

LINH SƠN

SINH CON

Theo
Ý Muốn



LINH SƠN

SINH CON THEO Ý MUỐN

(Tái bản có sửa chữa bổ sung)

NHÀ XUẤT BẢN THANH NIÊN

Chịu trách nhiệm xuất bản:

BÙI VĂN NGỢI

Biên tập: **NGUYỄN GIANG**

Sửa bản in: **TRUNG ĐỨC**

Bìa: **MẠNH THUYỀN**

In 1000 cuốn, khổ 13 x 19 cm. Tại Xn In số 2. Số đăng ký kế
hoạch xuất bản 18/408 do cục xuất bản cấp ngày 28/5/2004.
In xong nộp lưu chiểu tháng 5 năm 2005

CHƯƠNG I

CƠ SỞ CỦA SỰ SINH SẢN

I. DI TRUYỀN HỌC GIỚI TÍNH ⁽¹⁾

Một trong những vấn đề quan trọng nhất trong sinh học từ trước tới nay là vấn đề sinh vật ra đời với giới tính khác nhau. Hàng trăm giả thuyết về bản chất hiện tượng này đã được công bố trong các thế kỷ trước và đặc biệt ở thế kỷ thứ 19. Nhưng chỉ có thuyết nhiễm sắc thể (NST) là giải thích được vấn đề này. Thuyết này đã phát hiện được cơ chế bên trong quyết định giới tính.

Nhiễm sắc thể giới tính:

Giới tính của cơ thể sinh vật cũng là một tình trạng có cơ sở di truyền ở trong tế bào. Ngày nay với kỹ thuật hiện đại của tế bào học, người ta

(1) Sử dụng trong sách "Di truyền học đại cương" của Viện sĩ NP Dubinin – Liên Xô "Quãng đường trong bụng mẹ" của Nguyễn Thiện Phương Dung và sách của các tác giả khác.

đã phát hiện được các NST giới tính là những NST đặc biệt, không giống các NST thường và khác nhau giữa con đực và con cái.

Trong tế bào sinh dục của ruồi giấm có 4 cặp NST. Con cái có 1 cặp hình hạt nhỏ, 2 cặp hình chữ V, và một cặp hình que gọi là NST X.

Ở con đực, cặp thứ nhất cũng hình hạt, cặp thứ 2 và 3 cũng hình chữ V, còn cặp thứ tư một chiếc hình que là NST X (mang tính cái), chiếc kia nhỏ hơn và hình móc gọi là NST Y (mang tính đực).

Các NST XX ở con cái và XY ở con đực là NST giới tính. Trong tế bào sinh dục, NST thường thì tồn tại thành từng cặp đồng dạng. Những NST giới tính khi thì đồng dạng, khi không đồng dạng tùy theo từng giới tính ở từng nhóm loài. Các gen trên NST giới tính không chỉ quy định tính dục mà còn quy định một số tình trạng liên kết với giới tính.

Ở người, có 23 cặp NST thì 22 cặp là NST thường. Cặp thứ 23 là NST giới tính gồm có XX ở nữ và XY ở nam.

Ở các loài có vú, ếch nhái, bò sát, sâu bọ (trừ bướm), NST giới tính của con cái là XX và của con đực là XY.

Trái lại, ở các loài chim, bướm và một số loài

cá, NST giới tính của con cái lại là XY và của con đực là XX.

2. CƠ CHẾ XÁC ĐỊNH GIỚI TÍNH Ở NGƯỜI

Ở nam giới, tế bào sinh dục chứa NST XY. Khi tế bào giảm phân thì X và Y tách nhau sinh ra hai loại tinh trùng: một loại chứa X (mang tính con gái), một loại chứa Y (mang tính con trai). Số lượng hai loại bằng nhau. Còn ở nữ giới, tế bào sinh dục chứa NST XX. Khi tế bào giảm phân thì mỗi tế bào con đều chứa X, đây là tế bào trứng. Thực ra, sau hai lần chia giảm phân thì noãn bào cấp I cho ra một tế bào trứng hoàn chỉnh với tất cả phần tế bào chất dự trữ cần thiết và ba thể cực phụ bị teo đi.

Ở nam, sau hai lần phân chia giảm phân, tinh bào cấp I cho ra bốn tinh tử đơn bội. Các tế bào này không phân chia nữa và biến thành những tinh trùng hoạt động.

Khi thụ tinh, nếu tế bào trứng gặp tinh trùng mang NST X thì hợp tử sẽ có NST XX và phát triển thành con gái.

Nếu tế bào trứng gặp tinh trùng Y thì hợp tử sẽ có NST XY và phát triển thành con trai.

Đó là cơ chế xác định giới tính ở người. Năm được cơ chế xác định giới tính và các yếu tố ảnh

hướng tới quá trình phân hóa giới tính, người ta có thể chủ động điều chỉnh thay đổi tỉ lệ đực cái.

Năm 1936, Viện sĩ Axtanrốp ở Liên Xô đã tạo ra dòng toàn cái hoặc toàn đực. Việc điều tỉ lệ đực cái có ý nghĩa lớn trong thực tiễn. Như nuôi bò thịt cần nhiều bê đực, nuôi bò sữa cần nhiều bê cái, nuôi gà đẻ cần nhiều gà mái, nhưng nuôi gà thịt lại cần nhiều gà trống.

Hoàn cảnh thụ tinh, điều kiện phát triển của hợp tử, điều kiện sống của cơ thể cũng có thể làm thay đổi tỉ lệ đực cái.

Thí dụ tinh trùng thọ đực để 12 giờ mới cho thụ tinh thì tỉ lệ đực tăng lên hai lần. Lợn nái động đực 12 giờ mới cho thụ tinh tỉ lệ đực cũng tăng gấp rưỡi.

Lợn nái được ăn uống đầy đủ thì số lợn cái trong lứa đẻ có thể bằng 1,5 lần số lợn đực. Dưa chuột được hun khói, số hoa cái tăng lên. Thầu dầu trồng trong ánh sáng cường độ yếu, số hoa đực giảm đi...

3. TRỨNG CỦA NGƯỜI VÀ ĐỘNG VẬT CÓ VÚ

Năm 1827, Các Mácxin Ovits Ber (1782 – 1872), nhà sinh học xuất sắc người Nga, (được xem là người khai sinh ra môn phôi thai học) nghiên cứu trên một chó cái vừa giao cấu xong. Khi xem buồng

trứng vẫn là nang Graff mà ông biết là chỉ chứa nước thôi, nhưng sao bây giờ lại có một nang đặc biệt lớn. Phá vỡ nang đó ra, ông khéo léo tách được một hạt tròn màu vàng và đặt vào một đĩa thủy tinh chứa nước. Ông tả lại: “hỏi hộp xem nó dưới kính hiển vi, tôi đã bàng hoàng cả người vì sung sướng, sợ đó là ảo giác chẳng, tôi phải ngồi định thần một lúc mới xem tiếp: té ra vẫn là nó, những quả trứng giống như lòng đỏ trứng chim, nhưng kích thước thì bé hơn nhiều”. Chỉ hôm sau, người ta đã bàn tán và kiểm tra lại thí nghiệm. Hóa ra, trứng của nhiều động vật có vú chỉ chín và rụng vào lúc giao cấu. Từ đó, trứng của lợn, bò, cừu, thỏ... lần lượt ra trình diện dưới kính hiển vi. Ở người, trứng chín và rụng không phụ thuộc vào sự giao hợp. Nó rụng đều đặn, khá đúng định, cứ 28 ngày hoặc hơn, rụng một lần và mỗi lần trung bình một trứng. Tuyến yên đã tiết hai loại hoạt chất (hoóc môn làm cho trứng chín), tiếp đó làm cho trứng rụng vào vòi trứng đồng thời làm niêm mạc dạ con dày thêm sẵn sàng làm tổ cho bào thai phát triển.

Trứng không gặp được tinh trùng sẽ bị hủy đi cùng với lớp niêm mạc dạ con vào ngày thứ mười bốn (kể từ khi trứng rụng) gây hiện tượng chảy máu gọi là kinh nguyệt.

Trứng là một tế bào to nhất của cơ thể. Về

hình dạng và kích thước: có màng ngoài, nguyên sinh chất, nhân. Khi chín, có kích thước 0,2 – 0,3 mm, hình cầu, màu vàng nhạt.

Các tổ chức ban đầu trong noãn hoàn (buồng trứng) là noãn nguyên bào, cho ra các noãn bào cấp I. Trong lần phân chia thứ nhất của giảm phân, nhân được tạo thành hai tế bào có nhân đơn bội và kích thước khác nhau. Một tế bào trong đó là noãn bào cấp II, chứa khối lượng lớn tế bào chất. Tế bào thứ hai gọi là thể cực thứ nhất, chứa rất ít tế bào chất. Trong lần phân chia thứ hai của giảm phân, noãn bào cấp II lại được phân thành hai tế bào không bằng nhau, tạo thành tế bào trứng đơn bội và thể cực thứ hai bé. Kết quả là noãn bào cấp I cho ra một tế bào trứng hoàn chỉnh với tất cả phần tế bào chất dự trữ cần thiết và ba thể cực phụ bị teo đi. Như ta đã biết, trứng hoàn chỉnh có 22 NST thường và 1 NST giới tính X.

Dù gặp tinh trùng hay không, trứng cũng cứ bình thản đi theo con đường có sẵn: chuyển động theo ống dẫn trứng đến dạ con, với tốc độ rất chậm, để đi được hết 10 – 12 cm ống dẫn trứng, nó cần 8 – 10 ngày (bằng 1% tốc độ của tinh trùng). Trứng không tự chuyển động được mà do vô số lông nhung ở ống dẫn trứng nhẹ nhàng gạt trứng đi, đồng thời các thớ thịt mềm mại của ống dẫn trứng cũng hỗ trợ thêm vào.

4. TINH TRÙNG CỦA NGƯỜI

So với trứng, tinh trùng nhỏ hơn nhiều. Dẫu sao tinh trùng cũng đủ tư cách làm một tế bào:

Kelliker (1817 – 1905), người sáng lập môn phôi thai học so sánh, đã chứng minh tinh trùng cũng là một tế bào. Các tế bào phôi của đàn ông phát triển trong tinh hoàn gọi là tinh nguyên bào. Tinh nguyên bào này tạo thành tinh bào cấp I. Sự phân chia của tinh bào cấp I dẫn đến làm giảm số lượng NST. Kết quả là hình thành 2 tinh bào cấp 2. Sau lần phân chia thứ hai của giảm phân thì hình thành 4 tinh tử đơn bội. Các tế bào này không còn phân chia nữa và biến thành những tinh trùng hoạt động trong đó có hai tinh trùng mang NST giới tính X và hai tinh trùng mang NST giới tính Y. Điều đó nói lên số lượng hai loại tinh trùng bằng nhau: 50% tinh trùng mang tính con gái và 50% tinh trùng mang tính con trai.

Hàng ngày (có thể hàng giờ) cơ thể nam giới sinh sản hàng chục (hay hàng trăm) triệu tinh trùng. Tinh trùng không có nhiệm vụ mang chất dinh dưỡng nhưng thay vào đó, tinh trùng có nhiệm vụ chuyển động đến tìm trứng. Phần to nhất của tinh trùng là cái đầu, hình bầu dục với cái mũi nhọn hoắt như cái khoan dùi vào màng trứng. Đầu tinh trùng chứa toàn NST (có 23 chiếc

cả thây). Nói khác đi, cái đầu chỉ chứa riêng nhân tế bào là vừa hết chỗ. Cổ và đuôi tinh trùng có hình sợi dài, mỏng manh, có khả năng “quay” sang hai phía, nhờ thế, tinh trùng có khả năng di động về phía trước. Cả đầu lẫn đuôi tinh trùng chỉ dài có 50 – 60 micron, tức là bằng 1/6 đường kính của trứng. Bởi vậy hàng vạn tinh trùng có thể bầu vào quanh trứng mà vẫn thừa chỗ.

Khi ra ngoài, tinh trùng chứa trong một chất lỏng gọi là tinh dịch. Mỗi mililit tinh dịch chứa 50 – 100 triệu tinh trùng nhưng vẫn thừa chỗ cho chúng bơi lội thênh thang. Tinh dịch là môi trường dinh dưỡng của tinh trùng, đồng thời là môi trường có sức căng bề mặt thích hợp để tinh trùng chuyển động nhanh hơn (mỗi phút tinh trùng đi được 2 – 4 mm, vận tốc trung bình là 0,05 mm/giây). Nó chết khá nhanh trong tinh dịch (sau 1 – 2 ngày) trừ khi ở nhiệt độ thấp: nó sống được 4 ngày ở 10°C, hàng tuần ở 4°C và sống hàng chục năm nếu đông khô ở -196°C.

5. HIỆN TƯỢNG THỤ TINH CỦA NGƯỜI

Từ âm đạo, chỉ cần vài phút là đủ để tinh trùng đi vào đến dạ con, sau 2 – 3 giờ đã đi hết ống dẫn trứng. Trong các nếp nhăn của ống dẫn trứng, chúng còn sống vài ngày nữa để đợi trứng rụng.

Hai hay ba trăm triệu tinh trùng đang dùng hết sức mình “lao tới” gặp trứng. Chúng vào tới cuối ống dẫn trứng hoàn toàn chưa muộn và còn khá sung sức. Chẳng biết có may mắn gặp trứng hay không. Có những tinh trùng “dại dột” cứ luẩn quẩn trong âm đạo sẽ bị dịch toan ở đây giết chết. Rất nhiều tinh trùng lạc lối vào các nếp nhăn của niêm mạc dạ con, không tìm được đường lên ống dẫn trứng. Một nửa số còn lại đáng lẽ phải vào bên ống có trứng rụng thì lại ngờ nghệch sang ống bên kia một cách cầu may. Cuối cùng chỉ còn vài chục triệu đầu thủ chạy đúng đường nhưng chỉ có một đầu thủ được phép chui vào trứng. Thực ra một mình nó chẳng vượt qua được khó khăn này nếu không có sự hỗ trợ của hàng vạn, hàng triệu tinh trùng khác. Chúng tiết ra chất men hyaluronidase công phá màng trứng (men này hiện nay đã phân lập được, thường dùng để chữa chứng vô sinh của đàn ông do thiếu tinh trùng) giúp cho tinh trùng đầu tiên dễ dàng lọt vào trứng. Có người tính rằng ít nhất phải có tám triệu tinh trùng mới tiết đủ số men cần thiết để làm việc đó. Bởi vậy, để có thể thực hiện sự thụ tinh thì ban đầu ít ra phải có 80 triệu tinh trùng trong đó có 60% phải chuyển động khỏe. (Hình 1, 2)

Thực ra, có thể có vài ba tinh trùng lọt vào trứng nhưng việc thụ tinh đã dành cho con đầu

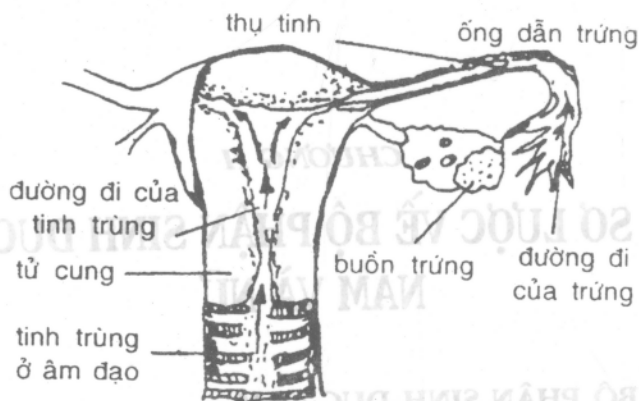
tiên, những con khác tự tiêu hủy và trở thành chất dinh dưỡng cho trứng.

Nhân của tinh trùng dịch lại gần nhân của trứng, cả hai đều dốc toàn bộ “của cải quý giá” của mình – ADN – ra góp vốn chung (ADN – axit dezôxybônuclêic thành phần chủ yếu của NST). Dưới kính hiển vi, người ta tả rằng nhân của chúng như tan ra, quyện vào nhau làm một. Đó là lúc chúng đang khẩn trương sắp xếp các NST thành từng cặp. Sau nửa giờ tế bào trứng thụ tinh, với 23 cặp NST, đã đủ tư cách là một cơ thể mới có giới tính được xác định.

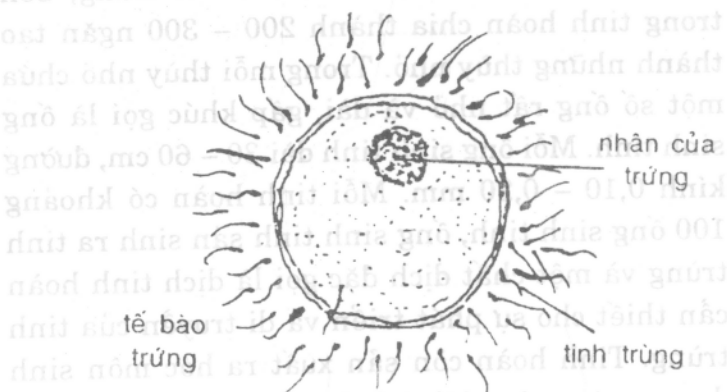
Thế là cha và mẹ đã hoàn thành nghĩa vụ truyền ADN của mình cho con, nhưng việc nuôi dưỡng thai lớn lên thì dành riêng cho mẹ.

Như phần trên đã nêu, một nửa số tinh trùng mang NST giới tính X, còn nửa kia mang NST giới tính Y, chưa rõ đại biểu nhóm nào sẽ gặp trứng. Nhưng biết chắc rằng sau khi thụ tinh, giới tính của thai đã được khẳng định, chưa có cách nào thay đổi được.

Nếu đại biểu của nhóm tinh trùng có NST giới tính Y (mang tính con trai) gặp trứng cho con trai, ngược lại nếu đại biểu của nhóm X (mang tính con gái) gặp trứng cho con gái.



H1. HIỆN TƯỢNG THỤ TINH Ở NGƯỜI



HÌNH 2

CHƯƠNG II

SƠ LƯỢC VỀ BỘ PHẬN SINH DỤC NAM VÀ NỮ

1. BỘ PHẬN SINH DỤC NAM

Bộ phận sinh dục nam là tập hợp các bộ phận nhỏ có quan hệ mật thiết với nhau.

Hai tinh hoàn sản xuất ra tinh trùng, bên trong tinh hoàn chia thành 200 – 300 ngăn tạo thành những thùy nhỏ. Trong mỗi thùy nhỏ chứa một số ống rất nhỏ và dài, gấp khúc gọi là ống sinh tinh. Mỗi ống sinh tinh dài 30 – 60 cm, đường kính 0,10 – 0,20 mm. Mỗi tinh hoàn có khoảng 100 ống sinh tinh, ống sinh tinh sản sinh ra tinh trùng và một chất dịch đặc gọi là dịch tinh hoàn cần thiết cho sự phát triển và di truyền của tinh trùng. Tinh hoàn còn sản xuất ra hormone sinh dục nam tạo nên giới tính đặc trưng của nam: hình dáng, cấu trúc cơ thể, bộ xương, cơ, giọng nói, râu... đây là chức năng nội tiết. Thành các ống do các

tế bào tinh sơ cấp (tinh nguyên bào) tạo nên, là nguồn tạo ra các tinh trùng trưởng thành. Các tinh nguyên bào không ngừng phân chia và sinh sản, đồng thời một phần tế bào con trải qua bốn giai đoạn phát triển như sau: tế bào con – tinh nguyên bào 1 – tinh nguyên bào 2 – tinh trùng.

Giữa các vòng xoắn của ống tinh trong tinh hoàn có các tế bào kẽ. Các tế bào này tạo nên hóc môn sinh dục nam. Ống vòng của mào tinh là phần tiếp nối của các ống tinh. Nó là điểm tập kết đầu tiên của các tinh trùng. Các thành ống của ống vòng mào tinh tiết ra một chất lỏng khiến các tinh trùng di chuyển.

Những đường dẫn tinh theo một ống dài – ống dẫn tinh – tinh trùng rời mào tinh di chuyển vào khung chậu, qua ống bẹn, tới hai túi tinh, và sau đó từ túi tinh tới tuyến tiền liệt. Túi tinh không chỉ tập trung tinh dịch, mà còn tiết thêm chất nhầy nào đó, do các tuyến nhầy thành túi tinh sản ra.

Tuyến tiền liệt là một tuyến lớn. Dịch của nó bổ sung vào thành phần tinh dịch. Chỉ sau khi được bổ sung dịch này, một chất quánh, giàu an-bu-min (đạm) màu vàng ngà, mới được tạo thành gọi là tinh dịch. Dịch do tuyến tiền liệt tiết ra đảm bảo cho tinh trùng sống và hoạt động mạnh. Trong cả hai túi tinh và trong các tuyến tinh có

cả thấy 2 mililit tinh dịch. Số lượng tinh dịch này sẽ phụt ra sau mỗi lần giao hợp, trong đó có gần 200 triệu tinh trùng. Cả hai ống tinh đều đi vào tuyến tiền liệt và nhập lại làm một trong tuyến này. Từ đây tinh dịch và nước tiểu có chung đường ra. Tuy nhiên, không bao giờ chúng chảy lẫn lộn cùng một lúc, bởi vùng trước niệu đạo có tác dụng như một cái van, hoặc cho nước tiểu qua khi đi tiểu hoặc cho tinh dịch phóng qua khi giao hợp. Tuyến tiền liệt to bằng đốt ngón tay cái, nằm ở dưới bàng quang, dính liền với cổ bàng quang nơi niệu đạo từ bàng quang đi ra. Ở tuổi già nếu bị u tuyến tiền liệt, niệu đạo bị ép làm cho bí tiểu tiện. Tuyến tiền liệt tiết chất dịch gọi là dịch tiền liệt, một thứ dịch trong, nhiều góp phần bổ sung khối lượng cho tinh dịch.

Như vậy, tinh dịch là thành phần của tinh hoàn, túi tinh và tuyến tiền liệt, trong có chứa tinh trùng.

Tinh dịch có độ PH = 7,5 – 8,0 (kiềm).

Tinh trùng: như trên đã nêu, sau lần phân chia thứ hai của giảm phân thì hình thành 4 tinh tử đơn bội. Các tế bào này không còn phân chia nữa và biến thành những tinh trùng hoạt động trong đó có hai tinh trùng mang nhiễm sắc thể (NST) giới tính X (mang tinh gái) và hai tinh trùng mang

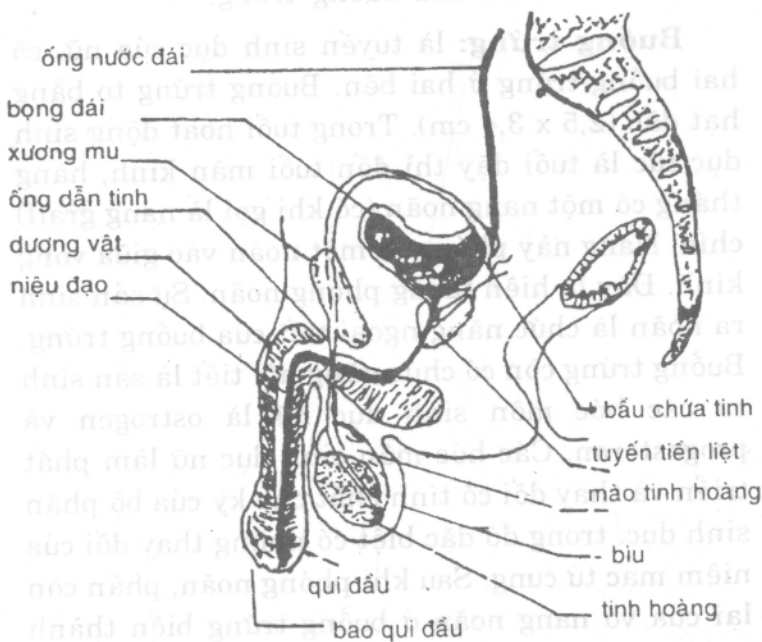
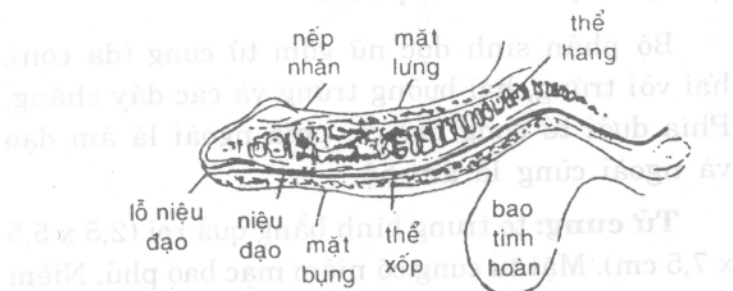
NST giới tính Y (mang tính trai). Điều đó nói lên số lượng hai loại bằng nhau: 50% tinh trùng mang tính con gái và 50% tinh trùng mang tính con trai. Hàng ngày (có thể hàng giờ) cơ thể nam giới sinh sản hàng chục (hàng trăm) triệu tinh trùng, tinh trùng không có nhiệm vụ mang chất dinh dưỡng nhưng thay vào đó, tinh trùng có nhiệm vụ chuyển động đến tìm trứng. Phần to nhất của tinh trùng là cái đầu hình bầu dục với cái mũi nhọn hoắt như mũi khoan dùi vào màng trứng. Đầu tinh trùng chứa toàn là NST (có 23 chiếc cả thầy). Nói khác đi, cái đầu chỉ chứa riêng nhân tế bào là vừa hết chỗ. Cổ và đuôi tinh trùng có hình sợi dài, mỏng mảnh, có khả năng “quẩy” sang hai phía, nhờ thế, tinh trùng có thể di động về phía trước. Cả đầu và đuôi tinh trùng chỉ dài có 0,05 – 0,06 m/m tức là bằng 1/6 đường kính của trứng. Bởi vậy, hàng vạn tinh trùng có thể bầu quanh trứng mà vẫn thừa chỗ.

Dương vật: để đáp ứng hai nhiệm vụ bài tiết nước tiểu hoặc là để phóng tinh dịch cần phải có một cái ống gọi là dương vật. Dương vật hình dài có cấu tạo chủ yếu là các mô liên kết, bề ngoài ống phủ một lớp da di động và co giãn dễ dàng. Lớp mô liên kết tạo nên ống, nhìn thật gần thì thấy như “bọt biển” (còn gọi là các vật hang). Các động mạch đổ vào bọt biển này và các tĩnh mạch

cũng từ đây đi ra. Trong chức năng sinh dục, dưới tác động của thần kinh và hóc môn, sự lưu thông máu trong các tĩnh mạch có thể nghẽn lại. Máu từ động mạch dồn đến, không lối thoát, làm lớp bọt biển dãn ra, phồng lên. Áp lực máu làm dương vật vừa cứng vừa dựng lên, do đó cửa thông niệu đạo với bóng đái bị bóp nghẽn lại, đồng thời niệu đạo lại mở thông với cả hai ống dẫn tinh. Chức năng bài tiết nước tiểu của dương vật chấm dứt, chức năng phóng tinh bắt đầu. Sự thay đổi tạm thời về hình thái này cho phép đưa được dương vật vào trong âm đạo để hoàn thành chức năng đưa tinh dịch vào trong bộ phận sinh dục nữ. Đầu dương vật có một phần phình to gọi là qui đầu, có da bao quanh gọi là bao qui đầu. Nếu bao qui đầu hẹp, không lộn ra được để vệ sinh, bên trong sẽ đọng những cặn của nước tiểu, của các dịch sinh dục, kết thành một chất bựa sinh dục, có thể là nguyên nhân gây các bệnh viêm nhiễm và ung thư dương vật (nam), cổ tử cung (nữ). Do đó, nếu hẹp bao qui đầu, nên đi cắt, một tiểu phẫu thuật, thường thực hiện khi còn nhỏ.

Trở lại vấn đề trên, khi kết thúc giao hợp, cơ thắt ở bóng ống dẫn tinh mở ra, đồng thời ống phóng tinh co bóp và tinh dịch được phóng ra ngoài. Sau đó mọi sự dịu lại, các vật hang trút máu trở về hệ thống tuần hoàn, dương vật mềm và nhỏ lại.

MẶT CẮT DỌC BỘ PHẬN SINH DỤC NAM



CẮT NGANG BỘ PHẬN SINH DỤC NAM

2. BỘ PHẬN SINH DỤC NỮ

Bộ phận sinh dục nữ gồm tử cung (dạ con), hai vòi trứng, hai buồng trứng và các dây chằng. Phía dưới tử cung mở ra, phía ngoài là âm đạo và ngoài cùng là âm hộ.

Tử cung: to trung bình bằng quả roi (2,5 x 5,5 x 7,5 cm). Mặt tử cung có niêm mạc bao phủ. Niêm mạc tử cung phát triển và hoạt động do tác dụng của các hóc môn của buồng trứng.

Buồng trứng: là tuyến sinh dục của nữ, có hai buồng trứng ở hai bên. Buồng trứng to bằng hạt đào (2,5 x 3,4 cm). Trong tuổi hoạt động sinh dục tức là tuổi dậy thì đến tuổi mãn kinh, hàng tháng có một nang noãn (có khi gọi là nang graff) chín. Nang này phóng ra một noãn vào giữa vòng kinh. Đây là hiện tượng phóng noãn. Sự sản sinh ra noãn là chức năng ngoại tiết của buồng trứng. Buồng trứng còn có chức năng nội tiết là sản sinh ra các hóc môn sinh dục nữ là estrogen và progesteron. Các hóc môn sinh dục nữ làm phát triển và thay đổi có tính chất chu kỳ của bộ phận sinh dục, trong đó đặc biệt có những thay đổi của niêm mạc tử cung. Sau khi phóng noãn, phần còn lại của vỏ nang noãn ở buồng trứng biến thành hoàng thể. Hoàng thể cũng là một tuyến nội tiết. Các hóc môn của nó làm niêm mạc tử cung tiếp

tục phát triển. Khi hoàng thể teo, các hóc môn của nó tụt xuống. Chính sự tụt của hóc môn này làm bong niêm mạc tử cung, dẫn đến chảy máu kinh nguyệt. Trong trường hợp có thai, hoàng thể không thể teo mà tiếp tục phát triển, và hoạt động được tới ba tháng. Nó tiếp tục chế tiết ra các hóc môn để giữ thai khỏi bị sảy.

Noãn và vòi trứng: tế bào sinh dục nguyên thủy hai lần phân chia cho một noãn hoàn chỉnh và ba tế bào quá bé bị teo đi. Noãn là một tế bào to nhất cơ thể gồm màng ngoài, nguyên sinh chất, nhân. Nhân chứa 23 NST trong đó có một NST giới tính X (mang tính nữ). Khi đã chín, noãn có kích thước 0,2 – 0,3 mm (bé hơn hạt kê), hình cầu, màu vàng nhạt. Lúc này nang graff căng phồng và bục ra (tung) noãn vào một cái vòi loe đã đón sẵn. Phần nhân (chứa ADN) của noãn chưa bằng 1/100 thể tích noãn, phần lớn còn lại – chất dinh dưỡng – gọi là noãn hoàng. Dù gặp tinh trùng hay không, trứng cũng cứ bình thần đi con đường có sẵn, chuyển động dọc theo vòi trứng đến dạ con với tốc độ rất chậm. Để đi được hết 10 – 12 cm vòi trứng nó cần 8 – 10 ngày (bằng 1/100 tốc độ của tinh trùng). Noãn không tự chuyển động được mà là do vô số lông nhung ở vòi trứng nhẹ nhàng gạt noãn đi, đồng thời các thớ thịt mềm mại cùng với sự nhu động của vòi trứng và luồng

chất nhầy dịch động cùng hướng hỗ trợ thêm vào. Vòi trứng, tử cung, và ổ bụng thông nhau, nên những viêm nhiễm ở buồng tử cung và ổ bụng có thể viêm nhiễm ở vòi trứng. Ngược lại những viêm nhiễm ở vòi trứng có thể dẫn đến viêm nhiễm ở tử cung và ở ổ bụng. Một viêm nhiễm ở vòi trứng dù rất nhẹ cũng có thể dẫn đến tắc vòi trứng và gây vô sinh. Nếu tắc vòi trứng nhẹ (tinh trùng chịu qua được) noãn có thể thụ tinh (trứng), không qua lọt chỗ tắc nhẹ đó và phôi không phát triển, phải mổ. Có thể đề phòng viêm nhiễm ở vòi trứng được, chỉ việc giữ gìn vệ sinh khi hành kinh, khi giao hợp và đảm bảo sạch sẽ vô khuẩn khi đẻ, khi sấy.

Âm đạo là một ống xẹp dài chừng 10 cm, thông với cổ tử cung ở phía trong và âm hộ ở phía ngoài. Âm đạo là nơi có thể tiến hành giao hợp và nơi thai nhi vượt qua để ra ngoài khi đẻ. Trong tuổi hoạt động sinh dục, âm đạo có khả năng tự bảo vệ tốt, vì môi trường của nó rất toan tính (thường có độ PH dưới 7,3) từ khi trứng rụng trở đi, dịch trong tử cung chảy ra, lỏng và trong như lòng trắng trứng sống, có độ PH: 7,5 – 8,0. Đây là điểm mà chúng tôi lưu ý khi đề phương pháp thụ thai trai, gái theo ý muốn. Nhưng âm đạo có nhiều nếp nhăn, nên một khi bị viêm nhiễm thì điều trị cũng gặp khó khăn, do vi khuẩn có thể dễ dàng ẩn náu

ở khe những nếp nhăn đó. Giữ gìn vệ sinh tốt cộng với môi trường toan tính tự nhiên của âm đạo, sẽ tránh được viêm âm đạo thông thường. Sinh đẻ nhiều lần, âm đạo sẽ bị giãn rộng và giảm tính đàn hồi sẽ làm giảm không nhỏ đến kết quả của sự giao hợp.

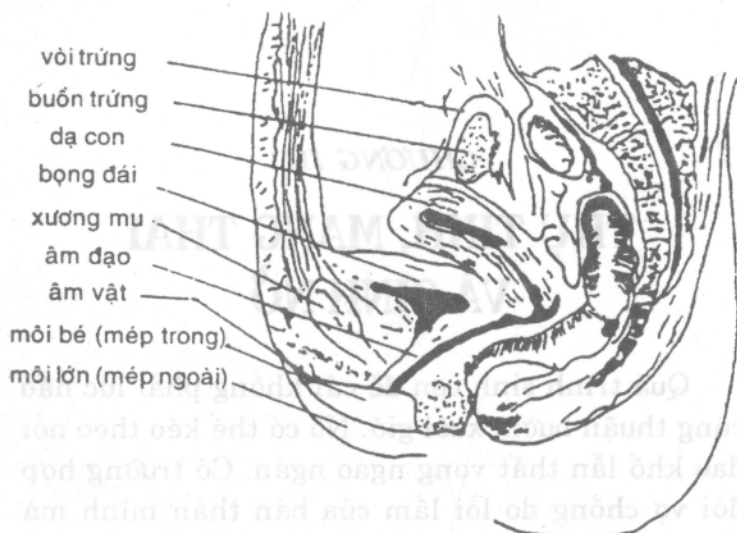
Âm hộ nằm bên ngoài âm đạo, gồm có hai môi lớn ở ngoài và hai môi nhỏ ở trong. Đó là bốn cánh cửa để che âm đạo. Âm vật (tương đương với dương vật của nam giới) ở phía trên. Khi bị kích thích cũng cương như dương vật. Có thể nói âm vật là dương vật teo nhỏ của phụ nữ. Lỗ niệu đạo (lỗ đái) nằm dưới âm vật và nằm trên màng trinh (dầu ngoài của âm đạo). Gần với lỗ niệu đạo có hai lỗ tuyến nhờn. Ở mặt trong của hai môi lớn cũng có hai lỗ tuyến nhờn khác. Những lỗ tuyến nhờn này tiết ra chất nhờn, giúp cho sự giao hợp được dễ dàng. Muốn chất nhờn tiết ra phủ đầy âm đạo, nam và nữ (hoặc chồng và vợ) cần phối hợp bằng cử chỉ âu yếm, động tác vuốt ve để chuẩn bị cho giao hợp chính thức.

Âm hộ có nhiều lỗ, nhiều khe và nếp nhăn, lại gần lỗ đái và hậu môn, nên cần phải giữ vệ sinh phòng bệnh tốt để tránh viêm nhiễm.

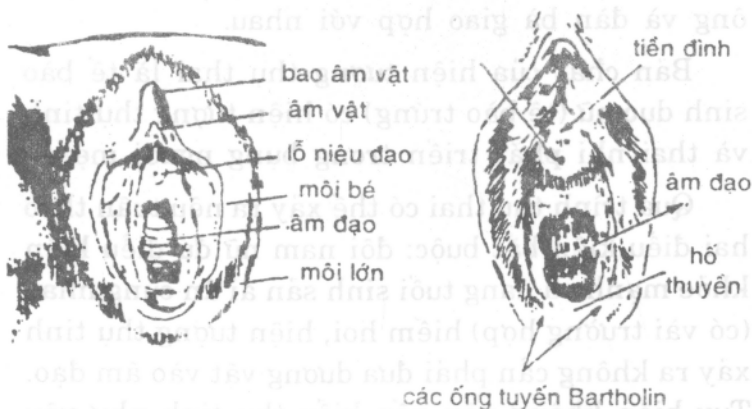
Các dây chằng: Đó là những dây và lá liên kết giữ tử cung, hai vòi trứng và hai buồng trứng

có vị trí tương đối với nhau trong ổ bụng. Vòi trứng dễ bị viêm vì đầu vòi (loa) thông với ổ bụng, cuối vòi thông với tử cung. Nếu vòi trứng bị viêm có thể lan ra dây chằng và buồng trứng.

Vú: cũng là một cơ quan sinh dục. Vú phát triển dưới ảnh hưởng của hormone buồng trứng. Vú có bầu vú, quầng vú và núm vú. Trong bầu vú có những khối tuyến sữa. Trong núm vú có những đầu tận cùng của các ống dẫn sữa, dẫn sữa từ các khối tuyến sữa ở trong bầu vú ra. Vú thường chỉ tiết sữa hoặc tiết dịch qua núm vú trong thời kỳ có thai và cho con bú.



CẮT NGANG BỘ PHẬN SINH DỤC NỮ



CHƯƠNG III

THỤ TINH, MANG THAI VÀ SINH NỮ

Quá trình sinh con đẻ cái không phải lúc nào cũng thuận buồm xuôi gió. Nó có thể kéo theo nỗi đau khổ lẫn thất vọng ngao ngán. Có trường hợp đôi vợ chồng do lỗi lầm của bản thân mình mà phải đứng trước một thực tế là mất khả năng có con. Sự thụ thai đang diễn ra trong quá trình đàn ông và đàn bà giao hợp với nhau.

Bản chất của hiện tượng thụ thai là tế bào sinh dục nữ (tế bào trứng) có hiện tượng thụ tinh và thai nhi phát triển trong bụng người mẹ.

Quá trình thụ thai có thể xảy ra nếu tuân theo hai điều kiện bắt buộc: đôi nam nữ đủ điều kiện khỏe mạnh và đang tuổi sinh sản ái ân cùng nhau (có vài trường hợp) hiếm hoi, hiện tượng thụ tinh xảy ra không cần phải đưa dương vật vào âm đạo. Tuy nhiên không nên xếp kiểu thụ tinh như vậy

vào những dạng thể hiện chức năng sinh dục thuộc về sinh lý): có tinh dịch đầy đủ giá trị (sperma) và tế bào sinh dục nữ phát triển bình thường (tế bào trứng).

Vào giai đoạn cuối cùng của giao hợp, tinh dịch phóng vào âm đạo. Tinh dịch màu trắng đục, đặc sệt, có mùi đặc biệt và mang tính kiềm tiết ra từ ống niệu đạo của đàn ông – tinh dịch, một hỗn hợp chất tiết ra của các tuyến niệu đạo, tuyến tiền liệt, mào tinh và túi tinh. Đầu tiên, chất tiết từ các niệu đạo và tuyến tiền liệt tiết ra nước. Chất tiết ra này tựa hồ như mở đường cho chất chứa bên trong mào tinh (tinh hoàn), trong đó có chứa một lượng tinh trùng chủ yếu, sau đó đến chất tiết ra của túi tinh. Chất này có đặc điểm biến thành một chất sền sệt dạng keo như một cái áo choàng bao bọc lấy tinh trùng, bảo vệ chúng khỏi những tác động có hại của môi trường xung quanh.

Tinh trùng có dạng tế bào kéo dài với kích thước 50 – 60 K, có khả năng di chuyển. Nó bao gồm có đầu, phần giữa và đuôi (hình 1). Trên phần đầu có chất nhân, trong đó có chứa các nhiễm thể mang thông tin di truyền. Trong tất cả các phần còn lại tập trung chất nguyên sinh, bảo đảm việc trao đổi năng lượng và chức năng chuyển động. Đuôi dùng để di chuyển. Phần giữa thực hiện chức năng điều khiển.

Hình 1: sơ đồ cấu tạo tinh trùng

a) Nhìn từ phía trước

b) Nhìn từ mặt bên

c) Tinh trùng có đuôi hình nút: 1 – đầu. 2 – cổ và phần nối. 3 – đuôi. 4 – phần chót của đuôi.

Tinh trùng di chuyển bằng cách chuyển động xoay theo hình lò xo. Trong giọt tinh phóng ra, chuyển động của tinh trùng tựa hồ như bị tê liệt do môi trường đông đặc như keo và trông hơi hỗn độn. Nếu những tinh trùng này rơi vào môi trường loãng thì chuyển động của chúng lại có trật tự.

Điều kiện thuận lợi nhất để tinh trùng vô trong khoang tử cung là môi trường tử cung thu hẹp lại vào lúc giao hợp đạt mức khoái cảm cao độ nhất. Vì vậy, để tăng xác suất thụ tinh thì mức độ khoái cảm tốt bậc của người vợ và người chồng phải cùng đạt một lúc. Để tránh thụ thai, nhịp độ giao hợp phải làm sao cho người phụ nữ thấy thỏa mãn sớm hơn nhiều so với đàn ông.

Yếu tố thời gian cũng đóng vai trò quan trọng trong việc thụ thai. Tinh trùng tiến với vận tốc trung bình 3 mm trong một phút. Với kích thước trung bình của âm đạo là 10 cm, tử cung 8 cm và ống dẫn trứng 12 cm thì chiều dài chung của con đường sinh dục là 30 cm. Nếu tính đến trường

hợp sự phóng tinh có thể đi qua trực tiếp vào ống cổ tử cung thì cự ly giảm xuống còn 20 cm. Suy ra tinh trùng sau khi phóng tinh có thể vào đến ống dẫn trứng sau 30 – 60 phút. Còn việc nó gặp tế bào trứng thì tùy thuộc lúc ấy tế bào trứng nằm ở chỗ nào. Có thể tinh trùng gặp tế bào trứng có thể xảy ra chậm hơn từ 5 – 10 phút. Nếu vận tốc chuyển động của tinh trùng có thể tăng gấp hai đến ba lần so với vận tốc trung bình nêu trên, thì quá trình thụ thai có thể diễn ra từ hai đến ba phút sau khi phóng tinh. Thời gian hóa nước của tinh dịch ở đây không tính đến bởi lẽ chất tiết ra dạng keo của túi tinh chảy ra đường sinh dục nhanh chóng thành cái nút sinh dục đẩy phần chất lỏng của tinh dịch vào ống cổ tử cung.

Cần phải nêu rõ là khác với tinh trùng được tạo thành liên tục, tế bào trứng chín rất chậm.

Để quá trình thụ thai được diễn ra, tinh trùng phải vào đường sinh dục trong thời điểm trứng rụng (thoát nang). Trứng rụng thuộc vào thời gian chu kỳ kinh nguyệt vào ngày 8 – 16 của chu kỳ. Tế bào trứng có hình tròn, đường kính 0,2 mm (hình 2). Đó là tế bào lớn nhất của cơ thể. Nó lớn hơn kích thước của tinh trùng 4 – 5 lần.

Như đã nói ở trên, tế bào trứng của phụ nữ thường liên kết với tinh trùng ở trong lòng ống

dẫn trứng (Hình 3). Kích thước lớn của tế bào trứng giúp tăng khả năng tiếp xúc của tinh trùng với nó trong ống dẫn trứng.

Xác suất thụ tinh phụ thuộc vào khả năng sống của tế bào trứng được dao động từ hai giờ đến năm ngày. Tinh trùng có khả năng thụ tinh trong khoảng thời gian năm ngày từ lúc phóng tinh.

Kết quả của việc tế bào sinh dục nữ và nam hợp nhất với nhau là diễn ra hiện tượng thụ tinh (thụ thai).

Tế bào trứng đã được thụ tinh rơi vào khoang tử cung, tiếp xúc vỏ ngoài của mình (lá nuôi) với màng nhầy mềm của tử cung và làm nó chảy ra nhờ được loại men đặc biệt do lá nuôi tiết ra. Đồng thời tế bào trứng dần dần lún sâu vào lớp màng nhầy của tử cung, màng này dày thêm ra ở chân tế bào trứng. Và đến cuối tháng thứ ba, đầu tháng thứ tư mang thai, nhau bắt đầu hình thành để nuôi dưỡng bào thai.

Trong tế bào trứng đã thụ tinh, quá trình phân chia tế bào năng động bắt đầu, gọi là quá trình phân chia trứng. Các nhóm tế bào sớm được hình thành, từ đó phát triển phôi thai của người (embryo).

Đến cuối tuần thứ 8, trong phôi phân hóa

chính xác đầu, thân, chân tay. Tử cung và thai nhanh chóng tăng kích thước. Sau 8 tuần, phôi thai biến thành thai nhi. Khoảng tuần thứ 20, tử cung cảm nhận thấy thai nhi động đập. Còn sau bốn mươi tuần thì sinh con.

Bé mới ra chào đời thừa hưởng của cha mẹ mình các dấu hiệu giới tính (con trai hay con gái), màu tóc, màu mắt, hình dáng thân thể...

Đã ấn định rằng có chất chủ yếu để truyền đạt mã số di truyền là axiddezoxynulêic (ADN) được đưa vào các bộ phận NST có trong phân bào của tế bào sinh dục (đầu tinh trùng và nhân tế bào trứng).

Một bộ NST bình thường của người có chứa 46 NST, làm thành 23 cặp, trong đó 22 cặp NST là NST xôma (thân) và một cặp NST giới tính.

Dấu hiệu giới tính được truyền đạt qua các NST sinh dục, còn tất cả những thứ còn lại qua NST xôma.

Tế bào sinh dục nữ mang hai NST sinh dục đồng nhất thể hiện các đặc điểm sinh dục nữ.

Trong tế bào sinh dục nam có hai NST sinh dục khác nhau: NST X mang dấu hiệu của nữ giới, và NST Y cho những dấu hiệu giới tính nam.

Sau khi giảm phân số tế bào trứng mỗi phân

mang một NST X, một nửa số tinh trùng mang NST Y, nửa kia mang NST X.

Từ hình 11 cho thấy xác suất tạo thành phôi thai giới nữ hay giới nam hoàn toàn như nhau. Tuy nhiên, số bé trai ra đời nhiều hơn, cứ 100 bé gái thì có 106 bé trai. Các bé trai khó sống hơn và đến cuối năm đầu tiên tỷ lệ giữa chúng bằng nhau. Sự xuất hiện phôi thai giới tính nam nhiều hơn có thể giải thích là do các tinh trùng mang NST Y có đầu nhỏ hơn và vì thế tiến nhanh hơn. Điều đó làm tăng xác suất hợp nhất của nó với tế bào trứng.

Khi bị rối loạn bộ NST bẩm sinh hay đứa trẻ sinh ra cũng bị mắc bệnh, gọi là bệnh NST. Đa số trường hợp bệnh lý này có thể di truyền.

Khoảng mười năm gần đây, đã có những số liệu mới về các bệnh NST (bệnh di truyền). Trong sách báo có nói đến 89 bệnh, trong số đó có các bệnh như: ưa chảy máu, sút môi, sút hàm vòm miệng, bệnh tinh thần phân lập, mất trí, không phát triển đầy đủ các cơ quan sinh dục, điếc bẩm sinh, trật khớp đùi bẩm sinh, bệnh sỏi thận, bệnh dao...

Đa số trẻ mắc bệnh di truyền sinh ra từ cha mẹ khỏe mạnh là những người mang các gen trội hoặc lặn, gây nên tật bẩm sinh này hay tật bẩm sinh kia.

Loại bệnh lý kể trên thường phát sinh từ việc kết hôn của những người có chung một dòng máu.

Những bệnh di truyền đó được nghiên cứu nhiều hơn là các bệnh do các gen lặn liên kết với giới tính gây nên. Nam giới bị mắc các bệnh di truyền theo kiểu này. Người phụ nữ có thể truyền yếu tố bệnh lý cho con trai mình. Một nửa số con gái của họ khỏe mạnh lại là người mang yếu tố bệnh lý nói trên trong cơ thể. Các con trai của những người đàn ông bị bệnh, cũng như con cháu của họ khỏe mạnh, các con gái của những người đàn ông bị bệnh là những người mang mầm mống bệnh lý, thậm chí bản thân họ khỏe mạnh.

Dạng truyền đạt các bệnh di truyền kiểu này là do sự định vị của yếu tố bệnh lý di truyền ở NST X. Ở nữ, NST X là một cặp và yếu tố bệnh nêu trên được thể hiện ở NST thứ hai. Vì nam chỉ có một NST X nên yếu tố bệnh lý thể hiện ở vài dạng bệnh nào đó. Theo số liệu được ghi chép lại, bệnh máu không đông, bệnh mù màu (mù màu đỏ), một vài dạng teo dây thần kinh thị giác...

Khi trong gia đình của một người trong số cặp kết hôn có bệnh di truyền thì trước khi đăng ký kết hôn phải hỏi ý kiến bác sĩ ở phòng khám di truyền trong y học có ở trung tâm mỗi vùng.

Ngoài ra, các bệnh bẩm sinh có thể là do tác động của những tác nhân có hại bên ngoài, ví dụ như một vài loại thuốc chữa bệnh, thuốc diệt cỏ dại, hoặc do chấn động...

Mục đích chủ yếu của hôn nhân là sinh nở và giáo dục con cái. Chúng ta sẽ tập trung vào một số yếu tố về sinh có liên quan đến vấn đề sinh con cái.

Việc thụ thai, mang thai và sinh sản của người phụ nữ thuận lợi nhất là lúc còn trẻ (20 – 25 tuổi). Sau 30 tuổi mới sinh con lần thứ nhất thì ít có lợi đối với sức khỏe hơn là khi còn trẻ. Ở tuổi này, tính đàn hồi của các mô giảm bớt dẫn tới việc các chấn thương cho sinh sản ở người mẹ cũng như ở trẻ sơ sinh tăng. Trẻ sơ sinh ra thường yếu.

Để suốt thời gian mang thai, tình hình tiến triển bình thường cần phải tuân thủ chế độ vệ sinh đặc biệt.

Người ta đã chứng minh được rằng phơi thai ba tháng đầu rất dễ bị thương tổn, và gọi là thời kỳ nguy hiểm. Chính thời gian đầu thai nghén, khi các cơ quan và các hệ của một cơ thể mới đang hình thành có thể gây thương tật nghiêm trọng, đôi khi không cứu vãn được cho thai nhi do không biết. Ví dụ nhiều khi dùng thuốc bào chế bậy bạ không có sự kiểm soát, thuốc sẽ qua máu ngấm

vào phôi thai, kim hãm không cho nó phát triển, dẫn đến dị dạng, thậm chí giết chết thai nhi.

Được biết rằng việc dùng thuốc bào chế hoặc môn sinh dục nam tính ở khoảng thời gian mang thai nào đó (đặc biệt ở giai đoạn tháng thứ I-ai) có thể làm cho cơ quan sinh dục của bé gái phát triển lệch lạc, nhiều khi điều đó có thể thể hiện tới mức độ nào khi đứa trẻ ra đời khó lòng mà xác định được giới tính của nó. Những liều lượng lớn hoặc môn chất vô tuyến thượng thận, đặc biệt là corizon, có thể thành nguyên nhân của những dị phát tương tự.

Dùng tétracyclin lúc mới có thai dễ làm cho trẻ sinh ra bị những rối loạn như xương chậm phát triển, răng bị ngả màu nâu...

Vì tính chất nguy hiểm của việc không tuân thủ các qui tắc dùng thuốc nên có hàng loạt những trường hợp bi thảm xảy ra ở các nước châu Âu sau khi dân chúng dùng thuốc ngủ talidomid. Loại thuốc chế phẩm này được sản xuất để sử dụng rộng rãi mà không được chuẩn y và nghiên cứu (ở đất nước chúng ta không được phép sử dụng). Dưới tác dụng của talidomid, đã có gần 10.000 trẻ em ra đời thành quái thai: chỗ chân và tay của chúng là những cơ quan thô sơ, nhọn, trông giống như vây hải cẩu.

Còn một thái cực khác trong việc dùng thuốc khi mang thai – hoàn toàn bỏ không dùng thuốc – đôi khi cũng có thể mang lại tác hại nhiều hơn là có lợi. Về vấn đề này, cần có sự chỉ dẫn của chuyên gia. Bác sĩ L.X. Perxianinov (Liên Xô) nêu rõ: người phụ nữ có thai có thể đôi lúc cần thiết phải uống thuốc, nhưng chỉ được dùng theo chỉ dẫn của bác sĩ.

Cũng cần nói thêm rằng trẻ em những tật bẩm sinh thường do các bà mẹ sinh lần đầu tiên ở tuổi 35 – 40. Trong những trường hợp như vậy, nhiều khi việc sinh con được tiến hành sau khi đã thử mọi phương pháp tránh thai đã bị mắc các bệnh viêm cơ quan sinh dục. Tất cả những cái đó dẫn tới sự thay đổi bệnh lý trong tế bào trứng và tinh trùng kéo theo khả năng sinh đẻ bị giảm, việc thụ thai mang tính chất bệnh lý hoặc vô sinh.

Quá trình thai nghén có đặc điểm là những thay đổi nhất định trong cơ thể người phụ nữ: kinh nguyệt chấm dứt, thường xuyên thấy nôn nao, buồn nôn. Có thể thấy tình trạng không chịu đựng nổi những mùi khó ngửi hay một vài loại thức ăn tanh, dầu mỡ, có hiện tượng thèm đồ mặn, đồ chua...

Tử cung mang thai mở rộng kích thước, máu được cung cấp cho nó tốt hơn. Các cơ quan sinh

dục bên ngoài trở nên nổi rõ hơn, hơi sưng một chút.

Các tuyến sữa tăng thêm thể tích, có tính đàn hồi. Ngay từ những tuần lễ đầu thai nghén, một thứ chất lỏng đặc sệt màu vàng ngà có thể tiết ra ở đầu vú – sữa non. Các giọt sữa non có thể khô lại và tạo thành một lớp vỏ, phải lấy nó ra bởi lẽ xung quanh đây sẽ có những chỗ bẩn là nơi phát sinh bệnh nhiễm trùng.

Các cơ quan bên trong, đặc biệt là tim, phổi, gan và thận đảm nhận thêm trọng trách, vì thai nhi đang phát triển phải được cung cấp oxy và tất cả những chất cần thiết để nuôi sống nó, thông qua cơ thể người mẹ.

Mặc dù quá trình thai nghén là tình trạng sinh lý tự nhiên, song nó vẫn đặt ra những yêu cầu khắt khe đối với cơ thể người phụ nữ, bởi lẽ các điểm khác nhau về di truyền giữa thai nhi với người mẹ không phải là ít gặp, cũng như một trong những chức năng của cơ thể bị suy yếu sẽ dẫn đến chứng nhiễm độc.

Y học chỉ ngừng kiểm tra theo dõi quá trình thai nghén, dù quá trình ấy diễn biến bình thường hay thậm chí có biến chứng thông thường, khi đứa trẻ khỏe mạnh ra chào đời.

Việc sinh nở gắn liền với gánh nặng thể xác

nhất định, với sự căng thẳng và đau đớn đáng kể của một loạt các hệ cơ quan. Khi không được chuẩn bị đầy đủ, kỹ càng, những người phụ nữ sức yếu, cũng như những người sinh con lần đầu ở tuổi 35 - 40, thường sinh đẻ rất khó khăn. Người ta đã xác định được rằng mức độ đau đớn khi sinh không chỉ phụ thuộc vào gánh nặng của cơ thể, mà chủ yếu là vì sợ, lo lắng vô ích không cần thiết, và một loạt những cảm giác bất lợi khác. Có phương pháp chuẩn bị đặc biệt cho sản phụ khi sinh, trong đó, đặc biệt là phòng ngừa về mặt tâm lý, giải thích cách ứng xử trong thời gian sinh giữ một vai trò quan trọng.

CHƯƠNG IV

SINH CON THEO Ý MUỐN

1. NHỮNG HIỂU BIẾT CHUNG

Nguyện vọng chính đáng của các cặp vợ chồng đều muốn có cả con trai lẫn con gái. Đây là nỗi băn khoăn của những gia đình khi sinh con một bề.

Theo thống kê sơ bộ, chính những cặp vợ chồng chưa đạt ý muốn này thường phá vỡ kế hoạch sinh đẻ, gây khó khăn không ít cho việc thực hiện sinh đẻ có kế hoạch.

Mục tiêu của cuộc vận động này là mỗi cặp vợ chồng chỉ nên có từ một đến hai con. Để thực hiện mục tiêu trên đồng thời thỏa mãn được yêu cầu chính đáng của nhiều gia đình, các bạn đang trong diện sinh đẻ cần nắm vững và áp dụng phương pháp khoa học sinh con trai, con gái theo ý muốn, sinh con khỏe mạnh, thông minh và tránh được hiện tượng thụ thai nhiều con khác trứng.

Về mặt di truyền học và y học, chủ động việc sinh con trai hay con gái có liên quan đến việc phòng bệnh cho xã hội. Giúp cho vợ chồng tránh được một số bệnh di truyền liên kết giới tính như bệnh mù màu, bệnh máu khó đông. Thường chỉ nam giới mới mắc bệnh này. Nếu chồng mắc bệnh truyền gien bệnh cho con gái nhưng con gái vẫn chưa mắc bệnh. Nếu người con gái này đẻ con trai thì con trai đó mới mắc bệnh. Các trường hợp trên chỉ nên đẻ con gái là tốt nhất.

Trong thực tiễn sản xuất, nhiều khi con người cũng thấy cần điều khiển giới tính theo ý muốn. Như trên đã trình bày, trứng có 22 NST thường và một nhiễm sắc thể (NST) giới tính X (mang tính cái).

Tinh trùng có hai loại:

Một loại có 22 NST thường + 1 NST giới tính X (mang tính gái).

Loại kia có 22 NST thường + 1 NST giới tính Y (mang tính trai).

Và cơ chế thụ thai như sau (viết đơn giản).

$2 + X (+)$	$22 + X$	$44 + X$
Tinh trùng X	Noãn	Thai gái
$22 + Y (+)$	$22 + X$	$44 + XY$
Tinh trùng Y	Noãn	Thai trai

Vấn đề là làm thế nào để các cặp vợ chồng chủ động tạo ra được một trong hai cơ chế đó?

Điều này đã làm cho nhiều nhà y học, di truyền học quan tâm trong vài thập kỷ qua. Họ đã đi sâu nghiên cứu nhiều vấn đề có liên quan đến tinh trùng và trứng của người cùng các điều kiện và hoàn cảnh thụ thai. Họ đã rút ra những kết luận quan trọng đồng thời đã đề ra những giải pháp có giá trị lý luận và thực tiễn. Trong vấn đề tạo ra đời con có giới tính mong muốn thì vai trò của tinh trùng có tính quyết định.

Qua nghiên cứu tính chất của hai loại tinh trùng, các nhà khoa học đã đề ra các phương pháp để tách chúng như sau:

– *Phương pháp nhuộm màu*: Bằng phương pháp nhuộm màu đặc biệt, người ta thấy hai loại tinh trùng bắt màu khác nhau có số lượng bằng nhau và suy ra cấu tạo số dân trong xã hội với số lượng trai, gái xấp xỉ nhau (có lệch nhau một ít, nữ nhiều hơn nam, do nhiều nguyên nhân...).

– *Phương pháp điện ly*: Khi cho tinh dịch vào điện trường thì tinh trùng Y bị hút về cực âm, tinh trùng X hút về cực dương, người ta hứng lấy một trong hai loại đó và bơm vào tử cung của người phụ nữ vào thời điểm thích hợp để thụ thai theo ý giới tính mong muốn, đạt tỷ lệ thành công 80 – 90%.

Nhưng phương pháp này phức tạp, khó áp dụng hơn nữa có thể dẫn đến biến dạng bẩm sinh ở thai nhi.

- *Phương pháp ly tâm*: Dựa vào các tính chất của hai loại tinh trùng: tinh trùng Y bé, đầu tròn, trọng lượng riêng là 1,0713; tinh trùng X to, đầu hình bầu dục, trọng lượng riêng là 1,1705. Người ta đã tách chúng bằng phương pháp ly tâm. Gần đây, một nhóm bác sĩ Nhật đang làm theo phương pháp này. Tỷ lệ thành công con gái theo ý muốn cao, còn con trai thì không thành công.

Phương pháp này đòi hỏi kỹ thuật cao, khó áp dụng rộng rãi. Hơn nữa không thực hiện sinh con trai theo ý muốn được.

Ngoài ra khoa học hiện đại ngày nay đã thực hiện cho thụ tinh bên ngoài, xác định được giới tính rồi cấy vào tử cung để dưỡng thai.

Các phương pháp vừa nêu ra phức tạp, phải sử dụng kỹ thuật cao, không tự nhiên, khó phổ cập nhất là nước ta và các nước đang phát triển. Hơn nữa dễ gây ra thai không bình thường (dị dạng).

- *Phương pháp hóa học*: Dựa vào tính chất ưa axit của tinh trùng X và ưa kiềm của tinh trùng Y, người ta đã đề ra phương pháp đơn giản là: Thụt rửa âm đạo trước khi giao hợp 2 giờ một dung dịch kiềm nhẹ hay axit nhẹ, vô hại để hỗ trợ và loại trừ một trong hai loại tinh trùng.

+ Muốn sinh con gái cần hỗ trợ cho tinh trùng X loại trừ tinh trùng Y, dùng một thìa cà phê nước cốt chanh hoa trong một lít nước đun sôi để nguội.

+ Muốn sinh con trai cần hỗ trợ cho tinh trùng Y, loại trừ tinh trùng X thì dùng một muống cà phê thuốc tiêu muối (bicacbonat natri) hòa trong một lít nước đun sôi để nguội.

Được sĩ Phan Đức Bình và bác sĩ Diễm Châu còn nêu: Muốn sinh con trai, sinh hoạt vợ chồng trong ngày rụng trứng vài lần. Trước đó phải để dành tinh dịch trong 7 – 10 ngày. Khi sinh hoạt người chồng nên tạo cho người vợ đạt được cực cảm và xuất tinh sâu vào âm đạo.

Muốn sinh con gái sau khi hết kinh, sinh hoạt vợ chồng thường ngày cho tới trước trứng rụng hai ngày thì ngừng. Không giao hợp trong ngày rụng trứng và ngày gần rụng trứng, không cần để dành tinh dịch.

Hai tác giả còn giới thiệu cả phương pháp ăn uống theo chế độ, phương pháp dựa vào tuổi người mẹ và tháng thụ thai theo âm lịch. Ba phương pháp trên giúp bạn tham khảo, chưa khẳng định, còn đang được tiếp tục nghiên cứu.⁽¹⁾

(1) Sách lịch kiến thức phổ thông 1984 – Nhà xuất bản khoa học – kỹ thuật.

Có nhiều tác giả đã nghiên cứu và đề nghị thực hiện chế độ ăn uống trong hai tháng rưỡi để làm cho môi trường âm đạo thích hợp cho một trong hai loại tinh trùng để độc quyền thụ thai ra trai hay gái.

Như vậy tạo môi trường thích hợp trong âm đạo là sự độc quyền của một trong hai loại tinh trùng.

Chồng cũng ăn uống theo một chế độ với vợ. Nếu theo chế độ sinh trai thì tinh trùng Y khỏe hơn, tinh trùng X yếu đi. Còn theo chế độ sinh gái thì ngược lại. Trong trường hợp này, tạo môi trường là quan trọng nên người vợ cần thực hiện chế độ ăn uống nghiêm túc.

Từ năm 1958, giáo sư bác sĩ nhi khoa người Pháp Josept Stowkowski, đã chú ý đến mối liên hệ giữa sự biến dưỡng khoáng chất và sự phân phối giới tính. Qua hàng loạt nghiên cứu. 10 năm sau, ông đưa ra hai chế độ ăn uống để sinh trai, gái theo ý muốn. Theo ông, muốn sinh gái thì phải ăn nhạt vì thiếu muối thì hoạt động của tuyến thượng thận sẽ gia tăng. Chúng tiết ra nhiều kích tố thượng thận làm cho chất Kalium (K) bị loại ra khỏi các mô tế bào tức là tạo ra một môi trường axit khá mạnh ở phụ nữ.

Sau hai mươi năm nghiên cứu về chế độ ăn

uống của người mẹ, bác sĩ J.Stowkowski nói: phụ nữ muốn sinh con trai thì ăn mặn và muốn có con gái thì ăn nhiều bơ sữa. Ông đã trình bày vấn đề trên tại hội nghị của UNESCO. Sau hai thập kỷ thử nghiệm đối với các loại bò sát. Cho bò sát ăn khoáng chất Na, Ca, K dẫn đến việc sinh con hầu hết là giống đực. Thức ăn có muối pôtát như khoai tây, thịt, cà chua có khả năng giúp bà mẹ sinh con trai. Sữa, các sản phẩm của sữa và rau xanh có thể thích hợp với các bà mẹ sinh con gái.

Bác sĩ còn cho biết hiện có năm nhà hộ sinh cung cấp tài liệu cho sản phụ trong việc sinh đẻ theo ý muốn.

Năm 1975, Stowkowski lại nhận thấy rằng sự biến thái của nòng nọc tùy thuộc vào môi trường nuôi chúng. Nếu dung dịch giàu K sẽ cho ra nhiều con đực. Nếu môi trường giàu Ca hoặc Mg thì nòng nọc cái nhiều hơn. Môi trường nuôi bình quân hai loại chất trên thì tỷ lệ đực cái bằng nhau.

Áp dụng nuôi chuột cống, quan sát lý thú này đã giúp các nhà khoa học thấy rằng nếu chuột mẹ ăn nhiều K hay không có Ca, chúng sẽ đẻ nhiều chuột đực và ngược lại, chúng sẽ đẻ nhiều chuột cái.

Cùng với bác sĩ Lefèvre ở Argentin, người ta nhận thấy qua nghiên cứu khẩu phần thức ăn của

bò mẹ, tùy theo hàm lượng khoáng chất của đất và của phân bón sẽ cho bê đực hay bê cái nhiều hơn.

Trong 25.635 bò sinh ra từ 134 trai ở Normand, sau khi phân tích thành phần thức ăn của đàn bò mẹ, cho thấy khi thức ăn giàu K thì có nhiều bê đực.

Từ đó, người ta để ra khẩu phần thức ăn trong chăn nuôi bò mẹ như sau: Muốn có nhiều bê đực để lấy thịt, cần thêm K, NaCl (muối ăn), loại bột thực vật giàu kim loại kiềm thô (Ca, Mg) như cỏ Luzerne. Để có nhiều bò sữa thì thêm vào thức ăn sinh tố D, Ca, Mg.

Ở Canada (1973), giáo sư J. Lorrain chủ trì một nhóm nghiên cứu về mối quan hệ giữa việc sinh con trai, gái và khoáng chất trong thức ăn. Nghiên cứu ở một trăm cặp vợ chồng, phần lớn chỉ sinh con trai, có 80% cặp đã theo một cách vô ý thức chế độ ăn quá mặn và đối với những cặp sinh toàn con gái lại ăn thức ăn nhiều kim loại kiềm thô. Về sau, ông nghiên cứu trên 246 phụ nữ thụ thai theo chế độ ăn uống, đã có 175 trường hợp thành công, chiếm tỷ lệ 81%.

Các điều tra khác trên 30 cặp vợ chồng ăn theo chế độ sinh trai đã đẻ được 24 trai và 20 cặp ăn theo cách sinh con gái đã đẻ được 16 gái. Tỷ lệ thành công là 80%.

Năm 1977, nữ bác sĩ Michelle Duc hoàn thành luận án tốt nghiệp trên 102 phụ nữ chỉ sinh toàn trai hay toàn gái và chế độ ăn uống của họ được xác định cẩn thận để xác định tỷ lệ khoáng chất hàng ngày cho thấy:

Ở 84,4% phụ nữ sinh con trai, tỷ lệ các chất khoáng trong thức ăn là:

$$\frac{KKK + Na}{Ca + Mg} > 3,7$$

và 80% phụ nữ sinh con gái, tỷ lệ trên từ 1,7 đến 2,5. Cũng trong thời gian này, một nhóm chuyên gia ở bệnh viện phụ sản Port Royal đã tiến hành từ năm 1976 thí nghiệm trên lâm sàng, cho thấy, 27 phụ nữ áp dụng cách ăn để sinh trai hay gái theo ý muốn thì có 19 người thành công.

Giáo sư Stowkowski đã phối hợp với J.C.Krown nghiên cứu trên 38 ca, có 32 ca thành công (84%) và 6 ca thất bại.

Ở Việt Nam cuối năm 1983, bác sĩ Phạm Ngọc Phú và bác sĩ Nguyễn Ngọc Toàn khoa phụ sản và khoa dinh dưỡng Viện quân y 108 Hà Nội đã soạn năm thực đơn để cho các cặp vợ chồng trong diện sinh đẻ áp dụng với sự hướng dẫn cụ thể của viện.

Nhìn vào công thức trên của Michelle Duc, ta

thấy muốn sinh con trai cần ăn mặn, còn muốn sinh con gái thì ăn nhạt. Vì vậy những người có bệnh như huyết áp cao, bệnh thận, phù nề thì không thể ăn uống theo chế độ sinh con trai, nếu có bệnh sỏi thận phải kiêng các chất có canxi, tức là không nên ăn chế độ sinh con gái. Áp dụng phương pháp này phiền hà và phức tạp vì phải lựa chọn thức ăn uống kéo dài trong mười tuần. Ăn quá mặn hoặc quá nhạt dễ rối loạn dinh dưỡng, ảnh hưởng đến sức khỏe của hai vợ chồng. Như vậy dễ xảy ra tình trạng trứng và tinh trùng sẽ kém về chất lượng, từ đó ảnh hưởng không tốt đến giây phút thụ thai, cho thai và cho sau này. Vì vậy, ở nước ta nói riêng và một số nước cùng hoàn cảnh nói chung, trong lúc còn thiếu dinh dưỡng, cần nghiên cứu thêm.

Căn cứ vào tốc độ và thời gian tồn tại lệch nhau của hai loại tinh trùng, bác sĩ sản khoa Lo drum B. Xet-ton (Laudrum B. Shetlles) của trường Đại học Colombia (Mỹ) khi nghiên cứu về tinh trùng của người đã tìm ra tính chất sau:

Tinh trùng Y nhẹ, di chuyển nhanh nhưng chêt sớm. Tinh trùng X nặng, di chuyển chậm nhưng sống dai. Ông đề ra giải pháp: vợ chồng giao hợp trước hoặc đúng ngày trứng rụng. Giao hợp trước ngày trứng rụng cho thai con gái vì

tinh trùng Y mất tác dụng sớm không chờ được, chỉ còn tinh trùng X tồn tại độc quyền chờ trứng rụng. Giao hợp đúng ngày trứng rụng thì tinh trùng Y chạy nhanh hơn chui vào trứng trước thụ tinh cho thai con trai. Nghe ra đơn giản có lý nhưng chưa được cụ thể. Bác sĩ Ê-Rich-Son (Mỹ) làm thí nghiệm cho tinh trùng chạy qua chất an-bu-min bò, tinh trùng Y chạy nhanh hơn rồi hứng lấy, bơm vào tử cung của phụ nữ, đã đạt xấp xỉ 100% thai trai theo ý muốn. Còn muốn sinh gái thì hứng tinh trùng X và thực hiện cũng đạt tỷ lệ cao về sinh con gái. Chúng tôi cho rằng đây chỉ là thí nghiệm không thể đưa ra rộng rãi cho vợ chồng tự thực hiện được. Trong quá trình đưa tinh dịch ra ngoài để tách, nếu bị nhiễm bẩn dù ít cũng ảnh hưởng không tốt đến chất lượng tinh trùng. Có tác giả cho rằng, vợ chồng giao hợp từ ngày thứ 7 đến ngày thứ 11 kể từ ngày bắt đầu hành kinh (trong chu kỳ 28 ngày) thì sinh con gái (80%) còn gặp nhau vào ngày trứng rụng thì sinh con trai (80%).

Bác sĩ Viện Nội tiết học Vác-sa-va (Ba Lan) F.Bê-Nê-Đô đã theo dõi 322 cặp vợ chồng và ghi thời điểm các cuộc giao hợp gây thụ thai thấy rằng nếu gặp nhau từ hai đến năm ngày trước khi trứng rụng thì sinh gái 84,7%, sinh trai 15,3%, nếu gặp

nhau đúng ngày trứng rụng hoặc sớm hơn một ngày thì số trai gái xấp xỉ nhau, nếu gặp nhau sau ngày trứng rụng một đến hai ngày thì tỉ lệ con trai đến 86,6%.

Đây là một cuộc theo dõi và thống kê khá công phu, đã giúp chúng tôi có lòng tin quá trình nghiên cứu tìm ra phương pháp cụ thể của mình. Cho đến nay vẫn còn có tác giả (trong nước và ngoài nước) qui định: muốn có thai gái, gặp nhau nhiều lần sau khi sạch kinh đến trước ngày trứng rụng hai ngày, muốn có thai trai thì gặp nhau vài lần ngay ngày trứng rụng.

Có tác giả nêu: giao hợp đúng ngày trứng rụng dễ sinh con trai hơn con gái, giao hợp trước hay sau ngày trứng rụng một đến hai ngày dễ sinh con gái hơn con trai. Các giải pháp và phương pháp tóm tắt nêu trên là dựa trên cơ sở y học và di truyền học. Chúng ta thấy có ba phương pháp tách hai loại tinh trùng bằng điện ly, ly tâm, lọc và ba phương pháp tạo thuận lợi (không đưa tinh trùng ra ngoài): thụ rửa âm đạo, ăn uống, chọn thời điểm giao hợp. Không giao hợp trong những ngày đầu và tận cùng của mỗi 15 ngày trong tháng. Dưới đây là những điều cấm kỵ:

Những ngày con nước là những ngày sau: “tính theo âm lịch”.

Tháng	ngày	giờ	
1,7	55 - 19	Thìn	Ty
2,8	3 - 17	Ty	Ngọ
3,9	13 - 27	Ty	Ngọ
4,10	11 - 25	Ngọ	Mùi
5,11	9 - 23	Mùi	Thân
6,12	7 - 21	Tý	Sửu
		(lên)	(xuống)

Ví dụ:

Ngày 5 tháng 1 giờ Thìn con nước lên, giờ Ty là con nước xuống.

Theo sách “Khoa học ăn chay” (NXB KHKT 1993) nói đến sự ảnh hưởng của mặt trăng đến nước của trái đất. Con người có 75% là nước, vì thế những ngày đầu tháng và giữa tháng, lực hút của mặt trăng tác động đến trái đất rất mạnh, đó cũng là lúc nó hút nước trong cơ thể con người lên phía đỉnh đầu. Cơ thể phụ nữ nhiều nước hơn nam giới cho nên chịu ảnh hưởng của mặt trăng nhiều hơn. Do vậy, phụ nữ hay mất ngủ và rối loạn tâm thần, dễ xảy ra trong những ngày “con nước”. Vì thế, vợ chồng nên tránh ái ân để không có con trong những ngày này, nếu không trạng thái tâm thần bất an cũng đủ để có những đứa trẻ không bình thường.

2. CÁCH XÁC ĐỊNH NGÀY TRỨNG RỤNG

Sau đây là cách xác định chính và một số dấu hiệu thường thấy để phối hợp xác định ngày trứng rụng. Các bạn lưu ý đến phương pháp theo dõi thân nhiệt là chính.

Trước kỳ kinh 14 ngày là ngày trứng rụng dù chu kỳ kinh nguyệt dài hay ngắn.

Nếu chu kỳ 28 ngày thì ngày thứ 14 là ngày trứng rụng (tức là $28 - 14 = 14$). Ở đây qui ước ngày thứ nhất là ngày bắt đầu hành kinh. Nếu chu kỳ 30 ngày thì ngày thứ 16 ($30 - 14 = 16$).

Thường có người kinh nguyệt không đều (do nhiều nguyên nhân: sức khỏe không bình thường, cuộc sống gia đình không vui tươi thoải mái, nếp sinh hoạt nghỉ ngơi không hài hòa...) nên cách xác định trên không chính xác, không nên sử dụng cách này để chủ động thụ thai theo giới tính hoặc để tránh thai theo vòng kinh giai đoạn 2 (10 ngày), vì có thể trứng rụng muộn, chưa mất tác dụng thụ thai (chưa ung), cứ gặp nhau 10 ngày theo tính toán sẽ không an toàn. Trong thực tế ở một số cặp vợ chồng, vợ kế hoạch mà không xử lý, đã sinh con trai. Còn muốn tránh thai ở vòng kinh giai đoạn 1 trứng rụng sớm hơn, cũng không an toàn. Những trường hợp này thường sinh con gái.

Cách xác định ngày trứng rụng bằng đo thân

nhệt mỗi sáng trước khi xuống giường vào một giờ nhất định, ghi lên bảng theo dõi. Chỉ sử dụng một nhiệt kế để tránh sai số và lấy ở một nơi nhất định trên cơ thể (như ở hậu môn hoặc âm đạo), nếu lấy ở nách hoặc ở miệng thì độ thấp hơn $0,3 - 0,4^{\circ}\text{C}$. Các ngày hành kinh và trước ngày trứng rụng 2 ngày, thân nhiệt thấp hơn thân nhiệt trung bình $0,2 - 0,3^{\circ}\text{C}$, trước khi trứng rụng 1 - 2 ngày thân nhiệt tụt xuống thêm $0,1 - 0,2^{\circ}\text{C}$ (điểm thân nhiệt thấp nhất là ngày sắp rụng trứng). Ngày rụng trứng thân nhiệt đột ngột tăng lên $0,3 - 0,5^{\circ}\text{C}$ (trên thân nhiệt trung bình $0,1 - 0,2^{\circ}\text{C}$) và cứ giữ như vậy cho đến cuối kỳ thì tụt xuống để sang một chu kỳ khác.

Qua đó, trong một chu kỳ có một ngày thân nhiệt tăng lên có mức chênh $0,3 - 0,5^{\circ}\text{C}$, đó là ngày trứng rụng. Ngày ấy xuất hiện trước khi thấy kinh khoảng từ 13 đến 16 ngày.

Trong thực tế theo dõi kết quả đo thân nhiệt của một số chị em thì đường biểu diễn từ thấp lên cao có khi liên tục trong 2 - 3 ngày vì do thời điểm đo buổi sáng đầu tiên, nhiệt độ mới lên một ít, sáng hôm sau lên một ít nữa. Trong trường hợp này, ngày thứ hai hoặc thứ ba là ngày trứng rụng.

Theo dõi nghiêm túc trong ba chu kỳ liên để thấy qui luật thân nhiệt của mình. Sau đó chị em

có thể đo vài ngày trong một chu kỳ trước khi trứng rụng là xác định được ngày trứng rụng.

Những chị em có kinh nguyệt không đều và cả những chị em đang cho con bú không có kinh, sử dụng phương pháp đo thân nhiệt này để tránh thai rất tốt.

Chiếc nhiệt kế thật kỳ diệu, nó có ba tác dụng: theo dõi bệnh, tránh thai, đồng thời nó giúp chúng ta có thể sinh con theo giới tính mong muốn.

Chúng ta mong rằng rồi đây sẽ có sự cộng tác chế tạo chiếc nhiệt kế chuyên dùng để xác định ngày thụ thai theo giới tính mong muốn và ngày tránh thai an toàn mà không cần đo thân nhiệt hàng ngày. Trước mắt, mỗi cặp vợ chồng nên mua một chiếc nhiệt kế thông thường để sử dụng. Người vợ cần được huấn luyện và thông thạo trong khâu sử dụng nhiệt kế, nếu có khó khăn, cần có sự giúp đỡ của người chồng.

Những dấu hiệu khác để nhận biết ngày trứng rụng:

Một biểu hiện dễ thấy nếu chị em chú ý theo dõi: lúc trứng rụng ở lỗ cổ tử cung sẽ có một chất dịch nhờn, trong, cho chất đó vào hai ngón tay, có thể kéo ra được. Nếu giao hợp đúng lúc đó, tử cung có khả năng thu hút tinh trùng rụng là 7,3 và thấp hơn.

Một biểu hiện dễ thấy là: trong những ngày trứng rụng người vợ thường có cảm giác động tình (thích gần chồng) thường dành chủ động gặp chồng.

– Ở một số chị em, có hiện tượng muốn nôn ói.

– Vài ngày trước khi rụng trứng, phần lớn chị em vú nở to và có cảm giác căng cứng.

3. PHƯƠNG PHÁP THỤ THAI TRAI, GÁI THEO Ý MUỐN

a) Muốn sinh con gái: vợ chồng chỉ gặp nhau một lần trước ngày trứng rụng 3 – 4 ngày. Chồng để dành tinh dịch trong 7 – 8 ngày. Lúc ấy hai vợ chồng sung sức.

– Lưu ý: động tác của chồng nhẹ nhàng, tránh kích thích làm cho người vợ rụng trứng đột xuất.

– Khi xuất tinh không cho dương vật vào sâu (xuất tinh nông) để cho tinh trùng Y nằm lâu ở âm đạo và suy yếu dần, chỉ còn tinh trùng X tồn tại, vào tử cung, ống dẫn trứng, chờ trứng rụng để thụ tinh.

– Để hỗ trợ cho tinh trùng X và làm suy yếu tinh trùng Y, chị em có thể thụ rửa âm đạo bằng dung dịch axít nhẹ trước khi giao hợp một giờ (một thìa cà phê nước cốt chanh tươi hòa trong một lít nước đun sôi để nguội).

Những chị em thường ăn quá mặn, hoặc sống ở miền biển, hoặc thường uống nước suối có nhiều chất khoáng Na, thì phải áp dụng nghiêm túc điều hỗ trợ này.

Nếu chị em ăn bình thường hoặc ăn nhạt, ở đồng bằng hoặc ở miền núi hoặc thường uống nước suối có nhiều chất khoáng Ca, thì không cần phương pháp thụ rửa âm đạo.

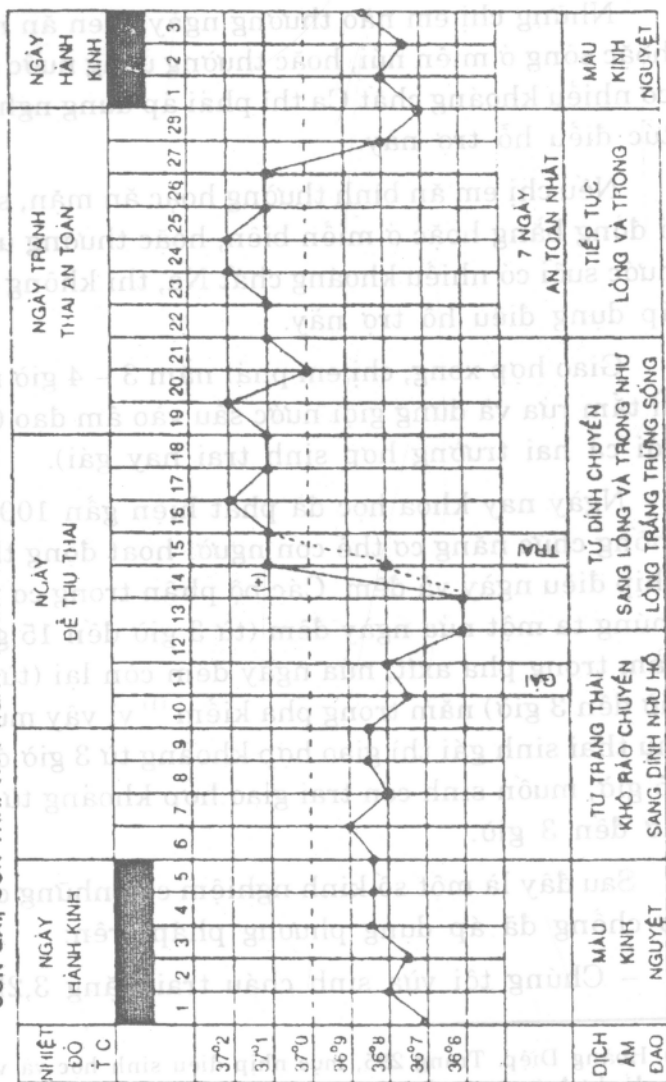
Cần lưu ý: việc xác định trước ngày trứng rụng 3 – 4 ngày khó chính xác, vì vậy phải dựa vào qui luật thân nhiệt ít nhất là ba chu kỳ. Đối với chị em có vòng kinh không đều, việc xác định này lại càng khó, đòi hỏi phải kiên trì theo dõi mới đạt kết quả.

b) Muốn sinh con trai: vợ chồng chỉ gặp nhau một lần sau ngày trứng rụng 1 – 2 ngày. chồng phải để dành tinh dịch trong 7 – 10 ngày. Lúc này hai vợ chồng sung sức nhất.

– Xuất tinh sâu cho tinh trùng Y chạy vào tử cung, ồng dẫn trứng sớm hơn, tiếp cận với trứng để thụ tinh.

– Để hỗ trợ cho tinh trùng Y và làm suy yếu tinh trùng X, chị em có thể thụ rửa âm đạo bằng dung dịch kiềm nhẹ trước khi giao hợp một giờ (một thìa cà phê thuốc tiêu muối Bicacbonat natri, hòa trong một lít nước đun sôi để nguội).

TÌM NGÀY TRÙNG RỤNG NHIỆT KẾ VÀ DỊCH ẨM ĐẠO ĐỂ XÁC ĐỊNH NGÀY THỤ THAI CON GÁI, CON TRAI VÀ 7 NGÀY TRÁNH THAI AN TOÀN NHẤT



ĐÂY LÀ VÒNG KINH 28 NGÀY (+) NGÀY TRÙNG RỤNG

Những chị em nào thường ngày quen ăn nhạt hoặc sống ở miền núi, hoặc thường uống nước suối có nhiều khoáng chất Ca thì phải áp dụng nghiêm túc điều hỗ trợ này.

Nếu chị em ăn bình thường hoặc ăn mặn, sống ở đồng bằng hoặc ở miền biển, hoặc thường uống nước suối có nhiều khoáng chất Na, thì không cần áp dụng điều hỗ trợ này.

Giao hợp xong, chị em phải nằm 3 – 4 giờ mới đi tắm rửa và đừng gội nước sâu vào âm đạo (đối với cả hai trường hợp sinh trai hay gái).

Ngày nay khoa học đã phát hiện gần 100 hệ thống chức năng cơ thể con người hoạt động theo nhịp điệu ngày và đêm. Các bộ phận trong cơ thể chúng ta một nửa ngày đêm (từ 3 giờ đến 15 giờ) nằm trong pha axit, nửa ngày đêm còn lại (từ 15 giờ đến 3 giờ) nằm trong pha kiềm⁽¹⁾ vì vậy muốn thụ thai sinh gái thì giao hợp khoảng từ 3 giờ đến 15 giờ, muốn sinh con trai giao hợp khoảng từ 15 giờ đến 3 giờ.

Sau đây là một số kinh nghiệm của những cặp vợ chồng đã áp dụng phương pháp trên:

- Chúng tôi vừa sinh cháu trai nặng 3,2kg,

(1) Hoàng Diệp. Trang 295, mục nhịp điệu sinh học và vấn đề dự đoán tương lai cho cá nhân. Sách lịch văn hóa tổng hợp 1987 – 1990.

khỏe mạnh. Khi thụ thai, tôi tuân thủ để cho vợ tôi chủ động và chúng tôi thực hiện đúng phương pháp đã nêu.

Các điều kiện đều tuân thủ cả. Vì muốn có con trai nên họ gặp nhau sau ngày trứng rụng 2 ngày. Cặp vợ chồng này sinh con trai, trên 3kg và khá khinh.

Ở đây rút kinh nghiệm chỉ là sau ngày bắt đầu nhiệt độ lên 1, 2 ngày là cùng thì tốt. Hoặc tuy nhiệt độ tăng lên ít nhưng liên hệ thấy môi trường ở cửa tử cung lỏng và trong, cùng với những biểu hiện khác, thì sau ngày ấy nên gặp nhau.

– Khi áp dụng để sinh gái, có cặp đã gặp nhau đến chu kỳ thứ hai mới thụ tinh. Họ muốn ăn chắc nên đã gặp nhau cách xa ngày trứng rụng về phía trước 3 ngày. Cháu gái sinh ra khỏe mạnh và khá khinh.

– Có cặp đã gặp nhau trước 3 ngày, lúc giao hợp đã phối hợp vừa phải để tránh hiện tượng trứng rụng sớm. Xin nhắc lại đây là một khái niệm mới trong quan hệ vợ chồng mà ta có trách nhiệm tách ra: quan hệ thụ thai sinh đẻ, sinh con theo ý muốn, nó hoàn toàn khác với khái niệm quan hệ sinh lý vợ chồng.

– Có cặp tranh thủ gặp nhau vài lần, do không áp dụng đúng qui trình đề ra, đặc biệt là người

chồng không chờ cho vợ tìm được qui luật thân nhiệt qua vài chu kỳ để xác định ngày rụng trứng. Do đó kết quả lại ngược với mong muốn. (Muốn sinh con trai lại ra con gái hoặc ngược lại).

Qua nghiên cứu thống kê trên nhiều cặp vợ chồng đã áp dụng phương pháp sinh trai, gái theo ý muốn, chúng tôi đã thu được kết quả như sau:

104 cháu ra đời đều khỏe mạnh khá khinh, thường cân nặng trên 3kg, còn về giới tính theo ý muốn khá cao, tỷ lệ gái đạt 90%, tỷ lệ trai đạt 96,8%. Và gần đây nhiều trường hợp áp dụng cũng có kết quả tốt, tỷ lệ trai ổn định, tỷ lệ gái đạt cao hơn (nhờ một số phát hiện mới bổ sung kịp thời trong qui trình).

Đồng thời chúng tôi đã điều tra trên 1000 cặp vợ chồng thụ thai tự nhiên, liên hệ với phương pháp trên, họ đều xác nhận phương pháp đó đáng tin cậy.

Các bạn trẻ, nếu chúng ta áp dụng nghiêm túc phương pháp đã nêu trên, chắc chắn sẽ đạt được ba mục tiêu: giới tính, thai khỏe và tránh được hiện tượng thụ thai nhiều con khác tính. Như vậy, các bạn đã góp phần thực hiện tốt cuộc vận động sinh đẻ có kế hoạch và xây dựng gia đình văn hóa mới.

4. NHỮNG YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỰ RỤNG TRỨNG

Ở cơ thể phụ nữ có sức khỏe bình thường, trung bình mỗi tháng có một trứng chín, rụng và rơi vào vòi trứng. Quá trình đó bị chi phối bởi nhiều yếu tố môi trường trong và ngoài cơ thể.

Các yếu tố đó là:

– Trạng thái sức khỏe, nền nếp sinh hoạt, nghỉ ngơi, lao động, cuộc sống gia đình, trạng thái tinh thần... đều có ảnh hưởng đến nội tiết tố. Mà nội tiết tố lại chi phối toàn bộ quá trình chín và rụng của trứng.

– Chế độ ăn uống và ăn uống có điều độ là yếu tố giúp cho sự hoạt động bình thường của cơ quan sinh dục, trong đó có nang Graff phát triển bình thường, trứng rụng đúng ngày.

– Trứng có thể rụng đột xuất, sớm hơn một vài ngày so với qui luật nếu như vợ chồng lâu ngày mới gặp nhau, hoặc trong quan hệ vợ chồng mà người vợ đạt hứng thú tuyệt đỉnh, do sự co bóp của tử cung, của nang, giải phóng trứng.

Có tác giả cho rằng:

– Nang vỡ (rụng trứng) vì tăng áp lực ở trong nang (do khối lượng trong nang tăng lên, vỏ nang dày ra chèn vào khối nước...) do tác dụng tiêu hóa

của một số men, do các tua vòi trứng cọ sát lên, hoặc do rối loạn vận mạch, nên một chỗ nào đó ở trên nang bị thiếu máu nuôi dưỡng dẫn đến hoại tử...

Qua các yếu tố trên, chúng ta thấy trứng có thể rụng sớm hoặc muộn hơn theo tính toán lý thuyết. Vì vậy chỉ có cách xác định chính xác nhất là dùng nhiệt kế để đo thân nhiệt.

Chúng ta biết rằng: khi trứng rụng, có chị em “cảm thấy” được, ở nhiều chị em không “cảm thấy” được, nhưng điều biểu hiện ra ngoài là hiện tượng kinh nguyệt (nếu không thụ thai). Chu kỳ kinh nguyệt đều đặn hay không chính là biểu hiện sự rụng trứng có đều hay không, là hoạt động nội tiết có bình thường không? Do đó đối với tất cả các bạn nữ việc theo dõi kỹ hiện tượng kinh nguyệt trong sổ riêng của mình thật cần thiết.

5. CHỦ ĐỘNG TẠO RA ĐỜI CON KHỎE MẠNH, THÔNG MINH, XINH ĐẸP

Bác Hồ nói: “Vì lợi ích mười năm phải trồng cây, vì hạnh phúc trăm năm phải trồng người”.

Ít mà tinh, đó là sự mong muốn của gia đình và xã hội.

Trong giới tự nhiên, nhiều sinh vật đã biết chủ động lựa chọn để tồn tại và phát triển.

Con người – một sinh vật đặc biệt, biết suy nghĩ nên biết cân nhắc khi tạo ra đời con, cháu mình.

Từ xưa đến nay, nguyện vọng của các cặp vợ chồng đều muốn con cái khỏe mạnh, thông minh hơn bố mẹ, lại muốn xinh gái đẹp trai nữa. Trong dân gian đã truyền miệng: “con hơn cha, nhà có phúc”. Ông cha ta còn dạy: “lấy vợ kén tông, lấy chồng kén giống”... những khái niệm đó phần nào nói lên suy nghĩ và hành động của ông cha và nhiều người trong chúng ta.

Cuộc sống gia đình và xã hội đang gặp nhiều khó khăn, yêu cầu chúng ta đẻ ít: “Mỗi cặp vợ chồng chỉ nên có một đến hai con”. Mặt khác, vì sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc, yêu cầu cả cặp vợ chồng sinh con và nuôi dạy con khỏe mạnh, thông minh.

Như vậy nguyện vọng chung là sinh đẻ theo ý muốn: không đẻ sớm quá, đẻ ít, đẻ thưa, sinh con khỏe mạnh, thông minh, xinh đẹp, có con trai, con gái, nuôi dạy con thành người công dân có ích cho xã hội... chính là vấn đề xây dựng và chọn lọc nòi giống, một vấn đề có tầm cỡ chiến lược.

Xác định đúng tầm quan trọng của vấn đề, chúng ta sẽ có quyết tâm cao để chủ động trong sinh đẻ nói riêng và chủ động trong đời sống vợ chồng nói chung.

Từ đó, các bạn nhận thức đầy đủ hai khái niệm hoàn toàn khác nhau trong quan hệ vợ chồng:

– Một là khái niệm thụ thai, sinh đẻ.

– Hai là khái niệm về sinh lý vợ chồng và tránh thụ thai.

Ở đây chúng ta bàn về khái niệm thứ nhất.

Để áp dụng, chúng tôi xin chia quá trình thụ thai và sinh con thành năm giai đoạn để các bạn tham khảo:

a) Giai đoạn chuẩn bị:

– Cố gắng tập trung bồi dưỡng trong một thời gian nhất định: nếu một trong hai người yếu thì tập trung cho người đó. Nếu có bệnh, có ảnh hưởng đến thai thì phải chữa lành bệnh (cần xin ý kiến thầy thuốc). Người vợ đến tuổi 22 nhưng chưa đủ điều kiện thì hoãn thụ thai.

– Không được thụ thai nếu trước đó ba tháng, một trong hai người mắc bệnh sởi, cúm, sốt xuất huyết...

– Phòng ngủ của vợ chồng phải gọn sạch và nên trang trí tranh ảnh đẹp, ảnh trẻ con kháu khỉnh, mạnh khỏe mà mình thích.

– Có kế hoạch và chuẩn bị trước các điều kiện cần thiết cho các giai đoạn sau.

Xin xem thêm các mục sau: chất lượng trứng

và tinh trùng. Làm thế nào để con đầu lòng khỏi bị thiệt thòi. Tệ nghiện rượu, thuốc là và sự tác hại đến nòi giống. Những tác hại khác đối với tinh trùng trứng và thai...

b) Giai đoạn thụ thai:

– Nếu chọn mùa xuân để thụ thai, chọn lúc 2 vợ chồng sung sức và cảm thấy thoải mái. Ngoài ra cần nhắc thêm về đặc điểm môi trường, khí hậu từng vùng đối với trẻ sơ sinh mà định thời gian thụ thai.

– Chỉ giao hợp một lần trong ngày đã chỉ định theo phương pháp thụ thai trai hoặc gái theo ý muốn.

– Giao hợp vào sáng sớm (2 – 4 giờ sáng) sau một giấc ngủ ngon.

– Vợ chồng không nên chọn thời điểm thụ thai trong lúc chếch choáng hơi men...

c) Giai đoạn dưỡng thai:

– Trong gia đình (cha mẹ, anh chị em, vợ chồng...) cần tạo một cuộc sống hòa thuận, đừng để ảnh hưởng đến người vợ, nhất là giai đoạn thụ thai và dưỡng thai.

Từ khi thụ thai đến tuần thứ 11 là giai đoạn quan trọng nhất trong toàn bộ quá trình hình thành và phát triển thai nhi.

– Thời kỳ đầu (tuần thứ 1 – 3) trứng “làm tổ” vào niêm mạc dạ con, thai dễ chết và dễ bị sảy.

– Thời kỳ thứ 2: (tuần thứ 3 – 5) hình thành đa số các cơ quan. Thời kỳ này thai dễ chết hoặc quái dị từng vùng lớn, gây quái thai hoặc các khuyết tật nặng.

– Thời kỳ thứ 3: (tuần thứ 8 – 11) hình thành nhau, thai dễ bị rối loạn nuôi dưỡng, gây ra dị dạng, bệnh bẩm sinh ảnh hưởng đến trí thông minh, thể lực và sức đề kháng của đứa trẻ sau này. ⁽¹⁾

Thời gian này, vợ chồng tránh giao hợp. Người vợ tránh dùng các loại rượu, kể cả rượu bổ và không hút thuốc lá.

Nếu trong thời kỳ này, người mẹ bị bệnh sởi, cúm, sốt xuất huyết... thì phải đi khám ngay để thầy thuốc cho ý kiến giải quyết.

– Từ trên ba tháng, thai nhi đã hình thành xong các cơ quan và bắt đầu phát triển. Đặc biệt trong ba tháng cuối, thai phát triển nhanh, nếu chế độ ăn của bà mẹ trong thời gian này quá thiếu prôtít thì số lượng tế bào não sẽ giảm đi. Sau này, dù cho trẻ ăn một lượng prôtít khá cao cũng khó cứu vãn được, vì giai đoạn này đã qua đi rồi, số lượng tế bào não của trẻ không sản sinh ra nữa.

(1) Trích trong cuốn “Quảng đường trong bụng mẹ” của Nguyễn Thiện Phương Dung

Những đứa trẻ này khi lớn lên sẽ bị ảnh hưởng tới sự phát triển của trí tuệ.⁽¹⁾

– Khi thai đến tháng thứ 8 hoặc thứ 9, tiêm vào bắp thịt của mẹ một liều duy nhất 600.000 đơn vị Vitamin A, 600.000 đơn vị Vitamin D2 có thể để phòng được bệnh còi xương bẩm sinh của con.⁽²⁾ Vitamin A có trong dầu gan cá thu hay cá chim, lòng đỏ trứng, chất kem của sữa, ở một số rau quả như: gấc chín, đu đủ, bô công anh, rau bina, cà rốt, rau diếp. Vitamin D có nhiều trong dầu cá, gan động vật, trứng... nếu không có thuốc, có thể ăn nhiều thức ăn kể trên.

– Cần lưu ý vào ba tháng cuối của thai và sáu tháng đầu sau khi đẻ. Người mẹ cần ăn thêm hàng tháng 3kg gạo và 1kg thịt. Có như vậy mới bảo đảm cho trẻ khi mới sinh không bị thiếu cân và người mẹ có đủ sữa cho con bú.

– Tháng cuối cùng vợ chồng tránh giao hợp.

– Khi có thai chị em cần phải đi khám. Ít nhất từ lúc có thai đến khi đẻ nên khám từ 3 – 5 lần. Nhất là những tháng cuối, cần đi khám để người thầy thuốc và người hộ sinh theo dõi, chẩn đoán và lường trước việc sinh đẻ, để quyết định gởi đi tuyến nào cho thích hợp và kịp thời.

(1) Theo bác sĩ Lê Thị Ngọc Ánh, bệnh viện da khoa Xanh Pôn

(2) Theo bác sĩ Duy Ngọc

d) Giai đoạn dễ và sau dễ:

- Chị em nào cũng muốn “dễ không đau”. Muốn thế cần áp dụng phương pháp tập luyện nêu trong sách. “Từ sinh lý đến dưỡng sinh” của bác sĩ Nguyễn Khắc Viện NXB Y học.

Việc tập luyện chỉ có lợi cho sức khỏe. Nếu chưa bao giờ tập luyện thì ngay lúc có thai nên bắt đầu tập.

Trước hết, tập một số động tác làm mềm dẻo các khớp xương chậu, háng, đầu gối, cột sống. Tập các tư thế nằm ngửa, nằm sấp, ngồi, bò bốn chân.

Tập thư giãn toàn thân. Đây là khâu quan trọng nhất vì lúc dễ cần giãn mềm những cơ bắp không cần thiết, chỉ co rút những cơ cần thiết. Hạn chế sự trương cơ tràn lan.

Tập làm chủ hơi thở cũng không kém quan trọng. Biết điều khiển cơ hoành và các cơ phối hợp, trong lúc rặn dễ, biết rặn lúc đã thở vào, chứ không thở ra hết rồi mới rặn, lúc rặn sử dụng cơ hoành đẩy tử cung xuống và sử dụng các cơ ở phần trên lồng ngực để thở (lúc này thở rất nhanh và nông). Giữa hai cơn rặn biết lấy hơi lại ngay và giãn mềm toàn thân.

Mong chị em thực hiện năm điều trên và yên tâm cố gắng bồi dưỡng theo hướng dẫn cho đủ

chất, không sợ thai to khó đẻ. Có như vậy thai sẽ khỏe, chống được bệnh tật, con đầu lòng khỏi bị thiệt thòi...

Những điều cần tránh sau khi đẻ:

- Không nằm than vì có thể làm bỏng mẹ và con, nhất là hơi độc, (khí cacbôníc) từ khói than xông lên và gây ngộ độc làm vỡ hồng cầu, gây thiếu máu cho mẹ và con.

- Không nên cho sản phụ ăn quá mặn vì có thể gây huyết áp cao, lên cơn giật.

- Không lao động quá nặng quá sớm.

Những điều cần thực hiện:

- Để sản phụ và trẻ sơ sinh nằm nơi thoáng khí, kín gió.

- Cho con bú sữa ngay hai giờ sau khi sinh.

- Sản phụ cần được ăn đầy đủ chất bổ, rau xanh, trái cây tươi.

- Tắm, thay quần áo hàng ngày.

- Tập thể dục nhẹ nhàng khi bắt đầu ra huyết hôi.

Cần đến bệnh viện ngay khi sản phụ bị sốt cao, ra huyết tươi và sản dịch có mùi hôi.⁽¹⁾

(1) Trích trong "Cẩm nang phụ nữ của bác sĩ Nguyễn Ngọc Phương.

e) Giai đoạn nuôi dạy con:

– Cho con bú:

+ Cho con bú sớm ngay trong 3 giờ đầu sau khi sinh để tận dụng giá trị dinh dưỡng và sức miễn dịch cao của sữa non.

+ Cho con bú đều, bú thoải mái, không theo những giờ giấc qui định quá nghiêm ngặt và cứng nhắc.

+ Tránh cai sữa sớm và đột ngột. Ít nhất phải cho bú một năm, có điều kiện kéo dài tới hai năm càng tốt.⁽¹⁾

– Đối với trẻ con dưới một tuổi, các bạn đừng quên nhờ cơ quan y tế tiêm chủng Vắcxin gây miễn dịch sáu bệnh truyền nhiễm nguy hiểm và phổ biến đó là: lao, bại liệt, sởi, bạch hầu, ho gà và uốn ván.⁽²⁾

– Sáu tháng đầu khi nuôi con bằng sữa, bà mẹ cần ăn các chất tạo xương cho trẻ như vitamin D tăng gấp 4 lần. Canxi gấp hơn 2 lần so với bình thường. Nếu thiếu hai thứ đó sẽ làm cho trẻ còi

(1) Giáo sư Từ Giấy: "Sữa mẹ – nguồn dinh dưỡng chủ yếu của trẻ".

(2) Tổ chức y tế thế giới (OMS) cùng với quỹ nhi đồng liên hiệp quốc (UNICEF) đề xướng và giúp đỡ các nước thực hiện chương trình tiêm chủng mở rộng nhằm phòng chống 6 bệnh này. OMS phát động chiến dịch miễn dịch cho trẻ em trên thế giới vào năm 1990.

xương. Vitamin D có nhiều trong dầu cá, gan, trứng... Canxi có nhiều trong cua, cá, tôm, sữa...

Để tránh viêm phổi, viêm phế quản và cảm vặt thường xảy ra ở trẻ sơ sinh, bà mẹ cần hết sức lưu ý:

- Không để trẻ bị nóng lạnh đột ngột: khi con đang toát mồ hôi không tắm ngay, không quạt mạnh tránh gây nhiễm lạnh.

- Không khí và ánh sáng rất cần cho trẻ. Đừng để các cháu thiếu không khí trong lành và ánh nắng ban mai.

Nuôi dạy con là một vấn đề lớn rất công phu và nhiều mặt phải đề cập, các bạn có thể tìm đọc nhiều sách báo, trong đó có quyển "Tìm hiểu trẻ em" của nhiều tác giả do Nguyễn Khắc Viện chủ biên, NXB Phụ nữ 1983, một số sách báo của giáo sư phó tiến sĩ Nguyễn Thu Nhân...

Sinh lý vợ chồng và thụ thai sinh đẻ là hai khái niệm không thể nhập nhằng mà phải tách ra và nâng lên thành trách nhiệm.

Sinh đẻ có kế hoạch trở thành phong trào rộng rãi và tự giác. Kế hoạch đó phải là một chương trình dài hạn có mục tiêu của từng cặp vợ chồng trẻ, của nhiều cặp vợ chồng, của từng đơn vị, xã, phường, quận, huyện, thành phố, đặc khu, tỉnh và của cả nước.

Vợ chồng cần vạch kế hoạch cụ thể, đầu là điều kiện cần giai quyết trước tiên (ví dụ: chữa cho vợ khỏi bệnh, bồi dưỡng cho chồng khỏe lên, tích lũy một số vốn cần thiết...). Đến lúc được phát phiếu đẻ, nếu kiểm tra lại các điều kiện đó chưa đạt được thì hoãn thụ thai. Như vậy, người vợ đến tuổi 22, muốn sinh con đầu lòng hoặc ai muốn sinh con thứ hai sau 5 năm, nếu chưa đủ điều kiện thì chưa nên thụ thai.

Khi đã thông suốt những điều nêu trên trong kế hoạch chủ động sinh đẻ, chúng ta sẽ dễ dàng chấp nhận phá thai bằng phương pháp nhẹ nhàng, hút điều hòa kinh nguyệt khi vỡ kế hoạch. Cần mở rộng về khái niệm vỡ kế hoạch để xử lý. Có hai loại vỡ kế hoạch: một là những người ngoài diện do áp dụng các phương pháp tránh thai không bảo đảm; hai là, tuy là người trong giai đoạn đẻ nhưng giai đoạn chuẩn bị chưa tốt, hoặc mẹ bị bệnh sỏi, cúm... mà có thai, cả hai trường hợp trên đều cần được xử lý sớm. Bởi vì kế hoạch sinh đẻ không chỉ là kế hoạch số lượng mà còn là kế hoạch chất lượng và chỉ tiêu chất lượng phải nêu lên hàng đầu. Chúng ta mong muốn các cháu từ khi thụ thai, rồi “quãng đời trong bụng mẹ” sinh ra, nuôi dạy đến trưởng thành là những “công trình” có chất lượng cao.

Muốn thực hiện được điều đó tốt, gia đình và

xã hội phải cùng nhau thực hiện tốt các điều trong cả năm giai đoạn đã nêu trên. Trong vấn đề này, không ai khác, chính các bạn, các cặp vợ chồng cần phát huy cao độ tinh thần làm chủ của mình.

6. GIAO HỢP MỘT LẦN ĐẠT ĐƯỢC 3 MỤC TIÊU

a) Mục tiêu thứ nhất: quyết định giới thai.

Định cho được ngày gặp nhau (xác định ngày rụng trứng) và bí quyết thứ ba là phương pháp xuất tinh để quyết định giới thai.

Mỗi lần xuất tinh có hai đoàn tinh trùng thi nhau chạy, đoàn chạy trước bao giờ cũng là đoàn tinh trùng Y (mang tính con trai). Sau khi rụng 1 – 2 ngày, trứng nằm sẵn ở 1/3 ống dẫn trứng về phía đầu vòi. Đoàn tinh trùng Y bọc quanh trứng ở vòng trong nhưng không tiết đủ chất men để công phá màng trứng. Đoàn tinh trùng X tiếp sau bọc vòng 2 quanh trứng và tiết thêm chất men hỗ trợ, màng trứng bị công phá, một tinh trùng Y ở vòng trong vẫn còn sung sức chui vào trước, thế là trứng được thụ tinh. Còn nếu cả hai đoàn tinh trùng không làm nên trò trống gì thì không thể thụ thai được.

Nếu vợ chồng gặp nhau lần thứ hai... thì vòng ba là đoàn tinh trùng Y, vòng bốn là tinh trùng X. Lúc này tinh trùng vòng một yếu hơn và tinh

trùng X đã chen ngang lên tiếp cận màng trứng, thế là tinh trùng, X (gái) chui vào thụ tinh.

Một bài toán có nhiều ẩn số, nếu không qui định và không thực hiện nghiêm túc thì kết quả nhiều khi trái ngược (muốn sinh con gái lại ra con trai và ngược lại).

Cả hai trường hợp (thụ thai trai hay gái) đều gặp nhau một lần, nếu chu kỳ đó không thụ thai thì đợi chu kỳ sau. Hai bạn đừng nóng lòng.

b) Mục tiêu thứ hai: bảo đảm chất lượng tinh trùng.

Chất lượng tinh trùng và trứng quyết định chất lượng thai ngay từ giây phút đầu tiên của sự sắp xếp thành từng cặp NST. Như trên đã nói: cha mẹ truyền NST cho con cái. Số NST ở thế hệ sau bao giờ cũng đúng bằng ở thế hệ trước, thừa hay thiếu đều gây những biến loạn quan trọng.

Đặc biệt số NST bao giờ cũng chẵn (23 cặp): 23 NST của tinh trùng kết hợp với 23 NST của trứng. Đây là bằng cứ về sự thừa kế NST của các thế hệ nối tiếp nhau. Theo tính toán, các NST mang hàng vạn, hàng triệu gen. Từ giây phút thụ tinh, hình thành tế bào đầu tiên. Tế bào đó mang nhiều tính trạng và từng tính trạng đã tiếp thu gen của hai bố mẹ. Nếu một trong hàng triệu gen

của bố mẹ bị hư hại cũng đủ mở đầu cho sự xuất hiện bệnh di truyền trong nhiều thế hệ. Đây là nói đến mức gen. Cao hơn nữa là thừa hoặc thiếu NST, càng gây những biến loạn ở mức độ nặng hơn.

Nói một cách tổng quát, thể chất và tinh thần của bố mẹ ảnh hưởng trực tiếp đến con qua trứng và thụ tinh trùng từ giây phút thụ tinh.

Có thể nói giây phút mở đầu đó thiêng liêng đối với cả cuộc đời của con. Vì vậy vấn đề đặt ra là cần chuẩn bị một cách công phu và kỹ càng như thế nào trước khi thụ thai. Sự chuẩn bị này được đánh giá bằng tình cảm sâu đậm, bằng lương tâm và trách nhiệm của bố mẹ đối với con và đối với xã hội.

Về phần vợ: chuẩn bị cho trứng có chất lượng tốt nhất: sức khỏe tốt, kinh nguyệt đều, trạng thái tinh thần vui tươi thoải mái.

Về phần chồng: chuẩn bị cho tinh trùng có chất lượng tốt nhất: sức khỏe tốt, trạng thái tinh thần tốt, và để dành tinh dịch 7 – 10 ngày để thụ thai.

Giao hợp lần thứ hai hay nhiều lần thì chắc chắn là kém về chất lượng và cả số lượng, tinh trùng loãng, yếu. Cần lưu ý thêm là không được để dành quá mười ngày, như vậy sẽ giảm chất

lượng. Hai bạn nên trao đổi, dự kiến ngày thụ tinh và định liệu ngày bắt đầu để dành, đừng ngại đến phiền phức.

c) *Mục tiêu thứ ba:* Tránh được hiện tượng thụ thai nhiều con khác trứng.

Như trên đã trình bày, yếu tố quyết định giới tính của thai hoàn toàn là do tinh trùng. Thông thường mỗi chu kỳ kinh nguyệt, buồng trứng rụng một trứng. Cũng có một số trường hợp cả hai buồng trứng đều có trứng rụng.

Sinh đôi, sinh nhiều con khác giới hoặc cùng giới nhưng con không giống nhau, là do hai hoặc nhiều trứng cùng rụng và cùng được thụ tinh, gọi là sinh đôi khác trứng hoặc sinh nhiều con khác trứng.

Trường hợp sinh đôi cùng trứng hoặc nhiều con cùng trứng thì bao giờ cũng cùng giới tính và rất giống nhau.

Trong một chu kỳ kinh nguyệt, nếu hai buồng trứng đều có trứng rụng, thì có thể rụng cùng một lúc hay rụng trước sau lệch nhau.

Có thể vài ba tinh trùng chui vào một trứng nhưng việc thụ tinh dành cho con đầu tiên. Những con khác tự tiêu hủy và trở thành chất dinh dưỡng cho trứng. Cũng có tài liệu nói rằng sau khi một

tinh trùng chui vào trứng thì màng bọc ngoài của trứng bít lại. Nhưng một điều chắc chắn rằng, chỉ có một tinh trùng thụ tinh với trứng mà thôi. Vì trứng có 23 NST, tinh trùng cũng có 23 NST, sau nửa giờ tế bào trứng thụ tinh với 23 cặp NST, dù tư cách là một cơ thể mới và giới tính được xác định.

Sinh đôi cùng trứng hiếm hơn sinh đôi khác trứng, theo những thống kê khác nhau thì tỷ lệ giữa hai loại là 10 – 30%.

Vấn đề đặt ra là ai cũng muốn mỗi lần chỉ đẻ một con, vừa khỏe mạnh, thông minh, xinh đẹp vừa có giới tính mong muốn. Sức chứa của tử cung người mẹ chỉ vừa cho một thai, chất dinh dưỡng do mẹ cung cấp cũng vừa đủ cho một thai và thai sẽ phát triển bình thường trong khoảng không gian có hạn đó. Khi mới sinh, cháu bé nặng trên 3kg (trung bình với người Việt Nam) hoặc trên 4kg (của một số nước khác) mới tốt.

Theo thống kê của y học, các trường hợp sinh đôi, sinh nhiều con một lần, các cháu mới sinh đều nhẹ cân. Sinh đôi, ba, bốn thường nuôi được, nhiều trường hợp phải nhờ tiến bộ y học hỗ trợ thêm. Cũng có trường hợp bị dính nặng hoặc nhẹ. Sinh năm, sáu, bảy trọng lượng mỗi thai rất thấp, chẳng thai nào sống sót sau khi đẻ cả. Tuy vậy,

sinh năm mà sống cả (kể từ năm 1945 trở về trước) thì mới ghi nhận được có hai lần: năm gái cùng trứng (1934) ở Canada, và năm trẻ khác trứng (1943) ở Áchentina.

Ở trên đã trình bày sinh đôi khác trứng nhiều hơn sinh đôi cùng trứng. Theo nhà sinh học Enlen (Pháp) thì cứ 87 lần sinh một, ta sẽ gặp một lần sinh đôi. Còn ở Nhật cứ 384 lần sinh mới có một lần sinh đôi. Trong thực tế, những thai sinh đôi có thể ra cách nhau một vài giờ, có khi một vài ngày và kỷ lục là ở Ấn Độ: cô em ra sau ông anh tới 45 ngày.

Như vậy, việc sinh đôi, sinh ba... gần như là hiện tượng tự nhiên. Vấn đề đặt ra là cần phải tìm mọi cách để tránh hoặc hạn chế hiện tượng đó.

Nghiên cứu, đề xuất một phương án hay, cho vấn đề này quả là phức tạp và tế nhị trong lúc có nhiều người cho đây là vấn đề di truyền.

Thông thường, trước đây vợ chồng không biết chủ động trong thụ thai, sinh lý vợ chồng theo tính dục và thụ thai lúc nào không biết, thấy chậm kinh mới biết là có thai. Thậm chí do sức khỏe và tính dục mạnh ở nam giới từng vùng, từng dân tộc hoặc từng cá thể họ có thể giao hợp nhiều lần trong thời gian ngắn. Sự

hưng phần tốt dinh của người vợ, sự co bóp của buồng trứng do áp lực lớn làm cho trứng đã rụng rồi lại rụng thêm...

Trong một thời gian ngắn có nhiều đoàn tinh trùng vào trước vào sau cùng tồn tại trong tử cung và ở hai ống dẫn trứng, trong lúc đó có từ 1, 2 hoặc hơn nữa số trứng rụng cùng một lúc hoặc không cùng một lúc. Từ đó có thể 1, 2 hoặc hơn nữa số trứng được thụ thai.

Vậy gặp nhau một lần để thụ thai và lần đó lại tránh kích thích mạnh chắc chắn sẽ có nhiều khả năng tránh được hiện tượng thụ thai nhiều con khác trứng.

Trường hợp hai trứng cùng rụng một lúc (đây là trường hợp bất lợi nhất):

- Xét sự tồn tại có hiệu lực của tinh trùng: môi trường âm đạo không phù hợp làm yếu một số, một số chạy vòng quanh, số còn lại chia hai trường hợp: một là phân đều ra hai ống dẫn trứng, liều lượng có đủ công phá được hai trứng hay không, có khả năng được và không được, hai là phân không đều, một bên ít, một bên nhiều, tất nhiên bên nhiều công phá được màng trứng chui vào thụ tinh, bên kia không thụ tinh được. Kết quả là một trứng được thụ thai.

Trường hợp hai trứng rụng lệch nhau về thời gian.

Cùng phân tích như trên thì có thể chỉ thụ thai một trứng mà thôi.

Tuy nhiên phải nói thêm rằng trường hợp 2, 3 hay nhiều trứng cùng rụng một lúc thì việc thụ thai nhiều con một lần dù chỉ giao hợp một lần nhưng lần đó lại rơi đúng vào lúc trứng rụng. Vì vậy phương pháp trên chỉ có tác dụng tốt ở trường hợp các trứng rụng không cùng một lúc. Có điều đáng mừng và yên tâm là rất hiếm trường hợp nhiều trứng rụng cùng một lần.

7. NHỮNG YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN CHẤT LƯỢNG TRỨNG, TINH TRÙNG VÀ THAI NHI

a) Tệ nghiện rượu, thuốc lá và sự tệ hại đến nòi giống.

Trong suốt quá trình sống, cơ thể con người phải sinh ra các chất để kháng để chống lại những tác động không có lợi. Sự đột biến trong các tế bào sinh dục của người, (trứng và tinh trùng) sự biến đổi về số lượng và cách sắp xếp của NST nhất định sẽ xảy ra trong các thế hệ con, cháu của người nghiện rượu hoặc nghiện thuốc lá. Trường hợp xấu nhất sẽ xuất hiện những quái thai,

những rối loạn tâm thần, những trẻ em bị hen, kém phát triển.

Một thông tin nước ngoài cho biết, hiện nay cứ 1.000 trẻ sơ sinh thì có 6 đứa trẻ có mạch các NST bị thay đổi (nguyên nhân trên).

Ở nước ta, trước đây, một số vùng có tập quán uống rượu đã gây tác hại trực tiếp đến người nghiện rượu (mắc bệnh viêm gan và chết sớm). Con cháu họ thường bị bệnh tật và kém thông minh...

Ai cũng biết tệ này hại người, hại nòi giống, hại lương thực, mất trật tự và an toàn xã hội. Nhiều tai nạn (lao động, sinh hoạt, giao thông) thường do người say rượu gây ra.

Khoa học đã chứng minh: tuy có những người không nghiện rượu, nhưng giây phút thụ thai lại ở trong tình trạng không tỉnh táo vì chệnh choáng hơi men đều có ảnh hưởng xấu. Các bác sĩ đã khuyên trong ba tháng đầu của thời kỳ dưỡng thai, người mẹ không được uống rượu cho dù là rượu bổ và không được hút thuốc lá.

Khoa học đã chứng minh rằng bào thai rất nhạy cảm với thuốc lá. Huyết cầu tố của bào thai chịu tác động của nhiệt độ và dễ kết hợp với thán khí (ôxít các bon) nhiều hơn so với huyết cầu tố

của người lớn. Chính vì vậy phụ nữ có thai hút thuốc lá sẽ gây nhiều tác hại cho bào thai. Hầu như toàn bộ huyết cầu tố của nó sẽ liên kết chặt chẽ với thân khí làm cho bào thai thiếu oxy, dẫn đến thai bị chết lưu, hoặc thai rất yếu, trí tuệ kém phát triển.

Thông tin khác của nước ngoài cho biết: một người thi hút thuốc lá đã chết sau khi hút một mạch 60 điếu. Vậy cái thai vài trăm gam có thể chịu đựng được bao nhiêu điếu? Các bà mẹ nghiện thuốc lá đẻ con nhẹ 200gr so với trẻ bình thường, tỷ lệ chết 40%. Đứa trẻ đẻ ra thường viêm phế quản, viêm phổi. Việc nuôi dưỡng sẽ tốn công, não nhỏ, tế bào não thường ít, trí tuệ kém phát triển. Hiệu quả sẽ bộc lộ rõ khi đứa trẻ 7 – 11 tuổi: kém thông minh, việc học hành rất khó khăn. Khói thuốc lá ở trong nhà, phòng ngủ, nơi làm việc đều có ảnh hưởng đến thai và trẻ sơ sinh. Nhiều nước cấm ngặt hút thuốc lá trong bụng của trẻ sơ sinh, phụ nữ có thai.

b) Những tác hại khác đối với tinh trùng, trứng thai.

– Nhiệt độ môi trường:

Người mẹ dễ nhiễm nóng hơn người khác là do khi có thai lớp mỡ dày lên. Còn nhiệt độ thấp

thì khả năng chống lạnh của mẹ tốt hơn. Nếu sự thay đổi nhiệt độ kéo dài, như đi lâu dưới trời nắng, làm việc lâu nơi quá nóng, sốt cao hay nhiễm lạnh thì thai bị ảnh hưởng. Vì vậy các bà mẹ đang mang thai không được làm việc lâu (hoặc ở lâu) trong môi trường quá nóng, quá lạnh, ngay cả việc tắm nắng, tắm lạnh cũng cần phải có mức độ.

– Áp lực ôxy:

Ôxy hết sức cần thiết cho một cơ thể đang phát triển rất nhanh như cái thai. Người mẹ phải ở nơi thoáng, đủ ôxy thì thai mới dễ chịu. Thiếu ôxy ở ba tháng đầu là tai hại hơn cả: thai có thể mất não, biến dạng xương, khuyết tật ở tim, mạch. Ở ba tháng cuối, thai chịu đựng có phần tốt hơn nhưng vẫn khó tránh được những thiếu sót về chức năng: khả năng trí tuệ, khả năng đề kháng, miễn dịch... của đứa trẻ sau này nhất định bị giảm sút.

– Thuốc bệnh và thuốc bổ:

Nhiều thứ thuốc có lợi và vô hại cho mẹ lại có hại lớn cho thai. Thuốc cảm aspirin gây chảy máu ở thai nếu mẹ dùng liều cao vào những tháng cuối. Vitamin D bao giờ cũng cần cho bà mẹ có thai và bản thân thai, nhưng chính nó đã nhiều lần gây ra tình trạng thai chết, quái thai, dị tật, nhiễm độc thai, chỉ vì dùng quá liều lượng và

không đúng lúc. Đối với các loại kháng sinh lại càng phải thận trọng. Nói chung nếu dùng thuốc bệnh hoặc thuốc bổ phải nhờ thầy thuốc chuyên khoa hướng dẫn.

– Vi khuẩn và vi rút: có thể thông qua tinh trùng và trứng gây tổn thương cho thai khi thai mới hình thành. Vi khuẩn của bệnh hoa liễu đã gây bao nỗi khủng khiếp cho các bà mẹ dưới chế độ cũ và có thể truyền cho các thế hệ sau. Vi rút (hay còn gọi là siêu vi trùng) của các bệnh cúm, sởi, sốt xuất huyết, viêm gan, phong (rubêôn), quai bị... là những bệnh hay gây chết thai và quái thai.

Trong vụ dịch sởi năm 1941, người ta thấy nhiều trẻ em mới đẻ bị dị tật ở tim, thính giác, lời nói, trí khôn... Y học đã khuyên các bà mẹ chưa nên thụ thai nếu ba tháng trước đó vừa mắc sởi. Bệnh cúm cũng rất đe dọa cái thai. Thống kê cho thấy rằng nếu mẹ bị cúm lúc thai dưới ba tháng thì 36,6% số thai bị dị tật, còn nếu bị muộn hơn vẫn có tới 12,8%, ngoài ra còn một số trẻ, do mẹ bị cúm khi có thai, có thể bị bệnh bạch cầu (máu trắng, tức là ung thư máu).

Trong các trường hợp trên cần xin ý kiến thầy thuốc để quyết định xử lý sớm.

– Tia roghen và tia phóng xạ.

Để tránh sự đe dọa chết thai, đẻ non, dị tật,

ung thư máu và các bệnh di truyền... thấy thuốc thường không để các bà mẹ có thai chiều điện vì các tia roghen và tia phóng xạ làm phá hủy ADN rất mạnh, làm rối loạn sự sắp xếp các NST trong tế bào.

– Tuổi của bố mẹ.

Phụ nữ ở tuổi 22, các cơ quan trong cơ thể đã hoàn thiện, phần lớn chị em đã có nghề nghiệp, có thể tự lập trong cuộc sống, hơn nữa đã có một ít kiến thức về xã hội, kiến thức về thụ thai, dưỡng thai, đẻ và nuôi dạy con. Ở tuổi này, người phụ nữ mới đủ tư cách làm mẹ.

Người chồng thường lớn hơn vợ vài tuổi hoặc bằng tuổi. Đến độ đó thể chất và tinh thần phát triển đủ tư cách trở thành người bố. Sinh con quá sớm đã ảnh hưởng không ít tới sức khỏe của bà mẹ và trẻ em. Điều đó cho phép giải thích trước đây hiện tượng khá phổ biến là con đầu lòng kém mạnh khỏe thông minh hơn con sau.

Nguyên nhân chính là:

– Bố mẹ non trẻ, trứng và tinh trùng chưa thuần thực.

– Chưa có ý thức chuẩn bị để chủ động thụ thai.

– Mẹ chưa có ý thức về dưỡng thai, đẻ, nuôi dạy con.

– Mẹ mang nặng tâm lý sợ thai to khó đẻ nên dù có điều kiện cũng không dám bồi dưỡng, phải kiêng khem, muốn thai bé cho dễ đẻ, xảy ra tình trạng “mẹ tròn con méo”.

Các bạn trẻ cần rút kinh nghiệm, để con đầu lòng khỏi bị thiệt thòi. Trong tương lai không xa, con đầu lòng chiếm trên một nửa số dân.

Ngoài ra, cũng cần hết sức quan tâm đến vấn đề con của những cặp vợ chồng lớn tuổi. Theo tài liệu của tác giả Phạm Văn Phùng trong sách “chuyên đề di truyền y học” thì các bà mẹ lớn tuổi sinh con có bệnh Đào (Down) nhiều hơn các bà mẹ ít tuổi. (Bệnh Đào còn gọi là bệnh Trisomi 21, có 3 NST 21).

Theo Penrose, tần số chung của bệnh này là 1/700 sơ sinh. Trong khi đó, ở các bà mẹ dưới 30 tuổi là 1/2.500 – 1/2.000. Từ 30 đến 34 tuổi là 1/1.200. Từ 35 tuổi đến 39 tuổi là 1/300. Từ 40 đến 45 tuổi là 1/100. Từ 45 tuổi trở lên, tần số này có thể tới 1/50. Sau đó có hàng loạt công trình điều tra thấy nguy cơ bị bệnh Down ở con tăng dần theo số tuổi của người cha. Tuy nhiên, tần số này thấp hơn tần số nguy cơ do tuổi cao của người mẹ. Tần số bệnh Down cũng tăng ở các bà mẹ quá trẻ (dưới 20 tuổi).

Tế bào cơ thể người già giảm dần khả năng thực hiện chính xác các chức năng phân bào, tần số đứt gãy NST tăng và cả các sai lệch về số lượng cũng tăng.

Ở một số nước, người từ tuổi 40 trở lên có thai đi làm chẩn đoán trước khi sinh để phát hiện tật bệnh di truyền của thai đã thành một tục lệ.

Để có con khỏe mạnh thông minh, tuổi sinh đẻ của người mẹ tốt nhất là từ 22 đến 30 tuổi.

CHƯƠNG V

DÂN SỐ VÀ KẾ HOẠCH HÓA

GIA ĐÌNH

1. QUAN HỆ SINH LÝ VỢ CHỒNG HÒA HỢP

Nếu ai đó đã bình luận cho rằng tác giả khát khe ở phần thứ nhất để tạo ra con gái, con trai khỏe mạnh, thông minh, xinh đẹp cho thế hệ người Việt Nam mới thì giờ đây trong quan hệ tình dục vợ chồng liệu có cho thoải mái không?

Chúng tôi cố gắng với mức độ hiểu biết của mình, trao đổi với các cặp vợ chồng trẻ giúp cho quan hệ tình dục được theo đúng nghĩa của nó, trong khuôn khổ gia đình nhỏ: vợ chồng.

Quan hệ sinh lý vợ chồng đi đôi với tránh thụ thai vì chỉ có quan hệ để thụ thai sinh đẻ theo đúng kế hoạch (một hoặc hai con) thì không phải tránh thụ thai.

Trong cuộc sống hạnh phúc trăm năm của cặp

vợ chồng chỉ gặp nhau vài lần có tác dụng thụ thai, ngoài ra nhiều lần khác gặp nhau để giải quyết sinh lý tình dục theo nhu cầu bình thường chính đáng của con người.

Sau khi thụ thai, ba tháng đầu và hai tháng cuối của thai không nên giao hợp vì sợ ảnh hưởng đến thai, bốn tháng giữa có thể giao hợp, nhưng phải nhẹ nhàng ở tư thế nằm nghiêng. Nhưng dù sau bốn tháng này việc giao hợp của hai vợ chồng không được thoải mái. Phải chăng đây là “vợ chiều chồng”. Và tất nhiên việc giao hợp này không phải tránh thụ thai. Sau khi sinh hai tháng, vợ chồng tiếp tục quan hệ tình dục.

Vấn đề đặt ra ở đây là làm thế nào để giải quyết một cách hài hòa và hợp lý trong quan hệ sinh lý vợ chồng đồng thời thực hiện tránh thụ thai có hiệu quả.

Quan hệ tình dục vợ chồng hòa hợp nhằm mục đích biểu thị tình yêu, tạo nên cảm xúc hạnh phúc cho cả hai người, tạo sự bình đẳng trong quan hệ đó.

– Với nghĩa hẹp là vợ chồng cũng đạt được sự thỏa mãn trong những lần gặp nhau.

– Còn theo nghĩa rộng, không những không làm ảnh hưởng đến sức khỏe mà còn làm cho hai vợ chồng thoải mái (vợ chồng giao hợp ít lần

nhưng cả hai đều cảm thấy thỏa mãn về tâm sinh lý) dẫn đến làm tăng tính năng động sáng tạo của con người góp phần làm cho cả hai nâng cao được chất lượng và hiệu quả trong công tác.

Phải chăng nếu vợ chồng thực hiện được như vậy sẽ góp phần củng cố gia đình, làm cho gia đình hạnh phúc, bền vững để nuôi dạy con cái.

Về phép vệ sinh trong sinh hoạt tình dục có nêu: bất cứ cơ quan nào không được dùng đến trong một thời gian dài đều bị yếu đi. Nếu cơ quan đó bị quá tải, bị căng thẳng quá độ thì điều đó cũng gây tác hại cho nó.

Vì thế, nguyên tắc đầu tiên của bất kỳ phép vệ sinh nào trong sinh hoạt tình dục đều đòi hỏi mỗi người phải xác định đúng đắn mức “trọng tải tình dục” của mình. Lấy gì làm thước đo của loại trọng tải này? Nếu sáng hôm sau ta vẫn duy trì được tươi tỉnh, sáng khoái và khả năng làm việc thì điều đó có nghĩa là ta đã xác định đúng cái mức tải trọng tình dục của mình. Nhưng nếu sáng hôm sau ta lại cảm thấy mệt mỏi, bực dọc, buồn bã, nặng đầu và trong các bộ phận khác của cơ thể rã rời thì điều đó chỉ rõ rằng ta đã vượt quá rồi đấy. Khó khăn là ở chỗ để có một cuộc hôn nhân khỏe khoắn, chỉ một người có sức khỏe thì không đủ, không có sự thích ứng lẫn nhau thì

không một cặp vợ chồng nào có thể tìm ra cái mức trọng tải tình dục đúng đắn.

Khả năng làm việc của mọi bộ phận trong cơ thể chúng ta thay đổi trong suốt cả cuộc đời ta, thay đổi không những về số, mà cả về chất nữa.

Nếu sức khỏe là biểu hiện tổng hợp của mọi bộ phận trong cơ thể, thì bộ phận sinh dục là một bộ phận quan trọng trong đó. Nguyên nhân của sự xúc động và hưng phấn hệ thần kinh của chúng ta hoạt động và gây ra cao độ tình dục có thể là ý nghĩ, hình ảnh, mùi vị, âm thanh, là tác động của các học môn sinh dục đối với bộ não. Phản xạ có điều kiện và phản xạ không điều kiện về một hình ảnh hấp dẫn khác giới đã từng làm cho chúng ta cũng cảm thấy sự kích thích đó. Chúng ta có thể theo dõi quá trình kích thích, có thể tăng giảm sự kích thích. Một trong vô vàn định nghĩa về tình yêu có nêu: tình yêu là thái độ đối với con người, là cảm tình, là lòng say mê, là tình cảm đáp ứng. Chính vì đối với con người sự kính trọng và chú ý, biết ơn và cảm tình là một nhu cầu thực sự, cho nên tình yêu là một nhu cầu cần thiết của con người. Đó chính là cái tình người vậy. Con người có trí tuệ do đó trong quan hệ tình dục còn có sự tham gia của ý thức.

Khái niệm quan hệ tình dục vợ chồng hòa hợp

chính là niềm vui sướng, hạnh phúc mà hai người cùng mong muốn. Từ ánh mắt, nụ cười, lời nói âu yếm chiều chuộng, sự vuốt ve nhẹ nhàng đúng chỗ, những cái hôn nồng cháy thể hiện sự đam mê, tình cảm, hết sức tin cậy lẫn nhau. Sự tin tưởng này thể hiện trong việc sẵn sàng cho và nhận, trong các hành động và trong niềm vui sướng vì mình đã làm thỏa mãn người bạn đời của mình. Cả vợ lẫn chồng đều muốn hạnh phúc như nhau, bởi thế cả hai người đều phải cố tìm cách thích ứng với nhau. Vợ chồng thực sự yêu nhau, sau một thời gian sẽ biết sự hưng phấn nhanh hay chậm của nhau, sự hưng phấn ấy có lâu không hay lại nhanh chóng trở về trạng thái yên tĩnh. Theo bác sĩ phụ khoa Van-dê Phên-dê và nhà nhân chủng học Phrít Kan thì quá trình hưng phấn của nam diễn ra ngắn: “Lúc đầu lên nhanh, thoát tiên có nhiều bậc, rồi vọt thẳng đứng. Sau khi lên đến tột đỉnh thì tụt xuống rất nhanh. Tiếp tục một thời gian ngắn, sau đó trở về trạng thái yên tĩnh. Quá trình hưng phấn của người nữ kéo dài hơn. Lúc đầu lên chậm hơn rất nhiều. Sau khi lên đến tột đỉnh, xuống dần dần, chậm chạp trở về trạng thái yên tĩnh”.

Từ đó sẽ xảy ra bốn trường hợp sau: một là nữ lên tột đỉnh muộn hơn nam, hai là người nam lên tột đỉnh quá sớm trong lúc người nữ mới bắt

dầu, ba là lên tới đỉnh cùng một lúc (trạng thái yên tĩnh của nữ vẫn đến muộn hơn nam). Bốn là người nữ lên đến điểm cao nhất định trước khi người nam bắt đầu lên và cả hai lên đến tới đỉnh gần như cùng một lúc. Đây là trường hợp nam biết kích thích đạo đầu (hôn, vuốt ve...).

Chắc chắn vợ chồng mong muốn mỗi lần giao hợp sẽ đạt được trường hợp 3 hoặc 4. Nhưng dù sao trường hợp 3 vẫn tốt hơn cả. Vợ chồng chiều nhau. Còn trường hợp 4 là vợ chiều chồng.

Thật là dễ hiểu, khi các bạn xem lại biểu đồ thân thiện, sự diễn biến của thân nhiệt trong hai bán chu kỳ kinh nguyệt, khi các bạn xem lại hiện tượng tiết dịch âm đạo, rồi các loại nội tiết tố đã điều khiển các bộ phận cấu thành của bộ phận sinh dục nữ.

Trường hợp 3 xảy ra khi người phụ nữ bắt đầu rụng trứng trở đi, hiện tượng động tình bắt đầu. Có thể nói cao điểm là lúc thân thiện tăng và tiếp đến các ngày sau đó. Người vợ thường chủ động gặp chồng từ lúc trứng rụng trở đi. Trường hợp này nếu không tránh thụ thai sẽ thụ thai con trai. Lúc đó nếu người nam sức khỏe bình thường, nhạy cảm, đồng tình thì thật là đẹp. Thời gian kích thích đạo đầu (khởi động) diễn ra ngắn, ít công phu hơn. Người nữ chủ động thì ở âm hộ, các tuyến ở

mép trong mép ngoài đã và đang tiết dịch nhờn, âm vật phồng lên dần và âm đạo đã được bôi trơn (dịch lỏng và trong từ cung chảy ra). Ở người nam thường phản xạ nhanh, kích thích nhanh, dương vật cương cứng lên nhanh và muốn giao hợp. Ở người nam, ngoài cái cảm giác thú vị là đã làm thỏa mãn cho người bạn đời mà đôi khi đã từng chê mình là do mình chưa thực hiện được điều đó, thì ở trường hợp 3 này lại được điều thú vị thứ 2 cho mình là do môi trường nhiệt độ của nữ lúc đó cao hơn nam. Nếu ai đó vận dụng kiến thức vật lý học thì đây là vấn đề truyền nhiệt, trao đổi nhiệt. Nam giới cảm thấy âm ấm dễ chịu. Sự bôi trơn thông suốt từ ngoài vào trong, làm cho dương vật, âm vật, âm hộ, âm đạo hòa nhập vào nhau làm một. Động tác ra vào nông sâu do hai người phối hợp ăn ý. Thường âm hộ, âm vật có nhiều nút thần kinh kích thích hơn là âm đạo. Ở người nam là qui đầu (đầu dương vật) và hãm qui đầu có nhiều nút thần kinh kích thích. Âm đạo có hình vòng gợn sóng và hãm qui đầu sẽ có ma sát khi trượt lên nó. Ma sát sẽ tạo kích thích cho hãm qui đầu. Lúc dương vật vào sâu thì cụm lông phía chân dương vật chạm vào âm vật gây kích thích. Trao đổi đến đây chắc các bạn đều thống nhất rằng thiên nhiên tạo ra con người không có bộ phận nhỏ nào thừa (chỉ trừ ruột thừa có thể cắt bỏ sớm được).

Trong “sách mới về quan hệ vợ chồng” của giáo sư Ru-đôn-phơ Nôi-béc (người Đức) viết (để các bạn tham khảo): một số ít cặp vợ chồng sử dụng một phương pháp được tuyên truyền nhiều – phương pháp “Kasêsa”. Kasêsa có nghĩa là dịu dàng. Hai vợ chồng vuốt ve âu yếm dịu dàng, sau đó người chồng đưa dương vật vào âm đạo vợ, nhưng cả hai nằm yên không cử động. Họ tiếp tục vuốt ve nhau, thậm chí trò chuyện nhau cho đến khi cơn hưng phấn xảy ra mà không gây ra sự xuất tinh.

Nếu như phần thứ nhất, chúng ta sử dụng phương châm “lấy yếu đánh mạnh” để tạo ra thế hệ con cháu tốt đẹp hơn thì bây giờ đây chúng ta vẫn tận dụng phương châm đó để tạo sự hòa hợp trong sinh lý vợ chồng, giao hợp nhưng ít mất sức. Có thể nói người nam mà tự điều khiển được như vậy là tuyệt diệu. Tất nhiên giao hợp có xuất tinh thì khoái cảm cao hơn. Tùy theo sức khỏe mà điều tiết, có lần xuất tinh có lần không xuất tinh. Việc này phải tập và không thể dễ dàng cho tất cả mọi người.

Một điều cần chú ý, khi thấy có nguy cơ xuất tinh thì “phân luồng suy nghĩ” tức là suy nghĩ việc khác, có nhiều điều tốt hay hay mà ta có thể nghĩ đến. Cứ thế, căng ra chừng, chừng rồi căng, có thể xuất tinh khi vợ đạt cực cảm hoặc là “tiết kiệm”.

Người xưa nói đại ý, mỗi tháng giao hợp một lần thì khỏi ốm đau, khuyên người đời phải tiết dục. Thực ra thì tùy theo sức khỏe từng người (như trên đã nói). Chắc bạn đã biết tinh dịch có nhiều axit amin cần thiết trong đó acginin cao nhất rồi đến lizin, gluxin, glutamin, 90% tổng số đạm là đạm protein, hàm lượng P 128,9mg/100ml có 17mg/100ml đạm vô cơ. Ngoài ra còn có vitamin, men và một số chất nội tiết khác. Có người đã định lượng cụ thể, tính đối tinh dịch với máu: 1ml tinh dịch tương đương 40ml máu. Trung bình mỗi lần giao hợp có xuất tinh mất 3ml tương đương 120ml máu. Ai sức khỏe yếu, kém bồi dưỡng, nếu ham giao hợp hoặc do vợ “khảo” nhiều mà thiếu giải pháp thì xanh xao, gầy mòn, chết sớm hơn vợ.

Nhân chuyện này xin ngoặc vài ý khác. Hiện tượng cụ ông chết sớm hơn cụ bà, lâu nay có nhiều tác giả giải thích chưa thỏa đáng. Chúng tôi cho rằng có hai nguyên nhân chính: Một là tế bào xuất phát đầu tiên trở thành cụ ông là do tinh trùng Y thụ thai với noãn, còn cụ bà do tinh trùng X. Tinh trùng Y chết yếu, tinh trùng X sống dai hơn. Hai là sự đam mê dẫn đến “lãng phí” quá nhiều tinh dịch mà sự bồi đắp hoặc khôi phục không đảm bảo.

Ngoài ra nạn nghiện rượu hoặc quá chén đã

tiêu diệt hoặc làm yếu khá nhiều tinh trùng. Phải chăng là như vậy đây?

Rõ ràng là trong nhiều gia đình hiện tượng cậu em chết trước bà chị (cùng bố cùng mẹ), chồng chết trước vợ và nhìn ra xã hội thì cụ ông chết sớm hơn cụ bà. Một thông tin gần đây ở Nhật cho biết trong số 2.688 cụ sống trên 100 tuổi có 80 là cụ bà. Ở ta và nhiều nước khác cũng có hiện tượng tương tự. Những thứ mà người vợ có thể bồi dưỡng cho chồng xin lược ra đây để các bạn tham khảo:

Đầu tiên là bồi dưỡng sức khỏe nói chung: thịt, cá, trứng (trứng gà sống có thể khôi phục tinh trùng nhanh) rau quả, giá hành họ (cần đủ lượng vitamin A, B, C, D – chú ý E) cao hơn nữa là tắc kè, cá ngựa (hải mã), sâm nhung (nhiều tuổi mới uống được), cao hổ cốt...

Ở trên chúng ta hạn chế hoặc chống lại hiện tượng “tốt mái hại trứng”. Còn hiện tượng “tốt trứng hại mái” làm thế nào để khắc phục?

Đầu tiên là bạn thiếu bình đẳng với vợ, chỉ biết hưởng một mình. Cần tôn trọng, quý mến, âu yếm, vuốt ve, phối hợp với vợ. Vợ cũng được tận hưởng với mình, có như vậy mới hạnh phúc. Nếu bạn trai tự kiểm chế thì tốt nhất. Nếu gặp vợ sau khi sạch kinh thì thứ khởi động cho vợ như sau:

đối với một số người, vùng da ở gáy hoặc ở lưng nhạy cảm hơn. Còn da số phụ nữ, vùng nhạy cảm ở ngực, đặc biệt là ở gần hai đầu vú. Người chồng hôn và dùng lưỡi chạm nhẹ vào đầu vú sẽ làm cho vợ mình cho cảm giác dễ mê. Những người vợ khác lại cảm thấy thích khi được chồng vuốt ve hoặc hôn ở mặt trong chỗ gấp khuỷu tay. Vùng da bụng cũng nhạy cảm với những vuốt ve. Đùi, đầu gối của người phụ nữ phản xạ rất nhạy với sự đụng chạm của người yêu. Qua sự vuốt ve dịu dàng, người chồng nhận thấy mặt trong đùi vợ đặc biệt nhạy cảm và bàn tay chàng vô tình đến dần vào vùng giữa. Vừa vuốt ve dịu dàng vùng này, chồng vừa chuẩn bị đưa dương vật vào âm đạo. Chồng chưa nên làm việc này khi tiền đình âm đạo chưa tiết ra dịch nhầy.

Và giáo sư Rudônphơ Nôibéc viết tiếp: ở đây có thể phát hiện người chồng có đủ nhạy cảm hay không. Chàng phải cảm thấy rằng nàng có sung sướng đón nhận mình hay không, hay trong thâm tâm nàng đang chống lại mình đó. Chàng có làm cho nàng bị đau hay không hay chàng gây cho nàng một cảm giác khó chịu. Anh chồng không được lộ vẻ nôn nóng, có thể làm hỏng hết mọi việc do đòi hỏi quá đáng hoặc do dùng sức mạnh.

Trước khi kết thúc khái niệm quan hệ sinh lý vợ chồng hòa hợp xin tập hợp và rút ra thời

gian ước lượng của các giai đoạn giao hợp để các bạn tham khảo.

* Giai đoạn chuẩn bị:

Giai đoạn này từ 10 – 20 phút, làm cho hai bên trước khi chính thức giao hợp đều đạt đến trạng thái hứng thú như nhau về sinh lý cũng như về tình cảm. Giai đoạn này vợ chồng cần phải hợp tác giúp đỡ nhau. Vì chồng luôn có sự xúc động, tiến triển của sự hứng thú về tình dục rất nhanh nên phải chịu trách nhiệm chủ yếu, dùng mọi phương thức, phương pháp để kích thích dục vọng của vợ, làm cho sự xúc động về tình dục của vợ mạnh hơn.

* Giai đoạn chính thức:

Lúc hai vợ chồng đạt đến trạng thái hưng phấn về tình dục nhất định, biểu hiện ở phía ngoài âm hộ bị chắt nhờn tiết ra phủ đầy, còn dương vật thì cứng lên. Động tác cần thực hiện là nông đến sâu (lặp đi lặp lại) và hai người cùng phối hợp cho ăn ý và cùng cảm thấy hứng thú cao khi xuất tinh. Có 32 tư thế, vợ chồng có thể tìm vài tư thế phù hợp. Giai đoạn này từ 3 – 10 phút. Muốn kéo dài thời gian, xuất tinh muộn hơn (hoặc không xuất tinh) người chồng cần phân luồng suy nghĩ (phân tán tư tưởng, nói chuyện với vợ, nghĩ việc khác...).

* Giai đoạn kết thúc:

Hai bên thấy mệt và thiếp đi. Cần phải ngủ và nghỉ ngơi. Tuy nhiên nếu vợ chưa đạt đến mức độ hứng thú cao thì phía chồng cần phải giúp đỡ vợ thêm phương thức phương pháp như giai đoạn chuẩn bị.

Nếu thực hiện tốt ba giai đoạn trong quan hệ sinh lý, thì vợ chồng đều đạt được mức độ khoái cảm như nhau, đạt đến tột đỉnh của tình dục.

Các cặp vợ chồng trẻ này cùng chúng tôi cảm ơn các thế hệ cha anh, các nhà khoa học đã tìm ra nhiều phương pháp hòa hợp tình dục, đồng thời cũng đã tìm ra nhiều biện pháp phòng tránh thai để hạn chế thụ thai.

Ở trên chúng tôi đã kết hợp phương pháp tránh thụ thai tự nhiên theo định luật Ogino Knous. Để cho thật an toàn, chúng tôi kiến nghị thêm chỉ dùng bảy ngày trước khi thấy kinh, còn tất cả các ngày khác (trừ ngày có kinh) đều phải có biện pháp bảo vệ. Nếu vòng kinh trôi sụt không ổn định và nếu vòng kinh ngắn (25 ngày chẳng hạn) ngày có kinh lại kéo dài thì những ngày an toàn sau khi sạch kinh không còn ngày nào.

Dưới đây chúng tôi giúp các bạn trẻ làm quen với các phương pháp tránh thai để các bạn thực hiện công tác KHHGD có hiệu quả. Các bạn chọn

vài phương pháp phù hợp với hoàn cảnh và điều kiện cho phép của mình.

Chúng tôi hình dung rằng rồi đây luật hôn nhân sẽ bổ sung một điều kiện trong phần đăng ký kết hôn là mọi công dân trước khi đăng ký kết hôn phải có giấy chứng nhận sức khỏe, có chứng chỉ về công tác dân số và KHHGĐ (có lớp bồi dưỡng ngắn hạn hoặc tự học rồi xin dự sát hạch). Nội dung sát hạch gồm bốn câu hỏi về KHHGĐ và các biện pháp phòng tránh thai, về chủ động tạo ra đời con khỏe mạnh, thông minh, đẹp hơn bố mẹ, về phương pháp thụ thai con trai, con gái. Cần đi sâu vào hai khái niệm hoàn toàn khác nhau trong quan hệ vợ chồng: thụ thai và tránh thai. Tạo ra thế hệ tốt đẹp hơn và hòa hợp sinh lý, tránh thai. Đọc kỹ quyển sách này chắc các bạn có thể xin dự thi được. Tuy chưa có luật nhưng cũng mong các bạn tự giác thực hiện vì việc đọc sách tìm hiểu có lợi. Các bạn sẽ chủ động trong đời sống vợ chồng, góp phần bảo đảm hạnh phúc lâu bền, tuần trăng mật của đôi bạn trẻ sẽ đầy thú vị của tình yêu.

2. CÁC PHƯƠNG PHÁP TRÁNH THAI

1. Phương pháp tự nhiên:

- Chọn ngày giao hợp an toàn:

Bây giờ trước ngày có kinh (bằng phương pháp tính toán nếu ai có kinh nguyệt đều), bằng xem dịch âm đạo, bằng đo nhiệt độ.

Dựa vào qui luật thân nhiệt, một số nước tiên tiến đã sản xuất ra máy tính điện tử loại mới “AN” cho phép hạn chế sinh đẻ. Tinh dậy vào buổi sáng, người phụ nữ đo nhiệt độ ở miệng, chỉ cần bấm nút là một máy tính nhỏ xiu cho biết những ngày an toàn mà không phải dùng thuốc và các phương tiện ngăn thai khác.

Gần đây, trung tâm lâm sàng thuộc hội đồng nghiên cứu y học Xanlyuây vừa sáng chế ra một loại nhiệt kế tự động bật đèn xanh báo hiệu thời kỳ tránh thai an toàn.

– Phương pháp gián đoạn:

Phương pháp này được sử dụng tương đối phổ biến. Cách thức là đưa dương vật ra ngoài âm đạo trước khi xuất tinh. Người chồng cần chú ý đừng để tinh dịch tràn ra màng nhầy âm đạo, nếu không tinh trùng vẫn có thể vượt một chặng đường dài, tới gặp buồng trứng. Ưu điểm của phương pháp này là không cần phải dùng bất cứ phương tiện có hại nào hay biện pháp bổ sung nào, nhưng hạn chế lớn nhất là làm hệ thần kinh của người chồng và người vợ bị căng thẳng. Người chồng không thể thoải mái buông thả, phải chú ý bất

đúng thời điểm ngừng giao hợp, người vợ bị tước mất khả năng hoàn tất giao hợp. Do đó phương pháp gián đoạn không thể dùng thường xuyên với mục đích tránh thai. Phương pháp này thích hợp cho người có thần kinh vững, khả năng tự kiểm chế cao.

- Phương pháp Karêsa:

Đây là phương pháp dụ dăng. Hai vợ chồng vuốt ve âu yếm dụ dăng, thì thầm trò chuyện cho đến khi cơn hưng phấn xảy ra mà không có sự cố xuất tinh. Những người sôi nổi cuồng nhiệt không thích hợp phương pháp này.

- Giao hợp bên ngoài:

Đây là phương pháp không cho dương vật vào âm đạo hoàn toàn hoặc cho tiếp xúc bên ngoài âm đạo. Người vợ cũng đạt hứng thú. Người chồng có thể không xuất tinh.

2. Phương pháp ngăn cách:

Dùng màng ngăn: đối với thanh niên, dùng màng ngăn để tránh thai là tốt nhất. Với nam dùng bao cao su (hay capôt) bằng chất dẻo, rất mỏng, rất co dãn dùng để bọc lấy dương vật khi giao hợp. Capôt có nhiều cỡ lớn nhỏ và có hai loại: loại có túi nhỏ ở đầu và loại không có túi nhỏ ở đầu. Nên chọn capôt cỡ vừa với dương vật,

nếu rộng quá thì sẽ tụt khi giao hợp, chật quá thì hơi khó chịu.

Cách dùng: trước khi dùng mở túi ra, nắm miệng túi lại dồn không khí vào túi. Nếu phần túi có không khí dồn lại căng phồng lên, tức là túi cao su không thủng, ngược lại, nếu xẹp xuống nhanh là túi bị thủng.

Nếu túi tốt, cuộn lại như cũ mới mang vào dương vật. Vợ chồng phối hợp dạo đầu cho âm hộ, âm đạo tiết nhiều chất nhờn rồi cho dương vật vào. (Khỏi phải bôi thuốc mỡ valolin lên phía ngoài túi, hiện nay cũng có loại capốt đã bôi sẵn thuốc mỡ). Nếu dùng loại capốt không có túi nhỏ để chứa tinh dịch ở đầu thì nên chứa một độ 2cm ở đầu túi cao su. Tốt hơn là mỗi chiếc capốt chỉ dùng một lần thôi để bảo đảm vệ sinh.

Chú ý:

+ Chọn nơi thuận tiện kín đáo, khi cần có ngay và không để trẻ em lấy chơi hoặc bị kiến đục.

+ Nếu dùng lại không nên dùng nước nóng quá vì dễ làm hỏng cao su. Chỉ nên dùng nước chín để nguội rửa. Capốt được dùng rộng rãi vì đơn giản, dễ áp dụng, rẻ tiền và đảm bảo (nên kiểm tra kỹ trước khi dùng) vợ chồng thông suốt sử dụng capốt thì đây là biện pháp tốt. Cần giữ vệ sinh chu đáo khi có kinh nguyệt hoặc giữ vệ sinh

trước và sau khi giao hợp để tránh hiện tượng loét cổ tử cung (theo thống kê y học đến 35 – 45% số chị em bị loét cổ tử cung là chưa dùng túi cao su bao giờ).

Dùng capốt bảo đảm vệ sinh tốt còn bảo đảm cho nam nữ không lây bệnh cho nhau, nếu trường hợp một bên có vết lở loét ở bộ phận sinh dục. Ngày nay y học còn khuyên dùng capốt để phòng và tránh bệnh sida. Tóm lại, phương pháp này rất đảm bảo, đã được áp dụng rộng rãi và đem lại kết quả như ý muốn nếu ta biết giữ vệ sinh tốt và kiểm tra chu đáo capốt trước khi dùng.

Với nữ dùng màng ngăn âm đạo làm bằng cao su hay chất dẻo rất mỏng, hình thù như cái bát dẹp, có vành đàn hồi khòe tỳ sát vào các cung đồ quanh cổ tử cung, làm cho tinh trùng chỉ loanh quanh trong âm đạo chứ không vào trong tử cung được. Muốn dùng màng ngăn, phải nhờ thầy thuốc đo âm đạo để chọn vừa cỡ. Phụ nữ Việt Nam thường dùng màng ngăn cỡ từ 5,5 – 6,5. Nhờ khám phụ khoa, nếu có viêm sinh dục thì cũng dùng được nhưng phải tăng cường vệ sinh và tích cực chữa viêm, vì mỗi lần dùng ta phải để màng ngăn trong âm đạo ít ra 10 giờ sau giao hợp, nếu không cẩn thận thì bệnh viêm có thể tăng thêm.

Cách dùng: trước khi đặt, người ta rửa sạch

tay, rửa cửa mình, rửa màng ngăn bằng xà phòng, chị em có thể tự đặt theo các tư thế nằm, ngồi, đứng. Tay phải cầm màng ngăn bằng ba ngón tay, ngón cái, ngón trỏ và ngón giữa, bóp dẹp vành theo chiều dọc của ngón tay, đưa sâu vào âm đạo cho đến khi đầu trong của vành chạm sát cùng chỗ dưới tử cung. Dùng ngón trỏ đẩy vành lên phía trên cho tỳ vào sau xương mu.

Màng ngăn vừa, đặt đúng thì nằm nguyên chỗ, trong lúc đó, người nữ có thể đi đứng, làm việc, tiêu, tiểu bình thường, giao hợp bình thường. Sau giao hợp cứ để nguyên màng ngăn 12 giờ sau mới lấy ra. Rửa sạch lau khô, bôi phấn rôm cất vào hộp kín. Một màng ngăn giữ tốt dùng được nhiều năm. Để đảm bảo kết quả hơn, có thể kết hợp với thuốc diệt tinh trùng, thuốc mỡ thì bôi lên vành ngoài màng ngăn, thuốc viên thì đặt bên ngoài màng ngăn.

3. Tránh thai bằng hóa chất:

a) Dùng thuốc viên tránh thai: vì thuốc có 21 viên chứa nội tiết tố (có kèm theo 7 viên thuốc bổ to hơn, màu sắc thẫm hơn) tạo nên những vòng kinh không có trứng rụng.

Cách dùng: bắt đầu ngày thứ năm của vòng kinh (kể từ ngày đầu của vòng kinh trước) uống mỗi ngày một viên chứa nội tiết tố, cho đến hết

21 viên. Những ngày sau đó có hay không uống các viên thuốc kể cũng không ảnh hưởng gì. Sau hai ngày nghỉ thuốc có nội tiết tố, kinh sẽ ra. Khi uống thuốc tránh thai không được quên ngày nào, nếu quên uống thuốc hai ngày trở đi, thai nghén có thể xảy ra, và kinh nguyệt có thể bị rối loạn. Khi dùng thuốc này, nên thường xuyên nắn hai vú xem có xuất hiện nhân u gì không, nên ngừng ngay thuốc và đi khám vú. Thường xuyên đo huyết áp, sáu tháng nên đi khám phụ khoa một lần.

Muốn có thai nên nghỉ uống thuốc ba tháng. Trong thời gian này nên dùng phương pháp màng ngăn hoặc túi cao su. Tháng thứ tư hãy nên thụ thai.

Có bạn có bệnh tim, thận, mạch máu, gan, hoặc quá trẻ, những bạn có kinh lần đầu quá muộn (sau 18 tuổi) không nên uống viên thuốc tránh thai vì loại thuốc nội tiết tố này ức chế chức phận kinh nguyệt khi mới dậy thì hoặc kinh nguyệt đến muộn màng.

b) Thuốc không cho trứng thụ tinh: Đó là viên thuốc “buổi sáng ngày hôm sau” sau khi gặp chồng uống ba ngày liền. Thuốc làm cho vòi trứng co bóp mạnh, trứng đã thụ tinh được đẩy nhanh vào tử cung, trong lúc đó buồng tử cung chưa kịp chuẩn bị điều kiện cần thiết cho trứng làm tổ, mặt khác

trứng vừa thụ tinh, phôi dâu chưa đến giai đoạn phát triển tua rễ nên không bám vào niêm mạc tử cung được.

c) Vắc xin tránh thụ thai: Bác sĩ Laffont (Nga) phát minh một thứ thuốc chủng ngăn ngừa thụ thai. Thuốc này làm tinh trùng yếu đi bằng Formol ở nồng độ 0,25%. Đem chích thuốc này vào thịt khoảng từ 4 – 6 mũi cho một người phụ nữ, thuốc chủng sẽ gây một phản ứng trong máu người phụ nữ. Phản ứng này sẽ làm các tinh trùng co lại, và như vậy sẽ không có sự thụ thai. Tinh chất này thường là tạm thời và thường có giá trị trong sáu tháng.

4. Tránh thai bằng thuốc dân tộc:

* Viên điều hòa kinh nguyệt: Nhiều xí nghiệp dược phẩm đã chế ra viên này trên cơ sở sử dụng các loại thuốc Việt Nam để chữa kinh nguyệt không đều, bế kinh. Uống theo qui định của nơi sản xuất. Tuy nhiên, có chị em thấy chậm kinh đã uống với liều gấp rưỡi, gấp đôi thấy có hiệu quả, có trường hợp thấy có kinh tiếp tục...

Chưa có công trình nào nghiên cứu để xác định một cách chắc chắn. Nếu được nghiên cứu công phu, có thể thay thế cho phương pháp hút điều hòa kinh nguyệt khi thấy chậm kinh.

* Thuốc dân tộc (đang còn là “thuốc giầu”):

phải chăng đây là bí mật cá nhân, bí mật gia đình, địa phương. Nghe đâu nhiều nơi có vài loại thuốc công hiệu này. Thuốc dùng trước hoặc sau khi giao hợp. Mong rằng cơ quan chức năng đứng ra làm việc này. Muốn làm được việc đó, cần làm tốt hai khâu:

– Điều tra, sưu tầm, nghiên cứu thực nghiệm... Điều đầu tiên là cử cán bộ làm tốt việc này. Chọn và cử cán bộ đức độ, vì nhân đạo, vì con người, vì việc lớn của xã hội... Có thể nói người có đủ “nhân, lễ, nghĩa, trí, tín”.

Có cơ chế bảo đảm quyền lợi cá nhân, gia đình tác giả của bài thuốc tiên đó và những người được phân công. Phải chăng lâu nay những người có bài thuốc giấu không để ý đến quyền lợi, họ chỉ nghĩ đến lợi ích cho mọi người. Vì vậy, có khi họ không truyền cho con mà truyền cho người nào có các tiêu chuẩn đạo đức nêu trên. Thường họ biết xem “tướng” những người đến tiếp xúc với họ.

5. Tránh thai bằng dụng cụ tử cung:

Nhiều người quen gọi là vòng vì trước đây nó có hình vòng tròn hay hình bánh xe, có tác dụng không cho trứng sau khi đã thụ tinh làm tổ. Mức độ chống thụ tinh đạt 95 - 97%.

Y học cho biết đặt dụng cụ tử cung cần đo buồng tử cung để chọn cỡ vòng vừa lại. Vòng quá

to dễ bị tống ra do tử cung co bóp gây đau bụng, rong kinh. Vòng quá nhỏ có thể rơi ra ngoài hoặc tụt xuống, không chạm đáy tử cung, nên có người đặt vòng mà vẫn có thai.

Đặt dụng cụ tử cung cần theo đúng qui định như phải chữa lành các viêm nhiễm hoặc u tử cung, sau sạch kinh 2,3 ngày, sau khi sanh 6 tuần mới được đặt. Đặt xong kiêng giao hợp trong hai tuần, tránh ngâm mình xuống nước, hàng ngày làm vệ sinh phụ nữ, có như vậy mới ít bị tai biến.

6. Thủ thuật giải phẫu:

Ngăn ngừa thụ thai bằng phương pháp giải phẫu thường là vĩnh viễn nên trước khi được áp dụng, người nam hoặc người nữ đều rất thận trọng vì họ biết kết quả của việc này sẽ đem lại cho họ sự không có con cái vĩnh viễn. Nguyên tắc của công cuộc giải phẫu dựa trên sự cấu tạo của bộ phận sinh dục hai phái nam và nữ, và thường là rất dễ dàng vì chỉ có việc cột ống dẫn trứng hoặc ống dẫn tinh trùng ở trong cơ thể là người được giải phẫu sẽ không tạo sự thụ thai được nữa.

a) Cột buồng trứng: Phương pháp này rất dễ và thường được áp dụng trong thời kỳ sinh nở. Phụ nữ sau khi sanh xong được đem lên bàn giải phẫu. Bác sĩ chỉ việc rạch phía bụng dưới một đường dao chừng hai phân là có thể cho tay vào

trong bụng, tìm buồng trứng và ống dẫn trứng. Lúc đó tùy theo trường hợp, bác sĩ giải phẫu sẽ cột cả hai ống dẫn trứng, hoặc cắt ngang ống dẫn trứng và vùi nó vào dây chằng lớn, hoặc hủy hoại buồng trứng.

Phương pháp này tuy được áp dụng nhiều nhất hiện nay nhưng vẫn chưa được coi là hoàn hảo vì sự cột buồng trứng có thể gây sự biến đổi tâm tính của người phụ nữ, tạo sự béo phì và một đôi khi tạo sự chứa ngoài tử cung.

b) Thất ống dẫn tinh: Áp dụng đúng theo nguyên tắc cột ống dẫn trứng ở phụ nữ, các nhà y học đã nghĩ luôn đến việc cột ống dẫn tinh và xuất tinh quản ở phái nam. Công việc rất dễ thành tựu. Hai phương pháp giải phẫu được áp dụng

* Mổ túi dịch hoàn (bìu dái): tìm ra ống chuyển tinh của hai hòn dái ở liền nhau, cắt ngang và thắt lại. Tinh trùng sẽ hết đường xuất hiện ra xuất tinh quản và niệu đạo.

* Mổ cao lên phía trên để tìm xuất tinh quản sau túi tinh và dưới nhíp hộ tuyến, thắt chặt lại, tinh khí đã hết đường xuất đầu lộ diện. Cả hai phương pháp này đều phải làm trên lãnh vực ống chuyển tinh chưa chung nhập với đường tiểu.

Người thất ống dẫn tinh không mất dương vật, không mất hòn dái và sẽ không có gì thay đổi

về bộ phận sinh dục ở ngoài, đường tiểu tiện sẽ không hề chậm tới.

Vì dịch hoàn là một nội hạch có hai nhiệm vụ bài tiết kích thích tố nội là chất. Testosterone và kích thích tố ngoại là tinh dịch nên khi cột ống chuyển tinh, nhiệm vụ trên của dịch hoàn không thay đổi. Chất kích thích tố nam (Testosterone) vẫn xuất hiện trong máu làm phát triển những tính chất trung đẳng của dục tính như ham muốn, mọc lông, bẽ tiếng...

Người thất ống dẫn tinh vẫn có thể khao khát tình yêu và giao hợp như thường lệ, duy chỉ không xuất tinh mà thôi.

Có thể lâu năm về sau, vì không thể hiện nhiệm vụ cấu tạo tinh trùng của nó, dịch hoàn mất tính cách hoạt động. Lúc đó người bị thất ống dẫn tinh sẽ thay đổi qua trạng thái bất lực như tuổi: quá thì hoặc liệt dương thực sự. Hiện nay ở Hoa Kỳ, việc thiến đàn ông thường được thực hiện dưới giá 50 Mỹ kim và phải nằm viện lối chừng ba ngày là xong.

7. Biện pháp tránh đẻ:

Đối với những thai ngoài kế hoạch, vợ chồng không có ý thức chuẩn bị để thụ thai, không chuẩn bị các điều kiện tối thiểu để dưỡng thai và nuôi con, chúng ta cần cương quyết xử lý sớm.

Hút điều hòa kinh nguyệt là một phương pháp nhẹ nhàng không gây đau đớn, không tốn kém.

Chị em cần theo dõi quá trình hành kinh của mình (có thể ghi trong lịch túi hoặc trên tờ lịch theo dõi hành kinh do viện bảo vệ bà mẹ và trẻ sơ sinh phát hành). Nếu thấy chậm kinh một tuần lễ cả trong trường hợp thấy một vài giọt máu mà chưa xuất hiện triệu chứng nghén, nên đi khám ngay. Viện bảo vệ bà mẹ và trẻ sơ sinh, các viện phụ sản hoặc bất kỳ trạm y tế nào của quận, huyện đều có thể giúp bạn một cách nhanh chóng, nhẹ nhàng để hút điều hòa kinh nguyệt khi chậm kinh dưới hai tuần lễ.

Thai được một tháng tuổi cũng dễ nạo hút, mất ít máu và tránh được nhiều tai biến. Nhưng tốt hơn cả là chị em cần theo dõi, phát hiện sớm để xin hút điều hòa kinh nguyệt.

3. THANH NIÊN VÀ VẤN ĐỀ DÂN SỐ.

Trong dân gian lưu truyền: “Giò nhà ai, quai nhà nấy”, “cha mẹ nào, con nấy” và ông cha ta còn dạy: “lấy vợ kén tông, lấy chồng kén giống”.

Những khái niệm di truyền đó đã có từ lâu. Nhiều bậc cha mẹ đã quan tâm những điều đó để tìm hiểu nhau trước khi xây dựng gia đình.

Ngày nay, các nhà di truyền học mà người thầy

là Grêgor Menden đã đề xướng học thuyết về gen và nêu các định luật về sự di truyền đạt các tính trạng di truyền từ bố mẹ cho con cái. Trong lúc đó môn di truyền học cũng đã chỉ ra nhiều bệnh có thể di truyền cho các thế hệ sau với nhiều mức độ khác nhau. Trong trường hợp khó xác định thì phải nhờ y học giúp đỡ. Có một số nước đã qui định khi đăng kí kết hôn, hai người đều phải xuất trình giấy chứng nhận sức khỏe.

Ngoài ra, đôi bên còn tìm hiểu nhiều mặt: như tính tình, trí thông minh và tài sáng tạo, bản lĩnh, nghề nghiệp, năng khiếu, sở trường, sự cân đối và chiều cao cần thiết, có dễ coi không? Hai người có cùng chí hướng, cùng quan điểm. Có khi phải ra điều kiện là phải hạn chế đến loại trừ nghiện rượu và thuốc lá thì mới chấp nhận.

Những điều nêu trên nhằm đảm bảo cho cặp vợ chồng sống hòa thuận, hạnh phúc lâu bền, giúp nhau trong cuộc sống gia đình và xã hội, đảm bảo tạo ra thế hệ con cháu tốt đẹp hơn.

Ở nước ta, theo cách nhìn chung hiện nay thì nam có chiều cao 1,65m, cân nặng 50 – 55kg và nữ có chiều cao 1,55m, cân nặng 45 – 50kg là vừa phải, dễ coi. Con số này tùy theo từng nước có khác nhau.

Nếu hai bạn đều thấp hơn “chuẩn mực” đó, xây

dựng với nhau thường các con thấp bé. Trong thực tế, có một ít cặp vợ chồng, nhất là chồng thuộc loại thấp bé lại muốn cao hơn vợ cho đẹp đôi. Trường hợp này bạn trai nên chọn bạn gái bằng hoặc cao hơn mình, thời gian đầu khi cần sóng đôi, bạn gái đi guốc dép trệt, bạn trai đi giày dép có đế... bạn gái nên châm chước và bạn trai nên đừng phiền lòng để con cái sẽ cao hơn cha mẹ về mặt này.

Nếu bạn gái thuộc diện cao muốn chọn bạn trai cao hơn mình một đầu cho đẹp đôi để tiện đi guốc dép cao đế làm tăng dáng uyển chuyển, thì chắc chắn rằng con cái bạn sẽ cao vống lên đây.

Các bạn trẻ có tham khảo công thức của J. Hav-licek (Tiệp Khắc) để đoán chiều cao lúc trưởng thành của các con theo chiều cao bố mẹ. Từ đó bạn tính ngược lại để tìm chiều cao người vợ hoặc chồng của mình trên cơ sở giả định chiều cao của con mà mình mong muốn...

Chiều cao của con cái trưởng thành:

Chiều cao của con gái lúc trưởng thành bằng:

$$\frac{\text{Chiều cao của bố (cm)} \times 0,923 + \text{chiều cao của mẹ (cm)}}{2}$$

2

Chiều cao của con trai lúc trưởng thành bằng:

$$\frac{\text{Chiều cao của mẹ (cm)} \times 1,08 + \text{chiều cao của bố (cm)}}{2}$$

2

Theo điều tra phân tích, người ta nhận thấy nếu bố mẹ cùng năng khiếu và sở trường, cùng gen chuyên môn nhất định thì đời con sẽ hưởng năng khiếu và sở trường đó, điều quan trọng là được nhân lên gấp bội. Đây là cùng tài âm nhạc, tài toán học, thể thao, diễn kinh, quản lý giỏi, ngoại giao cử, tài ứng xử năng động sáng tạo. Thực tế cho chúng ta thấy một số người xuất chúng có tài âm nhạc và toán học đã thừa hưởng gen của bố mẹ, tất nhiên gen đó phải được môi trường chấp cánh. Có thể nói gen quyết định nhưng môi trường không kém phần quan trọng.

Với ý thức đầy đủ và rõ ràng nhằm xây dựng, chọn lọc nòi giống, ngày nay, chắc rằng nam nữ thanh niên sẽ đồng tình với các thầy thuốc di truyền y học sử dụng những y thuật hiện đại để xác định chính xác bệnh di truyền và chỉ định không được thụ thai sinh đẻ. Chúng ta biết rằng chỉ một trong hai người bị bệnh di truyền, sẽ sinh con ra không bình thường.

Việc xác định này không phải giản đơn nó phụ thuộc vào kỹ thuật hiện đại, vào khả năng hợp tác quốc tế, phụ thuộc vào lương tâm và trách nhiệm của người thầy thuốc.

Mỗi chỉ định là một y lệnh mà đương sự chỉ biết chấp hành: được hay không được thụ thai. Nếu vợ bị bệnh di truyền thì không thụ thai. Nếu chồng bị bệnh, có thể bàn bạc thống nhất, nhờ bệnh viện thực hiện thụ tinh nhân tạo. Vợ chồng cần trình bày nguyện vọng với bệnh viện, đề nghị chọn tinh trùng của người khỏe mạnh, đẹp về cả thể chất lẫn tinh thần, nếu có cùng gen chuyên môn với vợ để thai được thừa hưởng năng khiếu và sở trường của cả hai người càng tốt, còn các tính trạng khác vẫn theo nguyên tắc di truyền là hiện tượng tính trội và tính lặn.

– Có một số bệnh di truyền liên kết với giới tính như bệnh mù màu, bệnh máu khó đông. Thường chỉ nam giới mắc bệnh này. Trường hợp trên chỉ đẻ con gái là tốt nhất.

– Cuối cùng một bài toán lớn, chung nhất, phổ biến nhất và khó nhất, cần được giải quyết trong chương trình xây dựng và chọn lọc nòi giống là tình hình suy dinh dưỡng trong xã hội ở nước ta nói riêng và các nước đang phát triển nói chung.

3. DỰ ĐOÁN VÀ TRIỂN VỌNG

Cho đến nay có một số ít còn “sợ” rằng các tiến bộ khoa học kỹ thuật này đưa ra rộng rãi làm mất cân bằng sinh thái xã hội (sợ thừa con

trai) hoặc làm phát triển dân số ngoài kế hoạch. Nếu không khách quan mà phân tích thì sẽ ngộ nhận và cho là có lý.

Từ khi chính thức phổ biến phương pháp sinh con trai, gái theo ý muốn (20 - 11 - 1932) đến nay, dư luận rộng rãi các nhà khoa học về dân số, giáo dục - tâm lý - xã hội học, sinh - y học đều hoan nghênh, ủng hộ. Riêng qui trình thụ thai trai hay gái đã bước đầu đạt được ba mục tiêu: từ mục tiêu chính (thai trai, gái) đồng thời đạt thêm hai mục tiêu chất lượng thai và tránh được hiện tượng thụ thai nhiều con khác trứng. Họ đều thống nhất ý kiến cho rằng phương pháp khoa học này cho phép xác lập sự cân bằng ngay từ mỗi gia đình, tế bào xã hội, ở những cặp vợ chồng có hai con.

Năm 1985, có 42% số cặp vợ chồng đẻ con thứ ba trở lên (khoảng 714 nghìn người). Phái chăng trong tế bào xã hội họ muốn lập sự cân bằng, nếu không có phương pháp khoa học, nếu chỉ cầu may thì khó.

Dư luận cho rằng với hoàn cảnh khó khăn này nếu 2 trai rồi, chịu thôi đẻ nhưng trong thâm tâm người vợ muốn thêm 1 gái. Nếu là 2 gái rồi thì ở nông thôn các cặp vợ chồng muốn thêm 1 con trai, ở thành phố thì ý muốn này cũng có nhưng ít hơn.

Theo điều tra xã hội học 1985 – 1986 trên một số vùng thì 72 – 82% số người được hỏi, đều trả lời: muốn có cả con trai lẫn con gái nhưng nhất thiết phải có con trai.

Chúng ta thử đưa ra trường hợp có một nước do dân số quá đông đã qui trình mỗi cặp vợ chồng chỉ được có một con thì có sợ nạn thừa con trai không?

Theo thông tin chính thức cho biết lúc đầu có nạn đó, nhưng vì thấy nguy cơ thừa con trai, thiếu con gái trong xã hội, các cặp vợ chồng này chỉ có một con và xem trai hay gái như nhau. Như vậy trường hợp mỗi cặp vợ chồng chỉ được sinh một con cũng không sợ mất cân bằng về dân số. Lúc đó phương pháp khoa học thụ thai gái hay trai chỉ lợi dụng được 2 mục tiêu là chất lượng thai và tránh hiện tượng thụ thai nhiều con khác trứng.

Theo điều tra dân số thế giới thì đa số nước có tỷ lệ nữ cao hơn nam từ 0,8 – 1,5%. Thường người ta suy luận rằng do cụ ông chết sớm hơn cụ bà và do chiến tranh nam giới chết nhiều. Đây là một sự thật. Trong thực tế thì các bà mẹ có hiện tượng kinh nguyệt ra máu nhiều, dưỡng thai mang nặng đẻ đau, nuôi con, nội trợ, lao động vất vả hơn nam giới, lại sống dài hơn.

Chúng ta trở lại vấn đề đối với cái “sợ” thứ hai: đó là sợ con dao hai lưỡi. Phương pháp khoa học hay, dễ áp dụng, tự nhiên, vô hại lại đạt hiệu quả cao (96,8% thai trai, 90% thai gái theo ý muốn). Vì vậy một số cặp vợ chồng bất chấp cả qui định, cố đẻ thêm một con nữa nếu đang thiếu con trai hoặc con gái, làm phát sinh dân số ngoài kế hoạch. Đúng là có như vậy, nhưng số này ít ỏi so với số đông cặp vợ chồng cần ứng dụng phương pháp khoa học trên. Hàng năm, nước ta có 40 vạn cặp vợ chồng mới cưới và có trên năm trăm cặp vợ chồng chưa có con hoặc là mới có một con. Nếu cho in phổ cập cuốn sách này đến tận tay họ một cách nhanh chóng và rộng khắp thì họ sẽ tự giác thực hiện theo chuẩn mực, gia đình 2 con. Tương lai không xa, chắc chắn chúng ta sẽ tạo được một bức tranh hài hòa về dân số trong cả nước và trong mỗi gia đình – tế bào của xã hội.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

– Các chủ trương, biện pháp về công tác dân số và KHHGD từ những năm 1960 đến nay ở trong nước và trên thế giới, theo các nguồn thông tin của UBQGDS và KHHGD của trung tâm tư liệu và thông tin dân số tổng cục thống kê của UNFPA...

– Các thông tin chính thức về điều tra tâm lý – xã hội học liên quan đến dân số và KHHGD ở một số vùng trong nước và một số nước. Theo các nguồn thông tin UBKHXH đăng trên báo Nhân Dân, của tỉnh đoàn Thái Bình, của tập san Thông tin dân số và bản tin dân số của trung tâm tư liệu và thông tin dân số Tổng cục thống kê.

– Giáo trình có liên quan đến thai, sản, nhi của Đại học Y Hà Nội và sách của NXB Y học.

– Sách “Quãng đời trong bụng mẹ” của Nguyễn Thiện Phương Dung, nhà xuất bản KHKT Hà Nội 1977.

– Sách “Thường thức nam nữ sinh lý” NXB Thép Hà Nội 1957.

– “Sinh đẻ có kế hoạch” của viện bảo vệ bà mẹ và trẻ sinh. NXB Y học Hà Nội 1980.

– “Chuyên đề sinh lý học” NXB Y học 1980.
Bộ môn sinh lý học trường Đại học Y Hà Nội,
các tác giả tham gia biên soạn: GS Nguyễn Tấn
Gi Trọng, GS Trịnh Bình Dy, PGS Ngô Thế
Phượng, BSINH Lương, BS Đinh Anh Tài, Lê Nam
Trà, BS Lê Thành Uyên.

– “Phép ngừa và trị bệnh” BS Meuricc Sallic
và Lê Văn Khoa NXB Hời Triệu 1971.

– “Hướng dẫn thầy thuốc thực hành”NXB Y
học và thể dục thể thao Hà Nội của nhiều tác
giả. Phần sản – phụ khoa do bs Nguyễn Cận –
Nguyễn Huy Cận biên soạn.

– Giáo trình “Giải phẫu sinh lý người” và
“Sinh lý người và động vật” của GS Lê Quang
Long.

– “Từ sinh lý đến dưỡng dinh” tác giả Nguyễn
Khắc Viện – XB Y học.

– “Y – xã hội học” GS Nguyễn Bát Can. NXB
Y học 1982.

– “Cơ năng chuyển hóa của cơ thể” của Lâm
Thụ Mô, Lý Hy Dịch, NXB Khoa học 1962.

– “Các bệnh thông thường của phụ nữ”. BS
Nguyễn Ngọc Phượng 1984, hội phụ nữ TP. Hồ Chí
Minh.

– “Chuẩn bị làm mẹ” phụ bản chuyên đề của
báo phụ nữ Việt nam nhiều tác giả.

MỤC LỤC

CHƯƠNG I **CƠ SỞ CỦA SỰ SINH SẢN**

- | | |
|--------------------------------------|----|
| 1) Di truyền học giới tính | 3 |
| 2) Cơ chế xác định giới tính ở người | 5 |
| 3) Trứng của người và động vật có vú | 6 |
| 4) Tinh trùng của người | 9 |
| 5) Hiện tượng thụ tinh của người | 13 |

CHƯƠNG II **SƠ LƯỢC VỀ BỘ PHẬN SINH DỤC NAM VÀ NỮ**

- | | |
|-------------------------|----|
| 1) Bộ phận sinh dục nam | 14 |
| 2) Bộ phận sinh dục nữ | 20 |

CHƯƠNG III **THỤ THAI, MANG THAI VÀ SINH NỮ**

CHƯƠNG IV **SINH CON THEO Ý MUỐN**

- | | |
|--------------------------|----|
| 1) Những hiểu biết chung | 35 |
|--------------------------|----|

2) Cách xác định ngày trứng rụng	52
3) Phương pháp thụ thai trai gái theo ý muốn	55
4) Những yếu tố ảnh hưởng của sự rụng trứng	61
5) Chủ động tạo ra đời con khỏe mạnh, thông minh, xinh đẹp	62
6) Giao hợp 1 lần đạt được 3 mục tiêu	73
7) Những yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng trứng	80

CHƯƠNG V

DÂN SỐ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH

1) Quan hệ sinh lý vợ chồng hòa hợp	88
2) Các phương pháp tránh thai	101
3) Thanh niên và vấn đề dân số	113
4) Dự đoán và triển vọng	117
TÀI LIỆU THAM KHẢO	121



SINH CON

Theo

Ý Muốn

11 30 sinh con theo ý muốn



Giá: 14.000đ