स्वास्थ्य के लिए कायाकल्प नींद

चिकित्सा विज्ञान के पास यह सुनिश्चित करने के लिए मजबूत प्रमाण है कि इष्टतम गहरी नींद की कमी से मोटापा और अन्य चयापचय संबंधी विकार हो सकते हैं। कई अध्ययनों से पता चला है 1 - 2 घंटे / दिन की पुरानी नींद की कमी, 10-15 किलोग्राम वज़न बढ़ने, उच्चतर शर्करा और उच्च लिपिड स्तर का कारण है और ये दोनों ही प्रदाह में योगदान करते हैं। निद्रा समय की रक्षा करना आधुनिक दुनिया में एक चुनौती है जो कृत्रिम प्रकाश और डिजिटल उपकरणों से नीली रोशनी से बाधित होती है। नींद को फिर से जीवंत करने के लिए दिशानिर्देश:

• सोने से 2-3 घंटे पहले खाएं। भरे पेट पर अच्छी नींद कोई नहीं ले सकता। पेट में भोजन शरीर के मूल तापमान (जठर अग्नि) को बढ़ाता है, और गहरी नींद के लिए शरीर के आंतरिक तापमान को एक डिग्री तक नीचे जाने की आवश्यकता होती है।

• ध्यान रखें कि नींद की शुरुआत का समय और अवधि का जगने के समय से घनिष्ट संबंध है। यदि कोई अलार्म घड़ी के बिना सुबह 6-7 बजे के बीच जाग सकता है, तो उसके पास नींद को फिर से जीवंत करने का एक स्वस्थ नींद चक्र होगा और वह रात प्राकृतिक 10-11 के समय पर सोने में सक्षम होगा।

• सोने का समय उचित और एक सा रखें, अधिमानतः 11 बजे से पहले। देरी से सोना, गहरी नींद के समय को क्षति पहुंचाता है।

• शाम 7 बजे के बाद भारी व्यायाम से बचें क्योंकि यह एड्रीनलीन जैसे उत्तेजक हार्मोन जारी करता है। अच्छी नींद के लिए शरीर को ठंडा होने में 2-3 घंटे लगते हैं।

• सोने से पहले 1- 2 घंटे के लिए डिजिटल उपकरणों से निकलती नीली रोशनी से आंखों को उजागर न करें। नीली रोशनी मस्तिष्क में नींद के हार्मोन मेलाटोनिन के स्राव को रोकती है।

• शयनकक्ष को शांत, ठंडा, और अंधियारा रखें और मन व्याकुलता से दूर रखें।

• मेलाटोनिन नींद का हार्मोन है जो सुबह सूरज की रोशनी या सुबह की तेज रोशनी के संपर्क में आने पर स्रावित होता है। मेलाटोनिन के स्राव को अधिकतम करने के लिए देर से उठने वालों को सुबह की रोशनी का लाभ नहीं मिलता है। मेलाटोनिन के निम्न स्तर का मतलब है खराब नींद। समय क्षेत्र यात्रा (जेटलैग) से नींद की कमी एक कम मेलाटोनिन स्तर का एक उत्कृष्ट उदाहरण है।

• अगर आपको प्रिस्क्रिप्शन दवा (ब्लड प्रेशर या हार्ट पिल्स) शुरू करने के बाद नींद की कमी होती है, तो यह संभवतः इन दवाओं का खराब असर है।

• मन को शांत, हर्षित स्थिति के साथ बिस्तर पर जाएं, शाम के घंटों के बाद संघर्ष और तर्कों से बचना चाहिए। मन को शांत करने के लिए परावर्तन (रिफ्लेक्शन) और ध्यान (मेडिटेशन) महान उपकरण हैं।

• नींद की दवाओं को लेने से बचें क्योंकि एलोपैथिक दवा निर्देशिका में कोई दवा नहीं है, जो प्राकृतिक कायाकल्प नींद की नकल कर सकती है। अधिकांश नींद की गोलियां नशे की लत हैं और अगली सुबह आपको सिरदर्द और हैंगओवर की स्थिति में छोड़ देती हैं।

निष्कर्ष :-

पोषक तत्वों की कमी वाले वाणिज्यिक आहार और असंतुलित जीवन शैली, उपवास / भोजन, नींद / जागने और गतिविधि के आवश्यक उत्तरजीविता व्यवहार से संबंधित है जो लिवर (जिगर) के साथ शुरू होने वाले पेट के अंगों में असामान्य वसा जमाव का कारण बनता है। यह शरीर में जहरीली प्रदाह की प्रक्रिया शुरू करता है। प्रदाह, टाइप 2 मधुमेह, मेटाबोलिक सिंड्रोम, हृदय रोग, और कई और अधिक गंभीर बीमारियों का प्रारंभिक बिंदु है । प्रारंभिक चरण में चिकित्सा मूल्यांकन आमतौर पर एक असामान्यता का पता लगाने में विफल रहता है।

हालांकि, यदि आप थकावट और थकान, दर्द और पीड़ा, माइग्रेन, एसिड रिफ्लक्स, अपच, खराब नींद जैसे लक्षणों से पीड़ित हैं, और आपकी कमर चौड़ी हो रही है, तो यह एक चेतावनी का संकेत है कि शरीर में गुप्त प्रदाह के रोग की प्रक्रिया शुरू हो गई है । यह एक चेतावनी है जिससे आपको रोग की प्रक्रिया को रोकने और उलटने के लिए भोजन और जीवन शैली को बदलना होगा।

References

1. Sears, B et al. Anti-inflammatory nutrition as a pharmacological approach to treat obesity. Journal of Obesity: 2011.
2. Hotamisligil, Gs et al.- Inflammation and metabolic disorders. Nature, Vol 444: 2006.
3. Bachu M et al.-Association between C reactive protein and adiposity in women. Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism. Vol 94: 2009.
4. Shridhar,r G et al. Modern diet and its impact on human health. J Nutrition and Food Sciences (28th World Congress on Diet, Nutrition, and Obesity).
5. Wagenknecht, LE et al. Insulin sensitivity, insulin secretion, and abdominal fat: Insulin Resistance Atherosclerosis StudyIARS). Diabetes; Vol 52: 2003
6. Olefsky, J M et.al. A bridge between obesity and inflammation. Cell; Vol 138: 2009.

7. Wellen, KE et al. Obesity-induced inflammatory changes in adipose tissue. Journal of Clinical Investigation; Vol 12: 2003.
8. Forsythe Lk et al. Obesity and Inflammation: the effect of weight loss. Nutrition research reviews; Vol 21: 2008.
9. Lawrence, G D. Dietary fats and health: dietary recommendations in the context of scientific evidence. Advances in Nutrition; Vol 4: 2013.
10. Eyres, L et al. Coconut oil consumption and cardiovascular risk factors in human. Nutrition Reviews;Vol 74: 2016
11. King, DE et al. Fiber and C reactive protein in diabetes, hypertension, and obesity. Diabetes care; Vol; 28: 2005.
12. Intaphuak, S et al. Anti-inflammatory, analgesic, and antipyretic activities of virgin coconut oil. Pharmaceutical biology; Vol 48: 2010.
13. Buyken, AC et al. Association between carbohydrate quality and inflammatory markers: a systemic review of observational and interventional studies. The American Journal of Clinical Nutrition; Vol 68: 2014.
14. Irwin, MR Et al. Sleep disturbance, sleeps duration, and inflammation: A systemic review and Meta-analysis. Biological Psychiatry; Vol 80: 2016.