

影响人口性比失调的主要因素

——河北省人口性比率研究

金 榜

本文作者通过对河北省人口性比状况的考察,在整体上肯定河北省人口性比率是平衡的同时,指出其某些地区、市及某些年龄段的人口性比是失调的,并从婴儿性比、年龄段性比、地区间和城乡间人口性比等方面分析了影响人口性比失调的主要因素,提出了三种人口性比失调的类型,即死亡型性比失调、迁移型性比失调和出生型性比失调。还提出了,不同类型性比失调的功能是不同的,解决的对策亦应相异。

作者:金榜,男,1946年生,河北大学讲师。

性比率问题是个自然问题,但从本质上说是个社会问题。人类男女性别比率在常规条件下应当是、也自然是和协的、平衡的。但是,由于受到自然条件和各种社会因素的影响,在局部地区或某些较大的范围内,也会出现性比率失调现象。性比率失调不仅会使人们的身心健康受到影响,而且会直接导致出现许多社会问题。因此,对人口性比失调状况进行合乎科学的考察,对影响性比失调的因素进行深入的分析,对性比失调的功能进行全面的,研究,是科学的解答这一问题所必要的。本文试图就河北省人口性比率的资料,对人口性比率失调问题做出尽可能合乎科学的说明。

一、河北省人口性比状况

在谈及河北省人口性比率状况之前,首先应明确何为人口性比率(或性比)失调?人口学上把女性为100,男性与女性人口之比称之为人口性比率。人口学界大多数人通常把人口性比率在103—108之间称为正常的性比率或平衡的性比率。凡是高于或低于103—108之间的性比都称之为性比失调或性比率不平衡。以这一人口学界公认的标准,考察河北省人口性比状况可以得出:

1. 从整体上看河北省人口的性比率是平衡的、正常的。

河北省1982年第三次人口普查的结果是,总人口为:53005507人。其中男性人口为27125608人,女性人口为:25879899人。性比率为104.81。人口性比率是正常的。

2. 从建立中华人民共和国以来,从河北省的历史上看,人口性比率也是正常的、均衡的。这可以从三次人口普查的结果中得到说明。1953年进行的第一次人口普查结果是人口性比率为102;1964年进行的第二次人口普查的结果是人口性比率为104.62;1982年进行的第三次人口普查的结果是人口性比率为104.81。

3. 从年龄段的性比率上看,不同年龄的性比率是有差异的。

从1982年人口普查的结果中可以看出,0岁组人口性比率为106.84;1—4岁组的人口

性比率为106.96,均是正常性比;18—23岁组的性比率则表现出失调状况。五个年龄段的性比率是:18岁人口性比率97.92;19岁人口性比率为93.48;20岁人口性比率为99.06;21岁人口性比率为91.66;22岁人口性比率为99.34。此外,65岁以上各年龄组均为男少女多,而且随着人口年龄的增加,人口性比率呈下降趋势。

4. 从地理分布上看,10个地区的人口性比率,除张家口地区人口性比为114.32和衡水地区人口性比为99.48外,石家庄、唐山、邯郸、保定、邢台、廊坊、承德、沧州等8个地区人口性比基本上都是在正常范围内。在城乡间,人口性比率则表现为城市高于农村。城市人口性比率最高的是邯郸134.40,最低的是秦皇岛109.05。11个城市总体人口性比是116.27,比10个地区总体人口性比104.49高11.78个百分点。

5. 我们进一步以市、县为单位展开,比较婴儿性比率情况可以看出:在11个市中,0岁组人口性比率在108以上的有邢台、秦皇岛、衡水、邯郸等4个市,占城市总数的36%;在103以下的有沧州市,占城市总数的9.1%。1—4岁组人口性比在108以上的有邢台、保定、廊坊、衡水、邯郸5个市,占城市总数的45%。

在139个县中,0岁组人口性比在108以上的共有43个县,占全省总县数的39.5%;在103以下的共有9个县,占总县数的6.5%。1—4岁组人口性比在108以上的共有28个县,占全省总县数的20.1%;在103以下的有一个县,占总县数的0.7%。

二、影响人口性比失调的主要因素

从上文的事实中,我们知道,虽然河北省人口的性比率在总体上看是协调的、正常的,但展开来看,某些地区、某些市及某些年龄段的人口性比是不协调的、不正常的。以下我们将从婴儿性比、年龄段性比、地区间和城乡间人口性比率等几个方面来进一步考察引起性比失调的原因。

1. 婴儿性比失调的原因

这里婴儿性比率是指0—4岁年龄组的人口性比率。婴儿性比率是人们最关注的,也是人们议论最多的问题。人们也有各种关于影响儿童性比率失调原因的说法:其一是说,由于施行一对夫妻只生一个孩子的政策和群众中存在严重的重男轻女的传统思想,人们为了得到生男孩的机会而溺害女婴,因而导致了婴儿性比率失调;其二是说,由于重男轻女的传统思想和现代医学技术的发展,可以对孕妇进行胎儿性别鉴定,然后根据胎儿性别鉴定的结果再决定是否终止怀孕,因而导致了婴儿性比失调;第三种说法认为,由于传统的重男轻女思想使得女婴受到虐待——有病不给治或有病不象对男孩那样认真、及时地进行治疗和护理,因而造成女婴死亡率高于男婴而导致了婴儿性比率失调;第四种说法是,由于经济条件不同,使得人们食物的结构也不同,那些贫困地区的人们,由于食物的质量差,达不到一定的碱性,因而生男孩较多——婴儿性比率失调了。

我们首先假定第一种关于婴儿性比率失调原因的解释是正确的,那么溺婴现象在河北省的城市和农村都是相当普遍地存在着,因为有45%的市和39%的县婴儿性比率在108的正常范围之外。例如,保定市1981年0岁人口的性比率是113.7(其中男婴3801,女婴3343)。如果按溺女婴是性比失调的原因解释,保定市在1981年致少溺杀女婴190人。那么,全省溺杀女婴当以万计。虽然我们并不排除个别溺害女婴的现象,但要做出溺害女婴是导致婴儿性比率

失调的原因显然是荒谬的。不要说是溺杀这么多的女婴，就是溺害一个女婴也是犯罪行为，是法律所不容的。另外，这样的结论也显然和人们所了解的事实不符，与人们的常识背道而驰。这也就是说以溺害女婴作为性比失调的原因的观点是不能成立的。

我们再假定第二种关于婴儿性比率失调的解释是正确的，即现代医学的确能够准确地鉴别胎儿的性别，而且这种鉴别胎儿性别的技术在我省应当是普遍地采用了。但是，那些婴儿性比率失调的广大农村的农民群众是不能进行这种科学鉴别的，因为广大农村缺少或不具备这样的条件，还因政府历来是明令禁止进行胎儿的性别鉴定的。我们虽然不能排除个别人和个别医院进行胎儿的性别鉴定以达到生男孩的目的，但把它作为影响婴儿性比失调的主要原因是不能令人信服的。

我再假定第三种说法“由于虐待女婴，而使女婴死亡率高于男婴，因此导致婴儿性比率失调”是正确的，那么，婴儿的死亡率调查应当表明女婴的死亡率高于男婴的死亡率。特别是在广大农村，女婴的死亡率更应当高于男婴的死亡率，因为农村人比城市人的重男轻女思想更为严重。但是河北省第三次人口普查的结果却证明此种解释也是站不住脚的。河北省第三次人口普查的资料显示，0岁组死亡人口性比率为120.83，即男婴死亡率高于女婴死亡率20.83个百分点；1—4岁组死亡人口之性比率为104.5，男婴死亡率仍高于女婴死亡率4.5个百分点。在农村，0岁组死亡人口之性比率为125.02，男婴死亡率高于女婴死亡率25.02个百分点；1—4岁组死亡人口之性比率为104.38，男婴死亡率仍高于女婴死亡率4.38个百分点。另外，1987年河北省1%人口抽样调查也表明：0—4岁婴儿死亡人口之性比率为155.56，男婴的死亡率也大大高于女婴。事实不支持女婴死亡率高于男婴死亡率的观点。

第四种关于婴儿性比失调的解释是由于人体的能量摄入满足不了需要而使体液呈碱性，也就是说食物粗糙，蔬菜过多，因而男婴比女婴出生的比率高了。我们也首先假定这一种解释是正确的，我们虽然不能直接通过对全省人口的食物结构进行观察来对这一观点进行检验，但我们可以通过全省各地区的经济条件的比较，对这一观点进行间接检验。这是因为：人们食物的结构、质量总是和经济条件相关的，经济条件不好，人们生活贫困，自然食物结构容易单调而不合理，质量也会差。反之，经济条件好，食物结构自然会较合理，质量也会高。这也就是说经济收入和性比是相关的。我们对河北省各县1980年、1981年、1982年三年出生的婴儿性比率和经济收入作了相关分析，结果是1980年相关系数是 $r = 0.033$ ；1981年的相关系数 $r = 0.096$ ；1982年相关系数 $r = 0.082$ 。经济条件与生育婴儿的性比率相关不显著，不足以证明第四种解释是正确的。

笔者假定母生育年龄可能对婴儿的性比率有影响，年轻的母亲可能比年老的母亲更倾向于男孩。又加之一对夫妻只生一个孩子的人口政策，妇女完成生育的时间大多数在年轻时就结束了，因此，婴儿性比失调了。为了验证这一假设，我们在河北省的海兴、乐亭、安新、张北、武安等县以村为单位进行整群抽样调查了1673名妇女的生育史。统计结果是：各组母生育年龄所出生的婴儿性比率是：15—19岁是111.7；20—24岁是113.9；25—29岁是104.5；30—34岁是110.4；35—39岁是90.5；40岁以上是98.5；总体婴儿性比是107.7。资料不能对母生育年龄对婴儿性比的影响证伪。但是这一假设却受到了1987年河北省1%人口抽样调查资料的挑战。该调查结果的各年龄组婴儿性比是15—19岁为104；20—24岁为109；25—29岁为117；30—34岁为129；35—39岁为129；40岁以上为119；总体出生婴儿性比为114。上述结果虽不能否定母生育年龄对婴儿性比的影响，但却和上述假设相反，随着母生育年龄的增

加, 婴儿性比率不但没有下降反而上升了。可见母生育年龄对婴儿性比影响的假设确立的理由也不充足。

那么, 到底是什么因素导致婴儿性比率失调呢? 看来是不能用单一因素来说明这一问题的, 只能从综合因素来解释婴儿性比失调这一现象。也就是说上述各种因素都对婴儿性比率失调有影响, 但每种因素又都不能单独导致婴儿性比失调, 若综合起来就可以导致性比失调了。

2. 其它年龄的性比失调的原因

河北省1982年人口普查资料告诉我们, 18—22岁以上年龄的人口性比率都低于100以下。

《中国人口·河北分册》认为, 18—22岁年龄组人口性比率的特殊表现的原因在于——该年龄组属于兵役年龄的人口范围, 而在兵役人口中男性人口又占绝大多数。这部分人口又不在地方政府人口普查登记的范围内, 所以表现了该年龄组的女性人口多于男性人口的特殊现象。

《中国人口·河北分册》还推算出, 河北现役军人约211500余人。如果把这部分人口加入该年龄组的人口登记, 则性比可由原来的95.59上升为104.2, 达到正常人口性比率状况。我们假定这一解释是正确的, 那么, 我们可以预测, 中国其它省分1982年第三次人口普查的结果必然会表现出同一现象, 即可用全国人口普查资料来检验这一假设。通过检阅全国人口普查资料, 18—22岁组人口性比率表现出具有同一趋势。不能对《中国人口·河北分册》的解释进行证伪。这种解释是可以确定的。

65岁以上人口性比率女多于男, 这是一种普遍现象, 不仅河北省是如此, 而且其它省分也是如此, 全世界各国也是如此。这是由于男女的平均期望寿命不同。由于生理、心理等因素, 女性的平均期望寿命高于男性的平均期望寿命。或是说男性人口的死亡率高于女性人口的死亡率, 因此, 导致了老年女性人口多于老年男性人口。如河北第三次人口普查结果表明: 0岁组平均期望寿命, 男性为69.14岁, 女性为71.88岁; 20岁组平均期望寿命, 男性为51.77岁, 女性为54.23岁。第三次全国人口普查, 0岁组的平均期望寿命, 男性为68岁, 女性为70岁。

3. 影响人口性比率地区间差异的因素

前文中已经指出, 我省各地区之间、城乡间存在着性比差异的现象。在10个地区中, 较为特殊的是张家口地区(人口性比率是114.32)和衡水地区(人口性比率是99.48), 而其它地区的人口性比率是正常的或是接近正常的。我省11个城市的人口性比均在109以上, 最高是邯郸132.43, 都处于性比率不正常状态, 又都高于乡村人口性比率。

首先, 我们探讨张家口地区人口性比较高的原因。一种观点认为, 张家口地区人口性比率高, 是由于该地区贫穷、落后, 人们重男轻女思想严重而导致出生婴儿性比率高造成的结果。但第三次人口普查的结果表明, 尽管该地区0岁组人口性比率是108.31, 1—4岁组人口性比率是108.66, 略高于正常水平, 但它却不足以解释114.32的高人口性比率。也就是说这种观点不足以成立。另一种观点认为, 张家口地区人口性比率高是由于“疾病, 特别是地方病对人口产生不可忽视的影响”。有人指出, 张北等县历史上发生过的克山病, 女性的死亡率一般都高于男性的3—4倍。我们假定这种解释是正确的, 那么, 张家口地区的地方病不仅是严重的, 而且也是普遍的, 同时也是长期得不到有效控制的。但事实上不是如此, 张家口地区的张北、沽源等县在50年代初和60年代初确实发生过地方病——克山病, 但这种病在人民政府和医疗卫生部门的努力下, 很快得到了控制。尽管在发病期间, 女性的死亡率高于男性, 但染病人数不多(1963—1964年张家口地区有1065例克山病患者, 其中男女比例是

1:3),不足以对该地区人口性比率产生这样大的影响。第三次人口普查还表明张家口地区死亡人口性比率是143.8,男性死亡人口高于女性死亡人口的43.8个百分点。此种以地方病来解释张家口地区人口性比率高的观点也是不正确的。那么,是什么原因导致该地区人口性比这样高呢?笔者认为,由于张家口地区地处山区和坝上,地理条件差,经济不发达,人民生活水平低于相邻的大同、北京、内蒙、保定等地区,因此,导致了婚龄妇女通过结婚使自己流动到较富裕的地区生活,而较富裕地区的妇女,一般又不情愿往这一地区流动,这就造成了婚龄妇女流动不平衡,即较高的性比率是由于迁出张家口地区的妇女多于迁入张家口地区的妇女人数使然。假定这种观点是正确的,笔者则可以用张家口地区妇女迁移的资料来验证这一观点。但我们至今还不能搞到这样的资料,我们只能改用张家口地区15岁以上人口婚姻状况的资料来间接验证这一观点。我们从河北省第三次人口普查的资料中可以查到,张家口地区15岁及15岁以上未婚人口性比是177.4,远远高出其它9个地区15岁及15岁以上未婚人口的性比率。如,比其中未婚人口性比最高的承德地区142.5还高出34.9个百分点;比其中未婚人口性比最低的廊坊地区127.4高出50个百分点;比全省未婚人口性比137.5高出39.9个百分点。由此可以间接判别出婚龄妇女外迁是造成这一后果(结婚率低)的主要原因。以婚龄妇女流动不平衡来解释张家口地区人口性比率高的观点不能被证伪。

其次,我们再来探讨是何种因素导致衡水地区人口女性多于男性。是由于婴儿性比率不正常吗?不是的。因为该地区第三次人口普查的结果表明,0岁组人口性比率为106.81,1—4岁组的人口性比率为107.09,都属于正常的人口性比。那是什么原因造成的呢?有一种观点认为,历史上抗日战争和解放战争造成该地区人口性比率失调——女多于男。我们也先假定这种观点是正确的,那么,我们可以用预测凡是发生抗日战争、解放战争的地区都会表现出同一趋势的办法来验证这一观点。我省的沧州、保定、唐山地区都是抗日战争、解放战争的激烈战场。按上述观点,这几个地区也应是战争中男性大量死亡——女多于男。但通过查阅人口普查资料,这三个地区的人口性比都是男多于女,这三个地区的人口性比:唐山地区为104.77,沧州地区为102.81,保定地区为104.30,均表现了和衡水地区不同的状况。上述假定被证伪了。以战争来解释衡水地区人口性比失调是不充分的。当然,战争无疑会造成女多于男的状况,但战争必定是30—40年前的事,它们影响的主要是55岁以上的人口性比,但不能以历史上的战争解释其它年龄的性比失调。笔者认为,衡水地区人口性比失调的原因在于,该地区地处黑龙港流域,历史上水患、盐碱、风沙等灾害严重,人们生活水平低下,在十一届三中全会前的生活水平比承德、张家口两个地区还低,1978年的人均年收入只有60元,人均占有粮食310斤。因此,从历史上到解放后根治海河之前,人口大量外流,特别是青壮年男性人口在外流的人口占有绝对比重,因而导致了女多男少的状况了。该种假设的正确性可以用衡水地区人口迁移的资料来验证。但我们目前不能得到这样的资料,不过我仍可以用衡水地区15岁及15岁以上有配偶的人口数及人口性比率来验证这一假设。衡水地区第三次人口普查的结果表明:15岁以上有配偶的人口,女性是798527人,男性是745966人,女性有配偶的人口比男性有配偶的人口多52561人。也就是说这52561妇女的配偶在外地,人口普查登记当然不包括这些人。如果将这部分男性人口加上,或是减去这部分女性人口,该地区的人口性比就由99.48上升为102.6,性比率接近正常。笔者的假设不能被证伪。虽然,该假设不能完全解释衡水地区的人口性比失调,但作为影响衡水地区性比失调的主要因素是无疑的。

最后,我们来探讨我省11个市为何人口性比率普遍高于农村人口性比率。第三次人口普查的结果告诉我们,全省11个市的总人口为6048144人,其中男性人口为3251581人,女性人口为2796563人,性比率为116.27人;全省农村人口为45746572人,其中男性人口为323221287人,女性人口为22525285人,人口性比率为103.09。城市人口性比率高于农村人口性比率13.18个百分点。城市0—14岁年龄组的人口总性比均在105—107之间,这说明计划生育不是导致城市性比率高于农村的原因。那么,应如何解释城市人口性比率高于农村性比率这一现象呢?《中国人口·河北分册》认为,由于城市建设的发展,吸收了大量农村人口,其中绝大多数又是男性人口,因此,城市人口的性比就高出正常范围,同时,也就高于农村的人口性比率了。假定这种解释是正确的,那它就是不能被证伪的。我们虽然没有搞到农村人口迁入城市的统计数字来直接检验这一假设,但我们仍可以用有配偶的城市人口性比率来间接验证这一假设。第三次人口普查的资料表明,城市有配偶的人口性比率是120.7,即男性有配偶的人口比女性有配偶的人口高20.7个百分点。这也就是说这20.7%的男性人口是由农村迁入城市的,或者他们的配偶是在外地(主要是在农村的)。我们再从绝对数看,城市中有配偶的男性人口为1704277人,比有配偶的女性人口1411753人多292524人。如果把这个数字从城市中的男性人口中减去,或是给女性人口加上这个数字,那么城市人口的性比率就成为105.3,属于正常范围。可见,由于城市经济建设的需要,大量农村的男性人口迁入城市,导致城市性比失调的解释不能被证伪。

通过对以上河北省人口性比率的失调原因的分析,我们现在可以归纳出:第一,由于平均期望寿命不同,死亡率不一样而导致的——死亡型性比失调。这一类型可以用来解释65岁以上人口女多男少的现象,也可以用此来解释地方病导致的男女性比率失调,还可以用来解释战争而导致的人口性比失调。第二,由于各地区经济发展不平衡,生活水平不一致而导致的——迁移型性比率失调。这一类型可以用来解释由于婚迁,灾、困迁移和建设迁移导致的性比率失调。第三,由于综合因素导致的——出生型性比率失调。该类型可以用来解释出生婴儿性比失调现象。

三、性比失调的功能

从总体上看,人口性比率失调,不管是男多于女还是女多于男的直接影响是会给婚姻匹配造成困难,影响社会的安定和人们的身心健康,它的间接作用是由于结婚率低可以抑制人口的增长。另外,性比率失调的现象又可以提醒政府调整现行的社会、经济政策,使之有利于社会经济的健康、稳步地发展。

从具体上讲,不同的性比失调类型的社会作用是各不相同的。

死亡型性比失调的直接作用是,使社会人口中鳏、寡、孤独人数增加,破损家庭增加,致使人们的身心健康受到影响。但这种失调,又提示人们应该注意解决好破损家庭的问题,解决鳏、寡、孤独人的婚姻问题,特别是老年鳏、寡的再婚问题。还提示政府要注意各种地方病、传染病的防治工作和预防各种治安灾害事故的发生,减少不必要的人口死亡。

迁移型的性比失调是地区间经济发展不平衡的主要指标。它的直接作用是:第一,造成地区间结婚率的严重差异——贫困地区男性人口结婚困难,富裕地区女性人口结婚困难;第二,造成大量夫妻两地分居,给国家和个人造成经济上的浪费等各种社会问题。第三,人口盲目

流入城市和经济发达地区，也会造成社会治安、生活安排等方面的社会问题。当然，这种迁移型的性比失调还有其特殊作用：第一，它促进异地间的人口流动和城乡间的人口流动，可以打破落后地区的封闭状态，有利贫富和城乡地区的经济交流、技术交流和文化交流，可以带动农村或落后地区的发展。第二，它扩大了我国历来很小的通婚半径，这有利于国民的团结和各地区间的协调发展。第三，这种迁移可以解决经济发达地区缺乏劳动力的困难和解决贫困地区劳动力过剩的问题。第四，可以促进我国城市化的发展。

出生型的性比失调的主要影响正如总体人口性比失调的作用一样，会造成婚姻匹配上的困难。但婴儿性比率失调现象可以提示我们各级政府注意各项社会经济政策的调整和对溺婴、虐待女婴、进行胎儿性别鉴定的惩治。

四、几点结论

通过对河北省人口性比率状况和原因的分析，我们可以得出以下几点结论：

第一，河北省人口的性比率在总体上是合理的、平衡的、正常的。

第二，但在局部地区、城乡间以及某几个年龄段存在着性比失调现象。

第三，这些局部地区的性比失调主要有三种类型，即：出生型、死亡型和迁移型。

第四，河北省局部地区性比失调最主要的表现就是迁移型的性比失调。如11个城市、张家口地区、衡水地区以及18—22岁年龄组的性比失调状况都是由迁移造成的。

第五，婴儿性比失调虽不严重，但仍应引起我们的高度重视，1982年人口普查已有43个县、5个市的婴儿性比率超出108的正常范围。应当针对导致婴儿性比失调的原因是综合性原因这一实际情况采取相应的措施，防止婴儿性比率失调现象的进一步发展。

主要参阅文献：

1. 《河北省1982年人口普查资料汇编》
2. 《河北各县1982年人口普查资料汇编》
3. 《中国人口·河北分册》
4. 《河北1987年1%人口抽样调查》
5. 《中国1982年人口普查资料》
6. 《1985年中国人口年鉴》

责任编辑：陈庆利

更 正

本刊1991年第2期第122页《〈我国生育率下降趋势和问题〉简介》一文中《我国生育率下降趋势和问题》论文集主编应为北京大学社会学系的袁方教授，误为彭方，特此更正并向袁方教授致歉。