

कॉर्टिसोन और कॉर्टिकोस्टेरोइड इंजेक्शन

एक कॉर्टिकोस्टेरोइड इंजेक्शन दर्द को कम करने और पुनर्वास का समर्थन करने के लिए एक संयुक्त या स्नायु में सूजन को कम कर सकता है।

Kieran Hirpara © ① ④ 4.0



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

यह क्या है

कॉर्टिसोन इंजेक्शन एक मजबूत विरोधी भड़काऊ दवा है जिसे आपका डॉक्टर दर्दनाक जोड़, कंधे या तंत्रिका क्षेत्र में इंजेक्ट करता है। कॉर्टिसोन कॉर्टिकोस्टेरोइड का सामान्य नाम है, जो एक हार्मोन का मानव निर्मित संस्करण है जो आपका शरीर पहले से ही सूजन को शांत करने के लिए पैदा करता है। दवा को त्वचा के माध्यम से एक एकल इंजेक्शन के रूप में दिया जाता है, आमतौर पर एक पतली सुई के साथ, और यह आपके पूरे शरीर के माध्यम से यात्रा करने के बजाय काम करता है।

आपका डॉक्टर हाथ, कलाई, कोहनी और कंधे की समस्याओं की एक श्रृंखला के लिए इस उपचार का सुझाव दे सकता है। इनमें ट्रिगर फिंगर (एक उंगली जो पकड़ती है या जब आप इसे मोड़ते हैं तो लॉक हो जाती है), कार्पल टनल सिंड्रोम (एक तंत्रिका पर दबाव जो झुनझुनी और सुन्नता का कारण बनता है), टेनिस कोहनी, डी क्वेरेविन रोग (कलाई के अंगूठे की तरफ दर्द), गैंग्लियन सिस्ट, और अंगूठे के आधार पर गठिया शामिल हैं। इसका उपयोग कंधे की समस्याओं के लिए भी किया जाता है जैसे कि फटे हुए रोटेटर कफ, जमे हुए कंधे और टकराव, और कभी-कभी प्लांटर फासियोपैथी के लिए, जो एड़ी के नीचे दर्द होता है।

इंजेक्शन दर्द के स्रोत के आसपास के ऊतक में सूजन और जलन को कम करके काम करता है। कम सूजन के साथ, आप अक्सर कम दर्द महसूस करते हैं और अधिक स्वतंत्र रूप से आगे बढ़ सकते हैं। कुछ स्थितियों के लिए राहत अल्पकालिक होती है, और इसे अन्य उपचारों जैसे कि स्प्लिंटिंग, व्यायाम या हाथ चिकित्सा के साथ जोड़ा जा सकता है। आपका डॉक्टर चर्चा करेगा कि क्या इंजेक्शन आपकी स्थिति और आपके लक्ष्यों के अनुरूप है, और यदि बाद में दर्द वापस आता है तो क्या उम्मीद की जाए।

क्या यह काम करता है?

कॉर्टिसोन इंजेक्शन कुछ स्थितियों के लिए अच्छी तरह से काम करते हैं और दूसरों के लिए कम अच्छी तरह से। जमे हुए कंधे के लिए, शोध से पता चलता है कि संयुक्त में एक इंजेक्शन दर्द को कम करता है, कंधे के कामकाज में सुधार करता है और गति की सीमा को बढ़ाता है [1]. De Quervain रोग के लिए, इंजेक्शन के बाद दर्द और नैदानिक परिणामों में काफी सुधार हुआ [2]. अंगूठे के आधार पर गठिया के लिए, स्टेरोइड इंजेक्शन अल्पकालिक लाभ लाते हैं [3].

कार्पल टनल सिंड्रोम के लिए, एक इंजेक्शन सुरक्षित रूप से कुछ समय के लिए लक्षणों से राहत देता है, लेकिन अधिकांश लोगों को अंततः दीर्घकालिक नियंत्रण के लिए सर्जरी की आवश्यकता होती है [4]. प्लेसबो (एक डमी इंजेक्शन) की तुलना में, यह एक महीने बाद लक्षणों में सुधार हुआ, और यह 3 महीने तक स्टेरॉयड गोलिएं की तुलना में बेहतर काम किया [5]. 8 सप्ताह के बाद, यह विरोधी भड़काऊ उपचार, स्प्लिंटिंग या लेजर उपचार से बेहतर नहीं था [5].

टेनिस कोहनी के लिए, चित्र अधिक मिश्रित है। स्टेरॉयड इंजेक्शन थोड़े समय के लिए मदद करते हैं, लेकिन यह लाभ छह सप्ताह के बाद बदल जाता है और दर्द अक्सर वापस आता है [6]. यदि आपके लक्षण 12 महीने से कम समय तक रहे हैं, तो आमतौर पर स्टेरॉयड इंजेक्शन की सिफारिश नहीं की जाती है [7]. अन्य उपचार समय के साथ बेहतर हो सकते हैं: प्लेटलेट-समृद्ध प्लाज्मा (आपके अपने रक्त से बनाई गई तैयारी) ने पहले महीने में स्टेरॉयड पर कोई लाभ नहीं दिखाया, लेकिन 3 और 6 महीने में बेहतर किया [8].

ट्रिगर फिंगर के लिए, स्टेरॉयड का प्रकार मायने रखता है। एक अध्ययन में पाया गया कि पहली इंजेक्शन के रूप में उपयोग किए जाने पर ट्राइमसीनोलोन की तुलना में बीटामेथासोन जल्दी विफल हो गया। [9]. रोटटर कफ की समस्याओं के लिए, स्टेरॉयड ने अल्पावधि में अधिक मदद की, जबकि प्लेटलेट-समृद्ध प्लाज्मा दीर्घकालिक वसूली के लिए बेहतर लग रहा था [10]. शोध में यह भी कोई स्पष्ट प्रमाण नहीं मिला कि रोटटर कफ की मरम्मत की सर्जरी से पहले एक बार इंजेक्शन लगाने से मरम्मत की विफलता या संक्रमण का खतरा बढ़ जाता है [11].

कुछ प्रश्न खुले हैं। कोई ठोस प्रमाण नहीं है कि सुई को निर्देशित करने के लिए अल्ट्रासाउंड या अन्य इमेजिंग का उपयोग करने से अंगूठे के आधार गठिया के लिए परिणाम में सुधार होता है [12]. और मधुमेह वाले लोगों के पास एक एकल डी Quervain इंजेक्शन से सफलता का एक कम मौका है, हालांकि बार-बार इंजेक्शन काम करते रहते हैं [13].

जोखिम क्या हैं?

अधिकतर लोगों को इंजेक्शन की जगह पर केवल अल्पकालिक प्रभाव दिखाई देते हैं। सुई से ही दर्द हो सकता है, और ट्रिगर फिंगर पर शोध में पाया गया कि स्टेरॉयड को एक सुन्न दवा (लिडोकाइन) के साथ मिलाने से इंजेक्शन के दौरान और उसके तुरंत बाद दर्द कम हो जाता है, हालांकि अंतर व्यवहार में बहुत मायने नहीं रखता है [1]. कुछ प्रभाव बाद में दिखाई देते हैं। टेनिस कोहनी के लिए, अध्ययनों से पता चला है कि स्टेरॉयड इंजेक्शन साइट पर नरम ऊतकों में कैल्शियम का निर्माण कर सकते हैं, और यह इंजेक्शन की जटिलता है। [2].

यह दवा आपके शरीर के अन्य अंगों को भी प्रभावित कर सकती है। यदि आपको टाइप 2 मधुमेह है और आप इंसुलिन का उपयोग नहीं करते हैं, तो कंधे में इंजेक्शन लगाने से आपके रक्त शर्करा का स्तर थोड़े समय के लिए काफी बढ़ सकता है। [3]. यदि आपको मधुमेह है और आप डी क्वेर्वेन रोग के लिए उपचार ले रहे हैं, तो एक बार इंजेक्शन लगवाने से बिना मधुमेह वाले लोगों की तुलना में सफलता की संभावना कम होती है, हालांकि बार-बार इंजेक्शन लगवाने से काम चलता रहता है। [4].

कुछ चिंताओं को सीधे तौर पर देखा गया है और उनकी पुष्टि नहीं की गई है। रोटटर कफ की मरम्मत के लिए, शोध में कोई स्पष्ट सबूत नहीं मिला कि इंजेक्शन से मरम्मत के फिर से टूटने या संक्रमण के जोखिम में वृद्धि होती है [5]. कार्पल टनल रिलीज़ सर्जरी के लिए, पहले इंजेक्शन, किसी भी समय पर अध्ययन किया गया, बाद में गहरी संक्रमण की उच्च दर से जुड़ा नहीं था [6]. कार्पल टनल सिंड्रोम के लिए बार-बार इंजेक्शन सुरक्षित पाए गए, और उन्होंने बाद की सर्जरी को कठिन या जोखिम भरा नहीं बनाया [7].

कितनी बार इंजेक्शन दिया जा सकता है यह स्थिति पर निर्भर करता है। ट्रिगर फिंगर के लिए, एक अध्ययन में कम से कम 1 महीने के अंतराल पर 4 मिलीग्राम ट्रायामसीनोलोन दिए जाने पर कोई जटिलता नहीं पाई गई। [8]. रोटटर कफ की मरम्मत के लिए, इंजेक्शन कम से कम ऑपरेशन के बाद के पहले महीने तक इंतजार करना चाहिए ताकि प्रतिकूल घटनाओं की संभावना कम हो सके [9]. डी क्वेर्वेन रोग के लिए, एक छोटे से टेंडन डिब्बे को लक्षित करना एक कम स्टेरॉयड खुराक की अनुमति दे सकता है, जो जटिलताओं को कम कर सकता है [10].

कुछ बिंदुओं पर साक्ष्य सीमित या मिश्रित हैं, और आपके डॉक्टर एक इंजेक्शन की सिफारिश करने से पहले आपकी विशिष्ट स्थिति के खिलाफ ज्ञात के खिलाफ वजन करेंगे।

क्या यह आपके लिए सही है?

यदि आप अल्पकालिक राहत चाहते हैं तो एक इंजेक्शन आपके लिए उपयुक्त हो सकता है जबकि अन्य उपचार, जैसे कि स्प्रिंगिंग या हैंड थेरेपी, काम करने लगते हैं। यह ज्यादातर मदद करता है जहां सूजन आपके दर्द का मुख्य चालक है, और कुछ समस्याओं के लिए यह कुछ समय के लिए सर्जरी को टाल या टाल सकता है। अंगूठे के आधार पर गठिया के लिए, शोध ने पाया कि इंजेक्शन एक व्यावहारिक विकल्प हैं क्योंकि वे काम करते हैं, वे देने के लिए सरल हैं और उन्हें लेना आसान है [1].

यदि आपके लक्षण लंबे समय तक रहे हैं तो यह आपके लिए उपयुक्त नहीं हो सकता है। टेनिस कोहनी के लिए, स्टेरॉयड इंजेक्शन आम तौर पर अनुशंसित नहीं हैं यदि आपके लक्षण 12 महीने से कम समय तक चले हैं [2]. और जहां दर्द वापस आता है, जैसे कि टेनिस कोहनी के साथ, आप और आपका डॉक्टर अन्य विकल्पों पर विचार कर सकते हैं जो हफ्तों के बजाय महीनों में बेहतर रहते हैं। टेनिस कोहनी के लिए दो पाए गए स्टेरॉयड ने 1 महीने में प्लेटलेट-समृद्ध प्लाज्मा को हराया, लेकिन प्लेटलेट-समृद्ध प्लाज्मा ने 6 महीने में बेहतर प्रदर्शन किया [3].

कुछ स्थितियों के लिए बार-बार इंजेक्शन देना एक विकल्प है। कार्पल टनल सिंड्रोम के लिए, अनुसंधान ने पाया कि उन्हें एक से अधिक बार सुरक्षित है और बाद में रिलीज़ सर्जरी को कठिन या जोखिम भरा नहीं बनाता है [4].

निर्णय लेना एक साझा कदम है। आपका डॉक्टर आपकी स्थिति, आपके मधुमेह की स्थिति, यदि वह आपके लिए लागू हो, और आपके लक्ष्यों को देखेगा, फिर इस बारे में बात करेगा कि क्या एक इंजेक्शन, अन्य उपचार या सर्जरी आपके लिए सबसे उपयुक्त है। उपरोक्त जोखिम अनुभाग में बताया गया है कि क्या गलत हो सकता है, इसलिए निर्णय लेने से पहले इसे पढ़ें।

निचली रेखा

कोर्टिसोन इंजेक्शन पर विचार करने लायक है जब आप राहत चाहते हैं जबकि अन्य उपचार काम करने लगते हैं। कुछ समस्याओं के लिए, जैसे कि जमे हुए कंधे, यह दर्द को कम करता है और आपको स्थानांतरित करने में मदद करता है [1]. दूसरों के लिए, जैसे टेनिस कोहनी, राहत जल्दी से फीकी पड़ती है और दर्द अक्सर वापस आता है [2]. सबसे महत्वपूर्ण चेतावनी: पूछें कि आपकी स्थिति के लिए लाभ कितने समय तक चलने की संभावना है, और यदि दर्द फिर से आता है तो आप आगे क्या करेंगे।

संदर्भ

[1] जमे हुए कंधे के लिए इंद्रा-आर्टिकुलर स्टेरॉयड इंजेक्शन: ट्रायल अनुक्रमिक विश्लेषण के साथ यादृच्छिक नियंत्रित परीक्षणों की एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। अमेरिकन जर्नल ऑफ स्पोर्ट्स मेडिसिन वर्ष 2016 डीओआई:

10.1177/0363546516669944

[2] डी क्वेरेन रोग के लिए अल्ट्रासोनोग्राफी-निर्देशित और अंधा कॉर्टिकोस्टेरोइड इंजेक्शन की भावी यादृच्छिक तुलना। ऑर्थोपेडिक्स और ट्रॉमाटोलॉजी: सर्जरी और रिसर्च. 2020 डीओआई: 10.1016/j.otsr.2019.11.015

[3] ट्रैपेज़ियोमेटाकारपल ऑस्टियोआर्थराइटिस के प्रबंधन के लिए इंद्रा-आर्टिकुलर कॉर्टिकोस्टेरोइड इंजेक्शन हाथ 2015 में। डीओआई: 10.1007/s11552-015-9778-3

[4] कार्पल टनल सिंड्रोम के लिए कॉर्टिकोस्टेरोइड इंजेक्शन। द जर्नल ऑफ हैंड सर्जरी 2008। डीओआई: 10.1016/j.jhsa.2008.06.023

[5] कोक्रेन कॉन्फरेंस: कार्पल टनल सिंड्रोम के लिए स्थानीय कॉर्टिकोस्टेरोइड इंजेक्शन। जर्नल ऑफ हैंड सर्जरी (यूरोपियन वॉल्यूम) 2013 में। डीओआई: 10.1177/1753193413490848

- [6] आंदोलन और व्यायाम के साथ जुटाना, कॉर्टिकोस्टेरोइड इंजेक्शन, या टेनिस कोहनी के लिए प्रतीक्षा करें और देखें: यादृच्छिक परीक्षण। बीएमजे २००६. डीओआई: 10.1136/bmj.38961.584653.ae
- [7] टेनिस कोहनी वाले रोगियों को कॉर्टिकोस्टेरोइड इंजेक्ट करना बंद करें, उनके अपने आप ठीक होने की संभावना अधिक होती है! जर्नल ऑफ साइंस एंड मेडिसिन इन स्पोर्ट्स २०१०. डीओआई: 10.1016/j.jsams.2009.09.009
- [8] लेटरल एपिकॉन्डिलाइटिस के उपचार के लिए कॉर्टिकोस्टेरोइड इंजेक्शन 1 महीने में प्लेटलेट- समृद्ध प्लाज्मा से बेहतर होते हैं लेकिन प्लेटलेट- समृद्ध प्लाज्मा 6 महीने में अधिक प्रभावी होता है: स्तर 1 और 2 अध्ययनों की एक अद्यतन व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। कंधे और कोहनी सर्जरी का जर्नल. 2023. डीओआई: 10.1016/j.jse.2023.04.018
- [9] प्राथमिक ट्रिगर फिंगर इंजेक्शन के बाद विफलता पर कॉर्टिकोस्टेरोइड प्रकार का प्रभाव द जर्नल ऑफ हैंड सर्जरी २०२६। डीओआई: 10.1016/j.jhsa.2026.03.011
- [10] रोटटर कफ रोग के उपचार में प्लेटलेट- समृद्ध प्लाज्मा और कॉर्टिकोस्टेरोइड इंजेक्शन के प्रभावों की तुलना: एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा- विश्लेषण। कंधे और कोहनी सर्जरी का जर्नल. 2023. डीओआई: 10.1016/j.jse.2023.01.037
- [11] क्या प्राथमिक रोटटर कफ मरम्मत से पहले या बाद में कॉर्टिकोस्टेरोइड इंजेक्शन प्रतिकूल घटनाओं की घटना को प्रभावित करते हैं? एक व्यक्तिपरक संश्लेषण आर्थ्रोस्कोपी. 2020 डीओआई: 10.1016/j.arthro.2020.01.039
- [12] अंगूठे के carpometacarpal संयुक्त (CMCJ) ऑस्टियोआर्थराइटिस के लिए निर्देशित स्टेरॉयड इंजेक्शन: एक स्कोपिंग समीक्षा। हाथ चिकित्सा २०२६। डीओआई: 10.1177/17589983261430876
- [13] De Quervain Tenosynovitis के साथ मधुमेह रोगियों में कॉर्टिकोस्टेरोइड इंजेक्शन की प्रभावशीलता। द जर्नल ऑफ हैंड सर्जरी 2022 तक। डीओआई: 10.1016/j.jhsa.2022.02.018
- [14] ट्रिगर फिंगर के उपचार के लिए स्थानीय संज्ञाहरण के साथ और बिना कॉर्टिकोस्टेरोइड इंजेक्शन: एक यादृच्छिक नैदानिक परीक्षण। द जर्नल ऑफ हैंड सर्जरी 2025 तक। डीओआई: 10.1016/j.jhsa.2024.05.016
- [15] पार्श्व एपिकॉन्डिलिटिस में नरम ऊतक कैल्सिफिकेशन के साथ स्टेरॉयड इंजेक्शन का संघ। कंधे और कोहनी सर्जरी का जर्नल वर्ष 2019 डीओआई: 10.1016/j.jse.2018.10.009
- [16] टाइप 2 मधुमेह वाले रोगियों में ग्लाइसीमिया पर कंधे में स्टेरॉयड इंजेक्शन का प्रभाव। जेएसईएस इंटरनेशनल 2022 तक। डीओआई: 10.1016/j.jseint.2022.05.016
- [17] कार्पल टनल रिलीज़ के बाद इप्सिलैटरल प्रीऑपरेटिव कॉर्टिकोस्टेरोइड इंजेक्शन और टाइमिंग पोस्टऑपरेटिव डीप इंफेक्शन से जुड़ा नहीं है। अमेरिकन एकेडमी ऑफ ऑर्थोपेडिक सर्जन का जर्नल 2025 तक। डीओआई: 10.5435/jaaos-d-25-00317
- [18] कार्पल टनल सिंड्रोम के लिए बार-बार कॉर्टिकोस्टेरोइड इंजेक्शन की सुरक्षा और लागत। जर्नल ऑफ हैंड सर्जरी (यूरोपियन वॉल्यूम) 2025 तक। डीओआई: 10.1177/17531934251396629
- [19] ट्रिगर फिंगर के लिए इंजेक्शन आवृत्ति सीमा के बिना कम खुराक ट्रायामसीनोलोन इंजेक्शन की सुरक्षा और प्रभावशीलता। जर्नल ऑफ हैंड सर्जरी ग्लोबल ऑनलाइन 2025 तक। डीओआई: 10.1016/j.jhsg.2025.01.005
- [20] रोटटर कफ की मरम्मत के बाद कॉर्टिकोस्टेरोइड इंजेक्शन कार्य में सुधार करते हैं, दर्द को कम करते हैं, और सुरक्षित होते हैं: एक व्यवस्थित समीक्षा। आर्थ्रोस्कोपी, स्पोर्ट्स मेडिसिन और पुनर्वास. 2021 डीओआई: 10.1016/j.asmr.2021.10.010
- [21] क्या स्टेरॉयड इंजेक्शन दोनों डिब्बों में अधिक प्रभावी है एक्सटेंसर पोलिसिस ब्रेविस सबकम्पार्टमेंट में इंजेक्शन की तुलना में अकेले डी क्वेरेविन रोग के रोगियों में? एक यादृच्छिक, नियंत्रित परीक्षण। क्लिनिकल ऑर्थोपेडिक्स और संबंधित अनुसंधान. 2021 डीओआई: 10.1097/corr.0000000000002018

[22] ट्रापेज़ियोमेटाकारपल ऑस्टियोआर्थराइटिस के गैर-सर्जिकल प्रबंधन के लिए इंट्रा-आर्टिकुलर कॉर्टिकोस्टेरोइड इंजेक्शन की प्रभावकारिता: एक व्यवस्थित समीक्षा और यादृच्छिक नियंत्रित परीक्षणों का मेटा-विश्लेषण। द जर्नल ऑफ हैंड सर्जरी. 2024. डीओआई: 10.1016/j.jhsa.2024.02.001