

中医脉诊与产前性别选择

彭希哲 陶佩君 黄娟 戴星翼 梁鸿

摘要 鉴于在我国尚未出现并普及现代医学诊断胎儿性别技术的八十年代以前,我国部分人群中已出现了人为干预出生性别现象,加之八十年代早期,当时的B超普及程度远不能完全解释出生性别比的异常水平,我们提出了一个假设,即我国传统医学所采用的各种胎辨方法对选择性人工流产也有一定的影响。从这一假设出发,我们对传统医学胎辨方法的准确性进行了实证研究,研究表明中医脉诊对辨别胎儿性别确有较重要的价值,中医脉诊及其它诊断方法在辨别胎儿性别上的应用对选择性人工流产的影响是值得注意的一个方面。

作者 彭希哲,男,1954出生,复旦大学人口研究所教授;
陶佩君,女,1944年生,安徽省蚌埠市中医院妇科主治医师;
黄娟,女,1968年生,复旦大学人口研究所讲师;
戴星翼,男,1952年生,复旦大学人口研究所副教授;
梁鸿,男,1962年生,复旦大学人口研究所副教授

一、我国出生性别比与产前性别选择

八十年代初以来,我国人口统计的出生性别比开始呈上升趋势。1985年以后,这种趋势更加明显,已成为国际国内普遍关注的一个问题。这几年来学者们对这一异常现象进行了诸多研究,在一定程度上揭示了我国出生性别比变动的一些基本特征,而且还提出了多方面的可能性解释,丰富了人们对这一问题的认识,并为进一步的深入研究提供了有利的条件。

迄今,国内学者对我国八十年代以来统计出生性别比的异常偏高主要提出了三方面的解释。1. 统计误差,即瞒漏报出生中女婴占相当大的比例。2. 产前出生性别选择。3. 溺弃婴以及早期婴儿死亡率的性别差别和相应的死亡漏报。有关研究表明,我国八十年代出生性别比超常值部分中至少有二分之一到四分之三是女婴漏报所致⁽¹⁾。对八十年代收养男女孩童的差别及国内迁出迁入登记等问题的研究也为之提供了有力的佐证。

1980年以前,我国生育率相对较高,总体出生性别比大致在正常范围内波动⁽²⁾。历史观察表明,在1953—1978年间,从总体上讲出生性别比与孩次间尚无明显的紧密联系,但没有或仅有少量男孩的家庭二孩以上各孩次出生性别比已明显高于已有一个以上或较多男孩的家庭⁽³⁾;同时也出现全国各孩次出生性别比随年代波动的现象。在整个八十年代,一孩的出生性别比大致正常,二孩以上则高出正常水平,并且出生性别比的偏高与孩次的高低呈明显的正相关关系。即孩次越高,出生性别比也越高。随着时间的推移,二孩以上各孩次出生性别比的异常偏高程度日益严重,到八十年代末,均已高达120的水平⁽⁴⁾。

从已知的医学和生物学角度上讲,每一自然怀孕和生产都是一独立事件,前后产次的孩子性别不存在必然的联系。因此,可以说早在二三十年前,部分人群的妇女生育行为中就已表现出人为选择出生性别的迹象。进入八十年代以后,这一人群日益扩大,更突出地表现为没有男孩或有少数男孩仍不满足的妇女生育中对男孩偏好的追求。生育行为中的男孩偏好在有关的区域比较研究中也得到了证实⁽⁵⁾。

值得注意的是,在八十年代后半期,统计误差对我国出生性别比总体异常的解释度在逐渐下降;而溺弃婴

的行为从我国的实际国情看影响力亦十分有限,且大多出现在少数落后的农村地区;此外虽确切存在着女婴早期死亡率的偏高,但死亡漏报的影响程度目前尚不确定。因此,这暗示着产前选择出生性别对我国出生性别比的影响力度将更趋增强,有关产前性别选择的深入研究已成为我国出生性别比问题研究领域中的一越来越重要的课题。

产前性别选择从阶段上可分为孕前性别选择、孕后性别选择。前者是指夫妇双方在性别偏好下有意识地采取某种方法来改变受孕环境以期达到怀孕某种性别孩子的目的,如采用民间生男生女的偏方、食谱、控制受孕时间等等。这些方法有些有案可考,有的散布民间,虽不具有很高的准确性,但有些方法已被医学证明有其科学性,可以在一定程度上稍稍改变生男生女的自然概率。后者则是指选择性人工流产,这又必须以较高准确性的胎儿中、早期性别鉴定为前提。这二种选择手段是完全不同的,鉴于前者操作的隐蔽性,难以量化地确定它对我国出生性别比的影响程度,但可以相信,它的影响力度是十分有限的。人工流产技术早在六十年代就已普及开来,而鉴定胎儿性别的现代医学手段直至八十年代才开始在我国出现和普及。目前可用于产前胎儿性别鉴定的现代医学技术方法有 chronic villus Sampling,羊膜穿刺、B超等。前二种方法可用于怀孕相对早期,但因技术相对复杂,在我国使用不多。B超技术可用于怀孕相对较晚期的胎儿性别诊断,因其简便易行、应用范围广泛很快普及,广泛用于检测各种疾病、妊娠与孕情和产前保健中。从八十年代以来我国进口及国产B超机的规模和它在全国城乡的普及程度来看,B超技术的应用对选择性人工流产有着明显的推动作用。

鉴于在我国尚未出现并普及现代医学诊断胎儿性别技术的八十年代以前,我国部分人群中已出现人为干预出生性别的迹象,加之八十年代早期,当时的B超普及程度远不能完全解释出生性别比的异常,我们假设认为,渊源几千年、博大精深的我国传统医学所采用的各种胎辨方法对选择性人工流产也有一定的影响。这一假设的首要条件是传统医学胎辨方法的准确性。因此,如果传统医学方法辨别胎儿性别的准确性得以证实,它将为我国出生性别比的异常偏高提供另一可能性的解释,一定程度上减轻了仅用B超技术的应用来解释选择性人工流产对出生性别比影响力度的局限性。

二、中医脉诊与孕期胎儿性别确定

我国传统医学辨别胎儿性别的方法很多,民间也有多种传统的胎辨方法,对这些方法的准确性尚未发现有专门的系统研究记录。脉诊作为中医四诊的重要内容之一,是中医临床一项非常主要而且常规的诊断方法,以中医脉诊的诊断方法诊孕脉、辨胎儿性别,早在《内经》、《难经》等秦汉以前的医学著作中就有所记载。一份七十年代末八十年代初的医学观察报告表明⁶⁹,应用现代经络测定仪测定孕妇脉位导电来预测胎儿性别亦有一定的实用价值,其观察样本准确率高达85.3%。为定量研究孕妇的脉象特征与胎儿性别之间的联系,我们开展了中医脉辨胎儿性别准确性的研究。该项研究采取随机选择医院就诊孕妇,脉诊辨别其胎儿性别,分别记录在册,一年后根据记录的预产期进行随访的方法收集资料。在具体操作中有以下几点需要说明。

1. 观察对象必须符合二个条件,(1)临床确诊妊娠者,(2)孕妇夫妇决定生育这个孩子,确诊早孕而要求人工流产者不在此列。医生随机选择在妇产科门诊中就诊且符合上述条件的孕妇作为观察对象。这些孕妇有的因停经来门诊检查是否早孕,有的来门诊产前检查,也有因习惯性流产或先兆性流产而来门诊治疗的少数孕妇。

2. 门诊医生采用问诊加脉诊的方法,先依次问诊观察对象的年龄(出生年月日)、月经史(包括末次月经时间)、婚育史等,而后采用中医常规脉诊方法进行诊脉,记录孕妇脉象特征,甄别胎儿性别。

3. 我们将观察内容制表,具体分为十三项:(1)观察对象按其诊脉日期顺序编号;(2)孕妇姓名;(3)初诊脉日孕周,大多数孕妇仅诊脉一次,也有少数孕妇由于定期产前检查而诊脉2—3次;(4)孕妇年龄;(5)生育史,记录足、早、流、存四个基本方面;(6)末次月经时间;(7)预产期;(8)脉象特征,记录孕脉其强弱、脉形、浮沉、部位等多方面体验,辨识胎儿性别;(9)单位或住址;(10)丈夫姓名及单位;(11)随访新生儿性别以及随访日期;(12)随访日期;(13)备注。门诊医生通过对门诊随机选择且符合条件的孕妇问诊和脉诊,将上述各观察内容一一登记入表。复旦大学人口所人员一年后根据预产期时间分别对观察对象进行随访,记录随访结果,并对并统计脉诊胎儿性别与新生儿实际性别的相符情况。

该项研究工作始于1993年4月2日,观察对象的选择及脉诊工作于1994年4月16日截止,共收集孕妇

551例,他们分别来自三家医院的妇产科门诊,其中一家市级综合性医院203例,一家以妇幼保健为主的市级医院104例,一家以中医为主的市级医院244例。这551例观察对象中,有知识分子、工人、农民,个体户以及流动人口,年龄从18岁至43岁,基本覆盖了妇女性成熟期和生育期。诊脉时各孕周的孕妇人数分布没有明显的差异,包括了从孕6周至40周这一妊娠的全过程,其中诊脉时孕周1—12周的早期妊娠者100例,13—27周的中期妊娠者167例,第28周以后的晚期妊娠者284例,孕妇脉诊时平均怀孕25.67周。因此我们认为,该项研究门诊随机选择观察对象的结果基本同随机样本相吻合,有其普遍性的意义。

随访始于1994年8月,陆续至1995年2月结束。这期间主要根据研究记录表对按预产期计算已出生的新生儿父母进行随访,随访工作实际操作中采用了以下多种渠道:(1)查询全市各大医院的出生记录,因市内就诊者基本上在本市内生产,将医院出生记录中的孕妇姓名、年龄、预产期、婚育史、单位、住址等内容同脉诊记录表中内容一一核对,全部相符者根据医院出生记录登记随访新生儿的性别,随访日期登记为查询出生记录的日期。通过这一渠道随访的新生儿性别达近三百例,占随访对象的一半以上。(2)对医院出生记录中查询不到或部分登记内容有出入者,根据记录表中所载孕妇单位或家庭住址或其丈夫单位进行实地或电话寻访。(3)同时,医生门诊中也陆续有部分产妇的同事亲友前来告之喜讯。截至1995年4月13日,通过上述途径共计随访核实433例,失访118例。失访对象主要为远郊农民以及流动性较大的外来流动人口、个体户等。

随访孕妇中,除自然流产2例不知胎儿性别,引产2例不报胎儿性别外,活产新生儿的孕妇共430例。比较随访新生儿性别与原妊娠期脉辨胎儿的性别结果,两者相符359例,脉诊错辨71例(其中1例是双胞胎),脉辨胎儿性别的样本准确率为83.5%(见表1)。表1表明脉诊的准确性随孕妇怀孕周数的增加而有提高,但提高幅度不大。

表1 分孕期脉诊与随访结果分析

孕周	孕妇个数	失访	引产	自然流产	新生儿死亡	错辨个数	脉诊准确率(%)
6—12周	107	22		2	1	14	81.81
13—27周	162	40	1			20	83.47
28周以上	288	55	1		2	37	84.05
合计	551	117	2	2	3	71	83.49

表2与表3分别对数据按孕妇的生育次数和年龄进行分析。与其他产次相比,对初产妇的脉诊准确率相对较低。在35岁以前,脉诊准确率随孕妇年龄的提高而有改善,但对35岁以后的孕妇的脉诊误差很大,可能为样本太小所致。

表2 分产次脉诊与随访结果分析

产次	孕妇个数	失访	引产	自然流产	新生儿死亡	错辨个数	脉诊准确率(%)
1	491	94		2	2	66	83.29
2	51	20	2			4	86.21
3孩+以上	9	3			1	1	83.33
合计	551	117	2	2	3	71	83.49

表3 分孕妇年龄脉诊与随访结果分析

年龄组	孕妇个数	失访	引产	自然流产	新生儿死亡	错辨个数	脉诊准确率(%)
24岁以下	114	40		2	1	13	81.94
25—29	370	67	2		1	50	83.39
30—34	59	8			1	6	88.24
35岁以上	8	2				2	66.67
合计	551	117	2	2	3	71	83.49

三、产前性别选择与性别偏好

产前性别选择实际行为的发生直接取决于家庭对子女性别偏好的程度。家庭乃至社会对性别偏好的程度除了受传统文化的影响之外,还直接受社会经济环境的作用。在高生育率的环境下,经济发展水平较低,家庭所面临的各种风险的缓解基本是通过家庭来完成的。基于男孩较女孩对家庭有更大的缓解经济风险、养老及保障风险的作用,人们通常具有较明显的男孩偏好并一般可以通过多生育来达到拥有一定数量男孩的目的。随着社会经济的发展,受社会经济条件及有关人口政策的限制,人们生育的数量偏好已明显下降,生育率也迅速下降。但由于社会风险缓解机制的建立和完善是一个漫长的过程,并往往滞后于经济的发展,家庭在相当长的时期内仍将是风险缓解的主体。特别在目前,对我国大多数农村家庭而言,男孩和女孩在缓解家庭风险中的现实作用仍有较大的差别。于是在微观家庭层次上,寻求生育男孩的方法及其行为就成为一种自然的合理选择。可见,性别选择并不是计划生育政策的直接产物,而是家庭在新的社会经济环境下,为寻求家庭风险最小化所作的在生育数量有所限制条件下的决策。从根本上讲,产前性别选择行为的出现是因为人们生育的数量期望与性别期望不相适应,表现为随着我国生育率的快速下降,在人们生育的数量期望迅速下降的同时,性别期望没有或少有变化。换言之,在生育数量已经下降到相当低的水平后,即使人们在观念中对男女的性别偏好不变,对男孩的偏好也会表现得更加明显。只要生育性别偏好存在,而人们又不愿意或不可能通过多生育来实现其偏好,人们就会寻求各种手段来达到其目的,即对生育进行性别选择。这就可以解释为何在60年代就已经出现高次出生性别比偏高的现象。八十年代以来,社会经济环境的变化在一定程度上强化了农村人口对男孩的偏好程度,刺激了男孩偏好对生育行为的干扰力度。因此,解决性别选择的问题,制止性别选择行为的发生,根本的还在于通过提高妇女地位和建立并完善社会的风险缓解体系来促进人们生育性别偏好的改变,特别是在生育数量偏好已下降或受到限制的情况下改变生育的性别偏好。管理和控制性别选择的方法是必要的手段,它能在人们的观念变化之前在一定程度上防止性别失衡的恶化。前者是本,后者是标。

四、结束语

脉诊作为中国医学诊断学中的精华之一,是一门精巧的技术,脉辨胎儿性别,可散见历代医学典籍之中。但类似于本研究的样本分析孕妇脉象特征及临床跟踪观察尚未见有文献记载、报道。目前虽然推测、分析孕妇脉辨胎儿性别的确切机理尚未被人们所揭示,但该研究证实了运用中医脉诊技术诊孕脉对鉴别、预测胎儿性别有相当的准确性。中医作为一经验医学,其诊断往往是病家和医者主客观因素结合的产物。就脉诊而言,根据人与自然相应的理论,四时及地理环境均影响脉象,而且脉象与劳逸、饮食、七情等变化均有密切的联系。同时每位医者对脉象的体会、描述也不可能完全一致。但总的来说,虽然并不能排除主观随意性的干扰,中医脉诊是以客观脉象为基础的。

中医作为流传几千年的传统医学,在民间有广泛的沿续性和渗透性。虽然从近代开始中医受到现代西方医学技术的冲击,但它深厚的民间基础和科学精华仍使它具有勃勃生机。从统计数字看,全国城乡中医医疗保健体系已初具规模,至1990年底,全国中医师23.9万人,乡卫生院的中医人数也达到了10.9万人。值得注意的是,农村个体开业的中医人员也在逐年增加,据统计1990年为4.22万人。还应看到,中医方法因其民间性、流动性的特点,很难完全被统计出来,换句话说,中医方法实际应用的社会影响力远比统计数字中所反映出来的大得多。

认识生育的性别选择这一问题,应看到性别偏好是本,性别选择方法是标,标本兼治才是最根本的解决办法。但治本——改变生育的性别偏好需较长的时间过程,而治标——有效控制性别选择方法是立时可行的。若要有效控制性别选择行为的发生,首先必须清楚我国目前人们选择出生性别所依赖主要方法,然后才能有针对性地建立健全一系列制度来制止人们利用这些方法进行性别选择。

产前性别选择已被证明是导致我国出生性别比异常偏高的一个十分重要的因素。该中医脉诊的样本研究表明,中医脉诊对辨胎儿性别确有较重要的价值。考虑到全国中医的规模以及中医方法的应用普及程度和影响力,我们认为,不论是八十年代以前部分人群中的出生性别比偏高,还是八十年代后全国出生性别比的快速爬坡,中医脉诊及其它诊断方法在辨胎儿性别上的应用对选择性人工流产的影响是值得注意的一个方面。(参考文献见第62页)

立保护价格基金,并建立保护价格运行支持系统和国际进出口支撑系统;建立粮农的自我保护组织,使其在法律规定的范围内活动,通过对话、谈判,确保粮农的利益不受损害。其次国家要采取措施,减少对农民的不合理摊派。加强基层组织建设,反腐倡廉,查清帐目,接受监督,严格禁止向农民乱摊派、乱收费、乱罚款、乱要地;对假种子、假农药、假化肥坑农、害农事件要严惩不贷。减轻农民负担,以调动农民种粮的积极性。

3. 科技兴农,迎接农业第二次绿色革命

“科学技术是第一生产力”。粮食生产水平越高,科学技术在粮食生产中的作用也越大。要解决中国人口的吃饭问题,我们不仅要依靠过去传统的农业革命,更要放眼于业已开始的农业第二次绿色革命。我们要依靠科技对我国现有耕地中的中低产田进行改造,以大幅度提高单产;依靠科技选育、推广和普及粮食优良品种;因地制宜推广管道输水、防渗和喷

灌、滴灌等节水灌溉技术;推广科学配方施肥技术和高效低毒的施药技术,以提高化肥的利用率和病虫害的防治水平;大力推广模式化栽培、旱作农业、农地膜覆盖、病虫害草害测报及综合防治等农业先进技术;提高农业科技成果的转化率,加大国家对农业科技经费的投入,对农业科技人员进行倾斜,以稳定、补充和提高农业科技人员的数量和质量,保证农业科研成果的推广和应用。

4. 精打细算,厉行节约

节约就等于发展生产力,节约是另一种形式的生产。我国最稀缺的资源又是最浪费的资源,如淡水资源、耕地资源和粮食。我们应大力宣传并采取有力措施,使节约粮食、节约用水成为每个公民的行为规范。对浪费行为进行舆论监督,必要时可以运用法律手段。

(作者工作单位:北京大学人口研究所)

(上接第42页) 参考文献

- 1 曾毅,顾宝昌等.我国近年来出生性别比升高原因及其后果分析.人口与经济,1993年,第3期.
- 2 顾宝昌,徐毅,中国婴儿出生性别比综论.中国人口科学,1994年,第3期.
- 3 贾威,彭希哲.中国生育率下降过程中的出生性别比.人口研究,1995年,第3期.
- 4 高凌.中国人口出生性别的分析.人口研究,1993年,第1期.
- 5 涂平.我国出生婴儿性别比问题\探讨.人口研究,1993年,第1期.
- 6 杨有凤.经络测定孕妇脉位预测胎儿性别490例观察报告.新中医,1981年,第4期.

有关医学著作:

《黄帝内经》;《难经》;《脉经》,晋,王叔和编著;《脉确》,清,黄琳著;《濒湖脉学》,明,李时珍著;《诊家正眼》,明,李中梓著.

中外动态

北京市人口学会召开第五次会员代表大会

1996年9月10日,北京市人口学会召开了第五次会员代表大会,来自研究机构和北京市政府有关部门的60多位代表参加了这次大会。代表们认真听取了北京市人口学会第四届理事会的工作报告,选举了北京市人口学会第五届理事会、常务理事会和新的领导班子。冯立天当选为北京市人口学会会长,杨子慧、郭志刚、柳厚田和涂平当选为副会长,郭志刚兼任学会秘书长。大会还选举邬沧萍为名誉会长,田雪原、肖燕军、查瑞传为顾问。

在随后的人口论坛发言中,名誉会长邬沧萍以“人口科学仍是一门朝阳科学,人口研究任重道远”为题,对人口科学在过去几十年的发展、下个世纪人口研究的前途进行了分析。田雪原向代表们通报了一些人口信息和明年即将在北京召开的国际人口科学联盟第23次大会的准备情况。北京社会科学界联合会副主席、党组副书记王石奇代表北京社科联对大会的召开表示热烈祝贺,他指出北京市人口学会有良好的传统和扎实的基础,预祝他们取得更大成绩,使人口学会在这方面成为市委、市政府离不开的智囊团和思想库。

(杜 鹏)