

ਲੰਬਰ ਸਪਾਈਨਲ ਸਟੈਨੋਸਿਸ (ਲੱਕ ਵਿੱਚ ਨਸਾਂ ਵਾਲੀ ਨਾਲੀ ਦਾ ਤੰਗ ਹੋਣਾ)

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

ਲੰਬਰ ਸਪਾਈਨਲ ਸਟੈਨੋਸਿਸ (lumbar spinal stenosis) ਤੁਹਾਡੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ (ਲੱਕ) ਵਿਚਲੀਆਂ ਖਾਲੀ ਥਾਵਾਂ ਦਾ ਤੰਗ ਹੋ ਜਾਣਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੰਗੀ ਉਹਨਾਂ ਨਸਾਂ (nerves) ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਵੱਲ ਹੇਠਾਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਲੱਛਣ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਚਾਨਕ ਆਉਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਮਹੀਨਿਆਂ ਜਾਂ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਦੇ ਹਨ।

ਆਮ ਨਮੂਨੇ ਨੂੰ ਨਿਊਰੋਜੈਨਿਕ ਕਲੌਡੀਕੇਸ਼ਨ (neurogenic claudication) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਲੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ, ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜੋ ਤੁਰਨ ਜਾਂ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ 'ਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਬੈਠਣ ਜਾਂ ਅੱਗੇ ਨੂੰ ਝੁਕਣ 'ਤੇ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਰਾਹਤ ਮਿਲਣ ਲਈ 20 ਮਿੰਟ ਤੱਕ ਆਰਾਮ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਦੇਖਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹ ਪੱਧਰੀ ਜ਼ਮੀਨ ਨਾਲੋਂ ਚੜ੍ਹਾਈ ਉੱਤੇ ਵੱਧ ਦੂਰ ਤੁਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਚੜ੍ਹਾਈ ਵੱਲ ਝੁਕਣ ਨਾਲ ਨਸਾਂ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਘਟਦਾ ਹੈ। ਇਹੀ ਕਾਰਨ ਕੁਝ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਜੁਗਾੜਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸਮਝਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਸਾਈਕਲ ਚਲਾਉਣਾ ਅਕਸਰ ਤੁਰਨ ਨਾਲੋਂ ਸੌਖਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਅੱਗੇ ਨੂੰ ਝੁਕਦੇ ਹੋ। ਸ਼ਾਪਿੰਗ ਟਰਾਲੀ ਧੱਕਣਾ ਵੀ ਸੌਖਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਉਸੇ ਝੁਕੀ ਹੋਈ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਲੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਮਾੜੇ ਦੌਰੇ ਵਿੱਚ ਫ਼ਰਕ ਜਾਣਨਾ ਚੰਗਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਦੋਵੇਂ ਮਿਲਦੇ-ਜੁਲਦੇ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਖੂਨ ਦੇ ਦੌਰੇ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਲਗਭਗ 5 ਮਿੰਟ ਟਿਕ ਕੇ ਖੜ੍ਹੇ ਰਹਿਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਚੜ੍ਹਾਈ ਉੱਤੇ ਤੁਰਨ ਜਾਂ ਇੱਕ ਥਾਂ ਖੜ੍ਹੀ ਕਸਰਤ ਵਾਲੀ ਸਾਈਕਲ ਚਲਾਉਣ ਨਾਲ ਵਧ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਟੈਨੋਸਿਸ ਦਾ ਦਰਦ ਇਸਦੇ ਉਲਟ ਵਿਹਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ: ਇਹ ਅੱਗੇ ਨੂੰ ਝੁਕਣ ਜਾਂ ਬੈਠਣ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ, ਹੱਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਰਨ ਦੀ ਦੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖ਼ਰੀਦਦਾਰੀ ਦੌਰਾਨ ਵਿਚਕਾਰ ਰੁਕਣਾ ਪਵੇ, ਦੁਕਾਨਾਂ ਉੱਤੇ ਬੈਠਣ ਲਈ ਥਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਦਿਨ ਇਸ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਉਲੀਕੋ ਕਿ ਕਿੱਥੇ ਆਰਾਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇੱਕ ਥਾਂ ਖੜ੍ਹੇ ਰਹਿਣਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਤਾਰ ਵਿੱਚ ਉਡੀਕ ਕਰਨਾ, ਤੁਰਨ ਨਾਲੋਂ ਵੀ ਔਖਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਰਗਰਮੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਲੰਮਾ ਸਮਾਂ ਪੈਰਾਂ ਉੱਤੇ ਰਹਿਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲੱਛਣ ਵੱਧ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲੱਕ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਰੁਕਾਵਟਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਥਕਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਨਾਲ ਜੀਅ ਰਹੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ।

ਇੱਕ ਹੋਰ ਗੱਲ ਜਾਣਨ ਯੋਗ ਹੈ: ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਸਕੈਨਾਂ ਵਿੱਚ ਤੰਗੀ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। 60 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ 20% ਤੋਂ ਵੱਧ ਲੋਕਾਂ ਦੇ MRI ਵਿੱਚ ਸਟੈਨੋਸਿਸ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਦਿਸਦੀਆਂ ਹਨ, ਬਿਨਾਂ ਕੁਝ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤੇ। ਇਸ ਲਈ ਸਕੈਨ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕਿਵੇਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਇਹ ਹਮੇਸ਼ਾ ਮੇਲ ਨਹੀਂ ਖਾਂਦੇ, ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਤੈਅ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰੋਂ ਇੱਕ ਸੁਰੰਗ ਲੰਘਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਵੱਲ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਨਸਾਂ ਇਸ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਟੈਨੋਸਿਸ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਸੁਰੰਗ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਕਈ ਪਾਸਿਆਂ ਤੋਂ ਭੀੜੀ ਹੁੰਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਮੁਸ਼ਕਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਡਿਸਕਾਂ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਮਣਕਿਆਂ (vertebrae) ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਗੱਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਕੁਝ ਹੱਦ ਤੱਕ ਝਟਕਾ ਸਹਿਣ ਵਾਲੇ ਪੁਰਜ਼ਿਆਂ (shock absorbers) ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਇਹ ਘਿਸਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਉਚਾਈ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਵਾਲੇ ਛੋਟੇ ਜੇੜਾਂ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਪੈਣ ਦਾ ਢੰਗ ਬਦਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਉਹ ਜੋੜ ਅਤੇ ਨੇੜਲੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (ligament, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲਾ ਬੰਧਨ) ਮੋਟੇ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਸੁਰੰਗ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਲਿਗਾਮੈਂਟ, ਜਿਸਨੂੰ ਨਰਮ ਅਤੇ ਲਚਕੀਲਾ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਉਮਰ ਨਾਲ ਘੱਟ ਲਚਕਦਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਾਰਾ ਵਾਧੂ ਟਿਸ਼ੂ ਉਹ ਥਾਂ ਮੱਲ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਨਸਾਂ ਕੋਲ ਹੁੰਦੀ ਸੀ। ਤੰਗੀ ਇੰਨੀ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਨਸਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਢਲ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਾਅ ਕਾਫ਼ੀ ਵਧ ਜਾਣ 'ਤੇ ਵੀ ਨਸਾਂ ਦੇ ਥੋੜ੍ਹੇ ਹੀ ਲੱਛਣ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਇਹ ਭੀੜ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਹੇਠਲੇ ਦੋ ਹਿੱਸਿਆਂ, L3-L4 ਅਤੇ L4-L5, ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਜਨਮ ਤੋਂ ਹੀ ਦੂਜਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਭੀੜੀ ਸੁਰੰਗ ਨਾਲ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਘਿਸਾਈ ਵਾਲਾ ਗਠੀਆ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਾਰਨ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਇਹ ਬਦਲਦੀ ਹੈ ਕਿ ਨਸਾਂ ਕੋਲ ਕਿੰਨੀ ਥਾਂ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਨੂੰ ਝੁਕਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਸੁਰੰਗ ਹੋਰ ਤੰਗ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮੋਟਾ ਹੋਇਆ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਮੁੜ ਕੇ ਉਸ ਵਿੱਚ ਧਸ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਅੱਗੇ ਨੂੰ ਝੁਕਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਸੁਰੰਗ ਫਿਰ ਖੁੱਲ੍ਹ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਬਿਲਕੁਲ ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਅਤੇ ਤੁਰਨ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਬੈਠਣ ਜਾਂ ਅੱਗੇ ਨੂੰ ਝੁਕਣ ਨਾਲ, ਜਿਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਉੱਪਰ ਪੜ੍ਹਿਆ ਹੈ, ਉਹ ਘੱਟ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਤੰਗ ਹੋਈ ਸੁਰੰਗ ਅੰਦਰ ਦਬਾਅ ਅਤੇ ਨਸਾਂ ਦਾ ਚਿੜ ਜਾਣਾ (irritation), ਨਾਲ ਹੀ ਨਸਾਂ ਤੱਕ ਖੂਨ ਦੀ ਘੱਟ ਪਹੁੰਚ, ਹੀ ਲੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਉਹ ਦਰਦ ਅਤੇ ਭਾਰੀਪਨ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਜਿੱਥੇ ਨਸ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਵਾਲੇ ਰਸਤੇ ਰਾਹੀਂ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਦੀ ਹੈ, ਉੱਥੇ ਨਸ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੀ ਸੋਜ ਦਰਦ ਨੂੰ ਹੋਰ ਵਧਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਹਾਲਾਤ ਅਕਸਰ ਵਿਗੜਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਟਿਕੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। 30% ਤੋਂ 50% ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਲੱਛਣ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਲਗਭਗ 15% ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਵਿਗੜ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਆਰਾਮ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਸਿਰਫ਼ 2 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ। ਸੋਜਸ਼-ਰੋਧੀ ਦਵਾਈ (anti-inflammatory) ਜਾਂ ਪੈਰਾਸੀਟਾਮੋਲ ਨਾਲ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਹਾਲਾਤ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਧੜ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਕਸਰਤ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ, ਯਾਨੀ ਉਹ ਕਸਰਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਚੰਗੀ ਆਮ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਦੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ, ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਮੁੱਖ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਬਾਕਾਇਦਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਕਸਰਤ ਥੈਰੇਪੀ ਇਹ ਸੁਧਾਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕਿਵੇਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਕਸਰਤ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਰਨ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਲੱਤਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸਨੂੰ ਪੂਰਾ ਮੌਕਾ ਦੇਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ, ਕਿਉਂਕਿ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਨਾਲ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਘੱਟ ਕਾਰਗਰ ਹੋਣ ਦਾ ਕੋਈ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਮਿਲਿਆ। ਟ੍ਰੈਕਸ਼ਨ (traction, ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਖਿੱਚਣਾ) ਦਾ ਇੱਥੇ ਕੋਈ ਸਾਬਤ ਫ਼ਾਇਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਅਸੀਂ ਇਸ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ।

ਦਵਾਈਆਂ ਦਰਦ ਦੇ ਉਭਾਰ (flare-ups) ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਦਾ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦਾ ਫ਼ਾਇਦਾ ਸੀਮਤ ਹੈ। ਨਸਾਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਕੋਰਟੀਸੋਨ (ਸਟੀਰੋਇਡ) ਦੇ ਟੀਕੇ ਸੀਮਤ ਸਮੇਂ ਲਈ ਲੱਤ ਦੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਇਹ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਬਦਲਾਅ ਨਹੀਂ ਲਿਆਉਂਦੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕਿੰਨਾ ਚੰਗਾ ਕੰਮਕਾਜ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਧਿਐਨ ਨੇ ਇਹ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਇਆ ਕਿ ਇਹ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਕਾਰਗਰ ਹਨ। ਉਸ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਟੀਕੇ ਵਿੱਚ ਕੋਰਟੀਸੋਨ ਮਿਲਾਉਣ ਨਾਲ, ਸਿਰਫ਼ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ, 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਉੱਤੇ ਦਰਦ ਜਾਂ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ।

ਸਰਜਰੀ ਉਦੋਂ ਵਿਚਾਰੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਸੱਚਮੁੱਚ ਅਜ਼ਮਾਉਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਰਦ ਵਧਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਲਗਾਤਾਰ ਵਧ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਟੱਟੀ ਅਤੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਉੱਤੇ ਕਾਬੂ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋਵੇ। ਮੁੱਖ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ (decompression) ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਵੱਧ ਥਾਂ ਦੇਣ ਲਈ ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਮੋਟਾ ਹੋਇਆ ਟਿਸ਼ੂ ਹਟਾਉਣਾ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਨਾਲ ਫਿਊਜ਼ਨ (fusion, ਮਣਕਿਆਂ ਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜਨਾ) ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੱਡੀ ਹਟਾਉਣੀ ਪਵੇ ਜਾਂ ਜੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਮਣਕਾ ਖਿਸਕਿਆ ਹੋਵੇ, ਰੀੜ੍ਹ ਵਿੱਚ ਟੇਢ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਹੋਵੇ। ਸਿਰਫ਼ ਸਕੈਨ ਕਦੇ ਵੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ; ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਜੀਵਨ ਕਿੰਨਾ ਸੀਮਤ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ, ਇਹੀ ਗੱਲਾਂ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਮਿਲ ਕੇ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਟੀਚਿਆਂ ਲਈ ਕੀ ਠੀਕ ਹੈ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ, ਸਪਾਈਨਲ ਸਟੈਨੋਸਿਸ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੰਭਾਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਇੱਕ ਦੌਰ ਸੁਝਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਕਰਨ ਨਾਲ ਥੋੜ੍ਹਾ ਹੀ ਖ਼ਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਵਿੱਚ ਰੱਖ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਵਿਗੜਨ ਤੋਂ ਰੋਕ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਨਾ ਕਰਵਾਉਣ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਮੀਦ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਬਣੇ ਰਹਿਣਗੇ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਨਤੀਜਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੈਰਾਨੀਜਨਕ ਦੀ ਬਜਾਏ ਟਿਕਵਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਦਰਮਿਆਨੇ ਸਟੈਨੋਸਿਸ ਵਾਲੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੇ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਈ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਦਰਦ ਅਤੇ ਘੱਟ ਅਪੰਗਤਾ ਸੀ। ਇਹ ਫ਼ਾਇਦਾ ਅੱਸੀ ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਉੱਤੇ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਫ਼ਾਇਦਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਨਾਲ ਕੀਤੇ ਫਿਊਜ਼ਨ ਨੇ ਦਰਮਿਆਨੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਜਾਂਚ (mid-term follow-up) ਤੱਕ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਿਆ। ਸਿਰਫ਼ ਸਟੈਨੋਸਿਸ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਨਾਲ ਫਿਊਜ਼ਨ ਜੋੜਨ ਨਾਲ 2 ਸਾਲਾਂ ਉੱਤੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ, ਇਸ ਲਈ ਫਿਊਜ਼ਨ ਖ਼ਾਸ ਹਾਲਤਾਂ ਲਈ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਸਿੱਧੀ ਲਕੀਰ ਵਾਂਗ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਗੱਲਾਂ ਬਿਹਤਰ ਨਤੀਜੇ ਦੇ ਰਾਹ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਬਣਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਲੱਤ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਪਨ ਦਾ ਸੰਬੰਧ 2 ਸਾਲਾਂ ਉੱਤੇ ਮਾੜੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨਾਲ ਹੈ। ਗੰਭੀਰ ਤੰਗੀ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਲਕੀ ਜਾਂ ਦਰਮਿਆਨੀ ਤੰਗੀ ਵਾਲਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਚੰਗੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਪਹਿਲਾਂ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਜਿੰਨੇ ਵੱਧ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੋਏ ਹਨ, ਅਨੁਮਾਨਿਤ ਨਤੀਜਾ ਓਨਾ ਹੀ ਮਾੜਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਆਪਣੇ ਵੀ ਕੁਝ ਖ਼ਤਰੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਨਾ ਚੰਗਾ ਹੈ। ਸਿਰਫ਼ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਨਾਲ ਕਈ ਵਾਰ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਨਵਾਂ ਟੇਢਾਪਣ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਫਿਊਜ਼ਨ ਹੇਠਾਂ ਸੇਕਰਮ (sacrum), ਯਾਨੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਅਧਾਰ ਵਾਲੀ ਹੱਡੀ, ਤੱਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਦਰ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਦਰ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਫਿਊਜ਼ਨ ਦੇ ਨਾ ਜੁੜਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਦੇਰ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਲੋਕ ਦਾ ਦਰਦ ਜਾਂ ਲੱਤ ਦਾ ਦਰਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਕੋਈ ਵੀ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਹਨਾਂ ਖ਼ਤਰਿਆਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚੁਲ੍ਹੇ (ਕੁਲ੍ਹੇ ਦਾ ਜੋੜ, hip) ਜਾਂ ਗੋਡੇ ਦਾ ਗਠੀਆ ਵੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਅੱਗੇ ਚੱਲ ਕੇ ਚੁਲ੍ਹਾ ਜਾਂ ਗੋਡਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਸਟੈਨੋਸਿਸ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪਾਉਂਦਾ ਕਿ ਨਵਾਂ ਜੋੜ ਕਿੰਨਾ ਚੰਗਾ ਟਿਕਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਮਕਾਜ ਅਤੇ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਸਟੈਨੋਸਿਸ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲੋਂ ਥੋੜ੍ਹੀ ਘੱਟ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਰਨ ਜਾਂ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ 'ਤੇ ਲੱਤ ਵਿੱਚ ਦਰਦ, ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਬੈਠਣ ਜਾਂ ਅੱਗੇ ਨੂੰ ਝੁਕਣ 'ਤੇ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ (ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਨੂੰ ਮਿਲੋ। ਜੇ ਇਹ ਲੱਛਣ ਇਹ ਸੀਮਤ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨੀ ਦੂਰ ਤੁਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਆਪਣਾ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਕਿਵੇਂ ਜੀਉਂਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਆਰਾਮ, ਕਸਰਤ ਅਤੇ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਇਹ ਵਿਗੜਦੇ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਮਾਹਿਰ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਲਈ ਕਹੋ। ਜੇ

ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਜਾਂ ਪੈਰਾਂ ਵਿੱਚ ਨਵੀਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਆ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਟੱਟੀ ਜਾਂ ਪਿਸ਼ਾਬ ਉੱਤੇ ਕਾਬੂ ਵਿੱਚ ਨਵੀਂ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਦਰਦ ਬਹੁਤ ਤੇਜ਼ ਅਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਸੁੰਨਪਨ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਫੈਲੇ, ਤਾਂ ਵੀ ਬਿਨਾਂ ਦੇਰੀ ਮਦਦ ਲਓ। ਆਪਣੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕਿਹੜੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਬਿਹਤਰ ਜਾਂ ਮਾੜਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸਦੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਨਮੂਨਾ ਅਕਸਰ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਪਛਾਣ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਲਾਭਦਾਇਕ ਸੁਰਾਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।