

ਗ੍ਰੇਟਰ ਟ੍ਰੋਕੈਂਟੈਰਿਕ ਪੇਨ ਸਿੰਡਰੋਮ (ਚੂਲੇ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦਾ ਦਰਦ)

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

ਗ੍ਰੇਟਰ ਟ੍ਰੋਕੈਂਟੈਰਿਕ ਪੇਨ ਸਿੰਡਰੋਮ (greater trochanteric pain syndrome) ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਇੱਕ ਸਮੂਹ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ (ਕੂਲ੍ਹੇ ਦਾ ਜੋੜ, hip) ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦਰਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਂ ਹੇਠ ਕੁਝ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਾਰਨ ਆਉਂਦੇ ਹਨ: ਚਿੜਿਆ ਹੋਇਆ (irritated) ਜਾਂ ਸੋਜਸ਼ (inflammation) ਵਾਲਾ ਬਰਸਾ (ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ ਦੀ ਉੱਥਰੀ ਹੱਡੀ ਉੱਤੇ ਤਰਲ ਨਾਲ ਭਰੀ ਛੋਟੀ ਗੱਦੀ), ਗਲੂਟੀਅਲ ਟੈਂਡਨਾਂ (gluteal tendons, ਤੁਹਾਡੇ ਚਿੱਤੜ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਉਸ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀਆਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦਾਂ) ਦਾ ਪਾਟਣਾ, ਅਤੇ ਚੂਲੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਝਟਕੇ ਨਾਲ ਕੜਕ ਹੋਣਾ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਦਰਦ ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ ਦੇ ਪਾਸੇ ਵਾਲੀ ਉੱਥਰੀ ਹੱਡੀ ਉੱਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਥਾਂ ਨੂੰ ਦਬਾਉਣ ਨਾਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੁਖਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਲੱਤ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਪਾਸੇ ਵੱਲ ਲਿਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਚੂਲਾ ਕਮਜ਼ੋਰ ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਇਹ ਹਰਕਤ ਤੁਹਾਡੇ ਚਿੱਤੜ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਕਰਵਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਭੜਕਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਪਾਸੇ ਲੇਟਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਸਰਗਰਮੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਜਾਂ ਸਵੇਰੇ ਬਿਸਤਰੇ ਤੋਂ ਉੱਠਦੇ ਹੀ ਵੀ ਭੜਕ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਉਹ ਕੰਮ ਅੱਖੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਰਨਾ, ਪੌੜੀਆਂ ਚੜ੍ਹਨਾ, ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਲੱਤ ਉੱਤੇ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣਾ, ਅਤੇ ਕੁਰਸੀ ਤੋਂ ਉੱਠਣਾ, ਇਹ ਸਭ ਦੁਖਦਾਈ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਰਾਤ ਨੂੰ ਦੁਖਦੇ ਪਾਸੇ ਲੇਟਣ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਖੁੱਲ੍ਹ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਸਥਿਤੀ ਲੱਭਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਦਰਦ ਚੂਲੇ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਵੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਥਕਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਪੂਰੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਨੌਕਰੀ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਇਸ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਹ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਘੱਟ ਗੁਣਵੱਤਾ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਅਪਾਹਜਤਾ ਦੱਸਦੇ ਹਨ।

ਇੱਕ ਗੱਲ ਜਾਣਨ ਯੋਗ ਹੈ: ਚੂਲੇ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦਾ ਦਰਦ ਹਮੇਸ਼ਾ ਇਹੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਜੇ ਉਸ ਉੱਥਰੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਦਬਾਉਣ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਨਾਲ ਝਟਕਾ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦਾ, ਤਾਂ ਕਾਰਨ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਸਹੀ ਪਛਾਣ (diagnosis) ਅਹਿਮ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ, ਅਤੇ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦਾ ਅਸਲ ਕਾਰਨ ਕੀ ਹੈ, ਸਕੈਨ ਜਾਂ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਲਗਾਇਆ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ ਵਰਤ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਹੀ ਪਛਾਣ ਹੀ ਇਸ ਦੇ ਚੰਗੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਕੁੰਜੀ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ ਦੇ ਪਾਸੇ ਵਾਲੀ ਉੱਥਰੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਗ੍ਰੇਟਰ ਟ੍ਰੋਕੈਂਟਰ (greater trochanter) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਇੱਕ ਚਰਖੜੀ (pulley) ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਚਿੱਤੜ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਟੈਂਡਨ ਇਸ ਦੇ ਉੱਪਰੋਂ ਲੰਘਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਤਰਲ ਨਾਲ ਭਰੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਗੱਦੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਹਿੱਲਣ ਵੇਲੇ ਸਭ ਕੁਝ ਅਰਾਮ ਨਾਲ ਤਿਲਕ ਸਕੇ।

ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਹਿੱਸੇ ਚਿੜ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਗੱਦੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸੋਜਸ਼ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਵਿੱਚ ਛੋਟੇ-ਛੋਟੇ ਪਾਟ ਪੈ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਉਹ ਘਿਸ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਕਸਰ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਮੌਜੂਦ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਟੈਂਡਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪੱਟ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਜਾਂਦੀ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਇੱਕ ਕੱਸੀ ਹੋਈ ਪੱਟੀ ਵਿਚਕਾਰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਰਗੜ, ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਰਤੋਂ, ਸੱਟ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਤੁਰਨ ਦੇ ਢੰਗ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਇਸ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਸਕੈਨਾਂ ਨੇ ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਬਦਲ ਦਿੱਤਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਬਰਸਾਈਟਿਸ (ਬਰਸਾ ਦੀ ਸੋਜ, ਯਾਨੀ ਉਹਨਾਂ ਗੱਦੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਦੀ ਸੋਜਸ਼) ਹੈ, ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਟੈਂਡਨ ਪਾਟਿਆ ਹੋਇਆ ਜਾਂ ਘਿਸਿਆ ਹੋਇਆ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਸਲ ਬਰਸਾਈਟਿਸ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਗੱਲ ਅਹਿਮ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਅਸਲ ਕੰਮ ਟੈਂਡਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਖੜ੍ਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤੁਰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਕਦਮ ਚੁੱਕਦੇ ਹੋ, ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਡੂ ਦੀ ਹੱਡੀ (pelvis) ਨੂੰ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਇਹ ਨੁਕਸਾਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ ਦਾ ਬਾਹਰਲਾ ਪਾਸਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਦਾ ਪਤਾ ਦੇ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਲੱਛਣ ਸਿੱਧੇ ਇਸੇ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਉੱਭਰੀ ਹੱਡੀ ਉੱਤੇ ਦੁਖਣਾ ਉੱਥੇ ਮੌਜੂਦ ਚਿੜੇ ਹੋਏ ਟਿਸ਼ੂ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਲੱਤ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਪਾਸੇ ਵੱਲ ਲਿਜਾਣ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾ ਖਿੱਚਣ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਰਾਤ ਨੂੰ ਦਰਦ ਇਸ ਲਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਸ ਪਾਸੇ ਲੇਟਣ ਨਾਲ ਦੁਖਦੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਸਿੱਧਾ ਦਬਾਅ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ਇੱਕ ਹੋਰ ਗੱਲ ਜਾਣਨ ਯੋਗ ਹੈ: ਇਹ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਚੂਲੇ ਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਉਸ ਦੇ ਬਾਹਰ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਇਹ ਦਰਦ ਗਠੀਏ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਕੋਈ ਵੀ ਇਲਾਜ ਚੁਣਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਹੀ ਪਛਾਣ ਅਹਿਮ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਇਹ ਬਦਲਣਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਚੂਲੇ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਕਿਵੇਂ ਪਾਉਂਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਉਹਨਾਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਜੋ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਛੇੜਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਤੁਰਨ, ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਜਾਂ ਕਸਰਤ ਕਰਨ ਦੇ ਢੰਗ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਕਰਨਾ। ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਦਾ ਮਕਸਦ ਗਲੂਟੀਅਲ ਟੈਂਡਨਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਭਾਰ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਰਾਹੀਂ ਚਿੱਤੜ ਦੀਆਂ ਉਹਨਾਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਡੂ ਨੂੰ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਬਣਾ ਕੇ ਕੀਤੀ ਕਸਰਤ ਦਾ ਫ਼ਾਇਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਇਸ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਨਾ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਚੂਲੇ ਵਿੱਚ ਘੱਟ ਦਰਦ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਬਿਹਤਰ ਕੰਮਕਾਜ ਦੱਸਦੇ ਹਨ। ਅਗਲੇ ਕਦਮ ਵੱਲ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਮੌਕਾ ਦਿਓ। ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਅੰਸ਼ਕ ਘਿਸਾਈ ਲਈ, ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਚੰਗਾ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਪਾਟ ਦੇ ਵਿਗੜਨ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਸਿਰਫ਼ ਕਸਰਤ ਨਾਲ ਗੱਲ ਨਹੀਂ ਬਣਦੀ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵਾਲੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਵੱਲ ਜਾਂਦੇ ਹਾਂ। ਸੋਜਸ਼-ਰੋਧੀ ਗੋਲੀਆਂ (anti-inflammatories) ਦੁਖਦੀ ਥਾਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਚਿੜੇ ਹੋਏ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੋਰਟੀਸੋਨ ਦੇ ਟੀਕੇ (ਦੁਖਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਲਗਾਈ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਸਟੀਰੋਇਡ ਦਵਾਈ) ਵੀ ਦਰਦ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਚੂਲਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਲਈ 60% ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਰਜਨ ਕੋਰਟੀਸੋਨ ਨੂੰ ਪਹਿਲੇ ਜਾਂ ਦੂਜੇ ਕਦਮ ਵਜੋਂ ਵਰਤਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਭੜਕਣ ਵਾਲੇ ਬਰਸਾਈਟਿਸ ਲਈ ਚੰਗਾ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਛੋਟੀ ਉਮਰ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਦੀ ਲੰਬਾਈ ਵੱਖਰੀ ਹੈ, ਇਸ ਦੇ ਕਾਮਯਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘੱਟ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪਲੇਟਲੈੱਟ-ਰਿਚ ਪਲਾਜ਼ਮਾ (platelet-rich plasma, ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਖੂਨ ਤੋਂ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਦਵਾਈ) ਦੇ ਟੀਕੇ ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਲਈ ਪਰਖੇ ਗਏ ਹਨ, ਅਤੇ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਪਲੇਸੀਬੋ (placebo, ਬਿਨਾਂ ਦਵਾਈ ਵਾਲਾ ਨਕਲੀ ਇਲਾਜ) ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਫ਼ਰਕ ਨਹੀਂ ਮਿਲਿਆ, ਇਸ ਲਈ ਅਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲੀ ਪਸੰਦ ਵਜੋਂ ਨਹੀਂ ਵਰਤਦੇ।

ਜਦੋਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਰਾਹਤ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦੀ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਗੱਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤਿੰਨ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲੋਕ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਵੀ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਅਤੇ ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜਲਦੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਸੋਚਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੈਮਰੇ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ, ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ, ਸਰਜਰੀ)। ਇਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਪੱਟ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਜਾਂਦੀ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਕੱਸੀ ਹੋਈ ਪੱਟੀ ਨੂੰ ਢਿੱਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਰਿਲੀਜ਼), ਸੋਜਸ਼ ਵਾਲੀ ਗੱਦੀ ਕੱਢੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੇ ਗਲੂਟੀਅਲ ਟੈਂਡਨ ਪਾਟਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਅਤੇ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ, ਦੋਵਾਂ ਨਾਲ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਦੋਵਾਂ ਦੀ ਨਾਕਾਮੀ ਦੀ ਦਰ ਮਿਲਦੀ-ਜੁਲਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਕੀ ਸਰਜਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਠੀਕ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ, ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਨਾਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕੀ ਅਹਿਮ ਹੈ, ਇਸ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਮਿਲ ਕੇ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਾਂਗੇ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਇਹ ਸਮੱਸਿਆ ਆਪਣੇ ਆਪ ਗ਼ਾਇਬ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸਲ ਕਾਰਨ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਦਰਦ ਟਿਕਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਭੜਕਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਰਾਤ ਨੂੰ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ। ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਇਸ ਨਾਲ ਜਿਊਣਾ ਸੱਚਮੁੱਚ ਭਾਰੀ ਪੈਂਦਾ ਹੈ: ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਪੂਰੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਨੌਕਰੀ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਇਸ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਹ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਘੱਟ ਗੁਣਵੱਤਾ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਅਪਾਹਜਤਾ ਦੱਸਦੇ ਹਨ।

ਚੰਗੀ ਖ਼ਬਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੰਭਾਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਚੰਗਾ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਅੰਸ਼ਕ ਘਿਸਾਈ ਲਈ, ਜਿੱਥੇ ਪਾਟ ਦੇ ਵਿਗੜਨ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੱਸੇ ਗਏ ਨਤੀਜਿਆਂ ਵਰਗੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਸ਼ੌਕ ਵੇਵ ਥੈਰੇਪੀ (shock wave therapy, ਇੱਕ ਇਲਾਜ ਜੋ ਦੁਖਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਤੱਕ ਆਵਾਜ਼ ਦੀਆਂ ਤਰੰਗਾਂ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦਾ ਹੈ) ਵੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਟੀਕੇ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਦੁਖਦੀ ਥਾਂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਤਰਲ ਨਾਲ ਭਰੀ ਗੱਦੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਲਗਾਏ ਟੀਕੇ ਹੋਰਨਾਂ ਨਾਲੋਂ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਫ਼ਾਇਦਾ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਸਰਜਰੀ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣ ਗੰਭੀਰ ਹਨ ਜਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ। ਜਾਂਚੇ ਗਏ ਗੰਭੀਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ 95% ਵਿੱਚ ਇਹ ਲੱਛਣਾਂ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਪਾਟੇ ਹੋਏ ਗਲੂਟੀਅਲ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 10 ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਟਿਕੀ ਰਹੀ ਹੈ। ਸੋਜਸ਼ ਵਾਲੀ ਗੱਦੀ ਕੱਢਣ ਲਈ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 1 ਤੋਂ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੌਰਾਨ ਟਿਕਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਜਿੱਥੇ ਚਿੱਤੜ ਦਾ ਟੈਂਡਨ ਆਪਣਾ ਕੰਮ ਬਿਲਕੁਲ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ, ਉੱਥੇ ਨੇੜਲੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀ ਥਾਂ ਲਗਾਉਣ (tendon transfer) ਨਾਲ 3 ਸਾਲਾਂ 'ਤੇ ਚੂਲੇ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਸੁਧਾਰ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਇੱਕਦਮ ਨਹੀਂ, ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਰਾਤੋ-ਰਾਤ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣਾ ਹੈ। ਜੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ ਦਾ ਦਰਦ ਵਧਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਸੁਧਾਰ ਰੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ 6 ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਹੋਰ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣੀ ਠੀਕ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਾਰਨ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਸੋਚਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇੱਕ ਸੱਚੀ ਚੇਤਾਵਨੀ: ਨਤੀਜੇ ਇਲਾਜ ਜਿੰਨੇ ਹੀ ਤੁਹਾਡੇ ਉੱਤੇ ਵੀ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀਆਂ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨਾ ਅਹਿਮ ਹੈ। ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘੱਟ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਦੱਸਣ ਵਾਲੇ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੇ ਭਾਰ ਪਾਉਣ ਦੀਆਂ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਸੀ, ਡਾਕਟਰੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਉਲਟ ਸਿਗਰਟੋਨੋਸ਼ੀ ਜਾਰੀ ਰੱਖੀ ਸੀ, ਅਤੇ ਜਲਦੀ ਬਾਅਦ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਇੱਕ ਵੱਖਰੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਈ ਸੀ। ਆਪਣਾ ਹਿੱਸਾ ਨਿਭਾਉਣ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਕਾਮਯਾਬ ਹੋਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਮੌਕਾ ਮਿਲਦਾ ਹੈ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੂਲੇ ਦੇ ਪਾਸੇ ਵਾਲੀ ਉੱਭਰੀ ਹੱਡੀ ਉੱਤੇ ਦਰਦ ਹੈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇ ਇਹ ਆਰਾਮ ਜਾਂ ਸਰਗਰਮੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਨੂੰ ਮਿਲੋ। ਜੇ ਉਸ ਥਾਂ ਨੂੰ ਦਬਾਉਣ ਨਾਲ ਦੁਖਦਾ ਹੈ, ਜੇ ਲੱਤ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਪਾਸੇ ਵੱਲ ਲਿਜਾਣ ਵੇਲੇ ਤੁਹਾਡਾ ਚੂਲਾ ਕਮਜ਼ੋਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਦਰਦ ਨਾਲ ਰਾਤ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਖੁੱਲ੍ਹਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਕੰਮ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਔਖੇ ਹੋ ਰਹੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਮਾਹਿਰ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰੋ। ਜਲਦੀ ਸਹੀ ਪਛਾਣ ਹੋਣੀ ਅਹਿਮ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਹਰ ਇੱਕ ਦਾ ਇਲਾਜ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਚੂਲੇ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 6 ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਦਰਦ ਵਧਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਸੁਧਾਰ ਰੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜਾਂਚ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰੋ।