

ਥੋਰੈਸਿਕ ਔਟਲੈੱਟ ਸਿੰਡਰੋਮ

ਥੋਰੈਸਿਕ ਔਟਲੈੱਟ ਸਿੰਡਰੋਮ ਵਿੱਚ, ਗੁੱਦੇ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਨਾੜੀਆਂ ਗਰਦਨ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਦਬਾਉਂਦੇ ਹਨ — ਅਕਸਰ ਬਾਹ ਉੱਪਰ ਹੋਣ 'ਤੇ ਵਧੇਰੇ ਬੁਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

Kieran Hirpara © 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

ਥੋਰੈਸਿਕ ਆਉਟਲੈੱਟ ਸਿੰਡਰੋਮ (Thoracic outlet syndrome) ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਅਜਿਹੇ ਹੱਥ ਵਜੋਂ ਪ੍ਰਗਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦਾ। ਤੁਸੀਂ ਕੰਧ, ਗਰਦਨ ਦੇ ਪਾਸੇ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਦਰਦ, ਸੁੰਨਤਾ, ਸੁਈਆਂ ਵਰਗੀ ਚੁਭਕਣ ਜਾਂ ਖੁਜਲੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜੋ ਅਕਸਰ ਅੰਗੂਠੇ ਅਤੇ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹੱਥ ਭਾਰਾ, ਕਮਜ਼ੋਰ ਜਾਂ ਅਸੁਰੱਖਿਅਤ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਫੜਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪਕੜ ਜਲਦੀ ਥੱਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਹੀ ਆਮ ਸੰਕੇਤ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਉੱਪਰ ਜਾਂ ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ (ਕੱਪੜੇ ਸੁਕਾਉਣ ਲਈ ਲਟਕਾਉਣਾ, ਉੱਚੀ ਅਲਮਾਰੀ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣਾ, ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਕਰਨਾ, ਜਾਂ ਕੰਧ 'ਤੇ ਥੈਲੀ ਲਟਕਾਉਣਾ) ਤਾਂ ਲੱਛਣ **ਬਦਤਰ** ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਹੱਥ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਰੱਖ ਕੇ ਆਰਾਮ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਆਰਾਮ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਿਰ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਸਿਰਦਰਦ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਘੱਟ ਸਾਮਾਨ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਸਮੱਸਿਆ ਨਰਵਾਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇੱਕ ਨਸ (vein) ਦਬ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਪੂਰਾ ਹੱਥ ਅਚਾਨਕ ਸੋਜ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਭਾਰਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਨੀਲਾਹਟ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਧਮਨੀ (artery) ਦਬ ਜਾਂਦੀ ਹੈ (ਜੋ ਕਿ ਦੁਰਲੱਭ ਹੈ), ਤਾਂ ਹੱਥ ਚਿੱਟਾ, ਠੰਢਾ ਅਤੇ ਦਰਦਨਾਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਲੱਛਣ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ (ਅੰਤਿਮ ਭਾਗ ਦੇਖੋ)।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਗਰਦਨ ਤੋਂ ਬਾਹਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ, ਨਸਾਂ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਨੂੰ ਗਰਦਨ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਤੰਗ ਥਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕਲਾਵੇ (collarbone), ਪਹਿਲੀ ਪਸਲੀ ਅਤੇ ਗਰਦਨ ਦੀਆਂ ਸਕੇਲੀਨ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਹੈ। ਇਸ ਥਾਂ ਨੂੰ “ਥੋਰੈਸਿਕ ਆਉਟਲੈੱਟ” (thoracic outlet) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਥਾਂ ਬਹੁਤ ਤੰਗ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਬਣਤਰਾਂ ਦਬ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਉਹ ਦਬਾਅ ਹੀ ਲੱਛਣ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਤਿੰਨ ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ, ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਕਿਸ ਚੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਬਾਇਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। **ਨਿਊਰੋਜੈਨਿਕ TOS** (ਨਸਾਂ, ਬ੍ਰੇਕੀਅਲ ਪਲੈਕਸਸ 'ਤੇ ਦਬਾਅ) ਬਿਲਕੁਲ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਆਮ ਹੈ, ਜੋ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੀ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ; ਇਹ ਦਰਦ, ਸੁੰਨਤਾ, ਚੁਭਕਣ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦਾ ਪੈਟਰਨ ਹੈ।

ਵੈਨਸ TOS ਮੁੱਖ ਨਾੜੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ ਅਤੇ ਸੋਜ, ਭਾਰੀਪਨ ਅਤੇ ਨੀਲੀ ਪੈਣ ਵਾਲੀ ਬਾਹ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ, ਕਈ ਵਾਰ ਖੂਨ ਦੇ ਥੱਲੇ (clot) ਦੇ ਨਾਲ। **ਆਰਟੀਰੀਅਲ TOS** ਦੁਰਲੱਭ ਹੈ ਅਤੇ ਧਮਨੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ, ਜੋ ਫਿੱਕੀ ਅਤੇ ਠੰਢੀ ਹਥੇਲੀ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ।

ਕੁਝ ਗੱਲਾਂ ਇਸ ਥਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਤੰਗ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਜਨਮ ਤੋਂ ਹੀ **ਗਰਦਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਾਧੂ ਪਸਲੀ (cervical rib)** ਜਾਂ ਇੱਕ ਤੰਗ ਫਾਈਬਰਸ ਬੈਂਡ ਨਾਲ ਜਨਮ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਸਰੀਰਕ ਸਥਿਤੀ (posture) ਵੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ: ਗੋਲ ਅਤੇ ਝੁਕੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਕੰਧਾਂ ਇਸ ਥਾਂ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਾਰੀ ਜਾਂ ਤੰਗ ਗਰਦਨ ਅਤੇ ਛਾਤੀ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵੀ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਸਥਿਤੀ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਆਮ ਹੈ ਜੋ ਦੁਹਰਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਕੰਮ ਜਾਂ ਖੇਡਾਂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਪਿਛਲੀ ਗਰਦਨ ਜਾਂ ਕਲਾਵੇ ਦੀ ਚੋਟ ਵੀ ਇਸਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਸ਼ੁਭ ਖ਼ਬਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਆਮ, ਨਿਊਰੋਜੈਨਿਕ ਕਿਸਮ ਲਈ, ਪਹਿਲੀ-ਪੰਧ ਦਾ ਇਲਾਜ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰਾਪੀ ਹੈ, ਸਰਜਰੀ ਨਹੀਂ। ਥੈਰੈਪਿਸਟ ਆਉਟਲੈੱਟ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਣ ਲਈ ਇੱਕ ਟਾਰਗੇਟਿਡ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਮੁੱਖ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ: ਪੋਸਚਰ ਨੂੰ ਸੁਧਾਰਨਾ, ਕੁਹਣੀ ਦੀ ਹੱਡੀ (ਸਕੈਪੁਲਾ) ਨੂੰ ਪਿੱਛੇ ਅਤੇ ਹੇਠਾਂ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨਾ, ਗਲੇ ਅਤੇ ਛਾਤੀ ਦੀਆਂ ਤਣਾਅ ਵਾਲੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਢਿੱਲਾ ਕਰਨਾ, ਅਤੇ ਬਾਹਾਂ ਦੀਆਂ ਉਹਨਾਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਇੱਕ ਸੱਚੇ, ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਯਤਨ ਲਈ ਮੁੱਲਵਾਨ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਸਿਰਫ਼ ਦੋ ਸਥਿਤੀਆਂ ਲਈ ਰਾਖਵੀਂ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਹਿਲੀ ਵਾਸਕੁਲਰ ਕਿਸਮ (ਸ਼ਿਰਾਵੀ ਜਾਂ ਧਮਣੀਵੀ) ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਮੁੱਖ ਇਲਾਜ ਹੈ। ਦੂਜੀ ਨਿਊਰੋਜੈਨਿਕ TOS ਹੈ ਜੋ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰਾਪੀ ਦੇ ਉਚਿਤ ਪਰੀਖਣ ਬਾਅਦ ਵੀ ਸਥਿਰ ਨਹੀਂ ਹੋਈ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਸੱਚਮੁੱਚ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਆਉਟਲੈੱਟ ਨੂੰ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲੀ ਪਸਲੀ (ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਵਾਧੂ ਸਰਵਿਕਲ ਪਸਲੀ) ਨੂੰ ਹਟਾ ਕੇ ਅਤੇ ਸਕੇਲੀਨ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਢਿੱਲਾ ਕਰਕੇ, ਤਾਂ ਜੋ ਸਨਬਾਂ ਅਤੇ ਧਮਣੀਆਂ ਨੂੰ ਥਾਂ ਮਿਲ ਸਕੇ। ਇਸਨੂੰ ਬਾਹ ਦੇ ਗਰਦੇ (armpit) ਰਾਹੀਂ, ਕਲੈਵੀਕਲ (collarbone) ਉੱਤੇ, ਜਾਂ ਕੀਹੋਲ ਅਸਿਸਟੈਂਸ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਚੁਣੇ ਗਏ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਇਹ ਚੰਗਾ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

TOS ਇੱਕ ਔਖਾ ਰੋਗ ਹੈ। ਇਸਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਇੱਕ ਟੈਸਟ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਨਿਦਾਨ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ: ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਅਤੇ ਉਹ ਜਾਂਚਾਂ ਜੋ ਬਾਹ ਨੂੰ ਉਤੇਜਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਕੈਨ ਅਤੇ ਨਸਾਂ ਦੇ ਟੈਸਟ ਅਕਸਰ ਆਮ ਕਾਰਨਾਂ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਮੁੜੀ 'ਤੇ, ਕੂਬੀਟਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਕੋਹਣੀ 'ਤੇ, ਜਾਂ ਗਰਦਨ/ਡਿਸਕ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ) ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਅਤੇ TOS ਨੂੰ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ, ਦੋਵਾਂ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ, ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਇੱਕ ਹਿੱਸਾ ਇਹ ਸਮਝਣਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕਿੱਥੋਂ ਆ ਰਹੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਜਵਾਬ ਹਮੇਸ਼ਾ ਸਪਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਨਿਊਰੋਜੈਨਿਕ ਕਿਸਮ ਲਈ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਸਰੀਰਕ ਸਥਿਤੀ (posture) ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy) ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕਦੇ ਵੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਸ ਵਿੱਚ ਮਹੀਨੇ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਦਤਾਂ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ **ਵੈਸਕੁਲਰ** ਕਿਸਮਾਂ ਜਾਂ ਠਿੜਕੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਨਿਊਰੋਜੈਨਿਕ ਸਥਿਤੀਆਂ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ (decompression) ਨਾਲ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਚੁਣੇ ਹੋਏ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਰਾਹਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਕਈ ਹਫ਼ਤੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਕਿਉਂਕਿ TOS ਨਸਾਂ ਦੇ ਰਸਤੇ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ (ਮੁੜੀ ਜਾਂ ਕੋਹਣੀ 'ਤੇ ਕਾਰਪਲ/ਕੂਬੀਟਲ ਟਨਲ ਤੋਂ ਉੱਪਰ) 'ਤੇ ਸਥਿਤ ਹੈ, ਇਹ ਕਦੇ-ਕਦੇ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਹਿੱਸਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਚਿਕਿਤਸਾ ਯੋਜਨਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

- ਅਚਾਨਕ ਸੋਜ, ਭਾਰੀ ਜਾਂ ਨੀਲੀ ਪੈ ਗਈ ਬਾਂਹ: ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨਸ ਬੰਦ ਜਾਂ ਖੂਨ ਦੇ ਛੱਜੇ (clot) ਨਾਲ ਬੰਦ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦੀ **ਤੁਰੰਤ** ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਉਸੇ ਦਿਨ।
- ਚਿੱਟੀ, ਠੰਢੀ, ਦਰਦਨਾਕ ਹੱਥ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਰੰਗ ਬਦਲ ਜਾਵੇ: ਇਹ ਧਮਣੀ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ **ਤੁਰੰਤ** ਇਲਾਜ ਲਈ ਜਾਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੈ।

- ਬਾਂਹ ਜਾਂ ਹੱਥ ਵਿੱਚ **ਸੁੰਨਤਾ, ਖੁਜਲੀ, ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਅਸੁਵਿਧਾ** ਜੋ ਲਗਾਤਾਰ ਹੈ, ਵਧ ਰਹੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਕੰਮ, ਸੌਣ ਜਾਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾ ਰਹੀ ਹੈ।
- ਹੱਥ ਵਿੱਚ **ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦਾ ਘਟਣਾ (ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦਾ ਆਕਾਰ ਘਟਣਾ)**, ਜਾਂ ਲੱਛਣ ਜੋ ਭਲੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਆਉਂਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ: ਇਸਦੇ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਜ਼ ਦੀ ਸਲਾਹ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਗਰਦਨ ਦੀ ਹੱਡੀ (cervical rib) ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਾਂਹ ਦੇ ਲੱਛਣ ਆ ਰਹੇ ਹਨ, ਇਸਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।