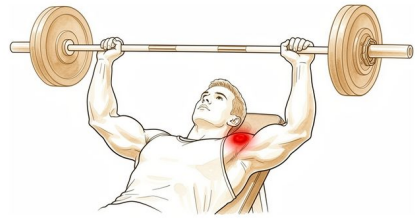


ਡਿਸਟਲ ਕਲੈਵੀਕਲ ਓਸਟੀਓਲਾਈਸਿਸ (ਹੰਸਲੀ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਸਿਰੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਖੁਰਨਾ)

ਡਿਸਟਲ ਕਲੈਵੀਕਲ ਓਸਟੀਓਲਾਈਸਿਸ (ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦਾ ਮੋਢਾ) ਨਾਲ ਮੋਢੇ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਭਾਰ ਉੱਪਰ ਧੱਕਣ ਵਾਲਿਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਨਾਲ।

Kieran Hirpara © ① ② ③ ④ 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

ਦਰਦ ਤੁਹਾਡੀ ਹੰਸਲੀ (clavicle) ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਸਿਰੇ ਉੱਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਠੀਕ ਉੱਥੇ ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨਾਲ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਥਾਂ ਨੂੰ ਐਕਰੋਮੀਓਕਲੈਵੀਕੁਲਰ ਜੋਇਂਟ (acromioclavicular joint, AC joint) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਬਾਂਹ ਵਰਤਣ ਵੇਲੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੁਖਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਧੱਕਣ, ਚੁੱਕਣ ਜਾਂ ਦਬਾਉਣ (pressing) ਵਾਲੀਆਂ ਹਰਕਤਾਂ ਨਾਲ, ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਨਾਲ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਦੀ ਕਸਰਤ (weight training) ਇਸ ਨੂੰ ਛੇੜਨ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਆਮ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਬੈਂਚ ਪ੍ਰੈੱਸ (bench press, ਲੇਟ ਕੇ ਭਾਰ ਉੱਪਰ ਧੱਕਣ ਵਾਲੀ ਕਸਰਤ) ਅਤੇ ਹੋਰ ਭਾਰੀ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ ਸਿੱਧਾ ਇਸ ਜੋਇਂਟ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਸਪਸ਼ਟ ਸੱਟ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਕਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਕਸਰਤ ਦੌਰਾਨ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਮੋਢੇ ਦੀ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਬਾਕੀ ਮੋਢੇ ਦੇ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਦੇਰ ਬਾਅਦ ਤੱਕ ਵੀ ਦਰਦ ਟਿਕਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਦਰਦ ਰਾਤ ਨੂੰ ਜਾਂ ਜਿੰਮ ਵਿੱਚ ਕਸਰਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਭੜਕ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਰੀਰ ਦੇ ਸਾਹਮਣਿਓਂ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਵੱਲ ਲਿਜਾਣਾ, ਕੁਰਸੀ ਤੋਂ ਹੱਥਾਂ ਦੇ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਉੱਠਣਾ, ਉਸ ਪਾਸੇ ਸ਼ਾਪਿੰਗ ਦਾ ਸਮਾਨ ਚੁੱਕਣਾ ਜਾਂ ਘਾਹ ਕੱਟਣ ਵਾਲੀ ਮਸ਼ੀਨ (lawnmower) ਧੱਕਣਾ, ਇਹ ਸਭ ਇਸ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਦਰਦ ਮੋਢੇ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਉੱਪਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨੂੰ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦਾ ਖਿਚਾਅ ਸਮਝ ਲੈਣਾ ਆਸਾਨ ਹੈ।

ਇਹ ਹਾਲਤ ਮੋਢੇ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਮਿਲਦੀ-ਜੁਲਦੀ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਇਸ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਲਈ ਸਕੈਨ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੋੜ ਦਾ ਇੱਕ ਖ਼ਾਸ ਕੋਣ ਤੋਂ ਲਿਆ ਐਕਸ-ਰੇ, ਜੋ ਤੁਲਨਾ ਲਈ ਦੋਵਾਂ ਪਾਸਿਆਂ ਦਾ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ MRI ਸਕੈਨ ਹੰਸਲੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਉੱਤੇ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦਿਖਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਇਹਨਾਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਉੱਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਉੱਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰੋ:

ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਗਰਮ, ਲਾਲ, ਸੁੱਜੀ ਹੋਈ ਅਤੇ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਬੁਖਾਰ ਦੇ ਨਾਲ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਚਾਨਕ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਅਹਿਸਾਸ ਜਾਂ ਹਿਲਜੁਲ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਵੀ ਉਸੇ ਦਿਨ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਜੇ ਦਰਦ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ, ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਵਧ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਨੀਂਦ ਤੋਂ ਜਗਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਨੂੰ ਮਿਲੋ ਜਾਂ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਜਿਵੇਂ ਕੰਮਕਾਜੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਅਖੀਰ ਵਿੱਚ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਐਕਰੋਮੀਓਕਲੈਵੀਕੁਲਰ ਜੋੜ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਜੋੜ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਹੰਸਲੀ ਦਾ ਬਾਹਰਲਾ ਸਿਰਾ ਹੱਡੀ ਦੇ ਇੱਕ ਛੱਜੇ ਨਾਲ ਮਿਲਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਐਕਰੋਮੀਅਨ (ਮੋਢੇ ਦੇ ਉੱਪਰ ਹੱਡੀ ਦੀ ਛੱਤ) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਹੰਸਲੀ ਇੱਕ ਟੇਕ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਛਾਤੀ ਤੋਂ ਦੂਰ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਛੋਟਾ ਜੋੜ ਉਹਨਾਂ ਥਾਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਸਕੈਪੂਲਾ (ਮੋਢੇ ਦੀ ਪਿਛਲੀ ਚਪਟੀ ਹੱਡੀ, shoulder blade) ਨਾਲ ਜੁੜਦੀ ਹੈ। ਹੇਠਾਂ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ (ligament, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲਾ ਬੰਧਨ) ਦਾ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਪਟਾ, ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਚੁੱਕਦੇ ਅਤੇ ਦਬਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਦੋਵਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਸਿੱਧੀ ਸੇਧ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ, ਹੰਸਲੀ ਦਾ ਬਾਹਰਲਾ ਸਿਰਾ ਖੁਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹੱਡੀ ਦੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖੁਰਨ ਲਈ ਡਾਕਟਰੀ ਸ਼ਬਦ ਓਸਟੀਓਲਾਈਸਿਸ (osteolysis) ਹੈ। ਸਰੀਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘਿਸੀ ਹੋਈ ਹੱਡੀ ਦੀ ਥਾਂ ਨਵੀਂ ਹੱਡੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇੱਥੇ ਖੁਰਨਾ ਮੁਰੰਮਤ ਨਾਲੋਂ ਤੇਜ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਹੰਸਲੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਵਾਲੀ ਹੱਡੀ ਨਰਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਖੁਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਉੱਪਰਲਾ ਜੋੜ ਠੀਕ-ਠਾਕ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ; ਸਮੱਸਿਆ ਸਿਰਫ਼ ਹੰਸਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਤੱਕ ਸੀਮਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਾਰਨ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਪੈਣ ਵਾਲਾ ਭਾਰੀ ਭਾਰ ਹੈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਬੈਂਚ ਪ੍ਰੈੱਸ ਅਤੇ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਦੀ ਕਸਰਤ। ਹਰ ਪ੍ਰੈੱਸ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਦੋਵਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਵਿੱਚ ਧੱਕਦੀ ਹੈ, ਕੁਝ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਿਵੇਂ ਜ਼ਮੀਨ ਦੇ ਇੱਕੋ ਛੋਟੇ ਟੁਕੜੇ ਉੱਤੇ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਪੈਰ ਮਾਰਦੇ ਰਹਿਣਾ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਉਹ ਘਿਸ ਨਾ ਜਾਵੇ। ਇਹੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਮੋਢੇ ਦੀ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਅਸਲ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਦਰਦ ਟਿਕਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਘੱਟ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਹਲਕੇ ਪੱਧਰ ਦੀ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ), ਜਾਂ ਜੋੜ ਉਤਰ ਜਾਣ (dislocation) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੰਸਲੀ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਣ ਲਈ ਲਗਾਈ ਗਈ ਧਾਤ ਦੀ ਪਲੇਟ, ਇਸ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਹੱਡੀ ਖੁਰਦੀ ਹੈ, ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਸੋਜਸ਼ (inflammation) ਅਤੇ ਸੋਜ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਸੇ ਲਈ ਦਰਦ ਕਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਕਸਰਤ ਦੌਰਾਨ ਵਧਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਰਾਤ ਨੂੰ ਭੜਕਦਾ ਹੈ। ਖੁਰਿਆ ਹੋਇਆ ਸਿਰਾ ਐਕਰੋਮੀਅਨ ਨਾਲ ਆਪਣਾ ਚਿਕਨਾ ਮੇਲ ਵੀ ਗੁਆ ਬੈਠਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਦਬਾਉਣ, ਚੁੱਕਣ ਅਤੇ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਰੀਰ ਦੇ ਸਾਹਮਣਿਓਂ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਲਿਜਾਣ ਨਾਲ ਨੰਗੀ ਹੱਡੀ ਰਗੜ ਖਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹੀ ਉਹ ਦਰਦ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਮੋਢੇ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਉੱਪਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਜੋ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੋਢੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਬਾਂਹ) ਦੇ ਸਰਜਨ ਹਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਭੇਜਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਰਿਬੇਟ (Medicare rebate, ਸਰਕਾਰ ਵੱਲੋਂ ਵਾਪਸ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ ਰਕਮ) ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ (referral) ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਵੇਰਵੇ, ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਸਕੈਨਾਂ ਨਾਲ ਤਸ਼ਖੀਸ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਸਾਧੇ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਕੇ, ਇਲਾਜਾਂ ਨੂੰ ਵਾਰੀ-ਵਾਰੀ ਅਜ਼ਮਾਉਂਦੇ ਹਾਂ।

ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਇਹ ਬਦਲਣਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਜੋੜ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਕਿਵੇਂ ਪਾਉਂਦੇ ਹੋ। ਕਿਉਂਕਿ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਭਾਰੀ ਪ੍ਰੈੱਸ ਕਰਨਾ ਹੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਘਸਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਦਰਦ ਭੜਕਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਜਾਂ ਬਦਲਣ ਨਾਲ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਦਾ ਮਕਸਦ ਸੋਜਸ਼ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਅਤੇ ਹਿੱਲਦਾ ਰੱਖਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸੀਜ਼ਨ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਚੱਲ ਰਹੇ ਖਿਡਾਰੀਆਂ ਲਈ, ਇਹ ਤਰੀਕਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਲਾਜ ਦੇ ਅਸਰ ਕਰਨ ਦੌਰਾਨ ਖੇਡਣਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਕਿੰਨਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਸੱਚਮੁੱਚ ਆਪਣੀ ਕਸਰਤ ਕਰਨ ਦਾ ਢੰਗ ਬਦਲ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਖੇਡ ਜਾਂ ਕੰਮ ਲਈ ਇਸ ਦਾ ਕੀ ਮਤਲਬ ਹੈ।

ਦਵਾਈ ਅਗਲਾ ਪੜਾਅ ਹੈ। ਸੋਜਸ਼-ਰੋਧੀ ਗੋਲੀਆਂ (anti-inflammatories), ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਈ ਵਾਰ NSAIDs ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਘਟਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਕੋਰਟੀਸੋਨ (cortisone), ਜੋ ਇੱਕ ਤਾਕਤਵਰ ਸੋਜਸ਼-ਰੋਧੀ ਦਵਾਈ ਹੈ, ਦਾ ਮੇਲ ਟੀਕੇ ਰਾਹੀਂ ਸਿੱਧਾ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਵੀ ਲਗਾ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਟੀਕਾ ਦੋ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ: ਇਹ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦਾ ਸਰੋਤ ਇਹੀ ਜੋੜ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਉਸ ਦਰਦ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਇਹਨਾਂ ਕਦਮਾਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਰਾਹਤ ਨਹੀਂ ਮਿਲੀ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਹੰਸਲੀ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਸਿਰੇ ਤੋਂ ਹੱਡੀ ਦੀ ਇੱਕ ਪਤਲੀ ਜਿਹੀ ਫਾੜੀ ਕੱਢੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਖੁਰਦਰੀਆਂ, ਖੁਰੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਸਤਹਾਂ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਹੋਰ ਨਾ ਰਗੜਨ। ਸਿਰਫ਼ ਕੁਝ ਮਿਲੀਮੀਟਰ ਹੱਡੀ ਕੱਢੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੇ ਹੱਡੀ ਦਾ ਕੋਈ ਵਾਧੂ ਉੱਭਾਰ (bone spur) ਨੇੜਲੇ ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਉਸੇ ਸਮੇਂ ਉਸ ਨੂੰ ਵੀ ਪੱਧਰਾ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਸਮਝਾਵਾਂਗੇ ਕਿ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਕਿਹੋ ਜਿਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਕੀ ਬਦਲ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੀ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰ ਸਕੋ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਠੀਕ ਹੈ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਇਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਿਆ ਭਾਰ ਰੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਹਾਲਤ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਦਬਾਉਣਾ ਅਤੇ ਚੁੱਕਣਾ ਘਟਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹੰਸਲੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਵਾਲੀ ਹੱਡੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਮੁੜ ਬਣਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸੱਚੀ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸ਼ਰਤ ਹੈ: ਇਲਾਜ ਉਦੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸੱਚਮੁੱਚ ਆਪਣੀ ਕਸਰਤ ਜਾਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦਾ ਢੰਗ ਬਦਲ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਜੋੜ ਉੱਤੇ ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਾਰ ਪਾਉਂਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਕੋਈ ਛੇਤੀ ਹੱਲ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਦਰਦ ਕਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵਧਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋਣ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਭਾਰ ਘਟਾ ਕੇ ਰੱਖਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਦੀ ਬਜਾਏ ਮੋਢੇ ਦੀ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਸ ਸੂਰਤ ਵਿੱਚ ਇਹ ਬਾਕੀ ਮੋਢੇ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਦੇਰ ਬਾਅਦ ਤੱਕ ਟਿਕਿਆ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਵਾਜਬ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਕਸਰਤ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਦਰਦ ਮੌਜੂਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਜ਼ੋਰ ਲਾਉਂਦੇ ਰਹਿਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਇਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣੀ ਚੰਗੀ ਹੈ।

ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਰਾਹਤ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦੀ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਹੰਸਲੀ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਸਿਰੇ ਤੋਂ ਹੱਡੀ ਦੀ ਇੱਕ ਪਤਲੀ ਜਿਹੀ ਫਾੜੀ ਕੱਢੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਖੁਰਦਰੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਰਗੜਨੋਂ ਹਟ ਜਾਣ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਘੱਟ ਦਰਦ ਅਤੇ ਮੋਢੇ ਦੀ ਬਿਹਤਰ ਹਿੱਲਜੁੱਲ ਦੱਸਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਉਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਤੀਜੇ ਤੋਂ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਰਜਰੀ (open surgery) ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਅਕਸਰ ਘੱਟ ਦਰਦ ਬਚਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਲੋਕ ਆਪਣੇ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਜਲਦੀ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਸਰਜਰੀ ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਮੋਢੇ ਦਾ ਵਾਅਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਥੋੜ੍ਹੇ ਜਿਹੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ, 4% ਤੋਂ 10% ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ, ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਉਦੋਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੱਡੀ ਕੱਢੀ ਗਈ ਹੋਵੇ, ਜੇ ਮੋਢੇ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਹੋਰ ਸਮੱਸਿਆ ਸੀ ਜੋ ਨਜ਼ਰੋਂ ਰਹਿ ਗਈ, ਜਾਂ ਜੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਨਵੀਂ ਹੱਡੀ ਬਣ ਜਾਵੇ। ਕੋਈ ਵੀ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਹਨਾਂ ਖ਼ਤਰਿਆਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ।

ਤੁਸੀਂ ਜੋ ਵੀ ਰਾਹ ਚੁਣੋ, ਮਕਸਦ ਇੱਕੋ ਹੈ: ਸੋਜਸ਼ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨਾ, ਸੌਖੀ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਰਗੜ ਵਾਲੀ ਹਿੱਲਜੁੱਲ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੇ ਉੱਪਰ ਉਸ ਤਿੱਖੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਵਰਤਣ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਉਣਾ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੇ, ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਵਿਗੜ ਰਹੇ ਹਨ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਨੀਂਦ ਤੋਂ ਜਗਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੋ ਜਾਂ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਇਸ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦਾ ਖਿਚਾਅ ਸਮਝ ਲੈਣਾ ਆਸਾਨ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਅਕਸਰ ਨਜ਼ਰੋਂ ਖੁੰਝ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਮੋਢੇ ਦੀ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਹੰਸਲੀ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਸਿਰੇ ਉੱਤੇ ਦਰਦ ਟਿਕਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਟੁੱਟਣ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰ ਜੋੜ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕੀਤਾ ਜਾ ਚੁੱਕਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ

ਮਿਲੇ। ਜੇ ਦਰਦ ਕਸਰਤ ਨਾਲ ਵਧਦਾ ਹੀ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਭਾਰ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ। ਸਕੈਨ ਤਸ਼ਖੀਸ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ: ਤੁਲਨਾ ਲਈ ਦੋਵਾਂ ਮੋਢਿਆਂ ਦਾ ਖਾਸ ਕੋਣ ਤੋਂ ਲਿਆ ਐਕਸ-ਰੇ, ਅਤੇ MRI ਜੇ ਹੰਸਲੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਵਾਲੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਡੂੰਘੀ ਸੋਜ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਹੀ ਪਛਾਣ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹੀ ਦਰਦ ਮੋਢੇ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਤੋਂ ਵੀ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਗ਼ਲਤ ਕਾਰਨ ਨੂੰ ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਬਣਾਇਆ ਇਲਾਜ ਮਦਦ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੇ, ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਵਿਗੜ ਰਹੇ ਹਨ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਨੀਂਦ ਤੋਂ ਜਗਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੋ ਜਾਂ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਜਿਵੇਂ ਕੰਮਕਾਜੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਅਖੀਰ ਵਿੱਚ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ

ਇਹ ਹਿੱਸਾ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਫ਼ੈਸਲਿਆਂ ਲਈ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਡਿਸਟਲ ਕਲੈਵੀਕਲ ਓਸਟੀਓਲਾਈਸਿਸ ਬਾਰੇ ਵਾਧੂ ਪੜ੍ਹਨਾ ਇਸ ਲਈ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਲਗਭਗ ਹਮੇਸ਼ਾ ਪਛਾਣਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਔਖਾ ਹਿੱਸਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਇਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਿਆ ਭਾਰ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਬਦਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਭਾਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਛਾਣਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬੈਚ ਪ੍ਰੈੱਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ

2026 ਦੀ ਇੱਕ ਸਕੋਪਿੰਗ ਸਮੀਖਿਆ (scoping review) ਨੇ **483 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਾਲੇ 8 ਅਧਿਐਨਾਂ** ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਪਾਇਆ ਕਿ ਬੈਚ ਪ੍ਰੈੱਸ (bench press, ਲੇਟ ਕੇ ਭਾਰ ਉੱਪਰ ਪੱਕਣ ਵਾਲੀ ਕਸਰਤ) ਦਰਦ ਛੇੜਨ ਵਾਲੀ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਇਕੱਲੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਸੀ, **49.1%** ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਅਤੇ ਆਮ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਦੀ ਕਸਰਤ ਹੋਰ **24.4%** ਵਿੱਚ [1]। **69.9%** ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਮੁੱਖ ਲੱਛਣ ਹੰਸਲੀ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਸਿਰੇ ਜਾਂ ਐਕਰੋਮੀਓਕਲੈਵੀਕੁਲਰ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਸੀ [1]। ਜਿਸ ਲੜੀ (series) ਨੇ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਇਸ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਸੀ, ਉਸ ਵਿੱਚ ਵੀ ਇਹੀ ਰੁਝਾਨ ਮਿਲਿਆ: ਓਸਟੀਓਲਾਈਸਿਸ ਦੀ ਪਛਾਣ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਅਚਾਨਕ ਸੱਟ ਦੇ ਇਤਿਹਾਸ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ **46 ਮਰਦਾਂ ਵਿੱਚੋਂ, 45 ਆਪਣੀ ਸਿਖਲਾਈ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਭਾਰ ਚੁੱਕਦੇ ਸਨ** [2]।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਤਾਂ ਹੀ ਜੇ ਭਾਰ ਸੱਚਮੁੱਚ ਬਦਲਿਆ ਜਾਵੇ

ਇਕੱਠੀ ਕੀਤੀ ਸਮੀਖਿਆ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਗਏ, ਅਤੇ ਇਸ ਇਲਾਜ ਦੇ ਅਸਫਲ ਰਹਿਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ **16% ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਹੋਈ** [1]। ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਸਮੂਹ, **4.4% (3 ਮਰੀਜ਼)**, ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਇਸ ਲਈ ਹੋਈ ਕਿਉਂਕਿ ਹੱਡੀ ਦੀ ਬਣਤਰ ਵਿੱਚ ਰੋਗ ਵਧ ਗਿਆ ਸੀ ਜਾਂ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਖੇਡ ਜਾਂ ਕਿੱਤੇ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਆਪਣਾ ਭਾਰ ਬਦਲਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਸਨ [1]। ਇਹ ਆਖਰੀ ਸਮੂਹ ਸਮੱਸਿਆ ਦੀ ਸੱਚੀ ਤਸਵੀਰ ਹੈ: ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਉਦੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਦਰਦ ਛੇੜਨ ਵਾਲੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਸੱਚਮੁੱਚ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਮੁਸ਼ਕਲ ਘੱਟ ਹੀ ਰੋਗ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਰਿਸੈਕਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਥੋੜ੍ਹੀ ਹੱਡੀ ਕੱਢੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਜਲਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ

ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਇੱਕ ਲੜੀ ਵਿੱਚ, ਔਸਤਨ **4.5 mm** ਦੇ ਸੀਮਤ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੇ ਰਿਸੈਕਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਰੀਜ਼ ਔਸਤਨ **3.2 ਦਿਨਾਂ** ਵਿੱਚ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਅਤੇ **9.1 ਦਿਨਾਂ** ਵਿੱਚ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੇ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਗਏ, ਅਤੇ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕਸਰਤ ਜਾਰੀ ਰੱਖੀ ਅਤੇ ਆਪਣਾ ਭਾਰ ਵਧਾਇਆ [3]। ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਦੋ ਸਾਲ ਤੱਕ ਦੇਖੇ ਗਏ **59 ਮਰੀਜ਼ਾਂ** ਦੀ ਇੱਕ ਆਧੁਨਿਕ ਪ੍ਰਾਸਪੈਕਟਿਵ ਲੜੀ (prospective series, ਅੱਗੇ ਵੱਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਾਲਾ ਅਧਿਐਨ) ਨੇ ਦੱਸਿਆ ਕਿ 24 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਤੱਕ ਦਰਦ **10 ਵਿੱਚੋਂ 8.20 ਤੋਂ ਘਟ ਕੇ 1.36** ਰਹਿ ਗਿਆ ਅਤੇ SPADI ਅਪੰਗਤਾ ਸਕੋਰ **62.65 ਤੋਂ 6.13** ਰਹਿ ਗਿਆ, ਅਤੇ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ **1.72 ਮਰੀਜ਼ਾਂ** ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸੀ **3.02 ਮਰੀਜ਼ਾਂ** ਵਿੱਚ ਹੋਈ [4]। ਮੂਲ ਲੜੀ ਵਿੱਚ, **21 ਮਰੀਜ਼ਾਂ** ਦਾ ਰਿਸੈਕਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਅਤੇ ਇਸ ਨੇ **ਉਹਨਾਂ ਸਾਰੇ 19 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਅੱਗੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੀਤੀ ਗਈ, ਲੱਛਣ ਦੂਰ ਕਰ ਦਿੱਤੇ** [2]।

ਸਕੈਨ ਇਸ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦਾ ਹੈ; ਸਿਰਫ਼ ਲੱਛਣਾਂ ਅਤੇ ਜਾਂਚ ਤੋਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ

ਸਮੀਖਿਆ ਦਾ ਆਪਣਾ ਸਿੱਟਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਹਾਲਤ ਦੀਆਂ ਡਾਕਟਰੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਲੱਛਣ ਮੋਢੇ ਦੇ ਹੋਰ ਰੋਗਾਂ ਤੋਂ ਵੱਖ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਸਨ [1]। MRI ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਰਤੀ ਗਈ ਜਾਂਚ ਸੀ, ਜੋ ਹੰਸਲੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਉੱਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਗੁੱਦੇ ਵਿੱਚ ਸੋਜ (marrow oedema) ਅਤੇ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੇ ਹੇਠਲੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (subchondral fracture) ਦਿਖਾਉਂਦੀ ਸੀ, ਅਤੇ ਲੇਖਕ ਸਾਫ਼ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਸ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂਚ ਦੀ ਥਾਂ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਉਸ ਦੇ ਨਾਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਸਮਝਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ [1]। ਅਮਲ ਵਿੱਚ ਇਸੇ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਕਹਾਣੀ — ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਚੁੱਕਦੇ ਹੋ, ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ, ਅਤੇ ਕਿੰਨਾ ਭਾਰੀ — ਸਕੈਨ ਜਿੰਨੀ ਹੀ ਅਹਿਮੀਅਤ ਰੱਖਦੀ ਹੈ।

ਹਵਾਲੇ

[1] Wilkinson M, Groch N, Freestone C, et al. Risk factors and management of atraumatic distal clavicular osteolysis: a scoping review. *Shoulder Elbow*. 2026. <https://doi.org/10.1177/17585732261479715> [2] Cahill BR. Osteolysis of the distal part of the clavicle in male athletes. *J Bone Joint Surg Am*. 1982;64(7):1053-58. <https://doi.org/10.2106/00004623-198264070-00015> [3] Auge WK, Fischer RA. Arthroscopic distal clavicle resection for isolated atraumatic osteolysis in weight lifters. *Am J Sports Med*. 1998;26(2):189-92. <https://doi.org/10.1177/03635465980260020701> [4] Leon JV, Hermans D, Venkatesha V, et al. Patient outcomes following arthroscopic distal clavicle excision: a prospective case series. *JSES Int*. 2023;7(6):2400-05. <https://doi.org/10.1016/j.jseint.2023.07.014>