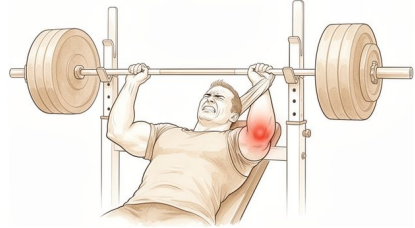


ਡਿਸਟਲ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਫਟਣਾ

ਡਿਸਟਲ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਫਟਣਾ: ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਕੋਹਲੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ ਤੋਂ ਫਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਭਾਰੀ ਧੱਕਾ ਦੇਣ ਜਾਂ ਡਿੱਗਣ ਦੌਰਾਨ।

Kieran Hirpara © ① ③ ④ 4.0



ਇਹ ਪੰਨਾ ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। **ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ** ਹੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ

ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਤੁਹਾਡੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹੱਥ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਵਾਲਾ ਵੱਡਾ ਪੇਸ਼ੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਟੈਂਡਨ ਕੋਹਲੀ ਦੀ ਨੁਕਤੇ (ਓਲੇਕ੍ਰਾਨਨ) 'ਤੇ ਜੁੜਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹੀ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਟੈਂਡਨ ਹੱਡੀ ਤੋਂ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਚੋਟ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਹੀ ਪਲ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ: ਅਕਸਰ ਸਿੱਧਾ ਕੀਤੇ ਹੱਥ 'ਤੇ ਡਿੱਗਣਾ, ਜਾਂ ਕੋਈ ਭਾਰੀ ਚੁੱਕਣਾ ਜਾਂ ਧੱਕਾ ਮਾਰਨਾ ਜਿਹੜਾ ਅਚਾਨਕ ਢਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਉਸ ਸਮੇਂ ਤੁਸੀਂ ਕੋਹਲੀ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਜਾਂ ਇੱਕ “ਪੌਪ” (pop) ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸਦੇ ਬਾਅਦ ਉਹ ਖੇਤਰ ਸੋਜੀਲ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨਾਂ ਵਾਲਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੋਹਲੀ ਦਾ ਪਿੱਛਲਾ ਹਿੱਸਾ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦਰਸਾਉਣ ਵਾਲਾ ਲੱਛਣ ਉਦੋਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਗੁਰੂਤਾਕਰਸ਼ਣ ਜਾਂ ਰੋਧ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਹੱਥ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹੋ: ਇੱਕ ਦਰਵਾਜ਼ਾ ਖੋਲ੍ਹਣਾ, ਕੁਰਸੀ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਧੱਕਾ ਲਗਾਉਣਾ, ਜਾਂ ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਚੁੱਕਣਾ ਕਮਜ਼ੋਰ ਜਾਂ ਅਸੰਭਵ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ ਤੁਸੀਂ (ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ) ਕੋਹਲੀ ਦੇ ਨੁਕਤੇ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਉੱਪਰ ਟੈਂਡਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਮੁੱਠੀ ਜਾਂ ਖੱਡਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਹਿੱਸਾ ਹੀ ਟੁੱਟਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਪਰ ਫਿਰ ਵੀ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਇੱਕ ਅਸਧਾਰਨ ਚੋਟ ਹੈ (ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਸਰੀਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਟੁੱਟਣ ਵਾਲਾ ਹੈ), ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਇਹ ਪਹਿਲੀ ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ ਛੁੱਟ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਆਪਣੇ ਓਲੇਕ੍ਰਾਨਨ (olecranon) 'ਤੇ ਜੁੜਨ ਦੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਅੰਸ਼ਕ ਜਾਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖਿੱਚ ਗਿਆ ਹੈ। ਪੂਰੀ ਫਟਣ (complete tear) ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਪੇਸ਼ੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ, ਇਸਲਈ ਇਹ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਤਾਕਤ ਕੋਹਲੀ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਲਈ ਅੱਗੇ ਨਹੀਂ ਵਧਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ। ਅੰਸ਼ਕ ਫਟਣ (partial tear) ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਤੰਤੂ (fibres) ਜੁੜੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਇਸਲਈ ਕੁਝ ਤਾਕਤ ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਫਟਣ ਲਗਭਗ ਹਮੇਸ਼ਾ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਟੈਂਡਨ 'ਤੇ ਬੋਝ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਸੁੰਗੜ ਰਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ: ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਬਿਲਕੁਲ ਉਸੇ ਮੋੜ 'ਤੇ ਬਾਹੁ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਲਈ ਜਬਰੀ ਮਜ਼ਬੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਜਾਂ ਟਿਕਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਰਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹੋ। ਕੁਝ ਕਾਰਕ ਟੈਂਡਨ ਦੇ

ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ: ਇਹ ਮਰਦਾਂ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਮ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕਰ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਜੋ ਵਜ਼ਨ ਉਠਾਉਂਦੇ ਹਨ; ਐਨਾਬੋਲਿਕ ਸਟੀਰਾਇਡਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਇੱਕ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਜੋਖਮ ਹੈ; ਅਤੇ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸਟੀਰਾਇਡ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ, ਦੁਹਰਾਈ ਗਈ ਕੋਹਣੀ (olecranon) ਬਰਸਾਈਟਿਸ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਸਰੀਰਕ ਸਥਿਤੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਹੋਰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਛੱਡ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਹੱਡੀ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਟੁਕੜਾ ਟੈਂਡਨ ਨਾਲ ਖਿੱਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਐਕਸ-ਰੇ 'ਤੇ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ ਹਨ ਜੋ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ ਸਾਡੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ (GP) ਜਾਂ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਤੋਂ ਹਵਾਲੇ ਰਾਹੀਂ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਨਿਦਾਨ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕ ਮੁਲਾਂਕਣ, ਇਤਿਹਾਸ, ਜਾਂਚ, ਅਤੇ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਇਮੇਜਿੰਗ ਸਮੇਤ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਨਿਦਾਨ ਲਗਾਉਣਾ ਹੈ। ਜਾਂਚ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ, ਹੱਡੀ ਦੇ ਉਸ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਟੁਕੜੇ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਇੱਕ X-ਰੇਅ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਜਾਂ MRI ਸਕੈਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਇਹ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਟੁੱਟਣਾ ਅੰਸ਼ਕ ਹੈ ਜਾਂ ਪੂਰਾ, ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਕਿੰਨਾ ਪਿੱਛੇ ਖਿੱਚਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਫਿਰ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਟੈਂਡਨ ਕਿੰਨਾ ਟੁੱਟਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਾਹ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਿੰਨੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ:

- **ਛੋਟੇ ਅੰਸ਼ਕ ਟੁੱਟਣੇ** (ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਲਗਭਗ ਅੱਧੇ ਤੋਂ ਘੱਟ) ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਭੌਤਿਕ ਮੰਗ ਘੱਟ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਅਕਸਰ ਸਰਜਨੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ: ਇੱਕ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਮਾਂ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੋਹਲੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਹੋਵੇ, ਫਿਰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਚਲਣ-ਫਿਰਣ ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ।
- **ਪੂਰੇ ਟੁੱਟਣੇ**, ਅੰਸ਼ਕ ਟੁੱਟਣੇ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਛੱਡਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਸਰਗਰਮ ਜਾਂ ਭੌਤਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੰਗ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਟੁੱਟਣੇ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਜੋੜਨ ਲਈ ਸਰਜਨੀ ਨਾਲ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਇਲਾਜ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸਨੂੰ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀ ਦੀਆਂ ਸੁਰੰਗਾਂ ਰਾਹੀਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਸਿਲਾਈਆਂ ਲੰਘਾ ਕੇ ਜਾਂ ਖਾਸ ਇਮਪਲਾਂਟਾਂ ਨਾਲ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਉਸਦੀ ਜੜ੍ਹ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਔਂਕਰ ਕਰਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਸਕਾਰ ਹੋਣ ਅਤੇ ਛੋਟਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਜਲਦੀ ਇਸਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਨ ਨਾਲ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜਾ ਮਿਲਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਜਦੋਂ ਟੁੱਟੀ ਹੋਈ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਮੁੜ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਨਤੀਜੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਹੁੰਦੇ ਹਨ: ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਅਤੇ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕੰਮ ਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਹਿਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਭਾਰੀ ਚੁੱਕਣ-ਢੁੱਕਣ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਵਾਪਸੀ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਕੁਝ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਗਤੀ ਦਾ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗੀ।

ਕਿਸੇ ਵੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਂਗ, ਕੁਝ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਗਰੂਕ ਹੋਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਮੁੱਖ ਜੋਖਮਾਂ ਵਿੱਚ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਦੁਬਾਰਾ ਢਿੱਲਾ ਹੋ ਜਾਣਾ (ਮੁੜ ਟੁੱਟਣਾ) ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਲੋਡ ਵਿੱਚ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਾਧਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਸਿਰੇ 'ਤੇ ਚਮੜੀ ਦੇ ਭਰਨ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ, ਜਿੱਥੇ ਟਿਸ਼ੂ ਪਤਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਖ਼ਤੀ ਅਤੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੇ ਮੁੜ ਬਣਨ ਦੌਰਾਨ ਅਸਥਾਈ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਸਧਾਰਨ ਹਿੱਸੇ ਹਨ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

- ਗਿਰਨ ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ ਉਠਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ **ਅਚਾਨਕ ਦਰਦ ਜਾਂ ਟਪਕਣ ਦੀ ਆਵਾਜ਼**, ਜਿਸਦੇ ਨਾਲ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਾਗ ਪੈ ਜਾਣ। ਇਸਦਾ ਜਲਦੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਵਾਓ।

- ਗੁਰੂਤਾਕਰਸ਼ਣ ਜਾਂ ਰੋਧ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਕੋਹੜੀ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ **ਮੁਸ਼ਕਲ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ**, ਜਾਂ ਉਸ ਹੱਥ ਨਾਲ ਕੁਰਸੀ ਤੋਂ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਾ।
- ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਨੁਕਤੇ ਦੇ ਠੀਕ ਉੱਪਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਣ ਵਾਲਾ ਇੱਕ **ਨਰਮ ਖਾਲੀ ਥਾਂ ਜਾਂ ਡੁੱਬਣਾ**।
- ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜੋ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੀ, ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਹੱਥ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਮਰੱਥ ਹੋ; ਅੰਸ਼ਕ ਫਟਣ (partial tear) ਵਿੱਚ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਵਿਵਹਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਲਦੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਵਾਉਣ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਦੇ ਵਧੇਰੇ ਵਿਕਲਪ ਅਤੇ ਬਿਹਤਰ ਨਤੀਜੇ ਮਿਲਦੇ ਹਨ।