



2212070777

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	150287	工号	17
姓名	王润平		
性别	男	年龄	64岁
单位	大同市林业资源防治检疫监		
部门	大同市林业资源防治检疫监测中		
联系电话	13934798789		
体检日期	2023-12-17		

尊敬的王润平先生您好！

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 2023-12-17 （体检编号：150287）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

- 1、【身高、体重、血压】（1）体重指数 30.84：轻度肥胖（2）血压 179/85：本次测量收缩期血压偏高
- 2、【血常规（五分类）】淋巴细胞百分比(LY%)偏低(16.6%) 中性粒细胞百分比(GR%)偏高(77.1%)
- 3、【空腹血糖】葡萄糖(GLU)偏高(9.91 mmol/L)
- 4、【血脂四项】甘油三脂(TG)偏高(1.92 mmol/L)
- 5、【尿常规】鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(16 /HP) 尿葡萄糖(GLU)2+ 尿蛋白质(PRO)1+
- 6、【CT检查】脑白质脱髓鞘性缺血改变，额顶叶皮层下半卵圆中心、放射冠区多发缺血灶，
- 7、【心电图】1. 窦性心律 2. ST-T 改变
- 8、【心脏彩超】左室舒张功能减低
- 9、【甲状腺彩超】甲状腺弥漫性病变，考虑桥本 建议甲功检查
- 10、【全腹彩超】1. 肝大 2. 脂肪肝（轻度） 3. 萎缩性胆囊炎

## 医生建议

## 【本次测量收缩期血压偏高】：

- (1)所谓单纯收缩期高血压，顾名思义是指一个人的舒张压（即低压）不高，仅仅是收缩压（即高压）超过正常范围。
- (2)单纯收缩期高血压标准为收缩压在 140mmHg 以上，舒张压为 90mmHg 以下。如果收缩压在 140-149mmHg，又称单纯收缩期临界高血压。由于单纯收缩期高血压大部分发生在 60 岁以上的老年人，故又称老年单纯收缩期高血压。
- (3)当病人患动脉硬化、甲状腺功能亢进、主动脉关闭不全、体循环动静脉瘘、动脉导管未闭及原因不明的高动力循环状态时，也常伴有收缩期高血压，但这些不包括在单纯收缩期高血压范围内。
- (4)劳逸结合，保持良好身心状态。避免各种诱因：如情绪低落、紧张等。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，定期复诊。
- (5)平时应低盐（每天 5~10g）、低脂饮食（少吃动物脂肪与内脏）；忌烟限酒。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。
- (6)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。

## 【轻度肥胖】：

- (1)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。
- (2)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。
- (3)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 BMI18.5-23.9 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。
- (4)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。

- (5)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。
- (6)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。
- (7)定期检查血糖、血脂、肝功、肝脏 B 超等，积极治疗基础性疾病。
- (8)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。

**【淋巴细胞百分比 (LY%) 偏低】：**

- (1)供内科结合临床参考。

**【中性粒细胞百分比 (GR%) 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。

**【尿蛋白质 (PRO) 1+】：**

- (1)建议定期复查。

**【尿葡萄糖 (GLU) 2+】：**

- (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。

**【鳞状上皮细胞偏高】：**

(1)在生理情况下，机体正常的新陈代谢都会引起鳞状上皮细胞的脱离，这是一种正常的机体现象。如果长时间出现鳞状上皮细胞偏高的现象时，则有可能是尿路感染、泌尿系统结石等因素导致，应及时往泌尿外科进一步诊断治疗。

**【粘液丝偏高】：**

- (1)尿常规中粘液丝是由尿路中细胞分泌出来的，在有尿路感染时分泌会明显增多，且伴有炎症细胞的出现。
- (2)粘液丝偏高，可分为生理性偏高和病理性偏高两种，生理性偏高一般是由于喝水较少导致的尿液浓缩，一般在喝水后就能达到稀释的效果。
- (3)病理性的粘液丝偏高是由于泌尿系炎症或者是前列腺炎导致的，需要注意观察，多喝水，同时有白细胞等炎症细胞增多时，应及时服用抗感染药物治疗。如果仅有粘液丝的增多而没有白细胞等炎症细胞增多时，尿路有炎症的可能性不大。
- (4)建议平时饮食注意清淡，多喝水，少吃油腻和辛辣的食物，要注意个人清洁卫生，勤洗阴部，注意休息。

**【脑白质脱髓鞘性缺血改变】：**

- (1)建议神经内科诊断治疗。

**【额顶叶皮层下半卵圆中心、放射冠区多发缺血灶】：**

- (1)建议神经内科诊断治疗。

**【ST-T 改变】：**

- (1)ST-T 改变主要是反映心肌缺血现象，具有 ST 段抬高和下移两种表现，多见于慢性冠状动脉供血不足、心绞痛、心肌炎、心肌劳损等，但有时也见于神经植物功能紊乱、精神紧张、电解质紊乱、内分泌疾病等。
- (2)临床上把心肌缺血疾病的 ST-T 改变称为特异性 ST-T 改变，把超出正常范围而又不具备特异性 ST-T 改变归结为非特异性 ST-T 改变。建议定期复查、动态观察，并心内科结合临床考虑，必要时心脏彩超、冠脉 CTA 检查。

**【左室舒张功能减低】：**

- (1)左心室舒张功能是指心肌弹性减低，心脏泵血功能减退。其引起原因，一是随着年龄的增长，心肌组织进行性变。其二是由于冠心病、高血压等慢性心肌病变。一般来说没有原发病变及年龄偏大的人员又无症状，不需要特殊处理，建议心内科结合临床考虑。

**【甲状腺弥漫性病变】：**

- (1)甲状腺弥漫性病变是甲状腺的一种病症，临床上常见的病种，多为结节性甲状腺肿、甲状腺癌、桥本甲状腺炎、甲亢等。建议内分泌科结合临床诊治。

**【肝大】：**

- (1)肝脏体积增大，若无肝内占位性病变，其主要原因多为病毒或细菌感染、充血、中毒、代谢性疾病等。需结合临床表现和全面检查明确原因。应及时到消化科诊治。
- (2)常见的引起肝大的疾病有肝炎、肿瘤、囊肿。如果肝功能正常，肝脏彩超或者 CT 扫描没有异常发现，可以定期复查。

**【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。

**【胆囊炎】：**

- (1)建议肝胆外科诊治。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2023-12-18

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	167cm	体重	86kg
血压	179/85mmHg		

**\*小结：**

- (1) 体重指数 30.84：轻度肥胖
- (2) 血压 179/85：本次测量收缩期血压偏高

操作员：高妙 检查日期:2023-12-17 检查医生：卢文举

## 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/ul	0--0	
维生素 C	-		阴性	
异常红细胞	0	个/ul	0--3	
红细胞（正常）	0	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	1	个/ul	0--0	↑
粘液丝	16	个/ul	0--0	↑
尿葡萄糖(GLU)	2+		阴性	
酮体(KET)	-		阴性	
比重(SG)	1.020		1.003--1.030	
酸碱度(PH)	6.0		4.5--8.0	
尿蛋白质(PRO)	1+		阴性	
尿胆原(URO)	-		阴性	
亚硝酸盐(NIT)	-		阴性	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

## \*小结:

鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(16 /HP) 尿葡萄糖(GLU)2+ 尿蛋白质(PRO)1+

操作员：赵伟 检查日期:2023-12-17 检查医生:陈建国

## 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)	7.98	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.32	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	

淋巴细胞百分比(LY%)	16.6	%	20--50	↓
中性粒细胞绝对值(GR#)	6.16	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	77.1	%	40--75	↑
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.01	10 <sup>9</sup> /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.1	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.08	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.0	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	170	10 <sup>9</sup> /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.0	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.5	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.162	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.54	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8	
血红蛋白	143	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	42.7	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	93.9	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	31.5	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	335	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.41	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	5.2	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	42.6	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	11.9	%	10.6--16.6	
大血小板比率	22.1	%	11--45	
大血小板数目	37	10 <sup>9</sup> /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.01	10 <sup>9</sup> /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 <sup>9</sup> /L	0--9999	

有核红细胞百分比	0.00	/100WBC	0--9999	
----------	------	---------	---------	--

**\*小结:**

淋巴细胞百分比(LY%)偏低(16.6 %) 中性粒细胞百分比(GR%)偏高(77.1 %)

操作员：梁可欣 检查日期:2023-12-17 检查医生:陈建国

**肾功三项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐(CREA)	59.00	umol/L	57--111	
尿酸(UA)	263.00	umol/L	200--420	
尿素测定 (Urea)	6.50	mmol/L	3.6--9.5	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-17 检查医生:陈建国

**空腹血糖**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
葡萄糖(GLU)	9.91	mmol/L	3.89--6.1	↑

**\*小结:**

葡萄糖(GLU)偏高(9.91 mmol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-17 检查医生:陈建国

**尿沉渣**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
白细胞尿	0	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	1	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	个/ul	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/ul	0--6	

**\*小结:**

未见异常

操作员：赵伟 检查日期:2023-12-17 检查医生:陈建国

**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	2.57		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	3.59	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	1.92	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	2.36	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	0.92	mmol/L	0.77--1.55	

**\*小结:**

甘油三脂(TG)偏高(1.92 mmol/L)

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-17 检查医生:陈建国

**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)	33.0	U/L	10--60	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	26.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	15.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.58		0.4--2.5	

**\*小结:**

未见异常

操作员：王小雪 检查日期:2023-12-17 检查医生:陈建国



# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

王润平 男 64岁 体检号:150287

病床号:

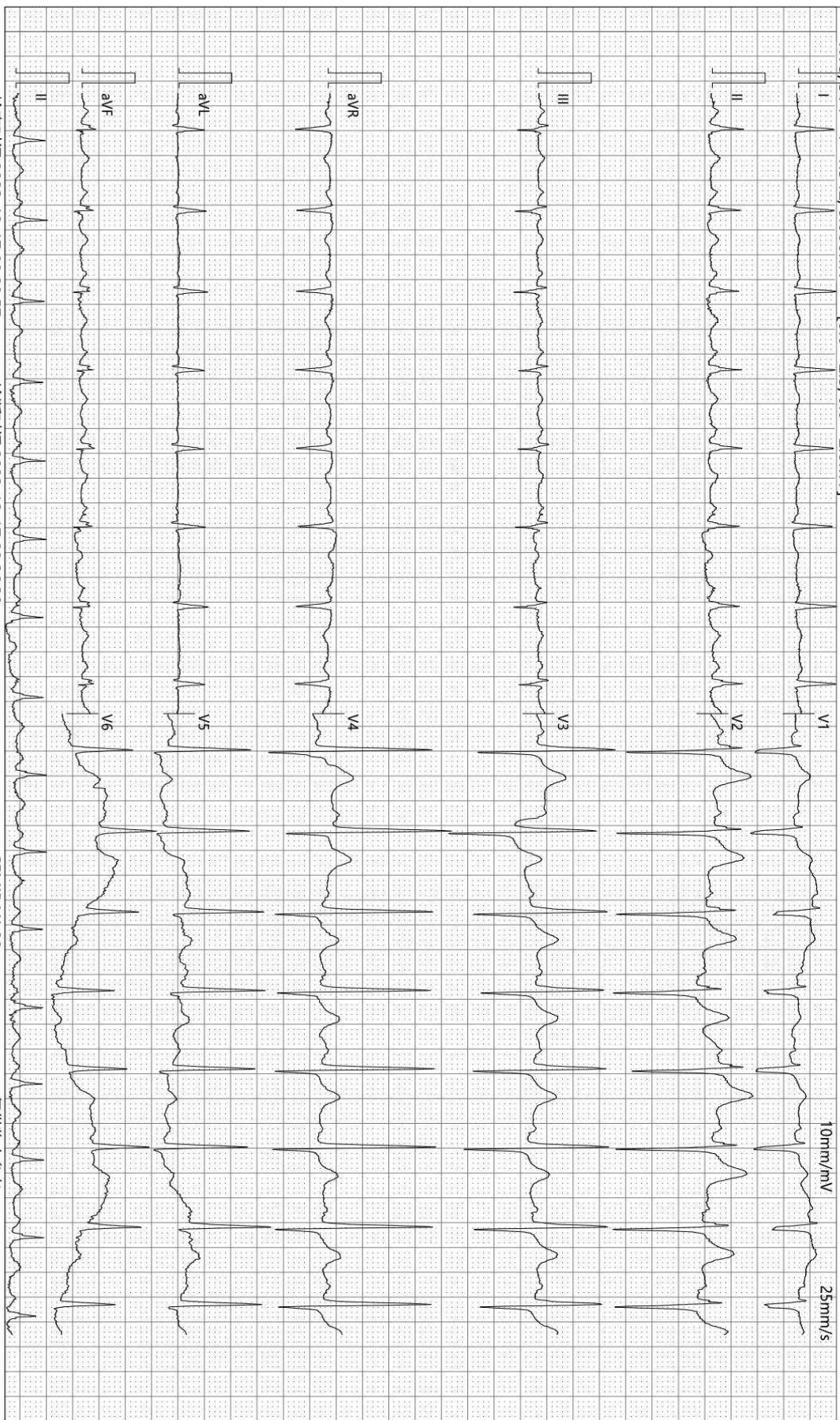
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.ST-T改变

诊断医生:

*张之生*

HR	: 95bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 110ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 142ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 102 ↑ ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 357/449ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 70/19/68deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.542/0.688mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2023-12-17 09:29:57

诊断时间:2023-12-17 09:36:39

SEMIP V1 90

仅供临床参考

## 双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2212070777

影像号: CT20231217014

姓名: 王润平

年龄: 64 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 150287

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: CT 检查

经典图像:



影像所见:

额顶叶皮层下半卵圆中心、放射冠区均可见多发点片状低密度影, 边缘模糊, 基底节结构未见异常。侧脑室前后角旁可见对称性月晕状白质密度减低区, 边缘模糊。脑室未见扩大, 脑沟未见增宽, 脑中线结构居中。

影像诊断:

脑白质脱髓鞘性缺血改变,  
额顶叶皮层下半卵圆中心、放射冠区多发缺血灶,

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2023-12-17

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2023-12-17

## 超声诊断图文报告

流水号: 2212070777

影像号: 1489319

姓名: 王润平      年龄: 64岁      性别: 男      检查设备: Vivid E95  
体检号: 150287      申请医院: 本院      体检科室: 体检科      检查部位: 心脏彩超

经典图像:



影像所见:

超声测量 (单位: mm)

升主动脉内径 27 (32±3mm)      左房内径 30 (35mm)      室间隔 11 (8-11mm)  
左室内径 46 (47±4mm)      左室后壁 11 (8-11mm)      EF69% (50-80%)  
右室内径 25 (36±4mm)      右房内径 28 (36±4mm)      FS39% (28-41%)  
主肺动脉内径 20 (23±3mm)

升主动脉内径正常, 心脏各腔室大小正常, 室间隔厚度正常, 左室壁未见明显节段性运动异常, 各瓣膜及启闭功能未见明显异常, 舒张期二尖瓣口血流频谱 E/A<1, 心包腔未见积液。

影像诊断:

左室舒张功能减低

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-12-17

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-12-17

## 超声诊断图文报告

流水号: 2212070777

影像号: 1489316

姓名: 王润平

年龄: 64岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

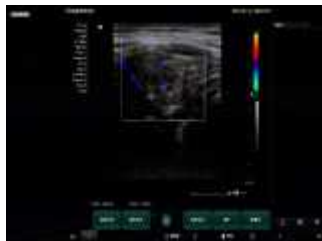
体检号: 150287

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 甲状腺彩超

经典图像:



影像所见:

甲状腺双侧叶形态正常, 包膜完整, 实质回声不均、增强, 可见条索样回声呈弥漫性分布, CDFI: 未见异常血流信号。双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

甲状腺弥漫性病变, 考虑桥本 建议甲功检查

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-12-17

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-12-17

## 超声诊断图文报告

流水号: 2212070777

影像号: 1489324

姓名: 王润平

年龄: 64岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 150287

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 全腹彩超

经典图像:



影像所见:

肝脏形态饱满, 体积增大, 左半肝厚约 8.2cm, 右半肝最大斜径约 17.7cm, 包膜光滑完整, 实质回声致密增强, 肝内管道系统走行欠清晰, 门静脉及肝内胆管不扩张。

胆囊窝胆囊显示欠清, 大小约 3.6\*1.0cm, 壁显示不清, 未见明显胆汁回声, 其内隐约可见点状弱强及强回声团, 肝外胆管宽约 0.8cm。

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。

膀胱充盈尚可, 壁光滑, 内清晰。

前列腺形态正常, 大小约 3.4\*2.9\*2.7cm, 实质回声欠均匀。

影像诊断:

1. 肝大
2. 脂肪肝 (轻度)
3. 萎缩性胆囊炎

报告医师: 侯爱兰

检查日期: 2023-12-17

审核医师: 侯爱兰

报告日期: 2023-12-17