

डिस्टल बाइसेप्स टूटना

कोहनी में डिस्टल बाइसेप्स टेंडन का टूटना।

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

आप क्या महसूस कर रहे हैं

एक डिस्टल बाइसेप्स टूटना एक पल में होता है, महीनों में नहीं। यह आमतौर पर तब होता है जब आपका सीधा हाथ अचानक एक भारी भार या तेज खींच लेता है जबकि आपकी कोहनी एक सही कोण पर मुड़ी हुई होती है। हो सकता है कि आप कुछ भारी पकड़ रहे हों, या अपने हाथ से अपने आप को मजबूत कर रहे हों जैसे आप फिसलते या गिरते हैं। बहुत से लोग उस समय कोहनी के सामने एक झटके या धमाके को महसूस करते हैं या सुनते हैं।

सीधे, आपकी कोहनी का सामने वाला भाग दर्दनाक है। सूजन और चोट लगना अक्सर अगले दिन या उसके बाद होता है। बाइसेप्स की मांसपेशी आपके ऊपरी बांह के मध्य की ओर समूह कर सकती है, क्योंकि कोहनी के पास इसे लंगर डालने वाली नस हड्डी से अलग हो गई है। आप हाथ का उपयोग करने के लिए अनिच्छुक हो सकते हैं, और रोजमर्रा के कार्य जो आपको अपने अग्रभाग को मोड़ने की आवश्यकता होती है, जैसे कि दरवाजे की हथौड़ी को मोड़ना, स्कूट्राइवर का उपयोग करना, या केतली से डालना, कमजोर या असहज महसूस करते हैं।

पहले दिनों और हफ्तों में, जब आप कोहनी को हिलाते हैं तो दर्द अक्सर अधिक होता है, और यह रात में आपकी नींद को परेशान कर सकता है। अगले कुछ हफ्तों में यह धीरे-धीरे कम हो जाता है क्योंकि शरीर ठीक होने लगता है। मोड़ने और उठाने से होने वाली कमजोरी तब तक बनी रहती है जब तक कि कंधा ठीक नहीं हो जाता और फिर से मजबूत नहीं हो जाता।

यह चोट महिलाओं की तुलना में पुरुषों में अधिक आम है, और यह आमतौर पर लगभग 40 और 60 वर्ष की आयु के बीच होती है, अक्सर आपके प्रमुख हाथ में। महिलाओं के मामले में बहुत कम हैं, और जब वे इस टेंडन को चोट पहुंचाते हैं तो यह अधिकतर आंशिक आंसू होता है, जहां टेंडन का केवल एक हिस्सा क्षतिग्रस्त होता है, न कि पूर्ण टूटना।

यदि आंसू आंशिक है, तो लक्षण हल्के हो सकते हैं और पिन करने के लिए कठिन हो सकते हैं। स्कैन यहाँ मदद करते हैं। एक एमआरआई स्कैन एक पूर्ण आंसू की स्पष्ट तस्वीर देता है, और यह एक को बाहर करने में भी अच्छा है। आंशिक आंसू के लिए यह कम विश्वसनीय है, इसलिए आपका सर्जन स्कैन को आपकी कहानी और जांच के साथ जोड़कर यह पता लगाएगा कि क्या फाड़ा गया है।

वास्तव में क्या हो रहा है

आपका बाइसेप्स आपके ऊपरी हाथ के सामने की मांसपेशी है। एक मजबूत कॉर्ड जिसे एक टेंडन कहा जाता है, इसे आपकी कोहनी के पास हड्डी के एक छोटे से घुंटी से जोड़ता है, जो आपके अग्रहस्त की हड्डी के अंदर की तरफ है। टूटने पर, यह कंधा हड्डी से अलग हो जाता है। यह आमतौर पर हड्डी को ही साफ-सुथरा खींच लेती है, हालांकि कभी-कभी यह टेंडन के अंदर या ऊपर जहां टेंडन मांसपेशियों से मिलती है, को फाड़ देती है।

बाइसेप्स के दो मुख्य काम होते हैं: आपकी कोहनी को मोड़ना और आपके हाथ की हथेली को ऊपर की ओर मोड़ना, जैसे स्कूट्राइवर या दरवाजे के हैंडल को मोड़ना। मुड़ना वह जगह है जहां यह अपना सबसे भारी काम करता है। जब टेंडन चला जाता है, मांसपेशी के पास खींचने के लिए कुछ नहीं होता है। एक भारी गेट से बंधे रस्सी के बारे में सोचें: यदि रस्सी का खंभा टूट जाता है, तो ढीले छोर पर अधिक जोर से खींचने से गेट नहीं चलेगा। यही कारण है कि मुड़ने पर कमजोरी महसूस होती है और आपकी बांह में मांसपेशियों का समूह बन जाता है, बिना किसी एंकर के जो इसे कोहनी के पास नीचे रखता हो।

स्नायु अपने आप हड्डी में वापस नहीं बढ़ता है। एक बार जब यह दूर हो जाता है, तो यह हाथ को वापस खींच लेता है, और अंतराल अपने आप बंद नहीं होगा। अकेला छोड़ दिया, मोड़ के साथ कमजोरी रहने की प्रवृत्ति है। यही कारण है कि अक्सर मरम्मत पर विचार किया जाता है: शल्य चिकित्सा से टेंडन को हड्डी से फिर से जोड़ा जाता है ताकि यह ठीक हो सके और फिर से खींच सके।

आंशिक आंसू अलग है। केवल कंधे का एक हिस्सा फटा हुआ है, इसलिए कुछ लंगर अभी भी संलग्न है। शेष फाइबर जलन हो सकती है जहां वे पास की हड्डी के साथ रगड़ते हैं, यही कारण है कि आंशिक आंसू कभी-कभी अचानक कमजोरी के बजाय चल रहे असुविधा का कारण बनते हैं।

हम इसके बारे में क्या कर सकते हैं

मटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंगों के सर्जन डॉ. किरण हिरपारा, आपके विशिष्ट घाव के अनुसार उपचार करते हैं। मरीजों को आम तौर पर उनके जीपी द्वारा हमारे क्लिनिक में भेजा जाता है; यदि एक फिजियोथेरेपिस्ट ने सुझाव दिया है कि आप हमें देखें, तो आपको मेडिकेयर छूट के लिए पात्र होने के लिए अपने जीपी से एक रेफरल की आवश्यकता होगी। उस पहली यात्रा पर हम आपका इतिहास लेते हैं, आपकी कोहनी की जांच करते हैं, और स्कैन की व्यवस्था करते हैं जहां वे मदद करेंगे।

कुछ आंसू आंशिक होते हैं, जिसका अर्थ है कि केवल टेंडन का एक हिस्सा क्षतिग्रस्त होता है। इन लोगों के लिए, हम पहले गैर-ऑपरेटिव देखभाल का सुझाव दे सकते हैं: हाथ को आराम देने के लिए एक स्लिंग या स्प्रिंट, शुरुआती हफ्तों में दर्द से राहत, और ताकत और आंदोलन को फिर से बनाने के लिए सही चरण में फिजियोथेरेपी। आंशिक आंसू के लिए गैर-ऑपरेटिव उपचार लगभग 47% लोगों के लिए काम करता है, और इंजेक्शन थेरेपी सबसे तेज़ राहत प्रदान करती है। यदि इससे पर्याप्त सुधार नहीं हुआ है, तो आंशिक आंसू के लिए सर्जरी एक व्यवहार्य विकल्प बना हुआ है।

पूर्ण टूटने के लिए, टेंडन ने हड्डी को पूरी तरह से खींच लिया है और अपने आप वापस नहीं जुड़ पाएगा। हम आमतौर पर शुरू से ही सर्जरी की सलाह देते हैं, खासकर यदि आप सक्रिय हैं, शारीरिक कार्य करते हैं, या खेल में वापस आना चाहते हैं। ऑपरेशन में कंधे को हड्डी से फिर से जोड़ा जाता है ताकि यह ठीक हो सके और फिर से खींच सके। जहां तक संभव हो, चोट के 2 सप्ताह के भीतर मरम्मत की जाती है, हालांकि 21 दिनों से अधिक की देरी के बाद मरम्मत अभी भी समान कार्यात्मक परिणामों की उम्मीद कर सकती है। यह विकल्प वास्तव में साझा किया गया है: कुछ लोग एक ऑपरेशन से बचना पसंद करते हैं, और हम इस बात पर चर्चा करेंगे कि एक साथ निर्णय लेने से पहले आपकी ताकत और दैनिक कार्यों के लिए इसका क्या मतलब है।

आप जो भी रास्ता अपनाते हैं, शुरुआती सप्ताह समान दिखते हैं। दर्द निवारक आपको आराम देता है जबकि शरीर ठीक हो जाता है। आप हाथ की रक्षा करते हैं और फिजियोथेरेपी के साथ गति में चरणबद्ध वापसी का पालन करते हैं। मरम्मत के बाद, प्रारंभिक गति को

अच्छी तरह से सहन किया जाता है, और अधिकांश लोग ताकत और कार्य की वापसी के साथ गति की लगभग पूरी सीमा को पुनः प्राप्त करते हैं।

क्या उम्मीद करें

चंगाई उस क्षण से शुरू होती है जब स्नायु को फिर से जोड़ा जाता है, या कुछ आंशिक आंसुओं के लिए, एक बार जब हाथ आराम और संरक्षित हो जाता है। पहले सप्ताह आराम और सुरक्षा के बारे में हैं: दर्द से राहत, एक स्लिंग या स्प्लिंट, और आपके सर्जन की अनुमति के अनुसार कोमल आंदोलन। मरम्मत के बाद, प्रारंभिक गति को अच्छी तरह से सहन किया जाता है, और अधिकांश लोग लगभग पूरी गति की सीमा को पुनः प्राप्त करते हैं।

काम खेल से पहले आता है। अधिकांश लोग काम पर लौटते हैं, और 89% अपने कर्तव्यों में किसी भी बदलाव के बिना पूरी तरह से लौटते हैं। इसमें औसतन 14 सप्ताह लगते हैं। खेल में अधिक समय लगता है। लगभग 95% लोग खेल में वापस आ जाते हैं, और 82% उसी स्तर पर लौटते हैं जो वे चोट से पहले खेलते थे। यह आमतौर पर खेल के आधार पर 40 सप्ताह के आसपास होता है।

शक्ति भी लौट आती है। मरम्मत से कोहनी को झुकाने और अग्रहस्त को मोड़ने के लिए लगभग सामान्य शक्ति बहाल होती है। यदि आपकी मरम्मत 21 दिनों से अधिक की देरी के बाद की जाती है, तो आप अभी भी उन लोगों के समान कार्यात्मक परिणामों की उम्मीद कर सकते हैं जिन्हें जल्दी मरम्मत की गई है।

सर्जरी में कुछ जोखिम होते हैं जिनके बारे में जानने लायक है। सबसे आम कोहनी के पास तंत्रिका की जलन है, जो एकल-छेद की मरम्मत के लगभग 3% में होती है और आमतौर पर बस जाती है। टेंडन फिर से फाड़ सकता है, जो मरम्मत के 1.5% में होता है और लगभग हमेशा पहले 3 हफ्तों के भीतर, यही कारण है कि आप उस खिड़की में हाथ की सावधानीपूर्वक रक्षा करते हैं। कुछ लोगों में जकड़न आती है और कोहनी को ऊपर की ओर मुक्त करने के लिए आगे के उपचार की आवश्यकता होती है। कुल मिलाकर, लगभग 5% मरम्मत में एक बड़ी जटिलता होती है।

यदि आप और आपका सर्जन आंशिक आंसू के लिए गैर-ऑपरेटिव देखभाल चुनते हैं, तो लक्ष्य आराम और कार्य है जबकि शेष टेंडन फाइबर काम करते हैं। जैसा कि पहले चर्चा की गई है, यह कुछ लोगों के लिए काम करता है, लेकिन सभी के लिए नहीं, और यदि यह बस नहीं जाता है तो सर्जरी एक विकल्प बनी हुई है।

किसी से कब मिलना है

यदि आपका हाथ आकारहीन या विकृत दिखता है, यदि कोई खुला घाव है, यदि आपको सुन्नता या झुनझुनी महसूस होती है, या यदि आप अंग का उपयोग नहीं कर सकते हैं, तो तत्काल चिकित्सा सहायता लें। इन संकेतों को तुरंत जांचने की आवश्यकता है।

अन्यथा, अपने जीपी से शुरू करें। यदि दर्द कम नहीं हो रहा है, या यदि सूजन, आंदोलन या रोजमर्रा की कार्यक्षमता में सप्ताह दर सप्ताह सुधार नहीं हो रहा है जैसे ही उपचार प्रगति करता है, तो एक विशेषज्ञ की समीक्षा के लिए पूछें। एक आंसू जो उस तरह से ट्रैक नहीं कर रहा है जिस तरह से यह होना चाहिए, जल्दी से हल करना आसान है, और आपका जीपी यदि आवश्यक हो तो एक रेफरल और स्कैन की व्यवस्था कर सकता है।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। डिस्टल बाइसेप्स टूटना अतिरिक्त पढ़ने के लायक है क्योंकि यह इस साइट पर कुछ चोटों में से एक है जहां सर्जरी स्पष्ट रूप से कुछ बहाल करती है कि इसके बिना उपचार नहीं करता है, जो व्यापार को असामान्य रूप से ठोस बनाता है, और जटिलता के आंकड़े असामान्य रूप से प्रासंगिक हैं।

यहाँ, ऑपरेशन कार्य बदलता है

इस साइट पर अधिकांश तुलनाएं “कोई महत्वपूर्ण अंतर नहीं” में समाप्त होती हैं। यह एक नहीं करता है। पूलिंग **2,481** रोगियों, ऑपरेटिव उपचार का उत्पादन किया **ऊपरी कोहनी और अग्रहस्त शक्ति और सहनशक्ति**, गैर-ऑपरेटिव प्रबंधन की तुलना में बेहतर डैश और मेयो कोहनी प्रदर्शन स्कोर के साथ [1].

इसका कारण सांख्यिकीय के बजाय शारीरिक है। डिस्टल बाइसेप्स अग्रहस्त का मुख्य सुपिनेटर है, वह मांसपेशी जो प्रतिरोध के खिलाफ हथेली को ऊपर की ओर मोड़ती है। जब स्नायु त्रिज्या से अलग हो जाता है यह हाथ ऊपर वापस खींचती है, और मांसपेशी अब उस रोटेशन उत्पन्न नहीं कर सकते हैं, जो कुछ भी इसके चारों ओर ठीक करता है। कोहनी के झुकने को आंशिक रूप से ब्राचियालिस द्वारा कवर किया जाता है, इसलिए कोहनी को झुकाने से काफी अच्छी तरह से ठीक हो जाता है; सुपिनेशन के पास कोई तुलनीय सब्सट्रेट नहीं है।

यही कारण है कि नुकसान में सबसे स्पष्ट रूप से दिखाई देता है **सहनशीलता** एक एकल अधिकतम प्रयास के बजाय। बार-बार मुड़ना, एक स्कूट्राइवर, एक दरवाजे का हैंडल, एक लंबी ड्राइव पर एक स्टीयरिंग व्हील, जहां अंतर महसूस किया जाता है।

जटिलता दर निर्णय का दूसरा आधा है

एक ऑपरेशन जो विश्वसनीय रूप से शक्ति को बहाल करता है वह अभी भी एक ऑपरेशन है, और यह एक अच्छी तरह से विशेषता प्रोफाइल है। व्यापक विश्लेषण में, कवर **3,091** रोगियों, **प्रमुख जटिलता दर 4.6% थी** [2].

अधिकतर जो होता है वह मामूली और अस्थायी होता है, एक छोटी संवेदी तंत्रिका पर कर्षण से अग्रहस्त के पीछे की सुन्नता सबसे आम है, और आमतौर पर ठीक हो जाती है। मुख्य जटिलताएं वे हैं जो तकनीक को आकार देती हैं: स्थायी तंत्रिका क्षति, हेटरोटोपिक ऑस्सिफिकेशन (अग्रभाग में नई हड्डी का गठन और रोटेशन को प्रतिबंधित करना), और फिर से टूटना।

दो दृष्टिकोण, और व्यापार-बंद वास्तविक है

मरम्मत या तो कोहनी के सामने एक छेद के माध्यम से या दो छोटे, सामने और पीछे के माध्यम से की जाती है। दोनों अलग-अलग दिशाओं से एक ही हड्डी तक पहुँचते हैं, और प्रत्येक एक अलग खतरे से बचता है।

पार करना **2,622** मरीज थे **कार्यात्मक स्कोर में कोई महत्वपूर्ण अंतर नहीं**। सिंगल-इंसिजन दृष्टिकोण ने मोशन के अधिक झुकाव और प्रोनेशन रेंज और एक **हेटरोटोपिक ऑस्सिफिकेशन और रीऑपरेशन का कम जोखिम**, जबकि दोहरी कटौती दृष्टिकोण अन्य उपायों पर अधिक अनुकूल था [3]. 2025 का मेटा-विश्लेषण **2,833** रोगियों को एक ही आकार मिला: एकल चीरा अधिक अनुकूल उद्देश्य समारोह और कम संरचनात्मक जटिलताओं के साथ जुड़ा हुआ है, **कुछ संवेदी तंत्रिका चोटों का कम जोखिम** [4].

एक साथ पढ़ते हुए, आगे की नस और पीछे की हड्डी में से किसी एक को चुनना है। कोई भी दृष्टिकोण गलत नहीं है, और लेखकों के दोनों सेट प्रश्न को बंद माना जाने से पहले उच्च गुणवत्ता वाले यादृच्छिक परीक्षणों का आह्वान करते हैं।

अन्य स्थानों की तुलना में समय का अधिक महत्व क्यों है

चूंकि टेंडन पीछे हट जाता है और जिस स्थान पर यह कब्जा कर लेता है वह निशान बन जाता है, देरी से पुनः संलग्न करना कठिन हो जाता है, और जहां प्रत्यक्ष मरम्मत अब संभव नहीं है, प्रत्यारोपण के साथ पुनर्निर्माण आवश्यक हो जाता है। यह व्यावहारिक कारण है कि डिस्टल बाइसेप्स टूटने का इलाज अधिकतर कंधे की चोटों की तुलना में अधिक तात्कालिकता के साथ किया जाता है, और यह कि कोहनी के सामने एक अचानक दर्दनाक पॉप, मांसपेशियों के आकार में दृश्य परिवर्तन के साथ, सतर्क प्रतीक्षा की अवधि के बजाय तत्काल मूल्यांकन के लायक क्यों है।

गैर-ऑपरेटिव प्रबंधन एक वैध विकल्प बना हुआ है, विशेष रूप से कम मांग वाले हथियारों के लिए और उन लोगों के लिए जिन्हें बलपूर्वक बार-बार supination की आवश्यकता नहीं है। यह एक मापने योग्य घाटे को स्वीकार करने का निर्णय है, जो जानबूझकर किया गया है, न कि उसी परिणाम का एक छोटा संस्करण।

संदर्भ

- [1] लूनी एएम, डे जे, बोडेनडॉर्फ बीएम, वांग डी, फ्रायर सीएम, मर्फी जेपी, एट अल। डिस्टल बाइसेप्स टूटने का ऑपरेटिव बनाम नॉनऑपरेटिव उपचार: एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। कंधा कोहनी सर्जरी 2022;31(4):e169-e189। <https://doi.org/10.1016/j.jse.2021.12.001>
- [2] अमरसौरिया एम, बैन जीआई, रोपर टी, ब्रायंट के, इकबाल के, फडनिस जे। डिस्टल बाइसेप्स टेंडन की मरम्मत के बाद जटिलताएं: एक व्यवस्थित समीक्षा एम जे स्पोर्ट्स मेड. 2020;48(12):3103-11. <https://doi.org/10.1177/0363546519899933>
- [3] कैस्टियोनी डी, मर्कुरिओ एम, फनेली डी, कोसेंटिनो ओ, गस्पारिनी जी, गलासो ओ। डिस्टल बाइसेप्स टेंडन टूटने के उपचार के लिए सिंगल बनाम डबल-इंसीजन तकनीक: तुलनात्मक अध्ययनों की एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। हड्डी संयुक्त जे. 2020;102-बी(12): 1608-17. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.102B12.BJJ-2020-0822.R2>
- [4] अवद जी, बूत्रोस एम, हाज युसेफ एम, इलाहासन बी। डिस्टल बाइसेप्स टेंडन की मरम्मत में एकल-छेद और डबल-छेद तकनीकों की तुलना करना: एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। कंधे कोहनी. 2025. <https://doi.org/10.1177/17585732251399838>