

“守正-融通-致用”：针灸康复复合型人才分层培养的三维能力体系与实践路径¹

姬旭^{1,2}，武琛³，于启明²，杨波²，杜菲²，梁菩²，张莹^{4,▲}

(1.首都医科大学附属北京中医医院针灸中心，北京 100010；2.北京中医医院内蒙古医院康复医学中心，内蒙古 015000；3.北京中医医院顺义医院治未病科，北京 101300；4.北京中医医院顺义医院康复科，北京 101300)

摘要：本文立足政策、行业标准与现有文献，以“粗守形，上守神”中医思想和世界卫生组织康复胜任力架构（RCF）为理论基础，构建“守正-融通-致用”三维能力体系，旨在厘清针灸康复复合人才培养对象并建立分层能力框架与培养路径；本文将培养对象划分为两类，A类以中医专业学生、中医执业医师为主体，培养目标为能够独立开展针灸操作的复合型医师，B类面向康复治疗学专业学生及在岗康复治疗师，定位为在医师指导下实施针灸辅助操作的人员，并针对两类人群分别设置配套课程、操作授权及不良事件处置规范，该分层培养模式有助于实现人才能力目标与操作权限的适配，相关设置仅为推荐方案，仍有待临床实践验证，可为中医药及医学院校针灸康复方向的教学改革提供借鉴。

关键词：针灸疗法；康复；人才培养；胜任力；分级授权

中图分类号：R245 **文献标识码：**A

2021年，国家卫生健康委等八部门印发《关于加快推进康复医疗工作发展的意见》，提出强化中医药康复专业人才培养，并以岗位胜任力为核心建立培训机制^[1]；2023年，《中医药振兴发展重大工程实施方案》将“中医药特色人才培养工程”列为八大重大工程之一^[2]。针灸简、便、验、廉，针法、灸法已列入中医医院康复科的康复治疗范畴^[3]，但兼通针灸与康复的人才供给不足：中医类别医师长于辨证与针灸，康复评定与训练欠系统；康复治疗师长于评定与训练，却因执业类别所限，只能在医师指导下开展工作^[3-4]。

本文所称针灸康复复合型人才，指以针灸辨证论治为根基，掌握以国际功能、残疾和健康分类（International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF）^[5]为导向的功能评定与康复技术，能完成“辨证-功能评定-针灸干预-综合康复-疗效评价”闭环，且操作范围与执业资质相匹配的专业人才。世界卫生组织（WHO）针灸培训基准按既往医学背景区分培训路径^[6]，据此，本文按执业边界将培养对象分两类（表1）：A类为中医类别（针灸推拿学、中医学等）学生及执业医师，是主要培养对象，因二、三级中医医院康复科分别要求中医类别医师占比60%、70%以上^[3]；B类为康复治疗学专业学生及在岗康复治疗师，属限定授权的衔接对象；临床类别康复医师不在本文范围。

表 1 针灸康复复合型人才分层培养的对象、目标、课程与操作权限

项目	A类（主要培养对象）	B类（衔接对象）
培养对象	中医类别学生及执业医师	康复治疗学专业学生及在岗治疗师

1 数智针灸北京市重点实验室、针灸神经调控北京市重点实验室（BZ0437）；2026年内蒙古自治区重点研发和成果转化计划项目（2026YFSH0075）；2026年度巴彦淖尔市科技计划（科技创新驱动项目）（K202613）；北京中医药薪火传承“3+3”工程两室一站建设项目（京中医药科字〔2025〕139号）-程海英名医传承工作站（2025-SZ-C-107）。

张莹，女，主治医师，研究方向：中医康复的临床研究，电子邮箱：rachelzy24@163.com

项目	A 类（主要培养对象）	B 类（衔接对象）
培养目标	具备执业资质的复合型医师，独立完成“辨证-评定-针灸-康复-评价”闭环	医师指导下的针灸辅助实施者，承担评定与综合康复
课程重点	巩固针灸根基；补强康复评定学、ICF 应用与康复技术，接受不少于 6 个月康复医学培养 ^[3]	补足经络腧穴学、刺法灸法学与针刺安全；纳入康复治疗师规范化培训 ^[7]
操作权限	学生在带教下操作；执业后依注册范围独立执业，按 I ~ IV 级逐级授权	试点授权，须医师指导，上限 III 级，不得操作 IV 级项目

1 理论溯源：“守正-融通-致用”三维能力体系的立论逻辑与构建依据

针灸康复人才的知识结构与能力素养具有鲜明的复合性：其执业行为既须遵循中医针灸辨证论治的固有逻辑，又须回应现代康复医学循证评估的技术要求，还须在具体临床场域中转化为切实的服务能力，故培养体系应有自洽的能力框架。“守正-融通-致用”与针灸临床“辨证审机-循经切穴-得气致效”的思维链条同构：守正对应辨证审机阶段所需的根基性认知，融通对应循经切穴、择术施为阶段所需的整合性判断，致用对应得气致效、转归评估阶段所需的转化性实践。三者既是递进阶梯，亦是贯穿培养全过程的交融维度（表 2）。

该框架有三重依据。其一，经典认识论：《灵枢·九针十二原》云“粗守形，上守神”，指针灸临证之要在于把握辨证施术之神机，启示人才培养先立根基、次求融通、终致实用。其二，现代胜任力理论：WHO 康复胜任力架构（RCF）含实践、专业精神、学习与发展、管理与领导力、研究五个领域^[8]，可用于构建以胜任力为本的教育方案与课程体系^[9]，国内已有康复相关专业据此开展教学改革^[10-11]。其三，制度依据：政策要求以岗位胜任力为核心开展培训^[1]，行业标准分别规定了康复科医师与康复治疗师的资质与职责^[3,12]。据此将三维映射至 RCF 领域（表 2）。

1.1 守正：针灸康复人才的根基性能力

“守正”取义于针灸学“粗守形，上守神”的经典认识论，指对中医针灸理论体系与操作技艺的根基性掌握，是复合型能力生成的逻辑起点。其内涵包括三个层面：理论根基（经络腧穴学、刺法灸法学、针灸治疗学等）、技艺根基（进针、行针、候气、补泻）与医德根基（“大医精诚”，患者安全优先）。三个层面共同构成针灸康复人才有别于其他康复从业者的专业辨识度，唯有守住这一根基，后续的学科融通与临床应用才具有“针灸”意义上的正当性，不至沦为徒具中医之名的现代康复技术拼接。如此融通，既能保留针灸审证求因、辨证论治的辨识特质，又可赋予其可测量、可验证的现代科学表达形式，契合中医药“守正创新”的发展方向。A 类须巩固，B 类须补足（表 1）。

1.2 融通：针灸康复人才的整合性能力

“融通”指在守正根基之上，将针灸理论与现代康复医学、智能技术有机整合、双向转化的能力，其表现为“证-病”转化（辨证与诊断、功能评定对接）、“技-器”转化（手法与智能康复装备协同）和“验-据”转化（初步循证素养）三重转化。A 类侧重补强康复评定与 ICF 应用，B 类侧重补入中医辨证思维。

1.3 致用：针灸康复人才的转化性能力

“致用”取义于“经世致用”，指将守正、融通所积累的知识与技艺，转化为真实临床场域中可持续、可评价、可推广的服务能力，是复合型能力生成的落脚点。前两维度解决的是“会不会”的能力储备问题，致用维度解决的则是“能不能用、用得好不好”的价值实现问题，其内涵同样包含三个层面：临床胜任层面，要求能够独立或协同完成针灸康复临床全流程，实现安全、有效的诊疗服务；制度衔接层面，要求人才培养体系与执业资质、岗位准入等制度安排相互匹配，避免因执业权限模糊而使经

系统训练的能力无从施展；基层服务层面，要求面向老龄化社会与慢性病防治的现实需求，具备扎根基层、服务大众的职业意愿与适应能力。其中，制度衔接最为薄弱：**A类**经院内分级授权落地，**B类**须在不突破执业规定的前提下限定授权。

表 2 “守正-融通-致用” 针灸康复人才三维能力体系框架

能力维度	核心内涵	对应 RCF 领域	培养路径
守正 (根基性能力)	针灸理论与技艺的根基性掌握	实践；专业精神	根基课程；双师+师承导师；分级授权
融通 (整合性能力)	针灸与现代康复、智能技术的整合转化	实践；学习与发展；研究	整合课程；医工融合平台
致用 (转化性能力)	知识技艺向临床服务的转化落地	实践；管理与领导力；专业精神	胜任力评价；分级授权与执业衔接

2 现实审视：针灸康复人才培养的三维困境与制度症结

2.1 守正维度：经典根基弱化与技法传承断层

经典理论根基弱化首先表现为课程占比失衡。**B类**根基缺口突出：康复治疗师规范化培训方案虽将针灸列入传统医学康复治疗技术，示例轮转中医康复治疗仅**0.5个月**^[7]。**A类**的问题在技法传承：“得气”“候气”的分寸历来依赖“口传心授”，标准化课堂难以复现师承的个体化指导强度。与此同时，“双师型”师资亦有限，“守正”之根基由此面临弱化的风险。

2.2 融通维度：学科壁垒森严与智能赋能滞后

学科壁垒表现为知识体系割裂，两类人员知识割裂方向相反：**A类**缺少康复评定与**ICF**的系统训练，标准要求其接受不少于**6个月**康复医学专业培养^[3]；**B类**缺少中医辨证思维，标准对其要求为“初步掌握中医基础理论与知识”^[3]。智能赋能方面，虽智能针灸机器人、智慧针灸诊疗单元等新型装备不断涌现，但**多学科人才匮乏**已成为其发展瓶颈^[13]，智能化转型对针灸康复人才的知识结构提出了更高要求，现行培养体系对此响应迟缓，供需错配的矛盾在融通维度表现得尤为突出。

2.3 致用维度：执业衔接受限与临床转化不畅

致用维度的症结集中于制度衔接。2021年的意见要求2025年每**10万**人口康复治疗师达到**12人**^[1]，《国民健康“十五五”规划》又将目标提高为每万人口**1.6人**（折合每**10万**人口**16人**）^[14]。执业边界上，医师须按注册的执业类别、范围执业^[4]，康复治疗师在康复科医师指导下开展评定与治疗^[3]，由此形成“会针灸的不擅长康复评定、擅长康复评定的不能独立针灸”的执业悖论。

3 路径构建：“守正-融通-致用” 人才培养的协同实践进阶

针对上述三维困境，人才培养路径的构建应遵循与困境相对应的逻辑，在夯实根基、打通壁垒、衔接制度三个层面协同发力，形成课程、师资、平台、评价、政策相互支撑的实践体系，可按表1分层设计路径。

3.1 夯实守正之基：针灸根基课程与双师队伍锻造

课程方面，建议以“经典筑基-经络贯通-手法精进”为主线构建针灸根基课程：经典筑基开设中医基础理论、中医诊断学及经典导读；经络贯通强化经络腧穴学核心课时；手法精进大幅提升刺灸法实训课时比例。**A类**以巩固为主；**B类**在规范化培训中补足，并增设针刺安全与异常情况处理模块，参照《针灸异常情况处理》^[15]及**WHO** 针灸实践基准^[16]。师资方面，实施“双师+师承导师”机制：“双师”为院校教师与临床带教医师，共同承担课程与实训，师承导师自带教医师中遴选，资格参照

10.12201/bmr.202610.00056V1

师承指导老师条件^[17]。具体做法见表 3、表 4。

表 3 “双师+师承导师”与操作分级授权的落地细则（建议）

项目	落地要点（建议）
师承导师	中医类别执业医师，临床工作 15 年以上或具副主任医师以上职称 ^[17] ；同期带教不超过 2 名（建议）
出师考核	须同时满足：病案记录完整；毫针基本刺法与手法的客观结构化临床考试（objective structured clinical examination, OSCE）不低于 80 分（建议值）；晕针、滞针、弯针等异常情况处置全部合格 ^[15]
操作分级	I 级观摩与模型练习；II 级带教医师在场监督下操作低风险项目（常规部位浅刺、艾灸、拔罐、耳穴）；III 级间接监督下在限定病种内操作；IV 级独立操作，含胸背部深刺、眼区、项部及火针等高风险项目，限执业医师
考核主体	院级由医疗技术临床应用管理组织审定授予或取消，科级由授权小组（科主任牵头，针灸、康复医师参加）考核 ^[18]
限定病种	科室依优势病种制定并公示，首批可含脑卒中后肢体功能障碍与痉挛、吞咽障碍、肩手综合征、颈肩腰腿痛
规范与评估	依 GB/T 21709 系列制订操作与禁忌清单 ^[19] ；每半年评估并动态调整授权；不良事件按表 4 分级处置

表 4 针刺不良事件分级处置与授权调整（建议）

事件程度	原因判定与能力复评	处置与授权调整
轻度：晕针、滞针、弯针等，处置后缓解	患者或环境因素，操作规范 操作不熟练，或半年内同类事件≥2 次	记录复盘，授权不变 暂停该项目，补训，OSCE 复评合格后恢复
中度：需额外医疗处置的损伤	暂停该项目，查明原因并行 OSCE 复评	合格：补训后恢复；不合格：降一级授权，补训后再评
严重：需救治以挽救生命、致永久性伤害或死亡 ^[18]	立即暂停全部授权并上报，院级审查	能力不足：降级或取消；违规操作：取消；技术或流程缺陷：停用该项目

注：异常情况类型见^[15]；严重事件处置程序参照^[18]第二十八条，轻、中度分层与阈值为本文建议。

3.2 打通融通之脉：交叉整合课程与医工融合实训平台

课程方面，建议在不重复设置根基课程的前提下，构建“中医针灸-现代康复-智能技术”三元协同的整合课程：**A 类**增设康复评定与 ICF 应用模块，**B 类**增设中医诊断与辨证思维模块，**两类共修智能康复设备原理**，并以脑卒中、骨关节病等优势病种为载体开展病案化整合教学。平台方面，推动“医工融合”：与针灸智能装备研发机构共建实训平台^[13]；与三甲医院共建联合培养基地。

3.3 畅通致用之径：胜任力评价体系健全与执业衔接规范化

评价方面，建议参照 RCF 的逻辑构建针灸特色胜任力评价体系^[8-9]：在康复实践、专业精神、学习与发展、管理与领导力、研究五大领域基础上，将“辨证选穴的准确性”“针刺手法的规范性”“得气与疗效的关联判断能力”嵌入“康复实践”领域，综合运用 OSCE、过程性档案袋评价和异常情况处置演练考核。国内已有“能力框架-课程-多维评价”闭环的教学实践^[20]，康复治疗师岗位能力要求亦含不良反应处置的演练考核^[12]。

制度衔接方面，《中医医院康复科建设标准》明确，康复治疗由康复治疗师、康复护士等在康复医师组织下实施，其技术范畴涵盖针法、灸法^[3]，**为 B 类参与针灸预留了政策接口**。据此建议探索“分级授权、规范培训、动态认证”机制：其一，分级授权。沿用表 3 框架，经系统学习并通过规范化操作考核的**B 类人员**，可在中医类别

10.12201/bmr.202610.00056V1

执业医师或康复医师指导下，于限定病种与操作规范内开展针灸辅助康复治疗，授权上限为Ⅲ级；授权由医疗技术临床应用管理组织审定、科室授权小组考核，参照手术分级管理的院科两级做法^[18]；A类依注册范围执业，按表3晋升至Ⅳ级。其二，规范培训，纳入康复治疗师规范化培训^[7,21]。其三，动态认证，每半年再评估，不良事件按表4处置。

现行法规尚未明确此类授权，宜以试点先行，经省级卫生健康（中医药）主管部门备案，不突破现行执业资格规定；并借鉴中医药特色人才培养工程的基层培养计划^[2]，以定向培养等引导人才流向基层。

4 结语

本文界定了针灸康复复合型人才，按执业边界将培养对象分为A类（主要对象）与B类（衔接对象），并立足针灸学“粗守形，上守神”的经典认识论，融合康复胜任力架构等现代理论，构建“守正-融通-致用”三维能力体系，提出课程、师资、平台、评价及执业衔接路径，并将不良事件处置细化为按严重程度、原因与能力复评决定暂停、补训、降级或取消授权。表3、表4的数值与阈值为建议值，尚待多中心实践检验。该体系的落地，仍有赖于卫生健康、教育、中医药管理等部门的政策协同，以及院校、医院、企业等多元主体的资源整合支持。唯有守住针灸之正、融通古今中西之技、致用于临床服务之实，方能培养出真正符合健康中国建设需求、经得起临床检验的针灸康复复合型人才。随着人工智能、脑机接口等技术与针灸康复的融合持续深化，这一体系亦应保持动态开放，为中医药传承创新发展与康复医学高质量发展提供坚实的人才支撑。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会, 国家发展和改革委员会, 教育部, 等. 关于印发加快推进康复医疗工作发展意见的通知[Z]. 国卫医发〔2021〕19号, 2021-06-08.
- [2] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于印发中医药振兴发展重大工程实施方案的通知[Z]. 国办发〔2023〕3号, 2023-02-10.
- [3] 中国康复医学会. 中医医院康复科建设标准(试行): T/CARM 001-2021[S]. 北京: 中国康复医学会, 2021.
- [4] 全国人民代表大会常务委员会. 中华人民共和国医师法: 主席令第九十四号[Z]. 2021-08-20.
- [5] World Health Organization. International classification of functioning, disability and health: ICF[M]. Geneva: WHO, 2001.
- [6] World Health Organization. WHO benchmarks for the training of acupuncture[M]. Geneva: WHO, 2020.
- [7] 中国康复医学会. 康复治疗师规范化培训方案: T/CARM 004-2023[S]. 北京: 中国康复医学会, 2023.
- [8] World Health Organization. Rehabilitation competency framework[M]. Geneva: WHO, 2020.
- [9] 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.
- [10] 魏永利, 丁军航, 周平, 等. 基于世界卫生组织康复胜任力架构构建康复工程本科专业课程体系[J]. 中国康复理论与实践, 2026, 32(6): 731-738.
- [11] 赵彬, 杨赫, 梁玉林, 等. 基于康复胜任力框架的中医院校康复医学技术专业型硕士实践教学改革研究[J]. 中国康复, 2026, 41(6): 380-384.
- [12] 中国康复医学会. 康复治疗师岗位能力要求: T/CARM 003-2023[S]. 北京: 中国康复医学会, 2023.
- [13] 赵亚楠, 赵丹, 荣培晶. 针灸智能装备的研究现状与展望[J]. 中国医疗器械杂志, 2026, 50(4): 400-406.
- [14] 国务院. 国务院关于印发《国民健康“十五五”规划》的通知[Z/OL]. 国发〔2026〕23号, 2026-07-07. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202607/content_7075214.htm
- [15] 国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会. 针灸异常情况处理: GB/T 33415-2026[S]. 2026.

- [16] World Health Organization. WHO benchmarks for the practice of acupuncture[M]. Geneva: WHO, 2020.
- [17] 卫生部. 传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试办法[Z]. 卫生部令第 52 号, 2006-12-21.
- [18] 国家卫生健康委办公厅. 医疗机构手术分级管理办法[Z]. 2022-12-06.
- [19] 针灸技术操作规范 第 20 部分: 毫针基本刺法: GB/T 21709.20-2009[S]. 北京: 中国标准出版社, 2009.
- [20] ZHOU S, ZHANG Y, YANG Y, et al. Implementing the WHO rehabilitation competency framework in undergraduate medical education: a context-specific adaptation for neurorehabilitation training[J]. Front Neurol, 2025, 16: 1704836.
- [21] 吴鸣, 刘沙鑫, 燕铁斌, 等. 中国康复治疗师毕业后规范化培训专家共识[J]. 中国康复医学杂志, 2021, 36(11): 1347-1350.