



福建医科大学附属第一医院
THE FIRST AFFILIATED HOSPITAL OF FUJIAN MEDICAL UNIVERSITY

DE-WINTER综合征1例

讲者：蔡瀚

日期：2017-11-04



- **基本情况：**唐某某，男性**38岁**
- **主诉：**突发胸痛**9小时**
- **现病史：**缘于入院前**9小时**活动后出现胸痛，呈压榨感，位于胸骨下段、剑突下，范围约**1**巴掌大小，无放射他处，程度剧烈，尚可忍受，持续数分钟，休息后不能缓解。



- **现病史：**就诊当地县医院查“心电图示II、III、aVF、V3-V5、V7-V9导联ST段压低、TNI0.045ng/ml（0-0.023ng/ml）”。考虑“非ST段抬高型心肌梗死”，予双抗负荷、强化他汀、扩冠等处理后感胸痛较前好转，为行进一步诊治转诊我院，拟“急性心肌梗死”收住入院。



- **入院查体：** T36.4℃， P102次/分， R20次/分， BP146/96 mmHg， 体重62Kg， 身高170cm。神志清楚， 颈静脉未见明显怒张， 双肺呼吸音清， 闻及散在湿性啰音， 心率102次/分， 律齐， 各瓣膜区未闻及杂音， 腹软， 无压痛、反跳痛， 双下肢无明显浮肿
- **既往史：** “糖尿病” 2年， 未诊疗； 否认高血压及脑血管疾病史
- **个人史：** 吸烟10年余， 每日吸烟1包
- **家族史：** 母亲有冠心病病史



- **外院检查:**
- **血常规: WBC $13.06 \times 10^9/L$, N% 75.9%, HCT 0.322L/L, Hb 110g/L, PLT $125 \times 10^9/L$**
- **急诊生化: GLU 8.68mmol/L, Cr 116umol/L, K 4.01mmol/L**
- **CRP > 90mg/L (0-8mg/L)**
- **cTNI: 0.045ng/L (0-0.023ng/L)**
- **NT-proBNP: 1250pg/ml (0-900pg/ml)**
- **凝血功能、D-二聚体未见异常**



- 入院初步诊断:

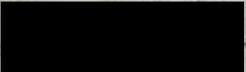
- 1、急性心肌梗死（Killip II级）
- 2、糖尿病
- 3、肾功能异常
- 4、轻度贫血

- 评估:

- Grace 评分116分，中危
- Crusade评分46分，高危

心电图记录

ID: 姓名



102/102

岁

048

日本光电 9130P/A

2017年 4月23日 15:45

049

性别: 症状:

用药:

cm

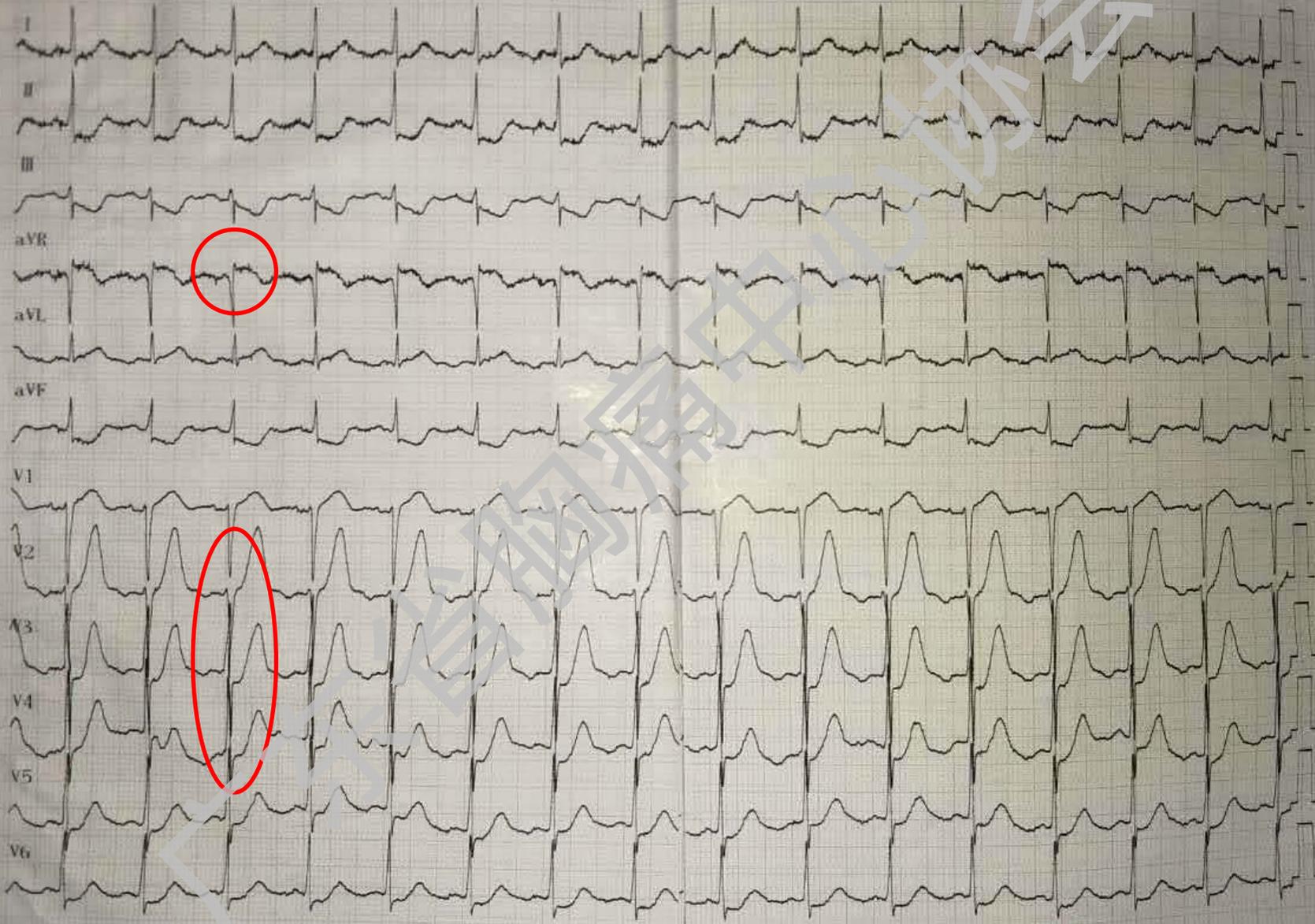
kg

mmHg

97 bpm

既往病史:

10mm/mV 25 mm/s 滤波器: 50Hz d 100Hz



科室: 03-05 02-52

查:

ID: [REDACTED]

姓名: [REDACTED]

142/102

051

2017年 4月23日 15:52

052

性别:

出生日期:

岁

用药:

cm

kg

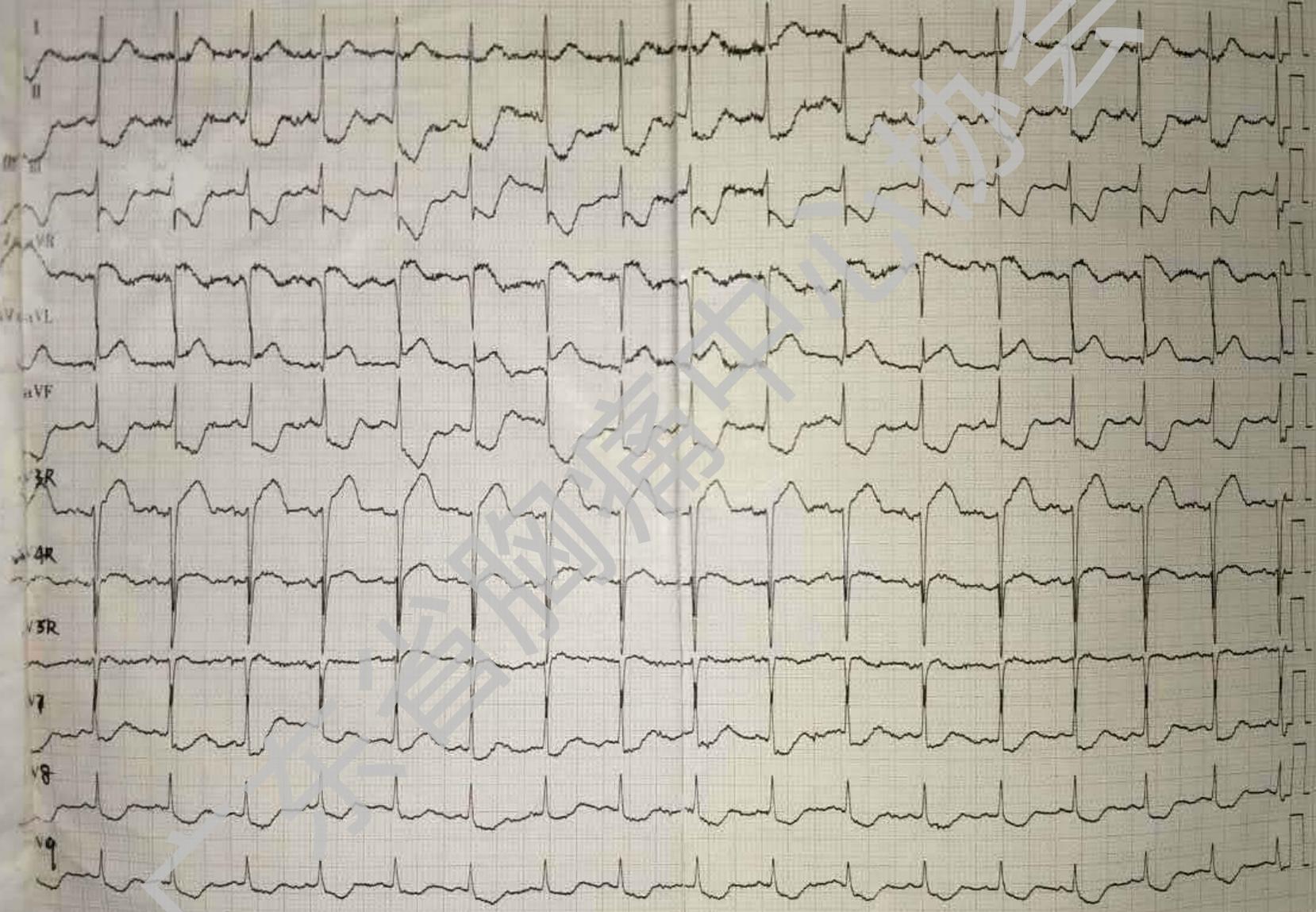
mmHg

106 bpm

症状:

既往病史:

10mm/mV 25 mm/s 滤波器: 50Hz d 100Hz



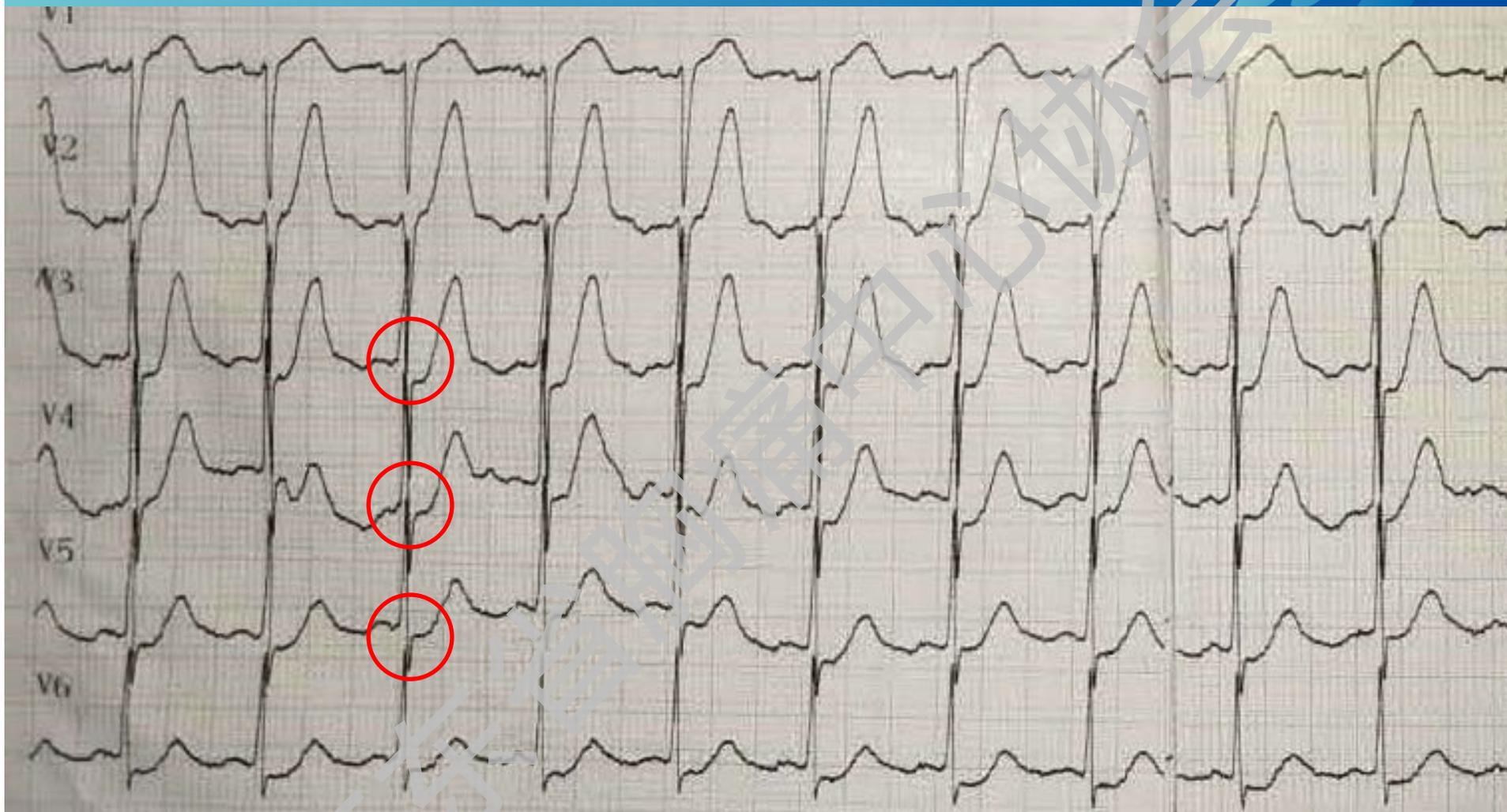
OP 03-05 02-52

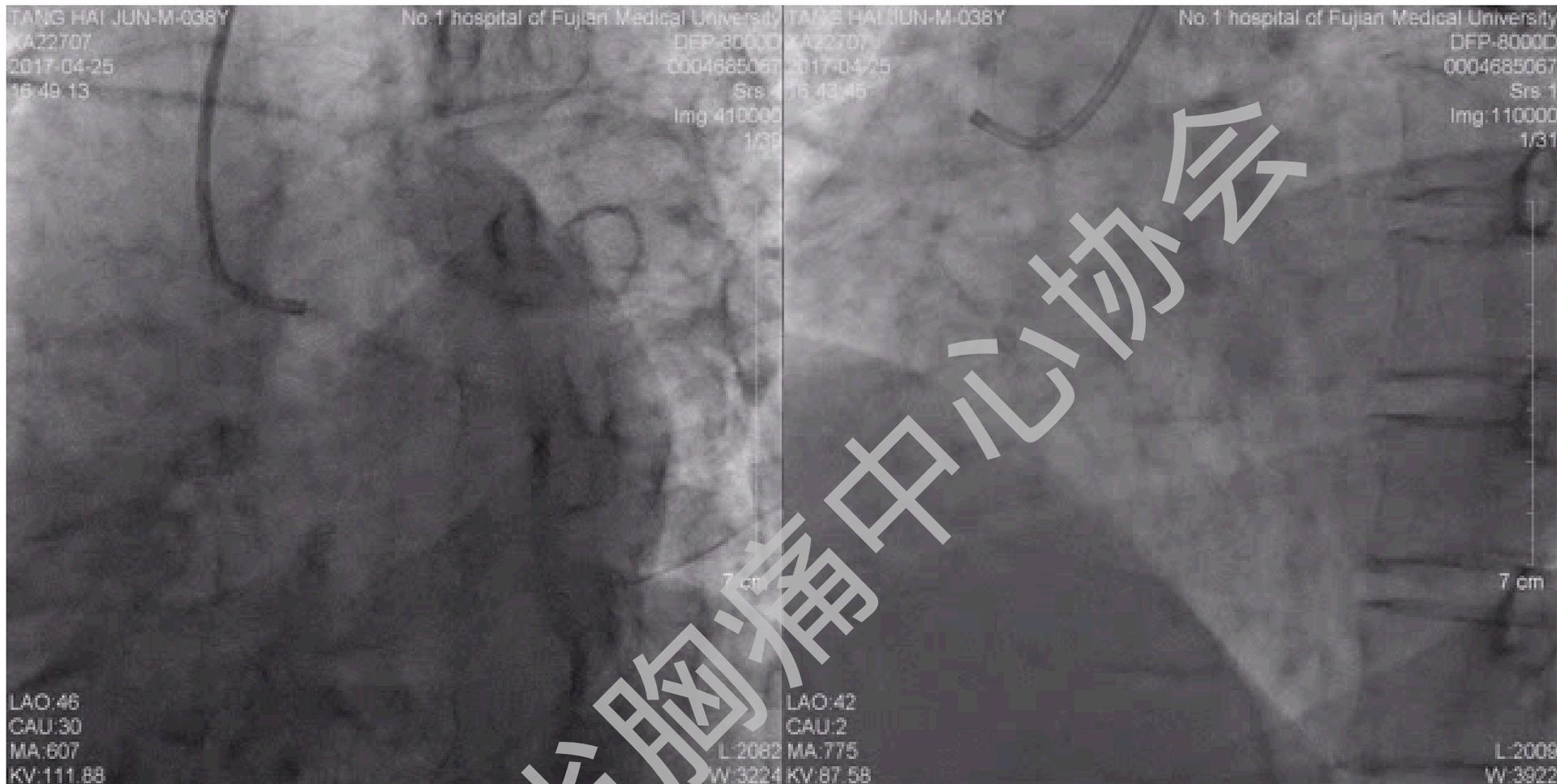
科室:

检查:

CG 0110F/K 9130P/K 1350P SPECIAL RECORDING PAPER 天

CG 0110F/K 9130P/K 1350P SPECIAL RECORDING PAPER 天



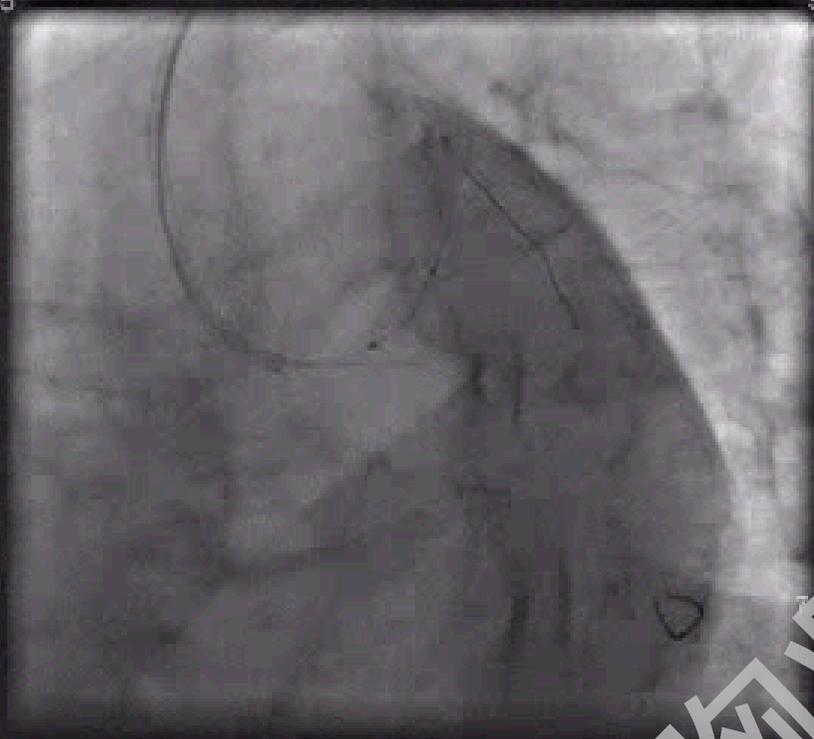


结论：冠状动脉粥样硬化性心脏病：osLAD90%狭窄，pLCX心肌桥，收缩期压缩30%，成功PCI至LAD，成功对osLAD和osLCX对吻。

TANG HAI JUN-M-038Y
XA22707
2017-04-25
17:10:45

No.1 hospital of Fujian Medical University TANG HAI JUN-M-038Y
DFP-8000D XA22707
0004685067 2017-04-25
Srs:9 17:16:24

No.1 hospital of Fujian Medical University
DFP-8000D
0004685067
Srs:11

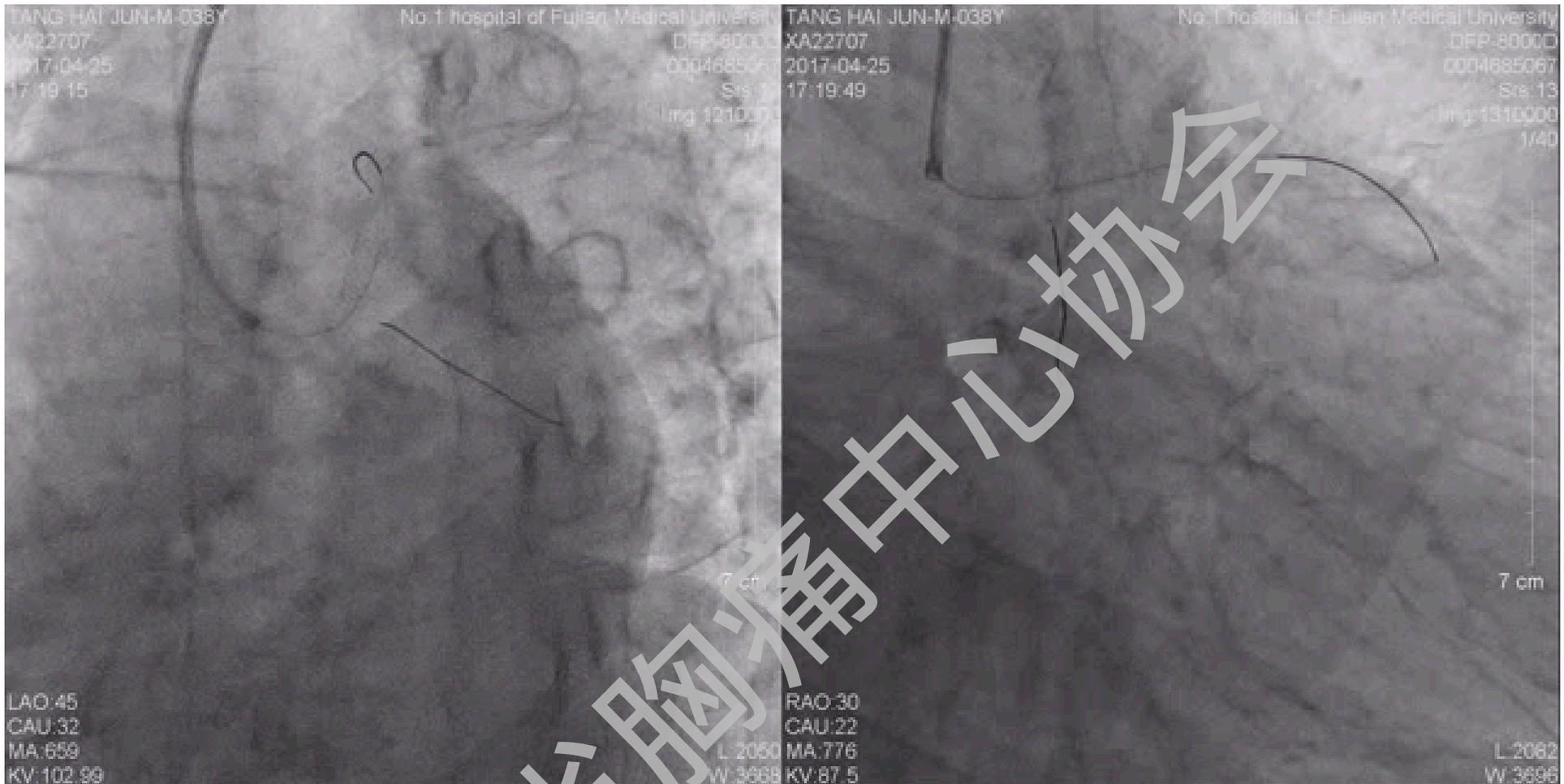


LAO:40
CAU:38
MA:603
KV:112.64

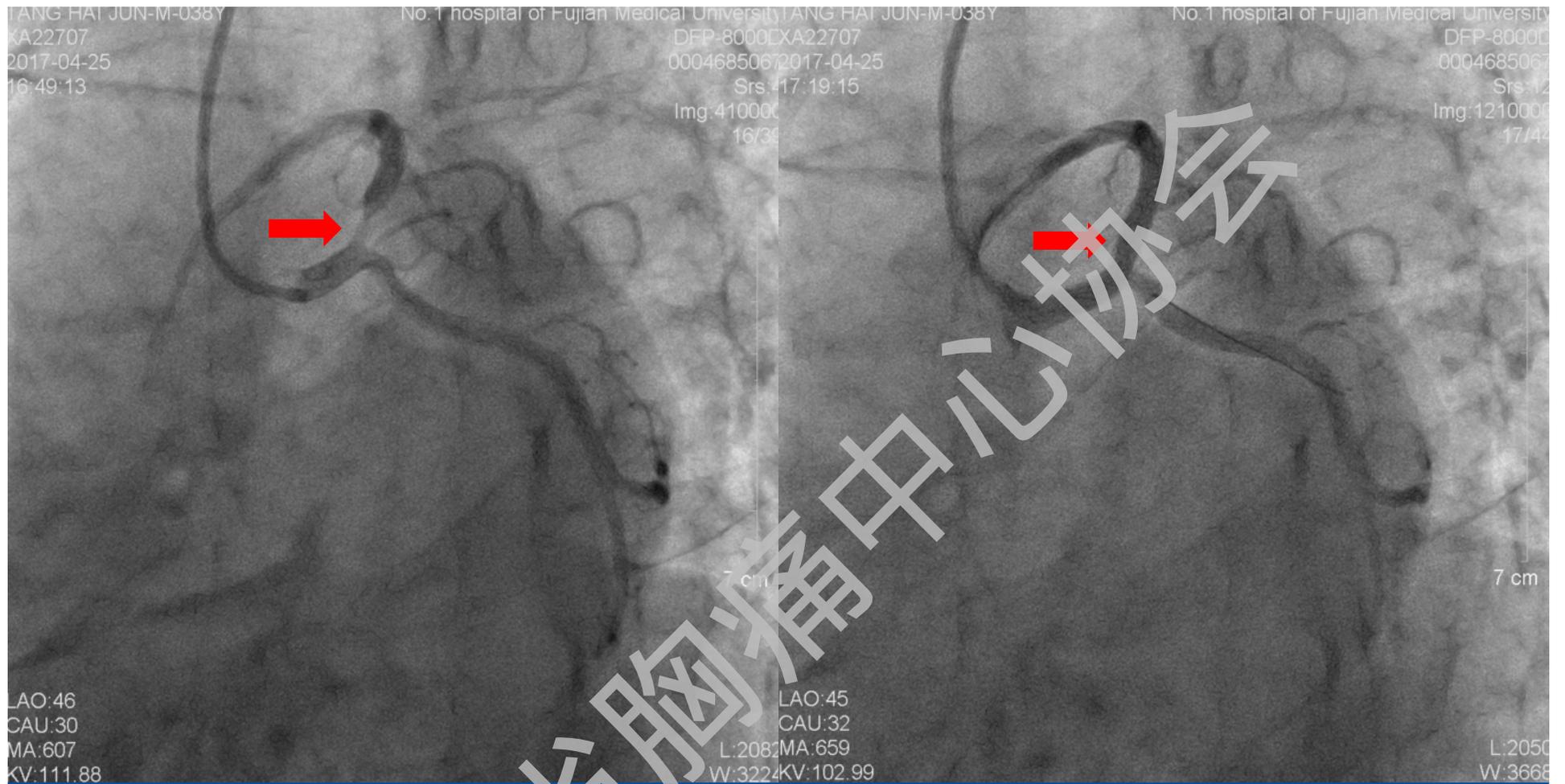
LAO:45
CAU:32
L:2048 MA:632
W:4094 KV:107.44

L:2048
W:4094

结论：冠状动脉粥样硬化性心脏病：osLAD90%狭窄，pLCX心肌桥，收缩期压缩30%，成功PCI至LAD，成功对osLAD和osLCX对吻。



结论：冠状动脉粥样硬化性心脏病：osLAD90%狭窄，pLCX心肌桥，收缩期压缩30%，成功PCI至LAD，成功对osLAD和osLCX对吻。



结论：冠状动脉粥样硬化性心脏病：osLAD90%狭窄，pLCX心肌桥，收缩期压缩30%，成功PCI至LAD，成功对osLAD和osLCX对吻。

福建医科大学附属第一医院 心电图报告

住院号: 764939001
门诊号: 764939001
科室: 心血管内科
病区: 40110
床位号: C33

姓名: [REDACTED]
性别: 男
年龄: 38岁
心律: 窦性
心房/心室率: 100/100次/分

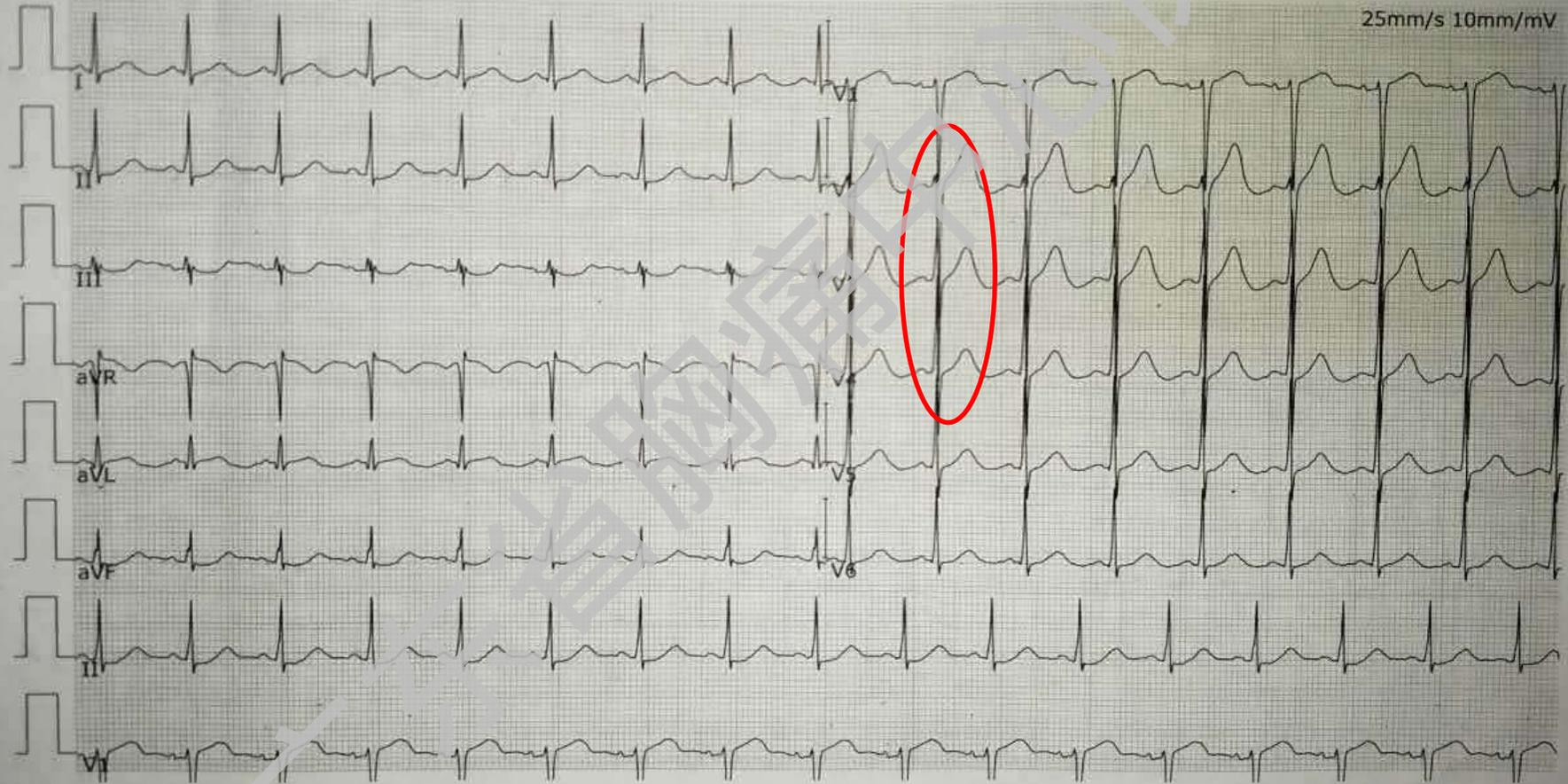
P-R间期: 0.111 秒
QRS时限: 0.082 秒
Q-T/Q-Tc间期: 0.343 / 0.443 秒
P/QRS/T电轴: // /23//
Sv1/Rv5: 1.75/1.56 毫伏

临床诊断:

心电图结论:

窦性心律
部分导联ST段改变: ST-T改变: aVL, II, III, aVF, V1, V2, V3, V4, V5, V6压低 > 0.05mv

25mm/s 10mm/mV



福建医科大学附属第一医院 心电图报告

住院号: 764939001
门诊号: 764939001
科室: 心血管内科
病区: 40110
床位号: C33

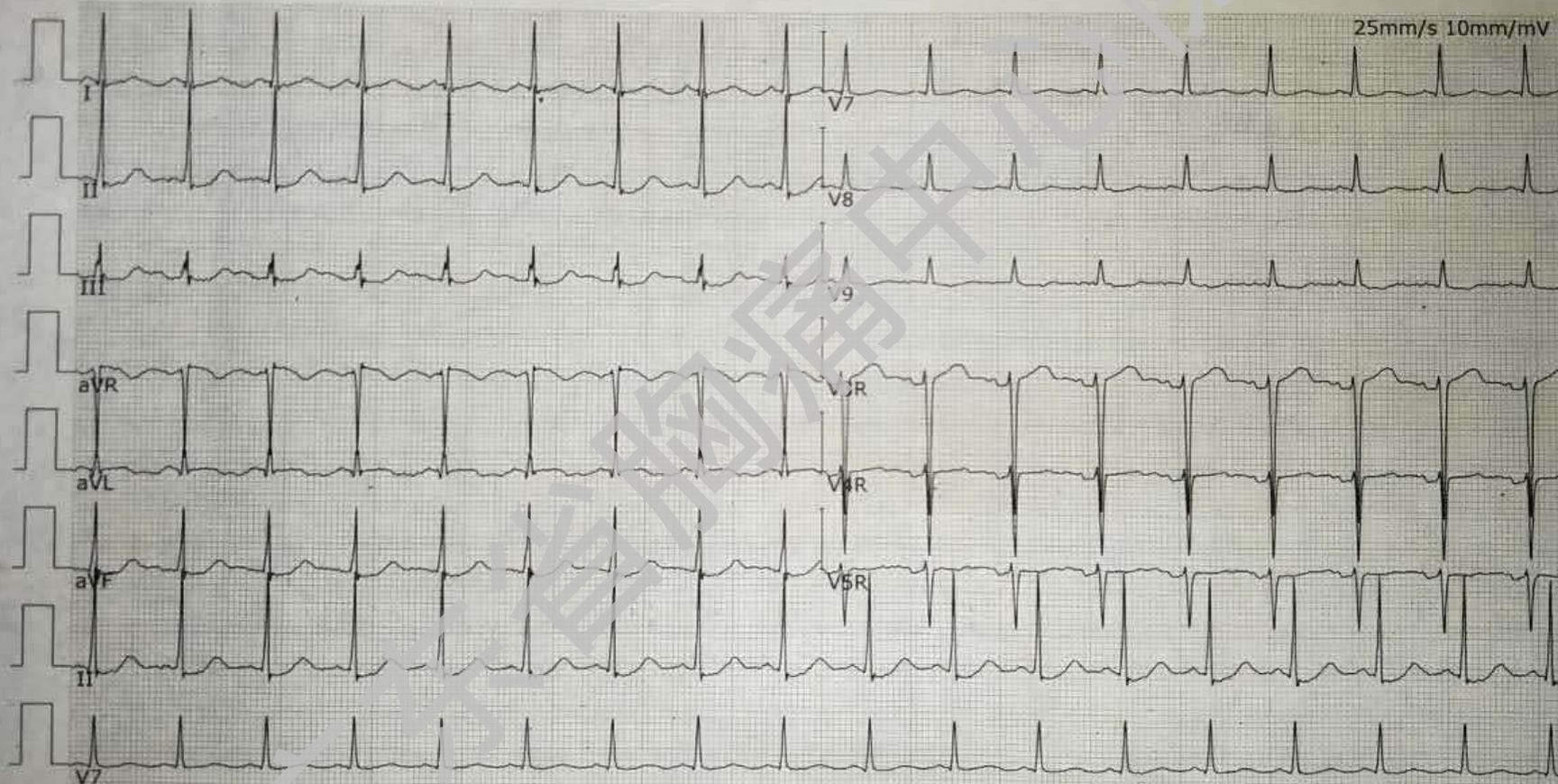
姓名: [REDACTED]
性别: 男
年龄: 38岁
心律: 窦性
心房/心室率: 105/105次/分

P-R间期: 0.116 秒
QRS时限: 0.084 秒
Q-T/Q-Tc间期: 0.374 / 0.494 秒
P/QRS/T电轴: /° /44°/
Sv1/Rv5: 0.05/0.16 毫伏

临床诊断:

心电图结论:

窦性心动过速
部分导联ST段改变: ST I, aVL,
II, III, aVF, V1, V2, V3, V4,
V5, V6压低>0.05mv



(本报告仅供临床医师结合临床参考, 不作诊断证明之用) 检查日期: 2017-4-23 19:55:43 报告日期: 2017-4-23 19:56:51 检查医生: CCU

审核医生:



福建医科大学附属第一医院
THE FIRST AFFILIATED HOSPITAL OF FUJIAN MEDICAL UNIVERSITY

心脏彩超:

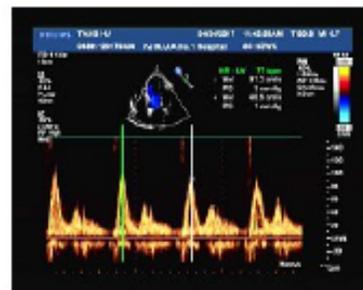
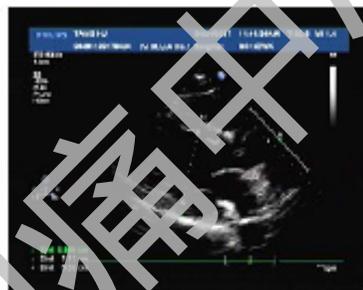
LAD 4.42cm
LVDd 5.32cm
IVST 1.10cm
E/e 13.55
EF 51.72%
左室节段性运动异常

福建医科大学附属第一医院 超声心动图诊断报告单

姓名 [REDACTED] 性别 男 年龄 68岁 检查号 20170424884
来源 住院 临床科室 心血管内科 住院号 0764039001 床号 C33
设备 IE Elite 临床诊断 病人ID 3037799199
检查部位 心脏

检查参数

心率 77 BPM	AOD 3.27 cm	LAD 4.42 cm	LVDd 5.32 cm
LVDs 3.90 cm	IVST 1.10 cm	LVFW 0.88 cm	LVVd 136.53 ml
LVVs 65.91 ml	SV 70.62 ml	CO 5.44 L/min	FS 26.69 %
EF_T 51.72 %	LVH 198.99 g	PVA 0.45 m/s	PVE 0.90 m/s
a 0.10 m/s	e 0.07 m/s	e1 0.06 m/s	E/e 13.85



检查所见

左室内径稍大，室间隔增厚，基底段的前间隔，中间段的室间隔、前壁及整个心尖段运动减弱，余左室壁运动未见明显异常，整体收缩欠协调；二维法估测LVEF值约51%；左房增大，腔内透声尚可；右心未见明显增大，室壁运动未见明显异常；
房、室间隔未见明显回声中断，多普勒未探及明显过隔血流；
二尖瓣回声未见明显异常，开放未见明显异常，收缩期CDFI探及MR+；主动脉瓣回声未见明显异常，开放正常，舒张期CDFI探及AR±；三尖瓣回声未见明显异常，开放正常，CDFI探及TR±，反流量少，无法准确测定反流压差；肺动脉瓣回声未见明显异常，开放未见明显异常，瓣口收缩期血流速度不高，舒张期探及PR±；
升主动脉未见明显增宽，内血流显示不满意；
肺动脉未见明显增宽，内未见明显异常血流；
心包腔内未见明显无回声区。

检查提示

左心增大，室间隔增厚；
左室壁节段性运动异常，整体LVEF值正常下限；
(请结合临床)



• 出院诊断:

- 1、急性心肌梗死（De-winter综合征，前降支PCI术后） Killip I级
- 2、高血压 3、糖尿病 4、慢性肾脏2期 5、贫血

出院及门诊服药情况:

阿司匹林 0.1g qd

氯吡格雷 75mg qd

培哚普利 2mg qd

阿托伐他汀 20mg qn

美托洛尔缓释片 47.5mg qd

二甲双胍 0.5 bid

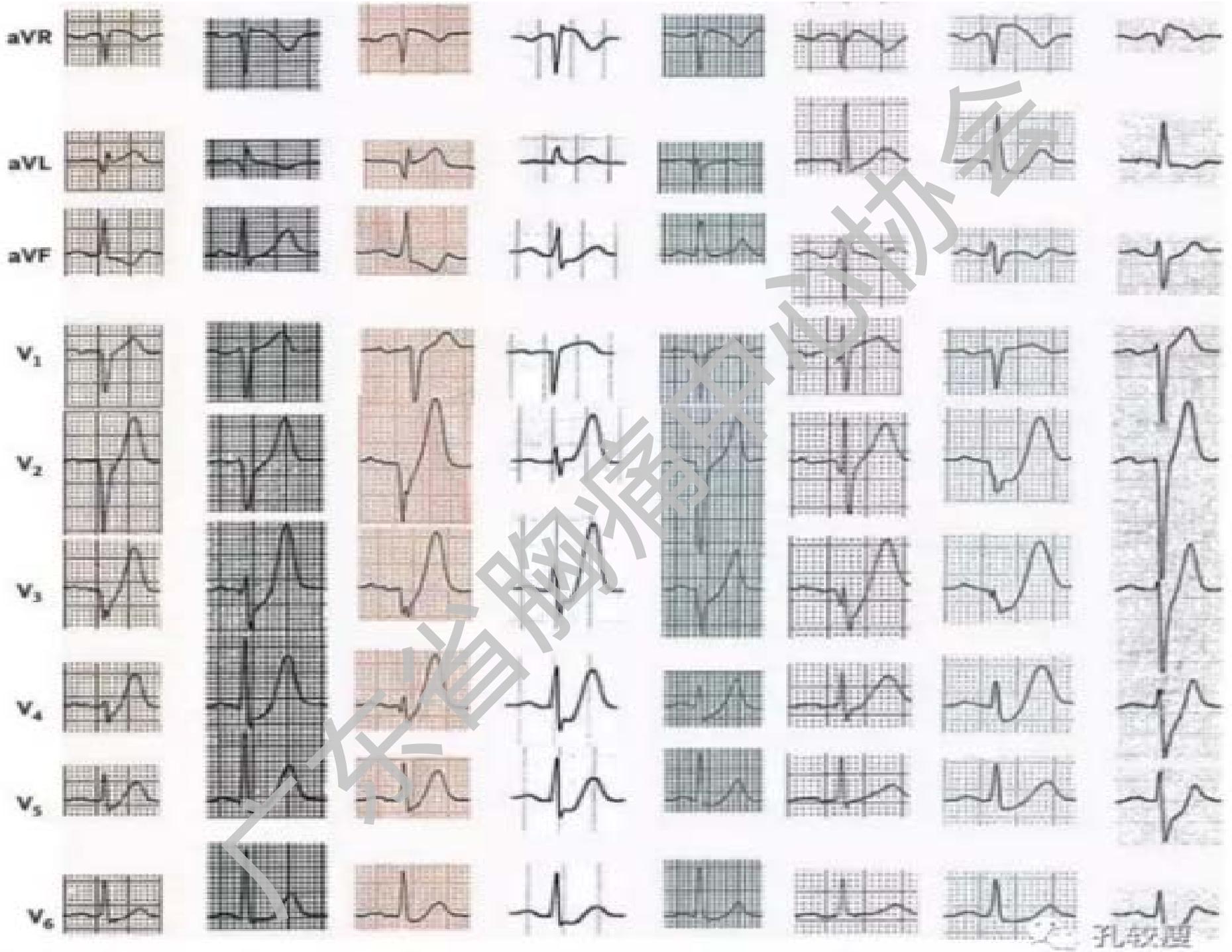
格列齐特 60mg qd

阿卡波糖 100mg tid



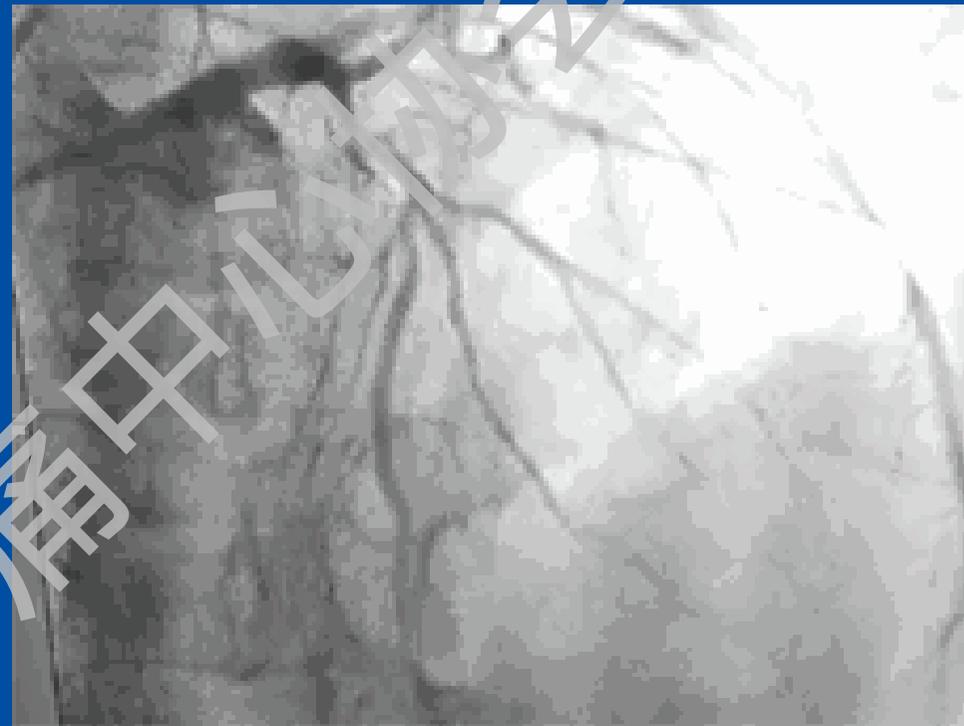
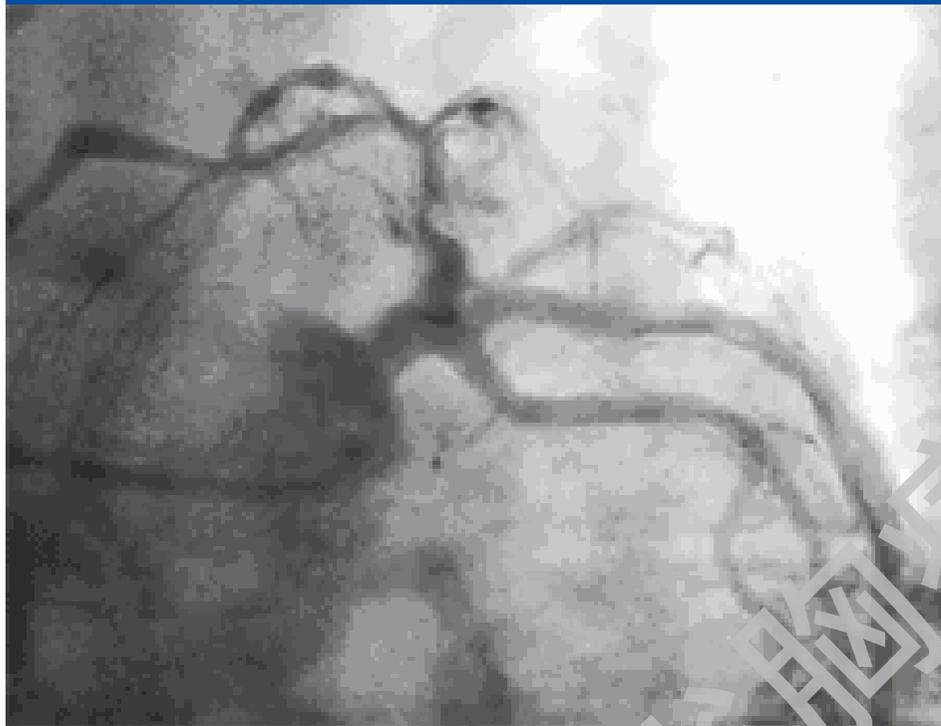
De Winter综合征

- 2008年荷兰鹿特丹心内科医生de Winter等人通过回顾其心脏中心1532例LAD近段闭塞的急性冠脉综合征心电图发现，其中有30例并未出现典型ST段抬高的心肌梗死（STEMI）超急性期ECG表现模式。





- **心电图特点:**
- ①胸前V1-6导联J点压低1-3mm，ST段呈上斜型下移，随后T波对称高尖；
- ②多数患者aVR导联ST段轻度上抬；
- ③部分患者胸前导联R波上升不良；
- ④ QRS波通常不宽或轻度增宽。



广东省脑瘤中心



广东省胸痛中心建设



- **临床特点:**
- ①约占ACS患者的2.0%
- ②急诊冠脉造影均未发现明显左主干病变，约2/3患者为前降支单支病变。罪犯病变均在前降支近段，86%患者术前LAD血流为TIMI 0-1级，急诊PCI术后心电图现象消失。
- ③与ST段抬高型急性前壁心梗患者相比，有此ECG表现的患者更年轻、多为男性且患有高胆固醇血症。



- **疑问：**
- ① **de winter**综合征心电图是否会动态演变？
- ② **de winter**综合征按**NSTEMI or STEMI**处理？
- ③按**STEMI** 处理是否可以溶栓？

广东省胸痛中心联盟



- **de winter**综合征心电图是否会动态演变?
- 大多数为静态的, 基本不会动态演变为**STEMI**
- 少部分为动态的, 随着**LAD**由次全闭转变为全闭, 而演变为**STEMI**

广东省胸痛中心联盟



- ② de winter综合征按NSTEMI or STEMI处理?
- 与非ST段抬高型心肌梗死的血管病变特点不相符，不能归为非ST段抬高型ACS
- 由于其ST段一般始终不会抬高，也不能归为ST段抬高型ACS

广东省胸痛中心



- ③按STEMI 处理是否可以溶栓？
- 心电图并无符合溶栓治疗适应症，现阶段仍为“超适应症”用药
- 缺少大型临床研究证实

广东省胸痛中心联盟



De Winter综合征 ≈ STEMI

急诊介入治疗

广东省胸腺中心



福建医科大学附属第一医院
THE FIRST AFFILIATED HOSPITAL OF FUJIAN MEDICAL UNIVERSITY

谢谢!

THANKS

日期: 2017-11-04

THE FIRST AFFILIATED HOSPITAL OF FUJIAN MEDICAL UNIVERSITY

广东省胸科中心协会