

ਸੈਜਿਟਲ ਬੈਂਡ ਦਾ ਪਾਟਣਾ (ਬੌਕਸਰ ਦੀ ਗੰਢ, Boxer's Knuckle)

ਸੈਜਿਟਲ ਬੈਂਡ ਦਾ ਪਾਟਣਾ ('ਬੌਕਸਰ ਦੀ ਗੰਢ'): ਜੇ ਬੈਂਡ ਉਂਗਲ ਸਿੱਧੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਗੰਢ ਦੇ ਉੱਪਰ ਵਿਚਕਾਰ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਪਾਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਖਿਸਕ ਜਾਂਦਾ 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 ਕਰਦੇ ਹੋ

ਤੁਹਾਡੀ ਕਿਸੇ ਉਂਗਲ (ਅਕਸਰ ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਉਂਗਲ) ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਵਾਲੀ ਗੰਢ (knuckle) ਦੁਖਦੀ ਹੈ, ਥੋੜ੍ਹੀ ਸੁੱਜੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਉਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਹਿੱਲ ਰਿਹਾ ਜਿਵੇਂ ਹਿੱਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੀ ਖਾਸ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਇਹ ਅਹਿਸਾਸ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਮੋੜਦੇ ਅਤੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਗੰਢ ਦੇ ਪੁੱਠੇ ਪਾਸੇ ਵਾਲਾ ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੁੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਝਟਕੇ ਨਾਲ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਨੂੰ ਟੱਪਦਾ ਜਾਂ ਉਛਲਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਉਂਗਲ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਵੱਲ ਝੁਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਹਾਲਤ ਤੋਂ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ ਔਖਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਇਸ ਨੂੰ ਹੌਲੀ ਜਿਹੀ ਸਿੱਧਾ ਕਰ ਦੇਵੇ, ਤਾਂ ਇਹ ਉੱਥੇ ਟਿਕੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਇਹ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਮੁੱਕਾ ਮਾਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ (ਕਿਸੇ ਬੈਗ ਉੱਤੇ, ਕੰਧ ਉੱਤੇ, ਜਾਂ ਲੜਾਈ ਵਿੱਚ), ਇਸੇ ਲਈ ਇਸ ਸੱਟ ਦਾ ਉਪਨਾਮ “ਬੌਕਸਰ ਦੀ ਗੰਢ” (boxer's knuckle) ਹੈ। ਪਰ ਇਹ ਬਹੁਤ ਛੋਟੀ ਹਿਲਜੁਲ ਨਾਲ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਝਟਕਾ ਦੇ ਕੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ, ਜਾਂ ਇਹ ਸੋਜਸ਼ (inflammation) ਵਾਲੇ ਗਠੀਏ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵੀ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹਰ ਵਾਰ ਹੱਥ ਵਰਤਣ ਉੱਤੇ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਕਲਿੱਕ ਜਾਂ ਅਟਕਣ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਹਰ ਗੰਢ ਦੇ ਪੁੱਠੇ ਪਾਸੇ, ਉਂਗਲ ਸਿੱਧੀ ਕਰਨ ਵਾਲਾ (extensor) ਟੈਂਡਨ ਉਂਗਲ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰੋਂ ਹੇਠਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਚੱਲਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਖਾਂਚੇ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਤਾਰ। ਟਿਸ਼ੂ ਦੀਆਂ ਪਤਲੀਆਂ ਪੱਟੀਆਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ **ਸੈਜਿਟਲ ਬੈਂਡ (sagittal bands)** ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਦੋਵੇਂ ਪਾਸੇ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਉਸ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਗੰਢ ਦੇ ਉੱਪਰ ਵਿਚਕਾਰ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਅੰਗੂਠੇ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਪੱਟੀ ਸਭ ਤੋਂ ਅਹਿਮ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਉਹ ਪੱਟੀ ਪਾਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਖਿੱਚੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ (ਮੁੱਕੇ ਨਾਲ, ਅਚਾਨਕ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਹਿਲਜੁਲ ਨਾਲ, ਜਾਂ ਜੋੜ ਦੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਸੋਜਸ਼ ਨਾਲ), ਤਾਂ ਟੈਂਡਨ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਟਿਕਿਆ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦਾ ਅਤੇ ਗੰਢ ਦੇ ਉੱਪਰੋਂ ਖਿਸਕ ਕੇ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਖੱਡ ਵਿੱਚ, ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਵੱਲ ਚਲਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਹੁਣ ਟੈਂਡਨ ਉੱਪਰ ਦੀ ਬਜਾਏ ਪਾਸੇ ਪਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਹਾਲਤ ਤੋਂ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧਾ ਨਹੀਂ ਖਿੱਚ ਸਕਦਾ, ਅਤੇ ਉਂਗਲ ਹਿੱਲਣ ਨਾਲ ਇਹ ਝਟਕੇ ਨਾਲ ਅੱਗੇ-ਪਿੱਛੇ ਟੱਪਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਖਿਸਕਣਾ, ਝਟਕੇ ਨਾਲ ਟੱਪਣਾ, ਅਤੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਹੀ, ਥੋੜ੍ਹੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ, ਸਾਰੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ, ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਪਹਿਲਾਂ ਪੂਰੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਲੋੜ ਪੈਣ ਉੱਤੇ ਸਕੈਨ ਰਾਹੀਂ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਕੇ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤਾਜ਼ਾ ਸੱਟ ਲਈ ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਸਪਲਿੰਟ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਉਦੋਂ ਸੋਚਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਟੈਂਡਨ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਖਿਸਕਦਾ ਰਹੇ ਜਾਂ ਸੱਟ ਪੁਰਾਣੀ ਹੋਵੇ।

ਚੰਗੀ ਖ਼ਬਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਇਹ ਛੇਤੀ ਫੜ ਲਿਆ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਇਹ ਅਕਸਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮੁੱਖ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਪੱਟੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਖਿਸਕਣ ਤੋਂ ਰੋਕਿਆ ਜਾਵੇ।

ਸਪਲਿੰਟ ਲਗਾਉਣਾ (ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ)। ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਇਲਾਜ ਇੱਕ ਛੋਟਾ, ਨਾਪ ਨਾਲ ਬਣਾਇਆ ਸਪਲਿੰਟ (splint, ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਫੱਟੀ) ਹੈ, ਜੋ ਸੱਟ ਵਾਲੀ ਗੰਢ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮੁੜਨ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਾਕੀ ਉਂਗਲਾਂ, ਅਤੇ ਉਂਗਲ ਦੇ ਅਗਲੇ ਜੋੜਾਂ, ਨੂੰ ਆਮ ਵਾਂਗ ਹਿੱਲਣ ਲਈ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਛੱਡਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਸੌਖਾ ਰੂਪ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਕਈ ਵਾਰ **ਰਿਲੇਟਿਵ-ਮੋਸ਼ਨ ਜਾਂ “ਯੋਕ” ਸਪਲਿੰਟ (relative-motion / yoke splint)** ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਬੱਸ ਸੱਟ ਵਾਲੀ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀਆਂ ਗੁਆਂਢੀ ਉਂਗਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਉੱਚਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਹੱਥ ਵਰਤਦੇ ਰਹਿਣ ਦੌਰਾਨ ਵੀ ਟੈਂਡਨ ਵਿਚਕਾਰ ਟਿਕਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਸਪਲਿੰਟ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਲਗਭਗ ਛੇ ਤੋਂ ਅੱਠ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਸੱਟ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਇਹ ਚੰਗਾ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ। ਜੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣ ਤੱਕ ਸੱਟ ਪੁਰਾਣੀ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੋਵੇ, ਜੇ ਸਪਲਿੰਟ ਨਾਲ ਇਹ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਟੈਂਡਨ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਉਤਰ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਨ ਜਾਂ ਤਾਂ ਪਾਟੀ ਹੋਈ ਪੱਟੀ ਦੀ ਸਿੱਧੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਨੇੜਲੇ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਇੱਕ ਪੱਟੀ ਵਰਤ ਕੇ ਪੱਟੀ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਗੰਢ ਦੇ ਉੱਪਰ ਮੁੜ ਵਿਚਕਾਰ ਲੈ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਂਗਲ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਸਪਲਿੰਟ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕੀਤੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸੱਟਾਂ ਲਈ, ਨਤੀਜੇ ਦੀ ਉਮੀਦ ਚੰਗੀ ਹੈ: ਝਟਕੇ ਨਾਲ ਟੱਪਣਾ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉਂਗਲ ਫਿਰ ਤੋਂ ਆਮ ਵਾਂਗ ਸਿੱਧੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਹੱਥ ਦੀ ਪੂਰੀ ਵਰਤੋਂ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਸਥਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ: ਸਪਲਿੰਟ ਕਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹੱਥ ਉੱਤੇ ਬਹੁਤ ਛੋਟੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜ਼ੋਰ ਪਾਉਣ ਨਾਲ ਪੱਟੀ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਟੈਂਡਨ ਦੁਬਾਰਾ ਖਿਸਕ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਸੱਟਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ (ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਪੁਰਾਣੀਆਂ ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਗੰਭੀਰ), ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਮੁਰੰਮਤ ਜਾਂ ਪੁਨਰ-ਨਿਰਮਾਣ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਉਤਰਨ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਅਤੇ ਸੁਚੱਜੀ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਵਿੱਚ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹਿਲਜੁਲ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕੁਝ ਸਮਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਅਤੇ ਹੌਡ ਥੈਰੇਪੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਬੌਕਸਰ, ਮਾਰਸ਼ਲ ਆਰਟਸ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਹੋਰ ਖਿਡਾਰੀ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਆਪਣੀ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਸਿੱਧੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਪਹਿਲਾਂ ਹੱਥ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਲਈ ਸਮਾਂ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

- ਅਜਿਹੀ ਗੰਢ ਜੋ ਉਂਗਲ ਮੋੜਨ ਅਤੇ ਸਿੱਧੀ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਝਟਕੇ ਨਾਲ ਟੱਪਦੀ ਹੈ, ਕਲਿੱਕ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਅਟਕਦੀ ਹੈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਮੁੱਕੇ ਜਾਂ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਹਿਲਜੁਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ: ਇਸ ਨੂੰ ਛੇਤੀ ਦਿਖਾਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਛੇਤੀ ਸਪਲਿੰਟ ਲਗਾਉਣਾ ਹੀ ਫ਼ਰਕ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ।
- ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਹਾਲਤ ਤੋਂ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ, ਜਾਂ ਉਂਗਲ ਦਾ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਵੱਲ ਝੁਕਣਾ।
- ਗੰਢ ਉੱਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਜੋ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੀ, ਜਾਂ ਇਹ ਅਹਿਸਾਸ ਕਿ ਟੈਂਡਨ “ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਹਿੱਲਿਆ ਹੋਇਆ” ਹੈ।
- ਕਿਸੇ ਬੌਕਸਰ ਜਾਂ ਮਾਰਸ਼ਲ ਆਰਟਸ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦੀ ਗੰਢ ਦੀ ਸੱਟ: ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੱਟਾਂ ਦੇ ਹੁੰਦਿਆਂ ਖੇਡਦੇ ਰਹਿਣਾ ਆਸਾਨ ਹੈ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਕਰਨਾ ਵੀ ਆਸਾਨ ਹੈ, ਅਤੇ ਦੇਰ ਨਾਲੋਂ ਛੇਤੀ ਇਲਾਜ ਹੋਣ ਉੱਤੇ ਇਹ ਬਿਹਤਰ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ

ਇਹ ਹਿੱਸਾ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਫ਼ੈਸਲਿਆਂ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸੈਜਿਟਲ ਬੈਂਡ ਦੀ ਸੱਟ ਬਾਰੇ ਵਾਧੂ ਪੜ੍ਹਨਾ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਉਂਗਲ ਸਿੱਧੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਢਾਂਚੇ ਦੀ ਉਹ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ ਜੋ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਜ਼ਰੋਂ ਰਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ (ਟੈਂਡਨ ਪਾਟਿਆ ਨਹੀਂ, ਬੱਸ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਹਿੱਲ ਗਿਆ ਹੈ), ਅਤੇ ਕਿਉਂਕਿ ਛੇਤੀ ਸਪਲਿੰਟ ਲਗਾਉਣਾ ਹੀ ਤੈਅ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ ਵੀ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

ਕੁਝ ਵੀ ਪੂਰਾ ਪਾਟਿਆ ਨਹੀਂ; ਕੁਝ ਖਿਸਕ ਗਿਆ ਹੈ

ਉਂਗਲ ਸਿੱਧੀ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੈਂਡਨ ਉਂਗਲ ਦੇ ਪੁੱਠੇ ਪਾਸੇ ਗੰਢ ਦੇ ਉੱਪਰੋਂ ਹੇਠਾਂ ਨੂੰ ਚੱਲਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਦੇਵੇਂ ਪਾਸੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦਾ ਇੱਕ ਪਤਲਾ ਢੱਕਣ, ਯਾਨੀ ਸੈਜਿਟਲ ਬੈਂਡ, ਵਿਚਕਾਰ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਰੇਡੀਅਲ (ਅੰਗੂਠੇ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦਾ) ਬੈਂਡ ਜਵਾਬ ਦੇ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਟੈਂਡਨ ਗੰਢਾਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਖੱਡ ਵਿੱਚ ਖਿਸਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਸਿੱਧੇ ਇਸੇ ਬਣਤਰ ਤੋਂ ਨਿਕਲਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰ ਦੇਵੇ ਤਾਂ ਇਹ ਸਿੱਧੀ ਟਿਕੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਖੱਡ ਵਿੱਚ ਪਿਆ ਟੈਂਡਨ ਅਜੇ ਵੀ ਸਿੱਧੀ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਤੋਂ ਇਸ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਕਿਉਂਕਿ ਥਾਂ ਤੋਂ ਹਿੱਲੇ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਖਿੱਚ ਦੀ ਸੇਧ ਗੁਆਚ ਚੁੱਕੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਫ਼ਰਕ, ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵੱਲੋਂ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ (passive extension) ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ (active extension) ਵਿਚਕਾਰ, ਹੀ ਇਸ ਸੱਟ ਨੂੰ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਟ ਜਾਣ (rupture) ਤੋਂ ਵੱਖ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਮੇਜ਼ ਉੱਤੇ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਰੱਖਿਆ ਹੱਥ ਬਿਲਕੁਲ ਆਮ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਦੇ ਆਮ ਕਾਰਨ ਹਨ: ਸਿੱਧੀ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਝਟਕਾ ਲੱਗਣਾ ਜਾਂ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਮੁੜਨ ਵਾਲੀ ਸੱਟ, ਗੰਢ ਉੱਤੇ ਸਿੱਧੀ ਚੋਟ, ਬੱਕਸਰ ਵਾਲੀ ਸੱਟ, ਅਤੇ, ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸੱਟ ਦੇ, ਰਾਇਮੇਟਾਇਡ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਢੱਕਣ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਪਤਲਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਵੱਲ ਖਿਸਕ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਜੇ ਛੇਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ

ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਸਬੂਤ ਅੰਕੜਿਆਂ ਵਾਲੇ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਵਰਣਨ ਵਾਲੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਉਹ ਸਾਫ਼ ਦਿਸ਼ਾ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਸੈਜਿਟਲ ਬੈਂਡ ਦੀਆਂ ਤਾਜ਼ਾ ਸੱਟਾਂ ਦਾ ਸੱਟ ਵਾਲੀ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਸਿੱਧੀ (neutral) ਜਾਂ ਥੋੜ੍ਹੀ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਵੱਧ ਸਿੱਧੀ (hyperextension) ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਸਪਲਿੰਟ ਲਗਾ ਕੇ ਸਫ਼ਲ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਦਕਿ ਪੁਰਾਣੀਆਂ ਸੱਟਾਂ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ, ਜਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਫ਼ਾਇਦਾ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਰਾਹੀਂ ਖੋਲ੍ਹ ਕੇ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਨਾਲ ਫ਼ਾਇਦਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ [1]।

ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਹਾਲਤ ਹੀ ਇਸ ਦਾ ਖ਼ਾਸ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਰਿਲੇਟਿਵ-ਮੋਸ਼ਨ ਜਾਂ ਯੋਕ ਸਪਲਿੰਟ ਸੱਟ ਵਾਲੀ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀਆਂ ਗੁਆਂਢੀ ਉਂਗਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਵੱਧ ਸਿੱਧਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੇ ਬੈਂਡ ਉੱਤੇ ਖਿਚਾਅ ਘਟਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੱਥ ਵਰਤਿਆ ਵੀ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਿਲਜੁਲ ਰੋਕਣ ਦਾ ਇਹ ਤਰੀਕਾ ਅਸਧਾਰਨ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਸਹਿਣਯੋਗ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਲੋਕ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਈ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

ਸਮੇਂ ਨੂੰ ਇੰਨਾ ਅਹਿਮ ਇਹ ਗੱਲ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਸੱਟ ਹੈ ਜੋ ਦਾਗ਼ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ (scar tissue) ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਛੇਤੀ ਸਪਲਿੰਟ ਲਗਾਇਆ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਬੈਂਡ ਅਜਿਹੀ ਲੰਬਾਈ ਉੱਤੇ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਵਿਚਕਾਰ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖੇ। ਜੇ ਮਰੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਇਹ ਲੰਬਾ ਹੋ ਕੇ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਟੈਂਡਨ ਅੰਸ਼ਕ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕਦਾ (subluxate) ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਪੁਨਰ-ਨਿਰਮਾਣ ਹੀ ਬਾਕੀ ਬਚਿਆ ਰਾਹ ਰਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਵਰਗੀਕਰਨ ਅਜੇ ਤੈਅ ਹੋਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਕਿਉਂ ਸੋਧਿਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਅੱਜ-ਕੱਲ੍ਹ ਦੀ ਖੋਜ ਦਾ ਧਿਆਨ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਨਿਖਾਰਨ ਉੱਤੇ ਰਿਹਾ ਹੈ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੱਟਾਂ ਦਾ ਦਰਜਾ ਕਿਵੇਂ ਤੈਅ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨ ਅਤੇ ਵਰਣਨ ਨੂੰ ਇੱਕਸਾਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਰਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਵਰਗੀਕਰਨ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸੋਧ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ [2]। ਇਹ ਇਸ ਖੇਤਰ ਦੀ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ: ਇਲਾਜਾਂ ਉੱਤੇ ਕਾਫ਼ੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਸਹਿਮਤੀ ਹੈ, ਪਰ ਕਿਹੜੀ ਸੱਟ ਕਿਸ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਕਿਸ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਇਹ ਅਜੇ ਤੈਅ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਅਮਲੀ ਤੌਰ ਉੱਤੇ, ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਇੱਥੇ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਕਿਸੇ ਦਰਜੇ ਨਾਲੋਂ ਜਾਂਚ ਵਿੱਚ ਮਿਲੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਉੱਤੇ ਵੱਧ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਉਂਗਲ ਮੋੜਨ ਉੱਤੇ ਟੈਂਡਨ ਆਪਣੇ ਆਪ ਖਿਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਅਤੇ ਇਹ ਕਿੰਨੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਇਹੀ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸੱਟਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਰਲ਼ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ

ਸੈਜਿਟਲ ਬੈਂਡ ਦੀ ਸੱਟ ਉਂਗਲ ਸਿੱਧੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਢਾਂਚੇ ਦੀਆਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤਿੰਨ ਬੰਦ (ਚਮੜੀ ਫਟੇ ਬਿਨਾਂ) ਸੱਟਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਨੁਕਸ ਕਿੱਥੇ ਹੈ: ਪੋਟੇ ਉੱਤੇ ਮੈਲੇਟ (mallet), ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਉੱਤੇ ਬੂਟੋਨੀਅਰ (boutonnière), ਅਤੇ ਗੰਢ ਉੱਤੇ ਸੈਜਿਟਲ ਬੈਂਡ [3]। ਹਰ ਇੱਕ ਲਈ ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਵੱਖਰੀ ਹਾਲਤ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਸੱਟ ਤੋਂ ਛੇਤੀ ਬਾਅਦ ਸੁੱਜੀ ਹੋਈ ਉਂਗਲ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਅਸਪਸ਼ਟ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਲੰਬਾ ਹੋ ਕੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਨਾਲ ਸੈਜਿਟਲ ਬੈਂਡ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਮੌਕਾ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਛੇਤੀ ਵੱਖ ਕਰਨਾ ਬਾਕੀ ਦੋਵਾਂ ਨਾਲੋਂ ਇੱਥੇ ਵੱਧ ਅਹਿਮ ਹੈ।

ਹਵਾਲੇ

- [1] Wu K, Masschelein G, Suh N. Treatment of sagittal band injuries and extensor tendon subluxation: a systematic review. *Hand (N Y)*. 2020;16(6):854-60. <https://doi.org/10.1177/1558944719895622>
- [2] Sivakumar B, Graham DJ, Hile M, Lawson R. Sagittal band injuries: a review and modification of the classification system. *J Hand Surg Am*. 2022;47(1):69-77. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2021.09.011>
- [3] Lin JD, Strauch RJ. Closed soft tissue extensor mechanism injuries (mallet, boutonniere, and sagittal band). *J Hand Surg Am*. 2014;39(5):1005-11. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2013.11.018>