

参苓白术在制备治疗新型冠状病毒感染者愈后的后遗症的药物中的应用

相关申请的交叉引用

本申请要求于2022年12月21日提交中国国家知识产权局的申请号为202211652297.0、名称为“参苓白术在治疗新型冠状病毒感染者愈后的后遗症、提高生活质量的应用”的中国专利申请的优先权，其全部内容通过引用结合在本申请中。

技术领域

本公开属于医学和中医学领域，具体涉及参苓白术在治疗新型冠状病毒感染者，尤其是新型冠状病毒引起的肺炎患者愈后的后遗症、提高生活质量中的应用。

背景技术

新型冠状病毒肺炎（Corona Virus Disease 2019, COVID-19，以下亦可简称“新冠肺炎”）是本世纪爆发的最严重的公共健康安全事件之一。根据世界卫生组织最新实时统计数据，截至2022年12月5日，全球累计新冠肺炎确诊病例超过6.44亿例，累计死亡病例665.2万例。根据国内外文献报道，新冠病毒不仅损害呼吸系统，同时累积肺、心、肝、肾、血液系统、生殖系统等，并造成愈后恢复期患者多个系统的严重损害，出现一系列后遗症，包括乏力、咳嗽、气短、纳呆、低热、盗汗、便秘或腹泻、胸闷、心悸、慢性出血、感觉障碍、运动障碍等。全球顶级医学期刊《柳叶刀》（The Lancet）在2021年1月发表了由武汉市金银潭医院等多中心进行的对1733例新冠患者出院后跟踪随访的研究，结果显示超过7成（76%）的患者在急性感染6个月后持续存在至少一种症状。疲劳或肌肉无力（63%）和睡眠障碍（26%）是最常见的症状（Huang C, et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study[J]. Lancet. 2021; 397(10270):220-232）。上述后遗症极大地影响新冠肺炎愈后患者的生活质量，且会延缓患者的彻底康复，使患者的免疫力难以恢复，从而埋下再次感染的风险。根据专家的预测，新冠病毒经过不断变异，虽然毒力下降，但是传染力增强，传染更隐秘。新冠病毒将长期与人类共存，人群中将不断出现因感染新冠病毒而引起的肺炎患者。因此，为临床治愈的新冠肺炎患者提供治疗后遗症、提高其生活质量的药物，存在持续的临床需求。

北京汉典制药有限公司生产的参苓白术颗粒是唯一一个由原国家食品药品监督管理局批准的参苓白术颗粒（国药准字Z20040416），规格3g每袋，日服生药量27.9g，此规格参苓白术颗粒是汉典独家品种，市面上其他家参苓白术颗粒为同名异方、同名异物的药物（规格6g每袋，日服生药量13.95g）。北京汉典制药有限公司工艺分为4部分：提取挥发油、水提取、乙醇提取、山药原粉入药；其他颗粒厂家工艺分为2部分：提取

挥发油、水提取；参苓白术散/丸均是原粉入药与北京汉典制药有限公司所生产的参苓白术颗粒物质基础也差异巨大。制剂成型工艺也差异巨大，其他参苓白术颗粒执行 1998 年部颁标准，由 1 份清膏，2 份蔗糖，2.5 份糊精制成。北京汉典制药有限公司所生产的参苓白术颗粒执行 2005 版国家标准，由 1 份清膏，0.4 份乳糖制成，这大大减少了患者辅料食用量及增加了患者的依从性。

北京汉典制药有限公司所生产的参苓白术颗粒基于药效物质基础的独特工艺也获得国家发明专利，专利号 ZL200510086669.8。为了减轻新型冠状病毒引起的肺炎患者愈后的后遗症，帮助患者尽早彻底恢复健康，回归正常的生产生活，发明人试用北京汉典制药有限公司生产的参苓白术颗粒治疗新型冠状病毒引起的肺炎患者愈后的后遗症，取得了显著的疗效。

发明内容

针对现有技术的不足，本公开提供参苓白术，尤其是北京汉典制药有限公司生产的参苓白术颗粒（国药准字 Z20040416）在治疗新型冠状病毒肺炎患者愈后的后遗症、提高患者愈后生活质量的新的医药用途。

为实现上述技术效果，本公开采用了如下的技术方案：

参苓白术在制备治疗新型冠状病毒肺炎患者愈后的后遗症、提高生活质量的药物中的应用；所述后遗症选自气短、体倦乏力、食欲不振和腹泻中的至少一项；所述参苓白术的原料由以下重量份的中药材组成：

人参 400 份、茯苓 400 份、麸炒白术 400 份、山药 400 份、炒白扁豆 300 份、莲子 200 份、麸炒薏苡仁 200 份、砂仁 200 份、桔梗 200 份和甘草 400 份。

可选地，所述后遗症还包括选自呕恶、痞满和大便无力中的至少一种。

可选地，所述提高新型冠状病毒肺炎患者愈后生活质量是指所述参苓白术施予新型冠状病毒肺炎患者后，患者的 SF12 量表评分相比较治疗前的评分显著下降， P 值至少小于 0.05。

可选地，本公开所述药物为临床上可以接受的制剂。

可选地，所述药物选自汤剂、丸剂、散剂、颗粒剂、片剂或胶囊剂。

作为一个可选的实施方案，所述药物为颗粒剂，通过如下步骤制备：

I. 按照所述重量份取各味中药材；

II. 山药粉碎成细粉，过 100 目筛，备用；

III. 砂仁用水蒸气蒸馏法提取挥发油至尽，蒸馏后的水溶液另器收集；砂仁药渣与人参、麸炒白术加 4-5 重量倍 95%乙醇浸泡 24 小时，加热回流 3 小时，滤过，滤液回收乙醇，并浓缩至 65℃相对密度为 1.00-1.15 的清膏，得到醇提取物 A；药渣再加 4-5 重量倍 50%乙醇回流提取 3 小时，滤过，滤液回收乙醇，并浓缩至 80℃相对密度为 1.12-1.13 的清膏，得到醇提取物 B，乙醇提取后的药渣备用；

IV. 茯苓、炒白扁豆、莲子、麸炒薏苡仁、桔梗和甘草加 8-10 重量倍水煎煮 2 小时，

滤过，药渣与步骤 III 乙醇提取后备用的药渣合并，再加 8 重量倍水共同煮 1.5 小时，滤过，合并两次滤液及步骤 III 得到的所述蒸馏后的水溶液，静置，滤过，滤液浓缩至 80℃ 相对密度 1.20 时，加入所述醇提取物 A 和 B，继续浓缩成 80℃ 相对密度 1.30-1.34 的清膏；

V. 将步骤 II 得到的山药细粉拌入步骤 IV 得到的清膏中，60℃ 低温干燥成干膏，粉碎，得到药粉；

VI. 取步骤 V 得到的所述药粉 1 重量份，糖粉 0.4 重量份，混合均匀，以 70%-75% 乙醇制粒，干燥后整粒，喷入步骤 III 得到的砂仁挥发油，混匀，制成 1000g，即得。

作为一个可选的实施方案，上述颗粒剂施予有需要的对象时，一日 3 次，每次 3g，折合成生药量为 27.9g/日。

通过临床观察，参苓白术颗粒能够有效治疗新冠肺炎患者愈后的后遗症，从而提高患者生活质量。

附图说明

下面结合附图，对本公开做进一步说明。

图 1 示出的是生活质量评定量表（SF-12）的样表。

具体实施方式

2019 新型冠状病毒（2019-nCoV）不仅仅给感染期患者呼吸系统造成严重损伤，还对患者的全身生物系统造成巨大影响，给患者带来了延续、长期的后遗症，使患者的身体健康和生存质量都收到极大影响。发明人在湖北省内通山县人民医院、国药东风总医院、咸宁市中心医院和阳新县人民医院四家医院开展了参苓白术制剂对新冠肺炎患者愈后生活质量的影响的临床观察试验。经过近一个月的干预治疗，患者的气短、体倦乏力、食欲不振、腹泻等症状都得到了显著的改善，生活质量显著提升。

以下参照具体的实施例来说明本公开。本领域技术人员能够理解，这些实施例仅用于说明本公开，其不以任何方式限制本公开的范围。

下述实施例中的实验方法，如无特殊说明，均为常规方法。下述实施例中所用的药材原料、试剂材料等，如无特殊说明，均为市售购买产品。

在中医药领域，对于临床症状有自己专有的术语描述，比如“体倦乏力”称为“倦怠乏力”，“食欲不振”称为“纳差”，“腹泻”称为“便溏”，等等。在下面的实施例中，相关临床症状一般采用中医术语。

实施例 1 参苓白术颗粒的制备

处方：人参 400g、茯苓 400g、麸炒白术 400g、山药 400g、炒白扁豆 300g、莲子 200g、炒薏苡仁 200g、砂仁 200g、桔梗 200g 和甘草 400g。

生产工艺：

I. 按照处方取各味中药材；

II. 山药粉碎成细粉，过 100 目筛，备用；

III. 砂仁用水蒸气蒸馏法提取挥发油至尽，蒸馏后的水溶液另器收集；砂仁药渣与人参、麸炒白术加 4-5 重量倍 95%乙醇浸泡 24 小时，加热回流 3 小时，滤过，滤液回收乙醇，并浓缩至 65℃相对密度为 1.00-1.15 的清膏，得到醇提取物 A；药渣再加 4-5 重量倍 50%乙醇回流提取 3 小时，滤过，滤液回收乙醇，并浓缩至 80℃相对密度为 1.12-1.13 的清膏，得到醇提取物 B，乙醇提取后的药渣备用；

IV. 茯苓、炒白扁豆、莲子、麸炒薏苡仁、桔梗和甘草加 8-10 重量倍水煎煮 2 小时，滤过，药渣与步骤 III 乙醇提取后备用的药渣合并，再加 8 重量倍水共同煮 1.5 小时，滤过，合并两次滤液及步骤 III 得到的所述蒸馏后的水溶液，静置，滤过，滤液浓缩至 80℃相对密度 1.20 时，加入所述醇提取物 A 和 B，继续浓缩成 80℃相对密度 1.30-1.34 的清膏；

V. 将步骤 II 得到的山药细粉拌入步骤 IV 得到的清膏中，60℃低温干燥成干膏，粉碎，得到药粉；

VI. 取步骤 V 得到的所述药粉 1 重量份，糖粉 0.4 重量份，混合均匀，以 70%-75%乙醇制粒，干燥后整粒，喷入步骤 III 得到的砂仁挥发油，混匀，制成 1000g，分装，每袋 3g。

用量用法：一日三次，每次 1 袋。

实施例 2 参苓白术颗粒对新冠肺炎患者愈后生活质量的干预作用

本实施例于 2021 年 9 月至 2022 年 7 月湖北省内的通山县人民医院、国药东风总医院、咸宁市中心医院和阳新县人民医院进行。

1. 病例分布情况

研究共入组受试者 313 例，完成 313 例，占入组例数的 100%，剔除 8 例年龄超出 18-80 岁范围的病例，进入分析集 305 例。

2. 病例一般资料

男性 166 人(54.43%)，女性 139 人(45.57%)；汉族 303 人(99.34%)；平均年龄 46.34±14.09 岁，年龄最小者 2 岁，最大者 84 岁。平均体重 63.41±7.51 (kg)。

3. 生命体征

入组时体温、呼吸、血压、心率各项体征基本正常，研究期间各项体征未见明显异常。

4. 给药方案

研究期间平均服药天数 28.09±0.88 天，最短服药天数 25 天，最长服药天数 32 天，中位服药天数 28 天。受试者开始服药的前 1 天记为 0 天，开始服药的当天记为 1 天，以此类推，直至 28 天。

具体给药方案为：参苓白术颗粒 1 日 3 次，每次 1 袋 (3g/袋)，连服 28 天。其中，参苓白术颗粒由北京汉典制药有限公司生产，生产工艺同实施例 1 所述，批号为 211032、

211134、211232。

5. 疗效评价指标

主要疗效指标为气短、体倦乏力、纳差、便溏症状的消失率，次要指标为 SF-12（生活质量评定量表，见图 1）测定。

6. 数据采集

所有入组受试者分别在 0 天、14 天和 28 天进行就诊，以收集症状和赋分记录，其中 0 天的数据记为“访视 1”，14 天的数据记为“访视 2”，28 天的数据记为“访视 3”，三组数据进行统计和分析。

7. 统计和分析

统计分析将采用 SAS 9.4（或以上版本）统计分析软件。

所有的统计检验均采用双侧检验，给出检验统计量及其对应的 P 值，P<0.05 可认为差异有统计学意义。

定量数据，描述其例数、均数、标准差、最小值、中位数、最大值、上四分位数（Q1）、下四分位数（Q3）、95%置信区间（95%CI）。各处理组间的比较，采用 t 检验。若考虑协变量的影响，用协方差分析。时序资料，描述其中位生存时间并绘制其 Kaplan-Meier 曲线，采用 Log-rank 检验比较两组中位生存时间的组间差异。若考虑到中心或其他因素的影响，采用 Cox 回归分析。

定性数据，描述各种类的例数及其所占百分比。计数资料各处理组组间的比较，用卡方检验、Fisher 精确概率法；等级资料各处理组间比较，采用 Wilcoxon 秩和检验。若考虑到中心或其他因素的影响，采用 CMH 卡方检验或 Logistic 回归。

8. 干预疗效

8.1 主要症状的改善

结果见表 1、2 和 3。

表 1 主要症状积分实测值

	访视 1	访视 2	访视 3	统计量	P 值	检验方法
气短						混合效应模型
N(Nmiss)	305(0)	305(0)	305(0)	285.79	<.0001	
Mean±SD	2.56±1.78	1.12±1.37	0.16±0.55	访视 1VS2	<.0001	
Median(Q1,Q3)	2(2,4)	0(0,2)	0(0,0)	访视 1VS3	<.0001	
Min,Max	0,6	0,6	0,2	访视 2VS3	<.0001	
倦怠乏力						混合效应模型
N(Nmiss)	305(0)	305(0)	305(0)	757.19	<.0001	
Mean±SD	3.38±1.33	1.47±1.27	0.22±0.67	访视 1VS2	<.0001	
Median(Q1,Q3)	4(2,4)	2(0,2)	0(0,0)	访视 1VS3	<.0001	
Min,Max	0,6	0,4	0,4	访视 2VS3	<.0001	

纳差						混合效应模型
N(Nmiss)	305(0)	305(0)	305(0)	861.72	<.0001	
Mean±SD	3.07±1.27	1.13±1.18	0.05±0.3	访视 1VS2	<.0001	
Median(Q1,Q3)	4(2,4)	2(0,2)	0(0,0)	访视 1VS3	<.0001	
Min,Max	0,6	0,4	0,2	访视 2VS3	<.0001	
便溏						混合效应模型
N(Nmiss)	305(0)	305(0)	305(0)	140.28	<.0001	
Mean±SD	1.67±1.69	0.62±1.02	0.1±0.45	访视 1VS2	<.0001	
Median(Q1,Q3)	2(0,2)	0(0,2)	0(0,0)	访视 1VS3	<.0001	
Min,Max	0,6	0,4	0,2	访视 2VS3	<.0001	

表 2 主要症状积分差值

	访视 2-访视 1 差值	访视 3-访视 1 差值
气短		
N(Nmiss)	305(0)	305(0)
Mean±SD	-1.44±1.32	-2.4±1.8
Median(Q1,Q3)	-2(-2,0)	-2(-4,-2)
Min,Max	-6,4	-6,2
统计量	-9291.5	-13225.5
p 值	<0.0001	<0.0001
检验方法	配对秩检验	配对秩检验
倦怠乏力		
N(Nmiss)	305(0)	305(0)
Mean±SD	-1.91±1.24	-3.16±1.45
Median(Q1,Q3)	-2(-2,-2)	-4(-4,-2)
Min,Max	-6,2	-6,2
统计量	-15114	-20893
p 值	<0.0001	<0.0001
检验方法	配对秩检验	配对秩检验
纳差		
N(Nmiss)	305(0)	305(0)
Mean±SD	-1.94±1.22	-3.02±1.29
Median(Q1,Q3)	-2(-2,-2)	-4(-4,-2)
Min,Max	-6,2	-6,2
统计量	-15609	-21323.5

p 值	<0.0001	<0.0001
检验方法	配对秩检验	配对秩检验
便溏		
N(Nmiss)	305(0)	305(0)
Mean±SD	-1.05±1.54	-1.57±1.65
Median(Q1,Q3)	0(-2,0)	-2(-2,0)
Min,Max	-6,2	-6,2
统计量	-4699.5	-7299
p 值	<0.0001	<0.0001
检验方法	配对秩检验	配对秩检验

表 3 主要症状消失率

	访视 3 症状消失例数(N)	占比(%)	基线症状存在例数(N)
气短	216	90	240
倦怠乏力	270	89.7	301
纳差	285	97.94	291
便溏	161	91.48	176

8.1.1 气短症状: 通过干预治疗, 研究期间访视 2 相对于基线评分平均降低了 1.44±1.32 分, 访视 3 相对于基线评分平均降低了 2.4±1.8 分, 通过混合效应模型和配对秩检验分析, 发现差异均有统计学意义(p<0.05), 说明气短症状评分通过治疗显著下降。研究结束时, 气短症状消失率为 90%。

8.1.2 倦怠乏力症状:

通过干预治疗, 研究期间访视 2 相对于基线评分平均降低了 1.91±1.24 分, 访视 3 相对于基线评分平均降低了 3.16±1.45 分, 通过混合效应模型和配对秩检验分析, 发现差异均有统计学意义(p<0.05), 说明倦怠乏力症状评分通过治疗显著下降。研究结束时, 倦怠乏力症状消失率为 89.7%。

8.1.3 纳差症状:

通过干预治疗, 研究期间访视 2 相对于基线评分平均降低了 1.94±1.22 分, 访视 3 相对于基线评分平均降低了 3.02±1.29 分, 通过混合效应模型和配对秩检验分析, 发现差异均有统计学意义(p<0.05), 说明纳差症状评分通过治疗显著下降。研究结束时, 纳差症状消失率为 97.94%。

8.1.4 便溏症状:

通过干预治疗, 研究期间访视 2 相对于基线评分平均降低了 1.05±1.54 分, 访视 3 相对于基线评分平均降低了 1.57±1.65 分, 通过混合效应模型和配对秩检验分析, 发现差异均有

统计学意义($p<0.05$), 说明便溏症状评分通过治疗显著下降。研究结束时, 便溏症状消失率为 91.48%。

8.2 次要症状疗效结果

结果见表 4、5 和 6。

表 4 次要症状积分实测值

	访视 1	访视 2	访视 3	统计量	P 值	检验方法
呕恶						混合效应模型
N(Nmiss)	305(0)	305(0)	305(0)	283.94	<.0001	
Mean±SD	1.05±0.75	0.29±0.48	0.01±0.11	访视 1VS2	<.0001	
Median(Q1,Q3)	1(1,2)	0(0,1)	0(0,0)	访视 1VS3	<.0001	
Min,Max	0,3	0,2	0,1	访视 2VS3	<.0001	
痞满						混合效应模型
N(Nmiss)	305(0)	305(0)	305(0)	217.34	<.0001	
Mean±SD	0.92±0.73	0.23±0.48	0.03±0.18	访视 1VS2	<.0001	
Median(Q1,Q3)	1(0,1)	0(0,0)	0(0,0)	访视 1VS3	<.0001	
Min,Max	0,3	0,2	0,1	访视 2VS3	<.0001	
大便无力						混合效应模型
N(Nmiss)	305(0)	305(0)	305(0)	139.49	<.0001	
Mean±SD	0.78±0.76	0.3±0.51	0.08±0.26	访视 1VS2	<.0001	
Median(Q1,Q3)	1(0,1)	0(0,1)	0(0,0)	访视 1VS3	<.0001	
Min,Max	0,3	0,2	0,1	访视 2VS3	<.0001	

表 5 次要症状积分差值

	访视 2-访视 1 差值	访视 3-访视 1 差值
呕恶		
N(Nmiss)	305(0)	313(0)
Mean±SD	-0.76±0.68	-1.04±0.76
Median(Q1,Q3)	-1(-1,0)	-1(-2,-1)
Min,Max	-3,1	-3,0
统计量	-11046	-13398
p 值	<0.0001	<0.0001
检验方法	配对秩检验	配对秩检验
痞满		
N(Nmiss)	305(0)	305(0)
Mean±SD	-0.7±0.66	-0.89±0.76
Median(Q1,Q3)	-1(-1,0)	-1(-1,0)

Min,Max	-2,1	-3,1
统计量	-9146	-11196.5
p 值	<0.0001	<0.0001
检验方法	配对秩检验	配对秩检验
大便无力		
N(Nmiss)	305(0)	313(0)
Mean±SD	-0.47±0.67	-0.7±0.73
Median(Q1,Q3)	0(-1,0)	-1(-1,0)
Min,Max	-3,1	-3,1
统计量	-4456.5	-7203.5
p 值	<0.0001	<0.0001
检验方法	配对秩检验	配对秩检验

表 6 次要症状消失率

	访视 3 症状消失例数(N)	占比(%)	基线症状存在例数(N)
呕恶	231	98.3	235
痞满	207	97.18	213
大便无力	159	87.85	181

8.2.1 呕恶症状：

通过干预治疗，研究期间访视 2 相对于基线评分平均降低了 0.76±0.68 分，访视 3 相对于基线评分平均降低了 1.04±0.76 分，通过混合效应模型和配对秩检验分析，发现差异均有统计学意义(p<0.05)，说明呕恶症状评分通过治疗显著下降。研究结束时，呕恶症状消失率为 98.3%。

8.2.2 痞满症状：

通过干预治疗，研究期间访视 2 相对于基线评分平均降低了 0.7±0.66 分，访视 3 相对于基线评分平均降低了 0.89±0.76 分，通过混合效应模型和配对秩检验分析，发现差异均有统计学意义(p<0.05)，说明痞满症状评分通过治疗显著下降。研究结束时，痞满症状消失率为 97.18%。

8.2.3 大便无力症状：

通过干预治疗，研究期间访视 2 相对于基线评分平均降低了 0.47±0.67 分，访视 3 相对于基线评分平均降低了 0.7±0.73 分，通过混合效应模型和配对秩检验分析，发现差异均有统计学意义(p<0.05)，说明大便无力症状评分通过治疗显著下降。研究结束时，大便无力症状消失率为 87.85%。

8.3 SF12 量表（生活质量评定评分）评分结果

结果见表 7 和 8。

表 7 SF12 量表评分实测值

	访视 1	访视 2	访视 3	统计量	P 值	检验方法
SF12 量表总分						混合效应模型
N(Nmiss)	305(0)	305(0)	305(0)	290.25	<.0001	
Mean±SD	-13.63±8.08	-4.48±11.44	3.42±9.77	访视 1VS2	<.0001	
Median(Q1,Q3)	-14(-17,-9)	-5(-12,3)	4(-1,10)	访视 1VS3	<.0001	
Min,Max	-42,8	-35,18	-32,20	访视 2VS3	<.0001	

表 8 SF12 量表评分差值

	访视 2-访视 1 差值	访视 3-访视 1 差值
N(Nmiss)	305(0)	305(0)
Mean±SD	9.16±11.59	17.06±12.42
Median(Q1,Q3)	8(2,15)	17(10,26)
Min,Max	-19,43	-18,47
统计量	17027	21744
p 值	<0.0001	<0.0001
检验方法	配对秩检验	配对秩检验

通过干预治疗，研究期间访视 2 相对于基线评分平均提高了 9.16±11.59 分，访视 3 相对于基线评分平均降低了 17.06±12.42 分，通过混合效应模型和配对秩检验分析，发现差异均有统计学意义($p<0.05$)，说明 SF12 量表评分通过治疗较基线显著提高。

9. 结论

参苓白术可以显著治疗新冠肺炎患者愈后的各种后遗症症状，显著提高患者的生活质量评分。

以上所述仅为本公开的可选实施方式而已，并不用于限制本公开，对于本领域的技术人员来说，本公开可以有各种更改和变化。凡在本公开的精神和原则之内，所作的任何修改、等同替换、改进等，均应包含在本公开的保护范围之内。

工业实用性

本公开提供了参苓白术在制备治疗新型冠状病毒肺炎患者愈后的后遗症症状、提高生活质量的药物中的应用；所述后遗症症状选自气短、体倦乏力、食欲不振、和腹泻中的至少一项。本公开提供的参苓白术可以显著治疗新冠肺炎患者愈后的各种后遗症症状，显著提高患者的生活质量评分，具备优异的工业实用性。

权利要求书

1. 参苓白术在制备治疗新型冠状病毒肺炎患者愈后的后遗症状、提高生活质量的药物中的应用；所述后遗症状选自气短、体倦乏力、食欲不振、和腹泻中的至少一项；所述参苓白术的原料由以下重量份的中药材组成：

人参 400 份、茯苓 400 份、麸炒白术 400 份、山药 400 份、炒白扁豆 300 份、莲子 200 份、麸炒薏苡仁 200 份、砂仁 200 份、桔梗 200 份和甘草 400 份。

2. 根据权利要求 1 所述的应用，其特征在于，所述后遗症状还包括选自呕恶、痞满和大便无力中的至少一种。

3. 根据权利要求 1 所述的应用，其特征在于，所述提高新型冠状病毒肺炎患者愈后生活质量是指所述参苓白术施予新型冠状病毒肺炎患者后，患者的 SF12 量表评分相比治疗前的评分显著下降， P 值至少小于 0.05。

4. 根据权利要求 1 至 3 中任一项所述的应用，其特征在于，所述药物为临床上可以接受的制剂。

5. 根据权利要求 4 所述的应用，其特征在于，所述药物选自汤剂、丸剂、散剂、颗粒剂、片剂或胶囊剂。

6. 根据权利要求 5 所述的应用，其特征在于，所述药物为颗粒剂，通过如下步骤制备：

I. 按照所述重量份取各味中药材；

II. 山药粉碎成细粉，过 100 目筛，备用；

III. 砂仁用水蒸气蒸馏法提取挥发油至尽，蒸馏后的水溶液另器收集；砂仁药渣与人参、麸炒白术加 4-5 重量倍 95%乙醇浸泡 24 小时，加热回流 3 小时，滤过，滤液回收乙醇，并浓缩至 65℃相对密度为 1.00-1.15 的清膏，得到醇提取物 A；药渣再加 4-5 重量倍 50%乙醇回流提取 3 小时，滤过，滤液回收乙醇，并浓缩至 80℃相对密度为 1.12-1.13 的清膏，得到醇提取物 B，乙醇提取后的药渣备用；

IV. 茯苓、炒白扁豆、莲子、麸炒薏苡仁、桔梗和甘草加 8-10 重量倍水煎煮 2 小时，滤过，药渣与步骤 III 乙醇提取后备用的药渣合并，再加 8 重量倍水共同煮 1.5 小时，滤过，合并两次滤液及步骤 III 得到的所述蒸馏后的水溶液，静置，滤过，滤液浓缩至 80℃相对密度 1.20 时，加入所述醇提取物 A 和 B，继续浓缩成 80℃相对密度 1.30-1.34 的清膏；

V. 将步骤 II 得到的山药细粉拌入步骤 IV 得到的清膏中，60℃低温干燥成干膏，粉碎，得到药粉；

VI. 取步骤 V 得到的所述药粉 1 重量份，糖粉 0.4 重量份，混合均匀，以 70%-75%乙醇制粒，干燥后整粒，喷入步骤 III 得到的砂仁挥发油，混匀，制成 1000g，即得。

7. 根据权利要求 6 所述的应用，其特征在于，所述颗粒剂施予有需要的对象时，一日 3 次，每次 3g，折合成生药量为 27.9g/日。