

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở NGƯỜI BỆNH ĐAU ĐẦU MIGRAINE TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Lương Hải Dương¹, Nguyễn Đức Thuận⁴,
Nguyễn Quang Ân⁵, Nguyễn Huy Ngọc^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống và tìm hiểu các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống ở người bệnh đau đầu Migraine điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 103. **Phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang, được thực hiện trên 176 bệnh nhân bị đau đầu Migraine đến khám Phòng khám Thần kinh bệnh viện Quân Y 103 từ tháng 3/2024 đến tháng 01/2025. Những bệnh nhân này đã phỏng vấn bằng bộ câu hỏi thống nhất và tình trạng rối loạn lo âu được đánh giá bằng thang điểm SF-36. **Kết quả:** Có 71% bệnh nhân có chất lượng cuộc sống ở mức trung bình và thấp (SF-36 <75). Chất lượng cuộc sống suy giảm ở cả 8 mục và 2 lĩnh vực sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần. Tuổi trên 30 ($p < 0,001$), giới tính nữ ($p = 0,008$), đau đầu mức độ nặng ($p = 0,01$), độ dài cơn đau đầu > 24h ($p = 0,004$), thời gian mắc bệnh > 1 năm ($p < 0,001$), tình trạng có rối loạn giấc ngủ ($p < 0,001$), tình trạng có rối loạn lo âu ($p < 0,001$), tình trạng có rối loạn trầm cảm ($p < 0,001$). **Kết luận:** Gần ba phần tư số bệnh nhân Migraine có chất lượng cuộc sống ở mức trung bình và thấp cho thấy tình trạng của tình trạng suy giảm chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân Migraine đến khám tại Bệnh viện Quân Y 103. Có nhiều yếu tố liên quan đến tình trạng suy giảm chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân Migraine là tuổi, giới tính, mức độ đau đầu, độ dài cơn đau đầu, thời gian mắc bệnh, tình trạng rối loạn lo âu, tình trạng rối loạn trầm cảm và tình trạng rối loạn giấc ngủ.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, SF-36, Migraine

SUMMARY

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH MIGRAINE HEADACHE AT 103 MILITARY HOSPITAL

Objective: To assess the quality of life and study the factors related to the quality of life in patients with migraine headache treated as outpatients at Military Hospital 103. **Methods:** A prospective, cross-sectional study was conducted on 176 patients with migraine headache who visited the Neurology Clinic of Military Hospital 103 from March 2024 to January 2025. These

patients were interviewed using a unified questionnaire and the anxiety disorder status was assessed using the SF-36 Scale. **Results:** 71% of patients had moderate and low quality of life (SF-36 <75). Quality of life was impaired in all 8 items and 2 domains of physical health and mental health. Age over 30 ($p < 0.001$), female gender ($p = 0.008$), severe headache ($p = 0.01$), headache duration > 24 hours ($p = 0.004$), illness duration > 1 year ($p < 0.001$), sleep disorder ($p < 0.001$), anxiety disorder ($p < 0.001$), depression disorder ($p < 0.001$). **Conclusion:** Nearly three-quarters of Migraine patients have average and low quality of life, indicating the severity of the decline in quality of life in Migraine patients visiting Military Hospital 103. There are many factors related to the decline in quality of life in Migraine patients, such as age, gender, headache severity, headache duration, illness duration, anxiety disorder, depression disorder and sleep disorder.

Keywords: Quality of life, SF-36, Migraine

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau đầu Migraine là một nguyên nhân quan trọng gây ra khuyết trên khắp thế giới ảnh hưởng đến cuộc sống của hàng triệu người trong cuộc sống hàng ngày của họ. Migraine ảnh hưởng đến khoảng 40 triệu người ở Hoa Kỳ và 1,02 tỷ người trên toàn thế giới. Đây là tình trạng tàn tật thứ hai trên toàn thế giới [1]. Ngoài ra Migraine gây ra gánh nặng tài chính lớn cho cá nhân và xã hội, bao gồm chi phí trực tiếp (như chi phí y tế) và chi phí gián tiếp (như phải nghỉ đi làm, năng suất thấp hơn). Một khi xuất hiện cơn đau đầu người bệnh sẽ thấy khả năng lao động, học tập và chất lượng cuộc sống (CLCS) của họ suy giảm, và phải chịu đựng những đau khổ về mặt sinh lý và tâm lý.

Đau đầu Migraine hay còn gọi là bệnh đau nửa đầu, do nguyên nhân thần kinh – mạch máu, gặp ở mọi giới tính, mọi lứa tuổi, mọi chủng tộc với những tỷ lệ khác nhau. Biểu hiện lâm sàng đặc trưng là đau đầu từng cơn, mỗi cơn kéo dài từ 4 đến 72 giờ, đau dữ dội một bên đầu và thường đau theo mạch đập kết hợp với một số triệu chứng khác như: buồn nôn, nôn, sợ tiếng ồn, sợ ánh sáng, chóng mặt. Bệnh có thể gây ra những biến chứng nặng nề. Trong y văn đã có nhiều mô tả về các trạng thái Migraine có liên quan với đột quỵ ở cả 2 thể chảy máu và nhồi máu. Theo khuyến cáo của tổ chức y tế thế giới, Migraine được xếp vào mục các yếu tố nguy cơ của đột quỵ não [2].

¹Bệnh viện Quân y 7

²Sở Y tế Phú Thọ

³Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

⁴Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

⁵Trường Cao đẳng Y tế Phú Thọ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Huy Ngọc

Email: ngochuynghuy8888@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2025

Ngày duyệt bài: 22.5.2025

Hiện nay, việc đánh giá mức độ ảnh hưởng của migraine lên CLCS chủ yếu dựa vào cảm nhận chủ quan của bác sĩ và bệnh nhân. Các bác sĩ thường chỉ quan tâm điều trị hết cơn đau nửa đầu mà không chú trọng việc đánh giá toàn diện bệnh nhân trong điều kiện sống thực tế của họ [3]. Vấn đề đo lường CLCS và khuyết tật do Migraine gây ra là những thông tin quan trọng hỗ trợ cho các bác sĩ tốt hơn trong việc quản lý và điều trị một cách toàn diện bệnh lý này. CLCS của bệnh nhân vẫn còn thấp dù y học hiện đại đã có nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị. Để theo kịp xu hướng điều trị bệnh song song với cải thiện CLCS, chúng tôi đề nghị thực hiện một phương pháp khách quan đánh giá mức độ ảnh hưởng của migraine lên CLCS. SF - 36 bộ câu hỏi được sử dụng rộng rãi trên thế giới để đánh giá CLCS cho bệnh nhân Migraine. Để làm rõ hơn nữa CLCS của người mắc bệnh đau đầu Migraine ở Việt Nam, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Đánh giá chất lượng sống của bệnh nhân đau nửa đầu Migraine bằng thang điểm SF - 36 tại Bệnh viện Quân Y 103" với mục tiêu là đánh giá chất lượng cuộc sống, và các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đau đầu Migraine.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 176 BN đến khám tại phòng khám Thần kinh, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 3/2024 - 1/2015.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên và dưới 60 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu, thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán đau đầu Migraine không thoát báo hoặc tiêu chuẩn chẩn đoán đau đầu Migraine có thoát báo theo tiêu chuẩn chẩn đoán lâm sàng của IHS năm 2013 [4].

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc không trả lời phỏng vấn được. Bệnh nhân bị đau đầu do nguyên nhân khác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả cắt ngang.

- **Thời gian thu thập số liệu:** từ tháng 3/2024 đến tháng 01/ 2025.

- **Địa điểm nghiên cứu:** Phòng khám Thần Kinh, Bệnh viện Quân Y 103.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

- **Công cụ thu thập thông tin:** Dữ liệu thu thập được bằng bộ câu hỏi phỏng vấn được thiết kế sẵn dựa trên mục tiêu nghiên cứu. Phần I là các thông tin bắt buộc về các đặc điểm nhân

khẩu học bao gồm tuổi, giới tính, nơi cư ngụ, trình độ học vấn, nghề nghiệp, chiều cao, cân nặng. Các vấn đề liên quan đến lâm sàng cũng được thu thập một cách đầy đủ về đặc điểm lâm sàng của bệnh như vị trí đau đầu, tính chất đau đầu, độ dài cơn đau, mức độ đau, thời gian mắc bệnh, số cơn đau/tháng. Các đặc điểm về tình trạng rối loạn lo âu, trầm cảm được đo bằng thang điểm DASS21 [5], tình trạng rối loạn giấc ngủ được đo bằng thang điểm PSQI [6].

Bộ câu hỏi SF-36 gồm 36 câu hỏi tập trung 2 lĩnh vực sức khỏe thể chất (SKTC) và sức khỏe tâm thần (SKTT), gồm 8 mục là: 1/ Hoạt động thể chất, 2/ Giới hạn hoạt động thể chất, 3/ Cảm nhận đau, 4/ Tự đánh giá sức khỏe tổng quát, 5/ Cảm nhận sức sống, 6/ Sức khỏe liên quan đến hoạt động xã hội, 7/ Giới hạn hoạt động do cảm xúc tâm lý, 8/ Sức khỏe tâm thần tổng quát. Đánh giá CLCS (CLCS) theo thang điểm từ 0 đến 100 với CLCS tăng dần, chia làm 4 mức độ: 0-25 điểm: CLCS kém, 26-74 điểm: CLCS trung bình, 75- 100 điểm: CLCS tốt. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi SF-36 phiên bản tiếng Việt (do nhóm tác giả PGS.TS Nguyễn Thy Khuê và ThS.BS Võ Tuấn Khoa chuyển ngữ và chuẩn hóa năm 2017) [7].

2.3. Xử lý số liệu. Số liệu được nhập bằng phần mềm Excel 2016 và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Các phép thống kê mô tả tỉ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn để mô tả các biến định lượng, sử dụng tỉ lệ phần trăm và các bảng tần suất để mô tả những biến định tính. Kiểm định Chi bình phương, hệ số liên quan Pearson để kiểm tra mối liên quan giữa các biến phụ thuộc và biến độc lập. Mức ý nghĩa thống kê lựa chọn cho nghiên cứu là $p < 0,05$, với khoảng tin cậy 95%.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích nâng cao sức khỏe cộng đồng và giảm gánh nặng bệnh tật, đảm bảo quyền tự nguyện tham gia nghiên cứu của các đối tượng, không gây bất kì xâm lấn, nguy cơ bất lợi nào đối với người tham gia. Đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng thông qua đề cương của Bệnh viện Quân Y 103 thông qua trước khi tiến hành thu thập số liệu và được sự chấp thuận của Học Viện Quân Y theo Quyết định số 4059/QĐ-HVQY ngày 20 tháng 9 năm 2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm	≤ 19	11	6,3

tuổi	20-29	30	17
	30-39	47	26,7
	40-49	62	35,2
	≥50	26	14,8
	X±SD	38,31±10,96	
Giới	Nam	38	21,6
	Nữ	138	78,4
Nơi cư ngụ	Thành thị	122	69,3
	Nông thôn	54	30,7
Trình độ học vấn	Từ Trung học phổ thông trở xuống	56	31,8
	Trên TH phổ thông	49	56,3
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	97	55,1
	Lao động tay chân	47	26,7
	Nghỉ hưu	13	7,4
	Nội trợ	19	10,8

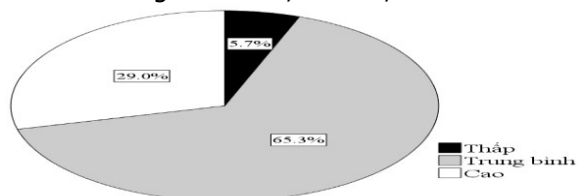
Đa số người bệnh thuộc nhóm tuổi trên 30, trong đó nhóm tuổi 40 - 49 chiếm tỉ lệ cao nhất 35,2% tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 38,31±10,96. Nữ giới chiếm chủ yếu với 78,4%. Đa phần người bệnh sống ở thành thị, chiếm tỉ lệ 69,3%. Về trình độ học vấn, nhóm trình độ trên Trung học phổ thông chiếm tỉ lệ cao là 56,3%. Nhóm lao động trí óc là nghề nghiệp chiếm tỉ lệ cao nhất là 55,1%.

Bảng 2. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống theo thang điểm SF-36

Khía cạnh chất lượng cuộc sống	X ± SD
--------------------------------	--------

Hoạt động thể lực	78,97±17,80
Chức năng thể lực	43,60± 38,98
Cảm giác đau	62,81 ± 22,41
Hoạt động sức khỏe chung	43,92 ± 19,05
Sinh lực	61,02± 16,86
Hoạt động xã hội	68,03± 21,74
Chức năng cảm xúc	55,49± 45,02
Sức khỏe tâm lý	64,84± 18,45
Sức khỏe thể chất	57,33± 22,08
Sức khỏe tinh thần	62,35±22,35
Tổng điểm SF-36	59,84±21,09

Điểm trung bình CLCS theo thang điểm SF-36 là 58,8±20,7, trong đó điểm sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần có điểm trung bình lần lượt là 55,25± 21,35 và 62,35±22,35. Trong đó điểm trung bình ở lĩnh vực hoạt động thể lực cao nhất với điểm trung bình là 78,97±17,8. Lĩnh vực hoạt động sức khỏe chung có điểm trung bình thấp nhất với điểm trung bình là 35,62 ± 19,05.



Biểu đồ 1. Phân loại chất lượng cuộc sống ở đối tượng nghiên cứu

Phần lớn đối tượng nghiên cứu có điểm CLCS ở mức độ trung bình với 65,34%.

Bảng 3. Liên quan giữa một số đặc điểm nhân khẩu học đến CLCS của người bệnh

Thông tin		Phân loại chất lượng cuộc sống		OR (95%CI)	p
		Thấp - Trung bình (n=125)	Cao (n=51)		
Nhóm tuổi	≤ 30	22 (46,8)	25 (53,2)	4,5	<0,001
	> 30	103 (79,8)	26 (20,2)	(2,1 – 9,2)	
Giới	Nam	20 (52,6)	18 (47,4)	2,8	0,008
	Nữ	105 (76,1)	33 (23,9)	(1,3 – 6,0)	
Nơi cư ngụ	Nông thôn	40 (74,1)	14 (25,9)	0,8	0,59
	Thành thị	85 (69,7)	37 (30,3)	(0,3 – 1,6)	
Trình độ học vấn	≤ THPT	45 (80,4)	11 (19,6)	0,5	0,20
	> THPT	84 (70,0)	36 (30,0)	(0,2 – 1,2)	
Nghề nghiệp	LĐTO**	64 (66,0)	33 (34,0)	0,5	0,13
	LĐCT***+Khác	61 (77,2)	18 (22,8)	(0,2 – 1,1)	

* THPT: Trung học phổ thông; ** LĐTO: Lao động trí óc; ***LĐCT: Lao động chân tay

82,2% người bệnh có độ tuổi từ 30 tuổi trở lên có điểm CLCS thấp và trung bình. Tỷ lệ này ở nhóm tuổi dưới 30 tuổi là 48,9%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Nữ giới có tỉ lệ có chất lượng cuộc sống ở mức thấp và trung bình cao

hơn nam giới với mức ý nghĩa thống kê là $p=0,007$. Chưa thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nơi cư ngụ, trình độ học vấn, nghề nghiệp với CLCS của đối tượng nghiên cứu với $p > 0,05$.

Bảng 4. Liên quan giữa một số đặc điểm lâm sàng bệnh đau đầu Migraine với CLCS của người bệnh

Thông tin		Phân loại chất lượng cuộc sống		OR (95%CI)	P
		Thấp - Trung bình (n=129)	Cao (n=47)		
Vị trí đau	Đau 1 bên	66 (69,5)	29 (30,5)	1,1	0,73

	Đau 2 bên	59 (72,8)	22 (22,7)	(0,6 – 2,2)	
Tính chất đau	TMD*	90 (73,8)	32 (26,2)	1,5	0,28
	KTMD**	35 (64,8)	19 (35,2)	(0,7 – 3,0)	
Mức độ đau	Vừa	91 (66,4)	46 (33,6)	3,4	0,01
	Nặng	34 (87,2)	5 (12,8)	(1,2 – 9,3)	
Độ dài cơn đau	≤ 24h	60 (61,9)	37 (38,1)	2,8	0,004
	> 24h	65 (82,3)	14 (17,7)	(1,4 – 5,8)	
Số cơn đau/tháng	≤ 5 Cơn	67 (67,0)	33 (33,0)	1,5	0,18
	> 5 Cơn	58 (76,3)	18 (23,7)	(0,8 – 3,1)	
Thời gian mắc bệnh	≤ 1 Năm	28 (56,0)	22 (44,0)	5,7	<0,001
	> 1 Năm	103 (81,7)	23 (18,3)	(2,7 – 11,6)	

* TMD: theo mạch đập; ** KTMD: Không theo mạch đập

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ giữa một số đặc điểm lâm sàng ở người bệnh với CLCS đánh giá theo thang điểm SF-36. Cụ thể, những người có mức độ đau nặng, độ dài cơn đau lớn hơn 24 giờ, thời gian mắc bệnh trên 1 năm có

nguy cơ có CLCS ở mức thấp và trung bình cao hơn so với nhóm người bệnh còn lại. Các đặc điểm lâm sàng khác như vị trí đau, tính chất đau, số cơn đau/tháng không có mối liên quan đến CLCS của đối tượng nghiên cứu với $p > 0,05$.

Bảng 5. Liên quan giữa một số đặc điểm khác với CLCS của người bệnh.

Thông tin		Phân loại chất lượng cuộc sống		OR (95%CI)	p
		Thấp - Trung bình (n=129)	Cao (n=47)		
Rối loạn giấc ngủ	Có	104 (88,9)	13 (11,1)	14,4	<0,001
	Không	21 (35,6)	37 (64,4)	(6,6 – 31,7)	
Rối loạn lo âu	Có	73 (94,8)	4 (5,2)	16,4	<0,001
	Không	52 (52,5)	47 (47,5)	(5,5 – 48,6)	
Rối loạn trầm cảm	Có	54 (96,4)	2 (3,6)	18,6	<0,001
	Không	71 (58,2)	49 (40,8)	(4,3 – 80,0)	

Người bệnh có rối loạn giấc ngủ, rối loạn lo âu, rối loạn lo âu có nguy cơ cao có CLCS ở mức thấp và trung bình với OR và 95%CI lần lượt là 17,9 (7,8 – 41,5), 30,2 (7,0 – 130,1) và 32 (4,2 – 239,8) với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,001$.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $38,31 \pm 10,96$ có 50% người bệnh có tuổi từ 40 trở lên, trong đó nữ giới chiếm 78,4%, tỉ lệ nữ trên nam là 3,6/1 tương tự như kết quả nghiên cứu của Trần Công Thắng (2015) [8] khi nghiên cứu 153 bệnh nhân tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $39,8 \pm 13,4$, tỉ lệ nữ giới 78,5%. Theo Rebecca C.Burch (2019) [1] đau đầu Migraine ảnh hưởng cuộc sống hàng ngày của phụ nữ nhiều hơn nam giới, với tỷ lệ khoảng 3/1. Cơ chế chính xác vì sao nữ lại bị migraine nhiều hơn nam vẫn chưa được biết rõ ràng, người ta cho rằng yếu tố chính ở đây chính là sự ức chế vỏ não lan rộng. Có vẻ như ngưỡng kích thích gây ra sự ức chế vỏ não lan rộng ở nữ thấp hơn ở nam, ngoài ra các yếu tố cộng thêm như gen, chu kỳ kinh nguyệt, các yếu tố khởi phát từ môi trường như stress, chế độ ăn, rối loạn giấc ngủ cũng ảnh hưởng khá nhiều. Nơi cư ngụ của nhóm nghiên cứu ở khu

vực thành thị chiếm tỉ lệ là 69,3% cao hơn khu vực nông thôn 30,7%; Trình độ học vấn ở nhóm trên THPT (68,2%) cũng cao hơn nhóm từ THPT trở xuống (31,8%); Nhóm lao động trí óc chiếm tỉ lệ cao nhất 55,1. Điều này cũng phù hợp vì đa phần những người có trình độ học vấn cao thường cư ngụ ở khu vực thành thị và công việc của người có trình độ học vấn cao thường là lao động trí óc bên cạnh đó họ có điều kiện để đi khám bệnh tại các bệnh viện tuyến trên như bệnh viện Quân y 103. Nhìn chung, trình độ học vấn của nhóm nghiên cứu ở mức cao tạo điều kiện thuận lợi cho việc hiểu và trả lời các câu hỏi khi tham gia phỏng vấn.

Hiện nay, có nhiều công cụ được phát triển để đánh giá CLCS của người bệnh đau đầu Migraine, phổ biến là các thang điểm MIDAS, HIT-6, MSQ [9], tuy nhiên, trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng bộ công cụ SF-36. SF-36 được sử dụng rộng rãi như một kết quả sức khỏe quan trọng hoặc chỉ số CLCS và được xuất bản bằng nhiều phiên bản ngôn ngữ khác nhau sử dụng cho những bệnh nhân đau đầu Migraine. Điểm trung bình CLCS theo thang điểm SF-36 là $58,8 \pm 20,7$ trong đó có tới 72,7% người bệnh đau đầu Migraine có CLCS ở mức trung bình và thấp. Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm trung bình của 8 mục đều giảm, trong đó điểm

trung bình của các mục chức năng thể lực ($43,06 \pm 38,98$), chức năng cảm xúc ($55,49 \pm 45,02$), là rất thấp hơn so với các mục còn lại. Điều này chỉ ra rằng các cơn đau đầu Migraine gây ra nhiều ảnh hưởng đến sức khỏe và tâm lý cho người bệnh và dẫn đến ảnh hưởng nhiều đến khả năng học tập, làm việc, các sinh hoạt hàng ngày. Điểm trung bình mục sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần của bệnh nhân đau đầu Migraine trong nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là $55,25 \pm 21,35$ và $62,35 \pm 22,35$, kết quả này gần tương đương với nghiên cứu của Wenxiu Luo (2022) [10] ở Trung Quốc khi nghiên cứu 506 bệnh nhân bị đau đầu Migraine cho thấy điểm trung bình sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần đạt được là 67,82 và 60,31, nhưng cao hơn kết quả nghiên cứu của Kartavya Sharma (2013) ở Ấn Độ khi phân tích 71 người bệnh đau đầu Migraine thu được điểm trung bình sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần lần lượt là $42,5 \pm 10,4$ và $44,7 \pm 11,6$. Sự khác biệt về kết quả nghiên cứu của chúng tôi và các tác giả trên có thể là do cỡ mẫu, khác biệt về yếu tố văn hoá và chủng tộc.

Chúng tôi nhận thấy trong các đặc điểm về nhân khẩu học thì đặc điểm về nhóm tuổi và giới tính là các yếu tố có ảnh hưởng đến CLCS của người bệnh đau đầu Migraine. Qua nghiên cứu chúng tôi thấy rằng nhóm tuổi trên 30 có nguy cơ cao có CLCS ở mức trung bình và thấp với $OR=4,8$ (95%CI 2,3 – 9,9) và $p<0,001$; bệnh nhân nữ có nguy cơ có CLCS ở mức trung bình và thấp cao hơn nam giới với $OR=2,9$ (95%CI 1,3 – 6,2) với $p=0,007$. Theo tác giả Trần Công Thắng và tác giả Kartavya Sharma (2013) cũng có nhận định rằng phụ nữ có mức suy giảm đáng kể hơn về điểm CLCS so với nam giới [8]. Nhóm tuổi dưới 30 có CLCS cao hơn có thể là do nhóm tuổi này họ có khả năng chịu đau tốt hơn nhóm tuổi lớn hơn, bên cạnh đó họ có nhiều mối bận tâm hơn như học tập, công việc, tình yêu dẫn đến họ coi nhẹ những khuyết tật do đau đầu Migraine gây ra, họ ít chú tâm đến tình hình sức khỏe của mình, ít đi khám bệnh, khi bị bệnh thì thường cố chịu đựng cho qua cơn đau.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng nhận thấy các đặc điểm lâm sàng của bệnh Migraine cũng có liên quan đến CLCS của bệnh nhân Migraine. Trên các đặc điểm như mức độ đau, độ dài cơn đau và thời gian mắc bệnh có sự khác biệt về tỷ lệ người bệnh có CLCS ở mức trung bình và thấp và người bệnh có CLCS cao có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$. Người bệnh có cơn đau mức độ nặng, kéo dài trên 24 giờ, bị bệnh trên 1 năm có nguy cơ suy giảm CLCS với OR

(95% CI) lần lượt là 3,4 (1,2 – 9,3), 2,8 (1,4 – 5,8) và 5,7 (2,7 – 11,6). Kết quả này cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của Trần Công Thắng [6], trong nghiên cứu của Kartavya Sharma nhận thấy mức độ đau có mối liên quan đến điểm trung bình chất lượng thể chất với $p<0,00$, còn tác giả Wenxiu Luo nhận định tần suất cơn đau có liên quan đến CLCS với $p=0,014$ [10]. Đặc điểm của đau đầu Migraine là cảm giác đau nhói, dữ dội, hoặc theo kiểu mạch đập ở đầu cơn đau kéo dài từ 4 đến 72h, trong cơn đau người bệnh thường có các triệu chứng buồn nôn hoặc nôn, sợ ánh sáng mạnh, tiếng động mạnh và chóng mặt chính vì vậy nó làm người bệnh luôn trong tình trạng mệt mỏi, căng thẳng, lo âu, làm cho thời gian làm việc hoặc chất lượng công việc giảm đi, người bệnh không muốn đi chơi, giao tiếp, gặp gỡ bạn bè người thân chính vì vậy dẫn đến CLCS của họ bị suy giảm nhiều.

Hầu hết những người bị đau đầu Migraine đều biểu hiện các triệu chứng lo âu và/hoặc trầm cảm. Những rối loạn tâm thần này có ảnh hưởng tiêu cực đến CLCS, những người bị đau đầu có lo âu và trầm cảm có điểm CLCS thấp hơn đáng kể, với tác động lớn nhất là đến các lĩnh vực sức khỏe tâm thần của thang điểm SF-36(6). Trong nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh có rối loạn lo âu, trầm cảm có CLCS thấp hơn người bệnh không có rối loạn lo âu, trầm cảm với $p<0,001$ và $OR(95\%CI)$ là 16,4 (5,5 – 48,6) và 18,6 (4,3 – 80,0). Cả 2 tác giả Wenxiu Luo và Kartavya Sharma đều nhận định trong nghiên cứu của mình các tình trạng lo âu và trầm cảm đều ảnh hưởng đến điểm trung bình của sức khỏe tinh thần với $p<0,001$ và dẫn đến sự suy giảm CLCS của người bệnh Migraine [10]. Theo tác giả Shaojie Duan (2022) nghiên cứu trên 134 bệnh nhân đau đầu Migraine thu được kết quả chất lượng giấc ngủ kém có liên quan đáng kể với CLCS với $p<0,05$. Qua nghiên cứu chúng tôi cũng nhận thấy người bệnh có rối loạn giấc ngủ sẽ có nguy cơ cao suy giảm CLCS với $OR(95\%CI)$ là 14,4 (6,6 – 31,7) với ý nghĩa thống kê $p<0,001$.

V. KẾT LUẬN

Đa số người bệnh đau đầu Migraine trong nhóm nghiên cứu có CLCS ở mức trung bình và thấp theo thang điểm SF-36 (71%), người bệnh bị suy giảm ở cả 2 mặt sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần. Nhóm bệnh nhân bị suy giảm chất lượng cuộc sống đa phần bệnh nhân nữ, trên 30 tuổi. Nguyên nhân chính là do các cơn đau mức độ nặng kéo dài trên 24 giờ và thời gian bị bệnh trên 1 năm. Có mối liên quan có ý

nghe thống kê với $p < 0,001$ giữa các tình trạng mắc rối loạn lo âu, trầm cảm và rối loạn giấc ngủ với CLCS của người bệnh đau đầu Migraine.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Burch, Rebecca C., Dawn C. Buse, and Richard B. Lipton. "Migraine: epidemiology, burden, and comorbidity." *Neurologic clinics* 37.4 (2019): 631-649.
2. Tsai, Chia-Lin, et al. "The potential impact of primary headache disorders on stroke risk." *The Journal of Headache and Pain* 17 (2016): 1-7.
3. Tana, Claudio, et al. "Health equity, care access and quality in headache—part 1." *The Journal of Headache and Pain* 25.1 (2024): 12.
4. Headache Classification Committee of the International Headache Society (2018). "The international classification of headache disorders, (3rd edition)". *Cephalalgia*. 38(1). pp. 1-211
5. Viện sức khỏe tâm thần. Thang đánh giá Lo âu – Trầm cảm – Stress (DASS 21). <http://nimh.gov.vn/thang-danh-gia-lo-au-tram-cam-stress-dass-21>.
6. Tô Minh Ngọc và cộng sự. Thang đo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh phiên bản tiếng Việt. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh* 6. S18. 2014: 664-668.
7. Võ Tuấn Khoa và Nguyễn Thy Khuê. Quá trình chuyển nữ, thích ứng văn hóa và thẩm định bước đầu bộ câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống Short-Form (SF) 36 phiên bản Việt. *Tạp chí Nội tiết & Đái tháo đường*. (2017); 25:28-33.
8. Trần Công Thắng. "Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đau nửa đầu bằng bộ câu hỏi SF-36 và MIDAS tại bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh." *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh* 01. S20. 2016: 175-180.
9. Abu Bakar, Norazah, et al. "Quality of life in primary headache disorders: a review." *Cephalalgia* 36.1 (2016): 67-91.
10. Luo, Wenxiu, et al. "Health-related quality of life and associated factors in Chinese menstrual migraine patients: a cross-sectional study." *BMC women's health* 22.1 (2022): 177.

VỠ GAN NGUYÊN PHÁT Ở THAI PHỤ TIỀN SẢN GIẬT NẶNG: BÁO CÁO CA BỆNH HIẾM GẶP

Nguyễn Thị Anh Phương¹, Nguyễn Thị Ngọc Trúc²,
Nguyễn Thị Sa Giang¹, Nguyễn Quốc Huy¹, Lê Phạm Phương Khanh¹

TÓM TẮT

Vỡ gan nguyên phát là một tình trạng hiếm gặp nhưng đe dọa, hầu như chỉ xảy ra ở các trường hợp tiền sản giật nặng hoặc hội chứng HELLP. Một số bệnh nhân chỉ có các triệu chứng rất nhẹ trước đó, sau đó đột ngột shock tuần hoàn một cách đột ngột và nghiêm trọng. Các triệu chứng lâm sàng đầu tiên là đau thượng vị và đau hạ sườn phải. Do hiếm gặp trên lâm sàng nên hiện vẫn chưa có tiêu chuẩn chẩn đoán cụ thể, cần dựa vào cần nhắc lâm sàng kết hợp với hình ảnh học. **Báo cáo ca bệnh:** chúng tôi báo cáo về một trường hợp thai phụ 34 tuần tiền sản giật có dấu hiệu nặng trên tăng huyết áp mạn được mổ sanh vì thai suy cấp. Trong cuộc mổ, phát hiện tình trạng vỡ gan và được điều trị bảo tồn thành công. **Kết luận:** Vỡ gan là biến chứng rất hiếm gặp của tiền sản giật có dấu hiệu nặng trong thai kỳ. Vỡ gan là tình trạng cấp cứu có thể tử vong nếu không điều trị kịp thời. Về mặt lâm sàng, vỡ gan biểu hiện đau bụng cấp tính, chướng bụng và nôn mửa, sốc xảy ra trong tam cá nguyệt 3 hoặc ngay sau sinh. Điều trị vỡ gan trong thai kỳ là một thách thức trong sản khoa vì các ca bệnh hiếm gặp và cần kết hợp đa chuyên khoa: sản

khoa, gây mê hồi sức, ngoại gan mật và phục hồi chức năng.

SUMMARY

SPONTANEOUS HEPATIC RUPTURE IN PREGNANT WOMAN WITH SEVERE PREECLAMPSIA: REPORT A RAR CASE

Spontaneous hepatic rupture is a rare but life-threatening condition that almost exclusively occurs in cases of severe preeclampsia or HELLP syndrome. Some patients present with only mild symptoms before suddenly experiencing severe and rapid circulatory shock. The initial clinical symptoms include epigastric pain and right upper quadrant pain. Due to its rarity, there is currently no standardized diagnostic criterion; diagnosis relies on clinical suspicion combined with imaging studies. **Case Report:** We report a case of a 34-week pregnant woman with severe preeclampsia superimposed on chronic hypertension who underwent an emergency caesarean section due to fetal distress. During surgery, spontaneous hepatic rupture was detected and successfully managed conservatively. **Conclusion:** Hepatic rupture is an extremely rare complication of severe preeclampsia during pregnancy. It is a life-threatening emergency that can be fatal if not treated promptly. Clinically, hepatic rupture presents as acute abdominal pain, abdominal distension, vomiting, and shock, usually occurring in the third trimester or immediately postpartum. Managing hepatic rupture during pregnancy is a significant challenge in obstetrics due to its rarity and requires a

¹Bệnh viện Hùng Vương

²Đại học Y Dược TP HCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Anh Phương

Email: bsphuong2003@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2025

Ngày duyệt bài: 20.5.2025