

脑卒中偏瘫康复手法实操教学优化研究

罗书贤

曲阜远东职业技术学院，中国 山东 曲阜 273214

摘要：脑卒中偏瘫康复手法是康复治疗学专业核心实操内容，也是临床脑卒中患者肢体功能恢复、痉挛缓解、运动模式矫正的关键干预手段。传统康复手法实操教学存在教学模式固化、分层教学缺失、手法标准化不足、临床场景脱节、评价体系单一等突出问题，导致学生手法操作同质化、精准度不足、临床适配能力薄弱，难以满足现阶段康复临床精细化、个体化治疗需求。本文立足高职、本科康复治疗学实操教学现状，系统剖析脑卒中偏瘫康复手法传统教学痛点，结合Brunnstrom分期理论、PNF技术、关节松动与解痉手法核心逻辑，构建“分期分层、场景仿真、标准赋能、闭环评价”的实操教学优化体系，从标准化手法流程重构、分层情景教学实施、临床仿真场景搭建、双师师资培育、多元教学评价改革五个维度提出具体优化策略。研究旨在破解康复手法教学重形式、轻精准、重模仿、轻思辨的教学难题，提升学生偏瘫康复手法规范化、个体化、临床化实操能力，为院校康复实操教学改革、临床康复技能人才高质量培养提供理论参考与实践依据。

关键词：脑卒中偏瘫；康复手法；实操教学；教学优化；技能培养；康复教育

Research on Optimization of Practical Teaching of Stroke Hemiplegia Rehabilitation Techniques

Shuxian Luo

Qufu Yuandong Vocational and Technical College, Qufu 273214, Shandong, China

Abstract: Stroke hemiplegia rehabilitation techniques constitute the core practical content of rehabilitation therapy and serve as a crucial intervention for limb function recovery, spasticity relief, and motor pattern correction in clinical stroke patients. Traditional practical teaching of rehabilitation techniques faces prominent issues such as rigid teaching modes, lack of stratified teaching, insufficient standardization of techniques, disconnection from clinical scenarios, and a single evaluation system. These issues lead to homogenization of student technique operations, insufficient precision, and weak clinical adaptability, making it difficult to meet the current demand for refined and individualized treatment in rehabilitation clinics. Based on the current status of practical teaching in rehabilitation therapy at vocational and undergraduate levels, this paper systematically analyzes the pain points in traditional teaching of stroke hemiplegia rehabilitation techniques. Combining Brunnstrom staging theory, PNF techniques, and the core logic of joint mobilization and spasmolysis techniques, it constructs an optimized practical teaching system featuring “staging and stratification, scenario simulation, standard empowerment, and closed-loop evaluation.” Specific optimization strategies are proposed from five dimensions: reconstruction of standardized

technique processes, implementation of stratified scenario teaching, construction of clinical simulation scenarios, cultivation of dual-teacher qualifications, and reform of diversified teaching evaluations. The research aims to address the teaching challenges of emphasizing formality over precision, imitation over critical thinking in rehabilitation technique teaching. It aims to enhance students' standardized, individualized, and clinical practical abilities in hemiplegia rehabilitation techniques, providing theoretical references and practical evidence for the reform of rehabilitation practical teaching and the high-quality cultivation of clinical rehabilitation skills talents in institutions.

Keywords: stroke hemiplegia; rehabilitation techniques; practical teaching; teaching optimization; skill development; rehabilitation education

1 引言

1.1 研究背景

随着我国人口老龄化程度持续加深,脑卒中发病率、致残率常年居高不下,偏瘫作为脑卒中最常见后遗症,主要表现为肢体肌张力异常、关节活动受限、运动模式异常、平衡功能障碍,严重影响患者日常生活能力与生存质量。康复手法治疗是脑卒中偏瘫康复的核心非药物干预手段,涵盖肌肉放松解痉、关节松动、神经促通、姿势矫正、步态调整等多项实操技术,具备无创、精准、适配性强的临床特征,是康复治疗师必须掌握的核心职业技能。在康复医学专业化、精细化发展背景下,临床对康复治疗人才的手法规范性、个体化适配性、临床思辨性提出了更高标准的要求。

当前国内多数院校康复治疗学专业的偏瘫康复手法教学仍沿用传统示范模仿式教学模式,教学内容以统一标准化手法讲授为主,忽略脑卒中患者不同康复分期、不同痉挛程度、不同肢体障碍的个体化差异。实训教学缺乏真实临床病例场景支撑,学生仅机械复刻标准手法动作,无法根据患者肌张力分级、关节受限程度、运动功能状态动态调整手法力度、角度、频次与施术范围[1]。同时,实操教学缺乏细化的操作标准与纠错机制,学生普遍存在手法僵硬、力度失控、解痉与促通手法混用、分期干预错位等问题,导致学生临床上岗

后适配周期长、手法实操质量参差不齐,难以满足临床精准康复的岗位需求。因此,优化脑卒中偏瘫康复手法实操教学体系,推进实操教学标准化、分层化、临床化改革,成为康复专业教学改革的重要课题。

1.2 研究意义

理论层面,本文立足脑卒中偏瘫康复分期干预核心理论,结合职业技能教学规律,构建适配临床岗位需求的康复手法实操教学框架,弥补当前康复实操教学偏重技能模仿、缺失临床思辨培养的理论短板,丰富康复医学教育精细化教学理论体系,为同类康复实操课程改革提供理论借鉴。实践层面,通过优化实操教学流程、分层教学模式、仿真教学场景与多元评价体系,有效解决学生手法操作不规范、临床适配性弱、个体化干预能力不足等教学问题,全面提升学生偏瘫康复手法实操精度与临床应用能力,缩短学生临床见习、实习岗位适配周期,为各级医疗机构输送高素质、专业化康复技能人才,助力脑卒中偏瘫患者康复疗效提升与康复行业规范化发展。

1.3 国内外研究现状

国外康复教育体系成熟,欧美、日本等国家将病例分层、情景仿真、临床思辨贯穿偏瘫康复手法教学全过程,依托标准化病人、虚拟仿真临床场

景,推行“分期评估一个体化手法设计—实操迭代优化”一体化教学模式,强调手法干预与患者功能分期的精准适配,注重培养学生动态调整康复方案的临床思维,手法教学与临床岗位高度衔接。国内相关研究多集中于康复手法临床疗效验证、单一教学方法改良等浅层研究,针对脑卒中偏瘫专项手法系统化、分层化、全流程教学优化研究较少[2]。多数院校教学改革仅简单增加实训时长、优化示范视频,未解决手法教学同质化、理论实操脱节、分期干预混淆、评价体系滞后等核心问题,难以从根本上提升学生精细化手法实操能力,本文针对上述短板开展系统性教学优化研究。

2 脑卒中偏瘫康复手法核心内涵与教学要求

2.1 核心康复手法分类与干预逻辑

脑卒中偏瘫康复手法以神经康复理论为核心,遵循Brunnstrom六期康复规律,结合肌张力分级、关节活动度、运动功能状态开展个体化干预,核心手法主要分为四大类。一是解痉放松手法,通过滚法、揉法、拿捏法等轻柔舒缓手法,缓解偏瘫肢体肌肉痉挛、肌肉僵硬,改善局部血液循环,适用于痉挛期高肌张力患者;二是关节松动手法,通过被动屈伸、牵拉、滑动矫正关节活动受限,改善偏瘫肢体关节挛缩、活动范围不足问题;三是神经促通手法,依托PNF技术、关键点控制、负重促通等手法,激活患肢休眠神经,诱导正常运动模式建立,适用于软瘫期肌力低下患者;四是姿势与步态矫正手法,通过外力辅助矫正异常姿势、代偿步态,重建肢体平衡与协调功能,适配恢复期患者功能训练需求。各类手法需严格匹配患者康复分期,差异化调整施术力度、频次与操作重点,这也是实操教学的核心重难点。

2.2 岗位核心教学能力要求

临床岗位对康复专业学生偏瘫手法实操能力提出三维核心要求。其一,手法规范性,要求学生掌握标准施术姿势、发力方式、操作流程,杜绝暴力操作、错位操作,保障康复干预安全性;其二,分

期适配性,能够精准判断患者软瘫期、痉挛期、恢复期不同状态,区分解痉、促通、松动手法的适用场景,规避分期干预错误;其三,个体思辨性,可根据患者年龄、体质、痉挛程度、合并症状动态调整手法参数,结合评估结果优化康复方案,实现个体化精准干预,这也是传统教学最薄弱的能力维度[3]。

3 脑卒中偏瘫康复手法传统实操教学现存痛点

3.1 教学内容同质化,分期分层教学缺失

传统实操教学采用统一化、标准化教学内容,忽视脑卒中偏瘫不同康复分期的手法干预差异。教师统一讲授全套康复手法,未针对软瘫期肌力不足、痉挛期肌张力亢进、恢复期运动模式异常等不同病症特点拆分教学模块,导致学生无法区分不同手法的适配场景。多数学生形成固定操作思维,对所有偏瘫患者套用同一套手法流程,出现痉挛期过度牵拉加重痉挛、软瘫期手法过重损伤关节等实操错误,手法干预的针对性、专业性严重不足,与临床个体化康复需求严重脱节。

3.2 教学模式单一固化,理论实操衔接脱节

当前偏瘫康复手法教学以“教师示范—学生模仿—统一练习”的单向灌输模式为主,教学形式机械化、流程化。课堂侧重手法动作外形模仿,弱化神经康复理论、分期评估知识的融合教学,学生仅掌握动作表象,不理解手法背后的康复机理,无法依据病理状态调整操作细节。同时,实训教学缺乏真实临床病例支撑,无情景化、案例化实训场景,学生脱离病例评估直接开展手法练习,形成“会操作、不会判断、不会适配”的能力短板,理论知识与实操技能相互割裂,临床思辨能力难以培育。

3.3 手法标准细化不足,实操纠错机制缺失

康复手法属于精细化实操技能,力度、角度、施术时长、操作节奏的细微差异会直接影响康复效果与患者安全。现有教学仅明确大体操作流程,未制定细化量化的实操标准,对手法轻重、牵拉幅度、放松频次、施术点位无明确规范。同时,课堂

学生人数多、实训工位集中,教师无法逐一排查每位学生的手法细节问题,针对性纠错指导不足。学生长期沿用不规范手法练习,形成错误肌肉记忆,后期矫正难度极大,导致实训质量参差不齐,难以达到临床实操标准[4]。

3.4 师资临床经验不足,教学贴合度偏低

多数院校康复专业实训教师以校内专任教师为主,长期从事理论教学,临床一线康复实操经验匮乏,对临床最新偏瘫康复干预规范、个体化手法调整技巧掌握不足。教学过程中仅依托教材标准化内容授课,无法结合真实临床病例讲解手法变通技巧、常见失误与风险防控要点。同时,校企双师协同教学机制不完善,临床资深康复治疗师参与课堂教学、实训指导的频次较低,导致课堂教学内容滞后于临床实操需求,教学实效性不足。

3.5 考核评价体系单一,育人导向存在偏差

传统实操考核以期末统一手法演示为核心评价方式,侧重最终操作动作的完整性、规范性,忽视实训过程、病例分析、方案设计、手法变通等核心能力考核。评价主体单一,仅由校内教师打分,无临床专家参与评价,评价标准偏向教学标准而非临床岗位标准。终结性考核模式导致学生重期末突击、轻日常积累,重动作模仿、轻临床思辨,无法全面考核学生的综合实操能力,难以引导学生形成临床化、专业化的实操思维。

4 脑卒中偏瘫康复手法实操教学优化策略

4.1 重构分层模块化教学内容,适配分期康复需求

立足Brunnstrom偏瘫康复分期理论,打破传统统一化教学模式,构建“三期四模块”分层模块化教学体系,实现教学内容与临床分期精准适配。按照软瘫期、痉挛期、恢复期三个核心康复阶段,拆分四大专项实训模块,精准匹配不同阶段病理特征与干预需求。软瘫期重点开展神经促通、肌力激活、关节保护手法教学,侧重轻柔刺激、被动活

动,规避过度牵拉;痉挛期聚焦肌肉解痉、痉挛抑制、异常姿势矫正手法教学,重点训练放松舒缓类手法,严控操作力度与幅度;恢复期侧重关节松动、步态矫正、平衡促通手法教学,强化个体化手法变通训练。同时,细化各模块量化操作标准,明确不同阶段手法力度、施术时长、操作频次、禁忌事项,形成标准化实训手册,让学生实操有依据、练习有标准,彻底解决手法同质化操作问题。

4.2 创新情景化仿真教学模式,打通理实衔接壁垒

摒弃单一示范模仿教学模式,推行“病例导入—评估分析—方案设计—手法实操—复盘优化”闭环情景化教学模式,强化学生临床思辨能力培养。课前依托临床真实偏瘫病例,推送患者分期、肌张力分级、功能障碍情况等核心资料,引导学生自主分析康复需求、预判适配手法;课中以标准化病人、仿真病例场景为载体,开展分组实训,学生先完成病例评估,再自主设计个体化手法干预方案,结合患者实际情况调整手法细节,教师针对性点评指导[5];课后布置病例实操复盘任务,要求学生结合实训过程梳理手法适配逻辑、操作失误与优化方案。同时,引入典型临床失误案例开展警示教育,讲解手法不当引发的关节损伤、痉挛加重等风险,强化学生规范操作与安全实操意识,实现理论、评估、实操、思辨一体化融合教学。

4.3 建立精细化实操标准,完善全程纠错机制

结合临床康复操作规范,编制《脑卒中偏瘫康复手法精细化实操标准》,细化各类型手法的发力方式、操作角度、施术点位、力度层级、节奏频次、禁忌场景,实现手法实操量化、标准化。针对学生高频操作失误,建立专项纠错台账,梳理手法僵硬、力度失控、分期适配错误、操作流程颠倒等典型问题,开展专项集中实训整改。优化课堂实训指导模式,采用“小组互评+教师精评+视频复盘”三维纠错模式,学生分组实操相互监督纠错,教师针对共性问题集中示范纠正,录制学生实操视频逐帧对比标准动作,精准排查细节失误,破除错误肌

肉记忆，持续提升学生手法操作精准度与规范性。

4.4 构建双师协同师资体系，提升教学临床适配度

强化康复实训师资队伍建设，搭建“校内专任教师+临床资深治疗师”双师协同教学团队，补齐师资临床短板。建立教师临床轮岗机制，要求校内实训教师每学期进入康复医院轮岗实训，参与脑卒中偏瘫患者临床康复实操工作，更新临床技术与实操经验，将临床最新干预技巧、典型病例融入课堂教学。常态化邀请医院资深康复治疗师进校园开展专题实训授课、实操示范、病例答疑，结合临床真实工作场景讲解手法个体化变通技巧、岗位实操要点。同时，开展校企联合教研活动，双师共同打磨实训课程、优化教学方案、编写实训教材，保障教学内容贴合临床岗位需求，提升实操教学的专业性与实效性。

4.5 优化多元闭环评价体系，重塑育人考核导向

打破单一终结性考核模式，构建“过程性评价+终结性评价+临床专家评价”三位一体多元实训评价体系，全面考核学生实操技能与临床素养。调整考核权重，过程性评价占比60%，涵盖日常实训考勤、手法规范性、病例分析能力、小组协作、实操复盘质量等内容；终结性评价占比20%，考核标准化手法完整操作；临床专家评价占比20%，由校外临床康复技师结合岗位标准打分，重点考核手法临床适配性、个体化变通能力。建立评价反馈闭环，每学期汇总学生考核数据，梳理共性能力短板，反向优化教学内容、教学模式与实训方案，实现教学、实训、考核、优化闭环迭代，引导学生兼顾手法规范与临床思辨，全面适配岗位人才需求。

5 教学优化实施保障措施

5.1 制度保障

院校完善康复实操教学管理制度、双师教学管理办法、实训考核评价细则，明确分层教学、情景

实训、双师授课的实施标准与考核要求，将教学改革落实情况纳入教师教研考核，保障各项优化策略常态化落地。建立教学质量督查机制，定期开展实训课堂巡查、教学效果抽检，及时整改教学短板，稳定提升实操教学质量。

5.2 实训资源保障

完善康复实训场地与设备配置，配备标准化偏瘫康复实训模型、标准化病人、康复手法实训教具，搭建仿真临床康复实训场景。整理临床典型病例、手法实操标准视频、分期干预方案，搭建线上实训资源库，供学生课前预习、课后复盘、自主学习，延伸实训教学时空，保障分层教学、情景教学有序开展。

5.3 教研保障

成立康复实训教学改革教研组，定期开展偏瘫康复手法教学研讨、公开课、技能比武等活动，持续打磨优化教学模式与教学内容。鼓励师生参与康复教学改革课题、临床康复研究，以教研赋能教学创新，持续完善康复手法实操教学体系。

6 结论

脑卒中偏瘫康复手法实操教学是康复治疗学专业人才培养的核心环节，直接决定学生临床康复实操能力与岗位适配水平。传统同质化、模仿式、终结性教学模式，存在内容适配不足、模式固化、标准缺失、师资薄弱、评价滞后等多重痛点，难以适配临床精细化、个体化康复的岗位发展需求。本文立足临床岗位标准与康复教学规律，通过重构分层模块化教学内容、创新情景化仿真教学模式、建立精细化实操纠错标准、搭建双师协同师资体系、完善多元闭环评价体系，全方位优化脑卒中偏瘫康复手法实操教学体系[6]。优化后的教学模式实现了教学内容与临床分期精准适配、教学过程与临床岗位高度衔接、考核评价与人才素养全面匹配，有效解决了学生手法操作不规范、临床思辨薄弱、个体化干预能力不足等教学难题。未来，院校需持续深化康复实训教学改革，持续对接临床最新康复技术与

干预标准，不断完善分层、仿真、精准化的实操教学体系，培育更多兼具规范实操能力与临床思辨能力的高素质康复技能人才，助力脑卒中偏瘫康复临床疗效提升与康复医学行业高质量发展。

参考文献

- [1] 吴旋,陈云欢,杨上望.补阳还五汤对脑缺血大鼠神经元自噬及损伤修复的影响[J].光明中医,2025(04):703-706.
- [2] 李安安.急性冠脉综合征患者健康行为依从性变化轨迹对主要不良心血管事件的影响及其风险预测模型的构建.苏州大学,2025. DOI:10.27351/d.cnki.gszhu.2025.000542.
- [3] 张远星.中青年出血性脑卒中患者运动依从性干预方案的构建及应用研究.南京中医药大学,2025. DOI:10.27253/d.cnki.gnjzu.2024.000238.
- [4] 孟会娟.脑卒中后疲劳与残余胆固醇、尿酸的相关性研究.青海大学,2025. DOI:10.27740/d.cnki.gqhd.2023.000039.
- [5] 尚鑫.面向脑卒中检测的经颅热声成像技术研究.西南科技大学,2025. DOI:10.27415/d.cnki.gxngc.2024.000915.
- [6] 付得盛.脑卒中中度失能患者自我同情与希望水平及功能锻炼依从性的关联性研究.长春中医药大学,2025. DOI:10.26980/d.cnki.gcczc.2024.000712.

