CLINICAL CHARACTERISTICS AND FACTORS ASSOCIATED WITH DISEASE SEVERITY IN PATIENTS WITH CHRONIC TENSION-TYPE HEADACHE

Nguyen The Vinh[1,4,*], Cao Trung Nghia[1], Nguyen Van Phong[2], Huynh Phu Loc[3], Nguyen Thanh Nhu[4]

[1]*Vo Truong Toan University*
[2]*Can Tho City General Hospital*
[3]*Can Tho Central General Hospital*
[4]*Can Tho University of Medicine and Pharmacy*

Received: 10/08/2026
Reviced: 24/08/2026; Accepted: 18/10/2026

ABSTRACT

Objective: To investigate clinical characteristics and factors associated with the severity of chronic tension-type headache (CTTH).

Materials and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted in 180 patients diagnosed with CTTH who were examined and treated at Can Tho City General Hospital from July 2025-February 2026.

Results: The mean age was 43.60 ± 7.66 years, and females accounted for 63.9% of the patients. Insomnia was the most common triggering factor, reported in 58.3% of patients. The temporal region was the most common headache location (80.6%). Factors independently associated with severe chronic tension-type headache included age ≥40 years (OR = 2.32; 95% CI: 1.03–5.22; p = 0.043), diabetes mellitus (OR = 4.63; 95% CI: 2.09–10.25; p < 0.001), stimulant use (OR = 8.65; 95% CI: 3.23–23.17; p < 0.001), and anxiety and stress (OR = 8.11; 95% CI: 3.14–20.94; p < 0.001).

Conclusions: Chronic tension-type headache is commonly triggered by insomnia, the temporal region being the most frequent site of pain. Age ≥40 years, diabetes mellitus, stimulant use, and anxiety and stress are independently associated with greater disease severity.

Keywords: chronic tension-type headache, clinical characteristics, risk factors.

*Corresponding author
Email: nthevinh51@gmail.com **Phone**: (+84) 906747249 **DOI:** 10.52163/yhc.v66iCD14.3052

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN MỨC ĐỘ NẶNG CỦA BỆNH NHÂN ĐAU ĐẦU DẠNG CĂNG THẲNG MẠN TÍNH

Nguyễn Thế Vinh[1,4,*], Cao Trung Nghĩa[1], Nguyễn Văn Phong[2], Huỳnh Phú Lộc[3], Nguyễn Thành Nhu[4]

[1]Trường Đại học Võ Trường Toản
[2]Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ
[3]Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ
[4]Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Ngày nhận bài: 10/08/2026
Ngày chỉnh sửa: 24/08/2026; Ngày duyệt đăng: 18/10/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng của bệnh nhân đau đầu dạng căng thẳng mạn tính.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 180 bệnh nhân đau đầu dạng căng thẳng mạn tính đến khám và điều trị ở tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ 07/2025-02/2026.

Kết quả: Độ tuổi trung bình 43,60 ± 7,66. Nữ giới chiếm tỷ lệ là 63,9%. Mất ngủ là yếu tố khởi phát thường gặp nhất, ghi nhận 58,3% bệnh nhân. Đau đầu vùng thái dương là vị trí phổ biến nhất (80,6%). Các yếu tố có liên quan độc lập với đau đầu dạng căng thẳng mạn tính mức độ nặng gồm tuổi ≥40 (OR = 2,32; KTC 95%: 1,03-5,22; p = 0,043), đái tháo đường (OR = 4,63; KTC 95%: 2,09-10,25; p < 0,001), có sử dụng chất kích thích (OR = 8,65; KTC 95%: 3,23-23,17; p < 0,001) và lo âu căng thẳng (OR = 8,11; KTC 95%: 3,14-20,94; p < 0,001).

Kết luận: Đau đầu dạng căng thẳng mạn tính khởi phát phổ biến là do mất ngủ với vị trí đau thường gặp là tại vùng thái dương. Tuổi từ 40 trở lên, đái tháo đường, dùng chất kích thích và lo âu căng thẳng có liên quan độc lập với mức độ nặng của bệnh.

Từ khóa: đau đầu dạng căng thẳng mạn tính, đặc điểm lâm sàng, yếu tố liên quan.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau đầu dạng căng thẳng mạn tính (Tension-Type Headache-TTH) là một trong những rối loạn đau đầu nguyên phát thường gặp trong thực hành lâm sàng, được xác định khi cơn đau đầu xảy ra ≥15 ngày/tháng và trong ít nhất 3 tháng, với tính chất đau siết chặt hoặc đè ép [1]. Tình trạng này ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống, năng suất lao động, gánh nặng kinh tế và xã hội [2], [3]. Bệnh liên quan chặt chẽ với các yếu tố tâm lý và xã hội như stress, rối loạn giấc ngủ, lo âu và trầm cảm, điều này cho thấy cơ chế bệnh sinh không chỉ đơn thuần là do rối loạn cơ và thần kinh ngoại vi mà còn liên quan đến sự nhạy cảm hóa trung ương và rối loạn điều hòa serotonin [4]. Nhiều yếu tố nguy cơ được xác định liên quan đến mức độ nặng của bệnh, chẳng hạn theo nghiên cứu của Lyngberg, tác giả phát hiện giới tính nữ, nhiều bệnh nền tăng huyết áp, đái tháo đường và không thể thư giãn sau giờ làm việc và ngủ ít mỗi đêm có liên quan đến sự phát triển và mức độ nặng của cơn TTH [5]. Vì vậy chúng tôi đã tiến hành đề tài với mục tiêu là: khảo sát đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng của bệnh nhân đau đầu dạng căng thẳng mạn tính.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Bệnh nhân đau đầu dạng căng thẳng mạn tính khám và điều trị ở tại Khoa Nội Thần kinh Cơ xương khớp của Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 07/2025 đến tháng 02/2026.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Đau đầu dạng căng thẳng mạn tính được chẩn đoán theo tiêu chuẩn của ICHD-3 [1], người bệnh được xác định mắc TTH khi thỏa đầy đủ các tiêu chuẩn A-E sau:

A. Tần suất đau đầu: đau đầu xảy ra trung bình ≥15 ngày/tháng và trong >3 tháng (tương đương ≥180 ngày/năm) và thỏa các tiêu chuẩn B-D.

B. Thời gian đau: cơn đau kéo dài là từ vài giờ đến vài ngày hoặc có thể liên tục và không thuyên giảm hoàn toàn.

C. Đặc điểm đau: có ít nhất hai trong các đặc điểm sau:

- Tính chất đau đè ép hoặc siết chặt, không theo nhịp mạch.
- Cường độ đau nhẹ hoặc vừa.
- Đau không tăng lên khi thực hiện các hoạt động thể lực thường quy, chẳng hạn như đi bộ hoặc leo cầu thang.

D. Triệu chứng kèm: phải thỏa đồng thời cả hai điều kiện:

- Có không quá một trong ba triệu chứng: sợ ánh sáng, sợ tiếng động hoặc buồn nôn nhẹ.
- Không có buồn nôn mức độ vừa hoặc nặng và không có nôn.

E. Loại trừ chẩn đoán khác: tình trạng đau đầu không được giải thích tốt hơn bởi một chẩn đoán khác trong ICHD-3 [1].

*Tác giả liên hệ
Email: nthevinh51@gmail.com **Điện thoại:** (+84) 906747249 **DOI:** 10.52163/yhc.v66iCD14.3052

Tiêu chuẩn loại trừ:

Đối tượng đang mắc các bệnh nội khoa nặng như nhiễm trùng huyết, ung thư; suy gan nặng hoặc suy thận nặng, bệnh nhân có sa sút trí tuệ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu: áp dụng Công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó, Z là trị số phân phối chuẩn, với mức ý nghĩa α = 5% nên $Z_{(1-\alpha/2)}$ là 1,96; d là sai số cho phép của nghiên cứu, chọn d=0,08, p=45,5% là tỷ lệ yếu tố khởi phát là rối loạn lo âu ở trong nghiên cứu của tác giả Kenneth A. Holroyd và cộng sự [6], tính được cỡ mẫu là 149 bệnh nhân, thực tế chúng tôi đã khảo sát trên 180 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện với tất cả bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu: Một số đặc điểm chung của đối tương nghiên cứu: tuổi (<40 tuổi và ≥40 tuổi), giới tính (nam/nữ), BMI (kg/m^2) và phân nhóm dành riêng cho người Châu Á.

Một số đặc điểm lâm sàng: yếu tố khởi phát chính của đau đầu được xác định là yếu tố mà người bệnh ghi nhận có mối liên quan về thời gian với sự xuất hiện hoặc tăng lên của các cơn đau đầu và được nhận thấy thường xuyên, nổi bật nhất ở trong quá trình bệnh. Các yếu tố khởi phát được khai thác bằng phỏng vấn trực tiếp dựa trên bệnh sử đau đầu. Trong nghiên cứu, mỗi bệnh nhân chỉ được phân loại vào một yếu tố khởi phát chính. Khi có từ hai yếu tố trở lên, yếu tố chính được xác định là yếu tố đã được người bệnh nhận định xuất hiện thường xuyên nhất trước hoặc cùng thời điểm khởi phát cơn đau và có ảnh hưởng rõ rệt nhất đến sự xuất hiện/tăng lên của đau đầu, các yếu tố gồm: mất ngủ, lo âu căng thẳng, sử dụng chất kích thích và làm việc trong môi trường ồn ào. Vị trí đau đầu được ghi nhận tại vùng trán, thái dương, đỉnh, chẩm hoặc lan tỏa toàn bộ đầu. Cuối cùng ghi nhận lại số ngày đau đầu tại trong tháng của bệnh nhân [1].

Độ nặng và một số yếu tố liên quan: mức độ nặng của TTH sẽ được đánh giá bằng thang điểm Headache Impact Test-6 (HIT-6). HIT-6 gồm 6 câu hỏi đánh giá ảnh hưởng của đau đầu trên các lĩnh vực gồm đau, hoạt động xã hội, hoạt động chức năng, sức sống, chức năng nhận thức và ảnh hưởng tâm lý. Mỗi câu hỏi được chấm theo 5 mức độ tần suất; tổng điểm dao động từ 36 đến 78 điểm, điểm càng cao thể hiện mức độ ảnh hưởng của đau đầu càng lớn. Mức độ ảnh hưởng được phân loại: ≤49 điểm: ít hoặc không ảnh hưởng; 50-55 điểm: ảnh hưởng nhẹ; 56-59 điểm: ảnh hưởng đáng kể; và ≥60 điểm: ảnh hưởng nặng. Trong nghiên cứu, đau đầu mức độ nặng xác định khi tổng điểm HIT-6 ≥60 điểm [7]. Cuối cùng, biến số đau đầu nặng được phân tích mối liên quan với yếu tố nguy cơ, bệnh lý nền, đặc điểm lâm sàng của người bệnh.

Thu thập số liệu: Tuổi, giới tính, BMI được ghi nhận trên hồ sơ bệnh án. Yếu tố khởi phát được xác định dựa trên khai thác bệnh sử. Vị trí đau đầu và tần suất đau đầu sẽ được ghi nhận theo mô tả của bệnh nhân.

Xử lý số liệu: Các biến số định lượng phân phối chuẩn được mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn. Các biến định tính mô tả bằng tần số hay tỷ lệ phần trăm. Liên quan giữa các biến định tính được kiểm tra bằng phép kiểm Chi-square hoặc Fisher's exact test. Hồi quy logistic được sử dụng để xác định yếu tố độc lập có liên quan. Giá trị p <0,05 được xem là có ý nghĩa thống kê.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ với Quyết định số: 25.449. HV/PCT-HĐĐĐ, ngày 30 tháng 06 năm 2025. Tất cả người tham gia được giải thích đầy đủ mục tiêu và nội dung nghiên cứu, cam kết đồng thuận tự nguyện. Thông tin cá nhân đã được bảo mật, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học. Số liệu đã được Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ cho phép sử dụng và công bố. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích nào trong nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

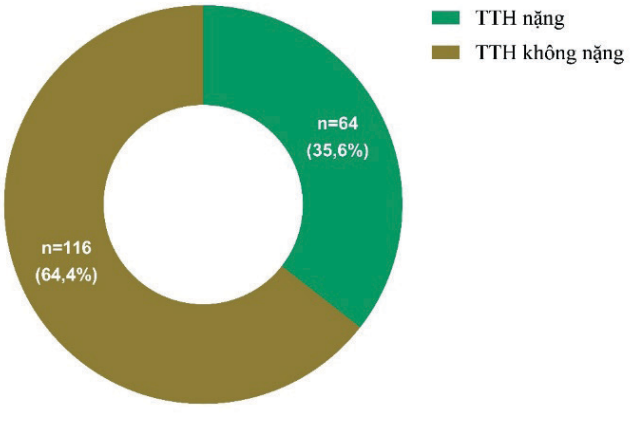
- Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân đau đầu dạng căng thẳng mạn tính

Đặc điểm		Tần số (n,%)/Giá trị (trung bình ± SD)
Tuổi trung bình (năm)		43,60 ± 7,66
Giới tính	Nam giới	65 (36,1%)
	Nữ giới	115 (63,9%)
Chỉ số khối cơ thể (kg/m^2)		21,27 ± 1,85
Phân nhóm BMI	Nhẹ cân	10 (5,6%)
	Bình thường	125 (69,4%)
	Thừa cân	41 (22,8%)
	Béo phì	4 (2,2%)
Điểm đau VAS (điểm)		4,59 ± 2,70
Tăng huyết áp		103 (57,2%)
Suy tim mạn		31 (17,2%)
Bệnh mạch vành		84 (46,7%)
Rối loạn lipid máu		98 (54,4%)
Đái tháo đường		56 (31,1%)
Hút thuốc lá		57 (31,7%)

Nhận xét: Trên 180 bệnh nhân tuổi trung bình 43,60 ± 7,66 cho thấy phân bố chủ yếu ở độ tuổi trung niên. Nữ giới chiếm ưu thế với tỷ lệ 63,9%; cao gần gấp đôi so với nam giới (36,1%). Về bệnh nền, tăng huyết áp (57,2%) và rối loạn lipid máu (54,4%) là hai tình trạng phổ biến nhất.

- Một số đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu:



Biểu đồ 1. Phân bố độ nặng của đau đầu dạng căng thẳng mạn tính

Nhận xét: Nhóm đau đầu dạng căng thẳng mạn tính không nặng chiếm tỷ lệ cao hơn, với 116 trường hợp (64,4%).

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng đau đầu dạng căng thẳng mạn tính

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Yếu tố khởi phát		
Mất ngủ	105	58,3
Dùng chất kích thích	29	16,1
Làm việc môi trường ồn ào	14	7,8
Lo âu căng thẳng	32	17,8
Tần suất đau đầu		
Số ngày đau trong tháng	18,23 ± 2,77 ngày	
Vị trí đau		
Vùng trán	130	72,2
Vùng đỉnh	124	68,9
Vùng chẩm	112	62,2
Vùng thái dương	145	80,6
Toàn bộ đầu	100	55,6

Nhận xét: Mất ngủ là yếu tố khởi phát thường gặp nhất, ghi nhận ở 58,3% bệnh nhân, cao hơn so với các yếu tố khác như là lo âu căng thẳng (17,8%). Đau đầu vùng thái dương là vị trí phổ biến nhất (80,6%). Số ngày đau đầu trung bình trong một tháng là 18,23 ± 2,77 ngày.

- Một số yếu tố liên quan:

Bảng 3. Yếu tố khởi phát và mối liên quan với đầu dạng căng thẳng mạn tính nặng

Yếu tố khởi phát	TTH mức độ nặng		OR KTC 95%	p
	Có (n, %)	Không (n, %)		
Mất ngủ	39 (60,9)	66 (56,9)	1,18 (0,63-2,20)	0,599
Dùng chất kích thích	19 (29,7)	10 (8,6)	4,48 (1,93-9,38)	<0,001
Làm việc môi trường ồn ào	6 (9,4)	8 (6,9)	1,40 (0,46-4,22)	0,570
Lo âu căng thẳng	18 (28,1)	14 (12,1)	2,85 (1,31-6,22)	0,007

Nhận xét: Sử dụng chất kích thích và lo âu căng thẳng có liên quan có ý nghĩa thống kê với đau đầu dạng căng thẳng mạn tính mức độ nặng (p<0,05). Cụ thể, tỷ lệ sử dụng chất kích thích ở nhóm đau đầu mức độ nặng là 29,7%, cao hơn nhóm không nặng 8,6%; tỷ lệ lo âu căng thẳng tương ứng là 28,1% so với 12,1%. Mất ngủ (60,9% so với 56,9%) và làm việc trong môi trường ồn ào (9,4% so với 6,9%) không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với đau đầu mức độ nặng (p>0,05).

Bảng 4. Liên quan giữa đầu dạng căng thẳng mạn tính nặng và một số yếu tố

Yếu tố	TTH mức độ nặng		OR KTC 95%	p
	Có (n, %)	Không (n, %)		
Tuổi ≥40	50 (78,1)	71 (61,2)	2,26 (1,12-4,56)	0,021
Nữ giới	41 (64,1)	74 (63,8)	1,01 (0,54-1,91)	0,971
Thừa cân béo phì	18 (28,1)	27 (23,3)	1,29 (0,64-2,58)	0,472
Tăng huyết áp	42 (65,6)	61 (52,6)	1,72 (0,91-3,24)	0,091
Suy tim mạn	15 (23,4)	16 (13,8)	1,91 (0,87-4,19)	0,101
Bệnh mạch vành	32 (50,0)	52 (44,8)	1,23 (0,67-2,27)	0,506
Rối loạn lipid máu	38 (59,4)	60 (51,7)	1,36 (0,74-2,53)	0,324
Đái tháo đường	30 (46,9)	26 (22,4)	3,05 (1,58-5,89)	<0,001
Hút thuốc lá	26 (40,6)	31 (26,7)	1,88 (0,98-3,58)	0,055

Nhận xét: Tuổi ≥40 và đái tháo đường có liên quan có ý nghĩa thống kê với đau đầu dạng căng thẳng mạn tính mức độ nặng (p<0,05). Cụ thể, tỷ lệ tuổi ≥40 trên nhóm đau đầu mức độ nặng là 78,1%, cao hơn nhóm không nặng 61,2%; tỷ lệ đái tháo đường tương ứng là 46,9% so với 22,4%. Các yếu tố gồm ***là*** nữ giới (64,1% so với 63,8%), thừa cân béo phì (28,1% so với 23,3%), tăng huyết áp (65,6% so với 52,6%), suy tim mạn (23,4% so với 13,8%), bệnh mạch vành (50,0% so với 44,8%), rối loạn lipid máu (59,4% so với 51,7%) và hút thuốc lá (40,6% so với 26,7%) chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ nặng của đau đầu (p>0,05).

Bảng 5. Phân tích đa biến yếu tố liên quan đầu dạng căng thẳng mạn tính nặng

Yếu tố	OR	KTC 95%	p
Tuổi ≥40	2,32	1,03-5,22	0,043
Đái tháo đường	4,63	2,09-10,25	<0,001
Dùng chất kích thích	8,65	3,23-23,17	<0,001
Lo âu căng thẳng	8,11	3,14-20,94	<0,001

Nhận xét: Qua phân tích hồi quy logistic đa biến, sau khi hiệu chỉnh với tuổi, giới tính và các yếu tố khởi phát (mất ngủ, lo âu căng thẳng, sử dụng chất kích thích, làm việc trong môi trường ồn ào), vị trí đau đầu, tần suất đau đầu, các yếu tố nguy cơ lâm sàng (thừa cân béo phì, hút thuốc lá, bệnh nền), ghi nhận các yếu tố liên quan độc lập với đau đầu dạng căng thẳng mạn tính mức độ nặng gồm tuổi ≥40 (OR = 2,32; KTC 95%: 1,03–5,22; p = 0,043), đái tháo đường (OR = 4,63; KTC 95%: 2,09–10,25; p < 0,001), sử dụng chất kích thích (OR = 8,65; KTC 95%: 3,23–23,17; p < 0,001) và lo âu căng thẳng (OR = 8,11; KTC 95%: 3,14–20,94; p < 0,001).

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi đã cho thấy bệnh nhân đau đầu dạng căng thẳng mạn tính chủ yếu là tuổi trung niên, với tuổi trung bình là 43,60±7,66 và nữ giới chiếm ưu thế (63,9%). Đặc điểm này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đó khi đã ghi nhận bệnh thường gặp hơn ở nữ và trong độ tuổi lao động, có thể liên quan đến yếu tố nội tiết, áp lực công việc và stress tâm lý kéo dài [8], [9]. Về đặc điểm lâm sàng, vị trí đau chủ yếu vùng thái dương (80,6%), trán (72,2%) và có xu hướng lan tỏa nhiều vùng hoặc toàn bộ đầu (55,6%), phù hợp với đặc điểm điển hình của đau đầu dạng căng thẳng là đau hai bên, lan tỏa và không khu trú rõ ràng. Đáng chú ý, mất ngủ là yếu tố khởi phát thường gặp nhất (58,3%), cao hơn rõ rệt so với các yếu tố khác như là lo âu căng thẳng hay dùng chất kích thích. Một số nghiên cứu đã cho thấy tỷ lệ trầm cảm và lo âu trên bệnh nhân là 4,5% và 12,1%. Rối loạn giấc ngủ và căng thẳng đều là những tác nhân phổ biến gây đau đầu, tần suất mất ngủ cao hơn ở những người TTH so với những người không bị đau đầu và có mối liên quan giữa TTH và các vấn đề về giấc ngủ, chẳng hạn như buồn ngủ vào ban ngày, mất ngủ, chất lượng giấc ngủ kém và làm việc theo ca, đồng thời mất ngủ phổ biến hơn ở TTH mạn tính so với TTH từng đợt [8], [9]. Theo Ishaq Abu-Arafeh, mặc dù có đối tượng nghiên cứu là đôi chút khác biệt với chúng tôi (trên trẻ em và vị thành niên) tuy nhiên tác giả cũng đã công bố cơn đau được mô tả âm ỉ tại 73,9% trường hợp. Trong các cơn đau đầu, hơn 50% bệnh

nhân đã báo cáo không dung nạp ánh sáng, tiếng ồn, chán ăn hoặc buồn nôn. Khoảng 32,0% bệnh nhân mắc ít nhất một bệnh lý mạn tính kèm theo và 11,0% đã trải qua căng thẳng nghiêm trọng liên quan đến bệnh tật trong gia đình, qua đó cho thấy sự khởi phát và mức độ nặng của TTH có thể chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố, ngay cả trong giai đoạn đầu đời [10]. Qua mô hình đa biến phát hiện trẻ tuổi, giới tính nữ, sức khỏe tự đánh giá kém, không thể thư giãn sau giờ làm việc và ngủ ít mỗi đêm liên quan đến phát triển và múc độ nặng TTH [5]. Ngoài ra, tiền sử trong gia đình có người thân mắc đau đầu và các yếu tố xã hội như trình độ học vấn, nghề nghiệp căng thẳng cũng được cho là có liên quan đến sự hình thành và phát triển của bệnh [10]. Nghiên cứu bước đầu phát hiện các yếu tố bao gồm tuổi, bệnh nền như đái tháo đường và các vấn đề về tâm lý như sử dụng chất kích thích, lo âu căng thẳng có liên quan độc lập với mức độ nặng của bệnh. Tuy nhiên, nghiên cứu này cũng có một số hạn chế nhất định. Thứ nhất, nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện tại một khoa thần kinh, do đó có nguy cơ sai lệch chọn mẫu và có thể tập trung nhiều hơn những trường hợp có triệu chứng nặng hoặc nhiều bệnh lý đồng mắc so với quần thể ngoài cộng đồng. Vì vậy, kết quả chủ yếu có giá trị tham khảo đối với bệnh nhân có đặc điểm tương tự tại các cơ sở khám chữa bệnh cùng tuyến, không nên suy rộng cho toàn bộ người mắc đau đầu dạng căng thẳng mạn tính trong cộng đồng. Thứ hai, các yếu tố khởi phát được thu thập dựa trên thông tin người bệnh hồi tưởng sau khi đau đầu đã xảy ra nên có thể chịu ảnh hưởng của sai lệch nhớ lại và quy kết chủ quan của người bệnh. Vì vậy, các yếu tố như mất ngủ, sử dụng chất kích thích, môi trường ồn ào hay lo âu căng thẳng nên được hiểu là các yếu tố do người bệnh tự báo cáo liên quan hoặc có thể khởi phát đau đầu, thay vì khẳng định nguyên nhân. Đồng thời, với thiết kế cắt ngang, nghiên cứu không thể xác định chắc chắn trình tự thời gian giữa các yếu tố đã được ghi nhận và mức độ nặng của đau đầu, do đó không thể suy luận quan hệ nhân quả.

5. KẾT LUẬN

Đau đầu dạng căng thẳng mạn tính khởi phát phổ biến nhất là liên quan đến mất ngủ, vị trí đau thường gặp nhất tại vùng thái dương. Tuổi từ 40 trở lên, đái tháo đường, sử dụng chất kích thích, lo âu căng thẳng có liên quan độc lập với mức độ nặng của bệnh.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Headache Classification Committee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia*. 2018;38(1):1-211. doi:10.1177/0333102417738202.

[2] Río CJP, Monti-Ballano S, Lucha-López MO, Hidalgo-García C, Tricás-Moreno JM. Effect of exercise on chronic tension-type headache and chronic migraine: A systematic review. *Healthcare (Basel)*. 2025;13(13):1612. doi:10.3390/healthcare13131612.

[3] Yu S, Han X. Update of chronic tension-type headache. *Current Pain and Headache Reports*. 2015;19(1):469. doi:10.1007/s11916-014-0469-5.

[4] Ashina M. Neurobiology of chronic tension-type headache. *Cephalalgia*. 2004;24(3):161-172. doi:10.1111/j.1468-2982.2003.00693.x.

[5] Lyngberg AC, Rasmussen BK, Jørgensen T, Jensen R. Incidence of primary headache: A Danish epidemiologic follow-up study. *American Journal of Epidemiology*. 2005;161(11):1066-1073. doi:10.1093/aje/kwi133.

[6] Holroyd KA, Stensland M, Lipchik GL, Hill KR. Psychosocial correlates and impact of chronic tension-type headaches. *Headache*. 2000;40(1):3-16. doi:10.1046/j.1526-4610.2000.00001.x.

[7] Kosinski M, Bayliss MS, Bjorner JB, Ware JE Jr, Garber WH, Batenhorst A, et al. A six-item short-form survey for measuring headache impact: the HIT-6. *Qual Life Res*. 2003;12(8):963-974. doi:10.1023/A:1026119331193.

[8] Ashina S, Mitsikostas DD, Lee MJ, et al. Tension-type headache. *Nature Reviews Disease Primers*. 2021;7(1):24. doi:10.1038/s41572-021-00259-7.

[9] Cho SJ, Song TJ, Chu M. Sleep and tension-type headache. *Current Neurology and Neuroscience Reports*. 2019;19(7):44. doi:10.1007/s11910-019-0968-9.

[10] Abu-Arafeh I. Chronic tension-type headache in children and adolescents. *Cephalalgia*. 2001;21(8):830-836. doi:10.1046/j.1468-2982.2001.00256.x.