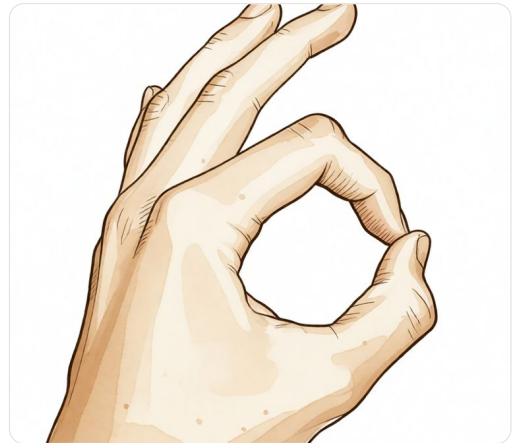


ਪ੍ਰੋਨੇਟਰ ਸਿੰਡਰੋਮ ਅਤੇ ਐਂਟੀਰੀਅਰ ਇੰਟਰੋਸੀਅਸ ਨਰਵ ਸਿੰਡਰੋਮ

'OK ਸੰਕੇਤ' ਟੈਸਟ: ਅਗਲੇ ਇੰਟਰੋਸੀਅਸ 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 ਉੱਪਰ, ਕੋਹਣੀ ਅਤੇ ਅਗਲੇ ਹੱਥ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦਬਾਅ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਨਾ ਕਿ ਮੁੜੀ 'ਤੇ ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਸ਼ਹੂਰ ਹੈ (ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ)। ਇਹ ਦੋਵੇਂ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਤੋਂ ਕਾਫ਼ੀ ਵੱਖਰੇ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਪ੍ਰੋਨੇਟਰ ਸਿੰਡਰੋਮ (Pronator syndrome) ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਗਲੇ ਹੱਥ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਡੂੰਘੀ, ਭਾਰੀ ਅਤੇ ਥਕਾਵਟ ਵਾਲੀ ਦਰਦ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਅਕਸਰ ਅਗਲੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਮੋੜਨ (ਸਕੂਡਰਾਈਵਰ ਜਾਂ ਚਾਬੀ ਘੁਮਾਉਣਾ, ਕਪੜਾ ਨਿੱਕੋਰਨਾ) ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਫੜਨ ਨਾਲ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਅੰਗੂਠੇ, ਇੰਡੈਕਸ ਅਤੇ ਮੱਧਮਾਨ ਉਂਗਲੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁਈਆਂ ਵਾਂਗ ਛੇਦਣ ਵਾਲਾ ਅਹਿਸਾਸ 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 ਜਗਾਉਂਦਾ, ਅਤੇ ਅਸੁਵਿਧਾ ਹੱਥ ਦੀ ਬਜਾਏ ਅਗਲੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

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

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਸਿਰਾ, ਮੀਡੀਅਨ ਸਿਰਾ (median nerve), ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਕੇ ਬਾਹ, ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਅਤੇ 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, ਸਿਰਾ ਕੋਹਣੀ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਭੀੜ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦੇ ਸਮੇਂ ਦਬਾਅ ਜਾਂ ਉਤੇਜਿਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਮੋੜ ਦੇ ਨੇੜੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਇੱਕ ਤੰਗ ਪੱਟੀ ਦੁਆਰਾ, ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਜਾਂ ਹੇਠਾਂ ਰਸਤਾ ਬਣਾਉਂਦੇ ਸਮੇਂ, ਜਿਹੜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਹੱਥੇ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਮੁੜਦੇ ਹਨ, ਦਬਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਦਬਾਅ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ (ਕਲਾਈ ਤੋਂ ਉੱਪਰ) ਹੈ, ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਹੱਥੇ ਅਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਇਸਨੂੰ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਤੋਂ ਵੱਖ ਕਰਨ ਦਾ ਮੁੱਖ ਸੰਕੇਤ ਹੈ।

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

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਦੋਵਾਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਲਈ, ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਲਗਭਗ ਹਮੇਸ਼ਾ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਖਾਸ ਤੌਰ ‘ਤੇ AIN ਸਿੰਡਰੋਮ ਲਈ ਇਹ ਸਬਰ ਆਮ ਤੌਰ ‘ਤੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਸਫਲਤਾ ਲਿਆਉਂਦਾ ਹੈ।

ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨਾ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣਾ ਜੋ ਇਸਨੂੰ ਖਰਾਬ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ (ਦੁਹਰਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਮੋੜਨ ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਫੜਨ ਤੋਂ ਰਹਿਤ ਹੋਣਾ), ਕਈ ਵਾਰ ਬਾਹ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇਣ ਲਈ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਬ੍ਰੇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ, ਅਤੇ ਨਰਵ ਨੂੰ ਸਮਾਂ ਦੇਣਾ। ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਸ਼ਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ 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 ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਹੋਰ ‘ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨੀ ਅਤੇ ਰੁਕਣਾ, ਅਕਸਰ ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਆਪਣੀ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੇ। ਨਰਵ ਅਧਿਐਨ ਜਾਂ ਸਕੈਨ ਵਰਗੇ ਟੈਸਟ ਡਾਇਗਨੋਸਿਸ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸ ਦੌਰਾਨ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਉਨ੍ਹਾਂ ਘੱਟ ਗਿਣਤੀ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਰਿਜ਼ਰਵ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜੋ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ: ਪ੍ਰੋਨੇਟਰ ਸਿੰਡਰੋਮ ਜੋ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀ ਬਦਲਣ ਦੇ ਇੱਕ ਢੁਕਵੇਂ ਪ੍ਰਯੋਗ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਰਦਨਾਕ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ AIN ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜੋ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੇ ਇੱਕ ਸਮੇਂ ਬਾਅਦ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਕੋਈ ਸੰਕੇਤ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਉਂਦੀ। ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨਰਵ ‘ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਣ ਵਾਲੇ ਤਣਾਅਪੂਰਨ ਢਾਂਚਿਆਂ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕੇ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਹੈ

ਦੋਵਾਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦਾ ਆਮ ਤੌਰ ‘ਤੇ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਨਤੀਜਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਖਾਸ ਤੌਰ ‘ਤੇ AIN ਸਿੰਡਰੋਮ (AIN syndrome) ਦਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸੇ ਕਾਰਨ ਅਸੀਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵੱਲ ਤੁਰੰਤ ਨਹੀਂ ਵਧਦੇ। ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਧੀਮੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਨਹੀਂ, ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਮਾਪ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹੀ ਸਬਰ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ, 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 ਕਰਨਾ ਆਮ ਤੌਰ ‘ਤੇ ਪ੍ਰੋਨੇਟਰ ਸਿੰਡਰੋਮ (pronator syndrome) ਦੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ AIN ਸਿੰਡਰੋਮ ਵਿੱਚ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਮੌਕਾ ਦਿੰਦਾ 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

- **ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਦਰਦ, ਜਿਸਦੇ ਨਾਲ ਅੰਗੂਠੇ, ਤਰਜਨੀ ਅਤੇ ਮੱਧਮਾਨ ਉਂਗਲੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਤਾ ਜਾਂ ਖੁਰਸ਼ਾਹਟ ਹੋਵੇ**, ਖਾਸ ਤੌਰ ‘ਤੇ ਜੇਕਰ ਇਹ ਮੁੱਠੀ ਅਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਇਹ ਮੋੜਨ ਜਾਂ ਫੜਨ ਨਾਲ ਵਧ ਜਾਵੇ।
- **ਅਚਾਨਕ “ਠੀਕ” (OK) ਦਾ ਚਿੰਨ੍ਹ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ**, ਜਾਂ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਤਰਜਨੀ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਨਾਲ ਦਬਾਉਣ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ।

- ਬਾਹ ਹਾਂ ਹੱਥ ਦੇ ਲੱਛਣ ਜੋ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਜਾਂ ਜੋ ਕੁਝ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।
- ਕੰਬਲ ਜਾਂ ਬਾਹ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਦੇ ਛੋਟੇ ਸਮੇਂ ਬਾਅਦ ਹੱਥ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਜਿਸਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚੰਗਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਪੈਟਰਨ ਇੱਕ ਨਸਾਂ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸਦੀ ਜਲਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨਾ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।