

末梢性顔面神経麻痺（顔面神経麻痺）は、顔面神経核以下の末梢枝が内耳孔から側頭骨内を進み茎乳突孔から骨外に出て表情筋に至る経路のいずれかの部位で障害されて生じる<sup>1</sup>。本邦では、治療法の一つとして頭頸部の交感神経を遮断し障害部の血流を増加させて治癒を促進させることを目的に、星状神経節ブロック（SGB）が行われている<sup>2-4</sup>。しかし顔面神経麻痺に対する SGB の有効性を客観的に示した報告はない。

宮本ら<sup>6</sup>によれば、モルモットの頸部交感神経節を切除したところ側頭骨外の顔面神経周囲の血流は増加したが、側頭骨内の血流は変化しなかったという。したがって、頸部交感神経機能を遮断しても神経の損傷部位によっては血流増加の効果が及ばない可能性があり、このことが顔面神経麻痺に対する SGB の効果の評価を困難にしている一因と考えられる。

また SGB では頸椎前面に位置する星状神経節に 1-2 回/日の局所麻酔薬投与を 10 日間程度連続して行うが、実験動物に同様の手技を行うことは容易ではない。当講座の久保田らは、ラットの頸部交感神経節に相当する上頸神経節を切除したところ下顎角部の血流が 3 週間増加したことを報告している<sup>5</sup>。したがってラット上頸神経節切除は、ヒト SGB による血流増加の良いモデルになると考えられる。

そこで本研究では側頭骨内、外それぞれの顔面神経損傷を原因とする顔面神経麻痺ラットを作製し、次いで上頸神経節を切除して顔面神経麻痺に対する SGB の有効性について検討することを目的とした。

以下の研究は日本歯科大学生命歯学部動物実験委員会の承認を受け、規定に従って実施した。