

供养：让健康方案活下来

——一个健康习惯能不能活下来，不看它多正确，而看它有没有被持续供养

只讲方法、技术与操作的实践文 · 约 8 千字 · 延伸自《供养》 · 德麦国际 Demai International ·
sdeuniverses.com

这是一份方法手册，不是医嘱。它不告诉你该吃什么、练什么、指标压到多少，它只帮你换一个角度看一件事：为什么那么多"完全正确"的健康方案，最后都活不下来？你办了健身卡，教练排的计划科学得挑不出毛病，可两周之后就再没去过；医生开的康复动作、营养师给的食谱，你确认它们都对，可疗程一结束、复查一过关，就整套散掉；你下决心早睡、戒糖、每天走一万步，道理你比谁都懂，可坚持不到一个月就悄悄回到老样子。方案没有错。错的是这个判断：**你以为一个方案只要"正确、有用"，就该自己活下去。**

母论文讲的正是这件事：一样东西能不能活下来，不靠它自带的"正确"被识别出来，而靠它被持续**供养**——有人愿意把自己的时间、精力、在意的东西投进去，用它去做自己真正关心的事，在用的过程中不断改造它、注入新的生命。一旦没人再供养，它就死掉，无论它多正确。健康方案就是这样一样东西。它**不能靠自己的正确性自存**：写在纸上的食谱、录在手机里的计划、贴在墙上的目标，本身没有一丝生命，全部生命都来自有人天天拿它去过日子。你把它当成"完成了就可以放下的任务"，它就在你放下的那一刻死了；你把它当成"要天天喂、边喂边改"的活物，它才可能在你身上长久地活下去。

这份手册要给医生、健康管理者和每一个想让健康习惯真正扎根的普通人，一套可以直接上手的操作。它的核心不是逼你更自律，而是母文给出的那个转向：**把健康行为从"一次性完成、够不够正确"，换成"它能不能被持续供养"**。一句话——不要只问"这个方案对不对、我打卡完没完成"，要问"它有没有被真正喂养起来、我还给它留了继续长下去的缝没有"。下面全是能落地的东西。文末附免责声明。

一、先看清：健康里"缺供养"长什么样

要修一样东西，先得看清它是怎么死的。健康里"缺供养"，指的是：一个本身没问题、甚至相当正确的健康方案，因为没人再往里投入生命、没被接进真实的日子、一停就散，于是慢慢枯掉、死

掉。它死得很安静，往往就是"不了了之了"。下面三种场景是"缺供养"最常见的样子，先学会认出它们。

场景一：办了卡不去——方案买下了，却从没被喂过一口

最典型的一种。一个人办了健身年卡、买了跑步机、下载了健身应用，装备和计划都到位，方案本身挑不出错。可他去了三五次就再也没去，跑步机成了晾衣架，应用推送被划掉。评价系统会说：**他没毅力、三分钟热度**。但用供养的眼睛看，事情是另一回事——这个方案从被买下起，就几乎没被真正供养过。没有人把生命持续投进去，没有一件他真正在意的事被接到这张卡上——它只是被"拥有"，从未被"喂养"。**拥有一个方案和供养一个方案，是两件不同的事**。买卡是一次性动作，供养是天天要做的事；他做完前者，就以为后者会自动发生。方案不会因为你付了钱就自己活起来，不被喂就会饿死。

场景二：疗程完就散——喂到规定的那一天，就停止喂养

另一种更隐蔽，因为它一度是被供养过的。一个人做康复、做一段饮食调整，在疗程之内认真投入、按时执行，方案确实被喂得很好，也确实见了效。可疗程一到期、复查一达标，他立刻把整套动作放下了——任务完成，收工。过不了多久，好不容易建立起来的状态就退回去。评价系统会说这次"成功了"，因为指标达标了。但用供养的眼睛看，这恰恰是一次典型的死亡：**供养被设了一个终点，喂到那一天就停，而健康从来不是一个有终点的任务**。母文里最要命的一种死法，就是把一个需要长期供养的活物，当成"完成即可结束"的项目来对待——疗程给了它一段生命，也给了它一个死期。真正的问题不在疗程本身，而在于——**疗程结束时，没有人为"接下来怎么继续喂"留下任何接口**。

场景三：正确却坚持不了——方案满分，就是喂不进日子里

还有一种，最让人泄气。一个方案在纸面上堪称完美：每天几点吃什么、练几组、睡多久，全都有科学依据，营养搭配、运动强度样样正确。可它就是坚持不下去。不是这个人不想做，而是这套完美方案和他真实的生活对不上——它假设他每天六点能下班、有时间开火、周末有整块空档，而他的日子根本不是这样。于是每一次"没做到"都变成一次自责，累积到一定程度，人干脆把整个方案扔了。评价系统会说他依从性差。但用供养的眼睛看：**一个喂不进真实生活的方案，无论多正确，都注定饿死**。它的正确性是在一个理想化的生活里成立的，而它要活下去的地方，是被各种事情占满的真实日子。方案越"完美"、越不肯将就，往往越难被供养——因为它给不出任何可以将就着喂下去的余地。

这三种场景有一个共同的结构：方案本身都没错，甚至很正确，但都在某个环节断了供养。它们的死，都不是因为"不对"，而是因为"没人再往里投入生命"。这正是母文最反直觉、也最关键的一点：**决定一个健康行为生死的，不是它的正确性，而是它有没有被持续供养**。我们要改的，不是把方

案做得更正确，而是那个从不被追问的默认——“方案只要对，就该自己活下去”。它不会。它得被喂。

二、分诊：区分“正在被供养的健康行为”与“正确但没人喂的死方案”

看清了形态，下一步是学会当场分辨：眼前这个健康行为，究竟是一个正在被持续供养、因而真的活着的活物，还是一个只是正确、却没人再喂、其实在死的方案。要说清楚：一个方案“正确”和它“被供养”是两回事，分诊的目的不是判断它对不对——它可能完全对——而是判断**它到底有没有生命**。核心原则只有一句：不要只问“这个方案好不好、我完成了没有”，要问“它现在还有没有人在往里投入生命、还有没有继续长下去的缝”。下面是几条可自查、也可用于问诊的问法。

逐条分辨的问法

第一，问投入——“最近这段时间，有没有人真的把生命投进去用它？”一个活着的健康行为，一定有人在天天拿它做事：真的在用那份食谱做饭、照那套动作练、靠那个作息安排生活。如果一个方案已经好些天没有任何人真正动用它，只是还挂在那儿“没被正式放弃”，那它多半已经死了，只是没人宣布。**供养是以“最近有没有被用”来度量的，不是以“当初做得对不对”来度量的。**这一问，是分辨“活着”和“还没被埋”。

第二，问接口——“它和这个人真正在意的事，接上了没有？”一个能被长期供养的健康行为，一定接到了这个人本来就关心的东西上：为了能抱得动孙子、为了爬山时不喘、为了不再为某个症状担惊受怕。如果一个方案只为了“指标好看”“医生满意”“该做就做”，没接上任何他自己真正在乎的事，那它就像一株没扎进土的苗，喂一阵就没人愿意再喂了。**问一个方案能不能活，先问它扎在了谁的在意里。**没扎进去的，迟早枯。

第三，问改造——“这个方案，被这个人改过吗？”这是一条特别灵的分辨。一个被真正供养的方案，一定是被用的人不断改过的——把动作换成自己做得来的、把食谱调成家里能做的、把时间挪到自己有空的时候。**被改造，恰恰是被供养的证据**，因为只有真在用它、真拿它过日子的人，才会去改它。反过来，一个一个字都没动过的“完美方案”，往往根本没被真正用起来——没人改它，是因为没人真在喂它。母文说得直白：供养的过程就是不断往里注入新生命、不断改造它的过程；一个从不被改动的东西，多半已不再被供养。

第四，问断点——“它一旦停下，是能接着长，还是整套就散了？”问问看：如果因为出差、生病而中断几天，这个方案是从断点接着往下喂，还是一断就彻底散架、要从头再来？一个留了缝的活方案，允许中断、允许接续；一个绷得死死的方案，一个缺口就崩溃。**会不会因为一次中断就整个死掉，是判断它有没有生命力的关键。**那些“一天没做到就全盘放弃”的方案，往往不是毁于中断，而是毁于它从一开始就没给中断留接口。

把这几问用起来，你就有了一个简单的分诊框架：最近真的在被用、接上了本人在意的事、被本人改造过、断了还能接着长——这是一个正在被供养、真的活着的健康行为，值得继续喂、值得留缝；反过来，很久没被真正动用、没接上任何在意的事、原封未动、一断就散——它多半是个正确但没人喂的死方案，别再逼它靠"正确"自己站起来，要么给它重新接上供养，要么换一个喂得动的。

三、供养是怎么被切断的

为什么这么多正确的健康方案，会普遍地断了供养、悄悄死掉？不是因为哪个人特别懒，也不是方案不够科学。母文讲得很清楚：这是一整套评价习惯长期运转的结果——**当代评价通过惩罚"未完成"，把一样东西可以继续被供养的缝，一道道封死**。理解它是怎么被切断的，你才不会去怪那个"坚持不下来"的人，而是去改那个切断供养的机制。这里拆出三个相互加固的子机制。

子机制一：只认"完成"和"达标"，不认"还在被喂"

这是最根本的一条。几乎所有健康评价，认的都是完成度和达标线：打卡打满没有、疗程做完没有、指标压到没有。做完了、达标了就算成功、就可以停；没做完、没达标就算失败。**这套记分法里，根本没有"它还在不在被供养"这一栏**。于是一个活生生、需要天天喂的健康行为，被硬套进"完成即结束"的框子里。它一旦被判为"完成"，供养就名正言顺地停了——你都完成了，还喂它做什么？母文说的"惩罚未完成"，在这里表现得最清楚：一切都围着"完成"打转，而"还在进行、还需要继续喂"，反倒成了要尽快消灭的状态。可健康恰恰是一件永远"未完成"的事——它没有做完的那一天，只有一直喂下去或停下来死掉这两种走向。用"完成"的尺子去量一件永远未完成的事，等于在它每一次达标时，都亲手给它设了一个死期。

子机制二：方案和真实生活脱节，把生长缝提前封死

记分法之外，方案本身的做法也在封缝。为了显得科学、专业、"标准化"，很多健康方案被做得极其完整、精确、不容更改——每一步都规定死，仿佛任何将就和改动都是对它正确性的破坏。**可正是这种"完美到不容更改"，把它可以被继续供养的接口提前封死了**。母文把一样东西"可以被继续供养、可以接着长下去的接口"叫做**生长缝**——它必须留有余地、留有可以让人插手改造的缝，别人才接得住。一个把每一步都焊死、又不许更改的方案，等于把所有生长缝都堵上了：它只能被原样执行，而真实的日子没人能原样执行任何东西。于是它越"完整"越没人喂得动，越"正确"越活不下来。评价系统还会反过来夸它"规范、无懈可击"，浑然不觉这份无懈可击正是它的死因。

子机制三：没把本人真正关心的事接进来，供养从一开始就没有源头

这是最决定性、也最容易被忽略的一环。供养的动力从哪儿来？从"有人愿意把生命投进去、用它做自己最关心的事"来。可绝大多数健康方案，从被制定的那一刻起就没接上使用者真正关心的东西——它们接的是指标、是指南、是"应该"，唯独没接上这个人自己为什么活着、在乎什么、想为谁保住身

体。一个没接上本人在意之事的方案，从源头上就断了供养——因为没有一件他真正愿意为之投入生命的事，坐落在这个方案的另一端。他执行它，靠的是意志力硬撑、是怕、是别人的督促，而这些都是会耗尽的燃料。唯有"我在用它做我真正关心的事"这一种供养，是能自己续上的。缺了这个源头，再正确的方案也只是在借来的意志力上苟延残喘，燃料一尽就死。这三个子机制层层相扣：记分法只认完成，逼人把方案做完就停；方案又被做得不容更改，堵死了接续的缝；而它从一开始就没接上本人在意的事，连供养的源头都没有。三者合力，一个正确的方案就被系统地断了粮。

看懂这三个子机制，重构的方向就清楚了：不是把方案做得更正确、更完整——那只会把缝封得更死——而是专门为"持续供养"腾出位置、给出可操作的技术，让健康行为重新有粮可吃、有缝可长。这就是下一节。

四、核心重构：为健康行为创造供养的四个杠杆

母文给出的重构方向是：不要问它够不够正确，要问"它曾被怎样供养、还为未来的供养留了什么接口"，然后主动去供养、主动留缝。落到健康上，就是四个可操作的杠杆，每一个都配了医生、健康管理者、普通人都能用的具体技术。记住总纲——**我们不是要把方案做得更完美，而是要让它能被一直喂下去、能一直长下去。**

杠杆一：留生长缝——把方案做成"可以将就着喂下去"的活物

断供的一大源头，是方案被做得太死、不容更改，把生长缝全堵上了。第一个杠杆就是反过来，主动给方案留缝。做法很朴素：**把每一项要求都配一个"最低可执行版本"和一个"可以怎么改"的余地。**不是只给"每天跑五公里"，而是给"忙的时候走十分钟也算数"；不是只给一份精确到克的食谱，而是给"这几类多一点、那几类少一点"的可调方向，让人照着家里现有的菜去改。**留生长缝的要点，是永远给出一个"再差也能喂进去一口"的下限和一个"可以照自己情况改"的余地。**这样一来，中断了能接续，条件变了能调整，方案也不会因为一个缺口就整个崩掉——它总有一口能被喂进去，就总还活着。母文说，留缝正是为了让别人能接着供养。请记住：**一个能被将就着喂下去的六十分方案，远胜过一个完美却没人喂得动的一百分方案**——因为前者活着，后者早死了。

杠杆二：绑到本人真正在意的事——给供养接上一个自己会续的源头

断供最深的源头，是方案没接上本人真正关心的东西，于是全靠会耗尽的意志力硬撑。第二个杠杆，就是把方案牢牢绑到这个人自己在意的事情上。技术要点：**在制定或接手任何方案前，先花点工夫问出来——这个人到底为什么想要这份健康？他最想保住的、最怕失去的、最想能够做到的，是哪件具体的事？**是想能陪孩子长大、想退休后去走那条一直想走的路、想不再因为某种不适而误了要紧事。找到那件事，就把方案接上去："我们做这套动作，是为了你还能抱得动孙子"。**把方案接到本人在意的事上，等于给供养接上了一个他自己会不断续下去的源头**——因为他不是在为指标坚持，是在

为自己真正想要的东西投入生命，而这种投入是会自己再生的。意志力会耗尽，"我在用它做我最关心的事"不会。

杠杆三：建支持性的供养关系——让方案不止靠一个人一双手来喂

一个方案只靠使用者一个人喂，是很脆弱的——他一累、一忙、一泄气，供养就断。第三个杠杆，是给方案建一层支持性的供养关系，让它有不止一个来源投入生命。做法是：**主动把方案接进一段真实的关系里——家人一起做、伙伴一起练、随访的人定期接一句、社群里彼此照看**。关键在于这段关系的性质是"一起喂"，而不是"一个盯着一个"：家人一起改晚饭、朋友约着一起走路，都是两个人的生命一起投了进去。**让方案多几个往里注入生命的人，一个人喂不动的时候还有别人接着喂，它就不会因为某一个人的一时懈怠而立刻饿死**。这里要特别提醒：支持不等于监督，"一起投入"和"盯着你完成"是两种截然不同的关系，后者不但不供养，反而消耗——这一点在误区一节还会专门讲。AI和各类基底如今也大量介入健康的日常陪伴与提醒：用得好，它可以是这层关系里一个稳定、不知疲倦的供养来源，帮人接住那些容易断的时刻；用得不好，它也会退化成一个只会催你打卡、惩罚你未完成的督促器，反而把人越推越远。

杠杆四：把"可调整的未完成"正当化——不让每一次没做到都变成放弃的理由

前面讲过，断供的记分法只认完成、惩罚未完成，每一次"没做到"都被当成失败，累积起来就让人整个放弃。第四个杠杆，是从根上换掉这套逻辑：**公开地、明确地承认"没做到、要调整、还没完"是健康行为的正常状态，而不是失败**。技术上就是把"未完成"重新定义成"还在被喂、还在生长"的证据。一次没做到的运动、一顿破了戒的饭，不是方案死了的信号，恰恰是它还活着、还在被真实使用、因而需要被继续喂和改造的信号——**会出现"未完成"，正说明它还在真实的生活里挣扎着活着，而不是早已被束之高阁**。具体做法：把"没做到之后怎么接着来"提前写进方案；把每一次调整记成"又喂了一次、又改了一版"，而不是"又失败了一次"。这样，人就不会因为一次未完成而羞愧地放弃整个方案——因为未完成早已被正当化为它活着的常态。母文最反对的，就是用惩罚未完成去封死生长缝；这个杠杆，是把那道缝重新撑开，让方案在一次次"没做到、再调整"里一直长下去。

五、诊室/健康管理/居家工具箱

四个杠杆落到三个具体现场，各有各的做法和话术。这一节给可以直接照搬的操作。共同的底线是一句话：**我们的目标不是让方案更正确，而是让它在这个人身上被一直喂下去、一直活着**。

诊室里：在开方案时，同时交代"怎么喂、怎么改"

医生时间有限，但可以在给出方案时多做两件小事，把断供的默认拦下来。**第一，别只交代"做什么"，同时交代"做不到时怎么办"**——把最低可执行版本和调整余地一起说出来："这套动作，忙的时候先做这一个也算数"；"这个饮食，实在做不到就先保住这一条"。这一句，就给方案留下了生长缝。**第**

二，把方案接到病人在意的事上再交给他：问一句"你最想恢复到能做什么？"，然后把方案接上去——"我们这么做，是为了你还能去做那件事"。还有一句尤其要改：在写下"疗程结束"之前，先交代一句"接下来这些，是要长期喂下去的，不是做到今天就停"。把"完成即结束"换成"这只是开始，往后要一直喂"，是诊室里最省时、也最救命的一句话。

健康管理里：从"考核完成率"到"守护供养的连续性"

健康管理者手上往往有大量打卡数据，最容易掉进"只认完成、惩罚未完成"的陷阱——完成率高就算成功，谁没打卡就催谁。换一个做法：把关注点从"这个月完成了多少"移到"这个方案还在不在被真实地供养"。看的不是那些漂亮的满勤，而是那些中断了的人——去问一句"是不是哪儿喂不下去了、要不要一起改改"，而不是发条催促。当很多人在同一个环节掉队时，别催个体更努力，先想这个方案是不是缝留得太少、和大家的真实生活对不上，该改的是方案，不是人。健康管理真正的价值，不在于把完成率考到多高，而在于守护供养的连续性——让方案在一次次中断和调整里活下去。

居家里：把健康方案当成家里一起喂的活物

家庭是健康行为最容易断供、也最容易续上的地方。断供在家的样子，是"你自己定的计划怎么又没做到"这种把方案死活甩给一个人的话。换一种做法：把健康方案当成全家一起喂的活物，而不是某一个人要独自完成任务。一起改晚饭、一起饭后走一走、一起把早睡当成全家的事——这样方案就有了不止一个供养的人，一个人喂不动时还有别人接着喂。还有一条居家最实用的：允许将就，别追求完美。今天累了就做最低版本、这顿破例了下顿接上，把"没做到、明天接着来"变成家里的常态，而不是互相指责的由头。健康方案在家里能不能活，靠的从来不是谁的自律，而是全家人愿不愿意将就着、一天天一起把它喂下去。

六、落地流程

把前面所有东西串成一条可以走完的路，方便你直接照做。对医生、健康管理者、普通人都适用。

第一步，先拦下"方案够正确就该自己活"的第一反应。当一个健康方案没坚持下来、第一个念头是"这人怎么这么没毅力"或"我怎么这么没用"时，先停一下——把它换成一个问句："这个方案，最近还有没有人在真正喂它？"死因多半不是不够正确，是断了供养。把念头换过来，才有下一步。

第二步，做一次分诊，认清它是活着还是已死。用第二节的四问——最近有没有被用、接没接上在意的事、被没被改过、断了还能不能接——判断眼前这个方案是正在被供养的活物，还是正确却没人喂的死方案。是死的，就别再逼它靠正确性自己站起来。

第三步，给它接上一个自己会续的源头。找到这个人真正在意的那件事，把方案绑上去。没有这个源头，后面所有的喂都得靠会耗尽的意志力硬撑。

第四步，给它留出生长缝。给每一项配一个最低可执行版本和一个可调整的余地，让它中断能接、条件变了能改、再差也能喂进去一口。

第五步，把供养的人从一个变成几个。把方案接进一段"一起喂"的关系里——家人、伙伴、随访、社群，让它不只靠一双手。记住是一起投入，不是一个盯着一个。

第六步，把"未完成"正当化，然后一直喂下去。提前说好"没做到就接着来"，把每一次调整记成"又喂了一版"。然后隔一段时间回看：它还在被喂吗？缝还在吗？哪儿又快断了？**供养健康行为不是一次性的事，是一件要反复做、一直做的事。**

走完这六步，你就把"做完就停、正确就该自己活"的旧习惯，换成了"接源头—留缝—多人喂—一直喂"的新习惯。这条流程不必一次做到完美，哪怕只走前两步，你看待这个方案的方式就已经变了。剩下的，是在具体的人身上一次次练熟它。

七、必须避开的误区

方向对了，也很容易在执行里走偏。这里列出四条最常见、也最要命的误区，每一条都直接关系到这套方法会帮到人还是帮倒忙。

误区一：以为方案够科学，就能自己坚持下去

这是最根深蒂固的旧习惯，也是本文从头到尾要破的那一条。它的表现是：一旦坚持不了，就以为是方案不够好、去换一个更科学的方案，然后再一次坚持不下来。**方案的正确性，从来不能替代供养。**再科学的方案也不能靠自己的科学性自己活下去——它一样要被喂、要接源头、要留缝。把力气花在"找一个够正确就能自动坚持的方案"上，是找错了方向，因为那样的方案根本不存在。

误区二：把供养做成道德绑架式的督促

这是好心最容易办坏事的地方。有人理解了"要持续供养"，就把它做成没完没了的监督催促——盯着打卡、追问进度、用愧疚感逼人完成。**但监督不是供养，恰恰相反，它在消耗供养。**供养是"有人愿意把生命一起投进去"，督促是"有人盯着你别没完成"；前者让人愿意接着喂，后者让人一有机会就想逃。用道德绑架催出来的完成，是最没有生命的完成——它靠的是恐惧和愧疚这些会麻木、会反弹的燃料，一旦那个盯着的人不在了，方案立刻就死。真正的供养，是把方案接到他自己在意的事上、和他一起喂，让他自己愿意续下去，而不是拿"你怎么又没做到"去封他的缝。

误区三：把方案做得越完美越好，不肯留缝

还有一种，出于专业尽责，总想把方案做到滴水不漏、不容一点将就。**可越是完美到不容更改的方案，生长缝越少，越没人喂得动。**把每一步都焊死，等于替使用者把所有可以接续、改造的接口都堵上了；而真实生活里没有谁能原样执行一个滴水不漏的方案。宁可给一个留了缝、允许将就、六十

分却喂得动的方案，也不要一个一百分却坚持不了三天的方案。**完美是死方案的常见死因，留缝才是活方案的必要条件。**

误区四：疗程一结束就撤，不为往后的供养留接口

最后一种，最可惜。方案在疗程内被喂得很好、也见了效，可到期就整个撤掉，不留"接下来怎么继续"的接口。**一个需要长期供养的健康行为，在被喂得最好的时候突然断粮，几乎必死无疑。**疗程、计划、随访的结束，都不该是供养的结束，而应是一次"交接"——把接下来怎么自己喂、怎么接续、遇到中断怎么办，明确地留下来。好的收尾不是"任务完成、就此打住"，而是"从这里起，它交到你手上，你要一直喂下去"。给往后的供养留一个接口，方案才不会死在状态最好的那一天。

八、一张随身检查清单

把这份手册压缩成七个问题。遇到任何一个健康方案——无论是给别人开的，还是给自己定的——都可以拿它过一遍。它不替代任何专业评估，只帮你在第一时间不被"够正确就该自己活"带偏。

一问生死：这个方案，最近这段时间，还有没有人真的把生命投进去用它？还是它只是没被正式放弃？

二问源头：它接上这个人真正在意的哪件事了吗？还是全靠会耗尽的意志力和别人的督促在撑？

三问改造：它被用的人改过吗？如果一个字都没动过，它多半根本没被真正喂起来。

四问留缝：它有没有最低可执行版本和可调整的余地？中断了能接着长，还是一断就散？

五问帮手：喂它的，只有一个人一双手，还是有几个人在一起投入？

六问未完成：这里的"没做到"，我是把它当成失败去惩罚，还是当成"它还活着、还在生长"去接续？

七问接口：等这一段结束了，我为往后怎么继续喂，留下接口了吗？还是打算到期就撤？

七个问题走一遍，你就完成了一次从"够不够正确、完没完成"到"能不能被持续供养"的切换。它不会让你多花多少时间，却能在最关键的第一步，把你从"这人怎么这么没毅力"或"我怎么这么没用"这个错误的起点上拉回来。一个健康行为能不能在你身上活下来，从来不取决于它有多正确，而取决于它有没有被一直喂下去、有没有为往后的供养留着一道缝。读懂这一点，也就读懂了这份手册。

免责声明：本文为健康行为与健康管理的探讨，提供的是让健康习惯得以持续的思路与操作，不构成任何医疗诊断、治疗方案或用药建议。文中不含针对任何具体个人的诊断，也不含任何开药、停药、增减药量或中止既有治疗的指令。任何身体不适、指标异常或健康决策，请务必咨询具备资质的医生或专业机构，在专业指导下进行。涉及药物、器械与既有治疗方案的调整或停止，均须由主诊医生评估，切勿依据本文自行更改。德麦国际