临床研究 DOI：10.13406/j.cnki.cyxb.003800

急性主动脉夹层患者抑郁现况及与心理弹性的相关性研究

王 颖[1]，赵伯英[2]，孔令文[2]，郭永正[1]，罗 渊[2]
（1.重庆医科大学附属第一医院心血管内科，重庆 400016；
2.重庆市急救医疗中心/重庆大学附属中心医院/重庆市第四人民医院胸心外科，重庆 400016）

【摘 要】目的：探讨急性主动脉夹层（acute aortic dissection，AAD）患者出院后的抑郁现状及与心理弹性的相关性。**方法：**研究对象选取重庆市急救医疗中心胸心外科2023年6月到2024年6月经电话随访问卷调查的AAD患者67例，统计所有患者的性别、年龄、夹层分型、受教育程度、住院时间、出院时间及住院费用等基本资料，同时发放抑郁自评量表（self-rating depression scale，SDS）和心理弹性量表（connor-davidson resilience scale，CD-RISC）原始量表，最终纳入49份有效问卷进行统计。比较不同基本资料变量AAD患者的SDS和CD-RISC评分，同时Pearson相关性分析SDS评分与心理弹性及各维度评分相关性，进一步多元线性回归分析。**结果：**AAD患者的抑郁发生率为36.73%。以基本资料作为变量，不同性别和出院时间的患者的SDS评分比较差异有统计学意义（$P<0.05$），不同性别和文化程度的患者的CD-RISC评分差异有统计学意义（$P<0.05$）。Pearson相关性分析显示，SDS评分与CD-RISC评分呈现负相关（$r=-0.408$，$P=0.004$），SDS评分与心理弹性中力量维度、坚韧维度和乐观维度评分呈现负相关（$r=-0.283$，-0.319，-0.493；均$P<0.05$）。乐观维度和抑郁SDS评分之间存在线性回归关系。**结论：**AAD患者具有较高的抑郁发生风险，此外患者心理弹性与抑郁状态存在明显负相关性，强化AAD患者心理弹性建设对预防AAD患者抑郁风险具有重要意义。

【关键词】急性主动脉夹层；抑郁；心理弹性；相关性
【中图分类号】R441 **【文献标志码】**A **【收稿日期】**2024-10-13

Current status of depression and its correlation with psychological resilience in patients with acute aortic dissection

Wang Ying[1]，*Zhao Boying*[2]，*Kong Lingwen*[2]，*Guo Yongzheng*[1]，*Luo Yuan*[2]
（*1. Department of Cardiology，The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University；*
2. Chongqing Emergency Medical Center，Central Hospital Affiliated to Chongqing University，
Department of Thoracic and Cardiac Surgery，Chongqing Fourth People's Hospital）

【Abstract】*Objective*：To investigate the current status of depression and its correlation with psychological resilience in patients with acute aortic dissection（AAD）after discharge. ***Methods*：**This study was conducted among 67 patients with AAD who were treated in Department of Cardiothoracic Surgery，Chongqing Emergency Medical Center，from June 2023 to June 2024 and received telephone follow-up and questionnaire survey，and basic data were collected from all patients，including sex，age，dissection type，educational level，length of hospital stay，discharge time，and hospital costs. Self-Rating Depression Scale（SDS）and Connor-Davidson Resilience Scale（CD-RISC）were distributed，and finally 49 valid questionnaires were included for statistical analysis. SDS and CD-RISC scores were compared between AAD patients with different basic data variables，and the Pearson correlation analysis was used to investigate the correlation of SDS score with psychological resilience and the scores of each dimension. The multiple linear regression analysis was further performed. ***Results*：**The incidence rate of depression was 36.73% among the patients with AAD. With the basic data as variables，there was a significant difference in SDS score between the patients with different sexes and discharge times（$P<0.05$），and there was a significant difference in CD-RISC score between the patients with different sexes and educational levels（$P<0.05$）. The Pearson correlation analysis showed that SDS score was negatively correlated CD-RISC score（$r=-0.408$，$P=0.004$），and SDS score was also negatively correlated with the scores of the dimensions of strength，resilience，and optimism in psychological resilience（$r=-0.283$，-0.319，-0.493，all $P<0.05$）. There was a linear regression relationship between the dimension of optimism and the SDS score of depression.

作者介绍：王 颖，Email：wyjamie@126.com，
研究方向：心血管疾病管理与康复。
通信作者：罗 渊，Email：luoyuan1724@163.com

基金项目：重庆市自然科学基金资助项目（编号：CSTB2023NSCQ-MSX1049）；重庆医科大学未来医学青年创新团队资助项目（编号：W0168）。
优先出版：https://link.cnki.net/urlid/50.1046.R.20250313.2241.006（2025-03-14）

Conclusion: There is a relatively high risk of depression in patients with AAD, and there is a significant negative correlation between psychological resilience and depressive state. Strengthening the construction of psychological resilience in AAD patients is important to prevent the risk of depression in AAD patients.

【Key words】acute aortic dissection; depression; psychological resilience; correlation

急性主动脉夹层（acute aortic dissection，AAD）患者面临病情凶险、手术难度大及预后风险多等诸多困难，发病后如未及时救治，自然病程48 h内死亡率高达50.0%~68.0%[1]。目前AAD手术技术取得长足进展，初始治疗后存活率较高，随后生存管理便成为临床重要课题。源于突发疾病事件、生命威胁、躯体剧痛、手术创伤和漫长预后时间等因素影响，AAD患者围术期及出院后常遭受强烈心理创伤，是幸存患者面临的最大生存管理挑战[2]。朱瑾等[3]1项心理体验质性研究显示，AAD患者诊断期存在强烈的不确定感，治疗期和康复期存在严重的焦虑、抑郁等负性情绪。Blakeslee-Carter J等[4]研究显示，AAD患者的精神健康障碍总发生率达到49.3%。刘勇和王哲芸[5]1项调查发现，AAD患者手术前抑郁发病率达50.89%，ICU住院期间抑郁占比为65.18%，出院前1 d抑郁患者占32.14%。研究表明，负面情绪对AAD患者的危害具有全病程和系统性特点，术前负面情绪可致心率血压增加，造成动脉夹层撕裂扩大甚至破裂出血，而手术后情绪波动可影响免疫系统和炎症消退，易诱发主要不良心血管事件，出院后抑郁则可导致治疗依从性降低，直接损害患者生活与疾病预后质量，增加疾病复发和再住院风险[6]。目前，国内外基于AAD患者负面情绪及影响因素虽有一定报道，但并未深入剖析患者实际心理体验，对抑郁等负面情绪干预指导意义有限[7]。主动情绪觉知是战胜负面情绪的利器，其中心理弹性作为重要的防御性心理资源，能够促进主动情绪觉知建立，抵御疾病应激消极影响，促进适应过程[8]。本研究基于心理弹性宝贵的心理保护资源，通过剖析AAD患者出院后抑郁和心理弹性现状，以及两者影响因素与相关性，旨在寻找出院后抑郁发生的保护因素和建立心理干预策略。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取重庆市急救医疗中心胸心外科2023年6月至2024年6月通过电话随访问卷调查的67例AAD患者作为研究对象。纳入标准：①参考欧洲心脏病学学会（European Society of Cardiology，ESC）2023年主动脉疾病诊疗指南[9]，经核磁共振血管造影（magnetic resonance angiography，MRA）或CT血管造影（CT angiography，CTA）确诊为急性主动脉夹层；②患者具有完整的病例资料且愿意接受随访；③年龄在18~80岁间；④均对本研究知情同意且签署知情同意书。排除标准：①透壁溃疡或主动脉管壁内血肿等不典型主动脉夹层；②创伤或是医源性诱发的主动脉夹层或是单纯动脉瘤；③伴有凝血功能障碍或是其他系统严重疾病者；④既往有精神病史、人格障碍、智力障碍者，精神类药物或酒精滥用史；⑤随访期间失访或死亡患者。本研究经院内伦理委员会审核批准。剔除电话号码不正确、通话中断、通话质量不佳、配合度不高、信息不全等问卷，最后纳入有效问卷49份。

1.2 方法

1.2.1 一般资料调查问卷 本研究一般资料调查表由研究者根据文献回顾自行设计，内容包括患者的年龄、受教育程度、性别、住院时间、出院时间、住院费用、夹层分型等资料。

1.2.2 抑郁自评量表（self-rating depression scale，SDS） 该量表由Zung WW编制[10]，用于量化分析受测者抑郁状态的严重程度和在治疗中的变化。该量表共20个项目，采用4级评分法，将20个项目中各个得分相加之和为粗分，用粗分乘以1.25以后取整数部分得到标准分，标准分越高提示抑郁程度越严重。SDS标准分<53分为无抑郁症状，53~62分为轻度抑郁，63~72分为中度抑郁，≥72分为重度抑郁，本研究该量表Cronbach's α系数为：0.706。

1.2.3 心理弹性量表（connor-davidson resilience scale，CD-RISC） 该量表由美国心理学家Connor和Davidson编制[11]，用于测量个体心理弹性水平。中文版CD-RISC量表由肖楠等翻译并修订，量表分为坚韧（13个条目）、力量（8个条目）与乐观（4个条目）3个维度，共25个条目，各条目采用“1（完全不是这样）~5（几乎总是这样）”5级计分，总分为100分，分数越高表明心理弹性越高，本研究该量表Cronbach's α系数为0.784。

1.3 观察指标

①AAD患者的SDS评分和CD-RISC评分及其各维度评分与国内常模比较；②不同人口统计学变量的AAD患者各量表得分比较；③AAD患者SDS评分与心理弹性及各维度相关性分析；④SDS标准分与心理弹性各维度分、总分的多元线性回归分析。

1.4 统计学方法

采用SPSS 23.0统计软件对录入的数据进行分析处理。计量资料符合正态分布以均数±标准差（$\bar{x} \pm s$）表示，比较采

用t检验；计数资料采用频数表示，比较采用χ^2检验；相关性进行Pearson相关性分析检验，采用logstic回归分析。检验水准α=0.05。

2 结 果

2.1 AAD患者抑郁发生率及心理弹性现况

最终纳入的49份有效问卷中SDS标准分≥53分为18人，平均评分为（49.21±7.53）分，抑郁发生率为36.73%；心理弹性平均心理弹性量表总分为（65.06±6.33）分，其中坚韧维度平均分为（33.10±3.61）分、力量维度平均分为（21.86±2.57）分、乐观维度平均分为（10.10±1.26）分。AAD患者SDS标准分高于国内常模（P<0.05），心理弹性总分低于国内常模，差异并无统计学意义（P>0.05）。详见表1。

2.2 不同基本资料变量AAD患者SDS和CD-RISC评分比较

以基本资料作为变量，不同动脉夹层分型、文化程度、年龄、住院天数和住院费用患者的SDS评分比较差异无统计学意义（P>0.05），不同动脉夹层分型、出院时间、年龄、住院天数和住院费用患者的CD-RISC评分比较差异无统计学意义（P>0.05）。不同性别和出院时间患者的SDS评分比较差异具有统计学意义（P<0.05），不同性别和文化程度患者的CD-RISC评分比较差异具有统计学意义（P<0.05）。详见表2。

2.3 AAD患者SDS评分与心理弹性及各维度评分相关性分析

Pearson相关性分析结果显示，心理弹性CD-RISC评分与焦虑SDS评分呈现负相关（r=-0.408，P=0.004），心理弹性中力量维度、坚韧维度和乐观维度评分均与SDS评分呈现负相关（r=-0.283，-0.319，-0.493；P均<0.05），详见表3。

2.4 SDS标准分与心理弹性各维度分、总分的多元线性回归分析

将患者心理弹性各维度得分及总分和SDS标准分做相关分析，以SDS标准分为因变量为Y，以心理弹性各维度及总分为自变量X，结果显示SDS标准分和力量维度分、坚韧维度分、乐观维度分、心理弹性总分呈负相关，进一步多元线性回归分析，选变量进入水准为P<0.05，剔除变量水准为P>0.01，乐观维度进入预测方程，故可认为乐观维度X1和抑郁标准分Y之间存在线性回归关系。详见表4。

表1 心理弹性SDS标准分和心理弹性总分与国内常模的比较

项目	坚韧维度	力量维度	乐观维度	CD-RISC总分	SDS标准分
本研究（n=49）	33.10±3.61	21.86±2.57	10.10±1.26	65.06±6.33	49.21±7.53
国内常模				65.42±13.90	41.88±10.57
t值				-0.352	6.876
P值				0.726	0.000

表2 不同基本资料变量AAD患者SDS和CD-RISC评分比较

变量		SDS评分	t/F值	P值	CD-RISC评分	t/F值	P值
性别	男（n=36）	47.69±7.34	6.773	0.012	66.61±5.51	9.30	0.004
	女（n=13）	53.69±6.45			60.84±6.71		
分型	A型（n=17）	48.82±7.69	0.096	0.758	62.94±6.39	3.110	0.084
	B型（n=32）	49.53±7.59			66.21±6.09		
出院时间（个月）	1~<3（n=20）	53.85±5.91	5.426	0.003	63.90±6.85	0.677	0.571
	3~<6（n=17）	46.65±7.58			65.00±3.74		
	6~<12（n=9）	44.89±6.05			66.88±9.17		
	≥12（n=3）	47.00±7.94			68.00±5.00		
文化程度	小学及小学以下（n=4）	51.25±10.96	1.849	0.124	57.50±7.93	6.611	0.000
	初中（n=21）	51.92±5.17			62.71±4.60		
	高中（n=6）	42.33±8.36			68.50±2.43		
	大专（n=13）	48.33±8.14			65.91±4.75		
	本科及以上（n=5）	47.20±8.23			73.2±6.97		
年龄（岁）	18~<65（n=31）	47.42±7.73	0.065	1.895	65.90±6.15	1.229	0.225
	65~80（n=18）	52.38±5.02			63.61±6.55		
住院时间（d）	<7（n=9）	52.36±9.00	0.999	0.376	65.56±6.67	0.941	0.389
	7~<14（n=20）	48.19±6.13			66.30±4.55		
	≥14（n=20）	48.81±8.10			63.60±7.60		
住院费用（万无）	<10（n=20）	47.63±7.77	2.461	0.107	67.00±6.77	1.725	0.198
	10~20（n=18）	51.94±6.46			64.11±6.08		
	≥20（n=11）	47.61±8.07			63.09±5.38		

表3 AAD患者SDS评分与心理弹性及各维度评分相关性分析

项目		力量维度	坚韧维度	乐观维度	SDS标准得分	心理弹性得分
力量维度	*r*值	1	0.553	0.559	−0.283	0.808
	*P*值（双尾）		0.000	0.000	0.049	0.000
	n	49	49	49	49	49
坚韧维度	*r*值	0.553	1	0.561	−0.319	0.891
	*P*值（双尾）	0.000		0.000	0.026	0.000
	n	49	49	49	49	49
乐观维度	*r*值	0.559	0.561	1	−0.493	0.776
	*P*值（双尾）	0.000	0.000		0.000	0.000
	n	49	49	49	49	49
SDS标准得分	*r*值	−0.283	−0.319	−0.493	1	−0.408
	*P*值（双尾）	0.049	0.026	0.000		0.004
	n	49	49	49	49	49
心理弹性得分	*r*值	0.808	0.891	0.776	−0.408	1
	*P*值（双尾）	0.000	0.000	0.000	0.004	
	n	49	49	49	49	49

表4 SDS标准分与心理弹性各维度分、总分的多元线性回归分析

项目	*B*	*SE*	*Bata*	*t*值	*P*值
常数	72.154	5.957		12.112	0.000
乐观维度	−2.176	0.56	−0.493	−3.888	0.000

3 讨 论

3.1 AAD患者出院后具有较高的抑郁发生率

本研究通过对AAD患者出院后进行随访，深入挖掘不同阶段患者抑郁发生现状与心理需求，结果显示共纳入的67例AAD患者中，抑郁发生率为36.73%，其中94.44%的患者为轻度抑郁，相比文献报道AAD患者围术期抑郁发生率有所降低，与Chaddha A等[12]的研究报道的AAD患者出院后32%新发抑郁和焦虑比例相当。AAD患者出院准备较其他心血管疾病普遍偏低，医院到家庭过渡期间存在诸多诱发危险因素，可能是出院后抑郁发生率高的重要原因[13]。整体而言，AAD患者出院后具有较高抑郁发生比，虽然多数AAD患者的抑郁程度较轻，但需考虑到抑郁的加重风险、共存时间以及对患者预后的潜在危害。Pasadyn SR等[14]研究显示，约有23%的AAD患者在筛查中表现出阳性PTSD症状，其中“时刻保持警惕”最为常见，而经历过术后并发症患者的阳性筛查结果更为显著，症状持续时间可长达6.8年。此外，众多文献结果证实，负性情绪引起的机体应激反应和血流动力学紊乱，是心血管疾病的独立危险因素，可直接影响AAD患者疾病转归[15-16]。因此及时掌握AAD患者出院后真实心理体验，精准识别抑郁等心理问题及其影响因素，并建立有效的保护性干预策略具有迫切的临床意义。

3.2 AAD患者出院后抑郁发生受到多维度因素影响

3.2.1 AAD患者的性别与出院时间与出院后抑郁发生相关 本研究分析了基线资料对抑郁影响，结果显示性别和出院时间对SDS评分有显著影响，而其他因素如动脉夹层分型、文化程度、年龄、住院天数和住院费用则未表现出统计学差异。本课题组推测因本研究中年男性占比较高，在家庭与事业中承担着顶梁柱角色，自我要求和承受能力相对更

强，更倾向于独自承受压力，但也有研究表明男性抑郁风险更高。此外，出院后3个月后抑郁程度较出院后1~3个月偏低，然而出院后3个月后抑郁并未随出院时间延长而降低，进一步证实AAD患者出院后抑郁长期共存且有加重风险。值得注意的是，尽管不同文化程度的患者在SDS评分上存在一定趋势，但由于样本量有限，这一差异未能达到统计学意义。

3.2.2 AAD患者出院后抑郁研究充满挑战与机遇 既往文献报道，AAD患者焦虑、抑郁发生与自身性格特征、突发事件处理与情绪排泄方式密切相关，性格乐观、沟通积极的患者有利于倾诉和转移负面情绪[17]。目前，AAD患者围术期及出院后负面情绪影响因素已有一定报道，然而临床对其心理健康的关注仍显不足，特别在负面情绪现状评估及心理干预策略制定方面，依然存在许多空白。本研究虽未对自身性格特征进行单因素分析，但聚焦于可干预性和可塑性更强的心理弹性，Lau WKW[18]1项研究证实，心理弹性与心理健康间存在明确互惠关系，培养患者心理弹性是预防抑郁的重要调节因素。以上提示建立以增强心理弹性为目标的保护性干预策略是降低抑郁发生的重要举措。

3.2.3 心理弹性是预防AAD患者出院后抑郁的保护性因素 心理弹性作为一种保护性心理资源，已经在心血管疾病中受到越来越多的关注。先前的研究表明，增强心理弹性有助于缓解心血管患者的抑郁、焦虑等负面情绪，并改善其心理健康状态[19]。班佳佳等[20]研究指出，AAD患者心理弹性处于中等水平，且其恢复程度与社会支持呈正相关。然而，心理弹性是否能够作为抑郁、焦虑等负面情绪的保护性因素，或是否可以作为干预策略的靶点，仍然缺乏足够的循证医学证据。因此，本研究进一步探讨了心理弹性的潜在影响因素，并发现不同性别和文化程度的患者在CD-RISC评分上存在显著差异，表明男性在抗压能力上可能具有生理或社会性差异，而文化程度较高的患者则可能因更积极的疾病认知而拥有更强的心理弹性[21]。此外，本研究还分析了心理弹性与抑郁的相关性，结果显示，心理弹性及其力量维度、坚韧维度和乐观维度评分均与SDS评分呈现负相关，基本符合既往研究结论[22]，提示AAD患者心理弹性与抑郁密切相关。本研究结果证实，针对AAD患者建立基于心理弹性相关的保护性干预策略，对缓解负面情绪和提高疾病预后质量有着巨大的研究前景。

3.3 AAD患者出院后预防抑郁发生的干预建议

患者心理弹性受个体内部因素、外部支持因素以及病情和治疗相关因素共同影响[23]。个体内部因素包括年龄、性别、文化程度、职业及经济状况等，对于出院患者来说，个体内部与病情和治疗因素可干预空间较小，因此社会支持、家庭关怀度及应对方式等外部支持因素是增强心理弹性的重要突破口。医护人员及家属应加强对AAD患者客观社会支持和积极心理引导，重点关注女性、文化程度偏低及出院时间较短等高抑郁风险患者，通过增强心理弹性水平以减轻抑郁相关危害。

3.4 研究局限性与未来展望

本研究作为单中心回顾性研究，样本量和单因素分析指标相对较少，同时未关注AAD患者住院期间变化，后续研究需合理扩大样本量和增加时间和指标广度。尽管如此本研究基于增强心理弹性为AAD患者建立抑郁保护性干预策略提供新方向。

综上所述，AAD患者出院后抑郁发生率较高，而患者心理弹性与抑郁状态存在明显负相关性，这表明加强心理弹性可能是预防AAD患者抑郁的重要手段。未来的研究应进一步探索建立更全面的心理弹性干预措施，提升AAD患者的心理韧性，从而减少抑郁发生的风险并改善其预后。

参 考 文 献

[1] Pichert M, Mori M, Boffa DJ, et al. Sternotomy for aortic dissection with substernal pull through: The importance of surgical history[J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 2020, 159(6): e325-e326.

[2] 陈志丹，杨俊波，胡知朋，等. 主动脉夹层围手术期及远期全因病死率的影响因素分析[J]. 中国中西医结合急救杂志，20，30(2)：191-195.

Chen ZD, Yang JB, Hu ZP, et al. Analysis of factors affecting perioperative and long-term all-cause mortality in aortic dissection [J]. Chin J Integr Tradit West Med Intensive Crit Care, 2020, 30(2): 191-195.

[3] 朱 瑾，张 容，张立力，等. A型主动脉夹层患者住院期间心理体验的质性研究[J]. 中华护理杂志，2024，59(19)：2369-2374.

Zhu J, Zhang R, Zhang LL, et al. A qualitative study on the psychological experience of patients with type A aortic dissection during hospital-

ization [J]. Chin J Nurs, 2024, 59(19): 2369-2374.

[4] Blakeslee-Carter J, Menon AJ, Novak Z, et al. Association of mental health disorders and aortic dissection[J]. Ann Vasc Surg, 2021, 77: 217-225.

[5] 刘 勇, 王哲芸. Stanford A型主动脉夹层患者围手术期负性情绪情况及其影响因素[J]. 临床与病理杂志, 2022, 42(6): 1410-1415.
Liu Y, Wang ZY. Negative emotions and their influencing factors in patients with Stanford type A aortic dissection during the perioperative period [J]. J Clin Pathol, 2020, 42(6): 1410-1415.

[6] Torbjörnsson E, Nilsson O, Stenman M, et al. Quality of life, anxiety and depression after acute type B aortic dissection[J]. Ann Vasc Surg, 2025, 112: 157-165.

[7] Carbone A, Lamberti N, Manfredini R, et al. Cardiac rehabilitation and acute aortic dissection: understanding and addressing the evidence GAP a systematic review[J]. Curr Probl Cardiol, 2024, 49(3): 102348.

[8] Troy AS, Willroth EC, Shallcross AJ, et al. Psychological Resilience: An Affect-Regulation Framework[J]. Annual review of psychology, 20, 74: 547-576.

[9] Tomasoni D, Adamo M, Metra M. May 2023 at a glance: focus on pathophysiology, comorbidities and devices[J]. Eur J Heart Fail, 2023, 25(5): 599-601.

[10] Zung WW. A self-rating depression scale[J]. Arch Gen Psychiatry, 1965, 12: 63-70.

[11] Connor K M, Davidson J R T. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) [J]. Depression & Anxiety, 2000, 18(2): 76-8.

[12] Chaddha A, Kline-Rogers E, Braverman AC, et al. Survivors of aortic dissection: activity, mental health, and sexual function[J]. Clin Cardiol, 2015, 38(11): 652-659.

[13] 郭万鹏, 张 倩, 栗 林. 主动脉夹层术后患者出院准备度现状及其影响因素[J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(20): 18-22.
Guo WP, Zhang Q, Li L. Influencing factors of discharge readiness for patients after aortic dissection surgery[J]. Nurs J Chin People's Liberation Army, 2018, 35(20): 18-22.

[14] Pasadyn SR, Roselli EE, Artis AS, et al. From tear to fear: posttraumatic stress disorder in patients with acute type A aortic dissection [J]. J Am Heart Assoc, 2020, 9(9): e015060.

[15] Flower L, Arrowsmith JE, Bewley J, et al. Management of acute aortic dissection in critical care[J]. J Intensive Care Soc, 2023, 24(4): 409-418.

[16] Liu HY, Zhang SP, Zhang CX, et al. Risk factors for prolonged postoperative ICU stay in the patients with Stanford type A aortic dissection[J]. J Cardiothorac Surg, 2024, 19(1): 46.

[17] Becker D, Slongo A, Yildiz M, et al. Overall survival, cause of death and time interval between diagnosis and death after Stanford type B acute aortic dissection (TBAAD)[J]. Eur J Cardio Thorac Surg, 2024, 67(1): ezae437.

[18] Lau WKW. The role of resilience in depression and anxiety symptoms: A three-wave cross-lagged study[J]. Stress Health, 2022, 38(4): 804-81.

[19] Johnson C, Manning K, Wu R, et al. More than a trait: longitudinal changes in psychological resilience, mood and cognition in late life major depression[J]. Am J Geriatr Psychiatry, 2021, 29(4): S31-S33.

[20] 班佳佳, 武佼佼, 周晶晶, 等. 急性主动脉夹层患者心理弹性水平现状及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(35): 4952-4955.
Ban JJ, Wu JJ, Zhou JJ, et al. Current status and influencing factors of psychological resilience in patients with acute aortic dissection[J]. Chin J Mod Nurs, 2020, 26(35): 4952-4955.

[21] Imran A, Tariq S, Kapczinski F, et al. Psychological resilience and mood disorders: a systematic review and meta-analysis[J]. Trends Psychiatry Psychother, 2024, 46: e20220524.

[22] Love MF, Wood GL, Wardell DW, et al. Resilience and associated psychological, social/cultural, behavioural, and biological factors in patients with cardiovascular disease: a systematic review[J]. Eur J Cardiovasc Nurs, 2021, 20(6): 604-617.

[23] 马莉莉, 袁正玮, 马 兵, 等. 抑郁症患者的心理弹性现状及其影响因素[J]. 国际精神病学杂志, 2023, 50(6): 1319-1324.
Ma LL, Yuan ZW, Ma B, et al. The status of psychological resilience in patients with major depression and its influencing factors[J]. J Int Psychiatry, 2023, 50(6): 1319-1324.

（责任编辑：李青颖）

本文引用格式：
王 颖, 赵伯英, 孔令文, 等. 急性主动脉夹层患者抑郁现况及与心理弹性的相关性研究重庆医科大学学报, 2025, 50(5): 668-673.