

·康复教育·

《国际功能、残疾和健康分类》视域下以岗位胜任力为导向的中医康复学本科人才培养体系构建

陈倩倩, 罗佳, 江征, 林冰冰, 黄佳*

福建中医药大学康复医学院, 福建 福州 350122

* 通信作者: 黄佳, E-mail: huangjia1106@fjtc.edu.cn

收稿日期: 2026-03-08; 接受日期: 2026-06-20

基金项目: 国家重点研发计划“中医药现代化”重点专项(2023YFC3503701); 福建省本科高校教育教学研究项目(FBJY20240093)

DOI: 10.3724/SP.J.1329.2026.08006

摘要 中医康复以其独特优势正逐渐成为康复资源供给的重要力量, 而优质中医康复服务有赖于高素质中医康复人才。目前中医康复人才培养过程中, 复合型人才培养机制尚未完善, 中医与现代康复课程体系融合程度有待提升。针对上述问题, 本研究以世界卫生组织《国际功能、残疾和健康分类》(ICF) 及康复胜任力架构(RCF) 为双重理论指导, 探索构建中医康复学本科人才培养体系。ICF提供统一的功能与健康分类框架, 打破中医与现代康复之间的壁垒; RCF明确康复人才应具备的核心胜任力, 为复合型能力培养提供系统指引。以ICF和RCF为起点, 逆向设计由通识课程、专业基础课程、专业核心课程、医学人文课程、循证素养课程五大模块组成的课程体系, 实现课程内容与ICF成分、RCF胜任力的双重映射; 以《肌骨系统疾病中医康复学》为例, 阐述基于RCF的课程开发流程; 构建“课内实训-课程见习-临床实习”三阶递进、社会实践与创新能力培养全程贯穿的实践教学体系, 以培养兼具国际视野、中医特色与创新能力的复合型中医康复人才, 为我国康复教育事业提供发展提供参考。

关键词 中医康复学; 国际功能、残疾和健康分类; 康复胜任力架构; 中医药人才培养; 教育

我国正面临规模巨大、增速迅猛且结构多元化的康复需求, 这一形势由“老龄化加速”与“疾病谱转变”两大驱动力叠加形成。为积极应对人口老龄化, 《中华人民共和国国民经济和社会发展第十五个五年规划纲要》明确提出要“扩大康复护理、安宁疗护服务供给, 实施康复护理扩容提升工程”^[1]。

面对巨大的康复需求与供给不足的结构性矛盾, 中医康复以其可及性、疗效等方面的独特优势, 成为破解康复资源瓶颈、分布失衡矛盾的战略性力量。中医康复服务以高素质中医康复人才为支撑, 中医康复专业人才培养是中医药事业的重要组成部分。自2017年中医康复学本科专业设立以来, 该领域取得了明显进展, 但在建设与实践中仍存在一

些值得关注的成长性问题。在11个中医康复学本科专业培养方案中, 各院校的培养方案存在差异, 康复类专业核心课程设置侧重点各有不同。见表1。开设频率较高的课程包括康复评定学、临床康复学、康复疗法学。所有院校均设有中医学类、现代康复类核心课程群, 但缺乏中医与现代康复融合的课程群。复合型人才培养机制亟待完善, 具有独立学科特色的教育范式尚未真正形成^[2-4]。

为充分满足当前社会持续增长的多元化康复服务需求, 推动中医康复学科创新发展, 本研究以世界卫生组织(World Health Organization, WHO) 发布的《国际功能、残疾和健康分类》(International Classification of Functioning, Disability and Health,

引用格式: 陈倩倩, 罗佳, 江征, 等. 《国际功能、残疾和健康分类》视域下以岗位胜任力为导向的中医康复学本科人才培养体系构建[J]. 康复学报, 2026, 36(8): 576-584, 592.

CHEN Q Q, LUO J, JIANG Z, et al. Constructing a competency-based undergraduate training system for traditional Chinese medicine rehabilitation: a perspective based on the *International Classification of Functioning, Disability and Health* [J]. Rehabil Med, 2026, 36(8): 576-584, 592.

DOI: 10.3724/SP.J.1329.2026.08006

©《康复学报》编辑部, 开放获取CC BY-NC-ND 4.0协议

© *Rehabilitation Medicine*, OA under the CC BY-NC-ND 4.0

ICF)及康复胜任力架构(rehabilitation competency framework,RCF)为双重理论指导,探讨中医康复学本科人才培养体系的构建路径^[5]。本研究聚焦培养目标定位、课程模块优化、课程内容开发、实践教学

学,旨在构建兼具国际视野、中医特色与创新能力的复合型人才培养体系,为我国康复教育事业的标准化与国际化发展提供参考。见图1。

表1 11所本科院校中医康复学专业康复类核心课程设置

Table 1 Core rehabilitation courses of TCM rehabilitation in 11 universities

序号	课程	院校数量/所	序号	课程	院校数量/所
1	康复评定学	11	7	中医康复学导论	3
2	临床康复学	11	8	康复医学概论	3
3	康复疗法学	8	9	物理治疗学	3
4	中医康复学	4	10	作业治疗学	3
5	康复工程学	4	11	言语治疗学	3
6	康复心理学	4	12	中国传统康复疗法	2



图1 中医康复学培养系统构建路径

Figure 1 Construction path of TCM rehabilitation training system

1 ICF与RCF

1.1 ICF

ICF将“生物-心理-社会”模式具体建构为一套涵盖身体功能、个体活动和社会参与的标准化分类系统,由此奠定了现代康复学科的发展基础,也是构建当代康复医学教学体系的重要工具。ICF框架以功能为核心衡量健康,强调功能是人与环境互动的结果,其蕴含的生态化功能观,确立了当代康复医学多维评估与干预的范式。

中医康复学中的“功能”是形(身体)与神(精神)有序、和谐活动的整体体现,既内在于形体结构与精神思维的统一,又外显为日常生活活动、社会参与和职业工作等能力维度,且始终与外界环境相互关联。这一功能概念在内涵上指向生命活动本身及其动态过程,以气的升降出入运动为气化基础,呈现出生、长、壮、老、已的动态演变。中医康复学的功能观以“形神合一、天人相应”为核心,强调人体与自然、社会环境的协调统一,这一理念与ICF视健康为个体与环境良性互动下功能和谐的生态化观念,在学理上高度契合。

1.1.1 身体功能和结构 ICF体系中的成分定义与中医康复学中功能的内涵有相通之处。如身体结构在中医康复学中主要是形的部分,包括脏腑、与

脏腑系统有关的结构或要素以及经络系统结构,是以五脏为核心,内藏五神(神、魂、魄、意、志),外合五体(筋、脉、肉、皮、骨),通过经络系统“内属于脏腑,外络于肢节”,将六腑、形体官窍、四肢百骸联系成互相关联的整体。身体功能以内在脏腑、外在形体等组织结构为基础,呈现出相应的生理特性与作用;同时,它也是形神活动的整体表现,形神统一方能维持或恢复脏腑组织功能。中医康复对身体功能和结构的问题,即“损伤”,也有相应描述,如认知障碍表现为“善忘”“呆”等。

1.1.2 活动与参与 ICF中“活动与参与”的本质,是“身体功能与结构”同自然及社会环境交互的外在呈现。“活动与参与”不是静态的能力标签,而是个体身心功能与环境因素相互调适、相互塑造的过程,主要表现在日常生活活动、社会参与和职业工作等有目的活动。在中医康复中,相应的活动限制和参与限制根据具体问题有不同的描述,如“不能言”反映活动限制,“欲独闭户牖而居”反映参与受限。

1.1.3 环境因素 人体的功能根据自然和社会环境的变化进行调整,ICF体系中的“环境因素”维度,与中医“天人合一”思想深度相通。环境因素在中医康复中包括自然因素和社会因素,自然因素包括

地理因素、天时因素和生物因素。社会因素包括家庭及人际关系、社会制度、职业和工作环境等。ICF 将环境因素纳入功能评估与干预的框架,与中医顺应四时、调和阴阳的康复原则不谋而合。

1.2 RCF

WHO 在全球胜任力架构的基础上颁布了 RCF,以“实现全民健康覆盖,提升康复服务可及性”^[6]。该理论模式描述了康复工作者在各种环境中预期或期望的职业活动表现,由 5 个领域组成:实践、专业精神、学习与发展、管理与领导力和研究。每个领域又包含一系列既相互联系又相互补充的元素。见图 2。RCF 为胜任力导向的康复教育提供了系统框架,对开发康复专业培养体系构建与康复课程^[7-9],建立康复人力资源认证和评估标准以及设计国家康复人力资源发展规划等具有重要指导意义^[10]。



图2 RCF 构成要素
Figure 2 Components of RCF

2 中医康复学本科专业胜任力架构

以胜任力导向的医学教育 (competency-based medical education, CBME) 是目前医学教育领域改革的主流趋势^[11-12]。CBME 以能力为本,以结果为导向,超越以传授知识为中心的传统教育模式,注重人才培养目标与岗位胜任力的衔接,并依据胜任力目标构建人才培养体系^[13-14]。

中医康复学是一门运用中医理论与技术,研究人体功能状态及其对健康影响的医学学科。其主张“形神合一”“天人合一”,以整体观为理论基础,以功能为核心导向,综合运用传统运动疗法、针灸、

推拿、药物内外治法等多种技术,改善和提升治疗对象机体功能与生存质量^[15]。

以 RCF 为指导,依据中医康复学教育情景^[16],制定中医康复学本科专业 RCF,为后续培养体系以及课程开发提供逻辑起点和方法论依据(见表 2)。

3 中医康复学本科人才培养目标

依据 ICF 框架,聚焦于提升服务对象功能状态,以核心价值观与信念为根基,系统整合中医康复学专业所需的各项胜任力与专业活动(包括专业精神、实践能力、学习与发展、管理与领导力、科学研究等领域),构建与 ICF 和 RCF 相呼应的人才培养目标。

适应我国社会主义现代化建设和医疗卫生事业发展需要,培养具有人文关怀精神、良好专业与职业素养、科学与创新精神,具备较强的自主学习与终身学习能力、国际视野与社会责任感,能够深度融合中医与康复两大学科体系的复合型中医康复学人才。要求系统掌握中医学基础理论、经络腧穴及中药方剂知识,精通针灸、推拿、传统功法等中医康复技能;同时掌握现代康复医学的评估与治疗核心技术,具备运用 ICF 框架进行功能评估和康复管理的实践能力。在临床实践中,强调以中医整体观念与辨证论治为指导,将“治未病”“形神共养”“杂合以治”等理念与现代康复的“功能导向”“主动参与”原则有机协同,形成融贯中医特色与国际视野的综合临床思维。最终能在各级医疗卫生机构和康养机构中独立或跨团队制定个体化中西融合康复方案,从事医疗、预防、保健、康复等工作,最大限度恢复患者躯体、心理和社会功能的复合型中医康复人才。

4 中医康复学本科课程体系

4.1 中医康复学五大课程模块

以 ICF 框架和中医康复学本科专业胜任力架构为逻辑起点构建课程体系,从传统的“学科知识导向”向“岗位胜任力导向”转换。课程体系不再按传统理论课程-应用课程的逻辑堆砌,而是围绕上述胜任力目标进行逆向设计:每一门课程、每一个模块的设置均须回答“该内容属于哪种 ICF 成分”“对应何种职业行为”“支撑何种胜任力达成”。重新梳理后,将中医康复学课程分为通识课程奠定职业素养、专业基础课程支撑科学思维、专业核心课程锚定临床能力、医学人文课程内化价值伦理和循证素养课程赋能创新意识 5 个模块。见表 3。

表2 中医康复学本科专业 RCF

Table 2 RCF for the undergraduate major in TCM rehabilitation

领域	胜任力	活动
实践(practice,P)	C1在实践中以个人及其家庭为中心	A1获得康复知情同意
	C2与个人及其家庭建立合作关系	A2记录信息
	C3与个人、家庭及其健康保健团队进行有效沟通	A3进行康复评估
	C4在解决问题和做出决策时采取严谨的方法	A4制定和调整康复计划
		A5转介给其他服务机构
	C5在实践和胜任力范围内工作	A6实施康复干预措施
		A7评价实现预期结果的进展情况
		A8出院并确保获得健康保健服务连续性
专业精神(professionalism, PM)	C1遵守道德规范	A1管理风险和危害
	C2保持专业精神	A2采取质量改进措施
	C3协作工作	A3参与团队论坛
	C4承担专业职责	A4提出康复建议
学习与发展(learning and development, LD)	C1继续学习与发展	A1管理自我专业发展
管理与领导力(management and leadership, ML)	C1致力于提高康复团队绩效	A1管理康复团队
	C2致力于提高康复服务绩效	A2管理康复服务提供
	C3成为康复倡导者	A3监测和评估康复服务提供情况
研究(research,R)	C1在实践中整合证据	A1设计和实施研究
	C2研究强化康复证据	A2传播研究证据
		A3加强康复研究能力

表3 中医康复学课程体系

Table 3 Curriculum system of TCM rehabilitation

课程模块	课程	ICF 成分	对应胜任力
通识课程	艺术、英语、体育、心理健康、职业生涯规划、就业与创业指导等	活动与参与;个人/社会环境	PM:C1、C2、C3、C4、A1、A3 LD:C1、A1
专业基础课程	中医基础课程(中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、经典选读等)、医学基础课程(人体解剖学、组织与胚胎学、生理学、生物化学、细胞生物学、病理学、药理学等)、康复基础课程(康复医学概论、功能解剖学、人体发育学等)	身体功能与结构	P:C4、C5、A2、A3、A4、A6 PM:C1、C2、C3、A1 LD:C1、A1
	中医临床课程(中医内科学、中医外科学、中医妇科学、中医儿科学等)、临床医学课程(诊断学、内科学、外科学等)、中医与康复融合课程(神经系统疾病中医康复学、肌骨系统疾病中医康复学、心肺系统疾病中医康复学、小儿中医康复学等)	身体结构与功能;活动与参与	P:C1、C2、C3、C4、C5、A1、A2、A3、A4、A5、A6、A7、A8 PM:C1、C2、C3、C4、A1、A2、A3、A4 LD:C1、A1 ML:C2、C3 R:C1
医学人文课程	医学伦理学、医患沟通、卫生法规等	个人/社会环境;活动与参与	P:C1、C2、C3、C4、A1 PM:C1、C2、C3、C4、A1、A2
循证素养课程	文献检索、医学科研方法、医学统计学等		P:C4、C5、A7
		活动与参与;个人/社会环境	ML:C2、A3 LD:C1、A1
			R:C1、C2、A1、A2、A3

4.1.1 通识课程模块 以专业精神、学习与发展等领域的胜任力为牵引,通过心理健康、职业生涯规划等课程创设反思性学习情境,引导学生形成稳定的职业认同、协作意识与自适应成长能力,为后续专业学习奠定态度与价值基础。

4.1.2 专业基础课程模块 紧扣ICF“身体结构与功能”成分,涵盖中医基础、医学基础与康复基础3个类别课程。通过解剖、生理、病理与中医藏象、病机等相互印证,让学生早期初步建立“从正常到异常、从结构到功能”的分析路径,为专业核心课程提供可迁移的理论支撑。

4.1.3 专业核心课程模块 专业核心课程在ICF中属于“身体结构与功能、活动与参与”,是胜任力转化最密集的区域。《神经系统疾病中医康复学》《肌骨系统疾病中医康复学》《心肺系统疾病中医康复学》《小儿中医康复学》不再是“中医临床+现代康复”的机械组合模式,而是将中医康复整体功能观、辨证施治等与现代康复评估治疗技术有机融合。课程不再将现代医学的病理生理学与中医的病因病机学割裂讲授。如在分析肌骨系统疾病时,将“生物力学失衡”与“骨正筋柔、气血以流”的整体观相联系;在讲解心肺疾病时,将“心肺耐力评估”与“宗气司呼吸、贯心脉”的功能进行结合。通过这种互参,帮助学生理解现代病理改变背后的中医内涵,为临床决策提供双重理论支撑。在康复评定环节,课程设计了“功能评估与证候辨识同步”的教学思路。如在对脑卒中患者进行肌力、肌张力、平衡功能等现代评估的同时,同步开展中医的四诊合参,辨识其“气虚血瘀”或“阴虚风动”的证候类型。治疗技术的教学摒弃了“先教一套中医手法,再教一套现代技术”的模式,转而按照“临床问题-康复目标-技术整合”的逻辑重构教学内容。在面对关节活动受限时,同时讲解中医推拿手法如何松解粘连、关节松动技术如何改善关节内滑动,并探讨两者如何在不同时期(如急性期与恢复期)进行序贯或协同应用。通过上述路径打破传统课程设置中“中医理法”与“现代技术”“两张皮”的格局,构建以疾病系统为纲、以功能障碍为核心、以临床问题为导向的深度融合式教学体系。

4.1.4 医学人文课程模块 医学人文课程引入基于临床案例的冲突情境演练。如在医患沟通课程中设置知情同意困境、隐私保护冲突等情境,使学生在体验、反思与反馈中内化伦理规范与法规意

识,形成稳定的价值判断和职业行为模式。

4.1.5 循证素养课程模块 循证素养课程设计采用与专业核心课程深度吻合的“双螺旋”结构,使文献检索、科研方法与医学统计学不再是孤立的工具课。如学生在学习针灸治疗脊髓损伤的同时,须完成该领域的证据检索、质量评价与证据整合任务,多课程协同将循证思维嵌入每一个临床专题,最终使学生形成基于证据优化临床决策的习惯与能力^[17]。

4.2 基于RCF的康复课程开发

以《肌骨系统疾病中医康复学》课程为例,基于RCF进行课程开发^[18]。首先分析肌骨中医康复服务场景必备的核心胜任力行为,以及评估、干预等典型活动任务,据此确立课程目标,然后设定课程内容。见图3。

4.2.1 分析胜任力行为 分析不同职业场景下从事肌骨中医康复工作所必需具备的胜任力,包括实践、专业精神、学习与发展、研究领域的胜任力行为。

4.2.2 明确活动任务 对肌骨功能障碍进行中医康复学评估,并制定中医康复干预计划,实施中医康复干预措施等。

4.2.3 制定课程目标 依据胜任力行为和活动任务,制定肌骨中医康复学课程目标:① 阐释“筋骨并重,动静结合,气血为要,整体调衡”的中医肌骨康复核心思想。② 归纳肌骨常见疾病(颈椎病、腰椎间盘突出症、膝骨关节炎、肩袖损伤、骨折术后、关节置换术后等)的中医证候演变规律与现代康复分期的对应关系。③ 阐述中医正骨手法、理筋手法、针刀、铍针、拔罐、灸法、中药外治的作用靶点,并能用现代解剖学、生物力学、神经生理学、炎症与修复生物学语言重新描述。④ 列举现代物理治疗技术(关节松动术、神经松动术、运动再学习、物理因子等)的适应证与禁忌证。⑤ 依据ICF框架,完成肌骨疾病的中西医结合康复评估,包括中医四诊合参、经络诊察、经筋辨证、阴阳虚实判定;现代康复肌力、关节活动度、疼痛、步态、平衡、日常生活活动能力等。⑥ 制定分期、分型、分症的“三维康复处方”。第一维(中医技术层):选择适配证候的针、灸、手法、中药外敷;第二维(现代技术层):选择适配功能障碍阶段的运动疗法、物理因子;第三维(时序与权重):合理安排中西医技术在急性期、恢复期、维持期的介入顺序与强度配比。

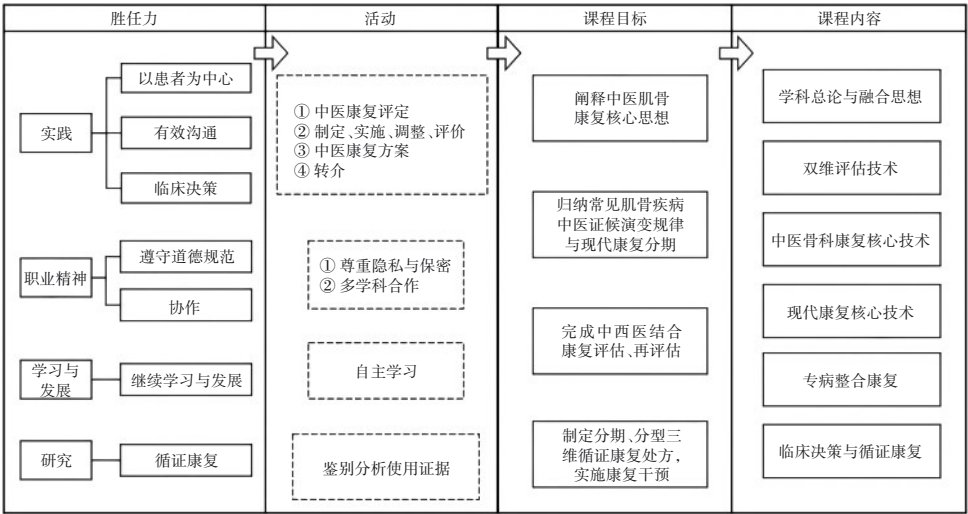


图3 基于RCF的康复课程开发

Figure 3 RCF-based rehabilitation course development

4.2.4 设置课程内容 整门课程共包含6章:总论、中医肌骨康复技术、现代肌骨康复技术、上肢肌骨疾病中医康复、躯干肌骨疾病中医康复和下肢肌骨疾病中医康复。第3~6章讲授常见肌骨功能障碍在ICF框架下的双维评估、整合康复、临床决策及循证。

以“腰痛”为例,展示肌骨中医康复学课程的融合教学设计。见表4。① 双维评估:教师引导学生同步运用ICF分类与中医四诊进行复合评估。首先,通过望诊(舌象、步态等)、闻诊(声音、气味等)、问诊(疼痛性质、加重因素、情志等)、切诊(脉象、腰部肌肉紧张度及阿是穴等),辨明气滞血瘀、寒湿痹阻、肝肾亏虚或气虚血瘀等证型。然后,对照ICF条目,将四诊所得分别归类并评估其在身体功能、身体结构、活动与参与等层面的障碍与潜力,同时分析环境与个人因素对功能的影响。在ICF框架下评定其运动功能、日常生活活动能力以及社会参与受限程度,构建功能分类与辨证相结合的复合评估方案,包括中医证候辨识和现代康复评估[视觉模拟量表(Visual Analog Scale, VAS)评分、数字评定量表(Numerical Rating Scale, NRS)评分、关节活动度(range of motion, ROM)、徒手肌力测试(manual muscle test, MMT)、肌肉长度、关节附属活动度、直腿抬高试验(straight leg raising test, SLR)、Oswestry功能障碍指数(Oswestry Disability Index, ODI)评分]。② 康复目标制定:遵循目标管理原则(specific, measurable, achievable, relevant, time-bound, SMART)制定短期和长期康复目标。③ 序贯协同康复方案:在

急性期,同步采用针刺放血配合物理因子(如冷疗或中频电疗)快速镇痛;后续叠加中药外敷与神经松动术,减轻局部炎症及神经根刺激症状。在亚急性期,先正骨以纠正小关节紊乱,实现“骨正”;再经筋推拿,松解紧张肌群与筋膜,实现“筋柔”;最后实施核心稳定训练,激活腹横肌及多裂肌,重建腰椎动态稳定,实现“气血以流”。期间可配合艾灸温通经络及呼吸训练改善运动模式。在稳定期,将中医功法(八段锦、易筋经)与现代分级核心训练/工作模拟训练相互配合,同时给予环境改造建议(如调整工位、指导正确弯腰姿势),防止复发。④根据案例以问题为导向,设定课堂实训任务,进行评定、治疗、循证等实操。

5 构建中医康复学实践教学体系

实践教学是将专业理论知识转化成可观察、可测量胜任力行为的关键环节。依据ICF理论与中医康复学胜任力架构,整合各实践教学环节,开发“课内实训、课程见习、临床实习”三阶递进,社会实践与创新能力培养贯穿其中的一体化中医康复学实践教学体系。见图4。该体系以岗位胜任力为导向,各阶段依次递进:课内实训重在“筑基”,侧重培养单项技能、临床推理意识和循证思维;课程见习重在“转化”,在真实情境中促进知识向职业行为的迁移;临床实习重在“整合”,系统强化全维度岗位胜任力。旨在培养熟练掌握中医康复诊疗技术,可以服务于生命全周期、健康全过程的复合型中医康复人才^[19-21]。

表4 ICF框架下的肌骨中医康复评估与治疗(以腰痛为例)

Table 4 ICF-based assessment and treatment in musculoskeletal TCM rehabilitation (low back pain)

ICF 维度	双维评估	ICF 目标	中医康复技术	现代康复技术	序贯协同康复	课堂实训设计
依患者实际情况 选取腰痛简要 ICF 核心组合中 适宜条目与编 码。如： 身体功能与结构 (b28013腰痛) 活动 (d450步行) 参与 (d640 家务/工 作) 环境 (e225气候)	中医四诊 望诊：步行缓慢对 应 d450；闻诊：唉 声叹气对应 b152； 问诊：“转侧不利” 对应 b7101；切诊： 压痛对应 b28013 证候辨识 气滞血瘀/寒湿痹 阻等 现代康复评估 VAS、ROM、MMT 等	目标应包括 ICF 编码、指 标、基线值、 预期量化目 标、时限 如： (b28013) 背 部疼痛；治疗 前 NRS 评分 ≥6 分，2 周内 降至≤3 分	针刺、放血、 中药膏方、艾 灸、正骨、经 筋推拿、八段 锦、易筋经、 养生指导	物理因子、神经 松动术、麦肯基 疗法、呼吸训 练、关节松动 术、核心稳定训 练、工作模拟训 练、分级活动计 划、环境改造建 议	急性期： 减轻炎症与神经 激惹。如针刺放 血+物理因子同 步快速镇痛 亚急性期： 力学重建、三步 序贯。先正骨， 再推拿理筋，最 后核心训练 稳定期： 巩固疗效、预防 复发。 中医功法与现代 核心训练交替进 行	案例讨论+实 操 按小组抽取病 例完成系列任 务。 ① 完成 ICF 框 架下的双维评 估 ② 按三步序贯 设计治疗方案 并演示 ③ 针对关键临 床问题检索文 献并评价证据

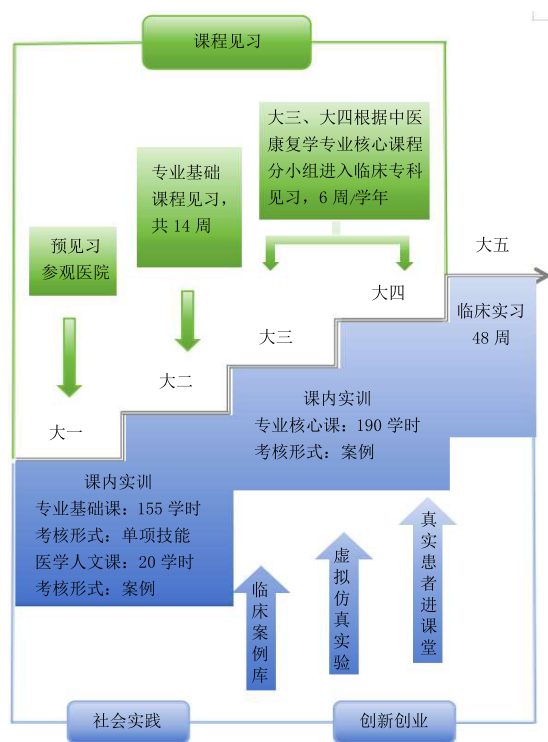


图4 实践教学体系

Figure 4 Practical teaching system

5.1 三阶递进实践教学

5.1.1 课内实训 课内实训涵盖专业基础课、专业核心课、医学人文课、循证素养课的实训内容,所对应的胜任力维度与其所在课程基本一致。见表2。专业基础课注重基础技能单项训练。专业核心课、医学人文课实训依据临床真实病例,设立教学

案例资源库,建设虚拟仿真实验教学平台,构建系列仿真实验项目。教学方法采用项目式学习、翻转课堂等方式。临床案例讨论、分组报告、专题讨论等环节贯穿于各课程的教学过程中。教师邀请真实患者进教室进行现场互动教学。模拟临床环境进行治疗程序演练,减少枯燥灌输式教学,提升学生学习主动性和趣味性。循证素养课建立循证实践教学主题库,学生分小组就特定主题进行文献检索与分析评价,制定研究计划书;开放公共实验室和科研平台,采用以兴趣为主、自愿报名方式参研教师课题或自拟题目进行研究,提升学生科学研究实践能力。

5.1.2 课程见习 响应教育部、国家卫生健康委员会、国家中医药管理局发布的《关于加强医教协同实施卓越医生教育培养计划2.0的意见》“早临床、多临床、反复临床”的要求,大学一年级安排见习参观医院;大学二至四年级开设“临床见习”模块课程,课堂内实训与临床见习相结合。早期接触临床可培养职业认同感、提高学习积极性及对未来从事职业的满意度,帮助学生更顺利地向临床实践过渡,以避免大量理论知识在实习前被逐渐遗忘,以及理论知识和实践操作的断层现象。各临床见习模块安排学生分小组,由学校授课教师带领前往临床教学基地,临床带教教师和学校教师共同进行教学指导,使学生在真实临床环境中将抽象理论知识

具象化,深化对中医康复的理解。

5.1.3 临床实习 临床实习是提升实践技能的核心环节,胜任力形成必须在真实职业场景中反复锤炼。大学五年级学生进入实习医院,学校定期与临床教育基地沟通,确保双方在实习目标、培养方式等方面达成共识,促进各临床教学基地同质化教学。依托临床教学资源,在神经、肌骨、小儿、心肺、老年等亚专科进行轮转学习。在实习全过程中,以胜任力整合为导向,学生在真实诊疗任务中独立完成“评估-制定康复计划-治疗-再评估”的完整循环,系统内化中医康复核心能力,完成从学生到合格中医康复治疗专业人员的角色过渡,为其未来独立从事中医康复医疗工作奠定坚实基础。

5.2 社会实践与创新能力培养

社会实践是连接课堂与病房、理论与现实的桥梁,这一过程直接对应岗位胜任力中的“专业精神”维度。引导学生在真实社会情境中理解患者需求,培养以患者为中心的服务意识。创新能力的培养,则指向“研究”“管理与领导力”等胜任力,使学生在解决真实康复问题的过程中,完成从知识接受者到问题解决者的角色跃升。

组织学生深入社区、养老院、基层医疗机构开展社区义诊、康复咨询、健康宣讲,参加中医康复科普知识大赛,服务社会,强化专业认同感与责任感,激发学习内生动力。在扎实的社会实践基础上,引入学科前沿动态与创新平台,培养学生创新能力。邀请国内外知名专家开设专题讲座,拓宽学术视野,研讨领域最新研究进展与技术应用,围绕“挑战杯”“互联网+”大学生创新创业大赛以及国家或省级大学生创新创业训练计划,鼓励并指导学生组建团队,从社会需求与痛点出发,激发创意,设计参赛项目,对于有潜力的优秀项目,帮助其链接校内外资源,提高其社会价值和经济价值。通过贯穿全程的“实践-创新”闭环,培养出既具备妙手仁心服务能力,又拥有格物致知创新精神,能够适应未来行业发展、引领中医康复事业进步的高素质复合型人才。

6 小 结

本研究以世界卫生组织ICF理论与RCF为双重指导,探讨ICF与中医整体观的深度耦合,并完成了中医康复学本科专业胜任力架构的本土化建构。在此基础上,构建了中医药与现代康复深度融合的

课程体系与实践教学体系,推动了从“学科知识导向”向“岗位胜任力导向”的培养范式转换。其中,专业核心课程突破了“中医课程加现代康复课程”的机械拼盘模式,并以“腰痛”为例,具体呈现了“双维评估-序贯协同治疗”的融合式教学设计。

但本研究提出的中医康复学本科人才培养体系属于理论建构层面,尚需在真实教学环境中进行系统验证。下一步研究可选择1~2所开设中医康复学专业的高校,通过胜任力导向的临床技能考核[如客观结构化临床考试(objective structured clinical examination, OSCE)]、课程前后胜任力自评量表、实习单位对实习生的胜任力评价等指标,检验新培养体系对学生胜任力提升的实际效果。

参考文献

- [1] 中华人民共和国中央人民政府. 中华人民共和国国民经济和社会发展第十五个五年规划纲要[EB/OL]. (2026-03-13)[2026-04-12]. https://www.gov.cn/yaowen/liebiao/202603/content_7062633.htm?enable_bottom_share_style=1&hybrid_event_param=HybridEventP.
The Central People's Government of the People's Republic of China. The outline of the 15th five-year plan for national economic and social development of the People's Republic of China [EB/OL]. (2026-03-13)[2026-04-12]. https://www.gov.cn/yaowen/liebiao/202603/content_7062633.htm?enable_bottom_share_style=1&hybrid_event_param=HybridEventP.
- [2] 唐强,郑爽,李保龙,等. 基于世界卫生组织康复胜任力架构的中医康复专业胜任力研究[J]. 中国康复理论与实践, 2024, 30(9): 1018-1025.
TANG Q, ZHENG S, LI B L, et al. Research on competency of traditional Chinese medicine rehabilitation based on WHO rehabilitation competency framework [J]. Chin J Rehabil Theory Pract, 2024, 30(9): 1018-1025.
- [3] 艾坤,张泓,刘琼,等. 我国中医康复学专业建设及人才培养的思考[J]. 中国高等医学教育, 2021(6): 15-17.
AI K, ZHANG H, LIU Q, et al. Reflections on program development and talent cultivation in traditional Chinese medicine rehabilitation in China [J]. China High Med Educ, 2021(6): 15-17.
- [4] 冯晓东. “中医康复学专业”建设思考[J]. 康复学报, 2017, 27(5): 1-4.
FENG X D. Contemplation on development of traditional Chinese medicine rehabilitation science [J]. Rehabil Med, 2017, 27(5): 1-4.
- [5] 邱卓英,陈迪,陈艳. 构建基于《国际功能、残疾和健康分类》的现代康复学科和康复教育知识体系[J]. 中国康复理论与实践, 2009, 15(12): 1193-1195.
QIU Z Y, CHEN D, CHEN Y. Construction of knowledge system of modern sciences of rehabilitation and rehabilitation education regarding ICF model [J]. Chin J Rehabil Theory Pract, 2009,

- 15(12):1193-1195.
- [6] 邱卓英,郭键勋,杨剑,等. 康复2030:促进实现《联合国2030年可持续发展议程》相关目标[J]. 中国康复理论与实践,2017,23(4):373-378.
QIU Z Y, GUO J X, YANG J, et al. Rehabilitation 2030: realization of United Nation Sustainable Development Goals 2030 [J]. Chin J Rehabil Theory Pract, 2017, 23(4): 373-378.
- [7] 唐乐天,刘好姝,马可,等. 基于世界卫生组织康复胜任力架构构建我国康复核心专业本科教学内容体系[J]. 中国康复理论与实践,2023,29(11):1276-1285.
TANG L T, LIU Y S, MA K, et al. Systematic construction of undergraduate curriculum for rehabilitation based on WHO rehabilitation competency framework [J]. Chin J Rehabil Theory Pract, 2023, 29(11): 1276-1285.
- [8] 肖晓飞,邱卓英,孙宏伟,等. 基于ICF和康复胜任力架构建设物理治疗本科教育[J]. 中国康复理论与实践,2022,28(3):295-305.
XIAO X F, QIU Z Y, SUN H W, et al. Development of programmes and curriculum of physical therapy at undergraduate level using ICF and rehabilitation competency framework [J]. Chin J Rehabil Theory Pract, 2022, 28(3): 295-305.
- [9] MOCKE M, UNGER M, HANEKOM S. Validation of the World Health Organization Rehabilitation Competency Framework: an illustration using physiotherapy [J]. Clin Rehabil, 2025, 39(1): 88-98.
- [10] 邱卓英,郭键勋,孙宏伟,等. 世界卫生组织康复胜任力架构及其在康复领域的系统应用:理论架构、方法和应用领域[J]. 中国康复理论与实践,2022,28(3):265-274.
QIU Z Y, GUO J X, SUN H W, et al. Systematic implementation of World Health Organization rehabilitation competency framework in rehabilitation: conceptual framework, approaches and application [J]. Chin J Rehabil Theory Pract, 2022, 28(3): 265-274.
- [11] RICHARDSON D, KINNEAR B, HAUER K E, et al. Growth mindset in competency-based medical education [J]. Med Teach, 2021, 43(7): 751-757.
- [12] RYAN M S, BLOOD A D, PARK Y S, et al. Competency-based frameworks in medical school education programs: a thematic analysis of the academic medicine snapshots, 2020 [J]. Acad Med, 2022, 97(Supplement2): S63-S70.
- [13] 黄恺,卢雁,邱卓英,等. 基于世界卫生组织康复胜任力架构构建硕士研究生层次特殊体育教育专业研究[J]. 中国康复理论与实践,2022,28(3):318-326.
HUANG K, LU Y, QIU Z Y, et al. Specialty system of special physical education at master's level based on World Health Organization rehabilitation competency framework [J]. Chin J Rehabil Theory Pract, 2022, 28(3): 318-326.
- [14] 刘国纯,张新安,常青,等. 从国际经验到本土实践:医学教育全周期体医融合人才培养的中国路径探索[J]. 体育学刊, 2026, 33(2): 112-120.
- LIU G C, ZHANG X A, CHANG Q, et al. From international experience to domestic practice: exploration of China's pathway for full-cycle talent cultivation in integration of sports and medicine in medical education [J]. J Phys Educ, 2026, 33(2): 112-120.
- [15] 陈立典. 中医康复学[M]. 北京:科学出版社,2024:2-3.
CHEN L D. Rehabilitation in traditional Chinese medicine [M]. Beijing: Science Press, 2024: 2-3.
- [16] 世界卫生组织. 基于特定情景调整康复胜任力架构:胜任力架构开发者分步骤指南[R]. 香港:香港康复会,2021.
World Health Organization. Adapting rehabilitation competency frameworks to specific contexts: a step-by-step guide for competency framework developers [R]. Hong Kong: The Hong Kong Society for Rehabilitation, 2021.
- [17] 陈倩倩,阮晨东,罗佳,等. 多课程协同培养康复物理治疗专业本科生循证能力的体系构建[J]. 中国康复医学杂志,2025,40(9):1413-1415.
CHEN Q Q, RUAN C D, LUO J, et al. Building a multi-course collaborative system for evidence-based competence cultivation in physical therapy undergraduates [J]. Chin J Rehabil Med, 2025, 40(9): 1413-1415.
- [18] 世界卫生组织. 运用情景化胜任力架构开发康复教育项目和课程:教育项目和课程开发者分步骤指南[R]. 香港:香港康复会,2021.
World Health Organization. Using a contextualized competency framework to develop rehabilitation programmes and their curricula: a stepwise guide for programme and curriculum developers [R]. Hong Kong: The Hong Kong Society for Rehabilitation, 2021.
- [19] 张亚慧,张晓东,刘瑶瑶,等. 基于世界卫生组织康复胜任力架构构建康复治疗学本科实践教学体系[J]. 中国康复理论与实践,2024,30(11):1248-1253.
ZHANG Y H, ZHANG X D, LIU Y Y, et al. Construction of practice education system in speciality of rehabilitation therapy for undergraduate based on WHO rehabilitation competency framework [J]. Chin J Rehabil Theory Pract, 2024, 30(11): 1248-1253.
- [20] 林诚,潘燕霞,陈秀云,等. 以胜任力和创新力为导向的康复治疗学专业多元化实训教学体系的构建及实践[J]. 中国康复医学杂志,2022,37(6):813-815.
LIN C, PAN Y X, CHEN X Y, et al. Construction and practice of a diversified practical teaching system for rehabilitation therapy majors oriented by competence and innovation [J]. Chin J Rehabil Med, 2022, 37(6): 813-815.
- [21] 江征,罗佳,苟艳芸,等. 物理治疗学本科生早期接触临床的教学模式实践与探索[J]. 教育观察,2019,8(23):106-108.
JIANG Z, LUO J, GOU Y Y, et al. Practice and exploration of early clinical exposure teaching model for physical therapy undergraduates [J]. Surv Educ, 2019, 8(23): 106-108.

(下转第592页)