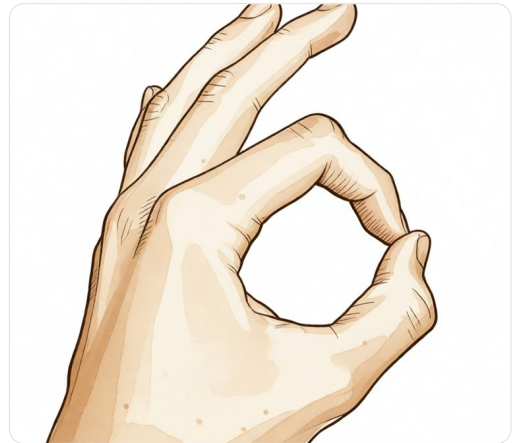


ਪ੍ਰੋਨੇਟਰ ਸਿੰਡਰੋਮ ਅਤੇ ਐਂਟੀਰੀਅਰ ਇੰਟਰੋਸੀਅਸ ਨਰਵ ਸਿੰਡਰੋਮ

'OK ਸੰਕੇਤ' ਟੈਸਟ: ਅਗਲੇ ਇੰਟਰਓਸੀਅਸ ਨਰਵ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ, ਅੰਗੂਠਾ ਅਤੇ ਇੰਡੈਕਸ ਉਂਗਲੀ ਗੋਲ ਚੱਕਰ ਨਹੀਂ ਬਣਾ ਸਕਦੀਆਂ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਬਜਾਏ ਚਪਟੀਆਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

Wikimedia Commons ('OK Sign'), CC BY 2.5



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

ਇਹ ਦੋਵੇਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ **ਮੀਡੀਅਨ ਨਰਵ** (median nerve) ਦੇ ਦਬਾਅ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਕੋਹਣੀ ਅਤੇ ਅਗਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਦਬੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਮੁੜੀ (wrist) 'ਤੇ ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਵਧੇਰੇ ਮਸ਼ਹੂਰ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਬੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ (ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ)। ਇਹ ਦੋਵੇਂ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਤੋਂ ਕਾਫ਼ੀ ਵੱਖਰੀਆਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਪ੍ਰੋਨੇਟਰ ਸਿੰਡਰੋਮ (Pronator syndrome) ਅਕਸਰ ਅਗਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਡੂੰਘੀ, ਭਾਰੀ ਅਤੇ ਥਕਾਉਣ ਵਾਲੀ ਦਰਦ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਅਕਸਰ ਅਗਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਦੁਹਰਾਈ ਵਾਲੀ ਮੋੜਨ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ (ਸਕੂਡਰਾਈਵਰ ਜਾਂ ਚਾਬੀ ਘੁਮਾਉਣਾ, ਕਪੜਾ ਨੱਥਣਾ) ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਫੜਨ ਨਾਲ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਅੰਗੂਠੇ, ਇੰਡੈਕਸ ਅਤੇ ਮੱਧਮਾਨ ਉਂਗਲੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁਈਆਂ ਵਾਂਗ ਛੂਭਣ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਜਾਂ ਸੁੰਨਤਾ (numbness) ਅਤੇ ਹਥੇਲੀ ਅਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਮਾਸੂਲ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਦੇ ਉਲਟ, ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਰਾਤ ਨੂੰ ਨੀਂਦ ਤੋਂ ਨਹੀਂ ਜਗਾਉਂਦੀ, ਅਤੇ ਅਸੁਵਿਧਾ ਹਥੇਲੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਅਗਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਐਂਟੀਰੀਅਰ ਇੰਟਰੋਸੀਅਸ ਨਰਵ (AIN) ਸਿੰਡਰੋਮ (Anterior interosseous nerve syndrome) ਬਿਲਕੁਲ ਵੱਖਰਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੋਈ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਸੁੰਨਤਾ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੀ ਬਜਾਏ, ਇਹ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ: ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗੂਠੇ ਅਤੇ ਇੰਡੈਕਸ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਵਾਲੇ ਪੇਸ਼ਾਬੀ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸਦਾ ਕਲਾਸਿਕ ਲੱਛਣ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਗੋਲ "ਓਕੇ" (OK) ਦਾ ਇਸ਼ਾਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ: ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਇੰਡੈਕਸ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਨਾਲ ਚਿਪਕਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਚਿਪਕਣਾ ਇੱਕ ਚਪਟੇ ਜਾਂ ਤਿਕੋਣਾਕਾਰ ਆਕਾਰ ਵਿੱਚ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਬਾਹ ਜਾਂ ਕੰਧ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਦੀ ਛੋਟੀ ਮਿਆਦ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਪ੍ਰਗਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਤੰਦੂ, ਮੀਡੀਅਨ ਨਰਵ (median nerve), ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਕੇ ਬਾਹ, ਕੋਹਲੀ ਦੇ ਅੱਗੇ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਅਤੇ ਫਿਰ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ **ਹਿੱਸ** (ਹੱਥ ਦੇ ਇੱਕ ਹਿੱਸੇ ਲਈ) ਅਤੇ **ਤਾਕਤ** (ਕਈ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਲਈ) ਦੋਵਾਂ ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਪ੍ਰੋਨੇਟਰ ਸਿੰਡਰੋਮ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਤੰਦੂ ਕੋਹਲੀ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਤੰਗ ਥਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਇਹ ਉਤੇਜਿਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕੋਹਲੀ ਦੇ ਮੋੜ ਦੇ ਨੇੜੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਇੱਕ ਤੰਗ ਪੱਟੀ ਦੁਆਰਾ, ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਜਾਂ ਹੇਠਾਂ ਲੰਘਦੇ ਸਮੇਂ ਦਬ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਹਥੇਲੀ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਮੋੜਦੇ ਹਨ। ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਦਬਾਅ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ (ਕਲਾਈ ਤੋਂ ਉੱਪਰ) ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਹਥੇਲੀ ਅਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਇਸਨੂੰ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਤੋਂ ਵੱਖ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਮੁੱਖ ਸੰਕੇਤ ਹੈ।

AIN ਸਿੰਡਰੋਮ ਵਿੱਚ, ਸਮੱਸਿਆ ਮੀਡੀਅਨ ਨਰਵ ਦੇ ਇੱਕ ਡੂੰਘੇ ਸ਼ਾਖਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਸਿਰਫ਼ ਤਾਕਤ ਲੈ ਕੇ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਹਿੱਸ ਨਹੀਂ, ਇਸ ਲਈ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਸੁੰਨਤਾ (numbness) ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਕੋਈ ਸਧਾਰਨ “ਦਬਾਅ” ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਸਗੋਂ ਤੰਦੂ ਦੀ ਉਤੇਜਨਾ ਜਾਂ ਸੋਜ (ਕਈ ਵਾਰ ਕੋਈ ਵਾਇਰਲ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕਾਰਨ) ਵਰਗਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਇਹ ਅਕਸਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਮੋਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ, ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਸਾਡੀ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਟੀਮ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਇਤਿਹਾਸ ਅਤੇ ਜਾਂਚ ਦੁਆਰਾ ਇਹਨਾਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਤਦ ਹੀ ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜੇਕਰ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਦੋਵਾਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਲਈ, ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਲਗਭਗ ਹਮੇਸ਼ਾ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ AIN ਸਿੰਡਰੋਮ ਲਈ ਇਹ ਸਥਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਫ਼ਲਤਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨਾ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਉਹਨਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣਾ ਜੋ ਇਸਨੂੰ ਭੜਕਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ (ਦੁਹਰਾਈ ਗਈ ਮੋੜਨ ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਫੜਨ ਤੋਂ ਰਹਿਤ ਹੋਣਾ), ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਬਾਹ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇਣ ਲਈ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਬ੍ਰੇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ, ਅਤੇ ਨਸ ਨੂੰ ਸਮਾਂ ਦੇਣਾ। ਸਾਡੇ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਉਪਾਅ ਖਿੱਚ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਿੱਚ ਰੁਕਣਾ। AIN ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਅਕਸਰ ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਆਮ ਯੋਜਨਾ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਰੁਕਣਾ ਹੈ, ਕੋਈ ਹੋਰ ਕੁਝ ਵਿਚਾਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਆਪਣੀ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਨਸਾਂ ਦੇ ਅਧਿਐਨ ਜਾਂ ਸਕੈਨ ਵਰਗੀਆਂ ਜਾਂਚਾਂ ਨੂੰ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸ ਦੌਰਾਨ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਉਹਨਾਂ ਘੱਟ ਗਿਣਤੀ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਰਿਜ਼ਰਵ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਜੋ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ: ਪ੍ਰੋਨੇਟਰ ਸਿੰਡਰੋਮ ਜੋ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਦੇ ਇੱਕ ਢੁਕਵੇਂ ਪ੍ਰਯੋਗ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਰਦਨਾਕ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ AIN ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜੋ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੀ ਮਿਆਦ ਬਾਅਦ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਕੋਈ ਸੰਕੇਤ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਉਂਦੀ। ਸਰਜਰੀ ਨਸ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਣ ਵਾਲੇ ਤਣਾਅ ਵਾਲੇ ਢਾਂਚਿਆਂ ਨੂੰ ਢਿੱਲਾ ਕਰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕੇ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਹੈ

ਦੋਵਾਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਨਤੀਜਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। AIN ਸਿੰਡਰੋਮ ਵਿੱਚ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸਦੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਅਸੀਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵੱਲ ਤੁਰੰਤ ਨਹੀਂ ਵਧਦੇ। ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਧੀਮੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਾਪਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਇਸਦੇ ਲਈ ਕੁਝ ਸਥਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਰਾਹ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਤਰੱਕੀ ਦਾ ਜਾਇਜ਼ਾ ਲਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

ਜਦੋਂ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਅਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਨਰਵ ਨੂੰ ਰਿਲੀਜ਼ ਕਰਨ ਨਾਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰੋਨੇਟਰ ਸਿੰਡਰੋਮ ਦਾ ਦਰਦ ਘਟਦਾ ਹੈ ਅਤੇ AIN ਸਿੰਡਰੋਮ ਵਿੱਚ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸੰਭਾਵਨਾ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਨਰਵ ਧੀਮੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਸੁਧਾਰ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

- ਉਂਗਲੀ, ਤਰਜਨੀ ਅਤੇ ਮੱਧਮਾ ਉਂਗਲੀ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਤਾ ਜਾਂ ਖੁਜਲੀ ਦੇ ਨਾਲ ਬਾਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਹਥੇਲੀ ਅਤੇ ਬੁੱਧੀ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਮੂਲ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਇਹ ਮੋੜਨ ਜਾਂ ਫੜਨ ਨਾਲ ਵਧਦਾ ਹੈ।
- ਸਧਾਰਨ "ਠੀਕ" ਦਾ ਚਿੰਨ੍ਹ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਮੁਸ਼ਕਲ, ਜਾਂ ਬੁੱਧੀ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਤਰਜਨੀ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਨਾਲ ਦਬਾਉਣ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ।
- ਬਾਹ ਜਾਂ ਹਥੇਲੀ ਦੇ ਲੱਛਣ ਜੋ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਕੁਝ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ।
- ਕੰਬਲ ਜਾਂ ਬਾਹ ਦੇ ਦਰਦ ਦੇ ਛੋਟੇ ਹਮਲੇ ਦੇ ਬਾਅਦ ਹਥੇਲੀ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਜਿਸਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚੰਗਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਪੈਟਰਨ ਇੱਕ ਨਸ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸਦੀ ਪਛਾਣ ਜਲਦੀ ਕਰਨਾ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।