较广，程度相对较轻。

后扣带回包括Brodmann 23区和31区（分别位于后扣带回的腹侧和背侧），是脑功能默认网络的一部分。通过比较正常个体和首发未用药抑郁症患者、抑郁症状缓解的个体，发现抑郁发作期存在特异性的双侧后扣带回体积减小[13]。从功能上讲，后扣带回是自传体记忆当中负责情景记忆提取的关键功能区，负责加工感觉输入信息的情绪意义，其传出神经主要投射至前扣带回，因而可以看作情绪加工通路的重要中介[9]。本研究发现后扣带回局部一致性下降可能与抑郁症存在自传体记忆负性偏向、难以提取具体性记忆[14]有关。

本研究通过静息态功能磁共振技术考察抑郁症患者的自发神经活动，采用局部一致性方法进行数据分析并结合异常活动区域的神经认知功能进行探讨，发现自发神经活动异常较多涉及认知控制和情绪加工相关脑区，而这些静息状态下异常活动区域是否会影响相应的神经认知功能，需要进一步研究设计实验任务进行探讨。此外，本研究未对抑郁症的病程和自发神经活动的关系进行考察，因此无法推断多个区域的自发神经活动异常在多大程度上预测抑郁症的发生，有待进一步扩大研究对象的样本，对抑郁症的亚型、病程、症状表现等因素进行考察。

志谢 感谢重庆医科大学第一附属医院精神科蒙华庆教授在被试收集过程中给予的帮助

参考文献：

[1] Gotlib I H, Joormann J. Cognition and depression: current status and future directions[J]. Annu Rev Clin Psychol, 2010, 6: 285-312.
[2] Anand A, Li Y, Wang Y, *et al*. Resting state corticolimbic connectivity abnormalities in unmedicated bipolar disorder and unipolar depression[J]. Psychiatry Res, 2009, 171(3): 189-198.
[3] Yao Z, Wang L, Lu Q, *et al*. Regional homogeneity in depression and its relationship with separate depressive symptom clusters: a resting-state fMRI study[J]. J Affect Disord, 2009, 115(3): 430-438.
[4] Yuan Y, Zhang Z, Bai F, *et al*. Abnormal neural activity in the patients with remitted geriatric depression: a resting-state functional magnetic resonance imaging study[J]. J Affect Disord, 2008, 111(2/3): 145-152.
[5] Sommer M, Sodian B, Dohnel K, *et al*. In psychopathic patients emotion attribution modulates activity in outcome-related brain areas[J]. Psychiatry Res, 2010, 182(2): 88-95.
[6] Benson B E, Willis M W, Ketter T A, *et al*. Interregional cerebral metabolic associativity during a continuous performance task (Part II): differential alterations in bipolar and unipolar disorders[J]. Psychiatry Res, 2008, 164(1): 30-47.
[7] Desseilles M, Schwartz S, Dang-Vu T T, *et al*. Depression alters "top-down" visual attention: a dynamic causal modeling comparison between depressed and healthy subjects[J]. Neuroimage, 2011, 54(2): 1662-1668.
[8] Fairhall S L, Sharma S, Magnusson J, *et al*. Memory related dysregulation of hippocampal function in major depressive disorder[J]. Biol Psychol, 2010, 85(3): 499-503.
[9] van-Wingen G A, van-Eijndhoven P, Cremers H R, *et al*. Neural state and trait bases of mood-incongruent memory formation and retrieval in first-episode major depression[J]. J Psychiatr Res, 2010, 44(8): 527-534.
[10] Taupin P. Neurogenic factors are targets in depression[J]. Drug Discovery Today, 2008, 5(3): 157-160.
[11] 牟君，谢鹏. 海马神经发生障碍——抑郁症发病机制的新观念[J]. 第三军医大学学报，2006，28(11)：1264-1266.
[12] Turner B M, Paradiso S, Marvel C L, *et al*. The cerebellum and emotional experience[J]. Neuropsychologia, 2007, 45(6): 1331-1341.
[13] Caetano S C, Kaur S, Brambilla P, *et al*. Smaller cingulate volumes in unipolar depressed patients[J]. Biol Psychiatry, 2006, 59(8): 702-706.
[14] 赵晓晶，冯正直，王新，等. 具体性自传体记忆任务下抑郁症患者的功能磁共振成像特点[J]. 第三军医大学学报，2010，32(19)：2121-2123.

（收稿 2011-02-23 修回 2011-03-20）
（编辑 王小寒）

第三军医大学快速高效编成《核事件医学应急与公众防护》



2011年3月11日日本特大地震、海啸引发的福岛5级核电站事故，受到各方面的高度关注。3月31日由人民军医出版社正式出版发行《核事件医学应急与公众防护》。

第三军医大学军事预防医学院防原医学教研室、全军复合伤研究所积极行动，3月18日完成初稿，快速高效编著完成《核事件医学应急与公众防护》。这本具有权威性的科普性读物，由我国著名防原医学专家程天民院士和粟永萍教授担任主编，罗成基等专家学者参编，以新颖的"条目式"编写方式，分设基本知识、核事件、核损伤、医学应急、辐射防护和心理防护六个部分，100项条目，共9万余字。该书阐述了有关核的基本知识，介绍了核事件，特别是核电站事故的发生情况和核事件造成的伤害，地区医院到专科医院的医学应急处置，不同层次的辐射防护，以及心理防护的原则和措施。这本书的出版，将对公众普及核知识、防控核事件、加强核防护、医治核损伤、消缓核恐慌、确保核安全起到积极的促进作用。

（冉新泽，赵虹霖 供稿）