

मध्यवर्ती एपिकॉन्डिलिटिस (गोल्फर की कोहनी)

गोल्फर की कोहनी: फ्लेक्सर-प्रोनेटर टेंडन्स का पहनना और फाड़ना जहां वे आंतरिक कोहनी (मध्यवर्ती एपिकॉन्डिल) पर अस्थि टक्कर से जुड़ते हैं। उलना तंत्रिका इसके ठीक पीछे से जाती है।

Kieran Hirpara © ① 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 आपको मध्यवर्ती एपिकॉन्डिलिटिस (सामान्यतः **गोल्फर की कोहनी** मैटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में डॉ. अधिकांश लोग सर्जरी के बिना पूरी तरह से ठीक हो जाते हैं, और उपचार की आधारशिला आराम के बजाय एक स्थिर, लोड-आधारित व्यायाम कार्यक्रम है। यह आपके घर व्यायाम कार्यक्रम के साथ शुरू होता है, इसके बाद संरचित नैदानिक प्रोटोकॉल लिखा **आपके फिजियोथेरेपिस्ट या हैंड थेरेपिस्ट के लिए**; इस पेज या इसके पीडीएफ को अपने पहले थेरेपी दौरे पर ले जाएं ताकि आपका पुनर्वास समन्वित रहे। आपका चिकित्सक आपके पुनर्प्राप्ति की प्रगति के आधार पर योजना को समायोजित कर सकता है।

यदि आपको अपनी छोटी और अंगूठी की उंगलियों में पिन-एंड-नीडल्स, सुन्नता या कमजोरी का अनुभव होता है, तो कमरे या अपने चिकित्सक को बताएं; अलनेर तंत्रिका कोहनी के अंदर के हिस्से के ठीक पीछे चलती है और कभी-कभी अलग से ध्यान देने की आवश्यकता होती है।

क्या उम्मीद करें

गोल्फर की कोहनी कोहनी के अंदरूनी हिस्से में टेंडन की एक पहनने और आंसू (विकृति) की समस्या है: फ्लेक्सर-प्रोनेटर टेंडन, जो कलाई को मोड़ते हैं और हथेली को नीचे करते हैं, जहां वे मध्यवर्ती एपिकॉन्डिल नामक अस्थि टक्कर से जुड़ते हैं। पुराने नाम “एपिकॉन्डिलिटिस” के बावजूद, यह वास्तव में एक सूजन नहीं है; अतिभार से टेंडन कमजोर और अव्यवस्थित हो गया है। यही कारण है कि आधुनिक उपचार विश्राम और विरोधी भड़काऊ नहीं है, लेकिन एक क्रमिक कार्यक्रम है कि धीरे धीरे पूर्ण शक्ति के लिए स्नायु वापस लोड करता है।

ठीक होने के लिए धैर्य की आवश्यकता होती है। गोल्फर की कोहनी आम तौर पर स्व-सीमित होती है, लेकिन इसे पूरी तरह से व्यवस्थित होने में 6 से 18 महीने लग सकते हैं। अच्छी खबर यह है कि अधिकांश लोग अच्छे रूढ़िवादी कार्यक्रम के साथ ठीक हो जाते हैं और उन्हें कभी ऑपरेशन की आवश्यकता नहीं होती है। कम से कम छह महीने की गुणवत्ता उपचार विफल होने के बाद ही सर्जरी पर विचार किया जाता है।

एक विशेषता जो आंतरिक कोहनी को बाहरी (टेनिस) कोहनी से अलग बनाती है वह है **कण्ठ तंत्रिका** (हास्यास्पद हड्डी तंत्रिका), जो एक नाली में चलती है जो तुरंत मध्यवर्ती एपिकॉन्डिल के पीछे होती है। गोल्फर की कोहनी वाले लगभग आधे लोगों में इस तंत्रिका की कुछ जलन भी होती है, इसलिए आपका चिकित्सक प्रत्येक यात्रा पर इसकी जांच करेगा और विशिष्ट तंत्रिका-स्लाइडिंग अभ्यास जोड़ सकता है।

सावधानियां और सीमाएं

करना:

- सामान्य दैनिक कार्यों के लिए आरामदायक सीमाओं के भीतर हाथ का उपयोग करते रहें।
- उन गतिविधियों को पूरी तरह से बंद करने के बजाय, उन्हें संशोधित करें जो इसे भड़काती हैं।
- यदि यह मदद करता है तो उत्तेजक गतिविधि के दौरान अग्रहस्त की मांसपेशियों पर एक काउंटरफोर्स ब्रेस पहनें।
- नियमित रूप से अपने स्ट्रेचिंग और लोडिंग एक्सरसाइज करें; तीव्रता से अधिक निरंतरता मायने रखती है।

ऐसा न करें:

- कोहनी को पूरी तरह से आराम न दें या इसे एक गिप में न रखें; नस को ठीक होने के लिए हल्के भार की आवश्यकता होती है।
- जब तक आपकी शक्ति का पुनर्निर्माण नहीं हो जाता, तब तक गोल्फ, थ्रोइंग (विशेष रूप से कोकिंग और एक्सेलेरेशन चरण), तैराकी और रैकेट खेलों जैसी भारी वाल्गस-लोडिंग गतिविधियों से बचें।
- किसी भी व्यायाम को तेज दर्द में न लाएं, और नर्व ग्लाइड्स को पिन-एंड-नीडल्स या सुन्नता में न लाएं।
- यदि आपके अलनेर तंत्रिका के लक्षण (छोटी और अंगूठी की उंगलियों में झुनझुनी या सुन्नता) खराब हो जाते हैं, तो आराम से वापस आएं और अपने लोडिंग को आगे बढ़ाने से पहले समीक्षा करें।

आपके अभ्यास

ये आपके हैंडआउट से अभ्यास हैं। उन्हें डॉ. हिरपारा और आपके चिकित्सक के निर्देशानुसार शुरू करें। शुरुआती हफ्तों में दर्द को शांत करने, कोमल गति और सममित पकड़ पर जोर दिया जाता है; जब आप सुधार करते हैं तो विलक्षण रिवर्स टायलर ट्विस्ट और पकड़ को मजबूत करना जोड़ा जाता है। अलनेर- तंत्रिका ग्लाइड को शामिल किया गया है क्योंकि तंत्रिका अक्सर कोहनी के अंदरूनी हिस्से में शामिल होती है; इसे कोमल रखें।

आपका क्लिनिकल प्रोटोकॉल

इस पृष्ठ के बाकी क्लिनिकल पुनर्वास प्रोटोकॉल है। यह अनुभाग आपके फिजियोथेरेपिस्ट या हैंड थेरेपिस्ट को प्रदान किया जाना है। यह विशुद्ध रूप से समय-आधारित के बजाय मानदंडों पर आधारित है: चरणों के बीच प्रगति सूचीबद्ध लक्ष्यों को पूरा करने पर निर्भर करती है, न कि केवल कैलेंडर पर। हर यात्रा (टिनेल का संकेत, सबलुक्सेशन) पर अलनेर तंत्रिका की जांच की जाती है, क्योंकि लगभग 50-60% मध्यवर्ती मामलों में सहवर्ती अलनेर तंत्रिका लक्षण होते हैं, जो रूढ़िवादी देखभाल की विफलता का प्रमुख कारण हैं।

नीचे दो रास्ते हैं: **निष्क्रिय** कार्यक्रम (पहली पंक्ति, विशाल बहुमत के लिए) और **पोस्ट-ऑपरेटिव** कार्यक्रम (अल्पसंख्यक के लिए जो रूढ़िवादी देखभाल में विफल होने के बाद सर्जरी के लिए आगे बढ़ते हैं)

गैर-कार्यात्मक मार्ग

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

लक्ष्य: दर्द को शांत करें; पूरी तरह से गति की सीमा को बहाल करें।

- सापेक्ष विश्राम और **गतिविधि परिवर्तन**: दर्द को सीमा के रूप में उपयोग करें; अस्थिरता से बचें। गोल्फ, फेंकना, तैराकी, रैकेट खेल, भारोत्तोलन और दोहराव पकड़ को संशोधित करें।

- वैकल्पिक **काउंटरफोर्स ब्रेस** सामान्य फ्लेक्सर द्रव्यमान पर; तीव्र दर्द के मामले में कलाई स्प्लिंट का उपयोग किया जा सकता है।
- दर्द-नियंत्रण सहायक: बर्फ, नरम ऊतक कार्य / आईएसटीएम, कोमल दर्द-मुक्त सक्रिय गति सीमा (एआरओएम), तंत्रिका ग्लाइड्स।
- **अलनेर तंत्रिका की जांच करें** (टिनेल, सबलुक्सेशन)
- प्रगति के मानदंड: पूर्ण रूप से अनलोड किया गया एआरओएम बिना दर्द के; स्वतंत्र होम प्रोग्राम।

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

लक्ष्य: फ्लेक्सर-प्रोनेटर लोडिंग शुरू करें; निकटवर्ती श्रृंखला को संबोधित करें।

- **सममित** कलाई-फ्लेक्सर और प्रोनेटर लोड (हल्का)
- 90° कोहनी झुकाव पर कलाई फ्लेक्सरों का क्रमिक खिंचाव।
- **निकटवर्ती गतिज श्रृंखला:** स्केप्युलर स्टेबलाइजर्स (सेर्रेटस एंटेरियर, मिडिल/लोअर ट्रेपेज़ियस) और रोटेटर कफ, उन थ्रोर्स में महत्वपूर्ण जहां मध्य कोहनी ओवरलोड वाल्गस-चालित होता है।
- प्रगति के मानदंड: पूर्ण ROM बनाए रखा; 90° खिंचाव को सहन करता है; ~ 70% contralateral शक्ति।

चरण III: सुदृढीकरण/ वापसी (4-6+ सप्ताह)

लक्ष्य: भार सहनशीलता बहाल करें और कार्य और खेल में वापसी करें।

- **विलक्षण-केंद्रित भार** कलाई के झुकने और अग्रहस्त प्रणोदन का: टायलर ट्विस्ट का मध्यवर्ती एनालॉग है **“उल्टा टायलर मोड़”** (एक फ्लेक्सबार पर कलाई की विलक्षण झुकाव) मिश्रित सनकी-समानंद भार को प्राथमिकता दी जाती है; प्रारंभिक दर्द निवारण के लिए आइसोमेट्रिक्स उपयोगी रहते हैं।
- आंदोलन के साथ जुटाना; कोहनी-विस्तारित स्थिति की ओर बढ़ना।
- **पकड़ को मजबूत करना**, फिर खेल-विशिष्ट भार; फेंकने वालों के लिए, एक **अंतराल फेंक कार्यक्रम** प्लीओमेट्रिक्स अंतिम।
- जब कोहनी लक्षण रहित हो जाए तो काउंटरफोर्स ब्रेस को हटा दें; उपकरण और तकनीक का पता लगाएं।
- खेल में वापसी के मानदंड: ~ contralateral शक्ति के 90%, दर्द मुक्त समारोह, आत्म प्रबंधन।

पोस्ट-ऑपरेटिव पथ (फ्लेक्सर-प्रोनेटर डिब्रिडमेंट ± मरम्मत ± उलना तंत्रिका प्रक्रिया)

सर्जरी अल्पसंख्यक के लिए आरक्षित है जो 6 महीने की रूढ़िवादी देखभाल में विफल रहता है। खुला Nirschl-प्रकार ऑपरेशन रोगग्रस्त flexor-pronator मूल debrides और आम तौर पर मरम्मत / इसे फिर से संलग्न करता है; **अलनेर तंत्रिका का मूल्यांकन और संरक्षण किया जाता है**, जिसमें कुछ मामलों में एक साथ डिकम्पेशन या एंटेरियर ट्रांसपोजिशन किया जाता है।

चरण 1: संरक्षण (0-2 सप्ताह)

- **पीछे की लंबी बांह वाली स्प्लिंट** (कोहनी + कलाई) **10-14 दिन** सामुदायिक उपयोग के लिए स्लिंग।
- ऊंचाई और एडिमा नियंत्रण; उंगली/टेंडन-ग्लाइड एआरओएम; सक्रिय कंधे एआरओएम; सौम्य गर्भाशय ग्रीवा एआरओएम।
- सावधानी: उठाना, धक्का देना, खींचना या बलपूर्वक पकड़ना नहीं; मरम्मत की रक्षा करें।

चरण 2: ROM पुनर्स्थापना (2-6 सप्ताह)

- ~ 2 सप्ताह के दौरे पर: टांके हटाने; **तटस्थ कलाई ऑर्थोसिस** पूर्णकालिक (स्वच्छता के लिए बंद); सूजन के लिए कोहनी पर ट्यूबग्रीप।

- आरंभ करें **एरोम कोहनी** झुकाव/विस्तार (2-4 वीक), फिर **4-मार्ग कलाई एआरओएम + अग्रभाग रोटेशन** और उंगली/अंगुली AROM (4-6 wk)
- **उलनर तंत्रिका ग्लाइड्स 4-6 सप्ताह में शुरू किया गया** (मध्यवर्ती विशिष्ट जोड़) ।
- स्कैपुलर स्थिरीकरण (गुरुत्वाकर्षण प्रतिरोधी) **6 सप्ताह के बाद तक प्रतिरोध की वृद्धि नहीं होती।**

चरण 3: सुदृढीकरण (6-12 सप्ताह)

- ऑर्थोसिस को सहिष्णुता के रूप में छोड़ दें (रात का उपयोग शुरू में जारी रह सकता है) ।
- **क्रमिक प्रतिरोधात्मक सुदृढीकरण** कलाई और अग्रहस्त का। कोई प्रतिरोध supination/pronation जल्दी; में उठाने शुरू सुपिनेशन/न्यूट्रल, के साथ **प्रकाश प्रोनेटेड लिफ्टिंग ~ सप्ताह 9 से.**

चरण 4: गतिविधि / खेल में वापसी (12-16+ सप्ताह)

- प्रगति बढ़ रही है **सभी अग्रहस्त स्थितियां** जैसा कि सहन किया जाता है; **~12-16 सप्ताह तक गतिविधि के लिए पूर्ण वापसी** एथलीटों के लिए खेल-विशिष्ट/अंतराल फेंक कार्यक्रम। पूर्ण वसूली आम तौर पर 3-6 महीने होती है।

उलना तंत्रिका की सावधानियां: यदि एक पूर्ववर्ती प्रतिस्थापन किया गया था, **अंत-रेंज कोहनी झुकाव को जल्दी सीमित करें** और धीरे-धीरे प्रगति तंत्रिका बहिर्गमन. लगातार होने वाले या बिगड़ने वाले अलनर लक्षणों को आगे बढ़ने से पहले सर्जन की समीक्षा की आवश्यकता होती है।

काम और गतिविधि में वापस आना

आप कितनी जल्दी लौटते हैं यह इस बात पर निर्भर करता है कि आप किस रास्ते पर हैं और आपकी नौकरी और खेल की मांगें क्या हैं।

गैर-कार्यात्मक आप आमतौर पर काम करते रह सकते हैं और पूरे समय सक्रिय रह सकते हैं, कोहनी को भड़काने वाले कार्यों को पूरी तरह से रोकने के बजाय संशोधित कर सकते हैं। गोल्फ, थ्रोइंग स्पोर्ट्स, तैराकी और रैकेट स्पोर्ट्स को मजबूत करने के चरण के दौरान वापस आसान किया जाता है, एक बार जब आपकी ताकत दूसरी तरफ के लगभग 90% हो जाती है और कार्य दर्द मुक्त हो जाता है। चूंकि गोल्फर की कोहनी स्वयं-सीमित होती है, इसलिए पूर्ण समाधान में 6 से 18 महीने लग सकते हैं, भले ही दिन-प्रतिदिन की कार्यक्षमता में बहुत जल्दी सुधार हो।

ऑपरेशन के बाद. हल्का, सीमित उपयोग जल्दी शुरू होता है लेकिन भारी उठाने और पकड़ने को मरम्मत की सुरक्षा के लिए वापस रखा जाता है। अधिकांश लोग लगभग 12 से 16 सप्ताह तक पूर्ण गतिविधि में वापस आ जाते हैं, और पूर्ण वसूली में आमतौर पर 3 से 6 महीने लगते हैं। फेंकने वाले एथलीट प्रतियोगिता में लौटने से पहले एक स्नातक अंतराल फेंकने के कार्यक्रम का पालन करते हैं।

ड्राइविंग: जब आप स्लेंट या स्लिंग में हों, या जब आपकी कोहनी सुरक्षित रूप से कार को नियंत्रित करने के लिए बहुत दर्दनाक हो, तो ड्राइविंग करने से बचें। जब आप स्लेंट से बाहर हों और हाथ को आराम से चला सकें, जैसा कि आपकी समीक्षा में पुष्टि की गई है, तब फिर से शुरू करें।

अपने प्रोटोकॉल के बाद

यह प्रोटोकॉल अभ्यास की सामान्य वसूली सलाह के साथ काम करता है; देखें **ऑपरेशन के बाद के दर्द का प्रबंधन, घाव की देखभाल और हाथ चिकित्सा मूल बातें**. गोल्फर की कोहनी अपने बाहरी कोहनी समकक्ष, टेनिस कोहनी के साथ लोड-आधारित दृष्टिकोण साझा करती

है; अपने चिकित्सक से पूछें कि क्या आप समकक्ष चाहते हैं पार्श्व एपिकॉन्डिलिटिस मार्गदर्शन। आपकी चल रही वसूली आपके फिजियोथेरेपिस्ट या हैंड थेरेपिस्ट द्वारा व्यक्तिगत रूप से निर्देशित की जाती है कि आपकी कोहनी कैसे प्रगति करती है।