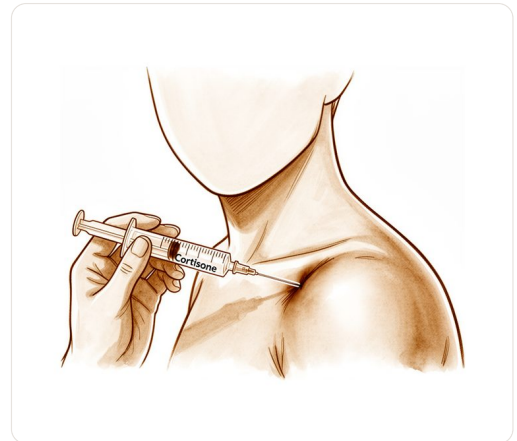


कॉर्टिसोन और कॉर्टिकोस्टेरोयड इंजेक्शन

कॉर्टिकोस्टेरोयड इंजेक्शन किसी जोड़ या टेंडन की सूजन (इन्फ्लेमेशन) को शांत करके दर्द कम कर सकता है और रिहैबिलिटेशन (कसरत से दोबारा ताकत और हरकत पाने) में मदद कर सकता है।

Kieran Hirpara © ① ② ③ ④ 4.0



यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

यह क्या है

कॉर्टिसोन इंजेक्शन में सूजन कम करने वाली एक तेज़ दवा, जिसे कॉर्टिकोस्टेरोयड कहते हैं, किसी दर्द वाले जोड़ या टेंडन (कंडरा) में लगाई जाती है। यह दवा एक जगह की सूजन को शांत करती है और दर्द कम करती है। यह मुंह से ली जाने वाली दर्द निवारक दवा नहीं है। यह वहीं काम करती है जहां इसे लगाया जाता है।

आपके डॉक्टर हाथ, कलाई, कोहनी और कंधे की कई समस्याओं के लिए यह इलाज सुझा सकते हैं। इनमें ट्रिगर फिंगर (उंगली का अटकना या लॉक हो जाना), कार्पल टनल सिंड्रोम (कलाई पर एक नर्व पर दबाव), टेनिस एल्बो, अंगूठे की जड़ का गठिया (आर्थराइटिस), फ्रोज़न शोल्डर (कंधे का जकड़ जाना) और कुछ गैंग्लियन सिस्ट (तरल से भरी गांठ) शामिल हैं। इसे कंधे के कुछ ऑपरेशनों के बाद भी इस्तेमाल किया जा सकता है, हालांकि आमतौर पर सर्जरी के बाद पहले महीने में नहीं [1]।

इंजेक्शन असली समस्या को ठीक नहीं करता। यह तब तक राहत देता है जब तक आपका शरीर ठीक हो रहा हो, या आप कसरत कर रहे हों या स्प्रिंट पहन रहे हों। उदाहरण के लिए, कार्पल टनल सिंड्रोम में यह कुछ समय के लिए लक्षणों को कम कर सकता है, लेकिन लंबे समय तक नियंत्रण के लिए ज़्यादातर लोगों को आखिरकार सर्जरी की ज़रूरत पड़ती है [2]। टेनिस एल्बो में, कम समय की राहत खत्म हो सकती है, और समस्या अक्सर बाद में लौट आती है [3]। आपके डॉक्टर आपसे बात करेंगे कि क्या इंजेक्शन आपकी स्थिति में ठीक बैठता है, या क्या कसरत, स्प्रिंट या सर्जरी जैसा कोई दूसरा विकल्प पहले आजमाना ज़्यादा समझदारी है।

क्या यह असर करता है?

सच्चा जवाब है: यह इस पर निर्भर करता है कि किस समस्या का इलाज हो रहा है।

कुछ समस्याओं में इंजेक्शन अच्छा काम करते हैं। फ्रोज़न शोल्डर में, जोड़ के अंदर स्टेरोयड इंजेक्शन से दर्द कम होता है, कंधे का कामकाज बेहतर होता है और जोड़ कितना हिल-डुल सकता है (रेंज ऑफ मोशन) वह बढ़ता है [4]। डी क्वेर्वेन बीमारी (de Quervain's, अंगूठे की जड़ के टेंडनों की सूजन) में इंजेक्शन के बाद दर्द और इलाज के नतीजों में काफ़ी सुधार हुआ [5]। अंगूठे की जड़ के गठिया में, स्टेरोयड एक अच्छा विकल्प हैं क्योंकि इन्हें देना आसान है और ये अच्छा काम करते हैं [6], हालांकि फ़ायदा कम समय का हो सकता है [7]।

दूसरी समस्याओं में तस्वीर ज़्यादा मिली-जुली है। टेनिस एल्बो में, स्टेरॉयड इंजेक्शन कम समय की राहत दे सकते हैं, लेकिन छह सप्ताह के बाद वह राहत अक्सर उलट जाती है, और समस्या अक्सर लौट आती है [3]। शोध से पता चलता है कि जिन ज़्यादातर लोगों को 12 महीने से कम समय से टेनिस एल्बो के लक्षण हैं, उनमें स्टेरॉयड का इस्तेमाल नहीं किया जाना चाहिए [8]। कार्पल टनल सिंड्रोम में, इंजेक्शन कुछ समय के लिए सुरक्षित और असरदार राहत देते हैं, लेकिन लंबे समय तक नियंत्रण के लिए ज़्यादातर लोगों को आखिरकार सर्जरी की ज़रूरत पड़ती है [2]।

यह इलाज चुनने से पहले कुछ नतीजे जानना फ़ायदेमंद है। ट्रिगर फिंगर में, एक तरह का स्टेरॉयड (बीटामेथासोन) दूसरे (ट्रायमसिनोलोन) की तुलना में जल्दी बेअसर हुआ [9]। रोटेटर कफ़ (कंधे को घुमाने वाली मांसपेशियों और टेंडनों का समूह) रिपेयर में, इसके कोई साफ़ संकेत नहीं मिले कि स्टेरॉयड इंजेक्शन से रिपेयर के दोबारा असफल होने या संक्रमण (इन्फेक्शन) का जोखिम बढ़ता है [10]। रोटेटर कफ़ सर्जरी से पहले, ऑपरेशन के 1 साल के अंदर दिए गए एक इंजेक्शन से असफलता की दर, मरीजों के बताए नतीजों, रेंज ऑफ मोशन या ताकत में कोई बदलाव नहीं आया [11]।

प्रमाणों में कुछ कमियां हैं। इनमें से कुछ नतीजे छोटे ट्रायल या समीक्षाओं से आते हैं, और कुछ समस्याओं पर शोध सीमित है। आपके डॉक्टर आपकी खास समस्या के लिए प्रमाणों को तौलेंगे और आपसे बात करेंगे कि क्या इंजेक्शन से आपको मदद मिलने की संभावना है, या क्या कोई दूसरा विकल्प पहले आजमाना ज़्यादा समझदारी है।

इसके जोखिम क्या हैं?

ज़्यादातर लोगों को इंजेक्शन वाली जगह पर केवल कम समय के असर महसूस होते हैं। इंजेक्शन खुद दर्द कर सकता है, और स्टेरॉयड में सुन्न करने वाली दवा (लिडोकेन) मिलाने से इंजेक्शन के दौरान और उसके ठीक बाद महसूस होने वाले दर्द में फ़र्क पड़ता है [12]। लंबे समय में यह फ़र्क शायद ज़्यादा मायने न रखे, लेकिन इंजेक्शन से पहले इसके बारे में पूछना फ़ायदेमंद है।

स्टेरॉयड उस ऊतक पर भी असर डाल सकता है जहां इसे लगाया जाता है। टेनिस एल्बो में, शोध स्टेरॉयड इंजेक्शन को नरम ऊतक में कैल्शियम जमा होने से जोड़ता है, और यह शायद खुद इंजेक्शन की एक जटिलता है [13]। टेनिस एल्बो का इलाज कराने वाले कुछ लोगों में, स्टेरॉयड के एक इंजेक्शन से लंबे समय के नतीजे खराब हुए और 1 साल बाद समस्या ज़्यादा बार लौटी [14]।

दवा इंजेक्शन वाली जगह से आगे भी पहुंच सकती है। अगर आपको टाइप 2 डायबिटीज़ (मधुमेह) है और आप इंसुलिन नहीं लेते, तो कंधे में स्टेरॉयड इंजेक्शन से कुछ समय के लिए आपका ब्लड शुगर बढ़ सकता है [15]। अगर आपको डायबिटीज़ है और आप डी क्वेरेवेन बीमारी का इलाज करा रहे हैं, तो आप पर एक इंजेक्शन के काम करने की संभावना बिना डायबिटीज़ वाले लोगों से कम है, हालांकि आगे के इंजेक्शनों का असर कम होता नहीं लगता [16]।

कुछ जोखिम जिनकी आपको चिंता हो सकती है, उन पर अध्ययन हुआ है और वे नहीं पाए गए। रोटेटर कफ़ रिपेयर के बाद, अध्ययनों में इसका कोई साफ़ प्रमाण नहीं मिला कि स्टेरॉयड इंजेक्शन से रिपेयर के दोबारा फटने या संक्रमण का जोखिम बढ़ता है [10]। कार्पल टनल रिलीज़ (नर्व पर से दबाव हटाने का ऑपरेशन) से पहले स्टेरॉयड इंजेक्शन का संबंध बाद में गहरे संक्रमण की ज़्यादा दर से नहीं पाया गया [17]। कार्पल टनल सिंड्रोम के लिए बार-बार के इंजेक्शन सुरक्षित पाए गए, और उनसे बाद की सर्जरी ज़्यादा जोखिम भरी नहीं हुई [18]।

इंजेक्शन कितनी बार दिया जा सकता है, यह भी मायने रखता है। ट्रिगर फिंगर में, एक अध्ययन में कोई जटिलता नहीं मिली जब 4 mg ट्रायमसिनोलोन का इंजेक्शन कम से कम 1 महीने के अंतर पर दिया गया [19]। डी क्वेरेवेन बीमारी में, टेंडन के एक खास खाने (कम्पार्टमेंट) को निशाना बनाकर दिया गया इंजेक्शन इस्तेमाल होने वाली स्टेरॉयड की खुराक को कम कर सकता है, जिससे जटिलताएं कम हो सकती हैं [20]।

क्या यह आपके लिए सही है?

इंजेक्शन आपके लिए ठीक हो सकता है अगर आपका दर्द एक साफ़ जगह से आता है, जैसे ट्रिगर फिंगर, अंगूठे की जड़ का गठिया या फ्रोज़न शोल्डर। अंगूठे की जड़ के गठिया (अंगूठे की जड़ में घिसाव वाला गठिया) में, शोध स्टेरॉयड इंजेक्शन के पक्ष में है क्योंकि इन्हें देना आसान है और ये अच्छा काम करते हैं [6]। अगर आपको कार्पल टनल सिंड्रोम है और दूसरे इंजेक्शनों का असर ज़्यादा समय तक नहीं रहा, तो दोबारा इंजेक्शन सुरक्षित पाए गए हैं, और उनसे बाद की सर्जरी ज़्यादा जोखिम भरी नहीं हुई [18]।

इंजेक्शन आपके लिए ठीक न हो, अगर आपके टेनिस एल्बो के लक्षण 12 महीने से कम समय से हैं। शोध से पता चलता है कि उस स्थिति में ज़्यादातर लोगों में स्टेरॉयड का इस्तेमाल नहीं किया जाना चाहिए [8]। आमतौर पर टेनिस एल्बो में, प्लेटलेट-रिच प्लाज़्मा (आपके अपने खून से बना इलाज) 6 महीने पर स्टेरॉयड इंजेक्शन से बेहतर रहा, जबकि पहले महीने में स्टेरॉयड ने बेहतर काम किया [21]।

यह फैसला आप और आपके डॉक्टर मिलकर करते हैं। वे आपकी समस्या, आपके लक्षणों और आप जो पहले आजमा चुके हैं उन्हें देखेंगे। पूछें कि इंजेक्शन से क्या हासिल करना है, राहत कितने समय तक रह सकती है, और क्या कसरत, स्प्लिट या सर्जरी आपके लिए बेहतर रहेगी। ऊपर जोखिम वाला हिस्सा साइड इफ़ेक्ट के बारे में विस्तार से बताता है, इसलिए फैसला करने से पहले उसे पढ़ें।

मुख्य बात

किसी साफ़, एक जगह की समस्या, जैसे फ्रोज़न शोल्डर, डी क्वेरेन बीमारी या अंगूठे की जड़ के गठिया, के लिए कॉर्टिसोन इंजेक्शन पर विचार करना फ़ायदेमंद हो सकता है। ऐसी राहत की उम्मीद करें जो असली हो सकती है लेकिन अक्सर कम समय की होती है, और जान लें कि कुछ समस्याओं में, जैसे टेनिस एल्बो या कार्पल टनल सिंड्रोम, लंबे समय में दूसरे इलाज या सर्जरी आपके लिए बेहतर हो सकते हैं। सबसे ज़रूरी सावधानी: इंजेक्शन लक्षणों को कम करता है, यह असली समस्या को ठीक नहीं करता।

संदर्भ

- [1] Corticosteroid Injections After Rotator Cuff Repair Improve Function, Reduce Pain, and Are Safe: A Systematic Review. *Arthroscopy, Sports Medicine, and Rehabilitation*. 2021. DOI: 10.1016/j.asmr.2021.10.010
- [2] Corticosteroid Injection for Carpal Tunnel Syndrome. *The Journal of Hand Surgery*. 2008. DOI: 10.1016/j.jhsa.2008.06.023
- [3] Mobilisation with movement and exercise, corticosteroid injection, or wait and see for tennis elbow: randomised trial. *BMJ*. 2006. DOI: 10.1136/bmj.38961.584653.ae
- [4] Intra-articular Steroid Injection for Frozen Shoulder: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials With Trial Sequential Analysis. *The American Journal of Sports Medicine*. 2016. DOI: 10.1177/0363546516669944
- [5] Prospective randomized comparison of ultrasonography-guided and blind corticosteroid injection for de Quervain's disease. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*. 2020. DOI: 10.1016/j.otsr.2019.11.015
- [6] Efficacy of Intra-Articular Corticosteroid Injection for Nonsurgical Management of Trapeziometacarpal Osteoarthritis: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *The Journal of Hand Surgery*. 2024. DOI: 10.1016/j.jhsa.2024.02.001

- [7] Intra-Articular Corticosteroid Injections to Manage Trapeziometacarpal Osteoarthritis—a Systematic Review. *HAND*. 2015. DOI: 10.1007/s11552-015-9778-3
- [8] Stop injecting corticosteroid into patients with tennis elbow, they are much more likely to get better by themselves!. *Journal of Science and Medicine in Sport*. 2010. DOI: 10.1016/j.jsams.2009.09.009
- [9] The Effect of Corticosteroid Type on Failure Following Primary Trigger Finger Injection. *The Journal of Hand Surgery*. 2026. DOI: 10.1016/j.jhsa.2026.03.011
- [10] Do Corticosteroid Injections Before or After Primary Rotator Cuff Repair Influence the Incidence of Adverse Events? A Subjective Synthesis. *Arthroscopy*. 2020. DOI: 10.1016/j.arthro.2020.01.039
- [11] Timing of corticosteroid injection within 1 year prior to rotator cuff repair was not associated with increased risk of repair failure. *JSES International*. 2026. DOI: 10.1016/j.jseint.2026.101632
- [12] Corticosteroid Injection With and Without Local Anesthetic for the Treatment of Trigger Finger: A Randomized Clinical Trial. *The Journal of Hand Surgery*. 2025. DOI: 10.1016/j.jhsa.2024.05.016
- [13] Association of steroid injection with soft-tissue calcification in lateral epicondylitis. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*. 2019. DOI: 10.1016/j.jse.2018.10.009
- [14] Effect of Corticosteroid Injection, Physiotherapy, or Both on Clinical Outcomes in Patients With Unilateral Lateral Epicondylalgia. *JAMA*. 2013. DOI: 10.1001/jama.2013.129
- [15] The effect of steroid injection into the shoulder on glycemia in patients with type 2 diabetes. *JSES International*. 2022. DOI: 10.1016/j.jseint.2022.05.016
- [16] Effectiveness of Corticosteroid Injections in Diabetic Patients With De Quervain Tenosynovitis. *The Journal of Hand Surgery*. 2022. DOI: 10.1016/j.jhsa.2022.02.018
- [17] Ipsilateral Preoperative Corticosteroid Injection and Timing Not Associated With Postoperative Deep Infection After Carpal Tunnel Release. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*. 2025. DOI: 10.5435/jaaos-d-25-00317
- [18] The safety and cost of repeated corticosteroid injections for carpal tunnel syndrome. *Journal of Hand Surgery (European Volume)*. 2025. DOI: 10.1177/17531934251396629
- [19] Safety and Efficacy of Low-Dose Triamcinolone Injection without Injection Frequency Limitation for Trigger Finger. *Journal of Hand Surgery Global Online*. 2025. DOI: 10.1016/j.jhsg.2025.01.005
- [20] Is a Steroid Injection in Both Compartments More Effective than an Injection in the Extensor Pollicis Brevis Subcompartment Alone in Patients with de Quervain Disease? A Randomized, Controlled Trial. *Clinical Orthopaedics & Related Research*. 2021. DOI: 10.1097/corr.0000000000002018
- [21] Corticosteroid injections for the treatment of lateral epicondylitis are superior to platelet-rich plasma at 1 month but platelet-rich plasma is more effective at 6 months: an updated systematic review and meta-analysis of level 1 and 2 studies. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*. 2023. DOI: 10.1016/j.jse.2023.04.018