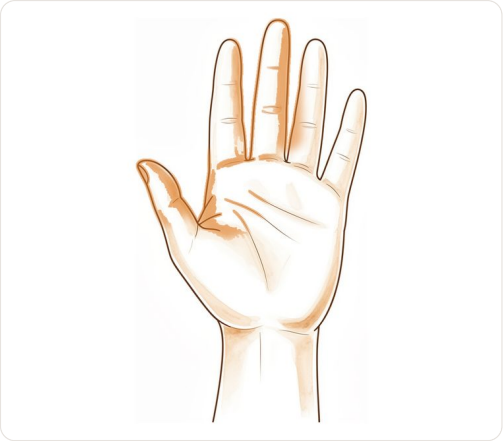
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

नर्व दबने की समस्याएं (कम्प्रेशन न्यूरोपैथी)

मीडियन नर्व (हथेली के बीच में) अंगूठे, तर्जनी, बीच की उंगली और अनामिका के भीतरी आधे हिस्से तक जाती है; अल्नर नर्व (छोटी उंगली वाली तरफ़) छोटी उंगली और अनामिका के बाहरी आधे हिस्से तक जाती है। कलाई या कोहनी पर नर्व दबने से लक्षण इन्हीं हिस्सों में दिखते हैं।

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।

आपको क्या महसूस होता है

नर्व (तंत्रिका) पर दबाव तब पड़ता है जब कोई नर्व आपकी कलाई, कोहनी या अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) में किसी तंग जगह से गुज़रते हुए दब जाती है। लक्षण इस पर निर्भर करते हैं कि कौन-सी नर्व प्रभावित है और दबाव कहां पड़ रहा है, इसलिए नर्व दबने वाले दो लोगों को काफ़ी अलग-अलग चीज़ें महसूस हो सकती हैं।

ज़्यादातर लोगों को हाथ के किसी हिस्से में झुनझुनी, सुई चुभने जैसा एहसास या सुन्नपन महसूस होता है। कुछ लोगों को अग्रबाहु या कलाई में दुखता हुआ या जलन वाला दर्द होता है। लक्षण अक्सर रात में बढ़ जाते हैं और आपको नींद से जगा सकते हैं। हाथ का बहुत इस्तेमाल करने के बाद भी ये बढ़ सकते हैं, जैसे लिखने, औज़ार पकड़ने या टाइप करने के बाद। हाथ को झटकने या उसकी स्थिति बदलने से थोड़ी देर के लिए आराम मिल सकता है।

दबाव से रोज़मर्रा के काम मुश्किल हो सकते हैं। आपके हाथ से चीज़ें गिर सकती हैं, बटन लगाने में उंगलियां लड़खड़ा सकती हैं, या जार का ढक्कन खोलने में दिक्कत हो सकती है। उंगलियों की बारीक हरकतें अनाड़ी-सी लग सकती हैं, और आपकी पकड़ सामान्य से कमज़ोर लग सकती है। कुछ लोगों को लगता है कि प्रभावित उंगलियां सुन्न हैं, जबकि हाथ देखने में सामान्य लगता है।

नर्व दबने की एक बात जानने लायक है। जब कोई नर्व एक जगह दबती है, तो वही नर्व अपनी लंबाई में किसी दूसरी जगह दबने के प्रति ज़्यादा नाज़ुक हो जाती है। इसका मतलब है कि लक्षण कभी-कभी एक से ज़्यादा जगह से आते हैं, और इसी से समझ आता है कि आपके सर्जन सिर्फ़ दुखने वाली जगह की नहीं, बल्कि आपकी पूरी बांह की जांच क्यों करते हैं।

क्योंकि कई नर्व और छोटी संरचनाएं एक ही संकरी जगह में होती हैं, इसलिए लक्षणों का वर्णन करना मुश्किल हो सकता है और उन्हें गलत कारण से जोड़ देना आसान होता है। ध्यान से की गई जांच से ही असली स्रोत का पता चलता है, कभी-कभी स्कैन या नर्व कंडक्शन टेस्ट (जो मापते हैं कि नर्व में संकेत कितनी अच्छी तरह आगे बढ़ते हैं) की मदद से।

अगर आपके लक्षण कम नहीं हो रहे हैं, सप्ताहों के साथ बिगड़ रहे हैं, रात को आपको नींद से जगा देते हैं, या आपको काम करने या अपना हाथ या बांह इस्तेमाल करने से रोकते हैं, तो अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) को दिखाएं या किसी विशेषज्ञ से जांच के लिए कहें।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

असल में क्या हो रहा है

नर्व कुछ-कुछ बिजली के तार की तरह होती है, जो आपकी गर्दन से नीचे आपकी उंगलियों तक जाती है। यह दोनों दिशाओं में संदेश ले जाती है: आपकी त्वचा पर जो महसूस होता है उसके संदेश ऊपर आपके दिमाग तक, और आपके दिमाग से निर्देश नीचे आपकी मांसपेशियों तक। रास्ते में इस तार को हड्डियों, लिगामेंट (स्नायुबंधन) और दूसरे ऊतकों के बीच कई संकरी जगहों से गुज़रना पड़ता है।

जब कोई नर्व इनमें से किसी तंग जगह पर लंबे समय तक दबी रहती है, तो खुद तार में बदलाव आने लगते हैं। नर्व की सुरक्षा करने वाली परत मोटी हो जाती है, और नर्व अपनी सुरंग के अंदर सूज जाती है, जिससे जगह और भी कम रह जाती है। नर्व की अपनी खून की सप्लाई भी दब जाती है, इसलिए जब भी दबाव बढ़ता है, नर्व के कुछ हिस्सों को ऑक्सीजन कम मिलती है। इसीलिए शुरुआत में लक्षण अक्सर आते-जाते रहते हैं: जब आप अपनी कलाई या कोहनी को कुछ देर तक एक ही स्थिति में रखते हैं तो बढ़ जाते हैं, और स्थिति बदलने पर शांत हो जाते हैं।

अगर दबाव जारी रहता है, तो नुकसान और गहराई तक पहुंचता है। अलग-अलग नर्व रेशों के चारों ओर की इंसुलेशन (सुरक्षा परत) टूटने लगती है, और ज़्यादा दबाव पड़ने पर खुद रेशे भी खराब हो सकते हैं। नर्व का हर हिस्सा एक साथ प्रभावित नहीं होता। सबसे तंग जगह के सबसे पास वाले रेशों को सबसे पहले नुकसान होता है, इसीलिए सुन्नपन अक्सर कुछ उंगलियों में दूसरों से पहले दिखता है। शुरुआत में आपको आती-जाती झुनझुनी महसूस होती है। बाद में सुन्नपन लगातार बना रहता है, क्योंकि नर्व अब अपने संकेत ठीक से नहीं भेज पाती।

एक और बात जानने लायक है। जो नर्व एक जगह दब चुकी है, उदाहरण के लिए आपकी गर्दन में, उसे अपनी लंबाई में पोषक तत्व आगे पहुंचाने में दिक्कत होती है। इससे वह नीचे की ओर किसी दूसरे दबाव को, जैसे कलाई पर, कम अच्छी तरह सह पाती है। इसीलिए आपके सर्जन नर्व के पूरे रास्ते को देखते हैं, और इसीलिए एक जगह का दबाव हटाने (रिलीज़) से कभी-कभी सब कुछ ठीक नहीं होता।

अच्छी खबर यह है कि यह सब चरणों में होता है। जब नर्व के रेशों को खुद बुरी तरह नुकसान पहुंचने से पहले दबाव हटा दिया जाता है, तो नर्व के ठीक होने की असली संभावना होती है।

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

डॉ. कीरन हिरपरा, माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन हैं, और वे सबसे कम चीर-फाड़ वाले उन विकल्पों से शुरुआत करते हैं जो आपकी समस्या के लिए उपयुक्त हों। मरीज़ आमतौर पर अपने जीपी के रेफ़रल से हमारे क्लिनिक आते हैं; अगर किसी फिजियोथेरेपिस्ट ने आपको हमसे मिलने की सलाह दी है, तब भी मेडिकेयर रिबेट पाने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा। आपके अपॉइंटमेंट पर हम आपकी पूरी जानकारी लेते हैं, आपकी बांह की जांच करते हैं, और जहां ज़रूरत हो वहां यह पुष्टि करने के लिए स्कैन या नर्व कंडक्शन टेस्ट करवाते हैं कि कौन-सी नर्व दब रही है।

हाल ही में शुरू हुए हल्के लक्षणों के लिए, हम अक्सर आसान सेल्फ़-मैनेजमेंट (खुद की देखभाल) से शुरुआत करते हैं। नर्व के बारे में, आपके लक्षणों के कारण के बारे में, और किन हरकतों से बचना है, यह जानना ही अपने आप में लक्षणों को शांत कर सकता है। हाथ के इस्तेमाल का तरीका बदलना, नर्व पर दबाव कम करना और नर्व ग्लाइडिंग व्यायाम (नर्व को उसके रास्ते में आसानी से सरकाने वाले व्यायाम) करना, ये सब भी इसी तरह मदद करते हैं। कोहनी पर अल्नर नर्व के हल्के दबाव में, नर्व पर दबाव कम होने पर लगभग आधे लोग बिना सर्जरी के ठीक हो जाते हैं। शुरुआती चरण के हल्के लक्षण केवल इस जानकारी से भी शांत हो सकते हैं। हम आम तौर पर इस तरीके को आज़माने के लिए काफ़ी समय देते हैं, क्योंकि हल्के मामले अक्सर महीनों में अपने आप ठीक हो जाते हैं।

अगला कदम इस पर निर्भर करता है कि दबाव कितना गंभीर है। मध्यम दबाव में बिना ऑपरेशन वाला इलाज काम नहीं करता, इसलिए इंतज़ार करने के बजाय हम सर्जरी पर बात करने की ओर बढ़ते हैं। अगर आपके लक्षण हल्के हैं लेकिन सप्ताहों में कम नहीं हो रहे हैं, या बिगड़ रहे हैं, तो अपने जीपी को दिखाएं या किसी विशेषज्ञ से जांच के लिए कहें।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

जब सर्जरी सही विकल्प हो, तो मकसद सीधा है: तंग जगह को खोलना ताकि नर्व पर अब दबाव न रहे। इसे डीकम्प्रेशन (दबाव हटाने का ऑपरेशन) कहते हैं। यह एक छोटा, सुरक्षित ऑपरेशन है जो नर्व पर उस जगह से दबाव हटाता है जहां वह अपनी सुरंग से गुज़रती है। नर्व दबने की ज़्यादातर समस्याओं में केवल यह रिलीज़ ही काफ़ी होता है, और फिर नर्व के पास ठीक होने के लिए जगह होती है। ऑपरेशन के बारे में, और ठीक होने में क्या-क्या शामिल है, इसकी जानकारी उसके अपने अलग पेज पर दी गई है।

अगर आपको कॉम्प्लेक्स रीजनल पेन सिंड्रोम है, यानी चोट या सर्जरी के बाद लगातार दर्द और ज़्यादा संवेदनशीलता की समस्या, तो हम आपके इलाज की योजना अलग तरह से बनाते हैं। दर्द को शांत करने के लिए हम सर्जरी से पहले और बाद में दवाओं का इस्तेमाल कर सकते हैं, सावधानी से लगाई गई ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) से हाथ को सुरक्षित रख सकते हैं, और हैंड थेरेपी जल्दी शुरू कर सकते हैं। ऐसे में ठीक होने में ज़्यादा समय लगता है, और कुछ जकड़न बनी रह सकती है।

क्या उम्मीद करें

नर्व दबने के लक्षण शुरुआत में अक्सर आते-जाते रहते हैं। जब आप अपनी कलाई या कोहनी को एक ही स्थिति में रखते हैं तो वे बढ़ जाते हैं, और स्थिति बदलने पर शांत हो जाते हैं। अगर दबाव जारी रहता है, तो सुन्नपन आने-जाने के बजाय लगातार बना रहने लगता है।

आप कितनी अच्छी तरह ठीक होते हैं, यह काफ़ी हद तक समय पर निर्भर करता है। जब दबाव जल्दी हटा दिया जाता है, नर्व के रेशों को खुद बुरी तरह नुकसान पहुंचने से पहले, तो नर्व के ठीक होने की असली संभावना होती है। जब इलाज में देर की जाती है, तो ठीक होना अधूरा रह सकता है, और यह बात सच है चाहे दबाव शुरू में किसी भी कारण से हुआ हो। इसीलिए जो लक्षण कम नहीं हो रहे हैं, सप्ताहों के साथ बिगड़ रहे हैं, रात को आपको नींद से जगा देते हैं, या आपको काम करने या अपना हाथ या बांह इस्तेमाल करने से रोकते हैं, उनके लिए इंतज़ार करने के बजाय अपने जीपी या किसी विशेषज्ञ से जांच करवानी चाहिए।

इलाज के साथ, कई लोगों के लिए आगे की तस्वीर लगातार सुधार की होती है। कुछ लोगों के लक्षण दबाव हटने के तीन महीने के भीतर पूरी तरह शांत हो जाते हैं। दूसरे लोग ज़्यादा लंबे समय में सुधरते हैं, और जैसे-जैसे नर्व ठीक होती है, सुन्नपन और झुनझुनी धीरे-धीरे कम होती जाती है। डायबिटीज़ वाले लोग कार्पल टनल रिलीज़ (नर्व पर से दबाव हटाने का ऑपरेशन) से उतने ही टिकाऊ सुधार की उम्मीद कर सकते हैं जितना डायबिटीज़ न होने वाले लोग। सुन्नपन से राहत अक्सर सबसे साफ़ बदलाव होता है, और कई लोगों को दर्द भी कम होता है और सुई चुभने जैसा एहसास भी कम होता है।

अगर दबाव हल्का है, तो महीनों में केवल आसान उपाय भी काफ़ी हो सकते हैं। अगर यह मध्यम या गंभीर है, तो लक्षण आम तौर पर बिना सर्जरी के शांत नहीं होते, जिसके बारे में ऊपर वाले हिस्से में बताया गया है।

यह भी ईमानदारी से कहना चाहिए कि हर बार पूरी तरह ठीक होना नहीं होता। कुछ लोगों में कुछ सुन्नपन या कमज़ोरी रह जाती है, खासकर जब इलाज देर से हुआ हो। कुछ लोगों में ठीक तरीके से किए गए रिलीज़ के बाद भी लक्षण बने रहते हैं। ऐसा होने पर पहला सवाल यह होता है कि क्या उसी नर्व के रास्ते में कोई दूसरी जगह छूट गई, क्योंकि एक नर्व एक से ज़्यादा जगह दब सकती है। आगे की जांच, और कभी-कभी एक और रिलीज़, फिर भी मदद कर सकते हैं। सर्जरी के बाद बने रहने वाले लक्षणों को नज़रअंदाज़ करने के बजाय निदान पर नए सिरे से गौर किया जाना चाहिए।

आपकी जांच और स्कैन के आधार पर, आपके सर्जन अपॉइंटमेंट पर आपसे बात करेंगे कि आप इस दायरे में कहां हैं।

डॉक्टर को कब दिखाएं

नर्व दबने में शायद ही कभी इमरजेंसी इलाज की ज़रूरत होती है, लेकिन कुछ अपवाद हैं। अगर आपका हाथ या बांह गर्म, लाल, सूजी हुई और दर्दभरी हो जाती है, खासकर बुखार के साथ, या अगर आपकी उंगलियां फीकी (सफ़ेद पड़ी हुई), ठंडी, सफ़ेद या नीली पड़ जाती हैं, तो उसी दिन इमरजेंसी विभाग जाएं। चोट के बाद अचानक महसूस होना या हिलना-डुलना बंद हो जाए, तो उसकी भी इमरजेंसी में जांच

ज़रूरी है। थोड़े समय से चल रहा तेज़ दर्द इस बात का संकेत हो सकता है कि सूजन के बजाय खून बहना नर्व पर दबाव डाल रहा है, और नर्व को होने वाले नुकसान को सीमित करने के लिए इसमें तुरंत डीकम्प्रेशन की ज़रूरत होती है।

अगर आपके लक्षण कम नहीं हो रहे हैं, सप्ताहों के साथ बिगड़ रहे हैं, रात को आपको नींद से जगा देते हैं, या आपको काम करने या अपना हाथ या बांह इस्तेमाल करने से रोकते हैं, तो अपने जीपी को दिखाएं या किसी विशेषज्ञ से जांच के लिए कहें। हाथ में नई कमज़ोरी, या ऐसा सुन्नपन जो आने-जाने के बजाय लगातार बना रहने लगा है, उसके लिए भी और इंतज़ार करने के बजाय जांच करवानी चाहिए।

विस्तार से

यह हिस्सा उससे आगे जाता है जितना आपको अपने इलाज के फ़ैसलों के लिए जानना ज़रूरी है। बांह में नर्व दबने के बारे में यह अतिरिक्त जानकारी पढ़ने लायक है, क्योंकि एक अकेला आंकड़ा निराशाजनक नतीजों के एक बड़े हिस्से को समझाता है: लोगों के एक उल्लेखनीय अल्पसंख्यक हिस्से में एक से ज़्यादा नर्व दबी होती है, और गलत नर्व को रिलीज़ करने से कुछ नहीं बदलता।

तीन प्रतिशत लोगों को एक साल के भीतर किसी दूसरी, अलग नर्व का रिलीज़ करवाना पड़ता है

नर्व दबने की सर्जरी करवाने वाले **7,867** मरीज़ों के एक समूह में, लगभग **3% मरीज़ों की एक साल के भीतर उसी बांह में किसी दूसरी नर्व का डीकम्प्रेशन (दबाव हटाने का ऑपरेशन) हुआ**, और जिन मरीज़ों को कार्पल और क्यूबिटल टनल सिंड्रोम दोनों हैं **उन्हें एक साथ डीकम्प्रेशन से फ़ायदा हो सकता है**, क्योंकि नतीजे एक अकेले डीकम्प्रेशन के बराबर थे [1]।

तीन प्रतिशत संख्या के हिसाब से छोटा है, पर इसका मतलब बड़ा है। इसमें केवल वे लोग गिने गए जिनका 12 महीनों के भीतर दूसरा ऑपरेशन हुआ; इसमें वे लोग नहीं गिने गए जिनमें लक्षण बने रहे पर जिनका ऑपरेशन नहीं हुआ, या जिनकी दूसरी जगह पहले ऑपरेशन से पहले ही पहचान ली गई थी। कई जगह नर्व दबने की असली दर सर्जरी की दर से ज़्यादा है।

क्लिनिकल नतीजा ही असली बात है: जब तकनीकी रूप से ठीक किए गए रिलीज़ के बाद भी हाथ ठीक न हो, तो सवाल केवल यह नहीं है कि “क्या ऑपरेशन असफल हुआ”, बल्कि यह भी है कि “क्या शुरू से ही कोई दूसरी जगह थी”।

दोनों एक साथ करने से कोई नुकसान होता नहीं दिखता

एक साथ डीकम्प्रेशन पर स्वाभाविक आपत्ति यह होती है कि एक ही अंग में एक साथ दो ऑपरेशन करने से जोखिम ज़रूर बढ़ता होगा, खासकर कॉम्प्लेक्स रीजनल पेन सिंड्रोम का, जो लगातार दर्द और अंग के ठीक से काम न करने की एक ऐसी समस्या है जिसे अच्छी तरह समझा नहीं गया है, और जो पहले साथ में किए गए ऑपरेशनों के बाद ज़्यादा दर से बताई गई थी।

इस चिंता की सीधे जांच की गई है। **753** मरीज़ों के विश्लेषण में, जिन्हें फेशिएक्टॉमी (हथेली के सख्त ऊतक को निकालने का ऑपरेशन) की ज़रूरत थी उनमें कार्पल टनल रिलीज़ जोड़ने से **सीआरपीएस (CRPS) के मामलों में केवल मामूली बढ़ोतरी** हुई, **जो उन शुरुआती रिपोर्टों के विपरीत है जिनमें कहीं ज़्यादा दर दिखाई गई थी**, और इससे पता चलता है कि **एक साथ सर्जरी से कोई स्पष्ट क्लिनिकल जोखिम नहीं है** [2]।

इसे इस निष्कर्ष के साथ पढ़ें कि साथ में किए गए डीकम्प्रेशन के नतीजे एक अकेले डीकम्प्रेशन के बराबर होते हैं [1], तो एक ही एनेस्थीसिया में जांच में साबित हो चुकी दो जगहों का इलाज करना लापरवाही नहीं, बल्कि समझदारी भरा तर्क है।

डबल क्रश का विचार, और यह क्या समझाता है और क्या नहीं

यह देखा गया है कि नर्व पर एक जगह दबाव उसे किसी दूसरी जगह ज़्यादा नाज़ुक बना देता है, इसे डबल क्रश कहा जाता है। प्रस्तावित कारण यह है कि दबाव नर्व के रेशे के अंदर पदार्थों के आवागमन को बाधित करता है, इसलिए जो नर्व ऊपर की ओर (शरीर के पास वाले हिस्से में) पहले से दबाव झेल रही है, वह दूसरी चोट को कम अच्छी तरह सह पाती है।

यह विचार उपयोगी है और अक्सर ज़रूरत से ज़्यादा लागू कर दिया जाता है। यह इस बात का असली कारण बताता है कि गर्दन की समस्या वाले किसी व्यक्ति में कार्पल टनल के लक्षण उम्मीद से कम दबाव पर क्यों हो सकते हैं, और कई जगह नर्व दबना उन्हीं लोगों में एक साथ क्यों दिखता है। पर यह बांह के हर अस्पष्ट लक्षण को किसी काल्पनिक दूसरी चोट पर डाल देने की छूट नहीं है, और यह यह नहीं बताता कि किस मरीज़ को किस रिलीज़ से फ़ायदा होगा।

व्यावहारिक रूप से इसका क्या मतलब है

इससे दो बातें निकलती हैं। ऑपरेशन से पहले, ऐसे लक्षण जो रिलीज़ की जा रही नर्व से मेल नहीं खाते, जैसे कार्पल टनल रिलीज़ की योजना होने पर अनामिका और छोटी उंगली में सुन्नपन, या इसका उल्टा, उन्हें साफ़ तौर पर बताना चाहिए, क्योंकि यही पैटर्न दूसरी जगह की पहचान कराता है।

और ऑपरेशन के बाद, लगातार बने रहने वाले लक्षणों में तकनीकी असफलता मान लेने के बजाय निदान की दोबारा जांच होनी चाहिए। ऊपर दिए गए प्रमाण बताते हैं कि दूसरी नर्व एक असली और मान्य संभावना है, कोई असामान्य बहाना नहीं।

संदर्भ

[1] Mendelaar NH, Hundepool CA, Hoogendam L, Duraku LS, Zöphel OT, Selles RW, et al. Multiple compression syndromes of the same upper extremity: prevalence, risk factors, and outcomes. J Hand Surg Am. 2023;48(5):479-88. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2023.01.024

[2] Buller M, Schulz S, Kasdan M, Wilhelmi BJ. The incidence of complex regional pain syndrome in simultaneous surgical treatment of carpal tunnel syndrome and Dupuytren contracture. Hand (N Y). 2017;13(4):391-4. https://doi.org/10.1177/1558944717718345

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au