

DOI:10.16781/j.0258-879x.2016.07.0910

## 四川、重庆地区男男性接触者婚姻状况及其对艾滋病相关行为的影响

荆少华, 钟晓妮\*, 雷 讯, 曾 馨, 林倚依, 幸箐筠

重庆医科大学公共卫生与管理学院, 医学与社会发展研究中心, 健康领域社会风险预测治理协同创新中心, 重庆 400016

**[摘要]** **目的** 了解四川、重庆地区男男性接触者(men who have sex with men, MSM)的婚姻分布状况, 分析婚姻对该人群艾滋病相关知识、态度行为及健康服务接受情况以及艾滋病高危性行为和人类免疫缺陷病毒(HIV)感染率的影响。**方法** 采用非随机抽样的方法共招募四川及重庆地区 1 240 名 MSM, 采用匿名问卷调查的方法了解其婚姻状况及艾滋病相关知识了解情况、艾滋病相关态度行为和健康服务接受情况、艾滋病相关高危性行为情况、HIV 感染情况及性病既往感染情况等。采用金标准快速诊断法和酶联免疫吸附试验进行 HIV 抗体检测。采用  $\chi^2$  检验进行组间率的比较。年龄及艾滋病相关知识了解情况采用秩和检验进行组间比较。**结果** 在婚组与非在婚组 MSM 的年龄、户口类型、文化程度、就业情况和个人平均月收入的差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。非在婚组及在婚组 MSM 艾滋病相关知识得分[中位数(四分位间距)]分别为 9(4)和 8(5), 两组间差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。在婚组 MSM 中仅有 53.8% 认为本地区 MSM 艾滋病感染比率高, 非在婚组 58.0% 认为本地区 MSM 艾滋病感染比率高; 在婚组中绝大部分 MSM 认为艾滋病对自己及家人威胁很大, 比例高于非在婚组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。在婚组 MSM 人群有 40.5% 没有做过艾滋病检测, 未检测率高于非在婚组的 34.3% ( $P < 0.05$ )。两组在艾滋病高危性行为方面差异无统计学意义。在 HIV 检测方面, 在婚组 MSM 的感染率为 30.9%, 高于非在婚组(21.1%,  $P < 0.05$ )。**结论** 婚姻并不能降低 MSM 人群艾滋病高危性行为的频率, 在婚组 MSM 艾滋病感染率过高, 提示艾滋病由 MSM 人群向一般人群传播的风险更大。

**[关键词]** 男男性接触者; 婚姻状况; 艾滋病; 高危性行为

**[中图分类号]** R 512.91

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0258-879X(2016)07-0910-06

## Marital status and its influence on AIDS-related behaviors among men who have sex with men in Sichuan and Chongqing area

JING Shao-hua, ZHONG Xiao-ni\*, LEI Xun, ZENG Xin, LIN Yi-yi, XING Qing-yun

School of Public Health and Management, Research Center for Medicine and Social Development, Innovation Center for Social Risk Governance in Health, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China

**[Abstract]** **Objective** To know about the marital status of men who have sex with men (MSM) in Chongqing and Sichuan area, and to explore the impact of marital status on acquired immune deficiency syndrome (AIDS)-related knowledge and attitude, acceptance of health service, AIDS-related high-risk behavior and human immunodeficiency virus (HIV)/sexually transmitted disease (STD) infection. **Methods** A total of 1 240 MSM participants were recruited from Sichuan and Chongqing area using the nonrandom sampling method, and they were surveyed through an anonymous questionnaire, and their AIDS-related knowledge and attitude, acceptance of health service, AIDS-related high-risk behavior were investigated. The HIV antibody was detected by gold standard rapid diagnosis method and enzyme-linked immunosorbent assay. Chi-square test was adopted for rate comparison among groups. The age and AIDS-related knowledge were compared between groups by rank sum test. **Results** Significant differences were detected in age, residence registration type, education level, employment status, and personal average monthly income between married group and unmarried group ( $P < 0.05$ ). The median AIDS related knowledge score for the unmarried group was 9 (inter-quartile range 4), which was significantly higher than that of the married group (8 [inter-quartile range 5],  $P < 0.05$ ). It was found that 53.8% of the participants in the married group deemed that MSM population had a high HIV infection rate in their area, while the number was 58.0% in the unmarried group. The proportion of

**[收稿日期]** 2015-11-28 **[接受日期]** 2016-01-20

**[基金项目]** 国家科技重大专项课题(2012ZX10001007-007). Supported by Major Program of National Science and Technology (2012ZX10001007-007).

**[作者简介]** 荆少华, 硕士生. E-mail: 345222728@qq.com

\* 通信作者 (Corresponding author). Tel: 023-68485008, E-mail: 1932352920@qq.com

participants in the married group who thought AIDS was a great threat to their family was significantly higher than that in the unmarried group ( $P < 0.05$ ). We found that 40.5% MSM in the married group never had the HIV testing, which was significantly higher than that in the unmarried group (34.3%,  $P < 0.05$ ). AIDS-related high-risk sexual behaviors were similar in the two groups. The HIV-infection rate in the married group was 30.9%, being significantly higher than that in the unmarried group (21.1%,  $P < 0.05$ ). **Conclusion** Marriage does not reduce the frequency of AIDS-related high-risk sexual behavior among MSM population. The high HIV-infection rate in MSM people in the married group indicates a higher risk for HIV transmission from MSM population to normal people.

[Key words] men who have sex with men; marriage status; acquired immune deficiency syndrome; high risk sexual behavior

[Acad J Sec Mil Med Univ, 2016, 37(7): 910-915]

男男性接触者(men who have sex with men, MSM)是艾滋病病发的高危人群,同时也是传播人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)的高危人群。据估计,截至2011年底中国已有78万人感染艾滋病,其中有近17.8%的人是通过男男性行为感染<sup>[1]</sup>。在中国,男男性行为还未被社会普遍接受,在受到传统道德观念的束缚及社会和家庭的三重压力下很多MSM选择与异性结婚,隐藏自己的性取向。但结婚后很多MSM还是会选择发生同性性行为,以致将自己的异性配偶或性伴置于感染HIV的高危环境之中,进而使HIV蔓延至一般人群。故这部分MSM是重要的艾滋病传播人群。

四川、重庆是中国MSM较为集中的地区<sup>[2]</sup>,重庆MSM的HIV感染率为全国之首<sup>[3]</sup>。目前,国内鲜有就婚姻状况对MSM高危性行为影响的研究。本研究调查了四川、重庆地区在婚和非在婚MSM 2个亚人群的艾滋病相关知识了解情况、艾滋病相关态度行为和健康服务接受情况、艾滋病高危性行为状况,为制订更深入的艾滋病预防干预措施提供依据。

## 1 对象和方法

1.1 研究对象 2013年5月至2014年12月,采用非随机抽样法对四川、重庆地区MSM人群进行招募。招募方式主要包括:(1)通过“同志”网站及QQ群等社交渠道发布信息;(2)通过各地的疾病预防控制中心招募;(3)通过非政府组织,如各地的彩虹工作小组进行招募;(4)找到“种子”人群后,经同伴相互介绍,以“滚雪球”的方式招募。纳入的研究对象均签署调查知情同意书、年龄在18岁及以上、均发生过男男性行为,排除存在严重精神疾病、智力缺陷、语言障碍者。

1.2 调查方法、内容及HIV阳性标准 本研究为横断面调查,采用匿名方式进行问卷。调查内容包括社会人口学特征、艾滋病相关知识了解情况、艾滋病相关态度行为和健康服务接受情况、艾滋病相关高危性行为情况、HIV感染情况及性病既往感染情况。按问卷填写情况将研究对象根据婚姻状况分为在婚组和非在婚组(包括未婚、离异、丧偶),采集两组MSM的血液样本,同时采用金标准快速诊断法和ELISA进行HIV抗体检测。当2种检测结果同时为阴性时,即判断为HIV阴性;若2种检测结果呈一阴一阳则重新进行检测。若重复测得结果同为阴性,则判断为HIV阴性;若重复测量结果依旧呈一阴一阳则判断为HIV阳性。金标准快速诊断法在问卷调查期间由调查员进行检测,ELISA检测在重庆医科大学第一附属医院实验室完成。

1.3 问卷质量控制 调查问卷由流行病学、社会学等各方面专家共同论证设计,并通过预调查检验其可行性。对参与本次调查的调查员进行统一培训,考查合格后参与现场流调工作。问卷填写完成后,调查员对问卷进行逻辑性检查,保证问卷质量。调查结束后,采用双录入法对数据进行逻辑检查、核对。调查全过程受重庆医科大学伦理委员会的监督。

1.4 统计学处理 采用EpiData 3.1建立数据库,数据为双录入。采用SPSS 20.0统计软件进行统计分析。采用 $\chi^2$ 检验进行组间率的比较。年龄及知识得分呈偏态分布,用中位数和四分位间距表示集中和离散趋势,采用秩和检验进行组间比较。检验水准( $\alpha$ )为0.05。

## 2 结果

2.1 社会人口学因素比较 本研究共有1240人参与问卷调查,回收问卷1240份,问卷回收率为

100%。其中,在婚组 269 人,占总调查人数的 21.7%;非在婚组 971 人,占总调查人数的 78.3%。非在婚组 MSM 年龄最大为 71 岁,最小为 18 岁,平均年龄为(28±9)岁;在婚组 MSM 年龄最大为 72 岁,最小为 22 岁,平均年龄为(40±10)岁,两组间年龄差异有统计学意义( $P<0.05$ )。非在婚组与在婚

组 MSM 在户口类型、文化程度、就业情况和个人平均月收入方面的差异均有统计学意义( $P<0.05$  或  $P<0.01$ )。值得注意的是,在婚组有 56.3%的 MSM 在男男性行为中只做“1”或者以“1”为主,而非在婚组仅为 44.4%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。详见表 1。

表 1 四川、重庆地区非在婚组与在婚组 MSM 人群社会人口学因素调查比较

社会人口学因素	非在婚组	在婚组	总数	$\chi^2$ 值	P 值
户口类型 <sup>a</sup> N	965	263	1 228	7.404	0.025
城镇户口 n(%)	617(63.9)	151(57.4)	768(62.5)		
农村户口 n(%)	348(36.1)	112(42.6)	460(37.5)		
民族 <sup>b</sup> N	969	269	1 238	6.829	0.234
汉族 n(%)	946(97.6)	261(97.0)	1 207(97.5)		
少数民族 n(%)	23(2.4)	8(3.0)	31(2.5)		
文化程度 <sup>c</sup> N	970	268	1 238	102.437	<0.001
文盲与半文盲 n(%)	11(1.1)	4(1.5)	15(1.2)		
小学 n(%)	22(2.3)	26(9.7)	48(3.9)		
初中 n(%)	110(11.3)	70(26.1)	180(14.5)		
高中/职高/中专 n(%)	275(28.4)	95(35.4)	370(29.9)		
大专 n(%)	246(25.4)	37(13.8)	283(22.9)		
本科及以上 n(%)	306(31.5)	36(13.4)	342(27.6)		
就业情况 <sup>d</sup> N	970	267	1 237	58.173	<0.001
在业 n(%)	761(78.5)	234(87.6)	995(80.4)		
离退休 n(%)	3(0.3)	9(3.4)	12(1.0)		
在校生 n(%)	136(14.0)	1(0.4)	137(11.1)		
无业或失业 n(%)	70(7.2)	23(8.6)	93(7.5)		
个人平均月收入 <sup>e</sup> N	951	268	1 219	27.768	<0.001
1 000 元及以下 n(%)	182(19.1)	35(13.1)	217(17.8)		
1 001~3 000 元 n(%)	409(43.0)	123(45.9)	532(43.6)		
3 001~5 000 元 n(%)	279(29.3)	84(31.3)	363(29.8)		
5 001~10 000 元 n(%)	65(6.8)	18(6.7)	83(6.8)		
10 000 元以上 n(%)	16(1.7)	8(3.0)	24(2.0)		
与男性伴发生性行为方式 <sup>f</sup> N	935	265	1 200	29.834	<0.001
只做“1” n(%)	225(24.1)	85(32.1)	310(25.8)		
两者都有,以“1”为主 n(%)	190(20.3)	64(24.2)	254(21.2)		
两者都有,差不多 n(%)	225(24.1)	78(29.4)	303(25.2)		
两者都有,以“0”为主 n(%)	159(17.0)	22(8.3)	181(15.1)		
只做“0” n(%)	136(14.5)	16(6.0)	152(12.7)		

<sup>a</sup>: 12 人未填写; <sup>b</sup>: 2 人未填写; <sup>c</sup>: 2 人未填写; <sup>d</sup>: 3 人未填写; <sup>e</sup>: 21 人未填写; <sup>f</sup>: 40 人未填写. 共有 1 240 人参与调查. MSM: 男男性接触者

2.2 艾滋病相关知识掌握情况比较 自编问卷中艾滋病知识共涉及了 13 个问题,分别在艾滋病的预防、传播、治疗方面进行提问,答对一题记 1 分,回答错误或者放弃作答记 0 分,满分 13 分。非在婚组及在婚组 MSM 的艾滋病相关知识得分[中位数(四分

位间距)]分别为 9(4)和 8(5),两组间差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

2.3 艾滋病相关态度行为和健康服务接受情况比较 在婚组及非在婚组分别有 92.5%和 91.5%的 MSM 认为艾滋病严重( $P>0.05$ ),分别有 53.8%和

58.0%的MSM认为所生活地区MSM艾滋病感染比率高( $P<0.05$ ),分别有72.7%和58.0%的MSM认为艾滋病对自己及家人威胁非常大( $P<$

0.05),分别有40.5%和34.3%的MSM没有做过艾滋病病毒检测( $P<0.05$ ),分别有54.5%和52.3%的MSM未做过艾滋病免费咨询( $P>0.05$ )。详见表2。

表2 四川、重庆地区非在婚组与在婚组MSM人群艾滋病相关态度和健康服务接受情况比较

艾滋病相关态度和健康服务接受情况	非在婚组	在婚组	总数	$\chi^2$ 值	P 值
是否认为艾滋病为严重疾病 <sup>a</sup> N	968	268	1 236	3.33	0.649
非常严重 n(%)	635(65.6)	189(70.5)	824(66.7)		
严重 n(%)	251(25.9)	59(22.0)	310(25.1)		
一般 n(%)	64(6.6)	14(5.2)	78(6.3)		
较低 n(%)	10(1.0)	4(1.5)	14(1.1)		
很低 n(%)	8(0.8)	2(0.7)	10(0.8)		
已知所生活的市/区/县的“同志”感染艾滋病比率 <sup>b</sup> N	966	266	1 232	11.173	0.025
很高 n(%)	186(19.3)	55(20.7)	241(19.6)		
较高 n(%)	374(38.7)	88(33.1)	462(37.5)		
一般 n(%)	265(27.4)	76(28.6)	341(27.7)		
较低 n(%)	91(9.4)	20(7.5)	111(8.9)		
很低 n(%)	50(5.2)	27(10.2)	77(6.3)		
认为艾滋病对自己/家人威胁多大 <sup>c</sup> N	968	267	1 235	25.143	<0.001
非常大 n(%)	561(58.0)	194(72.7)	755(61.1)		
大 n(%)	206(21.3)	49(18.4)	255(20.6)		
一般 n(%)	123(12.7)	17(6.4)	140(11.4)		
小 n(%)	40(4.1)	5(1.9)	45(3.7)		
非常小 n(%)	38(3.9)	2(0.7)	40(3.2)		
是否做过艾滋病病毒检测 <sup>d</sup> N	969	269	1 238	8.196	0.042
做过,收费的 n(%)	143(14.8)	41(15.2)	184(14.9)		
做过,免费的 n(%)	416(42.9)	109(40.5)	525(42.4)		
两者皆有 n(%)	78(8.0)	10(3.7)	88(7.1)		
两者皆无 n(%)	332(34.3)	109(40.5)	441(35.6)		
是否做过艾滋病免费咨询 <sup>e</sup> N	961	268	1 229	0.58	0.291
做过 n(%)	458(47.7)	122(45.5)	580(47.2)		
没做过 n(%)	503(52.3)	146(54.5)	649(52.8)		

a: 4人未填写; b: 8人未填; c: 5人未填写; d: 2人未填写; e: 11人未填写。共有1 240人参与调查。MSM: 男男性接触者

2.4 艾滋病相关高危性行为比较 在婚组MSM中有82.7%近1个月有固定或临时男性性伴,且有81.9%近1个月与男伴发生过插入性行为,但仅有49.5%的MSM所有肛交行为均使用安全套。非在婚组MSM中有80.6%近1个月有固定或临时男性性伴,且有76.3%近1个月与男伴发生了插入性行为,有52.9%的MSM发生插入性行为时每次都使用安全套。在婚组中46.1%的MSM近半年完全没有在互联网寻找性伴,有4.9%近半年“买”或“卖”过男男性服务,近半年在婚组MSM中没有吸毒人员。非在婚组有38.9%的MSM近半年完全没有通过互联网寻找性伴,5.7%在半年内发生过商

业性服务,1.4%非在婚组的MSM近半年内吸食过毒品。在婚组和非在婚组MSM在艾滋病高危性行为方面的差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。详见表3。

2.5 艾滋病与性病感染情况比较 在婚组MSM的HIV感染率为30.9%(83/269),非在婚组感染率为21.2%(206/970),两组间差异有统计学意义( $P<0.05$ )。近半年在婚组MSM的性病感染率为9.3%(25/268),非在婚组性病感染率为7.9%(76/962),两组间差异无统计学意义( $P>0.05$ )。调查中,是否感染HIV及近半年是否感染性病两项指标分别有1人、10人数据缺失。

表3 四川、重庆地区 MSM 非在婚组与在婚组人群艾滋病相关高危性行为比较

艾滋病相关高危性行为	非在婚组	在婚组	总数	$\chi^2$ 值	P 值
发生肛交行为时安全套使用情况 <sup>a</sup> N	837	220	1 057	3.752	0.29
所有肛交行为均使用 n(%)	443(52.9)	109(49.5)	552(52.2)		
有时或偶尔使用 n(%)	286(34.2)	89(40.5)	375(35.5)		
均未使用 n(%)	108(12.9)	22(10.0)	130(12.3)		
近半年通过互联网寻找性伴频率 <sup>b</sup> N	911	256	1 167	5.001	0.172
经常 n(%)	46(5.0)	9(3.5)	55(4.7)		
有时 n(%)	150(16.5)	35(13.7)	185(15.9)		
偶尔 n(%)	361(39.6)	94(36.7)	455(40.0)		
完全没有 n(%)	354(38.9)	118(46.1)	472(40.4)		
近半年是否发生过商业性服务 <sup>c</sup> N	966	267	1 233	0.273	0.601
发生过 n(%)	55(5.7)	13(4.9)	68(5.5)		
未发生过 n(%)	911(94.3)	254(95.1)	1 165(94.5)		
近半年是否吸食过毒品 <sup>d</sup> N	946	261	1 207	3.626	0.057
吸食过 n(%)	13(1.4)	0(0.0)	13(1.1)		
未吸食过 n(%)	933(98.6)	261(100.0)	1 194(98.9)		
近1个月有固定或临时男性性伴 <sup>e</sup> N	950	266	1 216	0.875	0.646
有 n(%)	766(80.6)	220(82.7)	986(81.1)		
没有 n(%)	184(19.4)	46(17.3)	230(18.9)		
近1个月与男性性伴发生插入式性行为 <sup>f</sup> N	929	254	1 183	1.957	0.167
有 n(%)	709(76.3)	208(81.9)	917(77.5)		
没有 n(%)	220(23.7)	46(18.1)	266(22.5)		

a: 183 人未填写; b: 73 人未填写; c: 7 人未填写; d: 33 人未填写; e: 24 人未填写; f: 57 人未填写. 共有 1 240 人参与调查. MSM: 男男性接触者

### 3 讨论

在 MSM 接受度较为广泛的国家,与女性结婚的 MSM 很少,相关调查也比较少。对美国 4 个城市的研究发现,仅有 3% 的 MSM 与女性结婚<sup>[4]</sup>。瑞典也仅有 3% 的 MSM 与女性配偶一同生活<sup>[5]</sup>。而在 MSM 接受度不太广泛的国家,尤其是发展中国家,该人群选择与异性结婚的比例较高。印度的一项调查发现高达 41.8% 的 MSM 已与女性结婚<sup>[6]</sup>。本研究调查结果显示,MSM 在婚比例为 21.7%,低于江苏省 MSM 人群的在婚率(37.4%)<sup>[7]</sup>,但明显高于发达国家<sup>[4-5]</sup>,这也使我国的 MSM 人群成为一个重要的 HIV 感染桥梁人群,将 HIV 从高危人群(MSM)带入到一般人群(一般女性及异性恋男性),给我国 HIV 的防治工作带来了更大的困难与挑战。目前我国 MSM 人群异性伴侣人数在 1 600 万以上<sup>[8]</sup>。据访谈调查,部分“同妻”很难将丈夫与“同志”联系起来,认为跟同性关系亲密仅表示关系比较好<sup>[9]</sup>,以此也可以看出我国对 MSM 人群的了解程度和认同度均较低。MSM 人群婚姻质量普遍较差,很多 MSM 也通过“形婚”的方式来躲避世俗眼光<sup>[10]</sup>。

本研究发现,在婚组 MSM 的年龄普遍大于非

在婚组,农村户口比例也较非在婚组高。在婚组文化层次多在初中和高中/职高/中专水平,非在婚组学历集中在高中/职高/中专、大专和本科及以上。在婚组 MSM 绝大部分处于在业状态,而一部分非在婚组 MSM 还为在校生。收入方面,在婚组 MSM 收入较未在婚组收入高,这可能跟其在业比例比较高有关。本研究还发现,较非在婚组,在婚组 MSM 更认同自己在男男性行为中充当“1”(男性)角色。研究提示,学历中低档、收入及工作较稳定、农村户口且在男男性行为中充当“1”角色的 MSM 较易与女性结婚,这与文献报道<sup>[11-12]</sup>相似。本研究表明,四川、重庆地区 MSM 对艾滋病相关知识掌握并不全面,且在婚组相关知识缺乏程度更重。

由于 MSM 和女性结婚更多的是以寻求保护、躲避世俗眼光为目的,所以这种脆弱的家庭形式并不能形成纽带,对 MSM 人群的艾滋病高危性行为并没有太大的约束力。本研究发现,在婚组 MSM 近半年通过互联网寻找性伴频率、近半年是否发生过商业性服务、近半年吸毒情况、近 1 个月固定(或临时)男性性伴情况、近 1 个月发生插入式性行为及肛交中使用安全套情况与非在婚组 MSM 人群的差异并无统计学意义。提示婚姻并不能抑制出轨等行为,与之前的报道<sup>[13]</sup>相悖。本研究数据表明,

绝大多数在婚 MSM 近 1 个月有固定或者临时性伴,且高比例人群与性伴发生插入式性行为时未使用安全套。研究已证实,在我国使用安全套是最普遍可用的预防艾滋病的措施<sup>[14]</sup>。安全套的使用率不高与国内相关调查结果<sup>[15-16]</sup>一致,说明在婚 MSM 缺乏对自身及妻子的艾滋病防护意识,甚至还有相当一部分人群认为安全套仅是用来避孕的手段<sup>[17]</sup>。

本研究发现,在婚组 MSM 参加艾滋病检测较非在婚组参加艾滋病检测比例低,且认为艾滋病在生活所在区域的“同志”感染艾滋病比率较低,但在婚组的 MSM 认为艾滋病对自己/家人威胁更大。结合 MSM 人群艾滋病相关高危性行为的数据,提示在婚组 MSM 已经认识到 HIV 对自身及家人的身体威胁性较大,但对所在地区 MSM 的 HIV 感染情况估计不足,且对艾滋病的防控并未作出较非在婚组更为有效的措施,无法有效地保护自身及家人安全。在婚组与非在婚组 MSM 人群近半年的性病感染史差异并无统计学意义,但 HIV 感染检测中,在婚组 HIV 的患病情况远高于非在婚组。

综上,在婚组 MSM 由于同性行为较非在婚组较为隐蔽,对 HIV 检测关注不足,易忽视 HIV 个人感染情况及相关治疗信息。已婚 MSM 夫妻性行为普遍频率较低,而低频率性行为中为了防止妻子猜忌,并需要履行传宗接代的“任务”,安全套使用率较低<sup>[18]</sup>。各原因直指 MSM 人群作为“桥梁”人群,易把 HIV 传播至“同妻”人群。目前艾滋病的防治工作已经将 MSM 人群作为重点人群,但对已婚 MSM 妻子的 HIV 预防还处于几乎空白的阶段。必须要加强对已婚 MSM 人群的宣教及干预,减少其艾滋病高危性行为的发生,从而阻断其“桥梁”作用。同时,需要注意“同妻”人群的艾滋病宣传宣教,使其从被动“接受”到主动“预防”。

## [参考文献]

- [1] 中华人民共和国卫生部;联合国艾滋病规划署;世界卫生组织. 2011 年中国艾滋病疫情估计[R/OL]. [2016-04-12]. <http://www.chinaaids.cn/fzdt/zxdd/201201/W020141216427590954445.pdf>.
- [2] ZHANG L, CHOW E P, JING J, ZHUANG X, LI X, HE M, et al. HIV prevalence in China: integration of surveillance data and a systematic review[J]. *Lancet Infect Dis*, 2013, 13: 955-963.
- [3] 杨珺,朱晨迪,马进,王英,蔡泳. 男男性接触者心理健康及其高危性行为关联的研究进展[J]. *上海交通大学学报(医学版)*, 2014, 34: 1406-1410.
- [4] CATANIA J A, OSMOND D, STALL R D, POLLACK L, PAUL J P, BLOWER S, et al. The continuing HIV epidemic among men who have sex with men[J]. *Am J Public Health*, 2001, 91: 907-914.
- [5] DUBOIS-ARBER F, MASUR J B, HAUSSER D, ZIMMERMANN E, PACCAUD F. Evaluation of AIDS prevention among homosexual and bisexual men in Switzerland[J]. *Soc Sci Med*, 1993, 37: 1539-1544.
- [6] DANDONA L, DANDONA R, GUTIERREZ J P, KUMAR G A, MCPHERSON S, BERTOZZI S M; ASCI FPP Study Team. Sex behaviour of men who have sex with men and risk of HIV in Andhra Pradesh, India[J]. *AIDS*, 2005, 19: 611-619.
- [7] 郭燕丽,周建波,郝超,还锡萍,史太平,王金塔,等. 江苏省常州市男男性行为者婚姻状况及其对艾滋病高危性行为 and 感染率的影响[J]. *中华流行病学杂志*, 2013, 34: 19-23.
- [8] 张北川,刘殿昌,李秀芳,胡铁中. 中国大陆男同性性接触者的艾滋病高危性行为及影响因素研究(一)[J]. *中国艾滋病性病*, 2001, 7: 7-10.
- [9] 邢建民. 男男性行为(MSM)人群对中国艾滋病流行的影响:一项以网络为平台的 MSM 人群调查研究[D]. 北京:中国协和医科大学, 2007.
- [10] 王毅,李六林,张光贵,樊静,赵西和,李可. 男男性行为者婚姻状况及其艾滋病相关行为特征调查[J]. *实用预防医学*, 2012, 19: 1772-1775.
- [11] 曹越,李十月,路亮,陈心广,燕虹. 已婚与未婚 MSM 特征及与同伴交往状况比较[J]. *中国公共卫生*, 2014, 30: 1333-1336.
- [12] 张琰,张丹丹,李怀亮,洪航. 浙江省宁波市在婚与非在婚男男性接触者性行为特征及艾滋病感染状况比较[J]. *疾病监测*, 2014, 29: 473-476.
- [13] 潘绥铭. 中国性现状[M]. 北京:光明日报出版社, 1995: 410.
- [14] 李辉,王茜茜,李秀芳,张北川. 2 250 例男男性接触者安全套使用与性传播疾病的关系[J]. *中华皮肤科杂志*, 2012, 45: 312-314.
- [15] 郑迎军,王再幸,许娟,赵斌,张洪波. 男男性接触者社会心理特征[J]. *中国行为医学科学*, 2004, 13: 655-657.
- [16] 马小燕, MCFARLAND W, 张启云, 赵金扣, 贺雄, 李洋, 等. 男男性接触者人群 HIV 感染趋势分析[J]. *中国公共卫生*, 2007, 23: 1352-1354.
- [17] 萧燕,李春梅,吕繁,汤后林,张大鹏,晋灿瑞,等. 中国部分地区 MSM 人群安全套使用的变化情况及其影响因素分析[J]. *中国艾滋病性病*, 2008, 14: 133-136.
- [18] MARTINEZ J, HOSEK S G. An exploration of the down-low identity: nongay-identified young African-American men who have sex with men[J]. *J Natl Med Assoc*, 2005, 97: 1103-1112.