

9. Nguyễn Ngọc Sơn. Chất lượng giấc ngủ và yếu tố liên quan ở sinh viên ngành bác sĩ răng hàm mặt đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh năm 2019. Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ y học dự phòng. Trường Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh. 2019.
10. Al-Kandari, S., Alsalem, A., Al-Mutairi, S., Al-Lumai, D., Dawoud, A., Moussa, M. Association between sleep hygiene awareness and practice with sleep quality among Kuwait University students. *Sleep Health*, 2017, 3(5), 342-347, <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2017.06.004>.
11. Đặng Ngân Giang. Chất lượng giấc ngủ của thanh niên Việt Nam trên địa bàn thành phố Hà Nội, trường Đại học Kinh tế Quốc dân. 2019.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, MỘT SỐ YẾU TỐ KHỞI PHÁT VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA BỆNH NHÂN ĐAU ĐẦU DẠNG CĂNG THẲNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

*Bùi Minh Hiếu**, *Lương Thanh Điền*, *Lý Ngọc Tú*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: drbuiminhhieus8@gmail.com*

Ngày nhận bài: 12/09/2023

Ngày phản biện: 03/01/2024

Ngày duyệt đăng: 25/01/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đau đầu dạng căng thẳng được biết đến là đau đầu nguyên phát thường gặp nhất, có thể ảnh hưởng đến tất cả các khía cạnh cuộc sống của một người bao gồm công việc, trường học và gia đình. Việc nhận biết, chẩn đoán sớm và điều trị thích hợp nhằm giảm các ảnh hưởng tiêu cực của bệnh đến bệnh nhân. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng, một số yếu tố khởi phát và kết quả điều trị của bệnh nhân đau đầu dạng căng thẳng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 65 bệnh nhân đau đầu dạng căng thẳng đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ trong thời gian từ tháng 12/2022 tới tháng 06/2023 được khảo sát các đặc điểm lâm sàng, các yếu tố khởi phát và theo dõi điều trị. **Kết quả:** Tuổi trung bình mắc bệnh là $46,51 \pm 16,38$, bệnh nhân nữ chiếm 63,1%, với tỉ lệ nam/nữ là 1/1,7, bệnh nhân sống ở thành thị chiếm tỉ lệ 46,2%, Thời điểm khởi phát đau thường là buổi trưa (50,8%). Vị trí đau phổ biến là vùng trán (58,5%), mức độ đau từ nhẹ tới trung bình (92,3%). Yếu tố khởi phát thường gặp là mất ngủ (40%). Điều trị bằng thuốc giảm đau đơn thuần hoặc phối hợp với các thuốc chống trầm cảm, an thần-giảm lo âu, dẫn cơ giúp cải thiện về lâm sàng được đánh giá qua thang điểm NRS. **Kết luận:** Đau đầu dạng căng thẳng có liên quan tới tuổi, giới tính. Ngoài các thuốc giảm đau đơn thuần, các thuốc chống trầm cảm, an thần-giảm lo âu, dẫn cơ cũng mang lại lợi ích về mặt lâm sàng và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Từ khóa: Đau đầu dạng căng thẳng, điều trị, thang điểm NRS.

ABSTRACT

RESEARCH ON CLINICAL CHARACTERISTICS, SOME ONSET FACTORS AND RESULTS IN TREATMENT OF TENSION-TYPE HEADACHE PATIENTS AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Bui Minh Hieu , Luong Thanh Dien, Ly Ngoc Tu*

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Tension-type headache is the most common type of primary headaches, can affect all aspects of person's life including work, school and family. Early recognition, diagnosis and appropriate treatment aim to reduce the negative effects of the disease on patients. **Objective:** To investigate the clinical characteristics, some onset factors and treatment outcomes of patients with tension-type headache. **Materials and methods:** 65 individuals with tension-type headache admitted to Can Tho Central General Hospital from December 2022 to June 2023 were investigated clinical features, onset factors and follow up treatment. **Results:** The mean age of disease was 46.51 ± 16.38 , Female patients accounted for 63.1%, with a male/female ratio of 1/1.7. Patients living in urban areas accounted for 46.2%. The onset time of pain is usually noon (50.8%), the most common pain site is the forehead area (58.5%), mild to moderate pain (92.3%). The common trigger is insomnia (40%). Treatment with analgesics alone or in combination with antidepressants, sedative-anxiolytics, muscle relaxants help to improve clinical outcomes as assess by the NRS. **Conclusion:** Tension-type headaches are age and sex related. In addition to simple analgesics, antidepressants, sedative-anxiolytics, and muscle relaxants are also clinically beneficial and improve quality of life.

Keywords: Tension-type headache, treatment, Numeric rating scale.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau đầu là triệu chứng thường gặp trên lâm sàng, chiếm khoảng 2% số bệnh nhân đến khám. Trong đó, đau đầu dạng căng thẳng là loại đau đầu nguyên phát thường gặp nhất [1], [2]. Tính riêng trên các trường hợp đau đầu, tỉ lệ đau đầu dạng căng thẳng dao động từ 30%-78% tùy nghiên cứu. Theo ước tính về gánh nặng bệnh tật và thương tích toàn cầu, trong năm 2016 có 1,89 tỉ người mắc đau đầu dạng căng thẳng [3]. Đến năm 2018, bệnh lý này tiếp tục được xếp được xếp vào một trong 8 bệnh lý có ảnh hưởng đến hơn 10% dân số [4].

Tại bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ, lượng bệnh nhân đến khám và nhập viện điều trị đau đầu dạng căng thẳng chiếm tỉ lệ không nhỏ. Để có cái nhìn tổng quát về các yếu tố khởi phát, đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị, nhằm cung cấp các kiến thức hỗ trợ chẩn đoán, định hướng điều trị cũng như dự phòng phù hợp với tình hình thực tế. Xuất phát từ thực tế trên nghiên cứu này “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, một số yếu tố khởi phát và kết quả điều trị của bệnh nhân đau đầu dạng căng thẳng tại Bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ năm 2022-2023” được thực hiện với các mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng, một số yếu tố khởi phát và kết quả điều trị của bệnh nhân đau đầu dạng căng thẳng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán đau đầu dạng căng thẳng điều trị nội trú tại khoa nội thần kinh hoặc đến khám tại phòng khám nội thần kinh Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ thỏa các tiêu chuẩn chọn mẫu và không có trong tiêu chuẩn loại trừ.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng thỏa các tiêu chuẩn chẩn đoán đau đầu dạng căng thẳng theo Hiệp hội đau đầu quốc tế năm 2018.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc không trả lời phỏng vấn được.
- + Bệnh đau đầu từ thứ phát đang diễn tiến như: do chấn thương, rối loạn tâm thần, thiếu năng trí tuệ, do dùng thuốc.
- + Bệnh nhân có chống chỉ định dùng thuốc điều trị đau đầu dạng căng thẳng.

- Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại khoa nội thần kinh và phòng khám nội thần kinh tại Bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ từ tháng 6 năm 2022 đến tháng 6 năm 2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Đề tài được tiến hành theo phương pháp mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu:

Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức ước tính một tỉ lệ:

$$Z^2 \frac{p x (1 - p)}{1 - \frac{\alpha}{2} d^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu

Z: Hệ số tin cậy

α : Mức ý nghĩa thông kê, với $\alpha = 0,05$ thì $Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$

d: Sai số cho phép, chọn $d = 5\%$

p: Chọn $p = 0,913$ là tỉ lệ đặc điểm đau đầu 2 bên đặc trưng trên bệnh nhân đau đầu dạng căng thẳng theo nghiên cứu của Necdet Karli và Semra Akgoz [6].

Thay vào công thức ta tính được $n = 126$.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện trong khoảng thời gian nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu.

- Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

+ Tuổi: Tuổi thật của bệnh nhân tính bằng năm.

+ Giới tính: Chia làm 2 nhóm nam và nữ.

+ Nơi ở: Chia làm 2 nhóm thành thị và nông thôn.

Phân đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân đau đầu dạng căng thẳng

+ Thời điểm khởi phát đau đầu: Chia thành các buổi sáng, buổi trưa, buổi chiều và buổi tối.

+ Vị trí đau: Vùng trán, vùng đỉnh, vùng chẩm, vùng thái dương, đau cả đầu.

+ Mức độ đau: Được đánh giá theo thang điểm numeric rating scale.

Phân yếu tố khởi phát đau đầu dạng căng thẳng

- Yếu tố khởi phát: Bao gồm mất ngủ, uống nhiều rượu, làm việc trong môi trường ồn ào, căng thẳng trong gia đình hoặc xã hội và không có yếu tố khởi phát.

Phân kết quả điều trị

+ Thuốc đã dùng điều trị: Paracetamol, NSAIDs, caffein, thuốc chống trầm cảm, an thần – giảm lo âu, dẫn cơ.

+ Mức độ đau sau điều trị: Được đánh giá theo thang điểm numeric rating scale so với trước khi điều trị.

- Phương pháp thu thập số liệu

Công cụ thu thập số liệu: Mẫu thu thập số liệu soạn sẵn, bệnh án, toa thuốc.

Kỹ thuật thu thập số liệu: Bệnh nhân được phỏng vấn và tiến hành thăm khám lâm sàng theo mẫu bộ công cụ thu thập số liệu soạn sẵn: Tiến hành hỏi bệnh sử, tiền sử, thăm khám tỉ mỉ, đánh giá kết quả ngay trước khi bệnh nhân xuất viện.

- Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:

+ Mã hóa các biến số. Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

+ Tiến hành phân tích, chúng tôi không phân tích trường hợp mất dữ liệu.

- Đạo đức nghiên cứu: Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu được thông qua Hội Đồng Nghiên Cứu Khoa Học và Hội Đồng Y Đức của trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Tuổi

Tuổi trung bình là 46.51 ± 16.38 . Bệnh nhân lớn tuổi nhất là 91 tuổi, trẻ tuổi nhất là 16 tuổi.

Giới tính

Bệnh nhân nam chiếm tỉ lệ 36.9%, bệnh nhân nữ chiếm tỉ lệ cao hơn với 63.1%. Tỷ lệ nam/nữ là 1/1.7.

Nơi ở

Bệnh nhân sống ở thành thị chiếm tỉ lệ 46.2% và bệnh nhân sống ở nông thôn chiếm tỉ lệ 53.8%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân đau đầu dạng căng thẳng

Thời điểm khởi phát đau đầu

Bảng 1. Thời điểm khởi phát đau đầu

Thời điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Buổi sáng	21	32.3
Buổi trưa	33	50.8
Buổi chiều	3	4.6
Buổi tối	8	12.3

Nhận xét: Buổi trưa là thời điểm khởi phát đau đầu thường thấy nhất trong ngày với 50.8%, kế đến là buổi sáng với 32.3%, buổi tối với 12.3% và ít gặp nhất là buổi chiều với 4.6%.

Vị trí đau

Bảng 2. Vị trí đau

Vị trí	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Vùng trán	38	58.5
Vùng đỉnh	20	30.8
Vùng chẩm	8	12.3
Vùng thái dương	14	21.5
Đau cả đầu	10	15.4

Nhận xét: Đa số bệnh nhân đau khu trú chỉ có 15.4% đau cả đầu. Vị trí đau vùng trán chiếm tỷ lệ cao nhất với 58.5%, kế đến là vùng đỉnh với 30.8%, vùng thái dương chiếm 21.5%, cuối cùng là vùng chẩm với 12.3%.

Mức độ đau

Mức độ đau trung bình là 5.54 ± 1.31 điểm tương đương với cơn đau mức độ trung bình (4-6 điểm)

Triệu chứng kèm theo

Bảng 3. Triệu chứng kèm theo

Triệu chứng	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Chóng mặt	46	70
Biếng ăn	24	36
Sợ ánh sáng/tiếng ồn	17	26
Buồn nôn	13	20

Nhận xét: Chóng mặt hoa mắt là triệu chứng kèm theo thường gặp nhất với 70% trường hợp. Biếng ăn và sợ ánh sáng/tiếng ồn cũng được phát hiện ở 36% và 26% trường hợp, ít gặp nhất là buồn nôn với 20% trường hợp.

3.3. Yếu tố khởi phát đau đầu dạng căng thẳng

Bảng 4. Các yếu tố khởi phát đau đầu dạng căng thẳng

Yếu tố	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Mất ngủ hay ngủ quá nhiều	26	40
Uống nhiều rượu	6	9.2
Làm việc trong môi trường ồn ào	5	7.7
Căng thẳng trong gia đình hoặc xã hội	25	38.5
Không ghi nhận yếu tố nào	3	4.6

Nhận xét: Mất ngủ hay ngủ quá nhiều là yếu tố thường gặp nhất chiếm 40%, kế đến là căng thẳng trong gia đình hoặc xã hội chiếm 38.5%. Làm việc trong môi trường ồn ào và uống nhiều rượu chiếm tỉ lệ thấp lần lượt là 7.7% và 9.2%. Có 4.6% bệnh nhân không ghi nhận yếu tố nào.

3.4. Kết quả điều trị

Thuốc đã dùng trong điều trị

Bảng 5. Thuốc đã dùng trong điều trị

Thuốc đã dùng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Paracetamol	64	98.5
NSAIDS	24	36.9
Chống trầm cảm	3	4.6
An thần-giảm lo âu	39	60
Dẫn cơ	15	23.1

Nhận xét: Paracetamol được dùng trong 98.5% trường hợp. NSAIDs được dùng trong 68.8% trường hợp. An thần giảm lo âu được dùng trong 60% bệnh nhân. Dẫn cơ được sử dụng trong 23.1%. Cuối cùng là chống trầm cảm được sử dụng với tỷ lệ là 4.6%.

Mức độ đau sau điều trị

Mức độ đau sau điều trị 0.48 ± 0.562 điểm. Với kết quả 55.4% bệnh nhân khỏi đau hoàn toàn và 44.6% bệnh nhân có cơn đau với mức độ giảm hơn so với trước đây.

Triệu chứng kèm theo sau điều trị

Bảng 6. Kết quả điều trị triệu chứng kèm theo

Triệu chứng kèm theo	Trước điều trị		Sau điều trị		Hiệu quả
	Tần số	Tỉ lệ (%)	Tần số	Tỉ lệ (%)	
Chóng mặt hoa mắt	46	70.7	14	21.53	↓ 69.89%
Biếng ăn	24	36.9	2	3.07	↓ 91.83%
Sợ ánh sáng/tiếng ồn	17	26.1	1	1.53	↓ 94.28%
Buồn nôn	13	20	0	0	↓ 100%

Nhận xét: Kết quả điều trị cho thấy các triệu chứng kèm theo giảm đáng kể sau điều trị với 100% triệu chứng buồn nôn, biếng ăn giảm 91.83%, sợ ánh sáng/tiếng ồn giảm 94.28% và chóng mặt hoa mắt giảm 69.89%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Về đặc điểm chung

Nghiên cứu ở 65 bệnh nhân thấy tuổi trung bình mắc bệnh là 46.51 ± 16.38 , trong đó bệnh nhân lớn tuổi nhất là 91 tuổi, trẻ tuổi nhất là 16 tuổi. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Xuelian Li và Jiying Zhou là 44.8 ± 12.8 tuổi [5]. Các kết quả này cũng phù hợp với độ tuổi thường mắc đau đầu dạng căng thẳng khoảng 30-45 tuổi.

Bệnh nhân nữ chiếm 63.1%, với tỉ lệ nam/nữ là 1/1.7 tương tự kết quả nghiên cứu của Xuelian Li và Jiying Zhou trong đó nữ giới chiếm 66,9% [5]. Còn trong nghiên cứu của William Pryse – Phillips và Helen Findlay tỉ lệ nam/nữ là 1/1.78 [6]. Tỷ lệ này cũng phù hợp với y văn cho rằng đau đầu dạng căng thẳng thường gặp ở nữ giới hơn so với nam giới.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy rằng bệnh nhân sống ở thành thị chiếm tỉ lệ 46.2% và bệnh nhân sống ở nông thôn chiếm tỉ lệ 53.8%.

4.2. Về đặc điểm lâm sàng

Theo nghiên cứu của chúng tôi có đến 50.8% bệnh nhân bắt đầu đau đầu từ buổi trưa, kế đến là buổi sáng với 32.3%. Chỉ có 4.6% bắt đầu xuất hiện vào buổi chiều và 12.3% vào buổi tối. Có lẽ do liên quan đến yếu tố khởi phát chủ yếu là mất ngủ và căng thẳng trong gia đình hoặc xã hội nên cơn đau đầu thường xuyên xuất hiện vào buổi sáng và buổi trưa.

Vị trí đau nhiều nhất là vùng trán với 58.5%, kế đến là vùng đỉnh với 30.8%, vùng thái dương là 21.5%, đau cả đầu 15.4% và ít nhất là vùng chẩm với 12.3%. Điều này phù hợp với đa số các nghiên cứu cho rằng đau đầu dạng căng thẳng chủ yếu đau ở vùng trán và thái dương. Ở đây tỉ lệ đau khu trú chiếm 84.6% cũng tương tự với nghiên cứu của Nedet Karli và Semra Akgöz, trong đó tỉ lệ đau khu trú chiếm 94.6%.

Hầu hết các bệnh nhân có cơn đau với mức độ nhẹ và trung bình với tỉ lệ là 6.2% và 86.1%, chỉ có 7.7% là có cơn đau mức độ nặng. Tương tự như nghiên cứu của Cao Phi Phong và Nguyễn Thị Thúy Lan với 81.2% đau mức độ vừa [7]. Kết quả của Nedet Karli và Semra Akgöz mức độ đau nhẹ đến trung bình trong đau đầu dạng căng thẳng lên đến 90.6% [8].

4.3. Yếu tố khởi phát đau đầu dạng căng thẳng

Trong tất cả các yếu tố chúng tôi khảo sát, mất ngủ hay ngủ quá nhiều là yếu tố thường gặp nhất với 40%. Theo nghiên cứu của Koseoglu và Nacar tỉ lệ này là 53.2%. Kế đến là căng thẳng trong gia đình hoặc ngoài xã hội là yếu tố thường gặp thứ hai với 38.5%. Làm việc trong môi trường ồn ào là yếu tố khởi phát gặp trong 7.7% bệnh nhân. Sau khi ăn no hoặc uống nhiều rượu có 9.2% bệnh nhân xuất hiện đau đầu dạng căng thẳng, tỉ lệ này là 1.4% trong nghiên cứu của Koseoglu và Nacar [9].

4.4. Về điều trị đau đầu dạng căng thẳng

Thuốc giảm đau thường được sử dụng nhất là Paracetamol, được dùng trong 98.5%. Đây cũng được đề nghị là thuốc điều trị đầu tiên nên chọn lựa do đã được chứng minh có tác dụng trên bệnh nhân đau đầu dạng căng thẳng và ít có tác dụng phụ trên dạ dày, kế đến là nhóm NSAIDs được dùng trong 36.9% trường hợp. Bên cạnh các thuốc giảm đau, thuốc an thần – giảm lo âu là thuốc được sử dụng nhiều thứ hai trong đó nổi bật là thuốc giảm lo

âu sulpirid và an thần diazepam. Kế đến là nhóm thuốc dẫn cơ trong 23% trường hợp và cuối cùng là nhóm thuốc chống trầm cảm trong 4,6% trường hợp.

Qua quá trình điều trị chúng tôi nhận thấy có một kết quả khá tốt với hơn 1 nửa bệnh nhân (55,4%) hết hẳn cơn đau đầu và gần một nửa bệnh nhân giảm đau (44,6%). Tỷ lệ này đối với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy Lan và Cao Phi Phong và lần lượt là 48,7% và 51,3% [7]. Đặc biệt không có bệnh nhân nào có mức độ đau tăng lên hoặc không thay đổi. Cụ thể trước điều trị mức độ đau trung bình là 5.54 ± 1.31 điểm và sau điều trị là 0.48 ± 0.562 điểm.

Các triệu chứng kèm theo giảm rõ rệt sau điều trị, triệu chứng chóng mặt hoa mắt giảm ít nhất, bệnh nhân sau điều trị vẫn có những than phiền về vấn đề này. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết bệnh nhân ở độ tuổi khá cao nên không thể loại trừ các triệu chứng trên có thể do một bệnh lý khác. Các triệu chứng trên được cho là các triệu chứng kèm theo nên khi tình trạng đau đầu ổn định thì các triệu chứng trên cũng thuyên giảm.

V. KẾT LUẬN

Bệnh đau đầu dạng căng thẳng thường gặp ở độ tuổi 30-45 tuổi, nữ nhiều hơn nam. Thời điểm khởi phát cơn đau thường vào buổi sáng và trưa, vị trí đau thường ở vùng trán và thái dương, các cơn đau ở mức độ nhẹ và trung bình. Yếu tố khởi phát thường gặp ở đau đầu dạng căng thẳng là mất ngủ và căng thẳng trong gia đình hoặc ngoài xã hội. Điều trị ngoài những thuốc giảm đau như Paracetamol và NSAIDs thì phối hợp với các thuốc chống trầm cảm, an thần - giảm lo âu và dẫn cơ cho thấy có cải thiện về mặt lâm sàng và chất lượng cuộc sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Chương. Đau đầu do căng thẳng, Chẩn đoán và điều trị các chứng bệnh đau đầu thường gặp. Nhà xuất bản y học. 2010.129-155.
2. Headache Classification Committee of the International Headache Society. Definition of term, The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia*. 2018. 38(1), 209.
3. Global burden of Disease 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national burden of migraine and tension-type headache, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*, 386(9995). 2018. 743-800. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32154-2.
4. Global Burden of Disease Study 2015 Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet Neurol*. 2015. 386(9995), 743-800. doi: 10.1016/S0140-6736(15)60692-4.
5. Li X., Zhou J., Tan G., Wang Y., Ran L. Chen L. Clinical characteristics of tension-type headache in the neurological clinic of a university hospital in China. *Neurol Sci*. 2012. 33(2), 283-287, doi: 10.1007/s10072-011-0675-4.
6. Pryse-Phillips, W., Findlay, H., Tugwell, P., Edmeads, J., Murray, T. J. et al. A Canadian population survey on the clinical, epidemiologic and societal impact of migraine and tension-type headache. *Can J Neurol Sci*. 1992. 19(3), 333-339.
7. Nguyễn Thị Thúy Lan, Cao Phi Phong. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và phân loại đau đầu mạn tính hằng ngày. Luận án tiến sĩ. Đại học y dược thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh. 2010.
8. Karli N., Akgöz S., Zarifoğlu M., Akiş N. & Erer S. Clinical characteristics of tension-type headache and migraine in adolescents: a student-based study. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*. 2006. 46(3), 399-412. doi: 10.1111/j.1526-4610.2006.00372.x.
9. Köseoglu E., Naçar M., Talaslioglu A. & Cetinkaya F. Epidemiological and clinical characteristics of migraine and tension type headache in 1146 females in Kayseri, Turkey. *Cephalalgia*. 2003. 23(5), 381-388. doi: 10.1046/j.1468-2982.2003.00533.x.