

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.06.003

承淡安对近现代灸法理论及临床的贡献

马强¹, 王荃²✉, 曾永蕾³

1. 安徽中医药大学研究生院, 安徽省合肥市蜀山区梅山路 103 号, 230038; 2. 安徽中医药大学教育部新安医学重点实验室;
3. 安徽中医药大学第二附属医院

[摘要] 整理承淡安先生关于灸法的学术思想, 分析其对近现代灸法发展的贡献。灸法理论方面, 衷中参西, 重视营卫气血、脏腑经络学说的指导作用, 并援引现代解剖学、生理学等研究成果阐释灸法起效的原理; 制定了艾灸相关标准与规范, 依艾炷大小、硬度、壮数不同, 分强、中、弱三个层次量化艾灸刺激, 以直接灸、诱导灸、反射灸归纳施灸部位, 对于艾灸种类则推崇直接灸与艾条灸。灸法的临床应用方面, 参照《伤寒论》条文拟定了针灸处方, 其中伤寒阴证、虚证多采用灸法, 还对部分杂病以及疑难重症(如中风、贫血、癌症等)的艾灸治疗进行了探讨。还研制诸多针灸临床、教学用具, 探索了针灸学科的医教研模式, 推动了近现代艾灸理论及临床应用的发展。

[关键词] 承淡安; 灸法; 学术思想

承淡安先生(1899—1957)是近现代著名的针灸临床家、教育家, 原名启桐、秋梧、澹龢, 幼承庭训, 及长后访学名师, 兼修西医, 素怀济世之心^[1]。在针灸几度衰微的民国时期, 承淡安勤临床、办函授, 志在复兴针灸医学, 东渡日本考察的数月间, 尤重视学习灸术^[2]。1935 年, 承淡安于《针灸杂志》上发表《东渡归来》一文, 还在《中国针灸治疗学》中对艾灸治疗中风瘫痪进行论述, 叹道“伟哉! 艾灸之力, 诚非其他药石所能及”^{[3]1762-1767}。先生在其著作中常将“针科学”与“灸科学”并列, 晚年还专门编写《简易灸治》一书惠及民众。我们综合先生诸医籍医论, 将其对灸法的学术贡献整理分析如下。

1 衷中参西, 阐释灸治原理

1.1 重视经典理论的指导作用

清末道光帝以“针刺火灸, 究非奉君之所宜”为由废除针灸科, 且当时国人重药而轻医, 中医理论大有废去之势^[4]。此外大多民间针灸医师“阅读《针灸大成》一两年即悬壶施针, 为人治病”, 甚至

有游医视针灸为江湖游技“赖以糊口……以欺人耳”, 致使针灸渐入末途^[5]。承淡安总结当时针灸临床状况为理论含糊、操作不规范、疗效不确定, 故提出应重视经典理论对临床的指导作用; 分析了营卫气血对于人体的重要性, 认为人之气血可以分为先天与后天两种, 先天的气血是父母给予的元气, 而后天的气血便是营卫, 先后天的气血共同成为机体生命活动的物质基础, 其循行的路径正是古人所讲的经络^[6]。先生强调经络能“管辖组织脏腑器官之新陈代谢”, 认为艾灸与针刺虽作用于皮肤与肌肉, 但可以通过经络系统调节脏腑的病变^[7]。总结艾灸与针刺是通过“疏通经络, 宣导气血”治疗疾病, 强调学习针灸应该首先学习经络学说, 但不能单从解剖层面去认识经络, 而是应该回归临床, 从诊断、治疗两方面去研究经络的价值^[8]。

1.2 援引现代研究揭示灸法原理

承淡安先生博古通今, 对现代医学成果并不排斥, 曾评价当时盛行的巴甫洛夫高级神经生理活动学说, “确实使我们医学界在思想认识上提高一步, 并为医学的研究工作指出了新的途径……所以我们对于巴氏学说, 并不反对”^[7]。同时, 先生又辩证审慎地看待这种新的科学发现, 并不盲从, 认为“应该先把祖国医学和巴氏学说分别研究透彻, 然后在

基金项目: 安徽省自然科学基金(1608085MH230); 安徽省重点研发项目(202004j07020045)

✉ 通讯作者: wangjing2161@126.com

应该接合之处再接合,可能会通之处再会通”^[7]。本着这种理念,先生在日本访问交流期间,对日本学者在灸法作用原理方面的研究成果,从血细胞、免疫系统等方面进行了阐释与总结^{[9]44-47},并将灸法原理的现代科学阐释带到国内。在先生晚年日记中明确提出“灸法的效力比针强”^[10],并且对灸法原理进行了思考,认为艾灸的作用是由“热刺激”和“火伤毒素”产生的综合效应。现代研究表明,皮肤温度感受器广泛存在,被激活后能调整神经体液网络,产生连续的生理反应^[11-12],还会由热激发合成热休克蛋白,保护机体^[13],再次验证了先生的认识。对灸法原理所作的科学阐释,反映了先生兼容并蓄的治学精神,亦属于当时特定环境下的学术调适^[14-15]。

2 继承创新,细化施灸标准

2.1 制定艾灸灸量

灸量即艾灸的刺激量,除艾炷大小、壮数多少、艾灸方式(直接灸或间接灸)外,疾病轻重、体质强弱、病症盛衰亦是影响因素。对此,承淡安先生将艾灸刺激量的影响因素归纳为三条,即将艾炷的大小、硬度、壮数巧妙地结合:强刺激时艾炷如绿豆大,捻为硬丸,每穴灸 12~15 壮;中刺激时艾炷如鼠粪大,捻为中等硬丸,每穴灸 7~10 壮;弱刺激时艾炷如麦粒大,硬度宜松软不宜紧结,这开启了探索艾灸量效关系之先河^{[16]38}。先生认为,在施灸之前,还需要根据患者的性别、年龄、体质、受灸经验以及病情轻重确定灸量^[17],如小儿与体质衰弱者艾炷应如雀粪,大人艾炷可如米粒;男子艾炷可较女子多;肥人艾炷可较瘦者多;对艾灸敏感者艾炷宜稍小,且待艾炷燃至一半时可立即移去再重置一枚,反复更换至着肤为止;未经施灸者,初次艾炷宜小、壮数宜少,可逐日增加;病亢者(如疼痛、痉挛等)艾炷宜大、壮数宜多,病虚弱者反之;体力劳动者较精神劳动者艾炷宜大、壮数宜多;营养不良者艾炷宜小、壮数宜少。总之,灸量需视病之种类与患者体质等灵活变通。先生还强调不可以过度施灸,艾灸温度过高会使患者受到损伤,并援引日本学者的研究成果^{[9]47}进行佐证:过度施灸的动物出现“徐徐憔悴,食欲减少,体重减轻而不活泼”的现象,而减少艾灸次数与壮数即可使其渐渐恢复元气。

2.2 确定施灸部位

承淡安认为艾灸的施灸部位可以大略分为直接

灸、诱导灸与反射灸三类^{[16]42}。其中,直接灸是在病痛部位直接施灸,可以使局部兴奋、血管扩张、血流畅行,适用于治疗水肿、痉挛、疼痛、感觉异常等症状;诱导灸是在病患处远隔部位进行施灸,适用于“患部充血或郁血而起”的炎症疼痛等疾患,从而诱导其血液疏散;反射灸适用于内脏诸器官的病变,因为病位在深层,故不能用直接刺激达到治疗的目的,因此选择神经干或神经支所在部位的穴位达到治疗的目的。诱导灸和反射灸实际上是中医学对于人体病理状态下体表与体表或体表与内脏之间关系的高度总结。如近年来黄龙祥认为肘膝关节以下五输穴的远治作用是古人对人体机能的长期临床观察而逐渐得出的结论,是经脉腧穴学说诞生的直接因素^[18]。此外,对于古人所述的禁灸穴,承淡安称“古人经验,未可忽视”,并且强调“吾人当从生理解剖学上观测其确有可信之处”,认为颜面部穴位有关美观,故不宜用大炷,而眼球周围、心脏、睾丸、妇人阴部、孕妇腹部以及血管神经浅表处,均应禁灸^{[9]42}。

2.3 区分灸术种类

灸术种类是指艾灸的几种不同的形式,承淡安在《中国针灸学》^{[9]35}中对灸术进行分类,包括直接灸、隔物灸、温灸器灸、温针灸和艾条灸,又在《针灸精华》中将直接灸归为有瘢痕灸,将其余归为无瘢痕灸^[19]。对于这几种灸法,先生首先推崇直接灸法,认为以艾炷直接烧灼皮肤的方法是“中国最古老之灸法,亦为灸术之滥觞”^{[9]39},且在《中国针灸学》中对疾病所设之艾灸处方也多是施以直接灸。先生还认为直接灸属于有创伤性的治疗方法,在施灸前后对灸师的手以及患者所灸部位均需用酒精消毒,“可以防止细菌从创伤之处侵入”^{[9]12},这一认识推动了民国时期针灸临床无菌观念的推行。

对于直接灸的程度,先生将其分为四度^{[16]39}:一度火伤是在灸处发生红晕,并留有黄褐色瘢痕;二度火伤是在灸处发生水疱;三度火伤灸至表皮坏死;四度火伤则灸至皮肤起焦痂,经久而落,留一瘢痕。此外,对于直接灸法,先生还反对以“灸疮”定疗效的陈旧观念,认为前人采用灸后熨葱等促发水疱的方法不过是因为灸火未足而已,只要灸火足便可收效,无需强求“灸疮”。

对于下衬姜、蒜、附子、盐、黄土等隔物灸的方法,先生认为其目的是减少痛楚,而雷火针以及太乙神针属于灸法中特殊者,可以起到通经舒络的

作用^{[9]35}。此外,先生以肉桂、沉香、木香、麝香、雄黄、羌独活、山奈、甲片、防风、白芷等不甚辛烈的药物,依太乙神针做法而制作成小型灸条,其特点是“火力轻而流弊少”,其效果也较太乙神针为佳,命名为“念盈药艾条”,是先生对艾条灸法的创新之处^[20]。

3 临床探索,伤寒杂症用灸

3.1 伤寒阴证、虚证多用灸法

《伤寒论》以六经为纲领,因病施治,随证立方,承淡安先生在《伤寒论新注·序》中表明用针灸方注解《伤寒论》是为“便利农村偏僻地区药物缺乏的条件”^{[21]承淡安序}。先生认为,伤寒各证均可以用针或者灸代替药物治疗,但是某穴与某药并不能相互代替,针灸治疗伤寒“概以症状为定则”。先生对伤寒条文所立的艾灸处方大多针对阴证与虚证,如“太阳病,发汗,遂漏不止,其人恶风,小便难,四肢微急,难以屈伸者,桂枝加附子汤主之”,此条属于中风发汗太过成为阳虚的救治法,先生认为可以艾灸神阙、关元、阴郄三穴,其中神阙与关元可以强壮心阳,灸炷如麦粒大、二三十壮,阴郄止汗,仅灸三壮可矣^{[21]28}。再如“太阳病,发汗,汗出不解,其人仍发热,心下悸,头眩,身瞤动,振振欲擗地者,真武汤主之”,此条属表热未解引起阳虚水动之治法,应抛开“表热”之外象,而重视“阳虚水动”之内在,故先生认为本条病症应灸神阙、关元两穴以壮心阳、化水气、温通血管^{[21]111}。此外,少阳篇、厥阴篇中如四逆汤等方证也多取灸法为主。除伤寒阴证、虚证外,先生在《伤寒论新注》中亦将灸法用于实证,如“发汗后,其人脐下悸者,欲作奔豚,茯苓桂枝甘草大枣汤主之”,该条是患者发汗后,其腹腔之水气被引动而为脐下悸,欲作奔豚病证之势,用苓桂枣甘汤可温其阳化其水气。先生认为此证亦可以通过艾灸水分、关元、肾俞进行治疗,其中关元可以加强心功能,水分可以化其脐下之水气(如“桂枝甘草汤证”可灸水分一穴20~30壮,使心力增加而心悸止,水气化),灸肾俞则可以增强肾的泌尿功能,使得水气、水毒有出路^{[21]90}。再如“少阴病,下利,脉微涩,呕而汗出,必数更衣,反少者,当温其上,灸之”,先生注解为“灸中脘有特效,针亦效。方中行曰灸百会,《脉经》云灸厥阴俞,常器之云灸太冲,郭雍云灸太溪,皆非经验之言。自中脘至水分,取一穴皆效,再灸足三里效更大,服四

逆汤亦效”^{[21]342},可见先生治学态度严谨,所拟的针灸处方基于自身临床经验^[22]。

承淡安先生对艾灸治疗伤寒阴证、虚证的认识并未仅仅停留于理论层面,在《中国针灸治疗学》中载有灸法治疗伤寒阴证的案例^{[23]152}:邻居3岁患儿,吐泻半月余,面青眼泛、鼻出冷气、四肢厥逆、脉细无神,他医诊为不治之症,先生则于关元、天枢处施以直接灸法,次日该患儿便面有神采,随后则于灸烂之处“敷玉红膏”,并疏方调理善后。

3.2 灸治杂症及疑难重症

承淡安幼承庭训,受其父承乃盈灸术耳濡目染,经过反复的临床实践,认为灸法效力强于针刺,除了前文所提及的灸治伤寒阴证、虚证之外,还对较多杂症及疑难重症的艾灸治疗进行探索^[24],尤其是在《中国针灸学》的治疗篇中,对灸法的应用涵盖了内、外、妇、儿各科,此处重点择述如下。

中风一证,常可见口眼喎斜、半身不遂、手足拘挛等症,乃是风邪入中络脉,血脉痹阻不通之故。先生曾治某君口喎眼斜症,灸地仓、颊车二次而愈。先生认为“中风瘫痪半身不遂之症,总以艾灸为愈……盖艾能温通经络、活泼血液、兴奋神经也”,可于曲池、肩髃、环跳、阳陵泉四穴“频频灸之,自能恢复其原状”,按其不同症状可选穴施灸:口噤不开可灸颊车、百会、人中;痰涎上涌可灸关元、气海、百会;不语、不知疼痛可灸神道等^{[23]150}。在灸治中风的过程中,先生特别重视百会穴,认为“百会一穴,实为中风之捷径,一针甫下,其疾若失者有之”^{[3]1804}。此外,先生还根据中风的不同阶段制定了三种针对预防、急救、康复的全周期灸疗特色,现代学者将其总结为“潜阳灸”“回阳灸”“温通灸”^[10]。

贫血一证,先生认为可继发于多种疾患,治疗原则“以促进营养之吸收为目的”,可选取膈俞、脾俞、三焦俞、大肠俞、关元、足三里诸穴灸治;再如贫血导致的青春女性萎黄病,皮肤常呈白中带黄,自觉耳鸣眼花、头痛眩晕、易发恶心呕吐等,可选取膈俞、脾俞、三焦俞、关元、足三里、三阴交诸穴,持续灸治两三个月,旺盛血行,方可收效^{[9]216}。但先生认为现代医学对贫血的认识颇深,有微量元素缺乏者,有骨髓造血功能低下者,故还应由专医处方内服药物,先去其病因^{[9]216}。

对于癌症的灸治,先生在《中国针灸学》中亦

进行了探讨^{[9]291}。对于子宫癌肿（包括现代医学范畴的宫颈癌及宫体癌等），先生认为不适宜用针刺治疗，放射（镭锭照射）疗法也只是对轻症收效，且当时正逢战乱，放射疗法不能普及。先生曾试灸子宫肿瘤数例，取穴关元、中极、曲骨、次髎、中髎、下髎、腰俞，灸时先在穴位上敷少许麝香，再敷一分厚蒜片，用大艾炷先腹部后骶部各灸三五壮，以不起疱为原则，间日或二三日灸一次，患者流出液（有血、有浊液）逐渐减少，疼痛渐减。先生称有灸至 20 余次而痛苦解除者，虽有不效者，但仍可以试验，是为经验之谈。此外，对于胃癌的治疗，先生认为针刺仅可以缓解疼痛，但可以根据灸子宫癌之法推出灸治胃癌之法：在胃癌之初，患者身体尚未十分衰弱，能耐受灸火之时，在其脘腹与背部适当病灶部位，用大蒜片下置麝香，上施以三五枚艾炷，患者感到有热气注入而止，间日或数日灸一次。可见先生灸治癌肿的特点是常选取病灶所在部位的腧穴，根据病情变动灸量^[25]。

民国时期是传统医学与现代医学碰撞交融时期^[26]，先生在积极汲取新知的同时，不忘发扬中医学的特长，除上述病症外，对于寒泄、冷哮、虚劳、痿证等都以艾灸治疗为主，是多年临床实践经验的总结。

4 小结

在西学东渐、“中医科学化”的背景下，作为针灸界“中医为体，西医为用”的代表^[27]，承淡安以振兴针灸绝学为己任，设立学堂、东渡考察、校注经典，对于针灸学术无论从理论还是临床皆有独到、全面的认识与理解，并开启了近代影响深远的澄江针灸学派^[28]。先生对针灸科学化的探索，并非单纯的术语转换或对西医理论的强搬硬套，而是在坚持古典针灸理论本质的前提之下，用现代先进的解剖、生理学以及日本针灸学者的实验研究进行合理阐释，使针灸治病的原理浅显易懂，不仅降低了学习针灸的门槛，还使得社会各界对针灸逐渐理解并接受。

承淡安东渡访学归来后，引进不锈钢毫针，创制揠针，试制“九针”，探索红外线光热代替灸治，研制电针机、电灸机、新式药艾条以及诸多针灸教学用具（经穴模型、经穴图）等，对现代针灸用具也产生了深远的影响^[20]；并且在任职江苏中医进修学校（南京中医药大学前身）校长时，探索了医教研一体的现代针灸学科发展模式^[29]。1956 年还

起草提交了《建议设立针灸专科实验医院案》，提出“专用针灸主治或助治，分别选择病例，观察实际效果、目的要求，得出准确的经验比例，主要做到疗效速、疗程短、治愈率高”，推动了临床艾灸疗效研究的进程^[30]。

先生去世 3 个月后，由其弟子梅健寒、李鸿奎编著的《针灸学》（1957 年 10 月）出版，该书被誉为“新中国针灸学科的奠基之作”^[31]，并成为现代院校针灸教材的蓝本^[32]。先生对针灸学术的传承与创新，对针灸学术现代学理的阐释，可谓是将这门古老医术带入现代科学领域的第一人^[33]。在灸法学术思想方面，先生的认识是准确而超前的，对灸量、施灸部位的标准制定沿用至今，对于伤寒以及疑难杂症的临床实践认识，影响并推动着灸法临床的不断进步，先生对针灸学术的振废起颓、承故纳新，仍是当今针灸人学习的动力与源泉。

参考文献

- [1] 陆翔, 蔡玥. 承淡安生平事迹、著作及学术成就研究[J]. 中国针灸, 2011, 31(5): 467-472.
- [2] 夏有兵, 张建斌, 周俊兵, 等. 承淡安游学日本经过[J]. 中国针灸, 2012, 32(1): 83-86.
- [3] 张建斌, 夏有兵. 承淡安医籍(下卷)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- [4] 赵绍琴. 谈谈清代“太医院”的医事制度[J]. 中医杂志, 1963, 9(7): 35-37.
- [5] 夏有兵. 必使针灸放异彩于世界医学之林: 论承淡安复兴针灸之初心[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版), 2019, 20(3): 141-146.
- [6] 承淡安. 承淡安针灸选集[M]. 承为奋, 谢永光, 梅焕慈, 等, 整理. 上海: 上海科学技术出版社, 2016: 17-23.
- [7] 承淡安. 关于针灸界应该首先学习研究经络学说的意见[J]. 中医杂志, 1957, 3(1): 24-25.
- [8] 张建斌, 夏有兵. 对承淡安先生经络观的解析[J]. 中国针灸, 2012, 32(2): 167-170.
- [9] 承淡安. 中国针灸学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2016.
- [10] 张建斌, 李浩, 周颖, 等. 承淡安灸治中风的经验与实践[J]. 中国针灸, 2019, 39(1): 77-79.
- [11] 和蕊, 赵百孝. 针感灸感及其感传机制的研究进展[J]. 针刺研究, 2019, 44(4): 307-311.
- [12] 黄凯裕, 梁爽, 孙征, 等. 艾灸温通效应的启动机制分析[J]. 中国针灸, 2017, 37(9): 1023-1026.
- [13] 胡静, 杨华元. 艾灸刺激物理信号的传导途径及其作用[J]. 中国针灸, 2021, 41(5): 577-581.
- [14] 周攀, 王玲玲, 张建斌. 承淡安《中国针灸学》对艾炷直

- 接灸的贡献[J]. 中国针灸, 2014, 34(4): 409-412.
- [15] 李素云, 赵京生. 民国针灸学讲义“重术”特点与原因探讨[J]. 中国针灸, 2016, 36(11): 1213-1216.
- [16] 承淡安. 中国针灸学讲义[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2016.
- [17] 夏有兵, 程洁, 穆艳云, 等. 浅析承淡安先生对针灸量学的探索[J]. 针刺研究, 2013, 38(1): 73-77.
- [18] 黄龙祥. 中国古典针灸学大纲[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019: 29-32.
- [19] 承淡安. 针灸精华[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2016: 108.
- [20] 王国栋. 承淡安针灸器具革新研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2020.
- [21] 承淡安. 伤寒论新注[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2016.
- [22] 王娅玲, 关新军. 承淡安《伤寒论新注》针灸学术思想管窥[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(9): 1130-1132.
- [23] 承淡安. 中国针灸治疗学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2016.
- [24] 俞中元. 伟哉艾灸 药石难及: 承淡安对灸治的继承与发扬[J]. 中国针灸, 2003, 23(9): 58-60.
- [25] 杨长森, 张建斌. 承淡安先生灸法特色与临床运用之经验[J]. 江苏中医药, 2016, 48(1): 5-8.
- [26] 谭源生. 民国时期针灸学之演变[D]. 北京: 中国中医科学院, 2006.
- [27] 刘冬. 承淡安与朱璣针灸学术思想的比较研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2017.
- [28] 张建斌, 夏有兵, 王欣君, 等. 现代针灸学科体系构建轨迹的探析: 兼评承淡安《针灸学》三部曲[J]. 针刺研究, 2013, 38(3): 249-252.
- [29] 张树剑, 赵璟. 承淡安教育实践历程及其意义评述[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版), 2019, 20(3): 153-157.
- [30] 夏有兵. 承淡安研究[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2011: 62.
- [31] 李鼎. 针道金陵五十年: 记 1957 年南京《针灸学》出书前后[J]. 中医药文化, 2007, 2(6): 30-32.
- [32] 黄龙祥. 针灸腧穴通考(上册)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 13.
- [33] 张建斌, 张宏如, 金洵, 等. 以旧学为根据 用科学做化身: 民国时期澄江针灸学派科学化实践探析[J]. 中国针灸, 2014, 34(2): 199-202.

Contribution of CHENG Dan'an to Modern Moxibustion Theory and Clinical Practice

MA Qiang¹, WANG Gan², ZENG Yonglei³

1. Graduate School, Anhui University of Chinese Medicine, Hefei, 230038; 2. Key Laboratory of Xin'An Medicine of Ministry of Education, Anhui University of Chinese Medicine; 3. The Second Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarized academic thoughts of on CHENG Dan'an moxibustion, and analyzed his contribution to modern moxibustion. In terms of moxibustion theory, he integrates Chinese and Western medicine, attaches great importance to the guiding role of *ying-wei* (营卫), *qi*-blood, *zang fu* organs (脏腑), channels and collaterals theories, and explains how moxibustion works by referring to modern anatomy and physiology. Moreover, he develops relevant standards and norms of moxibustion. The moxibustion stimulation is quantified into strong, medium and weak levels according to the size, hardness and number of moxa cone. The classification of direct moxibustion, induced moxibustion and reflex moxibustion tells the location of moxibustion. For the types of moxibustion, direct moxibustion and moxibustion with moxa sticks are recommended. As to the clinical application, the prescriptions of acupuncture and moxibustion have been drawn up with reference to the provisions of *Treatise on Febrile Disease* (《伤寒论》), among which moxibustion is mostly used for cold damage *yin* syndrome and deficiency syndrome, and the treatment of certain miscellaneous diseases and critical illnesses including stroke, anemia and cancer is also discussed. He has also developed many clinical and teaching tools for acupuncture and moxibustion, and has explored the medical teaching and research mode, thereby promoting the development of modern moxibustion theory and clinical application.

Keywords CHENG Dan'an; moxibustion; academic thoughts

(收稿日期: 2021-06-20; 修回日期: 2021-09-23)

[编辑: 焦 爽]