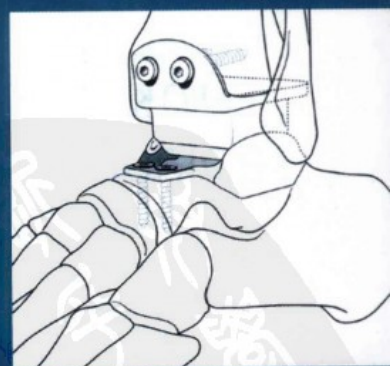
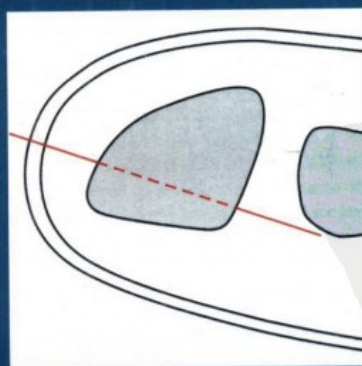
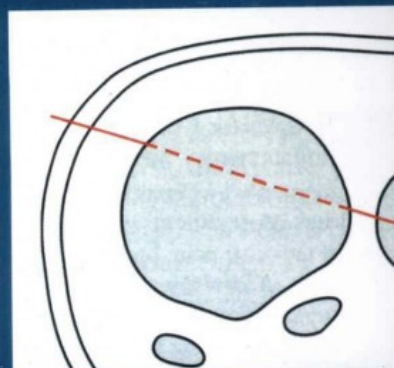
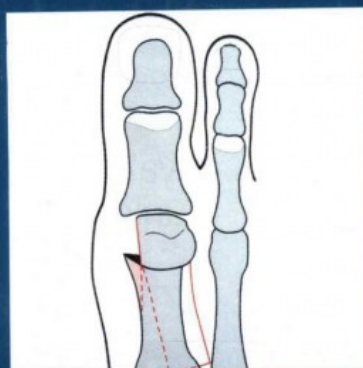
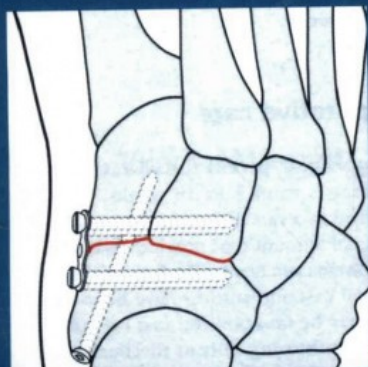
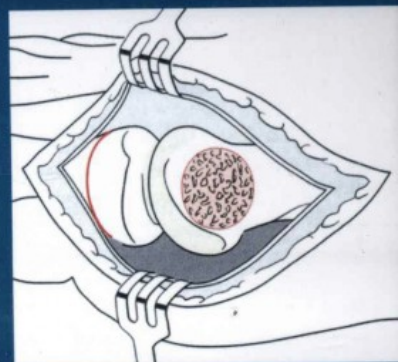
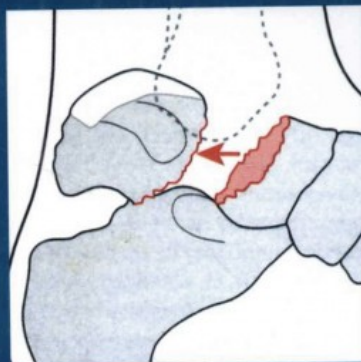
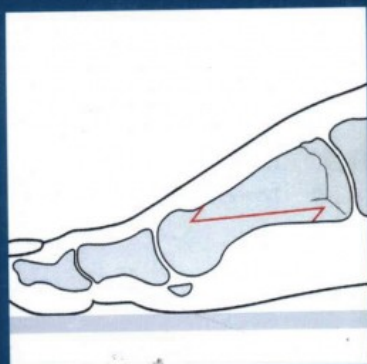


中文翻译版

足踝外科手术图谱

An Atlas of Foot and Ankle Surgery

(原书第二版)



Nikolaus Wülker
Michael M Stephens 主编
Andrea Cracchiolo III



科学出版社

www.sciencepress.com

《足踝外科手术图谱》翻译人员

主译 武 勇 李 庭

译者 (按姓氏汉语拼音排序)

高 雷 龚晓峰 郭 祁 李 宁 李 庭
李宇能 刘 俊 孙 宁 滕 星 武 勇
杨 帆 杨明辉 张 健 周达飞

List of contributors

John Angel FRCS

26 The Grove
Radlett
Herts WD7 7NF
UK

Louis Samuel Barouk MD

Polyclinique de Bordeaux
151, rue du Tondu
33000 Bordeaux
France

Dr Martin Beck

Inselspital
3010 Bern
Switzerland

Wendy Benton-Weil DPM

Weil Foot and Ankle Institute
1455 Golf Road
Des Plaines, IL 60016
USA

Francesco Ceccarelli

Istituto Ortopedico Rizzoli
Via GC Pupilli 1
40136 Bologna
Italy

John Corrigan FRCSI FRCSI (Orth) MCh

Waterford Regional Hospital
Waterford
Ireland

Roderick Coull BA, FRCS (Orth)

Department of Orthopaedic Surgery
Watford General Hospital
Watford WD18 0HB
UK

Andrea Cracchiolo III MD

Orthopaedic Surgery
David Geffen School of Medicine at UCLA
PO Box 956902
10833 Le Conte Avenue
Los Angeles, CA 90095
USA

Alvin H. Crawford

Department of Orthopedics
Children's Hospital Medical Center
3333 Bennett Avenue
Cincinnati, OH 45229
USA

Georges Curvale

Service d'Orthopédie
Hôpital de la Conception
147 boulevard Baille
13005 Marseille
France

Greta Dereymaeker MD PhD
University Hospital Pellenberg
Catholic University of Leuven
Weligerveld 1
3212 Pellenberg
Belgium

Abubakar A. Durrani
Department of Orthopedics
Children's Hospital Medical Center
3333 Bennett Avenue
Cincinnati, OH 45229
USA

Dr Wolf Fröhlich
Unfallchirurgische Abteilung
AKH Linz
Krankenhausstrasse 1
4020 Linz
Austria

Renée-Andrea Fuhrmann MD PhD
Department of Orthopedic Surgery
University of Jena
Rudolf-Elle-Hospital
Klosterausnitzerstrasse 81
07607 Eisenberg
Germany

Johann Marian Gavlik MD
Klinik und Poliklinik für Unfall-
und Wiederherstellungschirurgie
Universitätsklinikum Carl-Gustav Carus
Fetscherstrasse 74
01307 Dresden
Germany

Sandro Giannini MD
Istituto Ortopedico Rizzoli
Via GC Pupilli 1
40136 Bologna
Italy

David Grace FRCS
Chase Farm Hospitals NHS Trust
The Ridgeway
Enfield EN2 8JL
UK

Sigvard T. Hansen MD
Harborview Medical Center
University of Washington
325 Ninth Avenue
Seattle WA 98104
USA

Nicholas J. Harris FRCS (Ed)
Leeds General Infirmary
Great George Street
Leeds LS1 3EX
UK

Beat Hintermann MD
Department of Orthopedic Surgery
University of Basel
Kantonsspital
4031 Basel
Switzerland

Suguru Inokuchi MD PhD
Department of Orthopedic Surgery
Keio University
35 Shinanomachi
Shinjuku-ku
Tokyo 160
Japan

Dr Kai Klaue
Atos-Klinik
Bismarkstrasse 9—15
69115 Heidelberg
Germany

Patrick Laing FRCS (Ed)
Robert Jones and Agnes Hunt
Orthopaedic Hospital
Oswestry
SY10 7AG
UK

Nilesh Makwana MS BS
FRCS (Orth and Traum)
Robert Jones and Agnes Hunt
Orthopaedic Hospital
Oswestry SY10 7AG
UK

Prof Francesco Malerba
Istituto Ortopedico Galeazzi
Via R Galeazzi 4
Milano 20161
Italy

Roger A. Mann MD
3300 Webster Street, Suite 608
Oakland, CA 94609
USA

Alain C. Masquelet MD
Service d'Orthopédie et Traumatologie
Hôpital Avicenne
125 route de Stalingrad
93009 Bobigny
France

William C. McGarvey MD
Orthopedic Surgery
University of Texas Health Science Center
6500 Fannin, Suite 1006
Houston, TX 77030
USA

Thomas Mittlmeier MD
Chirurgische Klinik und Poliklinik der Universität Rostock
Unfall-und Wiederherstellungschirurgie
Schillingallee 35
18055 Rostock
Germany

Stephen Parsons FRCS FRCS (Ed)
Department of Orthopaedics
Royal Cornwall Hospital Treliske
Infirmary Hill
Truro TR1 3LJ
UK

Dr Jean Pfändler
Inselspital
3010 Bern
Switzerland

Stefan Rammelt MD
Klinik und Poliklinik für Unfall-und Wiederherstellungschirurgie
Universitätsklinikum Carl-Gustav Carus
Fetscherstrasse 74
01307 Dresden
Germany

Prof Dr Rudolf Reschauer
Unfallchirurgische Abteilung
AKH Linz
Krankenhausstrasse 1
4020 Linz
Austria

Alexandre Rochwerger
Service d'Orthopédie
Hôpital de la Conception
147 boulevard Baille
13005 Marseille
France

Andreas Roth MD
Department of Orthopedic Surgery
University of Jena
Rudolf-Elle-Hospital
Klostelausnitzerstrasse 81
07607 Eisenberg
Germany

Thomas W. D. Smith FRCS (Ed) FRCS
Orthopaedic Department
Northern General Hospital
Herries Road
Sheffield S5 7AU
UK

Dr Mathias Speck
Inselspital
3010 Bern
Switzerland

Michael M. Stephens MSc FRCSI
Cappagh National Orthopaedic Hospital
Dublin 1
Ireland

Yoshinori Takakura MD
Department of Orthopedic Surgery
Nara Medical University Hospital
Kashihara
Nara 634-8522
Japan

Priv Doz Dr Hajo Thermann
Knie-und Fusschirurgie
ATOS-Klinik
D-69 115 Heidelberg
Germany

Univ Doz Dr Hans-Jörg Trnka
Fusszentrum Wein
Mariannengasse 14/1/2
1090 Wien
Austria

Prof Dr Harald Tscherner
Unfallchirurgische Klinik
Medizinische Hochschule Hannover
30006 Hannover
Germany

Victor Valderrabano MD
Clinic of Orthopedic Surgery
University of Basel
Kantonsspital
4031 Basel
Switzerland

Dr Bernard Valtin
72 Avenue Jack Gourevitch
94500 Champigny
France

Antonio Viladot Voegeli
Servicio de Cirurgia Ortopedica y
Traumatologica
Clinica Tres Torres
Barcelona 08017
Spain

Henry P. J. Walsh MCh (Orth) FRCS
Department of Orthopaedic Surgery
The Mater Hospital
Raymond Terrace
South Brisbane
Queensland 4101
Australia

Lowell Scott Weil Sr DPM FACFAS

Weil Foot and Ankle Institute
1455 Golf Road
Des Plaines, IL 60016
USA

Ian Winson FRCS

Avon Orthopaedic Surgery
Southmead Hospital
Bristol BS10 5NB
UK

Prof Dr Nikolaus Wülker

Orthopaedic Department
Tübingen University Hospital
Hoppe-Seyler-Strasse 3
72076 Tübingen
Germany

Hans Zollinger-Kies MD

Orthopedic Surgery
Bahnhofstrasse 56
8001 Zürich
Switzerland

Prof Dr Hans Zwipp

Klinik und Poliklinik für Unfall-und
Wiederherstellungschirurgie
Universitätsklinikum Carl-Gustav Carus
Fetscherstrasse 74
01307 Dresden
Germany

中译本序

近年来,我国足踝外科取得了前所未有的发展。国内有越来越多的医生关注足踝外科领域,也有越来越多的骨科医生开始涉足或投身于足踝外科专业,他们对于足踝外科方面的求知欲也空前高涨。因此,介绍、引进并翻译一些国外最新的成熟的专业著作也成为当务之急。

《足踝外科手术图谱》的特色是采用简明的线条图详细地介绍手术方法、操作技巧及相关的解剖重点,描述清楚、简洁,步骤分明,便于读者了解、学习。本书的内容主要包括近年来在足踝外科领域已经形成的成熟的手术技术,以介绍手术技术为主,同时介绍了相关的基本概念、基础知识,同时也向读者介绍有关的手术适应证、手术要点和术后处理等宝贵经验。旨在从足踝外科专业方面帮助读者解决在常规工作中经常遇到但却又是疑难的问题。

目前,国内专门以图片形式介绍足踝外科手术技术的专业书尚不多,本书无疑能成为骨科医生在足踝外科领域里一部难得的、非常实用的参考书。该书图文并茂,理论联系实际,实用性强,对于我们拓展视野和开展足踝外科专业医师的临床工作具有十分重要的指导意义。

本书由北京积水潭医院武勇主任和其他对足踝外科感兴趣并有丰富临床经验的中青年医师进行翻译,他们忠实原著,文字准确、流畅、易懂,值得推荐阅读。

谨此祝贺本书的出版,并对本书的翻译、编辑人员为我国足踝外科事业做出的贡献深表敬意与感谢!

中华医学会骨科学分会足踝外科学组组长

王正义

2008年4月

中译本前言

足踝外科早期依附于外科学的发展,自19世纪开始有长足的发展。1875年,美国诞生足科专业;1910年,纽约首先成立“足科学会”。此后,足踝外科在美国迅速发展,先后创办了多种足踝专业杂志,并出版了多本足踝专业的专著,有的迄今已出版第7版(《Surgery of Foot and Ankle》)。国内足踝外科在20世纪三四十年代也已开始发展。近年来,随着我国人民生活水平和健康要求的日益提高及医疗水平的普遍进步,足踝外科也得到了空前的发展。除从事足踝外科的医生及研究人员不断学习、探索和总结外,介绍、引进并翻译一批国外最新的成熟的专业著作也成为当务之急。

《足踝外科手术图谱》内容比较全面,以介绍基本、实用的手术技术为主,还介绍了相关的基本概念、基础知识。本书中,主要采用简明的线条图来介绍手术技术和方法及相关的解剖重点,描述清楚、简洁,步骤分明,便于读者了解、学习,是一本不可多得的好书。我们集中了多位在临床和科研方面的主力中青年医生进行翻译。在此之前,这个队伍已经具有很丰富的翻译英文专著的经验,两年来,仅足踝外科方面的译著已有2本。

我们力求忠实原著,尽量做到准确、流畅、易懂。有不足的地方也非常希望得到大家的批评指正。

王满宜

2008年3月

原书前言

足踝外科与其他外科专业有很多不同，最重要的是足踝外科要求很高，轻微的软组织张力过大或截骨矫枉过正都可能造成病人严重的不满意。他或她会每天都注视自己的脚，并意识到手术结果不理想。这就是为什么外科技术对于足踝会关系到那么多的问题。本书的作者希望能帮助医生们理解常用外科手术的原则以及具体细节。

另外，针对足踝的外科手术可能比针对身体其他任何部位的都要多，仅治疗踝外翻就有 150 种以上的术式。这对于不同手术的适应证、技术及术后处理等就造成了混乱。本书力求帮助医生针对不同病人做出正确选择。

还有，包括内置物和器械的技术本身对于足踝外科手术的结果影响并不大。医生的技巧是手术结果的最重要决定因素。因此，医生在阅读本书时可能会发现书中的相关解释说明的内容更为有益。

作为本图谱的第二版，多半部分的内容被彻底改写或重写。读者将发现章节间将更具连贯性，书中描述的手术也更多，编著者对于广阔的足踝外科领域具有独到的经验。有些不太重要的章节被删除，如“距下关节融合”；另外，有些重要的内容被加入，如“儿童平足的治疗”。当然，我们还是尤其注意尽量用优美的图示来讲解所有重要的手术步骤，并加以易懂的文字来描述相应细节。重要参考文献列于每章结尾。

编者对众多的作者表示感激，他们在写作、重写以及修改等方面付出了大量的时间。他们的努力将能从医生和病人那里得到补偿，因为这些医生和病人都能从高质量的足踝外科手术中获益。在此，要感谢 Kaubisch 女士，她修改了大量的手绘图，为本书的美观做出巨大贡献。最后（并非不重要），要感谢来自 Taylor & Francis 的 Robert Peden 和其他编者对于这个庞大的国际编著队伍一向的帮助。

*Nikolaus Wülker
Michael M. Stephens
Andrea Cracchiolo III*

目 录

第 1 章	踇外翻：近节趾骨截骨术	1
第 2 章	踇外翻：第一跖骨远端截骨术	8
第 3 章	踇外翻：软组织手术及跖骨近端截骨术	17
第 4 章	踇外翻：嵌插式截骨术治疗踇外翻	27
第 5 章	跖楔关节融合治疗踇外翻	36
第 6 章	踇内翻：部分踇长伸肌腱移位	43
第 7 章	踇趾僵直：第一跖趾关节周围凿骨和截骨术	49
第 8 章	踇趾跖趾关节和趾间关节融合术	66
第 9 章	踇趾关节切除术	77
第 10 章	第一跖趾关节假体置换术	82
第 11 章	锤状趾：髁切除术和趾间关节融合术	90
第 12 章	锤状趾：屈趾肌腱移位术和跖趾关节软组织松解术	98
第 13 章	Bunionette 畸形：第五跖骨截骨	105
第 14 章	第五趾骑跨卷曲	110
第 15 章	类风湿关节炎：跖趾关节切除成形术	114
第 16 章	跖痛症：跖骨截骨术	124
第 17 章	踇趾籽骨	140
第 18 章	趾间神经瘤	146
第 19 章	趾甲异常与感染	153
第 20 章	中足骨折和脱位	160
第 21 章	中足融合	169
第 22 章	治疗儿童平足	175
第 23 章	成人平足	185
第 24 章	高弓足畸形	196
第 25 章	慢性跟痛症的外科治疗	203
第 26 章	肌腱移位	210
第 27 章	跗骨联合的手术切除	227
第 28 章	足部骨软骨炎的外科治疗方法	235
第 29 章	跟骨骨折：切开、复位、内固定	243
第 30 章	距骨骨折：切开、复位、内固定	257
第 31 章	三关节融合	266
第 32 章	踝关节外侧不稳定的重建	276

第 33 章	踝管松解	285
第 34 章	腓骨肌腱滑脱	289
第 35 章	距骨骨软骨损伤的手术治疗	296
第 36 章	踝关节前方和后方撞击的手术治疗	306
第 37 章	踝关节镜	314
第 38 章	踝关节骨折：切开、复位、内固定	327
第 39 章	踝关节融合	339
第 40 章	踝关节置换	354
第 41 章	手术治疗足跟上部疼痛	361
第 42 章	急性跟腱断裂的修复	369
第 43 章	固定性先天性马蹄内翻足的外科处理	378
第 44 章	足的急性感染和急性间隔综合征的外科处理	390
第 45 章	糖尿病足的外科处理	397
第 46 章	截肢术	406
第 47 章	肿瘤的外科治疗	416
第 48 章	足踝的软组织覆盖技术	439

第①章 踇外翻：近节趾骨截骨术

Louis Samuel Barouk

一、简介

近节趾骨截骨术常和其他治疗手段一起治疗踇外翻 (Akin, 1925; Collof and Weitz, 1967; Giannestras, 1972; Silberman, 1972; Seelenfreund and Fried, 1973; Lavigne, 1974; Magerl, 1982; Bonneville et al, 1986; Goldberg et al, 1987; Barouk, 1988、1992、1993a; Plattner and Van Manen, 1990)。通常单独使用近节趾骨截骨术不足以矫正踇趾的畸形 (Gutzeit-Neidenburg, 1914; Barouk, 1993b)。在进行近节趾骨截骨术之前, 必须恢复第一跖趾关节的对称性, 矫正籽骨的移位, 纠正第一跖骨内翻 (Groulier et al, 1998; Barouk, 1994、2000)。因此, 如果需要的话, 在进行截骨之前, 对第一跖趾关节外侧进行松解并紧缩内侧关节囊, 同时, 通过跖骨截骨术矫正跖骨间角度 (Jarde et al, 1999), 这些都是必须完成的。尽管如此, 近节趾骨截骨术仍然被我们应用在 80% 的踇外翻病人中。

其适应证介绍如下:

一旦矫正了第一跖趾关节的不匹配、籽骨的脱位以及第一跖骨的内翻, 并且完成了其他足趾所需进行的手术, 即可以通过模拟负重试验来决定是否具有进行近节趾骨截骨术的适应证。该试验模拟了处于站立位时踇趾的位置。术者在跖骨头下面用手掌向足背侧推挤跖侧, 在此过程中, 比较踇趾和第二趾的长度, 同时可以看到踇趾内外翻的对线情况。如果踇趾在正确的位置上, 跖趾关节的对线正常, 并且踇趾的长度和第二趾相同, 则没有进行踇趾截骨术的适应证。如果踇趾外翻的矫正不充分, 即使跖趾关节的对称性恢复了, 或者踇趾的长度长于第二趾, 都应该考虑行近节趾骨截骨术。这种情况经常发生在晚期的踇外翻病人中。在这些病例中, 未行截骨术的踇趾的对线只能通过跖趾关节轻微的过度矫正来纠正。

常见的趾骨截骨术有两种, 趾骨基底部截骨术和趾骨骨干截骨术, 这两种术式分别有各自的适应证和手术方法 (图 1-1)。

二、趾骨基底部截骨术

- (1) 适用于踇趾不太长的 (希腊型足或方形足) 情况。
- (2) 截骨术在松质骨上进行, 松质骨可以很好地愈合。
- (3) 该手术保留外侧皮质作为愈合。
- (4) 使用 “U” 形钉可以使截骨之后的固定变得简单易行。

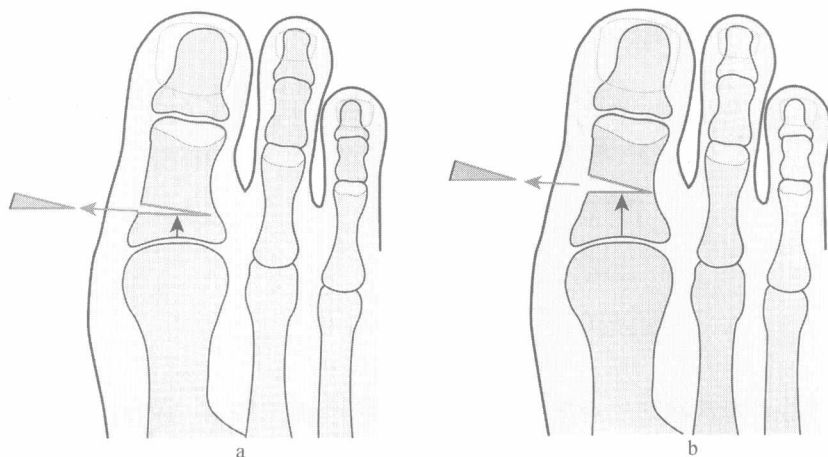


图 1-1 近节趾骨基底部截骨术，从内侧切除菲薄楔形皮质 (a)；趾骨干截骨术可以用来缩短跖趾长度，消除旋转或者纠正趾间外翻 (b)

基底部截骨术有两种：

(1) 成形截骨术（内侧闭合式楔形截骨）（图 1-1a）：由于远端存在一个较长的杠杆，因此，即使在基底部切除很薄的楔形骨块，也可以造成远端向内侧较大的移位。

(2) 成形联合去旋转（图 1-1b）：该方法在一个斜面或平面上进行截骨，可以很有效地矫正外翻，但是外侧皮质合叶薄弱易碎，因此，当需要进行较大去旋转的时候，通常选择趾骨干截骨术。

具体手术方法为：

1. 近节趾骨基底部截骨术 对于趾骨近段的截骨可以通过内翻截骨和去旋转截骨完成，同时不会对趾骨造成短缩。实际上，在很多的病例中，这两种截骨方法的联合使用是很必要的。手术通常采用内侧中线切口为手术入路（图 1-2），截骨通常在趾骨近端干骺端进行，此处的松质骨有利于截骨的愈合。通过制定楔形骨块的大小，可以完成向内侧最大限度的矫正。重要的一点是，不要切断外侧皮质。这样，只需要做很少的内固定即可以提供最大程度的稳定性。在内翻截骨过程中，用一段克氏针在截骨的近端平行于关节面穿过跖骨基底部，通过 X 线检查确保克氏针不在关节内，之后，从正面横行锯开趾骨，注意保护外侧皮质。然后去掉克氏针，在第一次所做截骨的远端切除底边朝向内侧的楔形骨块。尽管通常只需要很薄的楔形骨块，但常常用摆动锯加宽内侧切口。对跖趾施加内翻力使得内侧缺口的两端对合。外侧剩余的皮质通常有足够的弹性保证截骨两端闭合而自身不发生断裂。内翻截骨也可以用来矫正跖趾轻微的旋转畸形（15°）（图 1-3）。第一条截骨线位于近节趾骨的跖内侧面，指向近端背侧的方向，截除底面在跖内侧的楔形骨块。在闭合截骨面的过程中，对跖趾施加内翻和去旋转的力，从而纠正畸形。

2. 固定 当跖趾的外翻和旋转畸形得以纠正之后，可以用一种特殊的斜行钢钉进行固定（图 1-4）。这种钢钉具有特制斜面设计，可以贴附近节趾骨的内侧面。尽管钢钉的位置在趾骨近端，但这种设计可以避免钢钉的近端钉头进入跖趾关节。在插入钢钉之前，先用和钢钉钉头直径（1mm）同样大小的克氏针在截骨的远端钻孔。钢钉应该直接向趾

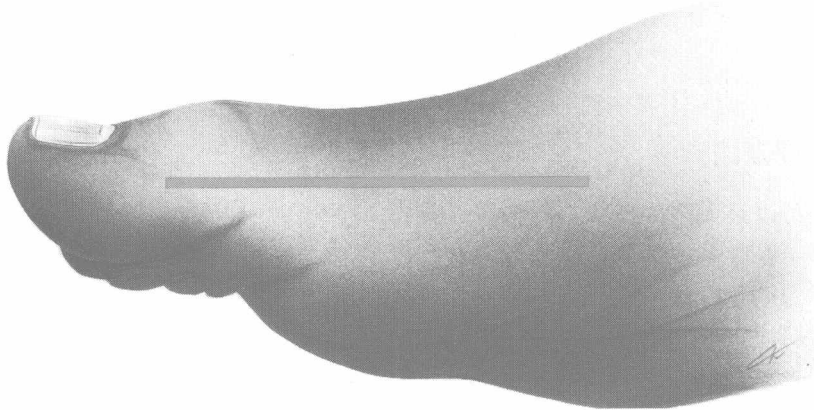


图 1-2 近节趾骨截骨术的切口

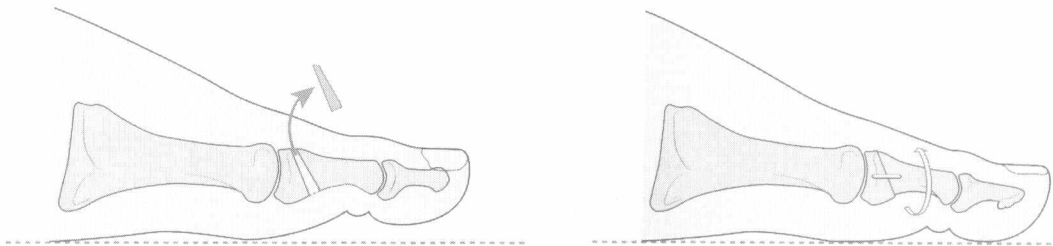


图 1-3 楔形截骨，移除底面和内侧面带有骨皮质的楔形骨块，应用内翻和去旋转的外力纠正轻度的旋转畸形

骨外侧插入。靠近端的钉头应首先插入。而在去旋转截骨术中，由于存在潜在的不稳定性，则需要空心钉进行固定。

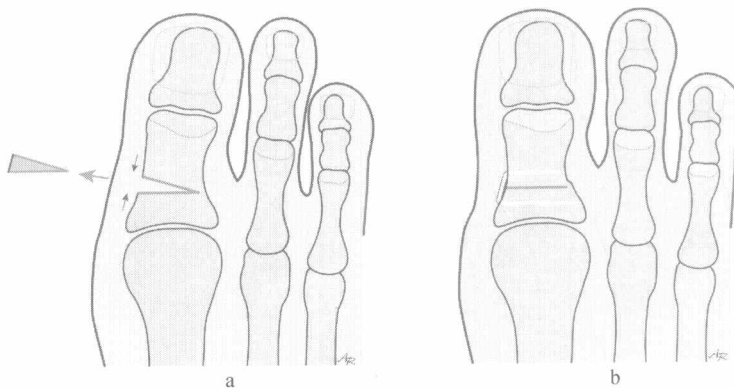


图 1-4 不短缩趾骨的内翻截骨术

a. 截骨；b. 闭合截骨两端之后以特制的斜行不锈钢“U”形钢钉固定

三、趾骨骨干截骨术

(一) 截骨方法

(1) 为了可以最大限度地矫正畸形，要垂直于趾骨干进行截骨。

(2) 相对于趾骨基底部的截骨，骨干截骨更加不稳定，因此需要更坚强的内固定。

通常使用的截骨方法可以分为三种：短缩截骨术、去旋转截骨术和骨干成形截骨术。

1. 短缩截骨术 这种截骨方法适用于拇趾比第二趾长（3mm 以上）的埃及形足（图 1-5），通过缩短趾骨长度（弓弦效应）从而促进了畸形的矫正，同时减小了行走过程中足趾离地期足趾背曲的角度，减轻了鞋对足产生的纵向压力，并使得前足变成方形。

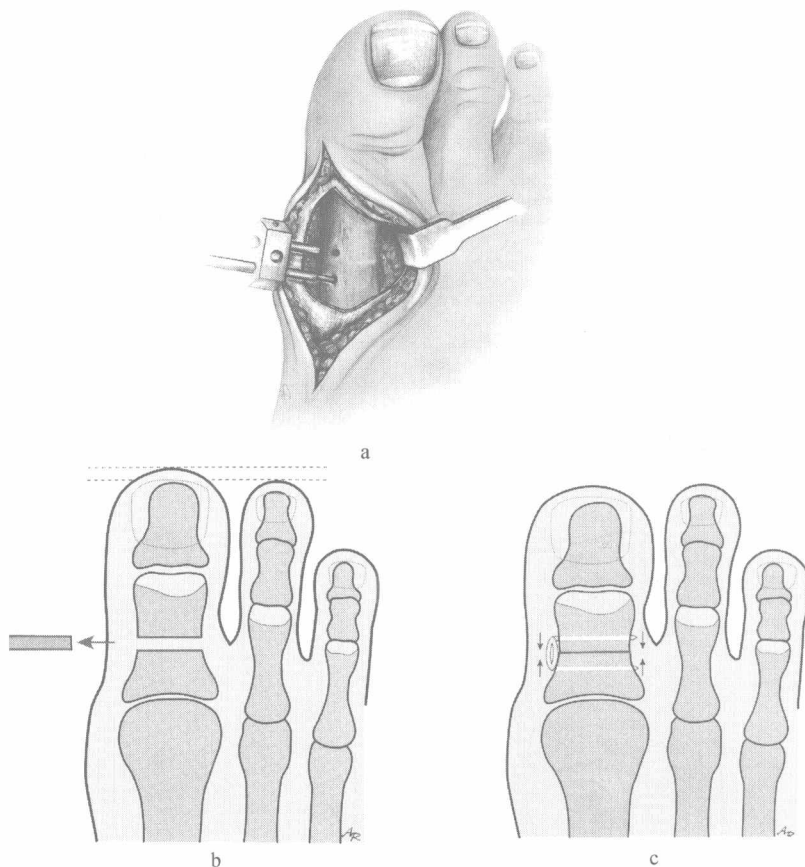


图 1-5 短缩截骨

a. 术中：在第一趾骨近端内侧面钻入克氏针，之后，沿克氏针放入导向器，近端的截骨应在导向器远、近两导针的中点进行，并在远端导针的位置钻远端孔；b. 截骨并进行短缩，未闭合截骨面之前；c. 闭合截骨面之后，“U”形固定钢钉可以在内、外侧面对两层骨皮质加压

2. 去旋转截骨术 这种截骨（图 1-6）适用于纠正拇趾中等程度或较严重的旋转畸形

(大于 20°)，当跗趾只有旋转畸形而不需要进行成型的时候也同样适用。

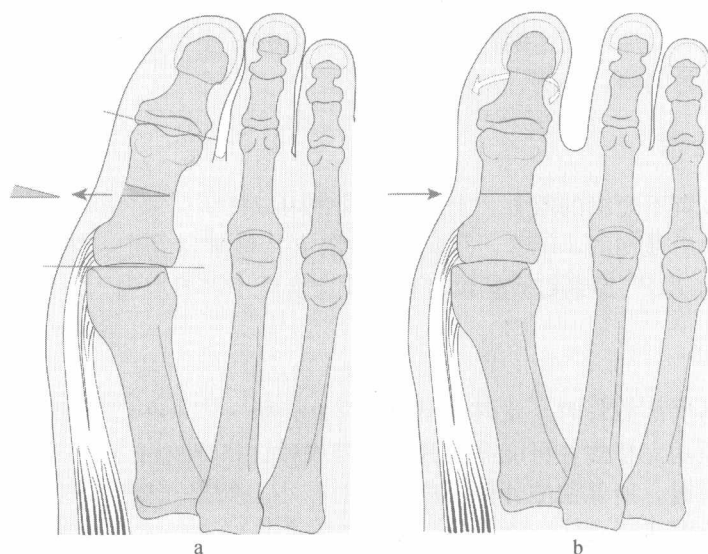


图 1-6 骨干截骨，对中或重度旋转畸形进行去旋转矫正

3. 骨干成形截骨术 这种截骨（图 1-1b）适用于存在趾骨间外翻畸形的情况。

应用空心螺钉进行固定（图 1-7），此螺钉的螺纹和螺杆有轻微的倾角，这样可以为截骨两端的固定提供加压。在插入螺钉之前，先以克氏针（直径 1mm）从近端内侧朝向远端外侧斜行穿过近节趾骨作为引导，通过术中的透视测量克氏针来决定螺钉的长度，务必确保螺钉处在近端内侧到远端外侧角的连线上，这样才能使螺钉的螺纹起到最强的作用。如果螺钉过于倾斜，固定将不够坚强；如果螺钉倾斜的角度不够，过于贴近中轴线，螺钉则有可能进入趾骨间关节。带螺纹的螺钉近端一定要埋入趾骨的干骺端，不能露出趾骨表面。

还有另一种钢钉可以用来进行固定（图 1-5）。在低温下，用钳子使钢钉拥有两个平行的钉头和轻度椭圆形的钉体，当松开钳子并使得钢钉的温度和体温相同之后，两个钉头向中间靠拢，从而对截骨的两端施加向中间的压力。钉体也会有由椭圆变成圆形的趋势，从而在内侧提供了压力。这种固定物也可以归类于记忆钢钉（Depuy、Warsaw、Indiana）。钢钉根据近节趾骨的尺寸塑形，即使截骨两端发生骨质吸收，钢钉依然可以在内外侧两层皮质骨上提供永久的压力。

在截骨之后，我们推荐使用克氏针（直径 1mm）进行轴向的临时固定，这样可以更加准确地根据内外翻对线情况进行矫正，同时也固定了截骨面。之后于引导下进行远端钻孔，钉头的长度要足以穿过外侧皮质，以提供足够坚强的内固定，

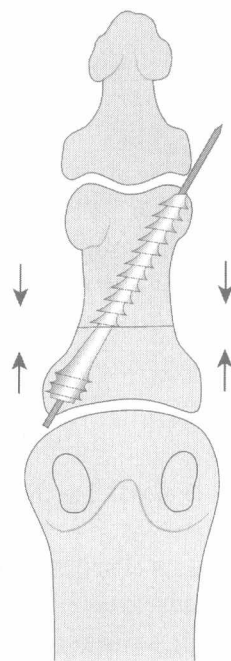


图 1-7 应用空心双螺纹钉固定骨干截骨术