

Fugl-Meyer 评估
下肢(FMA-LE)
感觉运动功能评估

ID:
日期:
检查员:

E. 下肢		
I. 反射活动 仰卧位	不能引出	能够引出
屈肌: 膝屈肌反射	0	2
伸肌: 髌腱反射、跟腱反射 (至少一项)	0	2
I 小计 (4分)		

II. 共同运动 仰卧位		完全不能	部分完成	充分完成
屈肌共同运动: 以髋、膝、踝关节完全伸展为起始位, 行最大程度屈髋 (伴髋外展/外旋)、屈膝和踝背屈, 触诊腓绳肌肌腱以确认膝关节为主动屈曲	髋 屈曲	0	1	2
	膝 屈曲	0	1	2
	踝 背屈	0	1	2
伸肌共同运动: 以屈肌共同运动的终末位为起始位, 行髋伸展/内收、伸膝及踝跖屈, 过程中施加阻力以确认为主动运动, 评估动作和肌力, 并与健侧比较	髋 伸展	0	1	2
	髋 内收	0	1	2
	膝 伸展	0	1	2
	踝 跖屈	0	1	2
II 小计 (14分)				

III. 伴有共同运动的主动活动 坐位, 膝关节距椅/床缘 10 厘米		完全不能	部分完成	充分完成
膝屈曲 以膝关节主动或被动伸直为起始位	无主动运动 主动屈曲不足 90°, 可触诊腓绳肌肌腱确认为主动收缩 主动屈曲超过 90°	0	1	2
踝背屈 与健侧比较	无主动运动 部分背屈 充分背屈	0	1	2
III 小计 (4分)				

IV. 少部分或脱离共同运动的主动活动 (分离运动) 站立位, 髌关节 0°		完全不能	部分完成	充分完成
膝屈曲 90° 以髌 0°, 膝关节微屈为 起始, 过程中允许给予 平衡支撑	无主动运动或屈膝一开始时即出现屈髌 屈膝不足 90°和/或动作过程中出现屈髌 屈膝至少 90°, 且无同时发生的屈髌	0	1	2
踝背屈 与健侧比较	无主动运动 部分背屈 充分背屈	0	1	2
IV 小计 (4分)				

V 正常反射活动 仰卧位, 只有第IV部分得满 4 分时, 才进行该部分检查, 与健侧比较		亢进	活跃	正常
膝屈肌反射, 髌腱反射, 跟腱反射	2 - 3 个反射明显亢进 1 个反射亢进或至少有 2 个反射活跃 最多 1 个反射活跃, 且无反射亢进	0	1	2
V 小计 (2分)				
E 总计 (28分)				

F. 协调/速度 仰卧位, 在双下肢各进行一次试动作后, 闭眼, 以足跟触碰对侧膝盖, 尽可能快地重复 5 次, 分别记录健侧和患侧完成 5 个完整动作的时间, 观察是否存在震颤或辨距不良		明显	轻度	没有
震颤		0	1	2
辨距不良	明显或无规律的辨距不良 轻微且规律的辨距不良 无辨距不良	0	1	2
		≥ 6 秒	2 - 5 秒	< 2 秒
速度	较健侧慢 6 秒及以上 较健侧慢 2 - 5 秒 两侧相差少于 2 秒	0	1	2
F 总计 (6分)				

H. 感觉 下肢, 闭眼进行, 与健侧进行比较		感觉缺失	感觉减退或 异常感觉	感觉正常
轻触觉	小腿	0	1	2
	足底	0	1	2

Translated from the English version available at University of Gothenburg; <https://www.gu.se/en/neurosciencephysiology/fugl-meyer-assessment>, Fugl-Meyer AR, Jääskö L, Leyman I, Olsson S, Steglind S. The post-stroke hemiplegic patient. A method for evaluation of physical performance. Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine 1975, 7:13-31.

		正确率不足 3/4 或完全无反应	正确率≥3/4, 但与健侧存在明显差异	正确率 100%, 与健侧差异很小或无差异
本体感觉 轻微的位置改变	腕	0	1	2
	膝	0	1	2
	踝	0	1	2
	大拇趾 (指间关节)	0	1	2
H 总计 (12 分)				

I. 关节被动活动范围 下肢, 仰卧位, 与健侧进行比较				J. 关节痛 下肢, 被动活动时			
	仅少量活动度 (如< 10°)	活动度受限	正常	在活动过程中明显疼痛或活动末端剧烈疼痛	轻中度疼痛	无疼痛	
腕	屈曲	0	1	2	0	1	2
	外展	0	1	2	0	1	2
	外旋	0	1	2	0	1	2
	内旋	0	1	2	0	1	2
膝	屈曲	0	1	2	0	1	2
	伸展	0	1	2	0	1	2
踝	背屈	0	1	2	0	1	2
	跖屈	0	1	2	0	1	2
足	旋前	0	1	2	0	1	2
	旋后	0	1	2	0	1	2
总计 (20 分)				总计 (20 分)			

E. 下肢	/28
F. 协调/速度	/6
E-F 总分 (运动功能)	/34

H. 感觉	/12
I. 关节被动活动范围	/20
J. 关节痛	/20

Translated from the English version available at University of Gothenburg; <https://www.gu.se/en/neurosciencephysiology/fugl-meyer-assessment>, Fugl-Meyer AR, Jääskö L, Leyman I, Olsson S, Steglind S. The post-stroke hemiplegic patient. A method for evaluation of physical performance. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine* 1975, 7:13-31.

Translation Committee Members:

1. * **Dr. Botao Tan MD, PhD.** (Rehabilitation physicians). Email: (303518@cqmu.edu.cn).
2. * **Dr. Irfan Ahmad, PT, DPT, MSc** (Physical therapist). (27irfanpeace@gmail.com).
3. * **Dr. Abdullah Jehangir, PT, DPT, MS** (Physical therapist). Email: (abdullahkhan7250@gmail.com).
4. Professor Dr. Yu Lehua, MD, PhD. (Rehabilitation physicians). Email: (300895@cqmu.edu.cn).
5. Professor Dr. Yin Ying, MD, PhD. (Rehabilitation physicians). Email: (300735@cqmu.edu.cn).
6. Ms. Yali Feng, MSc. (Occupational Therapist), Email: (304513@hospital.cqmu.edu.cn).
7. Ms. Qi Zhang. (Occupational Therapist), Email: (1092302976@qq.com).

Affiliation: Department of Rehabilitation Medicine, The Second Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing, China.

Primary Contact: (*).