

# 北京市 324 名男男性行为者性病求医意向和行为分析

宋亮, 姜树林, 胡尧, 毛丽娟, 李东亮

北京市朝阳区疾病预防控制中心, 北京 100021

**摘要:** **目的** 了解男男性行为者(men who have sex with men, MSM)人群性病求医意向和行为及相关因素。 **方法** 2017 年 4—6 月采用方便抽样方法对北京市 324 名 MSM 进行了调查, 内容包括人口学、性病相关知识、性病艾滋病风险意识, 以及求医行为和意向等。 **结果** 324 名 MSM 中, 210 人最近一年内做过梅毒检测(64.82%); 24 名 MSM(7.41%)最近一年出现过性病相关症状, 其中 16 人(66.67%)去过医院就诊。在此 16 人中, 10 人(62.5%)在出现症状后首选去公立医院就诊, 6 人(37.50%)首选去皮肤性病科(皮科)就诊; 300 名最近一年未出现性病相关症状的 MSM 中, 55.67%(167/300)的调查对象表示如果出现症状会首选去医院就诊, 68.00%(204/300)会首选皮科就诊。性病求医意向多因素 logistic 回归分析结果显示 25~30 岁和>30 岁年龄段、能正确回答性病预防方法与首选去医院就诊有关, 调整 OR 值(95% CI)分别为 3.40(1.75~6.61)、2.42(1.16~5.08)和 2.03(1.09~3.80); 北京户籍和听说过 5 种性病和艾滋病与首选皮科就诊有关, 调整 OR 值(95% CI)分别为 2.40(1.41~4.10)和 2.64(1.26~5.52)。 **结论** 北京 MSM 人群中存在一些不适宜的求医行为和意向, 应加强性病宣传教育, 引导其建立正确的求医行为和意向。

**关键词:** 男男性行为者; 性病; 求医行为

**中图分类号:** R512.91 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2019)12-1470-03 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2019.12.017

性病严重影响人类健康和生活质量, 是引起急性疾病、不孕、长期残疾和死亡的一个主要因素<sup>[1]</sup>, 全世界每年 15~49 岁人群中 有 3.57 亿新发病例<sup>[2]</sup>。男男性行为者(men who have sex with men, MSM)是性病的易感人群, 全国哨点监测结果显示 MSM 人群梅毒感染率为 5%~9%<sup>[3]</sup>, 而近几年报道的 HSV-2 感染率在 10% 以上<sup>[4-5]</sup>。不及时或不正确的诊疗可能会加剧性病疾病进展, 并增加艾滋病感染和传播的风险<sup>[6]</sup>。为了解 MSM 人群性病相关求医行为、意向以及相关因素, 于 2017 年 4—6 月在北京市进行了流行病学调查。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 调查对象的纳入标准为年龄在 18~65 岁, 过去一年内与男性有过口交或肛交行为的男性。2017 年 4—6 月, 通过 MSM 社区小组招募, 采用方便抽样方法, 调查了 324 名 MSM。

**1.2 方法** 调查员为经过培训的 MSM 社区小组工作人员。在获得调查对象知情同意后, 采用一对一匿名问卷调查的方式获取其一般人口学、性病相关知识、性病艾滋病风险意识, 以及求医行为和意向等信息。调查中性病相关症状是指具备以下四种症状任一者:

**基金项目:** 国家“十三五”科技重大专项课题(2018ZX10715005-002-005)

**作者简介:** 宋亮(1980-), 女, 安徽省舒城县人, 硕士, 主管医师, 主要从事性病艾滋病防治工作。

(1) 尿道分泌物、尿频、尿痛; (2) 生殖器或肛门溃疡、水疱、糜烂; (3) 生殖器或肛门赘生物; (4) 肛门分泌物或排便时里急后重。

**1.3 统计分析** 采用 Epi Data 3.1 建立数据库, 在 WPS 表格 2016 中进行数据整理, 有问题的数据与原始问卷进行核对并校正。统计分析在 SPSS 17.0 软件中进行。调查对象一般人口学特征、性病相关知识、感染风险意识和求医行为/意向采用描述性分析; 在分析与 MSM 求医意向相关的因素时, 采用卡方检验进行单因素分析,  $P < 0.10$  的变量纳入多因素 logistic 回归分析, 采用逐步拟合法建立回归模型(纳入标准:  $P < 0.05$ , 剔除标准:  $P > 0.10$ ), 计算调整 OR 值和 95% CI。双侧  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 一般人口学特征** 324 名 MSM 年龄范围 19~55 岁, 中位数 28 岁, 平均数 29.30 岁。主要为汉族(94.44%)、外省户籍(59.88%)、未婚(85.80%); 57.41% 的调查对象具有大学/大专及以上文化程度; 月收入中位数 7 000 元, 平均数 7 861.17 元; 寻找男性性伴的主要方式为网络/手机/交友软件, 占 88.58%。

**2.2 调查对象性病相关求医行为和意向** 324 名 MSM 中 64.82% 的人最近一年做过梅毒检测。24 名 MSM(7.41%) 最近一年内出现过性病相关症状, 最常见的症状是尿道分泌物、尿频和尿痛, 占 75.00%

(18/24)。出现症状后有 16 人(66.67%)去过医院就诊,8 人未去医院就诊,未就诊的主要原因是认为没有必要(5/8)。对 MSM 的求医行为和求医意向进行了分析,结果显示,在 16 名出现过性病症状且去过医院就诊的 MSM 中,10 人(62.50%)最先去公立医院就诊,6 人(37.50%)最先去了皮肤性病科(皮科)就诊,最先去泌尿科和男科就诊的分别为 4 人(25.00%)和 2 人(12.50%);在 300 名未出现性病症状的 MSM 中,81.00%的人表示如果出现相关症状会首选公立医院就诊,68.00%的人会首选皮科就诊,会首选泌尿科和男科就诊的人分别占 9.00%和 21.00%。分析结果见表 1。

表 1 324 名 MSM 性病相关求医行为和意向的比较

因素	分类	求医行为(n=24)	求医意向(n=300)
		例数(%)	例数(%)
出现性病症状后最先处理方式	就医	12(50.00)	167(55.67)
	上网查询/向朋友咨询	6(25.00)	79(26.33)
	自己买药治疗	3(12.50)	24(8.00)
	不作处理	3(12.50)	0(0.00)
	自己或同伴做快检	0(0.00)	29(9.67)
	其他	0(0.00)	1(0.33)
是否去过医院就医	是	16(66.67)	-
	否	8(33.33)	-
最先去就诊的医院类型	公立综合医院	10(62.50)	241(80.33)
	公立皮肤病医院	0(0.00)	2(0.67)
	民营综合医院	0(0.00)	1(0.33)
	民营皮肤病医院	5(31.25)	52(17.33)
	民营泌尿科/男科医院	0(0.00)	2(0.67)
	私人诊所	1(6.25)	1(0.33)
	其他	0(0.00)	1(0.33)
最先去的科室	皮科	6(37.50)	204(68.00)
	泌尿科	4(25.00)	27(9.00)
	男科	2(12.50)	63(21.00)
	肛肠科	0(0.00)	4(1.33)
	其他	4(25.00)	2(0.67)
是否告知同性伙伴	是	16(66.67)	286(95.33)
	否	8(33.33)	14(4.67)
是否让同性伙伴就诊	是	10(41.67)	290(96.67)
	否	14(58.33)	10(3.33)

2.3 调查对象性病求医意向的相关因素 在 300 名最近一年未出现过性病相关症状的调查对象中,有 167 人表示如果出现症状会首选去医院就诊,204 人会首选皮科就诊。分别以是否首选医院就诊和是否首先皮科就诊作为因变量,分析可能与之有关的因素。单因素分析(卡方检验)显示年龄段、婚姻状况、文化程度、是否能正确回答性病预防方法和过去 12 个月是否

做过梅毒检测等特征不同的 MSM 首选医院就诊的比例差异有统计学意义( $P<0.05$ );户籍、是否听说过全部 6 种疾病等特征不同的 MSM 首选皮科就诊的比例差异有统计学意义( $P<0.05$ )。分析结果见表 2。

表 2 300 名 MSM 性病求医意向的单因素分析

因素	例数	首选去医院就诊的比例(%)	$\chi^2$ 值	$P$ 值	首选皮肤科就诊的比例(%)	$\chi^2$ 值	$P$ 值
年龄(岁)							
<25	94	35.11	23.46	<0.01	71.28	0.68	0.71
25~30	110	65.45			66.36		
>30	96	64.58			66.67		
民族							
汉族	284	55.28	0.32	0.57	68.67	1.07	0.30
其他	16	62.50			56.25		
户籍							
本市	125	53.60	0.37	0.54	79.20	12.35	<0.01
外省	175	57.14			60.00		
婚姻状况							
未婚	259	53.28	0.03 <sup>a</sup>		69.11	0.31 <sup>a</sup>	
已婚	35	65.71			57.14		
离异或丧偶	6	100.00			83.33		
文化程度							
高中及以下	123	46.34	10.04	<0.01	67.48	0.13	0.94
大学/大专	130	58.46			67.69		
研究生	47	72.34			70.21		
月收入(元)							
≤5 000	109	57.80	2.29	0.32	65.14	0.67	0.71
5 001~8 000	97	49.48			69.07		
>8 000	94	59.57			70.21		
听说过 5 种性病和艾滋病							
是	61	59.02	0.35	0.55	83.60	8.57	<0.01
否	239	54.81			64.02		
正确回答性病传播途径							
是	58	58.62	0.25	0.61	70.69	0.24	0.63
否	242	54.96			67.35		
正确回答性病预防方法							
是	66	68.18	5.37	0.02	66.67	0.07	0.79
否	234	52.14			68.38		
自觉性病感染风险							
可能	58	60.34	3.46	0.18	65.52	0.59	0.75
不可能	133	59.40			66.92		
不知道	109	48.62			70.64		
自觉艾滋病感染风险							
可能	45	53.33	3.55	0.17	66.67	0.05	0.97
不可能	153	60.78			67.97		
不知道	102	49.02			68.63]		
过去 12 个月是否做过梅毒检测							
是	193	60.10	4.32	0.04	68.39	0.04	0.84
否	107	47.66			67.29		

注：a：采用 Fisher 确切概率法；b：5 种性病指梅毒、淋病、尖锐湿疣、生殖器疱疹和生殖道沙眼衣原体感染。

多因素 logistic 逐步回归分析显示 25~30 岁和>30 岁年龄段、能正确回答性病预防方法与首选去医院就诊有关,调整 OR 值(95%CI)分别为 3.40(1.75~6.61)、2.42(1.16~5.08)和 2.03(1.09~3.80);北京户籍和听说过 5 种性病和艾滋病与首选皮科就诊有关,调整 OR 值(95%CI)分别为 2.40(1.41~4.10)和 2.64(1.26~5.52)。分析结果见表 3。

表 3 300 名 MSM 求医意向多因素 logistic 回归分析

因变量	自变量	$\beta$ 值	SE	$\chi^2$ 值	P 值	调整 OR 值	95%CI
是否首选去 医院就诊	年龄(岁)	<25					1
		25~30	1.22	0.34	12.98	<0.01	3.40 1.75~6.61
		>30	0.89	0.38	5.49	0.02	2.42 1.16~5.08
是否首选 皮科就诊	是否能正确回答 性病预防方法	否					1
		是	0.71	0.32	4.97	0.03	2.03 1.09~3.80
	户籍	外省市					1
		北京	0.88	0.27	10.37	<0.01	2.40 1.41~4.10
	听说过全部 6 种性病	否					1
		是	0.97	0.38	6.65	0.01	2.64 1.26~5.52

### 3 讨论

本研究对 MSM 性病相关症状、求医行为和意向进行了调查分析,结果显示 7.41% 的 MSM 近一年出现过性病相关症状,这一比例低于深圳市和哈尔滨市(15.4%)<sup>[7]</sup>以及昆明市<sup>[8]</sup>的两项调查(15.7%),高于郑州市(5.1%)的一项调查<sup>[5]</sup>,但与国内一项大样本多中心横断面调查结果相近(7.7%)<sup>[9]</sup>。本研究发现 MSM 中存在一些不适当的性病求医行为/意向,如超过三分之一的调查对象最近一年未做过梅毒检测,以及 9.26%(30 人)的调查对象在出现性病相关症状后或表示如果出现症状会首选自行买药治疗或不做处理,昆明市和淮安市的调查也显示 MSM 存在出现性病相关症状后未求医的现象<sup>[8,10]</sup>。自行服用抗生素或不做处理会导致不规范治疗,延误病情,出现耐药性和并发症等问题;而且未经规范治疗的性病患者很有可能将性病进一步传播给他人。研究还发现在近一年未出现性病相关症状的 300 名 MSM 中,超过 95% 的调查对象表示如果出现症状会告知同性性伴或让其去就诊,然而在 24 名近一年出现过性病相关症状的调查对象中,告知同性性伴或让其去就诊的比例仅为 66.67% 和 41.67%,说明在是否会隐瞒病情方面 MSM 的意识和行为出现了偏差:当真实出现了性病症状后,有相当比例的 MSM 可能会因为各种各样的实际困难和担忧而向同性性伴隐瞒,从而使性伴处于感染的风险中。

国内目前关于 MSM 性病相关求医行为或意向影响因素的报道还较少<sup>[9,11]</sup>。一项多中心大样本的研究曾发现高收入和高教育程度与出现症状后去医院就诊有关,可能的原因是高收入和高教育程度的 MSM 更能够负担得起诊疗费用,以及性病相关知识水平更高<sup>[9]</sup>。本研究发现年龄  $\geq 25$  岁和能正确回答性病预防方法的 MSM 更倾向于出现症状首选去医院就诊。年龄较大的 MSM 生活阅历更加丰富,对周边的医疗资源更加熟悉,求医经验也可能更多,而能够正确回答性病预防方法的 MSM 性病相关知识水平较高,这些因素都可能促进 MSM 做出正确的求医选择。本研究还发现户籍为北京市或听说过全部 5 种性病和艾滋病的 MSM 更倾向于首选皮科就诊。对于户籍和文化程度

分布情况的进一步分析发现户籍北京市和外省市调查对象的文化程度的差异有统计学意义,北京市户籍调查对象中研究生比例(24.80%)高于外省市调查对象(9.14%)。文化程度更高和听说过全部 5 种性病和艾滋病的 MSM 可能对性病相关知识更加了解,出现性病相关症状后可能会选择对疾病更具针对性的皮科就诊。皮科是性病诊疗的专业科室,其性病诊断意识和能力要优于其他科室<sup>[12-13]</sup>,因此出现相关症状后应首选皮科就诊,尽可能地减少性病的漏诊和误诊。

本研究尚有一些不足之处:首先受调查现场条件限制,未能开展相关性病的检测和诊断,未能获得调查对象的性病感染状况;其次本研究为横断面调查,受调查性质所限难以确定性病相关求医行为/意向和相关因素的时间先后顺序,不能判断因果关系;另外本研究采用的是方便抽样的方法,样本代表性可能不够。

综上所述,北京 MSM 人群中还存在一些不适宜的求医行为和意向,提示应有针对性的加强 MSM 性病知识的宣传教育,提高性病艾滋病感染风险意识,强调规范治疗的意义,促进其定期进行性病艾滋病检测,建立正确的求医行为和意向。

### 参考文献

- [1] 陈福亭,郑熠,石萍,等. 2008—2016 年武汉市性传播疾病流行状况及趋势分析[J]. 实用预防医学, 2018, 25(7):805-809.
- [2] 世界卫生组织. 2016—2021 年全球卫生部门性传播感染战略草案[R]. 日内瓦. 世界卫生组织, 2016; <https://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/zh/>.
- [3] 葛琳,李东民,李培龙,等. 2010—2015 年中国艾滋病哨点监测人群 HIV、梅毒和 HCV 感染状况分析[J]. 疾病监测, 2017, 32(2):111-117.
- [4] 张国强,郑军,赵俊仕,等. 长沙市男男性接触人群 HIV-1、梅毒及 HSV-2 感染状况调查[J]. 实用预防医学, 2016, 23(8):947-949.
- [5] 马彦民,李宇,刘征,等. 郑州市 467 名男男性行为者 HIV 和性病感染状况与流行病学特征[J]. 中国艾滋病性病, 2016, 22(8):626-628.
- [6] Liu HJ, Detels R, Li XJ, et al. Stigma, delayed treatment, and spousal notification among male patients with sexually transmitted disease in China[J]. Sex Transm Dis, 2002, 29(6):335-343.
- [7] 肖丹朝,郑迎军,王晓春. MSM 性病感染状况及影响因素研究[J]. 中国艾滋病性病, 2016, 22(3):185-188.
- [8] 张秀祯,崔文庆,张小斌,等. 昆明市 MSM 人群性病诊疗服务需求调查[J]. 皮肤病与性病, 2017, 39(2):116-119.
- [9] Xu JJ, Yu YQ, Hu QH, et al. Treatment-seeking behaviour and barriers to service access for sexually transmitted diseases among men who have sex with men in China: a multicentre cross-sectional survey [J]. Infect Dis Poverty, 2017, 18(6):15.
- [10] 赵鹏鹏,胡锦涛,孙修福. 淮安市性病高危人群求医行为特征分析[J]. 预防医学情报杂志, 2017, 33(11):1067-1072.
- [11] 肖丹朝. 男男性行为人群性病相关症状及求医行为研究[D]. 北京:中国疾病预防控制中心, 2016.
- [12] 熊飞宇,李雪清,黄文军,等. 九江市 2011—2016 年性病报告质量分析[J]. 中国艾滋病性病, 2018, 24(11):1165-1166, 1170.
- [13] 岳晓丽,龚向东,蒋宁,等. 中国 5 省医疗机构梅毒报告病例数据质量调查结果分析[J]. 中国艾滋病性病, 2015, 21(4):314-317.

收稿日期:2019-03-17