

NHẬN XÉT MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN ĐAU ĐẦU MIGRAINE

Đặng Thành Chung¹, Nguyễn Đức Thuận²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân (BN) đau đầu Migraine. **Đối tượng và phương pháp:** 82 BN Migraine điều trị ngoại trú tại Khoa Thần kinh, Bệnh viện Quân y 103. Migraine được chẩn đoán theo tiêu chuẩn của Hội Chẩn Đoán Quốc tế (ICHD-3). Thông tin chung, các triệu chứng lâm sàng của bệnh được thu thập theo mẫu bệnh án thống nhất. Thang điểm MIDAS (The Migraine Disability Assessment test) được dùng để đánh giá mức độ ảnh hưởng của bệnh đến cuộc sống hàng ngày của BN. **Kết quả:** Tuổi trung bình $29,6 \pm 7,8$; tỷ lệ nữ/nam là 4,9/1. Thể Migraine không có thoáng báo (91,2%) và Migraine dạng cơn (87,7%). Triệu chứng đau nửa đầu, đau kiểu mạch đập, đau tăng khi hoạt động, trong cơn đau có nôn và/hoặc buồn nôn, sợ ánh sáng và tiếng động, chóng mặt chiếm tỷ lệ lần lượt là 54,9%; 87,8%; 92,7%; 87,8%; 69,5% và 26,8%. Đau đầu với cường độ trung bình và nặng chiếm chủ yếu với 79,3%. Điểm MIDAS trung bình là $9,6 \pm 5,8$. Migraine ảnh hưởng tới cuộc sống của người bệnh chủ yếu ở mức độ trung bình với 70,7%. **Kết luận:** Đau đầu Migraine chủ yếu gặp ở đối tượng nữ giới trong độ tuổi lao động. Migraine không có thoáng báo và migraine dạng cơn chiếm đa số. Triệu chứng đau nửa đầu, đau kiểu mạch đập, đau tăng khi hoạt động, đau với cường độ trung bình và nặng, trong cơn đau có nôn và/hoặc buồn nôn, sợ ánh sáng và tiếng động hay gặp nhất. Đa số BN (70,7%) bị ảnh hưởng cuộc sống bởi Migraine mức độ trung bình.

* Từ khóa: Đau đầu; Migraine; Lâm sàng.

Comment on some Clinical Characteristics in Migraine Patient

Summary

Objectives: To analyze some clinical features in migraine patient. **Subjects and methods:** 82 migraine outpatients who were treated in The Department of Neurology, Military Hospital 103. Migraine is diagnosed according to the criteria of the International Classification of Headache Disorders 3rd Edition (ICHD-3). General information, the clinical symptoms of the disease were collected according to consistent medical records. The Migraine Disability Assessment Scale (MIDAS) was used to evaluate the impact of the disease on the daily life of the patient. **Results:** Average age of study population was 29.6 ± 7.8 ; the female/male ratio was 4.9/1. Migraine without aura accounted for 91.2% and episodic migraine accounted for 87.7%.

¹Bộ môn Sinh lý bệnh, Học viện Quân y

²Bộ môn - Khoa Thần kinh, Bệnh viện 103, Học viện Quân y

Người phản hồi: Nguyễn Đức Thuận (thuanneuro82@gmail.com)

Ngày nhận bài: 26/01/2021

Ngày bài báo được đăng: 29/3/2021

Symptoms including pulsating pain, increased pain with activity, during pain attack with vomiting and/or nausea, photophobia and monophobia, dizziness were 54.9%; 87.8%; 92.7%; 87.8%; 69.5% and 26.8%, respectively). Moderate and severe headache was predominant with 79.3%. The average MIDAS score was 9.6 ± 5.8 . Migraine affected the patient life mainly with moderate grade (70.7%). **Conclusion:** Migraine were mainly seen in women of working age. Migraine without aura and episodic Migraine were prevalent. Pulsating pain, increased pain with activity, moderate to severe pain, vomiting and/or nausea during pain attack, photophobia and monophobia were the most common. The majority of moderate Migraine (70.7%) affected patients' life.

* **Keywords:** Headache; Migraine; Clinical characteristics.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau đầu Migraine là một rối loạn thần kinh mạn tính hay gặp, và là gánh nặng kinh tế-xã hội của nhiều quốc gia. Theo WHO, đau đầu Migraine, với tỷ lệ phổ biến hàng năm 12%, là bệnh nội khoa phổ biến thứ ba và là bệnh rối loạn thần kinh gây tàn phế thứ hai trên thế giới [1]. Mặc dù bệnh lý này đã có tiêu chuẩn chẩn đoán chặt chẽ [2], rõ ràng nhưng còn nhiều BN Migraine chưa được chẩn đoán kịp thời và chính xác. Có nhiều lý do dẫn tới việc chẩn đoán như vậy, nhưng hay gặp nhất là do đặc điểm lâm sàng phong phú, đa dạng của bệnh, hay kèm theo các bệnh lý khác như trầm cảm, rối loạn lo âu và do các bác sĩ dành thời gian cho việc chẩn đoán còn chưa đầy đủ [3]. Ở Việt Nam cũng đã có những nghiên cứu về Migraine nhưng chưa nhiều và thực tế chất lượng chẩn đoán, điều trị bệnh lý này chưa cao. Vì vậy, cần tiếp tục có những nghiên cứu về Migraine, trong đó nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng của bệnh. Từ lý do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nhằm: *Phân tích một số đặc điểm lâm sàng ở BN đau đầu Migraine.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

82 BN đau đầu Migraine điều trị ngoại trú theo phác đồ tại Khoa Thần kinh, Bệnh viện Quân y 103, từ 01/2019 - 01/2021. Đau đầu Migraine được chẩn đoán theo tiêu chuẩn của Hội Chẩn đoán Quốc tế (ICHD-3) [2].

* *Chẩn đoán đau đầu Migraine không có thoáng báo:*

A: Ít nhất có 5 cơn đáp ứng đủ các tiêu chuẩn B-D như sau. B: Cơn kéo dài từ 4 - 72 giờ. C: Kèm theo phải có ít nhất 2 trong 4 triệu chứng sau: 1: Đau một bên đầu, 2: Đau có tính chất mạch đập, 3: Đau cường độ trung bình tới nặng, 4: Đau tăng lên khi hoạt động thể lực. D: Trong cơn có ít nhất 1 trong 2 triệu chứng: 1: Nôn và/hoặc buồn nôn, 2: Sợ ánh sáng và sợ tiếng động. E: Không có nguyên nhân nào khác gây ra đau đầu ngoài các đặc điểm trên.

* *Chẩn đoán đau đầu Migraine có thoáng báo:*

A: Ít nhất 2 cơn đáp ứng tiêu chí B và C như sau. B: 1 hoặc nhiều triệu chứng thoáng báo hồi phục hoàn toàn sau: 1: Thị giác, 2: Cảm giác, 3: Lời nói và/hoặc

ngôn ngữ, 4: Vận động, 5: Thân não, 6: Võng mạc. C: Có ít nhất 3 trong 6 đặc điểm sau: 1: Ít nhất một triệu chứng thoáng báo lan tỏa dần dần trong ≥ 5 phút, 2: Hai hoặc nhiều triệu chứng thoáng báo xảy ra liên tiếp nhau, 3: Mỗi triệu chứng thoáng báo riêng lẻ kéo dài 5 - 60 phút, 4: Ít nhất một triệu chứng thoáng báo ở 1 bên, 5: Ít nhất 1 triệu chứng thoáng báo triệu chứng dương tính (như cảm giác kim châm, kiến bò), 6: Cơn đau đầu xuất hiện cùng hoặc trong vòng 60 phút sau triệu chứng thoáng báo. D: Không có nguyên nhân nào khác gây ra đau đầu ngoài các đặc điểm trên. Migraine mạn tính là đau đầu xảy ra ít nhất 15 ngày/tháng, kéo dài > 3 tháng trong đó có ít nhất 8 ngày/tháng đau đầu

có đặc điểm của cơn đau Migraine điển hình. Tất cả BN đều đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu:* Mô tả, cắt ngang.

Tất cả thông tin của BN đều được thu thập theo bệnh án thống nhất. Các đặc điểm lâm sàng Migraine được thống kê chi tiết. Cường độ đau đầu được tính theo thang điểm nhìn tương ứng VAS (Visual Analogue Scale) và mức độ ảnh hưởng của bệnh lên cuộc sống người bệnh được đánh giá theo thang điểm MIDAS (Phụ lục 1) [4].

* *Xử lý số liệu:* Bằng phần mềm SPSS 22.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Mắc bệnh	29,6 ± 7,8	
	Khám bệnh	34,7 ± 8,2	
Giới (nữ/nam)		68/14	4,9/1
Nghề nghiệp	Học sinh/Sinh viên	12	14,6
	Lao động trí óc	47	57,3
	Lao động chân tay	23	28,1
Tình trạng sống	Chưa kết hôn	15	18,3
	Kết hôn	62	75,6
	Ly hôn/Ở góa	5	6,1
Thời gian bị bệnh (năm)	Nam	2,03 ± 2,10	
	Nữ	3,91 ± 3,82	

Bệnh nhân mắc Migraine chủ yếu ở độ tuổi trẻ, thấp nhất 12 tuổi, tuổi trung bình 29,6. BN có nghề nghiệp loại lao động trí óc chiếm hơn một nửa với 57,3%. Khoảng 3/4 (75,6%) BN ở tình trạng kết hôn. Thời gian bị bệnh ở nữ lâu hơn ở nam.

Bảng 2: Thể bệnh Migraine.

Thể bệnh theo tiêu chí		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thoáng báo	Có	8	9,8
	Không	74	91,2
Tính chất của Migraine	Cơn	71	87,7
	Mạn tính	11	12,3

Đa số BN thuộc dạng Migraine không có thoáng báo (91,2%). Migraine mạn tính chỉ chiếm tỷ lệ nhỏ (12,3%).

Bảng 3: Các triệu chứng lâm sàng của bệnh Migraine.

Triệu chứng		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đau chỉ nửa đầu		45	54,9
Đau cả 2 bên đầu	Vùng trán	15	18,3
	Vùng chẩm-cổ	12	14,6
	Vùng đỉnh-thái dương	10	12,2
Tính chất	Đau kiểu mạch đập	64	78,0
	Đau kiểu căng tức	9	10,9
	Đau như dao đâm	3	3,7
	Đau kiểu ê ẩm	6	7,4
Đau mức độ trung bình trở lên		72	87,8
Đau tăng lên khi hoạt động		76	92,7
Trong cơn đau có sợ ánh sáng và tiếng động		57	69,5
Trong cơn đau có nôn và/hoặc buồn nôn		72	87,8
Chóng mặt		22	26,8
Rối loạn thần kinh tự chủ		18	21,9
Giảm thị lực		12	14,6
Có yếu tố khởi phát cơn (thay đổi thời tiết, chu kì kinh nguyệt, sau stress)		42	51,2
Thời gian cơn đau (tiếng)		12,3 ± 5,1	
Đáp ứng thuốc điều trị giảm đau thông thường để cắt cơn		17	20,7

Các triệu chứng đau nửa đầu, có tính chất mạch đập, đau mức độ trung bình trở lên, tăng khi hoạt động thể chất và các triệu chứng kèm theo sợ ánh sáng, tiếng động, nôn và/hoặc buồn nôn đều chiếm tỷ lệ cao nhưng không phải ở tất cả BN. Trong cơn đau, chỉ khoảng 1/5 BN cắt được cơn đau với thuốc giảm đau thông thường.

Bảng 4: Cường độ và tần suất đau đầu Migraine.

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Cường độ đau (theo thang điểm VAS)	Nhẹ (VAS: 1 - 3)	10	12,2
	Trung bình (VAS: 4 - 6)	49	59,8
	Nặng (VAS: 7 - 8)	16	19,5
	Rất nặng (VAS: 9 - 10)	7	8,5
Tần suất cơn đau (cơn đau/tháng)	1 - 3	60	73,2
	4 - 6	12	14,6
	7 - 9	7	8,5
	≥ 10	3	3,7

Bệnh nhân có cường độ đau mức trung bình và nặng chiếm chủ yếu với 79,3% và cơn đau đầu từ 1 - 6 cơn/tháng chiếm tỷ lệ cao nhất với 87,8%.

Bảng 5: Mức độ ảnh hưởng của đau tới cuộc sống người bệnh Migraine theo MIDAS.

Mức độ bệnh theo MIDAS (ảnh hưởng tới cuộc sống)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Mức độ I (không hoặc ít) (0 - 5)	16	19,5
Mức độ II (ảnh hưởng nhẹ) (6 - 10)	58	70,7
Mức độ III (ảnh hưởng trung bình) (11 - 20)	6	7,3
Mức độ IV (ảnh hưởng nặng) (≥ 21)	2	2,5
Điểm MIDAS ($\bar{x} \pm SD$)	9,6 ± 5,8	

Ảnh hưởng của Migaine tới cuộc sống người bệnh chủ yếu ở mức độ trung bình (70,7%), số ngày trong 3 tháng bị ảnh hưởng bởi Migraine trung bình là 9,6.

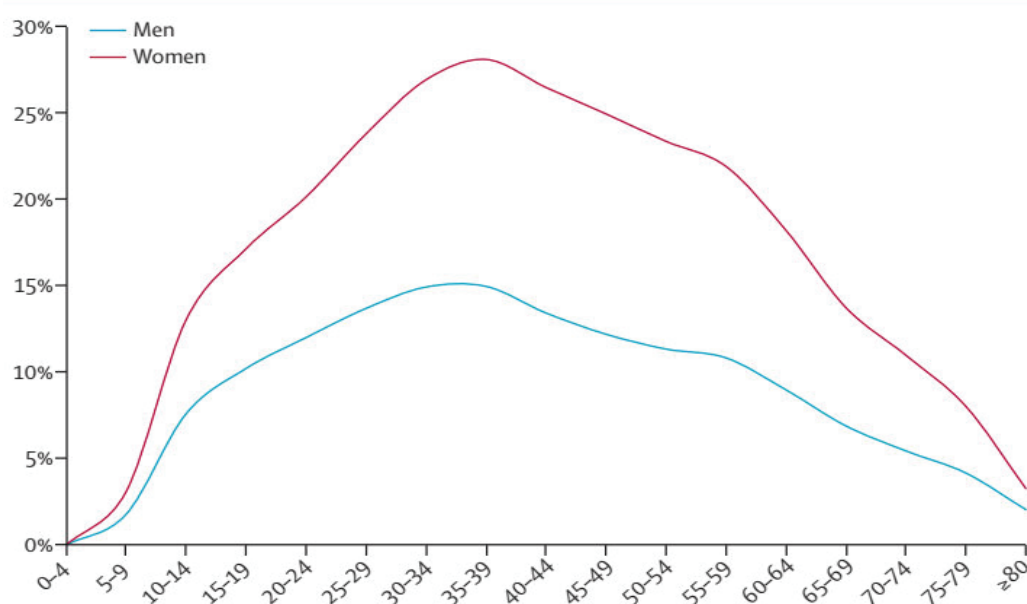
BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung

** Tuổi mắc bệnh:*

Nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình khởi phát bệnh của đối tượng nghiên cứu là $29,6 \pm 7,8$; nhỏ nhất 12 tuổi và cao nhất 54 tuổi. Kết quả này tương đồng với một nghiên cứu khác trên 67 BN Migraine ở Trung Quốc với tuổi khởi phát là $32,3 \pm 11,5$ [5], nhưng cao hơn ở một nghiên

cứu lớn tại Hoa Kỳ trên 18.353 BN Migraine (tuổi khởi phát trung bình là $43,1 \pm 13,6$) [6]. Do đối tượng nghiên cứu, cỡ mẫu khác nhau nên tuổi khởi phát bệnh có sự khác biệt như vậy. Tuy nhiên, các kết quả trên đều phù hợp với số liệu về gánh nặng bệnh tật toàn cầu 2016 do Tổ chức Y tế Thế giới đưa ra với hằng định tuổi khởi phát bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất từ 25 - 45 và tuổi càng cao, có xu hướng mắc càng thấp (*biểu đồ 1*).



Biểu đồ 1: Tuổi khởi phát Migraine.

** Giới tính:*

Nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nữ giới cao hơn rõ rệt so với nam giới (nữ/nam = 4,9/1). Một nghiên cứu trên 309 BN Migraine ở Trung Quốc cho thấy tỷ lệ nữ/nam = 3/1 và tỷ lệ nữ/nam = 2,7/1 ở nghiên cứu trên 18.553 BN Migraine ở Hoa Kỳ. Một điểm chung là nữ giới mắc cao hơn nam giới ở các nghiên cứu trên các quốc gia khác nhau trên thế giới. Tuy nhiên, tỷ lệ nam nữ mắc Migraine lại không giống nhau ở các độ tuổi. Ở tuổi nhi đồng thì nam giới và nữ giới có cùng tỷ lệ mắc Migraine, từ tuổi dậy thì về sau thì nữ giới mắc Migraine mới có xu hướng dần cao hơn nam giới [2].

** Nghề nghiệp:*

Migraine gặp ở các ngành nghề khác nhau, trong đó người làm việc trí óc có tỷ lệ mắc Migraine cao hơn cả so với các nhóm nghề khác (57,3%). Chúng tôi cũng

thấy Migraine xuất hiện ở cả đối tượng học sinh, sinh viên (14,6%). Nghiên cứu về liên quan giữa Migraine và yếu tố nghề nghiệp của Burch và CS (2018) [7] cho thấy: Những người làm việc toàn thời gian ít bị đau đầu nghiêm trọng hoặc đau nửa đầu (13,2%) so với những người làm việc bán thời gian (15,6%), những người thất nghiệp hoặc chưa bao giờ làm việc (16,6%) và những người thất nghiệp nhưng trước đây đã làm việc (21,4%) [7].

** Thể bệnh:*

Đa số BN ở nhóm Migraine không có thoáng báo (91,1%) và Migraine dạng cơn (87,7%). Kết quả này tương đồng với kết quả ở các nghiên cứu trước.

2. Lâm sàng

Ở nghiên cứu này, BN Migraine có biểu hiện lâm sàng đa dạng, những triệu chứng được đưa vào tiêu chuẩn chẩn

đoán đều chiếm tỷ lệ cao, trong đó triệu chứng đau tăng lên khi hoạt động hay gặp nhất với 92,7. Kết quả này tương tự các nghiên cứu ở các quốc gia khác trên thế giới. Rai và CS nghiên cứu trên 100 BN: Đau 1 bên (55%), 2 bên (45%). Vị trí đau đầu vùng trán chiếm tỷ lệ cao nhất (66%), vùng chẩm (9%), đau có tính chất như mạch đập (84%), đau như dao đâm (9%), đau căng tức (7%), buồn nôn (83%), nôn (58%), sợ ánh sáng (87%), sợ tiếng động (88%), tăng lên khi hoạt động thể lực (99%), chóng mặt (26%). Ở một nghiên cứu khác trên 309 BN Migraine ở Trung Quốc, các đặc điểm hay gặp nhất của đau đầu là cường độ đau từ vừa đến nặng (97,7%), nặng hơn khi hoạt động thể chất thường ngày (75,1%), kết hợp với buồn nôn (90,9%) và/hoặc nôn (70,6%) và có tới 76,1% BN có yếu tố kích hoạt cơn đau. Lipton và CS (2016) nghiên cứu trên 15.133 BN Migraine ở Mỹ cũng nhận thấy đau có tính chất mạch đập chiếm tỷ lệ cao (92,4%) và đau tăng lên bởi hoạt động hàng ngày (68,5%).

Phân tích các triệu chứng của Migraine thấy, mặc dù các triệu chứng được làm tiêu chuẩn chẩn đoán nhưng không phải là triệu chứng bắt buộc phải có ở tất cả BN. Thực tế nhiều bác sĩ chuyên khoa khác (không phải chuyên khoa Thần kinh) thường mặc định đau đầu Migraine là đau nửa đầu, đau kiểu mạch đập (căn nguyên mạch) nên khi BN Migaine không có các triệu chứng thường được chẩn đoán là đau đầu do căn nguyên khác như bệnh lý viêm xoang, đau đầu căng thẳng hay đau đầu do căn nguyên tâm thần, trong đó bệnh lý xoang hay gặp nhất [9]. Trong các thể bệnh

Migraine thì Migraine tiền đình ở giai đoạn sau, đôi khi triệu chứng đau đầu sẽ không còn diễn hình, thậm chí mất đi, thay vào đó là triệu chứng chóng mặt đơn thuần [2, 10]. Khi đó, khai thác lại các triệu chứng lâm sàng của bệnh rất quan trọng để có chẩn đoán chính xác, kịp thời. Chúng tôi gặp khoảng 1/4 (26,8%) BN có triệu chứng chóng mặt kèm theo các triệu chứng khác của bệnh. Một thể Migarine khác là Migraine mạn tính cũng thể hiện với bảng lâm sàng có nhiều điểm không diễn hình như Migraine dạng cơn. Trong đó, đau đầu có thể kéo dài nhiều ngày và vị trí đau thường lan tỏa cả 2 bên đầu và đau thường kiểu căng tức, ê ẩm [2, 6]. Chúng tôi ghi nhận 12,3% thuộc Migraine mạn tính với các triệu chứng như miêu tả ở trên. Trong khuôn khổ nghiên cứu này, chúng tôi chưa thống kê, đi sâu vào các thể bệnh khác (Migraine chuyên biệt) nên những triệu chứng thần kinh khác của bệnh chưa được phân tích ở đây. Tuy nhiên, có thể thấy Migraine với bảng lâm sàng riêng biệt, nhiều triệu chứng có thể gây nhầm lẫn với triệu chứng của các bệnh lý khác. Trong thăm khám lâm sàng, cần hỏi và phân tích thật kỹ càng để góp phần nâng cao chẩn đoán bệnh.

3. Mức độ ảnh hưởng của đau đầu tới cuộc sống người bệnh

59,8% BN đau đầu ở mức độ trung bình (VAS: 4 - 6) và 19,5% BN đau đầu ở mức độ nặng (điểm VAS: 7 - 8), đau đầu mức độ nhẹ hoặc rất nặng chiếm tỷ lệ nhỏ hơn. Nghiên cứu trên số lượng lớn BN Migraine (n = 15.133), Lipton và CS thấy có tới 96,3% BN cho biết đau đầu ở mức độ trung bình và 96,3% BN đau mức độ trung bình và nặng, cao hơn so với

ngiên cứu của chúng tôi (79,3%) [8]. Kết quả ở một nghiên cứu tại Trung Quốc trên 309 BN cũng tương tự [5]. Ở nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ này thấp hơn so với các nghiên cứu khác có thể do đối tượng BN là điều trị ngoại trú, một số BN đau nặng, rất nặng đã nhập viện điều trị nội trú. Nguyên nhân khác có thể do BN đã tự dùng thuốc giảm đau trước đó nên cường độ đau thay đổi khi tới khám. Nhưng nói chung BN Migaine thường có cường độ đau mức trung bình và nặng.

Tìm hiểu đau đầu gây ảnh hưởng tới hoạt động sống hàng ngày của BN, chúng tôi sử dụng thang điểm MIDAS [4]. Đánh giá số ngày lao động, học tập, sinh hoạt bị ảnh hưởng bởi đau đầu Migraine trong 3 tháng gần nhất. Ở nghiên cứu này, điểm MIDAS trung bình là $9,6 \pm 5,8$ và 78% BN có cuộc sống bị ảnh hưởng ở mức độ nhẹ và trung bình, chỉ 2,4% BN bị ảnh hưởng nặng. Nghiên cứu của Lipton và CS ghi nhận 68,5% BN có hoạt động sống hàng ngày bị ảnh hưởng ở mức nhẹ và trung bình. Nhưng có tới 24,1% trường hợp bị ảnh hưởng mức độ nặng [8]. Nghiên cứu trên 145 BN Migraine ở Thổ Nhĩ Kỳ tuổi trung bình $33,18 \pm 8,6$, điểm MIDAS trung bình là $27,8 \pm 29,2$ [10]. Ở một nghiên cứu khác trên 152 BN Migraine độ tuổi trung bình $40,73 \pm 10,14$, điểm MIDAS trung bình là 24 và chủ yếu BN ở mức ảnh hưởng nặng (58,3%) [11]. Như vậy, mức độ ảnh hưởng của Migraine lên cuộc sống BN ở nghiên cứu của chúng tôi nhẹ hơn so với các nghiên cứu khác. Điều này có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi chỉ có các BN ngoại trú (thường là các BN nhẹ hơn). Nhưng nói chung, Migraine thường ảnh

hưởng nhiều tới hoạt động sống hàng ngày của BN. Vì thế, Tổ chức Y tế Thế giới đã khẳng định Migraine là nguyên nhân phổ biến thứ hai gây tàn phế trên toàn thế giới.

KẾT LUẬN

Đau đầu Migraine chủ yếu gặp ở đối tượng nữ giới trong độ tuổi lao động. Migraine không có thoáng báo và Migraine dạng cơn chiếm đa số. Triệu chứng đau nửa đầu, đau kiểu mạch đập, đau tăng khi hoạt động, đau với cường độ trung bình và nặng, trong cơn đau có nôn và/hoặc buồn nôn, sợ ánh sáng và tiếng động gặp nhiều nhất. Đa số BN (70,7%) bị ảnh hưởng cuộc sống bởi Migraine ở mức độ trung bình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lipton RB, Bigal ME, et al. Migraine prevalence, disease burden, and the need for preventive therapy. *Neurology* 2007; 68:343-349.
2. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The international classification of headache disorders, 3rd edition. *Cephalalgia* 2018; 38(1):1-211. doi: 10.1177/0333102417738202.
3. Rai NK, Bitswa R, et al. Factors associated with delayed diagnosis of migraine: A hospital-based cross-sectional study. *Journal of Family Medicine and Primary Care* 2019; 8(6):1925-1930.
4. Stewart WF, Lipton RB, et al. Development and testing of the migraine disability assessment (MIDAS) questionnaire to assess headache-related disability. *Neurology* 2001; 56.
5. En-chao Qiu, Sheng-yuan Yu, et al. A retrospective study of clinical features of migraine. *Zhonghua Nei Ke Za Zhi* 2008 Nov; 47(11):931-933.

6. Kjersti Grøtta Vetvik, E Anne MacGregor. Sex differences in the epidemiology, clinical features, and pathophysiology of migraine. *Lancet Neurol* 2016. [http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422\(16\)30293-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422(16)30293-9).

7. Burch R, Rizzoli P, Loder E. The prevalence and impact of migraine and severe headache in the United States: Figures and trends from government health studies. *Headache* 2018; 58(4):496-505.

8. Richard B Lipton, Sagar Munjal. Migraine in america symptoms and treatment (mast) study: Baseline study methods, treatment patterns, and gender differences. *Headache* 2018; 00:00-00. doi: 10.1111/head.13407.

9. Frederick A Godley, Roy R Casiano, et al. Update on the diagnostic considerations for neurogenic nasal and sinus symptoms: A current review suggests adding a possible diagnosis of migraine. *Am J Otolaryngol* Mar-Apr 2019; 40(2):306-311.

10. Thomas Lempert, Michael von Brevern. Vestibular Migraine. *Neurol Clin* 2019; 37:695-706.

11. Theodora Oikonomidi, Michail Vikelis, et al. Reliability and validity of the greek Migraine Disability Assessment (MIDAS) Questionnaire. *Pharmacoecon Open* 2018; 2(1):77-85.

PHỤ LỤC 1

THANG ĐIỂM MIDAS

Vui lòng trả lời các câu hỏi sau đây về TẤT CẢ những cơn đau đầu mà bạn đã gặp phải trong 3 tháng qua. Chọn câu trả lời của bạn trong hộp bên cạnh mỗi câu hỏi. Chọn 0 nếu bạn không có hoạt động nào trong 3 tháng qua. Vui lòng mang biểu mẫu đã điền đến chuyên gia chăm sóc sức khỏe của bạn.

1. Có bao nhiêu ngày trong vòng 3 tháng qua, bạn nghỉ làm hoặc nghỉ học vì đau đầu?

2. Có bao nhiêu ngày trong 3 tháng qua, năng suất làm việc hoặc việc học của bạn giảm một nửa hoặc hơn vì chứng đau đầu của bạn? (Không bao gồm những ngày bạn tính trong câu hỏi 1 mà bạn đã nghỉ làm hoặc nghỉ học).

3. Có bao nhiêu ngày trong vòng 3 tháng qua, bạn không làm công việc gia đình (như nội trợ, sửa chữa và bảo trì nhà cửa, mua sắm, chăm sóc con cái và người thân) vì đau đầu?

4. Có bao nhiêu ngày trong 3 tháng qua, năng suất làm việc gia đình của bạn giảm hơn một nửa vì đau đầu? (Không bao gồm những ngày bạn đã tính trong câu hỏi 3 mà bạn không làm công việc gia đình.)

5. Có bao nhiêu ngày trong 3 tháng qua, bạn bị bỏ lỡ các hoạt động với gia đình, xã hội hoặc hoạt động giải trí vì đau đầu?