

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

Hoang Van Ly<sup>1</sup>, Pham Van Dung<sup>1\*</sup>, Luong Hai Duong<sup>2</sup>, Nguyen Duc Thuan<sup>2</sup>, Hoang Thi Dung<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Military Hospital 7 - 12 Tue Tinh, Thanh Dong Ward, Hai Phong City, Vietnam

<sup>2</sup>Military Hospital 103 - 261 Phung Hung, Ha Dong Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 13/09/2025

Revised: 03/10/2025; Accepted: 09/10/2025

### ABSTRACT

**Objective:** This study aimed to evaluate sleep quality and factors associated with sleep quality in patients with migraine headache.

**Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 182 patients with migraine headaches who visited the Neurology Clinic of Military Hospital 103 from July 2024 to March 2025. These patients were interviewed using a questionnaire in the study medical records and their sleep quality was measured using the PSQI scale.

**Results:** 66.5% of patients had poor sleep quality (PSQI > 5), the average PSQI score was  $8.20 \pm 4.10$ . In addition, some significant relationships were found between sleep quality and patient age > 30 years old ( $p = 0.012$ ), female gender ( $p = 0.022$ ), pain severity ( $p < 0.001$ ), pain duration > 24 hours ( $p = 0.001$ ), frequency > 5 attacks/month ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** The rate of patients with poor sleep quality is very high, indicating the severity of sleep disorders in patients with migraine headaches visiting Military Hospital 103. There are many factors related to sleep quality such as age over 30 years old, female gender, having severe headaches lasting more than 24 hours, the risk of sleep disorders is proportional to the number of headaches/month.

**Keywords:** PSQI, sleep quality, Migraine.

---

\*Corresponding author

**Email:** bsdungv7@gmail.com **Phone:** (+84) 989992736 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD18.3476**



## ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ Ở BỆNH NHÂN ĐAU ĐẦU MIGRAINE TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Hoàng Văn Lý<sup>1</sup>, Phạm Văn Dũng<sup>1\*</sup>, Lương Hải Dương<sup>2</sup>, Nguyễn Đức Thuận<sup>2</sup>, Hoàng Thị Dung<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh Viện Quân y 7 - 12 Tuệ Tĩnh, P. Thành Đông, Tp. Hải Phòng, Việt Nam

<sup>2</sup>Bệnh Viện Quân y 103 - 261 Phùng Hưng, P. Hà Đông, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 13/09/2025

Ngày sửa: 03/10/2025; Ngày đăng: 09/10/2025

### ABSTRACT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu này để đánh giá chất lượng giấc ngủ, các yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân đau đầu Migraine.

**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được thực hiện trên 182 bệnh nhân bị đau đầu Migraine đến khám tại Phòng khám Thần kinh Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 7/2024 đến tháng 3/2025. Những bệnh nhân này đã được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi trong bệnh án nghiên cứu và chất lượng giấc ngủ của họ được đo bằng thang điểm PSQI.

**Kết quả:** 66,5% bệnh nhân có chất lượng giấc ngủ kém (PSQI > 5), điểm trung bình PSQI là  $8,20 \pm 4,10$ . Ngoài ra, một số mối quan hệ đáng kể đã được tìm thấy giữa chất lượng giấc ngủ và tuổi của bệnh nhân > 30 tuổi ( $p = 0,012$ ), giới tính nữ ( $p = 0,022$ ), mức độ đau nặng ( $p < 0,001$ ) độ dài cơn đau > 24 giờ ( $p = 0,001$ ), tần suất > 5 cơn/tháng ( $p < 0,001$ ).

**Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân có chất lượng giấc ngủ kém rất cao cho thấy tính trầm trọng của rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân đau đầu Migraine đến khám tại Bệnh viện Quân y 103. Có nhiều yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ là tuổi trên 30, giới tính nữ, có cơn đau đầu mức độ nặng và kéo dài trên 24 giờ, nguy cơ rối loạn giấc ngủ tỷ lệ thuận với số cơn đau đầu/tháng.

**Từ khóa:** PSQI, chất lượng giấc ngủ, Migraine.

### 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau đầu Migraine là một trong những bệnh đau đầu phổ biến nhất, đặc trưng bởi cảm giác đau nhói, dữ dội, hoặc theo kiểu mạch đập ở đầu. Theo báo cáo gánh nặng bệnh tật toàn cầu, số bệnh nhân mắc Migraine là 1,16 tỷ, bên cạnh đó Migraine là bệnh lý thần kinh gây tàn tật nhiều thứ hai trên thế giới [1], [2]. Rối loạn giấc ngủ là một trong những rối loạn đi kèm, phổ biến và có tỷ lệ mắc cao ở bệnh nhân bị Migraine, cũng như trong dân số nói chung [3]. Sự hiện diện của rối loạn giấc ngủ này thường góp phần làm tăng gánh nặng bệnh tật đáng kể cho người bệnh [4]. Mối liên hệ giữa Migraine và rối loạn giấc ngủ đã được công nhận rộng rãi trong y học lâm sàng và các nghiên cứu dịch tễ học [3].

Thang điểm đánh giá chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI) được đánh giá là thang điểm có độ nhạy và độ đặc hiệu cao được sử dụng để đánh giá chất lượng

giấc ngủ trong tháng qua. Thang điểm PSQI đã được Việt hóa [5] và được sử dụng để sàng lọc, đánh giá chất lượng giấc ngủ cho nhiều đối tượng bệnh trong nhiều nghiên cứu ở Việt Nam và trên thế giới, nó cũng được sử dụng trong nhiều nghiên cứu để đánh giá chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân Migraine.

Đã có nhiều nghiên cứu trên thế giới về tình trạng rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân bị Migraine, các nghiên cứu này đã chỉ ra tỷ lệ bị rối loạn giấc ngủ cao hơn ở những bệnh nhân bị Migraine so với những người không bị Migraine và phát hiện mối liên hệ hai chiều giữa rối loạn giấc ngủ và bệnh Migraine [3], [4]. Hiện nay ở trong nước chưa có nghiên cứu về rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân bị Migraine, chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm phản ánh một cách khách quan mức độ ảnh hưởng của Migraine tới chất lượng giấc ngủ người bệnh.

\*Tác giả liên hệ

Email: bsdungv7@gmail.com Điện thoại: (+84) 989992736 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD18.3476>

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 182 bệnh nhân Migraine đến khám và điều trị ngoại trú tại Phòng khám Thần kinh, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 7/2024 đến tháng 3/2025.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên và dưới 60 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu, được chẩn đoán đau đầu Migraine theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Hiệp hội Đau đầu Quốc tế (International Headache Society - IHS) năm 2018 [6].

- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc không đủ khả năng hoàn thành được bộ câu hỏi phỏng vấn.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, mô tả cắt ngang.

- Bệnh nhân được khám và lấy thông tin bằng bộ câu hỏi phỏng vấn thống nhất được thiết kế dựa trên mục tiêu nghiên cứu. Các thông tin về các đặc điểm dịch tễ bao gồm tuổi, giới tính, nơi cư trú, trình độ học vấn, nghề nghiệp. Các triệu chứng lâm sàng cũng được thu thập một cách đầy đủ gồm: vị trí đau đầu, tính chất đau đầu, độ dài cơn đau, mức độ đau, thời gian mắc bệnh, tần suất các cơn đau hàng tháng.

- Thang điểm PSQI được sử dụng để đánh giá chất lượng giấc ngủ cho bệnh nhân đau đầu Migraine, nó có tác dụng đánh giá chất lượng giấc ngủ trong vòng 1 tháng gần nhất. Thang điểm bao gồm 19 mục tạo ra điểm chất lượng giấc ngủ và 7 điểm thành phần là: chất lượng giấc ngủ chủ quan, độ trễ của giấc ngủ, thời gian ngủ, hiệu quả giấc ngủ, rối loạn giấc ngủ, sử dụng thuốc ngủ, rối loạn chức năng ban ngày trong tháng trước. 4 câu hỏi đầu tiên là các câu hỏi mở, trong khi đó từ câu hỏi thứ 5-19 được đánh giá cho điểm từ 0-3 tùy theo mức độ ảnh hưởng. Đánh giá chất lượng giấc ngủ dựa theo điểm tổng, điểm số càng cao thì mức độ rối loạn giấc ngủ càng nặng:  $\leq 5$  điểm là chất lượng giấc ngủ tốt;  $> 5$  điểm là chất lượng giấc ngủ kém.

### 2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập 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 để kiểm tra mối liên quan giữa các biến nghiên cứu. Mức ý nghĩa thống kê lựa chọn cho nghiên cứu là  $p < 0,05$ , với khoảng tin cậy CI = 95%.

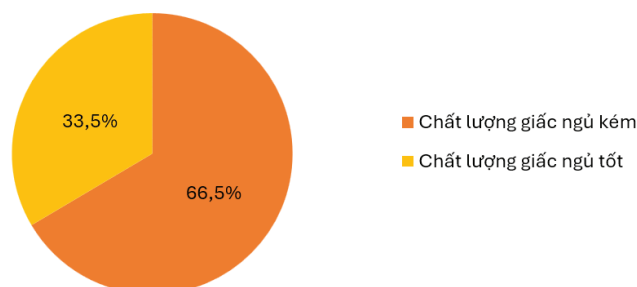
### 2.4. Đạo đức nghiên cứu

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. 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.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân đau đầu Migraine



Biểu đồ 1. Tỷ lệ chất lượng giấc ngủ theo thang điểm PSQI (n = 182)

66,5% bệnh nhân đau đầu Migraine trong nghiên cứu có chất lượng giấc ngủ kém theo thang điểm PSQI.

Bảng 1. Đặc điểm điểm số PSQI trong nghiên cứu

| Các thành phần của thang điểm | Min | Trung bình  | Max |
|-------------------------------|-----|-------------|-----|
| Chất lượng giấc ngủ chủ quan  | 0   | 1,66 ± 0,89 | 3   |
| Độ trễ giấc ngủ               | 0   | 1,78 ± 0,95 | 3   |
| Thời gian ngủ                 | 0   | 1,32 ± 0,67 | 3   |
| Hiệu quả giấc ngủ             | 0   | 0,79 ± 0,88 | 3   |
| Rối loạn giấc ngủ             | 0   | 0,94 ± 0,39 | 3   |
| Dùng thuốc ngủ                | 0   | 0,53 ± 0,81 | 3   |
| Rối loạn chức năng ban ngày   | 0   | 1,17 ± 0,81 | 3   |
| Tổng điểm PSQI                | 1   | 8,20 ± 4,10 | 18  |

Điểm PSQI trung bình của nhóm nghiên cứu là  $8,20 \pm 4,10$ , trong đó mục độ trễ giấc ngủ có điểm trung bình cao nhất ( $1,78 \pm 0,95$  điểm), mục có điểm trung bình thấp nhất là mục dùng thuốc ngủ ( $0,53 \pm 0,81$  điểm).

**Bảng 2. Đặc điểm các nguyên nhân gây rối loạn giấc ngủ (n = 182)**

| Các lý do gây mất ngủ                           | Có             | Không          |
|-------------------------------------------------|----------------|----------------|
| Không thể ngủ được trong 30 phút                | 158<br>(86,8%) | 24<br>(13,2%)  |
| Tỉnh dậy lúc nửa đêm hoặc quá sớm vào buổi sáng | 126<br>(69,2%) | 56<br>(30,8%)  |
| Phải dậy giữa lúc ngủ để đi vệ sinh             | 8<br>(4,4%)    | 174<br>(95,6%) |
| Khó thở gây khó ngủ                             | 24<br>(13,2%)  | 158<br>(86,8%) |
| Ho hoặc ngáy to tiếng khi ngủ                   | 32<br>(17,6%)  | 150<br>(82,4%) |
| Cảm thấy quá lạnh nên không ngủ được            | 77<br>(42,3%)  | 105<br>(57,7%) |
| Cảm thấy quá nóng nên không ngủ được            | 22<br>(12,1%)  | 160<br>(87,9%) |
| Gặp ác mộng khó ngủ trở lại                     | 56<br>(30,8%)  | 126<br>(69,2%) |
| Bị đau nên không ngủ được                       | 138<br>(75,8%) | 44<br>(24,2%)  |
| Lý do khác                                      | 35<br>(19,2%)  | 147<br>(80,8%) |

Lý do phổ biến nhất làm bệnh nhân Migraine bị rối loạn giấc ngủ là bị đau nên không ngủ được (75,8%), đa phần là không thể ngủ được trong 30 phút (86,8%).

### 3.2. Các yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân đau đầu Migraine

**Bảng 4. Mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ và các đặc điểm dịch tễ của đối tượng nghiên cứu**

| Các đặc điểm dịch tễ | Chất lượng giấc ngủ |             | p     | OR (95% CI)         |
|----------------------|---------------------|-------------|-------|---------------------|
|                      | Tốt                 | Kém         |       |                     |
| Tuổi                 |                     |             |       |                     |
| ≤ 30 tuổi (n = 40)   | 20 (50,0%)          | 20 (50,0%)  | 0,012 | 2,463 (1,201-5,052) |
| > 30 tuổi (n = 142)  | 41 (28,9%)          | 101 (71,1%) |       |                     |
| Giới                 |                     |             |       |                     |
| Nam (n = 35)         | 16 (45,7%)          | 19 (54,3%)  | 0,022 | 1,909 (1,168-4,048) |
| Nữ (n = 147)         | 45 (30,6%)          | 102 (69,4%) |       |                     |

| Các đặc điểm dịch tễ            | Chất lượng giấc ngủ |            | p     | OR (95% CI)         |
|---------------------------------|---------------------|------------|-------|---------------------|
|                                 | Tốt                 | Kém        |       |                     |
| Nơi cư trú                      |                     |            |       |                     |
| Nông thôn (n = 78)              | 26 (33,3%)          | 52 (66,7%) | 0,964 | 1,014 (0,545-1,890) |
| Thành thị (n = 104)             | 35 (33,7%)          | 69 (66,3%) |       |                     |
| Trình độ học vấn                |                     |            |       |                     |
| ≤ Trung học phổ thông (n = 45)  | 16 (35,6%)          | 29 (64,4%) | 0,738 | 1,128 (0,556-2,287) |
| > Trung học phổ thông (n = 137) | 45 (32,8%)          | 92 (67,2%) |       |                     |
| Nghề nghiệp                     |                     |            |       |                     |
| Lao động trí óc (n = 93)        | 32 (34,4%)          | 61 (65,6%) | 0,794 | 1,085 (0,586-2,010) |
| Lao động chân tay (n = 89)      | 29 (32,6%)          | 60 (67,4%) |       |                     |

Có sự khác biệt về tỷ lệ có chất lượng giấc ngủ kém giữa nhóm bệnh nhân trên 30 tuổi và dưới 30 tuổi với  $p = 0,012$  và  $OR = 2,463$ . Bệnh nhân nữ có nguy cơ có chất lượng giấc ngủ kém cao hơn nam 1,909 lần với  $p = 0,022$ . Ở các đặc điểm dịch tễ khác gồm nơi cư trú, trình độ học vấn, nghề nghiệp có sự khác biệt về tỷ lệ có chất lượng giấc ngủ kém giữa các nhóm, nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**Bảng 5. Mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ và các đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu**

| Các đặc điểm lâm sàng     | Chất lượng giấc ngủ |            | p     | OR (95% CI)         |
|---------------------------|---------------------|------------|-------|---------------------|
|                           | Tốt                 | Kém        |       |                     |
| Vị trí đau                |                     |            |       |                     |
| Đau một bên đầu (n = 135) | 46 (34,1%)          | 89 (65,9%) | 0,787 | 0,907 (0,446-1,843) |
| Đau hai bên (n = 47)      | 15 (31,9%)          | 32 (68,1%) |       |                     |

| Các đặc điểm lâm sàng        | Chất lượng giấc ngủ |             | p       | OR (95% CI)         |
|------------------------------|---------------------|-------------|---------|---------------------|
|                              | Tốt                 | Kém         |         |                     |
| Tính chất đau                |                     |             |         |                     |
| Theo mạch đập (n = 160)      | 50 (31,2%)          | 110 (68,8%) | 0,081   | 2,200 (0,894-5,412) |
| Không theo mạch đập (n = 22) | 11 (50,0%)          | 11 (50,0%)  |         |                     |
| Mức độ đau                   |                     |             |         |                     |
| Vừa (n = 70)                 | 43 (61,4%)          | 27 (38,6%)  | < 0,001 | 8,317 (4,142-16,69) |
| Nặng (n = 112)               | 18 (16,1%)          | 94 (83,9%)  |         |                     |
| Độ dài cơn đau               |                     |             |         |                     |
| ≤ 24 giờ (n = 140)           | 56 (40,0%)          | 84 (60,0%)  | 0,001   | 4,933 (1,827-13,31) |
| > 24 giờ (n = 42)            | 5 (11,9%)           | 37 (88,1%)  |         |                     |
| Tần suất cơn/tháng           |                     |             |         |                     |
| ≤ 5 cơn (n = 122)            | 57 (46,7%)          | 65 (53,3%)  | < 0,001 | 12,27 (4,190-35,96) |
| > 5 cơn (n = 60)             | 4 (6,7%)            | 56 (93,3%)  |         |                     |
| Thời gian mắc bệnh           |                     |             |         |                     |
| ≤ 10 năm (n = 65)            | 26 (40,0%)          | 39 (60,0%)  | 0,167   | 1,562 (0,828-2,946) |
| > 10 năm (n = 117)           | 35 (29,9%)          | 82 (70,1%)  |         |                     |

Có sự khác biệt về tỷ lệ có chất lượng giấc ngủ kém ở các đặc điểm lâm sàng gồm mức độ đau, độ dài cơn đau, tần suất cơn/tháng với OR lần lượt là 8,317; 4,933 và 12,27 với mức ý nghĩa thống kê rất cao ( $p \leq 0,001$ ).

#### 4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân Migraine là rất cao, với tỷ lệ 66,5% có chất lượng giấc ngủ ở mức kém. Kết quả này cũng tương đương với nghiên cứu của Duan S và cộng sự với 66,9% bệnh nhân gặp vấn đề về giấc ngủ [4]. Sự đồng mắc này phản ánh một sự chia sẻ cơ chế sinh lý bệnh học phức tạp, vùng dưới đồi (hypothalamus) và hệ thống thần kinh là những trung tâm tích hợp, nơi các chất dẫn truyền thần kinh như serotonin, dopamine, orexin và melatonin đóng vai trò quan trọng trong việc điều chỉnh cả chu kỳ thức-

ngủ và ngưỡng đau [3]. Cơn đau đầu Migraine cấp tính, với tính chất nhói buốt theo từng nhịp đập của tim và thường đi kèm các triệu chứng như sợ ánh sáng và sợ tiếng ồn, làm cho bệnh nhân khó đi vào giấc ngủ và dễ bị thức giấc. Điều này giải thích tại sao 86,8% bệnh nhân gặp khó khăn khi đi vào giấc ngủ (tăng độ trễ giấc ngủ), với 75,8% xác nhận rằng cơn đau là nguyên nhân chính.

Tổng điểm PSQI trung bình  $8,20 \pm 4,10$  trong nghiên cứu của chúng tôi là một chỉ số lâm sàng quan trọng, phản ánh tình trạng rối loạn chức năng của toàn bộ chu kỳ giấc ngủ. Việc thành phần độ trễ giấc ngủ có điểm trung bình cao nhất ( $1,78 \pm 0,95$ ) là một biểu hiện của sự thất bại trong cơ chế khởi phát giấc ngủ tự nhiên, chứng minh nhận định các cơn đau đầu là nguyên nhân chính làm cho Migraine có chất lượng giấc ngủ kém. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với những phát hiện của Lin Y.K và cộng sự [7]. Trong các cuộc phỏng vấn, đa số bệnh nhân giải thích rằng họ không dùng thuốc ngủ vì lo lắng sự phụ thuộc vào nó và tác dụng phụ của nó cho nên điểm mục dùng thuốc ngủ là thấp nhất ( $0,53 \pm 0,81$  điểm). Điều này đặt ra một thách thức lớn trong quản lý, và điều trị rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân Migraine, đó là cần tìm kiếm các can thiệp không dùng thuốc hiệu quả [8]. Bên cạnh đó, trong nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng có 89,2% người bệnh tự đánh giá chất lượng giấc ngủ của mình ở mức trung bình đến mức kém, dẫn đến điểm chất lượng giấc ngủ chủ quan là  $1,66 \pm 0,89$  điểm cũng chiếm phần lớn trong tổng điểm PSQI, trong khi tỉ lệ bệnh nhân thực sự có rối loạn giấc ngủ là 66,5%. Điều này cho thấy rằng, người bệnh chưa thực sự cảm nhận đúng về chất lượng giấc ngủ của mình, có thể do thiếu hiểu biết về các khía cạnh của một giấc ngủ ngon cũng như những yếu tố góp phần tạo nên chất lượng giấc ngủ tốt.

Qua phân tích dữ liệu thu được trong nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy tuổi và giới tính là hai yếu tố dịch tễ có mối liên quan đến chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân Migraine. Bệnh nhân trên 30 tuổi có nguy cơ có giấc ngủ kém cao hơn đáng kể ( $OR = 2,463$ ;  $p = 0,012$ ). Mối liên hệ phản ánh xu hướng suy giảm chất lượng giấc ngủ tự nhiên theo tuổi tác trong dân số nói chung và khi kết hợp với gánh nặng bệnh lý của Migraine, sự suy giảm chất lượng giấc ngủ càng trở nên nghiêm trọng [4]. Giới tính cũng đóng một vai trò quan trọng, với bệnh nhân nữ có nguy cơ có chất lượng giấc ngủ kém cao hơn gần gấp đôi so với nam giới ( $OR = 1,909$ ;  $p = 0,022$ , sự khác biệt này có thể liên quan đến sự thay đổi nội tiết tố ở nữ giới (đặc biệt là estrogen) và những ảnh hưởng của chúng lên các chu trình sinh lý thần kinh liên quan đến giấc ngủ và cơn đau [3], [4]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các đặc điểm lâm sàng của Migraine gây ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân. Mức độ đau là yếu tố dự báo mạnh mẽ cho chất lượng giấc ngủ kém với  $OR = 8,317$  và  $p < 0,001$ .

Cơn đau mức độ nặng làm tăng trạng thái kích thích thần kinh trung ương và hệ thống thần kinh thực vật quá mức, gây khó khăn cho việc đi vào giấc ngủ và còn làm tăng tỷ lệ thức giấc giữa đêm, một đặc điểm cốt lõi của rối loạn giấc ngủ [8]. Các yếu tố tần suất và độ dài cơn đau phản ánh gánh nặng bệnh lý tổng thể và có mối liên hệ đặc biệt chặt chẽ với chất lượng giấc ngủ. Bệnh nhân có tần suất cơn đau cao hơn 5 cơn/tháng có nguy cơ có chất lượng giấc ngủ kém cao hơn gấp 12,27 lần ( $OR = 12,27$ ;  $p < 0,001$ ). Tương tự, cơn đau kéo dài trên 24 giờ làm tăng nguy cơ này lên gần 5 lần ( $OR = 4,933$ ;  $p = 0,001$ ). Mối liên hệ định lượng này cho thấy tần suất và độ dài cơn đau không chỉ là biểu hiện của Migraine mạn tính mà còn là chỉ số khách quan của một chu trình rối loạn chức năng thần kinh, trong đó giấc ngủ là nạn nhân trực tiếp. Nghiên cứu của Lin Y.K và cộng sự đã chỉ ra rằng tần suất cơn đau đầu cao hơn có liên quan chặt chẽ đến chất lượng giấc ngủ, những bệnh nhân Migraine có tần suất cơn đau cao hơn có điểm PSQI cao hơn đáng kể [7]. Mối liên hệ giữa độ dài cơn đau và chất lượng giấc ngủ cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của Duan S và cộng sự, các tác giả cho rằng các cơn đau kéo dài và lặp lại thường gây ra rối loạn giấc ngủ [4].

Trong nghiên cứu này, chúng tôi không thấy các đặc điểm dịch tễ bao gồm nơi cư trú, trình độ học vấn, hay nghề nghiệp có mối liên quan đáng kể với chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân Migraine. Kết quả này cũng tương tự như nhận định của Tiseo C và cộng sự [3]. Migraine và mối liên hệ của với rối loạn giấc ngủ là một hiện tượng sinh lý bệnh học chung, vượt qua các rào cản về kinh tế và xã hội, các cơ chế thần kinh trung ương và các chất dẫn truyền thần kinh liên quan đến cơn đau và giấc ngủ (như serotonin và CGRP) hoạt động tương tự ở mọi cá nhân, bất kể họ sống ở nông thôn hay thành thị, có trình độ học vấn cao hay thấp, làm công việc trí óc hay chân tay [3]. Chúng tôi cũng nhận thấy không có mối liên quan giữa các đặc điểm lâm sàng là tính chất cơn đau, vị trí đau, thời gian mắc bệnh với chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân Migraine. Điều này cho thấy rằng cường độ và tần suất của cơn đau mới là tác nhân chính gây ra rối loạn giấc ngủ, chứ không phải đặc điểm định tính của cơn đau.

## 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên hệ chặt chẽ giữa Migraine và chất lượng giấc ngủ. Cụ thể, điểm trung bình PSQI là  $8,20 \pm 4,10$ , với 66,5% bệnh nhân được xếp vào nhóm có chất lượng giấc ngủ kém. Các cơn đau vào ban đêm là nguyên nhân chính gây khó khăn cho việc đi vào giấc ngủ, làm gián đoạn chu kỳ giấc ngủ của bệnh nhân. Phân tích thống kê cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa ( $p < 0,05$ ) giữa chất lượng giấc ngủ kém và các đặc điểm của bệnh nhân, bao gồm: tuổi từ 30 trở lên, giới tính

nữ, cơn đau mức độ nặng, kéo dài trên 24 giờ và tần suất trên 5 cơn/tháng. Những phát hiện này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc đánh giá toàn diện các yếu tố nguy cơ khi điều trị. Các bác sĩ cần chú trọng cá thể hóa điều trị, không chỉ tập trung vào kiểm soát cơn đau mà còn cải thiện chất lượng giấc ngủ cho bệnh nhân. Việc sàng lọc sớm rối loạn giấc ngủ và can thiệp kịp thời bằng cả phương pháp dược lý (thuốc giảm đau, thuốc hỗ trợ giấc ngủ) và không dùng thuốc (liệu pháp hành vi nhận thức, thay đổi lối sống) có thể mang lại hiệu quả đáng kể trong việc nâng cao chất lượng sống cho bệnh nhân Migraine.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Dong L, Dong W, Jin Y, Jiang Y, Li Z, Yu D. The global burden of migraine: A 30-year trend review and future projections by age, sex, country, and region. *Pain Ther*, 2025, 14 (1): 297-315.
- [2] Burch R.C, Buse D.C, Lipton R.B. Migraine: Epidemiology, burden, and comorbidity. *Neurol Clin*, 2019, 37 (4): 631-649.
- [3] Tiseo C, Vacca A, Felbush A, Filimonova T, Gai A, Glazyrina T et al. Migraine and sleep disorders: A systematic review. *J Headache Pain*, 2020, 21 (1): 126.
- [4] 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.
- [5] Tô Minh Ngọc, Nguyễn Tố Nữ, Lương Thị Hồng, Đặng Nguyễn Thiên Thanh. Thang đo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh phiên bản tiếng Việt. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 2014, 18 (6): 664-668.
- [6] Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The international classification of headache disorders, 3rd edition. *Cephalalgia*, 2018, 38 (1): 1-211.
- [7] Lin Y.K, Lin G.Y, Lee J.T, Lee W.I, Tsai C.P. Associations between sleep quality and migraine frequency: A cross-sectional case-control study. *Medicine*, 2016, 95 (17): e3554.
- [8] Qaseem A, Kansagara D, Forciea M.A, Cooke M, Denberg T.D, Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Management of chronic insomnia disorder in adults: A clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Ann Intern Med*, 2016, 165 (2): 125-133.
- [9] Stanyer E.C, Brookes J, Pang J.R, Urani A, Holland P.R, Hoffmann J. Investigating the relationship between sleep and migraine in a global sample: A Bayesian cross-sectional approach. *J Headache Pain*, 2023, 24 (1): 123.