

ਦਰਦ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ

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

ਦਰਦ ਸਰੀਰ ਦਾ ਅਲਾਰਮ ਸਿਸਟਮ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰੋਕਣ, ਪਿੱਛੇ ਹਟਣ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਡੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਚੀਜ਼ ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਛੋਟੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਇਹ ਨਰਵ ਸਿਸਟਮ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀਆਂ ਸਭ ਤੋਂ ਲਾਭਦਾਇਕ ਗੱਲਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ। ਪਰ ਦਰਦ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ “ਨੁਕਸਾਨ ਮੀਟਰ” ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਜਟਿਲ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਸੱਚਮੁੱਚ ਸਮਝਣਾ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਦਰਦ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ: ਅਲਾਰਮ ਸਿਸਟਮ ਖੁਦ ਵਧੇਰੇ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਦਰਦ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਸਕੈਨ ‘ਤੇ ਮਿਲੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੇ ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਕੇਂਦਰੀ, ਸਬੂਤ-ਅਧਾਰਤ ਸੁਨੇਹਾ ਚੱਲਦਾ ਹੈ: **ਦਰਦ ਹਮੇਸ਼ਾ ਨੁਕਸਾਨ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ**। ਇਹ ਸਫ਼ਾ ਸਧਾਰਨ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦਰਦ ਕੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਫਿਰ ਦਿਲਚਸਪੀ ਰੱਖਣ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਇਸਦੀ ਜੀਵ-ਵਿਗਿਆਨਕ ਗਹਿਰਾਈ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦਰਦ ਕਿਉਂ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਦਰਦ ਕੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਕੀ ਹੈ

ਦਰਦ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸੈਂਸਰ ਦੁਆਰਾ ਮਾਪਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਇਸਨੂੰ ਥਰਮੀਟਰ ਦੀ ਪੜ੍ਹਾਈ ਵਾਂਗ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਬਦਲਾਅ ਦੇ ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਿਮਾਗ ਦੁਆਰਾ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਇਨਪੁਟਾਂ ਨੂੰ ਤੋਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੈਦਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਇੱਕ ਆਉਟਪੁਟ ਹੈ: ਸਰੀਰ ਤੋਂ ਸੰਕੇਤ, ਹਾਂ, ਪਰ ਇਸਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਸੰਦਰਭ, ਪਿਛਲੇ ਤਜਰਬੇ, ਮੂਡ, ਅਤੇ ਦਿਮਾਗ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਕਿੰਨਾ ਖਤਰਨਾਕ ਮੰਨਦਾ ਹੈ, ਇਸਦਾ ਵੀ ਅਸਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਤੁਹਾਡਾ ਧਿਆਨ ਖਿੱਚੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਬਦਲੇ ਤਾਂ ਜੋ ਚੋਟ ਭਰੀ ਥਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕੇ।

ਇਹੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕੋ ਚੋਟ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਦਿਨਾਂ ਜਾਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਵੱਖਰੇ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਦਰਦ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਦਰਦ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਸਲ ਹੈ ਭਾਵੇਂ ਇਹ X-ਰੇ ‘ਤੇ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਨਾਲ ਮੇਲ ਨਾ ਖਾਂਦੀ ਹੋਵੇ।

ਤੇਜ਼ਾਬੀ ਬਨਾਮ ਦਰਘਕਾਲੀਨ ਦਰਦ

- **ਤੇਜ਼ਾਬੀ ਦਰਦ** ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਅਲਾਰਮ ਹੈ: ਇਹ ਚੋਟ ਨਾਲ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਨੁਕਸਾਨ ਦੇ ਲਗਭਗ ਅਨੁਪਾਤੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਭਰਪਾਈ ਹੋਣ ‘ਤੇ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਰਦ ਆਪਣੀ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾ ਰਿਹਾ ਹੈ।
- **ਦਰਘਕਾਲੀਨ ਦਰਦ** ਉਹ ਦਰਦ ਹੈ ਜੋ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਗਈ ਭਰਪਾਈ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ (ਆਮ ਤੌਰ ‘ਤੇ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨੇ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਜੋਂ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ)। ਇੱਥੇ ਸਮੱਸਿਆ ਅਕਸਰ ਜਾਰੀ ਟਿਸ਼ੂ ਨੁਕਸਾਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਸਗੋਂ ਇੱਕ ਅਲਾਰਮ ਸਿਸਟਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਬਹੁਤ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਬੰਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਦਰਦ ਅਸਲੀ ਅਤੇ ਤੀਬਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਹੁਣ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਸੰਕੇਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਇਹ ਵੱਖਰਾਪਣ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਦੋਵਾਂ ਲਈ ਵੱਖਰੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ: ਤੇਜ਼ਾਬੀ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਚੋਟ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਕੇ ਅਤੇ ਛੋਟੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਦੀਰਘਕਾਲੀਨ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਨਰਵ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਧੀਰੇ-ਧੀਰੇ ਸ਼ਾਂਤ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਸਿਖਲਾਈ ਦੇ ਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਹਮੇਸ਼ਾ ਵਧਦੇ ਦਰਦ ਨਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪਿੱਛੇ ਕਰਕੇ।

ਦਰਦ ਨਾਲ ਕਿਹੜੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ

- **ਇਸਨੂੰ ਸਮਝਣਾ।** ਇਹ ਸਿੱਖਣਾ ਕਿ “ਦਰਦ ਦਾ ਮਤਲਬ ਨੁਕਸਾਨ ਨਹੀਂ ਹੈ” ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਅਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ; ਡਰ ਅਤੇ ਮਾੜੇ ਸੁਪਨੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ।
- **ਹਿਲਜੁਲ ਅਤੇ ਗਤੀ।** ਹਲਕੀ, ਧੀਮੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਇੱਕ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਘੱਟ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ; ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਬਚਾਅ ਆਮ ਤੌਰ ‘ਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ।
- **ਸੌਣਾ, ਮੂਡ ਅਤੇ ਤਣਾਅ।** ਮਾੜੀ ਨੀਂਦ, ਘੱਟ ਮੂਡ ਅਤੇ ਤਣਾਅ ਸਾਰੇ ਦਰਦ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ; ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨ ਨਾਲ ਇਹ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- **ਸਹੀ ਦਰਦ ਲਈ ਸਹੀ ਦਵਾਈਆਂ।** ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕਾਂ ਦੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਕੋਰਸਾਂ ਤੀਬਰ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ; ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਦਰਦ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਰਵ-ਲੱਖਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ, ਵਰਕਆਊਟ ਅਤੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਰਣਨੀਤੀਆਂ ਨਾਲ ਓਪੀਓਇਡਾਂ ਨਾਲੋਂ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਵਧੇਰੇ ਡੂੰਘਾਈ ਵਿੱਚ

ਇਹ ਭਾਗ ਇੱਕ ਵਧੇਰੇ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ, ਵਿਦਿਆਰਥੀ-ਪੱਧਰ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਵੱਲ ਵਧਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਗੱਲ ਵਿੱਚ ਦਿਲਚਸਪੀ ਰੱਖਦੇ ਹੋ ਕਿ ਦਰਦ ਕਿਵੇਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿਉਂ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਪੜ੍ਹਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ।

ਦਰਦ ਸੰਕੇਤ ਕਿਵੇਂ ਯਾਤਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ

ਨੋਸੀਸੈਪਟਰਸ ਨਾਮਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਨਰਵ ਐਂਡਿੰਗਜ਼ ਸੰਭਾਵੀ ਤੌਰ ‘ਤੇ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਵਾਲੇ ਉਤੇਜਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪਛਾਣਦੀਆਂ ਹਨ: ਭਾਰੀ ਦਬਾਅ, ਗਰਮੀ, ਜਾਂ ਘਾਵ ਹੋਏ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੁਆਰਾ ਛੱਡੇ ਗਏ ਰਸਾਇਣ। ਇਹ ਸੰਕੇਤ ਦੋ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਫਾਈਬਰਾਂ ਰਾਹੀਂ ਭੇਜਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੇਜ਼, ਇੰਸੂਲੇਟਿਡ **ਏ-ਫਾਈਬਰਸ** ਤਿੱਖੇ, ਤੁਰੰਤ “ਓਓ” ਸੰਕੇਤ ਲੈ ਕੇ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਵਾਪਸ ਖਿੱਚਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ; ਹੌਲੀ, ਬੇਨਿਯਮ **ਸੀ-ਫਾਈਬਰਸ** ਉਹ ਭਾਰੀ, ਦਰਦਨਾਕ, ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਲੈ ਕੇ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਸੰਕੇਤ ਸਪਾਈਨਲ ਕੋਰਡ (ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ) ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹਨ, ਜਿੱਥੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਅਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਅਤੇ ਫਿਰ ਦਿਮਾਗ ਵੱਲ ਯਾਤਰਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇੱਥੇ ਕੋਈ ਇੱਕ “ਦਰਦ ਕੇਂਦਰ” ਨਹੀਂ ਹੈ; ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਖੇਤਰ ਮਿਲ ਕੇ ਇਹ ਤੈਅ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਦਰਦ ਪੈਦਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਅਤੇ ਕਿੰਨਾ। ਇਸ ਲਈ ਦਰਦ ਨੂੰ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਸਿਰਫ਼ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ।

ਗੇਟ ਕੰਟਰੋਲ ਦਾ ਵਿਚਾਰ

ਸਪਾਈਨਲ ਕੋਰਡ ਇੱਕ **ਗੇਟ** ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਅੰਦਰ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਦਰਦ ਦੇ ਸੰਕੇਤਾਂ ਨੂੰ ਵਧਾ ਜਾਂ ਘਟਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਗੈਰ-ਦਰਦਨਾਕ ਇਨਪੁਟ ਦਰਦ ‘ਤੇ ਗੇਟ ਨੂੰ “ਬੰਦ” ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸੇ ਲਈ ਟੁੱਟਣ ਜਾਂ ਟੇਡਸ (TENS) ਮਸ਼ੀਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਦਿਮਾਗ ਸਪਾਈਨਲ ਕੋਰਡ ਵੱਲ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਸੰਕੇਤ ਵੀ ਭੇਜਦਾ ਹੈ ਜੋ ਧਿਆਨ, ਮੂਡ ਅਤੇ ਸੰਦਰਭ ਦੇ ਅਧਾਰ ‘ਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਵਧਾ ਜਾਂ ਘਟਾਉਂਦੇ ਹਨ (**ਡਿਸੈਂਡਿੰਗ ਮੋਡੂਲੇਸ਼ਨ**)। ਇਹ ਰੋਜ਼ਮਰਾ ਦੇ ਨਿਰੀਖਣਾਂ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਅਸਲ ਤੰਤਰ ਹੈ: ਖੇਡ ਦੌਰਾਨ ਆਈ ਚੋਟ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਨਾ ਹੋਣਾ, ਚਿੰਤਾ ਜਾਂ ਥਕਾਵਟ ਹੋਣ ‘ਤੇ ਦਰਦ ਦਾ ਵਧਣਾ, ਜਾਂ ਧਿਆਨ ਭਟਕਣ ਜਾਂ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਹੋਣ ‘ਤੇ ਰਾਹਤ ਮਿਲਣਾ। ਗੇਟ ਕੋਈ ਰੂਪਕ ਨਹੀਂ ਹੈ; ਇਹ ਸਰੀਰ ਵਿਗਿਆਨ ਹੈ।

ਪੈਰੀਫੇਰਲ ਅਤੇ ਕੇਂਦਰੀ ਸੈਂਸੀਟਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ

ਚੌਗ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਸਿਸਟਮ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਆਪਣੀ ਗੇਨ (gain) ਨੂੰ ਵਧਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਖੇਤਰ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰ ਸਕੋ:

- **ਪੈਰੀਫੇਰਲ ਸੈਂਸੀਟਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ:** ਚੌਗ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਛੱਡੇ ਗਏ ਰਸਾਇਣ ਸਥਾਨਕ ਨੋਸੀਸੈਪਟਰਾਂ (nociceptors) ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਉਤੇਜਿਤ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਦੁਖਦਾਈ ਥਾਂ ਹੋਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਰਦ ਕਰਦੀ ਹੈ (ਇਹੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਸੂਰਜ ਤੋਂ ਸਾੜੇ ਹੋਏ ਚਮੜੀ 'ਤੇ ਗਰਮ ਸ਼ਾਵਰ ਲੈਣ 'ਤੇ ਤੰਗੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ)।
- **ਕੇਂਦਰੀ ਸੈਂਸੀਟਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ:** ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਦਿਮਾਗ ਖੁਦ ਵਧੇਰੇ ਉਤੇਜਿਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਅੰਦਰ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਹਰ ਸਿਗਨਲ ਨੂੰ ਵਧਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸਦੇ ਮੁੱਖ ਲੱਛਣ **ਹਾਈਪਰਾਲਜੀਜ਼ੀਆ** (hyperalgesia - ਦਰਦਨਾਕ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਹੱਕ ਤੋਂ ਵਧੇਰੇ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ) ਅਤੇ **ਅਲੋਡੀਨੀਆ** (allodynia - ਉਹ ਚੀਜ਼ਾਂ ਜੋ ਬਿਲਕੁਲ ਵੀ ਦਰਦ ਨਹੀਂ ਕਰਨੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਹਲਕੀ ਛੂਹ ਜਾਂ ਕੱਪੜੇ, ਦਰਦਨਾਕ ਬਣ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ) ਹਨ। ਤਾਜ਼ਾ ਚੌਗ ਵਿੱਚ ਇਹ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰਨਾਮ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਇਹ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਦਰਦ ਚੋਟ ਤੋਂ ਲੰਬਾ ਸਮਾਂ ਚੱਲਦਾ ਹੈ: ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਅਤੇ ਨੋਸੀਪਲੈਸਟਿਕ ਦਰਦ

ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ, ਨਸਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ (nervous system) ਉਸ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਟਿਸ਼ੂ (tissues) ਠੀਕ ਹੋ ਚੁੱਕੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ; ਚੇਤਾਵਨੀ ਸਿਸਟਮ “ਚਾਲੂ” (on) ਹੀ ਰਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਬਦਲੀ ਹੋਈ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ, ਨਾ ਕਿ ਲਗਾਤਾਰ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਨਸਾਂ ਦੀ ਚੋਟ ਤੋਂ, ਨੂੰ **ਨੋਸੀਪਲੈਸਟਿਕ ਦਰਦ** (nociceptive pain) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਇਸਦਾ ਮੁੱਖ ਤੰਤਰ ਕੇਂਦਰੀ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਹੈ)। ਇਹ ਇੱਕ ਆਮ ਅਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਅਣਸਮਝੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਦ੍ਰਿਸ਼ ਨੂੰ ਸਮਝਾਉਂਦਾ ਹੈ: ਭਾਰੀ, ਅਸਲ, ਅਤੇ ਅਯਾਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਦਰਦ, ਪਰ ਇਮੇਜਿੰਗ ‘ਤੇ ਕੁਝ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਕੁਝ ਮਿਲਣਾ। ਇਸਨੂੰ ਪਛਾਣਨਾ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਦਰਦ ਨੂੰ “ਤੁਹਾਡੇ ਮਨ ਵਿੱਚ” ਮੰਨ ਕੇ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ; ਬਦਲਾਅ ਅਸਲ ਹਨ, ਮਾਪਣਯੋਗ ਨਸਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਬਦਲਾਅ ਹਨ। ਇਹ ਟੀਚੇ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ: ਸੁਧਾਰ ਲਈ ਹੋਰ ਬਣਾਤਮਕ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਖੋਜ ਕਰਨਾ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਇੱਕ ਵੱਖ-ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਸਿਸਟਮ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ। ਫਾਈਬਰੋਮਾਈਲੀਗੀਆ (fibromyalgia) ਵਰਗੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰਾ ਲਗਾਤਾਰ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ-ਬਲੀ (musculoskeletal) ਦਰਦ ਇਸੇ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦਾ ਹੈ।

ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਨਸ਼ਾ (PAINKILLERS) ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਦਰਦ ਲਈ ਹੱਲ ਨਹੀਂ ਹਨ

ਓਪੀਓਇਡਸ (Opioids) ਛੋਟੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਤੇਜ਼ ਅਤੇ ਤੀਬਰ ਤਾਜ਼ਾ ਦਰਦ ਲਈ ਉਪਯੋਗੀ ਹਨ, ਪਰ ਇਹ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਦਰਦ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਲਗਾਤਾਰ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ **ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ** (tolerance - ਇੱਕੋ ਪ੍ਰਭਾਵ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਦਵਾਈ ਦੀ ਲੋੜ) ਵਿਕਸਿਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਰੋਧਾਭਾਸੀ ਢੰਗ ਨਾਲ, **ਓਪੀਓਇਡ-ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਹਾਈਪਰਾਲਜੀਜ਼ੀਆ** (opioid-induced hyperalgesia): ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਨਰਵ ਸਿਸਟਮ ਨੂੰ ਦਰਦ ਪ੍ਰਤੀ ਵਧੇਰੇ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਬਣਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਿਉਂਕਿ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਦਰਦ ਮੁੱਖ ਤੌਰ ‘ਤੇ ਇੱਕ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਸਿਸਟਮ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ, ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਔਜ਼ਾਰ ਉਹ ਹਨ ਜੋ ਉਸ ਸਿਸਟਮ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਸਿਖਲਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਨ: ਧੀਮੇ-ਧੀਮੇ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਵਰਜ਼ਿਸ਼, ਨੀਂਦ, ਮਾਨਸਿਕ ਰਣਨੀਤੀਆਂ, ਅਤੇ ਨਰਵ-ਲੱਕਸ਼ਿਤ (ਓਪੀਓਇਡ-ਨਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ) ਦਵਾਈਆਂ।

ਕੀ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੀ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦਾ ਹੈ

- **ਡਿਗਰੀਬੱਧ ਗਤੀਵਿਧੀ ਅਤੇ ਗਤੀਬੰਦੀ** ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਅਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ; ਡਰ-ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਬਚਾਅ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਛੁੱਟੀ ਇਸਨੂੰ ਹੋਰ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ।
- **ਸੁੱਤ, ਮੂਡ ਅਤੇ ਤਣਾਅ ਪ੍ਰਬੰਧਨ** ਗੇਨ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੇ ਹਨ; ਖਰਾਬ ਸੁੱਤ ਅਤੇ ਤਣਾਅ ਇਸਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ।
- **ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਭਿਆਨਕਤਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ** ਦਰਦ ਅਤੇ ਅਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਮਾਪਣਯੋਗ ਢੰਗ ਨਾਲ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ।
- **ਸਹੀ ਦਰਦ ਲਈ ਸਹੀ ਦਵਾਈ:** ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਲਈ ਛੋਟੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸਰਲ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ; ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਦਰਦ ਲਈ ਵਰਕਆਊਟ, ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਨਸਾਂ-ਲੱਕੜੀ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ (ਓਪੀਓਇਡਸ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣਾ ਨਹੀਂ)।

ਹੋਰ ਵੇਖੋ

- ਨਾੜੀਆਂ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ — ਜੇ ਤੰਗੀ ਦੇ ਸੰਕੇਤ ਲਿਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ
- ਨਾੜੀ ਸੰਬੰਧੀ ਦਰਦ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ — ਨਾੜੀ ਸੰਬੰਧੀ ਅਤੇ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਦਰਦ ਲਈ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ
- ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ — ਛੋਟੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਦਰਦ ਨਿਯੰਤਰਣ, ਜੋ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ