

# Chương 8: Thần kinh

## ĐAU ĐẦU Ở TRẺ EM

### 1. ĐỊNH NGHĨA

- Đau đầu là triệu chứng thường gặp ở trẻ em
- Đa số nguyên nhân là lành tính. Tuy nhiên đau đầu đôi khi cũng là triệu chứng báo động của một bệnh nội sọ hay bệnh hệ thống trầm trọng.

### 2. NGUYÊN NHÂN

Nguyên nhân cấp tính:

- + Thường gặp: viêm não, viêm màng não, xuất huyết não - màng não, bệnh mạch máu não khác, bệnh mắt (glaucoma, viêm mống mắt cấp,...), viêm mũi xoang cấp, Viêm mũi họng cấp, nhiễm siêu vi,...
- + Ít gặp: động kinh, sau chọc dò dịch não tủy, bệnh não do tăng huyết áp,...
- Nguyên nhân bán cấp: viêm màng não bán cấp, khối choán chỗ nội sọ (u não, áp-xe não, xuất huyết dưới màng cứng,...), tăng áp lực nội sọ lành tính, tăng huyết áp,...
- Nguyên nhân mạn tính: migraine, đau đầu căng thẳng (tension headache), đau cột sống cổ, đau đầu do tăng điều tiết mắt,...

### 3. TIẾP CẬN ĐAU ĐẦU

#### 3.1. Bệnh sử

a. *Thời gian khởi phát bệnh: thường giúp gợi ý tìm nhóm nguyên nhân.*

➤ **Đau đầu cấp tính cần được đánh giá cẩn thận.**

- Đau đầu lan tỏa kèm sốt, cổ gượng gợi ý viêm màng não
- Đau đầu dữ dội kèm rối loạn tri giác ở các mức độ thường gợi ý xuất huyết não - màng não

- Đau đầu xung quanh ổ mắt và mắt gợi ý glaucoma cấp
- Đau đầu cấp thường gặp trong bệnh cảnh nhiễm siêu vi, bệnh gây sốt khác
- Đau đầu kèm các dấu hiệu Tai mũi Họng như đau tai, đau họng, nghẹt mũi, sổ mũi, khan tiếng,...
- **Đau đầu bán cấp** kéo dài nhiều tuần, nhiều tháng, có thể là dấu hiệu của một bệnh lý trầm trọng, nhất là khi càng ngày càng tiến triển. Viêm màng não và u não cần được chú ý.
- Viêm màng não bán cấp thường do lao, ký sinh trùng: tri giác lờ đờ, lú lẫn, tổng trạng mệt mỏi
- U não: thường kèm dấu thần kinh định vị như yếu liệt chi, dấu hiệu tháp, hội chứng tiểu não, rối loạn tâm thần,...tùy vị trí, kích thước khối u.
- **Đau đầu mạn tính** kéo dài hàng năm, thường lành tính. Thường có 3 dạng lâm sàng:
  - Dạng kéo dài, cường độ đau không nhiều, không gây gián đoạn việc học hành hay sinh hoạt của trẻ (gặp trong đau đầu căng thẳng)
  - Dạng đau đầu có tính chu kỳ, cường độ đau nhiều làm gián đoạn học tập, sinh hoạt của trẻ (gặp trong migraine)
  - Dạng kết hợp cả 2.

**b. Các đặc điểm của đau**

- Đau kiểu đập theo mạch thường gặp trong migraine
- Đau kiểu ép chặt đầu hay gặp trong đau đầu căng thẳng
- Đau đầu trong khối choáng chỗ nội sọ hay biểu hiện bằng kiểu đau đều đều
- Đau 1 bên đầu hay gặp trong phần lớn migraine
- Đau 2 bên gặp trong phần lớn đau đầu căng thẳng
- Đau đầu trong khối choáng chỗ ổ nội sọ gây đau tại chỗ, nhưng khi tăng áp lực nội sọ thì gây đau vùng trán, chẩm 2 bên
- Đau đầu căng thẳng, đau cột sống cổ: thường đau vùng gáy, chẩm
- Viêm xoang: đau vùng da trước xoang khi ấn.

**c. Những triệu chứng đi kèm**

- Thay đổi thị giác, đau mắt, sau mắt: hay gặp trong migraine, động kinh, bệnh về mắt, bệnh thần kinh thị hay vỏ não thị giác, đau đầu cụm
- Sụt cân: ung thư, lao, trầm cảm
- Sốt: viêm màng não, áp-xe não, bệnh hệ thống
- Nôn, buồn nôn: migrain, khối choáng chỗ nội sọ, sau chấn thương đầu
- Sợ ánh sáng: migrain, viêm màng não, xuất huyết dưới màng nhện
- Đau cơ: đau đầu căng thẳng, nhiễm siêu vi.

**d. Sự phân bố thời gian và yếu tố gây tăng hay giảm đau**

- Tăng khi thức giấc: viêm xoang, khối choáng chỗ ổ nội sọ

## PHẦN A - NỘI KHOA

- Tăng lên cuối ngày học tập hay khi bị kích thích như giận dữ, xúc động: đau đầu căng thẳng
- Đau tăng khi ho, hắt hơi: khối choáng chỗ nội sọ
- Đau tăng lên khi hắt hơi, hỉ mũi, cúi đầu gặp người ra trước: viêm xoang
- Giảm đau sau khi nôn, sau khi ngủ: migraine
- Đau đầu sau chọc dò dịch não tủy giảm khi nằm.

### 3.2. Khám lâm sàng

- Tri giác, thể trạng, thân nhiệt, mạch và huyết áp
- Biểu hiện ngoài da như u mạch máu (có thể phối hợp dị dạng động tĩnh mạch nội sọ), u sợi thần kinh (có thể có u sợi thần kinh trong não), tổn thương da trong bệnh viêm mạch máu
- Tìm những bất thường của mắt, tai mũi họng và răng có thể gây đau đầu
- Ấn điểm đau vùng xoang. Ít giá trị ở trẻ em
- Tiếng thổi trên hốc mắt hay trên da đầu gợi ý dị dạng mạch máu nội sọ hay rò động tĩnh mạch xoang hang
- Khám thần kinh: tình trạng tâm thần, khám vận động, cảm giác, các dây thần kinh sọ, hội chứng tiểu não, màng não
- Soi đáy mắt nếu nghi ngờ tăng áp lực nội sọ.

### 3.3. Cận lâm sàng

- Xét nghiệm: hầu hết không cần xét nghiệm thường quy
- Chỉ định xét nghiệm tùy thuộc từng trường hợp bệnh lý
- X-quang xoang tiêu chuẩn không có giá trị chẩn đoán nếu bệnh nhi không có các dấu hiệu gợi ý bệnh lý TMH như ho, sổ mũi, đau tai,...

## 4. MỘT SỐ THỂ BỆNH ĐAU ĐẦU Ở TRẺ EM

### 4.1 Migraine

- Là rối loạn di truyền đa yếu tố, chiếm khoảng 10% trẻ em từ 5 - 15 tuổi (theo tài liệu)
- Có 3 nhóm: migraine có tiền triệu (migraine cổ điển), migraine không có tiền triệu và migraine biến thể.

#### a. Migraine có tiền triệu

- Có 2 pha. Pha đầu tiên thường là những rối loạn về thị giác: mờ mắt, hoa mắt, bán manh, ảo thị hay nhìn thấy vật nhỏ hơn bình thường, dị cảm chi, mặt, yếu liệt chi, liệt vận nhãn, mất trí nhớ, mất ngôn ngữ, mất ý thức hay loạn thần. Pha thứ 2 là đau đầu, có thể kèm buồn nôn, nôn. Một số trường hợp có thể không có pha thứ 2
- Đau đầu khởi đầu nhẹ, sau đó tăng lên dữ dội, về mặt khổ sở, sợ ánh sáng, tiếng động, thường gặp kiểu đập theo mạch, hai phần ba các

trường hợp đau nửa đầu, thường ở vùng trán, thái dương, sau mắt. Cơ kéo dài vài giờ, kết thúc cơn bằng ói và giấc ngủ sâu.

**b. Migraine không có tiền triệu**

- Gặp nhiều hơn thể có tiền triệu
- Lâm sàng gồm đau đầu và ói, cường độ đau thường nhẹ hơn thể trên. Một số trường hợp ở trẻ em, biểu hiện duy nhất là ói chu kỳ. Khi đau kéo dài, bên cạnh cơn đau đầu migraine, có thể có kiểu đau đầu căng thẳng đi kèm.

**c. Chẩn đoán:** Dựa vào dấu hiệu lâm sàng với các đặc điểm chính:

- Tiền sử gia đình bị bệnh migraine
- Đau nửa đầu theo nhịp mạch, cường độ đau vừa hay dữ dội, có tính chu kỳ
- Rối loạn về thị giác
- Ói hay buồn nôn.

**d. Điều trị**

- Điều trị nhức đầu Migraine, sau khi đã loại trừ các nguyên nhân đau đầu thực thể hay đau đầu thứ phát như u não, bệnh lý mạch máu não, chấn thương sọ não, viêm não màng não bằng MRI, CT, chọc dò dịch não tủy,...
- Nguyên tắc:
  - ✓ Điều trị sớm trong giai đoạn nhức đầu sẽ có hiệu quả và tránh lạm dụng dùng quá nhiều thuốc giảm đau
  - ✓ Giai đoạn cấp: điều trị ngắn hạn, cắt cơn đau đầu, chống buồn nôn và nôn và gây ngủ.
    - Điều trị thuốc giảm đau: tùy mức độ đau, dùng Acetaminophen hay NSAIDs (Ibuprofen, Naproxen) hay phối hợp (Alaxan). Có thể kết hợp với Sumatriptan trong trường hợp không cải thiện (do bác sĩ chuyên khoa Nội thần kinh chỉ định). Chỉ dùng thuốc giảm đau khi bệnh nhân đang đau đầu và ngưng khi không còn triệu chứng đau
    - Các thuốc chống nôn, gây ngủ (*xem bảng*).
  - ✓ Giai đoạn phòng ngừa:
    - Do bác sĩ chuyên khoa Nội thần kinh chỉ định, trong trường hợp trẻ có từ 2 cơn mỗi tháng trở lên
    - Cải thiện chất lượng sống bằng giảm tần suất cơn đau và mức độ đau đầu
    - Điều trị dài hạn, tối thiểu 3 tháng, có thể kéo dài 6 - 12 tháng và trẻ phải tuân thủ điều trị và giữ vệ sinh cả thân thể và tinh thần
    - Thuốc điều trị dự phòng nhức đầu hàng đầu là các thuốc chống động kinh (Topamat hay Depakin), khi kém đáp ứng, dùng các chọn lựa khác như: nhóm kháng histamine, nhóm ức chế beta, nhóm chống trầm cảm 3 vòng.

PHẦN A - NỘI KHOA

- ✓ Giáo dục thân nhân và bệnh nhân:
- Giải thích bệnh: chủ yếu nhấn mạnh tính không nguy hiểm nhưng là bệnh mạn tính và gây nhiều khó chịu cho cuộc sống của người bệnh. Tìm ra yếu tố kích thích cơn đau và các yếu tố làm tăng, giảm cơn đau để điều chỉnh thích hợp
- Trong cơn đau:
  - ✓ Ngưng ngay công việc, học tập
  - ✓ Nghỉ ngơi nơi yên tĩnh, ít ánh sáng.

**Thuốc điều trị cấp nhức đầu Migraine**

Hoạt chất	Liều ở trẻ em	Chú thích
<b>GIẢM ĐAU</b>		
Acetaminophen	15 mg/kg/mỗi 4 - 6 giờ	
Ibuprofen	7 - 10 mg/kg/mỗi 4 - 6 giờ	
Naproxen sodium	10 - 15 mg/kg/mỗi 8 - 12 giờ	
<b>TRIPTANS</b>		
Sumatriptan (Imitrex) dạng xịt	Xịt 1 nhát 20 mg	Dùng cho trẻ ≥ 12 tuổi, dạng xịt tác dụng nhanh hơn
Sumatriptan (Imitrex) viên	1 viên 25 mg	Dạng uống nhiều tác dụng phụ hơn

**Thuốc điều trị buồn nôn và nôn đi kèm nhức đầu Migraine**

Hoạt chất	Liều ở trẻ em	Chú thích
Domperidon	1 mg/kg/lần x 3 lần/ngày	
Promethazin	0,25 - 0,5 mg/kg/lần x 3 lần/ngày	Dùng cho trẻ ≥ 2 tuổi
Metoclopramide	1 - 2 mg/kg/lần x 4 lần/ngày	Dùng cho trẻ lớn

**Thuốc điều trị gây ngủ trong nhức đầu Migraine**

Hoạt chất	Liều ở trẻ em	Chú thích
Cloral hydrate	25 - 50 mg/kg/ngày chia 3 - 4 lần	Gây ngủ cho trẻ nhỏ
Cinnarizin	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Trẻ ≥ 12 tuổi: 1v x 3 lần/ngày</li> <li>◦ Trẻ từ 2 tuổi- đến 12 tuổi: nửa liều trên</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Dùng cho trẻ từ 2 tuổi trở lên.</li> <li>◦ Dùng cho trẻ bị chóng mặt, buồn nôn, gây ngủ.</li> </ul>

**Thuốc điều trị dự phòng nhức đầu Migraine thường xuyên**

Hoạt chất	Liều ở trẻ em	Chú thích
THUỐC CHỐNG ĐỘNG KINH		

Topiramate	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Khởi đầu: 15 - 25 mg uống 1 lần buổi tối.</li> <li>◦ Sau đó 1 x 2 v/ngày (liều 5mg/kg/ngày).</li> </ul>	
Valproic acid	10 - 20mg/kg/ngày chia 2 lần	
KHÁNG HISTAMIN		
Cyproheptadine	0,25 - 1,5 mg/kg/lần x 2lần/ngày (2 - 8mg/ngày)	Dùng cho trẻ từ 2 tuổi
Cinnarizin	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Trẻ ≥12 tuổi: 1v x 3 lần/ngày</li> <li>◦ Trẻ từ 2 tuổi- đến 12 tuổi: nửa liều trên</li> </ul>	Dùng cho trẻ từ 2 tuổi
ỨC CHẾ BETA		
Propranolol	2 - 4 mg/kg/ngày chia 2 - 3 lần	Kiểm tra tim mạch (đo ECG)
Metoprolol	2 - 6 mg/kg/ngày chia 2 - 3 lần	Kiểm tra tim mạch (đo ECG)
CHỐNG TRẦM CẢM 3 VÒNG		
Amitriptyline	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Liều 0,1mg - tối đa 2 mg/kg/ngày uống buổi tối (tổng liều không quá 75 mg/ngày)</li> <li>◦ Liều khởi đầu thấp, sau đó điều chỉnh liều tùy vào lâm sàng.</li> </ul>	Trẻ từ 12 tuổi

#### 4.2. Đau đầu căng thẳng

- Là thể đau đầu hay gặp ở trẻ bị stress trong học tập hay cuộc sống
- Tuy nhiên, có những trường hợp đau đầu căng thẳng kéo dài có cơ chế chưa rõ, có thể do đa yếu tố.

##### a. Đặc điểm lâm sàng

- Đau thường 2 bên và lan tỏa nhưng nhiều nhất là ở vùng chẩm gáy
- Con đau kiểu ép chặt, âm ỉ, cường độ nhẹ hay trung bình, kéo dài vài phút đến nhiều ngày, không kèm buồn nôn, nôn, sợ ánh sáng, tiếng động và bất thường thần kinh thoáng qua
- Chú ý rằng đau đầu căng thẳng có thể gặp trên bệnh nhân migraine.

##### b. Điều trị

- Nghỉ ngơi, thư giãn
- Hạn chế dùng thuốc giảm đau, giãn cơ và thuốc chống trầm cảm
- Chú ý tìm và giải quyết những stress trong cuộc sống hay học tập của trẻ.

#### 5. CHỈ ĐỊNH NHẬP VIỆN

- Cần chẩn đoán phân biệt với các bệnh thần kinh thực thể khác
- Triệu chứng nặng: đau đầu nhiều, ói nhiều (giai đoạn cấp).



# ĐAU ĐẦU (R51)

## 1. ĐỊNH NGHĨA

Là tình trạng đau hay khó chịu ở vùng đầu hoặc trán, là than phiền thường gặp ở trẻ lớn. Cần loại trừ đau mắt hay đau tai.

## 2. NGUYÊN NHÂN

**2.1. Nhiễm siêu vi:** đau đầu là triệu chứng thường gặp nhất trong nhiễm siêu vi, thường kéo dài vài ngày.

**2.2. Đau đầu do căng cơ:** là loại đau đầu tái phát thường gặp nhất. Trẻ có cảm giác căng thẳng xung quanh đầu, đau nhiều hơn vào cuối ngày. Gây ra do giữ lâu ở một tư thế như đọc sách, dùng máy tính, hoặc do stress.

**2.3. Đau đầu Migrain:** là dạng đau đầu nặng tái phát, từng đợt, thường một bên, kèm buồn ói và ói, có tiền sử gia đình. Con đau kéo dài từ 1 - 72 giờ.

**2.4. Viêm xoang:** thường xoang trán, đau phía trên cung mày, hiếm khi gặp ở trẻ dưới 10 tuổi. Đau trong xương và kèm sung huyết mũi. Các xoang khác không gây đau đầu mà gây đau ở mặt.

**2.5. Các nguyên nhân thường gặp khác:** đói, gắng sức, say nắng, ho, do dùng thuốc kháng viêm non-steroid thường xuyên.

### 2.6. Các nguyên nhân trầm trọng:

- **Viêm não – màng não:** nhức đầu, sốt, cứng cổ, ói mửa và lú lẫn.
- **Cao huyết áp**
- **Tăng áp lực nội sọ:** nặng hơn vào buổi sáng và khi nằm, ói, phù gai thị, có dấu thần kinh định vị, nếu nặng sẽ có tăng huyết áp và chậm nhịp tim.



### 3. CÁCH TIẾP CẬN

#### 3.1. Hỏi bệnh sử

- Trong gia đình có ai bị Migrain không?
- Cần mô tả cơn đau: khởi phát có cấp tính, đau một hay hai bên, đau đầu do căng thẳng thường được mô tả như đau nhói quanh đầu và cơ cổ cũng bị căng và đau, viêm xoang thường đau ở phần xương trán hay gò má, còn Migrain thường là đau nhói.
- Hỏi các triệu chứng đi kèm: có ói kèm theo hay không? Có thay đổi về tâm thần hay nhân cách không? Trong tăng áp lực nội sọ thường có ói và nhìn mờ, đau đầu nặng hơn vào buổi sáng hoặc khi nằm. Trong Migrain, bệnh nhân thường có triệu chứng nhìn thấy hình ảnh hào quang như quầng sáng hay đường zig-zag. Nếu đau đầu kèm với triệu chứng sợ ánh sáng và cứng cổ hay yếu liệt, không đi được coi chừng viêm màng não. Cần hỏi có triệu chứng sung huyết mũi (ngẹt mũi), đau răng hay tai.

#### 3.2. Thăm khám

- Kiểm tra sinh hiệu: cần đo huyết áp, bắt mạch xem có nhịp chậm không?
- Soi đáy mắt: tìm các dấu hiệu của phù gai thị.
- Khám tìm các dấu thần kinh định vị:
  - + Triệu chứng tiểu não: rung giật nhãn cầu, thất đều, run có chủ đích
  - + Triệu chứng dưới liềm: liệt các dây thần kinh sọ
  - + Triệu chứng vỏ não: động kinh, co cứng
  - + Triệu chứng tuyến yên: rối loạn chức năng nội tiết, giảm thị trường.
- Tìm dấu hiệu sâu răng, điểm nhạy đau của viêm xoang, nghe tiếng động trong sọ (dị dạng động - tĩnh mạch).

### 3.3. Xét nghiệm

- X quang xoang Blondeau, Hirtz: dày niêm mạc xoang, có mực nước hơi
- CT scan hay MRI: được chỉ định nếu có dấu hiệu tăng áp lực nội sọ hay dấu hiệu thần kinh khu trú, hoặc nếu nhức đầu kéo dài và không đáp ứng với thuốc giảm đau thông thường. Có thể giúp cho thấy hình ảnh não úng thủy hay sang thương choán chỗ.

## 4. ĐIỀU TRỊ

### 4.1. Nhập cấp cứu ngay

- Khi khó đánh thức trẻ hay trẻ hôn mê.
- Lú lẫn hoặc nói nhảm, nói khàn giọng.

### 4.2. Nhập viện

- Nhìn mờ hoặc nhìn đôi (song thị)
- Yếu chân hay tay, hoặc đi đứng không vững hay loạng choạng
- Trẻ hoạt động rất yếu
- Cứng cổ (cằm không thể chạm ngực)
- Nhức đầu dữ dội
- Ói mửa nhiều
- Đau đầu kéo dài hơn ba ngày
- Đau đầu mạn tính tái phát.

### 4.3. Khám chuyên khoa

- Cao huyết áp
- Nghi ngờ Migraine
- Có dấu hiệu thần kinh định vị

### 4.4. Điều trị ngoại trú

- Nghỉ ngơi: nằm nghỉ nơi yên tĩnh và thư giãn cho đến khi khỏe hơn.

- Điều trị tại chỗ:
  - + Chườm lạnh bằng túi nước đá vùng trán trong 20 phút.
  - + Xoa bóp
- Điều trị triệu chứng: giảm đau với
  - + Acetaminophene: 15 mg/kg × 3 - 4 lần/ngày
  - + Ibuprofene: 10 mg/kg × 3 lần/ngày

#### **4.5. Dấu hiệu tái khám ngay**

- Đau đầu nặng hơn hay kéo dài hơn 24 giờ
- Trẻ có ói kèm theo
- Trẻ có tình trạng bệnh nặng hơn.