MỤC LỤC

Chương I.....2
Cơ sở của sự sinh sản Di truyền học giới tính.....2
Chương II 10
Sinh con gái, con trai như ý muốn..... 10
Chương III..... 31
Dân số và kế hoạch gia đình 31

CHƯƠNG I

CƠ SỞ CỦA SỰ SINH SẢN DI TRUYỀN HỌC GIỚI TÍNH

Một trong những vấn đề quan trọng nhất trong sinh học từ trước tới nay là 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. Thuyết này đã phát hiện được cơ chế bên trong quyết định giới tính, đó là 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 đã phát hiện được rằng, NST giới tính là những NST đặc biệt, không giống các NST thường và khác nhau giữa con đực và 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 1 cặp hình que gọi là NST X.Ở con đực, cặp thứ nhất cũng hình hạt, cặp thứ hai và ba cũng hình chữ V, còn cặp thứ tư thì một chiếc hình que gọi 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, XY ở con đực là NST giới tính. Trong tế bào sinh dục, các NST thường tồn tại thành từng cặp đồng dạng. Những NST giới tính khi thì đồng dạng, khi không đồng dạng tùy từng nhóm loài. Các gene trên NST giới tính không chỉ quy định tính đực cái 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 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 đều là XX và của con đực là XY. Trái lại, ở chim, bướm và một số loài cá, NST giới tính của con cái lại là XY và của con đực là XX.

Cơ chế hình thành 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, khi tế bào giảm phân, mỗi tế bào con đều chứa X, đấy là tế bào trứng. Thực ra, sau hai lần giảm phân, noãn bào cấp 1 cho ra một tế bào trứng hoàn chỉnh với tất cả phần tế bào chất dự trữ cần thiết và 3 thể cực phụ bị teo đi. Ở nam, sau hai lần giảm phân, tinh bào cấp 1 cho ra 4 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 hình thành giới tính ở người. Nắm được cơ chế hình thành giới tính và các yếu tố ảnh hưởng tới quá trình phân hóa giới tính, người ta có thể chủ động điều chỉnh, thay đổi tỷ lệ đực cái.

Năm 1936, viện sĩ Axtaurop (ở Liên Xô cũ) đã tạo ra dòng toàn cái hoặc toàn đực. Việc điều chỉnh tỷ 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 sống của cơ thể cũng có thể làm thay đổi tỷ lệ đực cái. Thí dụ: Tinh trùng thỏ để 12 giờ mới cho thụ tinh thì tỷ lệ đực tăng lên 2 lần. Lợn nái động đực 12 giờ mới cho thụ tinh thì tỷ 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 nếu được hun khói thì số hoa cái tăng lên. Thầu dầu nếu trồng trong ánh sáng cường độ yếu, số hoa đực giảm đi...

Trứng của người và động vật có vú

Năm 1827, Cac Macmovits Ber (1782-1872), nhà sinh học xuất sắc người Nga (được xem là người khai sinh ra môn phôi thai học) đã nghiên cứu một con chó cái vừa giao cấu xong. Khi xem buồng trứng, trong các nang Graff vốn chỉ chứa nước, ông thấy có một nang đặc biệt lớn. Ông phá vỡ nang đó ra, khéo léo tách được một hạt tròn màu vàng và đặt vào đĩa thủy tinh chứa nước. Ông tả lại: "Hồi hộp xem nó dưới kính hiển vi, tôi bàng hoàng cả người vì sung sướng. Sợ đó là ảo giác nên 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 đã bàn tán và kiểm tra lại thí nghiệm. Hóa ra, trứng của nhiều động vật có vú chỉ chín rụng vào lúc giao cấu. Kể 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 giao hợp. Nó rụng đều đặn, khá đủng đỉnh, cứ 28 ngày (hoặc hơn) rụng một lần và mỗi lần trung bình một trứng. Tuyến yên đã tiết hai loại hoóc môn làm cho trứng chín rồi rụng vào vòi trứng, đồng thời làm niên 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 14 (kể từ khi trứng rụng), gây hiện tượng chảy máu gọi là kinh nguyệt.

Trứng là một tế bào to nhất của cơ thể. Nó có màng, nguyên sinh chất, nhân. Khi chín, trứng có kích thước 0,2-0,3 mm, hình cầu, màu vàng nhạt. Các tổ chức ban đầu trong noãn bào (buồng trứng) là noãn nguyên bào, cho ra các noãn bào cấp 1. Trong lần phân chia thứ nhất của giảm phân, nó được tạo thành hai tế bào có nhân đơn bội và kích thước khác nhau, một là noãn bào cấp 2, chứa khối lượng lớn tế bào chất; hai là thế cực thứ nhất, chứa rất ít tế bào chất. Trong lần phân chia thứ hai của giảm phân, noãn bào cấp 2 lại được phân thành hai tế bào không bằng nhau, tạo thành tế bào trứng đơn bội và thế cực thứ hai bé. Kết quả là noãn bào cấp 1 cho ra một tế bào trứng hoàn chỉnh với tất cả phần tế bào chất dự trữ cần thiết, còn ba thế cực phụ teo đi.

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 cósẵn: chuyển động theo ống dẫn trứng đến dạ con với tốc độ rất chậm. Để đi hết 10-12 cm ống dẫn trứng, nó cần 8-10 ngày (bằng 1% tốc độ của tinh trùng). Trứng không thể tự chuyển động mà được vô số lông nhung ở ống dẫn trứng nhẹ nhàng gạt đi, đồng thời các thớ thịt mềm mại của ống dẫn trứng cũng hỗ trợ thêm vào.

Tinh trùng của người

So với trứng, tinh trùng nhỏ hơn nhiều. Nhà khoa học Kelliker (1817-1905) 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. Nó tạo thành tinh bào cấp 1. Sự phân chia của tinh bào cấp 1 dẫn đến sự giảm số lượng NST, hình thành hai tinh bào cấp 2. Sau lần chia thứ hai của giảm phân, nó hình thành 4 tính tử đơn bội. Các tế bào này không còn phân chia nữa và biến thành những tinh trùng hoạt động, trong đó có 2 tinh trùng mang NST giới tính X và 2 tinh trùng mang NST giới tính Y. Điều đó nói lên rằng số lượng hai loại tinh trùng là bằng nhau.

Hằng ngày, cơ thể nam giới sinh sản hàng chục hoặc hàng trăm triệu tinh trùng. Tế bào này không có nhiệm vụ mang chất dinh dưỡng mà chỉ có mỗi một việc là chuyển động tìm trứng. Phần to nhất của tinh trùng là cái đầu hình bầu dục với cái mũi nhọn hoắt như mũi khoan để dùi vào màng trứng. Đầu tinh trùng chứa toàn NST (có 23 chiếc cả thảy). 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 "quẫy" sang hai phía. Nhờ thế, tinh trùng có thể di động về phía trước. Tinh trùng chỉ dài 50-60 micron, tức là bằng 1/6 đường kính của trứng. Bởi vậy, hàng vạn tinh trùng có thể bám vào quanh trứng mà vẫn thừa chỗ.

Khi ra ngoài, tinh trùng nằm trong một chất lỏng gọi là tinh dịch. Mỗi ml tinh dịch chứa 50-100 triệu tinh trùng, nhưng vẫn thừa chỗ chochúng 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). Nó chết khá nhanh trong tinh dịch (sau 1-2 ngày). Ở nhiệt độ thấp, nó sống lâu hơn: 4 ngày ở 10 độ C, hàng tuần ở 4 độ C và hàng chục năm nếu đông khô ở -196 độ C.

Hiện tượng thụ tinh của người

Từ âm đạo, chỉ cần vài phút là tinh trùng đi vào đến dạ con, sau 2-3giờ đã đi hết ống dẫn trứng. Sau đó, chúng còn sống vài ngày nữa để đợi trứng rụng.

Trong số tinh trùng đang dùng hết sức mình "lao tới" tới gặp trứng, có những tinh trùng "dại dột" cứ luẩn quẩn trong âm đạo và bịdịch toan ở đây giết chết. Rất nhiều tinh trùng lạc lối vào các nếp nhăn của niêm mạc dạ con, không tìm được đúng đường lên ống có trứng. Một nửa số còn lại đáng lẽ phải vào bên ống dẫn trứng rụng thì lại ngờ nghệch sang ống bên kia một cách cầu may. Cuối cùng thì chỉ còn vài chục đấu thủ chạy đúng đường, với 1 đấu thủ duy nhất 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, hàngtriệu tinh trùng khác.

Chú tinh trùng may mắn tiết ra men hyalurodada để công phá màngtrứng (men này hiện đã phân lập được, thường dùng để chữa vô sinhở đàn ông do thiếu tinh trùng, giúp cho tinh trùng đầu tiên dễ dàng lọtvào trứng). Có người tính rằng ít nhất phải có 8 triệu tinh trùng mới tiết đủ số men cần thiết để làm việc đó. Bởi vậy, nếu có thể thực hiện sự thụ tinh thì ban đầu ít ra phải có 80 triệu tinh trùng, trong đó 60% phải chuyển động khỏe.

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 (AND) ra góp vốn chung. Dưới kính hiển vi, người ta thấy nhân của chúng như tan ra, quyện vào nhau làm một; các NST

khẩn trương sắp xếp thành từng cặp. Sau nửa giờ, tế bào trứng thụ tinh xong, với 23 cặp NST, đã đủ tư cách là một cơ thể mới. Lúc này, giới tính của thai đã được khẳng định, chưa có cách nào thay đổi được.

Sinh nhiều con cùng trứng, khác trứng

Các cá thể sinh cùng trứng có thể tách nhau từ rất sớm. Vào lúc trứng vừa phân chia thành hai tế bào thì hai tế bào đó đã tách rời nhau phát triển độc lập thành hai phôi riêng. Đó là trường hợp tách đôi sớm nhất. Các thai cùng trứng cùng chung một nhau, một buồng ối, có cùng giới tính, các đặc tính đều giống nhau.

Sinh đôi cùng trứng bao giờ cũng hiếm hơn sinh đôi khác trứng. Có những trường hợp 2 phôi không tách hẳn, dẫn đến các trẻ sinh ra bị dính vào nhau (10 triệu lần sinh mới gặp một trường hợp như vậy). Những trường hợp dính nhau trên diện rộng gọi là quái thai. Nếu chỉ dính ít thì trẻ có thể sống như người bình thường.

Sinh nhiều con khác trứng là trường hợp có nhiều trứng thụ tinh (cùng hoặc khác thời điểm). Lịch sử y học đã ghi lại một số trường hợp sinh 6 và 8 (rất hiếm). Còn sinh 2, 3, 4, 5 cũng lâu lâu mới có một lần.

Chửa ngoài dạ con

Thông thường, noãn từ nang Graff ở buồng trứng khi thoát ra sẽ bị hút vào loa, di chuyển ngược chiều với tinh trùng. Tinh trùng bao vây noãn ở chỗ 1/3 đầu vòi trứng và thụ tinh ở đây là tốt nhất. Khi đó, màng ngoài của noãn còn mỏng vì ít bị dịch của vòi trứng vây bọc, tinh trùng dễ chui qua. Noãn càng tiến sâu vào vòi trứng càng khó thụ tinh.

Nếu thụ tinh được ở 1/3 đầu vòi trứng, phôi chỉ mất 6-8 ngày để di chuyển đến làm tổ ở dạ con. Thời điểm này thuộc vào ngày thứ 20-22 trong chu kỳ kinh 28 ngày. Lúc đó, niêm mạc tử cung đã dày lên, đủ điều kiện để phôi làm tổ. Dù vòi trứng có thể bị viêm

và hẹp lại thì phôi (chỉ mới có 58 tế bào) vẫn có nhiều khả năng di chuyển lọt qua mà không bị ách tắc giao thông. Nhờ đó, thai sẽ phát triển trong dạ con bình thường. Trong trường hợp bị "ách tắc giao thông", phôi vẫn phát triển, gây chảy máu ở vòi, khiến máu chảy ra ở đầu loa, xuống da con, âm đạo và âm hộ, cần mổ ngay.

Có trường hợp noãn xuất nhưng không được hút vào loa, gặp tinh trùng vẫn thụ tinh. Phôi có thể phát triển trong ổ bụng trót lọt đến tháng thứ 7, 8 hoặc thứ 9, cần mổ để cứu mẹ và con. Việc chẩn đoán thai ngoài tử cung không khó, chỉ cần đi khám thai đúng kỳ hạn.

Vô sinh

Có những cặp vợ chồng suốt đời không đẻ, đó là hiện tượng vô sinh. Các trường hợp vô sinh do phía nam chiếm 43-47%. Việc xác định nguyên nhân vô sinh ở nam giới dễ hơn vì có thể xét nghiệm trực tiếp tinh trùng (trong khi rất khó xét nghiệm trứng). Có thể dễ dàng đếm số lượng tinh trùng, tính tỷ lệ tinh trùng khỏe và quan sát hình thểchúng.

Về phía nữ, nguyên nhân vô sinh rất đa dạng và phức tạp. Không phóng noãn là một nguyên nhân rõ ràng gây vô sinh, nhưng chỉ hay gặp ở những người kinh nguyệt không đều. Nguyên nhân phổ biến nhất, đáng ngại nhất là viêm nhiễm. Chất nhầy ở cổ tử cung lẫn mủ đặc làm tắc vòi trứng, làm cho tinh trùng không thâm nhập được vào trứng. Có trường hợp tử cung không đủ điều kiện cho trứng trú ngụ, nội tiết không cân bằng, hoặc pH ở âm đạo giết hại tinh trùng.

Do việc xác định nguyên nhân vô sinh ở nữ giới phức tạp hơn nên bác sĩ bao giờ cũng khám cho người chồng trước. Nếu chắc chắn không phải do chồng, thầy thuốc mới xác định nguyên nhân ở vợ.

Ở nam giới, có trường hợp không tinh trùng (do tinh hoàn mắc kẹt ở ổ bụng từ nhỏ, do hậu quả bệnh quai bị, do quang tuyến hủy hoại tinh trùng gốc...), thừa hoặc thiếu NST giới tính...

Nếu thiếu tinh trùng hoặc tinh trùng yếu, có thể dùng một số biện pháp bồi dưỡng sức khỏe kết hợp dùng thuốc. Cần xác định thời điểm thụ tinh có hiệu quả. Để dành tinh dịch trong 7-10 ngày rồi xuất tinh một lần sâu vào âm đạo (cho đầu dương vật vào sát cổ tử cung). Chọn thời điểm rụng trứng (lúc dịch âm đạo và tử cung lỏng và trong) để tinh trùng di chuyển thuận lợi. Y học còn hỗ trợ chất men hyalurinidada để giúp cho tinh trùng đầu tiên dễ dàng chui lọt vào trứng.

Nếu không thể chữa được, vợ chồng lại tha thiết có con thì có thể thụ tinh nhân tạo. Nên đề nghị bệnh viện chọn tinh trùng của một người khỏe mạnh, thông minh và cùng có gene chuyên môn với vợ để năng khiếu và sở trường của con được nhân lên.

Ở nữ, nếu trứng không rụng hoặc tắc vòi trứng thì có thể tách lấy trứng chín ở đương sự hoặc xin trứng của một người khác, cho thụ tinh sẵn ở ngoài bằng tinh trùng của chồng, rồi cấy vào dạ con. Như vậy, bà mẹ vô sinh nhưng vẫn chửa đẻ được như mọi người.

CHƯƠNG II

SINH CON GÁI, CON TRAI NHƯ Ý MUỐN

Những hiêu biết chung

Một trong những nguyện vọng chính đáng của các cặp vợ chồng là có cả con trai lẫn con gái. Đấy là nỗi băn khoăn không nhỏ của những gia đình sinh con một bề. Những cặp vợ chồng chưa đạt ý muốn này thường phá vỡ kế hoạch sinh đẻ.

Mục tiêu của cuộc vận động hiện nay là mỗi cặp vợ chồng chỉ nên có từ 1 đến 2 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 và tránh được hiện tượng thụ thai nhiều con khác trứng.

Về mặt di truyền học và y học, chủ động sinh con trai hay con gái có liên quan đến việc phòng bệnh cho xã hội, giúp tránh được mộtsố bệnh di truyền liên kết với giới tính như bệnh mù màu, bệnh máu không đông (thường chỉ nam giới mắc). Nếu người cha mắc bệnh, gene bệnh sẽ được truyền cho con gái. Nếu cô gái này sinh con trai thì người con trai đó sẽ mắc bệnh. Vì vậy, trong các trường đó, chỉ đẻ con gái là tốt nhất.

Như đã trình bày, trứng có 22 nhiễm sắc thể thường và 1 nhiễm sắc thể giới tính X (mang tính gái). Tinh trùng có hai loại: Một loại có 22 NST thường và 1 NST giới tính X; một loại có 22 NST thường và 1 NST giới tính Y (mang tính trai). Và cơ thể thụ thai như sau:

X + X = XX (sinh con gái).

X + Y= XY (sinh con 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. Sau khi 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 và đề xuất những giải pháp có giá trị lý luận và thực tiễn. Trong vấn đề giới tính mong muốn, vai trò của tinh trùng có tính quyết định.

Phương pháp tách tinh trùng

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 máu:

Bằng phương pháp nhuộm máu đặc biệt, người ta thấy có hai loại tinh trùng bắt mầu khác nhau. Số lượng 2 loại bằng nhau; 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 hoặc điện phân: Khi cho tinh dịch vào điện trường thì tinh trùng Y bị hút về cực âm, tinh trùng X 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, đạt tỷ lệ thành công 80-90%. Phương pháp này phức tạp, khó áp dụng, có thể dẫn đến dị 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 1,07; tinh trùng X to, đầu bầu dục, trọng lượng riêng là 1,17), 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 cao. Tuy nhiên, phương pháp này đòi hỏi kỹ thuật cao, khó áp dụng rộng rãi.

- Thực hiện thụ tinh bên ngoài, xác định được giới tính rồi cấy vào tử cung để dưỡng thai.

Các phương pháp trên phức tạp, phải sử dụng kỹ thuật cao, không tự nhiên, khó phổ cập, nhất là ở nước ta và các nước đang phát triển. Hơn nữa, chúng dễ gây ra tình trạng thai không bình thường.

- *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 bằng một dung dịch kiềm nhẹ hay axit nhẹ (vô hại) để hỗ trợ và loại từ 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 tươi hòa trong 1 lít nước đun sôi để nguội. Còn muốn sinh con trai thì cần hỗ trợ cho tinh trùng Y, loại trừ tinh trùng X, dùng một thìa cà phê thuốc tiêu muối (bicarbonat natri) hòa trong một lít nước đun sôi để nguội.

Theo dược sĩ Phan Đức Bình và bác sĩ Diễm Châu, nếu muốn sinh con trai, nên 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 khoái cảm và xuất tinh sâu vào âm đạo. Nếu muốn sinh con gái, sau khi hết kinh, vợ chồng cần sinh hoạt thường ngày, đến trước ngày 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 trên 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 này còn đang được tiếp tục nghiên cứu.

Phương pháp áp dụng chế độ ăn

Từ năm 1985, giáo sư nhi khoa người Pháp Josept Stowkowski đã chú ý đến mối quan 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 nếu thiếu muối, hoạt

động của tuyến thượng thận sẽ gia tăng. Chúng tiết ra nhiều kích tố thượng thận, làm cho chất kali (K) bị loại ra khỏi các mô tế bào, tức là tạo ra một môi trường axit khá mạnh ở phụ nữ... Những thức ăn như bơ sữa, các sản phẩm của sữa và rau xanh có thể thích hợp với các bà mẹ muốn sinh con gái.

Còn nếu muốn sinh con trai, người mẹ phải ăn thức ăn mặn, các món khoai tây, thịt, cà chua. Trong 20 năm thử nghiệm trên các loài bò sát, ông nhận thấy những con được ăn nhiều chất Na, Ca, K hầu hết đều sinh con đực.

Stowkowski cũng nhận thấy rằng, sự biến thái của nòng nọc tùy thuộc vào môi trường nuôi chúng. Môi trường giàu K sẽ cho ra nhiều con đực, giàu Ca hoặc Mg thì nòng nọc cái nhiều hơn. Ở môi trường nuôi trung tính, tỷ lệ đực cái bằng nhau. Thử nghiệm trên chuột cống, ông cũng nhận thấy nếu ăn nhiều K hoặc không có Ca, chuột mẹ sẽ đẻ nhiều chuột đực; nếu ngược lại, chúng sẽ đẻ nhiều chuột cái.

Bác sĩ Lefèvre ở Argentina đã nghiên cứu khẩu phần thức ăn của gần 2.600 con bò ở hơn 130 trại. Ông nhận thấy, tùy theo hàm lượng khoáng chất của đất và của phân bón, loại cỏ mà bò mẹ ăn sẽ quyết định việc nó sinh ra bê đực hay bê cái nhiều hơn. Nếu thức ăn giàu K, sẽ có nhiều bê đực. Từ đó, người ta đã đề 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 bớt thực vật giàu kim loại kiềm thổ (C, Mg) như cỏ Lurerne. Để có nhiều bò sữa thì thêm vào thức ăn sinh tố D, Ca, Mg.

Giáo sư J.Lorrain (Canada, cũng chủ trì một nhóm nghiên cứu về mối quan hệ giữa việc sinh con trai, gái và khoáng chất trong thức ăn. Trong 100 cặp vợ chồng được nghiên cứu (phần lớn chỉ sinh con trai), có 80% đã vô tình theo chế độ ăn quá mặn. Những cặp sinh toàn con gái lại ăn nhiều thức ăn giàu kim loại kiềm thổ hơn. Về sau, ông thử nghiệm phương pháp này để thụ thai cho 216 phụ nữ, kết quả là 175 trường hợp thành công (81%).

Trong một nghiên cứu khác, có 24 trong tổng số 30 cặp vợ chồng ăn uống theo chế độ sinh con trai đã đạt được ý nguyện; 16/20 cặp ăn theo cách sinh con gái đã có được cô công chúa mong đợi.

Năm 1977, nữ bác sĩ Michelle Du hoàn thành việc nghiên cứu trên 102 phụ nữ chỉ sinh toàn trai hay toàn gái (chế độ ăn uống của họ được xác định cẩn thận về tỷ lệ khoáng chất hằng ngày). Kết quả là ở 84% phụ nữ sinh con trai, tỷ lệ các thành phần K và Na cao gần gấp 4 lần so với Ca và Mg. Ở 80% phụ nữ sinh con gái, tỷ lệ K và Na chỉ cao gấp đôi.

Một cuộc thí nghiệm lâm sàng ở bệnh viện phụ sản Port Royal năm 1976 cũng cho thấy, trong 27 phụ nữ sử dụng phương pháp ăn uống để sinh trai hay gái theo ý muốn, có 19 người thành công. Giáo sư Srowkowski cũng đã phối hợp với J.G Krow để thực hiện 38 ca, kết quả là có 32 thành công.

Ở Việt Nam, cuối năm 1983, giáo sư Nguyễn Ngọc Toản và bác sĩ Phạm Ngọc Phú (Viện quân y 108, Hà Nội) cũng đã soạn 5 thực đơn cho các cặp vợ chồng trong diện sinh đẻ (áp dụng với sự hướng dẫn cụ thể của viện).

Theo công thức của Michelle Duc, nếu muốn sinh con trai, người mẹ cần ăn mặn, còn muốn sinh con gái thì ăn nhạt. Vì vậy, những người có bệnh 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 thì không nên ăn chế độ sinh con gái.

Việc áp dụng phương pháp này cũng phiền hà và phức tạp, phải lựa chọn thức ăn, đồ uống trong 10 tuần. Việc ăn quá mặn hoặc quá nhạt đều dễ gây rối loạn dinh dưỡng, ảnh hưởng đến sức khỏe của hai vợ chồng, khiến trứng và tinh trùng kém về chất lượng, ảnh hưởng không tốt đến thai.

Tách tính trùng dựa trên tốc độ và thời gian tồn tại lệch nhau của 2 loại tinh trùng.

Bác sĩ sản khoa Laudrum B. Shetles ở Đại học Colombia (Mỹ) khi nghiên cứu về tinh trùng của người đã tìm ra tính chất sau: Tinh trùng Y di chuyển nhanh nhưng chết sớm; tinh trùng X di chuyển chậm nhưng sống dai. Ông đã đề ra giải pháp: vợ chồng gặp nhau trước hoặc đúng ngày rụng trứng. Gặp nhau trước ngày rụng trứng sẽ dễ sinh con gái vì tinh trùng Y mất tác dụng sớm, không chờ được, chỉ còn lại tinh trùng X chờ trứng rụng. Gặp nhau đúng ngày trứng rụngthì tinh trùng Y chạy nhanh chui vào trứng trước, thụ tinh cho con trai.

Bác sĩ Ericson (Mỹ) đã làm thí nghiệm: cho tinh trùng người chạy qua chất anbumin bò. Tinh trùng Y chạy nhanh hơn, được hứng lấy, bơm vào tử cung của phụ nữ. Kết quả là gần 100% trường hợp có thai trai theo ý muốn. Còn muốn sinh con gái thì hứng tinh trùng X và tỷ lệ thành công cũng cao. Phương pháp này phức tạp lại không tự nhiên nên ít được dùng.

Có tác giả cho rằng vợ chồng gặp nhau từ ngày thứ 7 đến ngày thứ 11 kể từ ngày bắt đầu hành kinh (trong chu kỳ 28 ngày) thì sinh con gái; còn gặp nhau vào ngày trứng rụng thì sinh con trai.

Cách xác định ngày trứng rụng

- Tính theo kỳ kinh: Trước kỳ kinh 14 ngày là ngày trứng rụng dù chu kỳ kinh nguyệt dài hay ngắn. Ở đây quy ước ngày thứ nhất là ngày bắt đầu hành kinh. Nếu chu kỳ 28 ngày thì ngày thứ 14 là ngày trứng rụng (tức là 28-14 = 14). Nếu chu kỳ 29 ngày thì đó là ngày thứ 15.

Ở những người kinh nguyệt không đều (do sức khỏe không bình thường, cuộc sống gia đình không vui tươi thoải mái, nếp sinh hoạt, nghỉ ngơi không hài hòa...), cách xác định trên không chính xác, không nên áp dụng để chủ động thụ thai theo giới tính hoặc để tránh thai.

- Đo thân nhiệt: Dùng nhiệt kế để theo dõi thân nhiệt 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 miệng thì nhiệt độ thấp hơn 0,3 - 0,5 độ C. Sau khi hành kinh đến trước ngày trứng rụng 2 ngày, thân nhiệt thấp hơn thân nhiệt trung bình 0,2 - 0,3 độ C. Trong vòng 2 ngày trước khi trứng rụng, thân nhiệt tụt xuống thêm 0,1 - 0,2 độ C (điểm thân nhiệt thấp nhất là ngày sắp rụng trứng). Ngày rụng trứng (thường là 13-16 ngày trước khi thấy kinh), thân nhiệt đột ngột tăng lên 0,3 - 0,5 độ C (trên thân nhiệt trung bình 0,1 - 0,2 độ C) và cứ giữ như vậy cho đến cuối chu kỳ, sau đó tụt xuống để sang một chu kỳ khác.

Theo dõi kết quả đo thân nhiệt của một số chị em, người ta thấy đường biểu diễn đi từ thấp lên cao, có khi lên liên tục 2-3 ngày. Nguyên nhân là trong buổi sáng đầu tiên, nhiệt độ mới lên một ít, sáng hôm sau tăng thêm một ít nữa. Trong trường hợp này, ngày thứ hai hoặc thứ ba là ngày trứng rụng.

Cần theo dõi nghiêm túc trong ba chu kỳ liền để thấy quy 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 chị em đang cho con búcó thể sử dụng phương pháp này để tránh thai.

Mỗi cặp vợ chồng nên mua một chiếc nhiệt kế thông thường để sử dụng. Người vợ cần được huấn luyện để thông thạo trong khâu sử dụng nhiệt kế, nếu có khó khăn, cần nhờ sự giúp đỡ của người chồng.

- Những dấu hiệu khác:

+ Vào ngày trứng rụng, ở lỗ cổ tử cung có một chất dịch nhờn, trong. Cho chất đó vào hai ngón tay, có thể kéo ra được. Nếu giao hợp lúc đó, tử cung có khả năng thu hút tinh trùng mạnh.

+ Từ lúc trứng rụng trở đi, độ pH ở môi trường âm đạo là 7,5 - 8,0. Trước ngày trứng rụng là 7,3 và thấp hơn.

+ Trong những ngày trứng rụng, người vợ thường có cảm giác động tình (thích gần chồng), thường chủ động gặp chồng. Một số chị em có hiện tượng buồn nôn.

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

Phương pháp thụ thai trai, gái theo ý muốn

Muốn sinh con gái

Vợ chồng chỉ gặp nhau một lần trước ngày trứng rụng 3-4 ngày. Chồng để dành tinh dịch trong 7-10 ngày.

Lưu ý:

- Động tác của chồng cần nhẹ nhàng, tránh kích thích làm cho người vợ rụng trứng đột xuất.

- Khi xuất tinh, không cho dương vật vào sâu, chỉ khoảng 1/3 chiều dài âm đạo từ ngoài vào (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 tinh trùng X và làm suy yếu tinh trùng Y, chị em có thể thụt rửa âm đạo bằng dung dịch axit nhẹ trước khi giao hợp 1 giờ (1 thìa cà phê nước cốt chanh tươi hòa trong một lít nước đun sôi để nguội). Những chị em thường ăn quá mặn, sống ở miền biển hoặc thường uống nước suối có nhiều chất khoáng Na thì phải áp dụng nghiêm túc động tác hỗ trợ này. Nếu chị em ăn bình thường ăn nhạt, ở đồng bằng hoặc miền núi hoặc thường uống nước suối có nhiều chất khoáng Ca, thì không cần thụt rửa âm đạo.

- Việc xác định trước ngày trứng rụng khó chính xác, phải dựa vào quy luật thân nhiệt ít nhất là 3 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.

Muốn sinh con trai

Vợ chồng chỉ gặp nhau một lần sau ngày trứng rụng 1 ngày. Chồng phải để dành tinh dịch trong 7-10 ngày.

- Xuất tinh sâu cho tinh trùng Y chạy vào tử cung và ống dẫn trứng sớm hơn, tiếp cận được với trứng để thụ tinh.

- Để hỗ trợ cho tinh trùng Y và làm suy yếu tinh trùng X, chị em có thể thụt rửa âm đạo bằng dung dịch kiềm nhẹ trước khi giao hợp 1 giờ (một thìa cà phê thuốc tiêu muối Bicarbonat natri hòa trong một lít nước đun sôi để nguội). Những chị em nào thường ngày quen ăn nhạt hoặc sống ở miền núi, hoặc thường uống nước suối có nhiều chất khoáng Ca, thì phải áp dụng nghiêm túc động tác hỗ trợ này. Nếu chị em ăn bình thường hoặc ăn mặn, sống ở đồng bằng hoặc miền biển, hay uống nước suối có nhiều chất khoáng Na thì không cần áp dụng.

Giao hợp xong, chị em phải nằm 3 - 4 giờ mới đi tắm rửa và đừng dội nước vào sâu vào âm đạo (đối với cả hai trường hợp sinh trai và sinh 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 nội tạng trong cơ thể chúng ta nằm trong pha a xít nửa ngày (từ 3 đến 15 giờ), nửa ngày còn lại (từ 15 đến 3 giờ) nằm trong pha kiềm.

Qua nghiên cứu, thống kê 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 khỏe mạnh, kháu khỉnh, cân nặng trên 3 kg; còn về giới tính theo ý muốn, tỷ lệ gái đạt 90%, tỷ lệ trai đạt 97%. Gần đây, nhiều người áp dụng phương pháp trên cũng có kết quả tốt, tỷ lệ trai ổn định, tỷ lệ gái đạt cao hơn.

Những yếu tố ảnh hưởng đến sự rụng trứng

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

- Trạng thái sức khỏe, nề nếp sinh hoạt, nghỉ ngơi, lao động, cuộc sống gia đình, trạng thái tinh thần... Chúng 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 điều độ: Giúp cho cơ quan sinh dục hoạt động bình thường, nang Graff phát triển bình thường, trứng rụng đúng ngày.

- Trứng có thể rụng đột xuất, sớm hơn một vài ngày so với quy luật nếu như vợ chồng lâu ngày mới gặp nhau; hoặc nếu trong quan hệ vợ chồng, người vợ đạt hứng thú tuyệt đỉnh (sự co bóp của tử cung, buồng trứng làm cho áp lực ở ngoài nang Graff tăng gây vỡ nang, giải phóng trứng). Có tác giả cho rằng nang vỡ do sự 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 xát lên hoặc do rối loạn vận mạch, khiến 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.

Khi trứng rụng, có chị em "cảm thấy được", nhiều chị em không "cảm thấy" được nhưng có 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, 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.

Chủ động tạo ra đời đứa con khỏe mạnh, xinh đẹp

Có hai khái niệm hoàn toàn khác nhau trong quan hệ vợ chồng:

- Khái niệm thụ thai, sinh đẻ.

- Khái niệm về sinh lý vợ chồng và tránh thụ thai.

Ở đây chúng tôi bàn về khái niệm thứ nhất. Để dễ áp dụng, chúng tôi xin chia quá trình thụ thai và sinh con thành 5 giai đoạn để các bạn tham khảo.

1. 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 ảnh hưởng đến thai thì phải chữa lành bệnh. Người vợ đã đến tuổi 22 nhưng chưa đủ điều kiện thì hoãn thụ thai.

- Không được thụ thai nếu trước đó 3 tháng, một trong hai người mắc bệnh sởi, cúm, sốt xuất huyết...

- Phòng ngủ của vợ chồng phải gọn sạch, nên trang trí đẹp, có ảnh trẻ con kháu khỉnh, mạnh khỏe.

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

2. Thụ thai

- Nên chọn mùa xuân để thụ thai, chọn lúc hai vợ chồng sung sức và cảm thấy thoải mái. Ngoài ra, cần cân nhắc thêm về tác dụng của môi trường, khí hậu từng vùng đối với trẻ sơ sinh và 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, sau một giấc ngủ ngon.

- Vợ chồng không được thụ thai trong lúc chếch choáng hơi men.

3. Dưỡng thai

Trong gia đình (cha mẹ anh chị em, vợ chồng...) cần có một cuộc sống hoà thuận, đừng để những chuyện cãi vả 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 của thai.

- Tuần thứ 1-3: Trứng "làm tổ" vào niêm mạc dạ con, thai dễ chết và sẩy.

- Tuần thứ 2-5: 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.

- Tuần thứ 8-11: Hình thành rau, 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.

Trong giai đoạn này, vợ chồng tránh giao hợp. Người vợ tránh dùng các loại rượu và thuốc lá. Nếu người mẹ bị bệnh sởi, cúm, sốt xuất huyết... thì phải đi khám ngay để thầy thuốc cho ý kiến giải quyết.

Sau 3 tháng, thai nhi đã hình thành xong các cơ quan và bắt đầu phát triển. Đặc biệt, trong 3 tháng cuối, thai phát triển nhanh, nếu chế độ ăn của bà mẹ có quá ít protide thì số lượng tế bào não sẽ giảm đi. Sau này, số lượng tế bào não của trẻ sẽ không tăng nữa. Những đứa trẻ này khi lớn lên sẽ bị ảnh hưởng tới sự phát triển của trí tuệ.

Khi thai đến tháng thứ 8 hoặc thứ 9, cần tiêm vào bắp thịt của mẹ một liều duy nhất 600.000 đơn vị vitamin A và 600.000 đơn vị vitamin D2 để đề phòng bệnh còi xương bẩm sinh cho con. Vitamin A có trong dầu gan cá thu hay cá chim, lòng đỏ trứng, chất kem của sữa, một số rau quả như gấc chín, đu đủ, bồ công anh, cà rốt, raudiếp. Vitamin D có nhiều trong dầu cá, gan động vật, trứng... Nếu không dùng thuốc, có thể ăn nhiều thức ăn kể trên.

Vào 3 tháng cuối của thai kỳ và 6 tháng đầu sau khi đẻ, người mẹ ần ăn thêm mỗi tháng 3 kg gạo và 1 kg thịt. Có như vậy mới bảo đảm cho trẻ không bị thiếu cân và người mẹ có đủ sữa cho con bú.

Tháng cuối cùng, vợ chồng tránh giao hợp. Các tháng trước đó có thể giao hợp nhưng động tác phải thật nhẹ nhàng với tư thế

nằm nghiêng. Khi có thai, chị em phải đi khám thai; ít nhất từ lúc có thai đến khi đẻ nên khám 3-5 lần. Vào những tháng cuối, cần đi khám đều để thầy thuốc và người hộ sinh theo dõi, chẩn đoán và lường trước việc sinh đẻ.

4. Đẻ và sau đẻ

- Chị em nào cũng muốn "đẻ không đau". Muốn thế, ngay từ lúc chưa có hoặc mới có thai, người mẹ cần áp dụng phương pháp tập luyện sau:

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

- Tập thư giãn toàn thân. Đây là khâu quan trọng nhất vì lúc đẻ 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.

- Tập điều khiển cơ hoành và các cơ phối hợp. Trong lúc rặn đẻ, sản phụ cần 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, cần lấy hơi lại ngay và giãn mềm toàn thân.

Những điều cần tránh và nên làm sau khi đẻ

- Không nằm than vì có thể làm bỏng mẹ và con. Hơi độc (khí CO2) từ khói than xông lên sẽ làm vỡ hồng cầu, gây thiếu máu cho mẹ và con.

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

- Không lao động nặng quá sớm.

Những điều cần thực hiện:

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

- Cho con bú sữa mẹ ngay 2 giờ sau khi sinh.

- Cho sản phụ ăn đầy đủ chất bổ, rau xanh, trái cây tươi.

- Tắm, thay quần áo hằng ngày.

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

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

5. Giai đoạn nuôi dạy con

- Cho con bú: Cho bú sớm ngay trong 2 giờ đầu sau khi sinh để tận dụng giá trị dinh dưỡng và sức miễn dịch cao của sữa non. Cần cho bú đều, bú thoải mái, không theo những giờ giấc quy định quá nghiêm ngặt và cứng nhắc. Tránh cai sữa sớm và đột ngột, ít nhất phải cho bú một năm.

- Tiêm chủng vacxin phòng các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm như lao, bại liệt, sởi, bạch hầu, ho gà và uốn ván.

- Khi nuôi con bằng sữa, bà mẹ cần ăn các chất tạo xương cho trẻ, với lượng vitamin D tăng gấp 4 lần, canxi gấp hơn 2 lần so với bình thường. Nếu thiếu hai chất này, trẻ sẽ bị còi xương. Vitamin D có nhiều trong dầu cá, gạo, trứng... Canxi có nhiều trong cua, cá, tôm, sữa...

- Để tránh viêm phổi, viêm phế quản và cảm vặt cho trẻ, bà mẹ cần hết sức lưu ý để trẻ không bị nóng lạnh đột ngột (khi con đang toát mồ hôi thì không tắm ngay, không quạt mạnh).

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

Giao hợp một lần đạt được bốn mục tiêu

Mục tiêu thứ nhất: Quyết định giới thai

Tại sao quy định chỉ gặp nhau một lần quá khắt khe như vậy? Đây chính là một trong 3 bí quyết sinh con theo ý muốn (2 bí quyết còn lại là xác định ngày gặp nhau, tức ngày rụng trứng và phương pháp xuất tinh để quyết định giới thai).

Mỗi lần xuất tinh, có hai đoàn tinh trùng thi nhau chạy, đoàn chạy trước là tinh trùng Y. Sau khi rụng 1-2 ngày, trứng nằm ẩn ở 1/3 ống dẫn trứng và 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 bọc vòng thứ hai 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 đoàn tinh trùng X. Lúc này, tinh trùng vòng một yếu hơn và tinh trùng X đã chen ngang tiếp cận màng trứng, thế là tinh trùng X (gái) đã chui vào thụ tinh.

Đối với một bài toán có nhiều ẩn số, nếu không quy định rõ 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, gái) đều chỉ gặp nhau một lần, nếu chu kỳ đó không thụ thai thì đợi chu kỳ sau. Hai bạn đừng nóng lòng.

Mục tiêu thứ hai: Bảo đảm chất lượng tinh trùng

Cha mẹ truyền nhiễm sắc thể cho con cái. Số nhiễm sắc thể ở thế hệ sau bao giờ cũng đúng bằng thế hệ trước, thừa hay thiếu đều gây ra những rối loạn. Đặc biệt, số nhiễm sắc thể bao giờ cũng chẵn (23 cặp): 23 nhiễm sắc thể của tinh trùng kết hợp với 23 nhiễm sắc thể của trứng. Đây là bằng cớ về sự thừa kế nhiễm sắc thể của các thế hệ nối tiếp nhau. Theo tính toán, các nhiễm sắc thể mang hàng vạn hoặc hàng triệu gene. Từ giây phút thụ tinh, hình thành tế bào đầu tiên, tế bào đó mang nhiều tính trạng tiếp thu từ bố mẹ. Chỉ một trong hàng triệu gene của bố mẹ bị hư hại là đủ mở đầu cho sự xuất hiện căn bệnh di truyền trong nhiều thế hệ.

Việc thừa hoặc thiếu nhiễm sắc thể 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 tinh trùng từ giây phút thụ tinh. Vì vậy, cần chuẩn bị một cách công phu và kỹ càng trước khi thụ thai. Người vợ chuẩn bị cho trứng có chất lượng tốt nhất: sức khỏe tốt, kinh nguyệt đều, trạng thái tinh thần vui tươi thoải mái. Người 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. Nếu giao hợp lần thứ hai hay nhiều lần thì chắc chắn là tinh trùng kém về chất lượng và số lượng. Cần lưu ý thêm là không được để dành quá 10 ngày vì điều này cũng gây giảm chất lượng.

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

Giới tính của thai hoàn toàn do tinh trùng quyết định. Thông thường, mỗi chu kỳ kinh nguyệt có một trứng rụng. Trong một số trường hợp, cả hai buồng trứng đều có trứng rụng. Sinh đôi, sinh nhiều con khác giới hoặc cùng giới nhưng không giống nhau là hiện tượng sinh đôi khác trứng hoặc sinh nhiều con khác trứng, do hai hoặc nhiều trứng cùng rụng và cùng được thụ tinh. Trường hợp sinh đôi cùng trứng hoặc nhiều con cùng trứng thì bao giờ trẻ 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. Có tài liệu nói rằng, sau khi một tinh trùng chui vào trứng thì màng bọc ngoài của trứng bít lại để chỉ có một tinh trùng thụ tinh với trứng mà thôi.

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 và thai sẽ

phát triển bình thường trong khoảng không gian có hạn đó. Khi mới sinh, cháu bé nặng trên 3 kg (trung bình người Việt Nam) hoặc trên 4 kg (của một số nước khác) mới tốt. Vì vậy, cần tìm cách để tránh hoặc hạn chế hiện tượng sinh đôi, sinh ba...

Trước đây, đa số các cặp vợ chồng không biết chủ động trong thụ thai, quan hệ sinh lý theo nhu cầu và thụ thai lúc nào không biết, thấy chậm kinh mới biết là có thai. Nhiều cặp giao hợp nhiều lần trong thời gian ngắn. Sự hưng phấn tột đỉnh của người vợ, sự co bóp của buồng trứng do áp lực lớn làm cho trứng đã rụng rồi lại rụng thêm. Ngoài ra, trong một thời gian ngắn, có nhiều đoàn tinh trùng vào trước và sau, cùng tồn tại ở tử cung và hai ống dẫn trứng, trong lúc có 1-2 hoặc nhiều trứng rụng, và hậu quả là có thể nhiều trứng cùng được thụ tinh. Như vậy, việc gặp nhau một lần sẽ giúp tránh nguy cơ đa thai.

Trong trường hợp hai trứng cùng rụng một trung tâm, môi trường âm đạo không phù hợp sẽ làm yếu một số tinh trùng, một số khác chạy vòng quanh trong tử cung mà không lên được ống dẫn trứng. Số còn lại có thể được phân đều ra hai ống dẫn trứng (liều lượng có thể không đủ công phá được hai trứng) hoặc được phân không đều (bên ít sẽ không phá được màng trứng để chui vào nên chỉ có 1 trứng được thụ tinh).

Nếu hai trứng rụng lệch nhau về thời gian, cũng chỉ có một trứng được thụ thai. Tuy nhiên, trong trường hợp hai, ba hay nhiều trứng cùng rụng một lúc, việc thụ thai nhiều con một lần vẫn rất dễ xảy ra. Như vậy, dù chỉ giao hợp một lần nhưng hiện tượng đa thai vẫn xảy ra nếu nhằm đúng lúc trứng rụng. Vì vậy, phương pháp giao hợp 1 lần chỉ có tác dụng tốt ở trường hợp các trứng rụng không cùng một lúc.

Mục tiêu thứ tư: Hạn chế hiện tượng chửa ngoài dạ con.

Những yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng trứng, tinh trùng và thai nhi

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

Trong suốt quá trình sống, cơ thể con người phải sinh ra các chất đề kháng để chống lại những tác động không có lợi. Sự đột biến trong các tế bào sinh dục (cách sắp xếp của nhiễm sắc thể) nhất định sẽ xảy ra trong các thế hệ con, cháu của người nghiện rượu hoặc nghiện thuốc lá. Trường hợp xấu nhất là sự xuất hiện quái thai, tình trạng rối loạn tâm thần, kém phát triển, các bệnh tật như hen...

Một nghiên cứu cho thấy, hiện nay cứ 1.000 trẻ sơ sinh thì có 6 trẻ có mạch các nhiễm sắc thể bị thay đổi do nguyên nhân trên. Ở nước ta trước đây, một số vùng có tập quán uống rượu và điều đó đã gây tác hại trực tiếp đến người nghiện rượu (mắc bệnh viêm gan và chết sớm). Con cháu họ cũng thường bị bệnh tật và kém thông minh...

Ai cũng biết tệ nạn này hại người, hại nòi giống, hại lương thực, gây mất trật tự và an toàn xã hội. Nhiều trường hợp tai nạn (lao động, sinh hoạt, giao thông) do say rượu gây ra. Khoa học đã chứng minh: rằng, có những trường hợp không phải là con của người đàn ông nghiện rượu nhưng vẫn có thể bị ảnh hưởng xấu đến sức khỏe nếu được thụ thai khi người bố chếnh choáng hơi men đều có ảnh hưởng xấu. Các bác sĩ đã khuyên rằng, 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 (CO2) nhiều hơn sơ với huyết cầu tố của người lớn. Chính vì vậy, phụ nữ có thai hút thuốc lá nhiều sẽ gây vô số tác hại cho bào thai. Hầu như toàn bộ huyết cầu tố của nó sẽ liên kết chặt chẽ với thán khí, làm cho bào thai thiếu ôxy, dẫn đến tình trạng thai chết lưu, thai yếu, trí tuệ kém phát triển.

Một nghiên cứu khác cho biết, đã có trường hợp tử vong sau khi hút một mạch 60 điếu thuốc lá. Vậy cái bào thai nặng vài trăm gam liệu có thể chịu đựng được bao nhiêu điếu? Cũng theo nghiên cứu này, các bà mẹ nghiện thuốc lá đẻ con nhẹ 200 g so với trẻ

bình thường, tỷ lệ chết tăng 40%. Đứa trẻ đẻ ra thường bị viêm phế quản, viêm phổi, não nhỏ, tế bào não thường ít, trí tuệ kém phát triển, kém thông minh, việc học hành rất khó khăn; việc nuôi dưỡng và dạy dỗ sẽ tốn công hơn. Hậu quả sẽ bộc lộ rõ khi đứa trẻ 7-11 tuổi.

Những yếu tố gây hại cho tinh trùng, trứng và thai nhi

1. Nhiệt độ môi trường

Người mẹ dễ nóng hơn người khác do khi có thai, lớp mỡ dày lên. Tuy nhiên, khả năng chống lạnh của mẹ lại tốt hơn. Nếu có sự thay đổi nhiệt độ kéo dài (như đi lâu dưới trời nắng, làm việc lâu nơi quá nóng, sốt cao hay nhiễm lạnh), thai sẽ 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.

2. Áp lực ôxy

Ôxy hết sức cần thiết cho một cơ thể đang phát triển rất nhanh như bào thai. Người mẹ phải ở nơi thoáng, đủ ôxy thì thai mới dễ chịu. Tình trạng thiếu ôxy ở ba tháng đầu có thể khiến thai mất não, biến dạng xương, có khuyết tật ở tim, mạch. Ở ba tháng cuối, thai chịu đựng 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.

3. Thuốc chữa bệnh và thuốc bổ

Nhiều thứ thuốc có lợi và vô hại cho mẹ lại có hại lớn cho thai. Thuốc aspirin gây chảy máu ở thai nếu mẹ dùng liều cao vào những tháng cuối. Vitamin D cần cho bà mẹ và thai nhi nhưng nó cũng gây ra tình trạng thai chết, quái thai, dị tật, nhiễm độc thai nếu 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.

4. Vi khuẩn và virus

Vi khuẩn và virus có thể thông qua tinh trùng và trứng gây tổn thương cho thai khi nó mới hình thành. Vi khuẩn của bệnh hoa liễu đã gây bao nỗi khủng khiếp cho bà mẹ và có thể truyền cho các thế hệ sau. Vi rút của các bệnh cúm, sởi, sốt xuất huyết, viêm gan, rubêôn, quai bị... hay gây chết thai và quái thai. Trong vụ dịch sởi năm 1941, người ta thấy nhiều trẻ em mới đẻ dị tật ở tim, khiếm thính, kém phát triển trí tuệ... Các bà mẹ chưa nên thụ thai nếu ba tháng trước đó vừa mắc sởi.

Các thống kê cho thấy, nếu bà mẹ bị cúm lúc thai dưới ba tháng thì nguy cơ thai bị dị tật là 37%; nếu bị muộn hơn, nguy cơ này là 13%. Một số trẻ bị bệnh bạch cầu do mẹ bị cúm khi có thai. Trong các trường hợp trên, cần xin ý kiến thầy thuốc để xử lý sớm.

5. Tia rơn-ghen và tia phóng xạ

Để tránh chết thai, đẻ non, dị tật, ung thư máu và các bệnh di truyền..., thầy thuốc thường không cho thai phụ chiếu điện vì các tia rơn-ghen và tia phóng xạ phá hủy ADN rất mạnh, làm rối loạn sự sắp xếp các nhiễm sắc thể trong tế bào.

6. 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, đã có một ít kiến thức về xã hội, 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 người vợ vài tuổi hoặc cùng tuổi. Đến độ đó, thể chất và tinh thần đã phát triển, đủ tư cách trở thành người bố. Việc sinh con quá sớm ảnh hưởng không ít tới sức khỏe của bà mẹ và trẻ em.

Con đầu lòng thường kém khỏe mạnh và thông minh hơn con sau. Nguyên nhân chính là:

- Bố mẹ non trẻ, trứng và tinh trùng chưa thuần thục.

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

- Mẹ chưa có kiến 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 khỏi bị thiệt thòi. Trong tương lai không xa, con đầu lòng sẽ chiếm trên một nửa số dân.

Ngoài ra, cần hết sức quan tâm đến con của những cặp vợ chồng lớn tuổi. Con của các bà mẹ lớn tuổi dễ mắc bệnh Down hơn so với con của bà mẹ ít tuổi. Tần số chung của bệnh này là 1/700 sơ sinh. Ở các bà mẹ dưới 30 tuổi, tỷ lệ này 1/2500 - 1/2000; ở bà mẹ 30-34 tuổi, tỷ lệ này là 1/2000; 35-39 tuổi: 1/50. Nhiều nghiên cứu cho thấy, nguy cơ bị bệnh Down ở con cũng tăng dần theo tuổi của người cha. Nguy cơ con mắc bệnh cũng tăng ở các bà mẹ quá trẻ (dưới 20 tuổi).

Bệnh Down thường xuất hiện ở con của những cặp vợ chồng già là do tế bào người già đã giảm dần khả năng thực hiện chính xác các chức năng phân bào, khiến tần số đứt gãy nhiễm sắc thể và các sai lệch về số lượng nhiễm sắc thể tăng. Để có con khỏe mạnh thông minh, người mẹ nên sinh con trong khoảng 22-30 tuổi.

CHƯƠNG III

DÂN SỐ VÀ KẾ HOẠCH GIA ĐÌNH

Quan hệ sinh lý vợ chồng

Quan hệ sinh lý vợ chồng đi đôi với việc tránh thai. Chỉ có quan hệ để thụ thai, sinh đẻ thì mới không phải tránh thai. Trong cuộc sống hạnh phúc trăm năm của cặp vợ chồng, chỉ một vài lần gặp nhau có mục đích thụ thai, những lần khác là vấn đề sinh lý vợ chồng.

Sau khi thụ thai, y học khuyên ba tháng đầu và tháng cuối không nên giao hợp vì sợ ảnh hưởng tới thai. Các tháng khác gặp nhau bình thường (không cần tránh thai). Vấn đề đặt ra là làm thế nào để giải quyết một cách hài hòa trong quan hệ sinh lý vợ chồng để không những không ảnh hưởng đến sức khỏe mà còn làm cho vợ chồng thoải mái (giao hợp ít lần nhưng cả hai đều cảm thấy thỏa mãn về tâm - sinh lý).

Vì vậy, cần phối hợp ăn ý giữa hai người, phải xây dựng ý thức bình đẳng trong quan hệ sinh lý. Phải biết kiềm chế khi thấy một trong hai người bị bệnh, đau yếu, nếu quan hệ sinh lý thì ảnh hưởng tới sức khỏe. Như vậy, cần tùy theo sức khỏe của từng người để điều hòa tình dục.

Có nhiều sách nói về sinh lý nam nữ. Nếu vợ chồng chỉ nhất trí trên quan điểm tư tưởng mà vấn đề tình dục không được giải quyết hợp lý thì có thể ảnh hưởng đến tình cảm, thậm chí làm cho quan hệ hôn nhân tan vỡ. Cho nên, một mặt phải sửa chữa cách nhìn nhận sai lầm là xây dựng quan hệ hôn nhân không cần tình yêu; mặt khác, vấn đề sinh lý vợ chồng cũng phải đặt ra nghiêm túc và giải quyết hài hòa.

Nhiều cặp vợ chồng thiếu sự hiểu biết thực tế, khoa học về bộ máy sinh dục của nam và nữ, về các hoạt động sinh lý phức tạp

của cơ thể. Về vấn đề này, các bạn nên tìm đọc quyển "Thường thức nam nữ sinh lý", qua đó sẽ giải quyết được một cách hài hòa và hợp lý quan hệ sinh lý vợ chồng.

Người ta chia quá trình giao hợp thành ba giai đoạn:

- Chuẩn bị: Đây là giai đoạn khởi động, dài 10-20 phút, làm cho hai bên trước khi chính thức giao hợp đều đạt tới trạng thái hứng thú như nhau về sinh lý cũng như về tình cảm. Trong giai đoạn, này vợ chồng phải hợp tác, giúp đỡ nhau. Vì người chồng luôn luôn có sự xúc động, tiến triển của hứng thú về tình dục rất nhanh nên phải chịu trách nhiệm chủ yếu, dùng mọi phương pháp để kích thích vợ, làm cho sự xúc động về tình dục của vợ mạnh hơn.

- Chính thức: Lúc hai vợ chồng đạt tới trạng thái hưng phấn về tình dục nhất định (phía ngoài âm hộ dịch có tiết phủ đầy, còn dương vật thì cứng lên) thì bắt đầu giao hợp. Giai đoạn này kéo dài 3-10 phút. Muốn xuất tinh muộn hơn, người chồng cần phân luồng suy nghĩ (phân tán tư tưởng, nghĩ việc khác...).

- Kết thúc: Hai bên thấy mệt và thiếp đi. Cần phải ngủ và nghỉ ngơi. Tuy nhiên, nếu vợ chưa đạt tới mức độ hứng thú cao thì người chồng cần giúp đỡ vợ thêm bằng phương pháp như giai đoạn chuẩn bị.

Qua đó, chúng ta thấy giai đoạn nào cũng do chồng chủ động và chịu trách nhiệm chính. Vì vậy, người chồng cần hết sức lưu ý, tránh thái độ chỉ biết mình mà không quan tâm đến vợ. Nếu thực hiện tốt ba giai đoạn trong quan hệ sinh lý, vợ chồng đều đạt tới mức độ khoái cảm như nhau và đi đến tột đỉnh của hưng phấn.

Dân gian có câu "Tốt mái hại trống" và trên thực tế có trường hợp ngược lại. Vì vậy, vợ chồng cần điều tiết tình dục, giao hợp ít lần nhưng đều đạt được ý muốn. Sự chủ động này sẽ dẫn đến thuận lợi cho việc áp dụng một số phương pháp tránh thai tự nhiên, đơn giản, vô hại, đạt hiệu quả cao.

Các phương pháp tránh thai

Y học trong nước và nước ngoài đã giới thiệu nhiều phương pháp tránh thai. Các cặp vợ chồng nên tùy theo hoàn cảnh, điều kiện từng gia đình mà áp dụng, có thể phối hợp vài phương pháp. Chúng tôi xin điểm qua và giới thiệu sâu một vài phương pháp dùng kết hợp ba giai đoạn giao hợp để tránh thụ thai:

- *Túi cao su cho nam.*

- *Màng ngăn âm đạo cho nữ.*

- *Thuốc diệt tinh trùng:* Có thể dùng viên Vitamin C thông thường đưa vào âm đạo 10-20 phút trước khi giao hợp. Tác dụng kéo dài từ 2-3 giờ, hiệu quả 90-95%.

- *Nút bằng bọt biển* có tẩm chất diệt tinh trùng.

- *Viên tránh thai* tạo nên những vòng kinh không có trứng rụng. Thuốc dạng viên có nhiều loại.

- *Vacxin tránh thụ thai* do bác sĩ G.P.Thiva (Ấn Độ) sáng chế. Kết quả thử nghiệm cho thấy có thể tránh thai được 2-3 năm mà không có những ảnh hưởng xấu về sinh lý.

- *Thắt ống dẫn trứng.*

- *Thắt ống dẫn tinh.* Người được thắt sau 2 giờ theo dõi ở bệnh viện có thể về nhà. Sau hai tháng, có thể giao hợp và xuất tinh bình thường như trước, chỉ khác là tinh dịch không có tinh trùng mà thôi.

- Xuất tinh ngoài, có người còn gọi là "đổ bờ". Phương pháp này phù hợp với người có thần kinh vững; có thể kéo dài thời gian giao hợp bằng cách "phân luồng suy nghĩ", chờ vợ đạt hứng thú cao thì "rút lui" để xuất tinh ra ngoài. Phương pháp này đạt hiệu quả khá cao. Điều quan trọng là vợ chồng, nhất là chồng, thực hiện thật tốt ba giai đoạn giao hợp. Có như vậy, vợ mới đồng tình. Những người bị lãnh tinh (xuất tinh vào trong làm cho vợ buốt), nên áp dụng cách này.

- Xuất tinh nông rồi ngay sau đó, người vợ dậy vặn mình, dội nước ấm vào âm đạo để rửa. Các bạn đừng lo nhỡ sót một số tinh trùng thì nguy. Y học đã cho biết, muốn công phá được màng trứng thì phải có 8 triệu tinh trùng để tiết ra đủ men Hyaluronidada cần thiết. Nếu giội rửa thì không thể sót nhiều như vậy.

Để thực hiện nhanh gọn, hai vợ chồng cần chuẩn bị tốt giai đoạn một (khởi động), giai đoạn hai cũng kéo dài. Vợ chồng cần phối hợp chặt chẽ theo các giai đoạn giao hợp, chồng thông báo cho vợ biết thời điểm xuất tinh.

Tránh thụ thai theo vòng kinh

Phương pháp này tự nhiên, vô hại, đạt hiệu quả khá cao. Trứng rụng và rụng đều đặn, thường là trước ngày hành kinh 14 ngày. Một số ít trường hợp trứng rụng đột xuất, sớm hơn một vài ngày hoặc muộn hơn vài ngày. Trứng rụng sống được (tồn tại và có thể gặp tinh trùng thụ tinh) 24 giờ hoặc lâu hơn một chút tùy theo nhiệt độ và môi trường.

Tinh trùng phóng vào tử cung tồn tại 3 ngày tùy theo môi trường của âm đạo và tử cung. Tinh trùng X sống dai hơn tinh trùng Y. Trong trường hợp đặc biệt, trứng rụng cả hai bên, thời gian trước sau lệch nhau (sinh nhiều con khác trứng). Trong những năm 1925-1930, các bác sĩ Ogino và Knauss tìm ra định luật: Trứng chín rụng mà không thụ tinh thì chỉ sau khoảng 12 đến 16 ngày sẽ hoàn kinh.

Theo tài liệu của bác sĩ Bùi Trọng Hoàn, Lã Vĩnh Quyên và một số bác sĩ khác, chúng ta thấy rằng dù vòng kinh dài hay ngắn, giai đoạn hai là cố định (từ ngày trứng rụng đến ngày bắt đầu có kinh) còn giai đoạn một thay đổi dài ngắn khác nhau. Nếu vòng kinh ngắn và những ngày hành kinh kéo dài thì số ngày an toàn ở giai đoạn một sẽ ít hoặc không có. Hơn nữa, khi vòng kinh không đều, việc tính toán sẽ khó khăn, ngay cả dùng nhiệt kế cũng khó đoán được trước ngày trứng rụng chính xác. Vì vậy, việc tránh thai theo ngày an toàn ở giai đoạn một là khó bảo đảm.

Còn những ngày an toàn ở giai đoạn hai là chắc chắn 100% vì trứng đã rụng, không thể thụ tinh được. Để xác định ngày trứng rụng, cách duy nhất là theo dõi thân nhiệt. Bảy ngày sau khi trứng rụng, vợ chồng có thể gặp nhau cho đến khi có kinh. Có người nói rằng đã sử dụng nhiệt kế thì chỉ cần bỏ hai ngày sau trứng rụng; nhưng như vậy không đảm bảo, vì có trường hợp trứng rụng lần thứ hai vào các ngày sau đó (mặc dù rất hiếm khi xảy ra). Hiện nay ta đang dùng nhiệt kế ngậm miệng hoặc cặp nách 5 phút. Ở Pháp, có loại nhiệt kế Ten-padex bằng nhựa chỉ cần ngậm dưới lưỡi một phút, rơi không vỡ.

Dựa vào quy luật thân nhiệt, một số nước tiên tiến đã sản xuất ra máy tính điện tử loại mới cho phép ... hạn chế sinh đẻ. Tỉnh dậy vào buổi sáng, người phụ nữ đo nhiệt độ ở miệng. Chỉ cần bấm nút là một cái máy tính nhỏ xíu sẽ cho biết những "ngày an toàn", không phải dùng thuốc và các phương tiện ngăn thai khác.

Dụng cụ tử cung

Dụng cụ này thường được gọi là vòng vì trước đây nó có hình vòng tròn hay hình bánh xe. Nó có tác dụng không cho trứng đã thụ tinh làm tổ. Hiệu quả chống thụ thai đạt 95-97%. Trước khi đặt dụng cụ tử cung, cần đo buồng tử cung để chọn cỡ vòng vừa khít. Vòng quá to sẽ 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, dẫn đến thụ thai.

Trước khi đặt vòng, người phụ nữ cần chữa lành các viêm nhiễm hoặc u tử cung. Sau khi sạch kinh 2-3 ngày, sau khi đẻ sáu tuần mới được đặt. Sau đó, cần kiêng giao hợp trong hai tuần, tránh ngâm mình xuống nước, hàng ngày làm vệ sinh đầy đủ. Có như vậy mới ít bị tai biến.

Thuốc không cho trứng đã thụ tinh làm tổ

Đó là viên thuốc "buổi sáng ngày hôm sau", uống sau khi giao hợp, uống ba ngày liền. Thuốc làm cho vòi trứng co bóp mạnh,

trứng đã thụ tinh được đẩy nhanh vào buồng tử cung; trong lúc đóbuồng tử cung chưa kịp chuẩn bị làm tổ nên không thụ thai.

Nạo hút thai

Phương pháp này nhằm xử lý 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. Hút điều hòa kinh nguyệt là một phương pháp nhẹ nhàng, không gây đau đớn, không tốn kém.

Vì vậy, chị em cần chú ý, nếu thấy chậm kinh một tuần lễ (cả trong trường hợp vẫn thấy một vài giọt máu) và chưa xuất hiện triệu chứng thai nghén, nên đi khám ngay. Viện Bảo vệ bà mẹ và trẻ sơ sinh, Bệnh viện Phụ sản... có thể hút điều hòa kinh nguyệt khi chậm kinh dưới hai tuần. Thai 1-2 tháng tuổi cũng dễ nạo hút, mất máu ít và tránh được nhiều tai biến. Nhưng tốt hơn cả là chị em cần theo dõi sớm để hút điều hòa kinh nguyệt.

Thanh niên với vấn đề dân số

Trong dân gian lưu truyền câu: "Giỏ nhà ai, quai nhà nấy", "Cha mẹ nào, con nấy"; ông cha ta còn dạy: "Lấy vợ chọn tông, lấy chồng chọn giống"... Môn di truyền học đã chứng minh, cha mẹ di truyền các tính trạng và nhiều bệnh tật cho con cái với nhiều mức độ khác nhau. Để xác định những bệnh có thể di truyền, vợ chồng phải nhờ y học giúp đỡ. Có những nước quy định là khi đăng ký kết hôn, hai người đều phải xuất trình giấy tờ chứng nhận sức khỏe.

Ngoài ra đôi bên khi lấy nhau còn phải tìm hiểu nhau nhiều mặt như tính tình, trí thông minh, tài sáng tạo, bản lĩnh, nghề nghiệp, năng khiếu sở trường, hình thể, chiều cao cân nặng xem có dễ coi không? Hai người có cùng chí hướng, quan điểm không? Có người ra điều kiện là bạn trai phải hạn chế hoặc bỏ rượu, 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 1,65 m, cân nặng 50-55 kg; nữ cao 1,55 m, cân nặng 45-50 kg là vừa phải, đẹp đôi. Nếu hai người đều thấp hơn "chuẩn mực" đó xây dựng với nhau thì các con thường thấp bé. Trong thực tế, có một số người (nhất là đàn ông) thuộc loại thấp bé nhưng lại muốn cao hơn vợ cho đẹp đôi. Trong trường hợp này, bạn trai nên chọn bạn gái bằng hoặc cao hơn mình để con cái được cao hơn bố. Thời gian đầu khi cần sóng đôi, bạn gái đi giầy dép đế thấp, bạn trai đi giày dép có đế. Nếu bạn gái thuộc loại cao lại muốn chọn bạn trai cao hơn mình một đầu cho đẹp đôi để tiện khi sánh bước thì chắc rằng các con bạn sẽ cao vống lên đấy.

Các bạn trẻ có thể tham khảo công thức của J. Havlicek 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 cần thiết của người vợ hoặc chồng mình để con cái có chiều cao mà mình mong muốn.

- Chiều cao của con gái lúc trưởng thành bằng: Chiều cao của bố (cm) x 0,923 + chiều cao của mẹ (cm), tất cả chia đôi.

- Chiều cao của con trai lúc trưởng thành bằng: Chiều cao của mẹ (cm) x 1,08 + chiều cao của bố (cm), tất cả chia đôi.

Theo điều tra, phân tích, người ta nhận thấy nếu bố mẹ cùng năng khiếu và sở trường, cùng gene chuyên môn nhất định thì đời con sẽ ảnh hưởng năng khiếu và sở trường đó, có nhiều khả năng được nhân lên, chẳng hạn như tài âm nhạc, toán học, điền kinh, quản lý, ngoại giao... Thực tế cho thấy một số người xuất chúng trong lĩnh vực âm nhạc, toán học đã thừa hưởng gene của bố mẹ; tất nhiên gene đó phải được môi trường chắp cánh. Có thể nói gene đóng vai trò quyết định nhưng môi trường cũng không kém phần quan trọng.

Với ý thức đầy đủ và rõ ràng nhằm xây dựng, chọn lọc nòi giống, chắc rằng nam nữ thanh niên sẽ đồng tình với các thầy thuốc sử dụng những kỹ 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 cần một trong hai người bị bệnh di truyền, con sẽ sinh 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 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 một người khỏe mạnh, đẹp về cá thể lẫn tinh thần, nếu có cùng gene chuyên môn với vợ (để thai được thừa hưởng năng khiếu và sở trường của cả hai người) càng tốt.

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

Cuối cùng, còn 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. Đó là tình hình suy dinh dưỡng trong ở nước ta nói riêng và các nước đang phát triển nói chung.