

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，甚至还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、罗维骁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、辣椒等提味。

·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 克豆瓣酱约含 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。