

一种新的脑卒中功能评定法——SIAS 法

中国康复研究中心神经康复科 陈立嘉* 周维金

1 前言

1989年在美国 Buffalo 市举行的脑卒中结局研究的方法学问题 (Methodologic Issues in Stroke Outcome Research) 的专题讨论会上, Basmajian、Granger、Gresham、Brandstater 等康复医学专家和 Hachinski、Lanfton—Hewer、Price、Walf 等神经学专家就此专题发表了精辟的见解, 日本与会的千野教授据此精神拟定了一种称为脑卒中病损评估记录 (Stroke Impairment Assessment Set, SIAS) 评定方法。其后, 道免和久、园田茂等人对 SIAS 中的各个项目进行了信度与效度的论证。得出了可信性

高的结论。

SIAS 法的基本原则^[1]为: ①仅包括必需且最少限度的功能评价项目; ②1个人即可简易进行; ③各评价项目均为单一检查。

2 SIAS

SIAS 的评定内容包括: 上、下肢功能、躯干控制能力、肌张力、关节活动范围 (ROM)、失语、感觉、疼痛、失认症和健侧上下肢功能等。其中的失认症和健侧肢体功能是以往的评定法中所没有的, 而这两项都是脑卒中常需考虑的方面, 因而和过去的方法相比, SIAS 有其更全面之处。现将 SIAS 法分为表1~3介绍^[2-3]:

表1 SIAS 中的运动功能评定 (一) (5分制类)

	评分标准						最高得分
	0	1	2	3	4	5	
1. 上肢近端: 让患者用患手先摸对侧膝, 然后摸嘴唇	患侧肩肌无自主收缩	肩有自主收缩, 但手不能达乳头水平	手仅达乳头水平, 达不到口	可完成全部动作, 但有中等至明显的笨拙	可完成, 但肌力及灵活性较健侧差	可完成, 且肌力及灵活性与健侧同	5
2. 上肢远端: 测每一手指屈伸的肌力及灵活性	手指无自主运动	仅有指的集团屈曲	每指均能活动, 但不能充分屈、伸	每指均能充分屈伸	同左, 但肌力及灵活性较健侧差	肌力及灵活性与健侧同	5
3. 下肢近端 ①坐位屈髋*	无自主屈曲	可屈曲, 但足不能离地面	足可部分离开地面	足可完全离开地面	较健侧稍差	与健侧一样流畅	5
②坐位伸膝*	股四头肌无收缩	股四头肌有收缩, 但足跟不能离地	足跟可离地, 但伸膝不充分	能抗重力伸膝, 但较笨拙	伸膝力较健侧差	可以用正常的力量反复伸展膝关节	5
4. 下肢远端*: 在坐位上足平放于地面作背屈运动	胫前肌无收缩	胫前肌有收缩, 但不能使足前部离开地面	踝关节可背屈, 但足不能充分离地	踝关节可背屈, 足可离地, 但有中度至明显的笨拙	背屈仍较健侧笨拙和慢	肌力正常, 可协调地连续踏足	5

* —— 均采坐位检查, 如不能坐, 可用 MMT 测估
以上为0~25分

* 邮政编码: 100077 北京
收稿日期: 1995-10-25

表2 SIAS 中的运动功能评分(二)(3分制类)						
		评分标准				最高得分
		0	1	2	3	
5. 躯干控制	①腹肌肌力:半卧于45°位,让患者肩离开靠背取坐直位	不能坐起	无阻力下可坐起	在胸骨上施加一定阻力仍可坐起	可抗相当大的阻力坐起	3
	②采取端坐位	不能保持端坐位	可保持端坐位,但向一侧倾斜后,自己不能恢复垂直位	可采端坐位,当向一侧偏斜时,指出后能恢复垂直位	与正常人相同	3
6. 肌张力	①腱反射** (1)上肢:肱二、三头肌	均明显亢进,指屈肌痉挛,有蹿阵挛	中度亢进	轻度亢进	与健侧无异	3
	(2)下肢:膝及跟腱	同上	同上	同上	同上	3
7. ROM	②PROM 时的阻力** (1)肘关节	明显增加	中度增加或弛缓	轻度增加	与健侧无异	3
	(2)膝关节	同上	同上	同上	同上	3
	①肩关节被动外展	< 60°(180°为正常)	60°~90°	90°~150°	>150°	3
	②于伸膝位被动活动踝关节	被动背屈<-10°(即滞后于跖屈10°的范围内)	背屈受限,为0°	背屈<10°	背屈>10°	3

 * * —— 按上、下肢分为两类,每类各计一次分,如肌张力之①中,将肱二、三头肌的划为上肢的,计一次分,再将膝和跟腱反射划为下肢类,再计一次分
 以上为0~24分

表3 SIAS 中的言语、感知觉和健侧的评分						
		评分标准				最高得分
		0	1	2	3	
8. 失语		完全性失语无法交流	重度运动性失语或重度感觉性失语	轻度失语	无失语	3
9. 感觉①轻触觉: (1)手掌		感觉丧失	强刺激才略有感觉	比健侧迟钝;或有感觉异常	正常,与健侧无异	3
(2)足底		同上	同上	同上	同上	3
②位置觉: (1)食指或拇指		无感觉	在 PROM 的极限时才有感觉	活动到 PROM 的1/10以上即有感觉	在 PROM 的1/10以内已有感觉	3
(2)拇指		无感觉	在 PROM 的极限时才有感觉	活动到 PROM 的1/2以上才有感觉	在 PROM 的1/2以内已有感觉	3
10. 疼痛	肩、指、大关节痛,含丘脑痛和其他中枢痛	严重,影响睡眠	中度,有时影响睡眠,需治疗	轻度,不影响睡眠,不需治疗	无疼痛	3
11. 视觉失认	取50cm 长的带尺,置于患者前方50cm 处,让他用拇、食指捏住带的中点,重复2次,以最大误差评分	偏离中点15cm 以上	偏离中点5~15cm	偏离中点3~5cm	偏离中点<3cm	3
12. 健侧上下肢	①上肢:查手的握力 ②下肢:查股四头肌肌力	为0kg 不能抗重力	<10kg 能抗重力、但不能抗阻力	10~25kg 能抗阻力,但肌力稍差于健侧	>25kg 肌力正常	3 3

 * —— 退行性关节炎、肾结石等其他原因的痛不适用
 以上0~27分
 共计表1 25分,表2 24分,表3 27分,合计76分

表1至表3共12项,共计76分,0分为功能完全丧失,76分为功能正常,从分数的高低即可评估出患者功能障碍的程度。由

于评定内容较切合脑卒中患者的实际,而且信度和效度的研究亦证明合乎要求,因此值得在临床中应用。

3 参考文献

- 1 Chino N, Sonoda S, Domen, et al. Stroke impairment assessment Set (SIAS) —a new evaluation instrument for stroke patients. リハ医学, 1994, 31: 119—125
- 2 道免和久. 脳卒中片麻痺患者の機能評価法. Stroke Impairment Assessment Set の信頼性および妥当性の検討 (1). リハ医学, 1995, 32: 113~122
- 3 园田茂. 脳卒中片麻痺患者の機能評価法. Stroke Impairment Assessment Set の信頼性および妥当性の検討 (2). リハ医学, 1995, 32: 123~131