

生男育女可控制？

XX + Y X Y

X + Y

·翔·

人人皆曉，正常男性精虫含X或Y性染色體，而女性之卵僅含X性染色體；不正常者，也有之，若他們結合之受精卵含XX + Y性染色體，則由於多一個X性染色體，此受精卵所育成之男子，俱有發達的乳房，並有其他女性特徵（如圖A）；但若含X + 0性染色體，則與正常相比缺一X或Y性染色體，因而此卵所育成的軀體，俱有小孩特徵——頸部肥短（如圖B），又若含XX + X之性染色體，則因多了一個X染色體，所育成之身體為非常不發達之女性（如圖C），至於正常結合之受精卵，若正常發育，則含X + Y性染色體者，育成男性，而含X + Y者，長成女性，皆是與正常人無異，是為衆所週知；然而於胎兒發育期間可能發生毛病，如胎兒發育至第三個月尚看不出是男或女，需經過

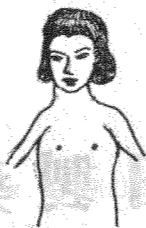
Sex differentiation 才發育成男或女而可分，倘此階段發生毛病，結果變成男女不分混性嬰兒，若兼有男女性腺，那麼便是真正陰陽人 Hermaphrodites，其可能有不完全子宮及無陰道口之陰道，故可藉外科手術變性，又有的雖有男女兩性性器官，但只有一種腺，這種情形稱之為假陰陽人 Pseudohermaphrodites 充其量，藉外科手術正其性也，此外，由於母體懷孕期間接受男性賀爾蒙治療，則所生女嬰也有各程度男性化，反之亦然，斯不亦是陰陽人發生之所在矣？！

男女如何育成，正如前述，然如何隨心所欲控制生男或育女，亦即使Y或X精虫（含Y或X性染色體之簡稱），與X卵（含X性染色體之卵簡稱）能如願地結合，則為吾人所欲窮知者，今將有關資料披露於此，首先應知一般易懷孕時間，其通常是從排卵前十小時至排卵後十五小時，前後約二十五小時，故為了能完全把握，最好連續記錄半年的基礎體溫，排卵時體溫較未排卵前高一些，其後四、五天，皆保持相近體溫，或高一些，然後才下降，

一般都在月經週期之中間日子為排卵日，求得正確排卵日後，其次吾人知悉，一年中十一月至次年二月，X精虫「活性」似乎較大，故育女嬰機會較高，再次，吾人已知酸性足以殺死精虫，而女性陰道為酸性，精虫之不死，部份因精液鹼性保護之，或酸性之PH值不太低，故不足以殺死之，此時X精虫「活性」似乎較大，另一方面鹼性時，Y精虫「活性」似乎也較大，若能造成此環境，則生男育女便較易控制，其環境除房事可左右之外，如吃控制伙食，也稍能影響之，依所願而食酸性物（肉類），或鹼性物（蔬菜），於排卵前一星期左右實行之；但今日已知排卵時分泌鹼性物，而排卵前後數天則為酸性物，利用這種「天然」環境，加上自己控制「環境」，則也往往能如願以償，然而不可忽視一點，X精虫壽命二至三天，而Y精虫則僅二十四小時，若能利用之，並配合所有「戰略」，則成功率之高當可想而知矣！



〈圖 A〉



〈圖 B〉



〈圖 C〉

談應用生藥學——漢方——漢醫藥

張正遠

所謂「漢方」；是為我中華文化豐富的遺產之一。近世紀以來，我國醫藥之發展由於頻年內戰，屢遭兵燹。學者因而流離奔走，典籍由是而遺落散失。加之一些有心人士企圖消滅中醫（民國十八年，衛生部曾經通過西醫余岩所提出之「取締中醫案」）。以致我「國醫藥」事業乃陷於癱瘓狀態，而我東鄰之日本，在新醫藥固有輝煌之成就，即在「皇漢醫學」之研究上，亦有蓬勃之發展。

醫藥本屬文化之一環，所以日本所稱的「皇漢醫藥」，或是歐美人士所稱之「東方醫藥」，實則均是中國人所稱之「國醫藥」也。日本自我國隋唐時代即派學生到我國留學，將我國優良的文化傳入日本，漢醫藥的輸入，也是從這個時期開始。千餘年來，日本都靠著漢醫藥來治療疾病。明治維新後，雖曾一度以西方醫藥為主體，取而代之，可是為時不久，即發現許多病症，非西方醫藥所能奏效。於是部份醫學研究者又轉向漢醫藥鑽研，冀收頤長補短之效。一經提倡，群起趨之。故漢醫藥在日本復欣欣向榮，研究此道而有心得提出者，則頒予各等學位，頗有鼓勵作用，反觀我國，在新醫藥只是附人驥尾。而對於此固有的國醫藥，又不能予以改進，以至停滯不前。實在令人撫然而歎！今後我們確有重新估量，作全面檢討之必要。

漢醫學之診療與西醫學殊為不同，即以牙痛言之；訴諸牙醫，則點以丁香油予之止痛，甚則破壞其牙神經，杜絕痛源，然以漢醫學觀點；則認為此類病象乃意味體內某部系統發生障礙之表示。再以發熱而言，在西醫學上，依熱型可分為稽留熱、弛張熱、間歇熱。依熱勢分可分為亞熱、輕熱、中等熱、高熱，但是所謂有熱；並非純以體溫表為標準，因之此等分類並不直接與治療法有關聯。反之；在漢醫學則將之分為陽症之熱、陰症之熱、實熱虛熱，更將陽症之熱分為太陽病、陽明病、少陽病之熱……。從而予以不同之處治。由此可知西醫學之

診斷主要是確立病名，然在漢醫學，則不拘其病名如何，統依患者之主訴，四診綜合觀察病人，對病證予以掌握。而不是祇顧頭痛醫頭，腳痛醫腳，片面的投予藥物。因為病證是診斷和治療的結合點，治療方針則建立於此而判定其適用於何種處方，並在此一處方之後加一證字以代替病名。今如病人有頭痛、發熱、惡寒、關節痛、脈緊、無汗、口渴煩燥之狀，則表實熱兼裡熱，可用大青龍湯治之。此種病象之證候群，因適用此方，故稱大青龍湯證。這種不憑抽象的病名而固定其治療法，而係觀察其症候之顯示與治療期間病證之轉變趨向（如太陽病轉為陽明病）而投予各該適用的方劑，是其特色也。

再說醫學之進步，泰半是由經驗的累積加以改良而成的。以陰陽五行理論觀之；陰陽乃以相對部位關係，表裡實踐功能等關係，來說明宇宙的一切現象。五行是以相生、相剋為特點，來說明五臟在生理功能上的相互生長和相互制約。在五臟的病理變化上；也可用順剋和反剋（即相乘或反侮），來說明疾病的互相轉變。此種學理；可用以推演人體正常或異常變化的機轉。在藥物來說；流傳之醫方，大皆為良醫多年閱歷，就客觀檢討，加以改善而成者。此種臨床心得之記錄，其價值自較得之於動物實驗者為高也。

言而總之，漢醫學在理論與治療方面；已蔚然成一個獨立的體系。今後我們當根據傳統的學理與技術，在病理與理論工作上，尋求更進一步的了解。在藥理與臨床工作上，根據傳統的證治與藥學，研究其間作用之機轉，以闡發固有的療法和經驗，則漢醫藥之世界化，指日可待。（一）

