



2306260595

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|----------------|----|-----|
| 体检编号 | 432653 | 工号 | 8 |
| 姓名 | 杨美 | | |
| 性别 | 男 | 年龄 | 66岁 |
| 单位 | 国家税务总局大同经济技术 | | |
| 部门 | 国家税务总局大同经济技术开发 | | |
| 联系电话 | 19834736884 | | |
| 体检日期 | 2024-07-26 | | |

尊敬的 杨美先生 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 2024-07-26 （体检编号：432653）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

- 【血常规（五分类）】 白细胞(WBC)偏低($3.25 \times 10^9/L$) 淋巴细胞绝对值(LY#)偏低($0.61 \times 10^9/L$) 淋巴细胞百分比(LY%)偏低(18.7%)
- 【甲状腺功能系列】 甲状腺过氧化物酶抗体偏高(66.2 IU/ml)
- 【生化全项 1】 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)偏高(3.42)
- 【尿常规】 鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(4 /HP) 尿白细胞(LEU)+-
- 【CT检查】 右肺下叶小结节，建议随诊复查 左肺下叶微小结节硬化灶
- 【心电图】 1. 窦性心律不齐 2. 心电图右偏

医生建议

【淋巴细胞绝对值(LY#)偏低】：

(1)成人全血淋巴细胞正常参考值为 $0.8-4.0 \times 10^9/L$ ，占白细胞总数的20-40%，降低多见于中性粒细胞增高而致淋巴细胞相对减少。建议复查并结合其它血常规指标及临床进行综合评估。

【淋巴细胞百分比(LY%)偏低】：

(1)供内科结合临床参考。

【白细胞(WBC)偏低】：

(1)白细胞是机体防御系统的重要组成部分。白细胞通过不同的方式、不同的机制消灭病原体、消除过敏原和参与免疫反应产生的抗体等。

(2)降低可见于病毒感染、伤寒、再障、免疫低下、使用某些药物和爱好运动者，供内科结合临床参考，必要时复查。复查结果如果明显偏低，往内科进一步检查，明确病因，结合临床治疗。

(3)复查血常规。若持续降低，建议血液科进一步检查，以及升白细胞药物治疗。

【甲状腺过氧化物酶抗体偏高】：

(1)甲状腺过氧化物酶是促进甲状腺合成和分泌甲状腺激素必不可少的酶。在合成甲状腺激素的过程中，碘的有机化、碘与酪氨酸的结合在一起都需要甲状腺过氧化物酶。

(2)在疾病状态下，微粒体从甲状腺滤泡上皮细胞漏出，刺激机体产生抗微粒体抗体。两者形成的免疫复合物在补体介导下启动甲状腺滤泡的炎症反应和细胞毒性作用，进一步引起甲状腺损伤和功能减退。检测抗微粒体抗体最灵敏的测试是抗甲状腺过氧化物酶抗体。

(3)在临床上，通常用于自身免疫性甲状腺疾病的辅助诊断和判断亚临床型甲状腺功能减退是否需要治疗。

(4)甲状腺过氧化物酶抗体偏高，说明体内存在着自身免疫反应，一般提示患者为桥本甲状腺炎。增高是否严重主要取决于对甲状腺功能的影响，建议此类患者要定期监测甲状腺功能，防止患者发展为甲状腺功能减退。

【白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)偏高】：

(1)蛋白质是反映肝脏合成功能的指标。由肝脏合成的蛋白质约占人体每天合成蛋白质总量的40%以上，血清中的蛋白质全部由肝脏合成，而球蛋白则主要由浆细胞合成。

(2)肝细胞还能将糖、脂肪转化为氨基酸，作为进一步合成蛋白质的原料，当肝脏发生病变时，血清中蛋白质的质和量均会发生改变。

(3)总蛋白、白蛋白还是反映肝病预后的指标，随着肝功能损害加重，失代偿期肝脏合成功能下降，肝合成蛋白功能减低，白蛋白(A)下降，球蛋白(G)升高，致使白蛋白/球蛋白(A/G)比值倒置。

(4)若血清总蛋白低于60g/L或白蛋白减少到25g/L，称为低蛋白血症，易出现腹水，白蛋白/球蛋白比值小于1，见于肝功能损害严重，预后不良(如重度肝炎肝硬化，肝外因素有肾病综合症、大面积烧伤、恶性肿瘤等)。

(5)若治疗后白蛋白值回升，白蛋白/球蛋白比值也趋于正常，为治疗最有效的标志。

(6)建议看肝功能化验单，一定要结合病情、病史、查体、彩超、影像学等结果，还有其他相关化验指标，综合考虑。若发现肝功明显增高，应尽快前往消化科诊治。

【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。

【尿白细胞(LEU)+-】：

(1)建议结合临床参考。

【左肺下叶微小结节】：

(1)结节不是一种疾病，而是医学影像学上的专业名称。所谓肺部小结节是单一边界清楚，直径小于或等于5mm，周围被含气肺组织包绕的病变。肺部小结节大多数为良性，但也有早期肺癌和肺部转移癌的可能。建议定期复查并呼吸科诊治。

【右肺下叶小结节】：

(1)结节不是一种疾病，而是医学影像学上的专业名称。所谓肺部小结节是单一边界清楚，直径小于或等于5mm，周围被含气肺组织包绕的病变。肺部小结节大多数为良性，但也有早期肺癌和肺部转移癌的可能。建议定期复查并呼吸科诊治。

【心电轴右偏】：

(1)生理情况下可见于瘦长体型者。病理情况下可见于各种原因引起的右室肥厚、右束支、左后分支传导阻滞、肺气肿。

(2)无症状者无需特殊治疗，可定期复查心电图。有症状(心悸、心慌、胸闷)者，请往心内科结合临床治疗。定期复查。

【窦性心律不齐】：

(1)供内科临床参考，可见于正常人，无重要临床意义。

(2)见于正常人，是一种随呼吸节律而变化的正常心律。

【左肺下叶微小结节硬化灶】：

(1)建议呼吸内科诊断治疗。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-07-28

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 | 173cm | 体重 | 60kg |
| 血压 | 136/78mmHg | | |

***小结：**

未见异常

操作员：赵婉如 检查日期：2024-07-26 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/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 | 4 | 个/ul | 0--0 | ↑ |
| 尿葡萄糖(GLU) | - | | 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) | - | | 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(4 /HP) 尿白细胞(LEU)+-

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-07-26 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) | 3.25 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | ↓ |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 0.61 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | ↓ |

| | | | | |
|---------------------|-------|---------------------|------------|---|
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 18.7 | % | 20--50 | ↓ |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 2.20 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 67.8 | % | 40--75 | |
| 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#) | 0.01 | 10 ⁹ /L | 0--0.06 | |
| 嗜碱性粒细胞百分比(BA%) | 0.4 | % | 0--1.0 | |
| 嗜酸性粒细胞绝对值(EO#) | 0.17 | 10 ⁹ /L | 0.02--0.52 | |
| 嗜酸性粒细胞百分比(EO%) | 5.2 | % | 0.4--8.0 | |
| 血小板(PLT) | 154 | 10 ⁹ /L | 125--350 | |
| 血小板分布宽度(PDW) | 16.2 | % | 15--17 | |
| 平均血小板体积(MPV) | 9.7 | fl | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.149 | % | 0.11--0.28 | |
| 红细胞(RBC) | 4.82 | 10 ¹² /L | 4.3--5.8 | |
| 血红蛋白 | 149 | g/L | 130--175 | |
| 红细胞压积(HCT) | 44.2 | % | 40--50 | |
| 红细胞平均体积(MCV) | 91.7 | fl | 82--100 | |
| 平均血红蛋白含量(MCH) | 30.9 | pg | 27--34 | |
| 平均血红蛋白浓度(MCHC) | 337 | g/L | 316--354 | |
| 单核细胞绝对值(MO#) | 0.26 | 10 ⁹ /L | 0.1--0.60 | |
| 单核细胞百分比(MO%) | 7.9 | % | 3--10 | |
| 红细胞分布宽度标准差(RDW-SD) | 40.7 | 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 | 21.8 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 34 | 10 ⁹ /L | 30--90 | |
| 未成熟粒细胞数目 | 0.00 | 10 ⁹ /L | 0--999 | |
| 未成熟粒细胞百分比 | 0.1 | % | 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:**

白细胞(WBC)偏低($3.25 \times 10^9/L$) 淋巴细胞绝对值(LY#)偏低($0.61 \times 10^9/L$) 淋巴细胞百分比(LY%)偏低(18.7 %)

操作员：乔叶 检查日期:2024-07-26 检查医生:陈建国

血 HP 检测

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|------------|--------|----|--------|----|
| 幽门螺旋杆菌抗体检测 | 阳性 (+) | | 阴性 (-) | * |

***小结:**

未见异常

操作员：赵伟 检查日期:2024-07-26 检查医生:陈建国

甲状腺功能系列

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-----------------|-------|--------|-------------|----|
| 甲状腺球蛋白(TG) | 5.42 | ng/ml | 3.5--77 | |
| 促甲状腺素(TSH) | 1.73 | uIU/ml | 0.55--4.78 | |
| 甲状腺过氧化物酶抗体 | 66.2 | IU/ml | 0--60 | ↑ |
| 游离三碘甲状腺原氨酸(FT3) | 5.23 | pmol/L | 3.5--6.5 | |
| 游离甲状腺素(FT4) | 19.12 | pmol/L | 11.5--22.70 | |

***小结:**

甲状腺过氧化物酶抗体偏高(66.2 IU/ml)

操作员：刘慧芳 检查日期:2024-07-26 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 | 3 | 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：黄璐瑶 检查日期：2024-07-26 检查医生：陈建国

生化全项 1

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|------------------|--------|--------|------------|----|
| 碳酸氢根(HCO3) | 25.4 | mmol/L | 22--29 | |
| 总蛋白(T PROT) | 66.6 | g/L | 65--85 | |
| 白蛋白(ALB) | 49.60 | g/L | 40--55 | |
| 球蛋白(GLB) | 17.00 | g/L | 15--35 | |
| 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB) | 3.42 | | 1.0--2.5 | ↑ |
| 碱性磷酸酶(ALP) | 49.0 | U/L | 45--125 | |
| 肌酐(CREA) | 65.00 | umol/L | 57--111 | |
| 尿酸(UA) | 307.00 | umol/L | 200--420 | |
| 钾(K) | 3.87 | mmol/L | 3.5--5.5 | |
| 钠(Na) | 143.0 | mmol/L | 136--145 | |
| 氯(Cl) | 99.7 | mmol/L | 96--108 | |
| 钙(Ca) | 2.30 | mmol/L | 2.11--2.52 | |
| 乳酸脱氢酶(LDH) | 133.00 | U/L | 120--250 | |
| 淀粉酶(AMY) | 85.00 | IU/L | 35--135 | |

| | | | | |
|------------------|--------|--------|------------|--|
| 葡萄糖(GLU) | 5.15 | mmol/L | 3.89--6.1 | |
| 总胆红素(TBIL) | 14.10 | umol/L | 0--26 | |
| 直接胆红素(DBIL) | 1.9 | umol/L | 0--8.0 | |
| 间接胆红素(IBIL) | 12.20 | umol/L | 0--17.39 | |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 32.00 | U/L | 9--50 | |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 18.00 | U/L | 15--40 | |
| 尿素测定 (Urea) | 7.30 | mmol/L | 3.6--9.5 | |
| 肌酸激酶(CK) | 68.00 | U/L | 50--310 | |
| α -羟丁酸脱氢酶 | 122.00 | U/L | 72--182 | |
| C 反应蛋白 | 0.40 | mg/dl | 0--3 | |
| 动脉硬化指数 | 1.89 | | 1.31--3.19 | |
| 谷草比谷丙 | 0.56 | | 0.4--2.5 | |
| 总胆固醇(CHOL) | 5.06 | mmol/L | 2.59--5.2 | |
| 甘油三脂(TG) | 1.56 | mmol/L | 0.7--1.7 | |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 2.31 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.22 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

***小结:**

白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)偏高(3.42)

操作员: 刘慧芳 检查日期:2024-07-26 检查医生:陈建国

杨美

男

66岁

体检号:432653

病床号:

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

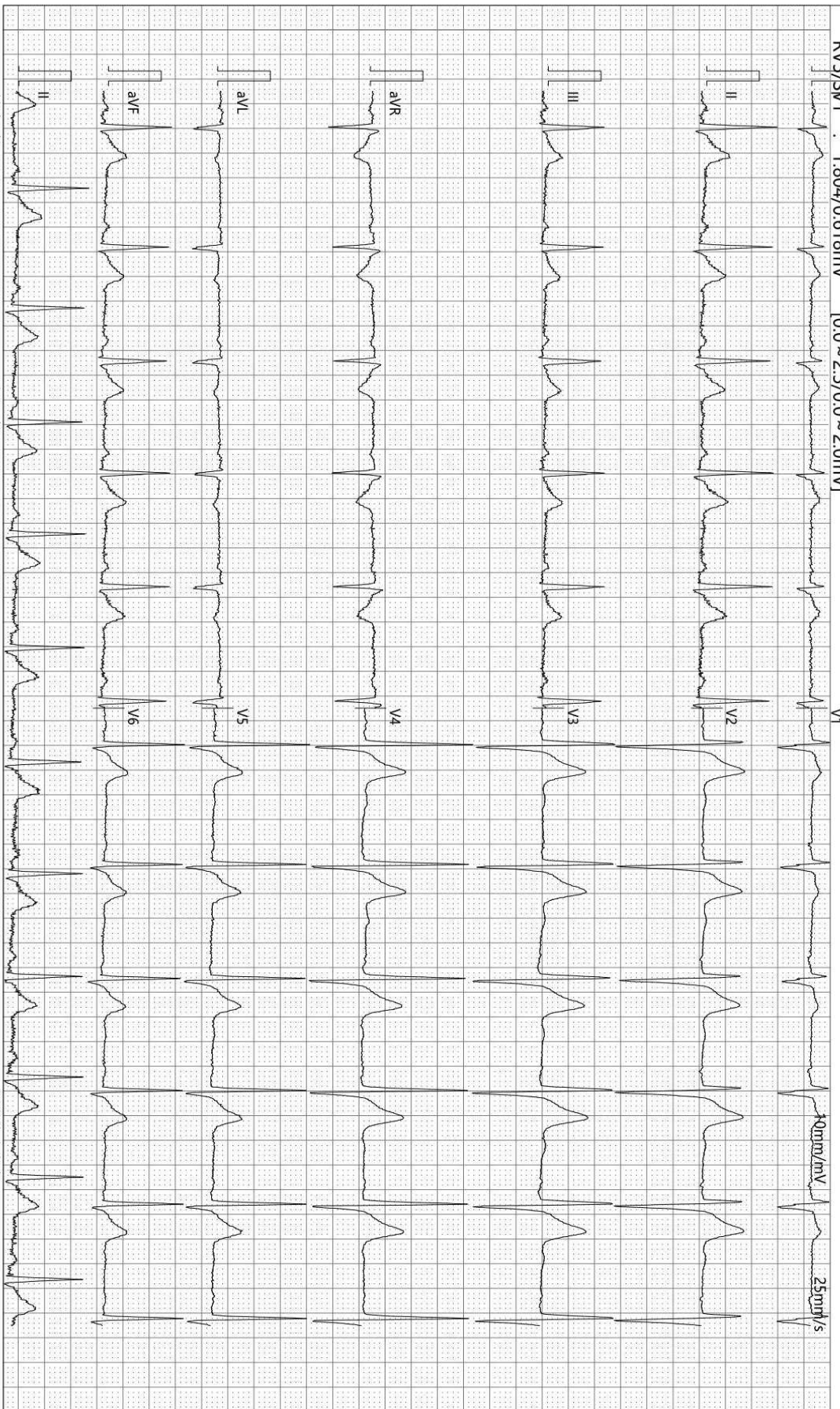
诊断结果:

- 1.窦性心律不齐
- 2.心电图右偏

诊断医生:

张之生

| | | |
|---------|-------------------|-----------------------------|
| HR | : 68bpm | [60 ~ 100bpm] |
| P | : 111 ↑ ms | [0 ~ 110ms] |
| PR | : 173ms | [120 ~ 200ms] |
| QRS | : 125 ↑ ms | [60 ~ 100ms] |
| QT/QTc | : 374/400ms | [320 ~ 440/0 ~ 450ms] |
| P/QRS/T | : 70/91 ↑ /71deg. | [0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg] |
| RV5/SV1 | : 1.804/0.618mV | [0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV] |



检查时间:2024-07-26 08:27:50

诊断时间:2024-07-26 08:40:32

SEMIP V1 90

仅供临床参考

MRI 诊断图文报告

流水号: 2306260595

影像号: MR20240726022

姓名: 杨美

年龄: 66 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

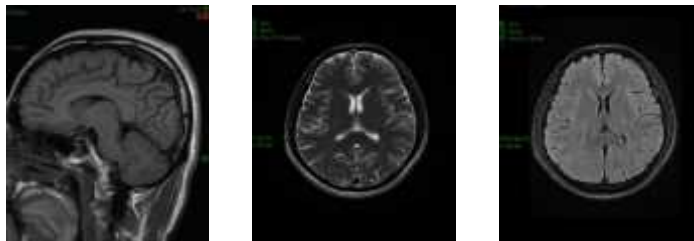
体检号: 432653

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颅脑 MRI

经典图像:



影像所见:

双侧大脑半球对称, 皮髓质分界清, 未见异常信号。脑干、双侧小脑半球未见异常信号及占位征象。脑室、脑池无扩大, 脑沟、脑裂无增宽。中线结构居中。

影像诊断:

头颅 MRI 平扫未见病变征象

报告医师: 陈江莲

检查日期: 2024-07-26

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2024-07-26

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2306260595

影像号: CT20240726060

姓名: 杨美

年龄: 66 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

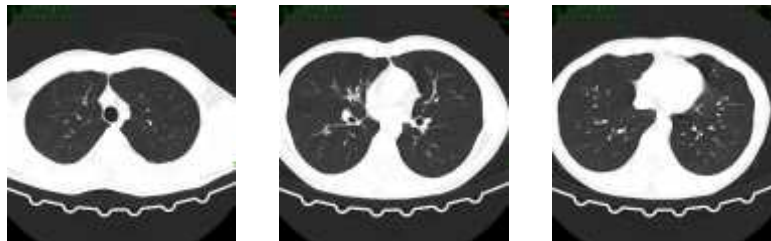
体检号: 432653

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:

胸廓对称, 骨性肋骨完整, 胸壁软组织结构良好, 两肺支气管血管纹理走行分布良好, 支气管束结构清晰, 双肺通气良好。右肺下叶结节密度增高, 直径约 0.6-0.4cm, 左肺下叶微小结节硬化灶, 直径约 0.1-0.2cm。肺门结构未见异常。纵隔无偏移, 段以上支气管通畅。心影及大血管形态结构正常, 纵隔内未见肿大淋巴结。胸膜未见异常。

影像诊断:

右肺下叶小结节, 建议随诊复查

左肺下叶微小结节硬化灶

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-07-26

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-07-26

超声诊断图文报告

流水号: 2306260595

影像号: 1618398

姓名: 杨美

年龄: 66 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 432653

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 29 (32±3mm)

左房内径 28 (35mm)

室间隔 8 (8-11mm)

左室内径 46 (47±4mm)

左室后壁 7 (8-11mm)

EF66% (50-80%)

右室内径 25 (36±4mm)

右房内径 28 (36±4mm)

FS36% (28-41%)

主肺动脉内径 17 (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:

心脏结构及功能未见明显异常

报告医师: 张婷婷

检查日期: 2024-07-26

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-07-26



大同市医学影像研究中心

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

超声诊断图文报告

流水号: 2306260595

影像号: 1618394

姓名: 杨美

年龄: 66岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 432653

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, 实质回声均匀, 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:

甲状腺双侧叶未见异常

报告医师: 张婷婷

检查日期: 2024-07-26

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-07-26

超声诊断图文报告

流水号: 2306260595

影像号: 1618396

姓名: 杨美

年龄: 66 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

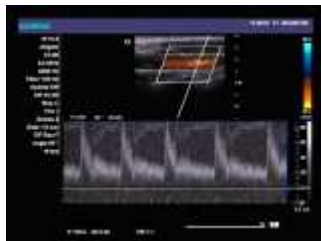
体检号: 432653

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颈部血管彩超

经典图像:



影像所见:

右锁骨下动脉起始处、双侧颈总动脉、颈内、颈外动脉起始段内中膜不增厚, 内壁欠光滑, 管壁未见明确强回声斑。

CDFI: 血流充盈好。PW: 频谱形态正常。

双侧椎动脉走行正常, 椎动脉内径正常, 管壁不厚, 管腔内为无回声, CDFI: 血流充盈好。PW: 频谱正常。

影像诊断:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 张婷婷

检查日期: 2024-07-26

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-07-26

超声诊断图文报告

流水号: 2306260595

影像号: 1618402

姓名: 杨美

年龄: 66 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 432653

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:

肝脏大小形态正常, 包膜光滑完整, 实质回声均匀, 肝内管道系统走行清晰, 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。
膀胱充盈佳, 未见明显异常。
前列腺形态正常, 大小约 4.1*3.0*2.9cm, 实质回声欠均匀。

影像诊断:

肝、胆、脾、胰、双肾、前列腺未见明显异常

报告医师: 张婷婷

检查日期: 2024-07-26

审核医师: 张婷婷

报告日期: 2024-07-26