基于“虚气留滞”理论分期论治老年不寐

潘卫峰，李红洲，来晓云
（山西省运城市中医医院针灸推拿科，山西 运城 044000）

摘要 本文基于“虚气留滞”理论，分析不寐的病机，并提出分期论治。指出老年不寐初期的主要病机是脾肾两虚之元气亏虚，中期以痰湿阻滞为主，后期则以痰瘀互结为主。针对不寐不同阶段病机提出相应治法，初期宜健脾补肾，扶正补元；中期宜化痰利湿，温阳畅气；后期宜活血化瘀，化痰开窍。分期论治，旨在调和阴阳，疏通津液，恢复脾肾功能，从而改善老年不寐。

关键词 虚气留滞；脾肾不足；分期论治；不寐
中图分类号：R256.23 **文献标识码**：A **文章编号**：1002－2392(2025)09－0049－04
DOI：10.19664/j.cnki.1002－2392.250186

失眠已成为全球范围内公共卫生面临的挑战之一[1]。研究显示[2-3]，老年人普遍存在失眠，并且失眠发病率随年龄增长而呈现增加趋势。同时，失眠也是影响中国居民生活质量的重要因素之一[4]。失眠发病机制复杂，涉及遗传、环境、心理和生理等多种因素。为改善患者的睡眠质量，西医学多采用认知行为疗法、药物治疗、放松训练等方法治疗失眠，但药物治疗的副作用和依赖性增加了治疗的复杂性[5]。中医学在治疗失眠方面具有独特优势，并取得一定的临床疗效[6]。

根据失眠的临床表现，可将其归属于中医“不寐”范畴。“不寐”最早见于《黄帝内经》，历代医家对其辨治各有侧重。但多数医家认为不寐的核心病机是阴阳失衡，并将调和阴阳作为治疗不寐的基本法则[7-8]。笔者通过长期临床实践发现不寐病机存在“虚”“瘀”错杂之象，其病机演变与中医“虚气留滞”理论契合。鉴于此，本文在“虚气留滞”理论的指导下辨治不寐，以期予以临床新的启发。

1 “虚气留滞”理论阐微

“虚气留滞”初见于《仁斋直指方论》，言：“虚者，时胀时减，虚气留滞，按之则濡”。《说文解字》释“虚”为“空也”，“滞”为“凝也，留也”。故虚气留滞为正气亏虚，推动无力，进而形成气滞、痰凝、瘀血等病理产物；按之濡则表明虽有滞而无实邪积聚，反映了虚证与气滞、痰凝、血瘀之间的复杂联系[9]。历代医家对此多有阐述。如《景岳全书·痰饮》言：“若化失其正，则脏腑病，津液败，而血气即成痰涎。”其“化失其正”之论，实指脏腑气化功能衰退导致津液代谢失司，此乃痰浊生成之病机。《曹沧洲医案》中提到“气不运痰，痰浊中阻。”曹氏所言“气不运痰”，非独指气机郁滞，更涵盖中气虚弱，斡旋无力所致痰浊留滞。沈金鳌在《杂病源流犀烛·痰饮源流》中言痰之为物，“流动不测，故其为害，上至巅顶，下至涌泉，随气升降，周身内外皆到，五脏六腑俱有。”沈氏所述痰邪“随气升降”，在虚气病机框架下更显痰浊“乘虚流注”的特性，气虚之处即为痰凝之所。此外，《医林改错》中言：“元气既虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而瘀。”这表明气机不畅、津液运行受阻，可形成血瘀。由此可知，虚证是痰凝、血瘀发生的重要因素[10-11]。正如齐仲甫在《女科百问》中指出“营卫气虚，湿毒之气，留滞经络”，表明虚证可留滞。现代研究表明[12]，虚则气不固，气不固则血不藏，血不藏则留滞。此外，“虚”不仅影响气机，还与内分泌、免疫系统功能密切相关[13-14]；而内分泌与免疫功能失常均可出现气滞、痰凝、血瘀等“滞”的现象[15]。综上可知，虚气留滞是疾病发展过程中的一个动态阶段。这一阶段标志着疾病从虚证向痰凝、血瘀等更为复杂的病理状态的转变。在这一过程中，虚证不仅作为病理基础，还促进病理产物的形成和发展，推动疾病的发生发展。

2 “虚气留滞”论老年不寐的病机

2.1 初期：脾肾两虚之元气亏虚

《素问·上古天真论》云：“肾者，作强之官，技巧出焉”“脾者，仓廪之官，五味出焉”。肾藏精，元气根于肾，是生命活动的原动力。元气盛则脾气旺，运化水谷精微；脾化生后天之精，不断输送水谷精微至肾，充养先天之精使之生化不息。表明肾中元气是人体生命活动的基础[16]，而脾通过运化水谷精微，为肾提供后天

收稿日期：2024－10－15 **修回日期**：2025－04－14
基金项目：山西省中医药管理局科研项目(2022ZYYC177)
作者简介：潘卫峰(1979－)，男，硕士，副主任医师，研究方向：针药结合治疗失眠、中风病、高血压、眩晕、颈椎病、腰痛等疾病。

之精,两者相济,既维持元气充沛,又维持生命活动。脾土健运,则能助肾气生成,肾精充足,则能滋养脾土,两者相互依存,共同维护脾肾阴阳平衡。因此,脾肾功能健全,元气充足,则气机升降有序,精气得以正常输布,脾肾得以滋养,精气充沛,神志安宁。

若脾肾功能不足,元气生化不利,则精气输布失常,脾肾失养,导致脾肾功能失常,如《四圣心源》曰:“脾土不升,木火失生长之政,一阳沦陷,肾气澌亡,则下寒而病阳虚”。脾土不升,一阳沦陷,指脾失健运、肾阳衰微,致心火独亢于上而不得下交,形成上热下寒之证。心神受虚火扰动则夜卧不安,临床多表现为入睡困难、虚烦、盗汗等症。《景岳全书·不寐》所言“真阴精血不足,阴阳不交,而神有不安其室耳”正是如此。由此可知,元气不足,则精神衰败,可导致不寐。脾肾与元气息息相关,元气与人体精神状态密切关联。正如《医权初编》所载“元气充足,则精神昌盛;若元气微虚,则神微去;若元气衰竭,则神去机息。”此外,王平教授认为元气不足是老年女性失眠的重要原因[17]。现代研究亦证实元气亏虚导致心神失养,是老年不寐发病的重要原因[18]。

老年不寐多为久病[19],久病伤肾。《素问·上古天真论》言:“五七,阳明脉衰,面始焦,发始堕……五八,肾气衰,发堕齿槁。”李东垣《脾胃论》曰:“历观诸篇而参考之,则元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气。若胃气之本弱,饮食自倍,则脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也。”指出人随年龄的增长,脏腑功能会逐渐下降,可表现在脾、肾二脏;且脾脏功能亏损,是诸病产生的重要病因。综上,脾肾两虚之元气亏虚是不寐发生的重要病机,其临床表现为睡眠障碍、精神萎靡、乏力等,甚至出现消化不良、腰膝酸软等。

2.2 中期:痰湿阻滞乃“虚气”之果

脾肾功能失调,元气不足,导致气化功能减弱,进而水湿内停、痰湿内生。痰湿阻滞是多种慢性疾病的发病基础。元气亏虚,推动无力,可致津液输布障碍。一方面,元气不足影响脾脏运化,脾失升清,水湿内停;另一方面,元气不足导致肾主水的功能下降,集聚于肾的水液无法布散周身,导致体内的津液输布异常。正如《医述》中提到“凡非风之多痰者,悉由中虚而然。夫痰即水也,其本在肾,其标在脾。在肾以水不归原,水泛为痰也;在脾以饮食不化,土不制水也”。现代研究表明[20],元气亏虚,则推动之力下降,津液输布障碍,积聚成痰,痰湿阻滞则发为不寐。因此,在不寐的发生发展过程中,应重视痰湿阻滞。脾肾不足之元气亏虚,导致痰湿内生,可见夜寐不安、易醒难眠伴食欲不振等症状。

2.3 后期:痰瘀互结乃“留滞”之象

脾肾不足,导致津液代谢失调,气血运行受阻,瘀血内生,进而痰瘀互结,可致不寐。不寐病程缠绵,病情反复,加之脾肾功能失调,滋养心、肝、肺之力减弱,导致各脏腑功能失司,瘀血、痰湿等病理产物在体内不断蓄积。痰瘀互结,上则影响脑络,下则影响脾肾,导致气血生化乏源,进一步加剧痰瘀的形成。痰瘀壅滞,损碍脑络,故可见难以入睡、多梦易醒[21],甚则出现头痛、情绪波动等临床症状[22]。

综上所述,老年不寐的发病机理可由脾肾两虚之元气亏虚开始,逐渐发展为元气推动无力、津液输布障碍,最终导致痰瘀互结。

3 老年不寐的分期论治

3.1 初期:健脾补肾,扶正补元

脾肾功能失调,元气亏虚,精微不化,髓海空虚,则神不守舍,夜不能寐。治疗之法,当以健脾补肾,扶正补元为主。正如明代医家萧京提出“元气与脾肾相关”理论,临证当固本培元,对元气亏虚证的治疗应以脾肾双补为主[23-24]。故可选用温补之品,如仙茅、淫羊藿、巴戟天温补肾阳;当归补血和血,调养气血以补阳气;党参、黄芪、炒白术健脾益气;茯神、远志安神定志。并辅以养阴之药,如熟地黄、山药、山茱萸、菟丝子、枸杞子等,滋养肾阴,填补精髓,以阴中求阳。脾肾两虚,以温煦为要,还可辅以补气滋阴,亦有医家选用归脾经之白术、茯苓配伍归肾经之附子等,调脾肾之亏虚,补阴阳之平衡[25]。临床上可采用二仙汤合归脾汤加减进行治疗。处方:当归 12 g,巴戟天 15 g,仙茅 15 g,淫羊藿 15 g,茯神 18 g,远志 9 g,党参 24 g,木香 9 g,黄芪 15 g,炒白术 12 g,醋香附 10 g,柴胡 10 g,干姜 10 g,大枣 12 g。

针以调气,灸以温阳,针灸在养脾补肾方面具有重要作用。临床常艾灸特定穴位,如关元、足三里、三阴交等,以温阳益气,补益脾脏。同时,针刺肾俞、太溪等穴位,以补益肾脏。此外,针刺治疗时还注重手法的运用,如采用补法以增强机体正气,泻法以祛除病邪。现代研究表明[26],针刺能改善老年失眠。唐一世[27]在临床中发现,针刺配合温灸治疗失眠能显著提高治疗效果。

3.2 中期:化痰利湿,温阳畅气

痰湿内阻,清阳不升,浊阴不降,心神失养,故夜不能寐。《金匮要略·水气病》言:“病痰饮者,当以温药服之”,故应灵活运用化痰利湿,温阳畅气之法,祛除痰湿,并注重调理脾胃。临床可选用二陈汤合平胃散加减,以消散痰湿,安神定志,从而达到治疗失眠的目的。处方:陈皮 12 g,半夏 9 g,茯苓 20 g,甘草 6 g,苍术 15 g,厚朴 9 g,生姜 9 g,藿香梗 6 g,竹茹 12 g。此

方一则化痰：方中陈皮、半夏燥湿化痰，健脾和胃，其中陈皮专入脾经，以辛味行气，兼燥湿化痰，故能导痰湿；半夏入脾经，其功长于燥湿化痰；陈皮、半夏合竹茹增强化痰之功。二则利湿：痰湿不去，积而成湿，故以茯苓健脾利湿，安神，防止湿邪成痰，合藿香梗增强芳香化湿之效。三则温阳、畅气：方中以苍术、厚朴燥湿化痰，行气解郁；生姜温中，助化痰湿。最后以甘草调和诸药，调和气机。

《金匮要略·水气病》载："血不利则为水，水停则为痰。"表明血、水、痰关系密切。故针刺治疗时，可选用心经、肝经、脾经穴位，以调和气血，疏通经脉。选取内关、三阴交为主穴，内关为心包经络穴，可通调血脉；三阴交为脾、肝、肾三经交会之处，可调和三阴。二穴合用，调畅血行。再配以胃经丰隆、脾经太白，原络相配，以利湿化痰。若患者伴有头痛、眩晕，可加太冲、百会以平肝息风；若伴有胸闷、胁痛，可加期门、章门以疏肝解郁；若伴有心悸、怔忡，可加心俞、厥阴俞以调心安神；若伴有口干、舌红，可加太溪、照海以滋阴降火。针刺之时，宜用平补平泻法，以调和气血。若患者气血瘀滞较重，则可采用泻法，活血化瘀；若患者气血虚弱，则可采用补法，益气活血。现代研究表明[28]，针刺可通过活血化瘀治疗不寐。

3.3 后期：活血化瘀，化痰开窍

痰瘀互结，蒙蔽神窍，治疗当以破瘀散结，化痰开窍为主。可选用桃仁、红花活血化瘀；川芎、赤芍行气活血；熟地黄、当归养血润燥。诸药合用，共奏活血化瘀、养血安神之效。现代药理研究表明[29-30]，桃仁、红花、川芎等能改善血液循环。化痰开窍之药选用半夏、陈皮、石菖蒲、竹茹、枳实。半夏燥湿化痰，陈皮健脾化湿，石菖蒲、竹茹化痰开窍，枳实化痰散痞。且石菖蒲与竹茹相伍，既能开窍又能安神，对于因痰湿蒙蔽心窍所致的不寐有显著疗效。此外，丹参能破瘀生新，郁金能解郁化痰。丹参与郁金相配，既能活血又能解郁，对于因情绪不畅、气滞血瘀所致的不寐尤为适宜。综上所述，后期可用桃仁、红花、川芎、赤芍、熟地黄、当归、半夏、陈皮、石菖蒲、竹茹、枳实为主，辅以丹参、郁金等药，以调和心脾，化痰活血，安神开窍。临床上可采用桃红四物汤合涤痰汤加减进行治疗，处方：桃仁 12 g，红花 9 g，川芎 9 g，赤芍 12 g，熟地黄 15 g，当归 12 g，半夏 9 g，陈皮 12 g，石菖蒲 9 g，竹茹 9 g，枳实 6 g，丹参 15 g，郁金 12 g。

破瘀散结，化痰开窍，需精准施针，以调和为要。本病患者可见血瘀、痰凝，故可选用脾经的三阴交、心包经的中冲以及任脉的膻中等，促进气血流通，从而解郁化痰。三阴交是脾经的重要穴位，针刺此穴可破瘀散结，缓解情绪抑郁；中冲是心包经的井穴，针刺此穴可化痰开窍，改善胸闷心悸；膻中是任脉的重要穴位，针刺此穴可调节胸中气机，促进气血流通。现代研究表明[31]，针刺膻中穴可调节神经系统的兴奋与抑制平衡，调气机，和阴阳，使机体神安气和。综上所述，针刺治疗以其独特的机制，破瘀散结，化痰开窍，提高睡眠质量。

4 验案举隅

贾某，女，53 岁，2022 年 2 月 7 日初诊。主诉：失眠半年。现病史：入睡困难，多梦，动则汗出，以头部为主，情绪不佳，不可进食生冷，伴腰部酸困疼痛，手足不温，月经量较前减少，大便稀溏，纳差，舌暗，苔白，脉沉细无力。既往史无特殊。否认传染病史。否认手术、外伤，无输血史。中医诊断：不寐，脾肾两虚证。治疗：中药口服联合针灸。①中药口服拟二仙汤合归脾汤加减。当归 12 g，巴戟天 15 g，仙茅 15 g，淫羊藿 15 g，茯神 18 g，远志 9 g，党参 24 g，木香 9 g，黄芪 15 g，炒白术 12 g，醋香附 10 g，柴胡 10 g，干姜10 g，大枣 12 g。7 剂，日 1 剂，水煎，早晚分服。②针灸。针刺选百会、神庭、印堂、中脘、天枢（双）、气海、关元、内关（双）、足三里（双）、脾俞、肾俞，1 次/d，疗程14 d。操作：百会、神庭、印堂采用 0.25 mm×40 mm 毫针平刺 10～20 mm；中脘、天枢、气海、关元采用 0.30 mm×50 mm 毫针直刺 20～30 mm，另外气海、关元采用温针灸，针刺得气后于针柄放置长约 20 mm 的艾卷，点燃施灸，使热力沿针身传至穴位；内关采用 0.25 mm×40 mm 毫针直刺 10 mm 左右；足三里采用 0.30 mm×40 mm 毫针直刺 20～30 mm；脾俞、肾俞采用 0.25 mm×40 mm 毫针斜刺 20～30 mm。诸穴均行平补平泻法。

2022 年 2 月 15 日二诊。诉入睡时间较前明显缩短，仍多梦，日间精神可，腰酸困减轻，大便仍偏稀。上方加五味子 9 g，熟地黄 12 g，继服 7 剂，煎服法同前。针灸方案同前。

2022 年 3 月随访，患者失眠症状明显好转，手足不温等症状明显改善，无腰酸腰痛等。

按语：患者为中年女性，失眠多梦源于元气不足，神失其守，头汗出为虚热上蒸，阴阳不调，阳气失于固摄，阴液外泄，结合腰部酸困疼痛、月经量减少，不可进食生冷食物，定位在脾、肾。病机脾肾两虚，元气不足。拟二仙汤合归脾汤加减。方中仙茅、淫羊藿、巴戟天温补肾阳；当归养血润燥，防止温阳药之燥热，并调冲任；党参、黄芪、炒白术健脾益气；茯神、远志安神定志；柴胡、香附疏肝理气解郁；木香醒脾化滞；干姜温中散寒；大枣调和诸药。二诊加熟地黄滋养肾阴，填补精髓，既可防温药偏燥，又可阴中求阳；加五味子收敛固涩，益气生津，收敛活血药之辛散，酸甘化阴以宁心，平衡化痰药的温燥之性。针灸治疗百会、神庭、印堂宁心安

神,中脘、内关、天枢健脾和中,足三里健脾祛湿,脾俞、肾俞脾肾双补,气海、关元调补冲任,更加灸法以温补脾肾。

5 小结

本文基于“虚气留滞”理论深入探讨老年不寐的分期论治。通过解析“虚气留滞”理论,指出“虚”与“滞”之间的内在联系,并强调“虚”是导致气机运行不畅,留“滞”的重要原因。在此基础上分析老年不寐的病机,提出老年不寐与脾肾二脏密切相关。不寐初期的主要病机为脾肾两虚之元气不足;中期以痰湿阻滞为主;后期则与痰瘀互结相关。初期治以健脾补肾,扶正补元;中期化痰利湿,温阳畅气;后期活血化瘀,化痰开窍。同时结合针灸治疗,补益元气,疏通气血,恢复脾肾功能,从而改善老年不寐症状。

参考文献:

[1] FERINI-STRAMBI L, AUER R, BJORVATN B, et al. Insomnia disorder: clinical and research challenges for the 21st century[J]. Eur J Neurol, 2021, 28(7): 2156-2167.

[2] KLIMT F, JACOBI C, BRÄHLER E, et al. Insomnia symptoms in adulthood. Prevalence and incidence over 25 years[J]. Sleep Med, 2023, 109: 240-244.

[3] MORIN C M, JARRIN D C. Epidemiology of insomnia: prevalence, course, risk factors, and public health burden[J]. Sleep Med Clin, 2022, 17(2): 173-191.

[4] ZHONG B L, LI H J, XU Y M, et al. Clinical insomnia among elderly primary care attenders in Wuhan, China: a multicenter cross-sectional epidemiological study[J]. Front Public Health, 2022, 10: 1026034.

[5] LOU G D, YU Z W, CHEN L Y, et al. Trends in prescriptions for insomnia in a province in China between 2015 and 2019[J]. Front Psychiatry, 2022, 13: 915823.

[6] 黄小丽,农秀明. 中医外治法治疗失眠临床研究进展[J]. 广西中医药大学学报,2024,27(4):70-73.

[7] 韩燕,周扬. 燮理阴阳治疗失眠的思路与方法探析[J]. 上海中医药杂志,2023,57(11):26-28.

[8] 赵玄骥,郭静,李彬. 李彬教授基于阴阳寤寐学说针药结合治疗失眠的临证经验[J]. 中国医药导报,2025,22(4):145-149.

[9] 贾思涵,连妍洁,尚菊菊,等. 从“虚气留滞”论治心房颤动[J]. 中医杂志,2024,65(12):1235-1239.

[10] 单贝贝,谢颖桢,王岳青,等. 从阳虚气郁理论探析失眠的证治[J/OL]. 中医学报,1-10[2024-10-10]. http://kns.cnki.net/kcms/detail/41.1411.R.20240827.0950.002.html.

[11] 蒋健刚,杜晓马,姚宇玫,等. 黄芪生脉饮对冠心病心力衰竭患者心功能、免疫功能和外周血 miRNA-155 表达的影响[J]. 心电与循环,2021,40(3):262-266.

[12] 贾芸菁,李桦康,吴籽良,等. 从“壮火食气”理论论治肺癌放疗后血小板减少[J]. 中医肿瘤学杂志,2024,6(4):23-28.

[13] 张飞虎,王宇,刘阳,等. 从“急性虚证”理论探析急危重症辨治[J]. 山东中医药大学学报,2024,48(5):546-550.

[14] 王友芳,徐杰,谢旦红,等. 中医方案在内分泌疾病患者管理中的应用[J]. 中医药管理杂志,2024,32(9):174-177.

[15] 李昊钰,时光喜. 基于“异病同治”探析甲状腺、乳腺及子宫结节类疾病治疗[J]. 亚太传统医药,2024,20(6):224-228.

[16] 王平. 中医元气论[M]. 北京:中医古籍出版社,2010:215-218.

[17] 宋子瑜,王平,石和元,等. 王平从培元解郁论治围绝经期失眠举隅[J]. 中华中医药杂志,2020,35(4):1808-1810.

[18] 黄亮亮,刘玲,纪可,等. 基于中医元气理论浅析老年失眠培元、保元防治策略[J]. 中华中医药杂志,2021,36(2):912-914.

[19] 孙洁,梁政亭,王健,等. 张星平补肾安志法治疗老年不寐[J]. 中医药学报,2018,46(1):80-82.

[20] 陈小华,夏帆,明康文. 基于和法理论探讨调和取穴治疗失眠[J]. 环球中医药,2024,17(9):1813-1816.

[21] 史媛媛,马进. 从痰瘀论述不寐[J]. 实用中医内科杂志,2022,36(5):97-99.

[22] 马一铭,徐云生,韩明向. 韩明向从“因虚致瘀”论治老年失眠症经验[J]. 中医杂志,2024,65(4):347-351.

[23] 马富羽,谌向忠. 元气在中医历史发展中的概况[J]. 中国民间疗法,2022,30(5):123-125.

[24] 范新六. 明代医家萧京脾肾元气论学术思想研究[D]. 福州:福建中医学院,2006.

[25] 董美玲. 实脾饮合真武汤加减治疗慢性肾炎水肿脾肾阳虚证临床研究[J]. 河南中医,2022,42(10):1552-1556.

[26] 于学平,高全冲. 针刺对老年原发性失眠症患者睡眠质量及认知功能影响的临床研究[J]. 江苏中医药,2019,51(4):62-64.

[27] 唐一世. 基于“原络配穴”针刺联合艾灸治疗心胆气虚型失眠的临床研究[D]. 成都:成都中医药大学,2023.

[28] 宋秀娟,王银宁,李国徽,等. 针刺十三鬼穴治疗缺血性中风后气虚血瘀型不寐的临床研究[J]. 双足与保健,2018,27(2):182-183.

[29] 殷越,牟春燕,沈子芯,等. 川芎化学成分及药理作用研究进展[J]. 环球中医药,2025,18(3):635-641.

[30] 王佐梅,肖洪彬,李雪莹,等. 桃红四物汤的药理作用研究进展[J]. 现代中医药,2021,41(2):22-28.

[31] 王厚融,刘志凤,于天源,等. 于天源应用膻中穴治疗神志病经验撷要[J]. 中国针灸,2022,42(5):552-554.

Stage-based Treatment of Senile Insomnia Based on the Theory of “Deficient Qi Stagnates”

PAN Weifeng, LI Hongzhou, LAI Xiaoyun

(*Shanxi Yuncheng City Hospital of Traditional Chinese Medicine Acupuncture, Moxibustion and Massage Department, Yuncheng* 044000, *China*)

Abstract Based on the theory of “Deficient qi stagnates,” this article analyzes the pathogenesis of insomnia and proposes a stage-based treatment approach. It points out that the main pathogenesis of senile insomnia in the early stage is deficiency of primordial qi due to spleen-kidney deficiency; in the middle stage, it is primarily characterized by phlegm-dampness obstruction; and in the late stage, it manifests mainly as phlegm-blood stasis interaction. Corresponding treatment methods are proposed for the different stages of insomnia. In the early stage, it is appropriate to strengthen the spleen and tonify the kidney, support healthy qi, and replenish primordial qi; in the middle stage, the focus should be on resolving phlegm, draining dampness, warming yang, and promoting qi flow; in the late stage, the emphasis should be on activating blood circulation, resolving stasis, eliminating phlegm, and opening the orifices. Through stage-based treatment, the aim is to harmonize yin and yang, unblock body fluids, restore spleen and kidney functions, and thereby improve senile insomnia.

Key words Deficient qi stagnates; Spleen-kidney deficiency; Stage-based treatment; Insomnia