

कलाई के लिगामेंट की चोटें

स्काफोलुनेट लिगामेंट स्काफोइड और ल्यूनेट हड्डियों को एक साथ रखता है। जब यह टूटता है, तो ये दो हड्डियां अलग हो जाती हैं और कलाई असमान रूप से पहनने लगती 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।

आप क्या महसूस कर रहे हैं

कलाई के बंधन की चोट आमतौर पर गिरने या मुड़ने के बाद होती है, हालांकि कभी-कभी आपको ठीक से याद नहीं होता कि यह कैसे हुआ। दर्द अक्सर कलाई के अंगूठे की तरफ या बीच में गहरा होता है, और यह अलनेर पक्ष, छोटी उंगली की ओर फैल सकता है। सूजन आम है लेकिन अक्सर मध्यम होती है, इसलिए कलाई बुरी तरह से क्षतिग्रस्त नहीं दिख सकती है, भले ही यह हो।

कुछ आंदोलन इसे बदतर बनाते हैं। छोटी उंगली की ओर कलाई को झुकाना, अग्रहस्त को मोड़ना, या अपने हाथों को ऊपर की ओर धकेलना सभी दर्द का कारण बन सकते हैं। कुछ लोगों को लगता है कि वे अब पुश-अप नहीं कर सकते। कलाई को आराम देने से चीजें आसान हो जाती हैं, लेकिन दर्द गतिविधि के साथ वापस आने की प्रवृत्ति रखता है, और यह रात में या सुबह पहली बात में भड़क सकता है।

रोजमर्रा के कार्य कठिन हो जाते हैं। पकड़ने की शक्ति अक्सर कम हो जाती है, इसलिए जार, दरवाजे के हैंडल और भारी खरीदारी अधिक कठिन लगती है। कुंजियों को मोड़ना, एक केतली ले जाना, या कुर्सी से बाहर धकेलने के लिए अपने हाथ पर झुकना दर्दनाक हो सकता है। यदि यह समस्या कुछ समय से है, तो आप क्लिचिंग या कलाई के झुकने की भावना और कमजोरी को नोटिस कर सकते हैं जो चोट के अनुपात में नहीं है।

अंगूठे, उंगलियों या हाथ में झुनझुनी या सुन्नता का उल्लेख करने योग्य है, क्योंकि सूजन या विस्थापित हड्डियां कलाई के माध्यम से चलने वाली नसों पर दबाव डाल सकती हैं। यदि आपके कलाई का दर्द किसी चोट के साथ आया है और ठीक नहीं हो रहा है, तो यह उचित रूप से देखने लायक है।

वास्तव में क्या हो रहा है

आपकी कलाई आठ छोटी-छोटी हड्डियों से बनी है जो दो पंक्तियों में रखी हुई हैं और लिगामेंट्स द्वारा एक साथ रखी हुई हैं। स्नायुबंधन मजबूत पट्टियाँ होती हैं जो हड्डी को हड्डी से जोड़ती हैं। जब आप किसी हाथ पर गिरते हैं, तो ये पट्टियाँ खिंच सकती हैं या फट सकती हैं। कभी-कभी हड्डियां भी अनियमित हो जाती हैं, और कलाई बाहर से लगभग सामान्य दिख सकती है, भले ही अंदर की क्षति वास्तविक हो।

लिगामेंट्स दो काम करते हैं। वे हड्डियों को अपनी जगह पर रखते हैं, और कलाई को एक समन्वित इकाई के रूप में सुचारू रूप से चलने देते हैं। जब एक बंधन टूटता है, तो वह हड्डियां जो स्थिर हो रही थीं, एक साथ चलने के बजाय अलग-अलग चलना शुरू कर देती हैं। समन्वय खो जाने के कारण आपके हाथों को ऊपर की ओर धकेलने में दर्द होता है, पकड़ने की ताकत कम हो जाती है, और कलाई का स्पर्श हो सकता है या ऐसा महसूस हो सकता है कि यह रास्ता दे रहा है। समय के साथ, हड्डियां जो लाइन से बाहर चलती हैं वे भी असमान रूप से पहनती हैं, जो कि एक लिगामेंट की चोट अंततः कलाई में पहनने और फाड़ने वाले गठिया को जन्म दे सकती है।

कुछ चोटें आंशिक होती हैं, जहां पट्टा खिंचा हुआ होता है या आंशिक रूप से फटा होता है। अन्य पूर्ण आंसू हैं। स्थान भी मायने रखता है। कलाई के अंगूठे की ओर, एक छोटी नाव के आकार की हड्डी जिसे स्कैफोइड कहा जाता है, उसके बगल की हड्डी के साथ मिलकर काम करती है, और उन्हें जोड़ने वाला बंधन सबसे अधिक चोटों में से एक है। कलाई में गहराई से, छोटी उंगली की ओर, एक कुशन संरचना है जो आपके कलाई को मोड़ते समय अग्रहस्त की हड्डी को स्थिर करती है। वहां के आंसू मुड़ने और लोड होने के साथ दर्द का कारण बनते हैं।

सूजन या विस्थापित हड्डियां भी कलाई के सामने से गुजरने वाली तंत्रिका पर दबाव डाल सकती हैं, यही कारण है कि चोट के साथ उंगलियों में झुनझुनी या सुन्नता हो सकती है। यह संयोजन गंभीरता से लेने योग्य है।

अच्छी खबर यह है कि ये चोटें इलाज के लिए अच्छी प्रतिक्रिया देती हैं जब उन्हें जल्दी उठाया जाता है। जितना अधिक समय तक टूटे हुए लिगामेंट की मरम्मत नहीं की जाती है, उतनी ही अधिक हड्डियां स्थिति से बाहर हो जाती हैं, इसलिए एक कलाई जो स्थिर नहीं होगी, उसे बाहर निकालने की प्रतीक्षा करने के बजाय उचित मूल्यांकन की आवश्यकता होती है।

हम इसके बारे में क्या कर सकते हैं

मटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंगों के सर्जन डॉ. किरण हिरपारा, आपके विशिष्ट घाव के अनुसार उपचार 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 क्लूट के लिए पात्र होने के लिए अपने जीपी से एक रेफरल की आवश्यकता होगी। आपकी नियुक्ति पर हम एक इतिहास लेते हैं, आपकी कलाई की जांच करते हैं और इमेजिंग की व्यवस्था करते हैं जहां इसकी आवश्यकता होती है। इसमें कई कोणों से लिए गए एक्स-रे, या एमआरआई स्कैन शामिल हो सकते हैं, जो एक चुंबकीय क्षेत्र का उपयोग करता है आपकी कलाई के अंदर नरम ऊतकों की विस्तृत तस्वीरें बनाने के लिए।

हल्की चोटों के लिए, जहां लिगामेंट फटे होने के बजाय खिंचा हुआ है और हड्डियां अभी भी लाइन में हैं, हम अक्सर कम से कम आक्रामक विकल्पों के साथ शुरू करते हैं। इसका मतलब आमतौर पर कलाई को एक स्प्लिंट या कास्ट में आराम देना होता है, जो पट्टा ठीक होने तक सब कुछ स्थिर रखता है। कुछ हल्की चोटें केवल अस्थिरता के साथ ठीक हो जाती हैं। विरोधी भड़काऊ गोलियां शुरुआती दिनों में दर्द और सूजन को कम कर सकती हैं। हाथ चिकित्सा एक और विकल्प है: एक चिकित्सक आपको व्यायामों के माध्यम से मार्गदर्शन करता है जो कलाई की स्थिति की भावना को फिर से प्रशिक्षित करते हैं, जो कौशल है जो आपकी कलाई को यह जानने देता है कि यह कहां है और आंदोलन के दौरान खुद को स्थिर करता है। हम आगे कुछ भी विचार करने से पहले इसे एक निष्पक्ष परीक्षण देते हैं।

जब लिगामेंट पूरी तरह से फट जाता है, जब हड्डियां गलत दिशा में खिसक जाती हैं, या जब नॉन-ऑपरेटिव केयर के एक ट्रायल ने चीजों को ठीक नहीं किया है, तो सर्जरी तस्वीर में आती है। इनमें से कई ऑपरेशन कीहोल सर्जरी के माध्यम से किए जाते हैं, जहां एक छोटा कैमरा कलाई के अंदर रखा जाता है ताकि हम देख सकें और क्षति को ठीक कर सकें। यदि कुछ आंसू ठीक नहीं हो पाते हैं, तो उन्हें वापस काट दिया जाता है, जबकि अन्य को हड्डी में वापस सिल दिया जाता है। उन आंसुओं के लिए जो सिलाई के लिए बहुत पुराने हैं, हम स्नायु की एक पट्टी का उपयोग करके लिगामेंट का पुनर्निर्माण कर सकते हैं, मजबूत कॉर्ड जैसे ऊतक जो मांसपेशियों को हड्डी से जोड़ता है। कुछ घावों में हड्डियों को छोटे तारों से अपनी जगह पर रखा जाता है जबकि सब कुछ ठीक हो जाता है। यदि आर्थराइटिस पहले से ही शुरू हो चुका है, तो अन्य विकल्प मौजूद हैं, और वे अपने स्वयं के पृष्ठों पर कवर किए गए हैं।

हम बात करेंगे कि प्रत्येक विकल्प में क्या शामिल है और यह क्या हासिल कर सकता है और क्या नहीं कर सकता है, और योजना पर एक साथ निर्णय लें जो आपकी कलाई और आपके जीवन के अनुकूल हो।

क्या उम्मीद करें

अधिकांश कलाई के बंधन की चोटें सही उपचार के साथ ठीक हो जाती हैं, खासकर जब उन्हें जल्दी उठाया जाता है। एक टूटे हुए लिगामेंट को जितना अधिक समय तक अकेला छोड़ दिया जाता है, हड्डियां उतनी ही अधिक लाइन से बाहर हो जाती हैं, और यह बहाव है जो समय के साथ जोड़ को असमान रूप से पहनता है। एक कलाई जो घायल हो गई है और ठीक नहीं होगी, वह इंतजार करने के बजाय ठीक से मूल्यांकन करने के लायक है।

यदि चोट का पता लगाया जाता है और उसका अच्छी तरह से प्रबंधन किया जाता है, तो संभावनाएं आम तौर पर स्थिर होती हैं। दर्द कम हो जाता है, पकड़ की ताकत वापस आ जाती है, और कलाई को फिर से उपयोगी गति मिलती है। कुछ लोगों को दूसरों की तुलना में अधिक समय लगता है, और यह सामान्य है कि प्रगति एक बार में सभी के बजाय चरणों में आती है। उपचार के बाद कठोरता असामान्य है जब कलाई को ठीक से पुनर्प्राप्ति के माध्यम से निर्देशित किया जाता है।

वसूली हमेशा समान नहीं होती है। अंगूठे के आधार के पास एक प्रकार की कलाई की चोट में, कलाई स्वयं जल्दी ठीक हो गई, लेकिन उंगलियों को सीधा करने पर 3 महीने से अधिक समय तक कमजोर रही। इस प्रकार के धीमे पैच के बारे में पहले से पता लगाना आवश्यक है, ताकि एक कठोर या असुविधाजनक उंगली आधे रास्ते में आश्चर्य के रूप में न आए।

यदि चोट का इलाज न किया जाए, तो संभावना अलग है। हड्डियां एक साथ चलने के बजाय अलग-अलग चलती रहती हैं, आंदोलन कम रहता है, और कलाई में थकान और आंसू के गठिया की संभावना तेजी से बढ़ जाती है। कुछ लोगों को यह भी पता चलता है कि कलाई रोजमर्रा के कार्यों के दौरान रास्ता देती है या क्लिक करती है, और कमजोरी जो मूल चोट से बड़ी लगती है।

कुछ चीजें यह निर्धारित करती हैं कि उपचार कितनी अच्छी तरह से होता है। उम्र मायने रखती है: जीवन के हर दशक के साथ, अंगूठे की तरफ छोटी नाव के आकार की हड्डी के एक साथ जुड़ने की संभावना कम हो जाती है। आपके प्रमुख हाथ की चोट को ठीक करना दूसरी तरफ की समान चोट की तुलना में कठिन है। और अगर आपको पहले कलाई की सर्जरी हुई है, तो दूसरी बार ठीक होने की संभावना कम है।

यह सब आपके कलाई के बारे में कोई वादा नहीं है। आपका सर्जन इसकी जांच करेगा, आपकी इमेजिंग की समीक्षा करेगा और इस बारे में बात करेगा कि आपकी विशेष चोट और आपके लक्ष्यों के लिए एक यथार्थवादी परिणाम कैसा दिखता है।

किसी से कब मिलना है

यदि आपने अपनी कलाई को चोट पहुंचाई है और कुछ हफ्तों के भीतर दर्द कम नहीं हुआ है, खासकर यदि यह अंगूठे के किनारे या बीच में गहराई पर बैठता है, तो अपने चिकित्सक से मिलें। यदि कलाई लगातार ढीली हो रही है या क्लिक कर रही है, यदि पकड़ की ताकत कमजोर रहती है, या यदि उंगलियों में झुनझुनी और सुन्नता कम नहीं होती है, तो एक विशेषज्ञ की समीक्षा के लिए पूछें। ये संकेत महत्वपूर्ण हैं क्योंकि एक फाड़ा हुआ लिगामेंट जो जल्दी याद किया जाता है, हड्डियों को लाइन से बाहर जाने देता है, और यह बहाव समय के साथ जोड़ को असमान रूप से पहनता है। एक जाल जानने लायक है: एक्स-रे पहले दिनों में लगभग 25% समय में इस चोट को याद नहीं करते हैं, इसलिए एक स्पष्ट एक्स-रे इसे बाहर नहीं करता है। यदि दर्द है लेकिन स्कैन सामान्य दिखता है, तो यह स्वीकार करने के बजाय पूछें कि आगे क्या इमेजिंग की योजना है कि कुछ भी गलत नहीं है।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। कार्पल लिगामेंट की चोटें अतिरिक्त रीडिंग के लायक हैं क्योंकि उनमें कलाई की चोट शामिल होती है जो अक्सर आपातकालीन विभाग में चूक जाती है, एक जहां हड्डियों को स्पष्ट रूप से विस्थापित किया गया है और एक्स-रे अभी भी सामान्य के रूप में पढ़ा जा सकता है।

पेरिलुनेट विस्थापन और इसे क्यों याद किया जाता है

कार्पस ल्यूनेट के चारों ओर पट्टियों की एक अंगूठी है। एक उच्च-ऊर्जा गिरने से वह अंगूठी क्रमिक रूप से टूट सकती है, इसलिए कार्पस के बाकी हिस्सों को एक lunate के चारों ओर dislocates जो जगह में रहता है, या, आगे एक ही स्पेक्ट्रम के साथ, lunate खुद को आगे बढ़ाया जाता है।

यह एक मानक फिल्म पर दिखाई देने के कारण याद किया जाता है। सामने की ओर देखने पर हड्डियां लगभग अपनी सामान्य रूपरेखा में बनी रहती हैं और बस अपने व्यवस्थित चापों को खो देती हैं; विस्थापन केवल साइड व्यू पर स्पष्ट है, जहां चंद्रमा त्रिज्या और कैपिटेट के साथ लाइन से बाहर निकलता है। एक गिरने के बाद सूजन, दर्दनाक कलाई में, ध्यान के साथ एक डिस्टल त्रिज्या फ्रैक्चर को बाहर करने के लिए, उस पक्ष दृश्य को कम जांच की जा सकती है।

इसे खोने का परिणाम गंभीर और समय-निर्भर होता है: कार्पस विघटित रहता है, लिगामेंट्स का निशान गलत स्थिति में होता है, और ल्यूनेट को रक्त की आपूर्ति खतरे में होती है।

शल्यचिकित्सा, और तंत्रिका का प्रश्न

जब एक तीव्र पेरिलुनेट चोट का शल्य चिकित्सा द्वारा इलाज किया जाता है, तो तकनीक की तुलना 880 मरीजों में पाया गया कि बंद तकनीकें एक छोटे से पोस्ट-ऑपरेटिव स्कैपलोलुनेट गैप और खुली सर्जरी की तुलना में बेहतर कलाई फ्लेक्शन-एक्सटेंशन और कार्यात्मक स्कोर का उत्पादन कर सकती हैं, हालांकि लेखक ध्यान से ध्यान देते हैं कि ये निष्कर्ष प्रतिबिंबित कर सकते हैं **चोट की गंभीरता के संदर्भ में अलग-अलग समूह**, कारण संबंध अनिश्चित छोड़ रहा है [1].

यह चेतावनी महत्वपूर्ण है। कम गंभीर चोटें बंद उपचार के लिए अधिक उत्तरदायी होती हैं, इसलिए इस तरह की तुलना आंशिक रूप से मापती है कि कौन सी चोटों को चुना गया था, न कि कौन सी तकनीक बेहतर है।

दूसरा सवाल यह है कि मध्य तंत्रिका के बारे में क्या करना है, जो विस्थापित लूनेट के ठीक सामने चलती है और अक्सर तीव्र रूप से संपीड़ित होती है। एक है **आम सहमति का अभाव**, छोटे नमूनों के साथ कुछ अध्ययनों से उत्पन्न होता है, जिसमें लेखक कार्पल टनल रिलीज का प्रस्ताव करते हैं **केवल जब मध्य तंत्रिका के लक्षण सर्जरी के समय मौजूद हों** [2], बजाय नियमित रूप से.

अस्थिरता जो चोट से बिल्कुल नहीं है

हर अस्थिर कलाई क्षतिग्रस्त नहीं हुई है। पाल्मर मिडकार्पल अस्थिरता आम तौर पर ढीले पट्टियों वाले लोगों में होती है, जहां कलाई तटस्थ स्थिति से अलनेर विचलन में जाती है, अक्सर बिना किसी चोट के।

गैर-ऑपरेटिव तरीके से इलाज के लिए साक्ष्य केस रिपोर्ट और विशेषज्ञ की राय तक सीमित है, लेकिन **प्रोप्रियोसेप्टिव जागरूकता और न्यूरोमस्क्युलर रिहैबिलिटेशन** अन्य जोड़ों में इसी तरह के साक्ष्य के आधार पर, और पहले दृष्टिकोण के रूप में अनुशंसित हैं [3].

समानता के आधार पर तर्क करना ठीक इसी तरह से चिन्हित करने योग्य है। हालांकि, यह यांत्रिक रूप से सुसंगत है: जहां लिगामेंट संवैधानिक रूप से ढीले होते हैं, संयुक्त को पार करने वाली मांसपेशियां इसे नियंत्रित करने का एकमात्र शेष साधन हैं, और उनके समय का प्रशिक्षण उपलब्ध हस्तक्षेप है। यही कारण है कि यहां सर्जरी सावधानी से की जाती है, किसी ऐसे व्यक्ति में लिगामेंट्स को कसना जिसका उतक हर जगह ढीला है, उसे पकड़ नहीं पाता है।

शेष चित्र

स्काफोलुनेट लिगामेंट की चोट, कार्पल लिगामेंट की समस्याओं में सबसे आम और सबसे अधिक परिणामी, अपने स्वयं के पृष्ठ पर कवर की जाती है, जैसा कि गठिया पैटर्न है जो एक अनियंत्रित एक का पालन करता है। लूनोंट्रीक्वेट्रल चोट, छोटी उंगली की ओर समकक्ष आंसू, अलनेर-पक्षीय दर्द और एक क्लंक का उत्पादन करता है, और उस क्षेत्र में दर्द के अन्य कारणों के साथ चर्चा की जाती है।

संदर्भ

- [1] ली सी, ली बीजी, किम जे, योन एचएस, हान के, चोई डब्ल्यू. तीव्र पेरिलुनेट चोटों के लिए शल्य चिकित्सा उपचार की जटिलताएं और परिणाम: एक व्यवस्थित समीक्षा। जे हैंड सर्ज यूरोलॉजी 2023;48(7):625-9. <https://doi.org/10.1177/17531934221150331>
- [2] इवोरस्की जेएल, ग्रीन ए, फाउलर जे। पेरिलुनेट विस्थापन और समवर्ती तीव्र कार्पल टनल सिंड्रोम की समीक्षा। जे हैंड सर्ज ग्लोब ऑनलाइन. 2025;7(5):100797. <https://doi.org/10.1016/j.jhsg.2025.100797>
- [3] हारवुड सी, टर्नर एल. मिडकार्पल अस्थिरता का रूढ़िवादी प्रबंधन। J Hand Surg यूरोलॉजी 2015;41 ((1)): 102-9. <https://doi.org/10.1177/1753193415613050>