

ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡੀਨੋਪੈਥੀ ਅਤੇ ਲੰਬੇ-ਸਿਰ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ

ਬਾਈਸੈਪਸ ਦੇ ਲੰਬੇ ਸਿਰ ਦਾ ਫਟਣਾ ਉੱਪਰਲੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ 'ਪੋਪਾਈ' ਦਾ ਫੁੱਲਣ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ।

James Heilman, MD / Wikimedia Commons, CC BY-SA 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

ਬਾਈਸੈਪਸ ਤੁਹਾਡੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹੱਥ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਮੌਜੂਦ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਲੰਬੀ ਸਿਰਾ ਉੱਪਰਲੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉੱਪਰੋਂ ਲੰਘ ਕੇ ਸ਼ੌਲਡਰ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਹੀ ਹਿੱਸਾ ਇੱਥੇ ਸਮੱਸਿਆ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਸ਼ੌਲਡਰ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ **ਗਹਿਰੀ, ਲਗਾਤਾਰ ਚੱਲਣ ਵਾਲੀ ਦਰਦ** ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਅਕਸਰ ਸਿਖਰ ਤੋਂ ਕੁਝ ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਹੇਠਾਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਰ ਉੱਪਰ ਪਹੁੰਚਾਉਣ, ਚੁੱਕਣ ਜਾਂ ਚੁੱਕ ਕੇ ਲਿਜਾਣ 'ਤੇ ਤਕਲੀਫ਼ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਕਦੇ-ਕਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹੱਥ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਖਾਸ ਬਿੰਦੂ 'ਤੇ ਇਸਦੀ ਸਹੀ ਜਗ੍ਹਾ ਦੱਸਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਬਾਈਸੈਪਸ ਦਾ ਟੈਂਡਨ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਨੇੜੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਜਾਂਚ ਦੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਵੱਖ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕਦੇ-ਕਦੇ ਇਹ ਇੱਕ ਵੱਡੀ ਘਟਨਾ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪੁਰਾਣੇ ਹੋਏ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਘਟਨਾ, ਅਕਸਰ ਬੁੱਢੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ, ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਹੈਰਾਨੀਜਨਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘੱਟ ਦਰਦ ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦਾ ਪੇਟ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਡਿੱਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਨਰਮ ਫੁੱਲਣ ਵਾਲਾ ਹਿੱਸਾ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਗੋਦ ਜਾਂ ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਵਰਗਾ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਲਾਸਿਕ **“ਪੋਪਾਈ” ਲੱਛਣ** ਹੈ। ਇਹ ਦੇਖਣ ਵਿੱਚ ਝਟਕਾ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇੱਕਲੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਤੋਂ ਘੱਟ ਗੰਭੀਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਟੈਂਡਨ (ਤੰਦ) ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀਆਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦਾਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਰਤੀ ਹੋਈ ਰੱਸੀ ਵਾਂਗ, ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਖਿੱਲਰਨ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। **ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡੀਨੋਪੈਥੀ** ਵਿੱਚ, ਬਾਈਸੈਪਸ ਦੀ ਲੰਬੀ ਤੰਦ ਉਸ ਸੰਗੀ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦੀ ਹੈ ਜੋ ਬਾਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਤੰਗ ਖੱਚ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਰ ਕੰਡਰੇ (ਕੰਡਰੇ) ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਉਸ ਖੱਚ ਵਿੱਚ ਟੈਂਡਨ ਸੋਜ਼ਿਸ਼ ਅਤੇ ਘਸਾਈ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਕੰਡਰੇ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਟੈਂਡਨ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ (rotator cuff) ਨਾਲ ਇਸ ਤੰਗ ਥਾਂ ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਦੋਵੇਂ ਅਕਸਰ ਇਕੱਠੇ ਘਸਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਬਾਈਸੈਪਸ ਦਾ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕੱਢ ਦਾ ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਇਕੱਠੇ ਹੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਇਹ ਖਿੱਲਰਨ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਟੈਂਡਨ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਟੁੱਟ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ **ਲੰਬੀ ਤੰਦ (long head) ਟੁੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ**, ਤਾਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਉੱਪਰਲੇ ਸਿਰੇ ਤੋਂ ਫੜੀ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਬਾਹ ਵਿੱਚ ਹੇਠਾਂ ਖਿਸਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਪੋਪਾਈ (Popeye) ਵਰਗਾ ਉਭਾਰ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇੱਥੇ

ਇੱਕ ਚਿੰਤਾ ਦੂਰ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ: ਬਾਈਸੈਪਸ ਕੋਲ ਕੰਡਰੇ 'ਤੇ ਦੋ ਐਂਕਰ (ਲੰਬੀ ਤੰਦ ਅਤੇ ਛੋਟੀ ਤੰਦ) ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਛੋਟੀ ਤੰਦ ਸਿਹਤਮੰਦ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਜਦੋਂ ਲੰਬੀ ਤੰਦ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਬਾਹੁ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਤਾਕਤ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਦਲਾਅ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਿੱਖ ਵਿੱਚ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਵੱਖਰਾਪਣ ਹੈ। **ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ (proximal)** ਟੁੱਟਣਾ (ਕੰਡਰੇ ਵਾਲੇ ਸਿਰੇ 'ਤੇ) ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਹਲਕੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੇ ਦੂਜੇ ਸਿਰੇ, ਯਾਨੀ ਕੋਹਣੀ (elbow) 'ਤੇ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਟੁੱਟਣ (ਜਿਸਨੂੰ ਡਿਸਟਲ ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੁੱਟਣਾ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ), ਇੱਕ ਬਿਲਕੁਲ ਵੱਖਰੀ ਸਥਿਤੀ ਹੈ: ਇਸ ਨਾਲ ਤਾਕਤ ਵਿੱਚ ਅਸਲੀ ਕਮੀ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਸਰਜੀਕਲ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਉਭਾਰ ਦਾ ਦਿਖਾਵਾ ਸਮਾਨ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕਿਹੜੇ ਸਿਰੇ 'ਤੇ ਟੁੱਟਣ ਹੋਈ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ, ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਪਸ਼ਟ ਰਸਤੇ ਰਾਹੀਂ ਲੈ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮੁਲਾਂਕਣ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਸਰਜੀਰੀ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਉਦੋਂ ਹੀ ਰਿਜ਼ਰਵ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਉਹਨਾਂ ਉਪਾਵਾਂ ਨੇ ਕਾਫ਼ੀ ਰਾਹਤ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਹੋਵੇ।

ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡੀਨੋਪੈਥੀ ਲਈ, ਪਹਿਲੇ ਕਦਮ ਸਰਲ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ:

- **ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ:** ਉਹਨਾਂ ਉੱਪਰਲੇ ਭਾਗ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਚੁੱਕਣ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਜੋ ਇਸਨੂੰ ਖਰਾਬ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਕੰਬਲ ਨੂੰ ਚਲਾਈ ਰੱਖਣਾ।
- **ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (Physiotherapy):** ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਅਤੇ ਕੰਬਲ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਸੰਤੁਲਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਅਭਿਆਸ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਰੋਟੇਟਰ ਕੁਫ਼ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੇ।
- **ਐਂਟੀ-ਇਨਫਲੇਮੇਟਰੀ ਦਵਾਈ:** ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਲੈਣ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਗੋਲੀ।
- **ਇੱਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ:** ਕਈ ਵਾਰ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਜਾਂ ਕੰਬਲ ਵਿੱਚ ਕਾਰਟੀਕੋਸਟੀਰਾਇਡ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਇੱਕ ਜ਼ਿਦੀ ਫਲੇਅਰ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਸਰਜੀਰੀ ਉਦੋਂ ਰਿਜ਼ਰਵ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਦਰਦ ਜਾਰੀ ਰਹੇ ਜੋ ਇਹਨਾਂ ਉਪਾਵਾਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਸਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਦੋ ਮੁੱਖ ਵਿਕਲਪ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਕੱਟਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਦੁਖਦਾਈ ਥਾਂ 'ਤੇ ਖਿੱਚ ਨਾ ਪਾਏ (ਇੱਕ **ਟੈਨੋਟੋਮੀ**), ਜਿਸ ਨਾਲ ਅਕਸਰ ਪੋਪਾਈ ਬਲੱਜ (Popeye bulge) ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਪਰ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਰਾਹਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਜਾਂ ਇਸਨੂੰ ਬਾਹੁ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਜੋੜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਇੱਕ **ਟੈਨੋਡੇਸਿਸ**), ਜੋ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੇ ਸਧਾਰਨ ਆਕਾਰ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਲੱਜ ਤੋਂ ਬਚਾਉਂਦਾ ਹੈ ਪਰ ਇਸ ਵਿੱਚ ਲੰਬੀ ਰਿਕਵਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਰੋਟੇਟਰ ਕੁਫ਼ ਸਰਜੀਰੀ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਦੋਵੇਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਅਕਸਰ ਇਕੱਠੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਲੌਗ-ਹੈਂਡ ਫਟਣ (rupture) ਲਈ, ਆਮ ਸਲਾਹ **ਬਿਲਕੁਲ ਸਰਜੀਰੀ ਨਾ ਕਰਨਾ** ਹੈ। ਬਲ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਖਾਸ ਕਮੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਅਤੇ ਬਲੱਜ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੌਂਦਰਿਆਤਮਕ (cosmetic) ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਛੋਟੀ ਉਮਰ ਦੇ ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਸਰਗਰਮ ਲੋਕ, ਜਾਂ ਉਹ ਲੋਕ ਜੋ ਦਿੱਖ ਜਾਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੇ ਕੰਪੜ੍ਹਨ (cramping) ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹਨ, ਇੱਕ ਦੁਬਾਰਾ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਚੁਣ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਛੱਡ ਦੇਣਾ ਹੀ ਸਹੀ ਫੈਸਲਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡੀਨੋਪੈਥੀ ਧੀਰਜ ਅਤੇ ਸਹੀ ਵਰਜਿੰਗ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਕੁਝ ਮਹੀਨੇ), ਪਰ ਭਵਿੱਖਤਾ ਚੰਗੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜੀਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ। ਜਦੋਂ ਬਾਈਸੈਪਸ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਵੱਡੇ ਰੋਟੇਟਰ ਕੁਫ਼ ਦੀ

ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕੱਢ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਦੋਵਾਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਨਾਲ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜਾ ਮਿਲਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਲੌਗ-ਹੈਂਡ ਦੇ ਫਟਣ ਦੀ ਘਟਨਾ ਵਾਪਰੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦਰਦ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਘਟ ਜਾਵੇਗਾ, ਤੁਹਾਡੀ ਤਾਕਤ ਲਗਭਗ ਸਧਾਰਣ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਵੇਗੀ, ਅਤੇ ਪੋਪਾਈ ਬਲੱਜ (Popeye bulge) ਇੱਕ ਸਥਾਈ ਪਰ ਹਾਨੀ-ਰਹਿਤ ਯਾਦਗਾਰ ਵਜੋਂ ਬਣਿਆ ਰਹੇਗਾ। ਇਹ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਖਰਾਬ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

- **ਅੱਗੇ-ਭਾਗ ਦੇ ਕੰਧ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਜੋ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ**, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਸਿਰ ਉੱਤੇ ਹੱਥ ਚੁੱਕਣ ਜਾਂ ਚੁੱਕਣ ਵੇਲੇ: ਇਸਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਅਕਸਰ ਬਾਈਸੈਪਸ ਜਾਂ ਰੋਟੇਟਰ ਕੁਫ਼ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇਲਾਜ ਦਾ ਚੰਗਾ ਜਵਾਬ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।
- **ਉੱਪਰਲੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਸੋਜ ਜੋ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦੇ ਨਾਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ**: ਇਸਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਪੁਸ਼ਟੀ ਹੋ ਸਕੇ ਕਿ ਇਹ ਕੰਧ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਬੇਅਸਰ ਲੰਬਾ ਸਿਰ ਹੈ ਅਤੇ ਨਹੀਂ ਕਿ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੀ ਚੇਟ ਹੈ ਜਿਸਦੇ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- **ਯੁਵਾ ਜਾਂ ਸਰਗਰਮ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਟੁੱਟਣਾ**: ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਹੋਵੇ, ਇਸਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਨਾ ਸਿਰਫ਼ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਲਈ, ਸਗੋਂ ਇਹ ਵੀ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਵਾਉਣਾ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।
- **ਪਤਾ ਲੱਗੇ ਟੁੱਟਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਾਈਸੈਪਸ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦਾ ਖਿੱਚਣਾ ਜਾਂ ਦਰਦ**: ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਹਲਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਜੇ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਨਾ ਦੇਵੇ ਤਾਂ ਇਸਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।