

爱尔眼科正式启动长沙老视矫正 MDT 门诊

“一站式”诊疗重塑中老年清晰视界

本报记者 王璐 通讯员 周巧

9月22日,爱尔眼科长沙医学中心&湘赣区“老视矫正MDT(多学科协作)门诊”正式启动,同步成立区域老视管理MDT学组。

这一创新诊疗服务模式的落地不仅填补了湖南、江西两地在老视领域系统化诊疗的空白,更标志着老视诊疗从“单一学科”迈向“多学科协同”全新阶段,为庞大的老视人群提供更高效、更精准的“一站式”眼健康解决方案。

老视人群庞大且呈年轻化趋势

老视,俗称“老花眼”,是随着年龄增长出现的自然生理现象。由于晶状体弹性减弱、睫状肌调节功能下降,患者常表现为近距离视物模糊、眼疲劳等症状。《2023中国老花眼人群洞察报告》数据显示,我国35岁以上人群老视发病率达56.9%,患者总数高达3.9亿,其中52岁以上人群发病率接近100%。

“35岁以后,无论是否佩戴眼镜,都会逐渐感到看小字越来越吃力,这就是老视的早期表现。”长沙爱尔眼科医院副院长、老视管理MDT学组组长唐琼燕教授介绍。她指出,45~52岁期间老视症状会逐年加重,52岁后大多数人需依赖老花镜。而对于近视患者,更需同时佩戴近视镜与老花镜,多副眼镜叠

加严重影响生活便捷性。

更为复杂的是,老视患者常伴随多种眼部问题。“一个老视患者的病因可能涉及5~6个学科:视光专科需要评估其眼部屈光状态和眼调节能力、角膜及眼表专科需要评估干眼症情况、白内障专科需要检查晶状体功能、眼底病专科需要全面检查视网膜健康状况,甚至可能涉及青光眼等相关科室。”她补充道。

传统诊疗模式下,患者往往需辗转多个科室挂号,耗时数日仍难获得系统化、个性化的治疗。对此,唐琼燕教授强调:“老视矫正MDT门诊的核心价值,就是让患者在一次就诊中即可获得整合性的诊疗方案。通过屈光手术专科、白内障专科、眼底病专科、眼表及角膜病专科、青光眼专科等多学科专家共同参与诊疗,患者真正能够‘少跑路’、早受益。”

从“看得见”到“看得舒服” “三个一体化”定制专属方案

“随着经济发展与技术进步,老视诊疗需求已从‘看得见’升级为‘看得清、看得舒服’。”爱尔眼科长沙医学中心主任林晓峰教授表示,这对诊疗模式提出了更高要求。

他举例道:“看似简单的一副

老花镜,实际因患者职业、用眼习惯、眼部基础状况不同而存在巨大差异。有人习惯频繁使用电子设备,需重点优化近距离视觉体验;有人从事精细加工行业,则对远、中、近全程视力都有较高要求。只有通过MDT多学科联合评估,才能找到最贴合患者个人需求的解决方案。”

为实现这一目标,老视矫正MDT门诊构建了“三个一体化”体系——

诊疗流程一体化:患者一次预约即可完成全方位检查,包括视力、眼底评估、眼压测量、角膜地形图检测等,数据结果实时共享至MDT专家团队,无需多次转诊;

方案制定一体化:由多学科专家结合患者年龄、用眼习惯及眼部基础疾病,量身定制个性化治疗方案,涵盖眼液治疗、渐进多焦点眼镜、角膜老视矫正手术、透明晶状体置换手术、白内障手术等;

长期管理一体化:依托爱尔眼科全球数字化眼健康管理平台,患者术后可通过线上问诊、定期复查,获得持续的视力监测与康复指导,形成“预防-诊断-治疗-随访”的全周期健康管理闭环。

“治未病”,老视防控需提前介入

“最高级的医学是‘治未病’,

老视防控同样需要提前介入。”爱尔眼科湘赣区总院长林丁教授指出,老视症状并非只在中老年阶段出现,部分人群30多岁就可能因不良用眼习惯提前出现“老花”迹象。此时通过科学的视力训练可延缓进展;中期可通过配镜改善;到后期则可借助手术方式进一步提升视觉质量。

“MDT门诊的成立,就是为了让不同年龄、不同老视程度的患者,都能通过一站式服务获得精准解决方案。”林丁教授强调,“例如,高度近视患者在较年轻时就可能并发白内障,通过多学科协作可以及时排查病因,避免延误诊治。”

据悉,该门诊由唐琼燕教授领衔,林晓峰教授、林丁教授担任专家委员,并汇聚段宣初、叶波、向前、王启常、陈忠平、罗维晓等多位临床经验丰富的专家共同参与。

目前,老视矫正MDT门诊已率先在爱尔眼科长沙医学中心、南昌爱尔眼科医院、衡阳爱尔眼科医院落地,未来将逐步在湖南、江西等其他爱尔眼科医院推广。爱尔眼科长沙医学中心及湘赣区也将持续拓展多学科协作,为国民眼健康事业注入新动能,推动我国老视诊疗迈向更高质量、更规范化的发展阶段。

湖南明确减盐目标:2026年人均日盐摄入量降15% 百万市民学控盐,这些实用技巧快收藏

本报讯(记者 王璐 通讯员 张亚娜)近日,第四个“915中国减盐周”湖南主场活动在长沙举行,这场由省卫生健康委主办、省疾控中心承办的“健康科普实验课”,吸引超3000市民现场参与,线上逾百万人观看。活动正式发布《湖南省减盐专项行动实施方案(2024—2026年)》,让“减盐”从口号走进百姓生活。

湖南减盐周热闹开“课”:原来口味可以“重塑”

活动现场的互动环节,成了不少市民的“认知颠覆时刻”。在“估量2克盐”体验区,90%的参与者用普通汤勺盛盐时,量出的盐量远超标准,最多的达8克。“原来我家每天至少多吃了一倍盐!”市民李阿姨看完自己的“成果”,忍不住惊呼。

而“减盐食品味觉体验”则打破了“淡食无味”的偏见。现场摆放的酱油冰淇淋、减盐凉拌莴笋等食品,收获大批市民青睐。电子屏实时投票显示,81%的参与者认为减盐食品“味道可以接受”,63%的人表示“回家想试着做”。“以前

总觉得菜淡了没胃口,今天尝了才知道,少盐也能有滋味。”家住附近的张爷爷品尝后,当即决定回家换定量盐勺。

此次活动中湖南师大、长沙医学院的大学生志愿者,以及加加食品集团青年队伍组成“减盐先锋队”——他们经专业培训后,将深入30个街道的社区、农贸市场和老年食堂,开展为期3个月的入户减盐干预,用“校地联动”让科普持续“在线”。

减盐周期间,《湖南省减盐专项行动实施方案(2024—2026年)》正式发布,为湖南减盐工作划定“时间表”和“路线图”。方案提出,到2026年,全省居民人均每日食盐摄入量需下降15%,儿童青少年高血压患病率控制在5%以下。

“减盐不是‘一刀切’,要靠科学监测和全民参与。”省疾控中心相关负责人介绍,作为技术牵头单位,省疾控中心将建立覆盖全省的“减盐健康监测哨点”,每年发布《湖南人盐值报告》,用数据评估干预成效,让减盐工作有迹可循。

专家支招:3大锦囊+9个技巧,轻松控盐不踩坑

为何要减盐?数据显示,我国人均每日烹调用盐9.3克,远超5克推荐量;全球人均日钠摄入量约合10.8克盐,是推荐量的2倍多。高盐摄入会增加高血压、胃癌风险,还可能导致内分泌紊乱、皮肤水肿等问题。

怎么减盐才实用?省疾控中心联合营养专家,送上“减盐大礼包”——

3大减盐锦囊

·少在外就餐,主动要“淡口”:外出就餐时,人均每餐钠摄入量可能超全天推荐量,尽量减少外出就餐次数,点餐时主动要求“少盐”。

·家庭主厨担起“控盐责”:用1克或2克定量盐勺,出锅前再放盐;少用咸菜、香肠等腌制食品,用低钠盐、低盐酱油替代普通调料,还能用葱姜蒜、醋、辣椒等调味。

·拒绝“隐形盐”,学会看标签:购买包装食品时,认准营养成分表——钠含量≤120毫克/100克(或100毫升)为低钠食品,≥800毫克/100克

则为高盐食品,尽量少选。

9个日常控盐技巧

·健康成年人每天食盐不超过5克,约1个啤酒瓶盖的量;

·家庭烹饪少放10%的盐,基本尝不出差异;

·警惕高盐调味品:10毫升酱油、10克豆瓣酱约合1.5克盐;

·肾功能良好者可选高钾低钠盐;

·用柠檬、香菇、芹菜等天然食材提味,逐步适应淡口;

·不喝菜汤、不吃汤泡饭,减少隐形盐摄入;

·少吃榨菜、加工肉、膨化食品等“高盐大户”;

·外卖备注“清淡少盐”,餐馆就餐叮嘱少放盐;

·挂面、面包、坚果等“不咸”食品也含隐形盐,选购时看钠含量。

“控盐主动权在每个人手里,少抖一下盐、少滴几滴酱油,都是在为健康加分。”营养专家强调,老年人味觉退化更需减盐,若担心口味淡,低钠盐是不错选择,但肾病患者需咨询医生意见。