

影响单侧唇裂鼻畸形二期整复主观评价结果的鼻测量指标探究

李业平 郑谦 尹恒 郭春丽 石冰 李承浩

口腔疾病研究国家重点实验室 国家口腔疾病临床医学研究中心
四川大学华西口腔医院唇腭裂外科 成都 610041

[摘要] 目的 为了明确影响主观评价单侧唇裂鼻畸形二期整复效果的客观测量指标,进一步改善唇裂鼻畸形整复的治疗水平。方法 选取实施过单侧唇裂鼻畸形二期整复患者80名,一方面通过评价者采用Asher-Mcdade主观评价体系对其仰位照片中鼻外形进行5分制评价;另一方面通过仰位照片的客观测量记录每名患者的鼻外形参数。利用多水平模型分析,探究主观评价结果和客观测量参数间的相关性。结果 多水平模型分析结果显示:在鼻部5个区域内的测量参数中,仅有鼻尖处参数和鼻小柱长度参数在不同主观评价等级间的差异均具有统计学意义。结论 鼻尖偏斜参数和鼻小柱长度参数可作为主观评价等级的预测性指标,而术后鼻翼外凸角、鼻翼基脚内倾角和鼻底宽度参数与主观评价结果没有明显相关性。

[关键词] 单侧唇裂鼻畸形; 唇裂鼻畸形整复; 主观评价; 客观测量; 相关性研究

[中图分类号] R 782 **[文献标志码]** A **[doi]** 10.7518/gjkq.2019038



开放科学(资源服务)
标识码(OSID)

Exploration on nasal objective measurements affecting subjective evaluation of the secondary reconstruction of unilateral cleft lip nasal deformity Li Yeping, Zheng Qian, Yin Heng, Guo Chunli, Shi Bing, Li Chenghao. (State Key Laboratory of Oral Diseases & National Clinical Research Center for Oral Diseases & Dept. of Cleft Lip and Palate Surgery, West China Hospital of Stomatology, Sichuan University, Chengdu 610041, China)

This study was supported by Innovative Spark Project of Sichuan University (2018SCUH0028).

[Abstract] Objective To determine objective measurements affecting the subjective evaluation of the secondary reconstruction of unilateral cleft lip nasal deformity and further enhance unilateral cleft lip deformity results. **Methods** Eighty patients treated with secondary cleft rhinoplasty were enrolled. The study used the Asher-Mcdade subjective evaluation system to rate nasal appearance based on basilar view photographs to measure and record nose shape parameters. Correlation between subjective evaluation results and objective measurement parameters was investigated using multilevel model analysis. **Results** Multilevel model analysis results showed that among five measurements on nasal parameters, statistically significant differences were observed only for nasal tip and columellar length between subjective evaluation and objective measurements. **Conclusion** Tip deviation and columellar length parameters could be used as prognostic indicators for grading subjective evaluation, whereas post-operative nasal alar convex angle, mesial inclination of ala, and nasal floor width parameters showed no significant correlation.

[Key words] unilateral cleft nasal deformity; cleft rhinoplasty; subjective assessment; objective measurement; correlation study

单侧唇裂继发鼻畸形整复技术的改进及其整

复效果的提高一直是整形外科医师极为关注的问题,理想的单侧唇裂继发鼻畸形整复目标之一在于恢复鼻部外形及鼻孔的对称性。

通过文献回顾发现,尽管整复此畸形的方法众多,但是通过单一的方法或治疗方案很难达到彻底消除鼻部畸形的目的,而且目前尚无研究明

[收稿日期] 2018-10-09; [修回日期] 2019-04-20

[基金项目] 四川大学创新火花项目(2018SCUH0028)

[作者简介] 李业平,住院医师,博士, Email: darpingvip@163.com

[通信作者] 李承浩,副教授,博士, Email: lee Chenghao_cn@163.com

确单侧唇裂鼻畸形二期整复中的关键性因素^[1-4]。

目前认为,整复效果的严格准确评价是完成手术技术改进和提高整体治疗效果的重要手段。当前常用的单侧唇裂继发鼻畸形相关的临床研究主要分为主观评价和客观测量2种方式。评价媒介分别有直接临床评估、临床照片测量、临床录像评估和三维评估^[5]。

一方面,Asher-Mcdade 5分制鼻唇评价体系因其具有良好的一致性和可信性,已被诸多研究应用于有关单侧唇裂鼻畸形满意度评价、畸形严重程度分析和整复效果评价^[6];此方法常涉及的鼻评价内容有鼻外形和鼻孔对称性。但是此方法只能定性地反映整复效果,缺乏测量数据的支持,因此,不利于外科医生了解整复技术的效能,更难以指导手术技术的改进。

另一方面,客观测量的研究多基于裁剪照片对鼻部进行线性比率测量和角度的对比分析,进而评估相关整复术式或治疗方案的效能;此方法因其具有简便、经济、无损害和可反复测量等优点,且测量结果可信性高,许多唇腭裂治疗中心均已将其当作报告研究成果的主要方式。此方法的缺陷在于,借助鼻部的解剖标记点难以全面反映鼻部整体美观度^[7]。

遗憾的是,当前多数研究集中于运用单一评估方法的对鼻畸形及其整复效果进行报道,缺乏二者之间关联性的研究。因而,在鼻畸形的诸多表现中,哪部分畸形的形态变化对术后整复效果的评价有影响仍不明确。换句话说,影响单侧唇裂继发鼻畸形整复主观结果判定的预测性客观测量指标尚需进一步探究。

为此,本研究通过对80张单侧唇裂继发鼻畸形患者鼻整复术后仰位照片,分别进行主观评价和客观测量,利用多水平模型分析,明确影响主观评价结果的客观测量参数,以帮助外科医生针对性地改进手术技术、提高单侧唇裂继发鼻畸形的整体治疗效果。

1 材料和方法

1.1 研究对象

选择2016年3月—2017年6月至四川大学华西口腔医院行单侧唇裂继发鼻畸形二期整复术患者80名为研究对象,其中男50例,女30例,年龄16~28岁,平均21.25岁。所有患者均有水肿消退

后清晰仰位向术后照片,且纳入研究前已签署知情同意书并符合伦理委员会相关要求。

1.2 照片获取及客观测量

为保证本研究具有满意的准确性和可信性,所有研究对象的仰位照片均由同一名经验丰富的摄影师按照标准照相法进行拍摄,拍摄设备主要包括Nikon D300s单反数码相机(Nikon公司,日本)、固定相机用三脚架、双光源补光系统、浅蓝色背景板。所有符合要求的仰位照片参照Farkas人体测量学标准进行鼻部解剖标记点的定位,测量建构如下所述。

1.2.1 解剖标记点 1)内眦点(En):睑裂内侧连接点。2)鼻根点(N):鼻背上方中线处最凹点。3)鼻尖点(Prn):鼻尖最前凸点。4)鼻孔顶点(Nt):鼻孔内缘最高点。5)鼻基脚点(Nb):鼻翼-颊连接处基部中心点。6)鼻翼最外点(A1):鼻翼外侧缘最外侧点。7)鼻翼曲点(Ac):鼻翼-颊连接处外侧点。8)鼻小柱基点(Sn):鼻小柱-前唇连接处与面中线交叉点。

1.2.2 测量建构 1)水平参考线:两侧内眦点连线。2)垂直参考线:垂直平分水平参考线的直线,即面中线。3)鼻孔上水平线:过鼻孔顶点的水平线。4)鼻孔下水平线:过鼻翼曲点的水平线。5)Sn水平线:过鼻小柱基点的水平线。6)Sn垂直线:过鼻小柱基点的垂直线。7)鼻翼基部连线:鼻翼最外点与同侧鼻翼曲点连线。8)鼻翼连线:鼻尖点与鼻翼曲点连线。9)鼻翼基脚点:鼻孔外下点与同侧鼻翼曲点连线的中点。10)鼻尖部交点:过鼻孔顶点水平线与两侧鼻翼外形线的交点。11)鼻部第二焦点:鼻翼上与鼻尖—鼻翼曲点连线距离最大点,即鼻翼外凸点。

图片测量软件为Image-pro Plus 6.0(Media Cybernetics公司,美国)和MB-Ruler 4.0。本研究只选择鼻部特定区域内的距离比值或角度来评价手术整复效果,以消除照片固有的缩放失真,观察指标测量描述如图1所示。

本研究所有测量均由同一名观察者在标准条件下进行测量,每张照片的各个测量指标均测量3次,取平均值进行统计分析以减小误差,测量间隔时间为2周。

1.3 主观评价

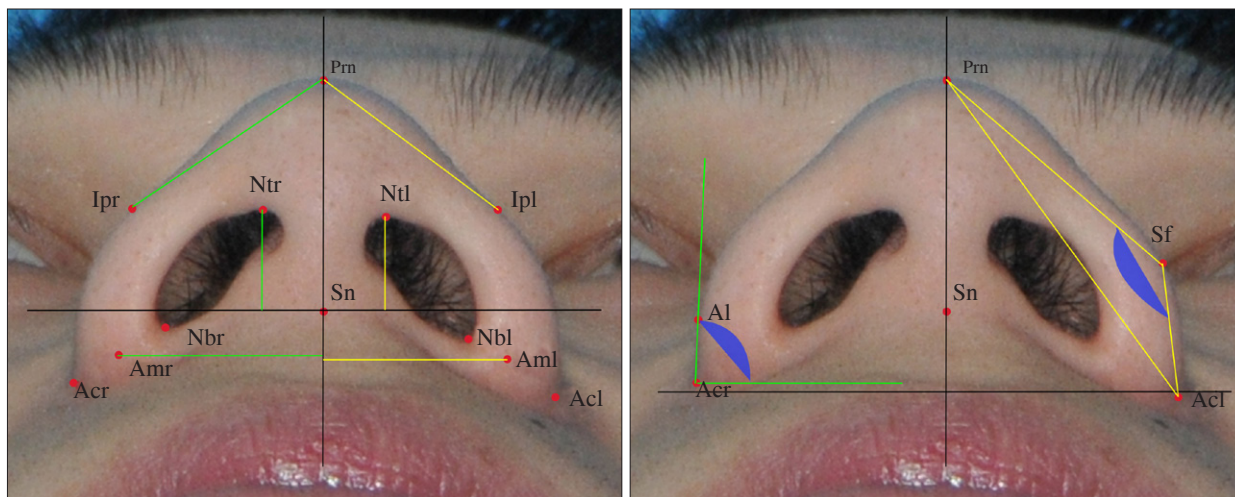
本研究评价者由25名四川大学华西口腔医院唇腭裂外科医护人员组成,其中包括3名高年资外科医生、1名唇腭裂影像资料收集与管理负责人、

8名低年资住院医师和13名唇腭裂护理人员组成。所有评价者只能看到经过裁剪的鼻部区域照片，无法辨识患者个人信息，以保护患者隐私。

将80张照片分为16组，每组5张，依次横向排列，放置于Power Point幻灯片中；评价者使用5分制评价方法对80张照片进行主观等级评价，评价期间小组成员全程不得与他人交流。其中1分指鼻形态非常好，2分指鼻形态良好，3分指鼻形态一

般，4分指鼻形态较差，5分指鼻形态非常差。评价过程中要求所有评价者根据照片中患者鼻形态将其归类至相应等级中；所有评价者进行主观等级评价时未被告知相应患者的客观测量数据。

主观评价共分为2次，间隔1月，2次评价结果均由研究者进行统计，并计算每名评价者自身一致性，最后筛选一致性结果符合要求的评价者进行数据统计分析。



左图由上至下测量参数：鼻尖对称参数（Prn-Ipl连线与Prn-Ipr连线的距离之比）；鼻小柱对称参数（裂侧与非裂侧Nt到Sn垂直距离之比）；鼻底对称参数（裂侧与非裂侧Am到Sn水平距离之比）；右图由左至右测量参数：鼻翼基脚内倾角（Prn-Sf连线与Ac-Sf连线构成的夹角）；鼻翼外凸角（Ac-Al连线与Ac水平线构成的内侧夹角）。

图 1 鼻部测量参数示意图

Fig 1 Schematic diagram of nasal measurement parameters

1.4 统计学方法

采用Kappa值检验25名评价者主观评分的自身一致性（0.21~0.40为一般的一致性；0.41~0.60为中度一致性；0.61~0.80为高度一致性）；仰位向照片客观测量的复测信度采用组内相关系数（intraclass correlation coefficient, ICC）(>0.90认为一致性理想)进行检验；由于研究用照片可能会有不同主观评价结果，存在重复测量，即非独立数据，因此只能选择多水平模型分析，以明确不同等级评价（因变量）间客观测量参数（自变量）的差异。本研究中统计检验结果 $P < 0.05$ 时，认为样本差异具有统计学意义。文中涉及统计分析借助SPSS 17.0统计软件（SPSS公司，美国）和MLwiN Version 2.30统计软件（布里斯托大学，英国）来完成。

2 结果

25名评价者先后2次主观评价的自身一致性检

验结果显示：3名高年资外科医生和1名影像资料管理负责人具有中/高度一致性，这从侧面证明了高年资医生和影像资料管理负责人的评价标准相对稳定；而其余观察者的一致性相对较差（Kappa值小于0.40），无法将其结果代入多水平模型分析。

客观测量ICC值复测一致性理想，其结果显示：角度ICC值为0.942， $P < 0.05$ ；线性ICC值为0.956， $P < 0.05$ 。

多水平模型分析结果见表1，结果显示：在5个区域内的测量参数中，仅有鼻尖对称参数（估计值=3.273， $P = 0.017$ ）和鼻小柱对称参数（估计值=2.563， $P < 0.001$ ）在不同主观评价等级间存在的差异均具有统计学意义。

即鼻尖偏斜程度越大，分值越高，评价结果越差；两侧鼻小柱越不对称，分值越高，评价结果越差。鼻翼外凸角、鼻翼基脚内倾角、鼻底宽度参数结果在各等级之间的差异不具有统计学意义。

表 1 多水平模型检验结果

Tab 1 Statistical analysis of multi-modeling test

参数	估计	标准误	统计量值	P值
固定效应				
截距	4.385	2.196	3.987	0.046
鼻尖对称参数	3.273	1.374	5.674	0.017
鼻翼外凸角	-0.021	0.013	2.609	0.106
鼻翼基脚内倾角	0.001	0.007	0.020	0.888
鼻底对称参数	1.472	0.808	3.319	0.068
鼻小柱对称参数	2.563	0.649	15.596	<0.001
随机效应				
评价者(水平3方差)	0.248	0.082	9.147	0.002
评价时间(水平2方差)	0.809	0.092	77.325	<0.001
评价等级(水平1方差)	0.375	0.030	156.25	<0.001

3 讨论

单侧唇裂继发鼻畸形不仅对患者容貌有负面影响,而且对其鼻通气功能、自尊意识、心理健康及生活质量造成不同程度的损害^[8]。由于此畸形既与初始畸形严重程度相关,同时也和医源性因素及生长发育因素存在着密切联系^[1]。因此,继发唇裂鼻畸形的临床表现也是复杂多样,如:鼻尖偏斜、鼻尖突度不足,裂侧鼻翼塌陷,裂侧鼻翼基脚扁平,两侧鼻底宽度比和两侧鼻小柱长度比不对称等^[1-2]。

理想的单侧唇裂继发鼻畸形整复目标在于,恢复鼻部外形及鼻孔的对称性。回顾相关研究发现,尽管矫正此畸形的整复术式众多,但是能够获得稳定且重复一致性良好整复效果的手术方法却仍不明确^[9]。因此探究影响唇裂鼻整复效果的敏感指标,对于提高当前治疗水平具有重要意义。考虑到东方人鼻型属于Farkas分类中第三类型,有别于高加索人种鼻型,且面部美观度评价受种族差异和文化背景影响较大,因此有必要基于东方人鼻型特点对单侧唇裂继发鼻畸形患者的整复效果进行独立的评估。

在当前关于客观测量评估整复效果的临床研究中,多是基于Farkas-Lindsay测量体系,涉及鼻部的测量指标主要是鼻底宽度比和鼻小柱长度比,而对鼻尖、鼻翼及鼻翼基脚畸形则缺乏相应的测量参数。为了更全面反映东方患者鼻型变化,笔者增加了相应测量参数,即鼻尖和鼻小柱

对称性参数。另外,为了最大限度克服照片测量自身局限性并保证研究结果的可信性,本研究所涉及的测量参数都是基于明确的解剖标记点,采用线性比率指标和角度指标,避免了摄影产生的缩放失真率造成的干扰;另一方面,本研究由同一人经过多次测量完成,避免了因不同测量者间的人为差异造成的误差。本文中客观测量方法具有理想的复测一致性,角度测量和线性比率测量的ICC值分别为0.947和0.921, $P < 0.05$ 。

Asher-McDade主观等级评价主要是采用5分制来分别评价鼻外形、鼻对称性、鼻侧貌和红唇形态,诸多研究^[10]表明该方法对于定性评价鼻唇形态具有理想的准确性和可信性。回顾既往研究发现,基于裁剪图像的主观评价可以减少周围特征对评判结果的影响,所以其结果具有更好的一致性和可信性;诸多学者^[11-13]的研究均发现:标准仰位向照片可提供更全面的鼻部信息,所以更适用于评价鼻部外貌。本研究基于以上2点,选择了裁剪的仰位照片作为5分制主观评价的媒介。

除了保证主客观评价方式的准确性,本研究对评价者影响评价结果的文献进行了回顾。Eliaison等^[14]认为,专家评判更为严格,相较于外行评价者而言,结果更稳定,可信性更高。Zhu等^[15]回顾了主观评价鼻唇外形研究的文献,旨在探究专家和评价者谁的评价结果更可信,但结果显示,在11项研究中,3项研究结果示外行人更严格准确,5项研究报道专家评判结果的准确性优于外行人,另外3项研究示此二者评判差异无统计学意义。鉴于此笔者在25名预备观察者中选取了一致性良好的4人评判结果作为最终的主观评价结果。

除此,笔者回顾了探究主客观相关性的文献研究,结果如下。Russell等^[16]对影响单侧唇腭裂术后患者鼻美观度的客观测量参数进行探究,结果发现,经评价者评定的单侧唇腭裂初期整复术后鼻形态最优组和最差组之间,确实存在着鼻客观测量结果上的差异:鼻部扭曲参数和鼻外形周径参数与鼻美观度显示出正相关性;但是由于指标缺乏针对性区域,所以难以指导手术改进。Fisher等^[17]为探究影响初期唇裂整复术前鼻畸形严重程度等级评价的敏感客观测量指标有效性,分别由4位高年资整形外科医生对纳入的40例单侧唇腭裂患儿的术前鼻形态照片进行等级评价,并与各个患者相应的客观测量结果匹配,对二者结果进行相关性分析,得出裂侧/非裂侧鼻底宽度比和鼻

小柱偏斜角是预测单侧唇裂术前鼻畸形严重程度的敏感客观测量指标；他们在文章中特别强调，由于单侧唇裂鼻畸形整复和自身鼻部发育存在个体差异，鼻部各处的形态会发生相应的变化，因此，该客观测量指标无法预测唇裂鼻畸形二期整复手术效果的主观评价。

本研究结果显示鼻尖参数和鼻小柱对称参数与鼻整复效果评价结果间存在明确的相关性，而经整复后的鼻翼、鼻翼基脚和鼻底处畸形无相关性，由此也证实了Fisher敏感指标随治疗而改变的观点。

He等^[18]对33名单侧唇裂继发鼻畸形患者术前鼻仰位照片进行了客观测量和主观评价，结果发现单侧唇裂继发鼻畸形二期整复术前鼻翼长对称性和鼻小柱倾斜角与鼻部的美观度存在的相关性，并建议外科医生在手术时应尤其注意恢复两侧鼻翼对称性以及矫正鼻小柱过度偏斜。Russell等^[16]的研究中，经照片评价后，最优组和最差组间的鼻面部客观测量参数存在差异，其中鼻小柱宽和鼻唇角是敏感指标，但作者考虑其研究样本量较小，所以尚不能得出二者相关性的结论。Gassling等^[19]对10名单侧唇腭裂患者鼻唇外貌进行主观评价（5名专家、3名医生）和客观测量（鼻额角和鼻唇角），结果发现二者存在一致性，但作者也指出其自身局限性——测量指标未涉及鼻部对称性和鼻孔形态。Power和Matic^[20]的研究指出，当临床研究样本少于10例时，其结论的有效性和准确性是可疑的，建议样本量应大于27例。本研究样本为80例，且主观评价结果选取较稳定者，保证了数据统计分析的准确性。

在目前临床研究中，数据处理多以经典的统计分析方法为主，但是对于有重复观测的临床纵向研究设计来说，经典统计方法无法分离同一个体重复观测数据内部相关作用，不适宜应用。临床研究资料常为重复测量资料或纵向数据，这类数据通常对每个受试对象按照时间顺序对某些指标进行重复测量而得，传统的统计方法如卡方检验、*t*检验、Logistic回归等，均是假定所有观测值之间是相互独立的。而重复测量纵向数据的观察对象之间相互独立，观察对象的重复观察值存在相关，采用传统统计方法分析会忽略重复观测值内部的相关性，低估模型参数的标准误，从而高估检验统计量，使得统计结果出现偏差。而多水平模型分析的方法，可以解决重复测量数据内部

相关性问题的。基于主观评价的结果存在非独立性，且客观测量与主观等级评价的结果经检验后均满足临床试验可靠性要求，本研究选择了多水平模型分析以保证结果的准确性，最终结果显示：鼻尖偏斜参数和鼻小柱长度参数可以成为预测唇裂鼻畸形整复效果的预测性指标，而纠正后鼻翼形态和鼻底宽度并不影响整复效果的优劣。这一结论也证实了Meyer-Marcotty等^[21]的研究结果：越接近面部中线的指标，对面部容貌的影响越大。

综上所述，影响单侧唇裂继发鼻畸形整复效果的关键因素在于能否有效纠正鼻尖偏斜和裂侧鼻小柱长度不足2种畸形。

本研究通过对80例单侧唇裂继发鼻畸形患者二期整复效果照片的各自独立的主观等级评价和客观测量，结果发现鼻尖偏斜参数和鼻小柱长度参数可作为单侧唇裂继发鼻畸形二期整复效果主观评级的预测性指标。

4 参考文献

- [1] Losee JE, Kirschner RE. Comprehensive cleft care [M]. New York: McGraw-Hill, 2009: 371-390.
- [2] Guyuron B. MOC-PS(SM) CME article: late cleft lip nasal deformity[J]. *Plast Reconstr Surg*, 2008, 121(4 Suppl): 1-11.
- [3] Zbar RI, Canady JW. An evidence-based approach to secondary cleft lip nasal deformity[J]. *Plast Reconstr Surg*, 2011, 127(2): 905-909.
- [4] Henry C, Samson T, Mackay D. Evidence-based medicine: the cleft lip nasal deformity[J]. *Plast Reconstr Surg*, 2014, 133(5): 1276-1288.
- [5] Sharma VP, Bella H, Cadier MM, et al. Outcomes in facial aesthetics in cleft lip and palate surgery: a systematic review[J]. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*, 2012, 65(9): 1233-1245.
- [6] Asher-McDade C, Brattström V, Dahl E, et al. A six-center international study of treatment outcome in patients with clefts of the lip and palate: Part 4. Assessment of nasolabial appearance[J]. *Cleft Palate Craniofac J*, 1992, 29(5): 409-12.
- [7] Kuijpers-Jagtman AM, Nolle PJ, Semb G, et al. Reference photographs for nasolabial appearance rating in unilateral cleft lip and palate[J]. *J Craniofac*

- Surg, 2009, 20(Suppl 2): 1683-1686.
- [8] Mani M, Reiser E, Andlin-Sobocki A, et al. Factors related to quality of life and satisfaction with nasal appearance in patients treated for unilateral cleft lip and palate[J]. *Cleft Palate Craniofac J*, 2013, 50(4): 432-439.
- [9] Pawar SS, Wang TD. Secondary cleft rhinoplasty[J]. *JAMA Facial Plast Surg*, 2014, 16(1): 58-63.
- [10] Mercado A, Russell K, Hathaway R, et al. The Americleft study: an inter-center study of treatment outcomes for patients with unilateral cleft lip and palate part 4. Nasolabial aesthetics[J]. *Cleft Palate Craniofac J*, 2011, 48(3): 259-264.
- [11] Nagy K, Mommaerts MY. Analysis of the cleft-lip nose in submental-vertical view, Part I —reliability of a new measurement instrument[J]. *J Craniomaxillofac Surg*, 2007, 35(6/7): 265-277.
- [12] He X, Shi B, Kamdar M, et al. Development of a method for rating nasal appearance after cleft lip repair[J]. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*, 2009, 62(11): 1437-1441.
- [13] Rubin MS, Lowe KM, Clouston S, et al. Basal view reference photographs for nasolabial appearance rating in unilateral cleft lip and palate[J]. *J Craniofac Surg*, 2015, 26(5): 1548-1550.
- [14] Eliason MJ, Hardin MA, Olin WH. Factors that influence ratings of facial appearance for children with cleft lip and palate[J]. *Cleft Palate Craniofac J*, 1991, 28(2): 190-194.
- [15] Zhu S, Jayaraman J, Khambay B. Evaluation of facial appearance in patients with cleft lip and palate by laypeople and professionals: a systematic literature review[J]. *Cleft Palate Craniofac J*, 2016, 53(2): 187-196.
- [16] Russell KA, Orthod D, Tompson B, et al. Correlation between facial morphology and esthetics in patients with repaired complete unilateral cleft lip and palate [J]. *Cleft Palate Craniofac J*, 2009, 46(3): 319-325.
- [17] Fisher DM, Tse R, Marcus JR. Objective measurements for grading the primary unilateral cleft lip nasal deformity[J]. *Plast Reconstr Surg*, 2008, 122(3): 874-880.
- [18] He X, Li H, Shao Y, et al. Objective measurements for grading the nasal esthetics on Basal view in individuals with secondary cleft nasal deformity[J]. *Cleft Palate Craniofac J*, 2015, 52(1): 66-69.
- [19] Gassling V, Koos B, Birkenfeld F, et al. Secondary cleft nose rhinoplasty: subjective and objective outcome evaluation[J]. *J Craniomaxillofac Surg*, 2015, 43(9): 1855-1862.
- [20] Power SM, Matic DB. Critical analysis of consecutive unilateral cleft lip repairs: determining ideal sample size[J]. *Cleft Palate Craniofac J*, 2013, 50(2): 144-149.
- [21] Meyer-Marcotty P, Alpers GW, Gerdes AB, et al. Impact of facial asymmetry in visual perception: a 3-dimensional data analysis[J]. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 2010, 137(2): 168.e1-168.e8.

(本文编辑 张玉楠)