

国家科技重大专项

江苏省防治艾滋病、病毒性肝炎和结核病等
重大传染病规模化现场流行病学和干预研究

艾滋病性病防治系列丛书

丛书主编 | 羊海涛



男男性行为人群 艾滋病综合防治干预

主编·闫红静



东南大学出版社

SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

男男性行为人群 艾滋病综合防治干预



东南大学出版社
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

· 南京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

男男性行为人群艾滋病综合防治干预 / 闫红静主编.
—南京: 东南大学出版社, 2014.11
(艾滋病性病防治系列丛书 / 羊海涛主编)
ISBN 978-7-5641-5047-1

I. ①男… II. ①闫… III. ①男性—获得性免疫缺陷
综合症—综合防治 IV. ①R512.91

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 137973 号

男男性行为人群艾滋病综合防治干预

出版发行	东南大学出版社
出 版 人	江建中
社 址	南京市四牌楼 2 号 (邮编 210096)
印 刷	扬中市印刷有限公司
经 销	全国各地新华书店
开 本	880mm × 1230mm 1/32
印 张	5.875
字 数	158 千字
版 次	2014 年 11 月第 1 版 2014 年 11 月第 1 次印刷
书 号	ISBN 978-7-5641-5047-1
定 价	20.00 元

* 东大版图书若有印装质量问题, 请直接与营销部调换。电话: 025-83791830。

《艾滋病性病防治系列丛书》

编写委员会

主 任：羊海涛

副主任：周明浩 朱凤才 还锡萍 傅更锋 翟祥军

委 员：（按姓氏笔画排序）

丁建平	丁 萍	朱立国	闫红静	李小宁
邱 涛	陈国红	徐金水	徐晓琴	郭宏雄
彭 红	管文辉	魏洪霞		

《男男性行为人群艾滋病综合防治干预》

编写委员会

主 编：闫红静

副主编：曹宁校 李 澜 乌辛堃 郭雅琦 张明辉

编 委：(按姓氏笔画排序)

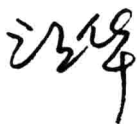
乌辛堃	史云凤	史灵恩	冯晓蕾	朱正平
朱银霞	闫红静	李建军	李 莉	李 澜
吴小刚	张人杰	陈国红	陈莉萍	周建波
郭雅琦	曹宁校	雅雪蓉	管文辉	魏 庆

序

自 20 世纪 80 年代发现艾滋病以来,其感染人数呈现快速上升趋势,尤其是病死率一直居高不下。探索有效的干预措施和途径,加强艾滋病的监测、检测、干预和治疗工作,阻断艾滋病病毒的蔓延已刻不容缓。中国政府高度重视艾滋病防治工作,中央、省、市和县各级政府均成立了由 30 个部门成员单位组成的艾滋病防治工作委员会,形成了“政府组织领导,部门各负其责,全社会共同参与”的工作机制,多措并举,使得中国的艾滋病防治工作取得了巨大成就,艾滋病疫情保持在低流行态势。但目前艾滋病防治工作遇到了一些亟待解决的问题,尤其,基层防治工作规范化和科学化亟待加强。

依据国家科技重大专项课题——“江苏省防治艾滋病、病毒性肝炎和结核病等重大传染病规模化现场流行病学和干预研究”的重要研究成果,由江苏省疾病预防控制中心牵头,组织一批长期从事艾滋病性病防治工作的同志开发编写了一套适合我国国情、对基层具有很强指导性和实用价值的艾滋病性病防治系列丛书。丛书包括艾滋病性病疫情监测与管理、实验室检测、治疗和高危行为干预等。丛书总结国家重大科技专项课题研究中的理论研究及实践经验,借鉴国际上最新的研究成果,具有很强的理论价值;同时,本丛书还注重实用性,尤其注重对实际工作中遇到的问题的解决,有大量

一线工作的实际案例,使基层工作人员在具体工作中有章可循,有据可依,有例可查,实现艾滋病性病防治的规范化,有很强的实用价值。希望这套丛书的出版能够对基层从事艾滋病性病防治人员的培训和指导有所帮助,为贯彻落实《中国遏制与防治艾滋病“十二五”行动计划》和《全国性病防治管理办法》发挥重要作用。



二〇一四年五月 于南京

前言

近年来,我国艾滋病流行模式已转变为经性途径传播为主,男男性接触传播疫情上升迅速。2011年卫生部联合评估报告估计我国新发 HIV 感染者 4.8 万人,其中男男性传播占 29.4%,构成比较 2007 年的 12.2% 有明显上升。2008 年全国组织 61 个城市男男性行为人群 (men who have sex with men, MSM) 艾滋病流行病学调查,结果显示该人群 HIV 总体感染率接近 5%,梅毒感染率也达到 12%。MSM 人群已经成为我国当前艾滋病、性病流行的主要人群。

为有效控制 MSM 人群艾滋病疫情,2006 年我国开始统一规划指导 MSM 人群艾滋病预防干预工作,提出了集宣传动员、同伴教育、安全套推广及外展干预、检测咨询、性病规范化诊治和 HIV 感染者管理为一体的艾滋病综合防治模式。然而在具体落实上述防治措施的过程中,各地多因对 MSM 人群的分布特征、活动方式、规模大小缺乏全面的了解,影响 MSM 人群艾滋病防治干预质量和效果。

鉴于此,我们编写组聘请中国人民大学性社会学研究所全性教育研究与培训项目主任郭雅琦,中国艾滋病援助基金会主任乌辛堃,中国疾病预防控制中心性病控制中心曹宁校,以及玛丽斯特普江苏你我健康中心主任李澜等富有 MSM 人群行为干预工作实践经验的国内外

专家,组成专家组,根据实际工作需要,结合我国艾滋病最新防治政策,编写完成《男男性行为人群艾滋病综合防治干预》一书。

本书分为五章,第一章总体概述 MSM 人群艾滋病疫情形势、行为特征及政策措施进展。第二、三章是本书的重点部分,详细编写实施行为干预前的准备工作及如何落实各种干预措施。尤其在介绍国内外最新干预策略及方法部分,逐个定义每种干预方法及其特征,具体的实施步骤,适用的条件并配以实例介绍,方便大家根据地方实际选择最佳的干预方法。第四章是督导与评估,内容包括督导评估的内容、方法和频次,并提供当前最常用核心指标,科学指导数据收集和利用。第五章也是本书最具特色之处,通过具体案例实践分析,描述 MSM 人群从行为改变到感染艾滋病到接受治疗全过程中所最关心的各种问题及社区组织的积极应对,增加本书的鲜活性。另外,本书附有开展 MSM 人群访谈提纲及问卷调查表以及社会组织活动项目申请书模板,便于从事行为干预工作的专业机构、专业人士、社会团体、民间组织、社群志愿者以及其他参与者,系统实施 MSM 人群艾滋病综合防治工作。

编写组特别感谢中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心行为干预室徐杰主任对本书提出的宝贵意见和建议。诚挚感谢江苏省男男社区志愿者组织为本书的干预策略和方法撰写提供基本素材。

由于时间仓促,编者学识和经验有限,在编写过程中难免有不当之处,欢迎大家在使用过程中不断提出宝贵意见和建议,以臻完善。

目 录

第一章 概述

- 第一节 MSM 人群艾滋病疫情形势 / 1
- 第二节 MSM 人群中的行为特征 / 7
- 第三节 政策措施与工作进展 / 19
- 第四节 开展 MSM 行为干预 / 35

第二章 实施行为干预的准备

- 第一节 形势分析 / 40
- 第二节 政策倡导 / 53
- 第三节 社会组织及工作人员培训 / 55
- 第四节 资金支持 / 59
- 第五节 社会组织参与艾滋病防治工作 / 64

第三章 落实干预措施

- 第一节 MSM 行为干预内容 / 70
- 第二节 营造支持性社会环境 / 72
- 第三节 国内外最新干预策略及方法 / 74
- 第四节 感染者关怀与支持 / 88

第四章 督导与评估

- 第一节 督导 / 96
- 第二节 评估 / 98
- 第三节 督导与评估常用指标 / 99
- 第四节 督导与评估结果利用 / 101

第五章 案例实践分析

- 第一单元 同志人群性行为改变(小北 A) / 102
 - 社会压力和社会支持 / 103
 - 娱乐场所经营者 / 104
 - 行为改变科学 / 106
 - 艾滋感染的危险 / 111
 - 做“一”和做“零”的区别 / 111
 - 检测后的关怀机会 / 112
 - 性习惯也是有动机的 / 114
 - 保护自己的技巧 / 115
 - 安全信号 / 116
 - 伴侣检测中的问题和处理方式 / 118
 - 阴阳配 / 118
 - 感染者家人或爱人的关怀 / 119
 - 总结 / 120
- 第二单元 社区快检和感染者支持(木子和南哥) / 122
 - 社区快检 / 123
 - 社区志愿者 / 129
 - 性后失落 / 130
 - 性瘾和爱瘾 / 131
 - 行为改变的动力 / 132

晚发现晚治疗 / 134

转介网络 / 135

服药依从性 / 137

感染者的性生活 / 138

语言的恶性影响 / 139

总结 / 140

附录一 与 MSM 人群相关的艾滋病法律、法规、条文 / 142

附录二 MSM 人群访谈提纲及问卷调查表 / 149

附录三 社会组织活动项目申请书模板 / 158

附录四 MSM 人群常用指标测量方法 / 167

附录五 术语及缩略语 / 173

参考文献 / 174

第一章

概 述

20 世纪 80 年代首先从美国开始报告在男性有同性性行为人群中的艾滋病,同样在我国的首发艾滋病病毒(HIV)感染者也是具有同性性关系的男性。随着艾滋病的流行,男男性行为者(men have sex with men, MSM)人群一直就是艾滋病防治领域被社会所关注的群体。近年来,随着我国艾滋病经性途径传播比例的快速增高和具有同性性行为群体赋权意识的增强,不仅在就业、婚姻、权利方面,更重要的在于有关健康方面,尤其在艾滋病性病防治领域已经成为该群体和社会共同关注的焦点。

第一节 MSM 人群艾滋病疫情形势

一、MSM 人群的定义、存在形式

男男性行为者(MSM),是 20 世纪 90 年代由公共卫生专家和研究人员提出的一种以行为作为群体定义的概念。这一概念得到了公共卫生及健康教育等专业机构和人员的认可,并在日常研究和工作中得到应用。这是一个行为学的概念,统指与男性发生性行为关系的男性族群。这其中

包括纯粹的男性同性恋者,也包括那些并不认同自己有同性恋性倾向、但是同样具有同性性行为关系的男性。

人的性行为发生可能具有各种条件和原因,甚至可能是性的探索活动,这些原因或者条件导致男性发生了同性之间的性行为就已在 MSM 的概念范围内,成为其中一员。因此,MSM 群体不仅只由男性同性恋者组成,其中一定包括了男性双性恋者和部分发生了同性性行为的男性异性恋者。就我国目前的 MSM 社会存在状况来看,应该包括:① 具有同性恋性倾向自我认同的个人、群体或社群;② 正在进行性探索,存在着同性间性行为、性游戏活动的青少年个人、群体;③ 存在着性别角色替代转换的男性间性行为活动群体,如打工流动人口、封闭环境下的单一性别状态群体等;④ 由于情感因素或其他原因导致和具有同性恋性倾向自我认同者形成性伴关系,同时否认自己是同性恋的男性个人;⑤ 向所有男性提供同性性服务的男性性工作者(money boy, MB)。

二、MSM 人群与艾滋病的关系

艾滋病作为 21 世纪人类社会面临的重大社会问题,成为各种社会群体共同重视的目标。在所有社会群体中,具有切肤之痛并率先奋起抗击艾滋病危害的就是同性恋群体。

就西方发达国家的艾滋病流行过程来看,20 世纪 80 年代初首先在以男性同性恋群体为主的人群中暴发了艾滋病。由于当时不了解其传播特点和易感群体,曾以“与同性恋相关的免疫缺陷综合征”命名,故此,艾滋病在其初期就被打上了指责同性恋的烙印。时至今日,这一错误的概念仍然在有意无意之间影响着社会大众对待这个群体的行为和观念。

由世界银行制作的权威报告——《正视艾滋病》指出:全世界约有 3/4 的艾滋病毒传播是通过性交进行的,其中有约 3/4 是通过异性性交传播,1/4 通过男子之间的性关系传播。因此,性行为在 HIV 传播中是非常重要的因素。

性行为方式不同,其危险程度也是不一样的。肛交作为一种行

为方式在现代性行为中有一定的发生率,特别是在男男性行为者中发生率较高,然而它却是最危险的传播途径。肛门直肠作为排泄系统在结构上与作为生殖系统的女性阴道不同,直肠黏膜是由柱状上皮构成,与阴道的复层鳞状上皮相比抵抗力较脆弱;再加上直肠、肛门的管腔本身弹性较差,因此在性交中非常容易发生创伤。这就给精液中的 HIV 创造了通过微小创面进入血循环的便捷途径,从而造成感染。

根据世界卫生组织(WHO)2008年的统计,全球70%~80%的艾滋病病毒感染者是通过性接触感染上的。发生一次无保护性交,在MSM中传染HIV的概率为0.5%~3%;而在异性性接触中,男传女的概率是0.1%~0.2%,女传男的概率是0.03%~0.1%。

HIV通过性传播的影响因素非常多,与个人性伴感染情况、性伙伴数目、其他性病的罹患情况、生殖器部位的局部感染损害程度、性交方式、吸毒状况、保护措施的执行情况等等都密切相关。有研究发现,没有干预措施的情况下,艾滋病病毒在男同社区的传播效率极高,感染率可从14%开始一年后达到58%。美国20世纪80年代的调查发现在艾滋病高死亡率威胁下的男同人群近80%有了行为改变,使得艾滋病的传播速率下降;但是仍有相当部分人没有行为改变,同时有60%以上的人在最后一次性行为中没有采取保护措施,这就注定感染HIV的风险依然存在。

长期的现场观察和研究使得一些研究学者认为,男性同性之间性行为的安全意识和防护措施,需要比异性恋人群的安全程度强化和高出很多,才可能明显降低HIV感染率,而性伴人数的多少、伴侣关系是否单一、稳定并不是问题关键。

三、艾滋病在MSM人群中的发展趋势

2009年亚洲有七个国家报告的艾滋病毒携带者估计人数达到或超过10万人。这些国家是:印度、中国、泰国、印度尼西亚、马来西亚、缅甸和越南。注射毒品、男性之间无保护的性行为,以及无保护的付费性行为等多种情况的相互结合,推动了该区域HIV/AIDS

疫情的上升。同时发现,城市中被调查的同性性交男子艾滋病病毒感染率很高(8%~32%)。

2012年12月1日前,联合国艾滋病规划署(UNAIDS)发布了《2012年全球艾滋病疫情报告》。截至2011年底,全球存活的艾滋病病毒感染者和艾滋病病人约3400万人。全球15~49岁的成人中约有近0.8%的人携带艾滋病病毒。2011年全球新发感染250万人,艾滋病相关疾病死亡170万人。

在亚太地区艾滋病患者和病毒携带者的总数高达近500万,其艾滋病病毒的流行主要集中在注射吸毒者、男男性行为者和性工作者三大“高风险”人群。报告显示,在巴基斯坦和印度尼西亚注射吸毒者的艾滋病病毒感染率分别为25%和35%;在越南和印度尼西亚,男男性行为者中的艾滋病病毒感染率分别为15%和8%;在巴布亚新几内亚和缅甸普通人群中的感染率为1%和0.5%,而性工作者中的艾滋病病毒感染率分别为20%和10%。

中国卫生部、联合国艾滋病规划署(UNAIDS)和世界卫生组织(WHO)联合对2011年中国艾滋病疫情进行了估计。截至2011年底,估计中国存活艾滋病病毒感染者和艾滋病病人(PLHIV)78万人,其中艾滋病(AIDS)病人15.4万人,全人群感染率为0.058%。估计2011年当年新发艾滋病病毒(HIV)感染者4.8万人,艾滋病相关死亡2.8万人。在78万PLHIV中,经异性传播占46.5%,经同性传播占17.4%,经注射吸毒传播占28.4%,既往有偿采供血、输血或使用血制品传播占6.6%;母婴传播占全国PLHIV估计数的1.1%。

估计目前存活的AIDS病人15.4万人,其中异性传播占46.8%,经既往有偿采供血、输血或使用血制品传播占26.6%,注射吸毒传播占18.8%,同性传播占6.5%,母婴传播占1.3%。而2011年当年新发HIV感染人数约4.8万人中异性传播占52.2%,同性传播占19.4%,注射吸毒传播占18.0%,母婴传播占0.4%。

自1985年北京协和医院发现和死亡1例输入性艾滋病病人以后,我国的艾滋病病毒传播问题经过不断地重新认识,直到20世

纪 90 年代才为我国全民所重视。截至 2012 年 12 月 31 日,我国历年累计报告艾滋病病毒感染者 / 艾滋病病人 (HIV/AIDS) 500 604 例,死亡报告 114 787 例。2012 年共报告艾滋病病毒感染者 58 399 例,艾滋病病人 24 035 例 (其中,由既往报告艾滋病病毒感染者转化为病人的 17 894 例)。本年报告的艾滋病病毒感染者中性传播占 87.1% (其中异性传播为 68.0%,男男性传播为 19.1%)。男男性传播所占比例较 2011 年上升 4.4%,异性性传播较 2011 年上升 2.3%。

从我国的艾滋病发病报告构成情况来看,性传播在 2009 年已经成为艾滋病传播的主要形式。从历年的感染者构成比情况 (图 1-1) 可以发现性传播所占份额逐年不断增加,这其中除了异性传播的稳步增加外,同性传播的速率增长更加迅速,在性传播感染中的比重迅速增加。

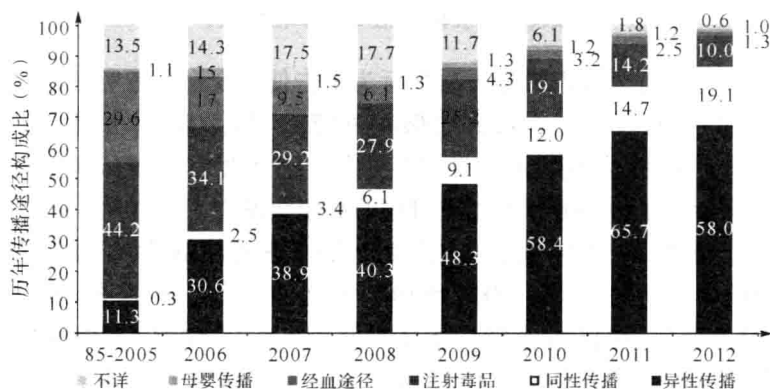


图 1-1 历年艾滋病传播途径构成比
(资料来源:吴尊友主任 2013 年年会报告)

这与连续几年哨点筛查的结果一致 (图 1-2)。男男性行为人群的筛查阳性率快速增长。2012 年哨点监测发现,男男性行为人群艾滋病病毒感染率为 6.7%。而其他人群均处于小幅波动中,吸毒人群也呈感染率下降趋势。值得注意的是 15 ~ 24 岁青少年和 50 岁以上老年人感染数逐年上升,仅 2012 年 1 ~ 10 月份就分别报告 9 514 例和 16 131 例,较去年同期分别增加 12.8% 和 20.2%。