

中国婴幼儿死亡率的性别差异、 水平、趋势与变化

李树茁 M. W. 费尔德曼

【提要】 本文在对中国婴幼儿死亡率进行评价的基础上,描述了婴幼儿死亡率性别差异的历史、区域和民族间的变化,以及婴幼儿死亡率性别差异与一些社会、经济、人口和文化因素之间的关系。本文还讨论了中国偏高的女性婴幼儿死亡水平可能导致的人口及社会经济后果,以及它们的政策含义。

【作者】 李树茁 西安交通大学人口与经济研究所,副所长、副教授; M. W. 费尔德曼(M. W. Feldman) 斯坦福大学莫里森人口与资源研究所,所长、教授。

1. 背景

婴幼儿死亡水平通常是由生物医学、人口、社会经济、环境四类因素共同决定的(Mo-sely and Chen, 1984)。在没有性别歧视的人口中,生物医学因素是决定婴幼儿死亡水平性别差异的主要因素,男性婴幼儿死亡水平应高于女性婴幼儿死亡水平(Coale, 1991)。然而,在具有强烈的男孩偏好和严重的性别不平等的国家中,例如东亚、南亚和中东的一些国家,往往存在(相对于男性)偏高的女性婴幼儿死亡率(Choe, 1987; Coale, 1991)。这种偏高的女性婴幼儿死亡率通常是由女孩在社会经济和健康,例如营养、食物以及医疗保健等方面的歧视性待遇来解释的(Waldron, 1987)。

男孩偏好和对女性的歧视在中国历史中一直存在,农村地区至今仍未彻底改变。这种情况反映在许多社会、经济、人口指标上,特别是高出生性别比和偏高的女性婴幼儿死亡率(顾宝昌、徐毅, 1994; Poston et al., 1995)。

中国的高出生性别比已引起了研究者、公众、决策者和中国政府的广泛关注(顾宝昌、徐毅, 1994)。已有很多研究深入分析了中国高出生性别比的水平、趋势、区域差异和原因,以及它与其它人口、社会经济变量的关系和对社会经济产生的影响。

或许是缺乏可靠数据的原因,到目前为止,对中国偏高女性婴幼儿死亡率的系统性宏观研究还不多见。但由于它对揭示男孩偏好和性别不平等程度的可能作用,以及它与中国高出生性别比之间可能的联系(Hull, 1990; Banister, 1992b; Coale, 1992),利用现有的宏观数据对这个问题进行深入的分析是很有必要的。

利用现有的婴儿(0岁)和儿童(1~4岁)死亡率数据,本文首先描述中国婴幼儿死亡率性别差异的水平,以及它在区域和民族之间的变化;然后讨论中国是否存在溺婴和其它对女孩的歧视现象,并讨论婴幼儿死亡率性别差异和其它一些重要变量,如性别偏好、性别不平等、社会经济发展和计划生育之间的关系。本文对女孩的歧视特指对0~4岁女孩的歧视,而性别不平等指所有年龄的女性在社会生活各方面的广泛不平等待遇,如对家庭和社会资源的支配权力、受教育机会、就业类型和机会、工资水平等;最后指出分析结果的社会和政策

含义,以及本研究的局限性和进一步研究的方向。

2. 数据来源和评价

80年代中国进行了数次全国性的人口普查和抽样调查。本文的婴幼儿死亡率数据来自其中三次:1982年和1990年的人口普查、1988年2%全国生育节育抽样调查。在分析婴幼儿死亡率性别差异之前,我们首先总结已有的对这些普查和调查死亡报告完整性研究的主要结果。

2.1 1982年人口普查的死亡数据

1982年人口普查报告了1981年按性别、年龄和居住地(不包括西藏)的死亡人口。总的来说,这次普查的数据是可靠的(Yu,1984)。大多数初步研究的结果表明1982年普查死亡数据的质量是令人满意的(蒋正华等,1984)。蒋正华提出了自修正迭代方法,在对原始死亡报告不进行调整的情况下,建立了1981年全国和分省的生命表。1981年全国男性婴儿死亡率为35.56%,女性为33.72%(蒋正华等,1984)。中国人民大学人口所的研究人员对蒋正华方法中的婴儿段进行了非线性修正,同样在对原始死亡报告不进行调整的情况下,建立了另一套1981年全国和分省的生命表。修正后的1981年全国男性婴儿死亡率为36.07%,女性为34.18%(中国人民大学人口所,1987)。然而一些研究者认为,1982年人口普查在很大程度上低估了婴幼儿特别是女性婴幼儿死亡率(Lavelly,1982,1991;Banister,1992b)。他们对1982年普查婴幼儿死亡报告准确性的看法,部分地被1986年周有尚等人所进行的全国婴儿死亡抽样调查的结果所证实(周有尚等,1989):占全国总人口2.5%的62个调查地的婴儿死亡率为51.1%。假定婴儿死亡率在1981~1986年间没有变化,周有尚等人(1989)发现,1982年普查的城镇、乡村及全国的婴儿死亡率分别低估了4%、44%和27%。利用这些结果,鲍士顿(Poston,1991)将1981年的全国的婴儿死亡率调整为55.2%。然而,对1982年普查婴幼儿死亡率的真实水平仍存在争论(黄荣清,1994)。到目前为止,还没有建立基于调整后死亡数据的生命表。

2.2 1990年人口普查的死亡数据

1990年人口普查报告了1989年和1990年上半年三个半年的分性别、年龄、居住地和民族的死亡人口。很多研究发现,1990年普查的死亡漏报很严重,特别是女性、婴幼儿和1989年的死亡人口(孙福滨等,1993;黄荣清,1994;李南、孙福滨,1994;李树苗,1994;Banister,1992a, b; Coale, 1992; Jiang et al., 1992, 1994; Tu and Liang, 1992; Zhang and Cui, 1992)。一些研究同时也发现不同省区的死亡漏报水平存在很大的差异(孙福滨等,1993;蒋正华等,1994)。

面对严重的死亡漏报现象,研究者们应用了三种不同的方法来建立1990年普查的生命表。由于1990年上半年死亡漏报水平较低,第一种方法是将1990年上半年的死亡人口乘以2作为1990年全年死亡人口的估计数,以建立1990年的生命表。以此估计的全国男性婴儿死亡率为24.92%,女性为29.42%。在此基础上,一些研究调整了很低和很高年龄组的死亡率,建立了调整的生命表(Banister, 1992a, b; Zhang and Cui, 翟振武, 1993)。第二种方法首先计算1982年普查上、下半年的死亡人口比,然后据此估计1990年下半年的死亡数,在没有调整死亡报告的基础上,建立了全国及分省的生命表。全国男性婴儿死亡率为30.2%,女性为34.9%(路磊等,1994)。这两种方法只利用了1990年上半年的死亡数据。第三种方法首先估计分年龄、性别、时期、地区的死亡漏报水平,然后调整原始死亡报告,建立了1989

年全国和分省的生命表。调整后全国男性婴儿死亡率为32.19%，女性为36.83%（蒋正华等，1994）。

在中国历史上，1990年普查第一次报告了分民族的死亡人口。到目前为止，在没有对原始死亡报告进行调整的基础上，已经建立了两套分民族的生命表：基于1989年7月1日至1990年6月30日的死亡人口（黄荣清，1993）和基于1990年上半年加倍后的死亡人口（金阳荪等，1993），但都没有报告儿童死亡率。目前还没有发表基于调整后死亡报告的分民族生命表。

2.3 1988年全国生育节育抽样调查的死亡数据

1988年全国生育节育抽样调查包括1988年15~57岁已婚妇女所报告的生育史以及活产子女中的死亡数。几乎所有的回顾性调查都有回忆误差和事件遗忘的缺陷。但已有的研究表明，1988年调查的死亡数据质量是可接受的。回忆误差和事件遗忘确实存在，但不显著。（阎瑞、陈胜利，1991；郝虹生等，1994）。Lavelly等人（1991）发现7个省区的死亡数据的水平与质量接近，并不低于1982年普查数据的水平和质量。在1988年原始调查数据的基础上，阎瑞、陈胜利（1991）对按年龄死亡率进行了调整，建立了全国1945~1984年间5年为间隔的生命表。这是关于1945年后全国婴儿死亡率的唯一数据来源。

2.4 数据的可应用性

在选择死亡数据分析婴幼儿死亡率性别差异时，本文首先考虑死亡数据的可获得性和可靠性。婴幼儿死亡率的准确性依赖于报告的出生和存活儿童的完整性，以及报告的死亡人口的完整性。由于本文的主要目的在于研究婴幼儿死亡率的性别差异，因而本文特别注意男性和女性报告的相对完整性。然而，估计这些报告特别是分民族和分地区报告的“真实”完整性是非常困难的，且如何调整这些报告仍存在很大的争论（黄荣清，1994）。例如，Zhang和Cui（1992）估计1990年普查男性对女性婴儿死亡率的比为0.89，蒋正华等人（1994）和路磊等人（1994）估计为0.87，Tu和Liang（1992）估计为0.79，Banister（1992a，b）估计为0.48。Banister的估计值是最低的，然而她的估计是基于中国报告的出生性别比完全是由偏高的女婴死亡率所造成（Banister，1992b）。其他一些研究已表明女婴漏报和选择性流产是导致中国高出生性别比的重要因素（高凌，1993，1995；李伯华，1994；涂平，1993；Li Yongping，1992；Zeng et al.，1993），偏高的女婴死亡率只影响高出生性别比的5%（Li Yongping，1992；Zeng et al.，1993）。河南省历史上一直存在比较严重的性别偏好，而1991年在该省10县市进行的一个调查发现5岁以下儿童死亡人口的性别比为0.77（高清欣等，1993）。

本文后面的分析将使用下列婴幼儿死亡率数据：1982年普查，本文将使用《中国人口年鉴》（田雪原等，1990）所公布的婴幼儿死亡率；1990年普查，全国和各省将使用蒋正华等人（1994）所调整的婴幼儿死亡率，各民族将使用黄荣清（1993）所计算的婴幼儿死亡率；1988年抽样调查，本文将使用阎瑞、陈胜利（1991）所估计的以5年为间隔的婴幼儿死亡率，以及《中国人口通讯》（China Population Newsletter，1989）所发表的1975~1987单年的婴儿死亡率。

3. 水平、趋势和差异

3.1 全国婴幼儿死亡率性别差异的水平和趋势

本文使用两个指标衡量婴幼儿死亡率性别差异，一是男性和女性婴儿死亡率比SRQ(0)，

二是男性和女性儿童死亡率比SRQ(4)。

表1提供了中国1950~1989年间的婴儿死亡率和SRQ(0)。由表1可见, 婴儿死亡率从50年代的大约100‰快速下降至70年代末期的40‰的水平, 随后在80年代波动在该水平附近。当婴儿死亡率在50~70年代间下降时, SRQ(0)稳定在1.11的水平左右; 但当婴儿死亡率在80年代停滞时, SRQ(0)下降很快, 并在1989年达到0.87这个最低点。偏高的女性婴儿死亡率在80年代末期开始出现。

表1 1950~1989年婴儿死亡率性别比及相关的人口指标

年 份	q(0)		SRQ(0)	SRB	TFR
	男性	女性			
1950~1954	145.85	130.18	1.12	—	6.06
1955~1959	123.69	112.77	1.10	—	5.70
1960~1964	89.28	81.69	1.09	107.9	5.40
1965~1969	66.56	59.83	1.11	106.4	5.96
1970~1974	54.24	48.59	1.12	106.2	4.99
1975	50.22	45.74	1.10	106.4	3.57
1976	45.70	42.65	1.07	107.4	3.24
1977	41.96	37.99	1.11	106.7	2.84
1978	43.80	38.09	1.15	105.9	2.72
1979	41.31	36.77	1.12	105.8	2.75
1980	43.78	41.99	1.04	107.4	2.24
1981	36.96	35.07	1.05	108.5	2.69
1982	37.06	35.72	1.04	107.2	2.86
1983	42.60	40.05	1.06	107.9	2.42
1984	39.57	37.15	1.07	108.5	2.35
1985	39.01	35.57	1.10	111.4	2.20
1986	36.49	37.87	0.96	112.3	2.42
1987	40.66	38.91	1.05	111.0	2.59
1989	32.19	36.83	0.87	111.3	2.25

资料来源: q(0), 1950~1974, 阎瑞、陈胜利(1991); 1975~1987, China Population Newsletter(1989); 1981, 田雪原等(1990); 1989, 蒋正华等(1994); 1988, 无数据。SRB, 顾宝昌、徐毅(1994)。TFR, 姚新武、尹华(1994)。

注: q(0), 婴儿死亡率; SRQ(0), 婴儿死亡率性别比; SRB, 出生性别比; TFR, 总和生育率。1950~1974年间SRB和TFR的5年组的值是其相应年份的算术平均值。

表2提供了中国1950~1989年间的儿童死亡率和SRQ(4)。儿童死亡率的变化轨迹与婴儿死亡率相似: 在50~70年代间快速下降, 在80年代年停滞。所不同之处在于偏高的女性儿童死亡率在60年代就已出现, 比婴儿死亡率早了20多年。1989年的SRQ(4)为0.80, 远低于70年代和80年代前期的水平。

在大多数具有正常婴幼儿死亡率性别模式的发展中国家, SRQ(0)一般在1.2~1.3之间, SRQ(4)一般在1.0~1.2之间。SRQ(0)高于SRQ(4)的原因在于, 决定性别模式的生物因素在婴儿期比儿童期的作用要大。同大多数具有正常婴幼儿死亡率性别模式的发展中国家相比, 中国1950~1989年间的SRQ(0)和SRQ(4)是不正常的。

表2 1950~1989年儿童死亡率性别比及相关的人口指标

年 份	(q4)		SRQ(4)	SRB	TFR
	男性	女性			
1950~1954	112.82	98.82	1.14	—	6.06
1955~1959	90.03	82.57	1.09	—	5.70
1960~1964	57.91	66.32	0.87	107.9	5.40
1965~1969	29.06	33.50	0.87	106.4	5.96
1970~1974	22.82	25.74	0.89	106.2	4.99
1975~1979	18.66	19.72	0.95	106.4	3.02
1980~1984	14.92	16.59	0.90	107.6	2.50
1981	16.00	17.77	0.90	108.5	2.69
1989	12.02	15.13	0.80	111.3	2.25

资料来源: q(4), 1950~1984, 阎瑞、陈胜利(1991); 1981, 田雪原等(1990); 1989, 蒋正华等(1994)。

SRB, 顾宝昌、徐毅(1994)。TFR, 姚新武、尹华(1994)。

注: 1950~1984年间SRB和TFR的5年组的值是其相应年份的算术平均值。

总之, 中国的婴幼儿死亡率在50~70年代快速下降, 在80年代停滞(Banister, 1992b)。1950~1989年间的婴幼儿死亡率性别模式明显偏离了国际上的正常模式。偏高的女性婴儿死亡率自80年代后期开始出现, 而偏高的女性儿童死亡率自60年代开始出现。从80年代后期开始, 女性婴幼儿的存活机会呈现出恶化趋势, 引起这种变化的原因将在后面讨论。

3.2 差异

中国各个人口群体在社会经济、人口和文化背景等方面存在相当大的差异。因此, 除了描述全国的水平与趋势, 还应描述不同人口群体在婴幼儿死亡率性别模式方面的差异。本文讨论1982年和1990年普查中的三种差异: 城乡差异、区域差异、民族差异。

3.2.1 城乡差异

中国有大约1/4的人口居住在城镇, 3/4的人口居住在农村。由于社会经济发展和医疗保健水平的差别, 城镇人口享有较高的生活和医疗保健水平。这种情况反映在表3和表4中, 就是城镇的婴幼儿死亡率远低于农村。由表3可见, 在1981年和1989年, 镇和农村的SQR(0)很接近, 但明显低于城市。由表4可见, 在1981年, 市和镇的SQR(4)很接近, 并高于农村; 但在1989年, 市和农村的SQR(4)很接近, 并低于镇。在市、镇、县人口中, 偏高的女性婴儿死亡率出现在1989年, 而偏高的女性儿童死亡率出现在1981和1989年。另外, 与全国80年代的趋势类似, 市、镇、县人口的SRQ(0)和SRQ(4)下降都很快。

3.2.2 区域差异

表3提供了1982年普查28个省和1990年普查30个省的婴儿死亡率数据。婴儿死亡率在各省间变化很大, 社会经济发展比较好的省区, 如北京、天津、上海、辽宁, 其婴儿死亡率较低; 社会经济发展比较差的省区, 如新疆、青海、西藏, 其婴儿死亡率较高。28个省区中(不包括西藏和海南), 在1981~1989年间, 7个省区的男性婴儿死亡率和13个省区的女性婴儿死亡率上升。1981和1989年各省区的SRQ(0)变化很大。在1981年, 只有江苏、浙江、安徽、河南等4个省区存在偏高的女性婴儿死亡率, 而在1989年它发生在18个省区中。更为重要的是, 28个省区的SRQ(0)在1981~1989年间都有不同程度的下降。

同婴儿死亡率类似, 儿童死亡率在各省间变化很大(表4)。在1981~1989年间, 3个省区

表3 1981和1989年按城乡和省份的婴儿死亡率性别比

	1981			1989			SRQ(0) 变化
	q(0)		SRQ(0)	q(0)		SRQ(0)	
	男性	女性		男性	女性		
市	23.11	20.76	1.11	20.00	21.16	0.95	-0.17
镇	23.26	21.70	1.07	19.88	23.28	0.85	-0.22
县	37.88	36.10	1.05	35.32	40.73	0.87	-0.18
北京	16.63	15.26	1.09	13.29	12.70	1.05	-0.04
天津	20.86	19.13	1.09	16.18	15.57	1.04	-0.05
河北	22.92	19.84	1.16	17.32	17.76	0.98	-0.18
山西	31.74	30.57	1.04	30.11	34.14	0.88	-0.16
内蒙古	44.07	38.48	1.15	43.92	46.50	0.94	-0.20
辽宁	23.65	20.41	1.16	24.39	23.05	1.06	-0.10
吉林	21.15	18.50	1.14	25.57	24.43	1.05	-0.10
黑龙江	38.69	30.52	1.27	30.06	26.06	1.15	-0.11
上海	21.33	17.34	1.23	18.80	17.55	1.07	-0.16
江苏	31.90	34.19	0.93	22.91	24.97	0.92	-0.02
浙江	33.39	38.08	0.88	23.81	28.42	0.84	-0.04
安徽	28.41	32.64	0.87	29.21	33.92	0.86	-0.01
福建	23.21	21.91	1.06	25.99	28.94	0.90	-0.16
江西	46.73	46.46	1.01	41.69	52.86	0.79	-0.22
山东	20.01	20.11	1.00	17.38	22.67	0.77	-0.23
河南	20.23	20.89	0.97	21.28	26.06	0.82	-0.15
湖北	41.39	37.79	1.10	33.21	35.29	0.94	-0.15
湖南	53.40	48.80	1.09	44.40	47.70	0.93	-0.16
广东	19.63	18.94	1.04	20.50	23.98	0.85	-0.18
广西	32.14	32.11	1.00	33.24	39.42	0.84	-0.16
海南	—	—	—	34.06	39.96	0.85	—
四川	58.91	57.59	1.02	44.31	51.24	0.86	-0.16
贵州	74.72	67.94	1.10	56.63	61.28	0.92	-0.18
云南	89.19	76.08	1.17	70.73	70.51	1.00	-0.17
西藏	—	—	—	117.25	88.50	1.32	—
陕西	48.46	47.17	1.03	30.41	35.54	0.86	-0.17
甘肃	34.53	30.78	1.12	34.56	36.73	0.94	-0.18
青海	99.49	83.24	1.20	83.48	70.70	1.18	-0.01
宁夏	66.04	53.80	1.23	47.09	46.08	1.02	-0.21
新疆	131.22	112.05	1.17	83.59	76.64	1.12	-0.05

资料来源：1981，田雪原等（1990）；1989，蒋正华等（1994）。

的男性儿童死亡率和10个省区的女性儿童死亡率上升。同样，1981和1989年各省区的SRQ(4)变化很大。在1981和1989年，23个省区存在偏高女性儿童死亡率。而且，22个省区的SRQ(4)在1981~1989年间有不同程度地下降。

婴幼儿死亡率性别差异的区域变化揭示了一个很重要的现象。偏高女性婴幼儿死亡率主要出现在东南和沿海的一些省区，如江苏、浙江、山东、安徽、广东等；社会经济发展水

表4 1981和1989年按城乡和省份的儿童死亡率性别比

	1981			1989			SRQ(4) 变化
	q(4)		SRQ(4)	q(4)		SRQ(4)	
	男性	女性		男性	女性		
市	8.13	8.68	0.94	5.97	7.15	0.84	-0.10
镇	6.86	7.19	0.96	5.78	6.11	0.95	-0.01
县	17.60	19.61	0.90	13.59	17.28	0.79	-0.11
北京	3.88	3.49	1.11	3.21	3.07	1.05	-0.07
天津	4.28	4.14	1.03	3.97	4.77	0.83	-0.20
河北	6.32	6.47	0.98	5.89	6.35	0.93	-0.05
山西	9.57	9.59	1.00	8.39	10.48	0.80	-0.20
内蒙古	10.51	10.91	0.96	10.10	11.87	0.85	-0.11
辽宁	6.33	6.75	0.94	3.84	3.65	1.05	0.11
吉林	7.06	7.84	0.90	4.99	4.64	1.08	0.17
黑龙江	7.80	8.31	0.94	6.13	6.64	0.92	-0.02
上海	6.68	4.73	1.41	5.61	5.81	0.97	-0.45
江苏	12.26	12.33	0.99	10.27	10.29	1.00	0.00
浙江	9.93	10.73	0.93	8.42	8.79	0.96	0.03
安徽	11.56	12.20	0.95	11.51	13.14	0.88	-0.07
福建	11.15	12.77	0.87	11.91	15.16	0.79	-0.09
江西	18.84	25.31	0.74	13.92	21.05	0.66	-0.08
山东	6.83	7.28	0.94	6.52	8.66	0.75	-0.19
河南	9.33	9.72	0.96	9.98	11.26	0.89	-0.07
湖北	15.26	16.11	0.95	14.44	20.57	0.70	-0.25
湖南	18.71	21.51	0.87	16.30	21.14	0.77	-0.10
广东	11.63	11.95	0.97	11.73	15.57	0.75	-0.22
广西	18.45	19.60	0.94	9.77	10.80	0.90	-0.04
海南	—	—	—	15.11	15.69	0.96	—
四川	26.20	30.38	0.86	16.11	22.97	0.70	-0.16
贵州	47.62	57.75	0.82	28.72	40.07	0.72	-0.11
云南	43.60	47.37	0.92	25.99	32.84	0.79	-0.13
西藏	—	—	—	29.44	29.30	1.00	—
陕西	13.84	14.65	0.94	8.41	10.53	0.80	-0.15
甘肃	14.88	17.72	0.84	9.80	13.91	0.70	-0.14
青海	27.32	31.23	0.87	22.47	24.29	0.93	0.05
宁夏	24.13	24.09	1.00	13.79	15.17	0.91	-0.09
新疆	55.28	56.17	0.98	32.02	28.44	1.13	0.14

资料来源：1981，田雪原等（1990）；1989，蒋正华等（1994）。

平比较高的地区，如北京、上海、辽宁等，以及社会经济发展水平比较低但少数民族人口比例较高的省区，如西藏和青海等，婴幼儿死亡率性别比比较正常。

3.2.3 民族差异

中国有56个民族。这些民族的人口规模相差很大，人口少的少于1万人，而多的却高达数亿人。为了保证数据的一致性，本文只讨论21个在1990年普查时人口超过50万的民族。这21个

民族的婴幼儿死亡率相差很大，哈尼、傈僳等民族的婴幼儿死亡率很高，而满、朝鲜、汉等民族的婴幼儿死亡率很低（表5）。21个民族的婴儿死亡率性别差异变化很大。偏高的女性婴儿死亡率出现在7个民族，偏高的女性儿童死亡率出现在13个民族，主要是汉、苗、壮、侗、瑶、畲等民族。

总之，80年代以来，婴幼儿死亡率性别比在几乎所有地区都下降很快。婴幼儿死亡率性别差异在城乡、区域、民族之间变化也很大。而且，大多数省区和一些民族出现了偏高的女性婴幼儿死亡率。中国不同人口群体的社会经济发展水平和文化背景差异很大，计划生育政策的内容和执行情况也很不一致。一些研究也指出，不象汉族和穆斯林人口，很多少数民族没有对孩子的性别偏好（张天路等，1993）。而且，少数民族往往享有比较宽松的人口政策。因此，对存在于大多数省区的偏高的女性婴幼儿死亡率，以及不同省区和民族的婴幼儿死亡率性别差异的变化，需要做进一步研究。

4. 与一些社会经济和人口变量的关系

本文已经讨论了偏高的女性婴幼儿死亡率，以及婴幼儿死亡率性别差异在不同人口群体中的变化。现在讨论决定这些现象的主要因素，并且集中于四个可能影响婴幼儿死亡率性别差异的因素：男孩偏好、性别不平等、社会经济发展、计划生育。首先讨论这四个因素和婴幼儿死亡率性别差异的关系，然后再研究1981和1989年婴幼儿死亡率性别差异的区域变化的主要决定因素。

4.1 男孩偏好与性别不平等

一些研究已经发现中国存在强烈的男孩偏好（Arnold and Liu, 1986; Xie, 1989; Wen, 1993; Poston et al., 1995），而且是中国高出生性别比的原因之一（Hull, 1990; Zeng et al., 1993）。对男孩的偏好也许会导致女性特别是女婴和女童存活机会的减少。由表1和表2可见，SRQ（0）和SRQ（4）在80年代的快速下降恰好与出生性别比在同期的直线上升重合。而且由表5和表6可见，具有较低的SRQ（0）和SRQ（4）的省区更有可能具有较高的出生性别比，反之亦然。类似的关系在表5中的不同民族之间也存在。这些现象说明，当对男孩强烈的偏好成为文化背景中的一部分时，SRQ（0）和SRQ（4）就较低。

隐藏在男孩偏好背后的，往往是性别不平等或女性地位低下，这存在于许多社会之中。性别不平等可以体现在社会生活的很多方面，可能会导致女婴和女童的相对较低的存活机会。反映性别不平等的指标是成年女性识字率对男性识字率的比（RLR）。由表6和表7可见，1982和1990年的RLR均低于1，而且在不同省区中变化很大。尽管存在一些例外情况，具有较高RLR的省区趋向于具有较高的SRQ（0）和SRQ（4）。这暗示性别不平等和婴幼儿死亡率性别差异之间具有非线性的关系。

一些研究指出，男孩偏好和性别不平等通常导致对女孩各种形式的歧视，包括忽视、投资不足、过度的惩罚、遗弃，以及极端情况下的溺婴，正象在其它一些发展中国家所观察到的一样（Waldron, 1987）。这种歧视将直接或间接的导致偏高的女性婴幼儿死亡率。

对女孩的歧视和溺婴广泛存在于50年代前的中国社会（Wolf and Huang, 1980），即使在清代皇族人口中也同样存在（Lee et al., 1994）。这种现象在广东、山东、安徽等东南沿海地区比其它地区更为流行（邬沧萍，1988）。然而，溺婴现象自50年代后已基本消失，尽管没有绝迹（Zeng et al., 1993）。在中国一些地区的高出生性别比和偏高的婴幼儿死亡率可能暗

表5 1989年各民族(50万以上人口)的婴儿和儿童死亡率性别比及相关的人口指标

	q(0)		SRQ(0)	q(4)		SRQ(4)	SRB	TFR
	男性	女性		男性	女性			
汉	22.49	26.44	0.85	8.66	9.20	0.94	111.8	2.20
蒙古	27.32	25.80	1.06	6.22	6.57	0.95	106.1	2.21
回	32.99	30.51	1.08	10.84	10.70	1.01	106.4	2.58
藏	86.65	73.35	1.18	29.06	27.90	1.04	103.9	3.80
维吾尔	82.60	68.71	1.20	34.66	33.50	1.04	103.5	4.66
苗	55.73	58.65	0.95	30.77	34.52	0.89	107.0	3.10
彝	69.30	61.70	1.12	32.61	34.09	0.96	105.6	3.04
壮	36.43	60.14	0.61	12.06	13.55	0.89	111.1	2.85
布依	68.25	68.01	1.00	36.55	39.57	0.92	103.7	3.51
朝鲜	19.45	19.33	1.01	6.78	6.69	1.01	105.3	1.54
满	15.02	14.49	1.04	3.78	3.77	1.00	111.9	1.84
侗	49.09	61.35	0.80	16.84	21.65	0.78	116.2	2.59
瑶	44.36	51.58	0.86	22.15	26.45	0.84	108.8	2.87
白	51.41	41.32	1.24	16.85	18.99	0.89	101.6	2.74
土家	43.04	42.41	1.02	15.98	18.22	0.88	108.1	2.47
哈尼	107.99	108.78	0.99	39.33	43.14	0.91	110.1	3.35
哈萨克	52.25	44.33	1.18	18.83	13.68	1.38	105.5	4.74
傣	78.40	67.38	1.16	18.94	18.69	1.01	103.4	2.64
黎	50.88	48.68	1.05	16.64	15.71	1.06	106.9	3.47
傈僳	97.55	81.53	1.20	44.34	50.62	0.88	104.5	3.57
畲	23.12	27.30	0.85	6.14	7.99	0.77	105.7	2.28

资料来源:死亡率,黄荣清(1993);SRB和TFR,由国家统计局(1993)资料计算。

注:死亡率数据是指1989年7月1日至1990年6月30日;计算的1989年TFR是基于1990年中人口数,因而低估了TFR的真实值,但仍适用于比较的目的。

示着80年代以来,溺婴现象有所抬头,但到目前为止,并没有直接的证据显示它发生的范围和程度,尽管中国的新闻媒介曾报导了一些这方面的案例(Coale and Banister,1994)。一些研究认为当代中国不存在广泛溺婴的条件(Li Yongping, 1992; Zeng et al., 1993)。

尽管没有溺婴流行的直接证据,中国大部分地区所观察到的偏高的女性婴幼儿死亡率,暗示着对女孩各种形式的歧视自50年代以来就一直存在,而且自80年代后更为严重,特别是在农村地区。有研究发现,在疾病治疗方面对女孩没有显著的歧视(吴铁坚等,1991),但更多的研究已经发现这种歧视的直接或间接的证据(郝虹生等,1994; Tu, 1990; Wang, 1991; Li Yongping, 1992)。另外,这种歧视在很大程度上依赖于家庭子女的构成,没有男孩的家庭更易发生女婴死亡(郝虹生等,1994; Li Yongping, 1992)。选择性歧视同样发生在其它一些国家(Das Gupta, 1987; Muhuri and Preston, 1991)。

因此,尽管没有直接的证据,中国偏高的女性婴幼儿死亡率,很可能主要是由对男孩强烈的性别偏好和性别不平等所带来的对女孩的歧视所造成的。

4.2 社会经济发展与计划生育

中国自1980年起提倡只生一个孩子。这个政策的效果主要反映在总和生育率的变化上,

表6 1981年按省区的婴儿和儿童死亡率性别比及相关的社会经济和人口指标

省区	SRQ(0)	SRQ(4)	SRB	RLR	TFR	PCI
北京	1.09	1.11	107.0	0.84	1.59	1.256
天津	1.09	1.03	107.7	0.81	1.65	1.272
河北	1.16	0.98	108.2	0.70	2.65	0.364
山西	1.04	1.00	109.3	0.79	2.39	0.378
内蒙古	1.15	0.96	106.8	0.75	2.62	0.320
辽宁	1.16	0.94	107.1	0.85	1.77	0.710
吉林	1.14	0.90	107.8	0.84	1.84	0.418
黑龙江	1.27	0.94	106.9	0.81	2.06	0.586
上海	1.23	1.41	105.4	0.80	1.32	2.520
江苏	0.93	0.99	107.9	0.62	2.08	0.498
浙江	0.88	0.93	108.8	0.69	1.98	0.464
安徽	0.87	0.95	112.5	0.51	2.80	0.305
福建	1.06	0.87	108.6	0.53	2.72	0.354
江西	1.01	0.74	107.9	0.62	2.79	0.326
山东	1.00	0.94	109.9	0.61	2.10	0.403
河南	0.97	0.96	110.3	0.64	2.65	0.291
湖北	1.10	0.95	107.0	0.67	2.45	0.418
湖南	1.09	0.87	107.6	0.74	2.83	0.342
广东	1.04	0.97	110.5	0.69	3.28	0.475
广西	1.01	0.94	110.7	0.70	4.10	0.267
四川	1.02	0.86	107.9	0.69	2.43	0.282
贵州	1.10	0.83	106.8	0.46	4.36	0.203
云南	1.17	0.92	106.2	0.54	3.81	0.261
陕西	1.03	0.95	109.2	0.71	2.39	0.297
甘肃	1.12	0.84	106.3	0.53	2.73	0.296
青海	1.20	0.88	106.2	0.55	3.93	0.328
宁夏	1.23	1.00	106.2	0.60	4.12	0.332
新疆	1.17	0.98	106.1	0.85	3.88	0.389

资料来源：姚新武、尹华（1994）。

注：RLR，女性对男性识字率之比，为1990年数据；PCI，人均收入（千元）。

尽管生育率的变化同时受其它社会经济因素的影响。当全国的生育水平接近于更替水平时，SRQ(0)和SRQ(4)趋向于快速下降（表1和表2）。另外，具有较高生育水平的民族和省区，更有可能具有正常的SQR(0)和SQR(4)；而具有较低生育水平的民族和省区，更有可能具有偏高的女性婴幼儿死亡率。这暗示着偏高的女性婴幼儿死亡率与生育水平具有负向关系。但这是否意味着政府指导下的计划生育政策要对偏高的女性婴幼儿死亡率负完全责任呢？表2提供了否定回答的证据。偏高的女性儿童死亡率在60年代就已出现，远早于中国执行计划生育政策。另外，一些省区和民族虽然生育水平很低，但并不存在偏高的女性婴幼儿死亡率，例如北京、上海、辽宁和朝鲜族等。偏高的女性婴幼儿死亡率同样出现在没有政府指导的计划生育的国家，例如韩国（Choe, 1987）。的确，即使中国不再提倡生育一个孩子，偏高的女性婴幼儿死亡率似乎也不会消失。更有可能的是，女性婴幼儿生存机会的恶化是被快速的生育率转变所加剧，而从根本上不是由计划生育政策所引起的。

表7 1989年分省区相关的社会经济和人口指标

省区	SRQ(0)	SRQ(4)	SRB	RLR	TFR	PCI
北京	1.05	1.05	107.3	0.88	1.33	3.331
天津	1.04	0.83	110.1	0.87	1.66	2.772
河北	0.98	0.93	111.7	0.80	2.33	1.113
山西	0.88	0.80	109.4	0.87	2.46	1.013
内蒙古	0.95	0.85	108.5	0.82	1.97	0.999
辽宁	1.06	1.05	110.1	0.89	1.51	2.002
吉林	1.05	1.08	108.5	0.89	1.81	1.273
黑龙江	1.15	0.92	107.5	0.88	1.71	1.476
上海	1.07	0.97	104.6	0.84	1.34	4.623
江苏	0.92	1.00	114.4	0.75	1.94	1.630
浙江	0.84	0.96	117.1	0.77	1.40	1.663
安徽	0.86	0.88	111.1	0.66	2.51	0.917
福建	0.90	0.79	109.5	0.71	2.36	1.255
江西	0.79	0.66	110.5	0.72	2.46	0.842
山东	0.77	0.75	114.5	0.78	2.12	1.291
河南	0.82	0.89	115.6	0.79	2.90	0.817
湖北	0.94	0.70	109.4	0.77	2.50	1.182
湖南	0.93	0.77	110.2	0.82	2.40	0.906
广东	0.86	0.75	111.6	0.80	2.51	1.732
广西	0.84	0.91	116.3	0.80	2.73	0.726
海南	0.85	0.96	114.8	0.74	2.93	1.142
四川	0.87	0.70	112.5	0.80	1.76	0.813
贵州	0.92	0.72	102.7	0.60	2.96	0.631
云南	1.00	0.79	107.6	0.65	2.59	0.777
西藏	1.33	1.01	103.5	0.38	4.22	0.785
陕西	0.86	0.80	110.7	0.78	2.71	0.859
甘肃	0.94	0.71	109.6	0.64	2.34	0.963
青海	1.18	0.93	104.1	0.62	2.47	1.044
宁夏	1.02	0.91	106.8	0.71	2.61	0.982
新疆	1.12	1.13	104.6	0.91	3.16	1.230

资料来源：姚新武、尹华（1994）。

注：RLR为1990年数据。

社会经济发展水平同样影响婴幼儿死亡率的性别差异。对男孩的偏好和性别不平等随社会经济发展应逐渐减弱。当社会经济发展水平发展到一定程度时，孩子对家庭收入和老年保障的作用就会降低，偏高的女性婴幼儿死亡率也随之会减少。衡量社会经济发展水平的一个通常指标是人均收入（PCI）。由表6和表7可见，具有较高人均收入和较低的生育率，或具有较低人均收入和较高的生育率的省区，更有可能具有较高的SRQ（0）和SRQ（4）。因此，社会经济发展与计划生育交互作用，共同影响婴幼儿死亡率的性别差异。这也预示着社会经济发展水平具有相当大的潜能，来消除男孩偏好、性别不平等、计划生育对婴幼儿死亡率性别差异的负面影响。

4.3 区域差异的决定因素

婴幼儿死亡率性别差异是由男孩偏好、性别不平等、社会经济发展和生育水平共同决定的。这些发现同时暗示，中国偏高的女性婴幼儿死亡率很可能主要是由对男孩强烈的偏好和性别不平等所造成的，它同时又被快速的生育率转变所加剧，而被社会经济发展所减缓，而且它们之间的关系很可能是非线性的。为了证实这些关系，并研究这四类因素对婴幼儿死亡率性别差异的共同影响，本文应用回归分析探讨1981和1989年婴幼儿死亡率性别差异的区域差异的决定因素。表8显示的回归结果表明，在1981和1989年，TFR、RLR、PCI三类

表8 1981和1989年婴儿和儿童死亡率性别比决定因素的回归结果

解释变量	1981		1989	
	SRQ(0)	SRQ(4)	SRQ(0)	SRQ(4)
截距	5.456***	0.113	3.091***	0.618
Exp (TFR)	0.001	0.001*	0.005***	0.006**
SRB	-0.042***	0.009	-0.021***	-0.001
RLR x RLR	0.180*	0.007	0.108	0.357**
Log (PCI)	0.003	0.201***	0.088**	0.116**
调整的R ²	0.626	0.625	0.650	0.287
样本数	28	28	30	30

注：* $p < 0.10$ ，** $p < 0.05$ ，*** $p < 0.01$ （双尾检验）。

因素与SQR有非线性的关系，而且对它有正向的影响，尽管4个回归方程中不是所有的因素都显著。这说明，偏高的女性婴幼儿死亡率与性别不平等有正向的联系，与生育和社会经济发展水平有反向的联系。出生性别比和婴幼儿死亡率性别差异之间的关系更复杂些。出生性别比在1981、1989年和SRQ(0)之间有显著的、负向的线性关系；但它对SRQ(4)的影响在1981年是正的，在1989年是负的，而且二者均不显著。这些结果说明，男孩偏好是导致偏高女性婴幼儿死亡率的一个重要因素，特别是对婴儿而言。

总之，婴幼儿死亡率性别差异的区域变化是由这4类因素共同决定的，而且方向也与预计的一致，尽管不是所有的因素在两个时点都显著。

5. 小结与讨论

本文的分析结果表明中国的婴幼儿死亡率在50~70年代间快速下降，在80年代处于停滞状态。1950~1989年间的婴幼儿死亡率性别模式远远偏离了国际上的正常模式，而且80年代女性的生存机会开始恶化。偏高的女性婴儿死亡率出现于80年代末，偏高的女性儿童死亡率出现于60年代。在大多数省区和一些民族中都存在偏高的女性婴幼儿死亡率，而且婴幼儿死亡率性别差异在城乡、民族和地区之间也很不相同。进一步的分析表明，中国偏高的女性婴幼儿死亡率很可能是由对男孩强烈的偏好和性别不平等所导致的对女孩各种形式的歧视所造成的，它同时又被快速的生育率转变所加剧，而被社会经济发展所减缓。

偏高的女性婴幼儿死亡率给社会带来了很多严重的人口问题，包括未来婚姻市场中的过多男性，推迟的交叉年龄（在此年龄男女生存人口相同），以及总人口和儿童中的高性别比。同时表明存在严重的社会问题，例如可能的溺婴现象、对女孩的歧视、社会冲突和文化变迁，以及妇女较低的家庭和社会地位。这些问题与其它一些研究所指出的高出生性别比的

人口和社会后果非常类似 (Hull, 1990; Zeng et al., 1993; Tuljapurkar et al., 1995)。更重要的是, 偏高的女性婴幼儿死亡率是总人口高性别比的主要决定因素, 而且促使偏高的儿童性别比继续升高 (Coale, 1991)。

本文的研究主要是基于宏观数据, 分析结果受到这些数据可靠性的限制。因此需要利用更可靠的宏观数据, 进行更深入的分析以检验本文的结果。即使有这些限制, 本文的结果仍然具有政策意义。除了执行计划生育政策来降低生育率, 各级政府同时应采取有力的措施, 解决由于重男轻女和性别不平等社会文化因素所导致的偏高的女性婴幼儿死亡率和高出生性别比。这些措施应着眼于提高妇女地位, 并且改变现存的不利于女孩生存的各种偏差。更为重要的是, 社会经济发展是减缓性别偏好和性别不平等的重要力量, 它可以降低偏高的女性婴幼儿死亡率。

参 考 文 献

- 1 鲍士顿 (Poston)。中国婴儿死亡率的模式。人口研究, 1991. 3
- 2 高凌。中国人口出生性别比的分析。人口研究, 1993. 1
- 3 高凌。中国人口出生性别比研究。中国社会科学, 1995. 1
- 4 高清欣等。河南省1991年10个县市5岁以下儿童死亡原因分析。中国人口科学, 1993. 4
- 5 顾宝昌, 徐毅。中国婴儿出生性别比综论。中国人口科学, 1994. 3
- 6 国家统计局。中国1990年人口普查资料。北京: 中国统计出版社, 1993
- 7 郝虹生等。性别与其它因素对中国儿童早期死亡率的影响。中国人口科学, 1994. 1
- 8 黄荣清。中国各民族人口死亡力的测定。人口与经济, 1993. 5
- 9 黄荣清。中国八十年代死亡水平。中国人口科学, 1994. 3
- 10 蒋正华等。中国人口平均期望寿命的初步研究。见: 十亿人口的普查——中国1982年人口普查北京国际讨论会论文集。国务院人口普查办公室编, 1984
- 11 蒋正华等。中国1990年人口普查死亡数据分析。未发表研究报告, 1994
- 12 金阳荪等。1990年中国56个民族平均预期寿命和死亡率模式研究。中国人口科学, 1994. 1
- 13 李伯华。中国出生性别比的近期趋势。人口研究, 1994. 5
- 14 李南, 孙福滨。死亡漏报的一种新的估计方法。人口研究, 1994. 5
- 15 李树苗。80年代中国人口死亡水平和模式的变动分析。人口研究, 1994. 3
- 16 路磊等。1990年中国分省简略生命表。人口研究, 1994. 3
- 17 中国人民大学人口研究所。1981年中国及分省简略生命表。人口研究, 1987. 1
- 18 孙福滨等。中国第四次人口普查全国及部分省区死亡漏报研究。中国人口科学, 1993. 2
- 19 田雪原等编。中国人口年鉴1989。北京: 中国财政经济出版社, 1990
- 20 涂平。我国出生婴儿性别比问题探讨。人口研究, 1993. 1
- 21 邬沧萍。中国人口性别比的研究。见刘铮著。中国人口问题研究。北京: 中国人民大学出版社, 1988. 110~148
- 22 吴铁坚等。对中国存在对女婴歧视的质疑。人口研究, 1991. 6
- 23 阎瑞, 陈胜利。四十年来中国人口年龄别死亡率与寿命研究。中国人口科学, 1991. 2
- 24 姚新武, 尹华。中国人口基本数据集。北京: 中国人口出版社, 1994
- 25 翟振武。1990年婴儿死亡率的调整和1989年生命表的估计。人口研究, 1993. 2
- 26 张天路等主编。中国少数民族社区人口研究。北京: 中国人口出版社, 1993
- 27 周有尚等。中国婴儿死亡率分析。中国人口科学, 1989. 3
- 28 Arnold, Fred, and Liu Zhaoxiang (1986). Sex preference, fertility and family

planning in China, *Population and Development Review* 12: 221—246.

29 Banister, Judith (1992a). Implications and quality of China's 1990 census data. Paper presented at the International Seminar on China's 1990 Population Census, October 19—23, Beijing.

30 Banister, Judith (1992b). China, Recent mortality levels and trends. Paper presented at the annual meeting of the Population Association of America, May, Denver.

31 China Population Newsletter (1989). China's infant mortality declines in past forty years. *China Population Newsletter*, June 1989, pp. 11, 18.

32 Choe, Minja Kim (1987). Sex differentials in infant and child mortality in Korea. *Social Biology* 34: 13—25.

33 Coale, Ansley J. (1991). Excess female mortality and the balance of the sexes in the population: An estimation of the number of missing females. *Population and Development Review* 17 (3): 517—523.

34 Coale, Ansley J. (1992). High ratios of males to females in the population of China. Paper presented at the International Seminar on China's 1990 Population Census, October 19—23, Beijing.

35 Coale, Ansley J. , and Judith Banister (1994). Five decades of missing females in China. *Demography* 31 (3): 459—480.

36 Das Gupta, Monica (1987). Selective discrimination against female children in rural Punjab, India. *Population and Development Review* 13 (1): 77—100.

37 Hull, Terence H. (1990). Recent trends in sex ratios at birth in China. *Population and Development Review* 16 (1): 63—83.

38 Jiang Zhenghua, Li Shuzhuo, and Sun Fubin (1992). Estimating the completeness of reported deaths and the mortality level in China's 1990 Fourth Population Census. Paper presented at the International Seminar on China's 1990 Population Census, October 19—23, Beijing.

39 Lavelly, William (1982). China's rural population statistics at the local level. *Population Index* 48 (4): 665—677.

40 Lavelly, William, William M. Mason and Hiromi Ono (1991). Chinese infant mortality, 1950~1987: An assessment of data from the IDFS and the 2 per 1000 survey. Paper presented at the International Seminar on Fertility and Contraception in China, August 26—29, Beijing.

41 Lee, James, Wang Feng, and Cameron Campbell (1994). Infant and child mortality among the Qing nobility: Implications for two types of positive check. *Population Studies* 48: 395—411.

42 Li Yongping (1992). Sex ratios of infants and relations with some socioeconomic variables: The results of China's 1990 census and implications. Paper presented at the International Seminar on China's 1990 Population Census, October 19—23, Beijing.

43 Mosley, W. Henry, and Lincoln C. Chen (1984). An analytical framework for the study of child survival in developing countries. *Population and Development Review* 10 (Supplement): 25—45.

44 Muhuri, Pradip K. , and Samuel H. Preston (1991). Effects of family composition on mortality differentials by sex among children in Matlab, Bangladesh. *Population*

and Development Review 17(3): 415—434.

45 Poston, Dudley L. , Liu Peihang, Gu Baochang, and Terra McDaniel (1995). Son preference and the sex ratio at birth in China, A provincial level analysis. Paper presented at the annual meeting of the Population Association of America, April 6—8, San Francisco.

46 Tuljapurkar, Shripad, Nan Li, and Marcus W. Feldman (1995). High sex ratios in China's future. Science 267: 874—876.

47 Tu Ping(1990). Breast-feeding patterns and correlates in Shaanxi. Paper presented at the International Seminar on China's In-depth Fertility Survey, February 13—17, Beijing.

48 Tu Ping and Liang Zhiwu (1992). An evaluation of the quality of the enumeration of infant deaths and births in China's 1990 census, Paper presented at the International Seminar on China's 1990 Population Census, October 19—23, Beijing.

49 Waldron, Ingrid (1987). Patterns and causes of excess female mortality among children in developing countries. World Health Statistics Quarterly 40: 194—210.

50 Wang Shaoxian(1991). Breast-feeding, post-partum amenorrhea, and adoption of family planning in China, Paper presented at the International Seminar on Fertility and Contraception of China, August 26—September 1, Beijing.

51 Wen Xinyan(1993). Effects of son preference and population policy on sex ratios at birth in two provinces of China. Journal of Biosocial Science 25: 110—120.

52 Wolf, A.P. and C. Huang (1980). Marriages and Adoption in China, 1845—1945. Stanford University Press, Stanford, Calif.

53 Xie Yu (1989). Measuring regional variation in sex preference in China, A cautionary note. Social Science Research 18: 291—305.

54 Yu, Yeun—Chung(1984). The reliability of China's 1982 population census. Paper presented at the International Seminar on China's 1982 Population Census, March, 1984, Beijing.

55 Zeng Yi, Tu Ping, Gu Baochang, Xu Yi, Li Bohua and Li Yongping(1993). Causes and implications of the recent increase in the reported sex ratio at birth in China. Population and Development Review 19(2): 283—302.

56 Zhang Weimin and Cui Hongyan(1992). Evaluation of the quality of China's 1990 population census data. Paper presented at the International Seminar on China's 1990 Population Census, October 19—23, Beijing.

(本文责任编辑: 徐 莉)