

Hội chứng Wellens

Góc nhìn Cấp cứu

BS. CKII. Lê Thanh Tùng
Phòng cấp cứu Medic Hoà Hảo
Ngày 04/07/2026



Tổng quan

Hội chứng Wellens

Được **de Zwaan** và cộng sự mô tả lần đầu tiên vào năm 1982, **phát hiện 1 dạng ECG đặc biệt** ở BN bị đau thắt ngực không ổn định và có **nguy cơ cao tiến triển đến nhồi máu cơ tim thành trước**, đây là 1 quá trình đang diễn tiến.

Wellens (Tiền Nhồi máu cơ tim) được xem là biểu hiện trạng thái **tái tưới máu sau tắc nghẽn động mạch liên thất trước**, được đánh dấu bằng những **thay đổi ECG đặc trưng**, đòi hỏi phải nhận biết và can thiệp khẩn cấp để ngăn ngừa tiến triển thành Nhồi máu cơ tim trước rộng => **rối loạn chức năng thất trái nặng và nguy cơ cao bị suy tim sung huyết và tử vong**

*N*guyên nhân do xơ vữa huyết khối gây tắc mạch vành, co thắt mạch vành do Cocain/ mạch vành bình thường.



Đặc trưng lâm sàng Hội chứng Wellens

* **Cơn đau thắt ngực:**

. Tiền sử có đau ngực, vã mồ hôi, **hết đau khi đến thăm khám, đo ECG**

. Thời gian đau ngực càng dài, biểu hiện đặc trưng trên ECG càng cao.



Đặc trưng lâm sàng Hội chứng Wellens

* *Men tim:*

Bình thường hoặc tăng nhẹ: điều này có thể gây nhầm lẫn chẩn đoán.



Vì vậy, đánh giá đúng các **dấu hiệu trên ECG** là rất **quan trọng**



Đặc trưng lâm sàng Hội chứng Wellens

* ECG:

- . **Không có sóng Q bệnh lý** / đạo trình trước ngực.
- . **ST không chênh lên** hoặc ST chênh lên < 1 mm: Trong cơn đau, ST chênh lên điển hình phù hợp với nhồi máu cơ tim thành trước. Tuy nhiên, ngoài cơn đau, ST chênh lên thường < 1 mm.
- . **Do MI thành trước vẫn chưa xảy ra**, diễn tiến sóng R ở các chuyển đạo trước tim vẫn bình thường.
- . **Bất thường sóng T đặc trưng.**



Đặc trưng lâm sàng Hội chứng Wellens

Thay đổi sóng T là tiêu chuẩn chẩn đoán quan trọng nhất của hội chứng Wellens.

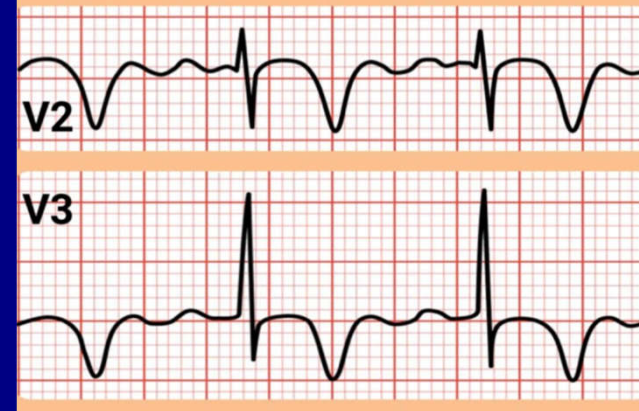
Việc phân loại có ý nghĩa là các giai đoạn khác nhau của quá trình tái tưới máu sau tắc nghẽn LAD

TYPE A Biphasic with initial positivity and terminal negativity (25% of cases)



Se:99%

TYPE B Deeply and symmetrically inverted (75% of cases)



T âm, sâu đối xứng ở V2, 3 đôi khi ở V1-4, 5, 6 (Se: 97%)



Cơ chế bệnh sinh Hội chứng Wellens

1. Để hiểu rõ bản chất hội chứng Wellens và giải thích những biến đổi về ECG:

Hẹp nặng LAD đoạn gần => Tắc thoáng qua => Tái tưới máu tự phát=> RL tái cực => Sóng T 2 pha/ âm sâu (type A, B Wellens).

Khi **tắc hoàn toàn sẽ chuyển thành STEMI**, khi đó không còn là H/c Wellens.

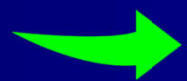
Hình ảnh sóng T type A=> type B # diễn tiến sóng T trong động học ECG của STEMI. (Smith và cộng sự)

2. **Men tim cần âm tính** (không có AMI) trong tiêu chuẩn nguyên thủy nhưng do trước đây sử dụng các biomarker độ nhạy thấp. Hiện nay với **hsTnI/T thì mức tăng nhẹ vẫn được tính là hội chứng Wellens.**



Lưu đồ xử trí Hội chứng Wellens

Nghi ngờ H/c Wellens



**Không làm nghiệm pháp
gắng sức**



Hội chẩn Tim mạch



Chụp mạch vành sớm



Tái thông mạch vành



BỆNH ÁN 1

Nhan Hữu Đ 1967

ID: 82491....

ĐC: Chợ Cũ, An Nhơn Tây, Củ Chi

Tiền căn: Thuốc lá, Tăng huyết áp đang điều trị.

Bệnh sử: Khoảng 1 tuần nay **đau từng cơn vùng thượng vị** lan ra sau lưng, ngực phải khi gắng sức. Cơn đau kéo dài # 20 phút kèm vã mồ hôi, mỗi ngày có khoảng 2-3 cơn đau tự khởi. Sáng nay vào cấp cứu Medic,, không khó thở. **hiện tại không đau ngực**

Khám: HA: 195/138 M:81 SpO2:95%

Tổng trạng trung bình, tỉnh, tiếp xúc tốt

Tim đều

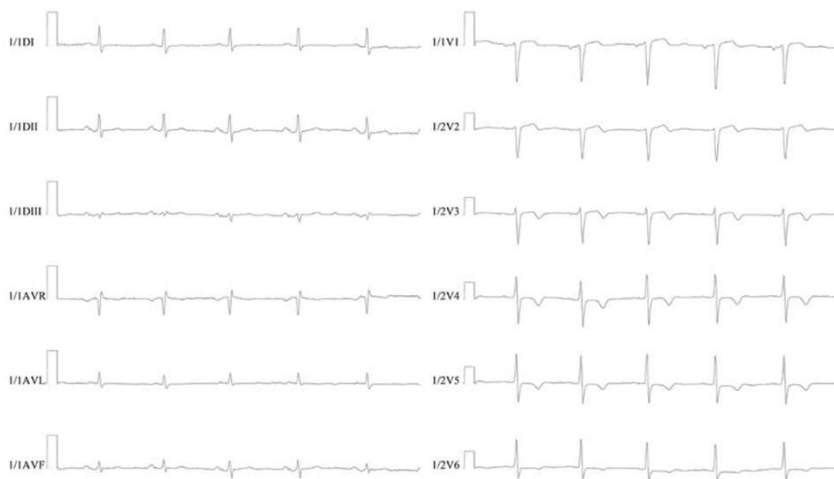
Phổi không nghe ran



BỆNH ÁN 1

ECG

DIỆN TÂM ĐỒ - ĐIỆN TOÁN TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA MEDIC, 254 HỒ HẢO QUẬN 10 TP HCM
Họ tên : MI BN : 8249155-132 Tuổi : 58 Giới tính : M
Cao : Tốc độ : 25mm/s Ngày : 19/5/2025 Giờ : 8:57
Chi đnh. : -



DIỆN TÂM ĐỒ - ĐIỆN TOÁN
(DIGITAL ELECTRO CARDIOGRAPHY)

8249155

ID : 8249155 STT : 132
Bệnh nhân : Tuổi : 58 Nam
Địa chỉ :
Bác sĩ chỉ định : Ngày ĐK : 19/05/2025 08:33
Chẩn đoán sơ bộ :

PHÂN TÍCH ECG (ANALYSIS) :

aQRS: 30 Rhythm: XOANG Rate: 70 Interval: PR: 0.14 QRS: 0.08 QT: 0.36
PWave : Ext. Leads BT
: Pre. Leads BT
QRS Complex : Ext. Leads BT
: Pre. Leads BT
ST Segments : Ext. Leads BT
: Pre. Leads BT
TWave : Ext. Leads BT
: Pre. Leads (-)/V3-V6
UWave : Ext. Leads BT
: Pre. Leads BT

KẾT LUẬN : THIẾU MÁU CƠ TIM VÙNG MÓM, VÙNG TRƯỚC BÊN
ĐỀ NGHỊ TEST MEN TIM



BỆNH ÁN 1

ECG/ Cấp cứu

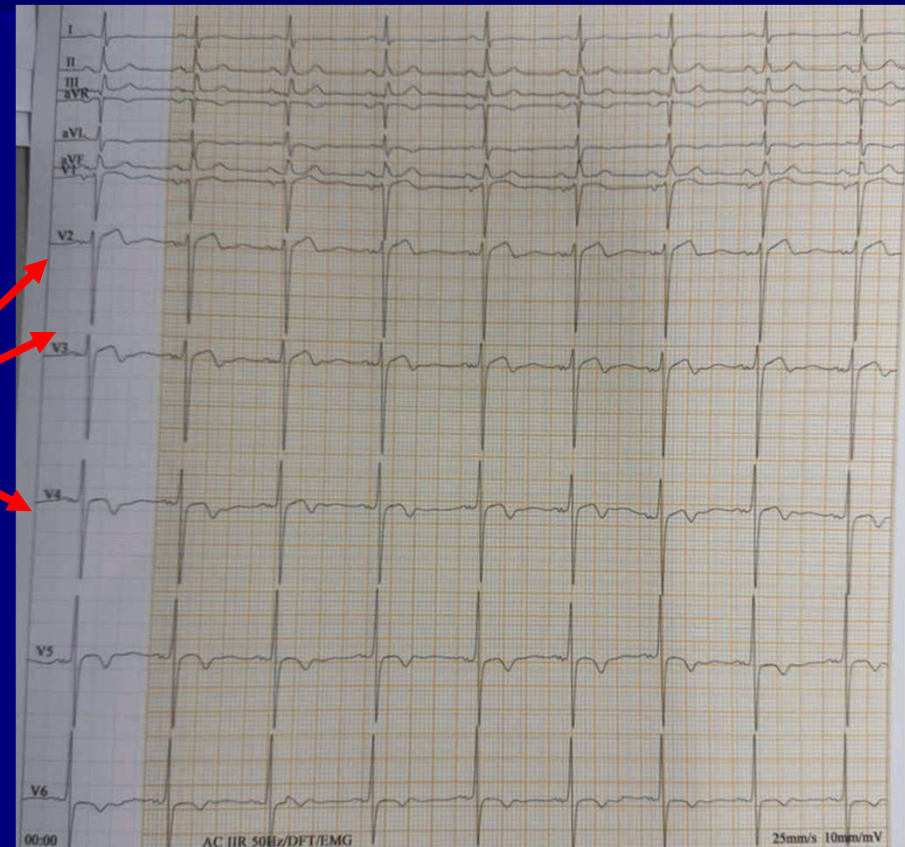
ST chênh lên < 1 mm/ V1

ST chênh lên 2 mm/V2

Sóng T 2 pha ở/V2-3-4



Wellens type A





BỆNH ÁN 1

Siêu âm tim

Theo dõi Nhồi máu cơ tim cấp
Vách Liên thất và mỏm thất trái

EF: 45%

IM 1/4 IA 1/4

CÔNG TY TNHH Y TẾ HOÀ HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Tim và tải app "Medic Hoa Hao" để đăng kí khám và xem kết quả khám nhanh hơn

QRCode kết quả

(Qr code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.)

KẾT QUẢ SIÊU ÂM TIM MÀU
Máy: ALOKA -ProSound α6

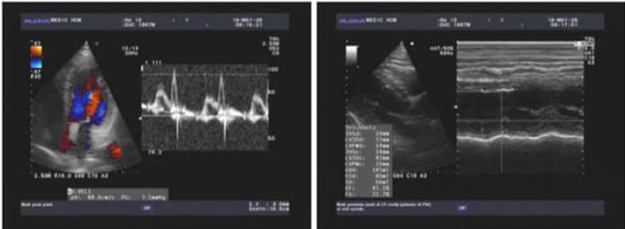
ID : 8249155 Ngày ĐK: 19/05/2025 08:16
Họ và tên :
Địa chỉ :
Chẩn đoán sơ bộ :

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM TIM MÀU

1- Tim trái dẫn nhẹ. Thất trái dày trung bình LVdđ= 55mm .Các buồng tim phải trong giới hạn bình thường. Giảm thành bên và thành dưới. Vách liên thất giữa và mỏm mỏng, vô động, không tăng echogen. Chức năng tâm thu thất trái giảm trung bình, EF= 45 % (Teichholz). Chức năng tâm thu thất phải TAPSE=22 mm

2- Van 2 lá dày, hở 1/4. Van ĐMC 3 mảnh, dày, hở 1/4
Tăng áp phổi nhẹ PAPs = 37mmHg
Động mạch chủ ngực kích thước bình thường

3- Không tràn dịch màng tim.
Không thấy huyết khối trong tim



KẾT LUẬN : TD NHỒI MÁU CƠ TIM CẤP VÁCH LIÊN THẤT VÀ MỎM THẤT TRÁI
BỆNH TIM DO CAO HUYẾT ÁP VÀ THIẾU MÁU CƠ TIM
THẤT TRÁI DÀY TRUNG BÌNH DẪN NHẸ - GIẢM TRUNG BÌNH CHỨC NĂNG TÂM THU
HỞ VAN 2 LÁ 1/4 ; HỞ VAN ĐMC 1/4
TĂNG ÁP PHỔI NHẸ
CHUYỂN CẤP CỨU

Đề nghị :

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 19/05/2025 09:14



BỆNH ÁN 1

Xét nghiệm

Troponin T hs: 16.5
(tăng không đáng kể)

CÔNG TY TNHH Y TẾ NHÀ BÁO
 PHÒNG KIỂM TRA KHROA
 KHOA XÉT NGHIỆM MEDIC - LAB
 Mã số: 020 384 990
 Số hóa đơn: P.A. Q.01 - TP.HCM
 Số Hóa Đơn: P.A. Q.01 - TP.HCM
 Số: 020 384 990
 Email: buchoan@medic.com.vn
 www.medic.com.vn www.medic-lab.com.vn

PID: 8249155 S.T.T.: 111973
 Ngày giờ đăng ký: 08:07:40 19/05/2025
 Ngày giờ lấy mẫu: 08:16:00 19/05/2025
 Ngày giờ nhận mẫu: 08:20:00 19/05/2025

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
 (BM XQ.22.1 - Ngày ban hành BM: 04/05/2024 - Phiên bản: 1.0)

Họ tên: _____
 Ngày tháng năm sinh: 1967
 Số CCCD/Hộ chiếu: _____
 Địa chỉ: _____
 Đơn vị: Medic
 Nơi lấy mẫu: Lâu 1
 Loại mẫu: Máu

BS yêu cầu: BS. CKI. TRẦN LÂM
 Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Cholesterol, Total¹	5.36	(<5.18; Nữ: 5.18-6.21 mmol/L) (Cao: ≥ 6.22)	QTS003
GGT¹	45.60	(M < 55 U/L; F < 36 U/L)	QTS004
SGOT (AST)¹	20.20	(< 35 U/L)	QTS005
SGPT (ALT)¹	16.67	(< 30 U/L)	QTS013
III. MIỀN DỊCH - IMMUNOLOGY			
CPK-MB (Abbott)¹	0.900	(< 7 ng/ml)	QTS073
P.S.A²	0.320	(< 4 ng/mL)	QTM0038
Troponin-I hs (Abbott)¹	10.50	(M < 34.2 ng/L; F < 15.6 ng/L)	QTM011.1
Troponin-T hs (Roche)¹	16.50 H	(< 14 ng/L)	QTM016.3
HBsAg (Định tính, qualitative)¹	NEG S/CO 0.463	(Index < 1; S/Co < 1)	QTM0017
Anti HBs (Định lượng, quantitative)²	117.7 H	(≥ 10 mIU/mL)	QTM0123
HBeAg (Định tính, qualitative)²	NEG S/CO 0.092	(S/Co < 1; Index < 0.8)	QTM0152
Anti HBe²	NEG S/CO 1.47	(S/Co > 1; Index < 0.8; 0.85(G2-1.2))	QTM0122
Anti HCV (Định tính, qualitative)¹	NEG S/CO 0.042	(S/Co < 1; Index < 1)	QTM0018
A.F.P¹	2.19	(< 20 ng/mL)	QTM0006
C.E.A¹	5.01 H	(< 5 ng/mL)	QTM0007
C.A 19-9 (Roche)¹	19.20	(< 31 U/mL)	QTM0008

Thời gian duyệt: 09:44:31 19/05/2025
 Người duyệt: DS. Trần Hoàng Nguyễn
 In lần 2: 09:45:00 19/05/2025
 Trưởng khoa xét nghiệm

CÔNG TY TNHH Y TẾ NHÀ BÁO
 PHÒNG KIỂM TRA KHROA
 KHOA XÉT NGHIỆM MEDIC - LAB
 Mã số: 020 384 990
 Số hóa đơn: P.A. Q.01 - TP.HCM
 Số Hóa Đơn: P.A. Q.01 - TP.HCM
 Số: 020 384 990
 Email: buchoan@medic.com.vn
 www.medic.com.vn www.medic-lab.com.vn

PID: 8249155 S.T.T.: 111973
 Ngày giờ đăng ký: 08:07:40 19/05/2025
 Ngày giờ lấy mẫu: 08:16:00 19/05/2025
 Ngày giờ nhận mẫu: 08:20:00 19/05/2025

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
 (BM XQ.22.1 - Ngày ban hành BM: 04/05/2024 - Phiên bản: 1.0)

Họ tên: _____
 Ngày tháng năm sinh: 1967
 Số CCCD/Hộ chiếu: _____
 Địa chỉ: _____
 Đơn vị: Medic
 Nơi lấy mẫu: Lâu 1
 Loại mẫu: Máu

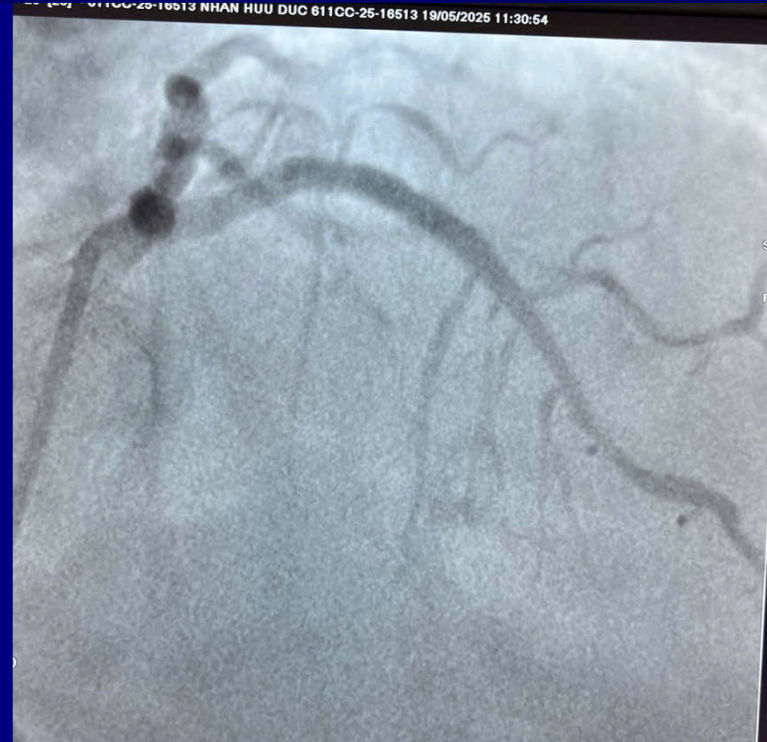
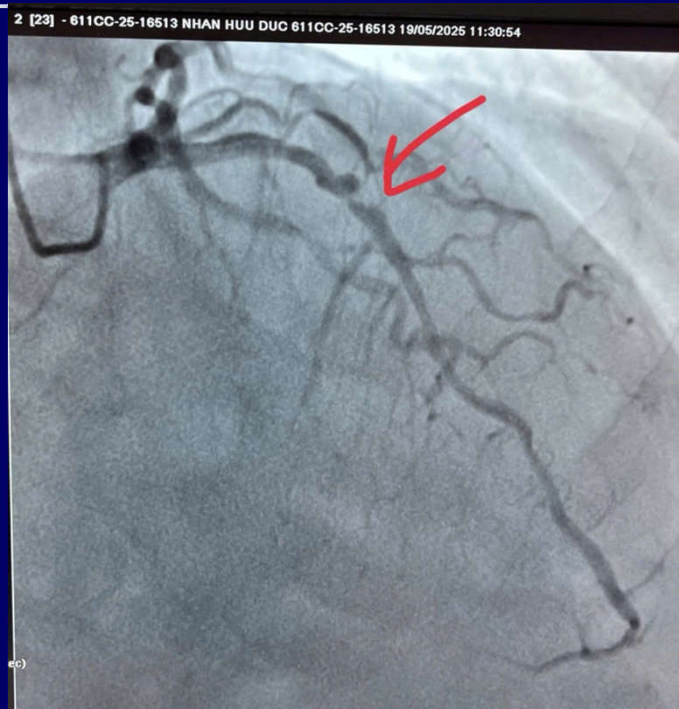
BS yêu cầu: BS. CKI. TRẦN LÂM
 Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
HbA1c (HPLC)¹:	*		QTS012
HbA1c (IFCC)	38.69	(20 - 38.80 mmol/mol)	
HbA1c (NGSP)	5.69	(4.0 - 5.70 %A1c)	
Glucose (mmol/L) (FPG)¹	5.47	(3.90 - 5.60 mmol/L)	QTS001
Glucose (mg/dL)	98.46	(70.2 - 100.8 mg/dL)	
Bilirubin T²	0.910	(0.10 - 1.10 mg/dL)	QTS063
Bilirubin D²	0.150	(0.10 - 0.40 mg/dL)	QTS063
Bilirubin I	0.760 H	(0.20 - 0.70 mg/dL)	QTS063
IONOGRAMME¹:	*		QTS067
Na	139.5	(130 - 145 mmol/L)	
K	3.64	(3.40 - 5.1 mmol/L)	
Ca	2.35	(2.1 - 2.80 mmol/L)	
Cl	106.7	(96 - 108 mmol/L)	
Uric Acid/Serum¹	5.44	(M: 3.4 - 7.0; F: 2.4 - 5.7 mg/dL)	QTS014
Urea/ Serum¹	39.66	(15 - 49 mg/dL)	QTS002
*Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum²	0.970	(M: 0.6 - 1.3; F: 0.5 - 1.1 mg/dL)	QTS027
eGFR (CKD-EPI)	90	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	
LDL Cholesterol¹	3.56	(<2.59; Nữ: 2.59-4.13 mmol/L) (Cao: 4.14 - 4.91; Rất cao ≥ 4.92)	QTS093
HDL Cholesterol¹	1.14	(≥ 1.55; Nữ: 1.04-1.54 mmol/L) (Thấp: < 1.04)	QTS084
Triglycerides¹	2.11	(<1.70; Nữ: 1.70-2.25 mmol/L) (Cao: 2.26 - 5.64; Rất cao ≥ 5.65)	QTS015



BỆNH ÁN 1

Coronary CT Angiography CCTA & Percutaneous Coronary Intervention- PCI



10:00: chuyển viện

11:30: CCTA & PCI: Tắc LAD đoạn gần
Đặt 1 Stein



BỆNH ÁN 2

Nguyễn Ngọc M 1976

ID: 85163....

ĐC: Quận Phú Nhuận

Tiền căn: Viêm Gan B đang điều trị tại Medic.

Bệnh sử: Bệnh Tăng huyết áp không điều trị ,khoảng 2 tuần nay thỉnh thoảng **có cơn đau ngực** vã mồ hôi kèm khó thở kéo dài 15 phút, ho khan . BN đến khám tại Medic được phòng khám Medic chẩn đoán Viêm phế quản. Tình trạng đau ngực vẫn còn lan ra tay trái nên quay lại tái khám tại PK Tổng quát sau đó chuyển PK Tim mạch chỉ định chụp MSCT mạch vành và chuyển uống cấp cứu.

Hiện tại BN không đau ngực



BỆNH ÁN 2

Khám: HA: 126/74 M:67 l/ph

Spo₂: 99%

Tổng trạng trung bình,
tỉnh, tiếp xúc tốt

Tim đều

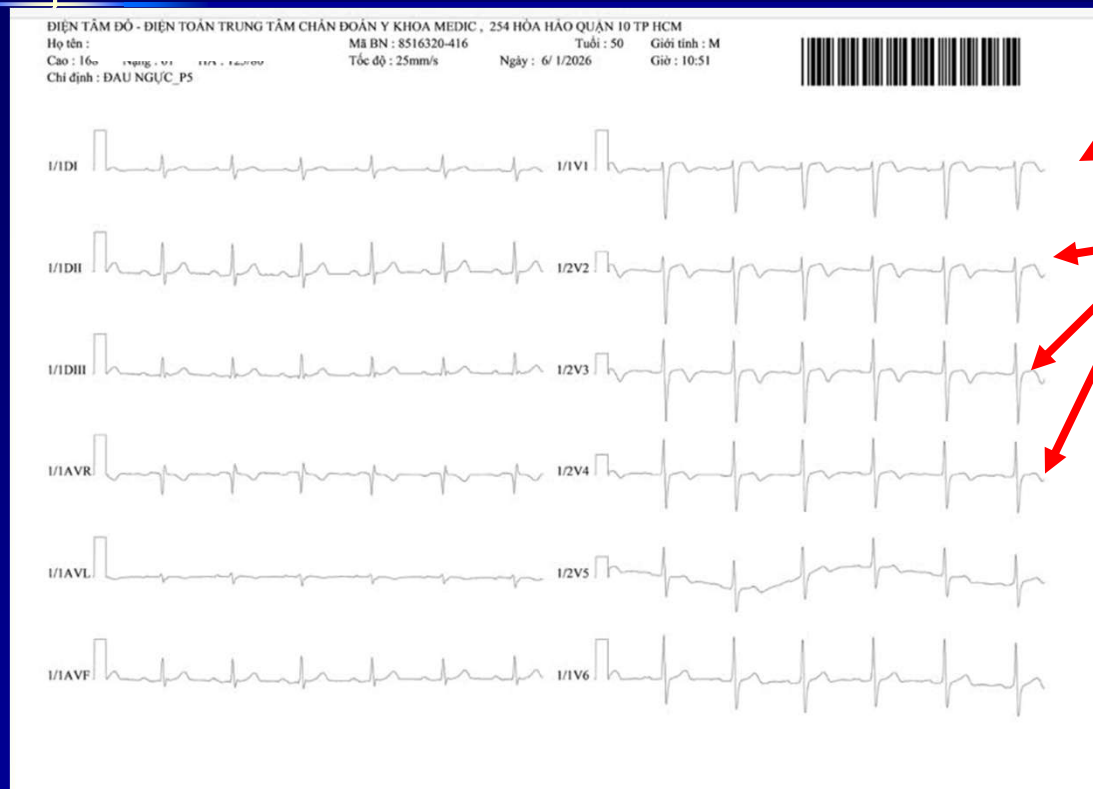
Phổi không nghe ran





BỆNH ÁN 2

ECG



ST chênh lên < 1mm/V1
và 2 mm/V2

Sóng T 2 pha ở V1-4

Wellens type A

Theo dõi Hội chứng Wellens – Tắc đoạn gần LAD –
STEMI vùng trước mũm Killip 1



BỆNH ÁN 2

Siêu âm tim

Bệnh tim do Cao huyết áp
và thiếu máu cơ tim
Thất trái dày nhẹ
Bảo tồn chức năng tâm thu
IM 1/4 IA 1/4



CÔNG TY TNHH Y TẾ HOA HẢO - PHÒNG KHÁM DA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.Vườn Lài, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Tìm và tải app "Medic Hoa Hảo"
để đăng kí khám và xem kết quả
khám nhanh hơn

QRCode kết quả

(QR code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.)



8516320

KẾT QUẢ SIÊU ÂM TIM MÀU

Máy: Aloka anpha 6

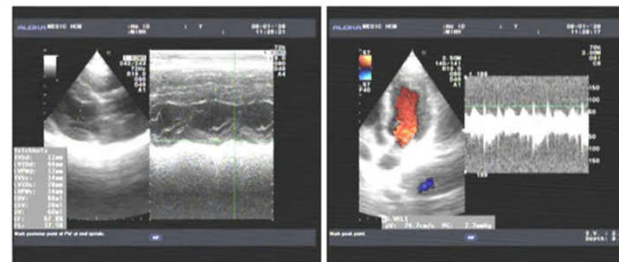
ID : 8516320 Ngày ĐK: 06/01/2026 11:19
Họ và tên : 50 tuổi Nam
Địa chỉ :
Chẩn đoán sơ bộ :

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM TIM MÀU

1-Thất trái dày nhẹ. Các buồng tim khác trong giới hạn bình thường LVDd= 44 mm
Loạn động vách liên thất và thành dưới. Chức năng thất trái bảo tồn EF=67 %(Teichholz)
Chức năng tâm thu thất phải bình thường TAPSE= 22mm

2-Van 2 lá dày, hở 1/4. Van động mạch chủ dày, hở 1/4
Không tăng áp động mạch phổi PAPs=28 mmHg
Động mạch chủ ngực kích thước bình thường

3- Không tràn dịch màng ngoài tim.



KẾT LUẬN : BỆNH TIM DO CAO HUYẾT ÁP VÀ THIẾU MÁU CƠ TIM
THẤT TRÁI DÀY NHẸ BẢO TỒN CHỨC NĂNG TÂM THU
HỞ VAN 2 LÁ 1/4, HỞ VAN ĐỘNG MẠCH CHỦ 1/4

Đề nghị :



BỆNH ÁN 2

MSCT mạch vành

➔ Hẹp 60-70%
Lỗ xuất phát LAD

CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 HÒA HẢO, PHƯỜNG VƯỜN LÀI, TP.HCM
ĐT: (028) 3927 0284 - (028) 3927 2136
Email: hoahao254@medic.com.vn - Web: www.medic.com.vn

Ông / Bà : Năm sinh :
ID : Ngày :

• MSCT AQ-640 Toshiba
• Lowdose Radiation
• Cận quang : Ultravist

CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, Phường Vườn Lài, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

QRCode kết quả
Tìm và tải app "Medic Hoa Hao" để đăng kí khám và xem kết quả khám nhanh hơn

(QR code kết quả chẩn bệnh an của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp QR code cho người khác.)

MEDIC CT SCAN REPORT

STT : 260106136 Ngày BK : 06/01/2026 12:11

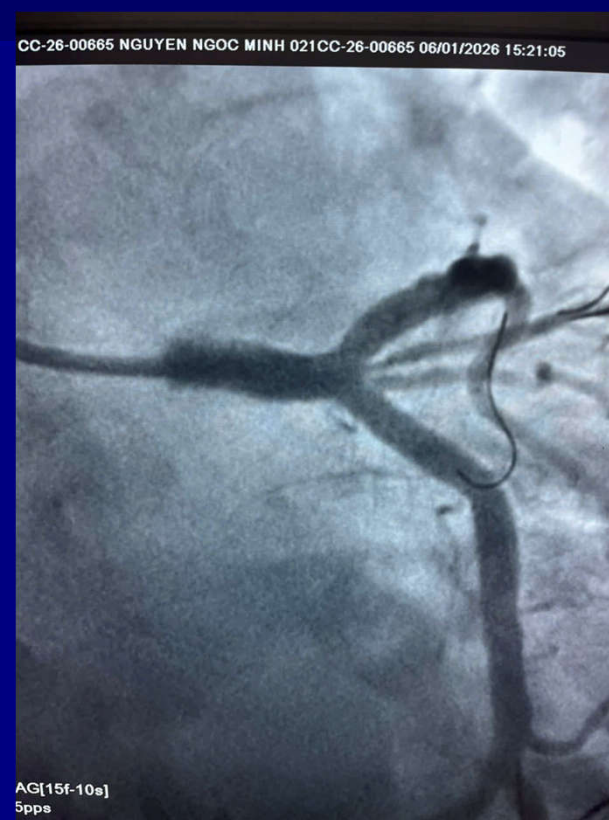
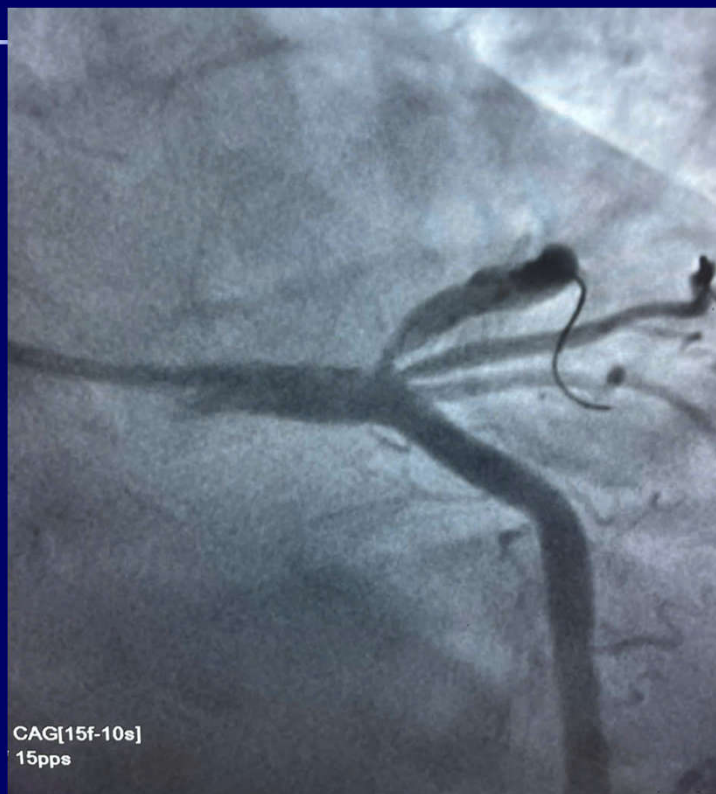
Bệnh nhân :
Địa chỉ :
BS chỉ định : BS. VÕ TRỌNG THINH BV : MEDIC Khoa : PK
Chẩn đoán sơ bộ : CUN ĐAU THẤT NGỰC T
Vùng : MSCT MẠCH VÀNH - TIM Máy : MSCT 640_1 Tiềm chất tương phản
Kết quả : Chụp MSCT mạch vành cân quang với máy 640- Slice MSCT Aquilion One, lát cắt 0.5mm, thuốc cản quang 70ml OMNIPAQUE bơm tĩnh mạch, tốc độ bơm 4.5ml/sec. Liều tia 2.5mSv

- DMV trái chính (LM): Không thấy xo vôi, không hẹp.
- DMV xuống trước trái (LAD): Xo vôi kèm vôi hóa ở đoạn gần, xo vôi không vôi hóa ở đoạn xa gây hẹp 60-70% lỗ xuất phát LAD I, 30% LAD III. Cầu cơ tim tim ở đoạn giữa dày #2mm, dài #32mm gây hẹp 30% LAD II trong thì tâm thu. Nhánh Diagonal không hẹp.
- Nhánh Ramus Intermedius: Không thấy xo vôi, không hẹp.
- DMV mũ (LCX): Xo vôi không vôi hóa ở đoạn gần và xa gây hẹp 40% LCX I, 30% LCX III. Nhánh OM, PDA và PL không hẹp.
- DMV phải (RCA): Chiếm ưu thế. Xo vôi không vôi hóa ở đoạn gần và giữa gây hẹp 30-40% RCA I và RCA II.
GHI NHẬN:
- Dây trung bình vách liên thất giữa, d#15mm.
- ĐM chủ ngực kích thước bình thường, không thấy bóc tách.
*** KẾT LUẬN:
CHỤP MSCT- 640 HỆ MẠCH VÀNH CÓ CẢN QUANG CHẤY :
- XO VÔI CỎ VÀ KHÔNG CỎ VỚI HOA ĐỒNG MẠCH VÀNH
- HEP 60-70% LỖ XUẤT PHÁT LAD I, 30% LAD III.
- HEP 40% LCX I, 30% LCX III.
- HEP 30-40% RCA I VÀ RCA II.
- ĐỒNG MẠCH VÀNH ƯU THẾ PHẢI
- CẦU CƠ TIM GÂY HEP 30% LAD II



BỆNH ÁN 2

Coronary CT Angiography CCTA & Percutaneous Coronary Intervention- PCI



14:20: chuyển viện

16:20: can thiệp xong: Hẹp lỗ LAD 90% (điển hình WELLENS



Đặt 1 stent



BỆNH ÁN 3

Hồ Thị L 1952

ID: 85163....

ĐC: Lộc Thái- Lộc Ninh

Tiền căn: Tăng huyết áp- Đái tháo đường.

Bệnh sử: Khoảng ½ tháng nay thỉnh thoảng có cơn **đau ngực lan lên cổ** làm cứng hàm kèm khó thở. **Hiện tại không đau ngực**

Khám: HA: 142/82 M:72 Spo2:97%

Tổng trạng trung bình, tỉnh, tiếp xúc tốt

Tim đều

Phổi không nghe ran

Bụng mềm





BỆNH ÁN 3

Xét nghiệm

CÔNG TY TNHH Y TẾ BẢO HIỂM PHƯƠNG KHÁM ĐÀ KHÓA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
 Địa chỉ: 254 Hòa Hảo, P. Văn La, TP. HCM
 Số điện thoại: 028.3834.9993
 Email: lab@mediclab.vn
 www.mediclab.vn

PID: 8528526 S.T.T.: 123535
 Ngày giờ đăng ký: 06:53:32 14/01/2026
 Ngày giờ lấy máu: 06:58:00 14/01/2026
 Ngày giờ nhận mẫu: 06:59:00 14/01/2026

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
 (BM.XQ.22.1 - Ngày ban hành BM: 01/05/2024 - Phiên bản: 1.0)

Họ tên: **Phái: Nữ**
 Ngày tháng năm sinh: **1952**
 Số CCCD/Hộ chiếu:
 Địa chỉ:
 Đơn vị: **Medic**
 Nơi lấy máu: **Lâu 2**
 Loại mẫu: **Máu/N.Tiểu/H.Thờ**

BS yêu cầu: **BS. NGUYỄN ĐÌNH LINH**
 Tình trạng mẫu: **Đạt**

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Amor.Phosphate	0	(0 - 6)	
Uric acid	0	(0 - 6)	
Casts	0	(0 - 6)	
Epithelial Cells	9	(0 - 10)	
Bacteria	0	(0 - 130)	
III. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
HbA1c (HPLC):*			
HbA1c (IFCC)	71.26 H	(20 - 38.30 mmol/mol)	QTSH012
HbA1c (NGSP)	8.67 H	(4.0 - 5.70 %A1C)	
Glucose (mmol/L) (FPG)*	12.00 H	(3.90 - 5.60 mmol/L)	QTSH001
Glucose (mg/dL)	216.0 H	(70.2 - 100.8 mg/dL)	
IONOGRAMME:*			
Na	134.9	(130 - 145 mmol/L)	
K	4.84	(3.40 - 5.1 mmol/L)	
Ca	2.37	(2.1 - 2.80 mmol/L)	
Cl	103.4	(96 - 108 mmol/L)	
RF (Quantitative)	<10.00	(≤ 14 U/ml)	QTSH007
Protid, Total	7.19	(6 - 8 g/dL)	QTSH105
Albumin ²	4.11	(3.60 - 5 g/dL)	QTSH056
Uric Acid/Serum*	7.45 H	(Nam: 2.4 - 7.8; Nữ: 2.4 - 5.7 mg/dL)	QTSH014
hs CRP	3.04 H	(≤ 3 mg/L)	QTSH028
*Độ Lạc Cấu Thận (CKD-EPI)			
Creatinin/Serum*	1.15 H	(Nam: 0.6 - 1.3; Nữ: 0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
eGFR (CKD-EPI)	50 L	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	

Số trang: 3/5

CÔNG TY TNHH Y TẾ BẢO HIỂM PHƯƠNG KHÁM ĐÀ KHÓA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
 Địa chỉ: 254 Hòa Hảo, P. Văn La, TP. HCM
 Số điện thoại: 028.3834.9993
 Email: lab@mediclab.vn
 www.mediclab.vn

PID: 8528526 S.T.T.: 123535
 Ngày giờ đăng ký: 06:53:32 14/01/2026
 Ngày giờ lấy máu: 06:58:00 14/01/2026
 Ngày giờ nhận mẫu: 06:59:00 14/01/2026

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
 (BM.XQ.22.1 - Ngày ban hành BM: 01/05/2024 - Phiên bản: 1.0)

Họ tên: **Phái: Nữ**
 Ngày tháng năm sinh: **1952**
 Số CCCD/Hộ chiếu:
 Địa chỉ:
 Đơn vị: **Medic**
 Nơi lấy máu: **Lâu 2**
 Loại mẫu: **Máu/N.Tiểu/H.Thờ**

BS yêu cầu: **BS. NGUYỄN ĐÌNH LINH**
 Tình trạng mẫu: **Đạt**

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
LDL Cholesterol¹	3.63	(<2.59; Ngưỡng: 2.59-4.13 mmol/L) (Cao: 4.14 - 4.91; Rất cao ≥ 4.92)	QTSH093
Triglycerides⁴	3.20 H	(<1.70; Ngưỡng: 1.70-2.25 mmol/L) (Cao: 2.26 - 5.64; Rất cao ≥ 5.65)	QTSH015
GGT¹	42.06 H	(Nam < 55 U/L; Nữ < 36 U/L)	QTSH004
SGOT (AST)¹	15.81	(< 35 U/L)	QTSH005
SGPT (ALT)¹	22.31	(< 30 U/L)	QTSH013
IV. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
Cortisol/Blood/Morning ² (µg/dL)	17.00	(6.02 - 18.4 µg/dL)	QTM0033
Cortisol (nmol/L)	469.0	(166.1 - 507.6 nmol/L)	
Ferritin¹	193.0	(Nữ: 10 - 291 ng/mL)	QTM0010
TSH u.sensitive (3rd G)¹	0.504	(0.32 - 5 µIU/mL)	QTM0009
Free T4 ² (Roche)	1.54	(0.92 - 1.68 ng/dL)	QTM0026
Troponin-I hs (Abbott)¹	803.5 **	(Nam < 34.2 ng/L; Nữ < 15.6 ng/L)	QTM0011.1
Troponin-T hs (Roche)¹	74.6 **	(< 14 ng/L)	QTM0016.3
HBsAg (Định tính, qualitative)¹	Âm tính S/CO	(S/Co < 1)	QTM0017
Anti HCV (Định tính, qualitative)¹	Âm tính S/CO	(S/Co < 1)	QTM0018

V. XÉT NGHIỆM ĐẶC BIỆT - SPECIAL TEST

CÔNG TY TNHH Y TẾ BẢO HIỂM PHƯƠNG KHÁM ĐÀ KHÓA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
 Địa chỉ: 254 Hòa Hảo, P. Văn La, TP. HCM
 Số điện thoại: 028.3834.9993
 Email: lab@mediclab.vn
 www.mediclab.vn

PID: 8528526 S.T.T.: 150001
 Ngày giờ đăng ký: 08:00:49 14/01/2026
 Ngày giờ lấy máu: 08:02:00 14/01/2026
 Ngày giờ nhận mẫu: 08:07:00 14/01/2026

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
 (BM.XQ.22.1 - Ngày ban hành BM: 01/05/2024 - Phiên bản: 1.0)

Họ tên: **Phái: Nữ**
 Ngày tháng năm sinh: **1952**
 Số CCCD/Hộ chiếu:
 Địa chỉ:
 Đơn vị: **Medic**
 Nơi lấy máu: **Lấy máu CT**
 Loại mẫu: **Máu**

BS yêu cầu: **BS. CKII. LÊ THANH TÙNG**
 Tình trạng mẫu: **Đạt**

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
* NT - ProBNP II² (Pro BNP)			
	2086 H	(pg/mL)	QTM0172
Diễn giải:			
- Suy tim cấp: ngưỡng loại trừ	tất cả độ tuổi	(< 300 pg/mL)	
Ngưỡng chẩn đoán	< 55 tuổi	(> 450 pg/mL)	
	55 - 75 tuổi	(> 900 pg/mL)	
	> 75 tuổi	(> 1800 pg/mL)	
- Suy tim mạn: ngưỡng loại trừ	tất cả độ tuổi	(< 125 pg/mL)	
Troponin-I hs lần 2 (Abbott)¹	716.7 **	(Nam < 34.2 ng/L; Nữ < 15.6 ng/L)	
Troponin-T hs lần 2 (Roche)¹	71.60 H	(< 14 ng/L)	

Thời gian duyệt: 08:48:30 14/01/2026
 Người duyệt: **DS. Phạm Văn Đức**

In lần 1: 08:48:33 14/01/2026
 Trưởng khoa xét nghiệm



Troponin I hs: 803.5 – 716.7

Troponin T hs: 74.6- 71.6



BỆNH ÁN 3

ECG

CÔNG TY TNHH Y TẾ HOÀ HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
234 Hòa Hảo, P. Võ Văn Kiệt, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39276284 - 028.39272136, Mail: hsohaos25@medic.com.vn

Tên và tải app "Medic Hoa Hao"
để đăng kí khám và xem kết quả
khám nhanh hơn

QRCode kết quả

QR code kết quả chẩn bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp QR code cho người khác.)

DIỆN TÂM ĐỒ - ĐIỆN TOÁN
(DIGITAL ELECTRO CARDIOGRAPHY)

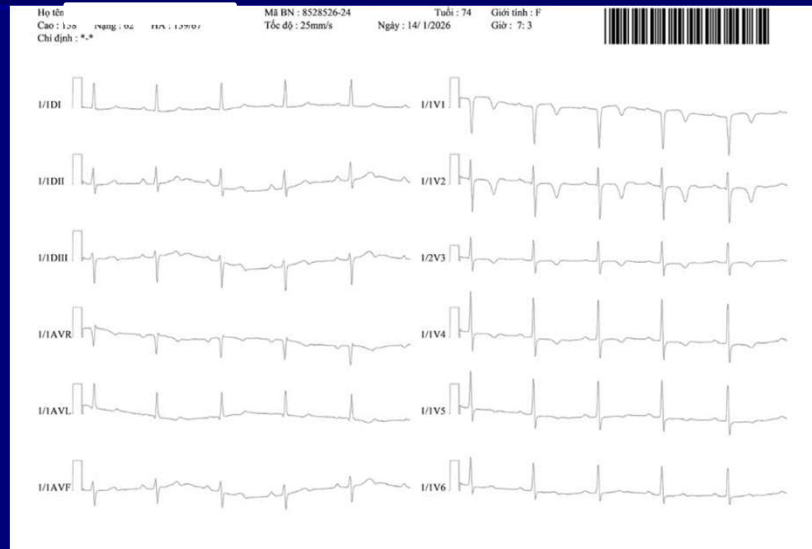
8528526

ID : 8528526 STT : 24
Bệnh nhân Tuổi : 74 Nữ
Địa chỉ Ngày BK : 14/01/2026 9:09
Bác sĩ chỉ định : Bs. Nguyễn Đình Linh
Chẩn đoán sơ bộ : THOẠI HOÀ KHỚP,DTM

PHÂN TÍCH ECG (ANALYSIS) :

aQRS: -15 Rhythm: XOANG Rate: 65 Interval: PR: 0.20 QRS: 0.08 QT: 0.36
PWave : Ext. Leads BT
: Pre. Leads BT
QRS Complex : Ext. Leads BT
: Pre. Leads BT
ST Segments : Ext. Leads BT
: Pre. Leads CHÊNH LÊN /V1V2
TWave : Ext. Leads BT
: Pre. Leads (-)/V1-V5
UWave : Ext. Leads BT
: Pre. Leads BT

KẾT LUẬN : NHỚT MÁU CƠ TIM VÙNG TRƯỚC VÁCH, VÙNG MÓM
ĐỀ NGHỊ CHUYÊN CẤP CỨU



ST chênh lên # 1 mm/V1

Sóng T âm, sâu đối xứng/V1-4



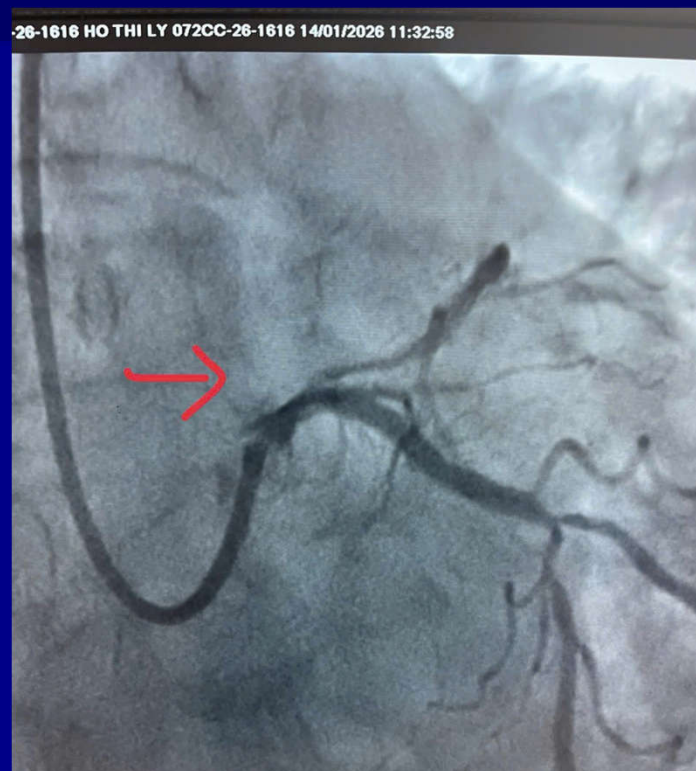
STEMI thành trước chưa loại trừ

Hội chứng Wellens type B



BỆNH ÁN 3

Coronary CT Angiography CCTA & Percutaneous Coronary Intervention- PCI



8:00: chuyển viện

11:32: Tắc hoàn toàn lỗ LAD

Đặt 1 stent



BỆNH ÁN 4

Vũ Văn H 1955

ID: 85366....

ĐC: Bắc Ninh

Bệnh sử: cách đây 2 tuần, có cơn **nóng ran ngực** kéo dài 20 ph. Bn đến khám tại BV Nhân dân 115. Chiều nay đến khám tại Medic.

Hiện tại không đau ngực

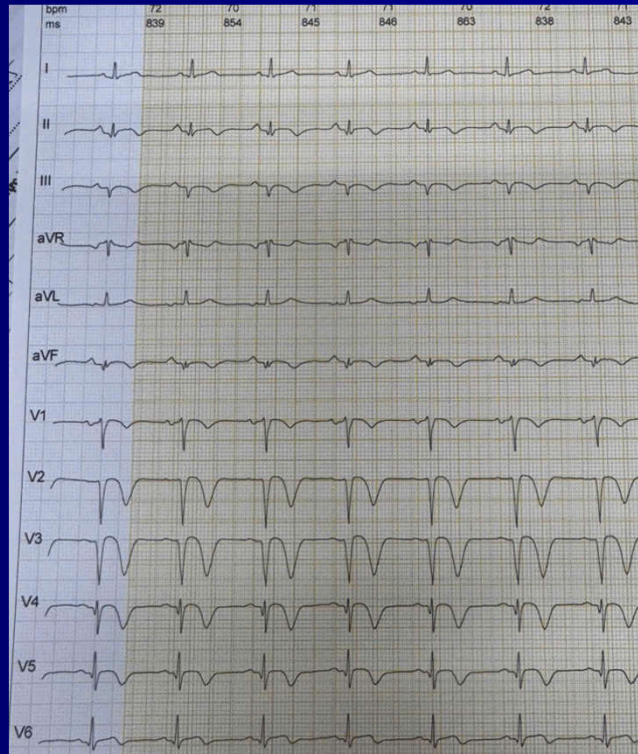




BỆNH ÁN 4

Sóng T âm, sâu
từ V1-5

Wellens type B



CÔNG TY Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA KHU VỰC NGHIÊM NHƯNG - LAB
 Địa chỉ: 234 Hòa Hảo, P. Vườn Lài, TP. Hồ Chí Minh
 Hotline: 0977.04.999
 Email: lab@medic.com.vn
 Website: www.medic.com.vn

PID: 8536692 S.T.T.: 100430
 Ngày giờ đăng ký: 11:35:53 22/01/2026
 Ngày giờ lấy mẫu: 11:38:00 22/01/2026
 Ngày giờ nhận mẫu: 11:40:00 22/01/2026

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
(Mã KQ.22.1 - Ngày ban hành BB: 4/10/2024 - Phiên bản: 1.0)

Họ tên: _____ Phái: **Nam**
 Ngày tháng năm sinh: **1955** Quốc tịch: _____
 Số CCCD/Hộ chiếu: _____
 Địa chỉ: _____
 Đơn vị: **Medic**
 Nơi lấy mẫu: **Tăng trét** BS yêu cầu: **BS. CKII. LÊ HỮU QUỲNH TRANG**
 Loại mẫu: **Máu** Tình trạng mẫu: **Đạt**

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
TSH u.sensitive (3rd G)¹	0.791	(0.32 - 5 µIU/ml)	QTMD009
Troponin-I hs (Abbott)¹	98.21_H	(Nam < 34.2 ng/L, Nữ < 15.6 ng/L)	QTMD011.1

CÔNG TY Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
 (Tên gọi: **TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN ĐA KHOA - MEDIC**)
 234 Hòa Hảo, P. Vườn Lài, TP. Hồ Chí Minh
 Hotline: 0977.04.999 | 028.39272138, Mobile: 09082254@medic.com.vn

Tìm và tải app "Medic Hoa Hao" để dùng làm Menu và xem kết quả khám nhanh hơn
 QRCode kết quả

(Lưu ý: code kết quả chẩn bệnh án của quý khách, Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.)

KẾT QUẢ SIÊU ÂM TIM MÁU
 Máy: **Samsung V7**

ID: 8536692 Ngày DK: 22/01/2026 12:54
 Họ và tên: **VŨ VĂN HÀ** 71 tuổi Nam
 Địa chỉ: 434 Thành Thái, P. Diên Hồng, TPHCM - 0932166021
 Chẩn đoán sơ bộ: _____

VÙNG KHẢO SÁT: SIÊU ÂM TIM MÁU

- Thất trái dày nhẹ, các buồng tim khác trong giới hạn bình thường LVDd = 52 mm. Loạn động vách liên thất và thành dưới. Giảm động nâng vòm mũm, không thấy huyết khối. Chức năng thất trái bình thường EF = 63 % (Teichholz). Chức năng tâm thu thất phải TAPSE = 20 mm.
- Van 2 lá dày, hở 1.5/4. Van động mạch chủ bình thường. Không tăng áp động mạch phổi PAPs = 28mmHg. Động mạch chủ ngực dẫn đoạn lớn d = 38 mm.
- Không tràn dịch màng tim.

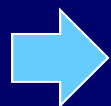
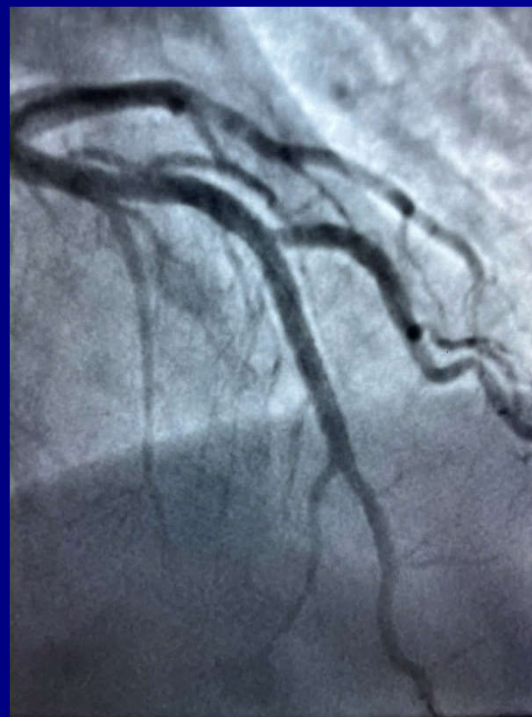
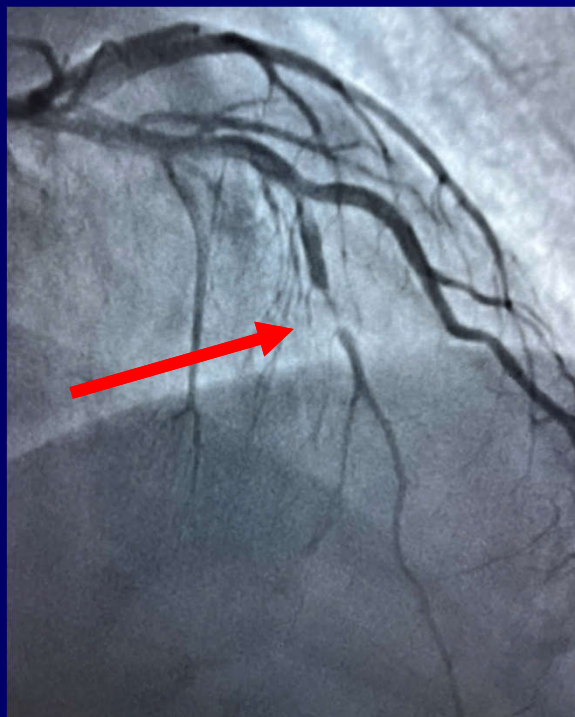
KẾT LUẬN: BỆNH TIM DO CAO HUYẾT ÁP VÀ THIỂU MÁU CỤC BỘ
 THIẾT TRẠI DÂY NHIỄM BẢO TỒN CHỨC NĂNG TÂM THU
 HỒ VẠN 2 LÁ 1.5/4.
 CHƯA LOẠI TRỪ NHỒI MÁU CƠ TIM VÙNG MŨM
 ĐỘNG MẠCH CHỦ NGỰC DẪN ĐOẠN LỚN

Để nghĩ: _____



BỆNH ÁN 4

ECG



Hẹp 99% LAD đoạn II
Đặt 1 stent



Kết luận Góc nhìn cấp cứu

Qua nhiều trường hợp Hội chứng Wellens nhập cấp cứu tại Medic, chúng tôi ghi nhận:

(a) Tiền sử có đau ngực, không có triệu chứng đau ngực trong lúc thăm khám.

(b) Men tim bình thường hoặc chỉ tăng nhẹ.

(c) Biến đổi ECG: Sóng T Wellens, không thay đổi đoạn ST.

. Sensitivity- Se: 69%

. Specificity- Sp: 89%

. Positive Predictivevalue- PPV: 86%.

d) Hẹp ngay lỗ xuất phát hay đoạn gần LAD.



Kết luận

Góc nhìn cấp cứu

1. ECG có giá trị trong chẩn đoán Hội chứng Wellens.
Không nên chỉ dựa vào thay đổi ST mà cần xem cả những biến đổi sóng T/ BN đau ngực, tiền căn bệnh mạch vành, Việc đo ECG lặp lại nhiều lần là cần thiết cho chẩn đoán.

Khi ST chênh lên / thành trước # STEMI thành trước, không còn là hội chứng Wellens.

2. BS cần phải nhận ra **đặc điểm của hội chứng Wellens để xem xét chỉ định chụp động mạch vành cấp cứu** cho bệnh nhân. **Can thiệp sớm bằng đặt stent** động mạch vành hoặc **phẫu thuật bắc cầu** động mạch vành **mặc dù trong giai đoạn đầu**

Mặc dù BN thường đáp ứng tốt với điều trị nội khoa nhưng thường có **tiên lượng xấu với điều trị bảo tồn.**



Kết luận

3. Chống chỉ định Trắc Nghiệm Gắng Sức thể lực hoặc bằng thuốc ở **hội chứng Wellens**.

Trắc nghiệm gắng sức đến mức tối đa có thể dẫn đến MI thành trước, tử vong do sốc tim và loạn nhịp tim mặc dù đã được tái tưới máu sớm bằng tiêu sợi huyết.

Cần đo ECG trước khi chỉ định ECG gắng sức và BS đọc kết quả chú ý hình ảnh bất thường sóng T của hội chứng Wellens.

4. Men tim bình thường hoặc tăng nhẹ để bỏ sót nếu không quan tâm biến đổi ECG không điển hình của hội chứng Wellens.



Tài liệu tham khảo

1. BS.CKII. Nguyễn Thanh Hiền, Trần Dĩ Đại, Nhồi máu cơ tim tương đương ST chênh lên: hình ảnh không thể bỏ qua - St elevation myocardial infarction equivalents – Stemi equivalents: Can't-miss patterns.
2. PGS.TS. Hà Hoàng Kiệt, BVQY 103, HVQY, Hội chứng Wellens trên ECG.
3. BS Nguyễn Ngọc Phương Thư; Dương Hiệp Hồ; Nguyễn Thanh Hiền: Hội chứng Wellens, Chuyên đề tim mạch học. Tháng 7-2018.
4. Brianna Miner; William S. Grigg; Elise H. Hart. Wellens Syndrome.5. Coutinho Cruz M, Luiz I, Ferreira L, Cruz Ferreira R. Wellens' Syndrome: A Bad Omen. *Cardiology*. 2017;137(2):100-103. [[PubMed](#)]
5. Carvajal C.A., Ardila D.J. Wellens syndrome. Recognizing the risk. Article in Spanish. *Rev Colomb Cardiol*. 2015;22:5: 244-248.<https://doi.org/10.1016/j.rccar.2015.04.002>.
6. [Edwin A. Rodríguez edwin2721rodriguez@gmail.com](mailto:edwin2721rodriguez@gmail.com), [Anali Salva](#), [José M. Aladio](#), [Diego Costa](#), and [Sandra P. Swieszkowski](#). Progression From Patterns A to B in Wellens Syndrome: Electrocardiographic Progression in Wellens Syndrome



Tài liệu tham khảo

7. Hana Hybasek Dzurikova – Wellens' syndrome: Are you prepared to prevent acute coronary occlusions?
8. Grautoff S. Wellens' syndrome can indicate high-grade LAD stenosis in case of left bundle branch block. *Herzschrittmacherther Elektrophysiol.* 2017 Mar;28(1):57-59. [[PubMed](#)].
9. Mike Cardogan and Robert Buttner- Wellens Syndrome.
10. Ramanathan S, Soaly E, Cherian A, Heidous MA. 'T' twist: Wellens syndrome *QJM.* 2019 May 01;112(5):373-374. [[PubMed](#)].
11. Stankovic I, Kafedzic S, Janicijevic A, Cvjetan R, Vulovic T, Jankovic M, Ilic I, Putnikovic B, Neskovic AN. T-wave changes in patients with Wellens syndrome are associated with increased myocardial mechanical and electrical dispersion. *Int J Cardiovasc Imaging.* 2017 Oct;33(10):1541-1549. [[PubMed](#)]
12. [Tyler Christifulli](#): Gotta Catch 'em All – STEMI Equivalents. 2019. <https://www.foamfrat.com/index.php/foamfrat-blog/12-foamfrat/509-gotta-catch-em-all-stemi-equivalents>.



Tài liệu tham khảo

13. Youngjin P., Xiaoli L., Wenlong L., Wang C. Chest pain with Wellens' syndrome and impending myocardial infarction: a case report. *JEM Rep.* 2023;2:1: 100007 <https://doi.org/10.1016/j.jemrpt.2023.100007>.
14. De Zwaan C., Bär W., Wellens J. Characteristic electrocardiographic pattern indicating a critical stenosis high in left anterior descending coronary artery in patients admitted because of impending myocardial infarction. *Am Heart J.* 1982;103:4: 730-736. [https://doi.org/10.1016/0002-8703\(82\)90480-X](https://doi.org/10.1016/0002-8703(82)90480-X).
15. De Zwaan C., Bär F.W., Janssen J.H., et al. Angiographic and clinical characteristics of patients with unstable angina showing.
16. Zhou L., Gong X., Dong T., Cui H., Chen H., Li H. Wellens' syndrome: incidence, characteristics, and long-term clinical outcomes. *BMC Cardiovasc Disord.* 1: 2022. 176. <https://doi.org/10.1186/s12872-022-02560-6.1-8>.



*Xin chân thành cảm ơn
Quý vị đã lắng nghe !*

