

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.06.049

## 火针在皮肤病中的应用进展

戴鑫荣

(西宁市第一人民医院皮肤科, 青海 西宁 810000)

**[摘要]** 中医治疗皮肤病强调整体与局部结合, 注重内外并治。火针作为中医适宜技术之一, 具有简便验廉、安全性高、适应证广泛等优点, 在皮肤病治疗中应用广泛。近年来, 随着新的治疗药物与方法不断涌现, 火针疗法“老法新用”, 通过与现代医疗技术及药物相结合, 进一步提升了临床效果。本文从火针的作用机制出发, 深入分析其在湿疹、黄褐斑、痤疮等皮肤科常见疾病中的临床应用现状, 以期之火针疗法的进一步规范使用提供参考。

**[关键词]** 火针治疗; 中医理论; 皮肤病

**[中图分类号]** R245.31

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-4949(2026)06-0195-04

### Application Progress of Fire Needle in Skin Diseases

DAI Xinrong

(Department of Dermatology, the First People's Hospital of Xining, Xining 810000, Qinghai, China)

**[Abstract]** Traditional Chinese medicine treatment of skin diseases emphasizes the integration of holistic and localized approaches, focusing on addressing both internal and external factors. As one of the appropriate traditional Chinese medicine technologies, fire needle has the advantages of simplicity, effectiveness, low cost, high safety and wide indications, and is widely used in the treatment of skin diseases. In recent years, with the continuous emergence of new therapeutic drugs and methods, fire needle therapy has been revitalized through “new applications of traditional methods.” By integrating with modern medical technologies and drugs, its clinical efficacy has been further enhanced. This paper begins with the mechanism of action of fire needle therapy and provides an in-depth analysis of its current clinical applications in common dermatological diseases such as eczema, melasma, and acne, aiming at providing reference for the further standardized use of fire needle therapy.

**[Key words]** Fire needle therapy; Traditional Chinese medicine theory; Skin diseases

火针 (fire needle) 又称“白针”“烧针”, 在皮肤病的临床治疗中应用逐渐成熟, 技术体系逐渐完善。火针疗法是指将专用针具烧红后, 快速刺入机体腧穴或病变局部, 从而达到祛邪治病效果的一种外治法<sup>[1]</sup>。近年来, 随着社会环境的变化及患者情志、体质等因素的影响, 皮肤科疾病的发病率逐年上升。尽管火针在治疗皮肤病方面效果确切, 但仍存在一定不足之处, 如部分对疼痛较敏感的患者在接受治疗时可能感到不适、治疗当日禁止洗澡等情况。本文对火针治疗皮肤病的临床研究进展作一综述, 以期之临床实践提供参考依据。

### 1 火针治疗的中医理论基础与现代作用机制

火针疗法作为中医治疗皮肤疾病的重要手段, 其疗效既有深厚的中医理论支撑, 也可通过现代科学机制得到解释。以下将分别从中医理论基础与现代作用机制两方面对火针的作用机理进行系统阐述。

1.1 中医理论基础 ①温阳扶正, 通络祛邪: 火针通过火热之力温通经络、激发经气, 具有扶助正气、驱散寒邪之功, 尤适用于“久病入络”的慢性皮肤病, 如斑秃、白癜风等<sup>[2]</sup>; ②以热引热, 排脓生肌: 针对火热毒邪蕴结所致的痈疽疮疡类疾病, 火针具有以热引热、去腐生肌、排脓散结

之效,常用于痤疮、毛囊炎等热毒型皮肤病;  
③温经散寒,活血止痛:《素问·痹论》云:  
“痛者,寒气多也,有寒故痛也。”火针疗法具  
有温通经脉、散寒化瘀、止痛通络之功,可有效  
针对皮肤病“瘀、寒、痛”的核心病机,改善皮  
肤麻木、带状疱疹等病症症状<sup>[3]</sup>。

1.2 现代作用机制 ①温热刺激与改善血液循环:  
火针局部高温刺激可扩张血管、增强血流及血管  
通透性,促进营养输送与代谢废物排出,有利于  
组织修复;②清创排毒,加速修复:高温直接破  
坏病变组织,增强白细胞吞噬能力,促进炎症吸  
收与坏死细胞清除,为健康组织再生创造条件;  
③排毒与促进新生:火针诱导局部炎症反应,加  
速病理产物排出,激发组织修复与细胞新生,实  
现“热能转化”的修复效应<sup>[4]</sup>;④神经调节,调  
和气血:刺激信号经神经传导激活中枢调节机  
制,改善局部血供与神经功能,促进组织结构与  
功能恢复,体现“气血调和”的内涵<sup>[5]</sup>;⑤激活  
微量元素,支持再生:火针可提升局部锌、钙等  
微量元素水平,增强酶活性,促进新陈代谢,为  
组织修复提供生化基础。

## 2 火针在皮肤病中的应用

### 2.1 瘙痒性皮肤病

2.1.1 神经性皮炎 神经性皮炎的病理机制为饮食  
不节、情志内伤等。火针疗法治疗能借助火热刺  
激局部皮损,达到行气活血通络之功,使血行风  
灭,瘙痒自止。操作者对患处进行消毒,右手拿  
针、左手拿乙醇灯,针身置于火焰上,待针身发白  
后垂直刺入皮肤,控制刺入深度与针距,留针2 s后  
快速出针,每5 d治疗1次。现代研究认为<sup>[6]</sup>,火  
针可刺激神经末梢,调节神经系统功能,加快神经  
传导速度,同时有效维持神经兴奋与抑制之间的  
平衡,进而减轻局部炎症反应。李文涛等<sup>[7]</sup>对神  
经性皮炎分别采用糠酸莫米松乳膏、糠酸莫米松  
乳膏联合火针治疗,治疗4周后联合组总有效率高  
于对照组( $P<0.05$ ),这一结果表明火针联合传  
统药物治疗可有效提高神经性皮炎的治疗效果。  
然而,现有研究多为小样本临床试验,部分未深  
入探讨火针治疗的远期疗效与安全性,仍需大样  
本、多中心研究进一步验证其疗效及作用机制。

2.1.2 湿疹 在中医学中,湿疹的病因病机以体虚

为本,风湿热邪为标,心、脾、肺、肝等脏腑功  
能失调,致风湿热毒客于腠理,浸淫肌肤而发生  
湿疹。火针所产生的热效应可循经感传,既能温  
通脏腑经络、行气活血,又能去菀陈莖、除湿止  
痒,从根本上调理机体气血运行,缓解皮肤瘙痒  
不适。操作时,施针者左手持酒精灯,右手持毫  
针,灼烧针尖与针体呈发红状态,迅速垂直刺入  
皮损边缘,至皮肤基底层。现代医学认为<sup>[8]</sup>,火  
针的高温可破坏局部炎症介质释放的环境,还可  
抑制Th2细胞过度活化,防止细胞因子刺激IgE产  
生,平衡Th1/Th2免疫应答,从而减少IgE介导的过  
敏反应。栗伟等<sup>[9]</sup>研究将慢性湿疹患者分为两组,  
治疗组予火针联合甘草油封包治疗,对照组予复  
方氟米松软膏治疗,结果显示治疗组总有效率更高  
( $P<0.05$ ),这表明火针疗法在慢性湿疹治疗中  
具有较高的疗效。尽管火针治疗湿疹的临床效果  
理想,但现有研究多存在样本量少、缺乏盲法等  
局限。未来需开展多中心、大样本RCT,进一步  
明确火针单用或联合其他疗法应用的最优方案。

### 2.2 皮肤附属器疾病

2.2.1 斑秃 中医认为,斑秃的病因病机主要与瘀  
血阻络、气血两虚、肝肾不足等因素有关。火针  
治疗斑秃时能发挥祛瘀生新、祛邪外出及以热引  
热等功效。施术时将火针加热至炽红后,于  
腠理快速点刺,可借助温热之力行气活血、  
散邪通络,提升毛囊细胞的活性,使毛囊获  
得更多的氧气和营养,进而实现毛囊再生。现代  
研究发现<sup>[10]</sup>,火针可能通过局部高温抑制AK激  
酶活性,减少STAT1磷酸化,从而阻断干扰素- $\gamma$   
信号传导,保护毛囊干细胞免受攻击。陈锦惠等<sup>[11]</sup>  
在外用消斑酊治疗的基础上,加用火针治疗19例  
局限型斑秃患者,总有效率较单纯外用消斑酊  
治疗更显著,且毳毛长出时间、毳毛变黑时  
间更短( $P<0.05$ ),这说明火针疗法能够改善局  
限型斑秃患者的病情,促进毛发生长。目前火  
针在斑秃治疗中的应用尚不多见。未来结合现  
代研究,火针或可通过改善局部血液循环、促  
进毛囊再生等机制,为斑秃治疗提供新思路。

2.2.2 痤疮 痤疮的发生与脾胃虚弱、肺胃热盛、肺  
经风热,湿热痰瘀凝结作用于肌肤有关。火  
针作用于痤疮病损穴位能起到机械刺激、无  
菌性灼伤刺激等效果,可引火热外出,增强杀  
菌效应,同

时优化局部循环。治疗时,进针点可取皮损顶部中央与基底部,待消毒局部所选穴位后,操作者右手食指、拇指与中指持针柄,将针尖加热至发红,利用腕力于皮损顶部直接、精准、稳定及快速刺入,并注意快速出针,以落空感为宜。现代研究表明<sup>[12]</sup>,火针高温可瞬间破坏痤疮丙酸杆菌的生存环境,直接杀灭病原微生物,并加速其清除。火针造成的微小热损伤还可激活皮肤修复系统,刺激胶原重塑和表皮更替,促进“生新”。万鹏等<sup>[13]</sup>采用火针联合复方黄柏液涂剂外敷治疗寻常痤疮的总有效率及美观满意度、不良反应、炎症水平均较优,证实该疗法安全有效,能提高美学效果,减轻炎症反应。目前,该技术已在各类型痤疮患者中应用广泛,且技术愈发成熟。随着火针治疗技术的不断优化与相关科研的持续深入,能够进一步提高疗效,降低副作用,为更多患者提供更高效、安全的治疗选择。

### 2.3 色素异常性皮肤病

2.3.1 黄褐斑 黄褐斑主要与风热外袭、肝郁气滞、气血瘀滞等因素有关。火针治疗黄褐斑能使局部气血运行通畅,激发经气,调整脏腑功能,还可疏肝解郁,改善色斑。治疗时,用酒精灯烧热针尖,再轻轻点刺黄褐斑处皮肤,要求迅速破皮,快进快出,去掉色素层;同时,将火针烧红后,可对血海穴、太冲穴进行点刺,1~3针/穴,至出血,1次/月。火针瞬间产生的热能可使黑色素颗粒破碎,部分异常黑色素细胞受热失活,进而减少表皮或浅层真皮的色素沉积。吴盘红等<sup>[14]</sup>研究中对60例血瘀型黄褐斑患者采用火针辅助参归消斑丸治疗,总有效率为93.33%,皮损积分、生活质量评分均优于治疗前( $P<0.05$ ),这提示火针辅助治疗黄褐斑效果良好,有利于减轻皮损症状,提升生活质量。但此类研究仍存在样本量偏小、观察周期较短等局限,后续需扩大样本量、延长观察时间,进一步验证其远期疗效与安全性。

2.3.2 白癜风 白癜风的发生与风邪外袭、肝肾不足、情志失调等存在密切的关系。火针治疗白癜风时,能通过针刺局部皮损,使毛细血管扩张,改善局部微循环状态,进而激发酪氨酸酶活性,促进黑色素生成,调节色素细胞增殖。治疗时,患者可保持舒适体位,待严格消毒针具、皮损部位后,操作者右手拿针,左手拿止血钳(夹有酒

精棉球),并于酒精灯上持续加热针尖,直至其发红发白,再于皮损区域皮肤快速点刺,至皮肤潮红,2次/周。现代医学研究表明<sup>[15]</sup>,火针疗法能激发经气,改善气血循环,促进黑色素生成,减轻氧化应激反应。火针的热力刺激还能调节免疫功能,减少黑素细胞自毁。张馨月等<sup>[16]</sup>在卤米松+泼尼松治疗的基础上,采用火针治疗49例进展期白癜风患者,总有效率与美观满意度、炎症水平均较优( $P<0.05$ )。分析其作用机制可能和火针调节 $\gamma$ 干扰素/酪氨酸酶1/C-X-C基序趋化因子10信号通路有关。虽然火针治疗白癜风能够改善免疫功能,抑制炎症反应。但上述研究并未考察患者病情复发情况,后期研究应延长随访时间,进一步明确火针的远期疗效。

### 2.4 感染性疾病

2.4.1 扁平疣 扁平疣的病因主要与肝郁血瘀、风热毒邪侵袭及脾虚湿蕴等因素有关。火针治疗扁平疣既能引邪外出、开泄腠理,又可散结活血、温通经络。操作时,可先使用碘伏对疣体及其周围皮肤进行消毒,再于酒精灯上加热毫针,待呈通红状态后,快速向疣体中心垂直刺入。现代研究认为<sup>[17]</sup>,火针治疗产生的可控性微小热损伤,可被机体视为一种“刺激信号”,能激活局部的非特异性免疫反应,吸引大量免疫细胞聚集至治疗区域,加强对被破坏的疣体碎片以及残存病毒的识别与清除能力,有助于调节全身对HPV病毒的免疫状态,对预防其他部位新发疣体或降低原部位复发有一定潜在益处。吴卓璇等<sup>[18]</sup>对火针治疗的151例扁平疣患者的临床资料进行了回顾性分析,结果表明治疗效果显著。火针能改善局部血液循环,增强白细胞的作用,同时加快局部代谢产物吸收,减少病毒量,进而提高整体疗效。目前火针治疗扁平疣尚存在诸多不规范之处,针刺深度、角度、疗程及间隔时间等技术参数均无统一标准。未来研究应进一步规范操作流程,优化精准治疗参数,提升治疗的标准化与疗效稳定性。

2.4.2 带状疱疹 带状疱疹的发病原因与气血凝滞、情志内伤、湿热下行及肝郁化火等有关。火针治疗带状疱疹具有“以热泻热”“开门驱邪”的功效,能排泄邪气、热毒与火热。治疗时,建议以碘伏清洁并消毒局部皮肤,将火针燃烧呈白亮状态,迅速垂直点刺夹脊、阿是穴(可随症加减诸

穴), 至疱疹皮损基底处, 每穴2~3次, 保持1 cm 针距。现代医学证实<sup>[19]</sup>, 火针高温能够直接灭活局部病毒, 刺激机体释放镇痛物质, 减轻或消除疼痛。刘可佳等<sup>[20]</sup>研究中将120例急性期带状疱疹患者分为对照组(常规西药治疗)与观察组(火针结合穴位放血治疗), 连续治疗14 d, 观察组疼痛评分、血清P物质水平低于对照组, 止疱、结痂及脱痂时间短于对照组( $P < 0.05$ ), 证实火针与穴位放血联合治疗带状疱疹效果显著。然而, 现有临床研究样本量偏小, 且多集中于基层医院, 需要更多高质量RCT予以验证。另外, 操作标准化有待完善, 如针具温度、针刺深度的量化控制需进一步规范。

### 3 总结

本文系统综述了火针在治疗皮肤病中的临床研究进展, 包括瘙痒性皮肤病(如神经性皮炎、湿疹)、皮肤附属器疾病(如斑秃、痤疮)、色素异常性皮肤病(如黄褐斑、白癜风)及感染性疾病(如扁平疣、带状疱疹)方面的应用。火针疗法的作用既有中医理论基础支撑, 通过祛邪扶正、疏通经络发挥疗效, 也可通过现代医学机制解释, 如调节免疫功能和神经反应、改善局部血液循环等。目前火针在皮肤病治疗中虽取得一定进展, 但仍存在诸多不足: 治疗操作规范性欠缺, 缺乏统一量化标准, 受操作者经验、施针温度、深度及速度等影响较大; 且疗效评价体系不完善, 临床研究设计的科学性与严谨性有待提高。对此, 临床应严格遵循辨证论治原则, 全面评估患者体质与病情, 制定个体化方案, 并严格把控禁忌证, 如瘢痕体质、进展期白癜风患者需禁用, 避免不良反应的发生及病情加重。未来需推进火针疗法标准化建设, 建立统一操作规范与量化评价标准, 提升临床应用可靠性; 同时加强医师培训, 提高操作水平, 鼓励积累临床经验, 进一步完善并发挥火针疗法的应用价值。

#### [参考文献]

- [1]郭一琼,赵秀婷,陈惠霞.火针治疗瘙痒性皮肤病的临床效果及安全性分析[J].中国卫生标准管理,2024,15(23):164-167,172.
- [2]洪芳园,戴辉,高哲,等.火针疗法联合传统药物治疗肥厚性皮损的疗效分析[J].浙江临床医学,2025,27(10):1503-1505.
- [3]彭海英.火针联合中药熏蒸治疗原发性皮肤淀粉样变的临床疗效及对临床症状的影响[J].医学信息,2023,36(22):144-147.
- [4]王敏莹,魏晓燕,朱铭华.火针联合红蓝光治疗中重度痤疮的临床观察[J].广州中医药大学学报,2023,40(3):659-664.
- [5]邓艾孜,陈盈颖,赵梓辰,等.火针调节TRPV1减轻带状疱疹神经性疼痛的作用机制研究[J].针灸临床杂志,2025,41(6):83-89.
- [6]乔元娇.火针联合卤米松治疗局限性神经性皮炎的效果[J].医学美容,2024,33(20):60-63.
- [7]李文涛,焦建锋,周航航.火针配合糠酸莫米松乳膏治疗神经性皮炎临床观察[J].实用中医药杂志,2025,41(2):288-290.
- [8]曹煜,宋兴兴,李学智,等.防风通圣汤加减联合火针治疗慢性湿疹临床疗效及对全血EOS、血清IL-4、IgE水平的影响[J].山西中医,2023,39(1):30-32.
- [9]栗伟,周荣新,刘妹晨,等.火针联合甘草油封包治疗慢性湿疹的临床观察[J].河北中医,2024,46(4):619-622.
- [10]丁雄飞,胡凤鸣,邱礼国,等.火针配合斑秃1号方治疗血热生风型斑秃临床研究[J].河南中医,2023,43(2):290-293.
- [11]陈锦惠,林钰,徐木晨,等.火针联合外用消斑酊治疗局限性斑秃临床经验交流[J].中国美容医学,2025,34(9):89-93.
- [12]林晓琼,李嫦嫦,张珊.射频微针与火针治疗面部痤疮的临床效果比较[J].中国基层医药,2025,32(2):197-203.
- [13]万鹏,祝梦媛,文莉.复方黄柏液涂剂外敷联合火针治疗寻常痤疮临床疗效观察[J].中国美容医学,2024,33(3):88-91.
- [14]吴盘红,王丽,王会娟,等.火针浅刺在治疗血瘀型黄褐斑中的增效作用评估[J].中国医疗美容,2019,9(7):88-94.
- [15]姚彦,陈芳,徐萍.温经汤联合毫火针治疗虚寒瘀阻型白癜风疗效观察[J].湖北中医药大学学报,2023,25(1):80-82.
- [16]张馨月,蔡玲玲,朱晓茹,等.火针联合泼尼松和卤米松治疗进展期白癜风的效果分析[J].中国美容医学,2025,34(5):77-81.
- [17]傅珊珊,胡春艳,戴前梅.火针法联合聚肌胞皮损处皮内注射法治疗扁平疣的临床疗效分析[J].安徽医学,2024,45(9):1142-1145.
- [18]吴卓璇,姜倩,陈红英,等.火针治疗成人面部扁平疣的皮肤影像学特征、疗效评价及影响因素分析[J].中国皮肤病学杂志,2025,39(8):892-897.
- [19]康乐,张敏,易海玲,等.中药汤剂联合火针治疗带状疱疹后遗神经痛患者的临床观察[J].世界中西医结合杂志,2025,20(2):314-319.
- [20]刘可佳,姚伟伟,韩超汝,等.火针联合穴位放血治疗急性期带状疱疹[J].长春中医药大学学报,2024,40(10):1107-1110.

# 专题征稿 || 皮肤美容与激光新疗法

皮肤作为人体最大的器官，覆盖整个体表，具有屏障保护、物质吸收、分泌排泄、感觉传导、体温调节、新陈代谢及免疫防御等多重生理功能，对维持机体稳态至关重要。随着公众健康意识的提升，对皮肤健康及医疗美容的需求日益增长。激光美容技术是皮肤美容领域的重要进展，其利用激光的方向性强、发散角小、单色性好、能量密度高等物理特性，通过热效应、机械效应及光化学效应，实现对生物组织的凝固、止血、汽化、切割等作用，可用于治疗各类皮肤表浅病变。目前，该技术已发展为融合超声、强脉冲光、射频等多种物理手段的综合治疗体系，广泛应用于色素性皮肤病、血管性皮肤病、病毒性皮肤病、皮肤增生性疾病的治疗，以及面部年轻化、脱毛和瘢痕修复等领域。

《医学美学美容》现向全国各医院医美整形科、高校等机构征集皮肤美容与激光新疗法相关的稿件，重点报道探讨皮肤美容与激光新疗法的临床应用策略及创新技术。所有专题稿件将优先审核，优秀稿件定稿后在我刊最近一期以专题报道形式刊登，专题版面有限，录完即止。欢迎相关领域的专家、学者踊跃投稿！

## 征稿要求

内容包括但不限于各类光电技术（激光、脉冲光、射频、超声等）在色素性疾病、血管性疾病、病毒性皮肤病、皮肤赘生物、瘢痕修复、脱毛、面部年轻化等方面的临床疗效、安全性、设备选型、技术优化及新进展，凡与上述内容有关的均可投稿，来稿需符合本刊撰稿要求，注明“皮肤美容与激光新疗法”。

## 联系方式

专题编辑：扶田

投稿邮箱：ymeditor\_f@qq.com

联系电话：029-83237788