

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG NGƯỜI BỆNH ĐAU ĐẦU NGUYÊN PHÁT TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y THÁI BÌNH NĂM 2023

TÓM TẮT

Dương Huy Hoàng^{1*}, Nguyễn Thị Hoa¹, Lương Khắc Hiến¹

Mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ và đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng người bệnh đau đầu nguyên phát điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình năm 2023.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả có phân tích người bệnh đau đầu nguyên phát điều trị tại phòng khám Thần kinh, Bệnh viện Đại học Y Thái Bình.

Kết quả: Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là $46,14 \pm 19,1$, người bệnh dưới 40 tuổi chiếm tỷ lệ 40,5%. Tỷ lệ nữ giới mắc bệnh là 64,9% nhiều hơn nam giới (35,1%). Số người bệnh đau đầu thành cơn và đau liên tục chiếm tỷ lệ 54,1%, buồn nôn và nôn chiếm tỷ lệ 64,9%. Đau đầu type căng thẳng gặp 43,6%, đau đầu Migraine mạn tính 37%, đau đầu chuỗi chiếm 5,5% và đau đầu dai dẳng hàng ngày 6,7%. Giá trị trung bình của thông số đánh giá cường độ dòng máu não ở người bệnh đau đầu nguyên phát thấp hơn chỉ số bình thường và thông số đánh giá trương lực mạch máu não cao hơn chỉ số bình thường ($p < 0,05$). Ghi lưu huyết não thấy giảm cường độ dòng máu não và tăng trương lực mạch máu não ở hệ động mạch cảnh trong, đốt sống - thân nền so với chỉ số bình thường.

Kết luận: Đau đầu nguyên phát hầu hết xảy ra trên 1 tuần hay hơn một tháng và kéo dài, được xem như đau đầu mạn tính, nguyên nhân chưa được xác định. Trong đó, dạng đau đầu căng thẳng và migrain là các thể lâm sàng thường gặp. Những điểm đặc trưng về đau đầu mạn tính là các điểm gợi ý chẩn đoán các loại đau đầu này. Phần lớn các bệnh nhân đau đầu nguyên phát thường có các triệu chứng rối loạn tâm lý, rối loạn giấc ngủ đi kèm. Ghi lưu huyết não có tình trạng giảm cường độ dòng máu não và tăng trương lực mạch máu não so với người bình thường.

Từ khóa: Đau đầu nguyên phát, Lưu huyết não

CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH PRIMARY HEADACHE AT THAI BINH UNIVERSITY HOSPITAL IN 2023

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

* Tác giả liên hệ: Dương Huy Hoàng

Email: hoangdh@tbmc.edu.vn

Ngày nhận bài: 16/6/2024

Ngày phản biện: 21/8/2024

Ngày duyệt bài: 28/8/2024

ABSTRACT

Objective: To investigate the prevalence and clinical and paraclinical characteristics of patients with primary headache treated at Thai Binh University Hospital in 2023.

Method: A descriptive analytical study was conducted on patients with primary headaches treated at the Neurology Clinic of Thai Binh University Hospital.

Results: The average age of the study sample was 46.14 ± 19.1 , with 40.5% of patients being under 40 years old. The prevalence of females affected was 64.9%, higher than that of males (35.1%). Episodic and continuous headaches accounted for 54.1%, and nausea and vomiting were reported in 64.9% of patients. Tension-type headaches were found in 43.6%, chronic migraines in 37%, cluster headaches in 5.5%, and persistent daily headaches in 6.7%. The average values of cerebral blood flow parameters in patients with primary headaches were lower than the normal range, while vascular tone parameters were higher than normal ($p < 0.05$). Rheoencephalography showed reduced cerebral blood flow intensity and increased vascular tone in the internal carotid artery and vertebrobasilar systems compared to normal values.

Conclusions: Primary headaches mostly occur over a period of one week or more than a month and are prolonged, often considered chronic headaches with an unidentified cause. Among them, tension-type headaches and migraines are the most common clinical forms. Chronic headaches have characteristic features that serve as diagnostic clues for these types of headaches. Most patients with primary headaches often exhibit accompanying psychological disorders and sleep disturbances. Rheoencephalography shows reduced cerebral blood flow intensity and increased vascular tone compared to normal individuals.

Keywords: Primary headache, Rheoencephalography.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau đầu là triệu chứng rất thường gặp không chỉ trong các chuyên khoa thần kinh mà còn trong hầu

hết các bệnh nội khoa. Đau đầu nguyên phát bao gồm 5 nhóm thường gặp và được định nghĩa theo bảng phân loại quốc tế về đau đầu lần thứ II [1]: Migraine mạn tính, đau đầu type căng thẳng, đau đầu chuỗi và đau đầu dai dẳng hàng ngày. Đau đầu type căng thẳng chiếm khoảng 40% người bệnh đau đầu. Khoảng 70-80% người bệnh đau đầu nguyên phát mạn tính gặp ở phòng khám. Do tính chất mạn tính và tác động lên chất lượng sống nhiều nghiên cứu đã được thực hiện trong thập kỷ qua, để giúp cho chúng ta hiểu biết rõ hơn về đau đầu nguyên phát. Từ những thực tế trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu. Khảo sát tỷ lệ và đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng người bệnh đau đầu nguyên phát điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình năm 2023

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

– Gồm 181 người bệnh bị đau đầu nguyên phát đến khám điều trị tại Phòng khám Thần kinh, bệnh viện Đại học Y Thái Bình.

Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu:

- Lâm sàng
 - + Người bệnh được chẩn đoán đau đầu nguyên phát theo các tiêu chuẩn Hội chống đau đầu quốc tế (Headache Classification Committee of the International Headache Society 2018)
 - + Người bệnh tỉnh táo, hợp tác tốt và đồng ý tham gia nghiên cứu
- Cận lâm sàng: Đo lưu huyết não
 - Máy RheoScreen Compart hãng Medis công nghệ Đức hiện nay thường dùng đôi điện cực chuyên dùng; đạo trình ghi REG như sau.
 - Đạo trình Trán Chũm (Frontal Mastoideus F- M) đánh giá hệ động mạch cảnh trong
 - Đạo trình Chẩm Chũm (Occipital-Mastoideus O- M) đánh giá hệ động mạch đốt sống thân nền

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân không được đo lưu huyết não
- Có biểu hiện tổn thương thực tổn tại não
- Có kèm tổn thương do bệnh mắt mũi tai răng...
- Không đồng thuận tham gia nghiên cứu

Thời gian: từ tháng 1 năm 2023 đến tháng 12 năm 2023

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện học Y Thái Bình.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả thông qua cuộc điều tra cắt ngang
 - Phương pháp: nghiên cứu mô tả có phân tích
- Cỡ mẫu: Áp dụng công thức cho nghiên cứu mô tả cắt ngang

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

- n là cỡ mẫu ước lượng
- trong nghiên cứu này lấy $\alpha = 0,05$ với $Z = 1,96$
- p: Tỷ lệ mắc đau đầu nguyên phát 51,8% nên lấy $p = 0,52$
- d là độ chính xác tuyệt đối mong muốn, chọn $d = 0,075$

Thay các chỉ số vào công thức trên, tính được $n = 171$

Trong thời gian lấy số liệu thu thập được 181 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn

Các bước tiến hành:

- + Tất cả người bệnh được thăm khám lâm sàng, cận lâm sàng để phát hiện chẩn đoán đau đầu.
- + Số liệu được thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất

Chỉ tiêu nghiên cứu:

- + Tuổi, giới.
- + Nghề nghiệp, thời gian bị bệnh.
- + Các triệu chứng lâm sàng.
- + Các yếu tố liên quan đến người bệnh đau đầu.
- + Chỉ số lưu huyết não

2.3. Xử lý số liệu: Theo phương pháp thống kê y học, nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 22.0

2.4. Đạo đức nghiên cứu: được thông qua bởi Hội đồng Khoa học Trường Đại học Y Dược Thái Bình mã số đề tài: CS 2023.33, số QĐ1447 nghiệm thu ngày 6/8/2024, được sự chấp thuận của Bệnh viện Đại học Y Thái Bình và Phòng khám Tâm-Thần kinh, khoa Thăm dò chức năng.

Nội dung nghiên cứu không làm ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh nghiên cứu (n = 181)

Đặc điểm		Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Tuổi	20 - 30	10	5,5
	31 - 40	31	17,1
	41 - 50	55	30,4
	51 - 60	50	27,6
	61 - 70	26	14,4
	≥ 71	9	4,9
Giới	Nam	48	26,5
	Nữ	133	73,5

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu $54,5 \pm 9,4$; người bệnh có tuổi thấp nhất 24 tuổi, cao nhất 75 tuổi. Đa số người bệnh trong nghiên cứu có độ tuổi từ 41 đến 60 tuổi chiếm 58%, tỷ lệ theo giới tính nữ cao gấp 2,77 lần so với nam (26,5% nam và 73,5% nữ).

Bảng 2. Đặc điểm về tuổi khởi bệnh, thời gian bị bệnh (n = 181)

Đặc điểm	Thấp nhất	Cao nhất	$\bar{X} \pm SD$
Tuổi khởi bệnh (tuổi)	19	71	$31,45 \pm 8,12$
Thời gian bị bệnh (năm)	1	18	$6,35 \pm 2,89$

Tuổi khởi bệnh trung bình của người bệnh trong nghiên cứu là $31,45 \pm 8,12$ tuổi, thấp nhất là 19 tuổi và cao nhất là 71 tuổi. Thời gian bị bệnh trung bình là $6,35 \pm 2,89$ năm, thấp nhất là 1 năm và cao nhất là 18 năm.

Bảng 3. Các yếu tố gây cơn đau đầu (n = 181)

STT	Yếu tố gây cơn	Số người bệnh	Tỷ lệ%
1	Cơ thể mệt mỏi	126	69,6
2	Thời tiết	142	78,5
3	Tâm lý căng thẳng	115	63,5
4	Rượu bia	12	6,6
5	Rối loạn giấc ngủ	110	60,7
6	Kinh nguyệt *	38	28,6
7	Yếu tố gia đình	95	52,5
8	Các yếu tố khác	4	2,2

* Tỷ lệ này chỉ tính trong nhóm bệnh nhân nữ (n = 133).

Người bệnh có cơn đau đầu khi thay đổi thời tiết chiếm tỷ lệ cao nhất (78,5%). Số người bệnh nữ có liên quan chặt chẽ với chu kỳ kinh nguyệt là (28,6%).

Bảng 4. Đặc điểm lâm sàng (n = 181)

Tính chất đau đầu	Biểu hiện	Tần suất	Tỷ lệ (%)
Vị trí đau đầu cố định	Một bên	76	41,9
	Hai bên	105	58,1
Mức độ đau	Đau dữ dội	79	43,6
	Đau vừa	102	56,4

Tính chất đau đầu	Biểu hiện	Tần suất	Tỷ lệ (%)
Đau liên tục	Thành cơn	85	46,9
	Dai dẳng	96	53,1
Cảm giác đau mạch đập	Có	123	68,0
	Không có	58	32,0
Đau kiểu thắt chặt	Có	106	58,5
	Không có	75	41,5
Kèm buồn nôn	Có	110	60,8
	Không có	71	39,2
Rối loạn thần kinh thực vật (hồi hộp, tiết mồ hôi...)	Có	50	27,6
	Không có	131	72,4
Tăng khi hoạt động (lên cầu thang, ho,...)	Có	39	21,5
	Không có	142	78,5

Lâm sàng thường gặp thể đau kiểu mạch đập 68,0%, đau kiểu thắt chặt 58,5%, đau dai dẳng 53,1%, đau mức độ vừa 56,4%, đau hai bên 58,1% tiếp sau là các biểu hiện đau thành cơn rõ rệt, buồn nôn, rối loạn thần kinh thực vật

Bảng 5. Tỷ lệ các loại đau đầu nguyên phát của đối tượng nghiên cứu (n = 181)

Thể đau đầu	Migrain mạn tính	Đau đầu type căng thẳng	Đau đầu chuỗi	Đau đầu dai dẳng hàng ngày	Đau đầu chưa xếp loại ở nơi khác
Tổng, số ca (%)	67 (37,0)	79 (43,6)	10 (5,5)	13 (7,2)	12 (6,6)
Nữ, số ca (%)	50 (37,5)	54 (40,6)	7 (5,3)	11 (8,3)	10 (7,5)
Tuổi ($\bar{x} \pm SD$)	44,5 \pm 9,7	48,7 \pm 10,9	39,8 \pm 7,9	40,7 \pm 8,2	42,6 \pm 8,7

Trong các trường hợp đau đầu nguyên phát thấy. Hai dạng đau đầu migraine và đau đầu type căng thẳng thường gặp. Các yếu tố liên quan có tần suất cao trong đau đầu mạn tính, nữ giới nhiều hơn nam giới

Bảng 6. Thông số lưu huyết đánh giá trương lực mạch máu não ở chuyển đạo (n = 181)

Thông số	Trán – chũm ($\bar{x} \pm SD$)	Chẩm – chũm ($\bar{x} \pm SD$)	Chỉ số bình thường	p
Thời gian đỉnh (ms)	215,91 \pm 38,71	205,38 \pm 38,56	< 200	0,11
Chỉ số mạch (%)	26,61 \pm 3,85	27,85 \pm 3,75	18 - 22	0,03
Độ rộng đỉnh (ms)	78,52 \pm 15,68	81,29 \pm 11,87	< 80	0,23
Thời gian truyền (ms)	110,68 \pm 16,46	109,67 \pm 16,18	< 180	0,01

Giá trị trung bình của chỉ số mạch cao hơn và thời gian truyền thấp hơn ở nhóm bệnh so với chỉ số bình thường, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 7. Thông số đánh giá cường độ dòng máu não ở chuyển đạo (n = 181)

Thông số	Trán – chũm ($\bar{x} \pm SD$)	Chẩm – chũm ($\bar{x} \pm SD$)	Chỉ số bình thường	p
Tỷ số trở kháng (p.m)	0,68 \pm 0,25	0,66 \pm 0,21	> 7	< 0,05
Tỷ số độ dốc (p.m/s)	7,98 \pm 3,46	7,92 \pm 3,31	> 9	< 0,05
Lưu lượng máu não (%/phút)	21,42 \pm 8,16	20,54 \pm 7,98	> 22	< 0,05

Giá trị trung bình của tỷ số trở kháng, tỷ số độ dốc và lưu lượng máu não ở chuyển đạo trán - chũm nhóm bệnh thấp hơn bình thường, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu 181 người bệnh chẩn đoán đau đầu nguyên phát qua thăm khám lâm sàng và đo lưu huyết não thấy tỷ lệ đau đầu type căng thẳng 43,6%; đau đầu migraine 37%; đau đầu dai dẳng hàng ngày 7,2%, đau đầu chuỗi 5,5%. Trong nghiên cứu của chúng tôi tuổi trung bình $54,5 \pm 9,4$; người bệnh có tuổi thấp nhất 24 tuổi, cao nhất 75 tuổi. Đa số người bệnh trong nghiên cứu có độ tuổi từ 41 đến 60 tuổi chiếm 58%, Tuổi khởi bệnh trung bình của người bệnh trong nghiên cứu là $31,45 \pm 8,12$ tuổi, thấp nhất là 19 tuổi và cao nhất là 73 tuổi. Thời gian bị bệnh trung bình là $6,35 \pm 2,89$ năm, thấp nhất là 1 năm và cao nhất là 18 năm. Theo các tác giả Nguyễn Văn Chương tỷ lệ phát bệnh cao nhất 20-29 tuổi là 41,45% và số đoán đau đầu nguyên phát muộn là 12,5% [2], [3].

Tỷ lệ nữ giới chiếm đa số (73,5%), nam chiếm (26,5%). Như vậy tỷ lệ giới của chúng tôi phù hợp với các tác giả khác. Theo các tác giả trên thế giới đều nhận xét đau đầu nguyên phát hay xảy ra ở phụ nữ hơn nam giới. So với nam thì cơ thể phụ nữ yếu hơn vì vậy mà vùng cổ và vùng vai ở phụ nữ dễ phát sinh mệt mỏi, thậm chí co cứng dây cũng là một trong những nguyên nhân thường gặp. Phụ nữ bị đau đầu với tỷ lệ bệnh cao hơn nam giới, nhất là đau đầu dạng migraine, đau đầu căng cơ. Đây là vấn đề cần lưu ý vì đau đầu liên quan đến nội tiết tố trong chu kỳ kinh, thai kỳ, thời kỳ cho con bú, dùng thuốc tránh thai hay điều trị nội tiết tố thay thế. Việc điều trị những trường hợp này cũng cần được quan tâm nhất là trong thai kỳ và giai đoạn cho bú. Cơ chế bệnh sinh của đau đầu nguyên phát hiện nay vẫn còn chưa rõ, tuy nhiên qua các nghiên cứu nhiều giả thuyết được đưa ra để giải thích cơ chế đau đầu, để lựa chọn các thuốc điều trị phù hợp [2],[3]. Mohammed AlBarqi và cộng sự [6] nhận thấy nữ giới chiếm (53,4%), nam chiếm (46,6%)

Các yếu tố gây cơn đau đầu Kết quả nghiên cứu thấy 78,5% người bệnh có cơn đau đầu phụ thuộc vào thời tiết thay đổi từ nóng sang lạnh và ngược lại. Các tác giả trên thế giới cũng có những nhận xét có liên quan chặt chẽ với nhiệt độ, độ ẩm và áp suất không khí. Nguyễn Văn Chương thấy 81,58% người bệnh đau đầu nguyên phát xuất hiện cơn đau phụ thuộc vào thời tiết. (69,74% người bệnh đau đầu nguyên phát có đau đầu khi thay đổi thời tiết từ nóng sang lạnh và ngược lại. Còn 6,5% người bệnh có đau đầu khi nóng quá và 5,26% khi lạnh quá) [2]. Yếu tố gây cơn hay gặp hàng thứ 2 là rối loạn giấc ngủ (55,8%). Theo Nguyễn Văn Chương có 51,32% người bệnh có yếu tố gây cơn là rối loạn giấc ngủ. 44,09% có đau đầu nếu mất

ngủ đêm hôm trước và 7,31% có cơn khi ngủ nhiều không tập quán). Mất ngủ ảnh hưởng đến yếu tố tâm lý và sự thư giãn của các cơ không được nghỉ ngơi hoàn toàn dễ dẫn đến bị mỏi [2].

Kết quả nghiên cứu thấy số người bệnh có đau đầu khi căng thẳng tâm lý chiếm: 63,5%, ở những người bệnh này xúc cảm hoặc căng thẳng trí óc do công việc có vai trò quan trọng. Theo các tác giả khác có những tỷ lệ khác nhau. Kết quả của chúng tôi cao hơn các tác giả nước ngoài nhưng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Văn Chương do đặc điểm tình hình kinh tế và xã hội ở Việt Nam trong thời kỳ đổi mới có nhiều tác động đến mọi thành viên của xã hội cũng như người bệnh, đau đầu nguyên phát do tâm lý căng thẳng gây ra tuy cơ chế của nó vẫn chưa rõ ràng, nhưng khi tâm trạng không vui vẫn làm cho cơ dễ bị đau đầu [2].

Tính riêng cho nhóm người bệnh nữ chúng tôi thấy 28,6% có cơn đau đầu liên quan chặt chẽ tới chu kỳ kinh nguyệt hàng tháng. Tỷ lệ này của Nguyễn Văn Chương là 27,43% [2], Cao Phi Phong [4], Becker W.J [5] đã khẳng định mối liên hệ này.

Kết quả nghiên cứu thấy 53,9% người bệnh có người nhà cùng huyết thống bị đau đầu nguyên phát. Các tác giả trên thế giới nhận xét rằng có 60% người bệnh có người nhà cùng huyết thống mắc bệnh đau đầu nguyên phát hoặc chứng đau đầu chu kỳ căn nguyên mạch máu [1]. Theo Nguyễn Văn Chương tỷ lệ này là: 44,7% [2]. Vậy nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các tác giả đã nêu ở trên.

Đặc điểm lâm sàng

Đau đầu thành cơn liên tục chiếm 46,9%, đặc điểm đau cơn cách ngày chiếm đa số các trường hợp, đặc điểm đau mức độ dữ dội 43,6%,. Kèm buồn nôn và nôn là 60,8% các trường hợp, đau chủ yếu theo kiểu mạch đập 68%. Kết quả này cũng tương tự như một số nghiên cứu khác. Theo Cao Phi Phong và cộng sự thấy lâm sàng thường gặp thể đau kiểu mạch đập 68,5%, đau kiểu thắt chặt 59,5%, đau dai dẳng 52,5%, đau mức độ vừa 60,0%, đau hai bên 57,2% tiếp sau là các biểu hiện đau thành cơn rõ rệt, buồn nôn, rối loạn thần kinh thực vật. Loại đau đầu dạng căng thẳng mạn tính thường gặp 44,6%, đau đầu Migraine mạn 36,5% [4]. Mohammed AlBarqi và cộng sự nhận thấy rằng 4,7% dân số ở Saudi Arabia bị đau đầu: trong số đó bị đau đầu dai dẳng hàng ngày 46,4%, đau đầu migraine 47,5% dựa vào kết quả trả lời bảng câu hỏi được hoàn tất từ các người bệnh [6].

Đau hai bên cũng thường gặp (58,1%). Các triệu chứng rối loạn thần kinh thực vật (26,7%), Rối loạn

giác ngủ 60,7%. Đặc điểm lâm sàng của nhóm này có kiểu đau đầu dạng cơn, tính chất mạch đập và có khi phối hợp dưới dạng đau các cơ ở vùng quanh sọ như đau đầu căng cơ, trạng thái tâm lý thường biểu hiện mất ngủ [2], [3], [5]

Ghi lưu huyết não

Lưu lượng máu trong khu vực chất xám cao hơn gấp khoảng 4 lần so với khu vực chất trắng. Các mạch máu trong não ít có khả năng bị dịch chuyển hơn so với các khu vực khác. Các mạch máu trong não được bao bọc bởi các tế bào thần kinh, giúp ngăn chặn sự căng mạch máu quá mức trong trường hợp tăng huyết áp. Tuy nhiên, lưu lượng máu quá cao cũng có thể tạo áp lực lớn lên mao mạch não, gây nguy cơ vỡ và xuất huyết não. Do đó, điều quan trọng là duy trì lưu lượng máu đến não ở mức bình thường khoảng từ 50 - 70ml/100g mô não/phút (tương đương 22%/phút). Điều này giúp đảm bảo cân bằng giữa cung cấp đủ oxy và dưỡng chất cho não mà không tạo ra áp lực quá lớn, giảm nguy cơ xuất huyết và bảo vệ áp lực trong não.

Các thông số đánh giá trương lực mạch máu não. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy ở người bệnh, chỉ số mạch tăng và thời gian truyền ngắn lại ở hệ ĐM cảnh trong, trong khi chỉ số mạch tăng ở hệ ĐM đốt sống – thân nền so với bình thường. Theo đó, tỷ lệ bất thường về chỉ số mạch và thời gian truyền ở nhóm bệnh cao hơn so với bình thường, trong khi tỷ lệ bất thường về thời gian đỉnh không có sự khác biệt. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hồng Hà cho thấy ở người bệnh THA, thời gian truyền ngắn hơn so với người bình thường [7]. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi khi ghi nhận có sự tăng thời gian đỉnh, trong khi thời gian truyền giảm ở bệnh nhân đau đầu nguyên phát phản ánh tình trạng tăng trương lực mạch máu não.

Các thông số đánh giá cường độ dòng máu não.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh có giá trị trung bình của tỷ số trở kháng, tỷ số độ dốc và ABF (lưu lượng máu não) ở hai chuyển đạo trán – chũm, chũm – chẩm ở đều thấp hơn và tỷ lệ bất thường các thông số này đều cao hơn so với bình thường. Kết quả này cho thấy ở chuyển đạo trán – chũm có tỷ số trở kháng là $0,68 \pm 0,25$ p.m, tỷ số độ dốc là $7,98 \pm 3,46$ p.m/s ABF là $21,42 \pm 8,16$ p.m/s và chuyển đạo chũm – chẩm có tỷ số trở kháng là $0,66 \pm 0,21$ p.m, tỷ số độ dốc là $7,92 \pm 3,31$ p.m/s, ABF là $20,54 \pm 7,98$ %/min, ở bệnh nhân có tình trạng giảm cường độ dòng máu qua hệ ĐM cảnh trong, ĐM đốt sống – thân nền. Theo nghiên cứu

của Nguyễn Hồng Hà, ở chuyển đạo trán – chũm có tỷ số trở kháng là $0,67 \pm 0,21$ p.m, tỷ số độ dốc là $8,06 \pm 2,93$ p.m/s, ABF là $17,54 \pm 7,79$ p.m/s và chuyển đạo chũm – chẩm có tỷ số trở kháng là $0,64 \pm 0,24$ p.m, tỷ số độ dốc là $8,06 \pm 2,93$ p.m/s, ABF là $17,46 \pm 7,24$ %/min [7]. Giá trị trung bình của các thông số này thấp hơn trong nghiên cứu của chúng tôi, có thể do sự khác biệt về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Đau đầu nguyên phát hầu hết xảy ra trên 1 tuần hay hơn một tháng và kéo dài, được xem như đau đầu mạn tính, nguyên nhân chưa được xác định. Trong đó, dạng đau đầu căng thẳng và migraine là các thể lâm sàng thường gặp. Những điểm đặc trưng về đau đầu mạn tính là các điểm gợi ý chẩn đoán các loại đau đầu này. Phần lớn các bệnh nhân đau đầu nguyên phát thường có các triệu chứng rối loạn tâm lý, rối loạn giấc ngủ đi kèm. Ghi lưu huyết não có tình trạng giảm cường độ dòng máu não và tăng trương lực mạch máu não so với người bình thường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS)**. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia 2018; 38:1
2. **Nguyễn Văn Chương (2013)**, Thực hành lâm sàng thần kinh học, Tập V: Điều trị học, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, Tr 379- 402.
3. **Vũ Quang Bích (2016)**, Bệnh đau nửa đầu và đau đầu từng chuỗi, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, Tr 32-128
4. **Cao Phi Phong, Nguyễn Thị Thúy Lan (2022)**, Đau đầu mạn tính hàng ngày. Tạp chí Thần kinh học; tr 21-28
5. **Becker W.J. (2015)**. Guideline for primary care management of headache in adults. Can Fam Physician. 61(8), pp. 670-9.
6. **Mohammed AlBarqi (2022)**, Prevalence, frequency, and disability of migraine headaches and tension headaches among the general population in the Eastern Region of Saudi Arabia PMC9762370; DOI: 10.25122/jml-2022-0176
7. **Nguyễn Hồng Hà (2022)**, Đặc điểm lưu huyết não và các yếu tố liên quan đến tình trạng bất thường lưu huyết não ở bệnh nhân tăng huyết áp tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (2022), Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 513, Số 1, tr 28- 33