

PATIENT INFORMATION

संपीड़न न्यूरोपैथी

मध्य तंत्रिका (हथेली का केंद्र) अंगूठे, सूचक, मध्य और अंगूठी की अंगूठी के आन्तरिक आधे हिस्से की आपूर्ति करती है; उलना तंत्रिका (छोटी उंगली की तरफ) छोटी उंगली और अंगूठी की अंगूठी के बाहरी आधे हिस्से की आपूर्ति करती है। कलाई या कोहनी पर संपीड़न इन पैटर्न में दिखाई देता है।

Kieran Hirpara © ① ② ③ 4.0



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

आप क्या महसूस कर रहे हैं

आपके हाथ या हाथ में तंत्रिका संपीड़न तब होता है जब एक तंत्रिका एक तंग जगह के माध्यम से यात्रा करते समय संकुचित हो जाती है। तीन तंत्रिकाएं जो सबसे अधिक प्रभावित होती हैं, वह हैं कलाई की मध्य तंत्रिका (कार्पल टनल सिंड्रोम), कोहनी की उलना तंत्रिका (क्यूबिटल टनल सिंड्रोम), और कलाई की उलना तंत्रिका (अलना टनल सिंड्रोम)। प्रत्येक लक्षण का अपना पैटर्न होता है।

कार्पल टनल सिंड्रोम के साथ, आप अपने अंगूठे, इंडेक्स और मध्य उंगलियों में झुनझुनी, सुन्नता या दर्द महसूस कर सकते हैं। लक्षण अक्सर रात में या जब आप पहली बार जागते हैं, और अपने हाथ हिलाकर उन्हें शांत कर सकते हैं। फोन को पकड़ना, स्टीयरिंग व्हील को पकड़ना या टाइपिंग करना उन्हें बदतर बना सकता है। बटन, सिक्के और जार के ढक्कन चंचल हो जाते हैं।

कोहनी सुरंग सिंड्रोम के साथ, झुनझुनी आपकी छोटी उंगली में और उसके बगल में अंगूठी उंगली में आती है। लंबे समय तक अपनी कोहनी को झुकाना, जैसे कि फोन पर बात करना या अपनी कोहनी को झुकाकर सोना, इसे लाने की प्रवृत्ति रखता है। आपकी पकड़ कमजोर महसूस हो सकती है और आपका हाथ जल्दी थक सकता है।

कलाई पर अलनेर टनल सिंड्रोम के साथ, लक्षण इस बात पर निर्भर करते हैं कि तंत्रिका को कहाँ दबाया जाता है। एक गैंग्लियन सिस्ट, एक तरल पदार्थ से भरा गांठ, इस स्थान में दबाव का सबसे आम कारण है। आपको छोटी और अंगूठी की उँगलियों में सुन्नता हो सकता है, या चुटकी लेना और उँगलियों की सूक्ष्म गति सामान्य से अधिक कठिन लग सकती है।

ये लक्षण अस्पष्ट हो सकते हैं और वर्णन करना मुश्किल हो सकता है, और कई लोग उन्हें किसी और चीज के लिए जिम्मेदार ठहराते हैं, जैसे गर्दन में दर्द या पुरानी चोट। कभी-कभी एक ही तंत्रिका के साथ दो संपीड़न स्थान होते हैं, एक ऊपर और एक नीचे, और जितना करीब होता है उतना ही चूक जाता है। यदि इनमें से कोई भी परिचित लगता है, तो सावधानीपूर्वक जांच करने से यह पता लगाने में मदद मिलेगी कि तंत्रिका को कहाँ दबाया जा रहा है और आगे क्या करना है।

वास्तव में क्या हो रहा है

आपकी नसें जीवित तार हैं जो आपके मस्तिष्क और आपके हाथ के बीच संदेश ले जाती हैं। किसी भी केबल की तरह, उन्हें स्वस्थ रहने के लिए पोषण की निरंतर आपूर्ति की आवश्यकता होती है। जब एक तंत्रिका को एक तंग जगह में दबाया जाता है, तो वह आपूर्ति बाधित हो जाती है। समय के साथ तंत्रिका स्वयं बदलने लगती है।

परिवर्तन एक पैटर्न का पालन करते हैं। सबसे पहले, तंत्रिका को पोषित करने वाली पतली रक्त वाहिकाएं प्रभावित होती हैं और तंत्रिका सूज जाती है। जैसा कि सूजन इसके सुरक्षात्मक आवरण के अंदर बनती है, दबाव आगे बढ़ता है, जो रक्त प्रवाह को और भी कम करता है। निरंतर दबाव के साथ, तंत्रिका की इन्सुलेट परत टूटने लगती है, और संदेश जो वह ले जाती है वह अस्पष्ट हो जाती है। यदि निचोड़ना लंबे समय तक जारी रहता है, तो तंत्रिका फाइबर खुद खराब हो सकते हैं।

यह बताता है कि आपके लक्षण पहले क्यों आते हैं और जाते हैं, फिर बस जाते हैं। शुरुआत में, तंत्रिका केवल चिड़चिड़ा हो जाती है, इसलिए आपको छोटी-छोटी झटकों में अजीब-सी झुनझुनी महसूस होती है। जैसे-जैसे चीजें आगे बढ़ती हैं, सुन्नता निरंतर हो जाती है क्योंकि तंत्रिका का एक हिस्सा ठीक से काम करना बंद कर देता है। तंत्रिका के अलग-अलग हिस्से अलग-अलग दरों से प्रभावित हो सकते हैं, यही कारण है कि आपके लक्षण कुछ उंगलियों को प्रभावित कर सकते हैं और अन्य को नहीं।

कभी-कभी एक तंत्रिका अपनी लंबाई में एक से अधिक स्थानों पर संकुचित हो जाती है। एक चुटकी ऊपर, जैसे गर्दन में, उसी तंत्रिका को नीचे और अधिक नाजुक बना सकती है, इसलिए कलाई या कोहनी पर दूसरी चुटकी पहले की तुलना में जल्दी परेशानी का कारण बनती है। यह एक कारण है कि आपका सर्जन नर्व के पूरे मार्ग की जांच करेगा, न कि केवल घाव वाले स्थान की।

अच्छी खबर यह है कि यह एक प्रक्रिया है, एक बार की चोट नहीं। दबाव को कम करने से तंत्रिका को ठीक होने के लिए जगह मिलती है, और जितनी जल्दी यह होता है, उतना ही बेहतर होता है तंत्रिका के वापस उछालने की संभावना।

हम इसके बारे में क्या कर सकते हैं

मैटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंगों के सर्जन डॉ. किरण हिरपारा, आपकी स्थिति के अनुरूप कम से कम आक्रामक विकल्पों से शुरू 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। आपकी नियुक्ति पर हम एक इतिहास लेते हैं, आपके हाथ और हाथ की जांच करते हैं, और स्कैन या तंत्रिका परीक्षण की व्यवस्था करते हैं यदि उन्हें यह पुष्टि करने की आवश्यकता होती है कि तंत्रिका कहां दबाई गई है।

हल्के या मध्यम क्यूबिटल टनल सिंड्रोम वाले अधिकांश लोग बिना ऑपरेशन के ठीक हो जाते हैं। हम आमतौर पर नॉन-ऑपरेटिव केयर से शुरू करते हैं: उन आदतों को बदलना जो नस को झुकाते या लोड करते रहते हैं, और हैंड थेरेपी या फिजियोथेरेपी। एक स्प्लिंट आपकी कलाई या कोहनी को ऐसी स्थिति में रख सकती है जो विशेष रूप से रात में तंत्रिका से दबाव को दूर करती है। हम सर्जरी के बारे में बात करने से पहले इन उपायों को एक निष्पक्ष परीक्षण देते हैं।

कार्पल टनल सिंड्रोम के लिए, रिलीज़ ऑपरेशन के बाद पहने जाने वाले स्प्लिंट को शुरुआती दर्द और घाव की समस्याओं को कम करने के लिए प्रस्तावित किया गया है, हालांकि सावधानीपूर्वक अध्ययनों से यह नहीं दिखाया गया है कि यह किसी भी स्प्लिंट पर लाभ नहीं जोड़ता है। हम आपको बताएंगे कि हम आपकी खुद की वसूली के लिए क्या सुझाव देते हैं।

यदि ये उपाय आपके लक्षणों को ठीक नहीं करते हैं, तो सर्जरी अगला कदम हो सकता है। कार्पल टनल सिंड्रोम के लिए, ऑपरेशन कलाई पर तंत्रिका पर दबाव डालने वाले तंग बैंड को जारी करता है। कोहनी सुरंग सिंड्रोम के लिए, कोहनी में तंत्रिका अवशोषित हो जाती है, जिसका अर्थ है कि इसे निचोड़ने वाली तंग संरचनाएं मुक्त हो जाती हैं। यह सरल रिलीज सुरक्षित है और जब संपीड़न गंभीर होता है तब भी अच्छी तरह से काम करता है, और यह तंत्रिका को एक नए स्थान पर ले जाने से बचाता है। तंत्रिका को उस स्थान पर छोड़ना जहां यह बैठती है, मांसपेशियों के नीचे स्थानांतरित करने वाले ऑपरेशनों की तुलना में कम जटिलताएं होती हैं, समान सफलता दर के साथ। कभी-

कभी किसी पूर्व सर्जरी से या जटिल क्षेत्रीय दर्द सिंड्रोम से घाव के ऊतक में लिपटी एक तंत्रिका को सरल रिलीज से अधिक की आवश्यकता होती है; हम तंत्रिका को सुरक्षात्मक ऊतक में लपेट सकते हैं या इसके परिवेश का पुनर्निर्माण कर सकते हैं ताकि यह फिर से स्वतंत्र रूप से फिसल सके।

क्या उम्मीद करें

आपके लक्षणों का व्यवहार इस बात पर निर्भर करता है कि तंत्रिका को कितनी देर तक दबाया गया है। शुरुआत में, वे आते-जाते रहते हैं: रात में चिड़चिड़ापन, जब आप फोन पकड़ते हैं तो सुन्नता, फिर जब आप स्थिति बदलते हैं तो राहत। यदि दबाव जारी रहता है, तो सुन्नता बस जाती है और निरंतर हो जाती है। जितना अधिक समय तक उपचार से पहले लक्षण मौजूद रहे, उतना ही कम निश्चित है कि तंत्रिका पूरी तरह से ठीक हो जाएगी। तंत्रिका परीक्षण परिवर्तनों को दिखा सकते हैं जो दबाव को राहत देने के बाद भी बने रहते हैं, खासकर जब लक्षण लंबे समय से वहां रहे हों।

जैसा कि इस पृष्ठ पर पहले बताया गया है, हल्के या मध्यम संपीड़न वाले अधिकांश लोग बिना किसी ऑपरेशन के ठीक हो जाते हैं। जब नॉन-ऑपरेटिव देखभाल जैसे कि स्प्लिंट्स और हैंड थेरेपी चीजों को व्यवस्थित नहीं करती है, तो तंत्रिका को छोड़ने से इसे ठीक होने का मौका मिलता है। यह सरल रिलीज तब भी अच्छी तरह से काम करता है जब संपीड़न गंभीर होता है। मधुमेह वाले लोग मधुमेह के बिना लोगों के रूप में कार्पल टनल रिलीज के बाद एक ही स्थायी सुधार की उम्मीद कर सकते हैं। कोहनी में गंभीर, दीर्घकालिक संपीड़न के लिए, रिलीज में तंत्रिका हस्तांतरण जोड़ने से हाथ कैसे काम करता है और तंत्रिका स्वयं कैसे संचालित होती है, दोनों में स्थायी सुधार हो सकता है।

वसूली तुरंत के बजाय धीरे-धीरे होती है। झुनझुनी और रात का दर्द अक्सर पहले कम हो जाता है। सुन्नता और कमजोरी में अधिक समय लगता है, क्योंकि तंत्रिका को अपनी इन्सुलेट परत और, कुछ स्थानों पर, अपने तंतुओं को फिर से विकसित करना पड़ता है। सप्ताहों या महीनों के दौरान आप अलग-अलग प्रगति देख सकते हैं: कुछ दिन दूसरों की तुलना में बेहतर होते हैं, एक उंगली में दूसरे से पहले वापसी महसूस होती है।

यह कहना ईमानदारी है कि हर मामला योजना के अनुसार नहीं चलता। कुछ लोगों को अच्छी तरह से निष्पादित होने के बाद भी कुछ सुन्नता या दर्द रहता है। कुछ लोगों में ऐसी पीड़ा होती है जिसे दूर करना मुश्किल होता है, या फिर मूल समस्या वापस आ जाती है। जब पहले की रिलीज काम नहीं करती है, तो यह पता लगाना कि क्यों इस क्षेत्र में सबसे कठिन समस्याओं में से एक है, और आपका सर्जन आगे कुछ भी सलाह देने से पहले पूरे तंत्रिका मार्ग की जांच करेगा। तंत्रिका के अल्ट्रासाउंड और एमआरआई जैसे स्कैन का उपयोग पहली बार में चूक गए स्थान को खोजने के लिए तेजी से किया जाता है। यथार्थवादी अपेक्षाओं के साथ शुरू करना, और लक्षणों के महीनों तक स्थिर रहने से पहले कार्य करना, आपको एक सीधे परिणाम का सबसे अच्छा मौका देता है।

किसी से कब मिलना है

यदि आपकी उंगलियों में झुनझुनी या सुन्नता आती रहती है, या यदि यह आपको सोने या अपने सामान्य काम करने से रोकती है तो अपने चिकित्सक से मिलें। एक विशेषज्ञ की समीक्षा के लिए पूर्ण यदि एक स्प्लिंट, हाथ चिकित्सा या अपनी आदतों में परिवर्तन एक निष्पक्ष परीक्षण के बाद चीजों को व्यवस्थित नहीं किया है, या यदि सुन्नता आने और जाने के बजाय निरंतर हो गया है। निरंतर सुन्नता का अर्थ है कि तंत्रिका ने संदेशों को ठीक से ले जाना बंद कर दिया है, और जितना अधिक समय तक यह इस तरह रहता है, उतना ही कम निश्चित पूर्ण वसूली बन जाती है। यदि आपका हाथ अचानक कमजोर हो जाता है या एक ही बार में सुन्न हो जाता है, या यदि छोटी और अंगूठी की उंगलियों में नई सुन्नता के साथ कलाई पर एक गांठ दिखाई देती है, तो आपातकालीन विभाग में जाएं। इन लक्षणों का पता लगाना मुश्किल हो सकता है, इसलिए किसी भी एक परीक्षण से अधिक सावधानीपूर्वक परीक्षा महत्वपूर्ण है।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। हाथ में तंत्रिका संपीड़न अतिरिक्त पढ़ने के लायक है क्योंकि एक ही आंकड़ा है जो निराशाजनक परिणामों के एक बड़े हिस्से की व्याख्या करता है: लोगों का एक सार्थक अल्पसंख्यक एक से अधिक तंत्रिका संपीड़ित है, और गलत को जारी करने से कुछ भी नहीं बदलता है।

तीन प्रतिशत को एक वर्ष के भीतर दूसरी, अलग तंत्रिका की आवश्यकता होती है

के एक समूह में **7,867** तंत्रिका संपीड़न के लिए सर्जरी से गुजर रहे रोगी, लगभग **3% ने एक वर्ष के भीतर एक ही हाथ में एक अलग तंत्रिका का अवशोषण किया**, और कार्पल और कोबिटल टनल सिंड्रोम दोनों वाले मरीज **एक साथ decompression से लाभ उठा सकते हैं**, क्योंकि परिणाम एकल decompression के लिए तुलनीय थे [1].

तीन प्रतिशत पूर्ण रूप से छोटा है और जो कुछ इसमें निहित है वह बड़ा है। यह केवल उन लोगों की गणना करता है जिन्होंने बारह महीनों के भीतर दूसरा ऑपरेशन किया था; यह उन लोगों को नहीं गिनाता है जो अभी भी लक्षणात्मक हैं जिन्होंने नहीं किया था, या जिनकी दूसरी साइट को पहले ऑपरेशन से पहले पहचाना गया था। मल्टी-साइट संपीड़न की वास्तविक आवृत्ति शल्य चिकित्सा दर से अधिक है।

नैदानिक परिणाम महत्वपूर्ण हिस्सा है: जब एक हाथ तकनीकी रूप से ध्वनि रिहाई के बाद गलत रहता है, तो सवाल केवल “ऑपरेशन विफल रहा” नहीं है, बल्कि “क्या दूसरी साइट सभी समय पर थी।

दोनों को एक साथ करने से कुछ भी खर्च नहीं होता है

एक साथ डिकम्प्रेसन के लिए सहज आपत्ति यह है कि एक ही अंग में एक ही समय में दो ऑपरेशन जोखिम को बढ़ाते हैं, विशेष रूप से जटिल क्षेत्रीय दर्द सिंड्रोम की, लगातार दर्द और विकार की एक खराब समझ की स्थिति जो ऐतिहासिक रूप से संयुक्त प्रक्रियाओं के बाद उच्च दरों पर रिपोर्ट की गई थी।

इस चिंता की जांच सीधे तौर पर की गई है। विश्लेषण करना **753** कार्पल टनल रिलीज़ को उन रोगियों में जोड़ने के लिए जिन्हें फास्सेक्टोमी की आवश्यकता होती है, केवल **सीआरपीएस की घटना में मामूली वृद्धि, मूल रिपोर्टों का खंडन करते हुए एक बहुत अधिक दर का प्रदर्शन** इंगित करते हुए **एक साथ सर्जरी से जुड़ा कोई स्पष्ट नैदानिक जोखिम नहीं** [2].

इस निष्कर्ष के साथ पढ़ें कि संयुक्त अवशोषण एकल अवशोषण के लिए तुलनीय परिणाम देता है [1], एक संज्ञाहरण में दो प्रदर्शित स्थानों को संबोधित करने का मामला लापरवाह होने के बजाय उचित है।

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

यह अवलोकन कि एक तंत्रिका के साथ एक बिंदु पर संपीड़न इसे दूसरे पर अधिक कमजोर बनाता है, दोहरे क्रश के रूप में जाना जाता है। प्रस्तावित तंत्र यह है कि संपीड़न तंत्रिका फाइबर के साथ सामग्री के परिवहन को बाधित करता है, इसलिए एक तंत्रिका जो पहले से ही निकटता से शर्मिंदा है, एक दूसरे अपमान को कम अच्छी तरह से सहन करती है।

यह अवधारणा उपयोगी है और अक्सर अत्यधिक लागू होती है। यह एक वास्तविक स्पष्टीकरण प्रदान करता है कि गर्दन की विकृति वाले किसी व्यक्ति में कार्पल टनल के लक्षण अपेक्षाकृत कम सीमा पर क्यों विकसित हो सकते हैं, और क्यों एक ही व्यक्तियों में मल्टी-साइट संपीड़न क्लस्टर। यह किसी भी अस्पष्टीकृत हाथ के लक्षण को एक काल्पनिक दूसरे घाव के लिए जिम्मेदार ठहराने का लाइसेंस नहीं है, और यह भविष्यवाणी नहीं करता है कि कौन से रोगियों को किस रिलीज से लाभ होगा।

इसका व्यावहारिक अर्थ क्या है?

इसके बाद दो बातें होती हैं। ऑपरेशन से पहले, लक्षण जो रिलीज़ होने वाली तंत्रिका के अनुरूप नहीं होते हैं, रिंग में सुन्नता और छोटी उंगलियां जब कार्पल टनल रिलीज़ की योजना बनाई जाती है, या इसके विपरीत, स्पष्ट रूप से उठाने के लायक हैं, क्योंकि पैटर्न वह है जो दूसरी साइट की पहचान करता है।

और बाद में, लगातार लक्षण तकनीकी विफलता की धारणा के बजाय निदान के पुनर्मूल्यांकन के योग्य हैं। उपरोक्त साक्ष्य इंगित करते हैं कि दूसरी तंत्रिका एक वास्तविक और मान्यता प्राप्त संभावना है, एक असामान्य बहाना नहीं है।

संदर्भ

[1] मंडेलार एनएच, हंडेपूल सीए, हुगेंडम एल, दुराकु एलएस, ज़ोफेल ओटी, सेल्स आरडब्ल्यू, एट अल। एक ही ऊपरी अंग के कई संपीड़न सिंड्रोम: प्रसार, जोखिम कारक और परिणाम। जे हैंड सर्ज अमे. 2023;48(5):479-88. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2023.01.024>

[2] बुलर एम, शुल्ज़ एस, कास्दान एम, विल्हेल्मी बीजे। कार्पल टनल सिंड्रोम और ड्युट्रिन कॉन्ट्रैक्टुरे के एक साथ सर्जिकल उपचार में जटिल क्षेत्रीय दर्द सिंड्रोम की घटना। हाथ (एनवाई) 2017;13(4):391-4. <https://doi.org/10.1177/1558944717718345>