

## 식도 열공 탈장을 동반한 위식도역류질환 환자의 수점산합증미이진탕 1증례 보고

나가영<sup>1</sup>, 박혜선<sup>2</sup>, 문영호<sup>1</sup>

<sup>1</sup>동신대학교 한의과대학 내과학교실, <sup>2</sup>동신대학교 사상체질의학과교실

### A Case Report on *Soojeom-san* plus *Jeungmiyijjin-tang* for Treatment of Gastroesophageal Reflux Disease with Hiatal Hernia

Ga-young Na<sup>1</sup>, Hye-sun Park<sup>2</sup>, Young-ho Moon<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Internal Medicine, College of Korean Medicine, Dong-Shin University

<sup>2</sup>Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Dong-Shin University

#### ABSTRACT

**Objective:** This study reports on a treatment case of *Soojeom-san* plus *Jeungmiyijjin-tang* (SJJI) on gastroesophageal reflux disease with hiatal hernia.

**Method:** We considered a male patient suffering from gastroesophageal reflux disease with hiatal hernia because of blood stasis and damp-heat of the spleen and stomach pattern and prescribed SJJI. The progress was evaluated using the frequency scale for the symptoms of gastroesophageal reflux disease (FSSG) score, and the visual analogue scale for abdominal pain, sore stomach, and other symptoms.

**Results:** The patient's symptoms, which included abdominal pain, sore stomach, dyspepsia, anorexia, insomnia, etc., almost disappeared.

**Conclusion:** SJJI can be used for patients who have a chronic condition of gastroesophageal reflux disease with hiatal hernia because of blood stasis and a pattern of damp-heat of the spleen and stomach.

**Key words:** gastroesophageal reflux disease, hiatal hernia, blood stasis, damp-heat of spleen and stomach pattern, *Soojeom-san* plus *Jeungmiyijjin-tang*

### 1. 緒 論

위식도역류질환(gastroesophageal reflux disease, GERD)은 위산이 식도내로 역류하여 임상적인 증상이 나타나거나 식도 점막에 형태조직학적 변화

가 발생한 경우를 말한다. 식도 열공 탈장과 같은 해부학적 결손은 역류방지 기전을 파괴하는 중요한 원인 중 하나이다<sup>1</sup>. 식도 열공 탈장은 조절이 어려운 경우를 제외하고는 원칙적으로 보존 치료를 시행하며 GERD을 동반하는 예에 대해서는 약물 치료를 시도한다<sup>2</sup>.

GERD의 약물치료는 주로 위산 분비를 억제하는 것이다. 위산의 분비를 감소시키는 것이 역류 정도를 개선할 수 있으나 역류증상 자체를 예방할 수 없다. 또한 증상이 만성적이며 흉부작열감을 호

· 투고일: 2017.05.26, 심사일: 2017.06.27, 게재확정일: 2017.06.27

· 교신저자: 문영호 전라남도 목포시 상동 834번지

동신대학교 목포한방병원 내과학교실

TEL: 061-280-7902 FAX: 061-280-7788

E-mail: doc4you@hanmail.net

소하는 정도가 식도염과 무관한 경향이 있기 때문에 공통의 치료 전략은 증상 조절이 필요한 만큼 정해진 기한 없이 프로톤펌프 저해약(PPI)이나 H2 수용체 길항약을 복용하는 것이다<sup>3</sup>. 그러나 약물치료로 인해 쇼크, 아나필락시스양 증상, 발진, 간기능장애, 변비 등의 부작용이 생길 수 있다<sup>4</sup>.

한의학적으로 GERD는 吐酸, 吞酸, 胸痺, 噎膈 등의 病症에서 증상의 유사성을 찾을 수 있으며 肝(膽)胃不和, 痰濕鬱阻, 胃氣虛逆로 辨證하여 적절한 처방을 사용한다<sup>1</sup>. 최 등이 시행한 중국 논문 고찰 결과에 따르면, 肝胃不和가 GERD과 관련된 辨證 중 대다수를 차지한다. GERD의 초기 病症에 해당되는 肝胃不和가 진행되면 肝氣가 上逆하여 胃氣乘降失調하면 虛弱, 痰飲, 瘀血, 濕熱 등의 부가적인 病態를 유발할 수 있다. 그러므로 GERD 환자가 내원하면 氣滯血瘀, 脾胃濕熱, 脾胃陰虛, 脾胃虛寒, 食道癰疽 등을 다양한 辨證을 고려해 볼 필요가 있다고 사료된다<sup>5</sup>.

이전의 연구에서 임 등<sup>6</sup>이 GERD을 少陽人 亡陰證으로 진단하여 치료한 증례를 보고하였고, 이 등<sup>7</sup>도 식도열공탈장을 동반한 위식도 역류성 질환 환자를 脾陰不足으로 진단하고 滋陰養血, 益氣健脾하는 처방을 사용하여 유의한 효과를 거두었다. 그러나 瘀血과 濕熱의 복합증상으로 辨證하여 보고한 연구는 현재까지 없었다. 이에 저자는 스트레스로 인해 발생한 GERD에 식도 열공 탈장이 병발하여 내원한 남성 환자를 血瘀 兼 脾胃濕熱로 진단하여 치료한 증례를 보고하고자 한다.

## II. 症 例

1. 성 명 : 김○○
2. 성별/나이 : Male/34
3. 주소증
  - 1) 복통
  - 2) 속쓰림
4. 발병일/치료기간 : 2017년 2월 14일/2017년 2월

17일~2017년 2월 28일

5. 과거력 : 2016년 1월 ○○병원 지방간 Dx

6. 음주/흡연력 : 금주/하루 5개피

7. 현병력

2016년 1월 간헐적인 속쓰림 증상으로 ○○병원에 내원하시어 위산억제제를 복용했어도 간헐적인 속쓰림이 지속되었다. 2017년 2월 1일 chill/fever 및 복통을 호소하여 ○○병원에서 복부 CT 상 R/O appendix size 증가 but intraluminal air 소견을 보여 수액 및 항생제를 맞았다. 양방치료 후에도 복통 및 속쓰림이 지속되어 2월 14일 ○○병원에서 역류성식도염 및 식도 열공 탈장으로 진단받고 양약을 복용하였으나 증상이 별무호전되어 한방치료를 위해 2월 17일 동신대학교 목포한방병원에 내원하였다.

8. 초진소견

- 1) 體 格 : 살집이 단단하고 통통한 체형
- 2) 睡 眠 : 복통으로 인한 수면장애, 淺眠
- 3) 食 事 : 입맛은 좋으나 공복 시, 식후에 증상이 악화되어 식사하기가 두려움. 1/3공기
- 4) 消 和 : 더부룩함.
- 5) 大 便 : 정상, 1회/1일
- 6) 小 便 : 정상, 6~7회/일
- 7) 腹 診 : 心下結, 心下壓痛, 腹脹滿, 腹部有力, 臍下兩方1寸 壓痛
- 8) 脈 診 : 脈弦澁
- 9) 舌 診 : 舌色暗紅, 舌下靜脈怒脹, 口脣色暗赤, 舌苔黃膩
- 10) 口 渴 : 有
- 11) 汗 出 : 정상. 腹痛時 自汗
- 12) 寒 熱 : 더위 탐.

9. 검사소견

- 1) 수면 EGD
  - (1) 2016년 1월 20일 : Reflux esophagitis(LA-M), Atrophic gastritis(Bx 0x)
  - (2) 2017년 2월 15일 : Reflux esophagitis(LA-M), Atrophic gastritis with hiatal hernia(Bx 0x)

- 2) LAB  
 (1) 2017년 2월 14일 : BUN 22.1 Lymphocyte 43.3 ALT 80 MPV 8.8 Monocyte Count 0.94  
 (2) 2017년 2월 15일 : U.A W.N.L  
 (3) 2017년 2월 24일 : MCHC 31.7 ALT 72 T.G 186 U.A W.N.L
- 3) X-ray : 흉부 - No visible lung parenchynal lesion  
 4) EKG : normal EKG
10. 치료내용  
 1) 침 치료(2회/일)  
 (1) 혈 위 : CV13(上腕), CV12(中腕), CV10(下腕), ST36(足三里), SP06(三陰交), SP04(公孫), PC06(內關) 등  
 (2) 방 법 : 멸균된 일회용 stainless 毫鍼(직경 0.3 mm, 길이 30 mm, 동방침구제작소, Korea) 을 10-20 mm 깊이로 직자하여 酸, 麻, 重의 得氣 감각이 있을 때까지 자극
- 2) 구 치료(간접애주구)  
 (1) 혈 위 : CV12(中腕) 및 CV04(關元)  
 (2) 방 법 : 동방구관 5개를 삽입한 동방구관을 올려 15분간 시행
- 3) 부항 치료  
 (1) 혈 위 : BL20(脾俞), BL21(胃俞)을 및 기타 背部의 壓痛점  
 (2) 방 법 : 건식유관법의 경우 10분간 시행하고, 자락관법은 필요할 때마다 5분간 시행
- 4) 한약치료 : 한약은 동신대학교 목포한방병원 약제실에 구비된 약재를 사용하였다. 약제실에서 조제한 침약 2침을 당전한 후 3회분으로 나누어 식후에 복용시켰다. 《東醫寶鑑》<sup>8)</sup>에 수록된 手拈散과 동신대학교병원처방집에 수록된 增味二陳湯을 合方하였다(Table 1).
11. 평가도구  
 호소하는 주증상과 그로 인한 부증상의 호소정

도를 10점 척도로 구분하는 VAS(visual analogue scale)를 이용하여 측정하였다. 단, 식사량은 한 끼에 먹는 밥의 양을 기준으로 선정하였으며, 한 공기를 1로 정하였다.

Frequency scale for the symptoms of gastroesophageal reflux disease(FSSG) score는 GERD 증상을 reflux/acid related symptom과 dyspeptic/dysmotility symptom의 두 가지 양상으로 나누어 증상이 가장 심할 때를 48점, 증상이 없을 때를 0점으로 하는 평가도구이다. 환자가 호소하는 GERD 증상의 호전도를 비교하기 위해 입·퇴원시에 FSSG score를 조사하였다(Table 2).

Table 1. Prescription of *Soojeom-san* plus *Jeungmyijijintang*

Herb name	Scientific name	Weight (g)
玄胡索	<i>Corydalis Tuber</i>	8
草 果	<i>Amomi Tsao-Ko Fructus</i>	8
五靈脂	<i>Trogopterorum Faeces</i>	8
沒 藥	<i>Trogopterorum Faeces</i>	8
半夏 (薑製)	<i>Pinelliae Tuber Cum Zingiberis Rhizoma</i>	6
白 朮	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i>	6
赤茯苓	<i>Holelen</i>	6
陳 皮	<i>Citri Unshii Pericarpium</i>	6
梔子 (炒)	<i>Gardeniae Fructus Preparata</i>	6
香附子	<i>Cyperi Rhizoma</i>	6
生 薑	<i>Zingiberis Rhizoma Crudus</i>	4
日黃連	<i>Coptis japonica Makino</i>	4
枳 實	<i>Ponciri Fructus</i>	4
蒼 朮	<i>Atractylodis Rhizoma</i>	4
川 芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	4
白芍藥	<i>Paeoniae Radix</i>	4
神曲 (炒)	<i>Massa Medicata Fermentata</i>	4
甘 草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	3
Total amount		99

Table 2. Frequency Scale for the Symptoms of Gastroesophageal Reflux Disease (FSSG) Score

1. Do you get heartburn?	(reflux/acid related symptom)
2. Does your stomach get bloated?	(dyspeptic/dysmotility symptom)
3. Does your stomach ever feel heavy after meals?	(dyspeptic/dysmotility symptom)
4. Do you sometimes subconsciously rub your chest with your hand?	(reflux/acid related symptom)
5. Do you ever feel sick after meals?	(dyspeptic/dysmotility symptom)
6. Do you get heartburn after meals?	(reflux/acid related symptom)
7. Do you have an unusual (e.g. burning) sensation in your throat?	(reflux/acid related symptom)
8. Do you feel full while eating meals?	(dyspeptic/dysmotility symptom)
9. Do some things get stuck when you swallow?	(reflux/acid related symptom)
10. Do you get bitter liquid (acid) coming up into your throat?	(reflux/acid related symptom)
11. Do you burp a lot?	(dyspeptic/dysmotility symptom)
12. Do you get heartburn if you bend over?	(reflux/acid related symptom)

Each questionnaire was scoared to indicate the frequency of symptoms, as follow.  
Never=0, Occasionally=1, Sometimes=2, Often=3, Always=4

12. 경 과(Fig. 1, Table 3)

- 1) 2017년 2월 17일(입원 1일차) : 공복 시에 복통과 속쓰림이 지속되시어 정상적인 업무에 지장이 있었으며 숙면을 취하지 못했다. 식사 중간에 더부룩함이 생겨 식사를 중단했고, 식후 통증과 속쓰림이 악화되어 식사에 대한 두려움이 생겼다. FSSG score는 39점이 나왔으며 특히 음식으로 유발되는 증상에 대한 문항(3, 4, 6, 8번)의 점수가 높았다. 三陰交, 臍下兩方 1寸(瘀血点) 壓痛이 심했고, 입술 주위가 暗赤色이었으며 얼굴색이 어두운 편이었다. 手拈散 약재를 主藥으로 하여 2錢씩 처방하고 增味二陳湯을 습方하여 복용하게 했다.
- 2) 2017년 2월 19일(입원 3일차) : 공복 시의 복통과 속쓰림은 vas 3-5로 호전되어 淺眠을 취했던 것이 나아져서 수면시간이 1시간 정도 늘었다. 식후 증상은 vas 7-9로 식사에 대한 두려움이 여전히 남아있어 식사량엔 변화가 없었다. 三陰交, 臍下兩方 1寸 壓痛은 남아있었고, 입술 주위와 얼굴의 색은 변하지 않고 남아있었다.
- 3) 2017년 2월 22일(입원 6일차) : 공복 시 복통

- 과 속쓰림은 vas 1-3 정도로 좋아져서 정상적인 수면을 취할 수 있었다. 식후 복통이 절반 가량, 속쓰림은 vas 1로 호전되어 식사량은 2/3 공기로 늘었다. 三陰交, 臍下兩方 1寸 壓痛도 vas 2~3로 줄어들었다. 입술 주위의 暗赤色 테두리도 어두운 빛이 조금씩 없어졌으며 얼굴빛도 밝아졌다.
- 4) 2017년 2월 25일(입원 9일차) : 공복 시와 식후 속쓰림이 거의 안 느껴졌다. 식후 더부룩함과 복통도 vas 2-3으로 호전되어 한 끼에 1공기를 먹고 숙면을 취했다. 三陰交, 臍下兩方 1寸 壓痛도 vas 1~2로 감소하고 입술 주위 색도 없어지고 얼굴빛은 정상으로 바뀌었다. 瘀血로 인한 증상이 회복되었다고 판단되어, 手拈散 약재용량을 2錢에서 1錢으로 減하였다. 서울 ○○병원에서 복부 정밀검진이 예약되어 있었으나 경미할 정도로 증상이 경감되시어 검진을 취소하셨다.
  - 5) 2017년 2월 28일(입원 12일차) : 공복 시 복통과 속쓰림과 식후 속쓰림 증상은 사라졌다. 三陰交, 臍下兩方 1寸 壓痛도 거의 느껴지지 않았고 입술 주위와 얼굴빛은 정상으로 회복되

었다. 식후에 약간의 더부룩함과 복통이 느껴졌으나 미미한 정도로 호전되었고 FSSG score

가 5점으로 감소하여 치료를 종결하였다.

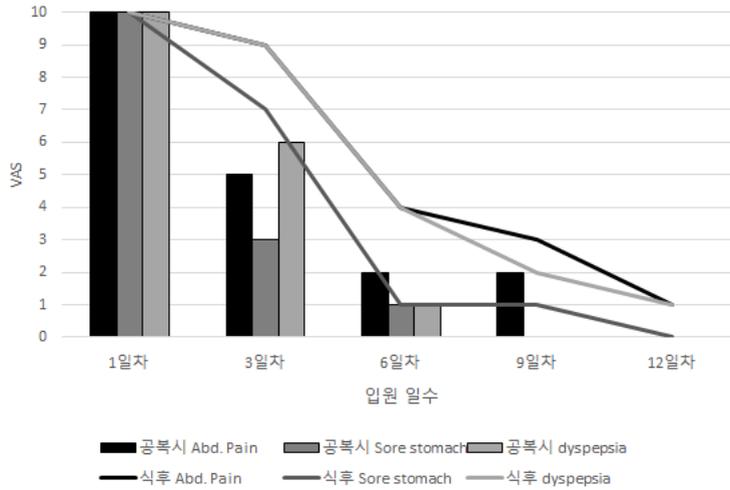


Fig. 1. Change of symptom.

Table 3. Change of Clinical Sign

	1 day	3 day	6 day	9 day	12 day
Amount of diet (bowl)	1/3	1/3	2/3	1	1
Total sleeping time (hour)	2-3	3	6	7	7
FSSG score	39	.	.	.	5

### Ⅲ. 考 察 및 結 論

GERD는 속쓰림, 더부룩함, 오심, 연하통증, 가슴통증 등의 다양한 임상증상을 호소하는 질환으로 고열량·고지방식과 같은 서구화된 식습관, 불규칙한 식생활 습관, 비만, 음주와 흡연, 과도한 스트레스와 노령인구의 증가 등의 다양한 요인으로 발생하며, 국내에서 점차 증가하는 추세이다<sup>9</sup>.

GERD 중 위산이나 위의 내용물이 식도로 역류하여 발적, 미란, 궤양 등의 식도 점막 손상을 야기한 것을 GERD라고 한다. GERD의 가장 기본적인 치료법은 생활습관을 조절하는 것이며, 약물요법으로는 H2 수용체 차단제, 양성자펌프억제제(PPI)

와 제산제 등의 약물이 사용된다<sup>10</sup>. 충분한 기간 동안 위산분비 억제제를 투여함에도 불구하고 40-60%에 이르는 환자가 높은 재발률, 지속적인 증상, 불완전한 점막 회복, 식도협착, 바렛 식도, 식도암이나 폐질환 등의 합병증으로 고생한다<sup>11</sup>.

식도 열공 탈장은 Sliding hiatal hernia, Paraesophageal hernia, 이 두 가지가 합쳐진 Mixed form hiatal hernia 3가지 종류가 있다. 확대된 식도틈새로 위의 들문부가 가슴 안으로 탈출한 형태가 Sliding hiatal hernia이며, 90% 정도가 여기에 해당된다. Sliding hiatal hernia에 GERD가 동반되는 경우에 들문, 복부식도, 가로막의 관계가 무너져서 식도 역류가 나타나고 가슴쓰림, 역류성 식도염, 소화궤양, 반흔

식도협착 등과 같은 병태로 진행될 수 있다. 따라서 식도 역류가 발생하는 경우에 H2 수용체 차단제나 양성자펌프 억제제(PPI) 등으로 대증요법을 시행한다<sup>2</sup>.

본 증례의 환자는 1년 전 과도한 업무 스트레스로 GERD가 발병해서 내과에서 PPI 등의 양약을 복용해왔다. 참을 수 없이 악화된 복부 증상으로 양방 검진 및 처치를 받으셨으나 별무호전 되었으며 식도열공탈장 또한 병발하였다. 지속적인 스트레스로 인해 발생한 복통과 속쓰림 증상과 더불어 三陰交와 臍下 兩傍 1寸 부위 壓痛, 舌色暗紅, 舌下靜脈怒脹 및 口脣色暗色, 舌苔黃膩를 확인하였다. 이에 저자는 肝胃不和로 생긴 GERD가 血瘀 兼 脾胃濕熱의 病態로 轉變되었다고 판단하고 手拈散 合 增味二陳湯을 처방하였다.

手拈散은 朱의 《丹溪心法》에 최초로 소개된 이래로 心痛, 心脾痛, 脾心痛, 九種心痛 등에 사용되었으며 草果, 玄胡索, 五靈脂, 沒藥으로 구성되는 活血祛瘀劑의 대표적인 처방이다<sup>12</sup>. 김<sup>13</sup>의 실험적 연구에서도 手拈散 및 그 구성약물이 혈전증이나 고점도혈증에 유효하게 작용함이 밝혀졌으므로 瘀血치료에 응용이 가능할 것으로 보았다. 增味二陳湯은 明代 《醫方集略》에 처음으로 수록된 처방으로 二陳湯에 香附子, 川芎, 白芍藥, 枳實, 蒼朮, 神麴, 梔子, 黃連을 加한 처방이다. 염증 초기 발현 인자 및 apoptosis를 억제하여 위식도점막의 염증을 감소시킬 것으로 사료되는 선행연구가 있었다<sup>14</sup>. 본 연구에서 사용된 增味二陳湯은 동신대학교병원 처방집에 수록된 처방으로 상기 增味二陳湯에 補裨益氣하는 白朮과 溫胃和中하는 生薑을 추가한 것이다<sup>15</sup>.

환자가 복용 중이던 양약은 입원 시부터 중단하였고 한방 단독치료를 시행하였다. 입원 첫날에는 공복 및 식후에 지속되는 복통과 속쓰림으로 일상 생활에 어려움을 겪었다. 특히 식후에 동반되는 더부룩함과 복통을 두려워하여 식사량을 1/3 정도로 줄여서 섭취하였다. 밤에도 복통 및 속쓰림 증상이

있어 수면의 지속장애가 발생했다. 입원 3일차부터 복통 및 속쓰림이 40~50% 정도 감소하면서 심리적 으로 안정되었다. 입원 6일차에는 증상이 70~80% 가량 호전되면서 식사량이 정상으로 회복되고 수면시간이 늘었으며 수면의 지속장애가 사라져 수면의 질도 향상되었다. 입원 9일차에는 복통 및 속쓰림이 경미해졌으며 三陰交, 臍下 兩方 1寸 壓痛이 없어지고 및 입술주위와 얼굴의 暗赤色이 없어졌다. 10일차에 瘀血로 인한 증상이 감소된 것을 확인하고 手拈散의 용량을 減하였고 그 외에 침, 뜸, 부항치료는 일정하게 유지하였다. 입원 12일차에는 환자분의 자각적인 증상이 없어지고 FSSG score가 39점(입원당시)에서 5점으로 감소하여서 치료를 종결했다. 퇴원시 재발방지를 위해 과식, 밤참, 야식 등을 피하고, 식후에 바로 드러눕지 않으며, 체중을 조절하는 등의 생활습관 변화를 권고하였다<sup>16</sup>. 퇴원 70일 후에도 복통 및 속쓰림 등의 증상이 재발하지 않고 수면 및 식사에 변화가 없는 것으로 볼 때, 한방치료 단독으로 식도열공탈장을 동반한 GERD가 호전된 것으로 사료된다. 그러나 환자의 주관적인 증상만을 비교하였고 치료종결 후에 식도내시경 검사를 시행하지 못한 것에 아쉬움이 남으며 추후 위식도역류병에 대한 치험례에 대한 연구가 활발히 이루어지기를 바란다.

## 參考文獻

1. Oh JH, Choi JM. Digestive system in Internal Medicine of Korean Medicine. Seoul: Koonja publisher; 2009, p. 314-8.
2. Lee YC. New Steps to Internal Medicine-Digestive disease part 6. Seoul: Jeongdam publisher; 2008, p. 58-62.
3. Longo D, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Jameson J, Loscalzo J. Harrison's Principle of Internal Medicine 18<sup>th</sup> Edition. Seoul: MIP publisher; 2013, p. 2398.

4. Hong JT, Yuk DY. Intensive course of Pharmacology to learn by color illustration. Seoul: Shinilbooks: 2011, p. 78.
5. Choi GY, Sun SH, Kim BW, Lee SJ, Oh HS, Han IS, et al. Literature Review on Syndrome Differentiation and Herbal Medicine of Reflex Esophagitis - Focusing on Chinese Journals -. *J Korean Orient Med* 2011;32(1):75-86.
6. Lim TH, Park HS. 2 Case Reports of Gastroesophageal Reflux Disease Diagnosed as Soyangin Mangeum. *J Sasang Constitut Med* 2015;27(2):297-306.
7. Lee JE, Park JH, Cho HS, Kim JC, Oh SW, Lee SH, et al. A Case Report of Gastroesophageal Reflux Disease(GERD) with Hiatal Hernia. *J Korean Orient Med* 2005;26(1):244-51.
8. Heo J. Donguibogam. Hadong: Donguibogam publisher: 2010, p. 650.
9. Jeon SG, Rhee PL. Prevalence, Clinical Manifestations, and Treatment of Gastroesophageal Reflux Disease in Korea. *J Korean Gastroenterol* 2008;51(6):331-7.
10. Jung HY. Pharmacological treatment for reflux esophagitis. *J Korean Med Assoc* 2011;54(1): 88-91.
11. Badillo R, Francis D. Diagnosis and treatment of gastroesophageal reflux disease. *World J Gastrointest Pharmacol Ther* 2014;5(3):105-12.
12. Shin SW, Park JH, Choi SH, Ahn KS. Study on Apoptosis-Inducing Mechanism of *Sujeom-san*. *Korean J Oriental Medical Physiology & Pathology* 2001;15(5):745-56.
13. Kim DH. A Study on the Effect of Soojeomsan and each herbs on Thrombosis and Elevated Blood Viscosity. *Journal issue of KyungHee University* 1990;13(1):261-76.
14. Lee SK, Lim SW. The Administration of *Jeungmyijintang* to Rats with Induced Gastro Reflux Esophagitis. *J Korean Orient Med* 2016;37(6):1030-41.
15. Shin MK. Clinical Traditional Herbalogy. Seoul: Yeong Lim's Publisher: 2006, p. 179, 294.
16. Castell DO. Medical therapy for reflux esophagitis, 1986 and beyond. *Ann Intern Med* 1986;104(1): 112-4.