

हाथ को प्रभावित करने वाली चिकित्सा स्थितियाँ

हाथ सामान्य स्वास्थ्य पर एक खिड़की हो सकता है कई पूरे शरीर की स्थितियां वहां दिखाई देती हैं, कभी-कभी पहले।

Kieran Hirpara © ① ② ③ 4.0



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

हाथ आपके सामान्य स्वास्थ्य के लिए आपके शरीर की सबसे अच्छी खिड़कियों में से एक है। चूंकि यह छोटे जोड़ों, तंत्रिकाओं, टेंडों, सूक्ष्म रक्त वाहिकाओं, त्वचा और नाखूनों (सभी सतह के करीब और जांचने में आसान) से भरा हुआ है, इसलिए पूरे शरीर की बहुत सारी स्थितियां वहां अपने पहले सुराग छोड़ती हैं। कभी-कभी हाथ की समस्या पूरी तरह से स्थानीय समस्या बन जाती है। लेकिन कभी-कभी एक ही लक्षण (कठोरता, झुनझुनी, रंग परिवर्तन, एक नाखून जो अलग दिखता है) शरीर में कहीं और होने वाली किसी चीज़ का सबसे पहला दृश्य संकेत होता है जिसके बारे में जानने लायक है और अक्सर इसका इलाज किया जा सकता है।

यह पृष्ठ हाथ में दिखाई देने वाली मुख्य चिकित्सा स्थितियों का एक सादा-अंग्रेजी दौरा है। यह स्वयं का निदान करने के लिए एक चेकलिस्ट नहीं है; अधिकांश दर्द और कठोर उंगलियां सामान्य पहनने और आंसू हैं। लेकिन यह बताता है कि आपका सर्जन आपके सामान्य स्वास्थ्य के बारे में क्यों पूछ सकता है, आपके नाखूनों और त्वचा पर करीब से नज़र डाल सकता है, या रक्त परीक्षण या रेफर का सुझाव दे सकता है, भले ही आप अपने हाथ के बारे में आए हों।

मधुमेह हाथ में महान अनुकरणकर्ता

मधुमेह लगभग किसी भी अन्य चिकित्सा स्थिति से अधिक हाथ को प्रभावित करता है। उच्च रक्त शर्करा समय के साथ नरम ऊतकों (टेंडन्स, उनके अस्तर और लिगामेंट्स) को कठोर करता है, इसलिए मधुमेह वाले लोगों को अन्य लोगों की तुलना में कई सामान्य हाथ की समस्याएं होती हैं:

- **ट्रिगर उंगली** (एक उंगली जो पकड़ती है, क्लिक करती है या लॉक करती है): सामान्य आबादी की तुलना में मधुमेह में कई गुना अधिक आम है।
- **कार्पल टनल सिंड्रोम** (अंधापन और अंगूठे, सूचकांक और मध्य उंगलियों में झुनझुनी, अक्सर रात में बदतर)
- **डुप्युट्रेन रोग** (हथेली में तार और गांठें जो धीरे-धीरे उंगलियों को नीचे झुकाती हैं)
- **एक कठोर, मोम हाथ** (कभी कभी कहा जाता है मधुमेह चीरोआर्थ्रोपैथी या “लिमिटेड जॉइंट मोबिलिटी”): उंगलियां पूरी तरह से सीधी नहीं होंगी और हथेली एक साथ कम आसानी से दबाएगी।
- **जमे हुए कंधे**, जो मधुमेह वाले लोगों में अधिक आम है।

इनमें से कोई नहीं प्रमाणित करना आपको मधुमेह है, लेकिन उनमें से एक से अधिक होने पर, या कम उम्र में होने पर, जांच करने का एक मान्यता प्राप्त कारण है। हम इस पर बहुत अधिक गहराई से कवर किया है हमारे [मधुमेह और ऊपरी अंगों की स्थिति](#) पृष्ठ।

थायराइड रोग अति सक्रिय या कम सक्रिय

थायराइड ग्रंथि आपके शरीर की चयापचय गति को निर्धारित करती है, और जब यह बहुत तेज या बहुत धीमी गति से चलती है तो यह हाथ में दिखाई दे सकती है। एक **कम सक्रिय थायराइड** कार्पल टनल सिंड्रोम और ट्रिगर फिंगर के लिए एक क्लासिक योगदानकर्ता है, आंशिक रूप से तरल पदार्थ प्रतिधारण और नसों और नसों के आसपास ऊतक परिवर्तन के माध्यम से। एक अति- और एक कम सक्रिय थायराइड दोनों भी जमे हुए कंधे से जुड़े हुए हैं। अत्यधिक सक्रिय थायराइड के कारण सूक्ष्म कम्पन, पसीने से लथपथ हथेलियां और नाखूनों में परिवर्तन हो सकता है जैसे कि नाखून अपने बिस्तर से दूर उठता है। कार्पल टनल जो बिना किसी स्पष्ट कारण के दिखाई देता है, कभी-कभी थायराइड रक्त परीक्षण की व्यवस्था करने का एक कारण है।

जब प्रतिरक्षा प्रणाली जोड़ों पर हमला करती है

स्थितियों का एक पूरा परिवार प्रतिरक्षा प्रणाली को जोड़ों को भड़काता है, और हाथ बहुत बार जहां वे खुद को घोषित करते हैं, प्रत्येक अपने स्वयं के पैटर्न के साथ:

- **रुमेटोइड गठिया** आमतौर पर दोनों हाथों पर सममित रूप से, सुबह की जकड़न और नरम, सूजन वाले जोड़ों के साथ जोड़ों और मध्य उंगली जोड़ों को प्रभावित करता है। हमारे देखें [भड़काऊ और रुमेटोइड गठिया](#) पृष्ठ।
- **सोरायटिक आर्थराइटिस** नाखून के निकटतम जोड़ को शामिल कर सकता है, एक पूरी उंगली को सॉसेज की तरह सूजन का कारण बन सकता है, और अक्सर नाखून छेद या त्वचा के पैच के साथ आता है। हमारे देखें [सोरायटिक गठिया](#) पृष्ठ।
- **गाउट** अचानक, तीव्र रूप से दर्दनाक, लाल, गर्म हमलों का कारण बनता है, क्लासिक रूप से बड़े पैर की अंगुली में, लेकिन उंगली और कलाई जोड़ों को भी मारा जा सकता है, कभी-कभी समय के साथ चाक की गांठ के साथ। हमारे देखें [जठर](#) पृष्ठ।

सामान्य ऑस्टियोआर्थराइटिस से इन्हें अलग करने का कारण यह है कि भड़काऊ गठिया प्रतिरक्षा प्रणाली द्वारा संचालित होता है और विशिष्ट दवाओं का जवाब देता है जो जोड़ों को क्षति से बचा सकते हैं, इसलिए प्रारंभिक निदान परिणाम को बदल देता है।

गुर्दे का रोग

लंबे समय से गुर्दे की बीमारी, विशेष रूप से कई वर्षों से डायलिसिस पर रहने वाले लोगों में, कलाई की नसों के आसपास एमाइलॉइड नामक प्रोटीन के निर्माण के माध्यम से कार्पल टनल सिंड्रोम हो सकता है। गुर्दे की समस्या शरीर के कैल्शियम, फॉस्फेट और हड्डी के चयापचय को भी बाधित करती है, जो हड्डी को कमजोर कर सकती है और कभी-कभी हाथ की एक्स-रे पर दर्द या परिवर्तन के रूप में दिखाई देती है। ये कारण हैं कि एक सर्जन आपके गुर्दे के इतिहास पर ध्यान दे सकता है।

गर्भावस्था

गर्भावस्था हाथ के लक्षणों का एक सामान्य और आश्वस्त कारण है। बाद के महीनों में शरीर में जमा अतिरिक्त तरल पदार्थ कार्पल टनल के अंदर दबाव बढ़ाता है, इसलिए कार्पल टनल सिंड्रोम (उंगलियों में चिड़चिड़ापन और सुन्नता, अक्सर रात में सबसे खराब) गर्भावस्था में अक्सर होता है। अच्छी खबर यह है कि यह आमतौर पर प्रसव के कुछ हफ्तों के भीतर अपने आप ठीक हो जाता है, इसलिए पहली पंक्ति का दृष्टिकोण आमतौर पर सर्जरी के बजाय रात में स्प्लिंट जैसे सरल उपाय है।

संचलन और संयोजी ऊतक की स्थिति

कुछ स्थितियां छोटी रक्त वाहिकाओं और संयोजी ऊतकों को प्रभावित करती हैं, और उंगलियां वे हैं जहां आप उन्हें पहले नोटिस करते हैं:

- **रेनो की घटना:** उंगलियां सफेद हो जाती हैं, फिर नीली हो जाती हैं, फिर ठंडी या तनाव के कारण लाल हो जाती हैं, क्योंकि छोटी नलिकाएं निचोड़ती हैं। अपने आप में यह आमतौर पर हानिरहित होता है, लेकिन यह संयोजी ऊतक रोग का प्रारंभिक संकेत भी हो सकता है। हम इसे पूरी तरह से हमारे [रेनो की घटना](#) पृष्ठ।
- **स्क्लेरोडर्मिया** (सिस्टमिक स्क्लेरोसिस) उंगलियों की त्वचा को कसता और मोटा करता है, रेनॉड, दर्दनाक उंगलियों के अल्सर और छोटे जोड़ों की कठोरता का कारण बन सकता है।
- **ल्यूपस** (systemic lupus erythematosus) जो जोड़ों में दर्द, रेनो और त्वचा और नाखूनों में परिवर्तन का कारण बन सकता है।

एक सुराग जो हम विशेष रूप से देखते हैं वह है नाखून के आधार पर असामान्य रक्त वाहिकाएं (नाखून की तह): वहां मुड़, फैली हुई लूप्स स्क्लेरोडर्मा या ल्यूपस का संकेत दे सकती हैं और एक कारण है कि आपका सर्जन आपके नाखूनों को एक आवर्धक के साथ बारीकी से देख सकता है।

अन्य सुराग नाखून, त्वचा और उंगलियों की नोक

उंगलियों की नोक, नाखून और त्वचा हाथ से परे स्थितियों का संकेत दे सकती है:

- **उंगली से मारना:** उंगलियों की नोक चौड़ी हो जाती है और नाखूनों के सिरों पर वक्रता होती है, जो फेफड़ों, हृदय और आंतों की कुछ स्थितियों से जुड़ी होती है।
- **चम्मच के आकार के नाखून** प्रतिबिंबित कर सकते हैं **लोहे की कमी**, और पीले नाखून बिस्तर एनीमिया का सुझाव दे सकते हैं।
- **नाखूनों में छेद होना, उठना या रंग में परिवर्तन होना** यह सोरायसिस, थायरॉइड रोग या अन्य बीमारियों के साथ हो सकता है।
- **पीले, मोटे, भंगुर नाखून** मधुमेह और कुछ परिसंचरण समस्याओं में आम हैं।
- **त्वचा और रंग में परिवर्तन:** पीले रंग की त्वचा, आसानी से चोट लगना, या हथेली की असामान्य लाली कभी-कभी यकृत की स्थितियों को दर्शा सकती है।

व्यक्तिगत रूप से ये अक्सर मामूली और बहुत सामान्य होते हैं। वे अधिक सार्थक हो जाते हैं जब कई एक साथ दिखाई देते हैं, जब वे सभी नाखूनों को एक साथ प्रभावित करते हैं, या जब वे सामान्य रूप से अस्वस्थ महसूस करते हैं।

आपका सर्जन आपके सामान्य स्वास्थ्य के बारे में क्यों पूछता है

जब आप हाथ या कलाई की समस्या के बारे में आते हैं, तो आप आश्चर्यचकित हो सकते हैं कि आपसे आपके शर्करा के स्तर, आपकी थायरॉइड, आपकी दवाएं, वजन में परिवर्तन या आप अपने आप में कैसा महसूस कर रहे हैं, और आपके नाखून, त्वचा और नाड़ी की जांच करने के बारे में पूछा जाए। यह पैडिंग नहीं है। ऐसा इसलिए है क्योंकि हाथ अक्सर शरीर के बाकी हिस्सों को प्रतिबिंबित करता है, और व्यापक चित्र को देखने से आपके हाथ की समस्या के इलाज में बदलाव आ सकता है और कभी-कभी, कहीं और इलाज योग्य कुछ का पता चलता है। जहां एक सामान्य चिकित्सा स्थिति संभावना प्रतीत होती है, अगला कदम आमतौर पर एक **सरल रक्त परीक्षण** या एक **निरूपण** आपके जी.पी. या किसी चिकित्सक को, सर्जरी को नहीं।

किसी से कब मिलना है

प्रतीक्षा करने के बजाय अपने जीपी को देखें या हमारे पास वापस आएं, यदि:

- एक हाथ का लक्षण सामान्य रूप से अस्वस्थ महसूस करने के साथ आता है: बुखार, वजन घटाना, थकान, या अपने आप में महसूस करना।
- जोड़ों में दर्द, सूजन या कठोरता दोनों हाथों को एक साथ प्रभावित करती है, या सुबह की कठोरता के साथ आती है जिसे कम करने में कुछ समय लगता है।
- आप उंगलियों में रंग परिवर्तन (सफेद/नीला/लाल), दर्दनाक उंगलियों के अल्सर, या उंगलियों की त्वचा के नए तंग होने पर ध्यान दें।
- कई उंगलियों पर नाखून एक साथ बदलते हैं: छिद्रण, उठाना, चम्मच करना, क्लबिंग या रंग परिवर्तन।
- कार्पल टनल लक्षण या ट्रिगर उंगलियां कई अंकों में, दोनों तरफ, या अपेक्षित आयु से कम उम्र में दिखाई देती हैं।

ज्यादातर समय, हाथ की समस्या सिर्फ हाथ की समस्या होती है। लेकिन क्योंकि हाथ सामान्य स्वास्थ्य का एक ईमानदार रिपोर्टर है, यह हमेशा बड़ी तस्वीर का उल्लेख करने के लायक है। कभी कभी हाथ पहले पता है।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। यह विषय अतिरिक्त पढ़ने के लायक है क्योंकि कई हाथ की स्थितियां, व्यवहार में, एक प्रणालीगत बीमारी के शुरुआती दृश्य संकेत हैं, और हाथ अक्सर किसी अन्य चीज से पहले समस्या की घोषणा करता है।

मधुमेह कई अलग-अलग तरीकों से हाथ बदलता है

मधुमेह हाथ की समस्याओं से सबसे लगातार जुड़ी प्रणालीगत स्थिति है, और तंत्र उन सभी के लिए आम है: ग्लूकोज कोलेजन के लिए अपरिवर्तनीय रूप से बांधता है, इसे क्रॉस-लिंकिंग करता है और संयोजी ऊतक को कठोर और मोटा बनाता है। हाथ की हर संरचना जो ऊतक ग्लाइडिंग पर निर्भर करती है प्रभावित होती है।

परिणाम एक मान्यता प्राप्त क्लस्टर, कार्पल टनल सिंड्रोम, ट्रिगर फिंगर, डुप्यूट्रिन रोग, और हाथ की हथेली एक साथ फ्लैट दबाने की विशेषता अक्षमता के साथ सीमित संयुक्त गतिशीलता है। जमे हुए कंधे एक ही समूह से संबंधित हैं।

गर्भावस्था में एक विशिष्ट और महत्वपूर्ण परिणाम है: **गर्भावस्था मधुमेह कार्पल टनल सिंड्रोम और डी क्वेरवैन टेनोसिनोवाइटिस दोनों के लिए एक महत्वपूर्ण जोखिम कारक है**, एक डेटासेट में स्थापित **715,337** रोगी [1]। यह प्रभाव गर्भावस्था के महीनों में प्रकट होता है, न कि स्थापित मधुमेह के वर्षों में, यह दर्शाता है कि ये ऊतक परिवर्तन आम तौर पर माना जाता है की तुलना में तेजी से विकसित होते हैं।

व्यावहारिक बिंदु यह नहीं है कि मधुमेह में हाथ की समस्याएं अनुपचारित हैं, वे एक ही उपचारों का जवाब देते हैं, लेकिन वे क्लस्टर करते हैं, इसलिए एक को दूसरों पर ध्यान देना चाहिए, और यह कि ग्लाइसेमिक नियंत्रण एक अलग चिंता के बजाय तस्वीर का हिस्सा है।

कुछ हाथ की खोजों को कहीं और जांच शुरू करनी चाहिए

कई प्रस्तुतियाँ पहचानने योग्य हैं क्योंकि हाथ कुछ प्रणालीगत का दृश्य अंत है।

एक बच्चे में कई ट्रिगर अंक। की उपस्थिति **द्विपक्षीय या एकाधिक ट्रिगर अंक, या समवर्ती कार्पल टनल सिंड्रोम, एक असामान्य अंतर्निहित विकृति जैसे कि म्यूकोपोलिसैकराइडोसिस का संदेह उठाना चाहिए** [2]। यह इस साइट पर एक हाथ संकेत का सबसे स्पष्ट उदाहरण है जो हाथ से परे बहुत अधिक निहितार्थ रखता है।

चिंताजनक विशेषताओं के साथ रेनो की घटना। लगभग 30 के बाद, हाथों के बीच असममिता, उंगलियों के अल्सर या गड्ढे के निशान, या असामान्य नाखून गुना केशिकाएं एक माध्यमिक कारण का सुझाव देती हैं आमतौर पर सौम्य प्राथमिक रूप के बजाय एक ऑटोइम्यून संयोजी ऊतक रोग।

बिना संपीड़न के अचानक दर्दनाक कमजोरी। पूर्ववर्ती अंतःस्थलीय तंत्रिका पक्षाघात अधिक से अधिक एक न्यूराइटिस माना जाता है कि अक्सर अपने आप ठीक हो जाता है [3], और गंभीर दर्द से पहले कमजोरी तंत्रिका अमीट्रोफी की ओर इशारा करती है: तंत्रिकाओं की एक सूजन की स्थिति जिसे कोई अवशोषण नहीं करता है।

भड़काऊ गठिया पहनने से अलग व्यवहार करता है

रुमेटोइड और अन्य भड़काऊ गठिया ऑस्टियोआर्थराइटिस से अलग पैटर्न में हाथ को प्रभावित करते हैं: कलाई और मध्य जोड़ों के बजाय उंगलियों के जोड़ों, सममित रूप से, लंबे समय तक सुबह की कठोरता और कठोर अस्थि वृद्धि के बजाय नरम दलदली सूजन के साथ।

यह अंतर चिकित्सा के साथ-साथ सर्जिकल रूप से भी महत्वपूर्ण है। पुनर्निर्माण जो नरम ऊतकों पर निर्भर करते हैं जो एक सुधार को सक्रिय सिनोवाइटिस के साथ हाथ में फैलाते हैं, यही कारण है कि रोग नियंत्रण आमतौर पर पुनर्निर्माण से पहले होता है, और एक ही ऑपरेशन दो सेटिंग्स में एक अलग पूर्वानुमान क्यों करता है।

हाथ चीजों को जल्दी क्यों दिखाता है

हाथ छोटे जोड़ों का एक घना संग्रह है, तंग आवरणों में लंबे टेंडन, गैर-विस्तार योग्य सुरंगों में तंत्रिकाएं, और शरीर में सबसे दूरस्थ परिसंचरण, सभी पतली त्वचा के नीचे जहां परिवर्तन दिखाई देता है। एक प्रक्रिया जो एक बड़ी संरचना में अनदेखी हो जाती है, यहां लक्षणों को जल्दी पैदा करती है, और एक जो छोटे-पोतों के प्रवाह को खराब करती है, यहां पहले दिखाई देती है।

इस संवेदनशीलता के कारण ही हाथ की खोजों का उल्लेख जी.पी. को करने योग्य है, भले ही वे किसी के बाकी स्वास्थ्य के सापेक्ष तुच्छ प्रतीत हों, और हाथ के सर्जन अक्सर मरीजों को उनके सामने जो है उसका इलाज करने के बजाय एक चिकित्सक के पास भेजते हैं।

संदर्भ

- [1] स्मिथ जीबी, यंग बी, टाइटन एएल, केनी डीई, लैड एएल. गर्भावस्था में नरम ऊतक हाथ और कलाई की स्थितियों के लिए घटना और जोखिम कारक। जे हैंड सर्ज ग्लोब ऑनलाइन. 2025;7(5):100778. <https://doi.org/10.1016/j.jhsg.2025.100778>
- [2] वोंग एएल, वोंग एमजे, पार्कर आर, व्हीलॉक एमई। बाल चिकित्सा ट्रिगर फिंगर की प्रस्तुति और एटियोलॉजी: एक व्यवस्थित समीक्षा। जे हैंड सर्ज यूर वॉल्यूम 2021;47(2):192-6. <https://doi.org/10.1177/17531934211035642>
- [3] रॉडनर सीएम, टिनस्ले बीए, ओ'मैली एमपी। प्रोनेटर सिंड्रोम और पूर्ववर्ती अंतरस्थ तंत्रिका सिंड्रोम। जे एम एकेड ऑर्थोपेडिक सर्जन 2013;21(5): 268-75. <https://doi.org/10.5435/JAAOS-21-05-268>