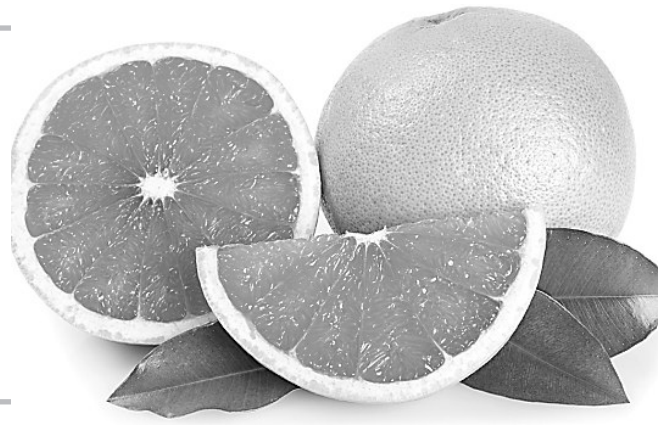
2026年10月26日 星期一 老年日报

执行主编:刘琳佳 责任编辑:李由 电话:(0451)84612165 E-mail:lnrbliyou@163.com

一个西柚险些放倒高血压老人

近日,哈尔滨各大超市的鲜果区摆满了西柚,不少老人觉得新鲜实惠,买来补充维生素。医生提醒,西柚含呋喃香豆素,会阻碍肝脏代谢药物,放大某些药物的药效。服用降压药、他汀类等7类药物期间,尽量不要食用西柚,其药效影响最长可达72小时。



西柚配降压药 暗藏大风险

72岁的老张血压高,吃了十多年药。他看西柚挺便宜又新鲜,想着补补维生素C,顺手买了两个回家。

晚饭后,他照常吞下一片硝苯地平,又掰了半个西柚,边看电视边吃得津津有味。老张美滋滋地说:“这西柚酸酸甜甜,比橘子好吃多了。”

到了夜里,老张忽然一阵天旋地转,心慌得厉害,浑身没劲,连话都说不利索。老伴吓坏了,赶紧打120,把老张送到医院一查,医生说:“降压过度了,再晚点就要出事。”

老张躺在病床上直纳闷:“我药量也没变,咋血压就突然掉成这样?”

医生说:“你吃的硝苯地平是钙离子拮抗剂类降压药。你吃的西柚,正好和它犯冲。”

呋喃香豆素惹的祸

医生表示,西柚里有种叫“呋喃香豆素”的东西,会拖住肝脏代谢药物的脚步。原本药吃进去,肝脏慢慢处理,可西柚一来,肝脏就“罢工”了,让药物以2到10倍的量涌进血液,等于把一片药,悄悄变成了两片、三片、五片。药劲过猛,血压自然一降再降。

老张听着直后怕:“这么说,不光降压药,别的药也怕它?”

医生点点头,“目前已知有超过85种药会受西柚影响,一半左右可能惹出大麻烦。”降血脂的他汀类,吃了西柚容易肌肉酸痛、伤肝肾;抗心律失常药,可能诱发危险的心律不齐;安眠的镇静催眠药,会加重头晕嗜睡,吃了千万别开车、别爬高;还有抗抑郁药、免疫抑制剂(比如环孢素、他克莫司)、治痛风的药、抗过敏药,这些和西柚同吃,都可能让药效失控。

老张听得直拍大腿:“我吃这一口水果,差点把命都搭进去!那我不吃西柚,吃点普通柚子、橘子,总行吧?”

医生表示,柚子、橙子、青柠里的呋喃香豆素含量一般都不高,危险性小得多,偶尔吃两三片问题不大。但柑橘和柑橘也不一样,含量有高有低,心里没底就别多吃。

老张问:“那我少吃点,就吃一两瓣解解馋,行吗?"

一整个西柚,或者200毫升西柚汁,就够让全身的药量往上蹿了。一两瓣虽然风险小些,可没必要拿身体去赌。

老张问:“我吃了西柚,隔几个钟头再吃药,不就没事了?”

医生摆摆手:“西柚一进肚,那影响不是隔几小时就能散掉的。吃了西柚,肝脏那酶的活性,最长得72小时才能缓过来。所以最稳妥的办法,就是整个用药期间都别碰西柚,实在馋了,隔3天以上再说。”

老张把这些话记在心里,回家就把剩下的西柚送给了邻居。

老张指着桌上的药盒说:“记下了,但凡吃着药,最好别碰它。咱这身子骨,可不能再栽在一个西柚上了。”

服药期间 咋吃水果

不少老年人觉得水果营养丰富,服药期间多吃有益健康,却忽略部分水果会和药物发生反应,放大药效或降低药效,埋下安全隐患。

除西柚外,还有一些水果会影响药效,比如柿子含有鞣酸,若和补铁药、胃药同服,容易结合药物成分,降低吸收效果。

服药吃水果,把握好时间很关键。建议服药前后间隔1小时至2小时再吃水果,避免水果成分直接和药物在胃肠道相遇。不要用果汁送服药品,果汁中的有机酸等物质,可能改变药物酸碱度,影响药效。

老年人也不必因噎废食,绝大多数常见水果,苹果、梨、香蕉和常用药物基本没有冲突。

大家服药前仔细阅读药品说明书,留意饮食禁忌。慢病老人同时服用多种药物,拿不准时,可以咨询医生或药师。不要抱有“少吃一点没事”的侥幸,科学吃水果,才能保障用药安全。果汁对药物的影响往往比果肉更强。

哪些食物会影响药效

不少人吃药时,只盯着药片本身,却忽略了餐桌上的食物。其实,食物和药物在体内相遇,会改变药物吸收、代谢过程。

石榴汁会抑制肝脏代谢,升高部分药物血药浓度,服药期间要谨慎。这类食物相当于悄悄给药物“加量”,属于危险的药效放大器。

除了放大药效,更多日常食物会直接抵消药效,让药白吃。最常见的就是牛奶、奶酪等乳制品。四环素、喹诺酮类抗生素,遇到牛奶里的钙、镁离子,会在肠道形成不溶性复合物,药物很难被身体吸收。不少老人习惯用牛奶送服消炎药,看似温和护胃,实则大幅降低杀菌效果,延误病情。

浓茶也是服药的常见“克星”。茶叶中的鞣酸,会和补铁药、部分胃药、生物碱类药物结合,降低吸收。很多人喜欢饭后喝茶,顺便吃药,不知不觉削弱药效。需要注意,淡茶风险略低,但服药前后1-2小时内,仍不建议喝茶。

高盐饮食会干扰降压药、利尿剂的效果。如果一边坚持吃降压药,一边顿顿咸菜、酱肉,大量钠离子会造成水钠潴留,抵消降压作用,血压很难控制平稳。服用糖皮质激素时,高盐饮食还会加重水肿、升高血压。

还有酒精,它的作用很特殊,既能放大部分药物毒性,也会抵消另一些药物效果。吃镇静安眠药时饮酒,双重抑制中枢神经,可引发昏迷、呼吸抑制;服用头孢类药物饮酒,会出现致命的双硫仑反应。酒精还会刺激肝脏,影响降糖药作用,容易诱发低血糖。

很多人存在误区:忌口只是吃药那一瞬间,吃完药隔两小时吃东西就万事大吉。其实不同食物影响时长不一样。抗生素和牛奶,只要服药前后1-2小时同食就会发生反应。另外,忌口不是一刀切,普通柚子、橙子呋喃香豆素含量很低,多数人少量食用风险不大,但个体存在差异,拿不准就尽量少吃。

服药期间,最简单稳妥的办法,是仔细阅读药品说明书,上面会标注明确饮食禁忌。保健品也不能忽视,人参、银杏叶提取物等,也可能和抗凝药、降压药发生相互作用。慢性病老人常同时服用多种药物,更应多问一句、多看一眼,别让“好心的进补”变成“无形的隐患”。

治病靠药物,饮食是帮手,不是干扰项。不要凭经验、凭感觉,不要抱有“少吃一点没事”的侥幸心理。分清哪些食物放大药效、哪些抵消药效,管好餐桌上的入口之物,才能让药物安全发挥作用。

本报记者 李由

健康广角

慢阻肺用药 别踩这些坑

天气转凉,慢性阻塞性肺疾病进入高发季。慢阻肺会造成气道不可逆损伤,需要终身规范管理。稳定期坚持规范用药、正确使用吸入装置,是保护肺功能、减少急性发作、延缓病情的关键。临床上不少患者存在用药误区,造成病情反复,肺功能持续受损。

误区一:不咳不喘就擅自停药 症状缓解不等于气道慢性炎症消失,维持用药一直在保护气道。自行停药,炎症会持续加重,诱发急性发作。而慢阻肺每一次急性加重,都会带来不可逆的肺功能损伤。应当遵医嘱长期规律用药,不可自行停药、减药。

误区二:混淆维持药与急救药 吸入药分两类,维持药需每日按时吸入,用来长期控制炎症、预防发作;急救药只用于突发胸闷喘息,快速缓解症状,不能当作日常用药。不少人只在喘的时候才吸维持药,是病情反复的重要原因。

误区三:认为口服药效果优于吸入药 慢阻肺病变集中在气道肺部,吸入药直接作用患处,用药量小、全身副作用少,是指南推荐的首选方案。盲目依赖口服药,疗效偏弱,还容易产生全身不良反应。口服药只能在医生指导下辅助使用。

误区四:吸入操作凭感觉 药效差很多时候不是药失效,而是操作不对。常见错误有吸药前未呼气、吸气过浅、吸完马上呼气、向吸嘴吹气打湿药粉。正确步骤是远离吸嘴呼气,含紧吸嘴缓慢深吸,吸药后屏气5秒至10秒,再缓慢呼气。 张爱妹