CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

कंधे में कट-कट की आवाज़, चटकना और अस्थिरता

कट-कट की आवाज़, चटकना या कंधे के खिसकने का एहसास अस्थिरता (जोड़ का ढीलापन) का संकेत हो सकता है, जिसकी जांच करवाना फ़ायदेमंद 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।

आपको क्या महसूस होता है

जो कंधा कट-कट की आवाज़ करता है या चटकता है, वह तब गंभीरता से लेने लायक है जब आवाज़ के साथ दूसरे एहसास भी हों। आपको ऐसा लग सकता है कि जोड़ वहां खिसक या सरक रहा है जहां उसे नहीं खिसकना चाहिए, या ढीलेपन का ऐसा एहसास हो सकता है जो कभी पूरी तरह शांत नहीं होता। कुछ लोगों को सोते समय कंधा अस्थिर (जोड़ का ढीलापन) महसूस होता है, या ख़रीदारी के थैलों जैसी भारी चीज़ें उठाकर ले जाते समय दर्द होता है। फेंकना मुश्किल हो सकता है, और दर्द या कमज़ोरी झुनझुनी के साथ बांह में नीचे की ओर फैल सकती है।

दर्द आम तौर पर ख़ुद कंधे के अंदर गहराई में होता है। यह अक्सर काम के बाद भड़कता है, ख़ासकर ऐसी किसी भी हरकत के बाद जिसमें बांह उठी हुई और बाहर की ओर घूमी हुई हो, या जब आप बांहें बगल में रखकर चीज़ें पकड़ते हैं। आराम करने से आम तौर पर यह कम हो जाता है, लेकिन कट-कट की आवाज़ और ढीलेपन का एहसास बना रह सकता है। सिर के ऊपर हाथ बढ़ाना, सामान उठाना और फेंकना वे काम हैं जो लोगों को सबसे ज़्यादा मुश्किल लगते हैं। अगर कंधा पहले सच में जोड़ से बाहर निकल चुका है (कंधा उतरना), तो उसके बाद का दर्द बहुत तेज़ हो सकता है, और उसके आसपास की मांसपेशियां ऐंठन में जकड़ जाती हैं।

कुछ संकेतों पर इंतज़ार करने के बजाय कदम उठाना ज़रूरी है। अगर आपका कंधा उतर जाता है (जोड़ अपनी जगह से खिसक जाता है) और वापस अपनी जगह पर नहीं जाता, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर यह बाहर निकलकर अपने आप वापस अपनी जगह पर आ जाता है, तो क्लिनिक को फ़ोन करें ताकि हम आपको देख सकें। अगर किसी चोट के बाद आपकी बांह में अचानक महसूस करने की क्षमता या हिलना-डुलना चला जाए, तो भी उसी दिन इमरजेंसी में इलाज करवाएं। अगर लक्षण ठीक नहीं हो रहे, सप्ताहों में बिगड़ते जा रहे हैं, या रात में आपकी नींद खोल देते हैं, तो अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) को दिखाएं या विशेषज्ञ से जांच करवाने के लिए कहें।

एक और बात जानने लायक है: बार-बार कंधा उतरने से समय के साथ कंधे में गठिया (आर्थराइटिस) का जोखिम बढ़ जाता है। कंधे को स्थिर करने वाले रिपेयर के बाद, अगर गठिया होता भी है तो वह आम तौर पर हल्का होता है और अक्सर उससे बिल्कुल कोई लक्षण नहीं होते।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

असल में क्या हो रहा है

कंधा शरीर का सबसे ज़्यादा हिलने-डुलने वाला जोड़ है, और यह आज़ादी उसकी बनावट से आती है। सॉकेट उथला होता है, जिस गोले को वह थामता है उसके आकार का लगभग एक-तिहाई। इसे कप में बैठी गेंद की बजाय तश्तरी पर रखी गोल्फ़ की गेंद की तरह सोचें। सॉकेट के किनारे के चारों ओर नरम कार्टिलेज (उपास्थि) का एक छल्ला, जिसे लैब्रम कहते हैं, सॉकेट को लगभग 50% गहरा कर देता है। इसके बावजूद सॉकेट ऊपर से नीचे तक सिर्फ़ लगभग 9 मिमी और आगे से पीछे तक 5 मिमी गहरा होता है।

क्योंकि यह बनावट ढीली है, कंधा गोले को बीच में टिकाए रखने के लिए नरम ऊतकों पर निर्भर रहता है। कैप्सूल, यानी जोड़ के चारों ओर ढीली आस्तीन जैसी परत, उन लिगामेंट (स्नायुबंधन) के साथ काम करता है जो सिर्फ़ हरकत की आख़िरी हदों पर कसते हैं। बीच की सीमाओं में, आपके रोटेटर कफ़ (कंधे को घुमाने वाली मांसपेशियों और टेंडनों का समूह) और बाइसेप्स की मांसपेशियां ज़्यादातर काम करती हैं, और गोले को हल्के से सॉकेट में दबाए रखती हैं। यह किसी कब्ज़े (हिंज) जैसा कम और तनी हुई रस्सियों की एक टीम जैसा ज़्यादा है, जो सब अलग-अलग दिशाओं में खींचकर तंबू के खंभे को सीधा खड़ा रखती हैं।

अस्थिरता (जोड़ का ढीलापन) तब होती है जब यह टीम अपनी पकड़ खो देती है। लैब्रम किनारे से फटकर अलग हो सकता है, या कैप्सूल और लिगामेंट खिंचकर ढीले हो सकते हैं, अक्सर कंधा उतरने (डिसलोकेशन) के बाद या सालों तक फेंकने या सिर के ऊपर हाथ ले जाने वाले काम के बार-बार पड़े ज़ोर के बाद। एक बार रस्सियां ढीली हो जाएं, तो गोला दोबारा थामे जाने से पहले आगे, पीछे या नीचे की ओर खिसक सकता है। यही खिसकना वह कट-कट या चटकने की आवाज़ है जो आप महसूस करते हैं, और ऊपर बताया गया खिसकने या ढीलेपन का एहसास भी इसी समस्या का संकेत है।

कुछ लोगों के जोड़ स्वभाव से ही ढीले होते हैं, और उनमें पूरा कैप्सूल ज़रूरत से ज़्यादा लचीला हो सकता है, इसीलिए अस्थिरता का एहसास बिना किसी भी चोट के हो सकता है। जब कंधा सच में उतर चुका हो, तो किनारे पर से उचककर निकलते समय गोले में गड्ढा पड़ सकता है, और वह गड्ढा आगे फिर खिसकने की संभावना बढ़ा देता है। बार-बार कंधा उतरने से समय के साथ गठिया का जोखिम भी बढ़ जाता है, हालांकि कंधे को स्थिर करने वाले रिपेयर के बाद, अगर गठिया होता भी है तो वह आम तौर पर हल्का होता है और अक्सर उससे कोई लक्षण नहीं होते।

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

डॉ. कीरन हिरपरा, जो माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन हैं, आपकी समस्या के हिसाब से सबसे कम चीर-फाड़ वाले विकल्पों से शुरुआत करते हैं। ज़्यादातर लोगों के लिए इसका मतलब है किसी भी और चीज़ से पहले फिजियोथेरेपी। फिजियोथेरेपी का मक़सद रोटेटर कफ़, यानी मांसपेशियों के उस समूह को मज़बूत करना है जो गोले को सॉकेट के बीच में टिकाए रखता है, और कंधे की चपटी हड्डी (स्कैपुला) को तथा कंधे के इस एहसास को दोबारा प्रशिक्षित करना है कि वह किस स्थिति में है। जो ढीले जोड़ों वाले कंधे कई दिशाओं में खिसकते हैं, उनमें सर्जरी पर विचार करने से पहले 6 से 9 महीने तक फिजियोथेरेपी आज़माई जाती है। उसके बाद भी लगभग 20% लोगों को अपना कंधा अस्थिर लगता है, और उनके लिए सर्जरी एक विकल्प बन जाती है। जो लोग जानबूझकर अपना कंधा जोड़ से बाहर निकाल सकते हैं, या जिन्होंने अभी तक फिजियोथेरेपी नहीं आज़माई है, उन्हें सर्जरी की पेशकश नहीं की जाती।

अगर किसी एक चोट के बाद कंधा जोड़ से बाहर निकल गया था, तो बांह को कुछ समय के लिए स्लिंग (बांह को सहारा देने वाली पट्टी) में स्थिर रखा जा सकता है, और उसके बाद फिजियोथेरेपी की जाती है। जब तक मांसपेशियां शांत होती हैं, हम आपसे कंधे पर ज़ोर डालने वाले कामों, जैसे भारी सामान उठाना या फेंकना, में बदलाव करने के लिए भी कह सकते हैं।

मरीज़ों को आमतौर पर उनके जीपी हमारे क्लिनिक में रेफ़र करते हैं; अगर किसी फिजियोथेरेपिस्ट ने आपको हमसे मिलने का सुझाव दिया है, तब भी मेडिकेयर रिबेट (सरकारी भुगतान वापसी) के योग्य होने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा। आपकी पहली मुलाक़ात में हम आपकी बीमारी का इतिहास (हिस्ट्री) लेते हैं, कंधे की जांच करते हैं, और जहां ज़रूरत हो वहां इमेजिंग (एक्स-रे, स्कैन आदि) करवाते हैं। सादे एक्स-रे से आम तौर पर हमें ज़्यादातर ज़रूरी जानकारी मिल जाती है, जिसमें बांह उठाकर लिया गया एक

ख़ास व्यू भी शामिल है, जिससे पता चलता है कि गोला सॉकेट के बीच में टिका है या नहीं। एमआरआई जैसे स्कैन, जो लैब्रम और रोटेटर कफ़ जैसे नरम ऊतक दिखाते हैं, तब इस्तेमाल किए जाते हैं जब उनसे योजना बदलेगी।

अगर फिजियोथेरेपी से काफ़ी सुधार नहीं मिला है, तो सर्जरी पर विचार किया जा सकता है। कंधे को स्थिर करने वाले ऑपरेशन का मक़सद फटे हुए लैब्रम का रिपेयर करना (उसे वापस जोड़ना) या खिंचे हुए कैप्सूल को कसना है, ताकि गोला सॉकेट के बीच में टिका रहे। कुछ कंधों में रिपेयर दूरबीन से ऑपरेशन (आर्थ्रोस्कोपी) के ज़रिए किया जाता है, दूसरों में खुला ऑपरेशन करना पड़ता है, और यह चुनाव इस पर निर्भर करता है कि जोड़ में क्या मिलता है, जिसमें यह भी शामिल है कि सॉकेट के किनारे से कितनी हड्डी कम हो चुकी है। आपके कंधे के लिए कौन-सा तरीका सही है, इस पर हम आपसे बात करेंगे, और यह फ़ैसला आप हमारे साथ मिलकर लेते हैं।

क्या उम्मीद करें

अस्थिरता शायद ही कभी अपने आप शांत होकर फिर शांत ही बनी रहती है। कुछ लोगों में ढीलेपन का एहसास आता-जाता रहता है, काम के बाद भड़कता है और आराम से कम हो जाता है। दूसरों में, एक बार कंधा जोड़ से बाहर निकल जाने के बाद, यह बार-बार होता रहता है। हर नई घटना नरम ऊतकों को और ज़्यादा खींच सकती है, इसीलिए ऐसे ही छोड़ देने पर समस्या अक्सर बेहतर होने के बजाय और बिगड़ जाती है।

इलाज के बिना, आगे क्या होगा यह अस्थिरता के प्रकार पर निर्भर करता है। फिजियोथेरेपी से संभाले गए ढीले जोड़ों वाले कंधे अक्सर सुधर जाते हैं, हालांकि कुछ लोगों को बाद में भी कंधा अस्थिर लगता है। जो कंधे किसी चोट के बाद बाहर निकलते हैं, उनके बार-बार ऐसा करने की संभावना ज़्यादा होती है। जैसा ऊपर बताया गया है, बार-बार कंधा उतरने से समय के साथ गठिया का जोखिम भी बढ़ जाता है।

कंधे को स्थिर करने वाले रिपेयर के बाद ज़्यादातर कंधे बीच में टिके रहते हैं। बार-बार लौटने वाली अस्थिरता के लिए दूरबीन से (आर्थ्रोस्कोपिक) रिपेयर के बाद, 29 में से 25 कंधों के नतीजे बहुत अच्छे रहे और 2 और के अच्छे रहे, जबकि 2 से 3 साल में 1 कंधा फिर से बाहर निकला। वह एक कंधा दूरबीन से एक और ऑपरेशन के बाद ठीक हो गया। जो कंधे कई दिशाओं में खिसकते हैं, उनके नतीजे ज़्यादा मिले-जुले हैं: कुछ रिपेयर अच्छी तरह टिके रहते हैं, जबकि दूसरों में कंधा खिसकता रहा और ऑपरेशन अपना मक़सद पूरा नहीं कर पाया। जिन कंधों में सॉकेट के किनारे के चारों ओर पूरा बड़ा फटाव होता है, उन्हें स्थिर करना ज़्यादा मुश्किल होता है, और 2 साल बाद भी लगभग 19% लोगों को अस्थिरता महसूस होती रही, और लगभग 8% को एक और ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ी।

ठीक होना एकदम से नहीं, बल्कि धीरे-धीरे होता है। कंधे को थोड़े समय के लिए स्थिर रखा जाता है, फिर आपके फिजियोथेरेपिस्ट की देखरेख में फिजियोथेरेपी ताक़त और नियंत्रण दोबारा बनाती है। ज़्यादातर लोगों की हरकत बनी रहती है: एक समूह में, 61% लोगों की हरकत बिल्कुल उनकी दूसरी बांह जैसी बनी रही, और बाक़ी लोगों में बाहर की ओर घुमाने की हरकत सिर्फ़ थोड़ी-सी कम हुई। फिजियोथेरेपी की योजना का ध्यान से पालन करना ज़रूरी है, क्योंकि अगर कंधे पर बहुत जल्दी बहुत ज़्यादा ज़ोर डाला जाए तो रिपेयर नाकाम हो सकता है।

अगर रिपेयर किया गया कंधा बार-बार खिसकता है, तो आगे सर्जरी संभव है और अक्सर उससे मदद मिलती है। अगर आपका पहले ही स्थिर करने वाला रिपेयर हो चुका है और अब आपको कंधे के जवाब देने के किसी एहसास के बिना कट-कट की आवाज़ महसूस होती है, तो अकेली वह आवाज़ आम तौर पर इस बात का संकेत नहीं है कि रिपेयर नाकाम हो गया है।

डॉक्टर को कब दिखाएं

कुछ संकेतों पर तुरंत इलाज ज़रूरी है। अगर आपका कंधा उतर जाता है और वापस अपनी जगह पर नहीं जाता, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर यह बाहर निकलकर अपने आप वापस अपनी जगह पर आ जाता है, तो क्लिनिक को फ़ोन करें ताकि हम आपको देख सकें।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

अगर आप क्लिनिक से संपर्क नहीं कर पा रहे, तो अपने सबसे नज़दीकी इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर किसी चोट के बाद आपकी बांह में अचानक महसूस करने की क्षमता या हिलना-डुलना चला जाए, तो उसी दिन इमरजेंसी में इलाज करवाएं।

अगर लक्षण ठीक नहीं हो रहे, सप्ताहों में बिगड़ते जा रहे हैं, रात में आपकी नींद खोल देते हैं, या आपको काम करने या बांह इस्तेमाल करने से रोकते हैं, तो अपने जीपी को दिखाएं या विशेषज्ञ से जांच करवाने के लिए कहें। अगर कट-कट की आवाज़ के साथ जोड़ के खिसकने या अचानक जवाब दे देने का एहसास हो, ऐसी कमज़ोरी हो जो सिर्फ़ दर्द से ज़्यादा है, या ऐसा अटकना हो जो हरकत को सचमुच रोक देता है, तो जांच करवाने के लिए कहें। चोट के बाद कम उम्र वाले व्यक्ति के कंधे में दर्द की जांच करवाना सही है, भले ही कभी ऐसा न लगा हो कि कंधा बाहर निकला था।

विस्तार से

यह हिस्सा आपके अपने इलाज के फ़ैसलों के लिए ज़रूरी जानकारी से आगे जाता है। कंधे में कट-कट की आवाज़ और चटकने के बारे में यह अतिरिक्त जानकारी पढ़ना फ़ायदेमंद है, क्योंकि यह एक लक्षण है, कोई निदान (डायग्नोसिस) नहीं, और क्योंकि सबसे काम की बात यह पता लगाना है कि क्या आवाज़ के साथ यह एहसास भी होता है कि जोड़ वहां हिल रहा है जहां उसे नहीं हिलना चाहिए।

अकेली आवाज़ आमतौर पर समस्या नहीं होती

जो कंधा बिना दर्द, बिना कमज़ोरी और बिना जवाब दे देने के एहसास के कट-कट करता है, चटकता है या रगड़ की आवाज़ करता है, वह आम है और आमतौर पर किसी नुकसान का संकेत नहीं होता। टेंडन (कंडरा) हड्डी के उभारों के ऊपर से सरकते हैं, कैप्सूल मुड़ता और खुलता है, और जोड़ के तरल में गैस इधर-उधर हो सकती है। इनमें से किसी को भी इलाज की ज़रूरत नहीं होती।

यह इसलिए मायने रखता है क्योंकि आवाज़ अपनी असली अहमियत से कहीं ज़्यादा डराती है, और बिना दर्द के कट-कट करने वाले कंधे की इमेजिंग में अक्सर कुछ न कुछ मिल जाता है, जैसे उम्र के हिसाब से आम लैब्रम का घिसा हुआ किनारा या कफ़ में आंशिक बदलाव, जिसे फिर आवाज़ के लिए दोषी ठहरा दिया जाता है। रोटेटर कफ़ पर हुआ शोध इसे साफ़ दिखाता है: बिना लक्षण वाले लोगों में कफ़ की गड़बड़ियां इतनी आम हैं कि उन्हें सामान्य बढ़ती उम्र का हिस्सा माना जाता है, जिससे यह जानना सच में मुश्किल हो जाता है कि कोई नतीजा नया है या समस्या की वजह है [1]।

वह सवाल जो इन समूहों को अलग करता है

आकलन को जो बात बदलती है, वह यह है कि क्या आवाज़ के साथ जोड़ के सरकने, खिसकने या जवाब दे देने का एहसास, बांह को उठाकर बाहर की ओर घुमाने पर डर (अप्रिहेंशन), कंधे के बाहर निकलने की कोई घटना, या लगातार ढीलेपन का एहसास भी होता है।

यह मेल अस्थिरता की ओर इशारा करता है, जो एक ढांचे से जुड़ी समस्या है जिसके अपने प्रमाण, अपने फ़ैसले के मोड़ और अपने इलाज हैं: हड्डी के नुकसान और नरम ऊतक के बीच संतुलन, क्या हिल-सैक्स लीज़न (बांह की हड्डी के गोले पर बना गड्ढा) सॉकेट के किनारे में फंसता है, और रिपेयर, रेम्प्लिसाज (remplissage) और हड्डी ट्रांसफ़र के बीच चुनाव। इन पर इस पेज पर दोहराने की बजाय कंधे की अस्थिरता वाले पेज पर विस्तार से बात की गई है।

पहचानने लायक दूसरा मेल है आवाज़ के साथ असली कमज़ोरी या दिखाई देने वाला मांसपेशियों का सूखना, जो पूरी तरह जोड़ की सतह से हटकर रोटेटर कफ़ या किसी नर्व की समस्या की ओर इशारा करता है।

स्टेबिलाइज़ेशन के बाद बिना दर्द की कट-कट क्यों फिर से अलग बात है

अगर आपकी अस्थिरता की सर्जरी हो चुकी है, तो कट-कट करने वाला कंधा चिंता की एक आम वजह है। यह जानना फ़ायदेमंद है: दूरबीन से बैंकार्ट रिपेयर (सॉकेट के सामने फटे लैब्रम को वापस जोड़ना) के बाद गठिया वाला बदलाव किसी भी स्तर का **60%** कंधों में और मध्यम से गंभीर स्तर का **28%** कंधों में मौजूद होता है, और यह **आमतौर पर बिना लक्षणों के** होता है, और जाने-माने जोखिम कारकों के साथ इसका कोई महत्वपूर्ण संबंध नहीं पाया गया [2]।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

इसलिए पहले से स्थिर किए गए कंधे में, अस्थिरता के लक्षणों के बिना, कोई यांत्रिक आवाज़ ज़्यादातर इस बात का संकेत होती है कि जोड़ किसी दौर से गुज़रा है, न कि असफलता का संकेत।

असल में किन बातों के बारे में बताना चाहिए

तीन बातें आकलन को बदलती हैं और उनके बारे में ख़ास तौर पर बताना फ़ायदेमंद है: जोड़ के हिलने या जवाब दे देने का एहसास; दर्द की वजह से कम ज़ोर लगाने की बजाय असली कमज़ोरी; और ऐसा लॉक होना या अटकना जो सिर्फ़ आवाज़ करने की बजाय सच में हरकत को रोक देता है।

इनमें से किसी भी बात के बिना, ठीक से काम करने वाले कंधे में कट-कट की आवाज़ ऐसी स्थिति है जिसमें सबसे काम का कदम जांच करवाने की बजाय समझाना है।

संदर्भ

[1] Teunis T, Lubberts B, Reilly BT, Ring D. A systematic review and pooled analysis of the prevalence of rotator cuff disease with increasing age. J Shoulder Elbow Surg. 2014;23(12):1913-21. https://doi.org/10.1016/j.jse.2014.08.001

[2] Yeo MH, Seah SJ, Ang G, Arce G, Lie D. Prevalence and risk factors for the development of glenohumeral osteoarthritis following arthroscopic Bankart repair: a systematic review and meta-analysis. J Shoulder Elbow Surg. 2025;34(12):e1224-e1233. https://doi.org/10.1016/j.jse.2025.03.011

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au