

基于“火郁发之”理论探讨火针治疗寻常型银屑病

朱海燕, 周夕入, 黄蜀*

成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都

收稿日期: 2026年3月19日; 录用日期: 2026年4月13日; 发布日期: 2026年4月24日

摘要

寻常型银屑病是一种慢性复发性炎症性皮肤病, 其病机演变可概括为血热、血瘀、血燥三个阶段, 核心在于“郁”。“火郁发之”出自《素问·六元正纪大论》, 是治疗郁火证的总则。火针集“针”与“灸”于一体, 具有开门逐邪、温通经络之功, 恰合“发之”之旨。文章从“火郁发之”理论出发, 探讨寻常型银屑病血热、血瘀、血燥的病机演变, 阐释火针透热于外、温通化瘀、调养气血的作用机理, 并结合验案加以佐证。火针通过“发”, 即透热、通瘀、调气, 使气血复其常道, 为临床运用火针治疗寻常型银屑病提供理论依据。

关键词

“火郁发之”, 火针, 寻常型银屑病, 郁

Discussion on Fire Needling Therapy for Psoriasis Vulgaris Based on the Theory of “Stagnated Fire Should Be Dispersed”

Haiyan Zhu, Xiru Zhou, Shu Huang*

School of Acupuncture & Moxibustion and Tuina, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: March 19, 2026; accepted: April 13, 2026; published: April 24, 2026

Abstract

Psoriasis vulgaris is a chronic recurrent inflammatory skin disease, and its pathogenesis can be

*通讯作者。

summarized into three stages: blood-heat, blood-stasis, and blood-dryness, with “stagnation” being the core mechanism. The theory of “stagnated fire should be dispersed” originates from *Suwen-Liuyuan Zhengji Dalun* and serves as the general principle for treating stagnant fire syndrome. Fire needling integrates the functions of both acupuncture and moxibustion, possessing the effects of opening the portal to expel pathogens and warming and unblocking the meridians, which precisely aligns with the essence of “dispersion”. Based on the theory of “stagnated fire should be dispersed”, this paper discusses the pathogenic evolution of blood-heat, blood-stasis, and blood-dryness in psoriasis vulgaris, elucidates the mechanisms of fire needling in dispersing heat outwardly, warming and resolving stasis, and regulating and nourishing qi and blood, and provides clinical case verification. Through “dispersion”, namely dispersing heat, unblocking stasis, and regulating qi, fire needling restores the normal circulation of qi and blood, offering a theoretical basis for its clinical application in treating psoriasis vulgaris.

Keywords

“Stagnated Fire Should Be Dispersed”, Fire Needling, Psoriasis Vulgaris, Stagnation

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

银屑病(Psoriasis)是一种遗传与环境共同作用诱发的免疫介导的慢性、复发性、炎症性、系统性皮肤病,临床以红斑、丘疹及鳞屑为主要表现,其中寻常型约占 85%以上[1]。本病病程缠绵,易反复发作,难以根治,不仅影响皮肤健康和外在形象,还与糖尿病、肥胖、心血管疾病等多种合并症的发生密切相关[2],严重降低患者的生活质量。据统计,全球银屑病患病率约为 2%~3%,我国人群患病率约为 0.88%,发病率约为 0.74% [3],其中多数患者因病情反复而长期承受巨大的心理压力和经济负担。西药治疗虽然可以有效缓解短期症状,但长期疗效不佳,且毒副作用较大,故探寻安全有效的替代疗法具有重要的临床意义。

中医学称银屑病为“白疔”,历代文献中又有“蛇虱”、“干癣”、“松皮癣”等名称[4]。近代医家多从血论治,分为血热证、血瘀证和血燥证三大证型,然而临床过多采用苦寒清热之品,常有冰伏邪气、阻遏气机之弊,导致病情缠绵难愈[5]。有学者明确提出,银屑病的关键病机在于“郁火”,当以“火郁发之”为治疗总法[6]。火针疗法是针灸疗法的重要组成部分,通过烧红的针具快速刺入皮损局部,借助火热之力开门逐邪、温通经络,打破了传统“热证忌灸”的理论禁锢,在皮肤病治疗中广泛应用。有研究已经证实火针治疗银屑病疗效显著,能明显改善皮损面积、减轻瘙痒、降低复发率[7]。本文从“火郁发之”理论出发,探讨寻常型银屑病血热、血瘀、血燥三阶段的病机演变,阐释火针治疗本病的机理,以期为临床提供理论依据。

2. “火郁发之”的理论内涵

“火郁发之”首载于《素问·六元正纪大论》,是《内经》五运六气学说指导下确立的治疗总则,经记载:“帝曰:善。郁之甚者,治之奈何?岐伯曰:木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之。”后世医家对“火郁发之”的内涵进行了深入阐发,如唐代王冰注曰:“发谓汗之,令其疏散也”,指出“发”的核心在于使郁闭之火得以透散。明代张介宾在《类经》中进一步阐释:“凡火所居,其有结

聚敛伏者，不宜蔽遏，故当因其势而解之、散之、升之、扬之，如开其窗，如揭其被，皆谓之发，非独止于汗也”。张氏明确提出，“发”之法不局限于汗法，凡能因势利导、使郁火外达者，皆属“发”的范畴，极大地丰富了这一理论的内涵。

“火郁发之”的要义有二：一为“郁”，二为“发”。所谓“郁”，这里指火邪因气机郁闭，或因情志、外邪、痰湿等阻碍郁而化火，敛伏，遏伏于内，不得外达[8]。《素问·六元正纪大论》云：“寒政大举，泽无阳焰，则火发待时……二之气，大凉反至，民乃惨，草乃遇寒，火气遂抑”，说明寒邪闭阻、湿邪凝滞、腠理闭塞、气机升降出入失常，皆可导致火热不得泄越而成火郁。后世医家在此基础上进一步扩展，《赤水玄珠·郁证门》云：“夫郁者，结滞而不通畅之谓，当升而不得升，当降而不得降，当变化而不得变化，所以为郁”。七情内伤、痰饮、瘀血、饮食停积等凡能引起气机郁滞的因素，均可导致火郁病证发生。所谓“发”，是针对火郁证提出的治疗原则，指因势利导、给邪以出路，运用宣通、宣透、疏导等方法，使郁火透散外达、内热清解，达到散热解郁，纠正机体阴阳、寒热偏颇的目的[8]。张介宾所言“解之、散之、升之、扬之”，是对“发”法的精准概括。温病名家赵绍琴则进一步提出：“因于血瘀者，散其瘀滞，则火郁自解。因于痰湿者，化其痰浊，则气机条畅而郁火有泄越之路。因于食滞者，消导化滞，则火郁不存”。由此可见，凡能疏导宣通、透达郁滞、给郁火以出路之法，均属“发之”的范畴[9]。

3. 从“火郁发之”论寻常型银屑病的病因病机

近现代医家对于银屑病主要从血论治，分为血热、血瘀、血燥，“郁”字贯穿病机始终：火热内郁不得宣散，则生血热；郁热久灼，血凝成瘀，则成血瘀；瘀阻日久，新血不生，肌肤失养，则成血燥。在临床中，各证型常相互兼夹，形成血热夹瘀、血瘀夹燥、血热夹湿等混合证型，辨治当分清主次。

3.1. 血热——郁而化热

血热证多见于寻常型银屑病进行期，症见皮损鲜红、新疹不断、瘙痒剧烈、舌红苔黄脉数[2]，其病机为郁而化热。《灵枢·痈疽》云：“营卫稽留于经脉之中，则血液而不行，不行则卫气从之而不通，壅遏而不得行，故热。”明确指出气血运行郁滞、闭阻不通是内热产生的原因。营卫气血郁而不畅，郁久化热，热邪深伏血分而不得外透，故皮损色红、新发不止。火热被郁闭在内，不得宣泄。若血热日久，郁火灼血，可兼见皮损肥厚、色转暗红之象，则为血热夹瘀证，是热瘀互结、由热转瘀的早期阶段。

3.2. 血瘀——热郁成瘀

血瘀证多见于寻常型银屑病静止期，症见皮损肥厚、色暗紫、鳞屑较厚，舌暗紫或有瘀点，脉涩[2]，病机关键在于热郁成瘀。《金匱要略》云：“热之所过，血为之凝滞”，提示热邪久羁可致血行涩滞；王清任《医林改错》所言：“血受热则煎熬成块”，则进一步指出火热郁闭日久，必灼血成瘀。血热阶段郁火不得宣泄，渐灼营血而成瘀，瘀血阻滞脉络，气机更难宣通，火郁愈甚，形成恶性循环。此乃郁火不解、由热转瘀。若血瘀日久，瘀阻不化，新血不生，肌肤失养，可兼见皮损干燥、鳞屑细碎、舌淡少津等燥象，则为血瘀夹燥证，是瘀久成燥、由实转虚的过渡阶段。

3.3. 血燥——瘀久成燥

血燥证多见于退行期或慢性反复发作期，症见皮肤干燥脱屑、瘙痒、皮损色淡，舌淡少津，脉细[2]，病机为瘀久成燥。《难经·二十二难》云：“血主濡之”，强调血的正常功能是滋润濡养肌肤；《素问·阴阳应象大论》云：“燥胜则干”，指出燥邪为病必见干枯失润之象。《医宗金鉴·外科心法要诀》明确指出：“白疔之形如疹疥，色白而痒多不快，固由风邪客皮肤，亦由血燥难荣外。”血燥的形成，一方面是热邪耗伤阴血，另一方面是瘀血阻滞、新血不生，导致肌肤失于濡养，火郁与血瘀迁延日久、由实转虚，

故见干燥脱屑。若血燥之体复感外邪或饮食不节、情志化火，内有湿热，可兼见皮损鲜红、瘙痒加重、舌苔黄腻等湿热之象，则为血热夹湿证，此乃本虚标实、湿热互结之证。

综上，寻常型银屑病的病机可用“郁”字贯穿始终，血热是“郁而热”，血瘀是“郁而瘀”，血燥是“郁而燥”。初期多为血热，热邪郁闭血分，不得外透，发为鲜红皮疹。及至中期，热邪日久，煎熬血液，瘀血阻滞，斑块肥厚色暗。迁延不愈，则入后期，瘀血不去，新血不生，肌肤失于濡养，故见干燥脱屑，此即“瘀久成燥”。混合证型作为临床常见表现，是银屑病病机复杂性的体现，其治疗需紧扣“火郁发之”之旨，根据热、瘀、燥、湿的主次轻重，灵活采用透热、散瘀、润燥、化湿之法，实现标本兼顾、随证施针。

4. 基于“火郁发之”探讨火针治疗寻常型银屑病

4.1. 火针疗法

火针，古称燔针、焮刺。《灵枢·官针》云：“焮刺者，刺燔针则取痹也”，最早用于治疗痹证、寒证。至明代，《针灸聚英》^[10]对火针的论述更为详备：“盖火针大开其孔穴，不塞其门，风邪从此而出”，明确指出火针的作用在于“开门”逐邪，打破了“热证忌灸”的传统禁锢。火针集“针”与“灸”于一体，具有三大特点：一曰“温”，借火热之力温通经络，推动气血运行；二曰“开”，以针开孔，开门祛邪，给邪出路；三曰“引”，以热引热，引郁闭之火外达。国医大师贺普仁^[11]创立“贺氏针灸三通法”，以火针为主的温通法为其重要组成部分，明确提出火针可用于热证，其理论依据正是“以热引热”、“火郁发之”。热毒内蕴，拒寒凉之药不受，清热泻火之法难以发挥作用，而火针有引气和发散作用，可使火热毒邪外散，达到清热解毒之效。

4.2. 火针治疗寻常型银屑病机理

“火郁发之”理论指导火针疗法应用于银屑病，寻常型银屑病分为血热、血瘀、血燥，针对病机可从透热于外、温通化瘀、调养气血三方面阐释。针对血热证“郁而化热”，火针可透热于外。火针刺入皮损局部，形成微小通道，为郁闭在血分的火热之邪打开宣泄的窗口，使其随针孔透散而出，此即“火郁发之”的直接体现，即“开其窗，如揭其被”，使郁热得散。针对血瘀证“热郁成瘀”，火针可温通化瘀。《灵枢·痈疽》云：“血得温则行，得寒则凝”，火针借助其温热之性，温通经脉、推动血行，化解局部瘀滞；同时以热引热，热邪外透则不再煎灼阴液，阻断“煎熬成瘀”的病理过程，此即张介宾所言“解之、散之”之法。针对血燥证“瘀久成燥”，火针可调养气血。《难经·二十二难》云：“血主濡之”，火针虽不直接滋阴，但通过透热、通瘀，使气血运行恢复正常，瘀去则新血生，道路通则气血至，肌肤得养则干燥自除，此即“邪去则正安”。火针疗法在治疗银屑病中具有独特优势，通过“透热、通瘀、调气”三方面作用，使气血复其常道，改善病情，促进康复。

4.3. 火针的操作方法与临床应用要点

4.3.1. 辨证取穴

临床实践中，寻常型银屑病常以混合证型呈现，辨治当以“火郁发之”为总纲，兼顾病机主次，灵活调整治疗方法。治疗应辨证取穴，或局部取穴，直接点刺皮损局部或周围阿是穴。血热证火热内郁、不得外透，当以透热为要，火针点刺宜浅，以微出血为度，使郁热随针孔外泄；血瘀证热郁日久、煎熬成瘀，瘀热互结，以通瘀为要，点刺需稍深，可选用粗火针增强温通之力，点刺至出血，必要时配合刺络拔罐；血燥证多因瘀久不愈、新血不生、肌肤失养所致，本虚标实，以调养为要，点刺宜浅，频率宜疏，以透热调气为主，避免过度刺激耗伤气血。血热夹瘀证多见于进行期向静止期过渡阶段，既有皮损鲜红、

新疹不断等血热表现, 又见皮损肥厚、色暗紫等血瘀征象。治疗当透热与通瘀并重, 点刺深度介于血热与血瘀之间, 以微出血至出血为度, 可配合刺络拔罐增强通瘀之力。血瘀夹燥证多见于静止期迁延日久者, 皮损肥厚色暗, 兼见皮肤干燥、舌淡少津等血燥表现。治疗当通瘀为主、调养为辅, 选用粗火针深刺以增强温通化瘀之力, 点刺至出血, 同时配伍足三里、三阴交等益气养血之穴细火针浅刺调养, 治疗频率先密后疏。血热夹湿证多见于进行期伴有渗出倾向者, 皮损鲜红, 兼见潮湿、糜烂、苔黄腻等湿热表现。治疗当透热为主、兼以利湿, 选用中细火针浅刺以透热外达, 避免深刺以防湿邪内陷, 可配合毫针刺阴陵泉、丰隆、曲池等清热利湿之穴或中药内服加强祛湿之功。

4.3.2. 操作方法

具体操作时, 暴露皮损或穴位部位, 常规消毒, 医者左手持酒精灯, 右手持火针, 根据皮损部位及分期选择不同规格, 面部薄嫩处用 0.5 mm, 躯干四肢用 0.6 mm, 肥厚处用 0.8 mm, 将针烧至通红发白后快速点刺, 垂直进针, 迅速出针, 每处点刺 3~5 针, 针距约 5~10 mm, 进针深度根据针刺部位及皮损厚度而定, 一般四肢、腰腹可刺入 6~8 mm, 胸背部可刺入 3~5 mm [12] [13]。血热证点刺至微出血, 血瘀证可点刺至出血明显, 血燥证点刺不宜出血, 混合证型根据病机主次兼顾。治疗后用无菌干棉签轻轻擦拭针孔, 无需特殊包扎。治疗频率因期而异: 血热证每周 1~2 次, 血瘀证每周 1 次, 血燥证每 2 周 1 次, 血热夹瘀证每周 1 次, 血瘀夹燥证前 4 周每周 1 次、后 4 周每 2 周 1 次, 血热夹湿证每周 1 次。4 次为 1 个疗程。

4.3.3. 注意事项

火针作为侵入性治疗手段, 其安全性评价至关重要。常见不良反应包括疼痛、针孔感染、局部血肿、色素沉着及瘢痕形成。疼痛多因烧针不透或操作不熟练所致, 操作前充分沟通解释, 烧针至通红发白、进针迅速可有效减轻; 针孔感染多因消毒不严格或术后护理不当, 需严格无菌操作, 术后七十二小时保持针孔干燥清洁, 避免搔抓洗浴, 出现感染者局部碘伏消毒、外用抗生素软膏; 局部血肿多因刺破皮下血管, 轻度可自行吸收, 较大者先冷敷后热敷; 色素沉着多可自行消退, 嘱患者避免日晒; 瘢痕体质者禁用火针。禁忌证方面, 绝对禁忌包括妊娠期妇女、出血体质者、严重心脑血管疾病急性期、高热患者、皮损合并严重感染者、瘢痕体质者、精神疾病无法配合者; 相对禁忌包括糖尿病血糖控制不佳者、高血压未控制者、老年体弱者、儿童, 此类患者应谨慎评估。火针操作前应详细询问病史排除禁忌证, 严格执行无菌操作, 一人一针避免交叉感染, 烧针温度足够、进出针迅速以减轻组织损伤, 术后告知注意事项。

4.3.4. 适用范围

火针疗法是局部与整体调节的中医特色外治手段, 在寻常型银屑病综合治疗方法中, 为皮损局部干预的优势外治疗法, 亦是中西医结合方案中的重要组成部分。其最佳适应证为寻常型银屑病进行期血热证、静止期血瘀证、局限性斑块状银屑病及血热夹瘀等常见混合证型; 相对适应证为退行期血燥证、头皮与四肢等部位皮损, 可根据病情个体化选用。火针具有直达病所、起效快捷、安全性良好、依从性高等优势, 能够快速改善红斑、鳞屑、瘙痒及斑块肥厚等症状, 可减少外用糖皮质激素与免疫抑制剂的使用强度及不良反应风险, 临床可与中药内服、中药外洗、刺络拔罐、光疗等联合应用以实现增效减毒、标本兼顾。治疗过程中应重视生活调摄与情志调理, 以进一步巩固疗效、降低复发风险。

4.4. 火针治疗寻常型银屑病的现代机制

4.4.1. 免疫调节机制

火针治疗寻常型银屑病的免疫调节机制是其核心作用途径之一。多项研究证实, 火针能够下调银屑

病皮损中异常升高的关键炎症因子。吴盘红等[14]将 60 例稳定期轻度寻常型银屑病患者随机分为治疗组和对照组,治疗组采用火针联合刺络拔罐治疗,发现治疗后患者血清中 IL-17A 和 IL-23 的水平显著降低,且与皮损严重程度改善相一致。动物实验也进一步验证了这一点,冯放等[15]在咪喹莫特诱导的银屑病样小鼠模型中发现,火针治疗能够降低皮肤组织中 IL-17、IL-22 和 TNF- α 的 mRNA 表达,还发现火针的免疫调节作用可能与其对特定信号通路的调控有关,发现火针能够改善小鼠的银屑病样皮损,其作用机制可能与抑制信号转导和 STAT3 通路的激活有关,研究显示火针治疗后小鼠皮肤组织中 p-STAT3 与 STAT3 的蛋白表达比值显著降低。

4.4.2. 改善微循环与血液流变学

从中医理论看,寻常型银屑病尤其是血瘀证,常与微循环障碍和血液高凝状态相关。火针通过其温热刺激和局部损伤修复效应,对此产生积极影响。安骏腾等[16]通过对寻常型银屑病(血瘀证)患者的甲襞微循环观察发现,采用火针联合活血化瘀汤治疗后,患者的微循环形态评分得到显著改善,同时还能降低血清中反映血管内皮损伤和血栓形成的血管性血友病因子(vWF)和纤溶酶原激活物抑制剂-1 (PAI-1)水平,并提高具有抗凝作用的抗凝血酶III活性(AT-III),从而综合改善血液的高凝状态。王艳心等[17]进一步证实,火针联合活血化瘀汤能够有效调节患者的血液流变学参数,具体表现为降低全血低切黏度、全血高切黏度及血浆黏度。

4.4.3. 神经 - 内分泌调节

神经 - 内分泌 - 免疫网络在银屑病的发病起着重要作用,尤其是在连接心理应激与皮肤炎症方面。Wang 等[18]通过咪喹莫特诱导的银屑病样小鼠模型发现,火针能够减轻银屑病样皮损,减少表皮厚度,抑制角质形成细胞增殖,并降低局部皮损中 IL-1 β 、IL-17A 和 IL-23p40 的分泌水平。该研究中电针治疗能够显著下调局部皮损中神经肽 A (Neurokinin A, NKA)的表达水平,且其下调幅度与局部炎症因子的减少呈正相关,提示针灸类疗法,包括火针的疗效部分是通过调控局部神经肽水平,进而影响神经源性炎症来实现的。Kielbowski 等[19]综述指出,脂联素、瘦素等多种脂肪因子参与银屑病的炎症反应过程,这些脂肪因子连接着代谢、内分泌与免疫系统。火针的温热刺激可通过影响局部脂肪因子的分泌,进而调节神经 - 内分泌 - 免疫网络的平衡状态。

5. 验案举隅

李某,女,43岁,2025年9月15日初诊。主诉:全身反复红斑鳞屑5年,加重2周。现病史:患者5年前因情志不畅出现双肘部红斑鳞屑,逐渐蔓延至四肢、躯干。曾多次于外院就诊,诊断为“寻常型银屑病”,间断外用糖皮质激素软膏及卡泊三醇软膏,用药期间可暂时缓解,停药后复发。近2周因烦躁熬夜加重,伴口干口苦、心烦易怒、小便短黄、大便干结。纳可,因瘙痒影响睡眠。舌质红,苔薄黄,脉滑数。专科检查:四肢、躯干散在大小不等红斑,边界清晰,上覆银白色鳞屑,刮除鳞屑可见薄膜现象及点状出血。皮损颜色鲜红,新疹不断出现,部分融合成片,以双上肢伸侧及腰背部为著,肌肤扪之灼热。瘙痒剧烈,入夜尤甚。西医诊断:寻常型银屑病;中医诊断:白疔,血热证。治法:透热于外、开门逐邪。取穴:以病为腧,取皮损局部阿是穴为施术部位。操作:选用中粗火针,协助患者取合适体位,充分暴露皮损区,常规消毒;医者左手持酒精灯,右手持火针,将针烧至通红发白后迅速垂直刺入皮损局部及周围红肿处,疾速出针,每处点刺3~5针,针距约5~10mm,深度约1~2mm,以微出血为度,使郁热随针孔外泄。每周治疗1次。治疗结果:治疗1次后,患者自觉瘙痒明显减轻,新发皮疹减少。治疗3次后,原有皮损颜色变淡、鳞屑减少、面积缩小,部分皮损开始消退,肌肤灼热感消失。治疗6次后,大部分皮损消退,仅留少量色素沉着斑,无新疹出现,诸症消失。随访3个月未见复发,生

活质量显著改善。

按语：本案患者皮损鲜红、新疹不断、瘙痒剧烈，辨为血热证，病机为“郁而化热”。火热郁闭血分，不得外透，故发为鲜红皮疹、新发不止。患者情志不畅、熬夜失眠，致气机郁结、郁久化火，火郁血分不得宣散，故病情加重。治疗当遵“火郁发之”，以透热外达为要。火针点刺皮损局部，形成微小通道，为郁闭之热邪打开宣泄窗口，使其随针孔透散而出，热透则血安，故新疹不生、瘙痒自止。本案疗效显著，充分验证了“火郁发之”理论指导火针治疗寻常型银屑病的临床价值。

6. 总结

“火郁发之”是指导火针疗法治疗寻常型银屑病的重要理论依据，火针具有开门逐邪、温通经络、调气和血的功效。寻常型银屑病作为慢性复发性炎症性皮肤病，典型表现为红斑、鳞屑、瘙痒等皮损，严重影响患者生活质量，现代医学多采用外用激素、免疫抑制剂等治疗，但长期使用易产生耐药性、皮肤萎缩、色素沉着等不良反应。传统医学将其归为“白疔”范畴，认为其发病多因营血亏损、血热内蕴、化燥生风，致使脏腑阴阳失调，火热郁闭血分，不得外透，熏灼肌肤，发为红斑鳞屑，“郁”是其病机关键所在，贯穿血热、血瘀、血燥三阶段。临床运用火针治疗，通过透热于外、温通化瘀、调养气血，使郁热随针孔外泄，瘀滞得通，新血得生，肌肤得养，从而促进皮损消退，减轻瘙痒，缩短病程，减少复发，显著改善患者生活质量，且火针相较于传统体针，具有直达病所、开门逐邪、简便效廉的特点，已被国内外研究证实可通过透热散郁、调节免疫、改善皮肤微循环等缓解症状。但目前研究多为小样本、单中心观察性研究，证据等级有待提升；机制研究多局限于炎症因子水平变化的检测，对上游信号通路的调控机制及火针“热效应”与“机械刺激效应”的分离研究尚属空白，难以明确其主导作用机制；临床操作多依赖医师经验，针具规格、刺法深度、治疗频率等关键技术尚未统一，影响疗效的稳定性和可重复性。未来应开展大样本、多中心、随机对照临床试验，明确火针治疗寻常型银屑病的疗效性与安全性；借助基础研究分离热效应与机械刺激效应，阐明其治疗银屑病的主导作用机制；同时，建立标准化操作流程，便于临床推广和疗效评价。随着研究的不断深入和规范的逐步建立，火针疗法必将在银屑病的综合治疗中发挥更大作用。

声明

患者李某对本病例报告内容知情同意，并签署知情同意书，同意在不泄露个人信息的前提下将其诊疗资料用于学术交流与发表。

参考文献

- [1] 王园园, 何磊, 王浩然. 等. 基于“五脏相关论”从肝肺论治寻常型银屑病[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(12): 2128-2130.
- [2] 中华医学会皮肤性病学分会银屑病专业委员会. 中国银屑病诊疗指南(2023版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2023, 56(7): 573-625.
- [3] 戴敏, 蒋裕雄, 史玉玲. 2023年至2024年银屑病诊治进展[J]. 诊断学理论与实践, 2026, 24(6): 593-604.
- [4] 李皓月, 李超然, 王远红. 等. 银屑病中医文献简述[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(9): 1331-1334.
- [5] 范子怡, 孙占学, 王施文. 等. 银屑病进行期从分消三焦郁火论治之探析[J]. 中国中医急症, 2021, 30(8): 1420-1422, 1427.
- [6] 程静, 张慧丽, 孙占学. 等. 从“郁火”论治进行期银屑病经验[J]. 环球中医药, 2021, 14(7): 1283-1286.
- [7] Xu, J., Zhou, Q., Xie, F., Cao, Y., Yang, X. and Tao, M. (2024) Effect of Fire Needle Combined with Traditional Chinese Medicine on Psoriasis: A Systematic Review and Meta-analysis. *Medicine*, **103**, e35832. <https://doi.org/10.1097/md.0000000000035832>

- [8] 杨倩怡, 戴倩雅. 基于“火郁发之”运用火针治疗复发性口腔溃疡探析[J]. 广西中医药, 2025, 48(4): 45-48.
- [9] 刘雅飞, 贺凌云, 杨碧莲. 火郁发之在银屑病治疗中的应用[J]. 环球中医药, 2021, 14(10): 1870-1873.
- [10] 高武, 黄龙祥. 针灸聚英[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023.
- [11] 贺普仁. 针具针法[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 1989.
- [12] 白彦萍, 王红梅, 齐潇丽. 寻常型银屑病中医外治特色疗法专家共识(2017 年) [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2017, 16(6): 547-550.
- [13] 胡素叶, 李领娥, 柴旭亚. 中医外治法在治疗寻常型银屑病中的应用简述[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2022, 21(3): 276-280.
- [14] 吴盘红, 刘爱民, 王丽. 等. 火针联合刺络拔罐干预稳定期轻度寻常型银屑病血瘀证[J]. 中医学报, 2021, 36(5): 1111-1115.
- [15] 冯放, 王燕, 赵京霞. 等. 火针对咪喹莫特诱导的银屑病样小鼠皮损及 STAT3 通路的影响[J]. 中国针灸, 2022, 42(5): 541-548.
- [16] 安骏腾, 赵娜, 王艳心. 火针联合活血化瘀汤对寻常型银屑病血瘀证患者甲皱襞微循环形态变化及血清 vWF 水平的影响[J]. 世界临床药物, 2024, 45(5): 484-489, 505.
- [17] 王艳心, 赵娜, 安骏腾. 火针联合活血化瘀汤对血瘀型寻常型银屑病患者疾病严重程度、皮肤屏障功能及血液流变学的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2024, 28(16): 65-69.
- [18] Wang, Y., Fu, Y., Zhang, L., Fu, J., Li, B., Zhao, L., *et al.* (2019) Acupuncture Needling, Electroacupuncture, and Fire Needling Improve Imiquimod-Induced Psoriasis-Like Skin Lesions through Reducing Local Inflammatory Responses. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, **2019**, Article ID: 4706865. <https://doi.org/10.1155/2019/4706865>
- [19] Kielbowski, K., Bakinowska, E., Ostrowski, P., Pala, B., Gromowska, E., Gurazda, K., *et al.* (2023) The Role of Adipokines in the Pathogenesis of Psoriasis. *International Journal of Molecular Sciences*, **24**, Article 6390. <https://doi.org/10.3390/ijms24076390>