顔面神経（Ⅶ）

顔面神経（脳神経Ⅶ、N. facialis）

解 剖

運動枝：橋の内部の運動核から出た根は背内側へ上行し、外転神経核を回り、腹外側へ方向を変え橋と延髄の間から外へ出る。それから内耳神経（Ⅷ）と共に内耳道に入り、顔面神経管に入る。膝神経節で屈曲し、鐙骨神経（N. stapedius、運動枝）および鼓索神経（Chorda tympani、知覚、分泌）を出す。更に本幹は茎乳突孔から出て、後頭部の皮筋、顎二腹後腹、茎突舌骨筋へ細い枝を与えた後に耳下腺の円部を通り、多数の枝を放射状に出し、すべての顔面筋に分布している。

知覚枝：膝神経節に知覚ニューロンがあり、中枢側へは中間神経を介して橋の孤束核へ経る（味覚）。その末梢は鼓索神経を介して、舌の前⅔へ分布する。外耳道、鼓膜からの僅かな一般知覚線維は膝神経節にニューロンをもつが、この知覚領域は他の神経と重なるので異常を発見しにくい。

分泌、血管枝：副交感神経枝（分泌、血管拡張）を上唾液核から出す。鼓索神経を介して下顎神経節へ行き舌下腺などの分泌を司どる。また大錐体神経を介して、翼口蓋神経節へ行き、ここから涙腺、上顎腺、口蓋、鼻粘膜へゆく。

検 査

1. 顔面筋の検査：前額筋、眼輪筋（閉眼）、口輪筋（閉口）、下部顔面筋（歯を見せる）、広頸筋（口をへの字にする）を調べる。
2. 味覚検査（省略）

臨 床

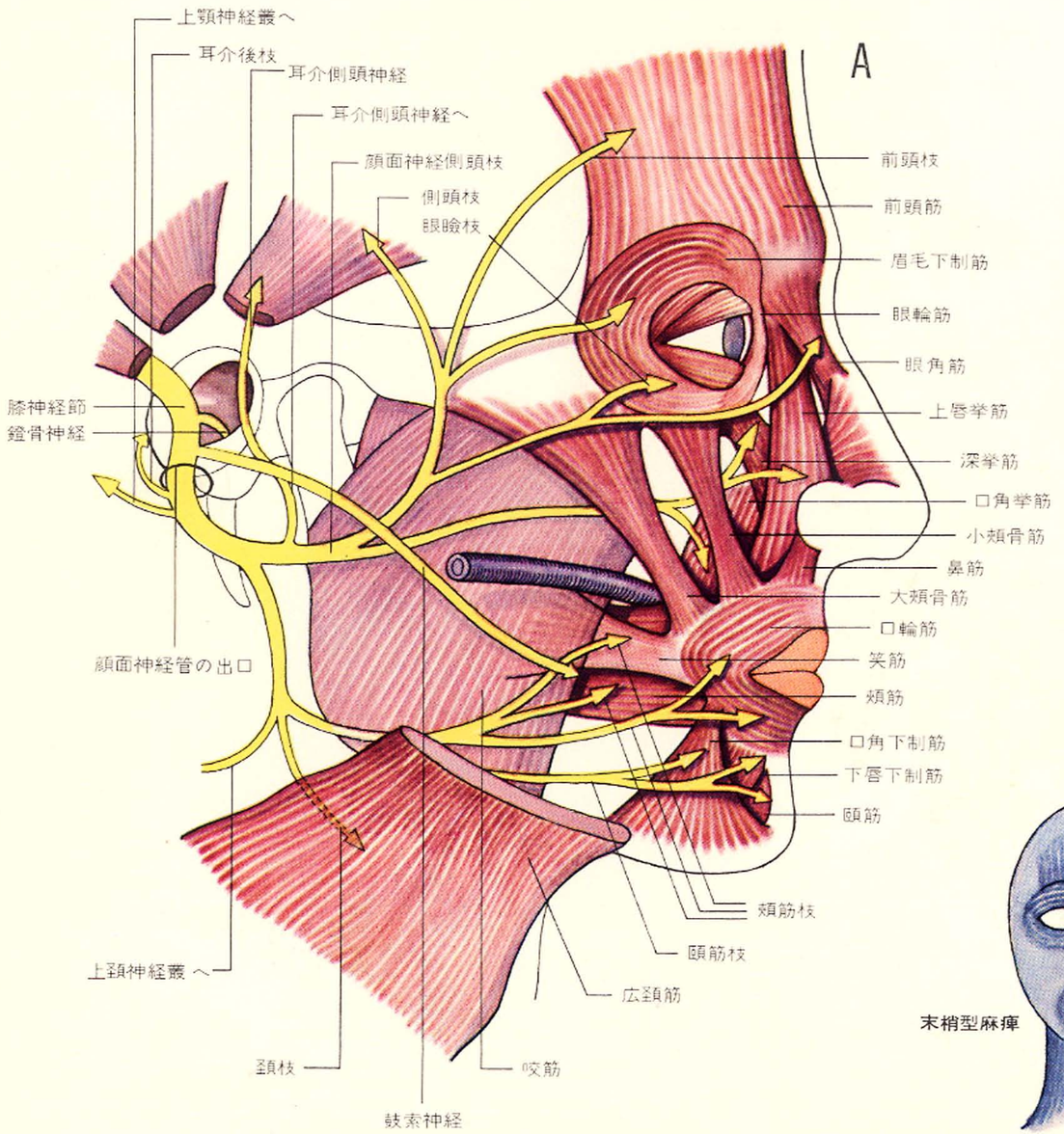
中枢性麻痺：下部顔面筋が主に侵され、眼輪筋も軽度に侵される（前額筋は両側性大脳支配）（図D）。

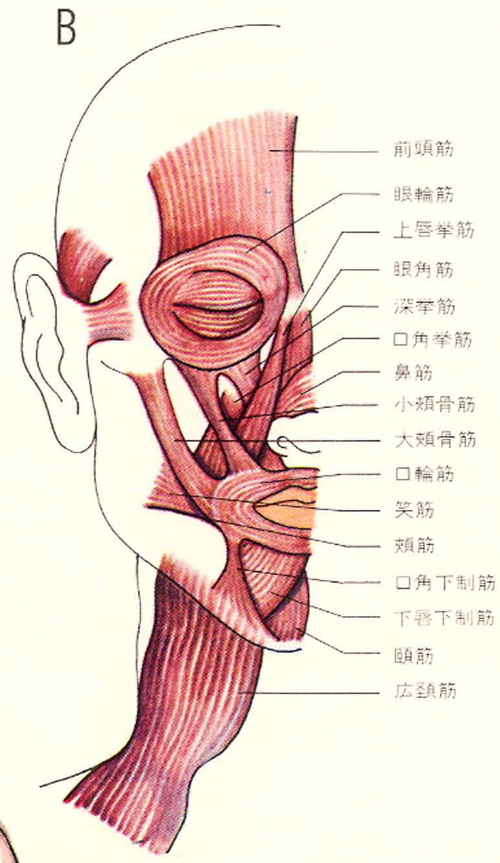
末梢性麻痺：橋部またはそれより末梢では、半側のすべての顔面筋が侵される（図D）。

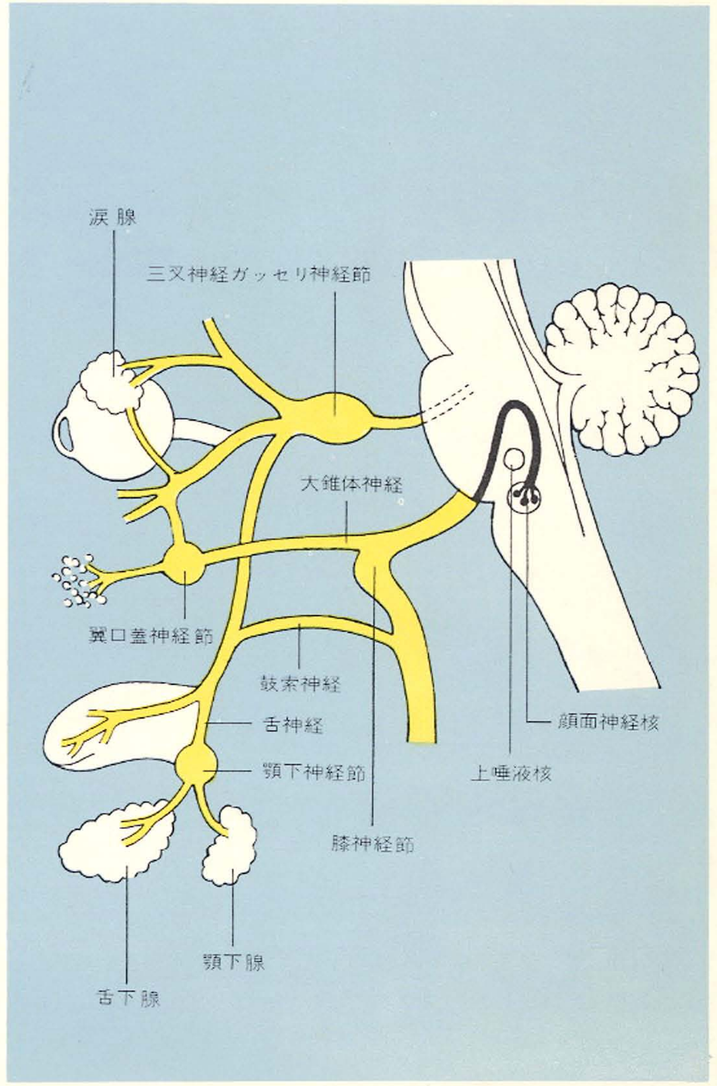
Bell の麻痺（Bell's palsy）：末梢性顔面神経麻痺をいう。寒冷などによる炎症により顔面神経管の内部の神経の浮腫やその他の原因によっておこる。

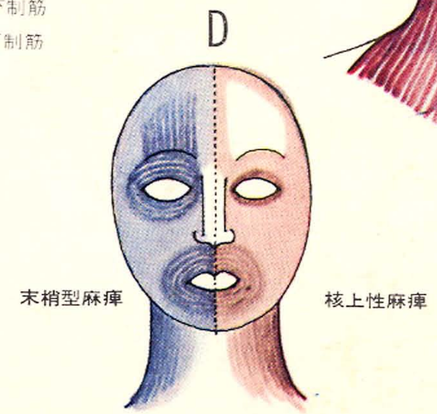
傷害部位を内耳神経、鐙骨神経、鼓索神経（味覚）、運動経枝の侵される症状の組み合わせによって決定する。

Hunt 症候群：膝神経節の炎症によっておこり、①末梢性顔面神経麻痺に加うるに、②外耳、外耳道の疼痛、③ヘルペス様の発疹を見るものである。









中枢性と末梢性麻痺の分布