

# 常见病用药饮食禁忌

主 编 蔡永敏

副主编 杨辰华 石 跃 李秋凤  
刘青森 徐 毅

编 委 王玉民 刘 新 刘长河  
刘良飞 陈秀琴 李 玲  
李 辉 李淑敏 陈广义  
贾云志 盛汇纳

中国中医药出版社

·北 京·

---

---

# 内科疾病

---

---

## 心功能不全

心功能不全是指心排血量在循环血量与血管舒缩功能正常时不能满足全身代谢对血流的需要，从而导致具有血流动力学异常和神经激素系统激活两方面特征的临床综合征。各种弥漫性心肌损害、机械性梗阻、严重的心律失常等均可诱发心功能不全。临床上按心功能不全发展的快慢可分为急性和慢性两种，以慢性居多。慢性心功能不全又称充血性心力衰竭，其病理变化有心肌肥厚、充血性改变、血栓形成、心肌纤维的水肿及纤维化等。常见症状有呼吸困难、口唇青紫、大汗、咳吐红色泡沫样痰、腹胀、尿少和水肿等。常用的药物有洋地黄类强心药如地高辛、洋地黄毒甙， $\beta$ 受体激动剂如多巴胺、多巴酚丁胺，磷酸二酯酶抑制剂如氨力农（氨力酮）、米力农，血管扩张药如硝普钠、卡托普利、依那普利和肼酞嗪（肼苯哒嗪），利尿剂如排钾利尿药速尿、双氢克尿塞、利尿酸钠，保钾利尿药安体舒通、氨苯喋啶、阿米洛利，调节电解质平衡药如氯化钾，中药如参麦针、生脉注射液等。

### 【药物饮食禁忌】

#### 1. 忌饭前服用洋地黄类药物

因洋地黄类药物（如地高辛、洋地黄毒甙等）对胃肠道有刺激作用，饭前服易加重胃肠道反应。

#### 2. 服洋地黄期间忌过食含钾高的食物

含钾高的食物如蘑菇、大豆、菠菜、榨菜、川冬菜等。如果

在服洋地黄期间食入过量，可降低洋地黄效力，影响治疗效果。

### 3. 服洋地黄期间禁食含钙高的食物

因钙离子能增强洋地黄的作用和毒性，所以服洋地黄期间应禁食如牛奶、乳制品、钙质饼干、海带、黑木耳、芹菜、田螺等含钙高的食物。

### 4. 服洋地黄期间忌饮酒

因酒中的乙醇可降低血钾浓度，增加心肌对洋地黄的敏感性，易诱发洋地黄中毒，故用药期间严禁饮酒。

### 5. 服地高辛不宜过食碱性食物

因碱性食物如胡萝卜、黄瓜、菠菜、茶叶、椰子、栗子等可减少本品的吸收，故服药期间不宜过食。

### 6. 服排钾利尿剂期间不宜多吃味精

味精的主要成分为谷氨酸钠，服用味精后既可加重钠水潴留，又有协同排钾的作用，增加低血钾的发生率。故服用排钾利尿剂（如速尿、双氢克尿塞等）期间应少食或不食味精。

### 7. 服排钾利尿剂忌同时服用酒及酒制品

排钾利尿药（如速尿、双氢克尿塞、利尿酸）可导致体内钾减少，而酒及酒制品（药酒、含醇饮料等）亦可使钾减低，加重体内低血钾症状，从而使心肌对洋地黄类强心药敏感性增高，发生中毒反应。另外，利尿酸等与酒所含的乙醇均有抑制中枢、扩张血管的作用，若二者合用，可加重体位性低血压。

### 8. 服双氢克尿塞、安体舒通不宜高盐饮食

因服用双氢克尿塞、安体舒通期间若食盐过多（如过食咸食、腌鱼、腌肉等），不利于本品利尿作用的发挥。

### 9. 服保钾利尿药不宜食用含钾高的食品

因保钾利尿药如安体舒通、氨苯喋啶、阿米洛利可引起血钾增高，若与含钾高的食品如蘑菇、大豆、菠菜、榨菜、川冬菜等同用，易致高钾血症。

## 10. 忌饭前服氯化钾

氯化钾对胃肠道有刺激作用，空腹服用可加重胃肠道反应，而饭后食物可以起到屏障作用，保护胃肠道粘膜，减少或避免药物的不良刺激。因此，心衰病人利尿后补充氯化钾时，应在饭后服用。

### 【药物相互禁忌】

#### 1. 洋地黄慎与含钾量高的中药及汤剂同用

含钾量高的中药有昆布、旱莲草、青蒿、益母草、五味子、茵陈、牛膝等，汤剂有人参养荣汤、柴朴汤等。这些药物与洋地黄类药物合用时，能降低洋地黄效力，影响治疗效果，故应尽量避免同时应用。

#### 2. 洋地黄类药物慎与中药药酒同用

含有乙醇的药酒种类很多，常见的有舒筋活络酒、胡蜂酒、风湿酒、国公酒等。因大量乙醇可降低血钾浓度，增加心肌对洋地黄类药的敏感性，易诱发中毒，所以洋地黄类药物应避免与药酒同时服用。

#### 3. 服洋地黄慎用钙剂及含钙量高的中药

患者用洋地黄类药物治疗时，不宜同时服用钙剂（如乳酸钙、葡萄糖酸钙）和含钙量多的中药（如石决明、珍珠母、虎骨、牡蛎、石膏、瓦楞子等）及其汤剂（白虎汤、竹叶石膏汤等）。因为钙离子对心脏的作用与洋地黄类似，能加强心肌收缩力，抑制 $\text{Na}^+-\text{K}^+-\text{ATP}$ 酶，增加洋地黄的作用，同时也使之毒性增强，引起心律失常和传导阻滞。

#### 4. 服洋地黄类药物期间慎用蟾酥、罗布麻及其制剂

蟾酥、罗布麻具有与洋地黄相似的强心作用，与洋地黄类药物合用易引起中毒反应。

### 5. 服洋地黄类药期间慎用人参

人参的部分分子结构类似洋地黄糖甙，其强心作用主要是直接兴奋心肌。人参与地高辛合用，有相互增强作用，易发生地高辛中毒反应。故服用地高辛治疗期间应慎用人参，如需联合应用应适当调整用药剂量。

### 6. 服洋地黄类药期间慎用甘草及甘草制剂

甘草的主要成分是甘草甜素，经水解后可得甘草次酸，其化学结构与皮质酮类似，具有去氧皮质酮样作用。大量应用甘草及含甘草的制剂，约有 20% 的病人可能出现水肿、低血钾等，使心脏对洋地黄的敏感性增强，诱发洋地黄中毒。所以，病人在接受洋地黄类药治疗期间，不宜合用大量甘草。此外，治疗本病常用的利尿药物双氢克尿塞亦不宜与甘草联合应用。

### 7. 服洋地黄类药期间慎用枳实

枳实主要含对羟福林和 N-甲基酪胺，具有兴奋  $\alpha$  受体和  $\beta$  受体的作用，可增加心肌收缩力，增强洋地黄类药物的作用，同时增剧其毒性，引起心律失常。所以，应避免洋地黄类药物与枳实同用。

### 8. 服洋地黄期间慎用麻黄及其制剂

服用洋地黄药的患者，应慎用麻黄及含麻黄的中成药制剂。因麻黄中有麻黄碱，若与洋地黄同时服用，可产生对心脏的毒性反应。

### 9. 洋地黄类药慎与含鞣酸的中药同用

五倍子、桂皮、狗脊、侧柏等中药含有大量鞣酸，不宜与洋地黄类药联合应用，否则相互作用易产生沉淀并失活，从而影响药效。

### 10. 洋地黄不宜与含鞣质的中成药合用

含鞣质的中成药有四季青片、虎杖浸膏片、感冒宁片、复方千日红片、肠风槐角丸、肠连丸、紫金粉、舒痔丸、七厘散等。

因为洋地黄甙类易与鞣质结合产生沉淀，不易被吸收利用，故二者不宜合用。

### 11. 洋地黄慎与六神丸及通窍散合用

六神丸的主要成分中有蟾酥，其水解物为蟾毒配基，基本结构与洋地黄相似，如与洋地黄合用，极易发生中毒反应。含蟾酥的药物还有通窍散等，亦应注意。

### 12. 洋地黄慎与琥珀酰胆碱同用

因琥珀酰胆碱可使洋地黄化病人出现心律失常或心跳停止。

### 13. 服洋地黄期间或服药后 7 天内禁用肾上腺素及其类似药物

因洋地黄能使心脏的收缩力加强，血压升高，肾上腺素及其类似药物（如去甲肾上腺素等）也具有同样作用，故二者并用易引起心动过速而导致心力衰竭。

### 14. 洋地黄慎与 $\beta$ 受体阻滞剂合用

$\beta$  受体阻滞剂如心得安、心得宁等，一方面可减慢房室传导，加重洋地黄对房室传导的抑制，另一方面可抑制心脏收缩力，使心力衰竭恶化，所以应慎合用。

### 15. 洋地黄忌与苯妥英钠同用

因苯妥英钠具有酶促作用，能促进洋地黄的代谢，降低洋地黄的血药浓度，导致疗效降低，故合用时应增加洋地黄用量。

### 16. 洋地黄不宜与普鲁本辛及含有颠茄类生物碱的药合用

因普鲁本辛及含有颠茄类生物碱的药如胃痛散等，可使胃排空和胃肠的蠕动减慢，使洋地黄吸收增加，易致洋地黄中毒。

### 17. 洋地黄不宜与降压灵合用

因两药均能兴奋迷走神经，合用易导致心动过缓，发生早期心律失常，甚至房室传导阻滞。

### 18. 洋地黄不宜与利福平合用

因两药合用可对肝脏多功能氧化酶起诱导作用，加速洋地黄

分解，使洋地黄血浆浓度降低，疗效减弱。

#### 19. 洋地黄不宜与萝芙木碱拟交感药合用

因两药合用可增加洋地黄中毒的危险，易诱发心律不齐。

#### 20. 洋地黄不宜与二性霉素 B 合用

因二性霉素 B 可引起低钾血症，两药合用易产生洋地黄中毒。

#### 21. 洋地黄毒甙不宜与降血脂药消胆胺合用

因消胆胺是阴离子型交换树脂，其静电吸附作用可使之与洋地黄形成复合物，妨碍洋地黄的吸收，降低洋地黄血药浓度而使疗效降低。故当洋地黄中毒时，可以加用消胆胺，使之与洋地黄生成复合物，减少肝肠循环而达到排毒的目的。

#### 22. 洋地黄不宜与巴比妥类药物合用

巴比妥类药如苯巴比妥、戊巴比妥等，可促进洋地黄的代谢，降低洋地黄在血中的浓度，从而降低疗效。

#### 23. 洋地黄不宜与普鲁卡因合用

因为普鲁卡因吸收后，可降低心肌收缩力，抑制心脏的房室传导，降低洋地黄的强心作用，增加其毒性反应。

#### 24. 洋地黄不宜与利血平合用

因两者均能兴奋迷走神经，合用易导致心率过缓，诱发异位心搏，甚至发生不同程度的心室传导阻滞，因而不宜合用。

#### 25. 洋地黄不宜与糖皮质激素合用

由于糖皮质激素（如强的松、氢化可的松等）可引起钾丢失，易导致洋地黄中毒和心律失常。

#### 26. 地高辛忌与胍乙啶合用

因胍乙啶可增强地高辛对心脏的毒性，故二者不宜同时应用。

#### 27. 地高辛不宜与新霉素、对氨基水杨酸合用

因新霉素和对氨基水杨酸能干扰地高辛的吸收，所以在应用地



高辛时应尽量避免应用新霉素及对氨基水杨酸。

### 28. 地高辛不宜与奎尼丁同服

地高辛与奎尼丁合用时，地高辛血药浓度升高，易致洋地黄中毒，所以二者必须联用时应将地高辛剂量减半。

### 29. 地高辛不宜与硫酸镁合用

因为硫酸镁可加快肠道蠕动，两药合用后可使地高辛吸收减少，血药浓度降低，作用减弱。

### 30. 地高辛慎与碱性药物合用

碱性药物有三硅酸镁、碳酸镁、次碳酸铋、氢氧化铝凝胶、胃舒平、胃铋镁、乐得胃等，因这些药物与地高辛合用时可减少地高辛的吸收，故合用时应注意地高辛的用量。

### 31. 地高辛慎与异搏定合用

因合用可使地高辛总清除率降低，引起地高辛的生物半衰期延长，所以，即使地高辛在正常剂量范围内，临床上二药合用也易引起地高辛中毒。因此，二药合用时应适当减少药物剂量。

### 32. 地高辛不宜与心痛定合用

因心痛定可干扰地高辛的药物动力学，使地高辛的肾脏清除率降低，血药浓度增高，毒性增大，因此，使用地高辛的患者在并用心痛定时，对患者必须注意监测并随时调节地高辛的剂量。

### 33. 地高辛不宜与活性炭同服

因活性炭具有吸附作用，二药同服将影响地高辛的疗效。若先服地高辛2~3小时后再服活性炭则无明显影响。

### 34. 地高辛不宜与乙胺碘呋酮合用

因二药合用可引起血浆地高辛浓度增高，致机体中毒。这可能是因为乙胺碘呋酮置换了与心肌组织结合的强心甙，或者阻止地高辛从肾脏排出的缘故。

### 35. 地高辛不宜与四环素、红霉素等抗生素合用

因为一部分地高辛是由肠道内的细菌代谢的，抗生素引起肠

道内菌群变化时,可使地高辛代谢减少,其血药浓度上升,导致地高辛中毒。

### 36. 地高辛不宜与灭吐灵(胃复安)合用

因为地高辛主要在十二指肠部位吸收,而灭吐灵促进胃肠道蠕动,加强胃肠排空,使地高辛在十二指肠吸收部位停留的时间缩短,吸收减少,血药浓度降低,疗效相应减弱。

### 37. 地高辛与双氢克尿塞合用时应慎重

因为地高辛剂量较大时能抑制  $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$  酶,使酶的构象变化而抑制  $\text{Na}^+ - \text{K}^+$  交换,使细胞膜内  $\text{Na}^+$  增加而  $\text{K}^+$  减少。心肌细胞内  $\text{Na}^+$  增多,  $\text{K}^+$  或  $\text{Mg}^{2+}$  降低均能增加心肌对地高辛的敏感性。双氢克尿塞能引起血中电解质紊乱,如低镁、高钙及低钾。高钙能加强心肌收缩力,低钾时心肌对强心甙敏感性增强,可导致心率加快、心律失常等毒性反应。因此,二者合用时应检查肝、肾、心脏功能及水电解质平衡,对血钾低者应补充氯化钾。

### 38. 多巴胺慎与氯丙嗪及氟哌啶醇合用

因氯丙嗪和氟哌啶醇可阻断心、肾等脏器血管上的多巴胺受体,从而拮抗多巴胺对这些部位血管的作用。

### 39. 多巴胺慎与心得安合用

因心得安可拮抗多巴胺对心脏的兴奋作用。

### 40. 多巴胺忌与环丙烷或卤化烃类麻醉药合用

因合用易因心肌应激性增加而诱发心律失常。

### 41. 多巴胺忌与单胺氧化酶抑制剂、三环类抗抑郁药及麦角生物碱合用

因多巴胺与单胺氧化酶抑制剂(如痢特灵、优降宁、甲苄肼、左旋多巴等)、三环类抗抑郁药(如丙咪嗪、阿密替林等)及麦角生物碱(如麦角胺、麦角新碱)合用,易致升压作用增强和外周血管强烈收缩,故应避免合用。

**42. 多巴胺忌与苯妥英钠合用**

因二者合用可引起严重低血压。

**43. 多巴酚丁胺忌与  $\beta$  受体阻滞剂合用**

$\beta$  受体阻滞剂如心得安、心得宁等可拮抗本品强心作用，故应避免合用。

**44. 多巴酚丁胺忌与氟烷、环丙烷合用**

因多巴酚丁胺与麻醉药氟烷及环丙烷合用可诱发室性心律失常。

**45. 氨力农慎与吡二丙胺合用**

因氨力农（氨利酮）与抗心律失常药吡二丙胺合用易导致血压过低。

**46. 硝普钠慎与可乐定、甲基多巴合用**

因硝普钠与降压药可乐定及甲基多巴合用易引起血压急剧下降。

**47. 卡托普利不宜与消炎痛合用**

因二者合用可降低卡托普利的疗效。

**48. 卡托普利、依那普利不宜与保钾类利尿药合用**

因卡托普利和依那普利均有减少失钾作用，若与保钾类利尿药（安体舒通、氨苯喋啶等）或含钾盐的药物合用，可使血钾升高。

**49. 胍酞嗪不宜与异烟肼合用**

因两药均经乙酰化代谢失活，合用可使毒副作用增加。

**50. 利尿药不宜与二氮嗪合用**

因降压药二氮嗪与利尿药合用可使后者的利尿作用减弱。

**51. 速尿不宜与苯妥英钠或苯巴比妥合用**

因二药合用可使速尿的利尿作用减弱，尿量减少 50%。这是由于苯妥英钠干扰了速尿的吸收。

## 52. 速尿不宜与安妥明合用

因二药合用可出现尿量明显增加，肌肉僵硬、酸痛，腰背疼痛，及全身不适。多尿可能是由于安妥明竞争性取代速尿而与血浆白蛋白结合，使血浆中游离速尿浓度增高所致。肌肉综合征偶见于安妥明的副作用，也可能由于利尿后失钾、失钠所致。两药合用后，安妥明的半衰期从12小时增至36小时，药物在体内的蓄积可能是加重副反应的原因。

## 53. 速尿、双氢克尿塞不宜与环孢霉素合用

因速尿、双氢克尿塞可竞争性抑制尿酸的分泌排出，与免疫抑制剂环孢霉素合用，可使肾小管重吸收尿酸增加，血清尿酸浓度增高，从而诱发痛风。

## 54. 速尿、双氢克尿塞不宜与肌肉松弛药合用

因速尿、双氢克尿塞易致低血钾，而低血钾可增强肌肉松弛药如筒箭毒碱的肌松和麻醉作用。

## 55. 速尿、双氢克尿塞慎与洋地黄制剂同服

因为速尿、双氢克尿塞排钠的同时，也增加尿钾的排出，易引起低血钾，而低血钾可使心肌对洋地黄敏感化，导致洋地黄中毒，出现严重心律不齐。必须合用时，应补充氯化钾或摄入含钾丰富的食物，如橘子、番茄之类。

## 56. 速尿、利尿酸忌与氨基甙类抗生素合用

因速尿、利尿酸与氨基甙类抗生素（如链霉素、庆大霉素、卡那霉素、新霉素等）对第八对脑神经均有刺激作用，可使耳毒性增加，导致听力减退或暂时性耳聋。

## 57. 速尿、利尿酸禁与头孢菌素Ⅰ、Ⅱ合用

因合用可增加肾脏毒性。

## 58. 速尿、双氢克尿塞、利尿酸不宜与糖皮质激素合用

因为糖皮质激素（如强的松、地塞米松、氢化可的松）有从组织中动员钾并使其从肾脏排泄的作用，而速尿等亦可促进钾排

泄，使钾的排泄量显著增加。所以两药一般不宜合用，若确需合用，应加服氯化钾。

#### 59. 双氢克尿塞慎与心得安同用

有资料表明，本药与心得安并用时可引起血浆极低密度脂蛋白、甘油三酯、磷脂及胆固醇浓度增高，有潜在增加冠心病的危险。因此，对伴有冠心病的患者，不宜将该两药同用。

#### 60. 双氢克尿塞不宜与阿斯匹林合用

因二药均可轻度增加血尿酸含量，并用易诱发痛风。

#### 61. 双氢克尿塞不宜与碳酸锂并用

由于两者都能抑制肾小管对  $\text{Na}^+$  的重吸收，合用易引起血钠降低，促使组织对锂摄取，导致锂中毒，出现心衰。

#### 62. 双氢克尿塞不宜与氯化铵合用

因二药合用会引起血氨增高，肝功能障碍患者易致肝昏迷。

#### 63. 噻嗪类利尿药忌与生胃酮合用

由于生胃酮具有盐皮质激素样作用，可使血压升高、水钠潴留及氢钾排泄，它与噻嗪类利尿药（如双氢克尿塞）的排钾作用相加，可使血钾明显降低。

#### 64. 噻嗪类利尿药忌与消炎痛合用

因噻嗪类利尿药（如双氢克尿塞）与消炎痛合用可使高血压患者卧位血压平均升高  $1.73/1.19\text{kPa}$ ，坐位血压平均升高  $2.13/1.19\text{kPa}$ 。心力衰竭患者如果合用可加重心衰。

#### 65. 保钾利尿药不宜与含钾高的中药合用

因保钾利尿药与含钾高的中药如篇蓄、泽泻、白茅根、夏枯草、金钱草、牛膝、丝瓜络等合用易引起高血钾等副作用。

#### 66. 安体舒通、氨苯喋啶和阿米洛利不宜合用

因三药均为保钾利尿药，合用易致高钾血症。

#### 67. 安体舒通不宜与阿斯匹林同服

因二药合用可使安体舒通利尿作用减弱。

### 68. 氨苯喋啶不宜与消炎痛同用

氨苯喋啶可使尿中  $\text{PG-F}_2$  的排泄增加，而消炎痛可使之减少，消炎痛对前列腺有抑制作用，可使氨苯喋啶毒性增加，从而导致肾功能衰竭，因此二药同用时应慎重。

### 69. 保钾利尿药不宜与氯化钾合用

因为保钾利尿药（如安体舒通、氨苯喋啶等）有排钠贮钾的作用，与氯化钾合用易致高钾血症，严重者可引起心率缓慢、传导阻滞及心律失常等。尤其对肾功能障碍患者更应注意。

## 【本病饮食禁忌】

### 1. 忌空腹大量饮酒

酒中的乙醇对人体的神经、消化、循环系统都有一定的损害作用。空腹饮酒，乙醇的吸收量是平时饮酒的几十倍。酒精被吸收后，就会刺激中枢神经，引起心跳加快，血液循环量增加，心肌耗氧量增加，从而加重心衰症状。

### 2. 忌大量饮用咖啡、茶叶等刺激性饮料

这些液体进入人体后，可引起兴奋，烦躁，呼吸、心跳加快，心律不齐等，不利于本病症状的控制。因此，本病患者应当禁忌刺激性饮料。

### 3. 忌大量饮水

大量饮水，可使有效循环血容量增加，加重心脏负担，从而加重病情。

### 4. 忌暴饮暴食

过量的饮食，会迅速使胃充盈，横膈肌抬高，压迫心脏，增加心脏负担。心功能不全的患者往往不能适应这种变化，常导致病情加重甚至死亡。

### 5. 忌过食香蕉

因香蕉中含有丰富的钠，过食香蕉会增加钠在体内的潴留，

引起水肿，对心功能不全患者不利。

### 6. 忌吸烟

香烟中烟碱进入人体后，促使心率加快，甚至诱发心律失常，加重心脏缺血、缺氧程度，加重本病病情。因此，本病患者应戒烟。

### 7. 忌食盐过多

食盐主要成分是氯化钠。食盐摄入过多，体内的钠离子就会增多，从而引起钠水潴留，加重水肿。水肿反过来又增加心脏负担，加重病人的浮肿、气促等症状。因此，本病患者应限制钠盐摄入，吃盐量每天以不超过2克为宜。

## 心 律 失 常

心律失常是指心律起源部位、心搏频率与节律以及冲动传导等任一项出现的异常。常见于各种器质性心脏病（如冠心病、心肌病、心肌炎、风心病等），尤其是心衰或急性心肌梗塞时。此外，还见于植物神经功能失调、内分泌失调、麻醉、低温、胸腔或心脏手术、药物作用和中枢神经系统疾病。部分患者病因不明。其发生原理与冲动发生异常、冲动传导异常有关。临床上分快速性心律失常和缓慢性心律失常两种。常见症状有心悸、乏力、头晕、失眠、胸闷、惊慌及恐惧感等。治疗缓慢性心律失常常用药物有拟交感神经药如异丙肾上腺素，迷走神经抑制药如阿托品，碱化剂如克分子乳酸钠等；治疗快速性心律失常常用药物有迷走神经兴奋剂如新斯的明、洋地黄制剂（药物及其禁忌参见“心功能不全”）等，抗心律失常药物如奎尼丁、利多卡因、苯妥

英钠、心得安（普萘洛尔）、胺碘酮（乙胺碘呋酮）、维拉帕米（异搏定）、普鲁卡因胺、丙吡胺（双异丙吡胺、吡二丙胺）、乙吗噻嗪、慢心律（美西律）、妥卡胺、恩卡尼（英卡胺）、氟卡胺、心律平、溴苄胺、索他洛尔等。

## 【药物饮食禁忌】

### 1. 阿托品忌饭后服

因为阿托品对腺体分泌有抑制作用，饭后服用会影响食物的消化。

### 2. 服奎尼丁时忌食碱化尿液的食物

在应用抗心律失常药奎尼丁时，应忌食或限食椰子、栗子、杏仁等能使尿液碱化的食物，因为它们可致药物浓度增高而发生中毒。

### 3. 服奎尼丁不宜过食酸化尿液的食物

因奎尼丁属弱碱性药，在服药期间若过食酸化尿液的食物（如肉、鱼、蛋、乳制品、醋、酸菜等），则排泄加快，作用减弱。

### 4. 服苯妥英钠不宜饮酒

酒精能使人体肝脏内苯妥英钠代谢的肝微粒酶系统兴奋，使苯妥英钠代谢加速，从而降低其作用。

### 5. 服苯妥英钠忌食味精

因味精主要成分为谷氨酸钠，而苯妥英钠可促进谷氨酸钠急速吸收，故应用苯妥英钠期间吃味精易引起碱血症、低血钾等中毒反应。

## 【药物相互禁忌】

### 1. 服抗心律失常药慎用氢氧化铝及含氢氧化铝的中成药

氢氧化铝可吸附药物，延迟胃的排空率，又可通过肠粘膜扩



散速率而影响部分抗心律失常药物的疗效。含氢氧化铝的中成药有胃康宁、当归浸膏片等，均应慎用。

## 2. 服奎尼丁不宜同服含胆汁药物或促进胆汁分泌的药物

因这些药物（如蛇胆川贝散、利胆片等）均能增加胆汁含量，而胆汁的阴离子与奎尼丁易生成不溶性络合物，从而影响奎尼丁的吸收，减低其生物利用度。

## 3. 奎尼丁忌与氯化铵同服

奎尼丁属弱碱性药，若同时用氯化铵，则尿液酸化，奎尼丁的重吸收减少，排泄加快，作用降低。

## 4. 服奎尼丁忌同时服用利血平、甲基多巴、胍乙啶

这些药物易耗竭儿茶酚胺，使奎尼丁产生舒张血管的作用，同时，与这些药物同用可使心肌抑制，易诱发奎尼丁毒性。

## 5. 奎尼丁不宜与乙胺碘呋酮合用

因为两药同用，奎尼丁的血浆浓度升高，同时出现 QT 间期延长，这是非典型室性心动过速的先兆。

## 6. 奎尼丁不宜与乙酰唑胺、氢氯噻嗪合用

因奎尼丁是弱碱性药物，后者药物亦能使尿液呈碱性，使奎尼丁离解度降低，脂溶性增加，在肾小管部的重吸收增加，排泄减慢，因而作用持久，同时毒性也增加。

## 7. 奎尼丁不宜与乐得胃、碳酸氢钠、胃舒平同用

因乐得胃、碳酸氢钠、胃舒平服后尿液呈碱性，在碱性尿液中能增加肾小管对奎尼丁的重吸收，降低奎尼丁的排泄，使奎尼丁血药浓度增加而引起中毒。

## 8. 奎尼丁不宜与碱性中成药并用

因碱性中成药如健胃片、红灵散、通窍散等能碱化尿液，增加肾小管对奎尼丁的重吸收而减少奎尼丁的排泄，使其血药浓度增加而引起中毒。