

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **BỘ Y TẾ** (2010), Báo cáo sử dụng kháng sinh và kháng kháng sinh tại 15 bệnh viện Việt Nam năm 2008-2009, Hà Nội.
2. **Nguyễn Phương Dung** (2022), Đánh giá hiệu quả của chương trình quản lý sử dụng kháng sinh trong điều trị nhiễm khuẩn huyết tại Bệnh viện Thống Nhất, Tạp chí Y học Việt Nam, tập 510 (2), trang 127-133.
3. **Đỗ Đức Dũng** (2018), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, vi sinh vật và tình hình kháng kháng sinh của bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết tại khoa hồi sức tích cực Bệnh viện Bạch Mai, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. **Cao Minh Nga** (2009), Các vi khuẩn gây nhiễm khuẩn huyết và sự đề kháng kháng sinh, Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 13(1), tr. 256-261.
5. **Trần Ngọc** (2018), Phân tích tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị nhiễm khuẩn bệnh viện do vi khuẩn gram âm tại khoa Hồi sức tích cực – chống độc, bệnh viện đa khoa Tây Ninh, Luận văn Thạc sĩ Dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội.
6. **Võ Thị Kim Nhi** (2022), Đặc điểm các tác nhân gây nhiễm trùng huyết và sự đề kháng kháng sinh tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, Tạp chí Y học Việt Nam, 51, trang 96-102.
7. **Lê Thị Kim Nhung** (2012), Khảo sát tình hình nhiễm khuẩn bệnh viện tại bệnh viện Thống Nhất từ 5/2011-11/2011, Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 16(1), trang 195-198.
8. **Tôn Thanh Trà, Phạm Thị Ngọc Thảo** (2015), Tỷ lệ sử dụng kháng sinh ban đầu thích hợp và tỷ lệ tuân thủ Surviving Sepsis Campaign 2012 ở bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết, sốc nhiễm khuẩn tại Khoa Cấp cứu Bệnh viện Chợ Rẫy, Y Học TP. Hồ Chí Minh, 19(1), tr. 421-425.
9. **Riu M, Chiarello P, Terradas R, et al** (2016), Cost Attributable to Nosocomial Bacteremia. Analysis According to Microorganism and Antimicrobial Sensitivity in a University Hospital in Barcelona, PLOS ONE, 11(4), e0153076.
10. **Shannon A. N, M athew R.p, Cheri G et al** (2016), Vital Signs: Epidemiology of Sepsis: Prevalence of Health Care Factors and Opportunities for Prevention, MMWR Early Release, 65(33), pp. 864-869.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH VIÊM NÃO TỦY RÃI RÁC CÓ KHÁNG THỂ KHÁNG MYELIN OLIGODENDROCYTE GLYCOPROTEIN (MOG) Ở TRẺ EM

Nguyễn Thị Thu Hiền<sup>1</sup>, Cao Vũ Hùng<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh viêm não tủy rải rác có kháng thể kháng Myelin oligodendrocyte glycoprotein (MOG) ở trẻ em. **Phương pháp nghiên cứu:** Đây là nghiên cứu mô tả hàng loạt ca bệnh, gồm 22 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 11 năm 2021 đến tháng 1 năm 2023. Tất cả các bệnh nhân đều có kháng thể kháng MOG dương tính trong huyết thanh. **Kết quả:** Tuổi khởi phát trung vị là 71,5 tháng ([IQR] là 51,75-113 tháng), thời gian chẩn đoán trung vị là 7 ngày. Triệu chứng hay gặp nhất là thay đổi ý thức (63,6%), tiếp đến là đau đầu (54,5%), sốt (50%), các triệu chứng tổn thương bó tháp. Bạch cầu trong dịch não tủy tăng (>5/mm<sup>3</sup>) chiếm 90,9%. Tổn thương trên cộng hưởng từ chủ yếu là dưới vỏ, hai bên, thùy trán: 63,6%, thùy đỉnh: 59,1%, thùy thái dương: 36,4%. **Kết luận:** Viêm não tủy rải rác có kháng thể kháng MOG có biểu hiện lâm sàng chính là thay đổi ý thức với các triệu chứng thần kinh đa ổ, đa số có tăng bạch cầu trong dịch não tủy, tổn thương thùy trán gặp nhiều nhất trên cộng hưởng từ sọ não.

**Từ khóa:** Viêm não tủy rải rác, MOG

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hiền

Email: nguyenthuhien31@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.8.2023

Ngày duyệt bài: 25.8.2023

## SUMMARY

### CLINICAL AND SUBCLINICAL OF PEDIATRIC ACUTE DISSEMINATING ENCEPHALOMYELITIS WITH ANTIBODIES TO MYELIN OLIGODENDROCYTE GLYCOPROTEIN

**Objectives:** Describe clinical and subclinical of pediatric Acute Disseminating Encephalomyelitis (ADEM) with antibodies to myelin oligodendrocyte glycoprotein. **Method:** To report clinical and subclinical characteristics of 22 patients diagnosed Acute disseminating encephalomyelitis (ADEM) with antibodies to Myelin oligodendrocyte glycoprotein (MOG) from November 2021 to January 2023. All of patients were positive for MOG-IgG. **Results:** The median age at disease onset was 71,5 months ([IQR] from 51,75 to 113), the median diagnosed time was 7 days. The most common symptoms were altered consciousness (63,6%), headache (54,4%), fever (50%), signs of pyramidal lesions. Cerebrospinal fluid showed increased white blood cell count (>5/mm<sup>3</sup>) 90,9%. Almost MRI showed bilateral lesions in subcortical white matter, frontal lobes: 63,6%, parietal lobes: 59,1%, temporal lobes: 36,4%. **Conclusion:** The main manifestations of ADEM with antibodies to MOG are altered consciousness, multifocal neurological symptoms, almost cases increase white blood cell in cerebrospinal fluid, frontal lobe lesions are the most common on MRI.

**Keywords:** ADEM, MOG

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Myelin oligodendrocyte glycoprotein (MOG) là một protein chứa chuỗi oligosaccharide nằm ở bao myelin của tế bào thần kinh đệm ít nhánh trong hệ thần kinh trung ương của động vật có vú, được xác định đầu tiên vào những năm 70 của thế kỷ trước. Kháng thể kháng MOG là trung gian của nhiều bệnh thoái hóa myelin. Các rối loạn liên quan kháng thể MOG xuất hiện ở một phần ba số trẻ mắc hội chứng mất myelin cấp tính, có nhiều kiểu hình lâm sàng khác nhau như: viêm não tủy rải rác, viêm thị thần kinh, viêm tủy cắt ngang..., trong đó viêm não tủy rải rác có kháng thể MOG chiếm 45,6%.<sup>1</sup> Hầu hết các trường hợp viêm não tủy rải rác ở trẻ em có tiên lượng tốt, một số trường hợp tái phát và để lại di chứng. Tại viện Nhi Trung ương, xét nghiệm tìm kháng thể kháng MOG được thực hiện từ năm 2021 và từ đó đến nay, chúng tôi đã thu thập được 22 trường hợp bệnh nhân nhi có triệu chứng viêm não tủy rải rác có kháng thể kháng MOG dương tính. Trong báo cáo này chúng tôi tiến hành mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm viêm não tủy rải rác có kháng thể kháng MOG dương tính.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** 22 bệnh nhân được chẩn đoán viêm não tủy rải rác có kháng thể kháng MOG dương tính.

- Tiêu chuẩn chẩn đoán viêm não tủy rải rác theo International Pediatric Multiple Sclerosis Study Group (IPMSSG) năm 2013:<sup>2</sup>

- + Biểu hiện lâm sàng thần kinh trung ương đa ổ.

- + Bệnh lý não mà không thể giải thích được bởi sốt, bệnh lý toàn thân hoặc triệu chứng sau cơn giật

- + Cộng hưởng từ sọ não, tủy sống bất thường với các tổn thương lớn, không rõ ranh giới, lan tỏa liên quan chủ yếu đến chất trắng. Có thể tổn thương chất xám sâu vùng đồi thị hoặc hạch nền.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Gia đình bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu, cỡ mẫu

Mô tả cắt ngang hàng loạt ca bệnh, tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm não tủy rải rác, được đánh giá lâm sàng, xét nghiệm dịch não tủy tìm tế bào, protein, glucose, clo, các căn nguyên vi rút (HSV, EBV, EV), tìm kháng thể kháng MOG trong máu. Xét nghiệm

tìm kháng thể kháng MOG được thực hiện bằng phương pháp miễn dịch huỳnh quang gián tiếp tại khoa Sinh học phân tử các bệnh truyền nhiễm – Bệnh viện Nhi Trung ương.

**2.3. Xử lý số liệu.** Thu thập thông tin theo mẫu bệnh án nghiên cứu. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0.

**2.4. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện Nhi Trung ương số 2365/BVNTW-HĐĐĐ ngày 12/10/2022.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 11 năm 2021 đến tháng 1 năm 2023 chúng tôi thu được 22 bệnh nhân, trong đó có 12 bệnh nhân nam, 10 bệnh nhân nữ, (tỷ lệ nam: nữ là 1,2: 1), tuổi khởi phát trung vị là 71,5 tháng ([IQR] là 51,75 – 113 tháng), thời gian chẩn đoán trung vị 7 ngày, bệnh nhân được chẩn đoán sớm nhất là 2 ngày và bệnh nhân được chẩn đoán muộn nhất là 40 ngày sau khi có triệu chứng khởi phát. Một bệnh nhân có tiền sử tiêm vaccin covid 19 trước khởi phát bệnh 2 tuần. Ba bệnh nhân có tiền sử nhiễm vi rút trong vòng 1 tháng trước khi khởi phát bệnh, trong đó một bệnh nhân bị cúm B trước 2 tuần, một bệnh nhân bị covid 19 trước 1 tháng, một bệnh nhân bị viêm đường hô hấp trên. Tất cả các bệnh nhân đều có kháng thể kháng MOG dương tính trong huyết thanh.

### 3.1. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng

**Bảng 1. Triệu chứng lâm sàng bệnh nhân**

Triệu chứng lâm sàng	n (%)
Thay đổi ý thức	14 (63,6)
Ngủ nhiều	11 (78,6)
Li bì	3 (21,4)
Hôn mê	0
Sốt	11 (50)
Đau đầu	12 (54,5)
Nôn	6 (27,3)
Cơ giật	0
Viêm thị thần kinh	3 (13,6)
Thất điều	6 (27,3)
Liệt hai chân	9 (40,9)
Liệt nửa người	2 (9,1)
Rối loạn cơ tròn	7 (31,8)
Liệt thần kinh sọ	1 (4,54)

Thay đổi ý thức là biểu hiện lâm sàng hay gặp nhất ở bệnh nhân viêm não tủy rải rác có kháng thể kháng MOG chiếm 63,6%, sau đó là triệu chứng đau đầu và sốt chiếm 54,5% và 50%, các triệu chứng tổn thương bó tháp.

### 3.2. Triệu chứng cận lâm sàng

**Bảng 2. Đặc điểm dịch não tủy**

Xét nghiệm	n	(%)
<b>Bạch cầu</b>	> 5/mm <sup>3</sup>	20 (90,9)
	≤ 5/mm <sup>3</sup>	2 (9,1)
Trung vị bạch cầu: 36 ([IQR]: 15,5 – 62,75)		
<b>Protein</b>	> 0,45 g/L	8 (36,4)
	≤ 0,45 g/L	14 (63,6)
Nồng độ protein trung vị: 0,44 ([IQR]: 0,24–0,6)		

Hầu hết bệnh nhân có tăng bạch cầu trong dịch não tủy (90,9%) nhưng chỉ có 8 trường hợp tăng protein trong dịch não tủy (36,4%).

**Bảng 3. Đặc điểm vị trí tổn thương cộng hưởng từ**

<b>Tổn thương trên cộng hưởng từ</b>		<b>n (%)</b>
Số não	Thùy trán	14 (63,6)
	Thùy đỉnh	13 (59,1)
	Thùy thái dương	8 (36,4)
	Thùy chẩm	6 (27,3)
	Đồi thị	8 (36,4)
	Nhân xám	4 (18,2)
	Thân não	5 (22,7)
	Tiểu não	5 (22,7)
	Thể chai	0 (0)
	Quanh não thất bên	7 (31,8)
	Tổn thương vỏ não	4 (18,2)
	Tổn thương dưới vỏ	20 (90,9)
	Tổn thương hai bên	18 (81,8)
Tổn thương tủy sống		10 (45,5)
Tổn thương đoạn tủy dài (≥3 đốt tủy)		5 (22,7)

Chủ yếu là tổn thương dưới vỏ (90,9%), hai bên (81,8%), gặp nhiều nhất ở thùy trán (63,6%), có 10 trường hợp có tổn thương tủy sống (45,5%).

#### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi khởi phát trung vị của viêm não tủy rải rác có kháng thể kháng MOG là 71,5 tháng, bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 27 tháng, bệnh nhân lớn tuổi nhất là 174 tháng (14,5 tuổi) cũng tương đồng với nghiên cứu của Jue Shen và cộng sự (2022).<sup>3</sup> Các báo cáo trước đây cũng gợi ý rằng vi rút Sars – CoV2 có thể tự kích hoạt các bệnh tự kháng thể.<sup>4,5</sup> Các trường hợp viêm não tủy rải rác sau mắc Covid 19 hoặc sau tiêm vaccin Covid 19 có kháng thể kháng MOG cũng đã được báo cáo.<sup>4,6</sup> Nghiên cứu của húng tôi gặp một trường hợp sau mắc Covid 19 và một trường hợp sau tiêm phòng vaccin Covid 19.

Triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là thay đổi ý thức 63,6%, tiếp đến là biểu hiện đau đầu 54,5%, sốt 50%, viêm thị thần kinh 13,6% cũng tương tự trong nghiên cứu của tác giả Jue Shen và cộng

sự (2022), tất cả các bệnh nhân đều có bệnh lý não, trong đó thay đổi ý thức gặp 60%, các triệu chứng khác như đau đầu 42,9%, sốt 65,7%, viêm thị thần kinh 17,1%.<sup>3</sup> Theo nghiên cứu hệ thống của Chun – Hong Shen và cộng sự (2020) triệu chứng co giật ở bệnh nhân viêm não tủy rải rác cấp tính có kháng thể kháng MOG gặp 37,3%.<sup>5</sup> Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi không gặp bệnh nhân nào có triệu chứng co giật.

Tất cả bệnh nhân của chúng tôi đều được kiểm tra dịch não tủy, làm xét nghiệm tế bào, protein, PCR HSV, EV, EBV. Kết quả cho thấy 90,9% bệnh nhân có bất thường dịch não tủy, trong đó 90,9% tăng bạch cầu và 36,4% tăng protein, không có bệnh nhân nào dương tính với các vi rút trên. Kết quả của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Jue Shen và cộng sự năm 2022, trong nghiên cứu của tác giả thì 82,9% bệnh nhân có tăng bạch cầu và 37,1% bệnh nhân có tăng protein trong dịch não tủy.<sup>3</sup>

Cộng hưởng từ là một biện pháp quan trọng để chẩn đoán viêm não tủy rải rác cấp tính. Đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ của bệnh nhân viêm não tủy rải rác có kháng thể kháng MOG thường có tổn thương tăng tín hiệu vỏ não hoặc dưới vỏ trên Flair, tăng ngấm thuốc không đồng nhất sau tiêm đối quang từ.<sup>7,8</sup> Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả các bệnh nhân đều có tổn thương não, 10 bệnh nhân (45,5%) có tổn thương tủy sống trên cộng hưởng từ, tổn thương dưới vỏ gặp 90,9%, tất cả các trường hợp đều có nhiều ổ tổn thương tăng tín hiệu trên T2 Flair, trong đó tổn thương thùy trán gặp với tỷ lệ cao nhất 63,6%, thùy đỉnh 59,1%, đồi thị và thùy thái dương 36,4%, ngoài ra còn gặp tổn thương quanh não thất, thùy chẩm, thân não, tiểu não và các nhân xám. Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của Jue Shen (2022), tác giả thấy tổn thương thùy trán chiếm tỷ lệ cao nhất 82,8%, thùy đỉnh 54,3%, thùy thái dương 51,4%. Tác giả thấy tổn thương thùy trán gặp trong nhóm viêm não tủy có kháng thể kháng MOG nhiều hơn nhóm không có kháng thể MOG với  $p = 0,027$ , đây được coi là yếu tố có giá trị để chẩn đoán viêm não tủy rải rác có kháng thể kháng MOG.

#### V. KẾT LUẬN

Viêm não tủy rải rác kháng thể kháng MOG dương tính có biểu hiện lâm sàng chính là thay đổi ý thức với các triệu chứng thần kinh đa ổ. Tế bào trong dịch não tủy có biến đổi ở trên 90% các trường hợp. Tổn thương não trên cộng hưởng từ đặc trưng là tăng tín hiệu trên T2 Flair, đến 90%

là tổn thương dưới vỏ, tỷ lệ tổn thương thùy trán gặp nhiều nhất trên cộng hưởng tử sọ não.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bruijstens AL, Lechner C, Flet-Berliac L, et al.** E.U. paediatric MOG consortium consensus: Part 1 - Classification of clinical phenotypes of paediatric myelin oligodendrocyte glycoprotein antibody-associated disorders. *Eur J Paediatr Neurol.* Nov 2020;29:2-13. doi: 10.1016/j.ejpn.2020.10.006
2. **Krupp LB, Tardieu M, Amato MP, et al.** International Pediatric Multiple Sclerosis Study Group criteria for pediatric multiple sclerosis and immune-mediated central nervous system demyelinating disorders: revisions to the 2007 definitions. *Multiple sclerosis (Houndmills, Basingstoke, England).* Sep 2013;19(10):1261-7. doi:10.1177/1352458513484547
3. **Shen J, Lin D, Jiang T, Gao F, Jiang K.** Clinical characteristics and associated factors of pediatric acute disseminated encephalomyelitis patients with MOG antibodies: a retrospective study in Hangzhou, China. *BMC neurology.* Nov 9 2022; 22(1):418. doi:10.1186/s12883-022-02963-0
4. **Manzano GS, McEntire CRS, Martinez-Lage M, Mateen FJ, Hutto SK.** Acute Disseminated Encephalomyelitis and Acute Hemorrhagic Leukoencephalitis Following COVID-19: Systematic Review and Meta-synthesis. *Neurology(R) neuroimmunology & neuroinflammation.* Nov 2021;8(6)doi:10.1212/nxi.0000000000001080
5. **Chun-Hong Shen a 1 YZa, Meng-Ting Cai b, Fan Yang a, Wei Fang c, Yin-Xi Zhang a, Mei-Ping Ding.** Seizure occurrence in myelin oligodendrocyte glycoprotein antibody-associated disease: A systematic review and meta-analysis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders.* July 2020 2020;42
6. **Francis AG, Elhadd K, Camera V, et al.** Acute Inflammatory Diseases of the Central Nervous System After SARS-CoV-2 Vaccination. *Neurology(R) neuroimmunology & neuroinflammation.* Jan 2023;10(1)doi:10.1212/nxi.0000000000200063
7. **Ogawa R, Nakashima I, Takahashi T, et al.** MOG antibody-positive, benign, unilateral, cerebral cortical encephalitis with epilepsy. *Neurology(R) neuroimmunology & neuroinflammation.* Mar 2017;4(2):e322. doi:10.1212/nxi.0000000000000322
8. **Hamid SHM, Whittam D, Saviour M, et al.** Seizures and Encephalitis in Myelin Oligodendrocyte Glycoprotein IgG Disease vs Aquaporin 4 IgG Disease. *JAMA Neurol.* Jan 1 2018;75(1):65-71. doi:10.1001/jamaneurol.2017.3196

## VAI TRÒ THUỐC PHÂN ĐOẠN FLAVONOID VI HẠT TINH CHẾ VÀ THUỐC MỠ THOA TRỰC TRÀNG CÓ CHỨA SUCRALFAT TRONG ĐIỀU TRỊ TRẪ

Nguyễn Ngọc Ánh<sup>1</sup>, Nguyễn Trung Tín<sup>2</sup>, Nguyễn Công Long<sup>3</sup>, Trần Ngọc Dũng<sup>1</sup>,  
Nguyễn Văn Hải<sup>2</sup>, Phạm Văn Năng<sup>4</sup>, Phạm Anh Vũ<sup>5</sup>, Hà Quốc Hùng<sup>6</sup>,  
Nguyễn Trường Trúc Lâm<sup>7</sup>, Hồ Hữu An<sup>8</sup>, Trần Kiên Quyết<sup>9</sup>, Hoàng Anh Bắc<sup>10</sup>,  
Nguyễn Đức Hình<sup>11</sup>, Lê Mạnh Cường<sup>12</sup>, Nguyễn Xuân Hùng<sup>13</sup>

### TÓM TẮT

<sup>1</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>3</sup>Đại học Quốc Gia Hà Nội

<sup>4</sup>Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>5</sup>Đại học Y Dược Huế

<sup>6</sup>Bệnh viện Lão Khoa TW

<sup>7</sup>Bệnh viện Chợ Rẫy

<sup>8</sup>Bệnh viện TW Quân đội 108

<sup>9</sup>Bệnh viện Saint Paul Hà Nội

<sup>10</sup>Bệnh viện Thống Nhất

<sup>11</sup>Bệnh viện Tâm Anh Hà Nội

<sup>12</sup>Bệnh viện Tuê Tĩnh

<sup>13</sup>Bệnh viện Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Ánh

Email: ngocanhmd82@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 20.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.8.2023

Ngày duyệt bài: 25.8.2023

**Đặt vấn đề:** Bệnh trĩ là một trong những bệnh phổ biến, đứng đầu trong các nhóm bệnh vùng hậu môn trực tràng ở người lớn. Điều trị bằng thuốc kết hợp với điều chỉnh lối sống đóng vai trò quan trọng trong việc quản lý bệnh trĩ của người bệnh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tổng quan tài liệu nhằm thu thập các bằng chứng về hiệu quả, vai trò của thuốc phân đoạn flavonoid vi hạt tinh chế (MPFF) và thuốc mỡ thoa trực tràng có chứa Sucralfat trong điều trị bệnh trĩ và phỏng vấn ý kiến chuyên gia (Phương pháp Delphi) để đánh giá mức độ đồng thuận về các khuyến cáo. **Kết quả:** MPFF có thể sử dụng như một phương pháp điều trị ưu tiên, kết hợp với thay đổi lối sống và chế độ ăn phù hợp đối với người bệnh trĩ mức độ I và II. Đồng thời, MPFF có thể là phương pháp điều trị bổ trợ cho người bệnh trĩ sau khi được thực hiện phẫu thuật/thủ thuật từ mức độ II đến mức độ IV. Mặc dù, các bằng chứng về vai trò của Thuốc mỡ thoa trực tràng có chứa Sucralfat trong điều trị trĩ còn hạn chế, nhưng đây là phương pháp được sử dụng rộng rãi và chứng minh được hiệu quả trong việc giảm đau tại chỗ/làm lành vết thương đối với người bệnh sau phẫu thuật cắt trĩ. **Kết luận:** Sự đồng