

有导致出血的性施虐-受虐行为的男男性行为者行为特征研究

李洋 张北川 李秀芳 臧运书 王丽欣 陈官芝 于增照

【摘要】 目的 探讨有导致出血的性施虐-受虐行为的男男性行为者(MSM)的行为特征,并分析与HIV/AIDS高危行为等之间关系。方法 采用改良型“滚雪球”抽样法(定向抽样法)进行横断面调查。从MSM有效问卷中获取有导致出血的性施虐-受虐行为者,并在无此行为者中选取比较组进行研究,采用SPSS 13.0软件进行统计分析。结果 有导致出血的性施虐-受虐行为组累计同性性伴数($M=20$)、肛交($M=10$)、口交($M=10$)、手交($M=15$)同性性伴数及近6个月同性性伴数($M=4$)、肛交($M=3$)、手交($M=3$)同性性伴数均高于或显著高于比较组。有导致出血的性施虐-受虐行为组近6个月性交中安全套曾破裂或滑脱(22.6%)、曾罹患性传播感染(28.0%)、曾参与群交(34.8%)、近6个月曾在MSM活动场所与陌生同性性交(62.2%)、有过主动或被动的肛交(64.0%)、拳交(18.9%)、指交行为(66.7%)、性交过程中曾出血(58.3%)、首次性交对象为未成年人(33.8%)、曾有过强烈自杀念头(33.3%)及自杀未遂行为(23.6%)的百分率,均高于或显著高于比较组。结论 有导致出血的性施虐-受虐行为的MSM与HIV/AIDS相关的高危行为,显著多于无此行为者,该人群是在健康干预工作中需特殊关注的亚人群。

【关键词】 男男性行为者; 艾滋病; 性施虐-受虐行为; 高危行为

Behavioral characteristics of men who have sex with men with sadomasochism associated with bleeding Li Yang¹, ZHANG Bei-chuan², Li Xiu-fang², ZANG Yun-shu¹, WANG Li-xin¹, CHEN Guan-zhi¹, YU Zeng-zhao¹. 1 Department of Dermatology, the Affiliated Hospital of Medical College, Qingdao University, Qingdao 266003, China; 2 Sex Health Center, the Affiliated Hospital of Medical College, Qingdao University; 3 Department of Dermatology, Municipal Hospital

Corresponding author: Li Yang, Email: kacacpc@163.com

This work was supported by a grant from the 10th Five Years Programs for Science and Technology Development of China (No. 2004BA719A02)

【Abstract】 Objective To investigate the behavioral characteristics of men who have sex with men (MSM) with sadomasochism associated bleeding and to analyze the relationship with HIV/AIDS high risk behavior. **Methods** Using modified snowball sampling methods (target sampling methods) to carry out a cross-sectional study on persons with behavior of sadomasochism that associated with bleeding in MSM, using a valid questionnaire. Another control group without the related behavior was set up. SPSS 13.0 was used. **Results** People practicing sadomasochism associated with bleeding had higher percentage in the following indicators: number of accumulated same gender sexual partners (median=20), anal intercourse (median=10), oral intercourse (median=10), hand intercourse (median=15) with same gender sexual partners, number of same gender sexual partners in the previous six months (median=4), numbers of anal intercourse (median=3), hand intercourse (median=3), were more than in the control group. People with sadomasochism associated bleeding had higher rates in the following behaviors: condom was ever broken or slipped in the previous six months (22.6%), suffering from disease of sexual transmitted infections (28.0%), involving in group-sex intercourse (34.8%), having sex with same sex strangers at the place for MSM in the previous six months (62.2%), ever having initiative or passive behavior of oral-anal sex (64.0%), fist-sex (18.9%), finger-sex (66.7%), bleeding during sexual intercourse (58.3%), first coition object was pupil (33.8%), having strong suicide attempts (33.3%) and suicide attempt (23.6%) etc. were more than in the control group. **Conclusion** MSM who had the behavior of sadomasochism which associated with bleeding had the higher percentage of HIV/AIDS high risk behaviors than the persons without those behaviors. The latter group called for special concern on interventions.

【Key words】 Men who have sex with men; Human immunodeficiency syndrome; Sadomasochism; High risk behaviors

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2010.02.006

基金项目: 国家“十五”科技攻关课题(2004BA719A02)

作者单位: 266003 青岛大学医学院附属医院皮肤科(李洋、臧运书、王丽欣、陈官芝), 性健康中心(张北川、李秀芳); 青岛市市立医院皮肤科(于增照)

通信作者: 李洋, Email: kacacpc@163.com

性施虐-受虐行为(sadomasochism, SM), 统指与性施虐-受虐相关的行为。其中 S 代表 sadism, 指性施虐者; M 代表 masochism, 指性受虐者。男男性行为人群(MSM)是 HIV/AIDS 侵袭的高危人群之一。由于 SM 行为的少见、特殊及多样性, 鲜见专题针对 MSM 人群的相关研究。本研究针对有导致出血的 SM 行为者的行为特征等进行研究, 并将之与 HIV/AIDS 高危行为等之间关系进行分析。现将结果报道如下。

对象与方法

1. 调查对象: 样本选自 9 城市(哈尔滨、沈阳、西安、郑州、上海、南京、武汉、重庆、成都)MSM 活动场所及与本课题组长期保持合作关系, 专事 MSM 健康干预的社区组织所接触和动员参与调查的 MSM。通过被调查者以回顾方式在问卷“发生在男人之间的较少见性活动和性行为”部分中, 关于“您最近一年内①我曾用导致出血的性虐待方法(如咬)刺激对方, ②对方曾用导致出血的性虐待方法刺激我, ③以上两种行为都有过, ④没有过以上行为”一题回答情况。选取回答为①、②、③者为有导致出血的性施虐-受虐行为组(A 组); 选取回答④者为比较组(B 组); 同时控制 A 组与 B 组的人组标准: ①剔除从事男性性工作的 MSM(因可能存在顾客的强迫施虐行为等); ②将年龄限定在 18~50 岁。

2. 调查方法: 采用改良型“滚雪球”抽样法, 即定向抽样法^[1](根据既往对 MSM 人群研究的人口学特征分布等情况事先进行调查, 然后把查明的各亚人群当做抽样的层, 用滚雪球的抽样方法在每个层内抽取限额样本, 以期减少选择性偏倚)进行横断面调查。调查员事先经过集中培训; 正式调查前与被调查者签署知情同意书, 所有被调查对象均在访谈前采集血液样本, 进行 HIV 抗体初筛, 并对阳性者进行确认试验。调查时间为 2005 年 12 月至 2006 年 4 月。

3. 主要内容: 包括基本人口学特征、性伴数、安全套使用情况、性传播感染(STI)、HIV 抗体检测、某些与 HIV/AIDS 相关的高危行为及特殊情况等。

4. 统计学分析: 采用 SPSS 13.0 软件建立数据库, 后期使用该软件对数据进行分析, 对相应定性资料采用 *t* 检验、 χ^2 检验; 对有关性伴数

的定量资料经 Kolmogorov-Smirnov Test 检验呈偏态分布, 数据使用 $M(Q_n)$ 表示, 采用 Mann-Whitney Test 非参数检验。

结 果

1. 基本情况: 共回收 MSM 有效问卷 2250 例。限定入组标准后, A 组研究对象 75 名, B 组 1736 名。分别占有有效问卷的 3.3% 和 77.2%。有导致出血的 SM 行为在入组样本中检出率为 4.1%。两组平均年龄分别为 30.533 岁 \pm 7.7221 岁、28.696 岁 \pm 7.5653 岁, 差异无统计学意义 ($t=2.058, P=0.775, 95\%CI: 0.0861 \sim 3.5889$)。首次与同性性交年龄分别为 19.573 岁 \pm 5.3149 岁、20.299 岁 \pm 5.1629 岁, 差异无统计学意义 ($t=-1.190, P=0.234, 95\%CI: -1.9218 \sim 0.4703$)。两组在教育程度、个人经济收入、职业属性、婚姻状况、性取向方面差异均无统计学意义 (P 值均 >0.05)。见表 1。

2. 两组性伴数比较: A 组累计同性性伴数 ($P=0.000$)、累计肛交同性性伴数 ($P=0.035$)、累计口交同性性伴数 ($P=0.012$)、累计手交同性性伴数 ($P=0.000$)、近 6 个月同性性伴数 ($P=0.001$)、近 6 个月肛交同性性伴数 ($P=0.010$)、近 6 个月手交同性性伴数 ($P=0.004$) 均高于或显著高于 B 组, 差异有统计学意义。仅近 6 个月口交同性性伴数差异无统计学意义 ($P=0.060$)。提示 A 组性活跃程度显著高于 B 组。见表 2。

3. 安全套使用情况: A 组与 B 组在同性性行为时, 近 6 个月肛交用安全套状况、近 6 个月口交用安全套状况、近 1 次肛交用安全套情况方面差异均无统

表 1 A 组与 B 组基本人口学特征

人口学特征	A 组*	B 组*	χ^2 值	P 值	OR 值(95%CI)
教育程度	73	1732	1.351	0.509	
小学和初中	11(15.1)	188(10.9)			0.705(0.3576 ~ 1.3903)
高中(含中专)	20(27.4)	526(30.4)			1.085(0.6305 ~ 1.8673)
大学及以上	42(57.5)	1018(58.8)			1
个人经济收入(元/月)	75	1725	0.321	0.571	0.873(0.546 ~ 1.397)
<1500	44(58.7)	1068(61.9)			
>1500	31(41.3)	657(38.1)			
职业属性	71	1661	3.363	0.067	1.681(0.959 ~ 2.945)
体力劳动者	17(23.9)	262(15.8)			
非体力劳动者	54(76.1)	1399(84.2)			
婚姻状况	75	1734	0.000	0.989	0.996(0.580 ~ 1.712)
非在婚(未婚、离婚、丧偶)	57(76.0)	1319(76.1)			
在婚(已婚、再婚)	18(24.0)	415(23.9)			
性取向	73	1574	2.767	0.096	1.529(0.924 ~ 2.531)
同性爱	50(68.5)	924(58.7)			
双性爱	23(31.5)	650(41.3)			

注: * 括号外数据为回答“是”的人数, 括号内数据为构成比(%), 各项中人数均为问卷中实际应答该问题的人数

表 2 A 组与 B 组同性性伴情况分析

性伴数	人数	A 组 M(Q ₂)	人数	B 组 M(Q ₂)	Z 值	P 值
累计同性	75	20(6~100)	1708	11(5~30)	-3.501	0.000
累计肛交同性	71	10(4~30)	1545	7(3~20)	-2.103	0.035
累计口交同性	70	10(4~35)	1555	8(3~20)	-2.519	0.012
累计手交同性	71	15(6~100)	1622	10(3~20)	-3.665	0.000
近 6 个月同性	75	4(1~10)	1714	2(1~5)	-3.330	0.001
近 6 个月肛交同性	68	3(1~8)	1483	2(1~4)	-2.565	0.010
近 6 个月口交同性	68	3(1~9)	1399	2(1~5)	-1.879	0.060
近 6 个月手交同性	65	3(1~10)	1431	2(1~4)	-2.868	0.004

注: Z 值为 Mann-Whitney Test 检验统计量

计学意义(P 值均 > 0.05)。而在近 6 个月性交中安全套曾破裂或滑脱方面, A 组破裂或滑脱比例显著高于 B 组, 差异有统计学意义(P = 0.002)。见表 3。

4. STI、HIV 抗体检测: A 组曾罹患 STI 比例高于 B 组, 差异有统计学意义(P = 0.013)。而两组 HIV 抗体初筛阳性的比例差异无统计学意义(P > 0.05)。见表 4。

5. 与 HIV/AIDS 相关高危行为及特殊情况比较: A 组在曾参与群交(P = 0.000)、近 6 个月在 MSM 活动场所与陌生同性性交(P = 0.010)、性交过程中曾出血(P = 0.000)、首次性交对象为未成年人(P = 0.003)方面比例均高于或显著高于 B 组, 差异有统计学意义。同时发现在一些少见性行为: 有过主动或被动的吻肛(P = 0.000)、拳交(P = 0.000)、指交(P = 0.000)方面均显著高于 B 组, 差异有统计学意义。同时还显示 A 组有过强烈自杀念头(P = 0.010)及自杀未遂行为(P = 0.000)的比例亦高于或显著高于 B 组, 差异有统计学意义。提示 A 组的心理健康状况较 B 组差。见表 5。

表 3 A 组与 B 组安全套使用情况分析

安全套使用情况	A 组*	B 组*	χ ² 值	P 值	OR 值(95%CI)
与同性性伴性交	75	1696	0.324	0.569	1.242(0.568~2.620)
用过	67(89.3)	1477(87.1)			
未用过	8(10.7)	219(12.9)			
近 6 个月肛交	66	1384	0.859	0.354	1.274(0.763~2.127)
每次用与经常用	42(63.6)	801(57.9)			
有时用与从不用	24(36.4)	583(42.1)			
近 6 个月口交	66	1410	0.289	0.591	0.829(0.417~1.646)
每次用与经常用	10(15.2)	250(17.7)			
有时用与从不用	56(84.8)	1160(82.3)			
近 1 次肛交	56	1249	0.118	0.732	0.901(0.498~1.631)
用过	40(71.4)	918(73.5)			
未用过	16(28.6)	331(26.5)			
近 6 个月性交中安全套曾破裂或滑脱	62	1383	9.841	0.002	2.610(1.403~4.855)
是	14(22.6)	139(10.1)			
否	48(77.4)	1244(89.9)			

注: * 同表 1

表 4 A 组与 B 组 STI、HIV 抗体检测情况分析

因素	人数	A 组*	人数	B 组*	χ ² 值	P 值	OR 值(95%CI)
曾罹患 STI	75	21(28.0)	1736	293(16.9)	6.205	0.013	1.915(1.139~3.220)
HIV 抗体初筛阳性	75	2(2.7)	1736	42(2.4)	0.019	0.892	1.105(0.262~4.653)

注: * 同表 1

讨 论

因 HIV 传播途径为体液交换, 且其中主要途径之一为血液传播, 因此笔者在问卷设计时, 将有关的 SM 行为限定在有主动或被动的导致出血的性虐待方法刺激性伴的行为。国际心理学界近年将捆绑、惩罚、性施虐-受虐、主仆(bondage, discipline, sadomasochism, dominance, submission, BDSM)作为一组相关联现象给予描述^[2,3]。Richters 等^[4]报告对 19 307 名电话随机采访者(含男女所有性向者)中 BDSM 行为检出率为 1.8%, 其中男异性爱、男同性爱、男双性爱检出率分别为 2.1%、4.2%、14.4%。有 BDSM 行为者多性伴倾向明显, 更多地发生肛交、口交^[2]。本研究入组样本中有导致出血的 SM 行为检出率为 4.1%。依据 Richters 研究结论推测, 本次调查 BDSM 检出率可能更高。同时相关研究认为 SM 行为是以相对恒定的比例存在于不同性取向的人群中一种少见性行为^[3,4]。据推测 SM 行为的产生原因可能与先天及后天因素、个体童年性经历、教育程度有关^[5]。医学、社会学、伦理学、法学界对 SM 行为属于正常或异常(性心理障碍)仍有争议, 源于双方是否均愿接受此行为等原因, 亦有学者认为非自愿的 SM 行为应归入性虐待^[5-9]。

多性伴与 HIV 感染风险呈正相关^[10,11]。本研究中对 A 组性伴数的研究发现, 其累计同性性伴数、肛交、口交、手交同性伴数以及近 6 个月同性性伴数、肛交、手交同性伴数等均高于或显著高于 B 组。提示有导致出血的 SM 行为的 MSM 对自身性欲的操控能力较弱, 多性伴倾向明显。虽然 A 组与 B 组在安全套使用上差异无统计学意义, 但 A 组在近 6 个月性交中安全套曾破裂或滑脱比例显著高于 B 组, 同时 A 组曾罹患 STI 百分率高于 B 组, 而 STI 使得 HIV 感染概率大大增加^[12-16]。综上提示有导致出血 SM 行为的 MSM 其 HIV 感染风险较无此行为的 MSM 为高。

群交和与陌生性伴性交均是 HIV 易感的高危因素之一^[17-19]。本研究中发现, A 组曾参与群交、与陌生同性性交的比例均高于或显著高于 B 组。较特别的是, A 组在其他一些少见性行为, 如吻肛、指交、拳交的发生率上亦明

表 5 A 组与 B 组某些与 HIV/AIDS 相关的高危行为及特殊情况分析

行为因素	人数	A 组*	人数	B 组*	χ^2 值	P 值	OR 值(95%CI)
曾参与群交	69	24(34.8)	1687	259(15.4)	18.511	0.000	2.941(1.761 ~ 4.911)
近 6 个月在 MSM 活动场所与陌生同性性交	74	46(62.2)	1710	803(47.0)	6.573	0.010	1.856(1.149 ~ 2.997)
有过主动或被动肛行为	75	48(64.0)	1732	755(43.6)	12.127	0.000	2.301(1.422 ~ 3.721)
有过主动或被动拳交行为(手-肛门)	74	14(18.9)	1722	25(1.5)	101.901	0.000	15.839(7.841 ~ 31.994)
有过主动或被动指交行为(手指-肛门)	75	50(66.7)	1731	748(43.2)	16.035	0.000	2.628(1.611 ~ 4.288)
性交过程中曾出血	72	42(58.3)	1696	460(27.1)	33.091	0.000	3.762(2.326 ~ 6.083)
首次同性性交对象为未成年(<18 岁)	68	23(33.8)	1625	311(19.1)	8.888	0.003	0.463(0.276 ~ 0.777)
目前有固定同性伴侣	73	45(61.6)	1614	834(51.7)	2.782	0.095	1.503(0.928 ~ 2.433)
曾登陆过 MSM 网站及有关聊天室	71	50(70.4)	1662	1245(74.9)	0.726	0.394	0.797(0.473 ~ 1.344)
曾向同性买性	66	9(13.6)	1552	212(13.6)	0.000	0.996	0.998(0.487 ~ 2.046)
曾去外地与陌生同性性交	74	20(27.0)	1707	400(23.4)	0.508	0.476	1.210(0.716 ~ 2.046)
有过强烈自杀念头	72	24(33.3)	1503	309(20.6)	6.725	0.010	1.932(1.165 ~ 3.204)
有过自杀未遂行为	72	17(23.6)	1503	142(9.4)	15.186	0.000	2.962(1.715 ~ 5.116)
16 岁前曾遭遇成年同性实施强迫性交	72	10(13.9)	1693	153(9.0)	1.939	0.164	1.623(0.816 ~ 3.231)
曾使用毒品(含吸食、静脉用等方式)	73	9(12.3)	1638	124(7.6)	2.207	0.137	1.717(0.835 ~ 3.532)

注: * 同表 1

显高于 B 组, 原因尚待进一步研究。需特别指出, 拳交虽不能直接导致 HIV 传播, 但由于该行为可使直肠黏膜极度扩张受损, 间接增加了感染 HIV 的风险性。本研究还显示, A 组在性交过程中曾出血的比例大大高于 B 组。原因应与 A 组在性交过程中有导致出血 SM 行为为有关联。A 组与 B 组的首次性交年龄差异无统计学意义, 而 A 组的首次性交对象是未成年人的比例却较 B 组为高, 原因尚不清楚。心理研究发现, A 组有过强烈自杀念头、自杀未遂行为的均高于或显著高于 B 组。Paul 等^[20]报道 2881 名 MSM 中有过强烈自杀念头及自杀未遂行为比例与本研究 B 组结果近似。而本研究 A 组的这一情况超过一般 MSM, 提示有导致出血的 SM 行为的 MSM 心理素质较差或承受的心理压力更大。所以对这一亚人群进行健康干预时还应更多地关注其心理卫生。

综上所述, MSM 中有导致出血 SM 行为的存在, 与该亚人群 AIDS 高危性行为等存在多种关联关系, 加之其行为自身能致出血, 易引起 HIV 传播, 故其感染 HIV 危险程度高于无此行为的 MSM。有鉴于此可否将 SM 行为、至少是有导致出血的 SM 行为的出现作为 HIV 易感的高危预示因子, 值得关注。同时本研究的局限性在于, 由于本次调查将与 HIV 传播直接相关的 SM 行为限定在导致出血上, 并未全面对有 SM 行为的 MSM 人群进行有关情况的调查, 因此有必要深入研究 SM 心理-行为对 MSM 人群行为特征的影响。

参 考 文 献

[1] Amon J, Brown T, Hogle J, et al. Behavioral Surveillance Surveys: Guidelines for repeated behavioral surveys in populations at risk of HIV. Family Health Inter, 2000.
 [2] Kolmes K, Stock W, Moser C, et al. Investigating bias in psychotherapy with BDSM clients. J Homosex, 2006, 50(2-3): 301-324.
 [3] Chters J, de Visser RO, Rissel CE, et al. Demographic and

psychosocial features of participants in bondage and discipline, "somasochism" or dominance and submission (BDSM): data from a national survey. J Sex Med, 2008, 5(7): 1660-1668.
 [4] Richters J, Grulich AE, de Visser RO, et al. Sex in Australia: autoerotic, esoteric and other sexual practices engaged in by a representative sample of adults. Aust N Z J Public Health, 2003, 27(2): 180-190.
 [5] Yost MR. Development and Validation of the Attitudes about Somasochism Scale. J Sex Res, 2009, 3: 1-13.
 [6] Reiersøl O, Skeid S. The ICD diagnoses of fetishism and somasochism. J Homosex, 2006, 50(2-3): 243-262.
 [7] Green R. (Serious) somasochism: a protected right of privacy? Arch Sex Behav, 2001, 30(5): 543-550.
 [8] Fedoroff JP. Sadism, somasochism, sex, and violence. Can J Psychiatry, 2008, 53(10): 637-646.
 [9] Wright S. Discrimination of SM-identified individuals. J Homosex, 2006, 50(2-3): 217-231.
 [10] Wade AS, Kane CT, Diallo PA, et al. HIV infection and sexually transmitted infections among men who have sex with men in Senegal. AIDS, 2005, 19(18): 2133-2140.
 [11] Joffe GP, Foxman B, Schmidt AJ, et al. Multiple partners and partner choice as risk factors for sexually transmitted disease among female college students. Sex Transm Dis, 1992, 19(5): 272-278.
 [12] Cohen MS. Sexually transmitted diseases enhance HIV transmission: no longer a hypothesis. Lancet, 1998, 351(3): 5-7.
 [13] Bonell C, Hickson F, Beaumont M, et al. Sexually transmitted infections as risk factors for HIV infection among MSMs: systematic review. Sex Transm Dis, 2008, 35(2): 209.
 [14] Bonell C, Weatherburn P, Hickson F. Sexually transmitted infection as a risk factor for homosexual HIV transmission: a systematic review of epidemiological studies. Int J STD AIDS, 2000, 11(11): 697-700.
 [15] Erbeling EJ. IDSA update: sexually transmitted diseases and HIV. Hopkins HIV Rep, 2002, 14(1): 11-12.
 [16] Mertens TE, Hayes RJ, Smith PG. Epidemiological methods to study the interaction between HIV infection and other sexually transmitted diseases. AIDS, 1990, 4: 57-65.
 [17] Friedman SR, Bolyard M, Khan M, et al. Group sex events and HIV/STI risk in an urban network. J AIDS, 2008, 49(4): 440-446.
 [18] Haley N, Roy E, Leclerc P, et al. HIV risk profile of male street youth involved in survival sex. Sex Transm Infect, 2004, 80: 526-530.
 [19] Pisani E, Girault P, Gultom M, et al. HIV, syphilis infection, and sexual practices among transgenders, male sex workers, and other men who have sex with men in Jakarta, Indonesia. Sex Transm Infect, 2004, 80(6): 536-540.
 [20] Paul JP, Catania J, Pollack L, et al. Suicide attempts among gay and bisexual men: lifetime prevalence and antecedents. AM J Public Health, 2002, 92(8): 1338-1345.

(收稿日期: 2009-07-20)
 (本文编辑: 尹廉)