

(一) Lovett 分级法

| 分级 | 表现 |
|----|-------------------------|
| 0 | 无可见或可感觉到的肌肉收缩 |
| 1 | 可扪及肌肉轻微收缩, 但无关节活动 |
| 2 | 在消除重力姿势下能全关节活动范围的运动 |
| 3 | 能抗重力作全关节活动范围的运动, 但不能抗阻力 |
| 4 | 能抗重力和一定的阻力运动 |
| 5 | 能抗重力和充分阻力的运动 |

(二) 百分数分级法: 这一方法按照抗重力运动幅度和抗阻力运动幅度为依据, 将肌力从 0~100%加以分级, 同时和平定中还加入了受试者存在的疲劳因素。

(三) MRC 分级法: 这一方法在 Lovett 分级法的基础上运动幅度的程度和施加阻力的程度等进一步细分, 若被测肌力比某级稍强时, 可在此级右上角加“+”, 稍差则在右上角加“-”, 以弥补 Lovett 分级法评分标准的不足。

| 级别 | 英文简写 | 特征 |
|----------------|----------------|--------------------------------------|
| 5 | N | 能对抗与正常相应肌肉相同的阻力, 且能作全范围的活动 |
| 5 ⁻ | N ⁻ | 能对抗与 5 级相同的阻力, 但活动范围在 50%~100%之间 |
| 4 ⁺ | G ⁺ | 在活动的初、中期能对抗的阻力与 4 级相同, 但在末期能对抗 5 级阻力 |
| 4 | G | 能对抗阻力, 且能完成全范围的活动, 但阻力达不到 5 级水平 |
| 4 ⁻ | G ⁻ | 能对抗的阻力与 4 级同, 但活动范围在 50%~100%之间 |
| 3 ⁺ | F ⁺ | 情况与 3 级相仿, 但在运动末期能对抗一定的阻力 |
| 3 | F | 能对抗重力运动, 且能完成全范围的活动, 但不能对抗任何阻力 |
| 3 ⁻ | F ⁻ | 能对抗重力运动, 但活动范围在 50%~100%之间 |
| 2 ⁺ | P ⁺ | 能对抗重力运动, 但运动范围小于 50% |
| 2 | P | 不能抗重力, 但在消除重力影响后能作全范围运动 |
| 2 ⁻ | P ⁻ | 消除重力影响时能活动, 但活动范围在 50%~100%之间 |
| 1 | T | 触诊能发现有肌肉收缩, 但不引起任何关节运动 |
| 0 | Z | 无任何肌肉收缩 |

评定标准的依据

(1) 重力因素

- 1) 当肌肉（或肌群）能对抗重力进行全关节活动范围运动（垂直运动）时，则定为3级。
- 2) 在去除重力情况下能作全关节活动范围运动（水平运动时），则定位2级。
- 3) 当无法作水平运动时，也可用垂直面上达到部分关节活动范围的运动来替代，此时也定位2级。

(2) 肌肉（或肌群）收缩迹象

- 1) 当有轻微收缩但无关节活动时，定位1级。
 - 2) 当无收缩迹象时定为0级。
- (3) 外加阻力：对肌力在3级以上的肌肉（或肌群）人为施加阻力，并根据施加阻力的大小评定4级和5级肌力。有时也可通过对阻力大小的进一步细化，而采用“+”、“-”。
- (4) 运动幅度：通过运动幅度的划分可增加评定的客观性，尤其是在重力检查时。
- 1) 若运动幅度达不到1/2全关节活动范围时，则评定为低一级标准加“+”的水平。
 - 2) 若运动幅度达到1/2全关节活动范围以上，但尚在全关节活动范围值以内时，则评定为高一级标准加“-”的水平。

操作方法

- (1) 选择温暖的房间，使患者保持姿势的平面应良好固定。
- (2) 患者适当地去除一些可能影响评定结果的衣物。
- (3) 向患者解释评定的目的，以使患者理解，并予以良好的配合。
- (4) 通过关节活动度评定检查所涉及的所有关节。
- (5) 评定前，将患者评定所涉及的身体节段按要求置于稳定的位置。
- (6) 评定者按要求用手将患者所需评定的躯干或肢体固定，使之处于能够单纯完成某一动作的最佳位置，并避免相应关节的随意活动，减少协同肌、拮抗肌等的作用。
- (7) 根据患者具体情况，分别采用重力检查、肌肉收缩检查、抗阻检查和运动幅度检查方法。首先应采用重力检查（垂直向上抗重力的全关节活动范围主动收缩）；若能完成，则进一步观察其抗阻收缩情况和所完成的抗阻收缩水平能否

与正常的同名肌（或肌群）相等；若不能完成，则采用消除重力影响后（以借助吊带悬挂远端肢体或在光滑平板上完成或改用水平方向的运动方式）完成全关节活动范围的主动收缩；若消除重力影响仍不能完成，则通过目测或触诊的方式感受不引起关节活动的收缩。

(8) 记录评定结果

记录方法

- (1) 肌力按 0~5 级（或以此为基础加“+”号或“-”）记录。
- (2) 若所测部位存在被动运动受限时，应记录可动范围的角度，然后再记录该活动范围时的肌力级别，如肘关节被动运动限制在 90°时，其可动范围为 0°~90°，评定肌力为 3 级时，应记录为 0°~90°/3 级。除此之外，对存在的疼痛或肌肉收缩启动位置受限等因素也应有所记录。
- (3) 若同时存在有痉挛，可加“S”或“SS”（S—spasticity）；若存有挛缩，可加“C”或“CC”（C—contracture），以示存在痉挛或挛缩等情况。
- (4) 深部肌肉 1 级和 0 级情况有时难以辨别，可加用“？”表示。
- (5) 全面的徒手肌力评定可采用表格方式依上述记录方法逐一记录

注意事项

- (1) 使用范围：徒手肌力评定主要适用于肌肉本身、运动终板和下运动神经元疾患所引起的肌力变化（尤为肌力低下）的程度及范围。若上运动神经元疾患（如脑瘫、继发于脑血管意外的偏瘫等）引起的肌力变化，性质则不相同，此时虽存在肌力低下，但由于反射活动的变化和整个肌肉协同运动的改变，因此在这种情况下时，除非完全迟缓阶段或肌肉功能已恢复至自主随意收缩，否则不宜采用徒手肌力评定方法。
- (2) 评定规范化：在评定过程中，应对患者姿势和躯干、肢体位置进行标准摆放，并对近端关节进行良好的固定，以防止代偿运动及其他干扰因素。评定者在重力检查、抗阻检查、肌肉收缩检查和运动幅度检查中应注意操作的正确性，以减少主观因素，保证评定的信度和效度。同时应正确记录评定结果。
- (3) 避免疼痛：在评定过程中患者不应出现疼痛感，尤其是在抗阻检查采用制动试验时，阻力应徐徐增加并密切观察患者有无不适和疼痛迹象，一旦发生，应立即中止继续增加阻力。
- (4) 避免疲劳：必要时可采用筛选试验。例如患者肢体被动地有评定者置于某一可进行正常肌力评定而不必考虑重力的体位时，患者能抗阻力保持体位，则可快速作出 5 级或 4 级的判定，反之则采用 4 级以下的标准评定。此外，结合两侧肢体的评定也可作为筛选方法。

- (5) 注意结合其他功能评定：肌力情况与肌肉的形态学和生理学密不可分，因此，在徒手肌力评定前应对所测肌肉（或肌群）的萎缩、肥大情况及两侧同名肌（或肌群）的对称情况也应有大致的评定。此外，定量分级粗略，较难排除评定者主观误差等因素，故要求在徒手肌力评定的同时应配合其他功能评定，如评定前的被动关节活动范围评定、必要的步态分析。