

ਕੰਪਰੈਸ਼ਨ ਨਿਊਰੋਪੈਥੀਆਂ

ਮੱਧਮ ਨਰਵ (ਹਥੇਲੀ ਦੇ ਕੇਂਦਰ ਵਿੱਚ) ਅੰਗੂਠੇ, ਤਰਜਨੀ, ਮੱਧਮ ਅਤੇ ਅਨਾਮਿਕਾ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਅੱਧੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਸਪਲਾਈ ਕਰਦੀ ਹੈ; ਅਲਨਰ ਨਰਵ (ਚੰਗੂਲੀ ਉਂਗਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ) ਚੰਗੂਲੀ ਉਂਗਲੀ ਅਤੇ ਅਨਾਮਿਕਾ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਅੱਧੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਸਪਲਾਈ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਕਲਾਈ ਜਾਂ ਕੋਹਣੀ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਇਹਨਾਂ ਪੈਟਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① ② ③ 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

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਜਾਂ ਬਾਹ ਵਿੱਚ ਦਰਦ, ਚੁਭਣ ਜਾਂ ਸੁੰਨਤਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਸਨੈੱਪ (ਨਰਵ) ਆਪਣੇ ਰਸਤੇ ਦੇ ਨਾਲ ਦਬ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਸੰਪੀੜਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਸੁਵਿਧਾ ਅਕਸਰ ਮੋਢੀ ਜਾਂ ਕੋਹਣੀ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਦੇ ਅੱਗੇ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵੱਲ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਵਿੱਚ ਫੈਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਸੁੱਤ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਤਿੱਖੀ, ਬਿਜਲੀ ਦੇ ਝਟਕੇ ਵਰਗੀ ਸੰਵੇਦਨਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਅਕਸਰ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਬਦਲਦੇ ਹਨ। ਪਿੱਛੇ ਹੱਥ ਲੈ ਜਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣਾ, ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧਕਣਾ, ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਉਠਾਉਣਾ ਦਰਦ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲੱਛਣ ਰਾਤ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ ਹੁੰਦੇ ਹੋਏ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਉੱਠ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਸੁੰਨ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਮੋਢੀਆਂ ਨੂੰ ਮੁੜੇ ਹੋਏ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਪਾਸੇ ਰੱਖ ਕੇ ਸੌਂਦੇ ਹੋ। ਜਾਗਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਫੜਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਵਿੱਚ ਸਖ਼ਤੀ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਵਿੱਚ ਸਨੈੱਪਸ (ਨਰਵਸ) ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੁੜੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਹਨ, ਇੱਕ ਸਮੱਸਿਆ ਦੂਜੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਅਲਨਰ ਸਨੈੱਪ (ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਵਿੱਚ ਅੰਗੂਠੇ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਸਭ ਤੋਂ ਬਾਹਰਲੀ ਉਂਗਲ, ਯਾਨੀ ਪਿੱਕੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਵਾਲੀ ਸਨੈੱਪ) ਨਾਲ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਮੀਡੀਅਨ ਸਨੈੱਪ (ਮੋਢੀ ਦੇ ਕੇਂਦਰ ਵਿੱਚ ਵਾਲੀ ਸਨੈੱਪ) ਵਿੱਚ ਸੰਪੀੜਨ ਹੋਣ ਦੇ ਖਤਰੇ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸਨੂੰ ਡਬਲ-ਕਰੈਸ਼ ਮਕੈਨਿਜ਼ਮ (double-crush mechanism) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੋਵਾਂ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਲੱਛਣ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਇੱਕ ਲੱਛਣ ਦੂਜੇ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਿਖਾਈ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ, ਗੇਂਗਲੀਅਨ ਸਿਸਟ (ganglion cyst) ਨਾਮਕ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਤਰਲ ਨਾਲ ਭਰਿਆ ਥੈਲਾ ਸਨੈੱਪ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਲਨਰ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ (ulnar tunnel syndrome) ਦਾ ਇੱਕ ਆਮ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਦੁਰਲੱਭ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਪਸਉਡੋਗਾਊਟ (pseudogout) ਜਾਂ ਟੂਬਰੋਸ ਸਕਲੇਰੋਸਿਸ (tuberous sclerosis) ਤੋਂ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਵਰਗੀਆਂ ਹੋਰ ਸਥਿਤੀਆਂ ਅਚਾਨਕ ਸਨੈੱਪ ਸੰਪੀੜਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਅਸਧਾਰਨ ਲੱਛਣ ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੈ ਜੋ ਆਮ ਪੈਟਰਨ ਨਾਲ ਮੇਲ ਨਹੀਂ ਖਾਂਦਾ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹਨਾਂ ਘੱਟ ਆਮ ਕਾਰਨਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ।

ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਫੜਨ ਜਾਂ ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਮੁਸ਼ਕਲ ਬਣਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਵਧੇਰੇ ਵਾਰ ਚੀਜ਼ਾਂ ਡਿਗਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਬਟਨ ਅਤੇ ਜ਼ਿੱਪਰ ਨਾਲ ਝੰਝਟ ਪੈ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹਨਾਂ ਸੰਕੇਤਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਸਮਝਿਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਸਨੈੱਪ ਕਿੱਥੇ ਸੰਪੀੜਤ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ਇਸਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਸਾਨੂੰ ਉਸ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੇ ਨਸਾਂ ਬਿਜਲੀ ਦੇ ਕੇਬਲਾਂ ਵਾਂਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਮਾਗ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥਾਂ ਅਤੇ ਉਂਗਲਾਂ ਵੱਲ ਸੰਕੇਤ ਲੈ ਕੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਅਤੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਦੁਆਰਾ ਬਣੇ ਸੁਰੰਗਾਂ ਰਾਹੀਂ ਯਾਤਰਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕਈ ਵਾਰ, ਇਹ ਸੁਰੰਗਾਂ ਬਹੁਤ ਤੰਗ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਨਸ ਨੂੰ ਦਬਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਬਿਲਕੁਲ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਿਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਬਾਗ਼ ਦੀ ਪਾਈਪ 'ਤੇ ਪੈਰ ਰੱਖੋ। ਜਦੋਂ ਨਸ ਦਬਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸੰਕੇਤ ਰੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਵਿਗੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਝੁਣਕਣ, ਸੁੰਨਤਾ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਸਮੱਸਿਆ ਅਕਸਰ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਦਬਾਅ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਜਟਿਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ 'ਡਬਲ-ਕਰਸ਼' (double-crush) ਮਕੈਨਿਜ਼ਮ ਕੰਮ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਨਸ ਦਾ ਇੱਕ ਹਿੱਸਾ ਦਬਾਇਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਨਸ ਦਾ ਦੂਜਾ ਹਿੱਸਾ ਜਾਂ ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਮੁੱਚੇ ਸਰੀਰ ਦੀ ਸਿਹਤ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਵਿੱਚ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾ ਰਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਿਸਟਮਿਕ ਕਾਰਕ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਮੁੱਚੀ ਸਿਹਤ ਦੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ, ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਦਬਾਅ ਪ੍ਰਤੀ ਵਧੇਰੇ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਬਣਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਕਲਾਈ ਦਾ ਟੁੱਟਣ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਸੋਜ ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁਕੜੇ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਸ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪਿਛਲੀਆਂ ਸਰਜਰੀਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉੱਭਰੀ ਹੋਈ ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਵੀ ਇਸ ਦਬਾਅ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰ, ਕਾਰਨ ਇੱਕ ਭੌਤਿਕ ਵਾਧਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਚਰਬੀ ਦੀ ਗੁੱਠ, ਜਿਸਨੂੰ ਪੇਰੀਨੀਊਰਲ ਲਿਪੋਮਾ (perineural lipoma) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕੋਹਣੀ ਵਿੱਚ ਅਲਨਾਰ ਨਸ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਵਧ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਤੰਗ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਧੂ ਦਬਾਅ ਜੋੜਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਅਲਨਾਰ ਨਸ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਹੋਣ ਦਾ ਵਧੇਰੇ ਖਤਰਾ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਦਬਾਅ ਦੀ ਸਹੀ ਜਗ੍ਹਾ ਲੱਭਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਐਨਾਟੋਮੀ (anatomy) ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਦੇਖਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੇਖਣ ਲਈ ਅਤਿ-ਆਧੁਨਿਕ ਇਮੇਜਿੰਗ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਜਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਐਮ.ਆਰ.ਆਈ. (MRIs), ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਸਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਦਰਦ ਜਾਂ ਨਿਯੰਤਰਣ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਕਿਉਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ।

ਤੁਸੀਂ ਜੇ ਲੱਛਣ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਣ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਹੈ ਕਿ ਨਸ ਮੁਸ਼ਕਲ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਟਰੌਮਾ (trauma) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੈਂਸਰੀਮੋਟਰ ਕੰਟਰੋਲ (sensorimotor control) ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਅਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਜਾਂ ਅਯੋਗ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਦੁਰਲੱਭ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਅਲਨਾਰ ਨਸ ਦੀ ਐਂਟਰਪ੍ਰੈਮੈਂਟ (entrapment) ਨੂੰ ਫੋਕਲ ਹੈਂਡ ਡਿਸਟੋਨੀਆ (focal hand dystonia) ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਪੇਸ਼ਾਬੇ ਅਚਾਨਕ ਸੁੰਗੜਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਅਧੋਰਣ ਕਾਰਨਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝ ਕੇ, ਅਸੀਂ ਇੱਕ ਇਲਾਜ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਨਸ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਮੈਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ, ਅਸਾਂ ਦੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਅਨੁਸਾਰ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਢਾਲ ਕੇ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ (GP) ਜਾਂ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੇ ਰੈਫਰਲ ਦੁਆਰਾ ਅਸਾਂ ਦੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਸੈਸਮੈਂਟ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਤਿਹਾਸ, ਜਾਂਚ, ਅਤੇ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਇਮੇਜਿੰਗ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਨਿਦਾਨ ਨੂੰ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਡੀਜਨਰੇਟਿਵ ਜਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ ਜਾਂ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ, ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ, ਅਤੇ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਉਦੋਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਇਸ ਪਹੁੰਚ ਨੇ ਕਾਫੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਹੁੰਦਾ। ਸੰਰਚਨਾਤਮਕ ਜਾਂ ਤਾਜ਼ੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ, ਸਰਜਰੀ ਤੁਰੰਤ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਪਿਛਲੇ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਪਰਖ ਦੇ।

ਆਤਮ-ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਕਸਰ ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕੰਬੀਟਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਬਹੁਗਿਣਤੀ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਹਲਕੇ ਜਾਂ ਮੱਧਮ ਲੱਛਣ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਲਈ ਸੰਭਾਵੀ ਇਲਾਜ (Conservative treatment) ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਨਰਵ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਚਲਣ-ਫਿਰਣ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਰਾਤ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕੁਹਣੀ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਰੱਖਣ ਲਈ ਸਪਲਿੰਟਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਅਸੀਂ ਅਗਲੇ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਮਾਂ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਉਪਾਅ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਚਿਕਿਤਸਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਸੰਭਾਵੀ ਇਲਾਜ ਕਾਫੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਕਾਰਟੀਸੋਨ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਨਰਵ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹਿਆਲੂਰੋਨਿਕ ਐਸਿਡ ਜਾਂ ਪਲੇਟਲੈਟ-ਰਿਚ ਪਲਾਜ਼ਮਾ (PRP) ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਸਿਹਤ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਕਲਪ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਇਲਾਜ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਅਤੇ ਭਰਪਾਈ ਲਈ ਸਮਾਂ ਖਰੀਦਣ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਅਧਿਨਿਵੇਸ਼ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਪਰੰਤੂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਵੀ ਇਲਾਜ ਆਪਣੀ ਸੀਮਾ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਸਾਂ ਦਾ ਟੀਚਾ ਨਰਵ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਨਰਵ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਤਣਾਅ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਛੱਡਣਾ ਜਾਂ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਟਿਊਮਰ ਹਟਾਉਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇਸ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਛੋਟੇ ਕਟਾਵਾਂ (incisions) ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਮਿਨੀਮਲੀ ਇਨਵੇਸਿਵ ਤਕਨੀਕਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਘੱਟ ਖੂਨ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਅਤੇ ਤੇਜ਼ ਭਰਪਾਈ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਸਰੀਰਕ ਬਣਤਰ ਅਤੇ ਲੱਛਣਾਂ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਵਿਕਲਪ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਅਤੇ MRN ਨਾਲ ਪ੍ਰੀ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਇਮੇਜਿੰਗ ਵੀ ਵਰਤਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਅਸੀਂ ਜੋਖਮਾਂ ਤੋਂ ਬਚਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਸਹੀ ਖੇਤਰ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਗੈਂਗਲੀਯਨ ਸਿਸਟ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਨਾਲ ਹਟਾ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਪਸਊਡੋਗੋਟ ਵਰਗੀ ਦੁਰਲੱਭ ਕਾਰਨ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਉਸਨੂੰ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੱਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਸੰਵੇਦਨਾ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਸ਼ਾਮਲ ਨਰਵ (ਤੰਤੂ) ਦੀ ਕਿਸਮ ਅਤੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਮੌਜੂਦਾ ਹੋਣ ਦੇ ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਘੱਟ ਆਕਰਮਕ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ (decompression) ਤਕਨੀਕੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਲ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ। ਇਹ ਗੰਭੀਰ ਨਰਵ ਐਂਟਰੈਪਮੈਂਟ (nerve entrapment) ਲਈ ਚੰਗੇ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਐਂਡੋਸਕੋਪਿਕ ਤਕਨੀਕਾਂ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਸਮਾਨ ਨਰਵ ਰਿਲੀਜ਼ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਬਹੁਤ ਛੋਟੀ ਕਟਾਈ ਨਾਲ। ਇਹ ਪਹੁੰਚ ਖੂਨ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਟਿਊਮਰ ਜਾਂ ਗੈਂਗਲੀਯਨ ਸਿਸਟ (ganglion cyst) ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਤਾਂ ਨਰਵ ਰਿਲੀਜ਼ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਪੁੰਜ (mass) ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਨਾਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਊਰੋਲੋਜੀਕਲ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਰਾਹਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ (carpal tunnel release) ਦੇ ਬਾਅਦ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਬਿਹਤਰੀ ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਸਮਾਨ ਹੀ ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਮੌਜੂਦ ਹਨ, ਤਾਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨ ਇਲਾਜ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਨਰਵ ਦੇ ਕਾਰਜਾਂ ਦੀ ਪੂਰੀ ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ।

ਅਸਫਲ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਚੁਣੌਤੀਪੂਰਨ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਨਰਵ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ, ਇਲਾਜ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ, ਜਾਂ ਪੈਥੋਲੋਜੀਕਲ ਪੇਨ ਸਿੰਡਰੋਮ (pathologic pain syndromes) ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਰੋਕਥਾਮ ਸਧਾਰਨ ਐਨਾਟੋਮੀ (anatomy) ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵੱਖਰੇਪਨ ਬਾਰੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਸਮਝ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਲਾਕੇ (elbow) ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੇ ਬਾਅਦ ਨਰਵ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਮ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਸਾਵਧਾਨ ਨਿਗਰਾਨੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਇਸਨੂੰ ਅਣਦੇਖਿਆ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਨਿਊਰੋਪੈਥੀਆਂ (compression neuropathies) ਅਕਸਰ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਬੁਰੀਆਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਡਬਲ-ਕ੍ਰਸ਼ ਮਕੈਨਿਜ਼ਮ (double-crush mechanism) ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਦਬੀ ਹੋਈ ਨਰਵ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੂਜੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਦਬਾਅ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀ ਵਧੇਰੇ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਬਣਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਸਾਧਾਰਣ ਸਿੰਡਰੋਮਾਂ ਲਈ, ਇਲਾਜ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਅਕਸਰ ਵੱਡੇ ਟਰਾਇਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਛੋਟੇ ਅਧਿਐਨਾਂ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਤਰੱਕੀ ਨੂੰ ਟਰੈਕ ਕਰਨ ਲਈ ਵੈਲੀਡੇਟਿਡ ਮਰੀਜ਼-ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੇ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੇਗਾ। ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਅਤੇ MRN ਵਰਗੀ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਨਿਦਾਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਮੁੱਖ ਟੀਚਾ ਨਰਵ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਘਟਾਉਣਾ ਹੈ। ਢੁਕਵੇਂ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਨਾਲ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਸਥਾਈ ਕਲੀਨਿਕਲ ਬਿਹਤਰੀ ਦੇਖਦੇ ਹਨ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਕਰਨ 'ਤੇ ਬਿਨਾਂ ਸੁਧਾਰ ਦੇ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ, ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਸੁੰਨਤਾ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਆਮ ਪਰਿਵਾਰਕ ਡਾਕਟਰ (GP) ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਸੌਣ ਜਾਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਕਹੋ। ਹੱਥ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਅਚਾਨਕ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਤੁਰੰਤ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਅਵਗਤ ਰਹੋ ਕਿ ਦਬਾਅ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਨਸਾਂ ਦੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਵਿੱਚ ਡਬਲ-ਕਰਸ਼ ਮਕੈਨਿਜ਼ਮ (double-crush mechanism) ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਇੱਕ ਨਸ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦੂਜੀ ਨਸ ਲਈ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਵਧਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਅਲਨਾਰ ਨਸ (ulnar nerve) ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਮੀਡੀਅਨ ਨਸ ਦੇ ਦਬਾਅ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਨੇਟਰ ਸਿੰਡਰੋਮ ਵਰਗੀਆਂ ਇਕੱਠੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਅਕਸਰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਗੈਂਗਲੀਆ (Ganglia) ਅਲਨਾਰ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਾਰਨ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਾਕਿੰਗ (locking), ਅਸਥਿਰਤਾ, ਜਾਂ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਵਧਦੇ ਲੱਛਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਪੈਥੋਲੋਜਿਕ ਦਰਦ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ ਵਰਗੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਹੇਠ ਲਈ ਮੁਲਾਂਕਣ ਲਈ ਆਓ।