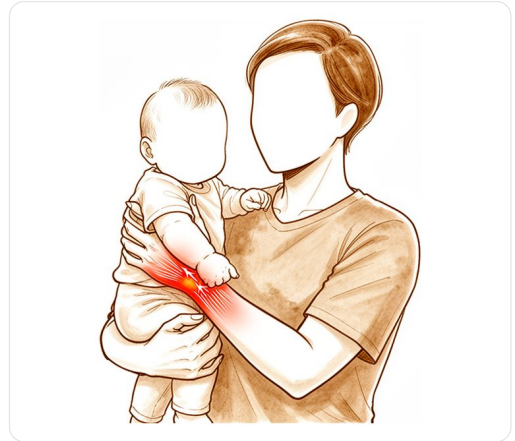


ਡੀ ਕੁਵਰਨ ਦਾ ਟੈਨੋਸਾਈਨੋਵਾਈਟਿਸ

ਡੀ ਕੁਵਰਨ ਦੇ ਰੋਗ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦੀ ਬਣਤਰ — ਅਬਡਕਟਰ ਪੋਲੀਸਿਸ ਲੌਗਸ ਅਤੇ ਐਕਸਟੈਂਸਰ ਪੋਲੀਸਿਸ ਬ੍ਰੇਵਿਸ, ਜੋ ਕਿ ਮੁਠੀ ਨੂੰ ਪਾਰ ਕਰਦੇ ਹਨ।

Kieran Hirpara © ① ② ③ 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

ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੰਭਵ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਦੇ ਅੰਗੂਠੇ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦਰਦ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇਸ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਰੇਡੀਅਲ ਸਟਾਇਲੋਇਡ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਚੋਟ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਧੀਮੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਿਕਸਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਇਹ ਦਰਦ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣ ਲਈ ਪਿੱਛੇ ਹੱਥ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਜਾਂ ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧਕਾਉਣ ਵਰਗੇ ਸਰਲ ਕੰਮ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਤਦ ਵਧੇਰੇ ਭਾਰੀ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਚੀਜ਼ ਫੜਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਭਾਰ ਚੁੱਕਦੇ ਹੋ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਦਰਦ ਗਤੀਵਿਧੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਧਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਰਾਤ ਤੱਕ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੱਥ ਦੇ ਪਾਸੇ ਸੌਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਗਰਭਾਵਸਥਾ ਇੱਕ ਜਾਣਿਆ-ਪਛਾਣਿਆ ਜੋਖਮ ਕਾਰਕ ਹੈ ਜੋ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋਣ ਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮੌਕਿਆਂ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਧੁਮੇਹ (ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼) ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਇੱਕਲੀ ਇਲਾਜ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਦੂਜਿਆਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਘੱਟ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰ ਦਰਦ ਸਿਰਫ਼ ਮੁੜੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਸਗੋਂ ਅਜਿਹਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਅੰਗੂਠੇ ਤੋਂ ਹੀ ਆ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਅੰਗੂਠੇ ਵਿੱਚ ਫਸਣ ਜਾਂ ਟ੍ਰਿਗਰ ਹੋਣ ਦੀ ਅਹਿਸਾਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਤਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ (ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਢੱਕਣ) ਸੋਜ਼ ਵਿੱਚ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਪਰੰਤੂ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਸਰਜਰੀ ਵੱਲ ਲੈ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਬਿਹਤਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਖਾਸ ਲੋੜਾਂ ਲਈ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਰਸਤਾ ਵਿਚਾਰਾਂਗਾ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਗੂਠੀ ਇੱਕ ਤੰਗ ਨਲੀ ਜਿਸਨੂੰ ਪਹਿਲਾ ਵਿਸਤਾਰਕ ਕੰਪਾਰਟਮੈਂਟ (first extensor compartment) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਵਿੱਚ ਅੰਦਰ ਅਤੇ ਬਾਹਰ ਚਲਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਲੀ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਰੱਸੀ ਵਰਗਾ ਟੈਂਡਨ (tendon) ਅੱਗੇ ਅਤੇ ਪਿੱਛੇ ਫਿਸਲਦਾ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਇਹ ਫਿਸਲਣਾ ਸਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਦੇ ਕੁਵਰਨ (de Quervain) ਦੇ ਟੈਨੋਸਾਈਨੋਵਾਈਟਿਸ ਵਿੱਚ, ਉਸ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਪਰਤ ਸੋਜੀਲਤ ਅਤੇ ਸੋਜ਼ ਵਾਲੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਇੱਕ ਤੰਗ ਬੁੱਕਲੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਫਟੀ ਹੋਈ ਰੱਸੀ ਵਾਂਗ ਸੋਚੋ। ਸੋਜ਼ ਕਾਰਨ ਜਗ੍ਹਾ ਬਹੁਤ ਛੋਟੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਅੰਗੂਠੀ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਟੈਂਡਨ ਆਪਣੇ ਪਾਸਿਆਂ ਨਾਲ ਰਗੜ ਖਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਰਗੜ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਗੂਠੀ ਦੇ ਬੇਸ (base) ਦੇ ਠੀਕ ਉੱਤੇ ਤਿੱਖੀ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰ, ਨੇੜਲੇ ਹੋਰ ਢਾਂਚੇ ਵੀ ਸਮਾਨ ਦਰਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਫਲੈਕਸਰ ਕਾਰਪੀ ਰੇਡੀਅਲਿਸ ਬ੍ਰੈਵਿਸ (flexor carpi radialis brevis) ਨਾਮਕ ਇੱਕ ਵਾਧੂ ਪੇਸ਼ੀ ਰਾਹ ਵਿੱਚ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਤੇਜਿਤ (irritated) ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਅੰਗੂਠੀ ਦੇ ਬੇਸ ਦੇ ਠੀਕ ਉੱਤੇ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਗੂਠੀ ਦਾ ਜੋੜ ਸਖ਼ਤ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੋਰ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਨ੍ਹਾਂ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਨੇੜਿਓਂ ਦੇਖਣ ਲਈ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਜਾਂ MRI ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਟੂਲ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦੇ ਸਹੀ ਸਰੋਤ ਨੂੰ ਲੱਭਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਇਲਾਜ ਸਮੱਸਿਆ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦਾ ਹੋਵੇ।

ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਨਲੀ ਵਿੱਚ ਕੋਰਟੀਕੋਸਟੀਰਾਇਡ (corticosteroid) ਦੀ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਸੋਜ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਗਤੀ ਨੂੰ ਬਦਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇਲਾਜ ਦੇ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਲਗਭਗ 73.4% ਸਮੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਧੁਮੇਹ (diabetes) ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦੇ ਸਫਲ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘੱਟ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਸੋਜ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਤਾਂ ਟੈਂਡਨ ਫਸ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਟ੍ਰਿਗਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਅਕਸਰ ਸਰਜਰੀ ਰਿਲੀਜ਼ (surgical release) ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਗ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy) ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸੋਜ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਗੂਠੀ ਅਤੇ ਮੁਠੀ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਹਿਲਜੁਲ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਅੰਗੂਠੀ ਦੀ ਸਪਾਈਕਾ ਕਾਸਟ ਜਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਇਸ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਹਲਕੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਖਿੱਚਣਾ ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਵਧੇਰੇ ਦਰਦ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੱਧਮੇਹ (diabetes) ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਹੋਰਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਘੱਟ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ, ਪਰ ਵਾਧੂ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਹਾਲੇ ਵੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਧੇਰੇ ਆਕ੍ਰਮਕ (invasive) ਕਦਮ ਚੁੱਕਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹਨਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਕਦਮਾਂ ਨਾਲ ਰਾਹਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਸਧਾਰਨ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਫਰਕ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦਾ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸੰਭਾਵਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੋਰਟੀਕੋਸਟੀਰਾਇਡ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇਵੇਗਾ। ਇਹ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਇਕਲੌਤੀ ਵਿਧੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਰੁਝਾਨ ਨੂੰ ਬਦਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਨਾਲ 73.4% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਫਲਤਾ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ 82% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਫਾਇਦਾ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਅੱਧੇ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਰੀਜ਼ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਲੱਛਣ-ਮੁਕਤ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਪ੍ਰਭਾਵ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਈ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸਫਲਤਾ ਦਰ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਜਾਂ ਆਇਨੋਟੋਫੋਰੇਸਿਸ ਵਰਗੀਆਂ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪਿਕ ਵਿਧੀਆਂ ਨਾਲ ਵੀ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਵਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਆਪਣੀ ਸੀਮਾ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਰਦ ਗੰਭੀਰ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ। ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਮੁਕਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫਿਸਲਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਣ ਲਈ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਤਣਾਅ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ ਸੰਭਾਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਵਿਧੀਆਂ ਨੇ ਸਥਾਈ ਰਾਹਤ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਹੈ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕਮਰ ਦੇ ਅੰਗੂਠੇ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦਰਦ ਹੈ ਜੋ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਆਮ ਡਾਕਟਰ (GP) ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਫਸਣ ਜਾਂ ਢਹਿਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਜ਼ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਕਹੋ। ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਦਰਦ ਅਚਾਨਕ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਦਦ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਨੇੜੇ ਆਮ ਥਾਂ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੋਰ ਕਾਰਨਾਂ ਨੂੰ ਲੱਭਣ ਲਈ ਉੱਨਤ ਇਮੇਜਿੰਗ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਸਟੀਰਾਇਡ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਵਰਗੀ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ 2 ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ 73.4% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲੱਛਣ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।