

果。

第六章为“法律责任”共五条。本章就违反《传染病防治法》条款，责令限期改正，可以处以罚款等行政处罚及民事、刑事方面应负的法律责 任做了明确的规定。

对违反《传染病防治法》规定，或者拒绝执行卫生防疫机构依照本法提出的预防、控制措施的，由卫生行政部门报请同级政府采取强制措施。

违反《传染病防治法》所列行为，引起甲类传染病传播或者有传播严重危险的；造成菌种、毒种扩散，后果严重的；玩忽职守，造成传染病传播或者流行的，情节严重，构成犯罪的，将依照《中华人民共和国刑法》第一百一十五条、第一百七十八条、第一百八十七条及其他有关条款，追究刑事责任。这是符

合我国刑法总则的，对刑法分则也是个补充。

这些法律责任的规定，是为了更广泛、更有效的保护公民的生命健康权。

第七章为“附则”，共二条。为了严格而具体的执行《传染病防治法》，为了便于检查和监督，本章规定要根据《传染病防治法》制定《中华人民共和国传染病防治法实施办法》，经国务院批准后施行。各省、自治区、直辖市就可以不再制定实施办法或细则之类的地方传染病法规了。这里还有个等级效力问题。

还宣布，《传染病防治法》自1989年9月1日起施行。这就意味着，届时不是根据本法派生的有关传染病管理的办法、条例、细则同时废止，以及与本法有抵触的也均以《传染病防治法》为准。

慢性乙型肝炎患者家庭成员中HBV感染状况的研究

兰州医学院附属一院 杨晶 刘平 腾忠仁 刘逢举

本文对慢性乙型肝炎患者的家庭成员（指有同吃同住半年以上密切接触史者）共232人进行了HBV感染的血清学标志检测。用RPHA法检测HBsAg，PHA法检测抗-HBs，ELISA法检测抗-HBc、HBeAg及抗-HBe。其中有一项以上标志阳性者判为HBV感染。

结果表明，（1）家庭成员的HBV感染率为56.9%（132/232），男性略高于女性。（2）乙肝患者的e系统携带状态与成员的HBV感染率密切相关，HBeAg阳性家庭成员的感染率（82%）明显高于抗-HBe阳性（29%）及e系统阴性家庭（31%）（ $P < 0.01$ ）。（3）各类成员的感染率不同，依次为：母*子（91%）>母*女（76%）>父*子（64%）>同胞（58%）>女配偶（51%）>父*女（48%）>男配偶（26%）>公、婆、婿、媳（8%），各组间有非常

显著差异（ $P < 0.01$ ）。各项标志的检出率分别为：HBsAg 36%、抗-HBs 9%、抗-HBc 31%、HBeAg 29%、抗-HBe 13%，各组间的每一项标志的检出率均有非常显著差异（ $P < 0.01$ ），其中HBsAg、抗-HBc及HBeAg阳性率以母子（女）、同胞及父子（女）组为高，抗-HBs及抗-HBe阳性率以女配偶组为最高。（4）母亲阳性的子女中0~4岁者13例，100%感染HBV，5岁以后其感染率随年龄的增长而上升，至30~39岁达第二个感染高峰。父亲阳性的子女感染率亦随年龄的增长而上升，但较母子组上升缓慢，到20岁以后才逐渐形成感染高峰。

由上述结果可以看出，乙肝患者家庭成员的HBV感染率及HBsAg携带率均明显高于一般人群。

*乙型肝炎患者，其子或女是家庭成员