

业主有益,对公众有益(通过项目的实施,STD/AIDS 预防知识的广泛深入的宣传,增强了市民的自我防范意识和能力)。项目实践也证明:实施 100% CUP 的关键在于建立有效运行机制。保证安全套项目成功的要素有:①政府强有力的政策支持,保证计划的实施及各项措施的落实;②具备一支既掌握 STD/AIDS 预防知识又有良好的交流沟通技巧和职业道德、同时有合作与奉献精神的专业队伍;③持续的经费保障;④符合场所特点的有效的干预计划和策略,合适的目标。

“中国遏制与防治艾滋病行动计划(2001-2005 年)”中提出“到 2005 年底,高危行为人群中安全套使用率达到 50% 以上”的工作目标。2004 年,国务院下发的《国务院关于切实加强艾滋病防治工作的通知》中明确提出推广使用安全套的要求,卫生部等六部委下发了《关于预防艾滋病推广使用安全套(避孕套)的实施意见》。可以说,在娱乐场所全面推广安全套预防艾滋病传播的政策环境越来越好,群众也对此工作有了更多理解。如果各地能务实地看待安全套推广工作,建立起有效的工作机制,全面开展

高危人群中的安全套推广工作,我国艾滋病经性途径传播快速增长的势头一定能够得到有效控制。

参 考 文 献

- 1 100% Condom Use Programme in Entertainment Establishments. World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific, 2000.
- 2 Controlling STI and HIV in Cambodia. The success of condom promotion. World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific, 2001.
- 3 吴尊友. 大力开展我国艾滋病行为干预研究. 疾病控制杂志, 2000, 4: 4-8.
- 4 林鹏, 何群, 万卓越, 等. 艾滋病预防与控制. 广州: 广东科技出版社, 2004.
- 5 Monitoring and Evaluation of the 100% Condom Use Programme in Entertainment Establishments. World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific, 2002.
- 6 Experiences of 100% Condom Use Programme in Selected Countries of Asia. World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific, 2004.

(收稿日期: 2005-02-01)

(本文编辑: 尹康)

同性爱与艾滋病

张北川 储全胜

某一个体的性欲完全或主要指向同性时,这一性现象和个体分别称同性爱(又称同性恋, homosexuality)和同性爱者(homosexual)。同性爱是性取向(性爱倾向)中的一种,与之相近或形成对应的性取向包括双性爱(bisexuality)、异性爱。能导致艾滋病病毒/艾滋病(HIV/AIDS),有时亦指 HIV 感染者/艾滋病患者流行的同性性行为,限于男男性行为(HIV 经女女性间性行为传播的概率极低,因此常被忽略)。20 世纪 80 年代国际医学界一般认为男男性行为或男男性关系/性接触引起的 HIV 流行基本限于男同性爱(male homosexuals, gay)人群,后来确认流行还发生在双性爱男子(我国学术界通常把该人群直接笼统地划入 gay 人群)、有变性欲望但尚未行变性手术的男子(male transsexual),以及相当部分异性爱男子。这一现实导致了新概念男男性接触者(men who have sex with men, MSM, 又称男同性性行为者)的产生。90 年代中期以来论及 HIV 的同性性传播时, gay 这一概念很大程度

上已被 MSM 概念取代。

1. 同性爱:在有同性性关系的 MSM 中,最活跃和执着的是 gay(含双性爱男子);人数很少的是变性术前的男变性爱者;而占大多数的是异性爱男子,但他们的同性性行为显著为少。因此,MSM 概念主要涵盖的是 gay。国际间自 20 世纪初至晚近的大量调查确认,全社会成年男性人口中绝大多数情况下有 2%~5% 是 gay。这一百分率明显恒定,不因社会制度、民族文化、经济发展水平而变化。美国 20 世纪 40 年代与 90 年代的调查、法国 70 年代和 90 年代的调查、当代对巴布亚新几内亚原住民的调查等,所得百分率均如此^[1-4]。然而,不同文化背景下既与同性又与异性有性行为史的男子所占百分率相差较大。晚近的多中心调查发现,这类男子在男性成年人口中所占百分率在墨西哥为 0.5%~3%、挪威为 3%、巴西为 5%、美国为 10%~14%、博茨瓦纳和秘鲁均为 15%、泰国为 6%~16%^[5]。

2. 国际间 MSM 中的 HIV/AIDS 流行:世界上 5%~10% 的 HIV 感染者因男男性行为传播。这个数字明显高于 gay 在全球人口所占百分率。被确认感染 HIV 的 gay,主要生活

作者单位: 266012 青岛大学医学院(张北川); 青岛市疾病预防控制中心(储全胜)

在发达国家和南美洲。在澳大利亚、加拿大、丹麦、德国、希腊、美国等国家,男男性行为是 HIV 流行最重要的行为学因素。如美国最初发现的 HIV/AIDS 中, gay 所占比例超过 90%; 据报道(2004 年),自 AIDS 流行开始至 2002 年确诊的约 87.7 万例 HIV/AIDS 中, MSM 为 42.0 万,既有男男性行为又有注射毒品行为者 6 万人,总计占有所有病例的 54.8%; 至 21 世纪初新发现的 HIV/AIDS 中,仍有约半数人是 MSM。澳大利亚 1994 年新确诊的 HIV/AIDS 分别有 85% 和 88% 是 MSM^[6]; 累计到 1997 年, 85% 的 HIV/AIDS 是 MSM; 1997-2002 年每年新确诊的 HIV 中, MSM 一直高达 85% 以上。在东欧, MSM 的 HIV 感染率高于一般人群。21 世纪初在南美洲 9 国的主要城市, 3 个国家 MSM 的 HIV 感染率高于 20%, 5 个国家的这一数字介于 10%~20% 之间, 仅 1 个国家略低于 10%。

在亚洲,男男性行为是印度许多地方 HIV 传播的重要原因之一。对该国经济落后的 Chennai 地区的研究(2001 年)发现, 7% 的 MSM HIV 阳性; 研究表明, 印度大量 MSM 与妇女也有性关系。对印度 5 城市 MSM 的行为学调查(2002 年)发现, 他们中 27% 的人已婚或与一位女性伴生活在一起。在泰国, 80 年代中期最初发现的 HIV/AIDS 主要是 gay, 虽然后来并未确认 gay 中出现 HIV 大流行, 但 90 年代仍发现高比例的 MSM 存在不安全性行为(至 90 年代晚期泰国报告的 HIV 感染者中 MSM 仅略高于 1%)。AIDS 患者中 MSM 所占百分率在新加坡为 29%、菲律宾为 33%、印度尼西亚为 15%^[7]。

3. 中国相关情况: 由于社会文化和性政治方面的偏见, 许多国家长期回避对 gay/MSM 人群的关注。我国性取向研究起步于 20 世纪 90 年代。对全国大学生的调查(1992 年)发现, 7.0% 男生有过同性性行为; 四川省对大学生的调查(2001 年)发现, 6.7% 男生“喜欢同性裸体”; 长沙市对大学生的调查(2002 年)发现, 男生中同意可以与同性发生性行为者占 5.2%。严格按照社会学科要求设计的全国大样本抽样调查(2004 年)发现, 国人中 2.0% 男性自认为是 gay, 4.4% 的男大学生既有同性心理倾向又有同性性行为^[8,9]。按照成年男性 3.5% 是 gay 的百分率估测, 我国 gay 人口近 2000 万人, 其中 800 万生活在大城市。根据调查所知的与 gay 发生过性行为的男同性恋者的数字推测, 我国有过同性性行为的男子占男性人口的 10%~15%^[10]。

我国对 MSM 人群的 HIV 感染状况所知甚少。据研究(2002 年), 北京市 MSM 中的 HIV 流行始于 90 年代初期, HIV 为 B 亚型, 流行来源为欧美^[11]。1999-2001 年连续 3 年对 30 个省(市) MSM 的问卷调查发现, 依次有 23、27 和 29 个省(市)的 MSM 知道所在省市有 gay 感染 HIV 或患 AIDS。仅个别城市对 MSM 的 HIV 感染率进行过监测。已发表的监测报告中, 东北某省会(2002 年) MSM 的感染率为 1.3% (样本量 153 例)^[12]; 北京市感染率(2003 年)为 3.1% (样本量 481 例)^[13]; 广东省某大城市(2003 年)为 3.4% (样

本量 88 例)^[14]; 深圳市 2002 年的筛查为 0.7%, 至 2004 年上升至 1.6%。一项进行中的对 5 大城市 1100 多位 MSM 的初筛检测发现, 平均感染率为 1.1% (各城市样本量均 >200 例, 感染率分别为 0%~2.3%)。中国疾病预防控制中心等四单位联合完成的一项研究(2002 年)提示, 至 2010 年, 我国的 HIV/AIDS 中, MSM 所占百分率将超过 15%。另外, 我国香港特区的 HIV/AIDS 患者中 32% 是 MSM; 男男性行为是台湾 HIV 传播的首要原因。

4. 我国 MSM 的行为学及相关资料: 造成 MSM 更易感染或传播 HIV 的行为, 主要是多性伴和无保护性肛交。一旦 HIV 进入某地的 MSM 人群, 个体性伴越多, 越易感染。对北京市 MSM 的研究发现, 累计同性性伴数 >20 人者, 感染 HIV 的概率比性伴较少者高 3 倍以上^[13]。对 gay 的研究发现, 在一次无保护性(即不用安全套的)肛交中, 如果主动肛交者(插入者)处于强传染性的 HIV 感染早期, 被动肛交者(被插入者)感染的可能性高达 10%~30%; 此后这一可能性降至 0.01%~0.10%; 当插入者处于 AIDS 临近发作时或发作初期, 这一可能性又升至 0.1%~1.0%^[15]。已确认单纯的无保护性口交也可能传播 HIV, 但传播概率明显小于肛交。

行为监测是 90 年代中期发展成熟的 HIV/AIDS 及 STD 监测方法。血清学监测只能提供当前的感染状况, 行为监测却对 HIV/AIDS 流行具有前瞻性价值。血清学监测与行为监测结合, 形成 WHO 和联合国艾滋病规划署(UNAIDS)确认的“第二代艾滋病监测”方法。我国已有较多对 MSM 的 AIDS 相关行为学调查。这些调查的对象, 通常基本上都自认为 gay(含双性爱者)。以下是一项调查(2002 年)的发现(样本量 1109 例)^[16]。该组 MSM 平均 33 岁, 主要生活在大中城市。其累计男性性伴平均 33 人, 中位数 10 人; 近 1 年性伴 2~5 人者占 50.8%, >5 人者占 27.3%。近 1 年 88.7% 曾口交, 76.9% 曾肛交, 其中 82.1% 有过无保护性主动肛交, 73.3% 曾被动肛交; 近 1 年 57.0% 曾有此行为。55.4% 曾在 gay 聚集的公厕、公园、浴池寻找偶遇性伴并与之性交。37.4% 曾群交。近 1 年 8.3% “买”过性, 近 1 年 3.0% “卖”过性。近 1 年 3.1% 曾用导致出血的虐恋方法刺激对方, 4.0% 曾接受导致出血的虐恋行为。49.8% 曾男女性交; 已婚者占 34.5%, 其中近 1 年 63.0% 曾与配偶性交。未婚者中仅 41.9% 确定未来独身。近 1 年患 STD 者占 11.5%; 有肛交史者最近一次肛交时 55.8% 用过安全套, 有口交史者最近一次口交时 19.8% 用过安全套。

我国多篇对 MSM 的行为学调查结果与以上报告相似。值得注意的是我国 MSM 与女性间性行为的特点类同印度情况, 从而与发达国家的 MSM 很少与妇女性交显著不同。这一行为学特点提示 HIV 在中国 MSM 人群的流行将对其他人, 特别是对妇女人群的 HIV 流行产生影响。此外, 有限的资料提示, 东南亚等国 MSM 中许多人并不认可自身是 gay 的情况同样存在于我国。新近的研究(2004 年)发现, 与

女性性工作者情况相似,主要或完全向同性提供性服务的 MSM 更倾向于年轻、来自农村、低文化水平和原属于低收入或无收入阶层,他们中一些人同时保持着与女性的性关系^[17]。

在世界的许多地方(包括中国),还有一些活跃地参与同性性活动的 MSM 并不把自己认同为 gay,这种情况在监狱和军队等单一性别的环境中多见。在南非,研究报告(2003 年)指出,高达 65% 的男囚与室友有性关系。

5. 同性爱/艾滋病问题与社会文化:男男性行为的发生率,受到社会主流文化对性取向与性的态度的极大影响,从而使得不同文化背景下的社会, HIV/AIDS 中 MSM 所占比例差异悬殊。主流文化如果对性一般持“开放”态度,同时由于宗教、政治、传统因素, gay 受到强烈或明显歧视(截至 2002 年,世界上仍有 84 个国家有法律禁止男性间的性关系)^[7];同时, MSM 中的 HIV/AIDS 流行常被社会忽视,以致常常造成 MSM 较少或很少感染 HIV 的表象^[7]。反之,如果主流社会性文明水平较高、性取向歧视较小, gay 形成的社区与主流社区有明显界限,复杂的心理和亚文化常使得身份是 gay/MSM 的感染者在所有感染者中占很高百分率。

已有大量研究证明,歧视与 MSM 中的 HIV/AIDS 流行有明确关系^[18]。在许多发达国家,80 年代 AIDS 在 MSM 中的高水平流行,有力地带动了有关性取向的科学知识的传播,推动了反歧视工作,特别是促进了 MSM 社区内 AIDS 防治工作的开展,进而造成新感染 HIV 的 gay 的数量显著减少。如澳大利亚 1987 年全年新发现的感染 HIV 的 gay 为 2284 例,1994 年这一数字降为 772 例,1997 年又进一步下降到 485 例^[6]。

同性爱/艾滋病问题很大程度上是与公共卫生相关的权益问题。我国政府已通过签署《巴黎艾滋病首脑会议宣言》(1994 年)和联合国《关于 HIV/AIDS 问题的承诺宣言“全球危机-全球行动”》(2001 年)两个文件的形式^[19],表明了反歧视立场。我国学术界认为崇尚生育的传统文化是我国社会歧视或反对同性爱现象/人群的渊源和基础。这一文化破坏了 gay 相互间发展情感联系和建立稳固关系的可能性,进而造成 HIV 在 MSM 中传播的大背景。

指导 AIDS 防治工作反歧视的政策背景与人权理念有关。我国学术界已从反歧视和人权建设的角度明确提出这一问题^[20,21]。我国目前已有十几个城市成立了此种以 gay 为主体,常有疾病控制部门或 STD 防治部门、人口计划生育部门专业人员参与的非政府组织(民间组织)。由于人的行为受到心理的支配,而心理健康是健康行为的基础,所以此种民间组织主要开展三种工作:①向性取向认同不良的 gay 提供心理援助;②普及 AIDS 知识,特别是预防知识;③协助专业部门开展相关科学研究(如流行病学调查)。由于身份是 gay 的志愿工作者在社区内通常有特殊号召力和“示范作

用”,所以能在“同伴教育”中起到身份是异性爱者的专业人员无法产生的作用。国内此种民间组织通常得到中国艾滋病协会等全国性社团、地方疾病控制等机构的支持和资助。

同性爱概念和艾滋病流行与相关认识、对策,实质上是一个国家在长期的全球化进程中相互交织的不同侧面。伴随着社会价值观念和生活方式的多元化得到进一步认可,我国同性爱/艾滋病问题将有望得到较好的解决^[22]。

参 考 文 献

- 1 张北川. 同性爱. 济南: 山东科技出版社, 1994. 48-56.
- 2 迈克尔,盖格农,劳曼,等. 美国人的性生活. 西安: 陕西人民出版社, 1996. 241-262.
- 3 黄新河. 法国人性行为的变化. 中国性科学, 2001, 10(4): 39-40.
- 4 瑞妮丝,毕思理. 新金赛性学报告. 济南: 明天出版社, 1993. 214-216.
- 5 帕勒斯(PANOS)研究院. 艾滋病与男人. 昆明: 云南人民出版社, 2001. 75.
- 6 吴尊友, 祁国明, 张家鹏. 艾滋病流行与控制. 北京: 科学出版社, 1999. 32-34.
- 7 UNAIDS. 2004 report on the global AIDS epidemic: 4th global report. UNADIS. Geneva, Switzerland, 2004. 24, 36, 79-80, 206.
- 8 潘绥铭, 白维廉, 王爱丽, 等. 当代中国人的性行为与性关系. 北京: 社会科学文献出版社, 2004. 328-332.
- 9 潘绥铭, 杨蕊. 性爱十年: 全国大学生性行为的追踪调查. 北京: 社会科学文献出版社, 2004. 160-172.
- 10 张北川, 李秀芳, 史同新, 等. 对中国男同/双性爱者人口数量与艾滋病病毒感染率的初步估测. 中国性病艾滋病防治, 2002, 8: 197-199.
- 11 姚均, 张福杰, 何忠平, 等. 北京市同性恋 HIV-1 感染者的包膜基因 C2 ~ V3 区序列测定和亚型分析. 中国性病艾滋病防治, 2002, 8: 131-133.
- 12 曲书泉, 张大鹏, 吴玉华, 等. 东北某地男同性恋者性行为及 HIV 感染流行病学研究. 中国性病艾滋病防治, 2002, 8: 145-147.
- 13 Choi KH, Liu H, Guo YQ, et al. Emerging HIV-1 epidemic in China in men who have sex with men. Lancet, 2003, 361: 2125-2126.
- 14 杨振发, 房恩宁, 蔡文德, 等. 男男性接触者梅毒和 HIV 感染及性行为调查. 中国公共卫生, 2003, 19: 1292-1293.
- 15 世界银行. 正视艾滋病. 牛津: 牛津大学出版社, 1997. 54.
- 16 张北川, 李秀芳, 史同新, 等. 2001 年 1109 例男男性接触者性病艾滋病高危行为监测与调查. 中华皮肤科杂志, 2002, 35: 214-216.
- 17 张北川, 吴绍文, 李秀芳, 等. 男性性工作者的 STI/HIV 高危行为研究. 中国艾滋病性病, 2004, 10: 329-331, 337.
- 18 UNAIDS. 艾滋病、法律和人权立法者手册. 日内瓦, 瑞士, 1999. 23, 60.
- 19 联合国艾滋病问题特别会议. “关于艾滋病病毒/艾滋病问题的承诺宣言‘全球危机-全球行动’”. 中国性病艾滋病防治, 2001, 7: 196-201.
- 20 张北川. 不利于男男性接触者 AIDS 预防控制的因素. 中国性病艾滋病防治, 2003, 9: 379-381.
- 21 张北川. 同性爱、艾滋政治与人权建设. 中国性科学, 2004, 13(5): 35-37.
- 22 张北川, 琼·高美曼. 同性恋与艾滋病防治. 中国面对艾滋——战略与决策. 美国华盛顿: 国际中国文化出版社, 2004. 260-272.

(收稿日期: 2005-02-01)

(本文编辑: 尹廉)