

舍曲林联合心理疗法治疗 46 例冠心病合并抑郁症患者的临床研究

方飞

湖州市第三人民医院心内科, 浙江 湖州 313000

摘要: **目的** 探讨舍曲林联合心理疗法治疗冠心病(CHD)合并抑郁症患者的临床疗效,评估其抑郁程度,为临床治疗提供科学理论依据。**方法** 本文选择湖州市第三人民医院 2014 年 7 月—2016 年 4 月收治的 91 例冠心病合并抑郁症患者随机分为观察组($n=46$)和对照组($n=45$)。对照组给予 CHD 常规治疗及心理干预,观察组在对照组的基础上联合盐酸舍曲林治疗。观察比较 2 组临床疗效,汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、抑郁自评量表(SDS)及症状自评量表(SCL-90)评分,应用 SPSS 17.0 进行统计学处理分析。**结果** 观察组治疗总有效 45 例(97.83%),显著高于对照组的 39 例(86.67%)($Z=2.496, P=0.013$)。治疗后 2 周、12 周,2 组 HAMD、SDS 评分均显著下降($P<0.05$),且观察组显著低于对照组($P<0.05$)。SCL-90 评分比较,观察组治疗后 2 周躯体化、抑郁、焦虑、敌对、恐怖及偏执得分均显著下降($P<0.05$),治疗后 12 周 8 项指标得分均下降($P<0.05$);对照组治疗后 12 周躯体化、抑郁、焦虑及恐怖差异存在统计学意义($P<0.05$)。观察组躯体化、抑郁、焦虑及恐怖得分均显著低于对照组($P<0.05$)。**结论** 舍曲林联合心理疗法治疗 CHD 合并抑郁症临床疗效显著,可有效降低 HAMD、SDS、SCL-90 评分,改善抑郁症状,值得推广应用。

关键词: 舍曲林;冠心病;抑郁症;心理疗法;临床疗效

中图分类号: R541.4 R749.41 **文献标识码:** A **文章编号:** 1674-4152(2017)07-1204-04

DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.2017.07.034

Clinical study of sertraline combined with psychotherapy in the treatment of coronary heart disease complicated with depression FANG Fei. Department of Cardiology, the Third People's Hospital of Huzhou, Huzhou, Zhejiang 313000, China

Abstract: **Objective** To investigate the clinical effect of sertraline combined with psychotherapy in the treatment of coronary heart disease(CHD) complicated with depression, evaluate the degree of depression and provide scientific basis for clinical treatment. **Methods** Ninety-one patients admitted to our hospital from July, 2014 to April, 2016 were randomly divided into observation group ($n=46$) and control group ($n=45$). The control group received CHD conventional therapy and psychological intervention, while the observation group received additional sertraline treatment on the basis of the control group. The clinical efficacy, SDS, HAMD and SCL-90 score were compared between the two groups. SPSS 17 was used for statistical analysis. **Results** The total effective rate of the observation group was 97.83% (45/46), which was significantly higher than that of 86.67% (39/45) in the control group ($Z=2.496, P=0.013$). After 2 and 12 weeks of treatment, the HAMD and SDS scores of the two groups were significantly decreased ($P<0.05$), and the observation group was significantly lower than that of the control group ($P<0.05$). By SCL-90, the somatization, depression, anxiety, hostility, terror and paranoid scores were all significantly decreased after 2 weeks of treatment ($P<0.05$), and 8 indicators continued to decline after 12 weeks of treatment ($P<0.05$). There were statistical differences in somatization, depression, anxiety and phobia scores after 12 weeks of treatment in the control group ($P<0.05$). The scores of somatization, depression, anxiety and terror in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** It has a significant clinical efficacy of sertraline combined with psychotherapy in the treatment of coronary heart disease complicated with depression. It can effectively reduce the HAMD, SDS and SCL-90 score, and improve the depressive symptoms. It is worthy of popularization and application.

Key words: Sertraline; Coronary heart disease; Depression; Psychotherapy; Clinical effect

冠心病(coronary heart disease, CHD)属于临床常见心血管疾病,发病率、病死率逐年升高,严重影响患者生命健康安全^[1]。抑郁症属于精神类常见疾病,目前,CHD 与抑郁症已同时成为严重的公共健康问题及社会问题^[2]。心理社会压力是导致心血管事件的独立危险因素,抑郁、焦虑等状态情绪可显著增加 CHD 的发病率、患病率及病死率。有数据显示,约 24% 的 CHD 患者伴有焦虑及抑郁等情绪障碍,抑郁患者心血

管疾病死亡率增加 1.6 倍^[3]。CHD 患者疼痛、胸闷及医院环境的改变均导致心理应激反应发生,抑郁产生,增加治疗难度^[4]。

随着心身医学的发展及“生物-心理-社会”医学模式的不断转换,心理干预治疗受到临床医护工作者的广泛关注与重视,给予 CHD 患者针对性心理干预疏导,可有效改善患者心理状态,提高患者生活质量^[5]。同时,关于抗抑郁药物的选择,应慎重考虑其对心脏的副反应情况^[6]。舍曲林为第三代选择性 5-羟色胺再

摄取抑制剂类抗抑郁药物,广泛用于抑郁症的治疗,心脏毒性小,安全性高^[7]。我院于2014年7月—2016年4月共收治冠心病合并抑郁症患者91例,其中46例(观察组)在常规治疗基础上给予舍曲林联合心理疗法进行治疗,临床效果显著,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 将2014年7月—2016年10月于我院收治的91例CHD合并抑郁症患者,按随机数字表法分为观察组($n=46$)和对照组($n=45$)。观察组,男性20例,女性26例;年龄49~75岁,平均(62.14 ± 8.97)岁;病程1~13年,平均(7.48 ± 4.14)年;心绞痛16例,不稳定型心绞痛11例,陈旧性心肌梗死12例,急性心肌梗死7例;合并症:高血压21例,高脂血症13例,心律失常8例,糖尿病5例;NYHA心功能分级:I级6例,II级9例,III级23例,IV级8例;吸烟者27例,不吸烟者19例;轻中度抑郁34例,重度抑郁12例。对照组,男性17例,女性28例;年龄52~74岁,平均(63.17 ± 9.25)岁;病程1~11年,平均(7.12 ± 4.38)年;心绞痛17例,不稳定型心绞痛9例,陈旧性心肌梗死11例,急性心肌梗死8例;合并症:高血压17例,高脂血症14例,心律失常6例,糖尿病6例;NYHA心功能分级:I级8例,II级11例,III级21例,IV级5例;吸烟者21例,不吸烟者24例。2组患者性别、年龄、病程、CHD类型、合并症、NYHA心功能分级、吸烟、抑郁程度等方面差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经院伦理委员会批准,所有患者及家属均知情同意。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①所有患者的临床诊断符合《世界卫生组织(WHO)冠心病诊断标准》^[8];②抑郁障碍的临床诊断符合《中国精神障碍分类与诊断标准(第3版)》^[9]中关于抑郁障碍的诊断标准;③汉密尔顿抑郁量表(hamilton depression scale, HAMD)(24项)评分 ≥ 18 分和(或)抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评分^[10] ≥ 53 分;④以胸憋气短、心情低落、自卑抑郁等抑郁症状为主要临床表现;⑤意识清楚,无语言障碍,能独立完成各项量表填写。排除标准:①近期接受过其他心理治疗或服用其他抗抑郁等精神病药物者;②明显智力或认知功能障碍者;③精神分裂症、癫痫、抽搐等神经系统异常者;④精神病阳性家族史或个人史者;⑤酒精滥用,药物依赖或过敏者;⑥自身免疫系统疾病,或近半年免疫抑制剂使用者;⑦年龄 > 75 岁者;⑧心肌病、瓣膜病或合并其他心、肝、肾等重要脏器功能异常者等。

1.3 治疗方法 所有患者入院后均给予抗血小板聚集、抗凝、扩张血管及血脂调节等CHD常规治疗。同时给予及时心理干预措施:①良好医患关系的建立:与

患者主动热情交流,关心患者身体状况,详细介绍医院环境。②健康教育:不定期开展“心理健康讲座”。③认知行为指导干预:纠正患者错误思维及行为方式,培养患者正确的认识与行为,介绍疾病治疗的相关知识及意义方法等,了解不良的情绪对疾病预后的负面影响作用,合理控制自己的情绪。④社会与家庭支持建立:帮助患者建立良好的饮食生活习惯,清淡饮食、适度运动,保持空气流通等。观察组给予盐酸舍曲林片(辉瑞制药有限公司,生产批号R27447)口服治疗,25mg/次,1次/d,早餐后顿服;第3天起改为50mg/次。对照组给予相同剂量的安慰剂治疗。所有患者治疗周期为12周。随访12周。

1.4 观察指标及疗效评定标准 根据患者24h动态心电图ST段表现及临床症状等共同判定临床疗效:①显效:临床症状消失,心电图恢复正常;②有效:临床症状基本消失,心电图明显改善;③好转:临床症状部分消失,心电图有所改善;④无效:临床症状及心电图均无改善,甚至恶化。总有效率=(显效+有效+好转)/总例数 $\times 100\%$ 。

分别于治疗前、治疗后2周及12周对所有患者进行HAMD、SDS及症状自评量表(SCL-90)评估抑郁程度^[11]。HAMD评分 ≥ 18 分为心理抑郁;SDS评分临界值为53分,轻度抑郁为53~62分,中度抑郁为63~72分,重度抑郁则 > 72 分;分值越高,抑郁程度越严重。SCL-90因子分值越高,患者在该因子评价方面症状越严重。

1.5 统计学方法 应用SPSS 17.0统计软件进行统计学处理分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料采用频数(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用Mann-Whitney U 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组疗效比较 观察组治疗总有效率为97.83%,显著高于对照组的86.67%,差异有统计学意义($Z = 2.496, P = 0.013$),见表1。

表1 2组CHD合并抑郁症患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	好转	无效	总有效
观察组	46	18(39.13)	21(45.65)	6(13.04)	1(2.17)	45(97.83)
对照组	45	11(24.44)	16(35.56)	12(26.67)	6(13.33)	39(86.67)

注:2组疗效经Mann-Whitney U 检验, $Z = 2.496, P = 0.013$ 。

2.2 2组HAMD、SDS评分比较 治疗后2周、12周,2组HAMD、SDS评分均显著下降($P < 0.05$),且观察组显著低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 2组SCL-90评分比较 组内比较:观察组与治疗前相比,治疗后2周躯体化、抑郁、焦虑、敌对、恐怖及偏执得分均显著下降,差异有统计学意义($P <$

0.05), 治疗后 12 周 8 项指标得分均下降 ($P < 0.05$); 与治疗前 2 周相比, 治疗后 12 周躯体化、抑郁与焦虑得分下降显著, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组与治疗前相比, 治疗后 2 周各项指标差异均未见统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后 12 周躯体化、抑郁、焦虑及恐怖差异存在统计学意义 ($P < 0.05$); 与治疗前 2

周相比, 治疗后 12 周躯体化差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。组间比较: 治疗前 2 组各项指标差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后 2 周及 12 周, 观察组躯体化、抑郁、焦虑及恐怖得分均显著低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 2 2 组 CHD 合并抑郁症患者 HAMD、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HAMD			SDS		
		治疗前	治疗后 2 周	治疗后 12 周	治疗前	治疗后 2 周	治疗后 12 周
观察组	46	24.79 ± 6.03	19.45 ± 4.77 ^a	9.01 ± 3.18 ^a	64.57 ± 7.74	47.32 ± 5.27 ^a	33.63 ± 4.72 ^a
对照组	45	25.14 ± 5.78	22.03 ± 5.23 ^a	14.29 ± 4.26 ^a	65.49 ± 7.51	55.49 ± 6.13 ^a	46.18 ± 5.15 ^a
<i>t</i> 值		-0.283	-2.457	-6.689	-0.575	-6.811	-12.112
<i>P</i> 值		0.778	0.016	<0.001	0.566	<0.001	<0.001

注: 与治疗前比较, ^a $P < 0.05$ 。

表 3 2 组 CHD 合并抑郁症患者 SCL-90 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体化			强迫状态		
		治疗前	治疗后 2 周	治疗后 12 周	治疗前	治疗后 2 周	治疗后 12 周
观察组	46	2.67 ± 0.53	2.07 ± 0.37 ^{ab}	1.82 ± 0.34 ^{abc}	1.77 ± 0.49	1.63 ± 0.41	1.59 ± 0.35 ^a
对照组	45	2.59 ± 0.58	2.51 ± 0.49	2.20 ± 0.53 ^{ac}	1.73 ± 0.52	1.69 ± 0.43	1.65 ± 0.42
组别	例数	人际关系敏感			抑郁		
		治疗前	治疗后 2 周	治疗后 12 周	治疗前	治疗后 2 周	治疗后 12 周
观察组	46	1.89 ± 0.53	1.72 ± 0.50	1.63 ± 0.36 ^a	2.65 ± 0.52	1.84 ± 0.43 ^{ab}	1.43 ± 0.32 ^{abc}
对照组	45	1.86 ± 0.57	1.79 ± 0.48	1.75 ± 0.49	2.58 ± 0.55	2.39 ± 0.59	2.20 ± 0.51 ^a
组别	例数	焦虑			敌对		
		治疗前	治疗后 2 周	治疗后 12 周	治疗前	治疗后 2 周	治疗后 12 周
观察组	46	2.98 ± 0.67	2.14 ± 0.39 ^{ab}	1.61 ± 0.43 ^{abc}	1.70 ± 0.45	1.52 ± 0.41 ^a	1.45 ± 0.39 ^a
对照组	45	3.05 ± 0.63	2.83 ± 0.56	2.69 ± 0.52 ^a	1.68 ± 0.49	1.63 ± 0.52	1.58 ± 0.53
组别	例数	恐怖			偏执		
		治疗前	治疗后 2 周	治疗后 12 周	治疗前	治疗后 2 周	治疗后 12 周
观察组	46	2.03 ± 0.48	1.62 ± 0.43 ^{ab}	1.57 ± 0.41 ^{ab}	1.74 ± 0.49	1.49 ± 0.48 ^a	1.43 ± 0.47 ^a
对照组	45	1.99 ± 0.50	1.84 ± 0.49	1.77 ± 0.53 ^a	1.76 ± 0.51	1.66 ± 0.54	1.59 ± 0.42

注: 与治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组比较, ^b $P < 0.05$; 与治疗前 2 周比较, ^c $P < 0.05$ 。

3 讨论

近年来, 社会经济不断进步发展, 人们生活方式改变, 承受压力不断增加。数据显示, 50% ~ 80% 的疾病与社会压力相关^[12]。随着身心医学的不断发展, CHD 作为常见身心疾病, 其与抑郁症等的关系得到医学界的广泛关注。CHD 的发生发展与情绪应激、行为特征紧密相关, 心理行为因素与躯体因素相互作用影响, 形成恶性循环^[13]。抑郁是 CHD 常见心理障碍, 其原因为患者大脑缺乏神经递质 5-羟色胺, 自主神经功能失调, 交感神经紧张性增加, 皮质醇及儿茶酚胺等水平增高, 血小板功能异常, 非特异性炎症增加, 冠脉收缩, 心肌缺血状态加重, 进一步促进心脏性事件的发生发展, 严重影响疾病治疗与预后转归, 生活质量严重下降^[14]。因此, 对于 CHD 合并抑郁患者的及时有效治疗尤为关键。

有效的心理干预措施可显著改善患者抑郁状态, 提高患者生活质量。心理干预可使机体自主神经保持稳定状态, 胸闷及胸痛等症状缓解, 心脏功能改善, 心

血管事件发生率下降^[15]。药物治疗方面, 舍曲林是临床中常用抗抑郁药物, 是一种高选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂, 特异性强, 体内清除快, 血药浓度不受年龄影响, 对中枢神经元 5-羟色胺再摄取发挥有效抑制作用, 提高中枢神经细胞间隙内 5-羟色胺含量, 使 5-羟色胺能神经传递增加, 进而达到抗抑郁、调节控制情绪的效果。第二, 舍曲林在改善抑郁的同时, 对血小板激活发挥抑制作用, 血小板活性降低, 血栓生成减少, 进而使 CHD 临床症状、心率变异性及炎症因子水平得以改善, 以达到降低心血管事件发生率的目的。另外, 舍曲林对去甲肾上腺素及多巴胺作用弱, 抗胆碱作用、镇静兴奋作用、心脏毒性及肝细胞毒性小, 对 P450 酶系干扰小, 安全性高, 适用于各种类型抑郁患者。

本研究在给予 CHD 合并抑郁患者常规支持治疗及心理干预治疗的基础之上, 观察组同时加用舍曲林治疗, 结果显示, 观察组治疗总有效率显著高于对照组; 治疗后 2 组 HAMD、SDS 评分均显著下降, 且观察组显著低于对照组, 提示舍曲林联合心理疗法可有效改善 CHD 患者心理状态, 降低其抑郁 (下转第 1262 页)

仅半年余,投入人力巨大,尤其当适合进行早期活动的患者较多时,常常难以将早期活动作为一项常规工作要求护士在正常工作时间内完成,往往需要多名护士延长工作时间或利用休息时间来完成。所以在 ICU 常规开展此项工作,还需要来自医院层面的支持,需要投入更多的人力、物力和财力。

综上所述,在 ICU 重症患者中有针对性地开展早期活动,是能给患者带来诸多益处的一项护理干预措施,也是安全可行的,且不良事件发生率并不高;但需要较高的人力资源成本,如何建立一支有效的重症患者早期活动护理团队将是今后重症医学科建设规范的一个重要内容。

参考文献

[1] Timmerman RA. A Mobility Protocol for Critically ill Adult [J]. *Dimensions of Crit Care Nurs*,2007,26(5):175-179.
 [2] Barber EA, Everard T, Holland AE, et al. Barriers and facilitators to early mobilisation in Intensive Care: A qualitative study [J]. *Australian Critical Care*,2015,28(4):177-182.
 [3] Berney S, Harrold M, Webb S, et al. Intensive care unit mobility practices in Australia and New Zealand: a point prevalence study [J]. *Crit Care Resusc*,2013,15(4):260-265.
 [4] Kasotakis G, Schmidt U, Perry D, et al. The surgical intensive care unit optimal mobility score predicts mortality and length of stay [J]. *Crit Care Med*,2012,40(4):1122-1128.
 [5] 胡细玲,陈妙霞,吴本权,等. 早期康复活动对重症监护病房呼吸衰竭患者康复的影响 [J]. *现代临床护理*,2015,14(3):26-28.
 [6] Needham DM, Korupolu R, Zanni JM, et al. Early physical medicine

and rehabilitation for patients with acute respiratory failure: a quality improvement project [J]. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*,2010,91(4):536-542.
 [7] McWilliams D, Weblin J, Atkins G, et al. Enhancing rehabilitation of mechanically ventilated patients in the intensive care unit: a quality improvement project [J]. *Journal of Critical Care*,2015,30(1):13-18.
 [8] 胡惠娟,魏红云,徐杰,等. 早期活动干预对 ICU 获得性肌无力病人的影响 [J]. *护理研究*,2014,28(9C):3378-3379.
 [9] 张娜,张兵. 早期活动预防 ICU 获得性衰弱的研究进展 [J]. *解放军杂志*,2014,31(5):43-45.
 [10] 魏晓梅,林芳,左选琴. 早期程序化活动在 ICU 患者中的应用 [J]. *中华现代护理杂志*,2014,20(14):1705-1707.
 [11] Engel HJ, Tatebe S, Alonzo PB, et al. Physical therapist-established intensive care unit early mobilization program: quality improvement project for critical care at the University of California San Francisco Medical Center [J]. *Physical Therapy*,2013,93(7):975-985.
 [12] Bourdin G, Barbier J, Burlem JF, et al. The feasibility of early physical activity in intensive care unit patients: a prospective observational one-center study [J]. *Respiratory Care*,2010,55(4):400-407.
 [13] 耿梦雅,陈美华,苏思敏,等. ICU 机械通气患者早期运动干预研究进展 [J]. *护理学报*,2014,21(10):36-38.
 [14] 高春华,冯洁惠,尹慧芳,等. ICU 机械通气患者早期运动方案的制订及安全管理 [J]. *中华护理杂志*,2012,47(9):810-812.
 [15] Berney SC, Harrold M, Webb SA, et al. Intensive care unit mobility practices in Australia and New Zealand: a point prevalence study [J]. *Crit Care Resusc*,2013,15(4):260-265.
 [16] Hartog CS, Jensen HL. Family-centered ICU care may be good for everyone [J]. *Intensive Care Med*,2013,39(9):1650-1652.
 (本文编辑:谢飞凤) 收稿日期:2016-08-15

(上接第 1206 页)

程度。2 组 SCL-90 评分发现,观察组治疗后 2 周躯体化、抑郁、焦虑、敌对、恐怖及偏执得分均显著下降,治疗后 12 周 8 项指标得分继续下降。对照组治疗后 12 周躯体化、抑郁、焦虑及恐怖差异存在统计学意义。观察组躯体化、抑郁、焦虑及恐怖得分均显著低于对照组 ($P < 0.05$),提示良好的社会支持有利于减少患者心理应激反应,促进疾病康复。

综上所述,舍曲林联合心理疗法治疗 CHD 合并抑郁症临床疗效显著,可有效降低 HAMD、SDS、SCL-90 评分,改善抑郁症状,值得推广应用。

参考文献

[1] 张倩,赵冬,解武祥,等. 2007 至 2012 年北京市居民冠心病住院率和住院病死率变化趋势 [J]. *中华心血管病杂志*,2016,44(1):43-49.
 [2] 王文,朱曼璐,王拥军,等.《中国心血管病报告 2012》概要 [J]. *中国循环杂志*,2013,28(6):408-412.
 [3] Boyle SH, Samad Z, Becker RC, et al. Depressive symptoms and mental stress-induced myocardial ischemia in patients with coronary heart disease [J]. *Psychosom Med*,2013,75(9):822-831.
 [4] 王志军,王伟,周建芝,等. 冠心病患者心理抑郁状态及其对预后的影响 [J]. *中国全科医学*,2015,18(26):3148-3152.
 [5] 李招兵,马小峰. 老年冠心病介入治疗患者手术前后焦虑与抑郁

调查及心理干预 [J]. *中国急救医学*,2015,35(s2):31-32.
 [6] 邹家杰,于春荣,孙云霞,等. 通过对 ZY-108 安全评价浅谈抗抑郁药物的毒理学特点 [J]. *中国药理学与毒理学杂志*,2013,27(3):584.
 [7] 冯慧,刘义,余正和,等. 疏肝养心针刺法对选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂治疗抑郁症的增效作用及其对炎性细胞因子的影响研究 [J]. *中国全科医学*,2015,18(30):3722-3726.
 [8] 江一清,刘朝中,朱国英. 现代冠心病学 [M]. 北京:人民军医出版社,2001:345-346.
 [9] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准(第 3 版) [M]. 济南:山东科学技术出版社,2001:240.
 [10] 胡大一. 心脏病患者精神卫生培训教程 [M]. 北京:人民军医出版社,2006,229-236.
 [11] 张明同. 精神科评定量表手册 [M]. 2 版. 长沙:湖南科学技术出版社,2003:39-42.
 [12] 沃特·谢弗尔. 压力管理心理学 [M]. 北京:中国人民大学出版社,2009:8-10,309.
 [13] 林晓黎,梁秋霞. 心理护理干预对冠心病患者临床疗效的影响 [J]. *中华全科医学*,2014,12(10):1637-1639.
 [14] Scott KM. Depression, anxiety and incident cardiometabolic diseases [J]. *Curr Opin Psychiatry*,2014,27(4):289-293.
 [15] Xu S, Huang Y, Xiao J, et al. The association between job strain and coronary heart disease: a meta-analysis of prospective cohort studies [J]. *Ann Med*,2015,47(6):512-518.
 (本文编辑:谢飞凤) 收稿日期:2017-01-15