

PATIENT INFORMATION

ट्रिगर फिंगर

ट्रिगर उंगली: उंगली जब झुकती है तो पकड़ती है या लॉक हो जाती 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।

आप क्या महसूस कर रहे हैं

ट्रिगर फिंगर आमतौर पर प्रभावित उंगली या अंगूठे के आधार पर हथेली में दर्द और कोमलता के साथ शुरू होता है। कई लोगों को घुटने या मध्य अंगुली के जोड़ की पीठ में भी दर्द महसूस होता है, जिससे ऐसा लग सकता है कि समस्या जोड़ में ही है। आप हथेली में एक छोटी सी गांठ या गांठ देख सकते हैं। यह टेंडन या इसकी सुरंग में एक मोटा क्षेत्र है, और यह उंगली के झुकने के रूप में चलता है।

मुख्य लक्षण पकड़ना या क्लिक करना है। यह अक्सर तब दिखाई देता है जब आप किसी चीज़ को कसकर पकड़ लेते हैं या मुट्ठी कसते हैं। उंगली संकोच कर सकती है, फिर खुल सकती है। अधिक गंभीर मामलों में, यह झुक जाता है और आपको इसे सीधा करने के लिए अपने दूसरे हाथ की आवश्यकता होती है। कुछ लोग जागते समय अपनी उंगली को घुमाकर रख लेते हैं और उसे खोलना पड़ता है। यदि यह बहुत उन्नत हो जाता है, तो उंगली घुमावदार रहती है और अपने आप सीधी नहीं होगी।

रोजमर्रा के काम जो बार-बार पकड़ने की आवश्यकता होती है, मुश्किल हो जाते हैं: स्टीयरिंग व्हील को पकड़ना, शॉपिंग बैग उठाना, कपड़े को मोड़ना, या कैची या जार ओपनर का उपयोग करना। गतिविधि के बाद और सुबह सबसे पहले पकड़ना बदतर होता है।

कुछ अन्य बातें जानने लायक हैं। ट्रिगर फिंगर आम है, जो अपने जीवन के किसी बिंदु पर लगभग 3% लोगों को प्रभावित करता है। यह पुरुषों की तुलना में महिलाओं में अधिक आम है, विशेष रूप से 50 वर्ष से अधिक उम्र की महिलाओं में। मध्य अंगुली सबसे अधिक प्रभावित होती है। यदि एक से अधिक उंगली ट्रिगर हो रही है, तो यह मधुमेह से जुड़ा हो सकता है। ट्रिगर फिंगर भी अक्सर कार्पल टनल सिंड्रोम के साथ होता है, जो हाथ में पिन और सुइयों या सुन्नता का कारण बनता है।

बच्चों को भी एक ट्रिगर अंगूठा मिल सकता है। यह आमतौर पर जन्म के समय के बजाय बचपन में दिखाई देता है, और अंगूठे के अंत का जोड़ घुमावदार रहता है। कभी-कभी यह दोनों अंगुलियों को प्रभावित करता है।

वास्तव में क्या हो रहा है

आपकी उंगलियों को मोड़ने वाली नसें रस्सियों की तरह काम करती हैं। वे आपके अग्रहस्त से, हथेली के माध्यम से चलते हैं, और उंगली की हड्डियों से जुड़ते हैं। एक पुली नामक ऊतक की एक सुरंग प्रत्येक रस्सी को हड्डी के करीब रखती है ताकि जब आप पकड़ते हैं तो यह धनुष के तार को दूर नहीं कर सकता।

ट्रिगर फिंगर में, उस सुरंग का प्रवेश द्वार, जिसे ए 1 पुली कहा जाता है, मोटा और तंग हो जाता है। कंधे में ही एक छोटी मोटी गांठ भी बन सकती है। अब रस्सी में एक गांठ है जो एक संकीर्ण द्वार से गुजरने की कोशिश कर रही है। जैसे ही आप उंगली को मोड़ते हैं, गांठ पुली के नीचे फिसल जाती है। जब आप सीधा करते हैं, तो यह प्रवेश द्वार पर पकड़ लेता है और फिर बाहर निकल जाता है। यह क्लिकिंग और स्नैपिंग है जो आप महसूस करते हैं। यदि यह बिल्कुल नहीं गुजर सकता है, तो उंगली के ताले मुड़ जाते हैं।

मोटाई ऊतक में पहनने और आंसू में परिवर्तन है, संक्रमण या वृद्धि नहीं है। यह बार-बार दृढ़ता से पकड़ने से जुड़ा हुआ है, और यह मधुमेह और कुछ सूजन की स्थिति वाले लोगों में अधिक आम है। सुरंग संकीर्ण हो जाती है और जब भी उंगली हिलती है तो टेंडन जलनग्रस्त हो जाता है जहां यह इसके माध्यम से रगड़ता है।

डॉक्टर बताते हैं कि यह स्थिति चार चरणों में कितनी आगे बढ़ी है। पहले में, उंगली के आधार पर हथेली में दर्द और कोमलता है, लेकिन अभी तक कोई पकड़ नहीं है। दूसरे में, उंगली पकड़ने या क्लिक करने लगती है। तीसरे में, यह झुक जाता है लेकिन आप इसे सीधा कर सकते हैं, अक्सर अपने दूसरे हाथ से। चौथे में, उंगली झुकी हुई है और मदद मिलने पर भी सीधी नहीं होगी। पहले के चरण अक्सर सरल उपचारों जैसे कि एक स्प्लिंट या एक स्टेरॉयड इंजेक्शन के साथ बस जाते हैं, जो एक मजबूत विरोधी भड़काऊ दवा है जो टेंडन के पास रखी जाती है। बाद के चरण, जहां उंगली बंद हो जाती है या झुकी रहती है, आमतौर पर संकीर्ण सुरंग को खोलने के लिए एक छोटे से ऑपरेशन की आवश्यकता होती है।

इससे यह भी समझाया जा सकता है कि समस्या क्यों महसूस की जा सकती है कि यह अंगूठी या उंगली के मध्य जोड़ में है। पकड़े जाने की प्रक्रिया हथेली में होती है, लेकिन खींचने और चुटकी लेने की प्रक्रिया उंगली के आगे होती है।

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 पहली यात्रा पर हम एक इतिहास लेते हैं, आपके हाथ की जांच करते हैं, और यदि आवश्यक हो तो ही इमेजिंग की व्यवस्था करते हैं। चूंकि ट्रिगर फिंगर लंबे समय से पहनने और आंसू की समस्या है, हम आमतौर पर सर्जरी पर विचार करने से पहले गैर-ऑपरेटिव देखभाल के साथ शुरू करते हैं।

सबसे सरल कदम यह है कि आप अपने हाथ का उपयोग कैसे करते हैं। बार-बार दृढ़ता से पकड़ने में कटौती करने से चिड़चिड़ा स्नायु को स्थिर होने का मौका मिलता है। एक स्प्लिंट भी मदद कर सकता है, उंगली को स्थिर रखकर ताकि हर बार जब यह हिलती है तो स्नायु संकीर्ण सुरंग के माध्यम से रगड़ना बंद कर दे। हाथ चिकित्सा का उद्देश्य दर्द को शांत करना और उंगली को सुचारू रूप से चलाना है। हम आम तौर पर इन उपायों को आगे बढ़ने से पहले कई हफ्तों तक निष्पक्ष परीक्षण देते हैं।

यदि स्व-प्रबंधन ने चीजों को व्यवस्थित नहीं किया है, तो एक इंजेक्शन अक्सर अगला कदम होता है। एक कोर्टिसोन इंजेक्शन एक मजबूत विरोधी भड़काऊ दवा है जो हथेली में कंधे के पास रखी जाती है। यह सूजन को शांत करके काम करता है ताकि टेंडन सुरंग के माध्यम से अधिक स्वतंत्र रूप से फिसल सके। लगभग 60% लोगों को लगता है कि उनकी ट्रिगर फिंगर एक इंजेक्शन के बाद बस जाती है। मधुमेह वाले लोग इंजेक्शन के प्रति कम प्रतिक्रिया देते हैं, इसलिए हम आपकी देखभाल की योजना बनाते समय इसे ध्यान में रखते हैं। कुछ लोगों को सर्जरी से पहले दूसरे इंजेक्शन की आवश्यकता होती है।

सर्जरी तब होती है जब इंजेक्शन और स्प्रिंग से पर्याप्त सुधार नहीं होता है, या जब उंगली बाद के चरणों में पहुंच जाती है जहां यह लॉक हो जाती है या झुकती रहती है। ऑपरेशन एक छोटी सी रिलीज़ है: हम सुरंग के तंग प्रवेश द्वार को खोलते हैं, ए 1 पुली, ताकि टेंडन पकड़ने के बिना फिसल सके। यह एक संक्षिप्त प्रक्रिया है जिसका उद्देश्य अच्छे के लिए क्लिक करना और लॉक करना बंद करना है। हम चर्चा करेंगे कि क्या सर्जरी आपकी स्थिति के अनुकूल है और साथ में निर्णय लेंगे।

क्या उम्मीद करें

कई लोगों के लिए, ट्रिगर फिंगर अपने आप नहीं बैठता है। पकड़ने और लॉक करने की प्रवृत्ति बनी रहती है, और यदि हाथ उसी दृढ़ पकड़ को करता रहता है तो महीनों में धीरे-धीरे खराब हो सकता है। शुरुआती चरणों में, जहां दर्द होता है लेकिन थोड़ा क्लिक होता है, सरल देखभाल जैसे कि स्प्रिंट या आराम के साथ निपटने का सबसे अच्छा मौका होता है। एक बार जब अंगुली में जकड़न शुरू हो जाती है, तो यह आमतौर पर वैसा ही रहता है या बिना उपचार के बदतर हो जाता है।

अच्छी तरह से चुने गए उपचार के साथ, अधिकांश लोगों को स्थायी राहत मिलती है। अकेले स्प्रिंग काम कर सकती है, और यह कम से कम आक्रामक विकल्प है। एक स्टेरॉयड इंजेक्शन कई लोगों के लिए चीजों को सुलझाता है, और लगभग 39% दूसरे और तीसरे इंजेक्शन दीर्घकालिक राहत लाते हैं। जब ये उपाय पर्याप्त नहीं होते हैं, तो एक छोटा रिलीज़ ऑपरेशन पकड़ने और लॉक करने को रोकता है। अधिकांश लोग जो इसे प्राप्त करते हैं वे इसके लिए खुश होते हैं, हालांकि बाद में एक मामूली, अल्पकालिक वापसी काफी आम है: लगभग 20 में से 1 उंगलियों में दर्द, कठोरता या सूजन जैसी मामूली, अस्थायी समस्या होगी, और लगभग 200 में से 1 को दूसरे ऑपरेशन की आवश्यकता होगी।

उपचार के बाद ठीक होना आमतौर पर सीधा होता है। उंगली या अंगूठे का उपयोग सामान्य रूप से किया जा सकता है, और कठोरता वह चीज है जो आपको धीमा करने की सबसे अधिक संभावना है, लगभग 8.6% लोगों को प्रभावित करती है। ट्रिगरिंग स्वयं शायद ही कभी वापस आती है, लगभग 2.2% पर। लंबी अवधि के दृष्टिकोण के बारे में दो बातें जानने लायक हैं। कुछ लोगों को अंगुली के मध्य जोड़ में दर्द रहता है, खासकर यदि समस्या उपचार से पहले लंबे समय तक थी, और वह दर्द पूरी तरह से दूर नहीं हो सकता है। और जिन लोगों को सर्जिकल रिलीज़ किया जाता है, उन्हें बाद में डुप्यूट्रिन रोग विकसित होने की संभावना दूसरों की तुलना में अधिक होती है, एक ऐसी स्थिति जहां हथेली का ऊतक तंग हो जाता है और उंगलियों को मोड़ता है।

इसे अकेला छोड़ने के अपने जोखिम हैं। लंबे समय तक झुकी हुई उंगली उस स्थिति में स्थायी जकड़न पैदा कर सकती है, और जितनी देर तक लक्षण मौजूद होते हैं, उतना ही कम उपचार काम करता है। यदि आपको मधुमेह है, तो इंजेक्शन कम मदद करते हैं, इसलिए सर्जरी अधिक विश्वसनीय तरीका हो सकता है। यह आपके व्यक्तिगत परिणाम के बारे में कोई वादा नहीं है, लेकिन यह सामान्य रूप से क्या होता है की एक उचित तस्वीर है।

किसी से कब मिलना है

यदि आपकी हथेली में एक उंगली या अंगूठे के आधार पर दर्द और कोमलता है, या एक छोटी गांठ है जो उंगली के झुकने के साथ चलती है, तो अपने चिकित्सक से मिलें। यदि उंगली पकड़ने, क्लिक करने या लॉक करने लगती है, विशेष रूप से यदि आपको इसे सीधा करने के लिए अपने दूसरे हाथ की आवश्यकता होती है, तो एक विशेषज्ञ की समीक्षा के लिए पूछें। यही बात लागू होती है यदि कोई उंगली झुकी रहती है और अपने आप सीधी नहीं होती, या यदि लक्षण आपको पकड़ने, काम करने या सोने से रोक रहे हैं। यदि एक से अधिक उंगली ट्रिगर कर रही है, तो इसका उल्लेख करें, क्योंकि यह मधुमेह से जुड़ा हो सकता है और जांच के लायक है। जिन बच्चों का अंगूठा लटककर झुका हुआ हो, उन्हें भी प्रतीक्षा करने के बजाय जांच की जानी चाहिए।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। ट्रिगर फिंगर अतिरिक्त पढ़ने के लायक है क्योंकि पहली पंक्ति का उपचार आधे से थोड़ा अधिक समय तक काम करता है, एक आंकड़ा शायद ही कभी उद्धृत किया जाता है, और क्योंकि बच्चों में एक ही नैदानिक चित्र का अर्थ कुछ अलग है जो जांच को बदल सकता है।

इंजेक्शन काम करता है, और ईमानदार संख्या 57% है

कॉर्टिकोस्टेरोइड इंजेक्शन मानक पहला हस्तक्षेप है, और इसे आमतौर पर केवल प्रभावी के रूप में वर्णित किया जाता है। स्तर I और II अध्ययनों से एकत्रित आंकड़ा अधिक विशिष्ट है: **कॉर्टिकोस्टेरोइड इंजेक्शन 57% रोगियों में प्रभावी हैं** ट्रिगर उंगली के साथ. शामिल अध्ययनों की सीमाओं के बावजूद, यह इसकी सादगी और लक्षण राहत के आधार पर एक अनुशंसित प्रथम-पंक्ति उपचार बना हुआ है। [1].

आपके पास एक होने से पहले पचास-सात प्रतिशत जानने लायक है। यह दूसरा इंजेक्शन, या सर्जरी के लिए आगे बढ़ने का निर्णय, एक महत्वपूर्ण अल्पसंख्यक के लिए अपेक्षित मार्ग के रूप में बदलता है बजाय कुछ गलत होने के।

स्प्लिंटिंग एक वास्तविक विकल्प है, और इसकी अवधि अपेक्षा से अधिक है

जहां इंजेक्शन अनुपयुक्त है, मधुमेह में, उदाहरण के लिए, जहां इंजेक्शन ग्लाइसेमिक नियंत्रण को बाधित कर सकते हैं, ऑर्थोटिक प्रबंधन के पास एक उचित साक्ष्य आधार है। अध्ययनों में लगातार पाया गया कि परिणाम समान थे **भले ही किस जोड़ को अस्थिर किया गया हो**, एक सिफारिश के साथ कि **एकल जोड़ को 6 से 10 सप्ताह के लिए अस्थिर कर दिया जाए** [2].

वह अवधि वह हिस्सा है जिसे लोग कम आंकते हैं। पंद्रह दिन तक पहना जाने वाला स्प्लिंट स्प्लिंटिंग का परीक्षण नहीं है।

सर्जिकल रिलीज़: तकनीक बहस तय है, दृष्टिकोण सवाल नहीं है

A1 पुली की रिहाई खुली, प्रत्यक्ष दृष्टि के तहत एक छोटे से चीर के माध्यम से, या सुई या ब्लेड के साथ पर्कुटेन रूप से की जा सकती है। पुलिंग **548** रोगियों, वहाँ था **खुले और छिद्रित तकनीकों के बीच कोई महत्वपूर्ण अंतर नहीं** पुनरीक्षण, जटिलताओं, या पोस्ट-ऑपरेटिव दर्द की आवश्यकता में, तो **दोनों ही उपयुक्त हैं** [3].

पूरे देश में पर्कटैनस रिलीज़ का बड़ा विश्लेषण **2,114** अंकों ने इसे प्रभावी और सुरक्षित पाया, और दो उपयोगी विवरण जोड़े: **अल्ट्रासाउंड मार्गदर्शन सफलता में सुधार कर सकता है**, जबकि सफलता दर **इस बात से प्रभावित नहीं है कि किस उपकरण का उपयोग किया गया था या यदि कोर्टिसोन को साथ दिया गया था या नहीं** [4]. 2025 की समीक्षा **685** कोर्टिकोस्टेरोइड इंजेक्शन के साथ पर्कुटेन रिलीज़ को जोड़ने वाले रोगियों को कम जटिलता दर के साथ अच्छी तरह से सहन किया गया था [5].

कुल मिलाकर, पुली को विभाजित करने की आवश्यकता है, और इसे कैसे प्राप्त किया जाता है, इससे कम मायने रखता है कि यह पूरी तरह से प्राप्त किया जाता है। साधन परिणाम निर्धारित नहीं करता है।

एक बच्चे में, एक ही निष्कर्ष एक अलग प्रतिक्रिया की वकालत करता है

बाल चिकित्सा ट्रिगर फिंगर केवल वयस्कों की स्थिति नहीं है जो जल्दी आती है। की उपस्थिति **द्विपक्षीय या एकाधिक ट्रिगर अंक, या समवर्ती कार्पल टनल सिंड्रोम, एक असामान्य अंतर्निहित विकृति जैसे कि म्यूकोपोलिसैकराइडोसिस का संदेह उठाना चाहिए** [6].

यह इस अनुभाग में सबसे अधिक नैदानिक परिणाम वाली वस्तु है। एक से अधिक ट्रिगरिंग अंक वाले बच्चे, या ट्रिगरिंग प्लस तंत्रिका लक्षणों के साथ, सीधे रिलीज़ के बजाय एक प्रणालीगत भंडारण विकार के लिए जांच की वकालत करता है, क्योंकि हाथ का पता लगाना

एक निदान का प्रस्तुत करने वाला संकेत हो सकता है जिसके हाथ से परे निहितार्थ हैं। एक साधारण स्वस्थ बच्चे में एक एकल ट्रिगर अंगूठा एक अलग और कहीं अधिक सामान्य स्थिति है।

संदर्भ

- [1] फ्लेश एसबी, स्पिंडलर केपी, ली डीएच. ट्रिगर फिंगर के उपचार में कॉर्टिकोस्टेरोइड इंजेक्शन: एक स्तर I और II व्यवस्थित समीक्षा। जे एम एकेड ऑर्थोप सर्ज 2007;15(3):166-71. <https://doi.org/10.5435/00124635-200703000-00006>
- [2] लंसफोर्ड डी, वाल्डेस के, हेंगी एस। ट्रिगर फिंगर का रूढ़िवादी प्रबंधन: एक व्यवस्थित समीक्षा। जे हैंड थेर. 2019;32(2):212-21. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2017.10.016>
- [3] केसी जेसी, दहेर एम, इवॉकिन एम, कुसानो जे, गाराविटो जे, गिल जेए। ट्रिगर फिंगर की ओपन बनाम पर्कुटेन फिक्सेशन: नैदानिक परिणामों का मेटा-विश्लेषण। जे हैंड सर्ज अमा. 2024;49(6):570-5. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2024.03.010>
- [4] झाओ जे, कान एस, झाओ एल, वांग जे, लॉन्ग एल, वांग जे, एट अल। ट्रिगर अंकों के लिए पर्कुटेनस फर्स्ट एन्युलर पुली रिलीज: एक व्यवस्थित समीक्षा और वर्तमान साक्ष्य का मेटा-विश्लेषण। 2014;39(11):2192-202. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2014.07.044>
- [5] वेन जे, सैयद बी, खलील आर, शेहबत एम, आलम एम, सेडिगी आर, एट अल. ट्रिगर फिंगर रिलीज के लिए कॉर्टिकोस्टेरोइड इंजेक्शन के साथ पर्कुटेनस ए1 पुली: एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। जे ऑर्थोपेडिक सर्ज रिज़. 2025;20(1). <https://doi.org/10.1186/s13018-025-05776-2>
- [6] वोंग एएल, वोंग एमजे, पार्कर आर, व्हीलॉक एमई। बाल चिकित्सा ट्रिगर फिंगर की प्रस्तुति और एटियोलॉजी: एक व्यवस्थित समीक्षा। जे हैंड सर्ज यूरोलॉज 2021;47(2):192-6. <https://doi.org/10.1177/17531934211035642>