

Một số yếu tố liên quan đến khởi phát cơn đau nửa đầu migraine cấp tính ở phụ nữ 18 đến 50 tuổi

Factors associated with the onset of acute migraine in women aged 18 to 50 years

Nguyễn Văn Hương^{1,2}, Đinh Thị Thanh², Lê Thị Mỹ², Nguyễn Thị Phương Thảo²
Nguyễn Việt Phương¹, Hồ Quang Thịnh³, Nguyễn Thị Định^{1✉}

¹ Trường Đại học Y Hà Nội

² Bệnh viện Đại học Y Hà Nội (Cơ sở Hoàng Mai)

³ Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

Tác giả liên hệ

TS.BS. Nguyễn Thị Định
Trường Đại học Y Hà Nội
Email: nguyenthidinh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 18/8/2025

Ngày phản biện khoa học: 17/9/2025

Ngày duyệt bài: 20/9/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan làm xuất hiện cơn đau nửa đầu Migraine cấp tính ở phụ nữ 18 đến 50 tuổi.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 60 người bệnh nữ giới, độ tuổi từ 18 đến 50 tuổi, được chẩn đoán đau đầu Migraine cấp tính, điều trị tại Trung tâm Thần kinh – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 07 năm 2023 đến tháng 08 năm 2024. Chẩn đoán Migraine dựa theo tiêu chuẩn của Hội đau đầu Quốc tế ICHD-3 (The International Classification of Headache Disorders-3).

Kết quả: Trong số 60 bệnh nhân nữ từ 18–50 tuổi mắc Migraine cấp tính, các yếu tố khởi phát thường gặp bao gồm rối loạn giấc ngủ, thay đổi thời tiết, căng thẳng, tiếp xúc ánh sáng, tiếng ồn, nhin đói, một số loại thức ăn, đồ uống có cồn, mùi lạ, hoạt động thể lực, chu kỳ kinh nguyệt và sử dụng thuốc tránh thai. Nhạy cảm với ánh sáng có liên quan có ý nghĩa thống kê với nhóm bệnh nhân có BMI ≥ 23 (OR=5,704; KTC 95%: 1,396–23,298; p=0,010). Mỗi liên quan chặt chẽ cũng được ghi nhận giữa loại hình nghề nghiệp và tập thể dục (OR=4,210; KTC 95%: 1,331–13,320; p=0,012), cũng như với yếu tố kinh nguyệt (OR=11,400; KTC 95%: 1,382–94,059; p=0,007). Các yếu tố khác như căng thẳng, chất lượng giấc ngủ, rượu và chế độ ăn cho thấy sự khác biệt nhưng không có ý nghĩa thống kê. Không tính được Odds Ratio đối với yếu tố thuốc tránh thai do cỡ mẫu hạn chế.

Kết luận: Rối loạn giấc ngủ, thay đổi thời tiết, ánh sáng, căng thẳng, rượu, tiếng ồn và kinh nguyệt là các yếu tố khởi phát Migraine thường gặp ở phụ nữ 18–50 tuổi, trong đó giấc ngủ và yếu tố nội tiết chiếm vai trò nổi bật. Việc nhận diện và hạn chế các yếu tố này có thể góp phần cải thiện dự phòng và quản lý Migraine ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản.

Từ khóa: Migraine cấp tính, nữ, một số yếu tố liên quan.¹

ABSTRACT

Objectives: To analyze several factors associated with the onset of acute migraine attacks in women aged 18–50 years.

Methods: A cross-sectional analytical study was conducted on 60 female patients aged 18–50 years diagnosed with acute migraine, treated at the Neurology Center – Bach Mai Hospital from July 2023 to August 2024. Migraine diagnosis was based on the International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (ICHD-3).

Results: Among 60 female patients aged 18–50 years with acute migraine, common trigger factors included sleep disturbance, weather changes, stress, light exposure, noise, fasting, certain foods, alcohol, odors, physical activity, menstruation, and contraceptive use. Light sensitivity was significantly associated with higher BMI (≥ 23) (OR=5.704; 95% CI: 1.396–23.298; $p=0.010$). Strong associations were also observed between occupational type and exercise (OR=4.210; 95% CI: 1.331–13.320; $p=0.012$), as well as menstruation (OR=11.400; 95% CI: 1.382–94.059; $p=0.007$). Other factors such as stress, sleep quality, alcohol, and dietary triggers showed variable but not statistically significant associations. No valid odds ratio could be calculated for contraceptive use due to limited sample size.

Conclusion: Sleep disturbance, weather changes, light exposure, stress, alcohol, noise, and menstruation were the most common migraine triggers in women aged 18–50 years, with sleep and hormonal factors being predominant. Identifying and limiting these triggers may help improve prevention and management of migraine in reproductive-age women.

Keywords: Acute migraine, female, associated factors.²

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Migraine là một rối loạn thần kinh mạn tính, ảnh hưởng đến khoảng 12–15% dân số toàn cầu và gây gánh nặng đáng kể về sức khỏe và kinh tế xã hội.¹ Tỷ lệ mắc bệnh ở nữ giới cao gấp 2–3 lần nam giới, đặc biệt trong độ tuổi sinh sản, do ảnh hưởng của hormone và các yếu tố sinh lý đặc thù.^{2,3} Các cơn Migraine thường được khởi phát bởi nhiều yếu tố môi trường và lối sống, bao gồm thay đổi thời tiết, rối loạn giấc ngủ, ánh sáng, tiếng ồn, chế độ ăn uống, đồ uống có cồn, cũng như các thay đổi nội tiết liên quan đến chu kỳ kinh nguyệt hoặc sử dụng thuốc tránh thai.^{4–6}

Ở Việt Nam, một số nghiên cứu đã ghi nhận tỷ lệ cao bệnh nhân Migraine nhạy cảm với thời tiết, stress, và rối loạn giấc ngủ^{4,7}. Tuy nhiên, bằng chứng trong nhóm phụ nữ trẻ và trung niên vẫn còn hạn chế. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm phân tích các yếu tố liên quan đến khởi phát cơn Migraine cấp tính ở phụ nữ 18–50 tuổi, góp phần định hướng dự phòng và cải thiện hiệu quả điều trị.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 60 người bệnh được chẩn đoán cơn đau nửa đầu Migraine tại Trung tâm Thần kinh – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 07/2023 đến tháng 08/2024.

- Tiêu chuẩn lựa chọn.

+ Bệnh nhân được chẩn đoán cơn đau nửa đầu Migraine theo ICHD-3.8

+ Không đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán Migraine mạn tính theo ICHD-3.8

+ Nữ giới tuổi từ 18 đến 50.

+ Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ.

Hạn chế về mặt ngôn ngữ, giao tiếp và các nguyên nhân gây cơn đau đầu migraine thứ phát

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang có phân tích.
- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ các người bệnh đến khám và điều trị tại Trung tâm thần kinh- Bệnh viện Bạch Mai từ 07/2023 đến tháng 08/2024 đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn nhóm bệnh và không vi phạm tiêu chuẩn loại trừ.
- Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức ước lượng tỷ lệ:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} p(1-p)}{\Delta^2}$$

Trong đó, n: Cỡ mẫu nghiên cứu; p = 0,97

(Tỷ lệ đau nửa đầu liên quan đến chu kỳ kinh nguyệt theo nghiên cứu của Vũ Xuân Tuyến 2016). Δ = 0,05 (Tỷ lệ chính xác tuyệt đối); α = 0,05 (Mức ý nghĩa thống kê); $Z^2_{1-\alpha/2} = 1,96$ ứng với độ tin cậy 95%. Thay vào công thức ta tính được cỡ mẫu tối thiểu là n= 45.

- Xử lý số liệu: Phân tích thống kê bằng SPSS 20.0, sử dụng kiểm định Chi-square, t-test. Tìm mối liên quan giữa hai biến định tính bằng tỷ suất chênh OR. Khác biệt có ý nghĩa thống kê khi p < 0,05.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Mối liên quan giữa một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu với yếu tố môi trường, giấc ngủ và tâm lý

Yếu tố gây khởi phát cơn		BMI (≥23/<23)	Nghề nghiệp (Trí óc/ Chân tay)	Bệnh kèm (Tăng huyết áp/Không)	Loại cơn (có/không có aura)
Thời tiết thay đổi	p	0,648	0,194	1,000	1,000
	OR	1,357	0,333	1,136	1,951
Căng thẳng	p	0,110	0,07	1,000	0,096
	OR	0,379	11,4	0,700	1,457
Mất ngủ	p	0,702	0,477	1,000	0,281
	OR	1,493	3,353	1,149	0,380
Ngủ nhiều	p	0,465	0,699	0,390	0,464
	OR	1,494	1,256	0,459	0,571
Ánh sáng	p	0,010*	0,519	1,000	0,423
	OR	5,704 (1,396-23,298)	0,583	1,585	0,550
Tiếng ồn	p	0,204	0,311	1,000	0,704
	OR	0,474	1,926	0,769	0,757

* p<0,05. Khác biệt có ý nghĩa thống kê. Hai biến có liên quan với độ tin cậy 95%.

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chỉ số BMI và yếu tố gây khởi phát cơn là ánh sáng (p=0,010; OR=5,704 (1,396-23,298)).

Bảng 2. Mối liên quan giữa một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu với yếu tố thức ăn, đồ uống và mùi

Yếu tố gây khởi phát cơn		BMI (≥23/<23)	Nghề nghiệp (Trí óc/ Chân tay)	Bệnh kèm (Tăng huyết áp/Không)	Loại cơn (có/không có aura)
Nhịn đói	p	0,951	0,453	0,666	0,721
	OR	0,968	0,658	0,588	0,742
Mì chính	p	0,317	0,189	0,391	1,000
	OR	0,586	2,077	0,291	0,775
Caffeine	p	0,307	0,418	0,449	0,423
	OR	0,554	1,615	0,475	0,273
Đồ uống có cồn	p	0,311	0,409	0,179	0,240
	OR	0,548	1,714	1,421	3,333
Khởi thuốc lá	p	0,979	1,000	1,000	0,718
	OR	0,987	1,000	0,800	0,607
Mùi lạ/mạnh	p	0,631	0,355	0,686	1,000
	OR	0,777	1,667	1,455	1,143

Nhận xét: Không có mối liên hệ nào giữa các đặc điểm về BMI, nghề nghiệp, bệnh kèm tăng huyết áp, loại cơn có hoặc không có aura, tình trạng hôn nhân, tình trạng thai sản của bệnh nhân với khả năng xuất hiện cơn đau nửa đầu của bệnh nhân khi tiếp xúc với các yếu tố về thức ăn, đồ uống và mùi đã được khảo sát.

Bảng 3. Mối liên quan giữa một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu với yếu tố vận động mạnh, kinh nguyệt và thuốc tránh thai.

Yếu tố gây khởi phát cơn		BMI (≥23/<23)	Nghề nghiệp (Trí óc/ Chân tay)	Bệnh kèm (Tăng huyết áp/Không)	Loại cơn (có/không có aura)
Tập thể dục	p	0,03*	0,012*	1,000	0,464
	OR	0,179 (0,054-0,598)	4,210 (1,331-13,320)	1,000	1,750
Quan hệ tình dục	p	0,118	0,146	0,370	1,000
	OR	0,413	2,455	2,375	1,094
Kinh nguyệt	p	0,110	0,007*	0,328	1,000
	OR	0,379	11,400 (1,382-94,059)	0,317	1,324
Thuốc tránh thai	p	0,746	0,195	0,293	0,805
	OR	**	**	**	**

* p<0,05. Khác biệt có ý nghĩa thống kê. Hai biến có liên quan với độ tin cậy 95%.
**: Không tính được giá trị (OR, CI) do dữ liệu không đủ hoặc biến không xuất hiện trong nhóm so sánh.

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chỉ số BMI và yếu tố gây khởi phát cơn là tập thể dục ($p=0,03$; $OR=0,179$ (0,054-0,598)). Trong khi đó nghề nghiệp của bệnh nhân lại có liên quan với khả năng xuất hiện cơn đau nửa đầu Migraine sau khi tập thể dục ($p=0,012$; $OR=4,210$ (1,331-13,320)) và kinh nguyệt ($p=0,007$; $OR=11,400$ (1,382-94,059)). Tình trạng thai sản của bệnh nhân chỉ có liên quan với khả năng xuất hiện cơn đau nửa đầu liên quan tới kinh nguyệt ($p=0,036$). Loại cơn trên lâm sàng và tình trạng hôn nhân của bệnh nhân không có liên quan với khả năng xuất hiện cơn khi tiếp xúc các yếu tố gây khởi phát cơn được khảo sát.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy các yếu tố khởi phát thường gặp nhất ở phụ nữ 18–50 tuổi là rối loạn giấc ngủ, thay đổi thời tiết, ánh sáng, căng thẳng tâm lý, đồ uống có cồn, kinh nguyệt và tiếng ồn. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu quốc tế và trong nước. Rối loạn giấc ngủ là yếu tố nổi bật, với gần 90% bệnh nhân báo cáo mất ngủ liên quan đến khởi phát cơn.^{4,6} Các nghiên cứu trước đó cũng ghi nhận thiếu ngủ và ngủ nhiều bất thường đều có thể gây cơn Migraine, thông qua cơ chế mất cân bằng serotonin và dopami¹¹. Điều này nhấn mạnh vai trò của việc duy trì giấc ngủ ổn định trong dự phòng bệnh. Thay đổi thời tiết, ánh sáng và tiếng ồn là những yếu tố môi trường có ảnh hưởng đáng kể. Một số nghiên cứu chỉ ra trên 50% bệnh nhân Migraine bị ảnh hưởng khi có biến động khí hậu hoặc khi tiếp xúc ánh sáng mạnh^{5,9}. Việt Nam nằm trong vùng khí hậu nhiệt đới gió mùa, sự thay đổi đột ngột về độ ẩm và áp suất khí quyển có thể góp phần giải thích tỷ lệ cao trong nghiên cứu này⁴.

Căng thẳng tâm lý và yếu tố nội tiết (chu kỳ kinh nguyệt) cũng có vai trò quan trọng. Nhiều nghiên cứu cho thấy stress là tác nhân thường

gặp nhất, đặc biệt ở nữ giới.⁶ Chu kỳ kinh nguyệt làm thay đổi nồng độ estrogen, góp phần giải thích tại sao nữ giới có nguy cơ cao hơn³. Ngoài ra, chế độ ăn uống và lối sống như sử dụng rượu, caffeine, thực phẩm chứa bột ngọt, tập thể dục cường độ cao hoặc quan hệ tình dục cũng được ghi nhận nhưng ít ổn định hơn, tùy từng cá thể.¹⁰ Một số đặc điểm cá thể có liên quan: bệnh nhân có BMI ≥ 23 dễ nhạy cảm hơn với ánh sáng, trong khi lao động trí óc dễ khởi phát cơn sau tập thể dục hoặc trong chu kỳ kinh nguyệt. Điều này gợi ý cần xem xét yếu tố nghề nghiệp và tình trạng thể chất khi tư vấn phòng ngừa. Tóm lại, nghiên cứu khẳng định Migraine ở phụ nữ trẻ và trung niên bị chi phối bởi nhiều yếu tố khởi phát, trong đó giấc ngủ, stress và nội tiết tố đóng vai trò nổi bật. Nhận diện sớm và hạn chế tiếp xúc các yếu tố này có thể góp phần quan trọng trong quản lý và dự phòng Migraine.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy rối loạn giấc ngủ, thay đổi thời tiết, ánh sáng, căng thẳng tâm lý, đồ uống có cồn, tiếng ồn và chu kỳ kinh nguyệt là những yếu tố khởi phát Migraine thường gặp ở phụ nữ 18–50 tuổi. Trong đó, rối loạn giấc ngủ và yếu tố nội tiết đóng vai trò nổi bật. Một số đặc điểm cá thể như chỉ số BMI và nghề nghiệp cũng có mối liên quan đến sự xuất hiện cơn.

Việc nhận diện và hạn chế các yếu tố khởi phát, kết hợp với quản lý lối sống và hỗ trợ tâm lý, có thể góp phần quan trọng trong dự phòng và nâng cao hiệu quả điều trị Migraine ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Steiner TJ, Stovner LJ. Global epidemiology of migraine and its implications for public health and

- health policy. *Nat Rev Neurol*. 2023;19(2):109-117. doi:10.1038/s41582-022-00763-1
2. Ahmad SR, Rosendale N. Sex and Gender Considerations in Episodic Migraine. *Curr Pain Headache Rep*. 2022;26(7):505-516. doi:10.1007/s11916-022-01052-8
 3. Nappi R, Tiranini L, Sacco S, De Matteis E, De Icco R, Tassorelli C. Role of Estrogens in Menstrual Migraine. *Cells*. 2022;11(8):1355. doi:10.3390/cells11081355
 4. Nguyễn Văn Chương DTHN. Nhận xét tỷ lệ một số yếu tố kích hoạt cơn đau đầu ở bệnh nhân Migraine. 2017;2(Tạp chí Y-Dược học quân sự):100-104.
 5. Kesserwani H. Migraine Triggers: An Overview of the Pharmacology, Biochemistry, Atmospherics, and Their Effects on Neural Networks. *Cureus*. Published online April 1, 2021. doi:10.7759/cureus.14243
 6. Chalmer MA, Kogelman LJA, Callesen I, et al. Sex differences in clinical characteristics of migraine and its burden: a population-based study. *Eur J Neurol*. 2023;30(6):1774-1784. doi:10.1111/ene.15778
 7. Nguyễn VQ, Nguyễn TN. Mức độ khuyết tật và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đau đầu Migraine điều trị tại BVĐK Cửa Đông – Nghệ An. *Tạp Chí Thần Kinh Học Việt Nam*. 2024;(41):16-22. doi:10.62511/vjn.41.2024.014
 8. 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
 9. Denney DE, Lee J, Joshi S. Whether Weather Matters with Migraine. *Curr Pain Headache Rep*. 2024; 28(4): 181-187. doi: 10.1007/s11916-024-01216-8.
 10. Duan S, Ren Z, Xia H, Wang Z, Zheng T, Liu Z. Association between sleep quality, migraine and migraine burden. *Front Neurol*. 2022;13:955298. doi:10.3389/fneur.2022.955298