# 2024新版民航招飞体检规范出炉[大全五篇]

来源：网络 作者：风华正茂 更新时间：2024-08-10

*第一篇：2024新版民航招飞体检规范出炉新版民航行业标准《民用航空招收飞行学生体检鉴定规范》(MH/T7013-)(以下简称《规范》)日前正式实施。以下是小编为大家准备了2024新版民航招飞体检规范出炉\_民航招飞行员视力要求，欢迎参阅。新...*

**第一篇：2024新版民航招飞体检规范出炉**

新版民航行业标准《民用航空招收飞行学生体检鉴定规范》(MH/T7013-)(以下简称《规范》)日前正式实施。以下是小编为大家准备了2024新版民航招飞体检规范出炉\_民航招飞行员视力要求，欢迎参阅。

新版民航招飞体检规范出炉

民航招飞行员视力要求

裸眼远视力放宽至0.1

解读：

世界卫生组织研究报告显示，目前，全球超14亿人罹患近视。其中，中国近视人群比例达47%，与美国(42%)、日本(46%)、新加坡(59%)以及我国港台地区(56%)同属全球近视患病率最高区域。新版《规范》将裸眼远视力由不得低于C字表0.3放宽至0.1，但矫正视力仍不低于C字表1.0。对矫正视力的要求，保证了飞行员视效率与之前水平相当，并不会因视力标准的调整对飞行安全产生影响，同时扩展了符合招收飞行学生要求的生源数量，有利于选拔出更优秀的飞行学生，为民航业输送更多身体素质和文化素质俱佳的航空人才。

贴士

矫正视力标准未变：仍不低于C字表1.0，眼镜不好用了赶紧换!

取消身高、腿长数值要求

解读：

考虑到现代飞机座舱设计已结合人体工效学特点，因此《规范》取消了身高和腿长的数值要求等，仅规定考生身高、腿长、臂长、应符合飞行职业要求。

贴士

新《规范》没有像以往一样以具体数值标注身高、腿长等标准，但并不等于取消了身高、腿长等要求，只是对于身高、腿长的要求或将更加灵活。实际招生过程中，民航各招飞单位会自行把握身高等标准，而且不同单位标准也可能不同，考生还应以民航招飞单位的招生规定为准。

此次修订还以大数据为基础，开展大量修订可行性研究，并将近几年的科学研究成果转化为具体的要求。比如，在修订中进一步规范并完善了血压测量方法;在隐斜和色觉检查中纳入多种技术方法综合判断程序;进一步规范听力检查方法，细化高频听力损失要求，重点关注言语频率的听力损失以及与之相关的高频听力损失;细化部分功能性检查结果的鉴定标准。此外，修订后的《规范》进一步提高了可操作性，增加对部分辅助检查结果进行临床意义判断，进一步规范医学术语。

有条件接受角膜屈光术术后人员

解读：

角膜屈光手术安全性和有效性在经过20余年的临床长期观察中得到证实，进行过角膜屈光术的飞行员在操纵飞机时角膜屈光手术对其的影响处于可控制、可接受、可预测水平。因此，新版《规范》将角膜屈光手术由过去的不允许修改为在满足特定要求下地有条件放开，比如接受角膜屈光手术后至少满6个月，并满足相关其他条件可合格。该标准的修订在满足航空安全的前提下进一步拓宽了飞行学生的来源，同时有利于推动临床诊疗新技术在招飞体检鉴定中的应用。

贴士

除接受角膜屈光手术后至少满6个月外，还要满足以下条件：

角膜屈光手术时年满18周岁;

手术前屈光度不应超过-4.50D～+3.00D范围，同时不伴有其他相关病理性改变;

手术方式为利用准分子激光或飞秒激光进行的表层或板层角膜屈光手术;

手术眼裸眼远视力不应低于0.9，双眼裸眼远视力不应低于1.0，屈光度保持稳定;

任何一处角膜厚度不应小于460 μm;

双眼视功能正常;

无明显的眩光、干眼、雾状混浊等手术后并发症或后遗症;

且具有原始完整的术前检查资料和包括手术切削参数的手术记录。

2024新版民航招飞体检规范出炉

**第二篇：民航招飞体检技巧事宜**

民航招飞体检技巧事宜? 眼睛有一定问题，近视为主，其他什么的身体素质都比较好，准备明年的招飞，本人在帝都或者腐都参加初检，想问一下各民航学院，大学等等的各学长及老民航飞行员们（别太老）前辈们你们当年招飞前后相关的体检细节，技巧及事宜，以及体检前后各种挽救措施，以及怎么才能够降低体检时刷掉的概率，有什么空子可以钻，有什么BUG可以利用，包括找关系，民航局，航空公司，航校，航医等等各种方法都说来听听，有故事的人也可以谈谈自己当年招飞体检的经历，自费公费怎么弄也可以谈，但是不要范范而论，不要太笼统，辛苦大家了，某些不方便公开的我会练习答主，希望可以私给我，部分当年的黑段子欢饮匿名回答（我知道有实名举报这么个东西），安监局和民航总局的叔叔阿姨大叔大婶们看到后麻烦给条活路，请麻烦跪求别直接把bug都给堵住了，导致千千万学子痛失为中国民航效力的机会

来源：知乎

写在最前，很多人询问我具体分数，这个我实在无法给大家个具体数值，因为各个学校不同，各个公司也不同。我们当年北京是三本的分数，英语是95以上。其他省份根据各航校和各公司招生数量不同所以分数线也不同，稳妥来讲往年也是二本的分数，今年因为体检放宽，肯定会进一步提升，因为空军在多年以前就已经提高到最低一本的分数，何况空军体检要求还更严格。

招飞体检也分校招和公司统招。区别在于校招是航校自己招生然后再指定公司，公司统招则是定向培养，入学前便和公司签订培养合同。其中又有高考全日制招生（属于高考提前批），和大学生毕业改驾驶（俗称大改驾）。前者像考大学，后者像找工作，培养时间略有不同，但是学出来都一样。底下的回复无法一一作答，因为有些具体情况不是我一人就能判定的。但是有意愿的学生应该多关注这方面的信息，无论是各个航校的招生还是各个公司的招生，多报几个也能撒开网捕鱼。

个人对于那些没有签订公司就让先交钱学飞的小航校不是很赞同，因为就算花个七八十万顺利学出来找工作也会比较困难，这种找起工作来太吃关系。因为在国内的环境下，大多数公司不敢轻易相信自费生的质量，所以很多通航宁可花大价钱从航空公司挖人也不愿意招现成的自费生。毕竟大公司的养成生是公司四年大学盯着学出来，经过了严苛的考试和淘汰率，毕业后又在大公司千锤百炼过的，整体水平相对有保障。作者：之渊

2024年，新的招飞体检规章出来了，所以旧的回答有些不一定适合当前的新环境。新规章概括来说，就是大大放宽了民航飞行员对于身体素质的要求，如视力、身高、家族病史等等。可以说新规章的出台是为了适应现代化的民航发展。不过身体素质要求下降的潜台词也意味着对成绩的要求将会提高。往年为了适应身体要求而招够足够的生源，往往对成绩要求一降再降，最低甚至到三本线低10分的要求，大家笑称自己是“泥腿子”飞行员。而如今不能再因为过了招飞面试就 混日子等高考了，该学的还要学。

以下是原回答:谢谢邀请~ 首先我建议去中国民航飞行学院或者中国民航大学（这是两个学校）贴吧找下关于招飞注意事项的精品贴，已经写的十分详细了。然后再参考下知乎上各位乎友（怎么听起来这么像忽悠⊙ω⊙）的回答。

既然有前人已经写的十分详细了，我就提点个人的小建议供大家参考吧。

一、初次面试

这个面试不会对身体进行太详细的检查，而是根据你的整体情况进行粗略的筛选。但是还是不少人因为一些小点没注意而被淘汰。此轮大约会刷掉五成的人。1.请按时到达会场，因为当天的人会爆多，早到点可以避免过长的队伍等待时间。

2.戴眼镜的同学请把眼镜留在家里吧，虽说民航局规定允许三百度以下，但是基本上二百度的同学C字表就很费力了。看到过个戴眼镜的同学，只是被面试官问了下度数就给淘汰了。

到时候会排队测视力，最好不要前后串通好互相帮忙看，因为曾经就出现过视力好的给视力不好的报自己看到的，结果两人都被淘汰的案例。兄弟情咱们先放一放，进了飞院有的机会展现咱们兄弟情深的机会。尤其是每学期的考试，团结又视力好的班级向来挂科的少。

3.通过了简单的体检后就会是一个面试。一般是问讯下你的基本信息。问一下你的成绩如何，高考大约能考多少、家里有没有犯罪史和疾病史、平日里有没有什么爱好特长一类的。

报成绩诚实些就好，一般五百左右的分数段都比较正常。报的低了可能会被刷，报的太高就会被比较仔细地问。如果最后发现虚报分数也会被刷。犯罪史和疾病史要报无，报有的一定被刷。所以说做个爱国爱党的五好青年尤为重要！二、一次体检

在通过了面试后，紧接着就是一次体检。一次体检就十分的细致了，从头到脚会被查个遍，也会被摸个遍（包括你的宝贝的蛋蛋和稚嫩的菊花）。每个飞行员都需要经历这生理和心理上的双重摧残，尤其是当我们排排站对着航医撅起身上最稚嫩的部位时，我心中默默地唱着我不转弯，我不转弯！1.重要的事说三遍(ノ｀⊿´)ノ

请同学们把自己洗的干干净净再来！请同学们把自己洗的干干净净再来！请同学们把自己洗的干干净净再来！

因为每年都有某某部位不干净而被淘汰的同学。小耳朵、小菊花、小蛋蛋、小蹄子、小胳肢窝blablabla。总之从头到脚洗的干干净净就是，不要因为不卫生给航医留下不好的印象和淘汰你的理由。

2.在解释身上的一些病时，一定要淡化处理。比如有轻微的鼻炎其实没事，但要是上升到鼻窦炎的高度那就悬了。身上有点小疤没事，就说小时候磕了碰了啊，要是张口就这是小爷我当年和街对口那俩小混混嗑架留下的光荣战迹，那谁还敢留您...3.知道自己身高高了就缩着点儿，矮了就抻着点儿。其他各项目亦如此，有些模棱两可的说不定打打擦边球就过去了。我真的不是在教大家耍滑头搞小聪明，而是希望告诉大家学会高情商地弹性处理一些小问题。但是如果你真的是有什么心脏病家族史，还是请慎重选择，因为进飞院后体育运动量会很大，没必要为了学个飞行用生命开玩笑。

4.戒烟戒酒戒撸戒色。后面的两项有点开玩笑了哈哈，就是希望大家精精神神地参加体检，不要因为前夜春宵一刻而第二天萎靡一天。前两项则是认真的。戒烟是因为有在体检队门口吸烟被航医取消体检资格的，理由就是未成年就不知道爱惜自己身体还干什么飞行员。戒酒是因为抽血会检查转氨酶，体检前夜喝酒第二天妥妥的转氨酶偏高。三、二次体检

这次体检会安排在高考成绩出来后，同样有资格参加二次体检的同学就说明你已经通过了飞行所需要的分数线。分数真心不高，但还是希望大家认真对待，毕竟人生就一次高考，以后还要拿自己的成绩激励儿女好好学习呢不是。其实二次体检和一次体检内容完全相同，唯一需要注意的就是别在这中间的半年把眼睛学（玩）坏了。毕业后的娱乐项目都悠着点，不要因为打个篮球踢个足球把自己伤了从而影响面试。抽血前夜杜绝饮酒，脑电波测试前夜有个良好的睡眠。诸如此类的事项吧，没有彻底通过体检前都要慎重才是。

写在最后

这一切一切的都通过了，其实才是飞行万里长征的第一步。后面的日子里会有别的专业遇不到的艰辛，同样也会有他们看不到的精彩。

我很喜欢说的一句话就是，很庆幸我能学飞行，因为我们这些大学四年的同窗，会是以后一辈子的同事，而这辈子的兄弟我们是当定了。然而学飞不易，且飞且珍惜。

哈哈，说着说着又跑题了。总之希望参加面试体检的学员都能顺利通过，在你们的学飞路上找到属于你们的精彩。

P.S 可能上面提到的小tips还不全，日后想到了会陆续补充上去。

刚刚发现我的回复比点赞量还多，伤感(‾꒫‾)编辑于 2024-10-21

谢邀。从这个问题里我闻到了一股中二的味道。飞行的体检项目繁多标准严格，不是题主你一句“有点近视身体素质不错”就能得出结论的。

就视力一项而言，扩瞳，暗室，隐斜，色盲，色弱都可能是淘汰你的关卡。就外科而言，过长的疤痕，不对称的体型，较差的协调性，都有可能影响你的飞行。

所以其实，你觉得自己身体怎么样和确实能不能过之间根本没关系。详细具体的标准，可以在中国民航局网站上进行查阅。后门技巧之类，不好意思本人爱莫能助。本人普通人家跟民航行业没有任何熟人，凭着爹妈给的身体过的体检。后门据说是有的，可惜我的了解也不过是道听途说，就不来惹大家笑话了。

建议倒是有一条，心态放平。我见过身边很多笃定的想做飞行员的人，体检时候反而淘汰的，反倒是对这事没什么所谓的人，能逢凶化吉。祝体检顺利。

在这里写下我当年体检的经历吧！本人从小视力就好，初中体检眼科医生就和我说高中可以去当空军飞行员，我也是那种很自我的人，被人一夸，心里自然很高兴，但这个想法自此从心中萌芽！第一次体检！到了高三的时候，本人对这方面多多少少已经了解了不少，先后有东航还有民航来学校通知，由班主任转达，现在的学生一个班能有几个视力好的？所以我和我们班一共四个一起报了名，去外县体检，当时我很自负，觉得就是干这个的，但是现实给了我一记狠狠的耳光！轮到我初检，我居然没够身高！（顺序是身高体重视力色弱）当时真的很心痛！（我本人从初中开始就不怎么长个了，但是初中170一直是大个子算是），差了零点五还是多少来，加上不会说话，也没有多挽留，感觉都快哭了，但是其实体重也是超重，直接被pass了，后来很不甘。当时一行四个人两个同学过了，后来他俩去参加复检，有一个同学过了，就叫他A吧，另一个没过，说是什么眼睛里面怎么怎么样，但是不影响其他，只是不适合做飞行这个行业。最后高考的时候，A成绩不够，选择了复读，当然，我本人，我们四个人都选择了复读！

A留在了本校复读，而我和那个过了初检的同学到了军事化私立学校复读，当时心里也还是想着这方面，我记得我报名私立学校的时候还问了报名老师，咱们学校会有来招飞的么！真的觉得已经潜移默化了自己，当时要问自己为什么这么执着，或许很肤浅，觉得高大上，被电视上面，冲上云霄给蒙蔽了吧。

第二次体检！

直到复读那年十月份吧，有之前高考毕业到了飞院的学长回来宣传，一些学生过去听，我也去了，当然，视力好的也没有多少，只是大家趁这个机会偷偷闲而已，但是他们都鼓励我让我去报名，后来我也报了，但是那个时候还是超重（本人169.5，那个时候体重应该有70+kg），从那天开始我就狂减肥，每天去跑步，但是效果不是很明显，但是初检那天我们校长还是开车带我们去了一行十二三个人！是去面的东航！很侥幸，身高可能微微踮了踮，说是169.5，当时测试我们的那个男的，前一年就见过，应该是我们那个省专门招生这方面的人，开玩笑问我，还能不能长个了！我自然欢欣鼓舞的说能能能！他也就放我过去了，测体重也是稍稍多点，我不等他说话，我就说还能减（毕竟排队的前面很多人都有这个问题都是这么说的）是给自己一个经验！然后视力很顺利，但是到了最后有一个测身材的吧算是，让我们在一旁等，然后来了一个有些年纪的大叔吧，把我们的个人信息表拿了过去，一看我们都是复读的，直接就说要pass我们，因为之前高考成绩太烂了！留下那两个成绩不错的（他俩之前就和我一个学校县一中，过了空军体检但是成绩没够），当时我们被pass的人都说，就应该填高点的，骗 4 一骗，不然也不会这样！第二次体检也是失败告终！

过了几天之后，飞院的通知来了，当时我还没有放弃，仍然在跑步！

第三次体检！

这次我们一行人去是自己坐火车去的，原先过了第二次体检的那两名东航的同学也去了，在身高体重那边还是原来的套路，也很顺利，但是我本人也还算努力，身高体重不算太差劲，而且民航的要求是168cm，视力色弱各方面也都ok！这次体检还遇到了之前第一次体检的同学A还有个发小B吧，我们都到了最后一个环节，就是看你的身体构造，也就是说你脊椎歪不歪啊！对称不对称啊，一些力量运动能不能做啊！（我们那天上午去的时候应该有七八百人吧！最后留在大厅的我估计两百不到），我们分组上身赤裸去测试，我那个发小B被刷了，他本身是O型腿，但是他说怕查出来还绑了沙袋穿了很肥大的运动裤，但是因为脊柱侧弯被刷了，我们一行人中有个O型腿的没有被刷，也到了复检。还有就是第二次体检中的过了东航初检的两个同学之中的一个被刷了（所以各位注意了，不管你之前过了军检还是其他民航的体检，再测试仍然有被刷的可能，甚至初检就会被刷！）就这样，我个人的真正意义上的第一次初检就这样结束了，总算过了！当时留下里的我估计一百个人不到，而且还有一个重要的是，那个负责体检的人和我们说，空军民航还有其他航空公司，复检你只能去一个，因为我们的信息都会被上传到信息库，当时要求能过一本的体检过了其他公司要求自动走，有一些学生就走了（但是我个人怀着侥幸的心理觉得还可以坐着再听一会嘛！）自然另一个过了东航体检的同学就放弃走了。

但是我知道更重要的复检就在一个月之后，我还是需要在体重方面下功夫！还是在继续跑步！

第一次复检

这次复检我们学校去的就只有五个人，我那个原来县一中的朋友也去了，因为我们的关系在高中就不错，而且在市里他有亲戚可以住，就一起结伴去了，到了复检要求很严格，一点都怠慢不得，去了机场宾馆体检，迟一秒钟就不给你签到表了，我们时间赶的很紧！还好报上了名，带我们到了复检的地方，之后就是一系列的复检过程：

具体是怎么流转的忘记了，好像也是一批一批的，但是要轮起来，我们这组人有一个在测视力的时候被刷了，因为医生用手拿手电画圈给他看，但是他的眼珠子好像不跟着转吧，被pass了，测视力的时候因为是他一个人在对面,其他人在视力表这边，其实是有给指的嫌疑的，但是意义不大。一上午好像也没做什么，就去吃饭了，吃完饭回去直接测身体，要求我们在密室里面全脱了衣服，裸体！里面一个老男医生和一个女护士，测身高，这次我是168.5cm，当然也是过了标准线的，体重68kg，刚刚符合标准，腿长74cm好像也是刚过标准，而我之前说的O型腿的同学直接就让穿衣服走人了„我本人在脖子处还没上幼儿园开过刀，但是他好像没看到，看手臂的时候，我腕口处有一个大概三厘米长的疤，问我什么时候的事情，我说是初中骑车子摔得，然后都一一在本子上面记录了。但是我很好奇我一起的另一个同学他手上有很明显的一个伤疤，我认为算是小瘤子而且还在复发流脓的情况下居然医生没看到？没问没记录？然后做一些俯卧撑啊拍打啊下蹲啊听身体有没有异样，这也有人被刷（说到这里，当天体检的人仍然有五 六百人的样子！而且我们那天只是体检的一部分人而已，当然，初检那天的人也是一部人而已。）然后医生抓蛋蛋看肛门„女护士全程冷漠 „„有考虑过我们的感受么„„

然后没什么大碍就去测五感，嗅觉很简单，但是也是有难度，有的人就是闻不出白酒和汽油的气味。然后就是听力，就是戴上耳机听声音，好想满足多少低的频率才行！也有人被刷！平常不要带耳机听。抽血验尿。还要检测耳鼻咽喉，我本人也不抽烟不喝酒，但是说我咽喉怎么样，写了备注，但是不会被pass，也没在意。到了测心跳的时候，由于本人很保守，当时心里也自己想太多吧，被女医生测的时候居然心跳加快诶，然后问及一些家庭情况，家族病史什么的，感觉自己戏太多了，心跳很快，差点被刷，人家让我出去冷静一下我赶快洗了一把脸放松了一下，就对自己说，不要看得太重要，命里有时终须有！就这样平缓了很多也有惊无险的通过了。最后一项最关键的！就是测眼球玻璃体体视网膜什么的，被我们滴的专门的眼药水，看东西很模糊浑浊的，期间我前面那个小伙子说他从小打篮球经常被人戳眼睛怕有问题，结果真有问题被刷了，轮到我的时候一切顺利。其他过程也给忘记了，但是这只是表面体检过了，还有第二天到医院做内部体检。第二天我听我一起朋友的，我们用肥皂洗的头„他说他前一年就是这么被要求的因为要做脑电波„然后我们大早上去了武警部队医院专门体检的那里我看怎么说也还有四五百个人吧„„然后就是一上午的B超CT什么的因为我前一天有咽喉的问题，就去处理了一下花了170好像是，有的人花了900上千„有的人就只是体检费„所以到了这步仍然有三六九等，这个过程中的问题就是我们体检的人太多了,而且医院还有其他的病人和我们一起，到了中午的时候说是脑电波做不了了排队排到第二天了，肯定大家都不愿意等啊而且快高考了还都是从外地来的市里，一天就是一天的钱和时间啊，我们就给体检的负责人打电话说能不能去其他的医院做，医院和那个负责人说都可以，只是要把结果给送回去，于是我们几个人换了医院做完之后，托其他方便而且还认识的同学给送回了武装部队医院。下午还赶到第一天体检的地方做了智力测试？当时也是分两批，我是第二批，给我们发了一个忘记多少题的心理素质测评（五百道？还是两百五十道？）我做完了之后因为实在太饿了去自己吃饭了，结果就在这个过程第一批出来了，我撒丫子往回跑。回去之后人家都坐好了，（差点因为这个被刷，具体会不会我不清楚不过我觉得会吧，毕竟就是这些人的一句话而已。）然后我们做逻辑题，就是给一些符号代替一些东西，换法运算，比如把5换成7，把2换成8„让你算3+7-„一大串而且还限时，最后算成绩，不让侧眼看，有一个人就是偷看别人的被涂了五个题？但是三检的时候我还是见他了„„ 都做完之后，负责人让把家长朋友什么的都叫了进去给我们发了一些政审表，根据各种格式，不准涂改，特别严格特别夸张的那种要求我们带回去填写完邮寄到四川。我本人也没有什么问题。到此，我的复检过程就画上了句号。

到了第二年的三月左右飞院给寄来了信，就是告知三检的时间，然后就是各种鼓励。

三检！

就没有之前的严格了，这次我看去的人大概还是四五百人，毕竟全省的人都去了，也没测身高这些，就是测了视力，签了保证书，保证只参加了一个方面的体检，并且保证只要分数够了一定会上！但是那个时候已经是高考结束了，那年英语标准第一次提到了95分！过去是90分„然后我就GG了„„

到现在，原来那两个过了东航体检的同学好像听人说是被委托到了飞院学习，和我一起的A考上了飞院。现在已经开始学习教练机了。

直到现在我还怀揣着飞行梦。但是已经不是那个时候的我和目的了，只是为了梦想。

综上所述，所谓的bug只有不断的努力努力再努力咯！我个人觉得我过了体检很多标准是都是很庆幸能刚过，就像其他人说的，越不放心的人可能彩是不会被刷的，当然不是满不在乎，而是不要看的太重要，平常心最重要了。发布于 2024-04-20

淡定上吧，身体交出去，过不过就看运气了。不要驼背，不要驼背。尊重领导，尊重领导。

发布于 2024-05-27

没技巧，体检是硬关。再牛逼的人也要正经过体检。心态放平，这是最好的建议了。内科别乱说话，问你什么都是没有。能把你淘汰的都是你不能控制的，不知道的。祝顺利~ 发布于 2024-09-02

我不知道啥空子可以钻，人家要你干啥你就干啥，保护好身体，近视别加深，真的身体素质达标的人不会觉得很坎坷的，民航轻微近视没关系，但是视力没问题不代表你能过，有的视力好的很结果眼底有黄斑直接被淘汰，所以这些东西你没法钻空子，做好自己的事就行，别想太多，祝顺利 发布于 2024-09-01

作者：迎风

今天刚体检的过的我不得不说其实没什么技巧，主要就是冷静不要慌。今天一天检查下来跑了无数人，我想这下稳了呀。结果最后量血压的时候太紧张，第一次135，再量一次143，再量了n次，就没有然后了。

正常人都能过。不要转空子，有个孩子跑五千跑死了，就是因为当年放水了。毫无技巧～唯有按照医生说的做！

**第三篇：民航招飞体检新标准颁布实施(附全文)**

民航招飞体检新标准颁布实施（附全文）范围

本标准规定了民用航空招收飞行学生的体检鉴定原则、项目和方法。本标准适用于民用航空招收飞行学生的体检鉴定。2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅所注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 16403声学测听方法纯音气导和骨导听阈基本测听法 3 总则

3.1 民用航空飞行学生体检鉴定结论分为：

a）合格； b）不合格。

3.2 民用航空飞行学生体格检查项目和方法见附录A，辅助检查项目见附录B。4 基本要求

4.1 身高、腿长和臂长应符合飞行职业要求。

4.2 体质指数（BMI）不应大于24或小于18.5，但下列情况鉴定为合格： a）体质指数小于18.5，骨骼肌肉发育良好；

b）体质指数大于24，腰围小于85cm，腰臀比小于0.90，体型匀称，肌肉发达，胸、腹、腰等部位无脂肪堆积现象。

4.3 不应有恶性肿瘤及其病史，以及可能影响功能的良性肿瘤。4.4 不应有梅毒、淋病、尖锐湿疣、生殖器疱疹以及其他性传播疾病。4.5 艾滋病病毒（HIV）抗体检测不应为阳性。4.6 不应有具有临床意义的辅助检查结果异常。5 精神、神经系统

5.1 不应有下列精神疾病及其病史： a）器质性（包括症状性）精神障碍；

b）使用或依赖鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因，以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品； c）酒精滥用或依赖；

d）精神分裂症、分裂型及妄想性障碍及其家族史； e）心境（情感性）障碍；

f）神经症性、应激性及躯体形式障碍； g）伴有生理障碍及躯体因素的行为综合征； h）成人的人格与行为障碍； i）精神发育迟缓； j）心理发育障碍；

k）通常起病于儿童及少年期的行为与情绪障碍； l）未特定的精神障碍。

5.2 不应有自我伤害的心理异常或精神障碍。5.3 不应有癫痫、痫样发作及其病史。

5.4 不应有原因不明的或难以预防的意识障碍及其病史。5.5 不应有中枢神经系统疾病及其病史。5.6 不应有周围神经系统疾病。5.7 不应有植物神经系统疾病。5.8 不应有肌肉疾病。

5.9 不应有偏头痛、丛集性头痛或三叉神经痛及其病史。5.10 脑电图不应有痫样放电、局灶性异常或中度及以上异常。6 心理

心理学评定结果应符合飞行职业要求。7 呼吸系统

7.1 不应有呼吸系统慢性疾病或功能障碍。7.2 不应有肺结核。7.3 不应有气胸。

7.4 不应有胸腔脏器手术史。8 循环系统

8.1 不应有心血管系统疾病。

8.2 收缩压不应持续低于90mmHg或高于等于140mmHg；舒张压不应持续低于60mmHg或高于等于90mmHg。

8.3 心率不应低于50次/分或高于110次/分。8.4 不应有静息心电图异常。

8.5 不应有周围血管疾病，但下列情况鉴定为合格： a）轻度下肢静脉曲张； b）左侧轻、中度精索静脉曲张。9 消化系统 9.1 不应有消化系统疾病、功能障碍或手术后遗症，但下列情况鉴定为合格：

a）单纯性肝囊肿总数目不超过两个，且最大径不大于2cm； b）肝血管瘤总数目不超过两个，且最大径不大于2cm； c）胆囊息肉最大径不大于0.5cm。9.2 不应有胆道系统结石。

9.3 不应有病毒性肝炎或乙型肝炎表面抗原阳性。急性病毒性肝炎（乙、丙型肝炎除外）治愈后一年以上未复发的，可鉴定为合格。

9.4 不应有直肠、肛门疾病。单纯的内、外痔，肛裂，鉴定为合格。9.5 不应有各种疝。10 泌尿、生殖系统

10.1 不应有泌尿、生殖系统疾病或畸形，但下列情况鉴定为合格：

a）单纯性肾囊肿总数目不超过两个，且最大径不大于2cm； b）单发肾错构瘤最大径不大于2cm；

c）精索鞘膜积液、精索囊肿、精索或阴囊内小结节，排除结核和丝虫病。9.2 不应有泌尿系统结石。

9.3 不应有严重痛经、子宫内膜异位症、功能失调性子宫出血、多囊卵巢综合征、闭经和经前期综合症。9.4 不应处于妊娠期。11 血液系统

11.1 不应有血液系统疾病。

11.2 不应有病理性脾脏肿大；脾脏不应大于13cm×5cm（长度×厚度）。12 风湿性、内分泌系统及营养代谢 不应有风湿性、内分泌系统及营养代谢性疾病。13 运动系统

13.1不应有影响功能的骨骼、关节、肌肉或肌腱疾病，以及畸形、损伤、手术后遗症及功能障碍。

13.2 不应有内固定物、人工关节、人工椎间盘等植入物。14 皮肤及其附属器

不应有传染性、难以治愈或影响功能的皮肤及其附属器疾病。轻度足癣、轻度腋臭和局限性神经性皮炎，鉴定为合格。15 眼及其附属器

15.1 任何一眼裸眼远视力应达到0.7或以上，双眼远视力应达到1.0或以上。如任何一眼裸眼远视力低于0.7，但同时满足下列条件时，鉴定为合格：

a）裸眼远视力不低于0.1； b）矫正远视力不低于1.0。

15.2 屈光度（等效球镜）不应超过-4.50D～+3.00D范围；散光两轴相差不应大于2.00D；屈光参差不应大于2.50D。15.3 任何一眼裸眼近视力不应低于1.0。

15.4 周边视野在任何径线不应比正常值缩小15°或以上，中心视野不应有生理盲点扩大或非生理性暗点出现。15.5 不应有色盲或色弱。15.6 不应有夜盲或暗适应异常。15.7 不应有双眼视功能异常。

15.8 不应有显斜视或眼球运动受限等眼外肌疾病。

15.9 内隐斜视不应大于10△、外隐斜视不应大于5△、上隐斜视不应大于1.5△。15.10 不应有难以治愈或影响视功能的眼睑、结膜、泪器或眼眶疾病。15.11 不应有角膜疾病或影响视功能的角膜混浊或瘢痕。15.12 不应有巩膜疾病。

15.13 不应有葡萄膜疾病及其后遗症。15.14 不应有瞳孔变形或反射异常。

15.15 不应有晶状体疾病，但下列情况可鉴定为合格：

a）不影响功能的视轴区少量细小的先天性点状混浊； b）非视轴区散在的先天性点状混浊。15.16 不应有青光眼或高眼压症。

15.17 不应有玻璃体疾病。细丝状、点状玻璃体混浊数量少，活动度小，无自觉症状鉴定为合格。

15.18 不应有视网膜、脉络膜、视神经疾病，但下列情况可鉴定为合格：

a）黄斑区散在非病理性斑点；

b）黄斑区外不影响视功能的、孤立的、无复发趋势的视网膜、脉络膜陈旧性病灶。15.19 接受角膜屈光手术后至少满6个月，同时满足以下条件鉴定为合格：

a）角膜屈光手术时年满18周岁；

b）手术前屈光度不应超过-4.50D～+3D范围，同时不伴有其他相关病理性改变； c）手术方式为利用准分子激光或飞秒激光进行的表层或板层角膜屈光手术； d）手术眼裸眼远视力不应低于0.9，双眼裸眼远视力不应低于1.0，屈光度保持稳定； e）任何一处角膜厚度不应小于460μm； f）双眼视功能正常；

g）无明显的眩光、干眼、雾状混浊等手术后并发症或后遗症； h）具有原始完整的术前检查资料和包括手术切削参数的手术记录。15.20 不应有眼内屈光手术史。16 耳鼻咽喉及口腔

16.1 纯音气导听阈每耳在250Hz、500Hz、1000Hz、2000Hz、3000Hz任一频率不应大于25dB；4000Hz、6000Hz、8000Hz三个频率的双耳听阈总值不应大于270dB，且每耳4000Hz不应大于45dB。16.2 不应有耳气压功能不良。

16.3 不应有前庭功能障碍，旋转双重试验检查不应出现Ⅱ度及以上或延迟反应。16.4 不应有影响功能的外耳疾病和畸形。

16.5 不应有鼓膜穿孔、粘连等病变及严重的钙斑、内陷、萎缩、增厚、菲薄、瘢痕等改变。16.6 不应有中耳疾病。16.7 不应有内耳疾病及其病史。16.8 不应有眩晕病史。

16.9 不应有影响功能的鼻及鼻窦慢性疾病，但下列情况可视为合格：

a）程度较轻的筛窦和（或）上颌窦炎，鼻腔检查无明显异常，窦口引流通畅； b）上颌窦粘膜囊肿，小于窦腔三分之一，鼻腔检查无明显异常，窦口引流通畅。16.10 不应有嗅觉丧失。

16.11 不应有影响功能的咽、喉部疾病或畸形。16.12 不应有影响功能的口腔疾病或畸形。

附录A（规范性附录）

体格检查项目和方法

A.1 通则

本附录包括各科常规检查项目和方法。凡与临床检查方法要求一致的项目，体检时应按临床检查方法进行，必要时可进行其他项目检查。A.2 精神、神经科 A.2.1常规检查项目

精神、神经科常规检查项目应为： a）病史采集； b）精神检查； c）颅神经检查； d）运动检查； e）反射检查； f）感觉检查； g）植物神经检查； h）心理学评定。

A.2.2常规检查项目及重点内容

A.2.2.1病史采集，包括病史询问和病史调查，重点内容应为： a）生长发育史； b）学习、生活史；

c）既往病史应包括癔症、神经症、睡眠障碍、意识障碍、癫痫、抽搐史、头痛史、脑外伤史、中枢神经疾病史、肌肉疾病史等；

d）遗传和遗传倾向疾病家族史：精神障碍、癫痫等。A.2.2.2精神检查应包括： a）精神； b）情绪； c）言语； d）行为。

A.2.2.3进行颅神经检查。A.2.2.4运动检查应包括： a）不自主运动； b）随意运动；

c）共济运动，包括指鼻试验、指指试验、快复轮替试验、跟膝胫试验和昂白氏试验。A.2.2.5感觉检查包括：

a）浅感觉：痛觉和触觉，必要时查温度觉； b）深感觉：运动觉、位置觉和震动觉； c）复合感觉。A.2.2.6反射检查，包括：

a）浅反射：腹壁反射、提睾反射、跖反射；

b）深反射：肱二头肌反射、肱三头肌反射、膝反射、跟腱反射；

c）病理反射：巴彬斯基氏征、查多克氏征、奥本海姆氏征、戈登氏征、霍夫曼氏征。A.2.2.7植物神经检查应包括：

a）一般检查：观察皮肤色泽有无发红、发白、发绀或大理石纹；手足是否多汗等； b）弯腰试验检查：受检者应弯腰低头，双手尽量触地，维持3s～5s后直立。正常人面部可有暂时轻度充血，但无头昏、眼花和身体倾斜现象；

c）植物神经辅助检查（必要时）：眼心反射、立卧试验、卧立试验。A.2.2.8自我伤害行为也称蓄意自伤，是指对自己身体进行故意的、非致死性的直接伤害。因年少冲动而仅造成一次自我伤害的与多次自我伤害行为在性质上有明显不同，在体检鉴定中应区别对待。详细询问行为的起因及经过，如确系偶然一次为之的可不进行自我伤害的相关心理学检测，如存在两次及以上自我伤害者或有体检医师认为受检者不能合理解释的伤害时，应进行自我伤害的相关心理学检测。

A.2.2.9明显遗传倾向疾病家族史系指三级亲属（1级：父母、同胞、子女；2级：姑、叔、姨、舅，（外）祖父母；3级：堂、表兄弟姐妹）中有遗传性疾病及病史。A.2.2.10心理学评定应以民航行业化的心理健康评估测试结果为准,如有必要可再进行其他评估方案进一步测试（检测方法和评定原则另行规定）。A.3 内科

A.3.1常规检查项目 常规检查项目应包括： a）病史采集； b）脉搏、血压检查； c）营养状态检查； d）头颈部检查； e）胸腹部检查。A.3.2血压测量

A.3.2.1血压测量应用袖带宽12cm的医用血压计测量。

A.3.2.2受检前半小时内禁烟、禁咖啡，排空膀胱。安静环境下，取坐位，测量右臂肱动脉血压。手臂与心脏应处于同一水平位置。

A.3.2.3袖带应绑扎在距肘窝上2cm～3cm处，听诊器头不应压得过紧，更不应压在袖带下面。A.3.2.4应用汞柱式血压计时，收缩压应取初听到搏动音的数值，即以第一音为准。舒张压应取搏动音突然消失时的数值，即以第五音为准。若搏动音持久不消失时，可取搏动音突然由清晰转为低沉（变调）时的数值，即以第四音为准。

A.3.2.5当血压超过标准值时，应在受检者充分休息后复查两次，两次结果均正常者，方鉴定为血压正常。如复查两次血压中只有一次在正常范围，可做24小时动态血压进一步明确。A.3.3心率计数

心率的计数应在安静状态下，听诊心脏时记录1min时间内的心跳次数。当心率超过标准值时，应在受检者充分休息后复查两次，两次结果均正常者，方鉴定为心率正常。因体温升高所致心率增快，应在体温正常后复查。每次计数心率应记录，并注明时间。A.3.4心脏听诊

A.3.4.1心脏收缩期杂音按临床分级法分为6级。

A.3.4.2心脏功能性收缩期杂音，一般指心尖区或肺动脉瓣区不超过2级，且柔和、吹风样、不传导。如有疑问可通过超声心动图检查判定。A.3.5肝脏触诊

A.3.5.1受检者应取仰卧位，屈膝，腹肌放松，用腹式呼吸。检查者应站于受检者右侧，用右手指掌紧贴腹壁，沿腹直肌右侧缘，由下向上随受检者腹式呼吸接近肋弓。触诊宜轻用力，防止将肝脏推向后方。

A.3.5.2肝脏大小应以厘米（cm）为单位。触及肝脏时，应嘱受检者吸气，使腹壁与肋弓相平时的大小为准。测量右叶时，应以右锁骨中线与肋弓的交叉点为起始点，与肋弓成直角量至肝下缘为止。局限型肝大者应测肋缘下肝脏最大距离。测肝左叶时，应以剑突下缘为测量起点，垂直量至肝下缘。

A.3.5.3判定肝脏大小时应注意肝脏边缘厚薄、硬度及触压痛，肝脏表面是否光滑及上界位置；需与腹直肌鞘、右肾及胆囊鉴别。同时应考虑到饭前饭后、运动前后、呼吸深浅、体型等。

A.3.6脾脏触诊

A.3.6.1受检者应取仰卧位，屈膝，腹肌放松，用腹式呼吸。检查者应站于受检者右侧，用左手掌置于受检者第七至第十肋骨处，右手平放腹部与左肋缘下成直角方向，手指末端稍弯曲，逐渐由下向上接近肋缘，轻压腹壁，受检者深吸气时进行触诊。轻度肿大的脾脏仰卧位常不易触及，可令其右侧卧位用双手触诊法检查。

A.3.6.2脾脏大小应以厘米（cm）为单位。受检者应取仰卧位吸气至腹壁与肋弓相平，此时触及的脾脏最远点与肋缘垂直距离为脾脏大小。触诊后应再作叩诊。判断脾脏大小时应注意脾脏边缘厚薄、硬度、压痛或叩痛，表面是否光滑，并应与腹部肿块相鉴别。查体如发现脾脏肿大，应通过超声检查进一步证实。A.3.6.3脾脏肿大的分度及判断如下：

a）脾脏轻度肿大：在仰卧位平静吸气时，肋缘下刚可探及脾脏，深吸气时，脾下缘约在肋下缘2cm～3cm。

b）脾脏中度肿大：在仰卧位平静吸气或呼气时肋缘下均可探及脾脏，深吸气时脾下缘在肋缘下超过3cm，直至平脐。

c）脾脏重度肿大：脾下缘超过脐孔水平，有的甚至可达盆腔。A.3.7肾脏触诊

一般受检者应采取卧位，必要时可作坐、立位触诊。其大小应以厘米（cm）为单位。应注意肾脏的大小、形状、硬度、表面状态、敏感度及移动度，并应与腹部肿块相鉴别。A.4 外科 A.4.1常规检查项目

外科常规检查项目应包括： a）病史采集； b）人体测量； c）营养发育； d）皮肤检查； e）淋巴结检查； f）头颅检查； g）颈部检查； h）胸部检查； i）腹部检查； j）脊柱检查； k）四肢检查； l）外生殖器检查； m）肛门检查。A.4.2人体测量

A.4.2.1人体测量时男性应在裸体情况下进行测量，女性应着胸罩、短裤进行测量。身高的单位为厘米（cm），体重的单位为千克（kg）。

A.4.2.2身高测量方法为受检者立正姿势，枕部、臀部、足跟三点紧靠标尺。头要正，双目平视，水平尺贴于头顶部正中所测得数值为身高。

A.4.2.3应按式（A.1）计算体质指数（BMI）。BMI在18.5～24时为正常，小于18.5为体重不足，大于等于24为超重，大于等于28为肥胖。

BMI =W/H２ ………（A.1）

式中：

BMI——体质指数；

W——体重，单位为千克(kg)； H——身高，单位为米（m）。

A.4.2.4当体质指数（BMI）大于等于24时，应进行腰围的测量。腰围的测量方法是：呼气时，在脐水平用软尺测量其腰部的周长。单位为厘米（cm）。

A.4.2.5当体质指数（BMI）大于等于24时，应进行臀围的测量。臀围的测量方法是：受检者面向检查者自然直立，用皮尺测量其臀部的最大周径。单位为厘米（cm）。A.4.2.6腰臀比（WHR）是腰围和臀围的比值，即用腰围数除以臀围数所得的值。A.4.3病史采集

病史采集应重点询问有无外伤史，手术史，气胸史，结石史，腰、腿关节疼痛史，便血、血尿史。女性还应询问月经史等。A.4.4关节功能检查

A.4.4.1关节功能检查应由上到下依次对各个关节功能进行检查。

A.4.4.2颈部关节检查时应做前屈、后仰、侧弯及左右旋转动作，注意有无功能障碍、斜颈、甲状腺肿大、甲状腺结节等。

A.4.4.3手指各关节检查时应连续做握拳和手指伸屈，各指的外展、内收，拇指对掌运动，注意各指功能，有无缺、残、挛缩。

A.4.4.4腕关节检查时应做掌屈，背伸及内、外旋转活动。

A.4.4.5肘关节检查时应做伸、屈、内旋、外旋、屈肘并注意左右肘关节是否对称。A.4.4.6肩关节检查时应做外展、上举，以肩关节为中心的前、后旋转运动，上肢联合运动用拳叩打同侧肩部，两臂内旋手指触摸对侧肩胛骨下角。

A.4.4.7脊柱（腰部）检查时应两臂上举，做腰部躯体前屈、后伸，左右侧弯及腰左、右旋转运动。做两上肢前平举、侧平举、上举及向前弯腰动作，注意脊柱形态有无异常且能否矫正。

A.4.4.8髋关节检查时应两手平举做左腿右腿向前踢腿动作、侧踢腿动作，外展、内收、外旋动作，注意两侧股骨粗隆是否对称。

A.4.4.9膝关节检查时应两足分开与肩同宽，两上肢前平举做连续下蹲运动；注意有无弹响、运动是否协调，人体重心是否偏移。若有上述体征应作麦氏征试验及其他功能检查并观察有无肌肉萎缩，压痛。

A.4.4.10踝关节检查时应两手叉腰，交替抬腿屈膝做跖屈、背伸、内旋、外旋及足趾伸屈运动。注意有无趾残缺、畸形。

A.4.4.11联合运动检查时应做俯卧撑、仰卧起坐、走鸭步、纵跳使双足跟尽量叩打臀部，行走，注意动作是否协调，步态是否正常。A.4.4.12关节活动记录方法应从中位（即“0”度）开始，因为中位是两个相反方向的运动终点。

A.4.5头、胸、腹检查

A.4.5.1头部有无畸形、疤痕、颅骨凹陷或缺损、发癣等；

A.4.5.2胸廓形态是否正常；胸部有无外伤、疤痕、隆起、肋骨缺损；腋窝部淋巴结大小，有无腋臭等；

A.4.5.3腹部有无疤痕、腹外疝、腹壁静脉曲张，皮肤病及腹股沟部淋巴结大小； A.4.5.4男性生殖器检查阴茎和阴囊有无结节、肿块、畸形、皮肤病，睾丸位置、大小，精索静脉是否正常；

A.4.5.5膝胸位或弯腰位，观察肛门有无血迹、肛裂、瘘管、痔核。必要时应做肛门指诊。A.4.6外科病症的判定

A.4.6.1下肢静脉曲张程度的判定分为：

a）轻度：下肢静脉呈局限性、圆柱状扩张或轻度迂曲或全部静脉干均匀膨胀，但静脉壁没有变薄，皮肤色泽正常，局部无并发症。

b）重度：下肢静脉呈结节或囊袋状膨胀，迂曲成团，范围广泛，伴有静脉壁变薄或局部有营养不良性溃疡、湿疹、水肿、皮肤色素沉着以及有急性炎症等并发症。A.4.6.2精索静脉曲张程度的判定分为：

a）轻度：局部触不到曲张之静脉，作Valsalva试验，即让病人站立憋气、增加腹压，使血液回流受阻，可触及曲张之静脉；

b）中度：正常站立位可触及阴囊内曲张之静脉，但表面看不到曲张血管； c）重度：阴囊部可见蚯蚓状或团状曲张之静脉。A.4.6.3腋臭程度的判定分为：

a）轻度：在裸露状态下，距受检者1m内方可闻及臭味； b）重度：在裸露状态下，距受检者1m外可闻及臭味。A.5 眼科

A.5.1常规检查项目

眼科常规检查项目应包括： a）病史采集； b）眼部检查；

1）眼睑、结膜、泪器、眼外肌、眼眶；

2）角膜、巩膜、虹膜、睫状体、脉络膜、视网膜； 3）前房、晶状体、玻璃体； 4）瞳孔、视神经； c）视功能检查：

1）远视力； 2）近视力； 3）色觉； 4）眼球运动； 5）隐斜视； 6）屈光检查；

7）眼压、视野（必要时）； 8）暗适应（必要时）； 9）双眼视功能（必要时）。

d）角膜地形图、角膜厚度、对比敏感度、泪液分泌试验、泪膜破裂时间（必要时）； e）眼底血管造影、眼部光学相干断层成像、视觉电生理等（必要时）。A.5.2检查方法 A.5.2.1病史采集：

重点询问受检者目前有无眼部不适主诉及临床诊疗经过，是否配戴眼镜及眼镜度数，近期角膜塑形镜配戴史，既往有无眼部疾病，有无屈光手术及眼部其他手术史，有无眼科疾病家族史等。A.5.2.2眼部检查

检查方法应按照眼科临床诊查常规方法中相关内容进行。A.5.2.3远视力

A.5.2.3.1应采用兰德特氏（Landolt）视力表、投影式或其他类型视力表中C字视标检查，检查距离应符合所用视力表的使用要求。检查时视力表视标应与受检眼等高。A.5.2.3.2应先查右眼，后查左眼。瞩受检者指出视标方向，每一视标辨认时间一般不应超过3s。

A.5.2.3.3应以全部认出的一行加紧邻的视标开口更小的一行的视标个数作为检查记录。A.5.2.3.4检查时，受检者不应配戴角膜接触镜。

A.5.2.3.5视力表通常应采用人工光源照明或自然光线照明。视力表的照明应均匀无眩光，视力表背景光强度不低于80cd/m2，室内环境照明一般为30cd/m2～60cd/m2。A.5.2.3.6注意事项如下：

a）遮眼板不应压迫眼球，一般先查右眼，后查左眼，查完一眼后，应稍事休息，再查另一眼；

b）不应给受检者任何暗示，当视标认错时不应在原处停顿、重复指点或在言语中显露提示；

c）应随时注意受检者的手势、姿势、表情和遮眼情况。A.5.2.4近视力

A.5.2.4.1应采用标准近视力表，检查距离为30cm。

A.5.2.4.2应以全部认出的最小一行视标的数值采用小数计法作为检查记录。A.5.2.5色觉 A.5.2.5.1应采用假同色版检查法，以俞自萍氏、石原氏等《色觉检查图》为主要检查版本，同时还应备有其他版本，以资对照。

A.5.2.5.2应在白天明亮的自然光线或环境照明为30cd/m2～60cd/m2下检查。检测距离应为50cm～100cm。

A.5.2.5.3每图辨认时间不应超过5s。

A.5.2.5.4记录时注明所用色觉检查图的版本名称；结果判定应按所用版本的规定进行评定。遇有异议或难以判定时，受检者可申请色觉仪器确认检查。

A.5.2.5.5注意事项：色盲本保持整洁；不应给予受检者任何暗示；对于认图迟钝者应根据辨认时间长短及误差情况，结合其他版本检查结果进行综合判断。A.5.2.6眼球运动

A.5.2.6.1角膜映光法：在受检者正前方33cm处置一灯光，嘱注视之，观察受检者角膜反射点。

A.5.2.6.2交替遮盖法：嘱受检者面对光亮处，两眼注视远处（5m外）或近处（33cm）目标。先观察双眼位置是否平衡，然后用一不透光的遮眼器或手掌反复交替遮断左、右眼的视线，使受检者两眼没有同时注视的机会，观察在交替遮盖的瞬间，眼球有无移动现象。A.5.2.6.3遮盖/去遮盖法：遮盖一眼，观察对侧眼在遮盖的瞬间是否有眼球移动；去遮盖时，观察被遮眼的移动情况。

检查时可先作双眼交替遮盖法，如果查出有眼位不正现象，再作遮盖/去遮盖法具体判断是显斜视还是隐斜视。A.5.2.7隐斜视

A.5.2.7.1应采用由三棱镜和马氏杆（Maddox）组合而成的隐斜计检查。检查应在暗室进行。

A.5.2.7.2距隐斜计6m处应设置一个直径为1cm的点光源，其高度应与隐斜计目镜同高。受检者双眼应通过隐斜计目视镜向点光源注视。检查者应将马氏杆和旋转三棱镜放置在受检者的非主视眼前，使受检者观察点光源和垂直/水平光线，嘱受检者旋转三棱镜的转钮，使光线正好与点光源重合，分别检查受检者的水平隐斜和垂直隐斜情况。检查者读取隐斜计刻度盘上数值并记录之。

A.5.2.7.3隐斜检查记录方法应采用三棱镜度“△”记载，先记录内或外隐斜度数，再记录上隐斜度数。内（外）隐斜或上隐斜为0度时，应记录内（外）0或上0，而不应省略不计。只有当两者均为0值方可记录为“正位”。A.5.2.7.4注意事项：

a）检查前应向受检者详细讲解仪器操作方法及光点和光线的调整要求； b）点光源应保持足够亮度，点光源附近应无其他光源；

c）检查时每隔1s在受检者放置马氏杆眼前干扰一次，使其仅能间歇地看到条状光线，以干扰其融和作用，获得准确的检查结果；

d）检查者观察所得隐斜度数后，让受检者重复操作一次，并记录两次结果。检查结果不稳者，可重复检查三次或休息20分钟后复查。必要时可将马氏杆和三棱镜分别放置在受检者两眼前交叉检查。判定时，应以受检者主视眼最多出现最高隐斜度数为依据；

e）检查结果难以判定时，可结合眼位、眼球运动以及同视机检查综合判定。A.5.2.8屈光检查

A.5.2.8.1屈光检查可采用检影验光。

A.5.2.8.2采用检影验光法进行屈光检查时，应在暗室进行，检查距离应为1m。A.5.2.8.3应用“＋”或“∟”符号记录各轴向的实际屈光度，有斜轴散光时应用虚线标出轴向。

A.5.2.8.4试镜：对于裸眼远视力小于0.7且屈光度符合标准的受检者，应根据验光结果试戴镜片，确认受检者屈光度。A.5.2.8.5注意事项如下：

a）医师可采用小瞳孔下电脑验光进行初步屈光检查，屈光度超出标准0.5D以上者，可终止受检者进行其他检查；屈光度在标准边缘者，由两名及以上医师进行检影以确定屈光度，必要时插片试镜以核实检影正确性； b）若因受检者配戴角膜塑形镜导致屈光状态无法判定时，医师应终止检查。A.6 耳鼻咽喉及口腔科 A.6.1常规检查项目

耳鼻咽喉及口腔科常规检查项目应包括： a）病史搜集； b）一般检查，包括：

1）外耳、鼓膜； 2）外鼻、鼻腔； 3）咽喉部； 4）口腔； c）功能检查，包括：

1）纯音听阈测定；

2）耳气压功能检查：耳听诊管检查、捏鼻鼓气检查、声导抗检查（必要时）； 3）前庭功能检查：旋转双重试验检查、眼震电图等（必要时）；

4）鼻窦功能检查：低头体位引流检查（必要时）、鼻窦CT检查（必要时）； 5）嗅觉检查。

A.6.2病史采集

应着重询问有无晕车、晕船、晕机史；有无耳鸣、耳聋、眩晕以及反复鼻衄史，了解发生年龄、发作次数、程度、性质、有无明显诱因。A.6.3检查方法与结果评定 A.6.3.1纯音听阈测定检查

应符合GB/T16403的要求，测试点为：250Hz、500Hz、1000Hz、2000Hz、3000Hz、4000Hz、6000Hz、8000Hz。A.6.3.2耳听诊管测定检查

应用听诊管两端的橄榄头分别插入检查者和受检者的外耳道内，嘱受检者做吞咽、捏鼻吞咽或捏鼻鼓气三种动作，倾听有无空气通过咽鼓管进入中耳腔的吹气声音。

能听到吹气声音者为耳气压功能良好。A.6.3.3捏鼻鼓气检查

应嘱受检者做捏鼻鼓气动作。检查者用耳镜观察鼓膜活动情况。

能看到鼓膜活动（松弛部、鼓膜后上象限尤为明显），光锥闪动为耳气压机能良好。鼓膜无活动属不良。

A.6.3.4声导抗检查(必要时)

应按照临床检查方法进行并参照临床检查结果评定。A.6.3.5旋转双重试验检查

A.6.3.5.1应使用转椅或其他等效方式分别对三对半规管进行检查，各半规管检查时间间隔为5s。

A.6.3.5.2进行水平半规管检查时，受检者应闭眼，头前倾30°，以2s一圈的速度将转椅顺时针旋转，旋转五圈后突然停止，嘱其立即向前弯腰至90°，5s后睁眼并迅速抬起头坐正。

A.6.3.5.3进行后垂直半规管检查时，受检者应闭眼，头向右肩倾斜90°，以2s一圈的速度将转椅逆时针旋转，旋转五圈后突然停止，5s后睁眼并迅速将头摆正。

A.6.3.5.4进行上垂直半规管检查时，受检者应闭眼，低头和弯腰至120°，以2s一圈的速度将转椅顺时针旋转，旋转五圈后突然停止，5s后睁眼并迅速抬头坐正。A.6.3.5.5各半规管检查评定等级为：

a）0度：无不良反应；

b）Ⅰ度：有轻微头晕、恶心、面色苍白、微汗等且恢复快； c）Ⅱ度：有头晕、恶心、颜面苍白、打呃、出汗等；

d）Ⅲ度：有明显的头晕、恶心、呕吐、颜面苍白、大汗淋漓、肢体震颤、精神萎靡等； e）延迟反应：检查后经10min～20min才出现前庭植物神经反应，重者可有食欲不振、卧床不起等。

A.6.3.6低头体位引流检查（必要时）

首先用麻黄素收缩肿大的下鼻甲、中鼻道粘膜，促使窦口开放。嘱受检者坐位，双腿并拢，双臂交叉平行放在腿膝部位，低头前额置于手臂上，10min～15min后坐正，立即接受鼻腔检查。

窥查中鼻道或嗅裂区有粘液脓性或脓性分泌物溢出即为阳性。A.6.3.7嗅觉检查

应用四个不透明、大小形状相同的小瓶，分别装有少量酒精、汽油、醋和水；嘱受检者坐位，闭眼；检查者用手指压堵其一侧鼻孔，将嗅瓶置于另一侧鼻孔前，令其辨闻气味。同法检查对侧。

评定结论分为：

a）嗅觉良好：双鼻孔均能分别辨闻出酒精、汽油和醋；

b）嗅觉迟钝：一侧或两侧鼻孔不能完全辨闻出酒精、汽油或醋，但能辨闻出其中一至二种；

c）嗅觉丧失：一侧或两侧鼻孔均不能辨闻出酒精、汽油和醋。

附录B（规范性附录）辅助检查项目

B.1 辅助检查项目

包括：

a）血常规（血红蛋白、红细胞计数、白细胞计数及分类、血小板计数）； b）尿常规（尿蛋白、尿糖、尿潜血、尿沉渣镜检）； c）乙型肝炎表面抗原、肝功（谷丙转氨酶，总胆红素）； d）胸部X线照片（正位）； e）腹部超声（肝、胆、胰、脾、双肾）； f）纯音听阈测定； g）静息心电图；

h）脑电图（睁闭眼、过度换气）； i）梅毒螺旋体抗原血清学试验； j）艾滋病病毒（HIV）抗体检测；

k）尿人绒毛膜促性腺激素试验（HCG），（女性）； l）尿液毒品（试剂）胶体金法检测；

m）妇科超声（子宫、双侧附件），（女性）。

体检医师可根据受检者身体状况和辅助检查结果提出复查或增加检查项目。B.2 部分辅助检查的要求和结果判断 B.2.1血常规检查

如有以下情况应视为具有临床意义： a）血红蛋白或血小板低于参考值下限；

b）血白细胞低于3.3×109/L（正常参考值范围为3.5〜9.5×109/L时）或低于3.8×109/L（正常参考值范围为4.0〜10.0×109/L时）；

c）血小板计数高于参考值上限100×109/L。B.2.2尿常规检查

如有以下情况应视为具有临床意义： a）尿蛋白2+及以上；

b）尿蛋白+，尿常规和24小时尿蛋白定量复查结果为尿蛋白+或24小时尿蛋白定量超过参考值范围；

c）尿潜血2+及以上； d）尿潜血+或+-，尿常规复查结果为尿潜血+或+-，且伴有镜检红细胞超标。B.2.3肝功能检查

谷丙转氨酶大于参考值上限1.5倍者需排除肝脏疾病。排除肝脏病变且小于参考值上限2倍者可视为不具有临床意义。B.2.4胸部X线检查

应做后前位的胸片，必要时可进行胸部透视检查。如有一侧肋膈角稍钝伴轻度幕状粘连、肺野有散在的钙化点或少许条索状纤维化影，可视为不具有临床意义。B.2.5静息心电图检查

B.2.5.1静息心电图描记方法：应准确放置标准12导联电极，包括3个标准肢体导联（I、II、III）、3个加压肢体导联（aVR、aVL、aVF）和6个心前导联（V1〜V6），每个导联至少描记3个完整的心动周期。标定标准电压为10mm/mv，走纸速度为25mm/s，并做标记。

B.2.5.2心率的测量：当遇到显著心律不整齐或心动过缓的心电图时，应连续测量13个以上波形之间或15秒以上的总长度，然后再将总长度的数值除以波形总数，计算得出心率的平均值。

B.2.5.3静息心电图有以下异常可视为无临床意义：

a）P-R间期小于0.12s，不伴有δ波及阵发性室上性心动过速史； b）非病理性P-R间期小于等于0.30s的一度房室传导阻滞； c）无器质性病变的右束支传导阻滞； d）QRS时限小于0.12s的室内传导阻滞；

e）非病理性心电轴左偏大于等于－45°，或心电轴右偏大于等于＋110°； f）非病理性游走性心律； g）非病理性偶发性早搏；

h）无器质性病变的左前分支传导阻滞。B.2.6几种常见脑电图异常改变的判定

B.2.6.1脑电图的痫样放电是指脑电图中出现明确的棘波、尖波、棘-慢波、3Hz棘-慢波、2.5Hz以下的尖-慢波、多数性棘波、多棘-慢波等。

B.2.6.2脑电图的局灶性异常是指大脑皮层的任何区域出现的局灶性慢波、懒波或痫样放电等。

B.2.6.3脑电图中出现下列情况之一即为轻度异常：

a）α波频率范围超过2Hz，两侧频率不对称，8Hz波增多。两侧波幅差超过30%。生理反应不明显或不对称；

b）β波增多，波幅可达50μv〜100μv；

c）θ波增多，波幅可达50μv〜100μv，呈阵发出现； d）δ波增多，呈散在出现；

e）出现少量散在异常波（痫样放电波）。B.2.6.4脑电图中出现下列情况之一即为中度异常：

a）α波频率变慢，以8Hz为主或α波消失； b）α波频率及波幅明显不对称；

c）额颞部有阵发性高波幅α节律，而枕部α节律却较少（α波前移），或α波泛化；

d）中波幅θ节律占优势； e）中波幅δ波成组或持续出现； f）有较多异常波出现（痫样放电波）。B.2.6.5脑电图中出现下列情况之一即为重度异常：

a）α波消失或仅有少量频率很慢的α波，如8Hz的α波散在； b）广泛性中、高波幅θ波节律或δ波节律，其间夹以高波幅β波； c）异常波呈节律性出现或反复爆发性出现； d）出现爆发性抑制或爆发性抑制呈周期性出现。B.2.7超声心动图检查

B.2.7.1超声心动图适应症：如有可疑病理性心脏杂音或其他需排除器质性心脏疾病时应做超声心动图检查。

B.2.7.2超声心动图检查的判断：仅有1〜2项下列情况可视为不具有临床意义：

a）轻度的二尖瓣关闭不全； b）轻度的三尖瓣关闭不全； c）轻度的肺动脉瓣关闭不全；

d）无显著心律失常和血液动力学异常的左心室假腱索； e）无显著心律失常和血液动力学异常的永存下腔静脉瓣。B.2.8动态心电图检查

B.2.8.1动态心电图适应症：需要排除心脏节律、心率异常或有其他心电活动异常者。B.2.8.2动态心电图24小时总心率正常值为80000〜130000次。B.2.8.3动态心电图仅有以下异常，可视为不具有临床意义：

a）24小时内室上性心动过速不超过3阵，且不出现7个以上房性QRS波连发的室上性心动过速；

b）无症状的夜间偶发一过性RR间期小于2.0秒的窦房阻滞、窦性停搏、二度I型房室传导阻滞；

c）24小时单发早搏总数小于100次。

B.2.8.4动态心电图有以下异常者，应视为具有临床意义：

a）24小时总心率小于72000次或大于140000次； b）RR间期大于2.5秒；

c）出现二度II型房室传导阻滞、2:1传导的房室传导阻滞或三度房室传导阻滞； d）24小时早搏总数大于1000次。

B.2.8.5动态心电图如有以下异常，应进一步临床评估：

a）24小时总心率在72000〜80000次或130000〜140000次；

b）无症状的夜间偶发RR间期2.0〜2.5秒的窦房阻滞、窦性停搏、二度I型房室传导阻滞；

c）24小时早搏总数在100〜1000次。B.2.9动态血压

动态血压有以下之一的异常者，应视为具有临床意义：

a）白天平均收缩压大于等于135mmHg或舒张压大于等于85mmHg； b）24小时平均收缩压大于等于130mmHg或舒张压大于等于80mmHg。

**第四篇：2024民航招飞简章**

中国民用航空飞行学院

在大学毕业生和在校生中招收民航飞行员简章

中国民用航空飞行学院创建于一九五六年，是中国民用航空总局直属的一所培养民航飞行人员和其他专业技术人才的全日制普通高等学校。为满足民用航空事业的迅猛发展，为中国民航培养更多更好的飞行员，受各航空公司委托，由我校在全国招收一批大学毕业生和在校大

二、大三学生改学飞行技术专业，具体实施办法如下：

一、招收对象

1、全日制普通高校一般本科二、三年级男性学生，年龄不超过23周岁（1989年8月31日以后出生）。

2、全日制普通高校应往届大学本科及以上男性毕业生，年龄不超过24周岁（1988年8月31日以后出生）。

3、预科生、国防生、定向生、专升本、艺术体育类在校二、三年级学生不能报考，该五类考生大四毕业可报考。

二、招飞条件

1、政治条件：拥护党的路线、方针、政策，热爱祖国，热爱社会主义，品德优良，志愿献身民航飞行事业，符合民航飞行人员政治审查标准。

2、身体条件：按《民用航空招收飞行学生体格检查鉴定规范》(MH/T7013-2024)执行。志愿报名者可按照《民航招收飞行技术专业学生自荐标准》进行自我检测。

3、心理品质条件：参加民航飞行学院组织的飞行员心理选拔，其心理品质应满足飞行职业需求。

4、文化条件：在校学习成绩优良，英语具有良好的文字和口头表达能力。大四毕业生必须达到英语四级水平,四级考试分数达到总分60%以上（有雅思、托福成绩和海外经历者优先）。

三、学籍管理和执照培训管理

1、大

二、大三学生按教学[1993]1号文件规定，转学至中国民航飞行学院飞行技术专业学习，学制两年。毕业时取得商用驾驶执照附加多发仪表等级证书，由我院负责颁发飞行技术专业本科毕业证书，并按有关规定授予学士学位，服从我院分配。学习期间被鉴定为不适合学习飞行者，可改学我院其他地面专业，毕业时实行双向选择，自主择业。

2、选拔合格的大学毕业生，在我院参加飞行理论学习和飞行训练，结业时取得商用驾驶执照附加多发仪表等级证书。

3、所有大改驾学生必须服从学院安排，同航空公司签定培养协议，大四学生还要与公司签定大学生就业协议。

四、培训费用

用人单位（签约航空公司或飞行学院）承担学生所需培训费用。学生培训结束，必须服从用人单位的工作安排，否则赔偿用人单位所支付的全部培训费用的两倍。

五、就业及待遇

1、凡顺利完成飞行学业者，将成为各航空公司的飞行员或学院的飞行教师。

2、飞行员作为民航运输、教学的重要生产力，将享受其所在单位规定的福利待遇。

六、报考安排

1、即日起，学生持本人身份证复印件，英语四、六级证书原件及复印件，近期免冠一寸彩照报名。

报名方式：从我院招生网上下载报名表（下载地址：http://zsc.cafuc.edu.cn/other/bmdj.doc），持报名表就近到各报名初检地点报名（详见2024年招生安排http://218.6.160.210/file/11\_9/177.htm）。

报名时间：10月27日13点

报名地点：湖北师范学院招生就业处（若水轩三楼）大学生就业服务中心招聘一室

2、其他事宜网上通知http://218.6.160.210。

民用航空招收飞行技术专业学生自荐标准

具有下列情况之一者，不能报考：

1、男生身高不足170厘米或超过187厘米;

2、体重不足50公斤，或体重明显超重或超轻者；

3、骨与关节疾病或畸形；

4、明显的“O”型或“X”型腿；

5、久治不愈的皮肤病，如头癣、湿疹、牛皮癣、慢性荨麻疹等；

6、慢性肠胃道疾病；

7、肝炎或肝脾肿大，HbsAg阳性；

8、肾炎或血尿，蛋白尿；

9、精神病家族史，癫痫病史；

10、颜面五官明显不对称；

11、晕车、晕船；

12、口吃；

13、耳朵流过脓，听力差，经常耳鸣；

14、裸眼视力低于0.5（C字表）；做过近视屈光矫正手术者；

15、色盲、色弱；

16、肺结核；

17、较重的砂眼或倒睫；

18、本人及直系亲属有违法犯罪记录或参加非法组织者。

中国民用航空飞行学院招飞办公室（四川省广汉市）

学院网址：www.feisuxs

招飞信息网http://218.6.160.210/ 招飞安排：http://218.6.160.210/file/11\_9/177.htm

联系人：何老师

手机：\*\*\* 电话：0838-5182181

**第五篇：空军民航招飞五大不同**

空军民航招飞五大不同

培养院校不同

空军招收的飞行学员将被送到位于长春市的中国人民解放军空军航空大学，学习航空飞行与指挥专业。北京民航招飞即中国国际航空股份有限公司招收飞行员，录取考生送至四川省广汉市中国民用航空飞行学院，学习飞行技术专业。

报名条件不同

空军招飞以理科生为主，文科生也可报名，但是所占比例较小。从今年起，空军不再招收往届考生。民航招飞要求考生是理科应届高中毕业男生，文科生和往届生不能报考。

身体要求不同

空军要求考生身高在165—185厘米之间，民航是170—183厘米之间；空军对考生的视力要求是每眼裸眼视力均在C字表1.0以上，而民航要求0.5以上。

高考录取分不同

空军招飞全国统一划定的最低录取控制分数线一般为340分，北京市以往录取在370分左右。民航对考生的高考成绩要求略高，一般为北京市二本分数线。

未来发展方向不同

空军飞行员是空军部队建设的塔尖，据了解，空军将军大部分是飞行员出身。飞行员通过培养将是空军部队的栋梁之才。民航飞行员将直接分配到航空公司，就业不愁，并且待遇优厚，民航飞行员是国内收入最高的职业之一。

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找