
第一章 研究背景

人口沒有生活資料便無法增加，這一命題是極其明了的，無需再加以任何說明。只要有生活資料，人口便會增加，任何民族的歷史都已充分證明了這一點。佔優勢的人口增殖力如果不產生貧困與罪惡便不會受到抑制，人們在人生經驗中已飽嘗了貧困和罪惡這兩顆苦果，而且產生這兩顆苦果的物質原因似乎仍在發揮作用。

——馬爾薩斯，《人口原理》（1992：15）

近十來年，隨著中國發展進入“新常態”，有關經濟下行原因的討論越來越成為社會熱點。“人口紅利”理論是其中較有影響的一支。這種解釋認為人口是經濟發展的基礎，經濟的長期興衰在很大程度上取決於人口結構的優劣（蔡昉，2004；李建民，2015）。人口問題也因此被帶回公眾視野。

事實上，進入21世紀以後，學術界關於人口政策的爭論就一直沒有平息過（顧寶昌和李建新，2010；程恩富，2010）。尤其是2013年年底放鬆二孩生育後，關於政策走向的意見爭論變得更為激烈：有的主張廢除國家政策控制，將生育權交還民眾；有的從人口紅利出發，要求進一步放寬並鼓勵多胎生育；有的強調維持二孩原則，保證政策穩定性；也有的提出強化生育抑制，回到之前的“一胎化”^❶時代。

除了人口學和經濟學界，計劃生育同樣吸引著社會學家的關注。在他們看來，中國計劃生育是一場史無前例的政策實踐，它不僅提供了總結人口控制的一般經驗素材，更為理解中國獨特的國家治理邏輯提供了一個絕佳案例（周雪光，2017：24–25）。本書正是在這一思路下，試圖從國家治理角度出發，理解中國的計劃生育實踐。

不過在展開具體分析之前，不妨先放寬視野，看看近代以來世界生育控制的歷史與經驗。

一、全球生育控制

英語學術界在討論對生育的人為干預時有兩個常用概念：生育控制（Birth Control）和家庭計劃（Family Planning）。

“生育控制”比較寬泛，指人類採取的一切可以影響生育結果的行為。包

❶ 有些文件和研究稱之為“一孩化”，但兩者存在一定差別。“胎”強調生育次數，“孩”強調生育個數。由於存在雙胞胎、多胞胎的可能，“一胎化”的表述更為準確。相應地，中國在2013年開始實行的計劃生育政策應稱之為“二孩化”，而非“二胎化”。

括明清時期江南的避孕措施，二戰後蘇聯給多孩婦女頒發“英雄母親”獎章，當代日本政府提供生育補貼等。“家庭計劃”一詞在20世紀中期出現，內涵相對較窄，指通過提高教育、推廣醫療或制定政策等，強化女性在選擇生育（包括是否生育，生育時間、數量、間隔等）和避孕方式上的中心地位^①。

需要說明的是，雖然一些文獻會將中國計劃生育視為家庭計劃的一種，但兩者其實存在很大差異。家庭計劃以尊重個人或家庭生育權為基礎，中國的計生實踐卻基於國家對個人生育的直接影響和干預。與其說計劃生育是種家庭計劃，不如說它更像是國家計劃。因此學術界在討論中國計劃生育，尤其是20世紀80年代之後“一胎化”階段時，往往直接稱之為“One-Child Policy”。

從歷史上看，18世紀和20世紀是世界生育控制的兩個重要時期。

伴隨絕對主義國家的出現，人口在18世紀前後成為西歐國家治理的重要內容。“治理的作用對象正是這個人口，或者直接通過大規模的運動，或者間接使用這樣一些技術，這些技術無需人民完全了解，也能刺激生育率、引導人口流向某些地區或職業等等。這樣，人口與其說是統治者的實力，不如說是治理的目標或手段。”（福柯，2010：91）人口不再像以往時代，只作為稅賦、兵源或教化的附帶問題出現，而是第一次成為獨立的研究對象。帶有道德乃至神學意涵的臣民觀念被更為“科學”、客觀的人口概念取代，統計學等技術隨之引入。一種全新的以人口為核心要素的國家治理術因此誕生。

到18世紀末，人口思想史上具有里程碑意義的《人口原理》^②一書出版。與之前關於人口的片段看法不同，馬爾薩斯（Thomas Robert Malthus）在這本書中對歷史上的人口現象進行歸納，並提出系統的假設和判斷。在他看來，人類社會存在兩條公理：“食物為人類生存所必需……兩性之間的性慾是必然的。”（馬爾薩斯，1992：6）在此前提下，人口會呈幾何級數增長，而生活資料（主要指糧食）僅僅以算數比率增加，於是人口增長終將超過食物增長。但由於預防性抑制（即節育）很難實現，饑荒、夭折等苦難便成為人口規律的必

① 參看“Family Planning”，https://en.wikipedia.org/wiki/Family_planning，2018年4月1日訪問。

② 1798年馬爾薩斯以小冊子的方式，匿名發表了《人口原理，人口對社會未來進步的影響，兼評葛德文先生、孔多塞先生和其他著述家的推測》一文。隨後幾年他對初版內容進行增補和改寫，於1803年以真名再版，書名改為《人口原理對於人類幸福之過去及現在之諸影響的考察。附考察將來關於消除或緩和由人口所生的弊害的研究》。國內一般簡稱為《人口原理》或《人口論》。關於該書的版本及寫作背景，參看李宗正，“評馬爾薩斯《人口原理》第一版”，收入馬爾薩斯，《人口原理》，1992年。

然結果。《人口原理》對後世影響巨大，它不但構築了人口學的理論基石，也提供了理解這一問題的重要思路，成為各種人口思想明確或潛在的爭論對象。此後直到20世紀前半段，整个人類幾乎都籠罩在馬爾薩斯預言的悲劇宿命之中——世界人口不斷增長的同時，戰爭、貧困、疾病導致的非正常死亡也以前所未有的規模出現。

到20世紀中期，情況終於發生了變化。一方面，二戰後的持續和平和科技發展使生產效率空前提升，食物只能以算數級數遞增的判斷顯得落伍陳舊。另一方面，人口增長模式逐漸改變。性慾雖然仍是人類本性，但馬爾薩斯認為難以實行的預防性抑制得到了大面積推廣。

原因來自不同方面。在發達國家內部，20世紀60年代第二波女性主義（The Second-Wave）興起，兩性平權的社會呼聲日益高漲。爭取女性對生育和避孕的決定權正是這場運動的重要內容之一（米切爾，1997）。在女性主義運動及同時期的“性解放”潮流共同推動下，民眾對避孕的需求越來越強烈。各國政府不得不調整長期以來的保守立場，放寬節育禁令。藉助於商業化的力量，避孕技術在許多國家迅速普及^①。歐洲諸國開始出現“第二次人口轉型”^②。

對採取趕超戰略的發展中國家（如東亞、東南亞地區）而言，指導實踐的理論大多對人口持負面評價。長期被奉為圭臬的投資拉動理論認為工人與機器之間存在固定比例關係，勞動力過剩使得資本成為制約發展中國家經濟增長的關鍵。因此投資增長必須快於人口增速，一方面要增加儲蓄、吸引外資，另一方面要控制人口（Lewis，1954；伊斯特利，2005：23-43）。這成為不少國家採取公共政策推廣節育的重要動力。

到70年代，強調環境保護和可持續發展的新馬爾薩斯主義盛行一時。出於對“人口大爆炸”、資源枯竭的擔憂，要求發展中國家控制生育的呼聲不斷高

① 常用避孕技術（如避孕藥、避孕套和宮內節育器）此前便已出現，但由於觀念、政策問題一直發展緩慢。避孕藥的原理在二十世紀二三十年代已被掌握，直到五六十年代口服避孕藥才被允許公開銷售。1930年前後，多國醫生發明了能起到避孕效果的宮內節育器，大量生產則要等到60年代。避孕套出現得更早，19世紀中期橡膠硫化技術成熟後已經能夠生產，但大規模投產則到了一百年後的20世紀50年代。

② 第一次人口轉型理論認為，隨著經濟、醫療、觀念等方面的變化，各國人口增長模式會從原始型（高出生—高死亡—低增長），過渡到傳統型（高出生—低死亡—高增長），最終變為現代型（低出生—低死亡—低增長），最終總和生育率維持在2.1的世代更替水平附近。但20世紀60年代之後，歐洲國家人口增長出現新特點，總和生育率跌破更替水平，人口持續負增長，被稱為“第二次人口轉型”（蔣未文，2002）。

漲。其中既有羅馬俱樂部這樣的知識團體（米都斯，1997），也有受發達國家政府資助的國際組織，如美國主導成立的聯合國人口基金會（UNFPA）。在它們的努力下，家庭計劃被納入援助政策之中（Symonds和Carder，1973；Greenhalgh，1996），有力地推動了發展中國家的人口控制進程，因此也被稱為“避孕套資助”（Cash for Condoms）（伊斯特利，2005：81-84）。

總之，在女性主義、環保主義、發展主義等因素作用下，20世紀後半期全球範圍內出現了一場推廣避孕、節制生育的浪潮（羅賓遜和羅斯，2015：1-14），人口增速普遍下降（圖1），影響延宕至今。

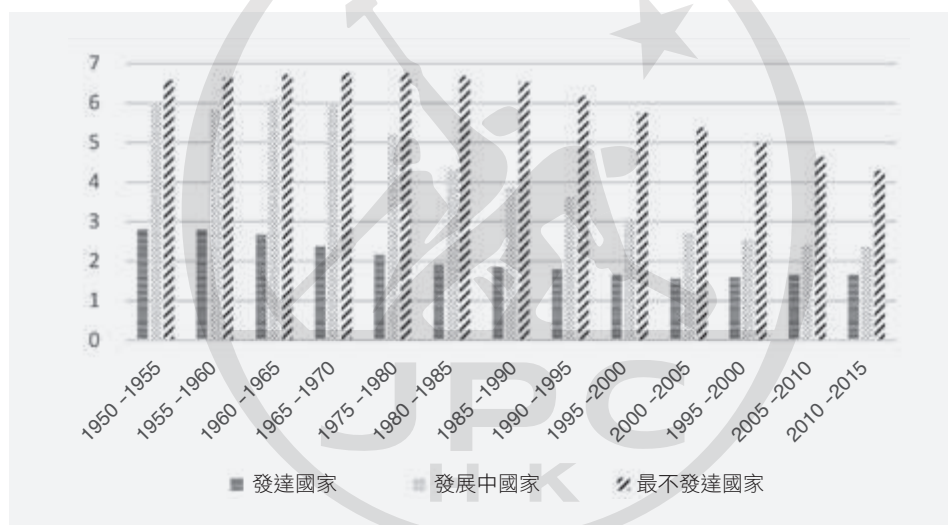


圖 1 1950-2015 年各類國家總和生育率^①變化圖

來源：聯合國經濟和社會事務部人口司，<https://esa.un.org/unpd/wpp/DataQuery/>，2018 年 4 月 1 日訪問。

說明：發達國家指歐洲各國、美國、加拿大、澳大利亞、新西蘭和日本。最不發達國家按照歷次聯合國大會認定，包括了 33 個非洲國家，9 個亞洲國家和 4 個太平洋島國和 1 個拉美國家。其餘各國為發展中國家。按此劃分，2017 年發達國家共有 12.6 億人，發展中國家 52.9 億人，最不發達國家 10 億人。

① 總和生育率（Total Fertility Ratio，TFR）指假定某一年齡隊列所有婦女都按當前生育水平度過整個育齡期，她們平均生育的孩子數。2.1 被認為是 TFR 的世代更替水平，高於此則代際人口增長，低於此則縮減。20 世紀後期以來，學界圍繞該指標產生很多爭論（郭志剛，2012；郝娟和邱長溶，2012）。關鍵在於當一定範圍內婦女的生育年齡普遍延遲時，TFR 的變動過於敏感以致無法準確反映生育狀況的總趨勢。不過目前人口學界還沒能就替代性指標達成共識，TFR 仍是判斷生育模式的重要依據。

20 世紀中期以來，各國政府總體上強化了對經濟和社會的調控。國家再分配政策深深地影響到家庭生育行為，生育的完全自由放任事實上已不存在。對理解這一時期各國的生育控制而言，有兩個重要的分析維度。一是政策方向，即政府傾向於促進還是抑制生育；二是執行方式，即生育政策如何推行。

政策方向取決於各國對自身人口特徵和結構的解讀。總的來看，經濟發展水平較高的國家往往會強調人口的生產意義，政策取向為促進生育。相反，人口結構較年輕、增長模式更傳統的國家更容易強調人口的消費性，進而採取抑制生育的措施。需要強調的是，人口結構雖然具有客觀性，但對其的解讀卻受到很多因素的影響，相似數據也可能導出完全相反的政策傾向。

強制性是區分執行方式的關鍵。強調個體或家庭生育權的國家大多選擇調整稅收、福利制度等較為緩和的措施，通過改變行為主體的生育成本影響其決策。認為政府、宗教等應當干預生育的國家往往較為激進，強制推行某些生育措施，追求在短時間內實現預期人口效果。在後一種狀況下，個人的選擇餘地相當有限。當然，緩和與激進是相對的，現實中很難找到一條清晰的邊界。選擇何種執行方式很大程度上取決於國家的基礎能力及其控制生育的意願。

按照上兩個維度，可以將20世紀中期以來各國的生育控制實踐分為四類。

典型案例		政策方向	
		促進	抑制
執行方式	緩和	西歐和北歐（40 年代以來）	印度（50 年代和 60 年代） 伊朗（90 年代以來）
	激進	羅馬尼亞（70 年代前後）	印度（1975-1976 年）

“促進—緩和”型的代表是西歐、北歐的發達國家。作為現代化發源地，這些國家率先完成人口增長轉型，自然增長率低迷，政府較早提倡生育^❶。法國在1939年頒佈《家庭法典》，正式放棄人口抑制政策，通過發放補貼、延長產假、

❶ 尚未進入發達國家序列的蘇聯、東歐社會主義諸國在二戰之後也一直存在人口增長乏力的問題，這可能和計劃體制下的普遍短缺存在一定關係。這些國家大多通過獎勵、宣傳等方式鼓勵生育，但效果有限，人口頹勢延續至今。參看史律：“蘇東國家的生育詛咒”，<https://m.sohu.com/n/421335368/>，2018 年 4 月 1 日訪問。

強化反墮胎等方式鼓勵生育（王家寶，1996）。不過大部分國家的鼓勵措施對提升生育的作用並不明顯，一些國家不得不因此轉向引進移民。

發展中國家多是“抑制—緩和”型，頗具代表性的是印度。由於人口基數大、增長速度快，印度政府早在50年代初就將人口增長納入發展計劃，開國家計劃生育之濫觴。此後二十年，印度的人口政策主要通過提供避孕技術、獎勵節育行為、允許人工流產等措施推行，總體緩和（Soni，1983；羅賓遜和羅斯，2015：361–374）。

生育是人類生存和生活中的根本問題之一，各國政府雖然都試圖施加影響，但真正採取激進手段、進行強制干預的並不多見。畢竟這樣做不但對國家能力有很高要求，而且還可能面對劇烈的正當性衝擊。

20世紀後半期“促進—激進”型的典型是羅馬尼亞。1966年，面對不斷下跌的出生率，政府頒佈“707法令”，內容包括通過行政力量嚴禁避孕和墮胎手術，對育齡婦女進行定期妊娠檢查等。在這些措施刺激下，該國出生率迅速反彈，人口形勢得到扭轉。但由於經濟發展停滯、衛生水平落後，新生兒驟增反而帶來嬰幼兒死亡率上升。大量無法流產、被迫生育的孩子得不到正常的教育成長環境，最終造成80年代末震驚世界的“羅馬尼亞孤兒”問題（Kligman，1995）。

羅馬尼亞的生育控制加深了西方學者對共產黨國家的不信任^❶。不過歷史上為數不多的採取激進措施的國家的確多少都與社會主義有些瓜葛。較早的“抑制—激進”型就發生在實行社會主義計劃體制的印度。1975年，排除了反對派干擾的英迪拉（Indira Gandhi）政府開始強力推行生育控制——公務員被分配節育指標，各邦之間展開手術競賽，違反政策者受到嚴懲等。隨後一年左右，印度共完成八百多萬例絕育手術，超過之前五年的總和（Williams，2014；羅賓遜和羅斯，2015：374–376）。不過隨著英迪拉政府倒台，這場激進的生育控制實踐也迅速終結。

❶ 齊澤克（Slavoj Žižek）在編排關於強制生育的政治諷喻故事時，便很自然地假定它發生在紅色高棉政權之下。這個讓人毛骨悚然的段子說，“在太多的人死於清洗和饑荒後，政權急於增加人口，宣佈每月的第一天、第十天和第二十天是交配的日子：夜晚，已婚夫婦被允許睡在一起（平時則不得不分開睡在營房裏）並被強迫做愛。他們的私人空間是一個用半透明的竹簾隔開的小隔間；紅色高棉的警衛就在這一排隔間前走動，以證實夫妻在實際地交配。由於夫妻們知道，不做愛會被當作一個破壞行為而受到嚴厲的懲罰，另一方面，在十四個小時的工作日之後，他們一般來說過於疲勞，沒法實際地做愛。所以，他們假裝做愛，以欺騙警衛的注意力：他們做出虛假的運動並偽造出聲音”（齊澤克，2014：254）。

總之，政府介入生育在當代普遍存在，不過受人口結構、政治體制、認識觀念等因素影響，各國的政策方向和實施方式都存在差異，中國的計劃生育實踐只是其中的一類。這麼說不是為了抹殺中國的獨特性，恰恰相反，明白世界生育控制的背景，有了其他國家的經驗作為參照，才能更好地理解這場世界人口史上的突出案例——20世紀後期的中國生育革命。

二、中國計劃生育

中國是世界人口大國，長期佔據了“人類的四分之一”（李中清和王豐，2002）。不過到建國時，中國仍處於“高出生—高死亡—低增長”的傳統人口模式。此後半個多世紀，中國經歷了一場被稱為“生育革命”的人口轉變：自然增長率從50年代的20‰以上降為2015年的接近5‰，總和生育率從6以上直接跌破2。

建國後六十多年間，中國的人口變化有三個明顯特徵（圖2）。一是50年代末大饑荒導致死亡率驟增，各項人口指標劇烈起伏。二是70年代生育水平前所未有的下降，此後基本沒有反彈。三是90年代以降，生育水平繼續下降並長期低於世代更替水平。這也引出了中國人口研究中的幾個重要議題：大饑荒的人口損失、計劃生育政策的人口效果和低生育率陷阱。

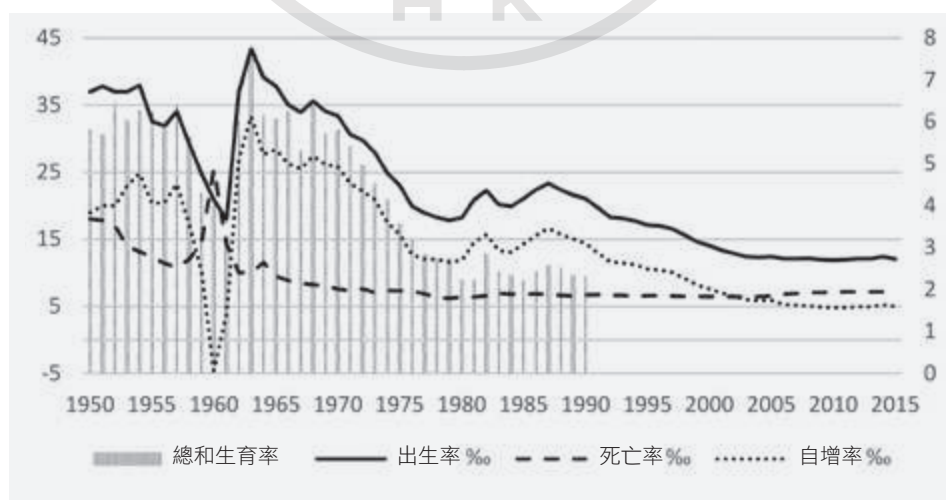


圖 2 1950-2015 年全國各項人口指標變化圖

來源：出生率、死亡率和自然增長率數據見“中華人民共和國國家統計局”，<http://data.stats.gov.cn/index.htm>，2018年4月1日訪問；總和生育率見《人口和計劃生育常用數據手冊（2011）》第103-104頁。

說明：關於1990年之後中國總和生育率數值的爭議很大（郭志剛，2004；趙夢晗，2015）。較高的判斷是從90年代前期的2緩慢下降到10年代後期的1.6左右；較低的則認為90年代初已經降至1.8，然後逐步跌至10年代後期1-1.2的低位。因為缺乏共識，本圖只顯示1950到1990年的數據。

上述第二個特徵，即中國從70年代初開始的生育水平下降具有世界意義。從那之後，作為一個發展中國家，中國的生育水平長期低於世界平均值；作為人口第一大國，中國佔全球人口的比重也在不斷下降（圖3）。這些都為世界人口控制做出了巨大貢獻。因為在經濟尚不發達的情況下實現了人口增速的持續下降，中國70年代以來的人口變化被視為生育控制領域的“奇跡”。

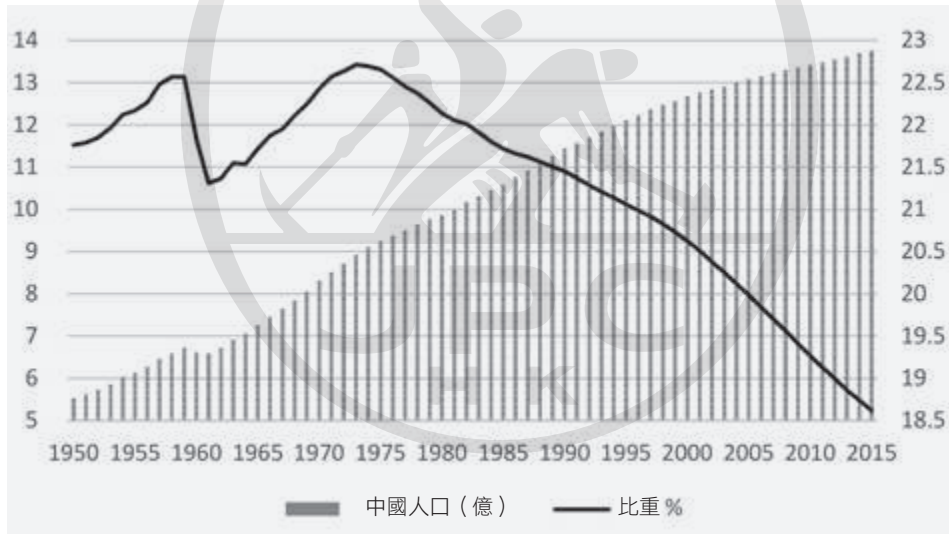


圖3 1950-2015年中國人口及其佔世界人口比重變化圖

來源：聯合國經濟和社會事務部人口司，<https://esa.un.org/unpd/wpp/DataQuery>；中華人民共和國國家統計局，<http://data.stats.gov.cn/index.htm>，2018年4月1日訪問。

這場生育革命是多方合力的結果：既有內在的死亡率、生育意願、養育成本等因素，又有外在的制度和技術變遷（李建民，2001；2009）。其中，計劃生育的作用不可輕視。

新中國建立以來的計劃生育政策經歷了多個階段。整個50年代，中國大體在鼓勵生育。一方面，物資分配對多子女家庭傾斜，多生育者獲得獎勵表彰；

另一方面嚴格限制避孕藥具和節育手術。鼓勵生育的原因有多方面，首先，在技術、資本相對稀缺的情況下，勞動力的重要性極為突出；其次，計劃體制尚未完全建立，政府感受到的物資分配壓力還不明顯；此外，受蘇聯影響，人口不斷增長被認為是社會主義人口規律的本質特點（孫沐寒，1987：58-61）。

1953年第一次全國人口普查表明中國人口已經超過5億，這引起學者的關注，並演變為50年代後期的人口政策大討論。由於政治形勢變化，這場原本的學術爭論最終在“反右”裹挾下，以批判馬爾薩斯主義和取消人口學設置告終（查瑞傳，1999：111-153；梁中堂，2014：71-129）。人口、節育在很長一段時間裏成為敏感詞，無人觸碰。

50年代末的大饑荒導致巨大人口損失，緊接著60年代初出現了補償生育潮。剛剛通過精簡下放兩三千萬人口得到緩解的城市物資供應問題再度惡化，國家不得不對人口政策進行調整（霍炫吉，2015）。1962年年底，中央提出：“在城市和人口稠密的農村提倡節制生育，適當控制人口自然增長率，使生育問題由毫無計劃的狀態逐漸走向有計劃的狀態。”^❶

以城市為中心的計劃生育由此展開，主要措施包括建立計生機構、減免節育手術費用、加強避孕宣傳和藥具供應等（孫沐寒，1987：121-131）。“文化大革命”的爆發打斷了剛剛起步的計生工作，由於機構解散、人員下放以及意識形態方面的批判，節制生育的政策事實上廢置。

到70年代初，節育問題再次被提上議程。在周恩來推動下，計生工作得到恢復並由城市擴展到佔中國人口絕大多數的農村地區。此時執行的是被稱為“晚稀少”的人口政策：“晚”指男25周歲之後，女23周歲之後結婚，女24周歲之後生育；“稀”指兩次生育間隔3年以上；“少”指一對夫婦生育數不超過兩個。70年代的人口增長轉變便是在這一政策時期出現的。

“晚稀少”在70年代末被更為激進的“一胎化”政策所取代，後者包含了兩個階段。從70年代末到1984年，除少數民族地區之外的城市農村基本推行一胎政策。80年代中期之後政策有所放鬆，城市繼續實行一胎；大部分農村則有條件地允許生育二孩，即“一孩半”政策。將這一時期的人口政策統稱為“一

❶ “中共中央、國務院關於認真提倡計劃生育的指示”，1962年12月，見彭珮雲編，《中國計劃生育全書》第4頁。

胎化”是個比較籠統的說法^❶，其實在分類指導原則下，不同地區、不同年份的政策都存在一定差異，也進行過一些政策調整的嘗試^❷。

不過從全國層面看，“一胎化”大體實行了三十餘年。2013年年底開始允許一方是獨生子女的夫婦生育兩個孩子（“單獨二孩”），這標誌著政策方向發生重大改變。短短兩年之後，中國就進入了無論城鄉、區域、民族，所有夫婦都可以生育兩個孩子（“全面二孩”）的新時期。

中國語境下的“計劃生育”大體有兩種含義。廣義上，指建國以來政府推行的所有與人口、生育相關的政策及實踐，包括了50年代的鼓勵生育，60年代的城市節育、70年代的“晚稀少”等。狹義的計劃生育專指70年代末之後的“一胎化”政策及其實施，這也是國內外研究最為關注的一個時期。本書在廣義上使用計劃生育一詞，狹義的計生則用“一胎化”^❸指代。

除了時間維度上的變化，中國計劃生育還具有明顯的地域特徵（仇葉，2017）。一方面，中國幅員遼闊、族群眾多，影響生育的自然、社會因素以各種方式組合起來，不同區域表現出了不同的生育偏好。例如，以上海為代表的長三角在經濟發展過程中很早就內生出了節育的需求（小浜正子，2010），但同屬沿海發達地區的珠三角卻長期保持比較傳統的生育偏好。由於佔村莊主導地位的家族形態有異——有的以擴展家庭的小親族為依託，有的以核心家庭、甚至原子化個體為基本單位，彼此相接的華北、華中和東北地區的生育特點也有很大區別（龔為綱，2013）。

❶ 因為各地政策的具體內容不盡相同，計生部門和人口學界在90年代之後的二十多年中往往統稱其為“現行計生政策”。

❷ 如從80年代中期開始在多個縣市進行、涉及八百萬人的“普遍二孩+生育間隔”試點，實質是對“晚稀少”政策的回歸（顧寶昌和王豐，2009）。試點結果在一定程度上挑戰了官方關於民眾生育意願的宣傳。另一方面，全國大部分省份從上世紀90年代開始陸續允許雙方是獨生子女的夫婦生育兩個孩子，即“雙獨二孩”政策，開啟了計生“二孩化”進程。但“試點”和“雙獨二孩”涉及的人口規模都不大，對“一胎化”政策的衝擊有限。

❸ 有兩個經常與“一胎化”政策混用的概念需要加以辨析，即“一孩政策”和“獨生子女政策”。首先，“一孩”是對“一胎”的誤用，中國計劃生育試圖控制的是生育次數而非生育個數。其次，除了80年代初短暫的幾年，中國並未推行過全面的一胎政策。80年代中期之後，政策生育數大體接近1.5（郭志剛等，2003）。出現“一孩政策”這種表述的原因在於，中國政府和學界在80年代初確實曾經比較隨意地使用過“一孩政策”，後來的一些文件、報告和研究也因循沿襲。更重要的是，海外一些媒體和研究忽視了“一胎化”政策的變化性，長期使用源於80年代初計生政策的譯法“One-Child Policy”，部分國內研究者又未加反思地回譯、引用。與一孩政策不同，獨生子女政策長期存在，指80年代初開始在城市居民中實行的、一對夫婦只能生育一個孩子的政策。由於城鎮化水平有限，這一群體在總人口中的比重相對並不算高，亦不能代表中國計劃生育的全貌。如果說用“一孩政策”概括“一胎化”時期是把某個階段的政策特點泛化到整個時段，那麼“獨生子女政策”的表述就是用針對部分人群的政策替代了整體，兩者都不夠嚴謹。

另一方面，計劃生育在實施中採取了分步推進、分類指導、以省為主的模式，同一時期的政策存在明顯地域差別。建國後為了促進少數民族發展，對人數較少的民族實行了更為寬鬆的計生政策。少數民族的聚居性和民族區域自治制度使得這轉化為地域差別。即使是漢族為主的地區，在六七十年代“先城市、後農村”的思路之下，城鄉戶籍區隔也導致了政策的空間分野。此外，出於各種原因，80年代之後的“一胎化”處於國家不統一立法、省級自行制定條例的狀態，各省計生政策不一致的狀況長期存在（馮國平和郝林娜，1992）。

不過，各地的生育政策的確定並非信馬由韁或完全唯上。一來，省一級在制定政策時會受到現實生育狀況的影響。例如蘇南農村的節育形勢發展較快，江蘇90年代初確立《生育條例》時的規定就相當嚴格：不分城鄉，一律一胎；其他省份受省情限制，很難如此。二來，計劃生育中常見的“經驗推廣”做法使不同地域的政策相互影響。從60年代開始，各地會對轄區內比較成功的做法進行總結並逐級上報。一旦被中央認可，這些案例就會以“某某經驗”的方式在更大範圍推廣，進而影響到其他地區的工作。如60年代的“文登經驗”，70年代的“如東經驗”，80年代之後的“什邡經驗”“榮成經驗”等。

可見，無論在時間還是空間上，計劃生育政策本身都具有相當的複雜性。到了具體實施層面更是如此。

三、基本問題與思路

在近代以來的全球生育控制史中，採取激進措施抑制人口的做法極為少見。中國的“一胎化”是其中影響最大、效果最顯著的一個。“One-Child Policy”甚至成為中國人口政策的代名詞。這種獨特的現象何以可能，需要給出解釋。

具體而言，本書以一個縣為例，分析基層政府在計劃生育政策實施中面臨的問題及其應對方式。試圖回答的問題包括：“晚稀少”時期基層政府如何推行計劃生育？70年代的不同階段，計生實施出現過哪些變化？70年代末，基層政府執行和推動“一胎化”的動力是什麼？最後，如何理解這場改變中國的“一胎化”轉變？

在我看來，計生實施是外在環境與內生動力不斷互動的過程。一方面，計劃生育嵌入於時代之中。不但計生目標本身是歷史的產物，而且計生的實施方

式和效果都被同時期的政府架構、醫療手段、民眾觀念等因素所限定。此外，外界的突發變化也會影響、甚至扭轉計劃生育的方向。另一方面，計劃生育有自身的線索和特點。隨著工作的展開，一開始用以實現目標的人員、技術、經費等要素迅速制度化，在不斷製造和解決問題的過程中推動計劃生育朝著某個方向發展，形成一種不得不如此的趨勢。這不但成為計生變遷的內在動力，也反過來改變了外部環境。

由於“一胎化”只是建國後計劃生育歷史的一部分，“一胎化”為何出現很大程度上取決於對“晚稀少”何以終結的理解，因此本書將研究時段設定為從“晚稀少”到“一胎化”初期的1972至1982年，並將其進一步細分為三個階段。在每個階段中，各種內外要素的互動既形成了相對穩定的實施模式，又帶來總體趨勢的變化，最終推動計生進入下一階段。

基於此，本書章節安排如下：

第一章介紹了各國生育控制及中國計劃生育的情況，提出研究問題和基本思路。第二章綜述有關計生實施的文獻，從國家體制、權力技術與反抗和官僚組織研究三個視角切入，分析已有研究存在的問題和可能的突破方向。第三章討論與研究方法相關的問題，包括如何理解個案研究，本書的田野調查和資料收集過程，以及對所得材料進行質量評估。第四章對調查點甘東縣^①及其計生機構在這一時期的基本情況進行介紹。

第五到七章是本書的主體部分，沿著時間線索將這一時期甘東計劃生育實施分為三個階段。第五章討論第一階段，即1972-1975年初步開展的情況，對這一時期生育水平的迅速下降進行解釋。第六章討論70年代後期該縣計生工作進展緩慢的原因，歸納並分析“晚稀少”政策內生的各種問題如何導致其難以長期持續。第七章的重點是80年代初自上而下的人口觀念轉變與基層現實困難相結合，共同推動了“一胎化”政策的落實。

最後一章總結了從“晚稀少”到“一胎化”的整個過程，從中抽出四個影響計生實施的核心要素，並將這一進程放到改革開放以來中國國家治理術變化的大背景中加以討論。

① 除一些特殊情況，書中直接涉及的地名、人名均已做技術性處理。