
肌张力评定

一、肌张力的定义

- **肌张力**——是指肌肉在静息状态下的紧张度。
- 必要的肌张力是维持肢体位置，支撑体重所必需的。是保证肢体运动控制能力，空间位置，进行各种复杂运动所必要的条件。
- 临床上所谓的**肌张力**是指医务人员对被检查者的肢体进行被动运动时所感觉到的阻力。

- 肌张力的正常与否主要取决于周围神经和中枢神经系统的支配情况。一旦这种支配情况发生改变，就可以导致肌张力过强、过低或肌张力障碍等功能问题。
- 因此，肌张力异常是CNS损伤或周围神经损伤的重要体征。

（一）正常肌张力分类

- (1) **静止性肌张力**：如正常情况下的坐、站时能维持正常肌张力的特征。
- 可在肢体静息状态下通过观察肌肉外观，触摸肌肉硬度，被动牵伸运动时肢体活动受限的程度及其阻力来判断。
- (2) **姿势性肌张力**：可在患者变换各种姿势的过程中，通过观察肌肉的阻力和肌肉的调整状态来判断。如正常情况下能协调地完成翻身、从坐到站等动作。
- (3) **运动性肌张力**：可在患者完成某一动作的过程中，通过检查相应关节的被动运动阻力来判断。如做上肢前臂的被动屈曲伸展运动，正常情况下感觉一定的弹性和轻度的抵抗感。

（二）正常肌张力的特征

- 1. 关节近端的肌肉可以进行有效的同步运动。
- 2. 具有完全抵抗肢体重力和外来阻力的运动能力。
- 3. 将肢体被动地置于空间某一位置时，具有保持该姿势不变的能力。
- 4. 能够维持原动肌和拮抗肌之间的平衡。
- 5. 具有随意使肢体由固定到运动和在运动过程中转换为固定姿势的能力。
- 6. 需要时，具有选择性地完成某一肌群协同运动或某一肌肉单独运动的能力。
- 7. 被动运动时，具有一定的弹性和轻度的抵抗感。

（三）影响肌张力的因素

- 1、**体位的影响**
- 不良的姿势和肢体位置可使肌张力增高。如在痉挛期的中风患者，仰卧位时患侧下肢伸肌肌张力可增高。
- 2、**精神因素**的影响
- 紧张和焦虑情绪以及不良的心理状态都可使肌张力增高
- 3、**并发症的影响**
- 有尿路结石、感染、膀胱充盈、便秘、压疮、静脉血栓、疼痛、关节挛缩等都可使肌张力增高
- 4、**神经状态的影响**
- 中枢抑制系统和中枢易化系统的失衡，可使肌张力发生变化

- 5、**局部压力**改变的影响
- 局部肢体受压可使肌张力增高如穿紧而挤的衣服和鞋子
- 6、**疾病**的影响
- 如骨折、脱位、异位骨化等外伤或疾病可使肌张力增高
- 7、**药物**的影响
- 如烟碱能明显增加脊髓损伤患者的痉挛程度；巴氯芬能抑制脊髓损伤患者痉挛的发生
- 8、**外界环境**的影响
- 当气温发生剧烈变化时肌张力可增高
- 9、**主观因素**的影响
- 患者对运动的主观控制作用，肌张力可变化

二、常见的异常肌张力

- （一）肌张力增高
- 指肌张力高于正常静息水平。肌张力增高的状态有痉挛和僵硬。
- 1、痉挛
- 定义——痉挛是上运动神经元病损后，由于脊髓和脑干反射亢进而出现的肌张力异常增高的症候群。
- 病因——很多中枢系统疾病都可造成肌痉挛，如脑卒中、多发性硬化，脊髓疾病和脑瘫。
- 表现——患者的肌肉过度活跃而导致不自主的收缩反应。

- 病理基础是上运动神经元受损后引起牵张反射兴奋性增强，结果导致骨骼肌张力升高，其特点是肌张力随牵张速度的增加而升高。
- 检查者在对患者做关节被动运动时，起始感觉有较大抵抗，在运动过程中某一点，突然感到抵抗减小的状态，称**折刀现象** 是痉挛时最常见的现象。
- **痉挛的分布**——上肢累及屈肌群，下肢累及伸肌群

- 痉挛的机制目前仍不十分明确，一般认为与牵张反射增强有关。
- 一定的肌张力在维持体位与肢体动作是必需的。反之过高的肌张力——严重的痉挛往往造成病人运动障碍、日常生活不便和护理上的困难等一系列的问题出现，不利于康复训练。

（一）痉挛的益处

1. 借助伸肌痉挛等帮助患者站立和行走。
2. 可相对保持肌容积。预防骨质疏松。
3. 降低麻痹性肢体的依赖性水肿。
4. 充当静脉肌肉泵，降低发生深静脉血栓的危险性。

（二）痉挛的弊端

- 1. 由于阵挛、髋内收呈剪刀样步态而损害站立平衡
- 2. 由于伸肌痉挛和阵挛损害步态的摆动期。
- 3. 导致缓慢的自主运动。
- 4. 由于屈肌痉挛导致皮肤应力增加，这一现象也可发生在床位和轮椅体位。
- 5. 由于紧张性牵张反射亢进或屈肌痉挛造成的挛缩危险
- 6. 自发性痉挛导致睡眠障碍。
- 7. 由于髋屈肌、内收肌痉挛影响会阴清洁
- 8. 由于痉挛或阵挛干扰驾驶轮椅、助动车等。
- 9. 持续的屈肌痉挛可导致疼痛。
- 10. 可增加骨折、异位骨化的危险性。

2、僵硬又称强直

- 定义：是主动肌和拮抗肌张力同时增加，各个方向的关节被动活动阻力均增加的现象。对同一肌肉，运动的起始和终末的抵抗感一样。
- 病因：**锥体外系损伤**所致，帕金森病是僵硬最常见的原因
- 表现：(1)**铅管样僵硬**——在关节活动范围内存在持续的、始终如一的阻力感。如被动屈肘，起始和终末的抵抗一样。
- (2)**齿轮样僵硬**——帕金森患者的肌张力常表现出有阻力和无阻力反复交替出现的情况。由于僵硬，动作表现为始动困难和缓慢。
- **僵硬最早出现在手腕、其次肘肩等肢体近端关节**

（二）肌张力低下

- 定义：肌张力低于正常静息水平，对关节进行被动运动时感觉阻力消失的状态。
- 表现：检查者推拉患者肌群时几乎感受不到阻力
- 患者自己不能抬起肢体，检查者松手时，肢体将向重力方向下落
- 触诊肌腹柔软，常伴有肢体瘫痪或麻痹，深反射消失，被动关节活动范围扩大。
- 原因：(1)小脑或锥体束的上运动神经元损伤。可为暂时性状态如脊髓损伤休克阶段或脑血管意外早期。
- (2)外周神经损伤的**下运动神经元损伤**：还可伴有肌力弱，肌肉萎缩等。
- (3)原发性肌病如重症肌无力

第二节 肌张力的临床评定

- 一、评定目的：
 - 确定病变部位，预测康复疗效
 - 制定康复计划
 - 及时治疗，避免并发症的发生
- 二、肌张力的检查方法
 - 1、病史采集
 - 需要了解病人痉挛发生的频率，受累的肌肉，痉挛的原因以及有无并发症

- 2、视诊
- 注意患者肢体的姿态。刻板样运动常表明存在肌张力异常。自发性运动缺失表明存在肌张力弛缓。
- 3、反射检查——深反射检查
- 肱二头肌反射、肱三头肌反射、桡骨膜反射、膝反射、踝反射（跟腱反射）
- （-）消失；（±）反射轻度减弱
- （+）反射正常；（++）反射轻度亢进；
- （+++）反射中度亢进；
- （++++）反射重度亢进

■ 4、被动运动检查

- 通过检查者的手来感觉肌肉的抵抗是最常用的
- 注意事项：
 - (1)要求患者尽量放松，由评定者支持和移动肢体
 - (2)所有的运动均应予以评定，且特别要注意在初始视诊时被确定为有问题的部位
 - (3)评定者应保持固定形式和持续的徒手接触，并以恒定的速度移动患者肢体。

- 肌张力正常时，肢体容易被移动，检查者可很好的改变运动方向和速度而不感到异常阻力
- 肌张力高时，评定者总的感觉是僵硬，运动时有阻力
- 肌张力低时，检查者可感到肢体沉重，且无反应。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/486232145220010140>