功法等糖尿病相关中医适宜技术的规范操作。

3) 健康管理师应进行营养、心理及运动康复方面的系统培训,经考核合格,应具备以下能力:①评估患者自我管理技能和营养状况,制定个体化的糖尿病教育计划和随访建议;②协助内分泌科医师制定个体化的糖尿病控制目标;③识别糖尿病急慢性并发症;④设定合理的医学营养治疗目标及计划;⑤制定糖尿病运动计划;⑥糖尿病相关心理压力的疏导;⑦指导口服类降糖药物的规范服用与注射类降糖药物的注射技术;⑧血糖监测的随访与处理。

6.2 设备配置

6.2.1 基础设备 便携式血糖仪、糖化血红蛋白检测仪、血清生化分析仪、血细胞分析仪、尿常规分析仪、粪常规分析仪、尿微量白蛋白分析仪、血压计、身高体重计、腰臀围测量软尺。

6.2.2 推荐并发症筛查设备 128 Hz 音叉、10 g 尼龙单丝、眼底镜或免散瞳眼底照相机、视力表、神经传导速度检测仪、感觉神经定量检测仪、彩超或动脉硬化检测仪、心电图机。

6.2.3 中医设备 脉枕、针刺（体针、电针等）、耳穴压豆、穴位贴敷、穴位注射用注射器、刮痧板、火罐、气罐、中药药枕、中药热敷包、足浴桶、治疗床等中医适宜技术设备以及中医四诊信息采集系统。

6.2.4 健康教育工具 标准餐具、糖块、健康教育单页（如食谱、热量换算表及推荐运动量表）、低血糖信息卡片、血糖自我监测记录单、食物模型等，以及宣传海报、宣传册、宣传视频等。

6.3 场地配置

“三师共管”诊室应设置在相对安静、舒适的区域，可根据科室规模、人员数量及临床实际情况确定诊室面积，有条件者可酌情增加心血管科医师、神经内科医师等其他人员；诊室要求统一标识为“糖尿病三师共管门诊”，配备诊桌、电脑、网络端口，设置足够的电源及接口。建议为健康管理师提供相对独立的工作空间，方便为患者进行个体化的健康教育与指导。

6.4 信息化管理软件与平台的配置

健康管理师利用互联网信息化手段，通过健康管理应用程序（微信小程序或APP）与患者互动交流，实时关注患者的血糖水平，指导患者科学规范地监测血糖、控制饮食、运动锻炼及合理用药，重视糖尿病患者的心理状况及生命质量，实现对患者的远程化、持续性管理。

7 不同类别医疗机构的门诊设置

针对不同类别医疗机构，“三师共管”门诊的设置、诊室场地的设立及人员构成应采取相应的标准。

7.1 综合性医院

“三师共管”门诊应由内分泌科与中医科协商设置。门诊诊室建议设置在内分泌科门诊、中医科门诊或专家/特需门诊等，组成以内分泌科医师、中医师、健康管理师为主的“三师共管”团队。鼓励内分泌科“西学中”专科医师或中西医结合医师积极参与“三师共管”门诊，以期兼备内分泌科医师和中医师的作用。

7.2 中医院/中西医结合医院

“三师共管”门诊应由内分泌科或内科设置。门诊诊室应设置在内分泌科门诊或内科门诊区，组成以内分泌科中医师及健康管理师为主的“三师共管”团队。

7.3 社区卫生医疗服务中心/乡镇卫生院

“三师共管”门诊应由社区卫生医疗服务中心或乡镇卫生院内科设置，门诊诊室应设置在内科门

诊诊区，组成以全科医师或全科中医师及健康管理师为主的“三师共管”团队。建议基层医疗卫生机构选派全科医师或全科中医师在指导单位内进行规定时间的糖尿病专科培训，选派健康管理师在指导单位内进行规定时间的健康管理培训，按照指导单位推荐的临床决策支持系统辅助“三师共管”门诊工作。对于缺乏健康管理师的基层医疗卫生机构，可选择线上糖尿病健康管理平台，由上级医院的健康管理师进行指导。

8 指导单位、示范单位与实施单位的设立

参与“三师共管”诊疗模式的医疗机构，包括各级综合性医院、中医院、中西医结合医院、专科医院、基层社区卫生服务中心及乡镇卫生院等均为“三师共管”实施单位。糖尿病“三师共管”诊疗模式的开展采取自主申请方式，业务主管部门审核，由中华中医药学会基层糖尿病防治专家指导委员会指导开展工作。中华中医药学会基层糖尿病防治专家指导委员会根据实施单位的等级、服务能力和辐射范围设立“三师共管”指导单位和示范单位。通过建立糖尿病“三师共管”门诊，开展糖尿病中西医结合协同诊疗服务。

9 转诊制度

9.1 自基层医疗卫生机构转诊至上级医疗机构的标准

1) 诊断分型困难和特殊患者：①糖尿病临床分型不明确者；②血糖异常的妊娠期、哺乳期妇女，以及糖尿病合并妊娠者。

2) 治疗困难：①原因不明或经基层医生处理后仍反复发生低血糖者；②治疗半年以上血糖、血压、血脂仍异常者；③血糖波动较大，基层处理困难，无法平稳控制者；④出现严重降糖药物不良反应难以处理者。

3) 严重并发症：①糖尿病急性并发症：严重低血糖或高血糖伴或不伴有意识障碍（糖尿病酮症、糖尿病酮症酸中毒、高渗性高血糖状态、乳酸酸中毒）；②糖尿病慢性并发症（视网膜病变、肾脏病、神经病变、糖尿病足或周围血管病变等）的筛查、治疗方案的治疗和疗效评估在社区处理有困难者；③糖尿病慢性并发症导致严重靶器官损害需要紧急救治者 [包括急性心脑血管病，糖尿病肾脏病导致的肾功能不全3b期以上（估算肾小球过滤率 $<60\text{ ml}\cdot\text{min}^{-1}\cdot 1.73\text{ m}^{-2}$ ）或大量蛋白尿（尿蛋白肌酐比值 $\geq 300\text{ mg/g}$ ），糖尿病视网膜病变导致的严重视力下降，糖尿病外周血管病变导致的间歇性跛行和缺血性疼痛、糖尿病足溃疡或严重畸形等]。

4) 其他: 经基层医疗卫生机构医师判断患者需转诊至上级医疗机构处理的情况。

9.2 自上级医疗机构转回至基层医疗卫生机构的标准

1) 已基本明确分型诊断并确定治疗方案且血糖控制比较稳定; 2) 糖尿病急性并发症经治疗后病情稳定; 3) 糖尿病慢性并发症已确诊并制定了个体化治疗方案, 且病情已得到稳定控制; 4) 其他经上级医疗机构医师判断可转回基层医疗卫生机构继续治疗管理的患者。

10 基层临床决策支持系统管理平台

“三师共管”在基层医疗卫生机构引入临床决策支持系统(CDSS), 利用大数据和人工智能算法分析和解读, 辅助医师进行糖尿病的诊断和治疗决策, 减少漏诊和误诊的风险; 根据患者的临床特征和治疗反应情况, 提供个体化的治疗方案, 帮助基层卫生人员制订更为精准的药物选择、用药剂量、饮食建议、运动计划等, 从而提高治疗效果^[5]; 作为沟通联络平台, 实现疑难病例的在线会诊和定期质量评估, 进一步优化诊疗方案。

在糖尿病患者就诊时, 医生需要输入患者的症状、体征、实验室检查及影像学资料等临床数据, CDSS通过整合专业医学知识、电子病历等临床系统信息, 自动处理相应数据, 并给予智能化诊疗建议供医务人员参考使用, 医务人员结合实际诊疗情况可选择使用。除了包含现代医学的所有元素外, CDSS还应具备中医药的传统特色, 体现对中医辨病辨证的支持、对异病同治的辨别以及对中医诊疗方案制订的引导和推动作用。

11 质量控制与考核

为进一步规范“三师共管”诊疗行为, 完善“三师共管”诊疗模式管理制度, 实施单位应明确“三师共管”团队主要负责人及团队成员的相关资质、工作职责、申请条件及流程。同时规范“三师共管”门诊的日常运行, 指导单位应定期对“三师共管”团队进行医疗质量监管和考核。

所有实施单位应不断完善相关考核和激励机制, 将科室年度开展“三师共管”门诊的病例数、患者病情改善情况及满意度等纳入科室发展考核体系。针对指导单位、示范单位以及基层医疗卫生机构制定合理的考核指标。“三师共管”诊疗模式的考核指标应包括: 糖尿病患者血糖控制达标率、代谢综合指标达标率、临床症状改善率、患者满意度、“三师共管”门诊复诊率、门诊中药处方比率、门诊患者使用中医非药物疗法比例。

指南工作组成员名单:

指导专家(按姓氏笔画排序): 仝小林(中国中医科学院广安门医院)、宁光(上海交通大学医学院附属瑞金医院)、朱大龙(南京大学医学院附属鼓楼医院)、李光伟(中日友好医院)、吴以岭(河北医科大学)、陈莉明(天津医科大学代谢病医院)、林兰(中国中医科学院广安门医院)、周智广(中南大学湘雅二医院)、郭立新(北京医院)、黄璐琦(中国中医科学院)

主要起草专家: 杨叔禹(厦门大学附属第一医院/厦门大学医学院)、李小英(复旦大学附属中山医院)、肖新华(北京协和医院)、陈刚(福建省立医院)、方朝晖(安徽中医药大学第一附属医院)、陆灏(上海中医药大学附属曙光医院)、朴春丽[广州中医药大学附属深圳医院(福田)]、王世东(北京中医药大学东直门医院)、倪青(中国中医科学院广安门医院)、刘建平(北京中医药大学循证医学中心)

执笔人: 杨叔禹[✉]

✉ 通讯作者: xmyangshuyu@xmu.edu.cn

起草专家(按姓氏笔画排序): 王旭(南京中医药大学)、王秀阁(长春中医药大学附属医院)、方海(北京大学中国卫生发展研究中心)、石岩(辽宁中医药大学)、田国庆(北京协和医院)、冉兴无(四川大学华西医院)、代春美(锦州医科大学)、冯兴中(清华大学中西医结合医院)、刘超(南京中医药大学附属中西医结合医院)、刘礼斌(福建医科大学附属协和医院)、刘铜华(北京中医药大学)、闫冰(厦门大学附属第一医院)、孙子林(东南大学附属中大医院)、李灿东(福建中医药大学)、李显筑(黑龙江省中医药科学院)、杨立勇(福建医科大学附属第一医院)、吴深涛(天津中医药大学第一附属医院)、余江毅(江苏省中医院)、张惠杰(南方医科大学南方医院)、陈薇(北京中医药大学循证医学中心)、范冠杰(广东省中医院)、庞国明(开封市中医院)、赵进喜(北京中医药大学东直门医院)、赵能江(厦门大学附属第一医院)、胡天赤(北京中医药大学厦门医院)、段俊国(成都中医大银海眼科医院)、侯建明(福建省立医院)、费爱华(安徽中医药大学第二附属医院)、钱秋海(山东中医药大学附属医院)、徐向进(中国人民解放军联勤保障部队第九〇〇医院)、高天舒(辽宁中医药大学附属医院)、郭姣(广东药科大学)、黄菲(苏州市中医院)、温伟波(云南省中医医院)、谢春光(成都中医药大学附属医院)、

谢毅强（海南医学院）、魏军平（中国中医科学院广安门医院）

指南专家组成员（按姓氏笔画排序）：马丽（新疆维吾尔自治区中医医院）、王斌（天津中医药大学第一附属医院）、王占祥（厦门大学附属第一医院）、王永发（福建中医药大学附属晋江中医院）、王丽英（厦门大学附属第一医院）、王桂妙（安溪县中医院）、王晓青（保定市中医院）、王舜钦（北京中医药大学厦门医院）、文磊（厦门大学医学院）、邓德强（乌鲁木齐市中医医院）、石秀林（厦门大学附属第一医院）、卢洋（临夏回族自治州中医医院）、叶向荣（北京中医药大学厦门医院）、叶彬华（福建中医药大学附属人民医院）、代莲（福建中医药大学附属第三人民医院）、冯尤健（厦门市第五医院）、朱敏（福建中医药大学附属第二人民医院）、刘桢（成都中医药大学附属医院）、刘涛（海南医学院）、刘小溪（辽宁中医药大学附属医院）、刘长勤（厦门大学附属第一医院）、刘素媛（厦门大学附属第一医院）、刘影哲（黑龙江中医药大学附属第一医院）、许中（厦门大学附属第一医院）、许巧燕（厦门莲前街道社区卫生服务中心）、许景函（厦门健康医疗大数据有限公司）、孙新宇（河南省中医院）、严孙杰（福建医科大学附属第一医院）、李红（福建省立医院）、李津（厦门大学附属第一医院）、李理（内蒙古自治区中医医院）、李书楠（福建医科大学）、李红蓉（河北以岭医院）、李学军（厦门大学附属第一医院）、李建生（河南中医药大学）、李逗逗（南京中医药大学附属中西医结合医院）、李惠林（深圳市中医院）、杨晶（青岛市疾病预防控制中心）、杨立勇（福建医科大学附属第一医院）、杨宇峰（辽宁中医药大学）、杨宗保（厦门大学）、杨继红（遂宁市疾病预防控制中心）、肖万泽（湖北省中医院）、吴浩（北京丰台区方庄社区卫生服务中心）、吴学敏 [广州中医药大学深圳医院（福田）]、吴方真（福建中医药大学附属第二医院）、邱晓堂（海南省中医院）、张凤岭（厦门市第五医院）、张世阳（厦门大学附属第一医院）、张诗妍（杭州师范大学）、张峻峰（厦门莲前街道社区卫生服务中心）、张涛静（北京中医药大学东方医院）、陈宁（复旦大学附属中山医院厦门医院）、陈秋（成都中医药大学附属医院）、陈文珊（厦门厦港街道社区卫生服务中心）、陈世波（中国中医科学院广安门医院）、陈付红（厦门大学附属第一医院）、陈庆福（厦门大学附属第一医院）、陈

学勤（厦门大学附属第一医院）、陈玲炫（厦门大学附属第一医院）、陈淑娇（福建中医药大学附属第三人民医院）、陈霞波（宁波市中医院）、林明珠（厦门大学附属第一医院）、林跃辉（龙岩市中医院）、林鹭平（厦门医学院附属第二医院）、周艺（北京中医药大学厦门医院）、周希乔（江苏省中医院）、郑林雄（厦门大学附属第一医院）、郑旋玲（厦门大学附属第一医院）、荣向路（广东药科大学）、胡杰（遂宁市中心医院）、胡爱民（武汉市中医医院）、袁晓（浙江省中医院）、夏燕华（厦门市海沧医院）、党毓起（银川市中医医院）、钱锐（云南省中医医院）、徐小萍（江苏省中医院）、徐云生（山东中医药大学第二附属医院）、徐书杭（南京中医药大学附属中西医结合医院）、徐寒松（贵州省第二人民医院）、袁培峰（天津九安医疗电子股份有限公司）、高怀林（河北以岭医院）、郭艺娟（厦门大学附属第一医院）、郭俊杰（山西省中医院）、陶静（福建中医药大学）、黄琦（浙江省中医院）、黄燕（南方医科大学附属南方医院）、黄延芹（山东中医药大学附属医院）、黄祥凤（南安市中医院）、黄献钟（厦门大学附属第一医院）、粘为东（南安市中医院）、颜艺慧（北京中医药大学厦门医院）、衡先培（福建中医药大学附属人民医院）

利益冲突声明

所有作者均声明不存在利益冲突。

参考文献

- [1] WANG L, PENG W, ZHAO Z, et al. Prevalence and treatment of diabetes in China, 2013–2018 [J]. JAMA, 2021, 326(24):2498–2506.
- [2] 中华医学会儿科学分会, 国家基层糖尿病防治管理办公室. 国家基层糖尿病防治管理指南(2022) [J]. 中华内科杂志, 2022, 61(3):249–262.
- [3] 中华中医药学会糖尿病基层防治专家指导委员会. 国家糖尿病基层中医防治管理指南(2022) [J]. 中医杂志, 2022, 63(24):2397–2414.
- [4] JIA Y, HUANG H, YU Y, et al. Four kinds of traditional Chinese exercise therapy in the treatment of type 2 diabetes: a systematic review and network meta-analysis [J]. Syst Rev, 2023, 12(1):231.
- [5] SHI X, HE J, LIN M, et al. Comparative effectiveness of team-based care with and without a clinical decision support system for diabetes management: a cluster randomized trial [J]. Ann Intern Med, 2023, 176(1):49–58.

（收稿日期：2024-06-01；修回日期：2024-07-26）

〔编辑：焦 爽〕