

儿童居家如何服用中药汤剂

文 / 北京中医药大学第三附属医院 王思晨



关键词：中药汤剂煎煮；儿童用药；用药安全；个体化治疗

中医药在儿科应用中的优势，根植于“辨证论治”的个体化诊疗理念。每一张中药处方，都是为患儿量身定制的个性化方案。而家庭应用的核心，在于如何精准、安全地完成从药材到汤剂的整个煎煮和服用过程。这就要求照护者掌握规范的煎煮方法，学会科学喂药，并持续观察孩子的用药反应。

然而，许多家长常常感到困惑：中药该如何煎煮？每次喂多少剂量？喂不进去怎么办？本文将系统解答上述问题，帮助家长正确理解与执行中药煎服流程，以提升儿童用药的安全性、有效性与依从性。

一、核心前提：辨证论治，个体化治疗

1. 处方不可替代与共享

中药处方是针对患儿特定“证候”的定制方案。即使外在症状相似，因病因、病性、病位、病程、个体体质、年龄等存在差异，治法与用药亦可能不同。因此，必须严格遵循“一人一方”的原则，严禁将处方用于其他儿童，或自行增减药味、调整剂量。家庭照护者的核心职责是准确执行医嘱。

2. 剂量核心在于“浓缩减量”

小儿的脾胃功能尚不健全，因此儿科中药剂量的

核心并非简单按成人比例缩减，而在于“浓缩减量”，即通过规范的煎煮，将有效成分富集于更少的药液中，以最小的液体负荷实现等效治疗，从而适应儿童胃容量小、脾胃运化能力弱的生理特点。这既可减轻消化负担，也有助于提高孩子的服药接受度。

3.识别并执行处方中的“特殊指令”

中药处方中注明的“先煎”“后下”“包煎”等特殊煎煮方法，是医生根据每味药材的特性特意标注的煎煮小窍门，目的是保障药效和用药安全性。家庭煎煮时必须严格遵照执行，不可忽略或简化，否则可能影响疗效，甚至带来安全风险。

二、规范煎煮是疗效的保障

汤剂的质量直接取决于煎煮过程的规范性。家庭操作需遵循以下方法：

1.器具选择与浸泡处理

煎药宜选用化学性质稳定、受热均匀的砂锅、陶罐或耐热玻璃器皿，不宜使用铁、铝、铜等金属器具，以免其中的金属离子与中药成分（如鞣质、黄酮类等）发生反应，影响药效。

煎煮前，药材需用常温水充分浸泡30~60分钟，使其充分软化，利于有效成分溶出。加水量以没过药面2~3厘米为宜。

2.火候与时间的控制

煎煮火力应遵循“先武后文”的原则，即先用武火（大火）使药液迅速沸腾，后转为文火（小火）保持微沸状态。煎煮时间从转为文火后开始计算，并需根据药物的功效类别进行区分。表1列出了不同类别药物的煎煮时间，供大家参考。

表1 中药汤剂煎煮时间参考表

药物类别	头煎时间	二煎时间	原理
解表类药物	10~15分钟	约10分钟	多含挥发性有效成分，煎煮时间过长易致药效散失
一般性药物	20~25分钟	15~20分钟	成分溶出速率适中，需给予充分时间提取
滋补类药物	30~35分钟	20~25分钟	药物质地滋腻厚重，需文火久煎方能使其有效成分充分溶出

3.特殊煎法的严格执行

对于处方中标明需特殊处理的药材，必须按要求规范操作，这是保证药效与用药安全的关键。表2列出了特殊药材的规范煎煮方法，供大家参考。

表2 特殊药材煎煮方法操作规范

方法	适用药材及实例	具体操作
先煎	矿物、贝壳类，如生石膏、牡蛎；有毒中药，如附子、川乌	单独煎煮30~40分钟（矿物类）或60~120分钟（有毒中药），再加入其他药物共煎
后下	含挥发油类，如薄荷、砂仁	在其他药物头煎即将结束前5~10分钟放入
包煎	易致药液浑浊者，如车前子、葶苈子；易刺激咽喉者，如旋覆花；细小易浮者，如蒲黄	用洁净纱布袋包紧后与其他药物同煎
烊化	胶类药材，如阿胶、鹿角胶	将胶类药物加少量热水或热药液，隔水炖化或搅拌至完全溶化后，兑入煎好的药液中
冲服	贵重细粉，如三七粉、珍珠粉；液态药物，如竹沥、生姜汁	用药液或温开水冲服，或兑入已煎好的药液中
另煎	贵重药材，如人参、西洋参	单独煎煮，煎好后将药汁与其他药物煎出的药汁合并服用

4.药液的浓缩、过滤与贮藏

将头煎、二煎药液合并，静置后取上清液，用文火敞口加热，浓缩至下文所述的不同年龄分期儿童的适宜剂量。浓缩后应趁热过滤，冷却至室温后装入密封容器，标明日期，置于2~8℃冰箱冷藏。一般建议48小时内服用完毕。服用前宜采用隔水加热方式温药，避免微波炉直接加热导致受热不均或局部过热。

三、儿童如何科学服用中药汤剂

1.剂量计算参考

“浓缩减量”原则最终体现为儿童服用药液的体积。剂量应以体重为主要依据，并结合年龄与病情确定。表3列出了不同年龄儿童每日服用中药汤剂的剂量，但仅为常规参考范围，具体剂量务必遵医嘱执行。

表3 不同年龄儿童中药汤剂每日服用剂量参考表

年龄分期	体重/kg	每日药液总量/mL	建议分服次数/次
婴儿(0~1岁)	4~10	60~100	3或4
幼儿(1~3岁)	10~14	100~150	3或4
幼童(3~7岁)	14~20	150~200	3
学龄期(7~12岁)	20~40	200~250	3

2.服药时机与饮食禁忌

常规汤剂宜在两餐之间温服；对胃肠有刺激的药物建议餐后服用；安神类药物宜睡前服用；治疗急性病时，可遵医嘱采用“少量频服”的方法。服药期间需注意饮食调理，一般应忌食生冷、油腻、辛辣刺激及不易消化的食物，以免影响药效或加重脾胃负担。部分药物有特殊饮食禁忌，应遵医嘱执行。

3.喂药方法

喂药时，应使患儿保持坐位或半卧位，头部略向前倾。绝对禁止在其哭闹、挣扎或平躺时强行灌药，以防呛咳或药物误入气道。应根据年龄选用合适的喂药工具：婴儿期推荐使用硅胶滴管；幼儿期可使用去针头的

注射式喂药器；学龄儿童可用带刻度的药杯。喂药时，将工具从患儿口角送入，将药液缓慢推注至脸颊与牙龈之间的空隙，避开味蕾密集的舌面前中部。整个过程应坚持“少量、分次、缓慢”的原则，每次喂入量建议为0.5~1毫升，待确认完全吞咽后再继续喂药。

4.常见问题处理

(1)服药后呕吐处理

若服药后立即呕吐，可视情况补服全量或半量；若服药30分钟后呕吐，通常不需要补服，按原计划进行下次服药即可。需要注意的是，此操作存在一定的不确定性，最稳妥的方式是立即咨询医生或药师，根据药物性质和呕吐的具体情况获得针对性指导。

(2)漏服处理

若发现漏服时距离下次服药时间较长（超过用药时间间隔的一半），可立即补服一次；若已接近下次服药时间，则跳过此次，切勿在下次服药时加倍剂量。

(3)喂药困难处理

在咨询医生或药师并确认不影响药效的前提下，可加入极少量矫味品（如冰糖或麦芽糖，注意1岁以下婴儿禁用蜂蜜）以改善口感，或将药液与少许果汁混合（需避开葡萄柚汁）后服用。此外，也可在喂药前让患儿含一小块冰，以短暂麻痹味蕾。对于长期服药困难的患儿，可咨询医生或药师是否可更换为其他适口性更好的剂型。





四、全程监护，构建家庭安全用药模式

1. 建立观察记录

家长的监护重点在于观察患儿服药后的反应。建议记录以下内容：精神状态、食欲、睡眠情况、大小便性状与次数、舌苔变化等。连续记录能为医生复诊时评估疗效、调整处方提供客观依据。

2. 规范药材与药品管理

- 药材储存：未煎煮的饮片应存放于阴凉、干燥、通风、避光处，密封保存，防潮防蛀。

- 汤剂保存：煎好的汤剂需冷藏（2~8℃），并在48小时内服用完毕。

- 家庭药箱：所有药品须集中存放于儿童无法触及且上锁的专柜中；内服与外用药分区存放，并保持标签清晰；定期清理，及时处理过期、变质药品。

3. 防范用药安全隐患，把握就医时机

- 恪守安全原则：严禁共享处方、自行调整配方或使用来源不明的药材。

- 注意中西药联用：若需同时使用西药，应提前咨询医生或药师，警惕可能存在的药物相互作用。

- 明确就医指征：服药后若出现皮疹、瘙痒、呼吸困难、严重呕吐、腹泻等症状，或病情未见好转甚至加重，应立即停药并就医。

五、注意事项

第一，用药过程中若有任何疑问，都应首先咨询开具处方的医生或专业药师。

第二，婴幼儿用药需格外谨慎。家长应在医生指导下使用专用喂药工具，严格遵循“少量、缓慢”的喂药原则，并密切观察儿童有无呛咳等反应。

第三，对于慢性病患者，家长应与医生保持定期沟通，以便根据病情变化及时调整治疗方案。同时，需要特别关注长期用药对患儿生长发育的潜在影响。

第四，服药期间能否接种疫苗，应咨询医生后综合判断，切勿自行决定。

六、结语

儿童在家服用中药汤剂，是一项融合了中医药传统智慧与现代药学管理的系统性实践。它要求家庭照护者不仅具备严谨的执行力，更要有细致的观察力和科学的管理意识。只有准确理解“辨证论治”的个体化诊疗原则，严格遵循煎煮规范，掌握安全喂药技巧，并建立系统的家庭用药安全监护体系，才能真正发挥中医药在儿童疾病防治中的特色优势，安全、有效地守护儿童的健康成长。 

本文编辑：王佳昕