

PGS. VŨ QUANG BÍCH

BỆNH
ĐAU NỬA ĐẦU
VÀ ĐAU ĐẦU
TỪNG CHUỖI



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

PGS. VŨ QUANG BÍCH

Thầy thuốc ưu tú

BỆNH ĐAU NỬA ĐẦU VÀ ĐAU ĐẦU TỪNG CHUỖI

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

HÀ NỘI – 2002

LỜI NÓI ĐẦU

Trong suốt cuộc đời của mỗi người, không ai tránh khỏi những chứng đau, nhất là đau đầu.

Từ thuở xa xưa, loài người đã tốn biết bao công sức tìm mọi phương cách để loại trừ chứng đau ra khỏi sự sống con người, trong đó chứng đau đầu giữ vị trí quan trọng.

Đau đầu có thể chỉ là một phản ứng tâm lý thông thường, hoặc là một triệu chứng thường biểu hiện của hầu hết các bệnh tật cấp tính hoặc mạn tính, đặc biệt khi đau đầu đã trở thành một căn bệnh thực thụ, nguyên phát do nguồn gốc mạch máu sọ não.

Đó là bệnh Migraine (thường gọi là bệnh đau nửa đầu) và bệnh đau đầu từng chuỗi (Cluster headache).

Công trình nghiên cứu nổi tiếng của Jean Nick, dựa trên 2350 bệnh nhân đau đầu chung, đã xác định là loại đau đầu căn nguyên mạch máu, chủ yếu là Migraine chiếm tới 13% trường hợp.

Bệnh Migraine, mang yếu tố gia đình - di truyền, lại xảy ra phần lớn ở phái nữ (tỷ lệ gặp nam/nữ là 1/3). Trái lại bệnh đau đầu từng chuỗi lại thường xảy ra (tới 90%) ở nam giới (A.P.Friedman, K.A.Ekbom).

Về lâm sàng, bệnh Migraine có nhiều thể bệnh phức tạp, đau thường khu trú ở nửa đầu. Ngược lại

trong đau đầu từng chuỗi, đau lại biểu hiện ở cả đầu và mặt với nhiều triệu chứng hỗn hợp.

Cũng vì vậy mà chẩn đoán xác định bệnh và chẩn đoán phân biệt gặp nhiều khó khăn, hơn nữa điều trị lại còn khó hơn nhiều.

Hiện nay trên thế giới đã và đang tiếp tục có nhiều công trình nghiên cứu về nhiều mặt của hai bệnh này. Đã có hàng loạt các loại biệt dược ra đời, có nhiều biện pháp Y học hiện đại và Y học cổ truyền phương đông được kết hợp trị liệu. Chính điều này lại đòi hỏi thầy thuốc phải cân nhắc lựa chọn biện pháp gì, thứ thuốc nào cho phù hợp với từng thể bệnh và những đặc điểm lâm sàng của từng trường hợp cụ thể.

Bởi vậy nội dung cuốn sách này hy vọng có thể giúp cho các thầy thuốc chuyên ngành thần kinh, cũng như thầy thuốc đa khoa ở tuyến cơ sở có hướng nghiên cứu, chẩn đoán và vận dụng vào điều kiện thực tế, đồng thời người bệnh biết cách dự phòng và định hướng chữa bệnh.

Rất mong nhận được nhiều ý kiến bổ sung của bạn đọc.

Hà nội ngày 1 tháng 3 năm 2002

Tác giả

Phó giáo sư nội thần kinh

Vũ Quang Bích

MỤC LỤC

Lời nói đầu	3
Phần I. Giải phẫu và sinh lý học đau đầu	
I. Cấu trúc giải phẫu nhạy cảm đau ở đầu	9
II. Các cơ chế đau đầu	17
Phần II. Bệnh Migraine	
I. Đại cương	32
II. Các thể bệnh	39
A. Migraine thông thường	39
B. Migraine có triệu chứng thần kinh kèm theo	43
C. Migraine tương đương	50
D. Migraine trẻ em	52
III. Những yếu tố liên quan với Migraine	54
IV. Yếu tố khởi phát Migraine	59
V. Phân biệt giới hạn của Migraine	65
A. Những thực tế lâm sàng cần bàn luận chứng lâu dài	66 67

B. Một vài khái niệm về bệnh lý học	68
VI. Sinh bệnh học của Migraine	70
VII. Cách khám bệnh và các xét nghiệm bổ trợ	79
VIII. Chẩn đoán bệnh	81
A. Chẩn đoán xác định	81
B. Chẩn đoán phân biệt	82
IX. Dự phòng và điều trị	87
A. Dự phòng cơn đau nửa đầu	87
B. Điều trị bệnh Migraine	89

Phần III. Đau đầu từng chuỗi

I. Thuật ngữ	128
II. Lâm sàng	129
A. Đại cương	129
B. Triệu chứng học	131
C. Các thể lâm sàng	136
D. Chẩn đoán	138
III. Sinh lý bệnh học	143
IV. Điều trị	147
A. Điều trị nội khoa	147
B. Điều trị bằng phẫu thuật	152

C. Phương pháp tiêm ngấm novocain quanh động mạch	152
--	-----

Phần IV. Các biện pháp điều trị chung

I. Thuốc chống trầm cảm	153
II. Các biện pháp trị liệu y học phương đông	163
A. Châm cứu và bấm huyệt	163
B. Phép trị liệu chứng đau nửa đầu bằng huyệt đạo	165
C. Liệu pháp châm cứu	167

PHẦN I

GIẢI PHẪU VÀ SINH LÝ HỌC ĐAU ĐẦU

I. CẤU TRÚC GIẢI PHẪU NHẠY CẢM ĐAU Ở ĐẦU

Cảm giác đau nhận biết được ở đầu tương ứng với sự kích thích bất thường vào những cấu trúc nhạy cảm đau ở sọ não.

Những quan sát khi đang phẫu thuật của các nhà phẫu thuật thần kinh trên những bệnh nhân còn tỉnh đã giúp cho sự hiểu biết những đặc tính của những cấu trúc này được sáng rõ hơn.

Các công trình nghiên cứu nổi tiếng của Ray và Wolff đã cho phép xây dựng một bản đồ xác thực về các cấu trúc nhạy cảm đau này, đồng thời xác định vùng xuất chiếu đau của từng cấu trúc đó.

1. Hộp sọ

Trừ màng xương, hộp sọ không có thụ cảm thể nhạy cảm đau.

2. Bên trong hộp sọ

Có rất nhiều cấu trúc không có cảm giác. Những cấu trúc nào có cảm giác thì chỉ nhạy cảm với đau.

a. Các màng não:

Màng cứng chỉ có cảm giác với đau ở lớp lát ngoài của sán nền sọ và chỗ tiếp xúc với các mạch lớn, động mạch hay xoang tĩnh mạch.

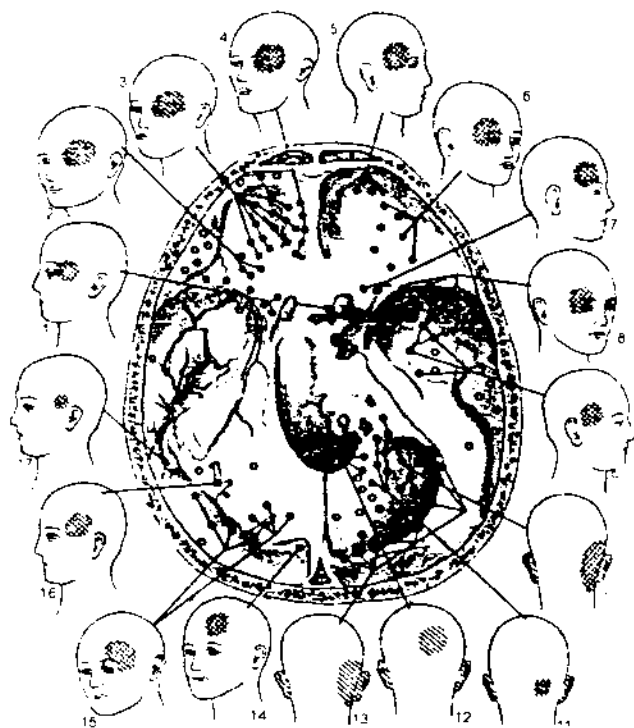
Xa các tổ chức này, đặc biệt phần lõi màng cứng thì ít hay không nhạy cảm đau.

Màng cứng của hố sọ sau chỉ nhạy cảm đau ở phần sán nền não và cảm giác đau được xuất chiếu ra vùng chẩm.

- Liềm não không nhạy cảm đau trừ phần ở gần chỗ bám của liềm não vào xoang tĩnh mạch dọc trên.
- Lều tiểu não có nhạy cảm đau ở hai mặt: đè ép cơ học vào mặt trên lều tiểu não bùng phát đau ở trán mắt.

b. Các mạch máu lớn: đặc biệt các mạch máu lớn đều nhạy cảm đau:

- Các tĩnh mạch, các xoang màng cứng lớn:
- + Một tác động đè ép vào thành xoang tĩnh mạch dọc trên sẽ gây đau vùng trán, hốc mắt
- + Ở xoang ngang và xoang thẳng, khi có đè ép cũng gây đau như vậy.
- Đối với xoang hang: đau xuất chiếu ở vùng mắt cùng bên.
- Đối với các động mạch: động mạch màng não (cứng) có nhạy cảm đau. Sự căng giãn cơ học các động mạch gây nên đau trái lại động mạch co thắt (bởi một phương tiện dược học) không gây đau.



Hình 1: Xuất chiếu khi kích thích vào màng não cứng khu vực nền não.

- Những điểm đen: vùng màng cứng bị kích thích gây nên đau.
- Những điểm sáng (chữ O): vùng màng cứng bị kích thích không gây đau.