

PATIENT INFORMATION

जमे हुए कंधे

जमे हुए कंधे में जोड़ के आसपास के ऊतक की आस्तीन सूज जाती है, मोटी होती है और कस जाती है, यही कारण है कि कंधा दर्दनाक और हिलने में मुश्किल हो जाता है।

Kieran Hirpara © ⓘ 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

फ्रोजन शोल्डर आमतौर पर एक गहरे, सुस्त दर्द के रूप में शुरू होता है जो रातोंरात प्रकट होने के बजाय हफ्तों में बनता है। अधिकांश लोगों के लिए दर्द सबसे पहले सबसे बुरा होता है, और यह अक्सर रात में सबसे बुरा होता है। उस तरफ लेटना असंभव हो जाता है, और टूटी हुई नींद पूरी स्थिति के सबसे थकाऊ हिस्सों में से एक है।

फिर कंधा बंद होने लगता है। आप एक सीट बेल्ट के लिए पहुंचते हैं, या एक उच्च शेल्फ तक, या एक जेब में वापस, और हाथ बस बंद हो जाता है। जमे हुए कंधे को कंधे की अधिकांश समस्याओं से अलग क्या बनाता है कि कठोरता केवल आपको दर्द से बचाने के लिए नहीं है कंधा वास्तव में नहीं चलेगा, भले ही कोई और आपके लिए अपना हाथ उठाए। अपने हाथ को बाहर की ओर मोड़ने की क्षमता खोना, जैसे कि दरवाजा खोलना या अपना हाथ आस्तीन में डालना, सभी का सबसे विशिष्ट संकेत है।

अधिकतर लोग 40 से 60 के बीच के होते हैं। कुछ लोग पहले से एक छोटी सी दस्तक को याद करते हैं; कई लोगों के पास कोई स्पष्टीकरण नहीं है। यह अधिक आम है यदि आपको मधुमेह या थायराइड की स्थिति है, और यदि आपके पास एक कंधे में यह है, तो बाद में दूसरे का पालन करने की मामूली संभावना है।

वास्तव में क्या हो रहा है

आपके कंधे का जोड़ एक कठिन ऊतक के आस्तीन के अंदर होता है जिसे कैप्सूल कहा जाता है। आम तौर पर यह आस्तीन ढीला और खिंचाव वाला होता है, जो कंधे को शरीर के किसी भी अन्य जोड़ की तुलना में आगे बढ़ने की अनुमति देता है। जमे हुए कंधे में कैप्सूल सूजन हो जाती है और फिर मोटी हो जाती है और संकुचित हो जाती है, इसलिए आस्तीन सिकुड़ जाती है। संयुक्त के अंदर की जगह अपने सामान्य आकार के आधे से भी कम हो सकती है।

पुराने नाम “चिपकने वाला कैप्सुलाइटिस” के बावजूद, वास्तव में जोड़ के अंदर कुछ भी एक साथ चिपका नहीं है। कोई गोंद-जैसे आसंजन नहीं है। ऊतक संकुचित हो गया है, जो वास्तव में एक अलग समस्या है, और यही कारण है कि कुछ सर्जनों का तर्क है कि इस स्थिति को केवल कंधे की संकुचन संकुचन कहा जाना चाहिए।

इसकी शुरुआत क्यों होती है, यह अभी तक ठीक से समझा नहीं गया है, और यह कहना ईमानदार है। इस बात के अच्छे प्रमाण हैं कि यह केवल कंधे की एक स्थानीय समस्या नहीं है। वंशानुगत जोखिम के अध्ययनों से पता चलता है कि टाइप 1 मधुमेह वास्तव में जमे हुए कंधे का कारण बनता है, न कि केवल इसके साथ जुड़ा हुआ है, और यह लिंग वजन या यांत्रिक भार के बजाय रक्त शर्करा के माध्यम से चलता है। उक्त परिवर्तन हाथ में डुप्युट्रेन रोग के समान दिखते हैं, यही कारण है कि दोनों अक्सर एक ही व्यक्ति में दिखाई देते हैं।

ईमानदार होना कि इसमें कितना समय लगता है

आपने शायद पढ़ा होगा कि फ्रोजन शोल्डर स्व-सीमित है और लगभग अठारह महीने से दो साल में पूरी तरह से ठीक हो जाता है। हम आपके साथ सीधे रहना चाहते हैं: यह आश्वासन साक्ष्य के समर्थन से अधिक आश्वस्त है।

यह विचार कि यह स्थिति तीन चरणों से अच्छी तरह से गुजरती है जमे हुए, जमे हुए, फिर पिघलने 1975 में प्रकाशित एक छोटे से अध्ययन से आता है, जिसमें रोगियों ने अपने हाथों को नौ महीने तक स्लिंग में आराम दिया था। आश्चर्य की बात नहीं, इस तरह से इलाज किए गए कंधे कठोर हो गए और फिर आंदोलन की अनुमति मिलने के बाद फिर से ढीले हो गए। जब शोधकर्ता वापस गए और सभी उपलब्ध अध्ययनों की समीक्षा की, तो उन्हें कोई अच्छा सबूत नहीं मिला कि बिना उपचार के कंधे भरोसेमंद रूप से उन चरणों से गुजरते हैं और सामान्य हो जाते हैं। वास्तव में, किसी भी अध्ययन ने कभी नहीं दिखाया है कि लोग बिना उपचार के एक मापा, वास्तव में सामान्य आंदोलन की सीमा पर वापस आ रहे हैं।

साक्ष्य जो दिखाता है वह अधिक उपयोगी है, और वह यह है: **अधिकांश सुधार आप प्राप्त करने के लिए जा रहे हैं जल्दी होने की प्रवृत्ति है, और फिर प्रगति धीमी गति से और स्तर बंद**। यह स्थिरता स्थायी हो सकती है। आप किस अध्ययन को पढ़ते हैं, इस पर निर्भर करते हुए, एक तिहाई से आधे लोगों के बीच कुछ दर्द या जकड़न अभी भी कई वर्षों बाद होती है, हालांकि उनमें से अधिकांश के लिए यह हल्का होता है और उन्हें वह करने से नहीं रोकता है जो वे करना चाहते हैं।

इसका मतलब यह नहीं है कि आप बेहतर नहीं होंगे। अधिकांश लोग बहुत सुधार करते हैं। इसका मतलब यह है कि “बस प्रतीक्षा करें, यह अपने आप हल हो जाएगा” एक तटस्थ सलाह का टुकड़ा नहीं है, और यह है कि केवल इसे सहन करने के बजाय दर्द का सक्रिय रूप से इलाज करने के लिए एक उचित मामला है।

हम इसके बारे में क्या कर सकते हैं

मैटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में, डॉ. किरण हिरपारा आपको उन विकल्पों के बारे में बताएंगे जिनके आधार पर आपको अधिक परेशान कर रहा है दर्द या जकड़न बजाय इसके कि वह आपको एक क्रमांकित चरण में रखने की कोशिश करें।

जोड़ में स्टेरॉयड इंजेक्शन दर्दनाक चरण के लिए सबसे अच्छा समर्थित उपचार है। अनुसंधान के एक बहुत बड़े शरीर में यह एक उपचार है जो विश्वसनीय रूप से दर्द और कार्य में एक अंतर पैदा करता है जिसे रोगी वास्तव में नोटिस करते हैं, और यह पहले कुछ हफ्तों के भीतर काम करता है। इसकी ईमानदार सीमा यह है कि लाभ लगभग चार से छह महीने तक फीका पड़ जाता है। यह आपको आराम, नींद और कंधे पर काम करने की क्षमता प्रदान करता है यह तंगपन को ठीक नहीं करता है।

व्यायाम और फिजियोथेरेपी यथार्थवादी अपेक्षाओं के साथ करने लायक हैं। एक साधारण घरेलू व्यायाम कार्यक्रम का मापनीय मूल्य होता है। आपको आश्चर्य हो सकता है कि आप कितना जोर से धक्का देते हैं, इससे कोई फर्क नहीं पड़ता: अध्ययनों में दृढ़, अंत-रेंज के खिंचाव की तुलना कोमल, दर्द-मुक्त आंदोलन के साथ की गई, छह और बारह महीनों में परिणामों में कोई अंतर नहीं पाया गया और, आश्वस्त करने के लिए, कोई सबूत नहीं है कि अधिक जोर से धक्का देने से नुकसान होता है। इसलिए आप जो सहन कर सकते हैं उसके भीतर काम करें। तीव्र दर्द से लड़ने से कुछ भी तेज नहीं होता है।

हाइड्रोडिलेशन, जहां तरल पदार्थ को अंदर से कैप्सूल को खींचने के लिए इंजेक्ट किया जाता है, व्यापक रूप से उपयोग किया जाता है और कम जोखिम होता है। इस पर शोध वास्तव में मिश्रित है: एक बड़ी समीक्षा में पाया गया कि इससे दर्द में थोड़ी मदद मिली लेकिन आंदोलन नहीं, दूसरे ने इसके विपरीत पाया। यह एक उचित विकल्प है, लेकिन हम इसे अधिक नहीं बेचेंगे।

संज्ञाहरण के तहत हेरफेर इसका मतलब है कि जब आप सो रहे हों तो कंधे को उसकी पूरी रेंज के माध्यम से ले जाना, तंग कैप्सूल को फैलाने के लिए। मुख्य उपचारों की तुलना करने वाले सबसे बड़े परीक्षण में, यह समग्र रूप से सर्वोत्तम मूल्य विकल्प के रूप में निकला।

कीहोल कैप्सूलर रिलीज इसमें सर्जिकल रूप से तंग कैप्सूल को सीधे दृष्टि के तहत विभाजित करना शामिल है, जब तक कि यह फाड़ नहीं जाता तब तक इसे खींचने के बजाय। इसका मुख्य लाभ यह है कि यह सबसे टिकाऊ होता है: प्रकाशित शल्य चिकित्सा श्रृंखला में एक रिलीज के बाद पुनरावर्ती कठोरता असामान्य है, जबकि एक हेरफेर के बाद कंधों का एक सार्थक अनुपात फिर से कस जाता है और दूसरी प्रक्रिया की आवश्यकता होती है। ब्रिटेन के बड़े परीक्षण में, जिन लोगों को रिलीज किया गया था, उन्हें तीन समूहों में से किसी भी आगे के उपचार की आवश्यकता होने की संभावना कम थी। चूंकि यह एक ऐसा ऑपरेशन है जिसमें विकल्पों की तुलना में थोड़ा अधिक जोखिम होता है और अधिक लागत होती है, और आपको पहले कुछ हफ्तों में किसी ऐसे व्यक्ति की तुलना में अधिक दुख महसूस करने की उम्मीद करनी चाहिए जिसने एक हेरफेर किया था कि शुरुआती अंतर लगभग छह महीने तक समतल हो जाता है।

जानने लायक: उस परीक्षण में, तीनों दृष्टिकोण एक वर्ष में एक दूसरे के कुछ बिंदुओं के भीतर समाप्त हुए। यह वास्तव में अच्छी खबर है, क्योंकि इसका मतलब है कि निर्णय आप पर किया जा सकता है जो आपको सूट करता है, आपकी अन्य स्वास्थ्य स्थितियों और आपकी परिस्थितियों पर, बजाय एक विकल्प पर स्पष्ट रूप से बेहतर होने के।

कैसे डॉ Hirpara आमतौर पर इस अनुक्रम. आपको यह नहीं कहा जाएगा कि कुछ भी देने से पहले कुछ निश्चित महीनों के लिए इसे सहन करें। व्यवहार में वह आमतौर पर पहले स्टेरॉयड इंजेक्शन का सुझाव देगा, क्योंकि बहुत से लोगों के लिए यह कंधे के ठीक होने के दौरान जीवन को जारी रखने के लिए पर्याप्त दर्द को दूर करता है। यदि इंजेक्शन आपको पर्याप्त राहत नहीं देता है, तो वह उस बिंदु से कैप्सूल रिलीज करने की पेशकश करने के लिए खुश है वह आपको पहले नौ या बारह महीने तक संघर्ष करने की आवश्यकता नहीं है। यह देखते हुए कि “यह हमेशा अपने आप हल हो जाता है” आश्वासन कितना अस्थिर साबित होता है, यह जानने के लिए एक साल तक दर्द में बिताने का कोई मतलब नहीं है कि आपका कौन सा रास्ता चलेगा।

क्या उम्मीद करें

यदि आपको इंजेक्शन दिया जाता है, तो पहले एक या दो सप्ताह में दर्द कम होने की उम्मीद करें। उस खिड़की का उपयोग करें कंधे को चलाने के लिए।

यदि आपके पास मैनिपुलेशन या कैप्सूलर रिलीज है, तो आपके द्वारा प्राप्त होने वाली अधिकांश रेंज जल्दी से वापस आ जाती है आमतौर पर पहले चार से छह सप्ताह के भीतर और आमतौर पर लगभग तीन महीने के बाद थोड़ा और बदलाव होता है। जल्दी चलना महत्वपूर्ण है, और फिजियोथेरेपी आमतौर पर प्रक्रिया के एक या दो दिन के भीतर शुरू होती है। अधिकांश लोग एक से तीन सप्ताह के भीतर कार्यालय-प्रकार के काम पर वापस आ जाते हैं।

यदि आपको मधुमेह है, तो यह अपेक्षा करना उचित है कि आप औसत से धीमी और थोड़ी कम पूरी तरह से ठीक हो जाएंगे, और यह जानना उचित है कि एक स्टेरॉयड इंजेक्शन आपके रक्त शर्करा को कुछ दिनों के लिए अस्थिर कर सकता है। हमें बताएं कि क्या आपका नियंत्रण मुश्किल है, क्योंकि यह हमारी सिफारिशों को बदल देता है।

पुनर्प्राप्ति को महीनों में मापा जाता है, हफ्तों में नहीं, जो भी मार्ग आप लेते हैं। सबसे उपयोगी बात जो आप कर सकते हैं वह यह है कि आप आरामदायक सीमाओं के भीतर हाथ का उपयोग करते रहें और अपनी नींद को सुरक्षित रखें।

किसी से कब मिलना है

यदि कंधे का दर्द आपको रात में जगा रहा है या कुछ हफ्तों के विश्राम के बाद भी ठीक नहीं हो रहा है, तो अपने जीपी से मिलें, और विशेष रूप से जमे हुए कंधे के बारे में पूछें यदि कंधे को केवल दर्द के बजाय वास्तव में स्थानांतरित करना मुश्किल हो रहा है।

यदि आप अपने हाथ को बाहर की ओर नहीं मोड़ सकते हैं, यदि आपको मधुमेह है, यदि कंधा आपके काम या ड्राइविंग को प्रभावित कर रहा है, या यदि दर्द इतना गंभीर है कि आप सो नहीं सकते हैं, तो जल्द ही एक विशेषज्ञ की समीक्षा के लिए पूछें। दर्द का आकलन करने से पहले लंबे समय तक प्रतीक्षा करने में कोई लाभ नहीं है।

यदि कंधा गर्म, लाल और सूजन हो जाता है, यदि आप अस्वस्थ या बुखार महसूस करते हैं, यदि हाथ में महत्वपूर्ण कमजोरी या सुन्नता है, या यदि दर्द गिरने या चोट लगने से शुरू हुआ है, तो तुरंत चिकित्सा सहायता लें। वे विशेषताएं जमे हुए कंधे से दूर और कुछ की ओर इशारा करती हैं जिन्हें अधिक तत्काल देखने की आवश्यकता है।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों की आवश्यकता से एक कदम आगे जाता है। यह यहाँ है क्योंकि जमे हुए कंधे उन स्थितियों में से एक है जहाँ मरीजों को जो बताया जाता है और जो वास्तव में शोध दिखाता है वह अलग हो गया है, और कुछ लोग तर्क को देखना पसंद करते हैं बजाय इसके कि उन्हें विश्वास करने के लिए कहा जाए।

वास्तव में संयुक्त में क्या गलत हो रहा है

कैप्सूल जोड़ के चारों ओर कोलेजन की एक आस्तीन है। जमे हुए कंधे में यह सूजन हो जाती है और फिर **रेशेदार**, कोशिकाओं **फाइब्रोब्लास्ट** गुणा करते हैं और घने नए कोलेजन जमा करते हैं, और उनमें से कुछ में परिवर्तित **मायोफिब्रोब्लास्ट**, जो सक्रिय रूप से संकुचित हो सकता है। यह सामान्य घावों से मुख्य अंतर है: ऊतक न केवल मोटा होता है, बल्कि यह तंग हो जाता है। संयुक्त मात्रा सामान्य 10-15 मिलीलीटर से 3-4 मिलीलीटर तक गिर सकती है।

इसी सेल व्यवहार में होता है **ड्यूप्रेट्रेन रोग** हाथ में, यही कारण है कि दोनों स्थितियों एक ही लोगों में दिखाई देते हैं, और क्यों एक कंधे सर्जन ने तर्क दिया है कि स्थिति को बस एक नाम दिया जाना चाहिए संकुचन “कैप्सुलाइटिस” के बजाय कंधे का [1]। पुराने नाम “चिपकने वाला कैप्सुलाइटिस” के बावजूद, सर्जनों को जोड़ के अंदर देखने पर कोई आसंजन नहीं मिलता है।

“तीन चरणों” की कहानी जितना सुनाई देती है, उससे कहीं अधिक अस्थिर क्यों है

आप हर जगह पढ़ेंगे कि जमे हुए कंधे को जमे हुए, जमे हुए और पिघलने के चरणों से गुजरना पड़ता है। यह मॉडल 1975 में प्रस्तावित किया गया था। जब शोधकर्ता वापस गए और पता लगाया कि यह कहां से आया, उन्होंने पाया कि लेखक ने **संदर्भों को मिलाया** दो अलग-अलग पहले के कागजात के लिए, और, और अधिक महत्वपूर्ण बात यह है, कि उसके रोगियों को उनके हाथों तक के लिए slings में आराम किया था **नौ महीने**। एक कंधा जो लंबे समय तक अस्थिर रहता है, कठोर हो जाता है, और एक बार जब आप इसे हिलने देते हैं तो ढीला हो जाता है। “चरण” रोग के बजाय आंशिक रूप से उपचार का वर्णन कर सकते हैं।

एक व्यवस्थित समीक्षा जो मॉडल का परीक्षण करने के लिए निर्धारित की गई थी, इसके लिए कोई सबूत नहीं मिल सका, और इसके विपरीत पाया गया कि यह क्या भविष्यवाणी करता है: अधिकांश सुधार होता है **जल्दी और फिर धीमा हो जाता है**, एक देर पिघलने के लिए निर्माण करने के बजाय [2]। न ही क्लिनिकर्स विश्वसनीय रूप से सहमत हो सकते हैं कि किसी दिए गए कंधे में कौन सा चरण है, मानक परिभाषा लिखने वाले लोगों ने प्रिंट में स्वीकार किया कि इसकी पुष्टि करने के लिए डेटा “उपलब्ध नहीं है”।

वसूली का आंकड़ा, और इसके दो अलग-अलग उत्तर क्यों हैं

अक्सर उद्धृत आंकड़ा यह है कि **94%** उपचार के बिना ठीक हो जाते हैं। यह एक वास्तविक अध्ययन से आता है, लेकिन यह केवल उन रोगियों को गिनता है जो बिना इलाज के चले गए और अनुवर्ती के लिए वापस आ गया। मूल समूह के अधिकांश लोगों ने या तो उपचार का विकल्प चुना या छोड़ दिया। सभी की गिनती करते हुए, एक ही डेटा लगभग देता है **26%** [3]. “पुनर्प्राप्ति” का मतलब भी था दूसरे कंधे से 10 डिग्री के भीतर, और कुछ रोगियों में दूसरे कंधे भी जमे हुए थे।

सबसे बड़ा दीर्घकालिक अनुवर्ती पाया गया **41%** अभी भी लक्षण थे औसतन चार साल बाद, और, हिस्सा जानने लायक है, कि सुधार काफी हद तक **रुक जाता है** अनिश्चित काल तक जारी रखने के बजाय लगभग तीन वर्षों के बाद [4].

यह पूरे शरीर की स्थिति है, न कि केवल कंधे की

एक बड़े आनुवंशिक अध्ययन में जमे हुए कंधे से जुड़े डीएनए के पांच क्षेत्रों का पता चला और एक तकनीक का उपयोग करके जो कारण को संयोग से अलग कर सकता है, यह दिखाया गया कि **टाइप 1 मधुमेह वास्तव में इसका कारण बनता है** न कि केवल साथ देने के लिए। अधिक वजन होना नहीं, एक बार मधुमेह के लिए लेखांकन किया गया था, वजन संघ गायब हो गया। कि ड्राइवर के रूप में यांत्रिक भार के बजाय रक्त शर्करा इंगित करता है [5].

फिजियोथेरेपी के साक्ष्य वास्तव में क्या कहते हैं

यदि आप फिजियोथेरेपी करवा रहे हैं या करवा रहे हैं तो यह सबसे महत्वपूर्ण बात है। कोक्रेन समीक्षा एकत्रित **32 परीक्षण और 1,836 लोग** [6]. तीन निष्कर्ष बाहर खड़े हैं।

स्टेरायड इंजेक्शन के मुकाबले, हाथों पर फिजियोथेरेपी शुरू में खराब हो जाती है। हेड-टू-हेड परीक्षण में, छह सप्ताह की निष्क्रिय गतिशीलता और पर्यवेक्षित व्यायाम के परिणामस्वरूप **26 अंक कम** दर्द में सुधार और **25 अंक कम** एक एकल इंजेक्शन की तुलना में सात सप्ताह में कार्य में सुधार। यह देखते हुए कि क्या लोगों को बहुत सुधार हुआ या ठीक हो गया, यह था **इंजेक्शन के लिए 77% के मुकाबले फिजियोथेरेपी के लिए 46%** इसके बजाय, हर चार इंजेक्टेड लोगों के लिए लगभग एक अतिरिक्त व्यक्ति की मदद की गई। छह से बारह महीने में अंतर कम हो गया था और अंतर अब मायने नहीं रखता था।

आप कितनी जोर से, कितनी बार और किस तकनीक का उपयोग करते हैं, इससे कोई फर्क नहीं पड़ता। एक 100 रोगी परीक्षण की तुलना में फर्म **अंत-रेंज** नरम के खिलाफ जुटाना **दर्द रहित** मोबिलाइज़ेशन में कोई महत्वपूर्ण अंतर नहीं पाया गया कोई भी 17 परिणामों में से 6 या 12 महीनों में, दर्द, रात में दर्द, कार्य, हर स्तर पर आंदोलन, जीवन की गुणवत्ता। एक 120 रोगी परीक्षण आवृत्ति **अंत-रेंज जुटाने** (सप्ताह में दो बार से अधिक, साप्ताहिक, साप्ताहिक से कम) में अपहरण में आठ डिग्री से कम के अंतर पाए गए, सभी सांख्यिकीय रूप से शून्य से अलग नहीं हैं। तकनीक की हेड-टू-हेड तुलनाएं पूर्ववर्ती बनाम पश्चवर्ती ग्लाइड, पीएनएफ बनाम पारंपरिक व्यायाम, डंबेल बनाम नंगे हाथ, लगभग सभी गैर-महत्वपूर्ण थे। आश्वासन के रूप में, वहाँ भी था **कोई संकेत नहीं है कि अंत सीमा पर काम करने से नुकसान होता है**।

सबसे बड़ा संरचनात्मक अंतर: किसी भी परीक्षण ने कभी भी मैनुअल थेरेपी और व्यायाम की तुलना किसी भी उपचार के खिलाफ नहीं की है। तो जबकि हम कह सकते हैं कि फिजियोथेरेपी स्पष्ट रूप से एक इंजेक्शन से बेहतर नहीं है, और यह कैसे वितरित किया जाता है का विवरण ज्यादा नहीं बदलता है, कोई भी वास्तव में दिखाया गया है कितना सुधार वैसे भी हुआ होगा।

दो उपयोगी चेतावनी। समीक्षा में एक वास्तव में उच्च गुणवत्ता परीक्षण फिजियोथेरेपी देखा के बाद एक संयुक्त खिंचाव, और पाया कि यह दर्द, कार्य या जीवन की गुणवत्ता में कोई अंतर नहीं था, लेकिन यह सुधार हुआ कि कितने लोगों ने खुद को बरामद किया, और लगभग **13 डिग्री** छह सप्ताह में अपहरण का, जो छह महीने से फीका था। और ब्रिटेन के बड़े परीक्षण में, फिजियोथेरेपी हाथ था वर्णित के रूप में शामिल हैंड-ऑन स्ट्रेचिंग में कठोर रेंज, फिर भी अपने स्वयं के रिकॉर्ड दिखाते हैं मैनुअल जुटाने केवल में इस्तेमाल किया गया था **11-27%** मरीजों और पर्यवेक्षित खिंचाव के एक एकल में। वास्तव में जो दिया गया था, और एक साल में सर्जरी के साथ-साथ किया गया, वह शिक्षा, एक इंजेक्शन, कोमल पर्यवेक्षित आंदोलन और एक घर कार्यक्रम था।

यह बेहतर महसूस करने तक कितना समय लगता है, और क्या रिहाई का प्रकार मायने रखता है

समय। एक रिहाई के बाद, औसत रोगी के बारे में मैं “यह एक वास्तविक सुधार है” दहलीज पार **एक महीना**, और “मेरे कंधे मेरे लिए स्वीकार्य है” लगभग पर दहलीज **चार महीने** [14]. काम से बाहर समय के एक औसत के लिए चलाता है **आठ सप्ताह**, हालांकि फैलाव व्यापक है, एक चौथाई चार सप्ताह तक वापस आ गए हैं, तीन चौथाई तेरह तक [15].

मैनिपुलेशन से गति तेजी से वापस आती है। यह उपरोक्त स्थायित्व लाभ के खिलाफ ईमानदार व्यापार है: हेरफेर रेंज को जल्दी बहाल करता है, और रिलीज वास्तव में छह महीने के निशान के आसपास तक नहीं पकड़ता है, जिसके बाद दोनों हर पूल किए गए उपाय पर असंगत हैं। एक छोटी सी तुलना में भी पाया अकेले हेरफेर के साथ समाप्त श्रेष्ठ बाह्य घूर्णन [16].

कितनी कैप्सूल को विभाजित करना एक वास्तविक प्रश्न है, और इसका उत्तर “आप जितना सोच सकते हैं उससे कम” है। एक समीक्षा पूलिंग **18 अध्ययन, 629 रोगी और 811 कंधे** तीन तकनीकों की तुलना की: कैप्सूल के केवल सामने और नीचे को छोड़ना, इसके पीछे को जोड़ना, या पूरी तरह से घूमना। इसका निष्कर्ष यह था कि **कम व्यापक रिलीज़ बेहतर कार्य और दर्द स्कोर दिया**, कि एक पिछली रिलीज जोड़ना जल्दी आंतरिक रोटेशन खरीदता है जो लंबे समय तक नहीं रहता है (हालांकि यह एक स्थायी झुकाव लाभ देता है), और यह कि एक पूर्ण **360 डिग्री रिलीज़ “कोई अतिरिक्त लाभ प्रदान नहीं कर सकता”**. जटिलताओं की दर तीनों के बीच भिन्न नहीं थी [17]. पिछली एक्सटेंशन के दो यादृच्छिक परीक्षणों में एक ही पैटर्न पाया गया, तेजी से जल्दी वसूली, छह महीने तक कोई अंतर नहीं। इसलिए एक बड़ा ऑपरेशन स्वचालित रूप से एक बेहतर नहीं है।

दोनों को एक साथ करना समाधान नहीं है। केवल तीन-तरफा तुलना में, एक रिलीज के लिए एक हेरफेर जोड़ने का उत्पादन किया उच्चतम बाह्य रोटेशन खोने की दर, **18%, केवल हेरफेर के लिए 7% और केवल रिलीज के लिए 2% के मुकाबले** [16].

सबसे बड़ा उपचार परीक्षण वास्तव में क्या पाया

यूके के एक परीक्षण में 500 से अधिक लोगों को इंजेक्शन, संज्ञाहरण के तहत हेरफेर, या कीहोल सर्जरी के साथ संरचित फिजियोथेरेपी के लिए यादृच्छिक किया गया था। एक वर्ष में तीनों उतरे **एक दूसरे से कुछ बिंदुओं के भीतर**, एक मरीज के अंतर से कम [7]. यह वास्तव में उपयोगी समाचार है: इसका अर्थ है कि एक विकल्प स्पष्ट रूप से बेहतर होने के बजाय, जो आपके और आपकी परिस्थितियों के अनुकूल है, उस पर चुनाव किया जा सकता है।

जहां तीनों में अंतर है **कितनी बार लोगों को बाद में कुछ और चाहिए होता है**. उस परीक्षण में, आगे के उपचार की आवश्यकता थी **रिलीज के बाद 4%, मैनिपुलेशन के बाद 7% और फिजियोथेरेपी के बाद 15%** [7]. लाभ की प्रति इकाई लागत पर हेरफेर सबसे अच्छा निकला; रिहाई की लागत सबसे अधिक थी और परीक्षण की अधिकांश गंभीर जटिलताओं को उत्पन्न किया, हालांकि वे निरपेक्ष शब्दों में दुर्लभ थे।

हेरफेर या रिहाई पुनरावृत्ति प्रश्न

यह वह जगह है जहां दो ऑपरेशन वास्तव में अलग हैं, और यही कारण है कि एक सर्जन आपको एक रिलीज की ओर निर्देशित कर सकता है भले ही हेडलाइन परिणाम स्कोर समान दिखते हैं।

ए **छेड़छाड़** कैप्सूल खिंचाव जब तक यह फाड़, और आंसू हमेशा नहीं जहां आप चाहते हैं जाना है. सबसे बड़ी श्रृंखला में, **792 कंधों पर 17 वर्षों तक नजर रखी गई** एक दूसरे हेरफेर की जरूरत थी **17.8%**, और टाइप 1 मधुमेह वाले लोगों में **37.9%** [9]. सबसे लंबा अनुवर्ती, औसतन 13 साल, पाया गया **19.2%** एक बार फिर से हेरफेर की जरूरत थी और **31.3%** किसी बिंदु पर पुनरावृत्ति का वर्णन किया [10]. दो बातें जो नरम: लगभग सभी पुनरावृत्तियों में होता है **प्रथम वर्ष** (पांच साल के बाद दर 2% से कम है), और एक दोहराया हेरफेर के बारे में के रूप में अच्छी तरह से पहले के रूप में काम करता है [9][10].

ए **रिहाई** कैप्सूल को जानबूझकर, दृष्टि के नीचे विभाजित करता है। पुनर्संचालन काफी कम आम है: पांच साल के औसत के लिए एक श्रृंखला के बाद की सूचना दी **32 रोगियों में कोई पुनः शल्यक्रिया नहीं**, एक व्यक्ति में एक पुनरावृत्ति के साथ जिसने अपना पुनर्वास पूरा नहीं किया [11]. आठ अध्ययनों और 768 रोगियों को जोड़ने वाले मेटा-विश्लेषण ने दर्द, कार्य या आंदोलन के लिए दो ऑपरेशनों के

बीच कोई महत्वपूर्ण अंतर नहीं पाया, लेकिन यह ध्यान दिया कि हेरफेर समूह को अधिक अतिरिक्त इंजेक्शन की आवश्यकता थी, यह निष्कर्ष निकाला गया कि लंबे समय तक अनुवर्ती “एमयूए समूह अधिक पुनरावृत्तियों का अनुभव कर सकता है” [8].

दो ईमानदार चेतावनी। सबसे पहले, बड़े हेरफेर-पुनरावृत्ति अध्ययन काफी हद तक से आते हैं **एक सर्जन का अभ्यास**, इसलिए वे एक दूसरे की स्वतंत्र पुष्टि नहीं हैं। दूसरा, रिहाई एक पूर्ण बहाली भी नहीं है: रोगी के अपने विपरीत कंधे के खिलाफ मापने की एक श्रृंखला ने लोगों को लगभग **77-79% अच्छा पक्ष** दो से छह साल बाद [12], और एक समूह जिसमें मधुमेह रोगियों को बाहर रखा गया था, जबकि लगभग सभी में सार्थक मात्रा में सुधार हुआ, **11-22% ने अभी भी अपने कंधे को छह महीने में स्वीकार्य नहीं माना** [13].

तो ईमानदारी से सारांश यह है: कंधे को चलाने और आरामदायक बनाने के लिए, दोनों लगभग बराबर हैं, और हेरफेर वहाँ सस्ता तरीका है। के लिए ठहरना इस तरह, सबूत रिहाई के पक्ष में है। यह अंतर सबसे अधिक मायने रखता है यदि आपको मधुमेह है, यदि कंधा बहुत कठोर है, या यदि आपके पास पहले से ही एक हेरफेर था जो नहीं था।

संदर्भ

- [1] बंकर टी. जमे हुए कंधे के लिए एक नए नाम का समय, कंधे का अनुबंध। कंधा कोहनी. 2009;1(1):4-9. <https://doi.org/10.1111/j.1758-5740.2009.00007.x> [2] वॉग सीके, लेविन डब्ल्यूएन, देओ के, केस्टिंग आरएस, मर्सर ईए, श्राम जीए, एट अल। जमे हुए कंधे का प्राकृतिक इतिहास: तथ्य या कल्पना? एक व्यवस्थित समीक्षा। फिजियोथेरेपी. 2017;103(1):40-7. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2016.05.009> [3] Vastamäki H, Kettunen J, Vastamäki M. इंडियोपैथिक जमे हुए कंधे का प्राकृतिक इतिहास: 2 से 27 साल का अनुवर्ती अध्ययन। क्लीन ऑर्थोपेडिक रिले रेस 2012;470(4):1133-43। <https://doi.org/10.1007/s11999-011-2176-4> [4] हाथ सी, क्लिपशम के, रीस जेएल, कार एजे. जमे हुए कंधे का दीर्घकालिक परिणाम। जे कंधे कोहनी सर्ज. 2008;17(2):231-6. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2007.05.009> [5] ग्रीन एचडी, जोन्स ए, इवांस जेपी, वुड एआर, ब्यूमोंट आरएन, टिरल जे, एट अल। एक जीनोम-व्यापी संघ अध्ययन जमे हुए कंधे से जुड़े 5 स्थानों की पहचान करता है और मधुमेह को एक कारण जोखिम कारक के रूप में शामिल करता है। PLoS Genet. 2021;17(6):e1009577। <https://doi.org/10.1371/journal.pgen.1009577> [6] पृष्ठ एमजे, ग्रीन एस, क्रेमर एस, जॉनस्टन आरवी, मैकबेन बी, चौ एम, एट अल। चिपकने वाले कैप्सुलिटिस (जमे हुए कंधे) के लिए मैनुअल थेरेपी और व्यायाम। कोक्रेन डाटाबेस सिस्टम रेव. 2014;2014(8):CD011275। <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011275> [7] प्राथमिक जमे हुए कंधे वाले वयस्कों के लिए माध्यमिक देखभाल में प्रारंभिक संरचित फिजियोथेरेपी की तुलना में सर्जिकल उपचार: यूके फ्रॉस्ट तीन-हाथ आरसीटी। स्वास्थ्य टेक्नोलोजी आकलन 2020;24(71): 1-162। <https://doi.org/10.3310/hta24710> [8] झाओ वाई, यांग टी, फेंग सी, ली एल, पैंग एल, झाओ एस। आर्थ्रोस्कोपिक कैप्सूलर रिलीज़ बनाम एनेस्थेसिया के तहत निवारक जमे हुए कंधे के लिए हेरफेर: मेटा-विश्लेषण के साथ एक व्यवस्थित समीक्षा। ऑर्थोपेडिक सर्जन 2024;16(7):1517-29। <https://doi.org/10.1111/os.14077> [9] वुड्स DA, Loganathan K. संज्ञाहरण (एमयूए) के तहत हेरफेर के बाद जमे हुए कंधे की पुनरावृत्ति। हड्डी संयुक्त J. 2017;99-B(6):812-7. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.99B6.BJJ-2016-1133.R1> [10] फेयरक्लॉग ए, वाटर्स सी, डेविस टी, अली ए, वुड्स डी। संज्ञाहरण के तहत हेरफेर के बाद जमे हुए कंधे की दीर्घकालिक पुनरावृत्ति। कंधा कोहनी. 2023;15(2):173-80. <https://doi.org/10.1177/17585732211070007> [11] रानालेट्टा एम, रोसी एलए, जैडेनबर्ग ईई, बर्टोना ए, तनोइरा आई, मैग्नॉन जीडी, एट अल. आर्थ्रोस्कोपी. 2017;33(3):503-8. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2016.08.024> [12] मर्दानी-किवी एम, हाशेमी-मोतलाग के, दाराबीपुर जेड। जमे हुए कंधे की आर्थ्रोस्कोपिक कैप्सूलर रिलीज़: मध्यावधि परिणाम। क्लीन कंधे की कोहनी 2021;24(3):172-7. <https://doi.org/10.5397/cise.2021.00311> [13] पास्क्वालिनी I, तनोइरा I, हर्ली ईटी, रानालेट्टा एम, रोसी एलए। आर्थ्रोस्कोपिक कैप्सूलर रिलीज़ से चिपकने वाले कैप्सुलाइटिस वाले रोगियों में नैदानिक रूप से महत्वपूर्ण परिणाम प्राप्त होते हैं। आर्थ्रोस्कोपी. 2024;40(4):1081-8. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2023.08.083> [14] Pasqualini I, Rossi LA, Oyem PC, Tanoira I, Ranalletta M. आर्थ्रोस्कोपिक कैप्सूलर रिलीज़ के बाद नैदानिक रूप से महत्वपूर्ण परिणाम प्राप्त करने के लिए आवश्यक समय। ऑर्थोपो J स्पोर्ट्स मेड. 2024;12(11):23259671241275653. <https://doi.org/10.1177/23259671241275653> [15] सेडलिनच ए, बर्नार्ड टी, रुहमन ओ, लेर्च एस। जमे हुए कंधे में आर्थ्रोस्कोपिक कैप्सूलर रिलीज़ के बाद रिकवरी। जे ऑर्थोपो.

2020;20:374-9. <https://doi.org/10.1016/j.jor.2020.06.013> [16] स्कोच बी, हट्टमैन डी, सैयद यूए, एट अल. चिपकने वाला कैप्सुलिटिस का शल्य चिकित्सा उपचार: हेरफेर, कैप्सूलर रिलीज और दोनों की तुलना। क्यूरेस. 2020;12(7):e9032. <https://doi.org/10.7759/cureus.9032> [17] सिवासुब्रमण्यन एच, चुआ सीएक्सके, लिम एसवाई, मनोहरा आर, एनजी जेडडब्ल्यूडी, प्रेम कुमार वी, एट अल. आर्थ्रोस्कोपिक कैप्सूलर रिलीज इडियोपैथिक जमे हुए कंधे के इलाज के लिए: कितनी रिलीज की आवश्यकता है? ऑर्थोपो ट्रॉमाटोल सर्ज रिज़. 2021;107(1):102766. <https://doi.org/10.1016/j.otsr.2020.102766>