



2110252157

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	355079	工号	450
姓名	韩小强		
性别	男	年龄	39岁
单位	平城区税务局		
部门	平城区税务局		
联系电话	13934777826		
体检日期	2025-05-15		

尊敬的韩小强先生您好！

首先，瑞慈健康体检全体员工欢迎您的光临，并对您的信任表示衷心的感谢！

您于 2025-05-15 （体检编号：355079）完成健康检查，本机构的各科医生已根据您的体检项目及结果，汇总成此份健康体检报告，并经总检医生审核。据此提出对您健康状况的综合分析及建议。

瑞慈健康体检倡导“大健康、大康复”，提出“健康是第一财富（Rich）”的人文理念。希望您仔细阅读并妥善地保管此份健康体检报告，并认真关注报告中的提示与建议，若您对报告内容有任何疑问，可直接与瑞慈健康体检客服部联系，进一步咨询。

健康体检咨询电话：0352-2824444

客户服务咨询电话：0352-2830597

400-6112995

瑞慈健康体检报告由下列内容组成：

第一部分：主检报告

第二部分：分科分项结果

第三部分：检验报告

第四部分：附表

## 主检报告

### 检查综述

- 【身高、体重、血压】 (1) 体重指数 29.05：超重 (2) 血压 143/93：本次测量血压偏高
- 【血常规（五分类）】 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#) 偏高(0.10  $10^9/L$ ) 嗜碱性粒细胞百分比(BA%) 偏高(1.5%) 红细胞(RBC) 偏高( $5.94 \times 10^{12}/L$ ) 血红蛋白偏高(178 g/L) 红细胞压积(HCT) 偏高(52.8%)
- 【空腹血糖】 葡萄糖(GLU) 偏高(7.77 mmol/L)
- 【血脂四项】 甘油三酯(TG) 偏高(3.49 mmol/L)
- 【肝功能三项】  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT) 偏高(79.0 U/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT) 偏高(120.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST) 偏高(42.00 U/L) 谷草比谷丙偏低(0.35)
- 【尿常规】 尿葡萄糖(GLU) 3+
- 【腹部彩超】 中度脂肪肝

### 医生建议

#### 【超重】：

- 体重指数是判断体重超标或偏低的主要指标。体重是反映和衡量一个人健康状况的重要标志之一，过胖和过瘦都不利于健康，身高体重不协调也不会给人以美感。体重的变化，还会直接反映身体长期的热量平衡状态。
- 当需要比较及分析一个人的体重对于不同身高的人所带来的健康影响时，体重指数是一个中立而可靠的指标。其主要适用于需要体重测试、体型肥胖和全身检查的人群。
- 体重指数(BMI)是世界卫生组织推荐的国际统一使用的肥胖分型标准，也是目前国际上常用的衡量人体胖瘦程度以及是否健康的一个标准，其计算方式为： $BMI = \text{体重(千克)} / \text{身高(米} \times \text{米)}$ 。成人的标准值是BMI 18.5-23.9之间。低于18.5为体重指数偏低；高于23.9则为体重指数偏高。
- 一般表现为体重超重或肥胖，超重及肥胖会出现一系列代谢性疾病，如高血压、高血糖、高血脂、高尿酸血症等，所以体重指数偏高者一定要注意控制体重。
- 合理控制饮食，食品多样化，膳食纤维可适量增加，饮食规律，避免暴饮暴食，低盐、低脂饮食为主，减少高热量食物的摄入。
- 加强体育锻炼，每天最少保持30分钟的中等强度运动。鼓励每天至少快步走6000步比较健康。肥胖患者不适合较剧烈的运动，会加重膝关节的负担，可以选择游泳、划船等对膝关节负荷较小的运动。
- 定期检查血糖、血脂、肝功、肝脏B超等，积极治疗基础性疾病。
- 减少热量摄取及增加热量消耗。强调以健康行为、饮食、运动为主的综合治疗。

#### 【本次测量血压偏高】：

- 高血压是指收缩期和(或)舒张期动脉血压高于正常，并连续三次不同日测量，血压都高于正常标准，可确定患高血压病。
- 高血压的发病与遗传、精神过度紧张、肥胖、吸烟、酗酒、嗜盐等因素有关。血压持久增高，可导致心、脑、肾等脏器的损害。
- 原发性高血压由于目前原因不明(部分与遗传有关)，须终身服药降压。高血压主要危害心、脑血管和肾脏。一旦确诊“高血压”就要终生服药。
- 平时应低盐(每天5~10g)、低脂饮食(少吃动物脂肪与内脏)；戒烟限酒。遵照医嘱坚持服药，定期测量血压，宜控制在140/90mmHg以下，若合并有糖尿病和肾病，要把血压控制在130/80mmHg以下。
- 血压到正常水平时，说明此时选用的降压药和治疗方案基本合适，但并不意味着高血压已被“治愈”，应坚持治疗。若盲目自行停药或间断服药，常会使血压波动很大，而加重心、脑、肾和血管的损害。
- 建议您密切关注血压，保持心情舒畅，劳逸结合，适量运动，控制体重，避免过度劳累、情绪激动等。改进生活方式，适当低盐、低脂、低胆固醇饮食，戒烟酒。必要时心血管专科诊治。

**【嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)偏高】：**

(1) 供内科结合临床参考。

**【红细胞压积(HCT)偏高】：**

(1) 供内科结合临床参考。  
(2) 如果明显升高，复查血常规。

**【血红蛋白偏高】：**

(1) 由于各种原因引起血液中的红细胞和血红蛋白绝对值增多，多见于机体循环及组织缺氧，血液中促红细胞生成素水平升高，骨髓加速释放细胞有关。  
(2) 某些原因使血浆中的水分丢失，血液浓缩，使红细胞和血红蛋白相对增多，如连续剧烈呕吐，大面积烧伤，大量出汗等。  
(3) 如轻度升高，不需要治疗。如明显升高，建议到血液科咨询。

**【红细胞(RBC)偏高】：**

(1) 红细胞异常，但仅凭一次检查结果不一定有临床意义，请您复查血常规。  
(2) 如果明显升高，复查血常规。

**【嗜碱性粒细胞百分比(BA%)偏高】：**

(1) 供内科结合临床参考。

**【葡萄糖(GLU)偏高】：**

(1) 正常情况下，人体中糖的分解和合成代谢处于动态平衡，保持相对恒定。血清葡萄糖是指血液中的葡萄糖浓度，是诊断糖尿病最重要检查项目之一。  
(2) 空腹血糖偏高可分为生理性偏高（如餐后、高糖饮食、剧烈运动、情绪激动等均可引起一过性增高，经过休息后血糖值可以恢复正常）和病理性增高（如糖尿病、甲状腺功能亢进、库欣综合征等）。  
(3) 空腹血糖生理性增高经过调整饮食结构、避免剧烈活动、控制情绪等方式后可自行缓解，血糖值可以恢复正常。  
(4) 排除生理性增高因素经复查仍然增高者属于病理性增高，应及时到内分泌科复诊，明确血糖偏高的原因及所患疾病的种类。  
(5) 如果是首次检查发现血糖偏高，应及时到医院内分泌科进行详细的检查及正规的治疗。  
(6) 已确诊的糖尿病患者，如血糖仍较高则说明血糖控制不佳，应及时到医院内分泌科诊治，修正以往的治疗方案及改变一些不良的生活习惯。  
(7) 糖尿病的治疗强调早期治疗、长期治疗、综合治疗和措施个体化，综合防治包括糖尿病教育、饮食治疗、体育锻炼、药物治疗和血糖监测五个方面。

**【甘油三酯(TG)偏高】：**

(1) 甘油三酯是甘油和脂肪酸所构成的有机化合物，甘油三酯测定是脂类代谢的重要指标之一。  
(2) 甘油三酯增高与冠心病的发生有着重要的相关性，随年龄增大而有上升的趋势，其增高最常见于高脂和过量糖类饮食、肥胖等。  
(3) 甘油三酯主要功能是为机体提供能量，其正常值在 0.7-1.7mmol/L 之间，1.7-2.29mmol/L 为边缘增高，提示应该注意饮食和运动了。  
(4) 甘油三酯大于 2.3mmol/L，就称为高甘油三酯血症。甘油三酯增高虽然不会直接导致血管斑块的形成，但也会间接引起心脑血管疾病风险增加，同时，当甘油三酯大于 5.6mmol/L 时，还会增加急性胰腺炎的风险，所以降低甘油三酯的基础主要是控制饮食，饮食控制不佳可以选择药物治疗。  
(5) 生活方式的干预是控制甘油三酯水平升高的基础，包括减重，增加运动量，限制酒精摄入以及避免食用果糖和高碳水化合物食物。多食蔬菜水果，定期复查。  
(6) 明显增高者在医师的指导下使用降脂药物治疗，首选他汀和贝特类药物。

**【丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高】：**

(1)丙氨酸氨基转氨酶主要存在于肝细胞内，还分布在心肌、骨骼肌、肾脏等部位。肝脏轻度损伤就可能引起肝细胞膜破坏，导致丙氨酸转氨酶释放入血，是肝细胞损害的敏感指标，其增高的程度与肝细胞被破坏的程度成正比。

(2)丙氨酸氨基转氨酶具有临床意义的升高一般要大于正常值的2-3倍。如果是生理性的升高多是由于剧烈运动、熬夜、饮酒、感冒、过量食用油腻食物后，致使丙氨酸氨基转氨酶轻度升高。

(3)丙氨酸氨基转氨酶病理性升高多由于病毒性肝炎、肝硬化、酒精肝、药物性肝病、脂肪肝、胆囊炎等疾病造成，除了肝胆疾病外，心脏疾病、骨骼疾病等，也可使丙氨酸氨基转氨酶升高。

(4)发现了丙氨酸氨基转氨酶升高，排除生理性的原因外，如果超过正常值的两倍，则需要明确升高的原因。首先完善彩超、各型肝炎病毒等检查，如果经复查仍偏高者，应前往消化内科咨询，结合临床治疗。

(5)平时生活中应清淡饮食、戒烟限酒、避免劳累，多食新鲜果蔬，尤其是富含V-C的水果蔬菜。

**【门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高】：**

(1)门冬氨酸氨基转氨酶(AST)，通常存在于人体的心肌细胞和肝细胞线粒体中，心肌细胞中含量最高，它也是心肌酶谱的重要组成部分之一。

(2)一般情况下，门冬氨酸氨基转氨酶大于正常值上限2-3倍才具有意义，生理性的升高多见于劳累、熬夜、饮酒、剧烈运动等情况。

(3)当心肌细胞或者肝细胞受损的时候，血液中的门冬氨酸氨基转氨酶就会明显升高，最常见的原因是心肌梗塞。在心肌梗塞早期6-12小时之内就会明显升高，且通常增高的程度与梗塞病灶大小成正比。

(4)在急慢性肝炎、肝外伤、酒精性肝损伤、脂肪肝的患者中，门冬氨酸氨基转氨酶也会异常的升高；此外，心肌炎、肾炎、肺炎等疾患，门冬氨酸氨基转氨酶也会轻度升高。

(5)病理情况下的门冬氨酸氨基转氨酶异常升高，多见于体内的重要细胞损伤，应该积极的去医院消化内科完善相关检查，结合临床诊治。

(6)平时生活中，避免过度劳累、不熬夜、戒烟酒、适度的运动、进食高蛋白低脂饮食、多吃新鲜的果蔬。

**【γ-谷氨酰转肽酶(GGT)偏高】：**

(1)γ-谷氨酰转肽酶(GGT)人体血清中一个重要的转氨酶，存在于血清及除肌肉以外的所有细胞中，肾脏中含量最为丰富。血清中γ-谷氨酰转肽酶(GGT)主要来自肝胆系统，因此当肝内合成亢进或胆汁排出受阻时血中γ-谷氨酰转肽酶(GGT)就会升高。

(2)临床上很多情况都会导致γ-谷氨酰转肽酶(GGT)轻度升高，如长期熬夜、剧烈活动、过度劳累、饮食不节等不良生活习惯。一般情况下，一过性偏高在改善不良生活习惯后，数值可逐渐恢复正常。

(3)除此之外，一些病理性的原因也可导致γ-谷氨酰转肽酶(GGT)明显升高。单独的γ-谷氨酰转肽酶(GGT)检查，不具特异性，往往需要结合病史以及其他检查结果进行综合评估。

(4)长期大量饮酒者、长期服药者(如巴比妥类药物、苯妥英钠等)，可能会造成肝脏代谢出现问题，致γ-谷氨酰转肽酶(GGT)升高，一般戒酒停药数值可逐渐恢复正常。

(5)各种急慢性肝炎均可出现γ-谷氨酰转肽酶(GGT)升高的情况，常见的有病毒性肝炎、酒精性肝炎、药物性肝炎、慢性活动性肝炎、肝硬化、脂肪肝及肝癌等，由于肝细胞破坏致γ-谷氨酰转肽酶(GGT)升高，一般需要结合其他化验和影像学检查明确诊断。

(6)胆道疾病也可出现γ-谷氨酰转肽酶(GGT)升高，包括胆道阻塞性疾病(如慢性胆汁性胆囊炎、胆管炎等)，胆道出现梗阻，导致大量γ-谷氨酰转肽酶(GGT)堆积入血致使其升高，此时应积极治疗原发病。

**【谷草比谷丙偏低】：**

(1)供专科结合临床参考。

**【尿葡萄糖(GLU)3+】：**

(1)结合血糖、肾功能、肝功能结果分析，如有糖尿病者，提示血糖控制不理想，建议积极治疗原发病。常见于糖尿病，肾性糖尿，肝功能不全，甲亢等，请往内分泌科结合临床进一步检查、治疗。

(2)在个别情况下，如果肾糖阈是降低的，也会出现尿葡萄糖阳性，但此时血糖是正常的。

**【中度脂肪肝】：**

(1)脂肪肝是指肝脏被脂肪浸润，为一种多病因引起的获得性疾病。

(2)脂肪肝是以肝细胞脂肪变性和脂肪蓄积为病理特征，最常见易患因素有超重或肥胖、进食油腻食物、高脂血症(尤其甘油三酯升高)、营养失调(营养过量或不足)、饮酒、高脂血症、少运动、糖耐量异常、减肥造成体重急剧下降、营养不良、中毒和药物等。

- (3)当肝内脂类（主要为甘油三酯）含量超过肝重的5%时为脂肪肝。脂肪肝是一个常见的临床现象，不是一个独立性的疾病。
- (4)值得注意的是，过多的脂肪在肝组织、肝细胞内浸润，引起肝细胞肿大，严重可致肝硬化。脂肪肝是可逆性的，合理饮食、运动及治疗后可恢复。
- (5)合理控制饮食，控制总摄入量，低盐、低脂和低糖类饮食，少吃动物内脏，多吃蔬菜水果；
- (6)控制危险因素，如控制体重、改善胰岛素抵抗、调整血脂紊乱，戒酒、戒烟，坚持长期有氧运动，加强体育锻炼；
- (7)定期复查腹部彩超、血脂、肝功能。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2025-05-15

主检医生：

## 分科结果

### 身高、体重、血压

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
身高	176cm	体重	90kg
血压	143/93mmHg		

**\*小结:**

- (1) 体重指数 29.05：超重
- (2) 血压 143/93：本次测量血压偏高

操作员：张文静 检查日期：2025-05-15 检查医生：名燕凌

## 检验报告

## 尿常规

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
胆红素(BIL)	-		阴性	
隐血(ERY)	-		阴性	
小圆上皮细胞(SRC)	0	个/u1	0--0	
维生素C	-		阴性	
异常红细胞	0	个/u1	0--3	
红细胞(正常)	0	个/u1	0--6	
鳞状上皮细胞	0	个/u1	0--0	
粘液丝	0	个/u1	0--0	
尿葡萄糖(GLU)	3+		阴性	
酮体(KET)	-		阴性	
比重(SG)	1.015		1.003--1.030	
酸碱度(PH)	6.0		4.5--8.0	
尿蛋白质(PRO)	-		阴性	
尿胆原(URO)	-		阴性	
亚硝酸盐(NIT)	-		阴性	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

## \*小结:

尿葡萄糖(GLU) 3+

操作员: 祁佳佳 检查日期: 2025-05-15

检查医生: 康建忠

## 传染四项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乙肝表面抗原	阴性(-)		阴性(-)	
丙型肝炎病毒抗体	阴性(-)		阴性(-)	

梅毒抗体	阴性 (-)	S/CO	0-1	
艾滋病病毒抗体	阴性 (-)		阴性 (-)	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2025-05-15 检查医生:康健忠

**血凝四项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
凝血酶原时间(PT)	12.2	秒	9.3--14	
活化部分凝血活酶时间(APTT)	33.8	秒	27.9--43.3	
凝血酶时间(TT)	19.7	秒	14--21	
纤维蛋白原(FIB)	2.21	g/L	2--4	
国际标准化比值(INR)	1.00	INR	0.85--1.30	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2025-05-15 检查医生:康健忠

**血常规（五分类）**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
白细胞(WBC)	6.60	$10^9/L$	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.23	$10^9/L$	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	33.7	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.51	$10^9/L$	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	53.2	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.10	$10^9/L$	0--0.06	↑
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	1.5	%	0--1.0	↑
嗜酸性粒细胞绝对值(E0#)	0.43	$10^9/L$	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(E0%)	6.6	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	144	$10^9/L$	125--350	

血小板分布宽度 (PDW)	16.8	%	15--17	
平均血小板体积 (MPV)	10.5	f1	6.0--14.0	
血小板压积 (PCT)	0.151	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	5.94	$10^{12}/L$	4.3--5.8	↑
血红蛋白	178	g/L	130--175	↑
红细胞压积 (HCT)	52.8	%	40--50	↑
红细胞平均体积 (MCV)	88.8	f1	82--100	
平均血红蛋白含量 (MCH)	29.9	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度 (MCHC)	336	g/L	316--354	
单核细胞绝对值 (MO#)	0.33	$10^9/L$	0.1--0.60	
单核细胞百分比 (MO%)	5.0	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差 (RDW-SD)	42.0	f1	35--56	
红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV)	12.7	%	10.6--16.6	
大血小板比率	28.9	%	11--45	
大血小板数目	42	$10^9/L$	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.01	$10^9/L$	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.2	%	0--100	
有核红细胞数目	0.000	$10^9/L$	0--9999	
有核红细胞百分比	0.00	/100WBC	0--9999	

**\*小结:**

嗜碱性粒细胞绝对值 (BA#) 偏高( $0.10 \times 10^9/L$ ) 嗜碱性粒细胞百分比 (BA%) 偏高(1.5 %) 红细胞 (RBC) 偏高( $5.94 \times 10^{12}/L$ ) 血红蛋白偏高(178 g/L) 红细胞压积 (HCT) 偏高(52.8 %)

操作员：黄璐瑶 检查日期：2025-05-15 检查医生：康建忠

**肾功三项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐 (CREA)	58.00	$\mu\text{mol}/L$	57--97	
尿酸 (UA)	409.00	$\mu\text{mol}/L$	200--420	
尿素测定 (Urea)	5.40	$\text{mmol}/L$	3.1--8.0	

**\*小结:**

未见异常

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-05-15 检查医生:康建忠

**空腹血糖**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
葡萄糖(GLU)	7.77	mmol/L	3.89--6.1	↑

**\*小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(7.77 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-05-15 检查医生:康建忠

**尿沉渣**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
白细胞尿	0	个/u1	0--13	
上皮细胞(EC)	0	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	个/u1	0--1	
霉菌(尿)	0	/HP	0--0	
结晶	0	/HP	0--10	
透明度(CLA)	清亮			
胆红素(BIL)	-		阴性	
颜色(Colour)	淡黄色			
红细胞(尿)(RBC)	0	个/u1	0--6	

**\*小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2025-05-15 检查医生:康建忠

**血脂四项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
动脉硬化指数	2.16		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	4.38	mmol/L	2.59--5.2	

甘油三脂(TG)	3.49	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.12	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.98	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

甘油三脂(TG)偏高(3.49 mmol/L)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-05-15 检查医生:康建忠

**肝功能三项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	79.0	U/L	10--60	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	120.00	U/L	9--50	↑
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	42.00	U/L	15--40	↑
谷草比谷丙	0.35		0.4--2.5	↓

**\*小结:**

γ-谷氨酰转肽酶(GGT)偏高(79.0 U/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(120.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(42.00 U/L) 谷草比谷丙偏低(0.35)

操作员：刘慧芳 检查日期:2025-05-15 检查医生:康建忠

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

韩小强 男 39岁

体检号:355079

病床号:

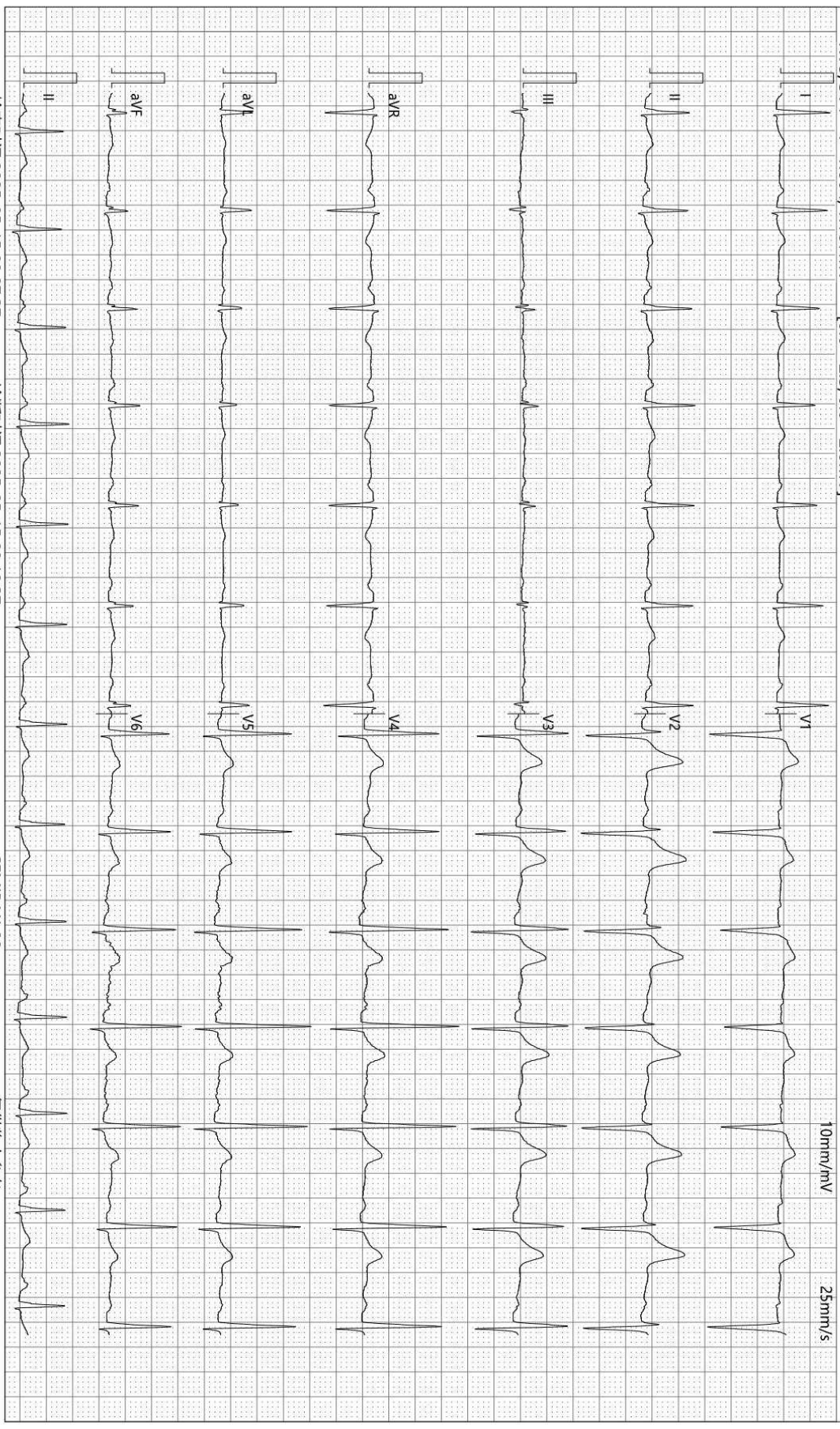
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

张之生

HR : 76bpm [60~100bpm]  
 P : 125 f ms [0~110ms]  
 PR : 195ms [120~200ms]  
 QRS : 82ms [60~100ms]  
 QT/QTc : 361/407ms [320~440/0~450ms]  
 P/QRS/T : 49/38/44deg. [0~75/-30~90/0~75deg]  
 RV5/SV1 : 1.604/1.187mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2025-05-15 09:07:37

诊断时间:2025-05-15 09:10:37

SEMIP V1.90

仅供临床参考

Rich 大同瑞慈康复医院  
超声诊断图文报告

流水号: 2110252157

超声号: 1842523

姓名: 韩小强

年龄: 39 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 355079

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 腹部彩超

经典图像:



影像所见:

肝脏大小形态正常, 包膜光滑完整, 实质回声细腻、增强, 肝内管道系统走行欠清晰, 门静脉及肝内胆管不扩张。  
胆囊大小形态正常, 壁不厚、光滑, 囊内透声好, 肝外胆管不扩张。  
胰腺大小形态正常, 实质回声均匀, 主胰管不扩张。  
脾脏大小形态正常, 实质回声均匀, 脾门静脉不宽。  
双肾大小形态正常, 皮髓质分界清晰, 集合系统未见分离, 双侧输尿管未见扩张。

影像诊断:

中度脂肪肝

报告医师: 柴芳

检查日期: 2025-05-15

审核医师: 柴芳

报告日期: 2025-05-15



注: 本报告仅供临床医生参考!

地址: 大同市魏都大道 79 号。若有疑问, 请致电: 0352---2830580

