

初探雙性狀態 DSD / intersex

出版：明光社

地址：香港九龍荔枝角長裕街8號億京廣場11樓1105室

電話：(852) 2768 4204

傳真：(852) 2743 9780

網址：www.truth-light.org.hk

facebook.com/Soc.of.TruthLight

電郵：info@truth-light.org.hk



2020年7月

© 明光社 2020

版權所有 All Rights Reserved

初探雙性狀態 DSD / intersex



明光社

目錄

性發育障礙冷知識（一）——先天性腎上腺皮質增生症	4
性發育障礙冷知識（二）——5 α 還原酶缺乏症	8
雙性人的身份政治	12
雙性人與第三性別的吊詭	15
尋找失蹤的 I：雙性人人數文獻檢閱	20
雙性人的權益	30
男女兩性身體的受造意義	37

性發育障礙冷知識（一）

——先天性腎上腺皮質增生症

招雋寧

99.98% 的人類身體可以清楚分為男或女。¹ 只要第 23 對染色體為 XX，就自然會有子宮、卵巢、陰核、大小陰唇等女性性器官，出生時看性器官就知道是女性。但是 XX 染色體者會因某些原因，性器官的外形發展成介乎男和女之間，這狀況就是「性別不明」。

罕見中的常見：CAH

數十年來醫生對於診治性別不明的方法一直眾說紛紜，性學家甚至認為性別不明就證明了第三種性別的存在，既非男，又非女，稱為雙性人（intersex）。直至 2006 年一群英美兒科醫學專家就性別不明發表學術聲明，為種種造成性別不明的病症分類。² 為了患者的最佳利益，包括心理健康和社交發展，兒科專家為各種不同病因建議最恰當的診斷和治療，又把各種性別不明的狀況歸納為性發育障礙（Disorders of Sex Development），簡稱 DSD。³

先天性腎上腺皮質增生症（Congenital Adrenal Hyperplasia），簡稱 CAH，是最常見的性發育障礙。⁴ 假如你是教師，每年緊密接觸約 100 個學

生，在 35 年教學生涯裡，你將約有兩成半機會遇到一位患有 CAH 的學生。根據歐盟定義，罕有病是每 10,000 人中少於五個個案。參考國際雙性人組織所引用的文獻，每 10 萬個活產嬰兒才有七個確診 CAH。所以，雖說 CAH 是最常見的性發育障礙，但其實也是相當罕見。⁵

過多男性激素的女胎

在進一步認識 CAH 前，不妨先了解男性的陰莖和陰囊是如何形成的冷知識。

決定男性性別的 Y 染色體會胚胎首三個月內令睪丸分泌睪丸素（testosterone），部份睪丸素會變身成為另一隻激素刺激外生殖器成長。原為女性的陰核會慢慢發展成為陰莖，原為女性的大小陰唇會慢慢形成陰囊，而睪丸會等到胎兒快出生前幾週才沉降至陰囊。

然而，不論男女，腎上腺素均能夠製造低量的睪丸素，所以女胎體內亦有少量睪丸素。⁶

CAH——先天性腎上腺皮質增生症——令女胎身體累積過多睪丸素。⁷ 在子宮裡的女嬰，受著比一般女嬰多幾倍的睪丸素所影響，原應為陰核的部份因而發大，朝陰莖狀發展。大小陰唇則朝陰囊狀發展而稍為閉合。但患者的的睪丸素濃度未及男性，令到性器官呈現為介乎男和女之間。此外，CAH 會造成嚴重脫水和失鹽，威脅幼兒生命。故此，許多地方會為新生嬰兒進行篩查，如香港「夏約書孤兒症基金會」支持的新生兒代謝病篩查計劃。

有些人長大到青春期或以後才發現患有 CAH。過去曾有學者把這種晚發 CAH（late-onset CAH）算進雙性人之列。⁸ 晚發 CAH 有低機率令女性的陰

1 Leonard Sax, "How Common is Intersex? A response to Anne Fausto-Sterling," *The Journal of Sex Research* 39, no. 3 (Aug 2002): 174–178, <https://doi.org/10.1080/00224490209552139>.

2 Peter A. Lee et al., "Consensus Statement on Management of Intersex Disorders," *Pediatrics* 118, no. 2 (August 2006): e488–e500, <https://doi.org/10.1542/peds.2006-0738>.

3 Rodrigo L.P. Romao et al., "Update on the Management of Disorders of Sex Development," *Pediatric Clinics of North America* 59, no. 4 (August 2012): 853–869, <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.05.020>.

4 Romao et al., "Update on the Management of Disorders of Sex Development," 865; Georgette Beatriz De Paula et al., "408 Cases of Genital Ambiguity Followed by Single Multidisciplinary Team during 23 Years: Etiologic Diagnosis and Sex of Rearing," *International Journal of Endocrinology* 2016 (November 2016), <https://www.hindawi.com/journals/ije/2016/4963574/>.

5 Melanie Blackless et al., "How Sexually Dimorphic are we? Review and Synthesis," *American Journal of Human Biology* 12, no. 2 (March 2000): 159.

6 Melissa Hines et al., "Early androgen exposure and human gender development," *Biology of Sex Differences* 6 (February 2015), <http://doi.org/10.1186/s13293-015-0022-1>.

7 Romao et al., "Update on the Management of Disorders of Sex Development," 868.

8 Melanie Blackless et al., "How Sexually Dimorphic are we? Review and Synthesis," 154–161.

核輕微發大，但並非性別不明。因此醫生區分 CAH 與晚發 CAH 時，不會視後者為性發育障礙或雙性。⁹

23 個患有 CAH 的香港人

截至 2014 年香港威爾斯親王醫院的醫護團隊曾診治 23 位 CAH 女性，並且進行首個跨越亞洲 CAH 女患者的追蹤研究，橫跨 20 年。¹⁰ 跨專科醫生團隊參照國際認可的做法，¹¹ 會盡量在患者年紀尚輕時取得父母同意，從而進行陰核和陰道等矯形。因為嬰兒的組織復原快，又可減輕疾病對家人的煎熬和傷害。到了青春期的患者月事正常、可懷孕，甚至有兩位女士已剖腹產下健康的子女。

大量男性激素不單影響生殖器形態，亦會影響大腦的性別形態，使性心理發展 (psychosexual development) 更趨向男性化。¹² 上述本港的追蹤研究與外地的研究都有類似發現：

"...[A] tendency to more masculine behavior traits within this cohort of women was a persistent observation by clinical staff...a more boyish or masculine behaviour pattern was apparent in our cohort."¹³

儘管如此，大多數 CAH 患者仍以女性自居，而且由於內生殖器健全，患者的生育能力沒受大影響。¹⁴ 因此，兒科專家在上述聲明肯定患者的女性身份：

"Evidence supports the current recommendation to raise markedly virilized 46,XX infants with CAH as female."¹⁵

"...[A]t this stage it is reasonable to state that the most patients with XX CAH should be assigned the female gender."¹⁶

支援 CAH 患者

由篩查、發現、診斷，到治療及之後數十年的心理和生理保健，CAH 患者需要跨醫療專科的醫護團隊照料和跟進。按病症嚴重程度、家人認知等，處理方案分別可以很大。家屬與醫護團隊的坦誠溝通是最為重要的。一般人對於這種極罕有病症的認知很少，患者與家屬都可能因為疾病跟性別、性器官有關，在文化上有忌諱，會感到孤立無援，不被親朋諒解。病人家屬互助小組、婦科醫護與及心理社會發展支持等，都是 CAH 女童在成長裡不能被忽視的。¹⁷ 提升市民大眾認知難免要花力氣，盼望社會大眾對 CAH 有正確認知，減低誤解與污名。

(原文於 2018 年 1 月 11 日刊於本社網站，其後曾作修訂。)



9 Leonard Sax, "How Common is Intersex? A response to Anne Fausto-Sterling," 176.

10 C H Houben et al., "Reconstructive surgery for females with congenital adrenal hyperplasia due to 21-hydroxylase deficiency: a review from the Prince of Wales Hospital," *Hong Kong Medical Journal* 20, no. 6 (December 2014): 481–485, <https://doi.org/10.12809/hkmj144227>.

11 Houben et al., "Reconstructive surgery for females with congenital adrenal hyperplasia due to 21-hydroxylase deficiency: a review from the Prince of Wales Hospital," 484.

12 Greta A. Mathews et al., "Personality and congenital adrenal hyperplasia: Possible effects of prenatal androgen exposure." *Hormones and Behavior* 55, no. 2 (February 2009): 285–291, <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2008.11.007>.

13 Houben et al., "Reconstructive surgery for females with congenital adrenal hyperplasia due to 21-hydroxylase deficiency: a review from the Prince of Wales Hospital," 483–484.

14 Rodrigo Romao et al., "Patterns of Presentation, Diagnosis and Gender Assignment in a Canadian Multidisciplinary Clinic of Disorders of Sex Development (DSD)," *Canadian Urological Association Journal* 5, no. 3-S1 (June 2011), <http://www.cuaj.ca/index.php/journal/article/view/1285/1074>.

15 Lee et al., "Consensus Statement on Management of Intersex Disorders," e491.

16 Romao et al., "Update on the Management of Disorders of Sex Development," 859.

17 Romao et al., "Update on the Management of Disorders of Sex Development," 866.

性發育障礙冷知識（二）

——5 α 還原酶缺乏症

招雋寧

有個阿拉伯男孩和妹妹是雙生兒，有天他發現了妹妹原來是弟弟。他的舅父出生時曾是個女孩，雖然已育有五名女兒；他的阿姨到今天仍是女人，但原來她有男性生殖器；三個表姊第 23 對染色體是 XY……他的家族裡有 11 人患有同一種性發育障礙——5 α 還原酶缺乏症。

XY 類性發育障礙

性發育障礙 (Disorders of Sex Development, DSD) 有三大類: XX 類、XY 類、嵌合類。此分類是醫學界的共識，以取代過去的雙性人、真、假雌雄同體等稱呼，目的是讓病者可以盡早得到適切的診斷及治療，畢竟某些 DSD 除了令性器官的形態含糊，更會引致腎上腺危機 (adrenal crisis)、性腺惡性腫瘤 (gonadal malignancy) 等威脅生命的情況。此外，為了減低對病者家屬的困擾，合理安排病者的性屬身份，清楚分類後可適切地挽回其人性的尊嚴。

XY 類 DSD 的發育不全的情況，可說有相當闊的光譜，不一而足，但歸因卻可以分作幾項主要的基因突變及細胞機能失效。在香港主要發現的 XY 類 DSD 有 5 α 還原酶缺乏症，及雄激素不敏感綜合症 (Androgen Insensitivity Syndrome, AIS)。¹ 本文嘗試探討前者——5 α 還原酶缺乏症。

男性外生殖器的發育

人的身體裡有一款 5 α 還原酶 (SRD5A2)，它能把男性一部份的睪丸素轉為二氫睪酮 (Dihydrotestosterone, 簡稱 DHT)。睪丸素和 DHT 各自發揮作用：刺激男性的內生殖器發育與製造精子是睪丸素的主要角色；DHT 則使陰莖和陰囊（即外生殖器）發育成形。男孩進入青春期時，臉部、身體和下陰毛髮的生長，以及前列腺的發育，都由 DHT 主力負責。因此，DHT 也被視為重要的雄激素。

當還原酶失效，無法把睪丸素轉為 DHT 物質，就是 5 α 還原酶缺乏症，簡稱 5ARD。受影響的典型情況是，男嬰出生時，其下體表徵看似一般女嬰，從而被當為女性照顧。到青春期時，另一款 5 α 還原酶 (SRD5A1) 正常運作，製造出大量 DHT，使貌似女孩的身體發育為成年男性，患者才發現自己患有 5ARD。

5ARD 是只會影響男性的病。現實裡情況更複雜，他們的性徵更常是含糊程度不一，例如：看似發大了的陰蒂，或甚至形成細小的陰莖狀，或會有尿道出口位置異常的狀況。醫生確認 5ARD 往往是發現性徵含糊後，檢驗尿液或基因而得知。2015 年，一篇刊登在《香港醫學雜誌》的學術文章指，在本港五間醫院的記錄裡，有 11 宗確診為 5ARD，其中七宗形成了細小陰莖 (micropenis)，一人有尿道下裂的狀況 (Hypospadias)。其餘四宗更有「眼球—食道—生殖器畸形 (anophthalmia-oesophageal-genital)」的綜合症狀。²

1 雄激素不敏感綜合症 (Androgen Insensitivity Syndrome) 是指胎兒對雄激素不敏感以致身體不正常發展，使基因為 XY 的男性胎兒，其內、外男性生殖器都不能完整發育，出生時外生殖器狀似女性外生殖器。Y 染色體性別決定區會正常運作，分泌消滅女性內生殖系統的激素。但腦部由於不受雄激素影響，會呈現女性特質。

2 Angel OK Chan et al., "Aetiological bases of 46,XY disorders of sex development in the Hong Kong Chinese population," *Hong Kong Medical Journal* 21, no.6 (December 2015): 502–503, <https://www.hkmj.org/abstracts/v21n6/499.htm>.

阿聯猶的家族案例

本文開首時介紹的 11 人患病的家族案例，被 2016 年一份醫學文獻記錄下來。³ 其中一對夫婦誕下一對雙胞男生，一名健康，另一名卻患有 5ARD，其外生殖器的形態是女性，但體內卻有健全的睪丸，沒有子宮等女性內生殖器。其餘 10 個患者，八個被當成女嬰照顧，其中四人因為青春期時發育為男性，因此性別重置為男性。後來，其中兩人分別成為三名和六名孩子的父親，他們的後代都沒有 5ARD。

這個阿聯猶家族並非唯一的案例。在多米尼加共和國、巴布亞新畿內亞以及土耳其都有近親繁衍後家族性 5ARD 的記錄。

男身男心

5ARD 只影響外生殖器的發育，因此不論是內生殖器和腦部都正常地受到睪丸素的刺激，相繼發育成男性形態。在阿聯猶的家族案例裡，11 人中八人都感到內心是男性，而餘下的三人裡，兩人仍然是幼童，一人保留了女性的身份。

香港醫護界同樣提倡，若發現 XY 類 DSD，應盡早把 5ARD 區分出來，讓他們取得男性身份成長，避免誤當成女孩養育。在絕大部份情況下，那些被當成女孩養大的患者，稍為長大時都自覺是男性，要取回男性身份。⁴

過往以荷爾蒙水平的方法診斷並不可靠。曾經有性別含糊的患者被誤診為 AIS，後來在尿液檢查則發現他患上的是 5ARD。後來香港的醫護團隊發現透過檢驗基因和尿液，才能有效地為 5ARD 患者準確斷症。⁵

根據世界衛生組織的標準，每 10,000 人中只有 6.5 個個案的疾病，便屬於罕見疾病。按現時數字估計，香港每 10,000 名活產男嬰中，有五名患有 XY 類 DSD，包括了 5ARD、AIS 及其他男性的性發育障礙。因此，5ARD 可說是罕見疾病中的罕見疾病。縱然如此，筆者可以想像到當一個人長大了才發現自己是另一性別，必然會感到震撼和困擾。若政府能資助幼兒在基因病篩查中加入 XY 類 DSD 的項目，將有效地為 5ARD 患者提供及時和適切的幫助。

(原文於 2018 年 5 月 10 日刊於本社網站，其後曾作修訂。)



3 Asma Deeb et al., "Phenotype, Sex of Rearing, Gender Re-Assignment, and Response to Medical Treatment in Extended Family Members with a Novel Mutation in the SRD5A2 Gene," *Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology* 8, no. 2 (June 2016), 236–240, <https://doi.org/10.4274/jcrpe.2782>.

4 Chan et al., "Aetiological bases of 46, XY disorders of sex development in the Hong Kong Chinese population," 503.

5 Angel On Kei Chan et al., "Diagnosis of 5 α -Reductase 2 Deficiency: Is Measurement of Dihydrotestosterone Essential?" *Clinical Chemistry* 59, no. 5 (May 2013): 798–806, <https://doi.org/10.1373/clinchem.2012.196501>.

雙性人的身份政治

李卓乘

雙性人和跨性別人物的身份政治既密切又複雜，他們有類近的信念，認為性別（sex & gender）的分野是人為構結，且是為權力服務，其本身是流動和多元的。

本文是要初步回應雙性人身份政治的論述，當中主要圍繞兩個問題：甚麼是雙性人？甚麼是性別？

何謂雙性人？

我們首先要區分「雙性人」（intersex）這個字的含意：

(a) 以「雙性人」作為一種身份認同。

某些身體特徵不屬於典型男性或典型女性的人，他們不認同自己為生理男或生理女，而認為自己是男女之外的第三種性別。這種身份認同類似一個男跨女的人，對女性身份產生認同。兩者都希望脫離生理狀況，自己定義自己的身份，並希望他人承認他對自己身份的看法。

正是這種身份認同形成雙性人政治的主體，其政治訴求包括在性別資料中增設第三性（third gender），並將第三性的想法納入醫療及教育系統等。

(b) 以「雙性人」作為一系列病症的統稱，其醫學名詞為性發育障礙（Disorders of Sex Development, DSD）。

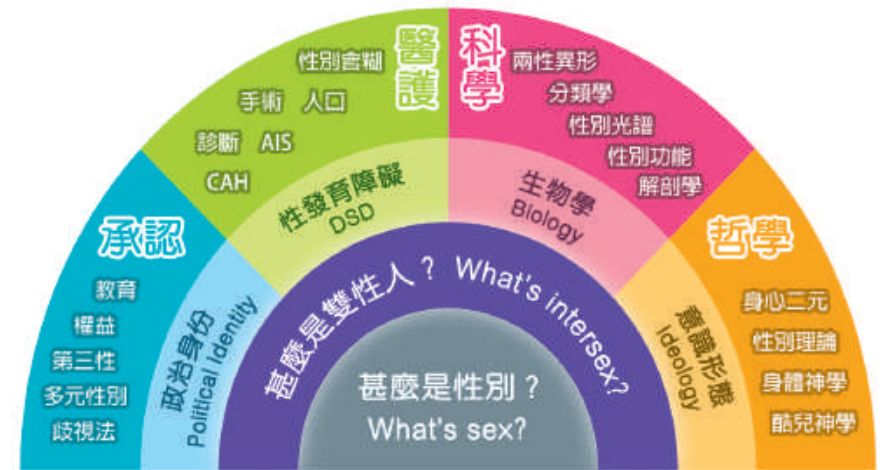
性發育障礙包括了十多種病症，例如雄激素不敏感綜合症（Androgen Insensitivity Syndrome, AIS）、先天性腎上腺皮質增生症（Congenital

Adrenal Hyperplasia, CAH) 等，¹ 每種都有不同的病因和處理方法，但各病症的共通點在於，有關病症會令患者產生不同程度的性別含糊，或非典型的性生殖發育情況。雙性狀態者所擁有的身份認同，在臨床記錄上往往是男人或女人，而非雙性人。²

回應雙性人的身份政治

要回應雙性人的身份政治，必須同時解答另一個問題，到底兩性是甚麼？有關回應如下：

附圖：當雙性作為身份政治時，圍繞著「甚麼是性別？」這問題



1 有關雄激素不敏感綜合症及先天性腎上腺皮質增生症的介紹，請參閱下一篇文章〈雙性人與第三性別的吊詭〉。

2 Rodrigo L.P. Romao et al., "Update on the Management of Disorders of Sex Development," *Pediatric Clinics of North America* 59, no. 4 (August 2012): 853–869, <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.05.020>; Angel OK Chan et al., "Aetiological bases of 46, XY disorders of sex development in the Hong Kong Chinese population," *Hong Kong Medical Journal* 21, no.6 (December 2015): 499–510, <https://www.hkmj.org/abstracts/v21n6/499.htm>; CH Houben et al., "Reconstructive surgery for females with congenital adrenal hyperplasia due to 21-hydroxylase deficiency: a review from the Prince of Wales Hospital," *Hong Kong Medical Journal* 20, no. 6 (December 2014): 481–485, <https://doi.org/10.12809/hkmj144227>.

- (a) 從生理的角度看，DSD 包含了十多種病症，有關病症並沒有齊一性。若宣稱這些情況足以構成兩性以外的另一種性別，理據極為牽強。
- (b) 一些後現代主義思想提出「健康」和「病態」的區分不過是社會建構，進而主張兩性分野同是社會建構，它更是強勢群體壓迫邊緣群體的工具。

然而，就前文所述，「雙性人」既可代表一種身份認同，亦可作為一系列病症的統稱，即使打破傳統兩性分野的局面，亦不能用「雙性人」的政治群體代表所有 DSD 病患者，因為一來 DSD 患者不一定有「雙性人」的身份認同，二來他們的情況千差萬別，故無法以單一聲音來代表他們。

- (c) 當「雙性人」的政治訴求類近於性別自主的訴求，我們便要追問，他們想政府「承認」甚麼？承認有關病症是一種生理狀態，即按 DSD 種類和程度承認十多種性別？抑或是承認其心理認同（「雙性人」的身份）？若是後者，政府有何基礎和理據去承認一種心理認同？抑或是前後兩者，其政策的實質內容和政策目標又是甚麼？
- (d) 從實效而言，我們需指出「雙性人」身份政治的論述，是不利於 DSD 患者。「雙性人」政治群體往往將「雙性人」論述成一個有同質性的群體，其政治倡議亦提出設立「第三性」去包含所有「雙性人」。然而，醫學上的建議卻是要盡早釐清造成性別含糊的病因，並作出及時的對應治療，以免某類 DSD 對患者的生命構成威脅。強調「雙性人」同質性的氛圍對 DSD 患者本身並無益處，也不利醫生和病人家屬辨明其狀況。

(原文於 2018 年 5 月 17 日刊於本社網站，其後曾作修訂。)



雙性人與第三性別的吊詭

招雋寧

第三性別

跨性別政治獨有的主要抗爭路線和訴求中，最引傳媒注目的，要數主張破除男女區隔措施（如現有的區隔措施，讓男女使用不同的浴室，或只有女性可以入住婦女庇護所）。此外還有取消以變性手術作為更改性別的前設和提倡自我聲明的變性制度等。本文會聚焦於跨性別群體提出的「第三性別」訴求。

本港一位雙性人曾表示現今社會只有男女二元，而沒有將雙性人本身視為第三種性別，導致他們需要從小就要接受治療，以符合所謂的男女定義，又指責「罪魁禍首就是社會從來沒有承認過雙性人的存在、性別定位，就要將我們推向殘酷的手術」。¹ 本文嘗試分析兩種性別的意義，略寫雙性情況，以及向所謂第三種性別身份提出疑問。

逆向思維：若沒有兩性

試想像，睪丸和卵巢等機能一樣，睪丸和卵巢只是外觀稍為不同，就好比人有不同膚色；再想像睪丸和卵巢製造出一樣的配子，精子就等於卵子，不論子宮還是陰囊都同樣能夠懷胎、同樣的配子可以自行繁殖……

若真的這樣，「性別」就能真正平等。因為是「男」是「女」就再沒有意思，管他內心性別是男、是女、還是第三種性別，就像一隻手生來有四隻或六隻

1 <【定義男女·5】斥諮詢未顧及雙性人 細細老師倡法例承認四種性別>，立場新聞，2017 年 8 月 3 日，網站：<https://www.thestandnews.com/lgbtq/> 定義男女-5-斥諮詢未顧及雙性人-細細老師倡法例承認四種性別 / (最後參閱日期：2017 年 12 月 7 日)。

手指一樣，不具有特別的社會意義。人口登記不曾記錄手指數目，同樣也不用再記錄和承認性別資料。

若然沒有差異，就沒有性別。現存的男女兩性概念並非全由人建構出來，相反，它是建基於身體根本差異的基礎。**當兩種有差別的身體在互相配合時，可以發揮性別機能的潛能，更能對新生命帶來意義。**

身體機能映照出兩性的根本意義。女性和男性的心臟在運作上大同小異，人的身體各個機能都以獨立個體的方式發揮功用，唯獨性器官在兩性身體上截然不同。子宮與陰道、睪丸與陰莖等，要男、女兩種性器官互相配合（陰莖插入陰道式的性交）才能發揮它們作為性器官的主要機能——射精與排卵，以及其協作後的潛能——孕育另一人類的生命。

順帶一提，有些政府或文化高度干預這種兩性關係，不論是婚姻習俗、構成家庭單位、家長法律權責等，目的往往是要彌補、促進或限制這種孕育生命的潛能所帶來的後果（有時是惡果），以及保障一個新人類的福祉。在此不贅。

我們都曾是雙性人

在繼續討論第三性別前，或許要稍為理解雙性情況。有些人以為，身體不是男、不是女，是雙性，就是第三種性別身體，但當了解雙性的形成後就發現並非如此。

事實上所有人類胚胎起初都是雙性，擁有整套有待發育的男女性生殖系統。但各人的基因不同，有一半的人具有 Y 染色體性別決定區（Sex-determining region Y, SRY）及其配套機制，令胚胎在母腹內發展成為男性；相反則發展為女性。

舉例說，在沒有 SRY 的情況下，女性胚胎正常運作，內外生殖系統會長成女性的子宮、陰道、卵巢、陰核、大小陰唇等等。男胎受到 SRY 等影響，女性內生殖器會被 SRY 的分泌所消除，原為女體的陰核會長成陰莖，原為大小陰唇會發展成陰囊組織。

另一方面，男胎腦部的中央部份受到 SRY 所分泌的睪丸素影響，發育成為有男性特質的腦袋，女胎的腦部則不受如此大劑量的睪丸素所影響。有科學家稱「人腦是最大的性器官」，《養男育女調不同》一書就搜集了許多關於男女嬰孩腦部運作和部位發育次序大不同的研究，人在後天培育裡一直長大成人後，腦部運作和發育的性別差距才稍為縮短。

所謂雌雄同體現象其實是 SRY 等不正常運作出現的種種後果，出現性別不明確（ambiguous genitalia）的雙性情況，有以下列舉幾種：

- 雄激素不敏感綜合症（Androgen Insensitivity Syndrome）：胎兒對雄激素不敏感以致身體不正常發展，使基因為 XY 的男性胎兒，其內、外男性生殖器都不能完整發育，出生時外生殖器狀似女性外生殖器。SRY 會正常運作，分泌消滅女性內生殖系統的激素。但腦部由於不受雄激素影響，會呈現女性特質。
- 先天性腎上腺皮質增生症（Congenital Adrenal Hyperplasia）：過多男性荷爾蒙使基因為 XX 的女性，其外生殖器狀似未成形的陰莖，而腦部中央部份亦會受病情影響而呈現男性特質。香港現已提供初生嬰兒檢測，幫助 CAH 病患者得到及早治療。
- 5 α -還原酶缺乏症（5 α -Reductase Deficiency）：身體缺乏還原酶（reductase），使基因為 XY 的男性的陰莖和陰囊在出生時發育不良，以致出生時外生殖器呈現女性外觀且被當作女孩養育。但其他身體部份，包括腦部都按男性路徑正常發展。患者多數在青春期身體各部份二度發育成長時，發現身體為男性。
- 克林菲爾德綜合症（Klinefelter Syndrome, 47XXY），是男性擁有額外一條 X 染色體。一些人以為 XXY 就是真正的第三性，但即使擁有 XXY 基因的人，他們或可製造出健康的精子，而不是卵子，更不是第三種繁殖人類的配子；他們外生殖器的形態，仍然是陰莖和睪丸，而非第三種性器官。由此可見，其實決定性別的是 Y 染色體性別決定區（SRY），而不是第 23 對染色體的組合方式。

每個人的身體都有缺憾，小至近視，大至器官殘缺，雙性病患者（性別不明者）則要面對各種身體性別的缺憾。弄清「雙性」的成因後，大概可以說雙性人的身份實為身體缺憾的病患者，而不是第三種性別身體。至於要用怎樣的醫療方式，可以更人道地改善情況，則有待其他文章討論。

對第三種性別的詰問

筆者在上文考究了男女兩性非人為建構出來的。退一步而言，假設社會和醫學界都認為性別不明不是病，而是一種男女以外的第三種身體，在「三性」相提並論的前提下，仍有一些疑問有待探討：

- 第三性別是一群不同身體特徵（不能說是病癥）的集合名詞，整體而言應該忽視個體差異，還是要承認第四性別、第五性別……抑或更多身份？
- 在此不複述「男一女」如何在身體方面互相配合，發揮性別機能的潛能，那麼「三—男」、「三—女」、「三—三」能分別帶來怎樣的生理協作機能？
- 若第三性別不關乎協作機能，是否關乎內心的自我實現？若是，為何需要第三者（他人、政府）的認可和記錄？
- 兩性關係蘊含著延續後代的潛能，那麼第三性別關係又促成了甚麼重要的社會共善？
- 當政府承認「三—男」、「三—女」、「三—三」的婚姻關係，而有關婚制的目的如並非彌補、促進或限制孕育生命的潛能所帶來的後果，為何政府仍要高度干預這種結合關係？
- 一個以三性為主的社會裡，以往的男女權責分配不再有效，除了婚權外，第三性別會取得哪些平等於男、女的權利？對於男和女，在文化和制度上有甚麼獨特的責任？

以上疑問都有待跨性別政治者建構出三種性別的社會想像，釐清到底第三性別實為何物。但如此說來，第三性別「身份」彷彿更適合類比於種姓制度，² 和黑奴制度的權力操作術。特定血統、膚色以及身體的健康狀態都不過是身體特徵的一項，若然有些操縱權力者築起一種毫無社會目的的區分制度，則有違人性尊嚴，且對人造成傷害。跨性別政治本身的吊詭之處，在於一邊說男女二元是純然的社會建構、是權力操作，同時又要人為地建構出第三種性別的身份。這身份、這制度到底有何用呢？若憑空創建，不過造成行政冗贅；但若將來再爭取反歧視法、性別承認法等法例，則會對社會帶來深遠的影響，亦有可能造成新的性別特權階級。

（原文於 2017 年 12 月 7 日刊於本社網站，其後曾作修訂。）



² 種姓制度曾經存在於印度社會裡，它將人分為：婆羅門（祭司與教師）、刹帝利（戰士和統治者）、吠舍（商人、農民、工匠）和首陀羅（雜役），但在這四類人以外，還有一類人被稱為「達利特」或「不可接觸者」，他們是社會的賤民，從事厭惡性行業的工作。雖然有關制度在法律上已遭廢除，但其影響力猶在。

尋找失蹤的 I： 雙性人人數文獻檢閱

李卓乘

在上一篇文章，〈雙性人與第三性別的吊詭〉，我們初步探討了雙性人（intersex）的生理成因以及壓力團體的其中一項主要訴求——「第三性」——的公共意義。在該文中，我們對所謂「第三性」的內涵有所疑問，暫時未找到相關政策的公共意義。

我們希望為雙性人提出合理和有建設性的政策倡議，現在還在構想階段。在提出倡議前，我們先要處理一些基礎問題，之後才可提出合乎現實需要的倡議。我們會先處理其中一個基礎問題，即雙性人的人數問題。雙性人的人口有多少？

雙性人團體：1.7% - 4% 人口

全球最大的雙性人團體，國際陰陽人組織 Organization Intersex International Chinese (OII) 在它的國際中文版網頁中引用研究說「陰陽人佔全球人口顯著比例 (Anne Fausto-Sterling, sexologist, 2000)，從 1.9% 到 4% (多項研究顯示)。」¹

上述引文只有數行文字，有提及一位學者，但並沒有列出所引用的文獻。於是，我們翻查各版本的 OII 網頁，並在澳洲版的網頁中找到相關說法最詳盡的文獻回顧。² OII 澳洲版網頁指雙性人人口有兩種說法，一為 1.7%，另一

為 4%，並沒有中文版所說的 1.9%，相信這是手民之誤。OII 澳洲版網頁稱 1.7% 之說由 Blackless 等學者和 Anne Fausto-Sterling 的研究而來；4% 則來自 Peter Koopman 教授。由於 Koopman 教授明言他無法證實 4% 的說法，故 OII 採用了 1.7% 的說法。

1.7% 之說同時獲北美雙性人社 (Intersex Society of North America) 引用。³ 聯合國人權事務高級專員辦事處 (The Office of the High Commissioner for Human Rights, OHCHR) 一份事實清單 (fact sheet) 亦採用了相似說法，說雙性人人口是 0.05% 至 1.7%；但該清單只說是「根據專家」，並沒有列明資料來源。⁴ 聯合國的說法同時被本地一些傳媒所引用，足見人權高專辦的資料有一定影響力。⁵

再繼續翻查其他資料，我們沒有發現 1.7% 之說的其他來源。Anne Fausto-Sterling 是被引用的最多的學者。然而，我們認為單以常理來想 1.7% 之說就相當值得懷疑。首先，1.7% 數字太高，和我們一般的認知不符。1.7% 即差不多每 59 人就有一人是雙性人，這與我們的親身經驗，或在婦產科工作的朋友所說的都大有出入。如果 1.7% 人口是雙性人，那麼在香港的雙性人的數目就和 2011 年在香港的印尼人數目差不多。⁶ 其次，聯合國所說的 0.05% 至 1.7% 最大值和最小值相差 34 倍，甚為異常。

1 國際陰陽人組織 Organization Intersex International Chinese 國際中文版，網站：<http://www.oii.tw/Home/what-is-intersex> (最後參閱日期：2018 年 1 月 22 日)。

2 Admin (<https://oii.org.au/author/admin/>), "On the number of intersex people," last modified September 28, 2013, <https://itgl.ltu/wp-content/uploads/2015/04/On-the-number-of-intersex-people-OII-Australia-Intersex-Australia.pdf>.

3 "How common is intersex?" Intersex Society of North America, accessed January 22, 2018, <http://www.isna.org/faq/frequency#fn2>.

4 FREE & EQUAL UNITED NATIONS FOR LGBT EQUALITY, "FACT SHEET: Intersex," FREE & EQUAL UNITED NATIONS, accessed January 22, 2018, https://unfe.org/system/unfe-65-Intersex_Factsheet_ENGLISH.pdf.

5 〈【雙性人】比利時超模自認雌雄同體 「佔人口 2% 但好多人唔知我哋存在」〉，《蘋果日報》，2017 年 1 月 25 日，網站：<https://hk.news.appledaily.com/international/realtime/article/20170125/56219524> (最後參閱日期：2018 年 1 月 22 日)。

6 香港特別行政區 政府統計處〈香港 2011 年人口普查 主題性報告：少數族裔人士〉，香港特別行政區政府統計處，2012 年 12 月，網站：<http://www.statistics.gov.hk/pub/B11200622012XXXXB0100.pdf> (最後參閱日期：2018 年 1 月 22 日)。

由是，我們找出了 Anne Fausto-Sterling 的原始文獻，看看 1.7% 的數字是從何得來。

Anne Fausto-Sterling 及其學說

Fausto-Sterling 是美國布朗大學的學者，專研性別生物學，其著作獲其他女性主義學者和從事性別研究的人廣為引用。⁷ 與大部份生物學家不同，她主張人類的生理性別並非二元，而是一光譜和連續體。為挑戰主流的兩性系統，她提出自己的五性系統（a five-sex system）。⁸

她的五性系統於 1993 年在她的著名文章 "The Five Sexes" 中正式提出，該文對學界有關生理性別（sex）和社會性別（gender）的討論有不少貢獻。⁹ "The Five Sexes" 最具爭議性及最受關注的就是當中描述雙性人的部份。然而，該文並未提及雙性人的人數問題。直至 2000 年，Fausto-Sterling 出版了一本甚具影響力的著作 *Sexing the Body*。在該書中，她重申生理性別應視為一連續體而非男女二元，並論說科學家提出的性別和身體的研究如何被政治化及如何被社會規範影響。雙性人再次成為該書的主題之一，其存在更是 Fausto-Sterling 用來支持她的性別光譜 / 連續體論的主要論據。因為，Fausto-Sterling 在書中斷言，雙性人佔全球人口顯著比例——足足 1.7%。在一年後，Fausto-Sterling 在《紐約時報》一篇訪問中再次重申她的說法。¹⁰

Fausto-Sterling 的 1.7% 說其後被廣為引用，包括上述 OII 的文獻回顧。

那麼，Fausto-Sterling 1.7% 的推斷有何證據呢？其實那是來自與 *Sexing the Body* 同年出版的期刊文章，前文提過 OII 引用的 Blackless 與其他學者一同撰寫的文章，¹¹ 事實上，Fausto-Sterling 也是該文的作者之一。

換言之，OII 的文獻回顧舉出了多位學者，但該組織建議的 1.7% 之說只有單一來源，即 Blackless、Fausto-Sterling 及其他學者所寫的一篇文章。以下稱這篇文章為「1.7% 文件」。

1.7% 文件，它說了甚麼？

一如大部份期刊文章，「1.7% 文件」在開頭就表明研究目的。它指出雖然生物學家與醫學家普遍知道絕對的兩性異形（sexual dimorphism）只是柏拉圖式的理想；但醫學經常以這理想作為基本假設，肯定每個性別都有單一和正確的發展。因此，醫學家經常將偏離理想形態的發展視為不正常，並有施以各種不同醫療手段，包括外科手術。而文章希望透過找出偏離理想形態的頻率，從而為相關問題作出貢獻。顯然，若偏離理想形態的頻率十分高，那麼科學家們應認真考慮那些「偏離情況」是否根本是人類的正常變化（normal variation）。

文章作者為 intersex 一詞下了一個影響深遠的定義。筆者特別提醒讀者留意下面定義，因為這是整個雙性人問題的重要轉折：

We define the intersexual as an individual who deviates from the Platonic ideal of physical dimorphism at the chromosomal, genital, gonadal, or hormonal levels. (P.161)

7 "Biography," Dr. Anne Fausto-Sterling, accessed January 22, 2018, <http://www.annefaustosterling.com/biography/>.

8 "Gender & Sexuality," Dr. Anne Fausto-Sterling, accessed January 22, 2018, <http://www.annefaustosterling.com/fields-of-inquiry/gender/>.

9 Anne Fausto-Sterling, "The Five Sexes: Why Male and Female Are Not Enough," *The Sciences* (March-April 1993): 20–25, <https://doi.org/10.1002/j.2326-1951.1993.tb03081.x>.

10 Claudia Dreifus, "A conversation with Anne Fausto-Sterling: Exploring what makes us male or female," *The New York Times*, last modified January 2, 2001, Section F, page 3, <https://www.nytimes.com/2001/01/02/science/a-conversation-with-anne-fausto-sterling-exploring-what-makes-us-male-or-female.html>.

11 Melanie Blackless et al., "How Sexually Dimorphic Are We? Review and Synthesis," *American Journal of Human Biology* 12, no. 2 (March 2000): 151–166, [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6300\(200003/04\)12:2<151::AID-AJHB1>3.0.CO;2-F](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6300(200003/04)12:2<151::AID-AJHB1>3.0.CO;2-F).

換言之，幾位作者將一切不是典型性別發展的情況都稱為 intersex，雙性人。在這定義下，作者以綜合分析（meta-analysis）為方法，調查了自 1955 年至撰文當日，所有關於上述偏離頻率的醫學研究（P.151-152）。在得出所有數字後，他們將有關數字相加。最後，他們得出以下附表：

附表：Frequencies of various causes of nondimorphic sexual development¹²

Cause	Estimated frequency/ 100 live births
Non-XX or non-XY (except Turner or Klinefelter)	0.0639
Turner	0.0369
Klinefelter	0.0922
Subtotal for chromosomal difference	0.193
Androgen Insensitivity syndrome	0.00760
Partial Androgen Insensitivity syndrome	0.000760
Classic CAH (omitting very high frequency population)	0.00770
Late-onset CAH	1.5
Subtotal of known hormonal causes	1.516
Vaginal agenesis	0.0169
True hermaphrodites	0.0012
Idiopathic	0.0009
Total	1.728

12 Blackless et al., "How Sexually Dimorphic Are We? Review and Synthesis," 159.

作者將所有數字相加，最後就得出 1.7% 的結論。基本上，作者的方法有建設性。不過細看每項偏離理想形態頻率的數字，不同研究的結論往往差異很大。例如，文章裡的另一個表顯示了 non-XX 或 non-XY 在不同研究出現的頻率，當中最大（2.150）和最小（0.001）的數字相差二千多倍。¹³ 這些極端差異可能由於樣本收集問題，也可能是地域問題。但面對這些數字作者沒有加權或用其他統計學方法處理，只是一律相加求得平均數，而附表就是這些數字的總和。上述問題令文章有瑕疵，但不算是嚴重問題。

在文章的討論部份，作者討論了「性別光譜論」。這部份相當值得討論，不過本文集中在雙性人的問題上。

一如前文所言，1.7% 文件出版後，立即被廣為引用，作者之一的 Fausto-Sterling 亦以此為基礎推廣性別光譜論。配合 *Sexing the Body* 一書，1.7% 的講法之後開始滲入各大文獻。然而，就在文章出版的兩年後，有人指出該文，尤其是 Fausto-Sterling 大有問題。

Leonard Sax：怎樣才算 intersex ？

挑戰 Fausto-Sterling 的是 Leonard Sax。他在 2002 年發表期刊文章，質疑 Fausto-Sterling。¹⁴

Sax 的來頭也不少，他在麻省理工取得生物學學士學位，並在賓夕凡尼亞大學取得心理學博士學位。其後，他在英國蘭卡斯特總醫院完成三年實習，並在馬里蘭州一家診所提供家庭醫學諮詢。Sax 著作等身，除了有多篇期刊文章外，更是多本暢銷書的作者。

13 有關數字反映每 1,000 名活產嬰兒中，有多少個出現 non-XX 或 non-XY 的染色體組合情況。Blackless et al., "How Sexually Dimorphic Are We? Review and Synthesis," 152–153.

14 Leonard Sax, "How Common is Intersex? A response to Anne Fausto-Sterling," *The Journal of Sex Research* 39, no. 3 (August 2002): 174–178, <https://doi.org/10.1080/00224490209552139>.

Sax 具備醫學和生物學等多個界別的知識。在 2002 年發表的文章裡，他一開始就質疑 Fausto-Sterling 對雙性人的定義太寬。他們的定義會將很多無關以及無任何癥狀的情況都包含在內，只有搞亂病人和醫療人員的效果（P.175）。

Sax 引用一位泌尿科專家的意見，指出雙性人一字意指：

a discordance between phenotypic sex and chromosomal sex (P.175)

即表型性別與染色體性別不一致，例如一個 XY 男有狀似女性生殖器的性器官。¹⁵ 顯然，這也是一般大眾對「雙性人」的理解，但 Fausto-Sterling 對雙性人的定義卻離題萬丈。Sax 論說，1.7% 文件列出的 10 項「雙性」情況中，比率最高的頭五位都與真正的雙性人完全無關。¹⁶ 例如，晚發的先天性腎上腺皮質增生症（Late-Onset Congenital Adrenal Hyperplasia，也稱作 late-onset CAH）在 Fausto-Sterling 的圖式中貢獻了 88% 的「雙性」人口，但實際上這病是晚期雄激素增生，患者平均要到 24 歲才發現有病；而這病對男性最常見的癥狀是脫髮、矮，對女性則有約 10% 機會引致輕微的陰蒂發大，但沒有真正的性別不明。其他如 non-XX or non-XY、特納氏綜合症（Turner Syndrome）、克林菲爾德綜合症（Klinefelter Syndrome）、陰道發育不全（Vaginal Agenesis）都不會引致前文所說的「表型性別與染色體性別不一致」。

在這裡我們提醒各位讀者，我們平日常說性別等於人的染色體，其實決定性別的不是染色體的組合，而是有還是沒有 Y 染色體。一般女孩有兩條 X 性染色體，但有些女孩只有一條 X 性染色體或有其他異常情況（特納氏綜合症），

她們在長大後可以完全是一個正常的女孩，但平均比正常女孩矮 16 厘米。XXY、XYY、XXYY 都一樣，相關情況的男子在外觀上和 XY 男分別不大，常見的病癥只是陰莖較短和不育。

以上資料 Sax 在他的文章中全部都有提及。Sax 指出，真正會造成雙性情況的只有典型的先天性腎上腺皮質增生症（Classic Congenital Adrenal Hyperplasia）和雄激素不敏感綜合症（Androgen Insensitivity Syndrome）。扣除上面五項後，得出的數字是 0.018%，比 Fausto-Sterling 的 1.7% 大概少 100 倍。

在文中，他對 Fausto-Sterling 的所作所為有兩點特別不滿。第一，Fausto-Sterling 的暢銷書 *Sexing the body* 提到的雙性人案例全都是真正的雙性人，但那五個 Fausto-Sterling 最常見的「雙性」情況，在她的書中根本沒有出現過，而她在書中依然聲稱雙性人有 1.7%。第二，1.7% 文件聲稱 late-onset CAH 患者很可能要讓手術介入（Blackless et al., 2000, p. 161）。但這與實情不符，而且 Fausto-Sterling 等學者用來支持上述論述的引文並不是學述文獻，竟然只是雜誌訪問，而且該文談及的根本不是 late-onset CAH 患者而是雄激素不敏感綜合症的患者！¹⁷

在文章尾段，Sax 指 Fausto-Sterling 不懂病理學，將「天生」當成「正常」，所謂性別光譜論只是極端社會建構論的一種，而這種理論對病人和醫生毫無幫助。

Sax 的文章甚具說服力，那麼為何「1.7% 之說」仍然大行其道？

15 人類的細胞有 23 對的染色體，其中一對為性染色體，決定了人類的性別，女生的是 XX，男生的 XY。

16 比率最高的首五種情況是：(a) late-onset congenital adrenal hyperplasia (LOCAH), 1.5/100; (b) Klinefelter (XXY), 0.0922/100; (c) other non-XX, non-XY, excluding Turner and Klinefelter, 0.0639/100; (d) Turner syndrome (XO), 0.0369/100; (e) vaginal agenesis, 0.0169/100.

17 A. Moreno and J. Goodwin, "Am I a woman or a man?" *Mademoiselle*, March 1998, 178–181, 208.

OII 指低估算排拒了很多雙性人

有趣的是，Sax 的文章有出現在上述 OII 的文獻回顧中。但為何仍採用 1.7% 的估算？上文指出，Sax 指 Fausto-Sterling 將不相關的情況都包含在計算中。OII 則恰恰相反，指責 Sax 對雙性人的定義排拒了很多雙性人，在一定程度上是意識形態作祟。

OII 指，醫學界在 2006 年採用性發育障礙（Disorders of Sex Development，DSD）取代當時雙性人（intersex）一詞；而 DSD 包含了 Fausto-Sterling 列出的所有情況。雖然 OII 不同意醫學界將雙性人病理化，認為醫學界這樣做只是因為要符合社會對性別的規範；但就同意將各種不符合典型男女特徵的人包含進「雙性人」（intersex）一詞中。

OII 續指，在醫學上對「雙性人」闊或窄的定義有點受意識形態左右。對他 / 她們而言，排拒一些體現了非典型性別特徵的人在外，是非理性。OII 認為，雙性人群體並不分享同一種身份；但在被污名化，和擁有非典型性別特徵兩點上，是共通的。

最後，OII 重新列出 Fausto-Sterling 在 1.7% 文件中列出的 10 種情況，再補充說 5 α 還原酶缺乏症也會引致雙性情況（有關該病症，請參閱 p.8 〈性發育障礙冷知識（二）——5 α 還原酶缺乏症〉），OII 總結說「雙性人口」大約在 1.7% 左右，但應該高於 1.7%。

小結：雙性人——同一符號，不同意義

經過上面漫長的文獻追查，我們適宜在此作小結，看看我們學到了甚麼，日後討論問題時應該怎樣做：

關於雙性人的數字

假如我們以「雙性人」一詞指那些天生就有男女兩種性徵的人（不論功能完整還是不完整），則 1.7% 的說法不符現實。但假如我們接受 Fausto-Sterling 和 OII 的定義，則 1.7% 的說法相對可信，但 1.7% 包含了一些不同情況，對於沒有病癥的人（如 late-onset CAH）來說，在使用時依然要非常小心。

日後任何有關雙性人的討論或倡議，都應先定義清楚自己指的是甚麼人，不應籠統地說「雙性人」。鑑於那些病症的情況往往差異很大，最理想應是每種病個別地討論。

有多少種性別？

知道「雙性人」是性別光譜論者用來支持自己的重要論據（差不多是唯一論據）。在他們眼中，性別不應分男女兩種，而應定義為一連續體。反對者則指前者拿來挑戰主流性別觀念的「雙性人」，實際上絕大部份可以簡單而有效地歸類為「男」和「女」；另外，也指性別光譜論者混淆了「正常」和「天生」。

坊間有人以「科學已證實存在多種性別」為由，支持設立第三性別制度。有些地方，例如台灣更將性別光譜論寫入教科書。上述回顧提醒我們，性別光譜論或多元性別論在科學上即使不是可疑，也是有很大爭議的，引用時應多加小心。

如何理解「雙性群體」？

上述回顧同時告訴我們，一些雙性人群體如 OII，事實上並不以單一特徵為基礎結成社群，而是以某種與理想形態的偏離，或一些不愉快經驗為共通點。

理解這點可以讓我們與相關群體交流時，有更好的溝通。稍後，我們將跟隨上述所得，走出「雙性人人口」以及「雙性人」這一類含糊的字眼，逐個探討會引致「雙性人」的情況，從而理解不同人的實際需要以及反思各種倡議的合理性；而我們的起點，正是 OII 所引用，2006 年時醫學界對「雙性」一詞的轉變。

（原文於 2018 年 1 月 22 日刊於本社網站，其後曾作修訂。）



雙性人的權益

明光社

前言

相對於其他性小眾，雙性人（intersex）在香港較少被市民留意，故他們所面對的困難往往不為人所知。本文會介紹一些國家涉及雙性人在生理改造、性別確定、婚姻及歧視方面的法例，以及不同取態將會帶來的影響。

雙性人的定義

聯合國人權事務高級專員辦事處指出，雙性人是在解剖學、性器官及 / 或染色體中未能分辨為男或女的人。他們會認為自己的身份是「男」或「女」或兩者均不是。雙性這現象並不關乎性傾向（sex orientation）或性別身份（gender identity）。¹ 歐洲委員會亦認為雙性與變性的傾向（transsexuality）不同，後者指一個人已有確定的生理性別，但認為自己是另一個性別的人。²

1 "An intersex person is born with sexual anatomy, reproductive organs, and/or chromosome patterns that do not fit the typical definition of male or female. This may be apparent at birth or become so later in life. An intersex person may identify as male or female or as neither. Intersex status is not about sexual orientation or gender identity: intersex people experience the same range of sexual orientations and gender identities as non-intersex people." Quote from: FREE & EQUAL UNITED NATIONS FOR LGBT EQUALITY, "FACT SHEET: LGBT Rights: Frequently Asked Questions," FREE & EQUAL UNITED NATIONS, accessed October 29, 2015, https://www.unfe.org/system/unfe-7-UN_Fact_Sheets_v6_-_FAQ.pdf.

2 "The term 'intersex' refers to atypical and internal and/or external anatomical sexual characteristics, where features usually regarded as male or female may be mixed to some degree. This is a naturally occurring variation in humans and not a medical condition. It is to be distinguished from transsexuality, a phenomenon where someone has an evident sex, but feels as if he or she belongs to the other sex and is therefore ready to undergo a medical intervention altering his or her natural sex." Quote from: Committee on Social Affairs, Health and Sustainable Development, "Children's right to physical integrity; C. Explanatory memorandum by Ms Rupprecht, rapporteur," Parliamentary Assembly, last modified September 6, 2013, <http://www.assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=20057&lang=en>.

故此，雙性純粹是一種生理現象，它不能與性傾向或性別身份混為一談。

出生時的性別正常化手術

為免危害生命，有部份雙性人在出世時需進行手術。但亦有部份父母為了使孩子可被認定為男或女，部份雙性人出世時會被迫接受性別正常化手術（sex normalizing surgery）；有人認為這種做法日後會為他們帶來重大的生理及心理創傷。一些國際組織（如：世界衛生組織、³ 歐洲委員會⁴ 及聯合國⁵）強調雙性人的自主性，呼籲停止這種未經他們同意的手術。在國家層面，馬爾他他是首個國家立法禁止醫生進行這種手術。⁶

性別的確定

若雙性人在出世時沒有進行性別正常化手術，那麼他們的性別應如何界定？我們先看看雙性人的訴求。

3 OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF and WHO, "Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: An interagency statement," World Health Organization, accessed October 29, 2015, http://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/eliminating-forced-sterilization/en/.

4 Parliamentary Assembly, "Children's right to physical integrity," Parliamentary Assembly, last modified October 1, 2013, <http://www.assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=20174&lang=en>.

5 "Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez," UNITED NATIONS HUMAN RIGHTS OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER, last modified February 1, 2013, http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf.

6 "Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act (Malta, 2015)," TGEU, Transgender Europe, last modified March 26, 2015, <http://tgeu.org/gender-identity-gender-expression-sex-characteristics-act-malta-2015/>.

雙性人對性別的訴求

2013年國際雙性人論壇提出，雙性人在出世時的性別應先定為「男」或「女」，待他們成長後，按其意願決定需否更改（包括可選擇「男」或「女」之外的性別分類）。⁷ 該論壇亦認為，長遠來說，性別不應在出生證書或其他身份證明文件中出現。⁸

澳洲的國際雙性人組織（Organization Intersex International Australia，簡稱 OII，該組織的名字已於 2018 年更改為澳洲雙性人人權 Intersex Human Rights Australia）認為，基於第三性別可能帶來的負面標籤效應，第三性別須在當事人同意下才可使用，故不宜將第三性別加諸於心智未成熟的兒童。⁹ 家長應先按雙性人嬰兒的最近似性別界定他為「男」或「女」，待他成熟後再按其意願決定需否更改。

在香港，雙性人人士向立法會提交的報告中，呼籲政府立法修例，讓香港有男和女以外的中性性別給雙性人按個人意願去選擇。¹⁰

7 "To register intersex children as females or males, with the awareness that, like all people, they may grow up to identify with a different sex or gender. To ensure that sex or gender classifications are amendable through a simple administrative procedure at the request of the individuals concerned. All adults and capable minors should be able to choose between female (F), male (M), non-binary or multiple options." Quote from: "Malta Declaration," OII EUROPE, Organisation Intersex International Europe, last modified December 1, 2013, <https://oiieurope.org/malta-declaration/>.

8 "In the future, as with race or religion, sex or gender should not be a category on birth certificates or identification documents for anybody." Quote from: "Malta Declaration."

9 "Defining intersex as a third classification for infants and children with intersex variations, as is the case in ACT, places children at risk. Persons so assigned have lesser rights, and will face stigma and outing in school and other environments, and we oppose such classification, without the voluntary and informed consent of the person so classified, as a human rights abuse." Quote from: OII Australia, "Submission to the Australian Human Rights Commission: Sexual Orientation, Gender Identity and Intersex Rights Snapshot Report," Intersex Human Rights Australia, last modified February 6, 2015, <https://ihra.org.au/wp-content/uploads/2015/01/OII-Australia-SOGII-Submission-2015.pdf>.

10 Small Luk ELa 藩離以外——認識和關愛雙性人：〈就「公民權利和政治權利國際公約」致政制事務委員會 審議會 意見書 雙性人在香港的困境：再思法律與保障〉，中華人民共和國 香港特別行政區立法會，網站：<http://www.legco.gov.hk/yr12-13/chinese/panels/ca/papers/ca0520cb2-1179-6-ec.pdf>（最後參閱日期：2015年10月29日）。

涉及性別的法例

部份國家（包括德國，¹¹ 新西蘭，及澳洲的某些州份）容許那些未能確定性別的嬰兒在出生證書的性別選擇「男」、「女」或「未確定」（unspecified / indeterminate）。部份人士反對這做法，指出那些性別被界定為「未確定」的兒童難以在這個二元性別的社會裡健康地成長，「未確定」的標籤會對這些兒童造成歧視，並且促使家長更想為孩子進行性別正常化手術。¹²

隨著雙性人成長後，他們會漸漸意識到自己的性別身份，而這性別身份可能與他在出生證書上的性別不同。若他在出生時被界定為「男」（「女」），他長大後可能會認為自己是「女」（「男」），或認為自己既不是「男」亦不是「女」；若他在出生時的性別為「未確定」，他長大後可能會認為自己是「男」或「女」。

有鑑於此，一些國家（如：新西蘭及澳洲的某些州份）容許成年（或經家長同意的未成年人士）的雙性人更改其在出生證書的性別，包括由「男」（「女」）變「女」（「男」），由「男」或「女」變為「未確定」，或由「未確定」變為「男」或「女」。更改性別須符合一些條件，而不同國家的要求不同。在新西蘭，若想將性別變為「男」或「女」，雙性人需進行性別重置手術（雖然重置的程度視乎個別人士而定），但在澳洲的澳大利亞首都特區（Australian Capital Territory）則沒有此要求。

11 "If the child can be assigned to neither the female nor the male sex, then the child is to be entered into the register of births without such a specification." Quote from: "Sham package for Intersex: Leaving sex entry open is not an option," OII EUROPE, Organisation Intersex International Europe, last modified February 15, 2013, <http://oiieurope.org/bluff-package-for-inter-leaving-sex-entry-open-is-not-an-option/>.

12 Hida Vilorio, "Op-ed: Germany's Third-Gender Law Fails on Equality," ADVOCATE, last modified November 6, 2013, <http://www.advocate.com/commentary/2013/11/06/op-ed-germany%E2%80%99s-third-gender-law-fails-equality>.

除了出生證書外，其他的證件或政府記錄內亦載列了公民的性別。在澳洲聯邦政府的公民記錄中，雙性人可選擇或修改其性別為「男」、「女」或「X」（unspecified / indeterminate / intersex），而毋須進行性別重置手術。¹³ 護照方面，部份國家（包括澳洲，新西蘭，¹⁴ 印度，尼泊爾等）容許雙性人在護照上的性別定為「未確定」。另一方面，考慮到雙性人在外國的安全等因素，部份國家容許他們在護照上的性別不同於他們在其他證件上的性別（例如：護照上是「男」或「女」但其他證件是「未確定」。）¹⁵

婚姻

雙性人組織當中亦有要求雙性人有結婚及組織家庭的權利。¹⁶ 在英國，進行了變性手術的雙性人的婚姻是有效的。英國一位丈夫要求法庭宣佈他與妻子（一個進行了變性手術的雙性人）的婚姻無效，理由是妻子不是「女性」，而婚姻須是一男與一女的結合。法庭認為，縱使該名妻子的領養父母希望她成為男性，但她自出世後無論在自我身份認同及在生活上均表現為女性，故法庭裁定她在婚姻關係中是「女性」，而她與丈夫的婚姻是有效的。¹⁷ 但該案件未有觸及一位未有進行變性手術的雙性人可否結婚的問題。

反歧視

澳洲是首個立法禁止歧視雙性人的國家。2011年澳洲人權委員會發表有關性傾向、性別身份及雙性人歧視的報告，指出在澳洲存在對該類人士的歧視、詆毀、騷擾及欺凌。¹⁸ 2012年澳洲政府發出了反歧視條例草案，將性傾向及性別身份列入歧視因素；在參議院審議期間，進一步將雙性人身份納入歧視因素。2013年條例通過，禁止在僱用、教育、租住、商品及服務提供等範疇作出基於性別、性傾向、性別身份及雙性人身份的歧視。¹⁹ 與其他歧視因素不同，對雙性人的歧視不存在宗教豁免，原因為澳洲的宗教團體表示禁止對雙性人的歧視不會影響良心及宗教自由。²⁰

容納雙性人的政策與措施

在二元性別的社會裡，雙性人在生活上會面對不少困難。有鑑於此，一些國家制定了政策與措施去協助雙性人解決生活上的困難。在澳洲，醫療的提供（Medicare）不再以病人的性別作為提供服務的重要參考，雙性人在接受醫療時亦毋須披露或解釋自己的性別，因為病人可接受甚麼治療已與他的性別

13 See paragraph 18 & 21 in Australian Government, "Australian Government Guidelines on the Recognition of Sex and Gender," Australian Government, Attorney-General's Department, last modified November 2015, <http://www.ag.gov.au/Publications/Documents/AustralianGovernmentGuidelinesontheRecognitionofSexandGender/AustralianGovernmentGuidelinesontheRecognitionofSexandGender.PDF>.

14 "Changing your gender identity on your passport," Te Mata Uruwhenua Identity and Passports, last modified May 18, 2020, <https://www.passports.govt.nz/what-you-need-to-renew-or-apply-for-a-passport/information/>.

15 "...there are legitimate reasons people may hold conflicting documents. For example, people who identify primarily as X may want to hold a passport in a particular gender to ensure their safety while travelling overseas." Quote from: paragraph 28 in Australian Government, "Australian Government Guidelines on the Recognition of Sex and Gender."

16 "To ensure the provision of all human rights and citizenship rights to intersex people, including the right to marry and form a family." Quote from: "Public Statement by the Third International Intersex Forum," OII EUROPE, Organisation Intersex International Europe, last modified December 1, 2013, <https://oieurope.org/public-statement-by-the-third-international-intersex-forum/>.

17 W v W (physical inter-sex) [2001] Fam. 111 (England).

18 Australian Human Rights Commission, *2011 Addressing sexual orientation and sex and/or gender identity discrimination Consultation report* (Sydney: Australian Human Rights Commission, 2011), 9–16, http://www.humanrights.gov.au/sites/default/files/document/publication/SGI_2011.pdf.

19 "Sex Discrimination Amendment (Sexual Orientation, Gender Identity and Intersex Status) Act 2013," Federal Register of Legislation, last modified June 17, 2013, <http://www.comlaw.gov.au/Details/C2013A00098>.

20 "No religious organisation identified how intersex status could cause injury to the religious susceptibilities of its adherents. Consequently, prohibiting discrimination on the basis of intersex status will not limit the right to freedom of thought, conscience and religion or belief." Quote from page 9 in "SEX DISCRIMINATION AMENDMENT (SEXUAL ORIENTATION, GENDER IDENTITY AND INTERSEX STATUS) BILL 2013," PARLIAMENT of AUSTRALIA, accessed October 29, 2015, https://parlinfo.aph.gov.au/parlInfo/download/legislation/ems/r5026_ems_1fcd9245-33ff-4b3a-81b9-7fdc7eb91b9b/upload_pdf/378454%20.pdf;fileType=application%2Fpdf#search=%22legislation/ems/r5026_ems_1fcd9245-33ff-4b3a-81b9-7fdc7eb91b9b%22; "The Government has not been informed of any religious doctrines which require discrimination on the ground of intersex status. Therefore, intersex status is not included in this exception." Quote from page 20 in "SEX DISCRIMINATION AMENDMENT (SEXUAL ORIENTATION, GENDER IDENTITY AND INTERSEX STATUS) BILL 2013."

無關。²¹ 另外，澳洲政府亦資助安全校園計劃，促進對不同性傾向、性別身份及雙性人學生的接納及包容。²²

(原文於 2015 年 10 月 29 日刊於本社網站，其後曾作修訂。)



男女兩性身體的受造意義

明光社

在性政治的對話經驗裡，我們發現常因用語歧義而衍生誤解。就如說「同性戀」時，既可能在說某位同性戀者，又或形容同性性關係這行為，也可以是說明同性戀政治的意識形態。歧義窒礙溝通。由是，在此先說明「雙性人 (intersex)」一字的內涵。

「雙性人」的意涵

「雙性人」可作為一種身份認同又或作為一系列病症的統稱。

某些人身體特徵不屬於典型男性或典型女性，不認同自己為生理男或生理女，而認為自己是男和女之外的第三種性別。在自己定義自己的身份同時，亦希望他人承認這種自我認同。此之為作為一種身份認同的「雙性人」。

這種身份認同形成雙性人政治的主體，其政治訴求包括在性別資料中增設第三性 (third gender)，將第三性的概念納入醫療及教育系統等。(可參閱 p.15 的〈雙性人與第三性別的吊詭〉以及 p.30 的〈雙性人的權益〉等文。)

當「雙性人」作為一系列病症的統稱時，其醫學名詞為性發育障礙 (Disorders of Sex Development, DSD)。其實，內分泌學者、外科醫生、基因學者、心理學家以及壓力團體代表在 2006 年早有共識，認為傳統用語，如：雙性人、真或假雌雄同體，或任何促使第三性概念出現的表達都應被廢棄。¹ 在 2012 年更進一步為各種 DSD 病理作出區分和指引。引文如下：

21 Dan Harrison, "Gender discrimination to be removed from Medicare," *The Sydney Morning Herald*, last modified July 24, 2013, <http://www.smh.com.au/federal-politics/political-news/gender-discrimination-to-be-removed-from-medicare-20130723-2qi4m.html>.

22 Safe Schools Coalition, AUS, accessed October 29, 2015, <http://www.safeschoolscoalition.org.au/>.

1 Peter A. Lee et al., "Consensus Statement on Management of Intersex Disorders," *PEDIATRICS* 118, no.2 (August 2006): e488–e500, <https://doi.org/10.1542/peds.2006-0738>.

After a multidisciplinary meeting held in Chicago that included endocrinologists, surgeons, geneticists, psychologists, and representatives from advocacy groups, it was agreed on that tradi[-]tional terms, such as intersex, true, and pseudohermaphroditism, and any expression that could give rise to an idea of a third gender should be abandoned. DSDs were categorized under 3 main subgroups according to karyotype (XX, XY, and sex chro[-]mosome for mosaic karyotypes).²

性發育障礙

每個胚胎起初都同時擁有未發育的雌雄生殖系統。但假若該人擁有的第 23 對基因出現 Y 性染色體，就會按固有機制使身體發育為男性，同時不會產生女性生殖器，此為典型男性身體的性發育。而假若沒有 Y 性染色體，男女兩組生殖器會直接發育成典型的女性身體。

性發育障礙是一種病症類別，包括十多種病症，例如雄激素不敏感綜合症（Androgen Insensitivity Syndrome, AIS），先天性腎上腺皮質增生症（Congenital Adrenal Hyperplasia, CAH）等。每種都有不同的處理方法和病因。但各病症的共通點在於，會造成不同程度的性別含糊或非典型的性生殖發育情況。他們並不會同時擁有完整的、功能健全的男性和女性生殖器。在外地和本港的臨床記錄上，性發育障礙雙性狀況者所擁有的身份認同，往往是男人或女人，而非雙性人。³

區分「雙性認同」及「雙性狀況」後，讓我們轉而探討《聖經》對性別創造的敘事。

創世敘事下的性別秩序

神創造的重點是秩序，從混沌失序中，分開光暗、天地海、天體時令、動植物。大家都「各從其類」（創一 21、24-25），表示一切都需要跟從神所設定的秩序。創世記第一章 27 節記述神創造了有別於其他生物的人類，在性別方面，神只創造了兩個性別——即男女。

創世記二章 22 節提到神從「那人」（ha-adam）身上創造出女人（ishshah）。惟女人出現後，「那人」才能意識自己男人（ish）的身份。性別是通過差異來認知和確立，藉由他者映照自身。這種兩性分別正是神所創造的秩序。

創世記一章 26 至 28 節闡述神以自己的形象創造男女去管理大地：神以自己的形象創造人 > 管理大地 > 神以自己的形象創造人：造男造女 > 神賜福他們 > 管理大地。當內容差不多時，新增的內容突顯了想要強調之處。神創造的人類是「有男有女」的，他們是被神賜福要生養眾多，充滿大地。神之前也賜福一切生物要生養眾多，充滿大地（創一 22），沒有足夠的人數，人類難以管理大地。男女二字原文亦可解作丈夫及妻子，因此，夫婦二人結合，共同生養下一代是神創世時的心意。

在創世秩序中，女從男而出，男也從女而來。神創造女人，是因為看到那人獨居不好，女人的出現成為男人的幫助者（創二 18）。成為他人幫助者不表示地位低微，在《聖經》的詩篇中，詩人同樣呼求神成為他的幫助者（詩三十 10）。男人和女人都是兩個完整的身體；兩個完整的身體位格（body-person），然而在神的創造中，男女從心理到生理有非常大的差異，惟有男和女的獨特互補，才能映照出神的形象。

墮落，被罪，犯罪

始祖墮落的故事，告訴我們身處在神創造秩序受損的世界。人要經歷病痛，面臨死亡，並非因某雙性的存在狀態得罪了神，而得報應。而是我們都活在墮落的世界中，不能避免得罪神，同時也被他人犯罪和世界既存的邪惡（evil）所傷。

受造的男或女身體，即本來映照神形象的身體，現同樣受損。因此，男和女的身體也在始祖墮落後承受缺損，包括性發育的缺損。生物學或醫學描述雙

2 Rodrigo L.P. Romao et al., "Update on the Management of Disorders of Sex Development," *Pediatric Clinics of North America* 59, no. 4 (August 2012): 853–869, <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.05.020>.

3 Romao et al., "Update on the Management of Disorders of Sex Development," ; Angel OK Chan et al., "Aetiological bases of 46,XY disorders of sex development in the Hong Kong Chinese population," *Hong Kong Medical Journal* 21, no.6 (December 2015): 499–510, <https://www.hkmj.org/abstracts/v21n6/499.htm>; C H Houben et al., "Reconstructive surgery for females with congenital adrenal hyperplasia due to 21-hydroxylase deficiency: a review from the Prince of Wales Hospital," 481–485, <https://doi.org/10.12809/hkmj144227>.

性狀況為性發育障礙，為上述推論提供了佐證，不謀而合。

進一步而言，神「創造」了雙性人嗎？這視乎「雙性」的指涉。

當「雙性」指涉那十多種性發育障礙時，有性發育障礙的那人無疑是由神所創造，但性發育障礙本身是身體被罪所損害的狀態。醫療介入是人嘗試恢復那身體的人性尊嚴；就如基督的醫治是神所差派的救主的記號一樣。醫療介入包括了新生兒篩檢、診斷分類、用藥、補救性的整型手術、性別重置安排等。⁴

若「雙性」指涉一種政治性的身份認同，這認同要求他人承認自己為第三種性別。**神創造了那人，卻沒有創造「雙性」這第三種性別身份。**即或未見女人的人（Adam）是沒有性別之分還是同時擁有兩種性別，**神認為「甚好」的創造是人類分作男和女，而非同時擁有兩種性別的雙性人，或是沒有性別的無性人。**神學家巴特指出《聖經》並沒有把男女二性劃平，把性別中性化（neutralize）必然導致人非人化。⁵

在這裡，我們可看到兩種古老思想在現代的迴響，形成某種雙性主義（Intersexism）。一是柏拉圖哲學和希臘神話的雌雄同體（Androgyny）說。這想法視每個人最初都是男男、男女、女女的圓球；後來天神將人劈成兩半，故單一性別是缺憾狀態，愛情就是要找回自己的「另一半」。但上文指出，男和女是整全而互補，猶如左右兩手互補但彼此都是整全的手，這分類神看為「甚好」。二是受到諾斯底派（Gnosticism）中較為極端的派別影響，這派別主張重靈輕肉的二元主義思想，於是有人亦希望以自我認同，心靈的狀態為基準界定人的實體，身體的性別發育則避而不談。但《聖經》卻認為，人不是「擁有」身體，而是人就是身體（body-person）。雙性主義肯定脫離了男女受造的秩序，以及映照創造者形象的身體。

《聖經》透過兩性彼此交付和接納的關係，深刻地象徵教會是基督所接納的新娘（弗五 22-33），教會作為認罪悔改的群體，獲基督接納而成為「一體」。不過，我們一日仍未完全脫離墮落的世界，總會遇到一些性別「不夠典型」的性發育障礙者。世人都犯了罪，虧缺了神的榮耀，我們反對因著他們「不夠典型」而定他們的罪。另外，**受造的男女身體是一個象徵：無論人的性發育正常與否，均獲得基督接納的恩典。**我們呼籲教會應主動接納性發育障礙者，聆聽生命，在他們的困境裡與他們同在，邀請他們加入成為基督的身體，並且盡力保護他們免遭受白眼、言語傷害和拒絕。

結語

其實不論是男，是女，或是雙性人，都是罪人，亦是受罪惡權勢所侵害的被罪者，我們都需要上主的憐憫，以致我們能離開上述各種主義，降服於神的創造，並且在基督裡，藉著基督，與基督一起，合而為一。

（原文於 2018 年 4 月 26 日刊於《時代論壇》網站：<https://christiantimes.org.hk/Common/Reader/News/ShowNews.jsp?Nid=154418&Pid=104&Version=0&Cid=2053>，其後曾作修訂。）



4 Romao et al., "Update on the Management of Disorders of Sex Development."

5 鄭順佳：〈「性人」：對人作為性存有的神學反省〉，《中國神學研究院期刊》，第 31 期（2001 年 7 月）：22。