

专著栏目 第26卷

逆转糖尿病

24章学习包

王德生 著 原书配套研读材料

从问题回到原文，再让判断接受证据检验。

本学习包与六编二十四章的统稿精排版一一对应。每章先读学习要点，再回答问题、检验反例，最后填写一项具体任务。参考答案提示提供思路，读者仍需返回原文核对条件与来源。

课堂讨论、读书会与个人自学均可使用。纸面记录与在线学习页相互配合；在线答案保存在读者自己的浏览器中，可导出后自行保管。

使用范围

本书与学习包用于理论研究和健康教育。练习要求辨识证据和整理问题，不用于个人诊断、处方或自行调整治疗。教学情境为虚构或示意；SDE 解释、已有临床证据与待检验假说须保持区分。

原书 ISBN 978-1-970820-43-0

配套版本 2026 年 10 月 30 日 六编 24 章

阅读原书与在线学习入口

学习路线

每章包含理解页和实践页。先独立作答，再读答案提示；记录反例、证据缺口和修订后的判断。

第一编 重新提出逆转问题

- 01 逆转的含义与疾病的边界
- 02 从糖的错觉走向去路研究
- 03 SDE 怎样成为医学研究方法
- 04 健康的三种关注与意义尺度

第二编 葡萄糖的来源与去向

- 05 入口是一段时间
- 06 肝脏的缓冲与供给
- 07 肌肉的摄取与能力形成
- 08 脑、红细胞、脂肪与肾脏

第三编 差异怎样发生与结束

- 09 胰岛素作用与 β 细胞功能
- 10 代谢自由与多种燃料
- 11 峰、宽、尾与连续观察
- 12 收尾、恢复与跨日稳定

第四编 高血糖与器官损伤

- 13 从血管暴露到组织变化
- 14 微血管、神经与足部
- 15 心脑血管风险与全身储备
- 16 器官进入论的解释范围

第五编 治疗怎样服务生活

- 17 指标控制的价值与限度
- 18 降糖药物的作用与评价
- 19 饮食怎样成为可持续过程
- 20 活动、呼吸与恢复的组织

第六编 能力重建的个体工程

- 21 从基线进入个体研究
- 22 最小闭环与四阶段观察
- 23 质量门与长期照护
- 24 从个体经验走向公共检验

第一编 重新提出逆转问题

第 1 章 逆转的含义与疾病的边界

理解与辨析

本章为“逆转”建立分层语言。改善须说明对象，临床缓解须满足相应定义，永久治愈承担更强的证明责任。疾病类型、已有损伤和人生目标共同决定何种结果值得追求；长期支持与生活自主可以相互促进。

本章要点

1. 把方向、范围、持续性写清，才知道一项“逆转”主张实际承诺了什么。
2. 2 型糖尿病缓解的共识判据不能直接移用于 1 型糖尿病；达到缓解也需要持续观察。
3. 可重复、可收尾、可沉积、可退出是研究问题，尚不能直接用作已验证诊断量表。
4. 临床风险、身体功能和生活负担应分项评价，必要用药不使真实改善失去价值。

问题与答案提示

1. “最近血糖很好，所以已经治愈”跳过了哪些判断？

提示 先问治疗背景、疾病类型、观察时段与测量依据，再区分指标改善、缓解及永久治愈。单一好读数不能完成后两项判断。

2. 为什么同一减重目标不宜机械套给营养不足的长者和体重管理适宜者？

提示 两人的营养、功能和风险条件不同；共同方向可以相同，优先目标与证据不能相同。

3. 怎样检验“能力留下来了”，又不把每次波动解释成失败？

提示 指定一项生活或功能任务，保留成功日与困难日、必要支持及相近条件下的连续记录，讨论保持范围。

[回到本章原文](#)

第 1 章 实践页

把判断写下来

选择一条健康宣传语或虚构情境，将其中的“逆转”改写成可核对的四句话：谁、哪项改变、在什么条件下、保持多久。此练习只改写命题，不据此更改治疗。

原始主张

抄下要分析的一句话，标出改善、缓解或治愈等词。

填写：

判断对象

写明疾病类型及具体结果；未知处直接写未知。

填写：

证据缺口

列出仍需的治疗背景、测量或随访信息。

填写：

改写后的结论

用现有证据能支持的强度重新表述。

填写：

反例检验

虚构教学情境：某人用药后低血糖减少、能恢复工作，但仍需治疗。若仅因未停药就判为“没有能力”，便与已观察到的功能改善冲突。

回看自己的判断

我是否曾用“停药”一个外观，遮住了安全、功能或生活上的其他成果？

证据边界

学习包不判断个人是否达到缓解；缓解定义在正文[C01]中有特定对象与条件，临床解释由医疗团队结合实际资料完成。

本章来源编号 A01、A05、A08、C01、C03、C16

第一编 重新提出逆转问题

第 2 章 从糖的错觉走向去路研究

理解与辨析

去路研究从血糖浓度继续追问来源、利用、储存、排泄及其调节。它补充机制和行动问题，不取消糖尿病的代谢性疾病分类。总体命题只有限定对象、预测与反例，才能进入检验。

本章要点

1. 浓度是多个过程共同作用的结果，单个读数不能反推唯一失灵器官。
2. 外部食物输入与体内供给必须同时进入地图，空腹不等于没有葡萄糖来源。
3. 疾病分类、机制解释和行动设计承担不同任务，不能用改名代替研究。
4. 如果好结果与坏结果都自动证明“去路”，这一解释尚未产生可反驳内容。

问题与答案提示

1. 正常生理需要葡萄糖，为什么不能推出高血糖无害？

提示 正常用途与异常浓度、持续时间下的风险属于不同条件判断，二者可以同时成立。

2. “少吃后读数下降，证明肌肉去路已经修复”缺少哪一步？

提示 输入变化本身就可能影响读数，尚需辨认利用、供给、治疗等竞争解释及机制证据。

3. 如何将“去路更顺畅”改成研究问题？

提示 指定一种安排、适用对象、比较条件、预期结果与否定条件，并区分可行性结果和生理结果。

[回到本章原文](#)

第 2 章 实践页

把判断写下来

围绕一个虚构餐后变化画来源—处理地图；为同一结果保留至少两种解释，并写出什么资料能够区分它们。

观察结果

只写实际可观察的变化，不先填原因。

填写：

候选解释一

说明它涉及输入、内源供给、利用还是排泄。

填写：

候选解释二

提出机制上不同的解释。

填写：

区分所需资料

写出比较条件及什么结果会削弱原假说。

填写：

反例检验

虚构教学情境：同样的餐后下降，一次发生在餐量减少后，一次发生在治疗调整后。图形相似不能证明两次由同一组织机制产生。

回看自己的判断

我是在用“去路”提出更好的问题，还是用它给所有结果补上同一个名字？

证据边界

去路是本书的研究视角；从个体前后变化不能直接推导普遍疗效，也不能以该视角否认现有分类和必要治疗。

本章来源编号 A05、A09

第一编 重新提出逆转问题

第 3 章 SDE 怎样成为医学研究方法

理解与辨析

S、D、E 分别要求辨认显露材料、展开差异序列、解释特征如何相互限定。三方程提醒三维联合说明，六路径帮助后续证据修正最初判断；它们在本书中承担研究组织功能。

本章要点

1. S 要求区分观察与解释，并交代测量方式、时点和误差。
2. D 关注前后状态的联系和过程边界，不等于把更多读数排成一列。
3. E 要写清某项特征如何改变另一项作用，因素清单不足以完成 E 分析。
4. 三方程尚未逐项定义变量空间和映射，六路径也不是六类已经验证的患者分型。

问题与答案提示

1. “疲倦减轻”与“血管已修复”分别属于什么层次？

提示 前者是可记录体验；后者是机制或器官变化判断，需要独立证据连接，不能直接互换。

2. 怎样把“工作、睡眠、活动都有影响”变成 E 分析？

提示 写出限制关系，例如轮班怎样压缩睡眠机会、睡眠安排怎样影响活动时机，并说明其观察依据。

3. 六路径何时才具有实质价值？

提示 当后一步材料能够改变入口判断、缩小主张或提出其他解释时；排列字母本身不增加证据。

[回到本章原文](#)

第 3 章 实践页

把判断写下来

用一个虚构生活困难完成 S—D—E 三栏，再从另一路径复查。记录复查使哪一句初始判断发生了变化。

S 显露

列出已有体验、记录或检查；各自说明取得方式。

填写：

D 差异序列

写出事件开始、变化、结束及后续，不遗漏未知环节。

填写：

E 特征纠缠

写明两项条件怎样互相限制，而非仅列名称。

填写：

复查后的修订

保留旧判断、新判断及改变它的证据。

填写：

反例检验

虚构教学情境：原以为“不愿运动”源于意志，经询问发现足痛与工作离岗限制。E 与 D 资料改变了对 S 的解释。

回看自己的判断

如果新材料不支持最初解释，我能否修改它，而不把材料重新翻译成原答案？

证据边界

本章形式化表达不是疗效计算公式；SDE 三维与客体、互动、主体的号位不能机械一一对应。

本章来源编号 A05、A08

第一编 重新提出逆转问题

第 4 章 健康的三种关注与意义尺度

理解与辨析

健康评价同时关心身体指标、实际过程与当事人体验。创造关注新的可行做法，自由关注真实选择及支持关系，幸福关注能被本人认可并继续的生活；三种尺度共同约束治疗评价。

本章要点

1. 一号位客体、二号位互动、三号位主体是不同关注位置，不是彼此竞争的裁判。
2. 创造可以体现为重新安排已有资源，让有价值的行动终于能够发生。
3. 支持是否扩大自由，要同时看行动资源与当事人的参与决定权。
4. 幸福与短时舒服不同，需要结合重要活动、关系、负担和长期安全。

问题与答案提示

1. 检查改善但社交退出增加，评价还缺少什么？

提示 需要了解过程如何占用生活、当事人重视什么，以及能否在保留风险管理的同时调整不必要负担。

2. 持续用药为什么可能增加自由？

提示 如果治疗降低实际风险、支持重要活动且患者理解并参与决策，它可以成为可行选择的条件。

3. 如何判断一次“创新安排”值得保留？

提示 比较是否真正可行、是否有可观察收益、是否产生新代价；新颖名称或良好意图不能替代这些判断。

[回到本章原文](#)

第 4 章 实践页

把判断写下来

以虚构家庭共餐冲突为例，分别写出患者、家属和医疗团队关心的事实与价值，再提出一个可讨论的协调方案。

身体任务

列出需要专业判断的风险或临床目标。

填写：

过程障碍

写出安排在何处难以实行。

填写：

本人重视的生活

写出具体活动或关系，避免只写“健康”。

填写：

可讨论的新安排

说明谁参与、需要什么支持、怎样评价代价。

填写：

反例检验

虚构教学情境：家属增加全天提醒，出于关心却加重焦虑。支持数量增加，不等于真实选择和生活质量同步增加。

回看自己的判断

我所称的“为他好”，是否包含了他对生活目标和承担负担的发言权？

证据边界

意义尺度帮助提出评价问题，不替代临床结局，也不应合成为没有验证依据的统一健康总分。

本章来源编号 A02、A06、A07、C06

第二编 葡萄糖的来源与去向

第 5 章 入口是一段時間

理解与辨析

入口由进食、胃内处理、小肠吸收和生活安排共同构成一段时间。餐量、成分、形式与时点需要放在治疗及个体条件中理解。记录以待回答的问题为边界，避免无限增加管理负担。

本章要点

1. 吃完的时间与营养进入循环的时间不同，不能由咀嚼快慢直接推定整条曲线。
2. 混合餐承担多种营养任务，甜味和一次餐后读数都不能代表完整营养价值。
3. 输入与利用共同形成餐后显露，入口环节不是唯一开关。
4. 记录本身可能改变行为；观察日与平日的差异也应被保留。

问题与答案提示

1. “吃慢了，血糖一定更好”为什么过强？

提示 它省略了餐量、组成、消化功能、治疗与活动等条件，单个生活动作不足以决定所有人的结果。

2. 同样半碗饭，为什么未必构成可比输入？

提示 食物组成、餐中其他食物、进餐时点、后续零食及治疗背景可能不同。

3. 怎样判断一项饮食记录应否继续？

提示 看它是否回答明确问题、是否进入下一步决定，以及信息收益能否抵偿记录负担。

[回到本章原文](#)

第 5 章 实践页

把判断写下来

设计一张“围绕一餐的问题记录”，只保留能帮助解释当前问题的字段；同时删去一项没有决策用途的记录。

要回答的问题

例如某餐安排为何经常无法完成；不要先给自己下诊断。

填写：

输入过程

记录餐时、组成、形式和是否有后续进食等有关信息。

填写：

同时发生的条件

按已有医疗安排记述治疗、活动及明显生活变化。

填写：

保留与删减

指出哪条记录改变判断，哪条只增加负担。

填写：

反例检验

虚构教学情境：一个人记录期间减少了零食，曲线随之改变。若把变化全归于“慢嚼”，就遗漏了记录带来的行为改变。

回看自己的判断

我是在学习一餐怎样发生，还是把每种食物简化为允许与禁止？

证据边界

本章不提供人人相同的菜单、营养比例或吸收速度目标；不为比较餐后曲线擅自改变药物。

本章来源编号 A05、A09、C05、C20、C23、C24

第二编 葡萄糖的来源与去向

第 6 章 肝脏的缓冲与供给

理解与辨析

肝脏将进餐与餐间、夜间的供应联系起来。储存量、合成与动员、内源供给及调节能力是不同问题。“仓库”比喻可以引路，但必须接受实际研究对“满仓”等普遍化解释的修正。

本章要点

1. 路线中的第一站不等于每位患者的第一病因。
2. 肝糖原是动态缓冲，储存多少、如何合成和何时释放应分别分析。
3. 未进食时仍存在内源性供糖，不能仅凭晨起高值追责前一餐。
4. 体重、肝内脂肪和器官功能不能互相直接替代；相关变化须按各自证据判断。

问题与答案提示

1. “少吃仍高，所以肝仓库一定满了”有哪些缺口？

提示 尚未测得储存状态，也未区分糖原分解、糖异生、利用和治疗；不同环节可形成相似显露。

2. 什么证据会使“满仓解释”缩小适用范围？

提示 若相应研究或测量显示糖原并非普遍增多，就需要转向储存、合成及供给调节的具体差异。

3. 为何体重下降不能单独证明肝脏已恢复？

提示 体重是总体显露，脂肪分布、肝脏功能与调节过程各需相称的观察。

[回到本章原文](#)

第 6 章 实践页

把判断写下来

把“仓库装满、夜里乱发货”拆成三个互不替代的研究问题：储存状态、供给过程和调节关系。

比喻原句

写下最容易被当作事实的一句描述。

填写：

储存问题

究竟要知道多少、在哪个时段、如何测量？

填写：

供给问题

区分可能涉及的来源与过程。

填写：

修正后的解释

说明已知、未知及需要保留的其他原因。

填写：

反例检验

正文讨论的肝糖原研究允许疾病组与对照呈现非“普遍满仓”的结果。这个反例削弱的是普遍化图景，并未取消肝脏调节研究。

回看自己的判断

比喻遇到反例时，我愿意修改比喻，还是让它吞并所有相反结果？

证据边界

本章用于理解机制，不凭空腹读数或外观诊断肝内状态；夜间观察安排须服从已有临床需要。

本章来源编号 A09、C02、C03、C05、C12、C23、C25、C26、C27

第二编 葡萄糖的来源与去向

第 7 章 肌肉的摄取与能力形成

理解与辨析

肌肉既参与葡萄糖处理，也支持生活任务。肌肉量、可用性、即时摄取、训练适应与组织更新需要分开。评价应回到可比条件下的重要功能，并承认肌肉只是多器官协作的一部分。

本章要点

1. 肌肉多少与在具体任务中能否使用不同；疼痛、协调和心肺条件都可限制功能。
2. 一次活动后的变化与反复训练形成的适应处于不同时间尺度。
3. 葡萄糖摄取、糖原储存与肌肉蛋白形成不是同一件事。
4. 比较生活功能须保留任务条件，例如椅高、路面、负重和疼痛状态。

问题与答案提示

1. 运动后血糖没有预期下降，能否证明肌肉未摄糖？

提示 不能；浓度还受输入、内源供给、治疗等影响，不能充当某个组织的独立通量记录。

2. “糖进入肌肉就变成新肌肉”混淆了什么？

提示 把摄取与糖原储备混同于肌肉蛋白和组织更新，省略了不同原料、刺激与时间。

3. 怎样把“体力好了”变成较清楚的评价？

提示 指定有意义的日常任务，记录相近条件、主观代价及后续生活，再与适宜医学资料并置。

[回到本章原文](#)

第 7 章 实践页

把判断写下来

选择一种虚构的日常功能目标，设计前后可比记录；指出至少两项会使比较失真的条件。

功能目标

如从某把椅子起身或完成固定家务；只设计，不在未知风险下测试。

填写：

任务条件

记录高度、路线、负重、辅助方式等相关条件。

填写：

表现与代价

分别填写能否完成、费力程度、疼痛及后续影响。

填写：

解释限度

写出这些记录不能证明的组织或代谢变化。

填写：

反例检验

虚构教学情境：前次轻装平路，后次提物上坡，后次更累。把这一差异判为肌肉退步，就忽略了任务条件。

回看自己的判断

我重视的是训练成绩本身，还是它是否帮助完成真正需要的生活？

证据边界

肌肉可用性在本书中是观察框架，不能作为未经验证的临床诊断；具体训练负荷需要适当评估。

本章来源编号 A08、A09、C01、C05、C06、C10、C13、C20

第二编 葡萄糖的来源与去向

第 8 章 脑、红细胞、脂肪与肾脏

理解与辨析

脑、红细胞、脂肪和肾脏各有不同任务。共同使用或处理葡萄糖，并不意味着共享一种机制。体验、细胞代谢、储存调节与滤过重吸收需要分层，才能理解相同物质在不同组织中的作用。

本章要点

1. 脑的供能研究具有条件范围，特殊饥饿研究不能变成家庭禁食方案。
2. 红细胞自身代谢、携氧与 HbA1c 的测量意义应分开理解。
3. 脂肪是具有储存、供给和调节功能的活组织，风险需要看量、位置与组织条件。
4. 尿糖涉及滤过与重吸收等过程，不能单凭尿糖或尿量判断全部肾脏状态。

问题与答案提示

1. 四种组织为何不能都叫“耗糖出口”？

提示 它们承担利用、运输支持、储存信号或重吸收排泄等不同任务，统一名称会抹去机制差别。

2. 觉得头脑清醒，能否证明供能切换或血管修复？

提示 清醒是体验资料，机制判断还需独立证据，并须排查其他影响体验的条件。

3. 药物作用下排糖与高血糖相关排糖，为什么要分开评价？

提示 形成背景和风险收益不同，不能仅从“糖排出”这一方向推定相同意义。

[回到本章原文](#)

第 8 章 实践页

把判断写下来

做一张四器官对照表，每个器官分别填写任务、可观察资料 and 一种最容易出现的过度推论。

脑

任务是什么？什么体验不能直接当成机制证明？

填写：

红细胞

区分自身代谢、携氧和测量依托。

填写：

脂肪

区分正常储备与需要具体辨认的风险。

填写：

肾脏

区分滤过、重吸收、排糖与肾损害判断。

填写：

反例检验

虚构教学情境：两人尿糖均增加，一人存在明显高血糖，另一人使用影响重吸收的药物。仅凭同一显露，不能给两人作同一种机制和收益判断。

回看自己的判断

统一的去路地图是否给每个组织保留了不能被其他组织替代的职责？

证据边界

不以本章学习判断个人供能、贫血或肾损害状态，不通过禁食或擅改治疗验证理论。

本章来源编号 A04、A08、A09、C04、C05、C07、C13、C14、C15、C28、C29、C30、C31、C32、C33

第三编 差异怎样发生与结束

第 9 章 胰岛素作用与 β 细胞功能

理解与辨析

胰岛素需要在信号与组织反应的关系中理解，抵抗与分泌能力可在病程中相互影响。弱激发、乱激发、失收尾描述困难发生的位置；回位则必须明确所指对象，并接受机制证据检验。

本章要点

1. 某一变化由更早条件促成，并不排除它继续具有因果作用。
2. 相同血糖结果可能来自不同的组织反应与分泌组合。
3. 过程形态提供询问入口，不等于器官诊断或已验证的人群分型。
4. 回位须说明是血糖、心率、疲劳还是生活功能，不要求所有变量回到完全相同的数值。

问题与答案提示

1. “胰岛素抵抗只是结果，所以不重要”错在哪里？

提示 因果地位取决于所研究的过程段落；作为前一过程的结果，仍可参与后续变化。

2. “动不起来”为什么不能直接诊断弱激发型？

提示 相似表现可涉及疼痛、营养、疾病、药物或安排等不同条件；过程描述不能越过鉴别。

3. 怎样判断一次“回位”解释是否可检验？

提示 须定义对象、观察窗口、依据及竞争解释；若任何变化都被称为回位，概念无法区分结果。

[回到本章原文](#)

第 9 章 实践页

把判断写下来

将“回位失败”改写为三种不同对象的观察句，再说明每一种还缺少何种机制证据。

所指对象

明确是某项测量、体验还是功能。

填写：

过程位置

困难在开始、持续、结束后还是跨日出现？

填写：

已有与缺失资料

分开记录现象资料和推断依据。

填写：

竞争解释

保留至少一种不依赖原标签的解释。

填写：

反例检验

虚构教学情境：两人都说活动后难恢复，一人有疼痛，另一人睡眠被夜班打断。共同的时间描述并不能证明相同病因。

回看自己的判断

我是否因为一个词能够贯穿全章，就把它当成了贯穿全身的唯一机制？

证据边界

回位及三种过程形态用于组织研究，不能据此独自诊断胰岛功能、选择药物或替代必要胰岛素。

本章来源编号 A01、A08、A09、C04、C10、C12、C16、C34

第三编 差异怎样发生与结束

第 10 章 代谢自由与多种燃料

理解与辨析

代谢自由关注在变化条件中维持任务的能力。混燃区是表达多种燃料共同参与的研究性比喻；代谢灵活性则需要规定测量条件。遇到空腹不适，必须先辨认风险，再讨论切换解释。

本章要点

1. 不同燃料没有固定的健康道德等级，作用取决于组织、任务和条件。
2. 混燃区不能由舒服程度直接换算成糖脂比例，也没有人人相同的理想中点。
3. 代谢自由的价值含义与研究中操作化的代谢灵活性存在接点，也有不同范围。
4. 心慌、出汗、手抖等不能先被解释为换挡失败，潜在低血糖和其他原因应先辨认。

问题与答案提示

1. 为什么不能用“更能忍饿”证明代谢自由恢复？

提示 忍耐不是底物利用测量，也可能掩盖风险；体验与机制需要独立连接。

2. 如果既有葡萄糖转运机制足以解释某项灵活性差异，新理论如何回应？

提示 应承认其解释范围，限定新增概念的贡献，并提出真正超出既有解释的可检验问题。

3. 混燃区可以保留什么价值？

提示 帮助询问共同参与与连续过渡，前提是说明比喻边界，并以相应测量而非比喻本身评价结果。

[回到本章原文](#)

第 10 章 实践页

把判断写下来

分析一句“饥饿不适只是身体正在换挡”的宣传语，分别标出已观察现象、未经支持的机制和应优先确认的风险。

现象

准确列出所描述的不适，不先下病因结论。

填写：

机制假说

写出“换挡”具体声称了什么。

填写：

缺失证据

哪些测量或背景资料尚未提供？

填写：

合适的回应

写出遵循既定医疗处置与求助方案的原则，不自行设计实验。

填写：

反例检验

虚构教学情境：使用可能造成低血糖的治疗者空腹手抖。若先要求忍耐或呼吸练习来证明切换，就让理论判断越过了风险识别。

回看自己的判断

当一个理论解释令人安心时，我是否仍愿意保留更紧迫的风险解释？

证据边界

不以禁食、忍耐不适或停药检验混燃区。意识不清、不能安全吞咽等情况需要及时急救，不能强行喂食。相关依据见正文[C05]。

本章来源编号 A01、A08、A09、C05、C17、C20、C35

第三编 差异怎样发生与结束

第 11 章 峰、宽、尾与连续观察

理解与辨析

峰、宽、尾把点值展开为时间过程。峰和宽必须交代参照与测量，尾在本书原文语境中指恢复段，不能直接等同高值残留。图形帮助提出问题，但无法独自确定形成机制。

本章要点

1. 宽必须说明相对于什么水平以及持续多久，基线本身未必适宜。
2. 相似波形可以由不同输入、供给、利用与治疗组合形成。
3. 跨日比较须保留测量方式、用药、进食、睡眠及生活变化。
4. 连续观察服务决定，有回顾时点，也允许在信息足够时减少记录负担。

问题与答案提示

1. 餐后相对升幅小，为什么不自动等于风险低？

提示 如果基线已经偏高，变化小仍不能说明绝对暴露适宜；相对变化和临床目标回答不同问题。

2. 看到曲线下降为什么不能断言肌肉已长成？

提示 浓度图形不是组织更新的直接测量，且多个形成过程仍未区分。

3. “尾”怎样记录才不偏离本书含义？

提示 将行动后的恢复及下一次能否继续写成具体观察，不把尾直接定义为血糖高值持续。

[回到本章原文](#)

第 11 章 实践页

把判断写下来

为两张虚构曲线建立比较前提清单。先判断能否比较，再写一句有限结论及一个后续问题。

参照与测量

说明时间、方法、目标范围或比较基线。

填写：

事件背景

记录有关的餐、活动和治疗变化。

填写：

恢复段

分别记体验、后续功能与相应临床资料。

填写：

可说与不可说

各写一句资料支持及不支持的结论。

填写：

反例检验

虚构教学情境：一条曲线很平但整体偏高，另一条有波动。仅凭“平”评价优劣，会遗漏绝对水平与相关风险。

回看自己的判断

我是在利用图形帮助生活，还是要求每次波动都立刻被消除？

证据边界

峰宽不是替代既有临床指标的新诊断分数；不为取得“干净比较”自行停药，急性风险处理不等待完整曲线。

本章来源编号 A04、A05、A06、A08、A09、C05、C36

第三编 差异怎样发生与结束

第 12 章 收尾、恢复与跨日稳定

理解与辨析

活动停止以后，身体与生活过程仍在继续。收尾关注后续安全与可重复性，恢复段关注休息及支持条件，沉积关注明确改变能否保持。失稳提示重新辨认条件，不是对个人的道德判决。

本章要点

1. 外部动作终点与身体过程边界不同，评价应纳入当晚和后续任务。
2. 睡眠体验有价值，但不能直接证明细胞修复或代谢物已清除。
3. 沉积需要指明留下的是技能、支持、功能还是经检查确认的生理变化。
4. 普通波动、持续变化与紧急风险需要不同回应，不能都命名为恢复不足。

问题与答案提示

1. 活动完成得很好但当夜明显受影响，算成功吗？

提示 应将当时表现与后续代价并列评价，不能只以完成动作作为整个过程的成功标准。

2. 为什么“恢复段厚度”不能直接当作医学测量单位？

提示 本书用它提示机会与条件是否充足，尚无统一单位、界值及验证方法。

3. 回退如何保持建设性？

提示 根据当前事实重设可行起点，保留必要支持和已有效经验，不因维护成功身份隐瞒变化。

[回到本章原文](#)

第 12 章 实践页

把判断写下来

用虚构情境填写一张“行动之后”的复盘，只记录会影响下一次决定的信息，并把风险、体验与机制推断分开。

行动结束

说明完成情况及当时条件。

填写：

随后发生

记录晚间、睡眠或次日的相关变化。

填写：

保持了什么

明确一种较持久的改变及确认方式。

填写：

下轮决定

继续、修改、暂缓讨论或信息不足，并写依据。

填写：

反例检验

虚构教学情境：某人动作更熟练，生活任务更容易，但尚无组织测量。这可以支持技能或功能改善，不能直接证明所有代谢机制恢复。

回看自己的判断

我是否把再次寻求帮助看成失败，以致不愿如实记录困难？

证据边界

睡得好、感觉轻快不能替代器官检查；不把持续不适或低血糖统一归为“收尾不足”。

本章来源编号 A06、A08、A09、C01、C03、C06、C10、C37

第四编 高血糖与器官损伤

第 13 章 从血管暴露到组织变化

理解与辨析

高血糖的后果需要经由渗透、糖化、氧化应激、炎症与内皮等具体机制解释。共同暴露可能通过并行路径影响组织；机制网络的每条联系都需要证据，不能以图形复杂代替因果支持。

本章要点

1. 葡萄糖正常有用与异常暴露有风险可以同时成立。
2. 道路堵塞的比喻不能说明血管内存在糖浆式物理堵塞。
3. 糖化、AGE、交联各有范围，不能成为全部病变的同义词。
4. 活性氧与炎症也有生理作用，从过量有害不能推出越彻底清除越好。

问题与答案提示

1. “糖把血管堵住”应改写成哪些待区分的问题？

提示 分别追问体液与渗透、细胞反应、组织结构和血流调节，不用机械比喻把它们合并。

2. 在机制图上增加一条箭头，需要补什么？

提示 说明作用对象、证据来源、适用背景及可能反例；两个术语一起出现不构成因果关系。

3. 为什么细胞实验机制不能直接变成人体逆转疗效？

提示 研究对象、条件和结局不同；从机制线索到临床收益仍需相应比较与观察。

[回到本章原文](#)

第 13 章 实践页

把判断写下来

选择正文的一条机制联系，制作“箭头证据卡”；再画出一条可能的并行路径，避免把所有后果归为同一母链。

起点与终点

两个概念分别指什么可辨认对象？

填写：

证据身份

来自生理知识、实验研究、临床研究还是理论假说？

填写：

适用条件

证据涉及何种对象与观察范围？

填写：

反例与缺口

什么资料会限制这条联系，尚缺哪一步？

填写：

反例检验

某种分子在特定条件下过量有害，并不能支持“完全清除必然更健康”。这反例提醒我们保留生理作用及条件范围。

回看自己的判断

图越完整时，我是否反而更少追问其中最薄弱的一条联系？

证据边界

机制术语不构成家庭自我诊断，也不支持未证实的抗氧化、清场或血管修复承诺。

本章来源编号 A04、C04、C09、C18、C38、C39、C40

第四编 高血糖与器官损伤

第 14 章 微血管、神经与足部

理解与辨析

眼、肾、神经与足部共享部分风险，却有不同结构、检查和处理路径。没有症状不等于没有损伤，体验改善也不能替代局部证据。活动安排必须与具体器官情况相衔接。

本章要点

1. 眼底病变的渗漏、缺血和新生血管等环节，不能由眼部舒服程度直接判断。
2. 尿糖、尿量、滤过和肾损害是不同问题，应按相应检查理解。
3. 神经症状需要鉴别，感觉减轻或消失并不总是恢复。
4. 足部受压、供血、感觉、感染及伤口条件互相限制，不能只讲全身修复资源。

问题与答案提示

1. 没有眼部不适，为何不能据此取消必要复查？

提示 某些局部变化可能没有明显感觉；不同检查针对体验无法完整揭示的对象。

2. “尿中有糖，所以肾已坏”跨越了哪一步？

提示 从排糖显露直接跳到肾损害结论，忽略重吸收、治疗及疾病评估的差别。

3. 有足部伤口时，“多走路改善全身去路”为什么需重审？

提示 承重与局部反复压力可能妨碍处理，当前伤口和活动范围需要具体临床判断。

[回到本章原文](#)

第 14 章 实践页

把判断写下来

为四个器官各写一条“可由体验报告的事实”与一条“需要相应检查的问题”，再确定必要行动如何进入生活。

眼与肾

分别列观察对象，避免使用同一种全身恢复感代替。

填写：

神经与足部

说明感觉、负重、皮肤与伤口的不同信息。

填写：

行动条件

什么交通、视力或家庭安排会阻碍复查与照护？

填写：

交接问题

把最重要的不确定性写成给专业人员的一句问题。

填写：

反例检验

虚构教学情境：足部感觉减弱后不再疼，读者将其认作伤口恢复。这个判断忽略了保护性感觉下降与组织愈合的区别。

回看自己的判断

整体理论是否帮助我更及时地完成具体检查，而非使检查显得多余？

证据边界

本章不凭体验确诊或排除并发症；新伤口、明显症状及相应风险应按临床方案及时评估。

本章来源编号 A04、C04、C13、C14、C41、C42、C43、C44

第四编 高血糖与器官损伤

第 15 章 心脑血管风险与全身储备

理解与辨析

心脑血管评价把视线从血糖进一步延伸到循环储备与重要事件。血脂、血压、心脏功能及其他条件各有贡献。长期预防与急性警讯处理具有不同时间责任，器官结局又能修正单看降糖的评价。

本章要点

1. 动脉粥样硬化不能还原成糖凝结，相关风险因素不应全部视为高糖派生结果。
2. 血压、心率、血流、主观紧张和活动耐受不是可互换的变量。
3. 慢性形成的背景可出现急性事件，此时日常观察计划应让位于及时救治。
4. 替代指标改善与严重事件减少不同，特定器官收益需要结局研究支持。

问题与答案提示

1. 血糖相近，为何两个人仍可有不同心血管风险？

提示 病程、血脂血压、吸烟、既有器官问题与治疗等背景未必相同，单一指标不能代表全部条件。

2. 胸部不适时为什么不能等呼吸练习或一次血糖判断是否好转？

提示 可能涉及需要及时评估的急性事件；过程理论不能成为延误急救的理由。

3. 两种干预降糖相近，为什么仍需分别看器官结局？

提示 作用、适用人群和不良反应可能不同，指标相近不能保证事件与功能结果相同。

[回到本章原文](#)

第 15 章 实践页

把判断写下来

用一项正文提及的临床研究建立结果层级表：测了什么指标、比较了什么临床结局、适用于哪些对象、不能推广到哪里。

研究对象

依据正文及文献入口写出人群范围。

填写：

指标与结局

把数值变化和事件、功能结果分别列出。

填写：

收益与代价

同时保留有利与不利结果，不只选漂亮数字。

填写：

适用范围

写一句有限结论和一句不能推出的结论。

填写：

反例检验

虚构教学情境：一个人觉得放松，便推断长期血压问题已解决。主观紧张下降不能代替血压测量与风险评估。

回看自己的判断

我是否因某次测量正常，就把需要持续更新的风险判断当成永久保障？

证据边界

疑似心脑血管急性警讯应立即联系当地急救服务；学习讨论不能代替紧急评估，不用刻意增加负荷测试储备。

本章来源编号 A04、A07、C09、C14、C20、C21、C45、C46、C47、C48、C49、C50

第四编 高血糖与器官损伤

第 16 章 器官进入论的解释范围

理解与辨析

器官进入论用共同暴露、局部条件与时间联系分散病变，但不能将不同器官压成统一路线。可逆程度、体感和检查各有证据要求，统一解释应支持更具体的决策。

本章要点

1. 葡萄糖到达血液或组织本身并非“位置错误”，问题在异常暴露与利用调节的组合。
2. 病理累积与有益能力沉积都涉及过去影响现在，但对象、方向与确认方法不同。
3. 真实体验不等于其因果解释已被证明，舒适不能自动验证内皮或神经修复。
4. 优先次序同时考虑医学紧迫性与必要行动为何难以落实。

问题与答案提示

1. 比较“同糖不同害”之前，必须确认什么？

提示 当期 HbA1c 相近并不代表既往暴露、病程、血压血脂、损伤和治疗背景相同。

2. “夜醒减少，说明微循环修复”哪部分可靠，哪部分待证？

提示 夜醒减少是体验变化；微循环修复是更强的器官机制判断，需要相称证据。

3. 统一框架如何容纳器官差异？

提示 保留共同风险，同时让局部结构、检查、时间尺度和决策各自发挥作用，不要求同速或同程度恢复。

[回到本章原文](#)

第 16 章 实践页

把判断写下来

对同一位虚构人物的两种改善，分别建立证据链。比较两条链在对象、时间和所需资料上的差异。

改善甲

明确体验或功能变化及其依据。

填写：

改善乙

明确另一器官或临床结果的判断条件。

填写：

不能共享的证据

哪些资料只支持其中一项？

填写：

下一项行动

按风险和实施障碍说明最需要补足什么。

填写：

反例检验

虚构教学情境：步行轻松了，但这并不能确定视网膜病变改变。不同结果可能具有不同轨迹，不能由一处进步宣布全身退出。

回看自己的判断

我能否承认一个人的生活已经改善，同时承认某项器官问题仍需长期保护？

证据边界

进入论是组织因果问题的框架，并未提供所有器官统一可逆的临床保证；应按相应检查分别确认。

本章来源编号 A04、A05、A08、C04、C13、C14、C51

第五编 治疗怎样服务生活

第 17 章 指标控制的价值与限度

理解与辨析

数字让隐蔽差异能够被比较和追踪，但治疗还须面对实现目标的过程、重要结局与生活负担。控险与能力重建可以同时推进；研究特定强化策略的风险，不应被泛化为对全部降糖治疗的否定。

本章要点

1. 测量是可核验的显露，哲学批评不能降低其证据标准。
2. 目标必须结合人群、策略与代价，数值更低不自动代表总体收益更大。
3. 治疗负担包含时间、精力、经济与生活机会，值得作为独立资料讨论。
4. 守门与造桥分别强调控险和重建，两项工作常在同一决定中相互支持。

问题与答案提示

1. ACCORD 的结果为什么不能改写成“降糖药必然致死”？

提示 研究比较特定高风险人群中的具体策略，结果不能跨越对象、目标和实施方式推到所有干预。

2. 指标改善但记录占用大量生活时间，应怎样评价？

提示 保留风险收益，同时调查负担是否必要、记录是否进入决策，以及可否简化无益任务。

3. 控险与重建如何同时发生？

提示 适当风险管理可为活动和营养创造条件，功能及生活支持又可帮助治疗持续，不能简单分成互斥阶段。

[回到本章原文](#)

第 17 章 实践页

把判断写下来

为一项虚构照护安排建立四栏成果账，要求至少记录一项收益、一项代价和一项未知。

风险与指标

说明已有测量及其解释范围。

填写：

功能与重要活动

写出本人重视的具体变化。

填写：

负担与代价

记录新增时间、困难或生活限制。

填写：

共同决定

哪些保持，哪些重议，哪些仍需更多资料？

填写：

反例检验

特定强化策略出现不利结局，会要求调整该策略及适用范围；它并不推翻所有降糖与器官保护措施的价值。

回看自己的判断

我批评的是某种目标窄化，还是不加区分地否定了测量与治疗本身？

证据边界

本章不据研究标题为个人设定或改变血糖目标；临床策略必须结合适用人群与完整风险收益。

本章来源编号 A06、A07、C05、C07、C08

第五编 治疗怎样服务生活

第 18 章 降糖药物的作用与评价

理解与辨析

药物评价应从实际作用过程走向适用条件、临床结果和生活经验。抑制、促进、外排等名称不具有预定的好坏。创造、自由、幸福提供提问方式，也必须允许药物证据修正理论。

本章要点

1. 不同降糖药改变不同过程，不能因共用一个名称就视为同一机制。
2. 药理方向不足以推定人体总体结局，收益与不良反应需要同时比较。
3. 必要胰岛素与其他适宜支持可以成为能力条件，外源不等于无益依赖。
4. 某些药物承担血糖以外的器官保护任务，评价不能只数药片或看一次血糖。

问题与答案提示

1. “抑制肝糖输出就是摧毁肝脏自主性”增加了什么未经证明的主张？

提示 从改变特定过程强度跨越到全部反馈受损，需要独立证据，不能由动作词推出。

2. 为什么尿糖外排不能单凭方向被判为失败？

提示 治疗目的涉及具体健康结果，须比较适用人群中的收益、风险与生活负担。

3. 若临床研究显示某种外部支持增加重要生活能力，三律评价应怎样调整？

提示 允许支持成为自由与创造的条件，以实际结果修正“外部干预必损自主”的前提。

[回到本章原文](#)

第 18 章 实践页

把判断写下来

选择本章一种药物类别，完成“过程—对象—结果—生活”证据卡。只概括书中内容，不形成个人处方或药物排名。

作用过程

用中性语言说明改变了什么。

填写：

适用与限定

记录证据涉及的人群或需要评估的条件。

填写：

结果证据

区分降糖、器官结局与不良反应。

填写：

患者问题

提出一个与生活负担或目标有关的共同决策问题。

填写：

反例检验

虚构教学情境：某人血糖良好便认为所有药物都应退出，但其中治疗还承担器官保护任务。只看一个结果会遗漏原适应证。

回看自己的判断

我是否曾由“自然、外源、依赖、外排”等词，直接替代了实际收益判断？

证据边界

不提供个人剂量、停药或换药步骤；1 型糖尿病的必需胰岛素不能被活动、呼吸或燃料切换理论替代。

本章来源编号 A01、A02、C04、C05、C09、C16、C21、C22、C52、C53、C54

第五编 治疗怎样服务生活

第 19 章 饮食怎样成为可持续过程

理解与辨析

饮食首先承担营养与生活任务。餐量、餐时与治疗须协调，体重管理还包含保持和重新进入支持。家庭、工作与文化条件会决定安排是否可持续，不能把全部困难归为意志问题。

本章要点

1. 一次读数降低与营养供应适当不是同一结论。
2. 减重、维持或恢复营养的优先次序取决于个人处境。
3. 特定研究中的缓解结果不能变成所有人减重即可停药的保证。
4. 共餐、食物获得、工作时段与隐私都参与饮食安排，支持应当具体而可协商。

问题与答案提示

1. 体重下降但功能变差，为何不能只称为成功？

提示 下降构成、营养任务、治疗安全和重要活动需要一起评价，数字下降不代表所有目标达成。

2. 轮班使餐时变化，应该记录什么而非只责备“不规律”？

提示 说明真实工作时段、食物可获得性、治疗配合和可协商空间，识别需专业调整的部分。

3. 体重回升如何成为信息而非道德失败？

提示 重新检查疾病、治疗及生活条件，保留有效经验，及时接续支持并修订计划。

[回到本章原文](#)

第 19 章 实践页

把判断写下来

为虚构轮班家庭绘制“营养任务与生活条件图”，找出一个能够协商的环节，写明其效果如何被评价。

营养任务

当前主要支持什么功能或临床目标？

填写：

现实限制

列餐时、采购、经济、家庭分工等有关限制。

填写：

拟协商事项

说明谁参与以及需要何种支持。

填写：

保持与回退

条件变化时如何再次讨论，不把一次中断视为全盘失败。

填写：

反例检验

虚构教学情境：一位食欲差、力量下降的长者照搬减重食谱。相同“糖尿病饮食”标签掩盖了营养任务的差异。

回看自己的判断

我把食物当作需要管理的敌人，还是当作支持身体和生活的材料？

证据边界

学习包不提供统一食谱、极端限制或与个人用药脱节的餐时调整；临床协调问题应返回医疗团队。

本章来源编号 A06、A08、A09、C01、C02、C03、C04、C05、C14、C15、C20

第五编 治疗怎样服务生活

第 20 章 活动、呼吸与恢复的组织

理解与辨析

活动通过时间、空间、治疗与恢复条件进入生活。久坐中断、有氧、抗阻与日常移动各有任务。呼吸练习只能在其有限支持范围内评价，疼痛、睡眠和资源障碍需要独立处理。

本章要点

1. 完成一次训练不能自动抵销其余时间的久坐，也不能用总步数覆盖所有活动差异。
2. 功能目标应先于动作与器械选择，训练形式名称不保证人人适宜。
3. 呼吸可作为可选的放松支持，舒适感不证明糖尿病缓解或血管修复。
4. 休息需要真实时间与条件，夜班、照护责任和疼痛不能只靠心态解释。

问题与答案提示

1. 为什么“知道运动有益”仍不足以使活动发生？

提示 执行还依赖时间、场地、能力、治疗配合及支持；知识与现实行动之间存在具体环节。

2. 呼吸练习的合适评价对象是什么？

提示 可以调查特定体验或支持效果；不能将其直接扩写成全身代谢恢复或停药依据。

3. 抗阻训练如何与重要生活连接？

提示 先明确起身、提物等功能任务，再在适宜评估下讨论方法，并追踪后续耐受和生活结果。

[回到本章原文](#)

第 20 章 实践页

把判断写下来

对一个虚构日常活动计划作可行性审查，明确行动目的、资源条件、恢复机会和需要咨询的问题。

功能目的

计划希望支持哪一项重要活动？

填写：

发生条件

时间、空间、技能和必要支持是否实际可得？

填写：

后续生活

活动如何接入进餐、休息和次日任务？

填写：

需重新讨论处

指出疼痛、病变或治疗配合中尚未解决的问题。

填写：

反例检验

虚构教学情境：夜间照护使睡眠被频繁打断，却只给当事人增加睡前练习。新增动作没有解决缺少休息机会这一限制。

回看自己的判断

我是否把“没有坚持”解释成人的问题，却没有检查计划有没有进入生活的条件？

证据边界

不提供未经评估的训练强度或危险呼吸挑战；呼吸不能代替低血糖、急性不适和其他疾病的必要处置。

本章来源编号 A06、A08、A09、C04、C05、C06、C10、C11、C13、C19、C55

第六编 能力重建的个体工程

第 21 章 从基线进入个体研究

理解与辨析

个体研究从可更新的基线开始：疾病身份、治疗与风险资料须和真实生活并置。症状提供线索，六路径帮助复查，第一项改变则应有限、可行并能够接受反馈。

本章要点

1. 基线是带日期的当前版本，既保留历史风险，也允许新事实改变判断。
2. 三多一少需要具体化，多尿与尿频等不能自动归为同一机制。
3. SDE、SED、DSE、DES、ESD、EDS 是进入与复查次序，不是患者身份。
4. 第一项改变应由专业判断与本人生活知识共同形成，不以覆盖所有问题为目标。

问题与答案提示

1. 基线为什么要同时有诊断信息与生活信息？

提示 前者限定风险和适用性，后者说明行动能否真实发生；任何一类都不能替代另一类。

2. DES 与 DSE 的第二步有什么不同？

提示 DES 先从过程检查条件，再看显露；DSE 先看过程后的显露，再解释条件，后续信息都应能纠正初始判断。

3. 怎样避免把六路径变成六张处方？

提示 不由症状直接分型；说明路径为何适用于当前问题、仍缺什么，以及什么结果会使选择改变。

[回到本章原文](#)

第 21 章 实践页

把判断写下来

给虚构人物建立一页基线，选两条不同路径复查同一困难，再共同确定一个范围有限的候选改变。

已知与未知

区分疾病治疗事实、本人体验和尚未确认的信息。

填写：

生活任务

具体说明希望恢复什么以及主要限制。

填写：

路径复查

按两种顺序写问题，标出改变初始判断的新信息。

填写：

第一项改变

写明目的、可行条件、反馈依据及需专业确认事项。

填写：

反例检验

虚构教学情境：反复未能晚饭后活动，先被判为意志弱；DES 复查显示接送与做饭冲突。条件改变前，增加任务未必可行。

回看自己的判断

我能否用新证据更新基线，而不把第一次形成的画像变成永久标签？

证据边界

基线表用于沟通与研究，不替代糖尿病分型、风险评估或临床诊断；未知资料不能由模型补造。

本章来源编号 A06、A08、C04、C05、C06、C13、C16、C17、C38、C56

第六编 能力重建的个体工程

第 22 章 最小闭环与四阶段观察

理解与辨析

最小闭环要求后续信息真正返回下一次决定。原文四阶段为发生、发展、形成、恢复；本书将其展开为起步、重复、迁移及复查衔接的任务，日历不能替代条件判断。

本章要点

1. 闭环完整在于信息有去处，不在于增加表格与环节数量。
2. 差异可以来自自然生活变化，无需故意制造危险刺激。
3. 重复寻找稳定可行条件，迁移辨认情境改变后哪些部分仍有用。
4. 复查允许继续、修改和证据不足，不强迫每轮都升级或宣布逆转。

问题与答案提示

1. 只有记录没有改变任何决定，闭环完成了吗？

提示 信息尚未返回行动；应说明哪些资料支持保持、调整、停止额外任务或继续求证。

2. 为什么四阶段不能按统一周数认定生理变化？

提示 原文日历用于组织任务，个体基础与风险不同，阶段应由任务和条件而非固定时间认证。

3. 计划实施更顺利，是否已经证明血糖长期获益？

提示 可行性是中间结果，长期临床效果还需对应测量、时间与比较。

[回到本章原文](#)

第 22 章 实践页

把判断写下来

完成一轮纸上闭环练习：用虚构记录说明一次有限安排、后续反应、解释及下一轮决定。允许选择“资料不足”。

本轮安排

说明任务与目标，不新增风险性挑战。

填写：

实际发生

记录完成、中断、后续体验与相关事实。

填写：

结果解释

保留其他原因和未解决问题。

填写：

下轮决定

继续、修改或资料不足；写明依据和回顾时点。

填写：

反例检验

虚构教学情境：家庭分工调整后活动更容易完成。这支持可行性改善，却尚不能独自证明长期代谢收益或全部 SDE 理论。

回看自己的判断

我留下的记录是否使下一次决定更清楚，还是只证明自己认真做过？

证据边界

不通过漏餐、暴食、停药或过度负荷制造差异；既有医疗照护应贯穿观察，四阶段不是疗效时间保证。

本章来源编号 A05、A06、A08、C01、C05、C06、C20

第六编 能力重建的个体工程

第 23 章 质量门与长期照护

理解与辨析

质量门将推进计划变成需要依据的决定。Q0 至 Q4 原名分别为控险门、闭环门、恢复段门、扰动门、退出门；本书将其用于风险、可行性、收益、迁移与长期管理的审查。

本章要点

1. Q0 在病情与条件变化时需要重新检查，一次通过不构成永久许可。
2. Q1 的可行与 Q2 的收益要分别取证，完成计划与有效不是同一判断。
3. Q3 利用自然情境变化检验迁移，不要求人为制造危险扰动。
4. Q4 复核哪些支持应保留或调整，不把全部停药作为统一终点。

问题与答案提示

1. 一个计划容易坚持却没有预定收益，应怎样过门？

提示 可以保留可行性判断，但应认真审查效果假设、测量与代价，不能自动判全部通过。

2. 为什么“退出门”不等于停药考试？

提示 退出针对可减少的无益负担；必要治疗及器官保护需按适应证和总体收益评估。

3. 复发后恢复支持为什么不代表人格失败？

提示 病程与条件会变化，长期管理需要重新评估并接续帮助，结果不能归结为自律等级。

[回到本章原文](#)

第 23 章 实践页

把判断写下来

给一个虚构长期计划填写五门决定单。每一道门都写依据、未知与下一项工作，避免只填通过或未通过。

Q0 控险

当前风险与待确认问题是什么，变化时由谁重新评估？

填写：

Q1 与 Q2

分别记录能否实行和实际收益代价，不能混为一项。

填写：

Q3 迁移

自然情境变化后哪些部分需要调整？

填写：

Q4 长期管理

哪些支持继续，哪些额外负担可讨论减少，如何接续复查？

填写：

反例检验

虚构教学情境：一项安排短期可行，但旅行后失效。Q3 需要寻找替代条件，并不要求当事人在所有环境下维持完全相同动作。

回看自己的判断

我是否把减少支持当作更高等级，而忽略了支持可能创造的真实自主？

证据边界

Q0—Q4 是作者的研究与决策工具，尚不能冒充经验证的医学量表；减药和恢复治疗均需临床共同评估。

本章来源编号 A05、A06、A08、C01、C04、C05、C16、C20

第六编 能力重建的个体工程

第 24 章 从个体经验走向公共检验

理解与辨析

个体经验走向公共知识，需要明确问题、合适比较、相称测量与完整报告。教学故事只演示判断，不构成病例证据。失败必须能够改变解释，使理论保留被修订的真实可能。

本章要点

1. 虚构人物、对话和路线只能用于教学，不能计作随访、缓解率或疗效。
2. 研究问题要限定对象、安排、结果、时间与不支持假说的条件。
3. 对照双方应有必要照护，额外接触、资源与关怀可能影响结果解释。
4. 实施失败、测量不足、无效及出现风险属于不同层面，不能一概归为执行不够。

问题与答案提示

1. 一段完整动人的成功故事，为什么仍不足以证明疗效？

提示 它可能是虚构或选择性材料，缺少适当比较与其他解释检验；叙事连贯不等于研究证据。

2. 新框架组获得更多沟通支持，怎样理解观察到的改善？

提示 需要区分整个服务组合、额外注意与框架成分的作用，不能把差异直接归于理论名称。

3. 什么样的失败才真正推动理论学习？

提示 事先说明预期与否定条件，完整报告实际实施和不利结果，并据失败层次修改相应主张。

[回到本章原文](#)

第 24 章 实践页

把判断写下来

把“闭环复盘有用”写成一页待研究方案。选择一个足够小的主要问题，并提前写出不支持结论时的修订方向。

问题与对象

说明人群、具体安排及主要结果，区分可行性和临床效果。

填写：

比较与照护

双方怎样获得必要支持，主要差异究竟是什么？

填写：

测量与报告

写出观察窗口、收益代价、缺失信息与失败如何报告。

填写：

可反驳性

什么结果会使假说收缩、改变或被放弃？

填写：

反例检验

虚构教学情境：参与者得到更多解释与交通支持后结果改善。若未区分这些共同变化，就不能宣布某个术语体系获得独立疗效验证。

回看自己的判断

我是否允许研究得到“已有机制足以解释”或“新增安排没有收益”的结论？

证据边界

本章练习产出是研究问题和方案草案，不是已实施试验；真实涉及人的研究仍需相应专业与伦理程序。

本章来源编号 A04、A05、A06、A08、A09、C57