

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị đau đầu Migraine bằng kích thích từ trường xuyên sọ tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp từ 2023 đến 2024

Vũ Thị Phương Thảo^{1*}

¹ Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

*Tác giả liên hệ

Vũ Thị Phương Thảo
Trường Đại học Y Dược Hải Phòng
Điện thoại: 0349361131
Email: Vtpthao@hpmu.eud.vn

Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 29/03/2025
Ngày phản biện: 01/04/2025
Ngày duyệt bài: 16/04/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân đau đầu Migraine tại bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp từ 2023 -2024, nhận xét kết quả điều trị đau đầu Migraine bằng kích thích từ trường xuyên sọ ở nhóm bệnh nhân trên. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu trên 45 bệnh nhân được chẩn đoán đau đầu Migraine và điều trị nội trú tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy đối tượng chủ yếu là thanh niên, không có sự khác biệt rõ rệt về tuổi giữa nam và nữ. Nữ giới có số cơn đau đầu migraine nhiều hơn và khởi phát sớm hơn nam giới, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Các yếu tố khởi phát thường gặp gồm căng thẳng, thay đổi thời tiết và mất ngủ; vùng trán là vị trí đau phổ biến nhất. Cơn đau thường có tính chất theo nhịp mạch đập, đau nhiều hoặc dữ dội, kèm buồn nôn/nôn và ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt. Nữ giới có điểm đánh giá đau (SF-MPQ) cao hơn nam giới, với gần 75% bệnh nhân thuộc mức ảnh hưởng nặng (MIDAS bậc III-IV). Sau 3 liệu trình điều trị bằng rTMS, cường độ và tính chất đau đều giảm rõ rệt ($p < 0,01$), không ghi nhận bất thường về điện não đồ, cho thấy phương pháp an toàn và hiệu quả. **Kết luận:** Đau nửa đầu (migraine) thường khởi phát từ khi còn trẻ và có thể xuất hiện ở bất kỳ vị trí nào trên đầu. Các yếu tố khởi phát có thể bao gồm: mất ngủ, căng thẳng, thay đổi thời tiết hoặc các yếu tố tự nhiên. Các triệu chứng đi kèm thường gặp là buồn nôn và/hoặc nôn, đau nhói theo nhịp mạch,... rTMS (kích thích từ xuyên sọ lặp lại) với liệu trình ba đợt có khả năng làm giảm mức độ nghiêm trọng và tần suất xuất hiện cơn đau nửa đầu, đồng thời cải thiện chức năng vận động và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. rTMS là phương pháp điều trị không xâm lấn, an toàn và hiệu quả đối với đau nửa đầu.

Từ khóa: Đau đầu Migraine, kích thích từ trường xuyên sọ (rTMS)

Clinical and paraclinical characteristics and treatment outcomes of migraine headache using repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) at Viet Tiệp Friendship Hospital from 2023 to 2024

ABSTRACT: Objectives: To describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with migraine headache at Viet Tiệp Friendship Hospital from 2023 to 2024, and to evaluate the treatment outcomes of repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) in this patient group. **Subjects and Methods:**

Bản quyền © 2025 Tạp chí Khoa học sức khỏe

A descriptive study was conducted on 45 patients diagnosed with migraine headache and hospitalized at Viet Tiep Friendship Hospital. **Results:** The study population consisted mainly of young adults, with no significant age difference between males and females. Female patients had a higher frequency and earlier onset of migraine attacks compared to males, with statistically significant differences ($p < 0.001$). Common triggering factors included stress, weather changes, and sleep deprivation; the frontal area was the most frequently reported pain location. The pain was typically pulsatile, moderate to severe in intensity, accompanied by nausea and/or vomiting, and significantly affected daily life. Females had higher SF-MPQ pain scores than males, and nearly 75% of patients fell into severe impact levels (MIDAS grade III–IV). After three treatment sessions with rTMS, both pain intensity and characteristics showed marked improvement ($p < 0.01$), and no abnormal findings were detected on EEG, indicating that the method is both safe and effective. **Conclusion:** Migraine often begins at a young age and can occur in any region of the head. Triggering factors may include sleep deprivation, stress, weather changes, or spontaneous onset. Common associated symptoms are nausea, vomiting, and pulsatile pain. A three-session rTMS protocol has the potential to reduce the severity and frequency of migraine attacks, while also improving physical function and patients' quality of life. rTMS is a non-invasive, safe, and effective treatment for migraine.

Keywords: Migraine headache, repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS)

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau đầu Migraine là một chứng rối loạn thần kinh rất phổ biến, với ước tính toàn cầu đạt 1,1 tỷ trường hợp vào năm 2019 [1]. Khoảng 2/3 đến 3/4 số trường hợp này xảy ra ở phụ nữ và thường khởi phát sớm; 55% bị ảnh hưởng ở tuổi 20 và hơn 90% ở tuổi 40 [2].

Đau đầu Migraine biểu hiện dưới dạng đau đầu tái phát, thường là một bên và theo mạch, thường kèm theo buồn nôn, nôn, sợ ánh sáng, sợ âm thanh và mệt mỏi.

Tác động kinh tế của bệnh đau đầu Migraine đối với xã hội là rất đáng kể. Chỉ riêng ở Hoa Kỳ, chi phí liên quan đến chứng đau nửa đầu đã vượt quá 17 tỷ USD, với gần một nửa số người bị ảnh hưởng bị giảm 50% năng suất trong các cơn đau nửa đầu, dẫn đến phải nghỉ học hoặc nghỉ làm khoảng ba tháng một lần [3].

Các liệu pháp dược lý cho chứng đau nửa đầu bao gồm thuốc chẹn beta, thuốc chẹn kênh canxi, thuốc đối kháng thụ thể angiotensin-II,

thuốc chống động kinh và thuốc chống trầm cảm. Tuy nhiên, tỷ lệ đáp ứng với các liệu pháp này rất khiêm tốn, dao động từ 40% đến 50% [4]. Vì vậy, cần có các chiến lược quản lý chứng đau đầu Migraine không dùng thuốc. Kích thích từ trường xuyên sọ (TMS), là phương pháp điều trị không xâm lấn với mục tiêu làm gián đoạn sự lan truyền hoạt động điện của các vùng não, được chỉ định để điều trị cấp tính và phòng ngừa bệnh đau đầu Migraine [5].

Hơn nữa, nghiên cứu về hiệu quả của rTMS trong điều trị chứng đau nửa đầu ở Việt Nam, trong đó có Hải Phòng, còn hạn chế. Để đánh giá kết quả điều trị bệnh đau đầu Migraine trong giai đoạn hiện nay, góp phần vào công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng, chúng tôi thực hiện đề tài “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị đau đầu Migraine bằng kích thích từ trường xuyên sọ tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tệp từ 2023 đến 2024” với hai mục tiêu sau:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân đau đầu Migraine tại BV Hữu nghị Việt Tiệp từ 2023 – 2024.
2. Nhận xét kết quả điều trị đau đầu Migraine bằng kích thích từ trường xuyên sọ ở nhóm bệnh nhân trên.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Gồm 45 bệnh nhân được chẩn đoán đau đầu Migraine và được điều trị nội trú bằng phương pháp kích thích từ trường xuyên sọ tại khoa Thần kinh, Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 01/2023 đến tháng 12/2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Các BN được chẩn đoán đau đầu Migraine và được điều trị bằng phương pháp kích thích từ trường xuyên sọ tại BV Hữu nghị Việt Tiệp năm 2023 - 2024.
- BN đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Hồ sơ bệnh án đầy đủ các tiêu chuẩn nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân đau đầu không phải Migraine

hoặc không điều trị bằng phương pháp kích thích từ trường xuyên sọ.

- Không có hồ sơ nghiên cứu hoặc đầy đủ chỉ tiêu nghiên cứu.
- BN không đồng ý tham gia nghiên cứu
- Bệnh nhân không kiểm tra và tái khám đầy đủ theo hẹn.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiền cứu, mô tả loạt ca bệnh có can thiệp lâm sàng, không nhóm chứng.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện, tất cả NB đủ tiêu chuẩn đều được đưa vào nghiên cứu.

Xử lý số liệu

- Phân tích số liệu dựa vào phần mềm thống kê y học SPSS 26.0.
- Đối với các biến định lượng: Tính các giá trị trung bình (\bar{X}), độ lệch chuẩn (SD), giá trị lớn nhất (Max), giá trị nhỏ nhất (Min).
- Đối với các biến định tính: Tính các tỷ lệ phần trăm, so sánh sự thay đổi các triệu chứng trước và sau mổ với test χ^2 , T-test. Sự khác biệt có ý nghĩa khi $p \leq 0,05$.

KẾT QUẢ

Một số đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân đau đầu migraine

Đặc điểm chung

Bảng 3.1. Tuổi trung bình và phân bố các biến nghiên cứu theo giới tính.

Đối tượng	Nam n = 28	Nữ n = 17	p* (Nam - Nữ)
Tuổi (năm)	25,27 ± 9,11	26,72 ± 7,9	>0,05
Giới	62,22%	37,78%	

Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu chúng tôi nhận thấy:

- Tuổi trung bình trong độ tuổi thanh niên.
- Giữa nam và nữ không có sự khác biệt về độ tuổi ($p > 0,05$).

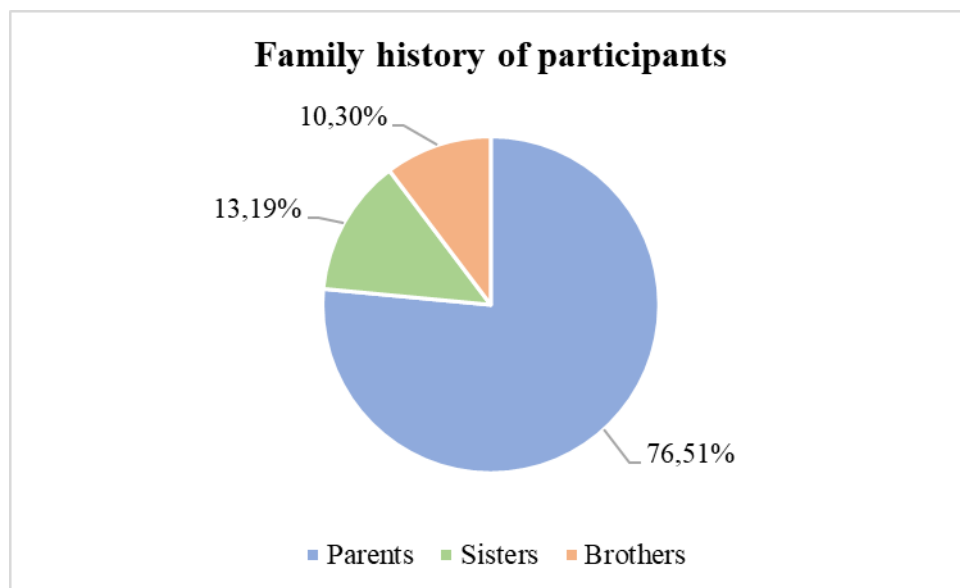
Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3.2. Đặc điểm liên quan đau đầu ở tiền sử

Đặc điểm	Nam	Nữ	p* (Nam - Nữ)
Tuổi xuất hiện	22,63 ± 5,43	21,28 ± 2,19	<0,001
Số cơn đau	6,10 ± 1,28	7,23 ± 1,02	

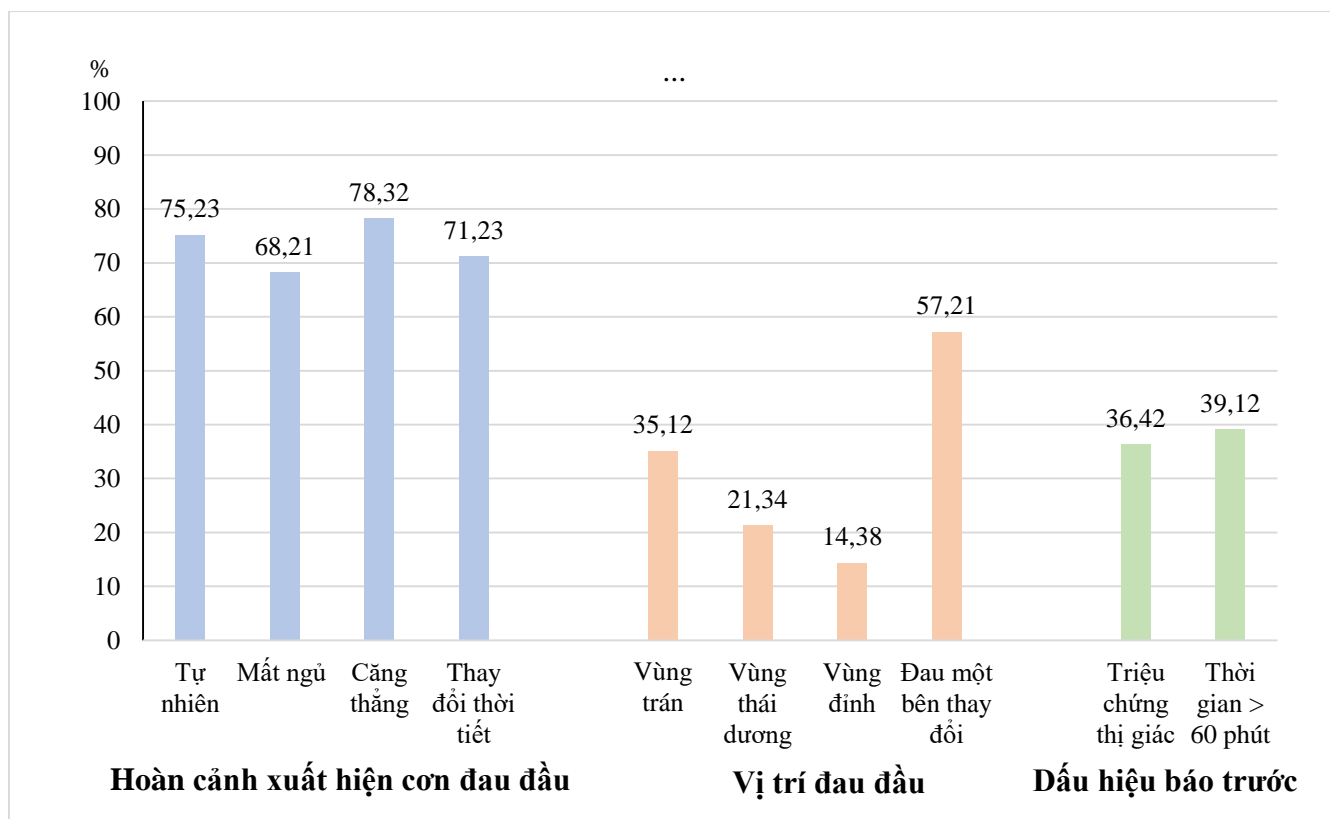
Nhận xét:

- Độ tuổi mắc bệnh trung bình ở nam giới là: $22,63 \pm 5,43$; nữ giới là: $21,28 \pm 2,19$
- Số cơn đau đầu xảy ra ở nữ giới nhiều hơn nam giới ($p < 0,001$).



Biểu đồ 3.1. Tiền sử gia đình của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Về tiền sử gia đình, tỉ lệ số đối tượng có bố mẹ đẻ bị đau đầu Migraine là cao nhất (76,51%), chị em gái (13,19%) và anh em trai (10,3%).



Biểu đồ 3.2. Một số đặc điểm lâm sàng của Migraine

Nhận xét:

- Migraine xuất hiện tự nhiên (75,23%) hoặc thường khởi phát sau căng thẳng (78,32%), thay đổi thời tiết (71,23%) và mất ngủ (68,21%).

- Đau đầu có thể xảy ra ở mọi vị trí, trong đó vùng trán là vị trí đau thường gặp nhất (35,12%), đau một bên thay đổi (57,21%).

- **Dấu hiệu báo trước có triệu chứng thị giác (36,42%), với thời gian kéo dài trên 60 phút chiếm 39,12%**

Bảng 3.3. Một số đặc điểm lâm sàng của đau đầu Migraine

Đặc điểm lâm sàng		%
Tính chất đau	Đau theo nhịp mạch đập	68,71%
	Đau từng cơn	58,24%
	Đau liên tục	29,47%
Mức độ đau	Nhẹ	8,05%
	Trung bình	38,78%
	Nhiều	37,39%
	Dữ dội	15,78%
Thời gian đau	< 4 giờ	63,21%
	4-72 giờ	23,43%
	> 72 giờ	13,36%
Một số triệu chứng khác	Buồn nôn/nôn	63,37%
	Sợ ánh sáng, tiếng ồn	18,91%
Ảnh hưởng của đau đầu	Không ảnh hưởng	13,49%
	Rất ảnh hưởng	78,31%

Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu chúng tôi nhận thấy:

- Thời gian cơn đau: chiếm 63,21% (<04 giờ); 23,43% (04 – 72 giờ) và 13,36% (>72 giờ).

- Mức độ đau: đau trung bình (38,78%), đau nhiều (37,39%), đau dữ dội (15,78%).

- Tính chất đau: đau theo nhịp mạch đập (68,71%), đau thành cơn (58,24%), đau liên tục.

- Biểu hiện kèm theo đau đầu: buồn nôn và/hoặc nôn (68,37%), sợ ánh sáng và tiếng ồn (18,91%).

- Ảnh hưởng của đau đầu: rất ảnh hưởng (78,31%), không ảnh hưởng (13,49%).

Bảng 3.4. Đánh giá mức độ đau đầu bằng thang điểm SF-McGILL

Thang điểm ($\bar{X} \pm SD$)	Nam (n=28)	Nữ (n=17)	p (Nam - Nữ)
Tổng SF-MPQ	39,57 ± 5,13	43,22 ± 6,19	
Điểm cảm giác	29,32 ± 0,74	31,43 ± 0,25	<0,05
Điểm cảm xúc	9,23 ± 2,48	10,23 ± 1,92	
Điểm cường độ đau	6,29 ± 2,48	7,12 ± 2,32	
Điểm mức độ đau hiện tại	3,03 ± 1,12	3,91 ± 1,03	>0,05

Nhận xét: Tổng điểm SF – MPQ ở nữ giới (43,22 ± 6,19) cao hơn nam giới (39,57 ± 5,13), tương tự với điểm cảm giác đau và cảm xúc đau, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê p < 0,05.

Bảng 3.5. Đánh giá mức độ ảnh hưởng của đau nửa đầu theo thang điểm MIDAS

Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Mức độ đau đầu (MIDAS)	Bậc I	5 11,11
	Bậc II	6 13,33
	Bậc III	12 26,67
	Bậc IV	22 48,89
Số ngày đau đầu	7 ngày	35 77,78
Cường độ đau đầu	Đau nhiều	33 73,33

Nhận xét:

- MIDAS bậc III và IV chiếm tỉ lệ cao nhất, lần lượt là 26,67% và 48,89%.
- Có 33/45 bệnh nhân đau đầu cường độ nhiều.

Hiệu quả điều trị ba liệu trình ở bệnh nhân đau đầu migraine

Bảng 3.6. Đánh giá kết quả kiểm soát đau đầu sau thực hiện 3 liệu trình

Chỉ số đánh giá	Trước rTMS	Liệu trình 1 <i>p</i> (1 – trước rTMS)	Liệu trình 2 <i>p</i> (2 – trước rTMS)	Liệu trình 3 <i>p</i> (3 – trước rTMS)	
VAS (<i>X ± SD</i>) Cường độ đau	5,83 ± 1,05	5,21 ± 1,03 (<i><0,01</i>)	3,02 ± 1,24 (<i><0,01</i>)	1,74 ± 1,01 (<i><0,01</i>)	
SF-MPQ (<i>X ± SD</i>) Tính chất đau	Cảm giác	22,92 ± 0,29	11,91 ± 0,91 (<i><0,01</i>)	9,13 ± 0,71 (<i><0,01</i>)	4,73 ± 0,53 (<i><0,05</i>)
	Cảm xúc	10,02 ± 0,53	1,52 ± 0,16 (<i><0,01</i>)	1,61 ± 0,31 (<i><0,01</i>)	1,71 ± 0,45 (<i><0,01</i>)
PPI (<i>X ± SD</i>) Mức độ đau hiện tại	45,96 ± 20,67	5,26 ± 1,02 (<i><0,01</i>)	4,91 ± 1,17 (<i><0,01</i>)	1,26 ± 0,81 (<i><0,05</i>)	

Nhận xét:

- Trước liệu trình, VAS (cường độ đau) có giá trị trung bình 5,83 ± 1,05; sau điều trị rTMS, giá trị VAS giảm lần lượt là 5,21 ± 1,03 (đợt 1), 3,02 ± 1,24 (đợt 2), 1,74 ± 1,01 (đợt 3) và giảm có ý nghĩa thống kê (*p* < 0,01).
- SF – MPQ đánh giá tính chất đau, cả cảm giác và cảm xúc khi đau đều thuyên giảm sau rTMS ngay từ đợt điều trị đầu tiên (*p* < 0,01).
- PPI (mức độ đau hiện tại) cũng cho thấy rTMS có hiệu quả giảm đau đầu Migraine, giảm mạnh nhất sau đợt điều trị thứ 3 với giá trị trung bình 1,26 ± 0,81 (*p* < 0,05).

Bảng 3.7. Đánh giá ảnh hưởng hoạt động kích thích từ trường qua điện não đồ sau thực hiện các liệu trình điều trị

Đặc điểm điện não đồ	Liệu trình 1	Liệu trình 2	Liệu trình 3

	Liên tục	95,11%	93,81%	96,34%
Hoạt động nền	Đôi xứng	94,31%	96,47%	95,71%
	Ưu thế sóng alpha, beta	98,11%	99,11%	97,11%
Nhọn sóng		6,19%	5,17%	4,98%
Hoạt động kịch phát		1,11%	2,17%	2,39%
Hoạt động chậm		1,91%	2,10%	1,68%

Nhận xét: Đánh giá sự an toàn của rTMS: không có sự gia tăng của hoạt động bất thường: nhọn sóng, hoạt động kịch phát hay hoạt động chậm. Hoạt động nền được đảm bảo.

BÀN LUẬN

Mô tả một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân Migraine

Đặc điểm về tuổi và giới của đối tượng nghiên cứu

Về độ tuổi, tại bảng 3.1, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm bệnh nhân có độ tuổi thanh niên chiếm tỉ lệ cao nhất, trung bình tuổi ở nam là $25,27 \pm 9,11$; nữ là $26,72 \pm 7,9$ có sự tương đồng với nghiên cứu của tác giả Đặng Thành Chung (2021): độ tuổi mắc bệnh trung bình là $29,6 \pm 7,8$ [6]. Ngược lại, tác giả Đỗ Thị Kim Phương và cs (2022) nghiên cứu trên 70 bệnh nhân Migraine có kết quả nhóm tuổi 40 – 49 có tỉ lệ cao nhất, độ tuổi mắc bệnh trung bình là $43,5 \pm 12,5$ [7]. Mặt khác, dữ liệu từ Nghiên cứu gánh nặng bệnh tật toàn cầu (2019) về chứng đau nửa đầu ở 204 quốc gia và vùng lãnh thổ từ năm 1990 đến 2019 có kết quả tỉ lệ mắc tăng dần theo độ tuổi cho đến nhóm tuổi 40 - 44, sau đó giảm dần khi tuổi càng cao [8].

Về giới tính, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ nam giới mắc bệnh cao hơn nữ giới, lần lượt là 62,22% và 37,78%; giữa nam và nữ không có sự khác biệt về độ tuổi (Bảng 3.1). Tuy nhiên, một số nghiên cứu khác có kết quả đối lập: Đặng Thành Chung (2021): tỉ lệ nữ/nam là 4,9/1 [6]; Lâm Tiên Uyên và cs (2020) có tỉ lệ nữ/nam là 73,3 % và 26,7% [9]; Yu Chen Cheng và cs (2022)

có 82% đối tượng nghiên cứu là nữ [10]. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra yếu tố tâm lý xã hội cũng như các yếu tố sinh học góp phần quan trọng trong sự khác biệt về giới tính, đặc biệt là hormone Estrogen [11].

Đặc điểm lâm sàng của bệnh Migraine

Tiền sử: (Biểu đồ 3.1) cho thấy có 91,5% đối tượng tham gia nghiên cứu từng xuất hiện đau đầu trước đây, độ tuổi khởi phát đau đầu rất trẻ ($22,63 \pm 5,43$ tuổi ở nam và $21,28 \pm 2,19$ tuổi ở nữ).

Về tiền sử gia đình, tỉ lệ đối tượng có bố/mẹ bị đau đầu Migraine là cao nhất (76,51%), tỉ lệ chị em gái và anh em trai thấp hơn, lần lượt là 13,19% và 10,3%. Tác giả Yu – Wei Hsu và cs (2020) cũng nghiên cứu thấy rằng tiền sử gia đình mắc chứng đau nửa đầu có liên quan đến tuổi khởi phát sớm hơn, đặc biệt ở những bệnh nhân nữ đau đầu Migraine không aura [12].

Migraine có thể xảy ra ở mọi vị trí, có thể ở 1 bên đầu, 2 bên đầu hoặc đau một bên thay đổi (51,21%), hay gặp ở vùng trán (35,12%) và thái dương (21,34%) với các đặc điểm: thường khởi phát sau mất ngủ (68,21%), căng thẳng (78,32%), thay đổi thời tiết (71,23%); đau thành cơn (58,24%) với tính chất mạch đập (68,71%). Thời gian đau không quá 72 giờ chiếm tỉ lệ cao (86,64%), chủ yếu là mức độ đau trung bình (38,78%) và đau nhiều (37,39%), có thể kèm theo một vài triệu

chúng buồn nôn và/hoặc nôn (68,37%), sợ ánh sáng và tiếng ồn (18,91%), gây ảnh hưởng đến công việc và cuộc sống của bệnh nhân. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về đặc điểm lâm sàng của bệnh đau đầu Migraine tương đồng với nhiều nghiên cứu khác của các tác giả trong nước và trên thế giới [6], [7].

Mức độ ảnh hưởng của đau đầu Migraine được đánh giá theo thang điểm SF – McGill và MIDAS (Bảng 3.4 và Bảng 3.5): Tổng điểm SF – MPQ ở nữ giới ($43,22 \pm 6,19$) cao hơn nam giới ($39,57 \pm 5,13$), tương tự với điểm cảm giác đau và cảm xúc đau. MIDAS bậc III và IV có tỉ lệ lần lượt là 26,67% và 48,89%. Tuy nhiên, theo tác giả Đặng Thành Chung nghiên cứu, MIDAS bậc I (19,5%), bậc II (70,7%) chiếm tỉ lệ cao nhất [6]; tác giả Victoria Chia, phần lớn đau đầu Migraine không gây ảnh hưởng hoặc ảnh hưởng nhẹ [13]. MIDAS là thang điểm quan trọng trong phân loại mức độ bệnh và lựa chọn phương pháp điều trị bệnh

Nhận xét hiệu quả điều trị 3 liệu trình ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu trên

Bảng 3.6 thể hiện hiệu quả kiểm soát Migraine sau 3 liệu trình được đánh giá qua các thang điểm. Trước liệu trình, VAS (cường độ đau) có giá trị trung bình $5,83 \pm 1,05$; sau điều trị rTMS, giá trị VAS giảm lần lượt là $5,21 \pm 1,03$ (đợt 1), $3,02 \pm 1,24$ (đợt 2), $1,74 \pm 1,01$ (đợt 3) và giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Đối với SF – MPQ đánh giá tính chất đau, cả cảm giác và cảm xúc khi đau đều thuyên giảm sau rTMS ngay từ đợt điều trị đầu tiên (mức điểm cảm giác đau từ $22,92 \pm 0,29$ còn $11,91 \pm 0,91$; mức điểm cảm xúc từ $10,02 \pm 0,53$ còn $1,52 \pm 0,16$; $p < 0,01$). Thang điểm PPI (mức độ đau hiện tại) cũng cho thấy rTMS có hiệu quả giảm đau đầu Migraine, giảm mạnh nhất sau đợt điều trị thứ 3 với giá trị trung bình $1,26 \pm 0,81$ ($p < 0,05$). Tại Việt Nam, nghiên cứu về hiệu quả điều trị bệnh của từ trường xuyên sọ đối

với Migraine cũng như nhiều bệnh lý khác chưa được tiến hành rộng rãi. Trên thế giới, nghiên cứu của tác giả Saltychev M., Juhola J. về sử dụng rTMS trên bệnh nhân Migraine cũng có kết quả tương đồng: làm giảm mức độ, tần suất đau (khoảng 8 ngày mỗi tháng) [14]; phân tích tổng hợp của Mohamad Safiai NI và cs cho thấy rTMS tần suất cao có thể làm giảm số lượng thuốc điều trị ($p = 0,02$) và sự giảm/mất chức năng ($p < 0,05$) nhưng không làm giảm mức độ, số ngày đau nửa đầu [15]. Sự khác biệt về kết quả do các nghiên cứu còn tồn tại hạn chế về cỡ mẫu, thiếu tính làm mù, tính biến thiên của các thước đo kết quả,... Như vậy, rTMS có thể là một phương pháp không xâm lấn điều trị đau nửa đầu tiềm năng, tuy nhiên, cần nhiều nghiên cứu hơn để củng cố bằng chứng sơ bộ này.

Ảnh hưởng của điều trị rTMS được đánh giá thông qua điện não đồ sau mỗi liệu trình. Tại bảng 3.7, kết quả điện não sau tất cả các đợt điều trị đều có hình ảnh sóng Alpha, Beta ưu thế, đối xứng và liên tục; không gia tăng các hoạt động bất thường như sóng nhọn, sóng kích phát, sóng chậm. Đặc điểm điện não đồ trong điều trị Migraine bằng phương pháp kích thích từ trường xuyên sọ hiện chưa được đề cập nhiều trong các nghiên cứu trong nước và trên thế giới.

Như vậy, rTMS có thể là một phương pháp không xâm lấn điều trị đau nửa đầu an toàn và tiềm năng, tuy nhiên, cần nhiều nghiên cứu hơn để chứng minh.

KẾT LUẬN

Đau nửa đầu (migraine) thường khởi phát từ khi còn trẻ và có thể xuất hiện ở bất kỳ vị trí nào trên đầu. Các yếu tố khởi phát có thể bao gồm: mất ngủ, căng thẳng, thay đổi thời tiết hoặc các yếu tố tự nhiên. Các triệu chứng đi kèm thường gặp là buồn nôn và/hoặc nôn, đau nhói theo nhịp mạch,... rTMS (kích thích từ xuyên sọ lặp lại) với liệu trình ba đợt có khả năng làm giảm mức độ nghiêm trọng và tần suất xuất hiện cơn đau nửa đầu, đồng thời

Bản quyền © 2025 Tạp chí Khoa học sức khỏe

cải thiện chức năng vận động và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. rTMS là phương pháp điều trị không xâm lấn, an toàn và hiệu quả đối với đau nửa đầu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Safiri S, Pourfathi H, Eagan A, et al (2022). Global, regional, and national burden of migraine in 204 countries and territories, 1990 to 2019. *PAIN*, 163:293-309.
2. David A. Greenberg, Michael J. Aminoff, Roger P. Simon (2012). *Headache & Facial Pain in Clinical Neurology*, 8th edition, LANGE, 6 :151-155.
3. R.B. Lipton, W.F. Stewart, S. Diamond, et al (2001). Prevalence and burden of migraine in the United States: data from the American Migraine Study II. *Headache*, 4:646-657.
4. Puledda, Francesca, Peter J. Goadsby (2017). An Update on Non-Pharmacological Neuromodulation for the Acute and Preventive Treatment of Migraine. *Headache*, 57(4):685-691.
5. Tian D, Izumi SI (2022). Interhemispheric Facilitatory Effect of High-Frequency rTMS: Perspective from Intracortical Facilitation and Inhibition. *Brain Sci*, 12(8):970.
6. Nguyễn Đức Thuận. Đặng Thành Chung (2021). Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân đau đầu Migraine. *Tạp chí Y - Dược học quân sự*, 3:48-56.
7. Lâm Tiên Uyên, Lê Văn Minh (2020). Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ và đánh giá kết quả điều trị dự phòng tái phát cơn đau đầu Migraine bằng Sodium Valproate. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 30:102-107.