

पार्श्व एपिकॉन्डिलिटिस (टेनिस कोहनी)

टेनिस कोहनी आम एक्सटेंसर टेंडन को प्रभावित करती है जहां यह कोहनी के बाहर की ओर हड्डी की टक्कर से जुड़ी होती है (पक्षीय एपिकॉन्डिल)।

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।

यह पृष्ठ बताता है कि टेनिस कोहनी का प्रबंधन कैसे किया जाता है और इसे कैसे पुनर्स्थापित किया जाता है, चाहे आप बिना सर्जरी के इसका इलाज कर रहे हों (जो लगभग सभी के लिए मामला है) या कंधे को साफ करने के लिए एक ऑपरेशन के बाद ठीक हो रहे हों। इसकी देखरेख मेटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में डॉ. किरण हिरपारा करते हैं। यह आपके घर व्यायाम कार्यक्रम के साथ शुरू होता है, इसके बाद आपके फिजियोथेरेपिस्ट या हाथ चिकित्सक के लिए लिखित संरचित नैदानिक प्रोटोकॉल; इस पृष्ठ या इसके पीडीएफ को अपने चिकित्सा दौरे पर लाएं ताकि आपका पुनर्वास समन्वित रहे। आपका चिकित्सक आपके पुनर्प्राप्ति की प्रगति के आधार पर योजना को समायोजित कर सकता है।

क्या उम्मीद करें

टेनिस कोहनी (पार्श्व एपिकॉन्डिलिटिस) कोहनी के बाहर की ओर के कंधे, विशेष रूप से सामान्य विस्तारक कंधे और विशेष रूप से ईसीआरबी नामक एक छोटी मांसपेशी के साथ एक समस्या है। नाम में “-इटिस” के बावजूद, यह है **नहीं** एक सूजन जिसे आप आराम कर सकते हैं। यह एक **टेंडन में wear-and-tear परिवर्तन** (एक tendinosis), जहां tendon फाइबर अव्यवस्थित हो गए हैं और ठीक से ठीक नहीं हुए हैं।

यह महत्वपूर्ण है क्योंकि यह पूरी तरह से उपचार को बदल देता है। आराम करने और कोहनी की रक्षा करने से आप ठीक नहीं होते; वास्तव में, लंबे समय तक आराम करने से टेंडन कमजोर और धीमा हो जाता है। आप धीरे-धीरे टेंडन को लोड करके बेहतर हो जाते हैं ताकि यह काम और पकड़ के लिए अपनी सहनशीलता को फिर से तैयार करे और पुनर्निर्माण करे। पैटर्न यह है: पहले दर्द को शांत करें, फिर धीरे-धीरे मजबूत करें, धीरे-धीरे आयोजित (आइसोमेट्रिक) अभ्यासों से शुरू करें और नियंत्रित, धीमी गति से मजबूत करें जैसे कि टायलर ट्विस्ट।

अच्छी खबर यह है कि टेनिस कोहनी आमतौर पर सही लोडिंग प्रोग्राम के साथ अपने आप ठीक हो जाती है। लगभग 80–90% लोग एक वर्ष के भीतर बेहतर होते हैं, हालांकि कभी-कभी इसे पूरी तरह से हल करने में 12–18 महीने लग सकते हैं। कम से कम छह महीने की अच्छी गुणवत्ता के बाद ही सर्जरी पर विचार किया जाता है, लगातार पुनर्वास विफल हो गया है, और केवल एक छोटा अल्पसंख्यक (लगभग 4–11%) कभी उस बिंदु तक पहुंचता है।

सावधानियां और सीमाएं

करना:

- हाथ का उपयोग जारी रखें: कंधे पर भार डालें, उसे आराम न दें।
- अपने मार्गदर्शक के रूप में दर्द का उपयोग करें: व्यायाम के दौरान और बाद में हल्का दर्द ठीक है और इसकी उम्मीद की जाती है; तेज या बढ़ते हुए दर्द का मतलब है पीठ में आसानी।
- पीड़ाग्रस्त स्नायु से भार हटाने के लिए हथेली को ऊपर की ओर करके (जैसे सूप का कटोरा उठाकर) उठाएं।
- पकड़ने और उठाने के कार्यों के दौरान अग्रहस्त की मांसपेशियों पर एक काउंटरफोर्स ब्रेस का उपयोग करें।

ऐसा न करें:

- कोहनी को टेनिस कोहनी के लिए कास्ट या स्लिंग में अस्थिर न करें; यह टेंडिनोसिस के लिए गलत उपचार है।
- कोहनी सीधी और कलाई झुकी हुई भारी उत्तेजक पकड़ न करें (उदाहरण के लिए, एक भारी वस्तु को हथेलियों के नीचे उठाना)।
- स्टेरॉयड इंजेक्शन के लिए जल्दबाजी न करें। कोर्टिसोन कुछ हफ्तों के लिए अच्छा महसूस कर सकता है, लेकिन साक्ष्य से पता चलता है कि यह फिजियोथेरेपी या बस इंतजार करने की तुलना में 6-12 महीनों में खराब परिणाम और अधिक पुनरावृत्ति की ओर जाता है। यह प्राथमिक उपचार नहीं है।

आपके अभ्यास

ये आपके हैंडआउट से अभ्यास हैं। वे क्रम में वसूली का पालन करते हैं: काउंटरफोर्स ब्रेस और आइसोमेट्रिक होल्ड दर्द को जल्दी से व्यवस्थित करने में मदद करते हैं, खिंचाव अग्रभाग को लचीला रखता है, और टायलर मोड़, अग्रभाग रोटेशन और पकड़ का काम कंधे को वापस खड़ा करता है। उन्हें डॉ. हिरपारा और अपने चिकित्सक के निर्देशानुसार शुरू करें, और यह महसूस न करें कि आपको उन सभी को पहले दिन से ही करना होगा; आपका चिकित्सक आपको बताएगा कि किससे शुरू करना है और कब मजबूत करने वाले अभ्यासों को जोड़ना है।

आपका क्लिनिकल प्रोटोकॉल

इस पृष्ठ का शेष भाग पार्श्व एपिकॉन्डिलिटिस (टेनिस कोहनी) के लिए नैदानिक पुनर्वास प्रोटोकॉल है। यह खंड आपके फिजियोथेरेपिस्ट या हैंड थेरेपिस्ट को प्रदान किया जाना है, और प्रत्येक चरण क्या हो रहा है की एक सादे अंग्रेजी स्पष्टीकरण के साथ खुलता है।

प्रोटोकॉल के दो भाग हैं: **गैर-कार्यात्मक मार्ग** (मूल रूप से सभी के लिए पहली पंक्ति) और एक **पोस्ट-ऑपरेटिव पथ** उन लोगों की छोटी संख्या के लिए जो छह या अधिक महीनों की गुणवत्ता वाली रूढ़िवादी देखभाल में विफल रहने के बाद ईसीआरबी डिब्रिडमेंट से गुजरते हैं।

गैर-कार्यात्मक मार्ग

इसका मूल सिद्धांत दर्द के आधार पर धीरे-धीरे कंधों पर भार डालना है। इसका उद्देश्य लक्षणात्मक पाठ्यक्रम को छोटा करना और भार सहनशीलता को बहाल करना है, नस को आराम देना नहीं है।

चरण I तीव्र/ दर्द नियंत्रण (0-2 सप्ताह)

यहां फोकस दर्द को कम करने और अनलोड किए गए आंदोलन को बहाल करने पर है। कोई अस्थिरता नहीं है; यह सापेक्ष विश्राम है, कास्टिंग नहीं।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

- **लक्ष्य:** दर्द को कम करें; पूर्ण अनलोड सक्रिय गति सीमा (एआरओएम) को बहाल करें।
- **प्रबंधन:** गतिविधि संशोधन, संयुक्त सुरक्षा और एर्गोनोमिक सलाह। वैकल्पिक **काउंटरफोर्स ब्रेस** पकड़ के दौरान ईसीआरबी मूल को उतारने के लिए सामान्य विस्तारक द्रव्यमान पर; एक कलाई (कॉक-अप) स्प्लिंट का उपयोग किया जा सकता है यदि विस्तार गतिविधियों के साथ तीव्र दर्द होता है। दर्द को शांत करने के लिए सहायक: बर्फ, नरम ऊतक / उपकरण-सहायता नरम ऊतक जुटाने (आईएसटीएम), कोमल दर्द रहित एआरओएम, वैकल्पिक सूखी सुई, तंत्रिका ग्लाइड।
- **प्रगति के मानदंड:** बिना दर्द के पूर्ण रूप से अनलोड किया गया एआरओएम; घरेलू कार्यक्रम के साथ स्वतंत्र।

चरण II उप- तीव्र / प्रारंभिक भार (2-4 सप्ताह)

टेंडन लोडिंग धीरे-धीरे शुरू होती है, और निकटवर्ती श्रृंखला (कंधे और रोटेटर कफ) को संबोधित किया जाता है, क्योंकि हाथ के ऊपर की कमजोरी कोहनी पर अधिभार चलाती है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

- **लक्ष्य:** टेंडन लोडिंग शुरू करें; निकटवर्ती गतिज श्रृंखला को संबोधित करें।
- **अभ्यास:** **सममित** कलाई विस्तारक और फ्लेक्सर लोडिंग (हल्का भार; isometrics अच्छी तरह से सहन किया जाता है और प्रतिक्रियाशील tendinopathy में दर्द निवारक); प्रगतिशील **खिंचाव** 90 डिग्री पर कोहनी के साथ कलाई फ्लेक्सर्स और एक्सटेंसर्स का; निकटवर्ती काम: सेरेटस अग्रिम, मध्य/निम्न ट्रेपेजियस, रोटेटर कफ और स्कैपुलर स्टेबलाइजर्स।
- **प्रगति के मानदंड:** पूर्ण रोम बनाए रखा; 90 डिग्री कोहनी flexion पर खिंचाव को सहन करता है; लगभग **प्रतिपक्षीय पकड़/शक्ति का 70%.**

चरण III सुदृढीकरण/ वापसी (4-6+ सप्ताह, अक्सर 12 सप्ताह तक चल रहा है)

यह वह जगह है जहां स्नायु का पुनर्निर्माण किया जाता है और काम और खेल के लिए भार सहनशीलता बहाल की जाती है। विलक्षण एकाग्र भार मुख्य चिकित्सीय चालक है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

- **लक्ष्य:** लोड सहिष्णुता और खेल / कार्य क्षमता को बहाल करें।
- **अभ्यास:** **सनकी एकाग्र** कलाई विस्तार और forearm pronation/supination के भार; **टायलर ट्विस्ट (फ्लेक्सबार)** प्रोटोटाइपिक घरेलू सनकी उपकरण है। प्रगति का विस्तार **कोहनी-विस्तारित** स्थिति; गति के साथ जुटाना (मुलिंगन)। **पकड़ को मजबूत करना** और कार्य-/खेल-विशिष्ट भार; एथलीटों के लिए प्लायोमेट्रिक्स। धीरे-धीरे **काउंटरफोर्स ब्रेस को हटाएं** जैसे-जैसे रोगी लक्षणहीन हो जाता है। एथलीटों के लिए उपकरण संशोधन (ग्रिप आकार, स्ट्रिंग तनाव, तकनीक)।
- **प्रगति के मानदंड (खेल में वापसी):** लगभग **प्रतिपक्षीय शक्ति का 90%**, दर्द रहित कार्य, और आत्म-प्रबंधन क्षमता।

पोस्ट-ऑपरेटिव पथ (ईसीआरबी डीब्रिडमेंट ± रिलीज)

सर्जरी उन ~4-11% के लिए आरक्षित है जो गुणवत्तापूर्ण रूढ़िवादी देखभाल के ≥ 6 महीने में विफल हो जाते हैं। खुला नीरश्ल-प्रकार डीब्रिडमेंट और आर्थ्रोस्कोपिक ईसीआरबी डीब्रिडमेंट तुलनीय परिणाम देते हैं। नीचे दी गई समयरेखा पार्श्व एपिकोडिल डीब्रिडमेंट के लिए देखभाल के ब्रिघम और महिला मानक का अनुसरण करती है।

चरण 1 सुरक्षा (दिन 1-7)

केवल पहले सप्ताह में आराम के लिए एक फंदा का उपयोग किया जाता है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

- आराम के लिए फंदा; दिन में 2-3 बार 20 मिनट के लिए बर्फ; काटने पर कोहनी पैड।
- कोमल **दर्द रहित** हाथ, कलाई और कोहनी एआरओएम; सक्रिय कंधे एआरओएम; पेरिस्केप्युलर अभ्यास।
- एक्सटेंसर तंत्र पर दबाव डालने वाले एडीएल को कम से कम करें (उठाई, कलाई झुकने के साथ पूर्ण कोहनी-विस्तार का संयोजन); एक्सटेंसर को उतारने के लिए हथेली को ऊपर उठाएं; तीव्र दर्द होने पर वैकल्पिक कलाई स्प्लिंट।

चरण 2 प्रारंभिक गति (सप्ताह 2-4)

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

- **स्लिंग को रोकें।** आरंभ करें **PROM और सक्रिय-सहायता** दर्द सहनशीलता के भीतर गति।
- कोमल सुदृढीकरण: सक्रिय गति और **उप-अधिकतम आइसोमेट्रिक्स**. निशान प्रबंधन शुरू करें।

चरण 3 सुदृढीकरण (सप्ताह 5-7)

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

- **अग्रिम प्रतिरोधक सुदृढीकरण** (वजन / थेरबैंड), कलाई-विस्तारक धीरज पर जोर देते हुए (हल्का भार, उच्च पुनरावृत्ति)। पूर्ण सक्रिय और निष्क्रिय ROM बहाल करें।
- परिचय **प्रतिबल ब्रेसिंग** सामान्य एक्सटेंसर टेंडन के लिए (तंत्रिका संपीड़न से बचने के लिए शिक्षा के साथ); सौम्य क्रॉस-फाइबर मालिश; कार्यात्मक तैयारी शुरू करें।

चरण 4 कार्यात्मक / वापसी (सप्ताह 8-12)

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

- **कार्य-विशिष्ट कार्यात्मक प्रशिक्षण** उच्च स्तर के काम और मनोरंजक गतिविधि में वापसी।
- दर्द रहित एडीएल और सुदृढीकरण के लिए आवश्यकतानुसार काउंटरफोर्स ब्रेस जारी रखें।

काम और गतिविधि में वापस आना

यदि आप सर्जरी के बिना टेनिस कोहनी का इलाज कर रहे हैं, तो कोई निश्चित “ऑफ वर्क” अवधि नहीं है; आप पूरे समय हाथ का उपयोग करते रह सकते हैं, सबसे भारी पकड़ने और उठाने वाले कार्यों को संशोधित कर सकते हैं और उनके माध्यम से जाने के लिए काउंटरफोर्स ब्रेस का उपयोग कर सकते हैं। यथार्थवादी उम्मीद यह है कि कोहनी 6-12 महीनों में ठीक हो जाती है, और अधिकांश लोग (80-90%) एक वर्ष के भीतर बेहतर होते हैं। यह एक धीमी गति से चलने वाली समस्या है, इसलिए प्रगति को हफ्तों और महीनों में मापा जाता है, दिनों में नहीं। लोडिंग कार्यक्रम के साथ चिपके रहना ही आपको वहां पहुंचाता है; रास्ते में फ्लेयर-अप सामान्य हैं और जब तक अगले दिन तक हल्का दर्द कम हो जाता है तब तक यह कोई झटका नहीं है।

यदि आपको सर्जरी हुई है, तो पहले सप्ताह में ही आराम के लिए स्लिंग का उपयोग किया जाता है और जब कोहनी जम जाती है तो इसे फेंक दिया जाता है। सप्ताह 5-7 के माध्यम से मजबूती का निर्माण होता है, और अधिकांश लोग सप्ताह 8-12 के आसपास काम और मनोरंजन के लिए एक कार्यात्मक वापसी करते हैं। भारी और खेल-विशिष्ट मांगों को धीरे-धीरे उस खिड़की के भीतर फिर से पेश किया जाता है, यह निर्देशित किया जाता है कि कैसे टेंडन भार सहन करता है।

खेल में वापसी (दोनों मार्गों के लिए) आपके दूसरे हाथ की ताकत के लगभग 90% तक पहुंचने से निर्देशित होती है, दर्द रहित कार्य और आत्म-प्रबंधन के लिए आत्मविश्वास के साथ, न कि अकेले कैलेंडर द्वारा।

अपने प्रोटोकॉल के बाद

यह प्रोटोकॉल अभ्यास की सामान्य वसूली सलाह के साथ काम करता है; देखें [ऑपरेशन के बाद के दर्द का प्रबंधन](#) और, यदि आपने सर्जरी कराई है, [घाव की देखभाल](#) और [हाथ चिकित्सा मूल बातें](#)। उपरोक्त चरणबद्ध योजना टेनिस कोहनी के लिए वर्तमान सर्वोत्तम साक्ष्य को दर्शाती है (आराम के बजाय प्रगतिशील टेंडन लोडिंग), और आपकी चल रही वसूली को आपके फिजियोथेरेपिस्ट या हाथ चिकित्सक द्वारा व्यक्तिगत रूप से निर्देशित किया जाता है कि आपकी कोहनी कैसे प्रगति करती है।