

第
二
十
一
期

Number 21: SEX SELECTION

性别选择

作者 约翰·怀亚特

By John Wyatt

天下所有的父母都希望拥有健康的孩子和幸福的家庭。这种美好的希望可以部分地通过努力拥有所期望的孩子的数量和性别去实现。而这样做的动机可能是为了避免某些遗传病或是为了满足某种特殊的社会期望。问题是人们为了这种选择，在对其控制手段的追求上是否太过分了。

一位妇女怀孕了。她和她的伴侣已经有了两个孩子，而且都是男孩。朋友在街上遇到他们，聊天时说：

“希望是个女孩。否则有三个男孩太不幸了。”而如果第三个孩子是男孩时，还是这些朋友，他们也许会说：

“别太在意，只要孩子身体健康，这才是最重要的。”

这些言论反映了这样一种共识：当我们在这种事上别无选择时，许多父母希望尽可能去控制他们将拥有什么样的孩子。现代医学已经发展到做父母的可以选择孩子性别这一水平（参看方法箱）。于是出现了这样一个问题：我们选择孩子的性别这种做法到底对不对？

许多不同的动机

出于社会和医学方面的原因，你会感到一种真实的压力——你得选择孩子的性别。

社会因素

在某些文化中，男孩，特别是长子，是一种祝福的象征。这是个非常实际的问题：对儿子的需要超过了对自己名声的需要。在那些老人主要由家庭赡养的国家里，许多老人和他们的儿子住在一起。没有儿子等于没有投资养老金。

当一个国家的法律对一对夫妇能拥有几个孩子加以限制时，这个问题就更加复杂了。在此，中国是个典型。在这个国家，年老的父母由儿子们照顾，但这些夫妇如果生育一个以上的孩子时，将会受到经济和其他处罚。需要交“罚金”意味着他们会竭尽全力去确保生一个儿子，包括杀死或抛弃女婴。

西方文化也免除不了这种压力。直到最近，家庭的遗产还是传男不传女。没有儿子，一个家族将会失去世代相传的财产。即使是现在，如果一个家族的姓不能

传下去，尤其是对经营或拥有公司的家族，或有头衔的家族来说，仍然是个问题。

那些已经有一个或多个某种同一性别孩子的父母可能想通过保证他们的下一个孩子是相反的性别这种方式来平衡其家庭结构。另一方面，有些父母想选择孩子的性别仅仅是处于个人喜好。

有些父母希望再生一个孩子来代替他们失去的孩子，这种行为引发的更多的是情感方面的问题。无庸质疑，孩子因病或因故死亡令人伤感。因此，有时那些已经拥有很多孩子的父母会说，通过选择未来孩子的性别以恢复家庭原有的平衡会减少他们失去孩子的痛苦。

医学因素

首先，基因常染色体显性遗传分为许多不同的情况，但都是女性是携带者，而男性是受影响者。常染色体显性遗传的疾病包括营养

不良性肌肉萎缩症，血友病和家族性色盲症。

这些疾病是由 X 染色体携带的变异基因引起的。女性很少受到这种影响，即使有，也很轻微，因为她们有两个 X 染色体，而很少有两个染色体都携带有同样缺陷的基因这种情况。然而，据统计，她们的孩子有一半会遗传她们的有缺陷的基因。如果是女孩，她自己成为这种基因的携带者的可能性有 50%。

如果是个男孩，他的 X 染色体有 50% 的可能性会遗传引起这些疾病的基因。和女孩不同的是，男孩只有一个 X 染色体，所以这种基因变异无法避免，从而也不可避免地要受到这种疾病的影响。性别选择能帮助这些家庭避免生男孩，从而消除生一个患有以上疾病的孩子的风险。

有一些人，包括一些基督教信仰者，他们认为性别选择的医学动机和社会动机有根本的区别。而另一些人则认为无论怎样，选择孩子的性别都是错误的。

英国的立法

在英国，于 1990 年通过的人工受精和胚胎法规定任何涉及晶胚的技术必须在有牌照的医院实施。这就限制了类似植入前基因测试技术的实施。但该法案不包括用人工受孕的技术把特定的精子放到妇女的阴道或子宫中去的做法。

做出选择

希望、恐惧和对人生的看法

选择孩子性别的方法

精子分类

精子包含 X 染色体或者 Y 染色体。X 染色体比 Y 染色体大一些。因此，一般来说，含有 X 染色体的精子要比含有 Y 染色体的精子稍重一些。许多方法都是利用这种不同，对男性和女性的精子进行分类。因为没有相应的法律规范这种方法，因此对不同医院不同做法的正确性很难确认。但可以肯定的是这种技术给了你更多选择孩子性别的机会。

现在一些新的高科技方法可以对精子内的 X 或 Y 染色体进行染色。染色后的精子通过血细胞计数器一个一个地析出。使用者说这种方法的成功率在选择女性时高达 91%，在选择男性时达到了 76%。受孕率可以和正常的繁殖方法相比。[1]

植入前基因测试技术

许多的生殖方法都可以从一个几天大的胚胎上分离出一个细胞去做基因测试。这种植入前基因测试法可以很容易地确定胎儿的性别，然后在将所期望的性别的孩子的胚胎植入女性的子宫中。

堕胎 / 杀死婴儿

最残忍的选择方法是等到胎儿长到可以通过表观检查确定其性别时。这包括现在用超声波扫描确认子宫中胎儿的性别。那些人们不想要的胎儿就被用流产、堕胎或其他方式结束了生命。

在性别选择方面人们通常分为三个阵营。有些人认为出于社会 and 医学动机进行性别选择是医学技术一个令人振奋的发展，因为它使人们对自己的生命有了更大的控制。还有些人认为由于社会因素去选择孩子的性别是无论如何也不对的，因为这就好象把人的生命商品化和服务化了。不过他们可以出于医学的动机进行性别选择。第三种观点认为进行性别选择是医学技术的不道德的运用。

要理解这些不同的观点，我们需要研究一些有关这些辩论的领域。确定你对性别选择的看法将会使你的

健康或“类型”

支持性别选择的人常常提到这样做有利于那些因此而出生的孩子，说这种技术可以确保他们受益。这主要是体现在可以给人们提供一个在性别方面更加平衡的家庭或是避免某种基因紊乱症方面。

反对性别选择的人指出父母这样做，实际上并不是在帮助孩子拥有健康的生命，而仅仅是在选择生一个他们所希望的性别的孩子。这和以前的任何做法都截然不同。例如，这不同于孕妇为了防止她的孩子得脊骨分

裂症而服用叶酸或接种风疹疫苗以确保孩子在她怀孕期间得这种病时不受影响。这两种方法都最大限度地确保了即将出生的孩子不受疾病的影响，而不是阻止某中特定性别的孩子的受孕或出生。

同样，性别选择和避孕也稍有不同。虽然这两种技术都使人们能够对他们的后代有所控制，但避孕仅仅是为了控制孩子的数量，而不是选择孩子的性别。

即使是基于健康而对其后代进行选择也有两个问题：什么是健康？什么是正常？对此人们有不同的看法。有时当父母双方中有人身材较矮，即软骨发育不全，或有聋的基因时，请求用基因技术去选择其未来的孩子和他们一样时，这种健康概念将受到质疑。对他们来说，个子只有四英尺高或失去听觉才是正常的。

质疑歧视

那些出于医学原因赞成性别选择的人指出和性别相关的基因紊乱可引起一些严重的衰竭症。在情况下的问题就是使拥有一个健康婴儿的几率最大化。反对者说通过性别选择去避免常染色体显性遗传的疾病好象是有益于后代，因为他们将不受这些疾病的影响。这不是在帮助他们免受这些疾病的有害影响，而是避免了一个人的存在。这种性别选择实际上说明了这种人或有这种紊乱基因的人根本不应存在。许多残疾人说他们的主要问题是来自别人的态度和歧视，而不是医学问题本

身。当然当一个人有很严重的残疾时，这种说法可能也不成立。但即使在这种情况下，许多基督徒也不会认同残疾人没有生存价值这一观点。

急剧的下滑

反对性别选择的人问到：

“如果一旦开始选择我们想要的婴儿，你何时停止呢？”人们从道德上可以接受基于为了拥有健康的婴儿这一医学原因而进行性别选择。然而植入前基因检测法可以用于检测任何受遗传基因影响的疾病或特征。而性

别选择只能用于一些常染色体显性遗传的缺陷。

我们的社会很快就会面临来自父母们的这些要求，诸如选择影响孩子头发颜色或未来智力的基因。

这就好比我们很难在一个斜坡下滑途中停住。例如，堕胎在英国是合法的，但只能用于极特殊的情况，然而来自社会和医界的态度改变使得只要人们有要求，就可实施堕胎。如果我们的社会对性别选择的态度继续这样发展下去，将来父母们会提出做一些确保他们的孩子达到健康的标准的检测。从这一点看，那

极限体验

印度——许多时事评论家认为印度在性别选择方面有很严重的问题。

- 联合国儿童基金会声称，1984年在斋浦尔 8000 个被流产的孩子中，有 7999 个是女婴。[2]
- 1993 年，在对印度泰米尔那都的一个地区的 300 个贫困农业社区的调查显示，196 个女婴死因可疑。[3]
- 1994 年印度议会禁止实施性别选择。但因为其社会对这种行为的认可，在其后五年内没有任何人因进行性别选择而被判罪。[4]
- 一项 1999 年的报告宣称，超声波成了判断婴儿性别的首选方法。父母可以在怀孕 14 周时就能决定其婴儿的命运。[5]
- 一家印度的试管受精诊所在 2002 年发表了一篇论文，阐述了用植入前基因检测法来达到家庭性别平衡的目的。[6]
- 一篇 2003 年发表的论文估计印度每年有 200 万到 500 万女胎被流产，使男婴和女婴出生比例为 130: 100。[7]

中国——在 1949 年中华人民共和国成立之前，杀死和抛弃女婴已有很长的历史。

- * 在 20 世纪 50、60、70 年代这种做法有所减少，但在 1979 年政府开始实施独生子女政策时又开始有所增加。最近，一份出版物表明男孩和女孩的出生比例为 117: 100。[8]
- * 受“一个孩子政策”直接影响，目前估计有 1.11 亿中国男人找不到妻子。这就助长了妇女黑市的增长。[9]

为其病人提供相关的检测。

那些拒绝这些干预并生育了有残疾孩子的父母会受到严厉的斥责，并为生出这样的孩子而受到谴责。这可能会导致这些家庭失去社会的支持，独自去承受来自情感上、社会上和物质上的压力。

珍视所有的人

基督徒们应注意当他们希望防止或减轻残疾时，他们同时也要去爱护和关心那些残疾的人。不是所有的防止残疾的方式都是道德的，当这些方式涉及毁灭或对残疾人不利的选择时，就更是道德的了。他们将尽力去消除残疾，但同时也将竭尽全力去帮助残疾人拥有一个完美的人生。

这包括承认正常人也有许多需要向有生理缺陷或精神缺陷的人学习的地方，以及那些人也在学着去帮助那些更不幸的人。

安全性和可靠性

如果你认为性别选择是无论如何也不对的，那么我们就不要去辩论关于安全性和可靠性的话题了。因为即使这种技术是绝对安全的，并可以 100% 保证生出理想的孩子来，他们也不会采用的。但对那些认为有时需要进行性别选择的人来说，安全性和可靠性则是必须考虑的重要因素了。

人们越来越担心许多帮助人们生育的技术的安全性。用这些方法进行性别选择使每个孩子都有受到长期副作用影响的风险。[10]

从来没有 100% 可靠的方法。因此总有一些受孕孩子的性别不是人们所期望的。这时父母或者会选择堕胎，或者孩子在成长过程中承受一种出生错了的压力。

康复还是选择？

药物通常只是起到助人康复的作用。基督徒们认为健康是好的，疾病和残疾是健康受损的结果。因此，这不是上帝造人的本意。药物就是用来最大限度地从生理极限上恢复我们受损健康的本来的样子，用来帮助人们尽可能享有完美的人生。

生殖医学属于一个新的领域，因为它可以让人们选择生存和健康。这不是有助于身体复元的，而是进行选择。

基督徒们还想强调的是这样的生命并不是它本来的样子。生命不因死亡而结束，人死后生命依然存在，如果我们信仰基督，就象耶稣死后又复活一样，我们将永远拥有新的没有任何疾病和残疾的身体。只为这一点，残疾人就完全有生存的价值，因为最精彩的人生还在后面。

控制的问题

可能最关键的问题是控制，特别是在对未来孩子的控制上是否应有个限度。基督教认为，上帝面前人人平等，我们得到上帝给予我们的孩子，他们是上帝给我们的值得我们去爱和照顾的礼物，而不是供我们去选择和拥有的商品。在父母扩大选择范围时存在一种风

险，我们将改变父母的身份的本质，改变我们社会的结构。

结论

医学技术给我们以许多新的选择，但并不是所有的选择都有利于我们或社会。几乎所有的基督徒都反对出于社会的原因进行性别选择，当然有些人会为了避免生育一个有严重残疾的孩子而这样做。

但我们仍然有许多理由必须严格控制对孩子的性别进行选择这一行为。即使是出于医学原因。这都是因为这种做法会对某些人产生歧视，及可能改变我们自己或我们的社会。

我们不能确定我们及孩子的未来是怎样的，但基督徒们相信上帝掌握着我们的未来，并且让所有的事都对我们成为美善的。[11] 这并不是意味着我们必将免受痛苦，而是上帝将帮助我们去面对生活中的重负，基督徒们相信有压力的人生可以磨练一个人的性格，因为上帝将直接或通过别人的帮助给他们面对困难的力量。基督徒们的心中始终惦记着别人的负担。[12]

参考书目

1. www.microsort.net
2. 曾·Y 等人：中国最近公布的男女人口出生比例增加的原因和启示。《最新发展回顾》1993；19（2）：297
3. 个案研究：女婴被害案 (www.gendercide.org/case_infanticide.html)
4. 穆多·G. 印度医学界权威对婴儿出生性别选择的作用

用. 《英国医学杂志》

1999; 319: 401

5. 拉默辰瞻·R. 在印度性别选择很容易.

(www.unesco.org/courier/1999_09/uk/dossier/txt06.htm)

6. 玛帕尼·A. 等人: 印度为平衡家庭性别进行植入前性别选择. 《人类繁殖》

2002: 17:11-12

7. 阿拉芭笛·GN. 失踪的五千万妇女. 《辅助报告及基因杂志》(待出版——2003)

8. 浦拉法克·T. 中国的性别选择使男女出生比例为 117:100.

<<英国医学杂志>>

2002: 324:1233

9. 温哥华的太阳 1999年1月11日 / 时代周刊 2002年12月7日

10. 佛拉斯特·LR. 艺术: 福哉? 祸哉? 2002. 自然细胞生物学和自然医学

s10-

s13. www.nature.com/feature

11. 罗马书 8:28

12. 加拉太书 6:2

第十四期 基因与行为

第十五期 人体实验

第十六期 无性繁殖

第十七期 资源配置

第十八期 灵魂与肉体的问题

第十九期 预先指令

第二十期 同性恋

约翰·怀特是伦敦大学新生儿及小儿科教授及基督教医学研究会主席。

该系列文章由基督教医学联谊会的医学研究组编辑。编辑人: 彼德莫尔博士。这些文章中所表明的观点不代表出版人的观点。以上系列资料的复本可以从 CMF (基督徒医学联谊会) 获取。

基督徒医学联谊会会刊

已出书目

第一期 伦理学入门

第二期 动物实验

第三期 基督徒的伦理观

第四期 青春期性行为

第五期 看护伦理学

第六期 人工生育

第七期 治疗的撤消和终止

第八期 依赖和沉溺

第九期 医生协助下的自杀

第十期 人为何物

第十一期 人类基因组

第十二期 无性繁殖疗法与干细胞

第十三期 不要苏醒的困惑