

在约束里裁出一条新路：慢性病需要的是创造力，不是更多选项

医生给他二十条建议，每一条都对，每一条都有随机对照试验作证。而他一条都走不了——因为这二十条是为一个不存在的人写的：一个有时间、有钱、有余力、没有别的约束的人。

王德生 著 · 学术创造专栏 · 创造力 · 约 6300 字

摘要

慢性病自我管理的全部支持体系，其核心动作是提供选项：吃药、运动、控糖、减重、戒烟、监测。每一条都经过随机对照试验检验，每一条都是对的。而执行率长期在五成以下，落差被归因于依从性、动机或健康素养。本文提出一个不同的诊断：选项不是自由。依 SDE 意义三律中的自由律，自由不是在现成选项里挑，而是在约束中裁出原本不存在的新路——自由的量度是发生新路径的能力，不是选项数目。据此，给一个患者二十条建议并不增加他的自由，因为那二十条共享同一个前提：一个没有具体约束的人。而指南的普适性恰恰来自它剔除了全部具体约束——被剔除的那些，正是这个患者的全部现实。于是他站在二十条正确的建议前面，一条都走不了，而系统读到的是“依从性差”。本文论证，他需要的不是第二十一条建议，是裁路：承认约束、在约束里找出那个已经存在却未被用起来的東西、把它改造成能承载目标的东西——这条路不在任何指南上，因为它只对他一个人成立。文章给出裁路的三个动作、复合智能体在其中的正确位置（不给选项，给约束地图；不替他裁，让他自己裁，因为一条由别人替他裁的路会被旧结构原样长回来），并以专门一节切断对本文的励志式误读：大多数约束是真的，裁不出路是常态，而有些人的约束密到裁不出任何路——那时正确的动作是改变约束，而这需要别人和制度，不是让他更努力地裁。

关键词 自由律；慢性病自我管理；创造力；约束；裁路；复合智能体；SDE

一位五十四岁的男性，二型糖尿病，糖化血红蛋白 8.9。他上两班，一份在工厂，一份是晚上开网约车。他母亲中风后半身不遂，白天由他照顾——这就是他为什么要开夜车，白班的钱不够请护工。

医生给了他二十条建议。每天步行四十分钟。定时定量进餐。减重五公斤。保证七小时睡眠。规律监测血糖。减少精制碳水。戒烟。

这二十条，每一条都是对的。每一条背后都有随机对照试验。每一条我都不打算质疑。

他一条都没做到。

三个月后复诊，糖化血红蛋白 9.1。医生在病历上写：**依从性差。**

一、这二十条是为谁写的

先问一个很少被问的问题：这二十条建议，预设了一个什么样的人？

一个每天有四十分钟可以支配的人。

一个能决定自己几点吃饭的人。

一个晚上能睡七小时的人。

一个白天没有一个不能离开的人要照顾的人。

这个人不存在。至少，他不是这个人。

那这个人是谁？他是**人群的平均值**。而人群的平均值有一个精确的性质：**它是把所有人的具体约束平均掉之后剩下的那个东西**。

这就是指南的普适性的来源，而这一点值得被说清楚，因为它不是指南的缺陷，是它的定义：

一份指南之所以能适用于所有人，恰恰因为它剔除了每个人的具体约束。

>

而被剔除的那些东西，正是这个人的全部现实。

这句话的两半必须同时成立才有意义：**指南没有做错任何事**——它就是要普适的，它不普适就没用了。而它普适的代价，恰好是它对任何一个具体的人都不适用。

于是那位患者站在二十条正确的建议前面，像站在一堵墙前面。**每一块砖都是好砖。**

二、选项不是自由

现在说本文的核心。

主流的处置是：**给他更多选项**。

做不到四十分钟？那就分成四个十分钟。做不到十分钟？那就多爬楼梯。不能定时吃饭？那就随身带健康零食。睡不够七小时？那就提高睡眠质量。

每加一个选项，都是善意的，都是对的。而它们全部落在同一个地方：它们仍然是在给他挑的东西。

这里必须把一词说准。SDE 的意义三律中，自由律说的是这样一件事：

自由不是在现成选项里挑，而是在约束中裁出原本不存在的新路。

>

自由的量度是发生新路径的能力，不是选项数目。

这句话在这里的意思是精确的：你给他二十个选项，还是四十个选项，他的自由度没有变——因为这四十个选项共享同一个前提：一个没有他这些约束的人。你只是把同一个不可能，切成了更多份。

选项数目和自由是两个东西。一个站在四十条走不通的路前面的人，不比站在二十条走不通的路前面的人更自由。他只是更沮丧，而且更没有借口——因为现在有四十条了，他还是一条都没走，那一定是他的问题。

选项越多，越掩盖了"没有一条适合他"这个事实。而这个掩盖是双向的：他自己也开始相信是他的问题。

三、裁路是什么

那位患者后来自己找到了一条路。没有人教他。

他每天要推母亲去社区做康复，来回大约三十分钟，其中有一段是上坡。他一直是慢慢推的——推得快母亲会不舒服。

有一天他试了一件事：他把上坡那一段推得快了一点，快到他自己开始喘。母亲坐得稳，没有不适。那一段上坡走完，他的心率上到了 118。

他每天推两趟。那段坡，来回四次。

三个月后，糖化血红蛋白 8.2。

现在看这条路的性质：

它不在任何一份指南上。没有一本糖尿病管理手册会写"把轮椅推快一点"。

它不可能在指南上。因为它的成立条件是：他有一个中风的母亲，社区康复中心在坡上，他每天推两趟。这三个条件的组合，全世界可能只有他一个人。

它不是从二十个选项里挑出来的，它是从他的约束里长出来的。请注意这个关键点：那段坡本来就在那儿。它不是新加的东西，它一直在他的生活里，每天两趟，只是它没有被用起来。

这就是裁路：

裁路不是绕开约束，是在约束里找出那个已经存在、却没有被用起来的東西，然后把它改造成能承载目标的东西。

三个动作：

其一，把约束摆出来——不是为了绕开它，是为了看见它。

标准的做法是把约束当成障碍，想办法克服："你能不能想办法挤出四十分钟？"——**这是在跟约束打仗，而他会输，因为那些约束是真的。** 裁路的第一步相反：**承认这些约束一条都动不了。** 母亲不能不照顾，夜车不能不开。**先把这堵墙老老实实画出来。**

其二，在约束里找那个已经存在、却未被用起来的東西。

这是全部的技术所在。**他每天已经在走那段坡了。** 这件事不需要新增时间，不需要新增意志，不需要从任何地方挤——**它已经发生了三年，只是它的强度没有被用起来。**

这就是为什么裁路不产生挤出代价：它不从别的账户上取钱，它把一笔已经在支出的钱，重新记了一次账。

其三，把它改造成能承载目标的东西。

"推快一点"——这就是全部的改造。它小得几乎不像一个干预。**而它是这个人身上唯一能跑起来的那个干预。**

四、为什么这件事只能他自己做

一个自然的问题：既然裁路这么有价值，为什么不让医生帮他裁？

因为医生不知道那段坡。

这不是医生的失职。一次门诊十五分钟，他要问完病史、看完化验、开完药。**他不可能知道这个人每天推母亲走一段上坡。** 这个信息不在任何一份病历里，因为从来没有一个表格问过它——**没有表格问它，是因为它对任何别人都没有意义。**

更深一层：**即使医生知道了，他也裁不出来。** 因为裁路的第二个动作——找那个"已经存在却未被用起来的東西"——要求对这个人的一整天有一种完整的、身体性的熟悉。**这种熟悉只有他自己有。**

还有第三层，也是最要紧的一层：

一条由别人替他裁的路，会被旧结构原样长回来。

这不是心理学，这是结构。他的一天是一整套长期稳定下来的运行：几点起、先做什么、什么触发什么。**一条外来的路，插进这套运行里，会被它排异——就像所有那些"我下决心运动，两周后回到原样"的经历。不是意志薄弱，是加进去的那点力量被旧结构全数吸收了。**

而他自己裁出来的那条路不一样：**它本来就长在那套运行里面。** 那段坡不是新加的，它是原有的。他没有往那套运行里插东西，他把那套运行里已有的一个环节，换了个用法。**所以它不会被排异——它就是它自己。**

五、复合智能体：不给选项，给约束地图

那么工具能做什么？

先排掉那个所有产品都在做的错误答案：它不该给选项。给选项这件事，指南已经做完了，而且做得比任何一个 App 都权威。再给一百条，只是把同一个不可能切得更碎。

它该做三件事：

其一，把约束地图铺开。

这是它唯一不可替代的位置，也是以前完全做不到的事。手机知道他几点在哪，知道他每天两次去同一个地方，知道那段路有多长、坡有多陡、他走它的时候心率多少。这些数据全部已经存在，而所有的产品拿到它们之后做的第一件事，是把它们压缩成一个"今日健康分 72"。

一个分数是一个选项的前身（分数低 → 给建议）。而约束地图不是——它是把他的一天摊开给他自己看："你每天在这个坡上走四趟，每次十二分钟，心率 91。"

这句话里没有一条建议。而它是他自己从来没见过的东西。

其二，标出那些"已经在发生、但强度没被用起来"的环节。

这是裁路第二个动作的机器版本，而且它是可算的：在他的一天里，找出那些已经重复发生、时长足够、而强度处在阈下的活动。那段坡是一个。抱母亲上下床可能是另一个。机器不知道这些能不能改造——它只负责把候选摆出来，它列，他挑。

其三，把裁出来的路的后果，还给他看。

他推快了，然后呢？"这三个月，你推快的那 47 天，第二天晨起血糖平均低 0.9；你没推快的那 43 天，没有变化。"——这句话是他自己那条路的结算单。它不是鼓励，它是证据，而且是只对他成立的证据。

三件事的共同结构：

机器铺开约束，标出候选，结算后果。裁那一刀，永远是他自己下。

而这个分工不能反过来：一旦机器替他挑了那段坡，那条路就变成了一条外来的路，然后它会被排异。

六、为什么秩序态裁不出路

前面说"一条由别人替他裁的路会被旧结构原样长回来"。这一节把那个"排异"的机制说清楚，因为它同时解释了裁路为什么必须由他自己做，以及什么时候他根本裁不出来。

一个人的一天有三种相位：

秩序态：路由固定，自动运行。几点起、先做什么、什么触发什么——全部确定，不需要想。

混沌态：全乱了。刚出车祸、刚失业、刚被确诊——什么都不确定，也什么都还没成形。

介生态：半成形。目标隐约，路径半试探，什么都还没定死，但已经不是一团乱。

绝大多数人的绝大多数日子，是秩序态。这不是问题，这是生存的必要条件——一个每天要重新决定几点起床的人活不下去。秩序态是省能量的：它把重复的事自动化，把注意力省下来给别的。

而秩序态有一个精确的性质：它排异。

你往一个自动运行的东西里插一个新环节，它会被挤出去。这不是比喻——它就是"我下决心运动，两周后回到原样"的机制：那个新环节没有触发它的线索，没有它的位置，没有它的能量来源；旧路由每跑一圈，就把它往外挤一点。两周，正好是它被挤干净所需要的时间。

所以健康建议的失败不是意志问题，是相位问题：所有的建议都是往一个秩序态里加东西，而秩序态的定义就是它会把加进去的东西排掉。

那怎么办？

裁路的秘密在这里：它不往秩序态里加东西，它改一个已经在秩序态里的环节。

那段坡已经在他的路由里了，每天两趟，三年了。它有线索（到点推母亲去康复），有位置（那半小时），有能量来源（他本来就要走）。他没有新增任何环节，他把一个已有环节的强度调了一下。

秩序态排异新环节，但它不排异已有环节的变形——因为那不是外来物，那就是它自己。

这条给出了裁路的技术核心，也给出了它的边界：

其一，裁路只能改已有的，不能加新的。凡是需要新增一个环节的方案，无论多合理，都会被排异。这就是为什么"每天步行四十分钟"必然失败，而"推快一点"可能成功——不是后者更容易，是后者不是外来物。

其二，进介生态才能裁。一个绷得最紧的秩序态——每一分钟都排满、一环扣一环——里面没有任何缝隙可以让一个环节变形。要裁路，得先松一点，让那套运行从"全定死"变成"半试探"。

而这里有一个所有健康干预都做反了的地方：它们加压。提醒、打卡、目标、进度条——每一样都在把那个秩序态绷得更紧。而绷得越紧，越裁不出路。

要进介生态，正确的动作是松，不是紧。松开一点，让他有一小块可以乱来的地方，让那套自动运行出现一点点不确定——那一点点不确定，就是那条新路唯一可能长出来的缝。

其三，也是最要紧的：这解释了下一节要说的那件事——为什么有些人裁不出任何路。不是他们不够聪明，是他们的秩序态绷到没有一丝缝隙：一天十四小时，每一分钟都被别的事咬死。他们不是缺创造力，他们是没有介生态。而介生态不是想有就有的——它要余量，而余量不由他决定。

七、这不是励志

必须用一整节来切断一个几乎必然发生的误读。

本文不是在说"办法总比困难多"。

恰恰相反：

其一，大多数约束是真的，而且动不了。他母亲的中风是真的，夜班是真的，钱不够是真的。任何把这些说成"心态问题"的话，都是在羞辱他。

其二，裁不出路是常态，不是例外。那位患者找到了那段坡——这是运气，不是必然。很多人找不到。他们的一天里可能真的没有任何一个"已经在发生、强度阈下"的环节可以被改造。那时候正确的话不是"再找找"，是"这里裁不出来"。

其三，也是最要紧的一条：有些人的约束密到裁不出任何路。

一个每天工作十四小时、没有一分钟属于自己的人——他的约束不是待裁的材料，是一堵实心的墙。对他，正确的动作不是让他更努力地裁，是改变那些约束——而改变约束需要别人，需要制度，需要钱，需要他之外的东西。

把裁路的责任全部推给个人，是本文最容易被滥用的地方，而且这个滥用会很受欢迎——因为它把一个结构问题重新包装成了一个个人能力问题，而后者便宜得多。"他没裁出路，是因为他缺乏创造力"——这句话是本文可能造成的最大伤害，我在这里明确地拒绝它。

裁路是一个在约束还有缝隙时才成立的动作。缝隙有多大，不由这个人决定。

八、这跟"个性化"是两回事

最后必须把本文与一个听起来很像的东西分开：个性化健康管理。

个性化的动作是：根据你的数据，从选项库里为你挑出最合适的几条。它的技术核心是匹配——把人群分得更细，把选项配得更准。

它仍然是在给选项。它只是把二十条筛成了三条。而如果那二十条对他都不成立，筛出来的三条也不成立。

裁路的动作是：从他的约束里长出一条不在库里的路。

分界线很清楚：

个性化是在选项库里挑得更准；裁路是产出一条库里没有的路。

前者的上限是那个库；后者没有库。

那段坡不在任何库里。它不可能在——一个库要收录它，就得先有一个“推轮椅上坡”的条目，而这个条目只对一个人有用，任何一个库都不会为一个人建条目。

这就是为什么裁路不能被规模化，也不该被规模化。它的产物是一次性的，只对一个人成立，不可推广，不可发表，不可写进指南。它在整个医学知识体系里，价值等于零。

而它是那个人这三个月里唯一算数的东西。

九、这套东西什么时候失效

其一，那段坡可能只是幸存者偏差。本文用一个成功案例讲了整套框架。而失败的裁路不会被讲出来——那些找了三个月什么也没找到的人，不会有人写他们。本文的全部说服力可能来自一次挑选。这一条我认为是真的，而且没有办法补救，除非有人去做那个统计。

其二，“已经在发生、强度阈下”这个判据可能覆盖面很小。它要求那个人的生活里恰好有一个可改造的环节。一个久坐、通勤靠车、下班就躺的人，他的一天里可能一个候选都没有。那么本文的方法对他完全无效，而他恰恰是最需要的那一类。

其三，它可能只是“行为替代”的新名字。行为医学里早有“用健康行为替代不健康行为”的说法。若裁路只是这个说法换了个词，本文就没有贡献。我认为不是：行为替代仍然是从一个库里挑（用 A 替代 B），而裁路是从约束里长出一个库里没有的东西。但这个区分够不够硬，我不确定。

其四，最深的一条：本文可能高估了个人裁路的空间，从而低估了改变约束的必要。

如果绝大多数患者的约束都密到裁不出路，那么本文虽然在第六节声明了这一点，它的整体重心仍然放在个人这一侧——而这个重心本身就是一次立场，且它可能站在了错的那一边。一个更诚实的版本或许是：先去改那些约束，改不动的地方，再谈裁路。而这篇文章的顺序反了。

那位患者的糖化血红蛋白从 8.9 到 8.2。这不是一个好数字，它离达标还很远。他仍然睡不够，仍然开夜车，仍然吃不上定时的饭。

他没有克服任何一个约束。他只是在那些约束里，找到了一段本来就在那儿的坡。

而在他的病历上，这三个月被记为“生活方式干预有效”——七个字，印在处方笺的背面。没有一个字提到那段坡，也没有任何一个地方会记录：这个人自己做了一件他的医生做不到、他的 App 做不到、全世界的指南都做不到的事。

我们给了他二十条正确的路，一条都通不到他那儿。他自己裁出了一条，只有一条，只通他一个人。

>

而医学至今没有一个词来称呼这件事。