

Vấn đề ĐAU ĐẦU

HỆ THẦN KINH

Học phần tốt nghiệp BS Y khoa 2022

UMP

Quá trình bình thường

SỰ PHÂN BỐ THẦN KINH CẢM GIÁC CỦA VÙNG ĐẦU VÀ MẶT

Vùng đầu và cổ được các thần kinh sau đây chi phối về phương diện cảm giác:

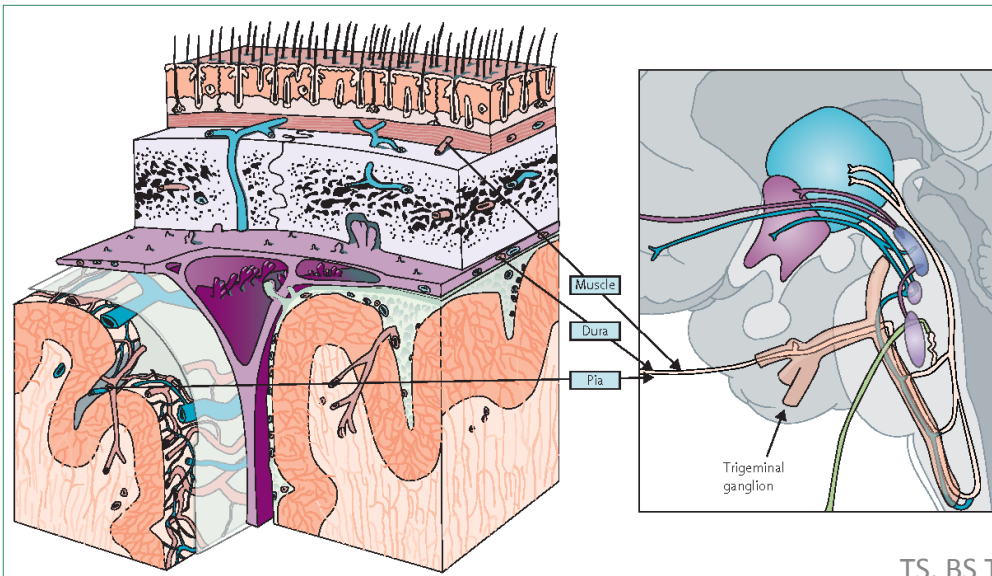
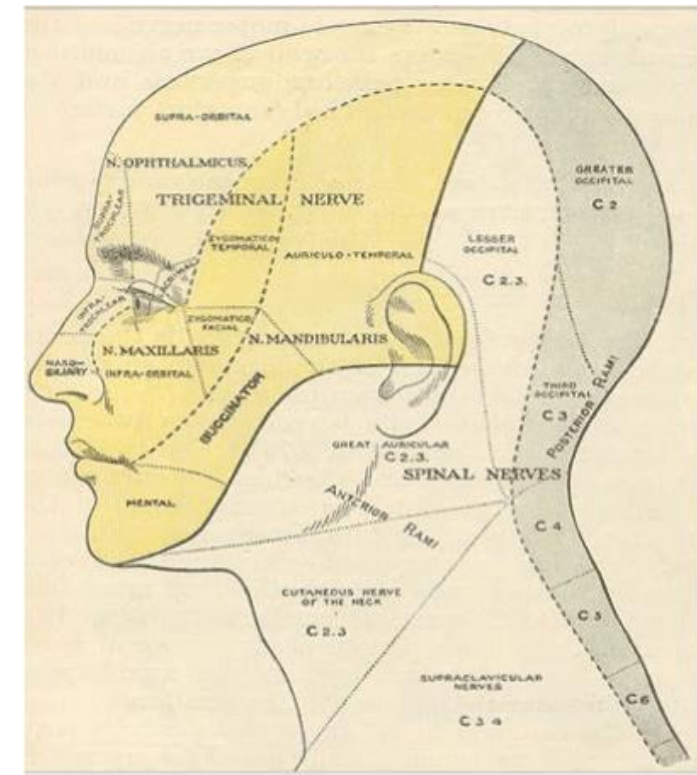
- Vùng mặt và các xoang, hốc mắt: thần kinh tam thoa với ba nhánh V1, V2, V3 chi phối toàn bộ vùng mặt.
- Da đầu: Thần kinh chẩm lớn và chẩm nhỏ.
- Vùng sau tai: Thần kinh tai lớn.
- Vùng cổ: Các rễ C2, C3, C4.
- Trong sọ: Vùng màng não trên lều do thần kinh tam thoa, vùng dưới lều do thần kinh thiết hầu chi phối. Nhu mô não không có các cơ quan cảm thụ đau, tuy nhiên các mạch máu, nhất là các xoang tĩnh mạch trong não rất nhạy cảm với cảm giác căng hay co kéo.

Quá trình bình thường

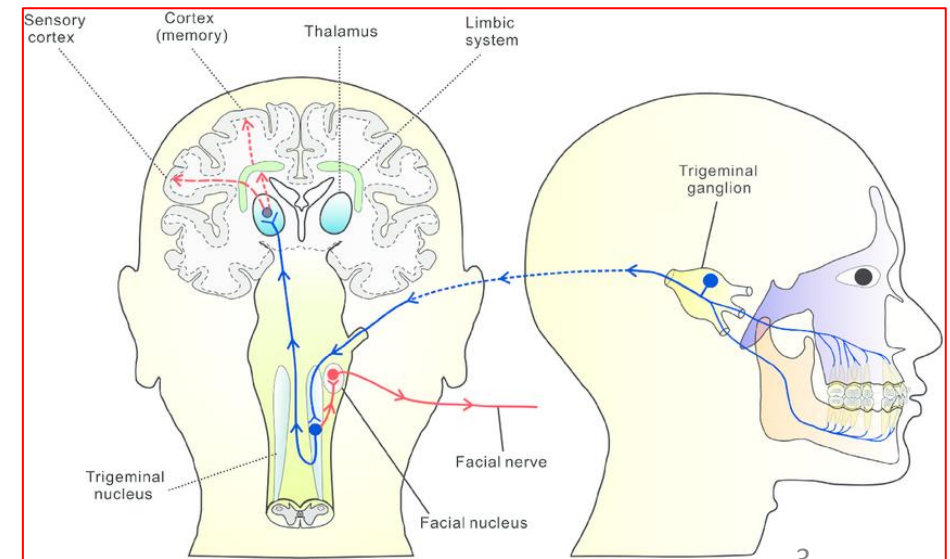
SỰ PHÂN BỐ THẦN KINH CẢM GIÁC CỦA VÙNG ĐẦU VÀ MẶT

Vùng đầu và cổ được các thần kinh sau đây chi phối về phương diện cảm giác:

- Vùng mặt và các xoang, hốc mắt: thần kinh tam thoa với ba nhánh V1, V2, V3 chi phối toàn bộ vùng mặt.
- Da đầu: Thần kinh chẩm lớn và chẩm nhỏ.
- Vùng sau tai: Thần kinh tai lớn.
- Vùng cổ: Các rễ C2, C3, C4.
- Trong sọ: Vùng màng não trên lều do thần kinh tam thoa, vùng dưới lều do thần kinh thiết hầu chi phối. Nhu mô não không có các cơ quan cảm thụ đau, tuy nhiên các mạch máu, nhất là các xoang tĩnh mạch trong não rất nhạy cảm với cảm giác căng hay co kéo.



TS. BS TRẦN THANH HÙNG



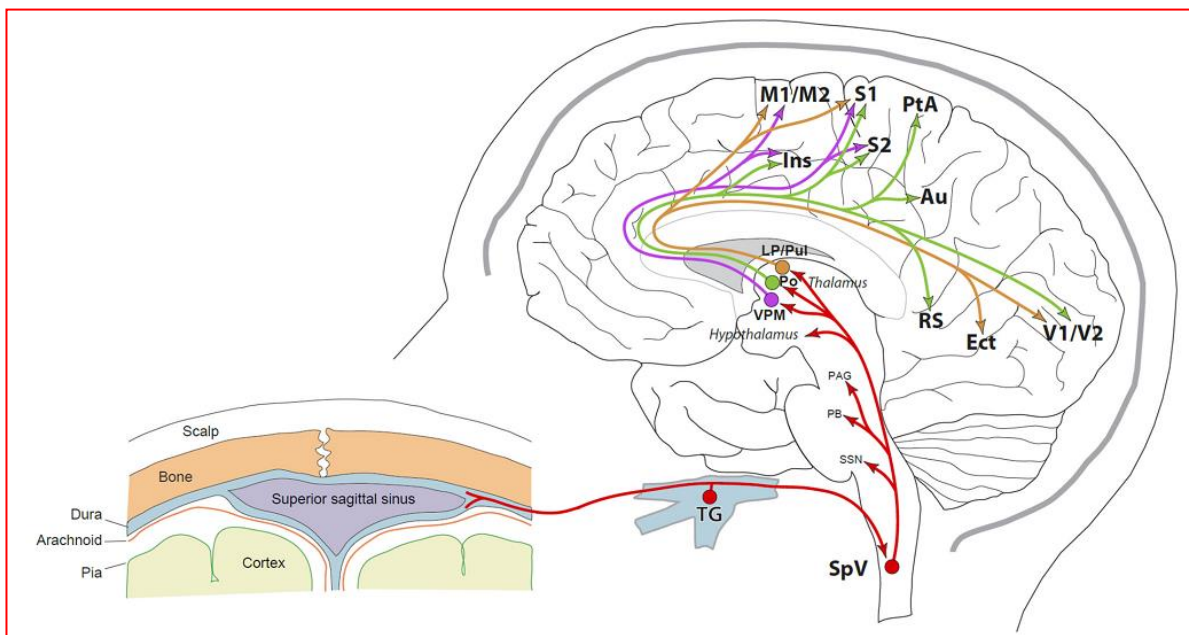
Quá trình bệnh lý

- Đau đầu thứ phát: có nguyên nhân
 - ĐAU ĐẦU + LÂM SÀNG CỦA NGUYÊN NHÂN
- Đau đầu nguyên phát
 - ĐAU ĐẦU ĐƠN THUẦN theo các loại chuyên biệt như Migraine, đau đầu dạng căng thẳng, đau đầu cụm, đau TK tam thoa

Các triệu chứng báo động

- Xảy ra đột ngột khi bệnh nhân gắng sức: xuất huyết màng não, xuất huyết não.
- Có bất thường về thần kinh (yếu liệt chi, thay đổi tính tình): u não, tai biến mạch máu não.
- Xảy ra ở bệnh nhân trên 50 tuổi: viêm động mạch đại bào (viêm động mạch Horton).
- Tình trạng đau đầu càng ngày càng tăng: tổn thương choán chỗ.
- Có bất thường về dấu sinh tồn: sốt, huyết áp tăng, mạch giảm: viêm màng não, máu tụ ngoài màng cứng cấp.
- Đau đầu với cường độ dữ dội: xuất huyết màng não.
- Rối loạn ý thức.
- Co giật: u não.
- Kháng trị.

Migraine



MIGRAINE

4 – 72 GIỜ

VỪA – NẶNG

THEO NHỊP MẠCH

BUỒN NÔN - NÔN

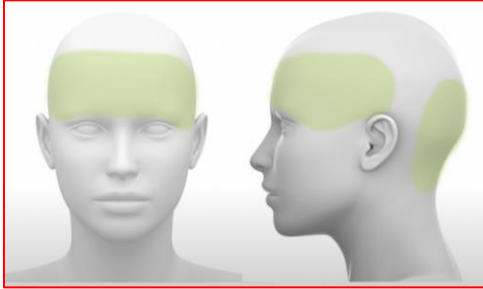
SỢ ÁNH SÁNG

SỢ TIẾNG ỒN

Điều trị Migraine

- Điều trị cắt cơn đau trong tất cả các trường hợp vì bệnh nhân rất khó chịu do cơn đau thường có cường độ dữ dội.
- Điều trị ngừa cơn chỉ sử dụng khi số cơn nhiều: trên 3 cơn mỗi tháng.
- Vấn đề điều trị ngừa cơn còn tùy thuộc vào hiệu quả của điều trị cắt cơn đau: nếu số cơn đau nhiều nhưng dễ cắt cơn thì có thể chỉ điều trị cắt cơn.
- Tránh các yếu tố khởi phát cơn.
- Tâm lý liệu pháp.

Đau đầu dạng căng thẳng



Sinh lý bệnh

Các cơ vùng mặt, cổ và da đầu có thể bị co thắt trong một số trường hợp sau: trầm cảm, lo lắng, căng thẳng, ngồi làm việc với tư thế cúi hay ngửa đầu trong một thời gian kéo dài, chấn thương.

Có ít nhất 10 cơn đau với các đặc tính sau:

- Số ngày bị đau đầu < 15 ngày/mỗi tháng
- Cơn đau đầu kéo dài 30 phút tới 7 ngày

Có ít nhất hai trong bốn triệu chứng sau:

- Đau âm ỉ, nặng đầu, không theo nhịp mạch.
- Cường độ vừa phải (có thể làm giảm hoạt động nhưng vẫn còn làm việc được).
- Đau hai bên đầu.
- Không tăng khi gắng sức hay hoạt động thể chất.

Và có đủ hai đặc tính:

- Không buồn nôn hay ói.
- Không có triệu chứng sợ ánh sáng hay tiếng động hoặc chỉ có một trong hai.

Điều trị

- *Thuốc cắt cơn*: không quá 10 ngày/tháng
- *Thuốc ngừa cơn*: amitriptyline 25-150mg/ngày; mirtazapine 15-30mg/ngày; venlafaxin 75-150mg/ngày.