

# 炙甘草汤合归脾汤加减在老年顽固性失眠的临床效果

石丽娟

(张掖市第二人民医院康复中医二科,甘肃 张掖,734000)

**摘要:**目的 分析炙甘草汤合归脾汤加减联合氯硝西泮在老年顽固性失眠治疗中的临床效果及其安全性。方法 选取 2023 年 5 月—2024 年 5 月张掖市第二人民医院接诊的 106 例老年顽固性失眠患者,根据不同治疗方式分为常规组和探究组,每组 53 例。常规组采用氯硝西泮治疗,探究组采用氯硝西泮联合炙甘草汤合归脾汤加减治疗。比较两组中医证候积分、睡眠质量、负性情绪及并发症发生率。结果 治疗前,两组中医证候积分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,两组中医证候积分均低于治疗前,且探究组低于常规组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗前,两组睡眠质量评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,两组睡眠质量评分均低于治疗前,且探究组低于常规组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗前,两组汉密尔顿焦虑量表(hamilton anxiety scale, HAMA)评分、汉密尔顿抑郁量表(hamilton depression scale, HAMD)评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,两组 HAMA 评分、HAMD 评分均低于治疗前,且探究组低于常规组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。探究组并发症总发生率低于常规组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 炙甘草汤合归脾汤加减与氯硝西泮的联合应用在治疗老年顽固性失眠方面,不仅能够有效改善患者的中医证候和睡眠质量,还能减轻负性情绪,并降低并发症的发生率。

**关键词:**炙甘草汤;归脾汤;氯硝西泮;老年顽固性失眠;临床效果;安全性

**中图分类号:**R256.23 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2025)-19-0038-04

老年顽固性失眠是一种常见的睡眠障碍性疾病,表现为入睡困难、浅睡、易醒或早醒等,严重影响老年人的生活质量和健康状况<sup>[1]</sup>。流行病学调查显示,老年人群中失眠的患病率逐年升高,且随着年龄增长,患病率呈上升趋势。老年顽固性失眠不仅与生理因素(如激素水平变化、慢性疾病等)有关,还与心理因素(如焦虑、抑郁等)密切相关<sup>[2]</sup>。因此,探索安全有效的治疗方法,对于改善老年顽固性失眠患者的症状具有重要意义。氯硝西泮作为常用的镇静催眠药物,在失眠治疗中广泛应用,但其长期使用可能产生依赖性及其不良反应。近年来,随着中医药研究的深入,炙甘草汤合归脾汤加减在老年人失眠治疗中的应用逐渐受到关注。炙甘草汤合归脾汤加减具有滋阴补血、宁心安神的作用,被用于治疗顽固性失眠,并取得了良好的临床效果<sup>[3]</sup>。本研究的主要目的是通过对比分析,探讨炙甘草汤合归脾汤加减与氯硝西泮联合疗法相较于单一氯硝西泮疗法,在治疗老年顽固性失眠方面的临床效果及安全性。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2023 年 5 月—2024 年 5 月张掖市第二人民医院接诊的 106 例老年顽固性失眠患者,以不同治疗方式分为常规组和探究组,每组 53 例。探究组男 31 例,女 22 例;年龄 63~89 岁,平均年龄( $76.47\pm 4.36$ )岁;病程 4~18 个月,平均病程( $11.46\pm 2.18$ )个月。常规组男 33 例,女 20 例;年龄

64~88 岁,平均年龄( $76.39\pm 4.50$ )岁,病程 4~19 个月,平均病程( $11.31\pm 2.24$ )个月。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究已获张掖市第二人民医院伦理委员会审核批准(2025069)。

### 1.2 纳入与排除标准

**纳入标准:**年龄 60 岁及以上;符合顽固性失眠症的诊断标准<sup>[4]</sup>,病程 $\geq 6$  个月,且每周至少 3 晚发生入睡困难、睡眠维持困难或早醒,影响日间功能<sup>[5]</sup>;经中医辨证为心脾两虚型失眠<sup>[6]</sup>;匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)<sup>[7]</sup>总分 $\geq 7$ 分;签署知情同意书。

**排除标准:**患有严重器质性疾病者;有乙醇或药物依赖史者;过去 1 个月内使用过其他镇静催眠药物或抗焦虑、抗抑郁药物者;患有精神疾病如精神分裂症、躁狂症等者;妊娠或哺乳期妇女;对研究药物成分过敏者;预计生存期不足 6 个月者。

### 1.3 方法

常规组接受氯硝西泮单独治疗。具体给药方案为:氯硝西泮片(生产企业:江苏恩华药业股份有限公司,国药准字 H10930004,规格:2 mg),每晚口服,1 次/d,1~2 mg/次,持续治疗周期为 1 个月。

探究组患者在常规组基础上联合应用炙甘草汤合归脾汤加减方。该加减方的基础组成包括:茯苓与黄芪各 20 g,炒白术、当归、龙眼肉及炙甘草各 15 g,麦冬、阿胶(需烔化)、远志、人参、木香各 10 g,桂枝 9 g,以及大枣 10 枚。根据患者的具体症状进行随症加减:对于存在心血不足者,增加熟地黄 10 g 以加强滋补心血的作用;针对失眠症状较为严重者,加入柏子仁 15 g 以增强安神助眠的功效;若患者表现出明

显的烦躁不安,则加用合欢皮 10 g 以助其宁心安神;而对于入睡困难者,方中增添牡蛎与龙骨各 30 g(这两味药需先煎 20 min),以助其重镇安神,促进睡眠。1 剂/d,水煎后取汁 400 mL,分两次于中午及晚饭后 1 h 服用,200 mL/次,同样持续治疗 1 个月。

#### 1.4 观察指标

(1)中医证候积分。治疗前及治疗 1 个月后评定,参照文献<sup>[6]</sup>进行评估,包括多梦易醒、神疲乏力、心悸健忘、头晕目眩症状,无症状计为 0 分,轻度症状计为 2 分,中度症状计为 4 分,重度症状计为 6 分。(2)睡眠质量。治疗前及治疗 1 个月后评定,应用 PSQI 量表<sup>[7]</sup>,包括 7 个维度,每个维度 0~10 分,评分维度越高睡眠质量越差。(3)负性情绪。治疗前及治疗 1 个月后评定,应用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA)<sup>[8]</sup>和汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)<sup>[9]</sup>,以 7 分判定为焦虑/抑郁的分界,评分越高负性情绪越严重。(4)并发症发生率。统计两组神经衰弱、抑郁症、焦虑症、高血压、记忆力减退等的发生情况。

#### 1.5 统计学分析

通过 SPSS 26.0 统计学软件对数据进行分析,计数资料用[例(%)]表示,组间比较行 $\chi^2$ 检验;符合正态分布的计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较行  $t$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组患者中医证候积分比较

治疗前,两组患者中医证候积分比较,差异无统计学意

义( $P > 0.05$ );治疗后,两组患者中医证候积分均低于治疗前,且探究组低于常规组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

#### 2.2 两组患者睡眠质量比较

治疗前,两组患者睡眠质量评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,两组患者睡眠质量评分均低于治疗前,且探究组低于常规组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

#### 2.3 两组患者负性情绪比较

治疗前,两组患者 HAMA 评分、HAMD 评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,两组患者 HAMA 评分、HAMD 评分均低于治疗前,且探究组低于常规组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 两组患者负性情绪比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	HAMA 评分		HAMD 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
探究组	53	51.39 ± 6.36	17.78 ± 4.29 <sup>a</sup>	54.75 ± 8.33	19.24 ± 3.17 <sup>a</sup>
常规组	53	50.15 ± 7.41	26.43 ± 3.15 <sup>a</sup>	55.28 ± 7.46	28.58 ± 3.36 <sup>a</sup>
$t$ 值		0.924	11.832	0.345	14.720
$P$ 值		0.357	<0.001	0.731	<0.001

注:与同组治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

#### 2.4 两组患者并发症发生率比较

探究组并发症总发生率低于常规组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 4。

### 3 讨论

老年顽固性失眠是一种在老年人群中常见的睡眠障碍,主要表现为难以入睡、易醒、早醒以及睡眠不深等症状,这些

表 1 两组患者中医证候积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	多梦易醒		神疲乏力		心悸健忘		头晕目眩	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
探究组	53	3.36 ± 0.17	1.23 ± 0.33 <sup>a</sup>	3.42 ± 0.11	1.31 ± 0.17 <sup>a</sup>	3.46 ± 0.18	1.36 ± 0.29 <sup>a</sup>	3.34 ± 0.16	1.41 ± 0.11 <sup>a</sup>
常规组	53	3.40 ± 0.15	2.19 ± 0.15 <sup>a</sup>	3.39 ± 0.15	2.28 ± 0.20 <sup>a</sup>	3.50 ± 0.15	2.17 ± 0.23 <sup>a</sup>	3.31 ± 0.19	2.26 ± 0.18 <sup>a</sup>
$t$ 值		1.284	19.280	1.174	26.903	1.243	15.932	0.879	29.334
$P$ 值		0.202	<0.001	0.243	<0.001	0.217	<0.001	0.381	<0.001

注:与同组治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者睡眠质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	入睡时长		主观睡眠质量		睡眠困扰		睡眠效率	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
探究组	53	5.42 ± 1.18	1.45 ± 0.20 <sup>a</sup>	5.36 ± 1.20	1.52 ± 0.23 <sup>a</sup>	5.50 ± 1.10	1.29 ± 0.17 <sup>a</sup>	5.39 ± 1.26	1.30 ± 0.17 <sup>a</sup>
常规组	53	5.39 ± 1.23	2.27 ± 0.14 <sup>a</sup>	5.27 ± 1.33	2.41 ± 0.17 <sup>a</sup>	5.36 ± 1.23	2.10 ± 0.12 <sup>a</sup>	5.42 ± 1.20	2.27 ± 0.13 <sup>a</sup>
$t$ 值		0.128	24.453	0.366	22.654	0.618	28.339	0.126	32.997
$P$ 值		0.898	<0.001	0.715	<0.001	0.538	<0.001	0.900	<0.001

续表 2 两组患者睡眠质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	睡眠时长		辅助睡眠药物使用		日间功能障碍	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
探究组	53	5.22 ± 1.12	1.46 ± 0.23 <sup>a</sup>	5.36 ± 1.19	1.48 ± 0.25 <sup>a</sup>	5.41 ± 1.22	1.15 ± 0.34 <sup>a</sup>
常规组	53	5.15 ± 1.23	2.18 ± 0.24 <sup>a</sup>	5.20 ± 1.30	2.31 ± 0.36 <sup>a</sup>	5.23 ± 1.37	2.23 ± 0.25 <sup>a</sup>
$t$ 值		0.306	15.768	0.661	13.786	0.714	18.631
$P$ 值		0.760	<0.001	0.510	<0.001	0.477	<0.001

注:与同组治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

表 4 两组患者并发症发生率比较

[例(%)]

组别	例数	神经衰弱	抑郁症	焦虑症	高血压	记忆力减退	总发生
探究组	53	1(1.89)	0(0.00)	1(1.89)	0(0.00)	0(0.00)	2(3.77)
常规组	53	2(3.77)	1(1.89)	2(3.77)	2(3.77)	1(1.89)	8(15.09)
$\chi^2$ 值							3.975
P值							0.046

症状严重损害了患者的生活质量和健康状态<sup>[10]</sup>。在传统药物治疗领域,虽然氯硝西洋等苯二氮草类药物在短期内能有效缓解失眠症状,但长期使用却可能引发耐受性增加、依赖性形成以及认知功能下降等问题,这促使医学界积极寻求更为安全且有效的治疗替代方案<sup>[11]</sup>。另一方面,非药物治疗方法,如认知行为疗法、放松训练等,虽然在改善失眠症状及降低复发率上显示出一定的潜力,但其治疗效果常因患者个体差异而有所不同,且实施过程中需要专业人员的指导,存在普及难度大、治疗周期长、见效慢等局限性。在此背景下,炙甘草汤合归脾汤加减与氯硝西洋的联合治疗方案为老年顽固性失眠的治疗提供了新的思路和方向。

本研究结果显示,治疗后,探究组中医证候积分低于常规组( $P<0.05$ )。这一发现揭示了联合治疗方案在改善中医证候方面的优越性。炙甘草汤合归脾汤加减作为中医经典方剂,其成分包括炙甘草、茯苓、黄芪、炒白术、当归、龙眼肉等,具有滋阴养血、益气健脾、宁心安神的功效<sup>[12]</sup>。其中,炙甘草作为君药,能够补中益气、缓急止痛,对于因气血两虚导致的失眠有良好疗效。茯苓、黄芪、炒白术等能健脾益气,改善脾胃功能,从而增强气血生化之源<sup>[13]</sup>。当归、龙眼肉能补血养心,安神定志,直接针对失眠的病机进行治疗。远志、木香等能理气开窍,使药效更加通达全身<sup>[14]</sup>。因此,炙甘草汤合归脾汤加减能够全面调理患者的体质状态,改善中医证候表现,从而降低中医证候积分。氯硝西洋的加入,则通过其强效的镇静催眠作用,短期内迅速缓解失眠症状,为中医药的调理作用提供了宝贵的时间窗口<sup>[15]</sup>。氯硝西洋作为苯二氮草类药物的一种,其作用机制主要涉及调节神经递质系统,特别是通过增强中枢神经系统内 $\gamma$ -氨基丁酸( $\gamma$ -aminobutyric acid, GABA)的抑制性功能来实现。GABA是中枢神经系统中关键的抑制性神经递质,能够显著降低神经元的兴奋性,从而促进睡眠的发生与维持。氯硝西洋能够特异性地结合GABA受体,增加受体的敏感性和数量,进而放大GABA的抑制作用,有效减少睡眠过程中的觉醒次数,显著提升睡眠的连续性和深度<sup>[16]</sup>。

在睡眠质量方面,治疗后,探究组睡眠质量评分低于常规组( $P<0.05$ )。这一结果充分验证了联合治疗方案在提升睡眠质量方面的显著效果。炙甘草汤合归脾汤加减凭借其独特的中药配伍,能够精准调节气血平衡,安神定志,从而有效优化患者的睡眠结构和深度。具体而言,炙甘草汤中的炙甘草、阿胶、麦冬等药材能够滋阴养血,补益心气,强健脾胃,为心血提供充足的滋养,确保心神得以安宁;而归脾汤中的白术、黄芪、当归等药材则能健脾益气,补血养心,进一步稳固

气血生化之源,为睡眠质量的提升奠定坚实基础<sup>[17]</sup>。此外,归脾汤中的酸枣仁、远志等药材还具备显著的宁心安神功效,能够直接作用于睡眠中枢,有效延长睡眠时间,增加睡眠深度<sup>[18]</sup>。

负性情绪评分方面,治疗后,探究组HAMA评分、HAMD评分低于常规组( $P<0.05$ )。炙甘草汤合归脾汤加减通过补益心脾,使气血充盈,心神得养,从而有效缓解因心脾两虚所引发的焦虑、抑郁等负性情绪<sup>[18]</sup>。而氯硝西洋则凭借其强大的抗焦虑、抗抑郁作用,短期内迅速改善患者的情绪状态。它能够显著降低大脑皮层的兴奋性,减少对外界刺激的反应,从而有效缓解紧张和焦虑情绪。同时,氯硝西洋还能通过调节神经递质系统,增加脑内5-羟色胺等神经递质的含量,进一步改善抑郁情绪<sup>[3]</sup>。

此外,治疗后探究组并发症总发生率低于常规组( $P<0.05$ ),这一结果充分证明了炙甘草汤合归脾汤加减与氯硝西洋联合治疗方案的安全性。炙甘草汤合归脾汤加减通过调节气血平衡、安神定志,有效改善了患者的睡眠质量和心理状态,从而显著降低了因长期失眠所导致的神经衰弱和情绪障碍的风险<sup>[19]</sup>。而氯硝西洋则通过其强效的镇静催眠和抗焦虑作用,进一步缓解了患者的焦虑情绪,降低了抑郁症和焦虑症的发生率。同时,炙甘草汤中的多种中药成分,如生地、地黄、阿胶等,具有滋阴养血、益心气的功效,有助于改善心血管功能,降低高血压的风险。而归脾汤中的茯苓、远志等药物则能宁心安神、益智健脑,对提升记忆力和认知功能具有积极作用<sup>[20]</sup>。在联合治疗方案中,氯硝西洋与炙甘草汤合归脾汤加减相辅相成,共同为患者提供了全面、有效的治疗,显著降低了并发症的发生风险。

综上所述,炙甘草汤合归脾汤加减与氯硝西洋联合治疗老年顽固性失眠,不仅能够有效缓解失眠症状、改善睡眠质量、缓解负性情绪,还能降低并发症发生率,为老年顽固性失眠的治疗提供了新的选择,值得临床应用。此外,中医药的个体化辨证治疗仍然是治疗追求的目标,不论中西医结合,使患者获取更多益处才是治疗的最终目标。

#### 参考文献

- [1] 钱蓉蓉,朱云飞.归脾汤治疗慢性疲劳综合征失眠心脾两虚证临床研究[J].光明中医,2024,39(15):2975-2978.
- [2] 罗庆波,陈土文,陈晓传.腹针联合归脾汤治疗非器质性失眠症随机对照研究[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(7):1465-1468.
- [3] 陈波.归脾汤加减联合艾司唑仑片治疗心脾两虚型围绝经期失眠临床研究[J].新中医,2024,56(14):30-34.
- [4] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会睡眠障

碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南(2017 版)[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(5): 324-335.

[5] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组, 中华医学会神经病学分会神经心理与行为神经病学学组. 中国成人失眠伴抑郁焦虑诊治专家共识[J]. 中华神经科杂志, 2020, 53(8): 564-574.

[6] 吴勉华, 石岩. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 156-159.

[7] ZITSER J, ALLEN IE, FALGÁS N, et al. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) responses are modulated by total sleep time and wake after sleep onset in healthy older adults[J]. PLoS One, 2022, 17(6): e0270095.

[8] MAIER W, BULLER R, PHILIPP M, et al. The Hamilton Anxiety Scale: reliability, validity and sensitivity to change in anxiety and depressive disorders[J]. J Affect Disord, 1988, 14(1): 61-68.

[9] HAMILTON M. A rating scale for depression[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 1960, 23(1): 56-62.

[10] 徐俊, 熊基伟, 周正新, 等. 归脾汤改善老年股骨颈骨折患者术后精神状态疗效[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(1): 67-70.

[11] 庞延革, 李明婷, 侯晓. 柏子养心丸联合归脾汤加减治疗老年原发性失眠的前瞻性对照研究[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(12): 2809-2811.

[12] 曾凡茵, 魏丽媛, 韩淑萍. 加味归脾汤治疗气血两虚型失眠症的临

床疗效及对睡眠质量的影响[J]. 临床合理用药, 2023, 16(36): 52-55.

[13] 杨琳, 张缓, 冯云伟. 氯硝西洋片联合阿米替林片治疗失眠临床疗效观察[J]. 医药论坛杂志, 2019, 40(3): 170-172.

[14] 张华, 郝华, 刘谦, 等. 归脾汤加味联合劳拉西泮治疗心脾两虚型失眠症患者疗效及安全性[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(24): 2652-2655.

[15] 孔红英, 任正, 韦静. 氯硝西洋片治疗失眠伴焦虑的临床观察及对血清 5-羟色胺、 $\gamma$ -氨基丁酸含量的影响[J]. 中国处方药, 2022, 20(8): 140-142.

[16] 翟小趁. 桂枝加龙骨牡蛎汤联合氯硝西洋片治疗高血压伴失眠疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(7): 835-836.

[17] 包晓丹, 黄琪琳, 庞学燕, 等. 炙甘草汤加味联合耳穴压豆治疗气阴两虚型失眠的临床分析[J]. 系统医学, 2022, 7(2): 33-36.

[18] 张宗海. 归脾汤、耳穴压豆联合常规西药治疗心脾两虚型失眠症的临床效果[J]. 中国社区医师, 2024, 40(13): 48-50.

[19] 侯晓, 赵伟, 庞延革. 归脾汤联合穴位贴敷治疗心脾两虚型老年性失眠患者的临床疗效观察[J]. 中华养生保健, 2024, 42(8): 33-36.

[20] 王沛昕. 归脾汤联合酒石酸唑吡坦用于气血两虚型失眠的临床疗效及睡眠质量观察[J]. 大医生, 2024, 9(11): 133-136.

## 中药溻渍联合踝泵运动对膝骨关节炎合并下肢静脉曲张的效果研究

张德娟 可易弘 崔俊燕 赵昭 张晓岚\*

(甘肃省中医院普外科 1 部, 甘肃 兰州, 730050)

**摘要:**目的 探讨中药溻渍联合踝泵运动干预膝骨关节炎合并下肢静脉曲张的临床效果。方法 前瞻性选取 2024 年 1 月—2024 年 12 月于甘肃省中医院运动医学中心和关节中心转诊至普外科就诊的膝骨关节炎合并下肢静脉曲张患者 60 例, 根据随机数表法分为对照组和干预组(各 30 例)。对照组给予常规治疗(弹力袜、口服地奥司明), 干预组在常规治疗的基础上应用中药溻渍联合踝泵运动, 均干预 7 d。比较 2 组患者治疗后的症状评分、炎症指标、总有效率及不良反应。结果 干预组总有效率高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗前, 两组疼痛、肿胀、CRP 比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗后, 两组疼痛、肿胀评分及 CRP 水平均低于治疗前, 且干预组低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 中药溻渍联合踝泵运动可有效改善膝骨关节炎合并下肢静脉曲张患者的临床症状, 降低炎症反应, 安全性良好, 值得临床应用。

**关键词:** 中药溻渍; 踝泵运动; 膝骨关节炎; 下肢静脉曲张

中图分类号: R248.2 文献标识码: A 文章编号: 1009-8011(2025)-19-0041-05

### Study on the Effect of Traditional Chinese Medicine Soaking and Drenching Combined with Ankle Pump Exercises on Knee Osteoarthritis Complicated with Lower Extremity Varicose Veins

ZHANG Dejuan KE Yihong CUI Junyan ZHAO Zhao ZHANG Xiaolan\*

(Department 1 of General Surgery, Gansu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lanzhou Gansu, 730050, China)

**Abstract: Objective** To investigate the clinical effects of combining traditional Chinese medicine (TCM) poultice therapy with ankle pump exercise on patients with knee osteoarthritis and lower limb varicose veins. **Methods** From January to December 2024, 60 patients with knee osteoarthritis complicated with varicose veins of lower extremities who were referred to the