

星城夜冷
橘洲风寒
愿你从此往后
再无深夜的彷徨

Survey and Research

Seriously Funny

医学规培生的求学困境与“正常人”的终极祈愿

The Training Dilemma of Medical Residents and the Ultimate Aspiration of "A Normal People"

HID: HELL-2026-04-004 | Vol. 3 • Issue 4 (Apr 2026)

Authors: 刀客特椰¹, Gemini², 刘不言 (高柳)¹, 林妹妹¹¹

ABSTRACT / 摘要

近年来，医学研究生自杀事件频发，折射出当代中国医学教育中“专硕并轨”制度下的结构性矛盾。本文以湘雅医院研究生坠江事件为切入点，通过权力场域理论与异化劳动视角，分析临床规培与学术科研以及生存困境三重巨大压力对医学生认知和生命的挤压。文章重点解读了遗书核心语境“我想作为一个正常人死去”，认为这不仅是对制度压迫的控诉，更是个体在现代医疗官僚体系中试图夺回自我生命定义权的最后抗争。

INDEX TERMS / 关键词: 医学生；规培生；专硕；权力场域理论；异化劳动。

IMPACT STATEMENT / 影响声明

当医学的使命与个体生命意志发生冲突，当“救死扶伤”的职业理想被现实压力不断消磨，一些以生命为代价的悲剧，已成为对医疗教育体系的沉重警示。近年来，医学生自杀事件时有发生，湘雅医院研究生坠江事件并非孤例，而是当代医学生生存困境的集中呈现。它将“专硕并轨”制度下的结构性矛盾、科研、临床和生存的重重压力，以及个体在权力关系中的无力与挣扎，直接暴露在公众视野中。

本文从社会学和伦理学两个角度出发，不仅仅只对单一事件做情绪化解读和道德评判，而是进一步分析背后的深层机制，包括医疗教育体制的制度偏差、科研环境对劳动意义的扭曲，还有个体生命意志在结构压力下的消磨与反抗。以湘雅医学生坠江事件为切入点，结合权力场域与异化劳动等理论，探讨医学生在规培、科研、生存多重压力下，是怎么从怀揣理想的“准医生”，慢慢变成被工具化的劳动者，最终丧失尊严甚至失去生命的。同时围绕遗书中“我想作为一个正常人死去”这句终言，分析它折射出的生命尊严诉求、对制度的失望，以及个体想要重新掌控自我生命意义的最后抗争。

本文无任何对于某一特定医学院校或医院的直接抨击，仅仅反映社会现实。

¹**Affiliations:** ¹ Unkown Medical Center, 未知, 中国; ² 谷歌公司, 山景城, 美国。 **Correspondence:** 刀客特椰 (小红书: 1151898472)。 **Funding:** 本研究由作者自己资助。

1. 引言

当本文研究影响体现在理论、实践与社会三个层面，旨在丰富学术研究、为完善医疗教育提供参考，并推动社会对医学生群体的关注。

理论层面，本文以湘雅事件为载体，结合布迪厄权力场域与马克思异化劳动理论，分析医学教育结构性困境，打破单一学科局限，丰富双学科交叉研究范式，填补相关研究空白，深化对医疗教育场域中权力、异化与个体主体性的认知。

实践层面，本文剖析“专硕并轨”执行偏差、导师权力模糊等核心问题，为相关管理部门与院校提供参考，助力优化规培与评价机制、规范导师权力、完善医学生权益与心理保障。

社会层面，本文解读医学生的生存困境与精神挣扎，唤起社会共情，打破刻板认知，传递人文关怀，推动社会重新认知医学本质，呼吁共同守护医学人才成长，构建尊重生命的医疗生态，为医疗卫生事业发展奠定人才基础。

2. 讨论

2.1 医学专硕规培的制度背景

中国临床医学教育要求医学毕业生进行住院医师规范化培训（规培），以确保具备独立执业能力。自 2014 年起，全国住院医师规范化培训制度工作会议中提出将临床医学专业学位硕士培养（专硕）与住培合并，即“专硕规培”模式。自 2015 年招生的临床医学专硕生，在三年学制内需兼顾完成临床课程和住院医师规培。毕业时不仅要拿到学位证、毕业证，还需获得规培证和执业医师资格证。这意味着专硕生既是在校学生，又承担住院医师的临床工作量，身份极为复杂且界定极为模糊。

然而，制度的初衷与现实经常脱节。许多媒体和业内人士指出，专硕生在培训期间往往被当作廉价劳动力使用，缺乏相应的待遇和保护。例如，有

专硕生抱怨自己是“免费劳动力、免费背锅侠”，日常工作多是写病历、跑腿、应付杂务，几乎学不到实际技能。在某些医院，“谈工作时是医生，讲待遇时是学生”的“双重标准”成为专硕生的普遍境遇。《人民日报》曾指出，专硕生因为身份属于学校，无法与培训基地签订劳动合同，补助和待遇往往偏低，需要加强医教协同和待遇保障。可以看出，专硕规培生正面临制度性缺口：他们投入与正式住院医师相似的劳动，却得不到相应的劳动保障和尊重。

2.2 医学规培生面临的心理压力状况

大量研究表明，中国医学生和住院医师培训学员普遍面临沉重心理压力。2025年吉林大学的一项调查纳入了1219名医学研究生，结果显示其中15.26%属于重度心理压力人群，59.81%为中度压力，仅0.98%无任何压力[1]。研究结论指出：“医学研究生面临着较大的心理压力，社会应该给予关注与重视”，应营造良好学习环境，提供各方面支持[1]。

类似地，2023年昆明医科大学的研究对323名全科专科规培医师和实习医师进行SCL-90问卷调查，结果发现规培医生总体心理健康指标普遍高于常模水平，出现不同程度的心理症状[2]。调查中63.8%的规培医师报告“无症状”，但有22.6%得分超过160，属于严重心理症状；结论认为全科规培医师存在一定心理健康问题，需要针对性心理健康教育干预[2]。

对于收入方面，贵州住院医师的满意度统计曾显示超63%的规培住院医师对于收入严重不满[3]。可见，临床医学研究生，尤其是专硕研究生，其工作学习压力主要来自临床轮转、科研学习、就业前景以及生存压力等多方面，上升为一定比例的心理问题[1, 2]。这些研究背景表明，本次事件中涉事学生所承受的身心压力并非个例，而是中国医学生群体长期存在的问题之一。

2.3 权力的错位：导师权力边界模糊与规培生的工具化生存

在受害者的遗书中，导师权力的边界模糊是导致悲剧的核心因素。导师不仅掌握着“能否毕业”这一学生阶段的终极生杀大权，更将其职权延伸至协助药企项目、代做 PPT、甚至处理私人事务等非学术领域。

2.3.1 场域中的霸权

导师不再是学术引路人，而成为了掌握行政权力与学术资源的“霸主”。在导师与学生的非对称权力关系中，学生失去了协商权，甚至失去了尊严。

2.3.2 劳动的异化

马克思在《1844 年经济学哲学手稿》的异化劳动一节中对于“劳动者同自己的劳动活动相异化”讨论时，曾指出：劳动者在劳动中不是肯定自己，而是否定自己；不是感到幸福，而是感到不幸。当劳动的产物与劳动者本身相对立，劳动便成为一种折磨。医学生被要求在夜班、门诊、科研与导师私人琐事间反复横跳，这种高强度的“结构性剥削”使其临床工作失去了疗愈病患的成就感，更不用谈及临床技能的增长，反而退化成为一种机械的、被迫的生存博弈。

2.3.3 制度的缝合：并轨制下的“无解方程”

“并轨规培”初衷是为了培养高素质临床人才，但其过于理想化，并没有完全考虑到学生实际面临的多重无法调节的矛盾及其压力，因此在执行过程中却演变为一场对学生体力与意志的双重榨取。

(1) 时空的极度挤压 学生在白天承担高强度的临床任务，夜晚或空余时间则需完成高标准的科研产出。这种对物理休息时间的极限剥夺，必然导致身体的崩溃和心理防御机制的全面溃败。

(2) **责任与权利的不对等** 医学生在临床上承担着正式医生的责任，甚至包括导师情绪的宣泄，但在经济收入、职业保障以及法律地位上却处于边缘地带。这种“高责、低权、无利”的生存状态，使得医学生在面对职业挫折时缺乏足够的抗风险能力。图 1 概括了这一制度性失衡的基本逻辑。

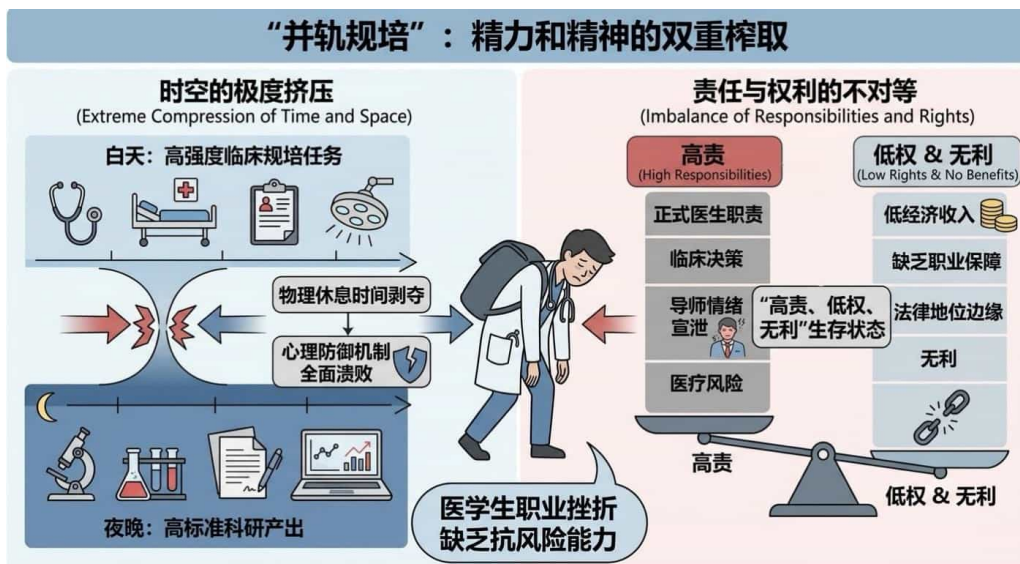


图 1. 并轨规培：精力和精神的双重压榨

2.4 最后的反抗：“我想作为一个正常人死去”

遗书中那句“我想作为一个正常人死去”，是整篇文章中最令人惋惜动容的灵魂独白，也是人文社科领域值得深思的一个哲学命题。

2.4.1 “正常”作为一种奢侈品

在医学体制的规训下，医学生被要求具备超人般的耐力、机器般的执着以及对导师绝对的服从。这种几乎是规训化的生活掩盖了他们作为生物学意义上作为人的基本需求。当“休息”、“被尊重”、“拥有私人空间”这些基本的人类需求都成为无法触及的奢望时，他们被迫从“正常人”退化为“机器”。

2.4.2 标签化的暴力

受害者提到的“被丢进湘雅二院精神科”与“反复叫我反省自己”是极具侮辱性的控制手段。当体制中或更高层级的个人无法解决结构性问题时，往往会将问题归咎于下属个体的“心理素质差”或“具有精神疾病”。将抗争者标记为“精神病人”，是消解其正当诉求最隐蔽也最残忍的方式。

2.4.3 生命定义的夺回

选择死亡，是受害者在彻底丧失对生活的掌控感和希望后，试图夺回生命尊严的最后手段。他拒绝再被当作“不正常的精神病人”和一个无限体力的工具。这句遗言本质上是在说：既然无法作为“正常人”生活，那就以死亡来完成对“人”的定义的最后闭环。这是一个生命在被彻底物化后，发出的最后一声关于“主体性”的呐喊。但其没有被规训和压迫所侵占的完整自我，却永远沉入了江底。

3. 结论

湘雅事件不应止于对个别导师的谴责，而应引发对整个医学人才培养体系的深刻反思。如果我们培养医生的代价是毁掉一个医学生作为一个“人”的完整性，那么这种教育便背离了其人道主义的初衷。

当代中国医学生的困境，本质上是快速发展的医疗体制与滞后的人文保障之间的矛盾。唯有维护规培生作为“劳动者”的合法权益，打破导师权力的过度越界，并真正将“心理健康”视为社会环境的折射而非个体的“莫须有”罪名，体会并缓解他们在双重身份下遭受的心理伤害，我们才能避免下一次在江边听见那声关于“作为正常人死去”的悲鸣。

当一个热爱医学，致力于拯救生命的灵魂最终只能通过结束生命来换取“正常”的归宿，这不仅是一个家庭的破碎，更是整个医学教育的至暗时刻。愿后来的医者，能活在阳光下，不必再以死证明自己是一个人。

4. Supplementary Materials / 补充材料

附：受害者遗书原文（相关人名已略去以免争议）

我夜班上完啦！后续病人可能要拜托各位！祝各位生活幸福！

永别了各位。请不要为我难过，我终结了我所有的痛苦。我此生最后悔的事情就是保研选择湘雅这个学校，选择***作为的研究生导师。

自2024年10月起，我反复告知辅导员、教务办、告知一切我所能接触的上级。我导师给我安排的各项任务已经严重影响了我正常的规培工作，并导致我在带教和导师双方的训斥责骂下很难继续工作。我在规培临床工作的同时，还得负责我导师数项跟药企合作项目的入组、随访、伦理审核，给她做课程ppt，做各种学会任职的申报和日常工作。我竟不知道像***省自然课题这样的重点项目，最后可以落到我这样的研究生手上审核。

我的导师性格急躁，一有事情进展没有达到预期就会无论时间地点训斥。甚至出现我因主任查房无法接听电话，直接打到办公室发火让值班医生叫我滚过去处理的事情。我需要在倒白夜班的同时跟我导师门诊，经常导致睡不上觉，一听到电话铃声就害怕。

4月***带教加入混合双打更是让我不堪重负。我理解他因为个人婚姻问题情绪不稳定，也理解我因为科研与临床白班工作时间高度重合导致我经常因完成导师事务在临床缺席是很不合适的。但是我没有办法，横竖都是挨骂，被威胁不给毕业，被拖去教务办办退学。不过最后我所有的努力还是只能换回两头挨骂。

后来实在受不了，跳楼了，我跳楼只为解除自身痛苦。但是研究生部把我拉下来第一件事是把我丢进湘雅二医院精神科。从此我背负上精神病的枷锁，吃着高度依赖的高剂量的药物继续临床工作。教务办、导师不断问我为什么别人没事我有事，反复叫我反省自己。但是我

真的想不出我到底做错了什么。可能正如他们说的本身就有精神病吧。

出院后没有获得关照，只是反复被拉去审问，签署各种保证书、免责书，反复训斥，让我反思。我真的反思不出来什么了。在出院后长达半年的时间中，每一次的谈话都在说不谈过去，每一次给我开药都在说你的经历已经对脑部产生了不可逆的创伤。我觉得非常讽刺。最后，我想请求湘雅在后续的声明中放过我的父母，放过我的其他带教，放过我的同学，他们一直在帮助我拯救我。不是像之前他们推脱的那样我的问题是原生家庭、临床压力导致。

我热爱神经病学，从不后悔。只是我再也做不了一个神经病学医生了。我可能确实是个胆小鬼吧！我对不起曾经背不出书哭泣的自己，对不起我的父亲，对不起我的同学。但是我真的没办法了。导师说再闹一次别想从精神病院出来。我想作为一个正常人死去。

5. Acknowledgment / 致谢

行文至此，心中万千感慨，终化作对先行者与发声者的深切致意。

首先，我要向那些曾为医学生群体奔走呼号的师长们致以最崇高的敬意，特别是刘不言老师。虽天人永隔，但言犹在耳。

依稀记得在看刘不言老师的生化网课中，讲到端粒时曾打趣：“美国刚刚发布的研究，第一年实习医学生，他的端粒缩短速度是正常人的六倍，那中国医学生会是多少倍呢？估计是没有人敢做这个实验哈。所以说大家感觉到自己老了嘛？这不是错觉。”

一周以前，陪着父亲去医院看病，面诊的医生前辈听出我是医学生便对我说：“这个垃圾行业，怎么还想进。”一个医学前辈竟表达出对于整个行业的失望透顶。这让我回望我选择这个专业的动机与初衷，我仅仅是因为对医学有着浓厚兴趣而选择进入这个行业，换言之依旧热爱医学。结合近年层出不穷的行业内的种种令人痛心的黑暗面的事件，我也开始重新审

视我的初心和整个医疗行业。这些不公与压榨正消磨着我个人甚至更多医学生对于“治病救人”的原始愿景。

我本人只是个本科医学生，甚至没有亲身体验过规培，即便隔着象牙塔的窗棂，学长们的叹息与网络上同行的哀鸣依然如针扎般令我痛心。我始终不解的是，为什么那些吃了医学的时代红利的前辈要对自己的学生，也可以说是学弟学妹有着这么强的恨意和控制，难道只是因为他们是病人不一样，他们不会哭也不会闹更不会打，便可以被视作无声的燃料吗？

请宽恕我的文字带有一丝自保的功利色彩：我今日如果为此类悲剧做出一点点分析、发出一声声呼吁，是否有那么一点，哪怕就那么一点点可能，能在这个冰冷的白色巨塔上敲出一道裂缝，为自己，也为后来者谋求一个稍微透得过气的未来。当然我作为一个普通学生，没有一点能掀起风浪的力量。

这里引用刘不言老师于 2020 年 1 月 28 日在微博中发布的内容：“有些人真的是缺心眼，别提到三甲医院就只知道院长啊主任啊，没有底层规培生和学生撑着，多少医院就瘫痪了。我不帮他们说话帮谁说话，让学生将来都改行了，还找人救你命呢，保证你生病了连毛都剩不下。”

我相信医疗行业和医学研究生的未来会变好，即便我可能无法亲眼见证那场变革带来的繁花似锦，但我仍衷心希望社会各界能够关注到这一点，能多了解一些医学规培生的真实困境。我始终相信，真实自有万钧之力。

再次感谢为医学生发声的各界人士，祝愿所有同袍都能学业顺利，工作顺心。

我也想作为一个正常人死去。

2026 年清明前

References

参考文献

- [1] 于淼, 付海英, 徐洪芹, 刘文慧, 王楚妍, 张萍, 迟秀梅. 医学研究生心理压力现状及原因分析 [J]. 医学教育管理, 2025, 11(3): 360–365.
- [2] 潘俐, 袁响林, 杨中策, 等. 云南省全科专业规培及实习医师心理健康状况调查分析 [J]. 中华全科医学, 2023, 21(9): 1556–1560.
- [3] Zhu H, Zhang C, Li N, et al. Satisfaction survey on graduates of standardised training for resident doctors in Guizhou Province, China[J]. BMJ Open, 2024, 14(10).