

发展优生，提高人口素质

DEVISE EUGENIC MEASURES TO IMPROVE THE QUALITY OF THE POPULATION

郭大平 周孝正

一

我国人口总数已超过 11 亿，占世界人口的 $1/5$ ，占亚洲人口的 $1/3$ ，对于我们这样一个资源不很丰富，可耕地面积不够充足的发展中国家来说，是一个相当大的包袱。问题还不仅于此。我国人口无论文化素质，身体素质，还是道德品质都存在严重问题。文盲和半文盲超过人口半数，每年有 200 多万新的文盲产生，儿童辍学人数高达 4 000 万人。全国残疾人口占总人口 5%，低素质人口的出生率有增无减，每年有 40 万左右的残疾儿童出生，现仅智力低下一项就有近 2 000 万人，其中先天愚型达 160 万人。素质的下降在我国人口问题中是比数量增加更为严重的问题。

本文仅就提高人口素质，发展优生事业说几句话。

1987 年全国残疾人抽样调查的结果表明，包括视力、听力语言、智力、肢体、精神残疾等五种及其综合残疾，以较严格的标准统计，残疾总数达 5 164 万人。如果按照发达国家的统计口径，残疾人数将超过 1 亿。

在这 5 164 万残疾人口中，生活能自理的占 54%，部分能自理的占 36%，10% 左右的不能自理，完全靠他人照顾；残疾人中 20% 有劳动能力，近 30% 丧失劳动能力，其余只有部分劳动能力。

对残疾人的经济来源调查表明，靠个人劳动所得维持生活的占 24%，靠国家和集体救济的不足 3%，其余由家庭和亲戚供养。

我国的残疾人除有劳动能力，可自食其力者

外，如果全靠国家抚养，以每人每月 30 元生活费计，不算医疗费用，每年需拿出 140 多亿元。短期内国家财政负担不起，目前只能主要依靠家庭负担。

全国大约 $1/5$ 的家庭中有残疾人，其中一半家庭的残疾人需要有人照料护理，这给家庭的经济，家人的精神心理带来相当沉重的压力。

目前的计划生育政策强调控制人口数量。对居住在教育、卫生事业发达的城市、文化水准高，身体素质好的居民，要求只生一个孩子，使城市人口呈负增长状态，在总人口中的比重锐减。而对经济比较落后，科学文化未普及的农村、边远地区，允许有困难的独女户生育第二个孩子，实际上人口增长率远远超过政策容许的水平。农村中低素质人口在相对数量上呈增高趋势，在绝对数量上的增长更是惊人的。

我国现已进入第三次人口生育高峰，每年新生儿总数超过 2 000 万。据全国新生儿出生残缺鉴测的统计结果，我国出生缺陷的总发生率在 13‰ 以上，每年有 30 多万病残儿出生，这里指的是出生时具有肉眼可见严重残缺的患儿。到本世纪末，将又增加 300~400 万先天病残人。

5 164 万残疾人口是 1987 年 4 月的统计数字，这个数字随着总人口数与日俱增。由于生产技术的发展，交通工具和机械设备工伤事故造成的伤残，环境污染导致各种疾病的发生，自然灾害和各种后天性疾病引起的病残在所难免。由于传染病和先天性疾病致残的病残胎儿可以用科学手段检测出来，及时终止妊娠，避免出生，这又给我们提高人口素质

带来了希望与光明。大力开展优生，迅速降低低素质人口的出生，特别是制止有出生缺陷的婴儿出生，才能有效地控制人口增长速度，使我们早日从人口困境中解脱出来。

二

一百多年前，英国科学家高尔顿提出了优生学的定义：“在社会控制下，全面研究那些能够改善或损害后代在体力上或智力上的种族素质的多种动因”。

优生学包括“消极优生学”和“积极优生学”。防止、减少严重遗传性和先天性疾病的个体出生，称为“消极优生学”。促进体力上、智力上优秀的个体的出生，称为“积极优生学”。

优生学建立在多种学科的基础之上。遗传学阐明遗传过程的实质。医学研究遗传缺陷和疾病的易感性。心理学和社会学分析人格、智力、品质形成过程中遗传与环境的作用。优生学认为遗传因素和环境因素对人的进化交互影响，共同起作用。

百余年来，优生学取得了许多巨大进步。我们今天可以借鉴优生学的成果，制定出符合中国特点的一整套优生程序和系统。

1. 对全民进行优生教育，讲解遗传学的常识，增进对遗传病危害性的认识，讲解近亲结婚的不良后果，指导青年的恋爱、婚姻，杜绝近亲结婚。

2. 开展婚前检查。通过体格检查和家族史调查，必要时进行化验检查，了解青年的健康情况及遗传病和遗传缺陷的情况，对发现病症的提出诊治意见。对有问题的青年的婚姻或家庭生育计划提出指导意见。同时对青年进行性卫生和避孕节育技术的宣传教育。对于不宜结婚或不宜于生育的加以劝阻。

3. 提倡适龄生育。生育过早不利于母子身体健康发育，并引起世代间隔缩短，不利于控制人口数量。生育过晚又易于发生胎儿畸形和胎儿体力、智力先天不足。因此，25岁到30岁之间为理想的生育期。对允许生第二个孩子的妇女们，应当注意生育间隔时间不要过长，尽量减少高危产妇生育。

4. 开展遗传咨询。对遗传病患者及其家属提出的有关疾病问题进行解答。根据患者的家族史和临床症状，分析化验结果，确定疾病遗传方式，推算复发危险率，提出防治意见。

5. 执行产前诊断。对高危产妇和遗传病携带

者的胎儿选用适当检测手段进行监测，对已发现发育异常、畸形及各种遗传病患儿，建议停止妊娠，实行人工流产。

6. 加强孕期保健。对孕妇提供营养指导，保证胎儿健康发育。提醒孕妇避免不良药物、有毒化学物质、烟酒、射线，病毒感染等隐畸因素对胎儿的危害。

近年来，生命科学有了新的突破，带来了优生学的新的新发展，积极优生已不再只是美好的幻想，而成为今天的现实。

冷冻精子和人工授精技术已经成熟，并被日益广泛应用。对于患男性疾病不育的患者，或男性遗传病不宜生育的患者，可用健康供精者的精液进行人工授精，生育健康的孩子。

对于患有性连锁遗传病的患者，可以用分离X、Y精子的方法，以人工授精控制胎儿性别，避免遗传病儿出生。

试管婴儿技术，即人类体外授精——胚胎移植技术的成功，使对遗传疾病进行基因治疗成为可能，人类终于能够按自己的良好愿望改良基因，使下一代更聪明、更健康。

低温冷冻技术的发展导致精子库、卵子库和胚胎库的建立。从事有毒物质和放射性工作及过晚结婚的人可以预先保存精子、卵子和胚胎，当妇女适宜怀孕时，通过人工授精或胚胎移植，养育健康的后代。

优生技术的推广不仅有利于人口素质的提高，对人口结构和人口数量控制也可做出很大贡献。控制胎儿性别以满足农民对生育异性子女的要求，精子库、卵子库等做为生殖保险的机构可解除实行绝育的后顾之忧。

优生学对中国的计划生育是可以大有作为的。

三

推广优生遇到的首要问题是各级领导的思想转变。计划生育工作中，对数量控制的重视远甚于对质量的管理，自上而下的种种统计表格中没有对人口质量的定量描述，更没有对人口素质及结构的考评指标。对残疾的抽样调查是民政部国家统计局进行的，出生缺陷监测是卫生部主持的。计划生育部门没有主动参与，也无系统研究，对于人口素质和结构的变动没有清晰的描述。忽视其他问题偏重抓人口数量，可以立见成效，但只是短期效益，结构和素质问题的影响是深远的，如不及早绸缪，把问

题推给未来，是会愧对子孙的。

国家应尽快颁布《计划生育法》，规定生育数量和对性别的要求，进而颁布《优生保护法》。在有法可依的前提下，建立起优生保障系统，妇幼保健系统和生殖保险系统。由于无法可依，各地制定的优生暂行规定口径不统一，执行不严格，造成了一些混乱。如滥用人工授精技术和产前诊断系统，使大量已生遗传病患儿的夫妇生育数量反而高于正常人，增加了人群中有害基因的携带者，有些地区出现了严重的新生儿性比例失调，有关部门不得不明令禁止，先进的优生技术被禁锢起来。

国家医学科学研究方向应做适当调整。本着面向世界、面向未来、面向现代化的方针，优先发展优生学研究与应用，在卫生事业经费的分配上，重视优生研究，至少不能低于老年病的防治研究。

开展全民优生教育。由于文化水平低，医学知识不普及，许多人，尤其是农民，对遗传病的危害性没有足够认识。据统计，人群中10%的人受某种基因病所累；14~20%的人受多种基因病所累；1%的人患某种染色体病。在未患遗传病的人群中，每个人都可能携带5~6个有害基因，他们的子女也有患遗传病的危险。然而大多数遗传病家族成员并不知道自已患病的性质。

我国现有近2 000万低智能儿童，80%由遗传所致。一些地区发现“傻子村”、“呆子屯”，这种情况并不只出在山区和边远地带，甚至在北京近郊也有发现。某区一所小学低年级学生，在智力筛查中竟然有20%以上的低智力儿童。初步分析其原因为近亲结婚。在有条件的地区，应由计划生育部门组织建立家谱、族谱，对有遗传病的患者进行登记，以做为婚姻指导和遗传咨询的依据。

环境污染，特别是工业造成的污染，与遗传因素共同作用造成多基因病，进一步增高了遗传缺陷、先天畸形、恶性肿瘤等疾患的发病率。据全国第三次环境保护会议的消息，我国大气、水、噪声、工业垃圾等污染严重，处于总体恶化之中。水的污染尤其严重，532条河流中80%以上被污染，7大河流流经15个大城市的河段绝大部分氨氮、氰化物、有机物的排放量上升，其中12类48种污染物有致癌、致畸形、致基因突变的毒性。控制污染耗

资甚巨，如无政府和全体国民坚持不懈的长期努力，是不会有改善的。

人口基数与人口的迅速增长造成食物、燃料需求膨胀，给资源和土地带来巨大压力，对土地资源的过度开发和浪费使土地退化，生态环境破坏，农业的发展受到严重制约，经济长期停滞不前又会加剧人口的增长。人口、资源、环境、经济之间的矛盾日趋尖锐，处于恶性循环之中。

多年来，我们虽以控制人口数量为核心制定中国人口战略，效果并不理想。尽快实现人口负增长，早日达到“适度人口”的计划没能很好实现，人口增长速度没能继续下降，却又引起一些新的严重问题。农村低素质人口的增长超过城市人口增长速度，在科学文化素质和身体素质方面形成“逆淘汰”的态势。城市人口年龄结构呈现倒金字塔形，老龄化速度加快。农村人口出现性别结构失调，新生儿中男孩比例过高。人口结构被强力扭曲发展，对未来社会的稳定 and 经济发展构成严重威胁。

面对问题和危机，我们应采取诚实、科学的态度，正确地认识根源，找到解决问题的新思路，新方法。

必须清醒地认识到，由于过去在人口问题上的重大失误，我们错过了在“适度水平”上实现零增长的历史机会。21世纪的中国人口零增长只能在较高的水平上实现。任何放松控制人口数量的行为和控制在数量上的急躁情绪，都是不可取的。严峻的客观事实是在人口发展战略上，可供选择的余地越来越狭小了。

一种新的思路指出，如果中国妇女的平均生育水平保持在更替水平左右，最好能略低于更替水平，加上以优生为核心和起点的提高人口素质的工作，就有可能使中国既避免人口过度膨胀，又避免人口结构强力扭曲的两种不利局面。我们认为制定以优生为核心的新人口战略的时机已经到来，必须痛下决心，唤起全体人民猛醒，绝不放过这个宝贵的机会。

本文作者郭大平 (Guo Daping) 系北京康复中心科研处副处长，周孝正 (Zhou Xiaozheng) 系中国人民大学社会学研究所研究人员。