

中国“新生女婴减少”的原因—重男轻女还是乙型肝炎作祟？

研究简报

2007年4月2日，莫妮卡-达斯-哥塔 (Monica Das Gupta)，世界银行 发展研究部

据资料表明，中国父母对其子女的性别偏好导致了中国人人口性别比例失调，亚洲其他国家亦同。虽然近期的研究显示是乙型肝炎的感染引发了这种性别比例失调，但这并没有取得人口统计及医学数据的支持。目前，政府已正确地判断出是重男轻女的观念致使新生女婴数量下降。因此，政府加强政策引导，力图转变重男轻女的文化根源。

目前，中国在“新生女婴数量急剧下降”的问题上面临着很大的挑战。中国现行的公共政策试图改变这种众所周知的重男轻女观念。然而，最新的研究表明，流行性乙型肝炎感染导致了女婴数量的骤减。若事实如此，那么，对流行性乙型肝炎的防治工作就应该成为公共政策的首要目标。

在东南亚，数以万计的女性“缺失”

对于儿童性别比例失衡以及与其相关的人口和社会意义等问题已经越来越受到学者、政策制定者和政府部门的重视。艾玛特亚-塞恩 出版了本名为“超过一百万的妇女在消失”¹的书，吸引了多方特别的关注。

无论是在印度还是中国，政府都已经制定了强有力的公共政策试图改变父母在男童、女童问题上的错误认识，并且努力建立一种男童和女童同样重要的观念。这些政策是基于对男童的偏好影响性别比例这种假设上制定的²。

但是在最新的研究报告中，艾米莉-奥斯特阐述一个新的观点，全部出生女婴数量下降的75%是由于高流行性乙型肝炎的感染造成的³。如果这种观点成立，那么对于中国致力于解决性别比例失调问题的政策制定者们将是一个很好的消息，因为推行乙型肝炎疫苗的接种要比改变人们对男童的偏爱容易许多。

奥斯特做出了乙肝造成女性数量下降的假设，但没能取得人口统计及医学数据的支持

达斯-哥塔通过对大量新生儿的实例研究得到一组数据表明：只有已经生育过一名女童的妇女才有生育另外一名男童的更大可能性（图1）⁴。数据显示，对于仅仅生育过男童的妇女们，她们只有中等的可能性再生育一个女童。这表明已经生育过男童的父母们对女童只有中等程度的偏爱。

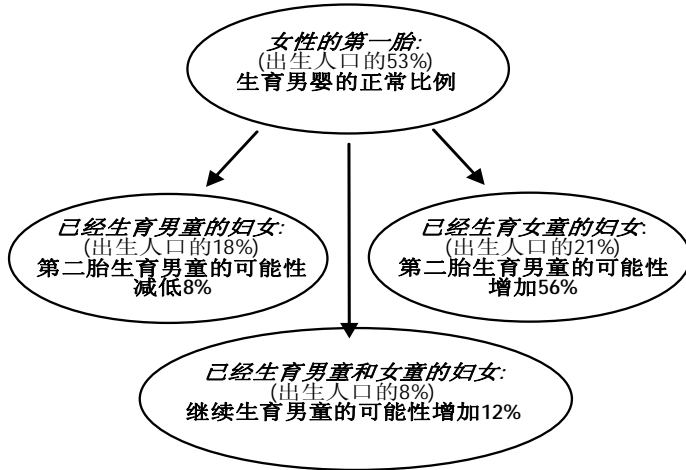
¹ 阿马蒂亚-森 (Amartya Sen). 1990. “超过一百万的妇女正在消失.” 纽约图书回顾, 12月20日。

² 甚至一个世纪以前，在印度的殖民者也曾通过对儿童性别比例严重失调的村庄集体性的严厉惩罚试图纠正这个问题，在中国，一些部落也利用奖赏的办法鼓励父母生养女童。

³ 艾米莉-奥斯特 (Oster, Emily). 2005. “乙型肝炎与妇女的减少.” 政策经济期刊 113(6):1163-1216; 艾米莉-奥斯特. 2006. “解释亚洲妇女减少问题”: 莫妮卡-达斯-哥塔注解.” 人口与发展回顾 32(2): 323-327

⁴ 莫妮卡-达斯-哥塔 (Monica Das Gupta). 2005. “对亚洲妇女数量下降的解释”: 看待数据的新观点.” 人口与发展回顾 31(3): 529-535; 莫妮卡-达斯-哥塔 (Monica Das Gupta). 2006. “文化因素相对于生物学因素对亚洲妇女数量下降的解释”: 奥斯特.” 人口与发展回顾 32(2):328-332.

图 1. 由于已生育儿童男女性别比例差异导致的新生儿中男童的比例。数据来自中国1989-90年。



来源: 达斯-哥塔(Das Gupta) (2006), 来自 Zeng 和其他人 (1993).

在中国, 一个关于流产胎儿性别比例的研究证实了在堕胎总数中有大量是女性胎儿。关于这些数据的研究证明男童偏爱是导致出生女婴数量下降的主要原因。⁵

对于男童偏爱的问题在亚洲其他国家也是存在的。家庭儿童的性别组成具体地反映了父母对于女童的歧视。

学者们从对印度、孟家来国和韩国的实例研究得到了大量的数据, 这些数据反映出女婴超出正常水平的死亡率往往集中在至少已经有一个女童的家庭。⁶

在新生儿性别选择技术广泛应用之后, 来自南亚各国和韩国的数据证实这些国家在儿童性别比例问题上与中国的情况相仿——新生儿性别选择技术与现有儿童性别组成比例有密切的关系。⁷ 总揽东南亚各个国家的指标——出生性别比例、流产婴儿性别比例和死亡的新生儿性别比例三个指标, 标示了一个结果: 决定出生女婴数量是否下降的关键因素是家庭中儿童的性别组成是否与父母的构想相同。因此, 得到的结论是: 男童偏爱是出生女婴数量下降的根本原因。

如果奥斯特的假设与人口统计学的数据相一致, 已经生育过一名女童的妇女感染乙型肝炎的风险更高。或者其他疾病由于某些原因导致妇女首先生育一个女童而后才是男童。无论是哪种情况, 都将会由比奥斯特提出的生物学因素更加复杂的原因导致。

乙肝是否真如上文所说那样复杂呢? 医学研究表明, 事实不是这样的。

⁵ Gu, Baochang, 和科瑞什娜-罗伊(Krishna Roy). 1995. “中国出生儿性别比例, 也包括东亚其他地区: 我们知道什么.” 亚洲—太平洋人口期刊 10(3):17-42.

⁶ 莫妮卡-达斯-哥塔(Monica Das Gupta). 1987. “印度邦东巴乡村对于女童的选择性歧视.” 人口与发展回顾 13(1):77-100; Choe, Minja Kim. 1987. “韩国性别差异导致的婴儿及儿童的死亡率.” 社会生态学 34:12-25; 穆慧-K-巴蒂普(Muhuri, Pradip K), 和 塞穆尔-H-普雷斯顿(Samuel H. Preston). 1991. “孟加拉国玛特拉地区由于性别差异导致的儿童死亡率对家庭组成的影响.” 人口与发展回顾 17(3):415-34.

⁷ 阿诺德(Arnold), 费瑞德(Fred), 桑尼塔-科什尔(Sunita Kishor), 和 T. K. 罗伊(T. K. Roy). 2002. “关于印度选择性别导致的流产问题.” 人口与发展回顾 28(4):759-85; 帕克(Park), Chai-Bin, and Nam-Hoon Cho. 1995. “男童偏爱在低生育社会导致的结果: 韩国出生性别比例失衡.” 人口与发展回顾 21(1):59-84.

医学证据表明，乙型肝炎对新生儿性别比例的影响微乎其微

奥斯特认为感染乙型肝炎的妇女生育男婴有更大可能性的假设是基于微观实例的研究。⁸然而，来自中国台湾的数据却肯定奥斯特的假设：感染乙型肝炎对出生性别比例有影响。

Lin and Luoh 使用 1988 年到 1999 年台湾（中国）整体地区性纵向数据追踪女性乙型肝炎感染者生育的儿童性别比例问题。⁹他们发现乙型肝炎感染者生育男童的比例仅仅高出 0.25%。

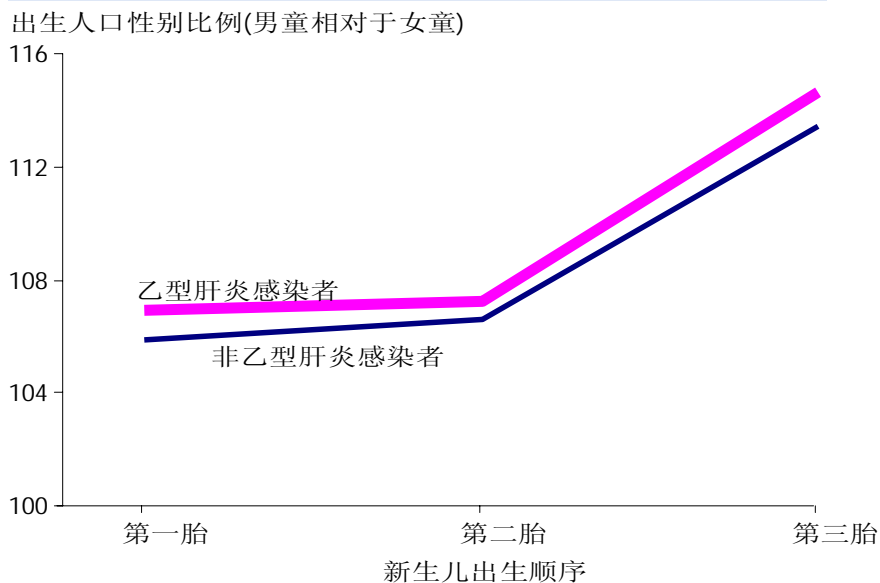
奥斯特表示在中国流行性乙型肝炎感染者比例为 10%至 15%之间，如果使用 11.24%作为流行性乙型肝炎感染者在人群中的比例，她预计这个比例应该影响新生性别比例的系数为 1.10。¹⁰

然而，从台湾（中国）得到的数据细节表明乙型肝炎感染对出生性别比例的影响微乎其微，而且，奥斯特很有可能过分估计了中国乙型肝炎对出生性别比例的影响。

就像在亚洲其他国家和地区，台湾（中国）乙型肝炎感染者生育男童的比例的增长伴随着总体新生儿男童性别比例的增加（图 2）。医学数据可以帮助我们了解是否因为乙型肝炎感染改变了生育性别比例的总体趋势。

图 3 表明乙型肝炎对新生儿新性比例的影响总是伴随着整体新生儿性别比例增减变化而变化。因此，我们可以肯定地说由于父母们已经达到他们可以负担的饱和状态，所以理所应当降低他们对生育男童可能性的期望，这才是影响新生儿性别比例地决定因素。

图 2. 台湾（中国）出生人口性别比例，自 1988-99年



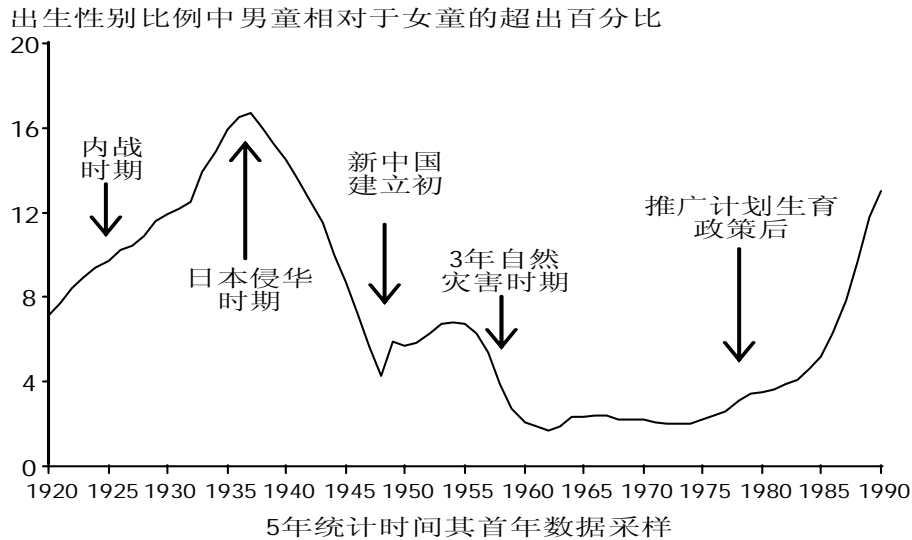
来源: 来自 Lin和Luoh (2006: 表 2).

⁸ 查韦则亚(Chahnazarian), 阿聂弛(Anouch), 巴鲁克-S-邦博格(Baruch S. Blumberg), 和托马斯-W-伦敦(W. Thomas London). 1988. “乙型肝炎与出生性别比例: 对四组人群的比较分析.” 生命科学期刊 20(3):357-70

⁹ Lin, Ming-Jen 和 Ming-Ching Luoh. 2006 “乙型肝炎感染母亲可以说明女性说量下降? 证据来自台湾(中国)三百万新生儿.” 台湾国立大学, 经济发展, 加工处理.

¹⁰ 图表 10, 艾米莉-奥斯特(Oster, Emily). 2005. “乙型肝炎与女性人口数量下降.” 政策经济期刊 113(6):1163-1216.

表 3. 出生性别比例中男童相对于女童的超出百分比, 5年为
单位统计时间, 数据来自中国1920-1995年



来源: 达斯-哥塔 (Das Gupta) 和 Li (1999), 计算数据来自1953, 1964, 1982 和 1990 年中国人口统计; 和1995年全国百分之一人口采样数据。

由于考虑到新的信息, 奥斯特适时地改变了她的论文的前提。¹¹ 她不但放弃了最初的观点而且还提出了新的论点: 认为新生儿性别比例的差异不是由于母亲感染乙型肝炎而造成的, 而是由于父亲感染乙型肝炎导致的。

但是, 没有任何理论可以解释为什么已生育过女童的女性会有很高的机率生养一个男童。

文化因素是造成女性人口数量失调的原因

在中国, 男女性别比例在二十世纪的变化相当剧烈, 而这些剧烈的变动似乎都与资源的约束和意识形态的改变相一致。(图 3)

在二十世纪前半期, 男女性别比例的剧烈变动都是由于战争因素导致男性数量下降, 从而影响人口性别比例。我们可以发现在二十世纪最后的二十年里人口出生率下降, 这是由于政府推行计划生育政策, 父母只可以生一胎。这项政策降低了父母的生育次数从而减少父母对新生儿性别选择的机会, 所以男童和女童的出生机率是相同。

从另一个方面, 毛泽东时代的中国, 集体化和限制私有化支撑了男女平等这种价值观的形成, 而且极大地压缩了丈夫为了优化自己的资源而与女性交往的空间。这种做法的成效通过人口性别比例趋于正常显现出来, 这项政策的效果无论是在正常时期还是灾荒年都几乎相同。

另外一方面, 很难想象流行性乙型肝炎感染与意识形态的调整几乎同时发生。与此同时, 各级政府已经深刻地理解了男童偏好是新生女婴数量下降的主要原因, 而且适时地调整相关政策, 引导人们改变传统观念对男女童的性别歧视。

不但如此, 也没有任何根据支持一个事实: 对于撒哈拉以南的非洲国家, 虽然有很高的乙型肝炎感染率但是新生儿的性别比例却是正常的, 支持这个理论。¹²

¹¹ 邦博格 (Blumberg), 巴鲁 (Baruch), 和艾米莉-奥斯特 (Oster, Emily). 2007. “乙型肝炎与星生儿性别比例: 父亲还是母亲?” 参考. <http://home.uchicago.edu/~eoster/HBVfathers.pdf>

¹² 莫妮卡-达斯-哥塔 (Monica Das Gupta). 2005. “亚洲女性数量下降的解释”: 关于数据的新观点.” *人口与发展回顾* 31(3): 529-535.

莫妮卡-达斯-哥塔 (Monica Das Gupta) 是发展研究部 (人类发展与公共服务组, 乡村、城市可持续发展组) 一位高级社会科学研究员。她目前的研究的方向主要是公共医疗的核心作用与亚非各国在公共医疗服务方面的改进。

相关在线资料

- [Gender action plan as a glance](#)
- [Gender action plan data and monitoring](#)

图标来源

图1. 莫妮卡-达斯-哥塔 (Monica Das Gupta). 2006. “文化与生物因素对亚洲女性数量下降的解释’: 回应奥斯特.” *人口与发展回顾* 32(2):328-332, 资料获得于: Zeng Yi, Tu Ping, Gu Baochang, Xu Yi, Li Bohua, and Li Yongping. 1993. “中国近期出生性别比例增加的原因与含义.” *人口与发展回顾* 19(2):283-302.

图2. 资料获得于 Lin, Ming-Jen and Ming-Ching Luoh. 2006 “乙型肝炎感染母亲可以说明女性说量下降? 证据来自台湾三百万新生儿.” 台湾国立大学, 经济发展, 加工处理. <http://homepage.ntu.edu.tw/~mjlin/HBV%20and%20Missing%20Women%20-%200ct%202006.pdf>.

图3. ¹ 莫妮卡-达斯-哥塔 (Monica Das Gupta) 和 Li Shuzhuo. 1999. “中国、韩国与印度对性别的偏好 1920 1990: 战争、饥荒和出生人口下降的影响.” *发展与改革* 30(3):619-52, 计算数据来自 1953, 1964, 1982 与 1990 年 中国人口普查; 和 1995 国家百分之一样本抽查.