

DOI: 10.58490/ctump.2024i77.2707

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG TÁI PHÁT CƠN ĐAU ĐẦU KIỂU CĂNG THẰNG BẰNG AMITRIPTYLINE

Nguyễn Thanh Hải*, Lương Thanh Điền, Hoàng Thúy Oanh

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: Nguyenthanhhai16091997@gmail.com

Ngày nhận bài: 08/5/2024

Ngày phản biện: 24/6/2024

Ngày duyệt đăng: 02/8/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đau đầu kiểu căng thẳng là một hiện tượng sức khỏe rất phổ biến, chỉ đứng sau sâu răng trong các rối loạn sức khỏe toàn cầu. Triệu chứng thường gặp là cảm giác như có một dải băng đang siết chặt trán, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và hiệu suất công việc. Amitriptyline là một trong những phương án hàng đầu để phòng ngừa đau đầu kiểu căng thẳng. Do đó, việc tiến hành nghiên cứu là cần thiết để bổ sung dữ liệu khoa học về các triệu chứng lâm sàng và đánh giá hiệu quả điều trị của amitriptyline trong bệnh lý đau đầu kiểu căng thẳng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng bệnh đau đầu kiểu căng thẳng và đánh giá hiệu quả của amitriptyline trong điều trị dự phòng cơn đau đầu kiểu căng thẳng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang và can thiệp lâm sàng không nhóm chứng 50 bệnh nhân được chẩn đoán đau đầu kiểu căng thẳng. Đối tượng tham gia được đánh giá đặc điểm lâm sàng và điều trị bằng amitriptyline khởi đầu 25mg/ngày. Hiệu quả điều trị được xác định khi tần số cơn giảm $\geq 30\%$ sau 2 tuần. **Kết quả:** Tỷ lệ nam/nữ: 1/2,8; tuổi trung bình $50 \pm 14,53$ tuổi; tuổi khởi phát đau đầu kiểu căng thẳng trung bình $42,8 \pm 10,3$ tuổi; số cơn đau đầu kiểu căng thẳng/28 ngày: $15,78 \pm 3,12$ cơn. Tỷ lệ hiệu quả amitriptyline là 86,4%, cụ thể liều amitriptyline 25mg là 64%. Tác dụng phụ chủ yếu của là khô miệng (53,85%), tăng cân (64,1%), buồn ngủ (64,1%), táo bón (5,1%). Không có tác dụng phụ trầm trọng hoặc tử vong. **Kết luận:** Đau đầu kiểu căng thẳng thường gặp ở phụ nữ (chiếm 74%), đặc biệt là những người ở độ tuổi trung niên. Amitriptyline với liều lượng 25mg đã được chứng minh là một giải pháp hiệu quả, an toàn trong việc giảm bớt cơn đau đầu căng thẳng.

Từ khóa: Đau đầu kiểu căng thẳng, amitriptyline, điều trị dự phòng đau đầu kiểu căng thẳng.

ABSTRACT

CLINICAL CHARACTERISTICS AND THE EFFICACY OF AMITRIPTYLINE IN TENSION-TYPE HEADACHE PREVENTION

Nguyen Thanh Hai*, Luong Thanh Dien, Hoang Thuy Oanh

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Tension-type headaches are a prevalent health phenomenon, ranking second in the list of global health disorders, just behind tooth decay. A common symptom is the feeling of a tight band across the forehead, significantly affecting the quality of life and work productivity. Amitriptyline is considered one of the top choices for preventing tension-type headache. Therefore, conducting research is necessary to supplement scientific data on the clinical symptoms and evaluate the treatment effectiveness of amitriptyline in tension-type headaches. **Objectives:** To describe the clinical characteristics of tension-type headaches and to evaluate the efficacy and safety of amitriptyline for tension-type headaches prevention. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study and clinical intervention without a control group of 50 patients diagnosed with tension-type headaches. Study participants were evaluated for clinical

characteristics of tension-type headache and amitriptyline treatment was initiated at 25 mg/day. The primary efficacy measure was defined as $\geq 30\%$ reduction in monthly Tension-type headache frequency after 2 weeks. **Results:** The male/female ratio: 1/2.8; average age 50 ± 14.53 years; average age of onset for tension headaches 42.8 ± 10.3 years; number of tension headache episodes per 28 days: 15.78 ± 3.12 attacks. The effectiveness rate of amitriptyline was 86.4%, specifically, the 25mg dosage of amitriptyline was 64%. The main side effects were dry mouth (53.85%), weight gain (64.1%), drowsiness (64.1%), and constipation (5.1%). There were no severe side effects or deaths. **Conclusions:** Tension-type headaches are predominantly found in women, accounting for 74%, especially those in middle age. Amitriptyline, at a dosage of 25mg, has been proven to be an effective and safe solution in alleviating tension headaches.

Keywords: Tension-type headaches, amitriptyline, prevention treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau đầu kiểu căng thẳng là một tình trạng sức khỏe phổ biến, là rối loạn đứng thứ hai thế giới sau sâu răng. Vì tính phổ biến của nó trong dân số cao, chiếm khoảng 80% dân số nên hầu hết các bệnh nhân chỉ chọn cách điều trị triệu chứng tại nhà [1], thường xuất hiện như cảm giác có một dải băng siết chặt ngang trán. Con đau thường kéo dài từ 30 phút đến 7 ngày, tác động đáng kể đến chất lượng cuộc sống và năng suất làm việc của người bệnh [2].

Trong quá trình tìm kiếm giải pháp hiệu quả để dự phòng và điều trị đau đầu căng thẳng, thuốc amitriptyline đã được FDA và Hiệp hội đau đầu Quốc Tế chứng minh là một lựa chọn tiềm năng. Amitriptyline là một loại thuốc chống trầm cảm 3 vòng, có công dụng làm giảm lo âu, căng thẳng, mất ngủ và trầm cảm. Nó đã được sử dụng rộng rãi và có hiệu quả ở nhiều nước trên thế giới. Đặc biệt, amitriptyline đã được chỉ định trong việc dự phòng đau đầu căng thẳng mạn tính. Tuy nhiên, ở Việt Nam vấn đề sử dụng và theo dõi amitriptyline trong điều trị dự phòng vẫn chưa nhận được nhiều sự quan tâm, số lượng các nghiên cứu chưa nhiều dẫn đến thiếu cơ sở trong việc theo dõi hiệu quả cũng như tác dụng phụ trong quá trình sử dụng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán đau đầu kiểu căng thẳng từ 16 tuổi trở lên đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ đồng ý tham gia nghiên cứu từ tháng 4 năm 2023 đến cuối tháng 4 năm 2024.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên, thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán đau đầu kiểu căng thẳng, phù hợp chỉ định dùng thuốc dự phòng amitriptyline trong đau đầu kiểu căng thẳng [3] bao gồm:

- + (A) Có ít nhất 15 cơn đau đầu/ tháng, ít nhất 6 tháng.
- + (B) Có ít nhất 2 trong các đặc điểm sau: Tính chất như ép hay siết, cường độ nhẹ đến vừa, vị trí hai bên, không tăng khi hoạt động cơ thể
- + (C) Có cả 2 đặc điểm sau: Không ói, không nhiều hơn 1 triệu chứng: buồn nôn, sợ ánh sáng hay âm thanh
- + Loại trừ nguyên nhân đau đầu thứ phát

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc không trả lời phỏng vấn được; phụ nữ có thai; đau đầu thứ phát do: chấn thương, rối loạn tâm thần, thiếu năng trí tuệ; bệnh lý kèm theo có chống chỉ định dùng thuốc amitriptyline; kết quả CT scan sọ não hoặc MRI sọ não có tổn thương thực thể là nguyên nhân gây đau đầu thứ phát.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang và can thiệp lâm sàng không nhóm chứng.
- **Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức ước tính một tỷ lệ:

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \frac{\rho(1-\rho)}{d^2}$$

n: cỡ mẫu nghiên cứu;

Z: hệ số tin cậy; với độ tin cậy 95% thì =1,96;

d: sai số cho phép; chọn d=10%;

p: tỷ lệ tần số cơn đau đầu giảm ít nhất 30% ở bệnh nhân đau đầu kiểu căng thẳng điều trị bằng amitriptyline. Theo nghiên cứu Palacios-Ceña M [4], p = 0,77. Có 50 bệnh nhân có chuẩn đoán phù hợp với điều trị dự phòng, không nằm trong nhóm tiêu chuẩn loại trừ, phỏng vấn và ghi nhận đặc điểm lâm sàng và đánh giá hiệu quả điều trị sau 2 tuần.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Đặc điểm đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới. Lâm sàng của bệnh trên đối tượng nghiên cứu: Tuổi khởi phát, số cơn đau/28 ngày, vị trí đau, cường độ đau (đánh giá theo thang điểm Pain Scale. Nhẹ (1-3 điểm), trung bình (4-6 điểm), nặng (7-10 điểm), độ dài cơn đau, tính chất cơn đau, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống (thang điểm HIT-6 đánh giá ảnh hưởng của đau đầu lên chất lượng cuộc sống lúc khởi đầu nghiên cứu. Cho bệnh nhân trả lời theo bảng câu hỏi. Tính tổng điểm và chia 4 nhóm: Không ảnh hưởng chất lượng cuộc sống (dưới 50 điểm), ảnh hưởng ít lên chất lượng cuộc sống (50-55 điểm), ảnh hưởng trung bình lên chất lượng cuộc sống (56-59 điểm), ảnh hưởng nặng lên chất lượng cuộc sống (trên 60 điểm).

+ Hiệu quả điều trị dự phòng bằng amitriptyline: tỷ lệ giảm $\geq 30\%$ tần số cơn so với trước điều trị, liều điều trị hiệu quả, tác dụng phụ, thời điểm và lý do ngưng sử dụng thuốc.

- **Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:** Công cụ thu thập số liệu: mẫu thu thập số liệu soạn sẵn, bệnh án; Phương pháp thu thập số liệu: trực tiếp phỏng vấn, hỏi bệnh, thăm khám, ghi nhận các thuốc điều trị đã điều trị (quá trình phỏng vấn được thực hiện tại phòng khám và nếu còn thiếu dữ liệu sẽ được bổ sung qua điện thoại).

- **Xử lý số liệu:** Phân tích số liệu bằng chương trình SPSS 18.0.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua số 23.301.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 12/04/2023.

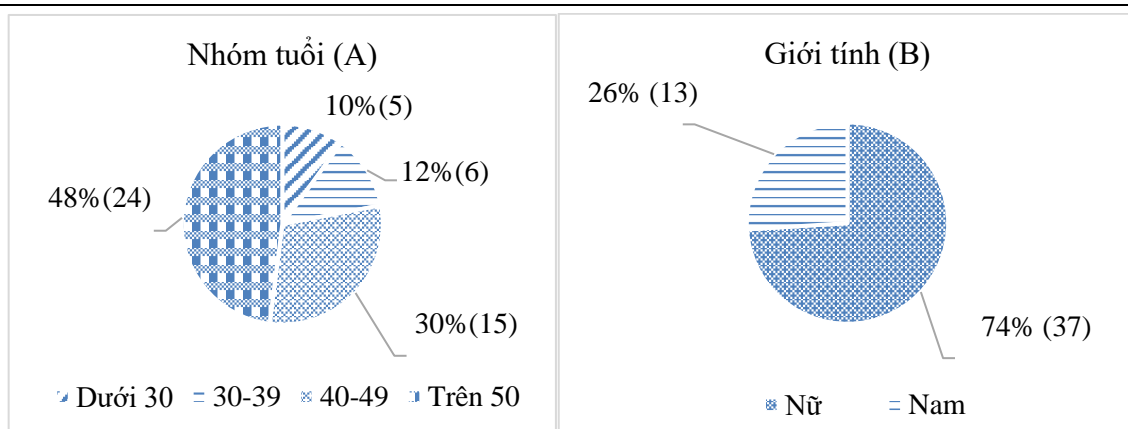
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu (n=50)

Đặc tính mẫu nghiên cứu	Lớn nhất	Nhỏ nhất	Trung bình
Tuổi khởi phát đau đầu	60	18	42,8±10,3
Số cơn đau /28 ngày	28	15	15,78±3,12

Nhận xét: Tuổi khởi phát đau đầu kiểu căng thẳng trung bình là 42,8±10,3, trong đó nhỏ nhất là 18 tuổi, lớn nhất là 60 tuổi. Trung bình có 15,78±3,12 cơn đau đầu kiểu căng thẳng/28 ngày.



Biểu đồ 1. Đặc điểm phân bố nhóm tuổi (A) và giới tính (B) của đối tượng nghiên cứu (n=50)

Nhận xét: Biểu đồ 1 (A), tuổi của đối tượng nghiên cứu trên 50 tuổi (48%), tuổi trung bình là 50. Biểu đồ 1 (B) tỷ lệ nữ là 74%, nam là 26%, nữ giới cao nam 3 lần.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh đau đầu kiểu căng thẳng trên đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của đau đầu kiểu căng thẳng (n=50)

Đặc điểm nghiên cứu		Tần số	Tỷ lệ (%)
Vị trí đau	Đau toàn bộ đầu	14	28
	Đau vùng trán	23	46
	Đau vùng đỉnh	6	12
	Đau vùng thái dương	5	10
	Đau vùng chẩm	2	4
Tính chất đau	Đau theo kiểu siết chặt	50	100
Độ dài cơn	Từ 30 phút đến 7 ngày	11	22
	Trên 7 ngày	39	78
Cường độ đau	Nhẹ	14	28
	Trung bình	36	72
	Nặng	0	0
Ảnh hưởng chất lượng cuộc sống	Ít	11	22
	Trung bình	35	70
	Nặng	4	8

Nhận xét: Nghiên cứu chỉ ra rằng, 72% số bệnh nhân mắc phải hội chứng đau đầu khu trú, và tất cả đều trải qua cảm giác đau như bị thắt chặt. Đáng chú ý, có tới 78% trong số họ cho biết cơn đau của họ kéo dài hơn 7 ngày, với 72% đánh giá cơn đau ở mức độ vừa phải. Trước khi được điều trị, bệnh đã ảnh hưởng đến cuộc sống của họ ở mức độ trung bình, chiếm 70% số bệnh nhân.

3.3. Hiệu quả điều trị dự phòng đau đầu kiểu căng thẳng bằng amitriptyline

Bảng 3. Hiệu quả dự phòng đau đầu kiểu căng thẳng bằng amitriptyline (n=50)

Đặc điểm nghiên cứu		Tần số	Tỷ lệ (%)
Không hoàn thành phác đồ		11	22
Hoàn thành đủ phác đồ (n=39)	Không hiệu quả	7	14
	Đạt hiệu quả dự phòng	32	64

Nhận xét: Trong quá trình nghiên cứu, phát hiện ra rằng 22% số bệnh nhân đã không

thể hoàn tất liệu trình điều trị của mình. Đối với những bệnh nhân đã tuân thủ đúng phác đồ điều trị, có 14% không nhận thấy sự cải thiện trong việc ngăn ngừa cơn đau đầu do căng thẳng. Tuy nhiên, amitriptyline đã chứng minh hiệu quả trong việc giảm ít nhất 30% số lần xuất hiện cơn đau cho 64% bệnh nhân.

Bảng 4. Ngừng điều trị theo phác đồ (n=11)

Đặc điểm nghiên cứu		Tần số	Tỷ lệ (%)
Thời điểm ngừng	Trong 1 tuần đầu	7	63,6
	Trong tuần thứ 2	4	36,4
Lý do ngừng	Tác dụng phụ	3	27,3
	Điều kiện kinh tế	1	9,1
	Giảm đau nhiều	8	72,7
	Kém hiệu quả	4	36,4

Nhận xét: Có 11 người đã không tuân thủ đến hết liệu trình điều trị, với phần lớn (63,6%) đã dừng việc dùng thuốc ngay từ tuần đầu tiên. Các nguyên nhân gồm giảm đau nhiều khiến bệnh nhân ngừng thuốc, các yếu tố khác như kém hiệu quả, tác dụng phụ từ thuốc và điều kiện kinh tế, với tỷ lệ tương ứng là 72,7%, 36,4%, 27,3% và 9,1%. Ngoài ra, với phần lớn (63,6%) đã dừng việc dùng thuốc ngay từ tuần đầu tiên.

Bảng 5. Tác dụng phụ của amitriptyline (n=39)

Tác dụng phụ	Sau 2 tuần N(%)			
Táo bón	2 (5,1%)			
Buồn ngủ	25 (64,1%)			
Mệt mỏi	5 (12,8%)			
Khô miệng	21 (53,85%)			
Tăng cân	N (%)	Trung bình (Độ lệch chuẩn)	Cao nhất	Thấp nhất
	25 (64,1%)	1,34 (0,79 – 1,89)	3	1

Nhận xét: Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận, cảm giác buồn ngủ và mệt mỏi thường xảy ra nhiều nhất, trong khi hiện tượng mệt mỏi và táo bón lại ít gặp hơn. Tăng cân với 64,1%, và trung bình cân nặng tăng thêm trung bình là $1,34 \pm 0,55$ kg.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu, chúng tôi phát hiện rằng đau đầu kiểu căng thẳng thường gặp nhất ở nhóm người trên 50 tuổi, tuổi trung bình là $50 \pm 14,53$ tuổi. Bùi Minh Hiếu cũng đã ghi nhận rằng độ tuổi cao nhất nằm trong khoảng $46,51 \pm 16,38$ tuổi [5]. Trong khi Xuelian Li và Jiying Zhou, tuổi trung bình là $44,8 \pm 12,8$ tuổi [6]. Theo Qing-Feng Tao, tuổi trung bình là 41,1 [7]. Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu chúng tôi tiến hành tại Phòng khám Nội thần kinh và cơ xương khớp, nơi phần lớn bệnh nhân là người cao tuổi một lượng lớn mẫu từ nhóm tuổi cao hơn, tuổi trung bình cao hơn so với các nghiên cứu khác. Ngoài ra, một phần là do yếu tố văn hóa và xã hội, các nghiên cứu được tiến hành ở các quốc gia và vùng khác nhau có thể phản ánh sự khác biệt về độ tuổi mắc bệnh. Ví dụ, một số văn hóa có thể có xu hướng chăm sóc sức khỏe tốt hơn hoặc có quyền tiếp cận dịch vụ y tế tốt hơn, dẫn đến tuổi trung bình mắc bệnh thấp hơn. Chúng tôi ghi nhận ở phụ nữ, chiếm 74%, với tỷ lệ giữa nam và nữ là 1/2,8. Điều này cho thấy rằng phụ nữ có xu hướng mắc bệnh nhiều hơn nam giới trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi. Các nghiên cứu khác cũng đã ghi nhận sự khác biệt giữa nam và nữ trong tỷ lệ mắc bệnh. Cụ thể, Bùi Minh Hiếu và Lương Thanh

Điều đã ghi nhận tỷ lệ nam/nữ là 1/1,7 [5], trong khi nghiên cứu của Xuelian Li và Jiying Zhou đã ghi nhận tỷ lệ phụ nữ chiếm 66,9% [6]. Theo William Pryse –Phillips và Helen Findlay cũng đã ghi nhận tỷ lệ tương tự, với tỷ lệ nam/nữ là 1/1,78 [8]. Theo Qing-Feng Tao, phụ nữ chiếm 70% [7]. Điều này cho thấy sự phân bố giới tính bệnh nghiêng về phụ nữ. Sự khác biệt về tỷ lệ giới tính trong có thể do những khác biệt về mặt sinh học giữa nam và nữ khiến phụ nữ có xu hướng mắc bệnh nhiều hơn. Điều này có thể liên quan đến sự khác biệt về hệ thống nội tiết, bao gồm sự thay đổi hormone trong chu kỳ kinh nguyệt, thai kỳ và mãn kinh. Phụ nữ có thể có xu hướng tìm kiếm sự chăm sóc y tế nhiều hơn so với nam giới, dẫn đến tỷ lệ cao hơn của phụ nữ trong các nghiên cứu.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tuổi khởi phát trung bình của đau đầu kiểu căng thẳng là $42,8 \pm 10,3$. Người mắc bệnh thường bắt đầu cảm nhận triệu chứng từ 30-50 tuổi. Điểm khởi đầu là 42,8 tuổi. Sự biến động 10,3 năm cho thấy sự đa dạng trong độ tuổi khởi phát. Theo nghiên cứu trên SpringerLink, tuổi khởi phát trung bình là từ 25-30 tuổi [9], nhưng tỷ lệ mắc bệnh đỉnh điểm từ 30-39 tuổi [9]. Một nghiên cứu từ Patient.info cũng ghi nhận đau đầu kiểu căng thẳng thường bắt đầu ở độ tuổi từ 25-30 [10]. Trong khi đó, theo International Association for the Study of Pain, đỉnh điểm về độ tuổi khởi phát nằm ở khoảng từ 35 đến 40 tuổi [11]. Sự khác biệt về tuổi khởi phát trung bình của đau đầu kiểu căng thẳng giữa nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu trên có thể do sự khác biệt về môi trường và văn hóa giữa các quốc gia có thể ảnh hưởng đến tuổi khởi phát.

4.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh đau đầu kiểu căng thẳng trên đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 46% trường hợp đau đầu kiểu căng thẳng ở vùng trán, 72% có đau khu trú, 100% mô tả cơn đau siết chặt. Mức độ đau trung bình là 72%, 78% kéo dài trên 7 ngày, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của 70% người tham gia. Theo các nghiên cứu khác, tỷ lệ đau khu trú từ 84,6% [5] đến 94,6% [12]. Bệnh nhân mô tả cơn đau ở mức độ nhẹ hoặc trung bình (6,2% và 86,1%), chỉ 7,7% đau nặng. Tương tự, 81,2% đau mức độ vừa [13] và đau nhẹ đến trung bình chiếm đến 90,6% [12]. Sự khác biệt về tuổi khởi phát, tỷ lệ và mức độ đau đầu kiểu căng thẳng giữa các nghiên cứu có thể do môi trường và văn hóa khác nhau giữa các quốc gia có thể ảnh hưởng đến tuổi khởi phát và mức độ đau. Nghiên cứu của chúng tôi, sử dụng amitriptyline để dự phòng đau đầu kiểu căng thẳng. Kết quả 64% bệnh nhân đã đạt được mục tiêu, tức là giảm ít nhất 30% tần số cơn đau. Theo Palacios-Ceña M cũng đã ghi nhận hiệu quả của amitriptyline trong việc dự phòng đau đầu kiểu căng thẳng, 77% bệnh nhân đã đạt được mục tiêu dự phòng cơn đau đầu [4]. Điểm chung là hai nghiên cứu đều cho thấy amitriptyline có hiệu quả. Bên cạnh đó, sự khác biệt về hiệu quả của amitriptyline có thể do sự khác biệt về môi trường và văn hóa giữa các quốc gia có thể ảnh hưởng đến hiệu quả của amitriptyline. Các yếu tố như căng thẳng công việc, lối sống, chế độ ăn uống, và tình trạng khỏe.

4.3. Hiệu quả điều trị dự phòng đau đầu kiểu căng thẳng bằng amitriptyline

Chúng tôi ghi nhận 22% bệnh nhân không hoàn thành điều trị đau đầu kiểu căng thẳng, với nguyên nhân chính là giảm đau (72,7%), kém hiệu quả (36,4%), tác dụng phụ từ thuốc (27,3%) và điều kiện kinh tế (9,1%). Amitriptyline có thể hiệu quả trong việc giảm đau đầu, nhưng không phải tất cả bệnh nhân đều đáp ứng tốt với thuốc này. Việc tiếp cận điều trị có thể bị hạn chế một phần bởi khả năng chi trả của bệnh nhân. Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận tác dụng phụ bao gồm buồn ngủ (64,1%), tăng cân (64,1%), khô miệng (53,85%), mệt mỏi (12,8%) và táo bón (5,1%). Trung bình, cân nặng tăng $1,34 \pm 0,55$ kg. Dù không ghi nhận tác dụng phụ trầm trọng hoặc tử vong nào. Nhưng tăng cân có thể gây ra lo

lãng về sức khỏe và hình ảnh bản thân cho bệnh nhân, sự không thoải mái và sự bất tiện từ các tác dụng phụ có thể làm giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân và ảnh hưởng đến khả năng tuân thủ điều trị.

V. KẾT LUẬN

Các trường hợp đau đầu kiểu căng thẳng thường gặp ở nữ giới, chiếm đến 74%, và bắt đầu xuất hiện nhiều ở lứa tuổi trung niên. Khi sử dụng amitriptyline như một biện pháp phòng ngừa, 64% người bệnh ghi nhận sự cải thiện. Những phản ứng không mong muốn thường thấy khi dùng thuốc này bao gồm việc tăng cân, khô miệng, táo bón, và cảm giác buồn ngủ. Tuy nhiên, amitriptyline vẫn được đánh giá là một lựa chọn an toàn và được chấp nhận tốt đối với những người mắc chứng đau đầu kiểu căng thẳng.

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. Antonaci, F, et al. The Evolution of Headache from Childhood to Adulthood: A Review of the Literature. *J. Headache Pain*. 2014. 15, 15, <https://doi.org/10.1186/1129-2377-15-15>.
3. Headache Classification Committee of the International Headache Society. The international classification of headache disorders, (beta version) *Cephalalgia*. 2013. 33(9), 629-808, <https://doi.org/10.1177/0333102413485658>.
4. Palacios-Ceña M, et al. Variables Associated With the Use of Prophylactic amitriptyline Treatment in Patients With Tension-type Headach. 2019. 35 (4), 315-320, <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000685>.
5. Bùi Minh Hiếu, Lương Thanh Điền, Lý Ngọc Tú. 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. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023. 127-133. <https://doi.org/10.58490/ctump.2024i70.1764>.
6. Li X., Zhou J., Tan G., Wang Y, et al. Clinical characteristics of tension-type headache in the neurological clinic of a university hospital in China. *Neurol Sci*. 2012. 33(2), 283-287. <https://doi.org/10.1007/s10072-011-0675-4>.
7. Tao QF, Huang YB, Yuan L, et al. Acupuncture versus tricyclic antidepressants in the prophylactic treatment of tension-type headaches: an indirect treatment comparison meta-analysis. *J Headache Pain*. 2024 Apr 29. 25(1):67, <https://doi.org/10.1186/s10194-024-017765>.
8. Pryse-Phillips, W., Findlay, H., Tugwell, 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, <https://doi.org/10.1017/S0317167100041950>.
9. Iyer, S., Balasubramaniam, R. Tension-Type Headache. In: Balasubramaniam, R., Yeoh, SC., Yap, T., Prabhu, S. (eds) *Oral Medicine - A Clinical Guide*. Springer, Cham. 2023. https://doi.org/10.1007/978-3-031-36797-7_95.
10. Patient.info. Tension Headache. 2023. <https://patient.info/brain-nerves/headache-leaflet/tension-headache>.
11. International Association for the Study of Pain. Tension-Type Headache. 2022. <https://www.iasp-pain.org/wp-content/uploads/2022/10/3-TensionType.pdf>.
12. 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, <https://doi.org/10.1111/j.1526-4610.2006.00372.x>.
13. Nguyễn Thị Thuý 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.