

学特点和临床意义[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2006, 13(4): 431-433, 436.

- [16] 邹声泉, 裘法祖. 胆道流体力学与胆结石成因的实验研究[J]. 中华外科杂志, 1990, 28(9): 536-538.
- [17] 陈晓理, 冉瑞图, 吴言涛, 等. 右前肝管与左肝管异常汇合 52 例分析[J]. 华西医学, 1993, 8(1): 81-82.
- [18] 中华医学会外科学分会胆道外科学组. 肝胆管结石病诊断治疗指南[J]. 中华消化外科杂志, 2007, 6(2): 156-161.
- [19] 王 坚. 肝胆管结石诊治的难点与对策[J]. 中华消化杂志, 2019,

39(10): 657-660.

[20] 姚志勳, 彭启全, 姚少霖. 胆囊结石合并胆总管结石两种微创治疗方式效果比较[J]. 中国临床新医学, 2020, 13(10): 1040-1043.

[收稿日期 2022-06-18][本文编辑 吕文娟 韦 颖]

本文引用格式

杨彦亮, 张铁泉, 彭 滔, 等. 腹腔镜联合胆道镜治疗罕见胆管变异及肝内胆管结石一例并文献复习[J]. 中国临床新医学, 2023, 16(2): 179-182.

护理研讨

# 孕前风险评估-咨询-干预保健服务模式及认知行为干预对围生期保健的效果探讨

张婷婷, 周丽萍, 吴媛媛

作者单位: 450003 郑州, 河南省人民医院产科, 河南省护理医学重点实验室, 郑州大学人民医院

作者简介: 张婷婷, 大学本科, 护理学学士, 主管护师, 研究方向: 围生期护理学. E-mail: zhang\_tt086@163.com

**【摘要】 目的** 探讨孕前风险评估-咨询-干预(ACI)保健服务模式及认知行为干预对围生期保健及B族链球菌(GBS)感染预防的效果。**方法** 选择2018年3月至2019年3月于河南省人民医院产科就诊的260例计划妊娠的女性作为研究对象,采用随机数字表法将患者分为观察组(125例)和对照组(135例)。对照组进行常规孕前教育。观察组给予孕前ACI保健服务及认知行为干预。分析研究对象的妊娠知信行评分、自我效能评分、孕妇孕期保健执行情况、GBS感染和不良妊娠结局。**结果** 干预后,观察组妊娠相关知识、态度、行为问卷得分和自我效能得分均显著高于对照组( $P < 0.05$ )。观察组的平均产检次数显著高于对照组,早孕建册率、高危妊娠筛查率亦显著高于对照组( $P < 0.05$ )。观察组孕妇GBS感染率、总不良妊娠结局发生率均显著低于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 孕前ACI保健服务模式联合认知行为干预可提高围生期女性孕期保健知信行,提高自我管理效能,降低GBS感染及不良妊娠结局发生,具有一定的临床应用价值。

**【关键词】** 孕前保健; 风险评估-咨询-干预保健服务; B族链球菌; 预防

**【中图分类号】** R 714.7 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2023)02-0182-05

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2023.02.18

孕前保健是指计划怀孕的女性在怀孕前接受系统的检查、预防、宣教工作,以保证妊娠期健康、胎儿正常分娩。孕前保健对于降低出生缺陷、提高人口素质具有重要的社会意义<sup>[1]</sup>。妊娠期作为女性的特殊生理阶段,其生理及心理等各方面均发生改变,对计划怀孕的女性进行产前保健、行为干预非常重要<sup>[2-3]</sup>。目前,孕前保健服务方式仍较为单一,多数计划生育的夫妇在女方妊娠前仅接受孕前的宣教工作,在女方妊娠期间进行的定期产检对于孕期的生活方式、危险因素仍不能较好地评估,且在孕期也不能保持较好的自我管理,存在着一定的风险<sup>[4-5]</sup>。B族链球

菌(group B Streptococcus, GBS)感染是造成不良妊娠结局的因素之一,但其对母婴保健的影响尚未得到足够重视。有研究指出,对于围生期孕妇应普遍筛查危险因素并采取预防措施<sup>[6]</sup>,目前我国对于围生期GBS感染筛查及防治尚无统一标准,且孕妇较缺乏这方面的了解及认知,对于GBS的预防未得到有效的重视<sup>[7-8]</sup>。孕前风险评估-咨询-干预(assessment, counseling and intervention, ACI)保健服务是通过对于孕期风险进行提前评估、咨询并进行管理的系统性保健模式<sup>[9]</sup>,主要包括风险评估、孕前咨询及行动干预等部分。此管理模式建立在当前孕前保健基础上,针

对性地对孕期可能的风险进行评估,并通过评估结果提出个体化预防方案,弥补了常规孕前保健的不足。除孕前宣教的不足,孕产妇自我管理能力的不足也是造成不良妊娠结局的重要因素,现有孕前保健体系对于孕产妇的自我管理能力提高也有限。自我效能是个体有能力控制环境影响或应对环境要求的信念,在控制人的行为中发挥重要作用,心理应激理论认为,分娩是一种重大生活事件,也是一种创伤性过程,孕产妇极易产生一系列生理及心理问题,产生负性情绪,影响自我管理效能<sup>[10-11]</sup>。认知行为干预可通过改变个体惯性思维,改变不恰当的认知方式,提高受试者的自我效能水平。研究表明,认知行为干预可通过帮助个体分析特殊事件得到一般规律,协助其改变惯用认知模式,充分调动自身的主动性及积极性,改变自我的行为模式,当前认知行为干预已被用于抑郁症、自杀人群行为干预中,取得较好的效果<sup>[12-13]</sup>。本研究将

表 1 两组一般资料比较 $[\bar{x} \pm s), n(\%)]$ 

组别	例数	年龄(岁)	文化程度			体质量指数(kg/m <sup>2</sup> )	家庭月收入(元)		
			初中及以下	高中	大学及以上		<3 000	3 000~6 000	>6 000
观察组	125	28.52 ± 3.15	10(8.00)	66(52.80)	49(39.20)	20.12 ± 2.45	10(8.00)	56(44.80)	59(47.20)
对照组	135	27.81 ± 3.96	11(8.15)	70(51.85)	54(40.00)	19.89 ± 1.96	8(5.93)	65(48.15)	62(45.93)
$t/\chi^2$	-	1.592	0.023			0.839	0.799		
<i>P</i>	-	0.113	0.988			0.402	0.671		

**1.2 方法** 对照组进行常规孕前教育,妊娠后建档并嘱孕妇进行定期产检,发放妊娠及分娩知识手册。观察组在孕前给予 ACI 保健服务及认知行为干预。

**1.2.1 孕前 ACI 保健服务** 于孕前进行,主要包括:

(1) 风险评估:对女性进行孕前风险评估<sup>[14]</sup>,评估的主要内容包社会、营养、医疗、药物、家族史、传染性疾病等方面。根据风险评估内容将计划妊娠女性分为 A、B、C、D、X 和 U 类等 6 类人群。其中 A 类人群无明显疾病,但存在不健康的生活方式,如吸烟、饮酒、营养不良、有害工作环境、心理压力等;B 类人群主要患可治愈的全身疾病,如结核、病毒性心肌炎、阴道炎、宫颈炎等;C 类人群患难以治愈的全身性疾病,如高血压、关节炎、甲状腺疾病等;D 类人群主要患遗传性疾病等;X 类人群患严重全身性疾病,如心功能衰竭、肾衰竭、高遗传风险精神性疾病;U 类人群患无法确定的疾病。本研究入组女性均为经体格检查证实无急慢性疾病,因此都纳入 A 类人群。对于这类人群,只需改变或规避不良生活方式、有害环境。(2) 孕前咨询及干预:针对风险评估情况及相关不良因素,对计划怀孕的女性进行孕前及妊娠期的饮食、作

息、心理进行全面指导,专人制定干预计划,对孕妇的疑问进行一对一解答。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 选择 2018 年 3 月至 2019 年 3 月于河南省人民医院产科就诊的计划 260 例妊娠的女性作为研究对象。纳入标准:初次怀孕的女性,年龄 ≤ 35 岁,详细的体格检查显示无急慢性疾病,认知、表达能力正常,常住本地区,自愿加入本研究并承诺能接受随访,签署知情同意书。排除标准:合并急慢性疾病者,孕前检出 GBS 阳性者,合并精神障碍或认知功能障碍者。采用随机数字表法将研究对象分为观察组(125 例)和对照组(135 例)。两组年龄、文化程度、体质量指数、家庭月收入等一般资料比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 1。本研究经医院医学伦理委员会批准(伦理审查证号:2018-016)。

息、心理进行全面指导,专人制定干预计划,对孕妇的疑问进行一对一解答。

**1.2.2 认知行为干预** 干预前进行深度访谈,主要包括对妊娠、分娩知识的态度,明确其对生活方式、分娩的认知情况,根据认知情况进行干预。(1) 规避风险:根据评估结果告知受试者可能的妊娠风险,提高受试者对妊娠风险的认知,在进行讲解时避免夸大妊娠合并症及并发症发生率,避免受试者出现焦虑、恐惧等负面情绪,避免对妊娠、分娩过程产生不良的认知。(2) 训练应对方式:指导受试者形成主动应对方式,嘱受试者在日常生活中主动识别风险,主动规避或控制可能的应激源。(3) 开展放松训练:嘱受试者进行放松训练,如瑜伽、音乐、理疗等,循序渐进进行反复放松训练,缓解对妊娠的负面情绪及困扰。

**1.3 观察指标** (1) 妊娠知信行分析:自行设计妊娠知识、态度、行为调查问卷,调查问卷内容主要包括知识、态度、行为 3 个部分,各部分分别有 21 个条目,每个部分分为孕前、产前、产时相关问题,答对计 1 分,答错或不知道记为 0 分,总分为 0~63 分,分数越高表示受试者对妊娠的知信行认知程度越高。该问卷经

统计学专家检验,各分量表的一致性系数 Cronbach  $\alpha$  分别为 0.8140、0.8250、0.8200。(2)自我效能分析:采用一般自我效能感量表<sup>[15]</sup>进行评价。该量表由德国学者 Schwarzer 等研制,本研究选用中文版,有 10 个项目,每个项目采用 1~4 级评分,总分为 10~40 分,得分越高表示自我效能水平越高。问卷分半信度  $r = 0.8279$ ,内部一致性系数 Cronbach  $\alpha = 0.8714$ 。(3)妊娠保健情况分析:对两组女性进行持续随访,统计两组妊娠早期建档情况、产检情况及妊娠高危因素筛查情况。采用 GBS 核酸检测试剂盒[泰普生物科学(中国)有限公司]检测孕妇 GBS 感染情况。(4)妊娠结局分析:统计两组孕妇胎儿宫内感染、羊水污染、胎

儿窘迫、早产、新生儿肺炎、产妇产后出血、产褥期感染发生情况。

**1.4 统计学方法** 应用 SPSS19.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,组间比较采用成组  $t$  检验。计数资料以例数(百分率) [ $n(\%)$ ] 表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验或 Fisher's 确切概率法。 $P < 0.05$  为差异统计学意义。

**2 结果**

**2.1 两组干预前后妊娠知信行评分比较** 两组干预前妊娠相关知识、态度、行为问卷得分比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。干预后,观察组各维度得分均显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组干预前后妊娠知信行评分比较 [ $(\bar{x} \pm s)$ , 分]

组别	例数	知识		态度		行为	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	125	10.57 $\pm$ 2.42	18.45 $\pm$ 2.52	8.65 $\pm$ 1.96	15.27 $\pm$ 2.96	9.56 $\pm$ 1.79	17.41 $\pm$ 3.99
对照组	135	11.11 $\pm$ 2.50	15.71 $\pm$ 4.15	9.01 $\pm$ 2.18	13.01 $\pm$ 3.85	9.15 $\pm$ 2.01	14.75 $\pm$ 2.96
$t$	-	1.767	5.718	1.396	5.276	1.732	6.135
$P$	-	0.078	<0.001	0.164	<0.001	0.085	<0.001

**2.2 两组干预前后妊娠自我效能评分比较** 两组干预前自我效能得分差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。干预后观察组自我效能得分显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组干预前后妊娠自我效能评分比较 [ $(\bar{x} \pm s)$ , 分]

组别	例数	干预前	干预后
观察组	125	15.20 $\pm$ 4.15	30.25 $\pm$ 7.48
对照组	135	14.78 $\pm$ 3.96	22.71 $\pm$ 5.26
$t$	-	0.835	9.457
$P$	-	0.405	<0.001

**2.3 两组各项保健指标比较** 观察组的平均产检次数显著高于对照组,早孕建册率、高危妊娠筛查率

亦显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 两组各项保健指标比较 [ $(\bar{x} \pm s)$ ,  $n(\%)$ ]

组别	例数	平均产检次数	早孕建册情况	高危妊娠筛查率
观察组	125	9.85 $\pm$ 1.22	125(100.00)	98(78.40)
对照组	135	8.68 $\pm$ 1.85	124(91.85)	59(43.70)
$t/\chi^2$	-	5.947	-	32.662
$P$	-	<0.001	0.001*	<0.001

注: \* 为 Fisher's 确切概率法所得值

**2.4 两组 GBS 感染情况及妊娠结局比较** 观察组孕妇 GBS 感染率和总不良妊娠结局发生率均显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 5。

表 5 两组 GBS 感染情况及妊娠结局比较 [ $n(\%)$ ]

组别	例数	孕妇 GBS 感染情况	妊娠结局						
			宫内感染	胎儿窘迫	早产	新生儿肺炎	产妇产后出血	产褥期感染	总不良妊娠结局
观察组	125	11(8.80)	1(0.80)	0(0.00)	1(0.80)	1(0.80)	0(0.00)	0(0.00)	3(2.40)
对照组	135	25(18.52)	5(3.70)	2(1.49)	1(0.74)	5(3.70)	0(0.00)	1(0.74)	14(10.37)
$\chi^2$	-	5.139	-	-	-	-	-	-	6.747
$P$	-	0.023	0.215*	0.499*	1.000*	0.215*	-	1.000*	0.009

注: \* 为 Fisher's 确切概率法所得值

**3 讨论**

**3.1 本研究将孕前 ACI 保健服务模式及认知行为干**

预用于孕前及妊娠期中,结果显示,与常规孕前、孕期保健相比,此模式下产妇对妊娠知识、信念、行为方面

均有更高的得分,而自我效能评分也较高,提示孕前 ACI 保健服务模式及认知行为干预相结合能较好地提高围生期女性的孕期保健知识及自我管理能力。对比两组女性早孕期建档、高危妊娠筛查情况,采用孕前 ACI 保健服务模式及认知行为干预组更好,提示此干预模式下女性对妊娠期保健更为重视,且能较好地实施。分析 ACI 保健服务模式及认知行为干预结合进行干预的优势,ACI 保健服务模式重在评估风险及宣教,在孕前进行个体化评估及预防方案的制定可使女性了解妊娠过程中存在的风险,提高对这些风险的认知,而认知行为干预则可从改善行为方式上提高个体对风险的规避能力,提高自我管理效能,既往檀江燕和李玉红<sup>[16]</sup>也证实常规护理基础上增加认知行为干预可提高产妇分娩知识、分娩态度、应对方式,提高自护能力。本研究中 ACI 保健服务模式及认知行为干预结合可分别从认知、行为方面进行系统性的改善,发挥协同干预效果。

**3.2 围生期 GBS 感染是一种与不良妊娠结局有关的感染,育龄期女性具有较高的 GBS 带菌率。研究表明,GBS 感染是引起产妇尿路感染、伤口感染、产后菌血症、死产等不良妊娠结局的重要原因。GBS 可通过分娩传播,新生儿有一定概率感染 GBS,是引起出生后菌血症、脑膜炎的重要致病菌<sup>[17-18]</sup>。据报道,有 10%~30% 的孕妇 GBS 阳性,40%~70% 在分娩过程中可传递给新生儿<sup>[19]</sup>。目前我国孕前保健体系对 GBS 感染的筛查及治疗要求仍较为宽松,因 GBS 感染引起的不良妊娠结局时有发生。研究指出,对于妊娠晚期产妇宜进行 GBS 产前筛查,筛查阳性的产妇及有 5 种高危因素之一的高危产妇产程前进行抗生素预防,以降低新生儿 GBS 感染率<sup>[6]</sup>。本研究对两组 GBS 感染情况及妊娠结局情况进行分析,结果显示,采用孕前 ACI 保健服务模式及认知行为干预的产妇 GBS 感染率较低,不良妊娠结局发生率也较低。结合 GBS 感染特点及预防措施,分析此干预模式下 GBS 感染率及不良妊娠结局发生率较低的原因,GBS 为条件致病菌,在肠道及生殖道内均有定植,但在机体免疫力较低时可发生大量繁殖,孕前 ACI 保健服务模式及认知行为干预下孕妇对妊娠期各项危险因素的认知更为明确,且其对自身行为管理更为严格,更注重孕期保健,能较好地进行自我管理及危险因素的管理,对于可能引起 GBS 感染的因素进行严格控制,可降低 GBS 感染及定植<sup>[20-21]</sup>。既往吴卓等<sup>[9]</sup>研究证实 ACI 保健服务模式干预可降低妊娠期高血压、妊娠期糖尿病、妊娠期亚临床甲状腺功能减退及贫血等发生率;孕前 ACI**

保健服务模式及认知行为干预下孕妇更注重对高危因素的筛查,出现 GBS 感染后积极进行治疗及控制,能降低新生儿 GBS 感染率,减少不良妊娠结局的发生<sup>[22]</sup>。

综上所述,孕前 ACI 保健服务模式联合认知行为干预可提高围生期女性妊娠知信行,提高自我管理效能,降低 GBS 感染及不良妊娠结局的发生率,有一定临床应用价值。本研究局限性在于样本量较少,且有其他因素可影响不良妊娠结局的发生。本研究未对这些因素进行考量,未来仍有待进一步扩大样本量进行研究。

## 参考文献

- [1] Badon SE, Hedderson MM, Hyde RJ, et al. Pre- and early pregnancy onset depression and subsequent rate of gestational weight gain[J]. *J Womens Health (Larchmt)*, 2019,28(9):1237-1245.
- [2] 贾瑾,周容. 孕产期抑郁症的流行病学及高危因素[J]. *实用妇产科杂志*, 2019,35(4):241-243.
- [3] 卢雷雷,姜春晓,王苓,等. 全面二孩政策背景下安徽省中小城市 30 岁及以上二孩孕妇的生育意愿与心理健康状况研究[J]. *中国全科医学*, 2020,23(11):1406-1410.
- [4] Morales-Suárez-Varela M, Clemente-Bosch E, Peraita-Costa I, et al. Maternal physical activity during pregnancy and the effect on the mother and newborn: a systematic review[J]. *J Phys Act Health*, 2021,18(1):130-147.
- [5] 郭玲玲,杨志清,王海星,等. 妊娠期发生高血压疾病的危险因素分析[J]. *中国临床新医学*, 2020,13(5):466-470.
- [6] Mukhopadhyay S, Dukhovny D, Mao W, et al. 2010 perinatal GBS prevention guideline and resource utilization[J]. *Pediatrics*, 2014,133(2):196-203.
- [7] 周妍,周欣,陈世荣. 妊娠晚期 B 族链球菌感染和治疗对妊娠结局的影响[J]. *南京医科大学学报(自然科学版)*, 2020,40(10):1537-1540.
- [8] 杨梦楠,花晓琳,金敏菲,等. 妊娠期 B 族链球菌感染现状及对母儿结局的影响[J]. *现代妇产科进展*, 2019,28(3):173-177.
- [9] 吴卓,潘芳,王宏星. 孕前 ACI 保健服务模式对母婴结局的影响[J]. *南京医科大学学报(自然科学版)*, 2018,38(10):1451-1453.
- [10] 胡筱蕾,李桂林,李君,等. 45 岁以上农村地区成年人健康管理能力影响因素[J]. *中华疾病控制杂志*, 2020,24(9):1057-1062.
- [11] Wong EML, Leung DYP, Sit JWH, et al. Prospective validation of the Chinese version of the Self-Efficacy for Exercise Scale among middle-aged patients with coronary heart disease[J]. *Rehabil Nurs J*, 2020,45(2):74-79.
- [12] Ezege BN, Eseadi C, Ede MO, et al. Impacts of cognitive-behavioral intervention on anxiety and depression among social science education students: a randomized controlled trial[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2019,98(15):e14935.
- [13] 田涛,田晓. 认知疗法联合团体绘画对大学生抑郁症患者干预效果评价[J]. *中国学校卫生*, 2019,40(6):930-933.

[14] 宋新明,范向华,张蕾,等. 孕前健康风险评估的基础、工具和方法[J]. 中国计划生育学杂志,2006,14(11):655-657.

[15] 王才康,胡中锋,刘勇. 一般自我效能感量表的信度和效度研究[J]. 应用心理学,2001,7(1):37-40.

[16] 檀江燕,李玉红. 认知行为干预对阴道分娩产妇产后出血及分娩结局的影响[J]. 安徽医学,2018,39(5):609-612.

[17] do Nascimento CS, Dos Santos NFB, Ferreira RCC, et al. Streptococcus agalactiae in pregnant women in Brazil: prevalence, serotypes, and antibiotic resistance[J]. Braz J Microbiol, 2019,50(4):943-952.

[18] Madhi SA, Izu A, Kwatra G, et al. Association of group B Streptococcus(GBS) serum serotype-specific anticapsular immunoglobulin G concentration and risk reduction for invasive GBS disease in South African infants; an observational birth-cohort, matched case-control study[J]. Clin Infect Dis,2021,73(5):e1170-e1180.

[19] Li QY, Wang DY, Li HT, et al. Screening-based and risk-based strategy for the prevention of early-onset group B Streptococcus/non-group B Streptococcus sepsis in the neonate: a systematic review and meta-analysis[J]. Pediatr Infect Dis J, 2020,39(8):740-748.

[20] 李洪英,沈亚娟,余俊峰,等. 妊娠期妇女B族链球菌感染对母婴预后影响的研究[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2017,5(8):850-852.

[21] Furfaro LL, Chang BJ, Payne MS. Detection of group B Streptococcus during antenatal screening in Western Australia: a comparison of culture and molecular methods[J]. J Appl Microbiol, 2019,127(2):598-604.

[22] 吴丽娟,王飞玲,邹建话,等. 妊娠晚期B族链球菌筛查对妊娠结局的影响[J]. 中华妇产科杂志,2019,54(3):154-159.

[收稿日期 2021-11-11][本文编辑 潘洪平 韦颖]

本文引用格式

张婷婷,周丽萍,吴媛媛. 孕前风险评估-咨询-干预保健服务模式及认知行为干预对围生期保健的效果探讨[J]. 中国临床新医学,2023,16(2):182-186.

新进展综述

# 腺苷受体在情感障碍中的作用机制研究进展

冯丹, 张彪, 汤铭志(综述), 刘海静(审校)

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(编号:81860878); 云南省高校重点实验室建设计划项目(编号:2019YGZ04); 云南省高校科技创新团队建设项目(编号:2019YGC04)

作者单位: 650000 昆明,云南中医药大学(冯丹,汤铭志,刘海静); 553000 贵州,盘州市中医院医务科(张彪)

作者简介: 冯丹,在读硕士研究生,研究方向:针灸治疗心身疾病。E-mail:1662911080@qq.com

通信作者: 刘海静,医学博士,教授,硕士研究生导师,研究方向:针灸治疗心身疾病。E-mail:619198938@qq.com

**[摘要]** 情感障碍是一种普遍高发的精神障碍类疾病,其发病机制十分复杂。探明情感障碍的相关发病机制对情感障碍的基础研究及临床治疗具有重要意义。腺苷受体在情感障碍中起着重要作用。该文对腺苷受体在抑郁症、焦虑症等情感障碍中作用机制的研究进展作一综述。

**[关键词]** 腺苷受体; 抑郁症; 焦虑症; 情感障碍

**[中图分类号]** R 749 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2023)02-0186-05

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2023.02.19

**Research progress on the mechanisms of adenosine receptor in affective disorders** FENG Dan, ZHANG Biao, TANG Ming-zhi, et al. Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650000, China

**[Abstract]** Affective disorders are a kind of mental disorders with high prevalence, and very complicated pathogenesis. It is of great significance to find out the related pathogenesis of affective disorders for the basic research and clinical treatment of affective disorders. Adenosine receptor plays an important role in affective disorders. This paper reviews the research progress on the mechanisms of adenosine receptor in affective disorders including depression and anxiety.

**[Key words]** Adenosine receptor(AR); Depression; Anxiety disorder; Affective disorders