

ਸੁਪਰਸਕੈਪੂਲਰ ਨਿਊਰੋਪੈਥੀ

ਸੁਪਰਸਕੈਪੂਲਰ ਨਰਵ, ਜੋ ਕਿ ਸਕੈਪੂਲਾ ਦੇ ਨੇਚ ਵਿੱਚ ਦਬਾਅ ਵਿੱਚ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① 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 ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਕੰਬਲ (ਸ਼ੌਲਡਰ) ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਯੁਵਾ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਅਕਸਰ ਉਹ ਦੋ ਮੁੱਖ ਗੱਲਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਦਰਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਡੂੰਘਾਈ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਕੰਬਲ ਦੇ ਹਿੱਡੋਲ (ਸਕੈਪੂਲਾ) ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਉੱਪਰ ਉਠਾਉਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣ ਲਈ ਆਪਣੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦੇ ਹੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਅਕਸਰ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਧ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਸਧਾਰਨ ਕੰਮ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਟਿਕਾਉਣਾ ਜਾਂ ਉੱਚੀ ਅਲਮਾਰੀ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕੰਬਲ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਸੌਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਦਰਦ ਰਾਤ ਨੂੰ ਜਾਂ ਸਵੇਰੇ ਜਾਗਣ 'ਤੇ ਵੀ ਉੱਭਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰ ਤੁਸੀਂ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਬਲ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਚੇਟ ਦੇ ਕਮਜ਼ੋਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ (rotator cuff) ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਸਨਾਇਪ (ਨਰਵ) ਦਬਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਬਾਅ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੁਪਰਸਕੈਪੂਲਰ ਨੇਚ (suprascapular notch) ਜਾਂ ਸਪਾਈਨੋਗਲੋਇਡ ਨੇਚ (spinoglenoid notch) ਕਿਹਾ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਇੱਕ ਤੰਗ ਸਥਾਨ 'ਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਦਬਾਅ ਲਈ ਕੋਈ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਲੱਭਦਾ, ਤਾਂ ਉਹ ਸਰੀਰਕ ਥੈਰੇਪੀ (physical therapy) ਅਤੇ ਸੋਜ-ਵਿਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ (anti-inflammatory medicines) ਵਰਗੀਆਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ (shoulder) ਵਿੱਚ, ਸੁਪਰਸਕੈਪੂਲਰ ਨਾੜੀ (suprascapular nerve) ਤੁਹਾਡੀ ਕੰਬਲ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਇੱਕ ਤੰਗ ਸੁਰੰਗ ਰਾਹੀਂ ਲੰਘਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ, ਇਹ ਸੁਰੰਗ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਤੰਗ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਇਸ ਵਿੱਚ ਵਾਧੂ ਹੱਡੀ ਜਾਂ ਸਕਾਰ ਟਿਸ਼ੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਨਾੜੀ ਨੂੰ ਦਬਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਐਂਟਰੈਪਮੈਂਟ (entrapment) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਆਕਾਰ, ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਵਿੱਚ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਦੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣ, ਜਾਂ ਨਾੜੀ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਣ ਵਾਲੇ ਛੋਟੇ ਚਰਬੀ ਦੇ ਗੁੱਛੇ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਇਹ ਨਾੜੀ ਦਬੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਸੰਕੇਤ ਭੇਜਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਚਰਬੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਭਾਵੇਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨ (tendons) ਹਾਲੇ ਵੀ ਸਹੀ ਹੋਣ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਨਾੜੀ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਲਈ ਸਹੀ ਸੰਦੇਸ਼ ਨਹੀਂ ਭੇਜ ਸਕਦੀ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਕੰਬਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਵੱਡਾ ਖੂਨ ਦਾ ਭਰਾ ਜਾਂ ਖੂਨ ਦਾ ਗੁੱਛਾ ਵੀ ਇਸ ਨਾੜੀ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹੀ ਲੱਛਣ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਨਾੜੀ ਦੀ ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਜਾਣਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਇਸਦੀ ਕੋਈ ਚੋਟ ਨਾ ਲੱਗੇ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇਕਰ ਕੰਬਲ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਸਕੂ ਗਲਤ ਥਾਂ 'ਤੇ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਮੁੜ ਨਾੜੀ ਨੂੰ ਫਸਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਨਾੜੀ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਸਪੱਸ਼ਟ ਵਸਤੂ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸ਼ਾਇਦ ਪਹਿਲਾਂ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਵਰਗੀ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੇਗਾ। ਨਾੜੀ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦ ਕਰਨ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ ਰਿਜ਼ਰਵ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਧਦਾ ਦਰਦ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਜੋ ਹੋਰ ਇਲਾਜਾਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੀ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਸੁਪਰਸਕੈਪੁਲਰ ਨਿਊਰੋਪੈਥੀ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ (non-operative) ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਫਿਜ਼ੀਥੈਰੇਪੀ, ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਅਤੇ ਗੈਰ-ਸਟੀਰੋਇਡਲ ਸੋਜ-ਵਿਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ (NSAIDs) ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰੋਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਆਰਾਮ ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਹਰਕਤਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਡੂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਨਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸਪੱਸ਼ਟ ਮਕੈਨੀਕਲ ਦਬਾਅ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਇਹ ਪਹੁੰਚ ਮਿਆਰੀ ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਸੰਭਾਲ ਵਾਲੇ ਯੋਜਨਾ ਰਾਹੀਂ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਮਾਮਲੇ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਿਸਟ ਜਾਂ ਖੂਨ ਦੇ ਛੱਜ (blood clot) ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੇ, ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਦਰਦ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਦਵਾਈ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਗੈਰ-ਸਟੀਰੋਇਡਲ ਸੋਜ-ਵਿਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ (NSAIDs) ਉਸ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਸਬੂਤ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੋਰਟੀਸੋਨ ਜਾਂ ਹਾਇਐਲੂਰੋਨਿਕ ਐਸਿਡ, ਲਈ ਸਹੀ ਮਿਆਦ ਨਿਰਧਾਰਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਪਰ ਇਹ ਇਲਾਜ ਸੋਜ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨ ਦਾ ਟੀਚਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਸਿਸਟ ਜਾਂ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਦੀ ਸੂਈ ਨਾਲ ਖਾਲੀ ਕਰਨ (needle aspiration) ਨਾਲ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਤੇ ਰੇਡੀਓਲੋਜਿਕ ਸੁਧਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਟੀਚਾ ਨਸ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਹਟਾਉਣਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਕੰਡੂ ਵਧੇਰੇ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਘੁਮਾ ਸਕੋ।

ਜਦੋਂ ਦਰਦ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਵਧ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਖਾਸ ਬਣਤਰ ਨਸ ਨੂੰ ਦਬਾ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸੁਪਰਸਕੈਪੁਲਰ ਨਸ ਨੂੰ ਤੰਗ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਜਾਂ ਖੁਰਦਾਂ (notches) ਤੋਂ ਆਜ਼ਾਦ ਕਰਨ ਲਈ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਰਿਲੀਜ਼ (arthroscopic release) ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੀਯੋਰੀ ਸਵਿਮਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਦਰਦ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ ਟੀਅਰ (rotator cuff tear) ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਧਿਆਨ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਖਾਸ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨਸ ਰਿਲੀਜ਼ ਜੋੜਨ ਨਾਲ ਨਤੀਜੇ ਹਮੇਸ਼ਾ ਬਿਹਤਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਇਹ ਕਦਮ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਅਤੇ ਟੈਸਟ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰੇਗਾ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਛੁਟੀ ਦੇਣ 'ਤੇ ਵੀ ਨਾ ਬੇਹਤਰ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਕੰਧ ਦਰਦ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਆਮ ਡਾਕਟਰ (GP) ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕੰਧ ਦੇ ਅਚਾਨਕ ਫਸਣ ਜਾਂ ਢਹਿਣ (giving way) ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਕਹੋ। ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਅਚਾਨਕ ਵਧਦਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਦਦ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸੁਪਰਸਕੈਪੁਲਰ ਜਾਂ ਸਪਾਈਨੋਗਲੋਇਡ ਨਾਚ (notch) 'ਤੇ ਸਨੈੱਪ ਦਬਾਅ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਸਹੀ ਕਾਰਨ ਅਕਸਰ ਅਸਪੱਸ਼ਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਛੁੱਟੇ ਗਏ ਮਸਲਿਆਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਇਲਾਜ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਸੋਜ-ਵਿਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ

(anti-inflammatory drugs) ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਿਰਫ਼ ਤਦ ਹੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੇਕਰ ਸਨੈੱਪ ਦਬਾਅ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਅਤੇ ਦਰਦ ਵਧਦੇ ਰਹਿਣ।