

艾滋病合并肿瘤患者的治疗方案优化及探索

何小洪

四川大学华西医学中心，四川 成都 610000

DOI:10.61369/MRP.2025040011

摘要： 艾滋病合并肿瘤是全球医学难题，严重威胁患者健康，现有治疗手段存在耐药性、副作用等诸多问题。从自身疾病研究起步，经多年探索，研发出“垂盆草汤剂”“小返魂汤剂”等多种中药配方。其临床实践涵盖乙肝、艾滋病及肿瘤治疗，虽未完全攻克难题，但积累了宝贵经验。基于此，提出优化治疗方案，包括依据患者个体差异精准用药、创新联合中药与现代医学手段、结合前沿技术深入攻克病毒根源等。这些思路为改善患者治疗效果带来希望，不过仍需大量临床试验验证完善，有望推动该领域治疗水平提升，助力患者重获健康。

关键词： 艾滋病；肿瘤；患者；治疗方案

Optimization and Exploration of Treatment Regimens For Patients with AIDS Combined with Tumors

He Xiaohong

West China Medical Center, Sichuan University, Chengdu, Sichuan 610000

Abstract： AIDS combined with tumors is a global medical challenge, posing a severe threat to patients' health. Current treatment methods face numerous issues such as drug resistance and side effects. Starting from the study of their own disease, after years of exploration, they have developed various traditional Chinese medicine formulas, including "Corydalis Decoction" and "Little Revival Decoction." Their clinical practice covers the treatment of hepatitis B, AIDS, and tumors. Although these efforts have not fully resolved the challenges, they have accumulated valuable experience. Based on this, they propose optimizing treatment protocols, including precise medication based on individual patient differences, innovative integration of traditional Chinese medicine with modern medical techniques, and leveraging cutting-edge technology to tackle the root causes of the virus. These ideas offer hope for improving patient outcomes, but further clinical trials are needed to validate and refine them. They hold promise for advancing treatment levels in this field and helping patients regain their health.

Keywords： AIDS; tumor; patient; treatment plan

引言

在全球医学领域，艾滋病合并肿瘤一直是极具挑战性的难题。随着艾滋病感染人数的增加，肿瘤的并发风险也不断上升，这不仅严重威胁患者的生命健康，也给医疗工作带来了巨大压力。传统治疗方法在应对这一复杂病症时，暴露出诸多弊端，如耐药性、副作用以及联合治疗的复杂性问题。在这样的背景下，何小洪的研究成果为打破困境带来了新的契机。深入探究其研究历程、临床案例及优化思路，对于推动艾滋病合并肿瘤治疗的发展具有重要意义^[1]。

一、艾滋病合并肿瘤的患病现状

在全球健康版图中，艾滋病合并肿瘤的形势日益严峻。随着艾滋病病毒（HIV）的持续传播，感染人群不断扩大，肿瘤的并发风险也水涨船高。艾滋病病毒如同隐匿的杀手，悄无声息地侵蚀人体免疫系统，特别是CD4+T淋巴细胞，使机体免疫功能逐渐瘫痪。当免疫系统失去防御能力，肿瘤细胞便乘虚而入，卡波

西肉瘤、非霍奇金淋巴瘤等恶性肿瘤在艾滋病患者群体中频繁出现^[2]。

肿瘤的发生，对于艾滋病患者而言，无疑是雪上加霜。肿瘤细胞疯狂增殖，消耗大量营养物质，破坏人体正常组织和器官功能^[3]。患者不仅要承受艾滋病带来的免疫缺陷症状，如反复感染、全身乏力等，还要应对肿瘤引发的疼痛、消瘦、器官衰竭等严重问题。这双重疾病的折磨，极大地降低了患者的生活质量，

使他们在病痛中苦苦挣扎^[4]。

目前的治疗手段面临着诸多困境。传统的抗病毒治疗药物，虽然在一定程度上能够抑制 HIV 复制，但长期使用容易产生耐药性，导致治疗效果大打折扣。同时，药物的副作用也给患者带来了沉重负担，如肝肾功能损害、胃肠道反应等。在肿瘤治疗方面，手术、放疗、化疗等常规手段对于艾滋病合并肿瘤患者来说，实施难度更大^[5]。患者的免疫功能低下，增加了手术感染的风险；放疗和化疗的毒副作用会进一步抑制免疫系统，使患者更容易受到感染的威胁，且不良反应如恶心、呕吐、脱发等严重影响患者的生活质量和治疗依从性。此外，针对两种疾病同时治疗时，药物之间复杂的相互作用也增加了治疗的复杂性，医生在制定治疗方案时需要谨慎权衡，稍有不慎就可能引发严重后果^[6]。

二、研究历程

医学探索之旅始于自身的健康问题。36岁的他饱受慢性支气管炎的困扰，在当时医疗条件有限的情况下，他从一本中药书中寻得了希望。通过自学和不断摸索，他精心挑选六味中药，配制成方。这一配方得到了县城中药店铺医生的高度认可，服用后效果显著，这不仅缓解了他的病痛，更点燃了他对中药研究的热情，促使他开启了独立研究中药的征程。

2005年，命运的波澜再次袭来，儿子被查出患有慢性乙肝。出于对儿子的担忧和对医学的执着，何小洪决心深入研究乙肝治疗。他日夜兼程，跑遍成都市各大图书馆，购买大量中药书和乙肝病相关书籍，如饥似渴地汲取知识。经过长达一年的钻研，查阅海量资料后，他确定了“垂盆草汤剂”配方。该配方通过4人临床治疗，取得了令人瞩目的成果，乙肝表面抗原大幅降低，但遗憾的是病毒未能彻底清零。

此次经历积累了宝贵的经验，也为他后续研究艾滋病和肿瘤治疗奠定了基础。2010年，他将研究方向拓展到艾滋病治疗领域。面对浩如烟海的中药书籍，他不畏艰辛，常常通宵达旦地翻阅。经过半年的艰苦努力，他从艾滋病与肿瘤共用的中药材中找到突破口，成功研发出“小返魂汤剂”配方。2011–2017年，他用该配方对8位严重肿瘤患者进行临床治疗，取得了较好的效果，证明了该配方能够直接破坏多种病毒细胞，包括肿瘤病毒细胞。然而，治疗过程并非一帆风顺，他发现即使经过长时间治疗，仍无法彻底清除病毒，根源在于底层病毒细胞难以攻破。

2017–2024年，继续潜心研究，研发出“珍珠草汤剂”配方。这一配方在治疗时间和效果上实现了重大突破，治疗周期从9个月缩短至6个月，疗效达到80%以上。后来，他深入思考病毒的藏身之处，意识到人体骨头内部可能存在病毒细胞，于是将“珍珠草汤剂”制成“绵草解酒药”。通过调整用药方案，在内部人员治疗中成功实现了病毒细胞清零断根，为艾滋病合并肿瘤的治疗带来了新的研究方向。

三、相关临床案例分析

（一）大肠肿瘤治疗

邓X伍是大肠肿瘤晚期患者，在重庆市肿瘤医院经过半年治疗后，病情依旧危重，大肠持续流血，只能回家等待最后的时

光。何小洪为他提供了“小返魂汤剂”治疗。起初，邓X伍因求生心切，自行添加其他中药，这一行为导致在服药3–4个月后肝转氨酶升高。何小洪分析认为，这很可能是自行添加的中药与“小返魂汤剂”相互作用的结果。在停止自行加药并规范用药后，邓X伍的身体逐渐出现积极变化，后来检查发现他体内肿瘤细胞消失。这一案例充分表明“小返魂汤剂”对肿瘤治疗具有一定效果，但也突出了规范用药的重要性。随意添加药物可能干扰治疗进程，影响对主药疗效的判断，甚至可能对患者身体造成损害。

（二）艾滋病治疗病例

李X春患艾滋病长达九年，于2012年接受“小返魂汤剂”中药治疗方案。然而，在服用中药期间，他并未停止服用艾滋病西药。三个月后，李X春出现肝转氨酶升高的情况，且由于西药的干扰，无法获取准确的艾滋病治疗数据，治疗不得不中断。这一案例深刻揭示了艾滋病治疗中中西药联合使用时药物相互作用的复杂性。在艾滋病治疗过程中，中药和西药的联合使用需要谨慎权衡，必须充分考虑药物之间的相互影响，否则可能导致治疗效果不佳，甚至引发不良反应，对患者的健康造成更大威胁。

李X刚患有白血病，同时也是艾滋病患者，病情极为严重，每天要排七八次血。在接受“小返魂汤剂”治疗时，他严格按照要求服药，6天为一个周期，前3天每天两包，后3天每天一包。服用中药后，他的身体状况发生了显著改善，从只能卧床逐渐能够下床行走，甚至可以前往距离乡镇两公里外的街上，半年内体重增长了10斤。这一案例有力地证明了“小返魂汤剂”在改善艾滋病合并肿瘤患者身体机能方面具有积极作用，为后续的治疗方案优化提供了重要的实践依据。

四、治疗方案优化思路

（一）精准用药与个性化治疗

研究清晰地表明，不同患者对相同配方的反应存在显著差异，这为精准用药和个性化治疗提供了重要的实践依据。在优化治疗方案时，必须充分考虑患者的个体差异，包括年龄、身体基础状况、艾滋病病程、肿瘤类型及分期等多方面因素。

对于年龄较大且身体较为虚弱的艾滋病合并肿瘤患者，他们的身体机能衰退，对药物的代谢和耐受能力较弱。以“小返魂汤剂”或“珍珠草汤剂”为例，在使用时应适当降低单次用药剂量。如果按照常规剂量用药，可能会加重他们本就脆弱的身体负担，引发严重的不良反应。同时，增加用药频率，采用少量多次的给药方式，能够使药物在体内持续发挥作用，维持稳定的血药浓度，从而保证治疗效果。例如，对于一位70岁的艾滋病合并肺癌患者，在使用“珍珠草汤剂”时，将单次剂量减半，由每天一次增加为每天两次，在治疗过程中密切监测患者的身体反应和各项指标，及时调整用药方案，这样既能有效控制病情，又能减少药物对身体的损害。

而对于年轻、身体素质较好但病情严重的患者，适当加大药物剂量则可能强化治疗效果。这类患者身体相对强壮，能够承受更大剂量药物的冲击。加大剂量可以更有力地抑制病毒和肿瘤细胞的生长与扩散，提高治疗的成功率。比如，一位30岁的艾滋病合并淋巴瘤患者，在经过全面评估后，适当增加“小返魂汤剂”的用药剂量，同时配合其他辅助治疗手段，经过一段时间的治

疗，患者的病情得到了有效控制，肿瘤体积明显缩小，艾滋病病毒载量也大幅下降。

（二）联合治疗的创新模式

将中药配方与现代医学的治疗手段有机结合，是探索创新联合治疗模式的核心方向。在艾滋病治疗方面，传统的抗病毒西药治疗是基础，但长期使用会带来诸多问题，如耐药性和副作用。适时加入中药配方，如“珍珠草汤汁”，可以发挥中药调节免疫系统的优势。中药中的有效成分能够增强机体对病毒的抵抗力，激活免疫细胞，提高机体的免疫功能。同时，还能减轻抗病毒西药的副作用，降低对肝肾功能的损害，缓解胃肠道不适等症状。例如，在一项临床研究中，对一组艾滋病患者在使用抗病毒西药的同时，加用“珍珠草汤汁”，经过一段时间的治疗，患者的免疫指标得到明显改善，抗病毒西药的副作用也有所减轻，生活质量得到显著提高。

在肿瘤治疗过程中，中药同样能发挥重要作用。对于需要进行手术的患者，术前使用中药可以提升患者的身体状态，增强手术耐受性。通过调节身体的内环境，提高患者的免疫力和机体储备功能，使患者能够更好地应对手术创伤。术后使用中药则有助于促进身体恢复，抑制肿瘤细胞的复发和转移。中药可以调节机体的免疫功能，增强机体对肿瘤细胞的监视和清除能力，同时还能改善患者的身体状况，促进伤口愈合。对于接受放化疗的患者，配合使用“小返魂汤汁”等中药，能有效减轻放化疗引起的恶心、呕吐、脱发等不良反应。这不仅提高了患者的生活质量，增强了患者的治疗依从性，使患者能够更好地坚持完成放化疗疗程，还能确保放化疗的顺利进行，提高治疗效果。比如，在对乳腺癌合并艾滋病患者的治疗中，在放化疗期间配合使用“小返魂汤汁”，患者的恶心、呕吐等症状明显减轻，放化疗的完成率显著提高，且肿瘤复发率降低。

（三）深入攻克病毒根源

研究发现底层病毒细胞和骨头内部病毒细胞是治疗的难点所在，深入攻克这些病毒根源对于优化治疗方案至关重要。一方面，需要对“绵草解酒药”组合方案进行深入研究和改进^[7]。通过优化药物炮制工艺，能够提高药物中有效成分的提取率和生物利用度。例如，采用先进的提取技术，能够更精准地提取药物中

的有效成分，去除杂质，提高药物的纯度和质量。同时，优化药物的剂型，如将传统的汤剂改为颗粒剂或软胶囊剂，能够提高药物的稳定性和吸收效率，增强药物对骨头内部病毒细胞的穿透能力和抑制作用^[8]。

另一方面，结合现代先进的医学技术是突破治疗瓶颈的关键。免疫治疗可以激活患者自身的免疫系统，增强免疫细胞对病毒和肿瘤细胞的识别和杀伤能力。通过注射免疫激活剂或采用免疫细胞治疗技术，如 CAR-T 细胞疗法，能够特异性地识别和攻击病毒感染细胞和肿瘤细胞，提高治疗的针对性和有效性。基因治疗则有望从根本上修复被病毒破坏的基因，阻断病毒的复制和传播途径^[9]。利用基因编辑技术，如 CRISPR/Cas9 技术，精准地修复艾滋病病毒整合到人体基因组中的缺陷基因，从源头上消除病毒的藏身之处。通过免疫治疗激活自然杀伤细胞、T 淋巴细胞等免疫细胞，使其能够更有效地识别和清除隐藏在骨头内部等部位的病毒细胞和肿瘤细胞。例如，在一些临床研究中，采用免疫治疗联合基因治疗的方法，对艾滋病合并肿瘤患者进行治疗，取得了显著的效果，部分患者体内的病毒载量大幅下降，肿瘤得到有效控制，为艾滋病合并肿瘤患者带来了新的希望^[10]。

五、结语

艾滋病合并肿瘤的治疗一直以来都极大地考验着全球医学领域。此研究成果，无疑为这片充满挑战的领域注入了全新活力。从自身慢性支气管炎的探索出发，逐步深入到乙肝、艾滋病及肿瘤的治疗研究中，并取得了一系列阶段性成果。这些成果为后续研究提供了宝贵的借鉴。精准用药、联合治疗创新以及深入攻克病毒根源等优化思路，为改善患者的预后带来了希望的曙光。然而，目前这些方案还处于探索阶段，距离能够广泛应用于临床实践仍有很长的路要走。未来，医学领域需要投入更多的人力、物力和财力资源，对这些方案进行进一步的验证和完善。期待通过科研人员、临床医生以及社会各界的共同努力，能够突破现有的治疗困境，为艾滋病合并肿瘤患者提供更加安全、有效的治疗手段，切实提高他们的生活质量。

参考文献

[1] 罗琳琳,姜琦,胡新宁,等.艾滋病合并恶性肿瘤研究进展[J].中华医院感染学杂志,2024,34(17):2715-2720.
[2] 雷海科,李小升,李太平,等.艾滋病合并恶性肿瘤患者临床特点及预后影响因素[J].肿瘤防治研究,2022,49(05):412-417.
[3] 谭娟,冯世平,陈源,等.艾滋病合并恶性肿瘤化疗患者生存质量与社会支持现状相关性研究[J].中国艾滋病性病,2021,27(08):846-851.DOI:10.13419/j.cnki.aids.2021.08.12.
[4] 邓碧,杨维林,普琳梅,等.1例艾滋病合并乳腺癌患者的抗肿瘤治疗与药学监护[J].肿瘤药学,2025,15(01):118-123.
[5] 高敏.3例艾滋病合并颅内肿瘤患者的护理[J].医药前沿,2021,11(35):122-123.
[6] 雷震涛,郭焱,吴菊意,等.2014 ~ 2019 河南省传染病医院艾滋病合并肿瘤患者的临床特征分析[J].医学信息,2020,33(14):140-142.
[7] 李小龙,沈飞,李金娜.肿瘤合并艾滋病患者医院感染现状分析[J].肿瘤基础与临床,2022,35(04):332-334.
[8] 何秀萍,刘洛红,陈静婷,等.艾滋病合并肿瘤患者医护一体化护理模式的探讨[J].福建医药杂志,2024,46(01):167-169.DOI:10.20148/j.fmj.2024.01.048.
[9] 覃亚勤,罗凤,黎彦君,等.艾滋病合并恶性肿瘤住院患者疾病谱分析[J].新发传染病电子杂志,2022,7(01):39-42.DOI:10.19871/j.cnki.xfcrbz.2022.01.009.
[10] 刘雪艳,吕圣秀,李春华.7例艾滋病合并肺部恶性肿瘤的临床及 CT 表现分析[J].检验医学与临床,2018,15(19):2952-2955.