

鄭成功死因考

鄭仰峻

高苑科技大學通識教育中心

摘 要

鄭成功入台不久後，即以三十九歲英年猝世，對於他離奇的死因，坊間傳聞不斷；因此，醫生、學者紛紛揣測他的死因，莫衷一是。文獻上看到的傷寒、肝病、狂疾等病名，其意涵與今天該病的內涵相同，惟缺乏真正病程的記載與醫療紀錄，唯一能確定發病的時間約在五月一日，死亡的日期是在五月八日。

鄭成功死前情節的記載，諸書簡略不言或症狀不一，但所描述的情節都出現了自責的言辭與自我傷害，似在意識清楚下的行為。因此，猝死的可能性便有疑問，意即非自然死亡的可能性原因大增。

關鍵詞：國姓爺 鄭成功 憂鬱症

前言

西元一六六二年六月二十三日（永曆十六年五月八日）鄭成功以三十九歲青壯之年猝世，史書說他死於感冒風寒。後人懷疑史書所記不確，因此，醫生、學者紛紛揣測鄭成功的死因，莫衷一是。筆者認為：感冒、肝疾等疾病應不致迅即死亡，猝死的主因可能是憂鬱症引起自殺的結果。

文獻上看到的傷寒、風寒、肝病、狂疾等病名，其意涵與今天該病的內涵相同。鄭成功的死因，的確缺乏真正病程的記載與醫療紀錄，唯一能確定的是：發病的時間約在五月一日，死亡的日期則是五月八日。

鄭成功死前情節的記載，諸書簡略不言或症狀不一，惟江日昇《臺灣外記》尤詳他書。¹例如：穿戴正式的官服、讀明太祖祖訓、喝酒，並有自責的言辭與自我傷害，似在意識清楚下的行為。在這段期間，當然可以推測：可能真的生病，身體虛弱了些，但還能接見將領議論大事，甚至讓將領們看不出病態，²顯見死前精神狀態也是明朗的，應不致於到精神錯亂的地步。因此，諸書記載種種的疾病，驟死的可能性便有疑問，但不意謂鄭成功在這過程中沒有生病。只不過回想到上述的情景，考慮會突然驟死的狀況，非自然死亡的可能性很大。在自然死亡的情況下，是否還可以讓鄭成功從容的預作如上述的情節安排？很顯然，過程不符邏輯。再者，若因肝病引起的器質性腦症（organic mental disorder），也與鄭成功意識清楚的症狀相較下，可能性似乎也不大，這是本文立論於非自然死亡的前題。

鄭成功在死前，的確是受到外界接踵而至的刺激，這些重大的打擊，包括：

第一：在他死前四個月，得知清廷刨他家祖墳，並在北京殺害他的家人，包

¹ 江氏記載：「五月朔日，成功偶感風寒。但日強起登將臺，持千里鏡，望澎湖有舟來否。初八日，又登臺觀望。回書室冠帶，請太祖祖訓出。禮畢，坐胡床，命左右進酒。折閱一帙，輒飲一杯。至第三帙，嘆曰：『吾有何面目見先帝於地下也！』以兩手抓其面而逝」。江日昇，《臺灣外記》（南投：臺灣省文獻委員會，1995），頁2。

² 此見《閩海紀要》與《東南紀事》的記載，參見本文表一。

括他的父親鄭芝龍。

第二：西元一六六二年五月十九日，鄭成功的外交特使李科羅 Victorio Riccio 神父，攜帶了鄭成功的信函，抵達馬尼拉，為鄭成功展開對西班牙人的外交交涉。鄭成功要求在馬尼拉的西班牙人要向他臣服納貢。³但不久，馬尼拉爆發了西班牙人屠殺華人的事件，鄭成功聽聞後，誓言進兵菲律賓，將西班牙人殲滅。法國史家引用文獻，如此描述鄭成功的反應：「驕傲的國姓爺立刻暴跳如雷。他那雙眼睛內的眼珠變成了獐猛的鎗彈；他用痠攣著的手，抓起他的軍刀立地發誓：他要把西班牙人擊成塵土，並將他們從地球的表面除去」；「這種可怕的暴怒，是那樣影響到國姓爺的健壯體格，以致幾小時後，他為一種可怖的瘋顛所襲擊。他在最劇烈的激怒中，抓著自己的肉，把嘴唇和舌頭咬得流血，任何走近的人都被他狂怒地槌打」。⁴

第三：鄭成功率軍渡台時，鄭經留守廈門，和乳母私通產下一子。死前一個月，鄭成功聞悉，下令斬殺自己的太太董夫人與兒子鄭經，卻引起留守金門、廈門諸將的抗命，同一時間，傳來永曆帝在緬甸蒙難的消息。

以常人而言，碰到這些發生在周遭的大事，都足以令人心力交瘁，手足無措。清朝官方的「狂疾」說，凸顯出鄭成功氣憤到筆墨難以形容的地步。文獻上雖記載病因，但最後的情節，卻因以劍自砍顏面、用手抓臉或用牙齒咬手指頭等自殘行為致死（見表一）。

³ See “Acts of the Order of Preachers in the Empire of China,” Book III, “The Acts of the order of Preachers in Imperial China”, in Jose Eugenio Borao Mateo, *Spaniards in Taiwan, Vol. II: 1642-1682* (Taipei: SMC Publishing, 2002), pp.598-605.

⁴ C. Imbaudel-Huart, 黎烈文譯,《臺灣島之歷史與地志》(*L'île Formose, Histoire et Description*) (臺北：臺灣銀行經濟研究室, 1958), 頁 37。C. Imbaudel-Huart 這位十九世紀的法國外交官，當然未親眼見到或聽到當時鄭成功生氣的模樣，這段描述可能是引用 J. Ferrando, *Historia de los pp. Dominicou(1870-1872)*這本書。

表一 鄭成功死因表

文獻記載	發病日	逝世日	病因	情節描述
《清代官書記明臺灣鄭氏亡事》 ⁵	未詳	未詳	狂疾	索從人佩劍，自斫其面死。
《大清聖祖仁皇帝實錄》 ⁶	未詳	5月8日	驟發癡狂	嚙指身死。
《閩海紀要》 ⁷	5月朔	5月8日	感冒風寒	1、人莫知其病，及疾革，都督洪秉誠調藥以進，成功投之於地； 2、頓足撫膺，大呼而殂。
《廣陽雜記》 ⁸	未詳	未詳	未詳	面目皆爪破。
《東南紀事》 ⁹	5月朔	壬申5日	風寒	諸將不知其病。
《鹿樵紀聞》 ¹⁰	夏	未詳	未詳	面目皆爪破。
《臺灣外記》 ¹¹	5月1日	5月8日	風寒	1、強起登將台； 2、命左右進酒； 3、兩手抓其面而逝。
《荷聞叢談》 ¹²	未詳	癸卯五月	驟發癡狂	咬盡手指死。
《榕村語錄續集》 ¹³	未詳	未詳	傷寒	
《臺灣鄭氏始末》 ¹⁴	5月癸酉朔	8日（庚辰）	（2月）， 肝疾	1、強掖黃安登將台； 2、忿怒，狂走； 3、嚙指而卒。
《小腆紀年》 ¹⁵	未詳	8日（庚辰）	未詳	1、金廈諸將拒命，心大恚恨，疾遂革，猶日強起登將台； 2、兩手掩面而逝。
《清史稿》 ¹⁶	5月朔	數日遽卒	未詳	狂怒嚙指。

資料來源：作者整理製表

- ⁵ 《清代官書記明臺灣鄭氏亡事》（南投：臺灣省文獻會，1995），頁3。「康熙元年，賊中內亂，[鄭]成功父子相惡。成功欲殺[鄭]錦，遣人捕系之，[鄭]錦稱兵。[鄭]成功恚甚，得。狂疾，索從人配劍，自斫其面死。」
- ⁶ 《大清聖祖仁（康熙）皇帝實錄》（臺北：臺灣華文，1964），卷6，清康熙元年六月丙寅條，頁124。「靖南王耿繼茂疏報：海逆鄭成功因其子鄭錦[經]為各偽鎮所擁立，統兵抗拒，鄭成功不勝忿怒，驟發癡狂，於五月八日，齧指身死」。
- ⁷ 夏琳，《閩海紀要》（南投：臺灣省文獻會，1995），頁30。
- ⁸ 劉獻廷，《廣陽雜記》，清德清戴氏長留閣鈔本，卷二，全書不分頁。「楊于兩為餘言：臺灣賜姓〔鄭成功〕……，賜姓之死也，面目皆爪破。曰：吾無面目見先帝及思文帝也。」
- ⁹ 邵廷采，〈鄭成功（上）〉，《東南紀事》（南投：臺灣省文獻會，1995），頁143。
- ¹⁰ 梅村野史，《鹿樵紀聞》（南投：臺灣省文獻會，1995），頁63。
- ¹¹ 江日昇，《臺灣外記》（南投：臺灣省文獻會，1995），頁211。
- ¹² 林時對，《荷聞叢談》（臺北：臺灣銀行經濟研究室，1962），頁159。
- ¹³ 李光地，〈榕村語錄續集〉，《四庫未收書輯刊》第肆輯第貳拾壹冊（北京：北京出版社，2000），頁肆輯21-69。
- ¹⁴ 沈雲，《臺灣鄭氏始末》（南投：臺灣省文獻會，1995），頁56。
- ¹⁵ 徐鼎，《小腆紀年》，清咸豐11年六合徐氏刊本，頁23。
- ¹⁶ 《清史稿》，〈列傳十一 張煌言 鄭成功 李定國〉（出版地不詳：聯合書店，1942），頁1014。

表一諸書所記之病因，恐怕都還不足以令鄭成功當場死亡；自殘的舉止說明忿怒的狀態，然而，狂疾、風寒或肝疾，如何解釋這些「自斫其面」、「嚙指」、「頓足撫膺」、「面目皆爪破」等不理性的舉動？

壹、推測病因

文獻上記載鄭成功的死留有一些疑點，因此，除了文獻上出現的傷寒、肝疾之外，諸多研究者也提出了幾種病名，主要以日本學者、醫生提出台灣的風土性傳染病為主。曾是日本天皇御醫的入澤達吉博士確定鄭成功是死於瘧疾（マラリア）。¹⁷他的推斷進一步於藤原家孝的「傷寒」¹⁸、稻垣其外的「惡性瘧疾」或是「赤痢」之說。¹⁹

這樣的說法，乃因自古以來，臺灣每稱為瘴癘之地。原始之景象，到處都是密林茂草，加以高溫多濕，對於傳播疾病之生物，生長繁殖極為有利，對人體的健康反為不利。周鍾瑄《諸羅縣誌》：「台南北淡水均屬瘴鄉。南淡水之瘴作寒熱，號跳發狂，……北淡水之瘴，瘠黝而黃脾，泄為痞，為鼓脹」。²⁰藍鼎元《平臺紀略》也提到：「時台中癘疫盛行，從征將士冒炎威、宿風露，惡氣薰蒸，水土不服，疾病亡故者多」。²¹西元一六五三年麻疹與黃熱病肆虐臺灣本島，臺灣（Tayouan，即臺南安平地區）附近不論老少（指漢人與荷蘭人），以及本島南北的村社的人（包括原住民）染病，不少人死亡。²²西元一六六一年六月中，屏東恒春一帶仍然有流

¹⁷ 入澤達吉，〈廈門之追憶〉，《新風土》，昭和13年8月號；氏著，〈鄭成功〉，《雲莊隨筆》，頁160。
「病氣は『マラリア』と推定さるゝ。」

¹⁸ 江戶時期的藤原家孝，在其所著的《落栗物語》一書，是較早出現於日本文獻的記載。他說：「延平王三十九にて傷寒といふ病を受けて空敷なりぬ」。藤原家孝，《落栗物語》，轉引自石原道博，《鄭成功》（東京：三省堂，1942），頁7。

¹⁹ 稻垣其外，《鄭成功》（臺北：臺灣經世新報社，昭和4年），頁383。

²⁰ 周鍾瑄，《諸羅縣誌》，中國方志叢書・臺灣地區・第7號（臺北：成文，1983），頁782-783。

²¹ 藍鼎元，《平臺紀略》（臺北：廣文，1968），頁32。

²² 程紹剛，《荷蘭人在福爾摩莎》（臺北：聯經，2000），頁395。

行病的肆虐。²³這些可怕的傳染病，在當時確是一個可怕致死的殺手，這些傳染病的產生，確與臺灣的地理環境有關。因此，以當時臺灣風土環境的惡劣，疫病的盛行，傳染病遂成爲入澤達吉論斷鄭成功死因的依據。

日人武斷論定爲瘧疾，李騰嶽則不以爲然指出：「並沒有舉起推定這個病名的理由或根據」，因此，認爲不一定就是單指瘧疾。其他如：傷寒、赤痢這些傳染病菌，都極有可能是奪走鄭成功寶貴生命的兇手。²⁴所以，李氏認爲從鄭成功發病到死亡期間的短促，頗似急性肺炎，尤以大葉性肺炎（*Pneumonia crouposa*）是最有可能的病因。²⁵並且強調「鄭氏來台當時的臺灣風土氣候，便是危害鄭氏生命的直接原因」，而「鄭氏剛毅的性格和他在發病前的積勞、憂患迭至的環境及病中的激發憤怒等諸事情，可能加以精神上甚大的間接打擊，而不是致死的直接原因」。²⁶

入澤達吉等人與李氏的研究，對病名有不同看法，但基本上都認定以傳染病似爲主要的死因。民國四十九年，一篇刊登於新聞報紙的短篇論說文章反對李氏的說

²³ 江樹生譯註，《梅氏日記：荷蘭土地測量師看鄭成功》（臺北：漢聲出版，2003），頁53。戰前的臺灣，除了有鼠疫、傷寒、赤痢、霍亂、天花、流行性腦脊髓膜炎、瘧疾、秋恙蟲病等急性傳染病之外，還有各種寄生蟲病、蛇毒、結核病、癩病、梅毒、精神病等蔓延，日人在各地方也發現各種的皮膚病、地方性甲狀腺等病症【註：小田俊郎，洪有錫譯，《臺灣醫學五十年》（臺北：前衛出版社，1995），頁29】因此，臺灣公共衛生健全的發展，確始於西元一八九五年（光緒二十一年）的日治時代，肇因於登臺日軍大量死於傳染病，於是臺灣總督府設立了衛生課，開始制定各種醫療法規，同時展開全台首次衛生調查【註：藤崎濟之助，《臺灣全志》（東京：中文館書店，再版，昭和6年），頁159-160、494-502】隔年，鼠疫自廈門傳到臺灣台南，流行於全台。西元一九〇二年的霍亂，一九〇四年台南玉井的流行性腦脊髓膜炎，蔓延南部。一九一四年鼠疫再度大流行，一九一四年霍亂又再度流行，一九四五年臺灣光復，但霍亂、瘧疾仍然肆虐著全省。傳染病在一九九二年前始終高居臺灣人民的十大死因。以臺灣光復初期的臺灣人民十大死因，排名第十的瘧疾爲例【註：不著撰者，〈傳染病退位，慢性病上檔〉，《中國時報》，1994.5.28，版17】，當時都還不知道瘧疾是經由蚊子傳播，仍然採信所謂瘴氣（*miasm*）說，認爲是地面產生毒氣而發病。爲此，曾任職臺灣總督府的英國技師巴爾頓（W. K. Burton），在西元一八九六年（明治二十九年）建議臺灣總督府改良建築物的構造，爲了避免地上的毒氣，臥室應設在二樓，若不是二樓的建築物，則應提高床鋪，讓房子通風。隔年，Ronald Ross才確認瘧疾由瘧蚊（*Anopheles*）所傳播。西元一八九九年（明治三十二年）基督教的西醫Manson醫生，用了人體作實驗後才得到這項證實【註：小田俊郎，洪有錫譯，《臺灣醫學五十年》，頁30；不著撰者，〈巴爾頓爲臺灣衛生工程奠定良基〉，《中國時報》，1994.5.28，版17】。

²⁴ 李騰嶽，〈鄭成功的死因考〉，《文獻專刊（鄭成功誕辰紀念特輯）》，1：3（1950.8），頁35-44。

²⁵ 同前註，頁42。

²⁶ 同前註。同爲臺灣醫界前輩的陳勝昆醫師，也認爲瘧疾、肺炎、赤痢、傷寒考證之說都很有可能。陳勝昆，〈鄭成功死因的探究〉，《醫學、心理、民俗》（臺北：橘井文化，1992），頁59。

法，這位作者說：「後人懷疑史書所記不確，以爲他（鄭成功）若非死於惡性瘧疾，便是肺炎」。該作者認爲這兩個答案，頗近於「事實真相」；不過，「單純的疾病尚不能造成鄭成功的死亡，在疾病之外，蓋尚有外來的刺激因素」。因此，該作者以外來的刺激因素推論：「鄭成功不是由於單純的疾病致死」。²⁷這個推論，與入澤達吉、李騰嶽的結論相悖，以此論述，正與本文的假設性立場一致。爲什麼鄭成功一定是「病死」的呢？從表一與研究者的成果看來，推論了自然死亡（疾病）的因素，卻漠視了非自然死亡的因素。表一中諸書的病因與情節描述，有著不合理的論述。意即不論是狂疾、傷寒、肝疾等等疾病，諸書的情節描繪，都出現了同樣的自殘狀況：「索從人配劍，自斫其面」、「嚙指」、「頓足撫膺，大呼而殂」、「面目皆爪破」等令人不解的行徑？

貳、病因探討

前文論述，初步證明病因與情節之中有著矛盾，除了狂疾引起的自殘行徑可以解釋外，其它疾病如：傷寒、風寒、肝疾或傳染病之類的疾病就不甚合理。吾人觀點至此甚明：不能排除這些疾病的存在性，自殘行徑則是致死的核心。若從鄭成功的病程，與前述研究者提出病名的推斷，可以看到發病很快，似像急症（acute infectious disease）一類所引起的猝死。然而，這些疾病是否真的是致死的主因？

一、傷寒（typhoid fever）

明、清時代溫病學說興起，溫病便逐漸脫離傷寒而自成體系，溫病成爲多種熱性病的總稱，傷寒範圍則明顯縮小，只限於指感受風寒引起的外感染疾病。在病因方面，溫病是感受風熱病邪引起，傷寒則是風寒病邪外襲所致。²⁸李光地說鄭成功染「傷寒」，他書則說是「風寒」，有無不同？從馬信所推薦的醫生，診斷後投以「涼劑」來判斷，李光地的「傷寒」應非「風寒」的訛寫。在中醫上的「傷寒」，爲外感百病的總名，凡是急性或發汗的熱病，都通稱爲「傷寒」，因此，傷

²⁷ 雍叔，〈鄭成功之死〉，《中華日報》，1960.7.12，版7。

²⁸ 呂明進，《溫病學》，臺北：正中書局，民75，頁8。

寒是包括風寒的。²⁹

傷寒較易發生在夏天，是一種人類急性傳染病，也是一種嚴重的全身性疾病。在臨床的表現上，以發燒及腹部疼痛等症狀為主。其他亦會出現如：寒顫、出汗、頭痛、厭食、咳嗽、虛弱、喉嚨痛、頭暈、肌肉酸痛等，但會因人而有很大的差異。輕微者可能只有持續一星期的發燒或無症狀，嚴重者可能導致死亡。疾病的潛伏期約為五至二十一天（一至三周），潛伏期的長短主要與食入的菌量多寡、及病患的健康及抵抗力有關。在發病的第二周，仍持續發燒，腹部不適及腹泄的情況會比第一周更嚴重，身軀會出現紅疹，特別在上腹部，但數量不多。嚴重者全身倦怠、心智遲緩，有 75% 的病患有相對性心律減緩現象，不到一半的病人有肝脾腫大的情形。到第三周病患仍發燒且體力耗盡，病患者會喃喃自語（muttering）和膽妄（delirious），若無併發症發生，病患會從第四周起逐漸自行好轉。在一般狀況下，感染傷寒的致死率為 10% 左右。³⁰

鄭成功病發的過程，在文獻上沒有確切看到上述傷寒的臨床症狀。但這場病的發作期是快又急，如果是傷寒，鄭成功應該是感染到最嚴重的傷寒，尤其是在他心力交瘁，抵抗力最弱的時候。不過，傳染病的流行，似不應只有感染到鄭成功而已，既是傳染病，就應會造成流行，在周遭的人應該也會染病。但除了鄭成功的部將馬信，在幾天後，也因哭泣傷心染病而死外，³¹沒有造成周遭人員大量感染。再者，傷寒會不斷發燒、拉肚子，最後因澱解質不平衡，才會致死。既然傷寒的症狀很明顯，旁人就很容易觀察得到，不應再有「人莫知其病」的說法。所以，鄭成功的病因，不似單純的傷寒症狀。

²⁹ 「傷寒」與「風寒」的關係，「急性病之原因為細菌，而誘導該病發作者類由於感冒，然則春溫夏暑秋涼冬寒之變化，每為感冒之原因，即不啻感冒之副因耳，古人未有顯微鏡，僅能察知誘因，未能察覺正因亦故其所，[張]仲景對於卒發熱者等急性傳染病所以有傷寒之命名歟？」又：「古稱傷寒，皆今之急性傳染病」。見引自吳定國，《傷寒論》（臺北：正中書局，1983），頁 2。

³⁰ 鄭舒幸，〈傷寒及副傷寒〉，《臺灣衛生》，360（1998.6），頁 5-8；李維玲，〈傷寒（typhoid fever）〉，《院內感染控制通訊》，5：5（1995.10），頁 41-44。

³¹ 江日昇，《臺灣外記》，卷 5，頁 212。馬信是否因「哭泣傷心染病」而死，李光地（清）與江日昇的「無病暴亡」有不同的說法，該事如何，暫不影響鄭成功死因，存疑待考。

李光地在《榕村語錄續集》中提到：當時馬信為鄭成功推薦一名醫生，診斷後以為鄭成功是「中暑」(thermic fever)，為他開了一幅解熱的「涼劑」處方。如此，他書所謂「人莫知其病」的記載，恐怕就不確實了。因此，清人李光地所指之「傷寒」，似較像感冒一類的「風寒」，亦非指現今西醫的傷寒 typhoid fever。從死前情景看來，「風寒」與「傷寒」都不像是致死的主因。

二、肝疾

在慢性疾病中會致人死亡的，最有可能的就是肝病了，但到了三十九歲才發生急性肝炎(oxyhepatitis)猝死的機會，可以說少之又少。³²沈雲在《臺灣鄭氏始末》提及在二月間，鄭成功受到周遭諸事的情緒影響之下，「肝疾」發作。因此，從二月至五月期間，「暴怒」的情緒顯然不利於健康，也沒有獲得適當的調養，因此，鄭成功的「病」情只能說持續的惡化當中。

肝炎就是肝細胞發生炎症反應的現象後，臨床上可能無法顯現任何異常症狀或表徵，僅能在肝臟組織病理或肝功能檢查中，得知肝細胞已經受到損傷及異常現象。因此，「肝炎」與其說是一種疾病，倒不如說是病理診斷的一個病名。

肝炎分為傳染性與非傳染性。在臨床上，已經可以確認傳染性的病毒性肝炎，就有七種(表二)：A型、B型(70%的傳染機率)、C型(20%的傳染機率)、D型(10%的傳染機率)、E型、F型、G型(少數的機率)等類型。另外屬於非傳染性肝炎，約有五種：

- 1、「藥物中毒性肝炎」(因長期服藥或化學藥物)；
- 2、「酒精性肝炎」(長期飲酒)；
- 3、「反應性非特異性肝炎」(銅及鐵的代謝異常)；
- 4、「慢性活動性肝炎」(自體免疫疾病，如：紅斑性狼瘡)；
- 5、「脂肪肝」(各種原因合併)。

³² 財團法人肝病防治學術基金會執行長許金川醫生的演講會記錄，內容由該基金會提供，謹此致謝。

表二：傳染性的病毒性肝炎症狀

	潛伏期	症狀
A 型	2-6 星期	感染個體就好像得到一場感冒似的，某些會發高燒，食慾不振，全身倦怠等非特異性的症狀（大部份感染體在臨床上是沒有症狀的，絕少會發生猛爆性肝炎）。
B 型	6 星期-1 個月	臨床上不會出現任何的症狀。某些帶原者會突然發生肝細胞被病毒大量破壞的現象，稱為「急性發作」（慢性 B 型肝炎合併急性發作），會產生嗜睡，全身倦怠的症狀。
C 型	5-12 周	不知不覺發生，只有 25%有症狀。
D 型	1-4 個月	與 B 型肝炎因期感染，與 B 型肝炎帶原者重複感染。
E 型	2-9 星期	不具明顯的臨床症狀，是一種自愈性肝炎，不會形成慢性肝炎。
F 型		B 型肝炎的變種。
G 型	14-145 天	症狀輕微，或僅有輕度的肝功能異常現象。

資料來源：作者整理自譚健民，《肝功能異常時怎麼辦》（臺北：生智，1999）；

盧美秀，《內科護理新論》（臺北：華杏出版，1988）。

短期內會發作死亡的肝臟疾病中，以猛爆性肝炎（fulminant hepatitis）、肝硬化（Cirrhosis of the liver）或肝癌（cancer of the liver）較有可能。「猛爆性肝炎」是病況發展最快及最惡劣的一種，在病理學診斷又稱之為「大量肝細胞壞死」，因此，病人的肝組織發生大片壞死，病人可能會因肝功能衰竭而死。病發後，很快就出現精神神經症狀，初有嗜睡、煩躁不安、神志不清等現象，繼而發生昏睡，最後至不能喚醒。³³整個病程約在十天至二星期左右，死亡率在 50-80%之間。³⁴

至於，「肝硬化」所引起的死亡，一般都是肝硬化多年後，導致肝機能慢慢衰退，或是發生好幾次的食道靜脈瘤破裂出血。由於肝硬化起病緩慢，初期並無特殊症狀，所以病程很長。患者工作乏力，易疲勞，多數以消化系統疾病為主，嘔心嘔吐，缺乏食慾，消化不良，因此，患者有消瘦現象。可是，在病情發作下，鄭成功大概已沒有力氣、體力與清軍作戰。因此，從肝臟疾病中最有可能的情形來推論，以肝癌（cancer of the liver）的機會較大。

³³ 吳火旺，《中醫 B 型病毒性肝炎》（臺北：藝軒圖書出版社，1991），頁 247。

³⁴ 譚健民，《肝功能異常時怎麼辦》（臺北：生智，1999），頁 126。

致於會產生肝腦病變（hepatic encephalopathy）是晚期肝硬化後，失去解毒功能，以致肝功能的衰竭，未能製造維持正常腦功能必需的物質，使腦神經傳遞發生障礙，因而引起一系列肝腦病變症候群。但臨床初期的表現，出現精神異常表現，很容易察覺。例如：眼神不定，表情淡漠，動作緩慢，思睡狀態，對定向能力概念混亂，計算能力反應遲鈍，喃喃自語，有幻覺，日夜不安感，或者興奮衝動，表現欣慰快感等。等到病情進入昏迷前期，各種異常表現比前期更明顯外，最具特徵是會出現「撲翼樣震顫」（病人手伸雙臂，猶如鳥翼拍擊狀）。到了第三期（淺昏迷期）時，患者由煩躁不安，逐漸進入木僵狀態，雖有意識，但已顯癡鈍；第四期（深度昏迷期）後，喪失意識不能喚醒，對外界刺激已無反應。³⁵

假若沒有經過血清生化檢查（肝功能檢查）、血清免疫病毒檢查（偵測病毒性肝炎）或超音波掃瞄（確定脂肪肝的存在），以及肝穿刺組織病理檢查（確定肝疾病的病期），是無法確切得知鄭成功是否罹患肝病。若真如清人沈雲所言，是因肝病致死，從表二的各型症狀來粗斷，雖以 A 型及 B 型肝炎似較有可能，但症狀也並不完全吻合。

三、肺炎（Pneumonia）

在古代，最常見的死因確屬傳染病，當中最多的一種就是肺結核（tuberculosis），不過肺結核會致人於死，也是一個漫長的病程，同時整個人消瘦異常。但鄭成功意氣風發的模樣，不似肺結核末期患者瘦骨嶙峋的虛弱樣。

「肺炎」就是肺部發炎的現象，以細菌和病毒引起的最常見，約有一半的肺炎是由病毒所引起，主要侵犯肺泡以下的肺實質部份。若侵犯整葉時，稱為大葉性肺炎（lobar pneumonia），若只侵犯一小部份則稱為小葉性肺炎，當感染部份只限於氣管附近的肺泡時，稱為支氣管性肺炎。病毒性肺炎的症狀，比較像流行性感冒，如發燒、乾咳、頭痛、肌肉痛、虛弱、高燒以及逐漸增強的無法呼吸感。細菌性肺炎則是當病人的防衛系統不能正常運作之時，肺部內的細菌會快速增長，並且破壞正常組織。³⁶

³⁵ 吳火旺，《中醫 B 型病毒性肝炎》，頁 391。

³⁶ 林靜靜，《肺病診療室》（臺北：天下文化，2001），頁 41。

大葉性肺炎主要的症狀：發病突然、發冷發熱，痰看起來似鏽色，受侵犯的胸部會感到劇痛。另外，還有咳嗽、呼吸困難、心跳加速，病人時常有窒息感，呼吸速度增加（25-45 次/分），也有發紺現象，全身不適，倦怠、食慾減退等等。但「肺炎真的會致命者，多是病人原就有其他問題」。³⁷大葉性肺炎就像 SARS（Severe Acute Respiratory Syndrome 之縮寫；稱為「嚴重急性呼吸道症候群」）一樣，發病突然，細菌會侵犯肺部，而嚴重的咳嗽。因此，鄭成功的病症與諸書描述的情節比對，肺炎的症狀可能不合。

四、瘧疾（malaria）

「瘧疾」是經瘧蚊感染到脊椎動物而發生惡寒、顫慄、高燒、頭痛、噁心及發汗等週期定型性發作的傳染病。潛伏期約為兩星期左右，因瘧原蟲在人體內的無性分裂期間不同外，尚包括人體抵抗力之強弱，以及其他因素的影響。

瘧疾發作典型的症狀，主要為惡寒、高燒、出汗這三個階段。在前驅症狀有：自感倦怠、頭痛、畏寒、厭食、四肢酸痛等症狀。患者在開始發作惡寒時，會冷得全身顫慄，約經三十分至一小時後，體溫逐漸上升至攝氏 39 度以上的高燒，患者有灼熱感、口渴、結膜充血、脈搏與呼吸增速，頭有劇痛、有嘔吐及皮膚乾燥、肌肉酸痛症狀。歷經二至四小時後，開始大量出汗，體溫也開始慢慢下降，患者會感到全身疲乏，再經過二小時後，症狀消失，病毒準備再次發作。瘧疾患者就在惡寒、高燒、出汗三個階段迴圈發作，往復發作的過程，肝、脾漸次腫脹，心悸亢進、貧血，出現心臟衰弱等後遺症象。³⁸

瘧原蟲（間日瘧、卵型瘧、三日瘧、熱帶瘧）真正會致死，尤以熱帶型瘧疾（惡性瘧疾）是最有可能，其他如：間日瘧、三日瘧、卵型瘧則都不具有致命性。瘧疾的潛伏期約為九至十二天，但由於熱帶瘧原蟲的無性分裂生殖期，呈現不規則，故發作呈現間歇不定，會有猝不及防的出現惡冷、數小時的高燒，焦渴、嘔吐，特別會尿意頻繁。鄭成功似乎也沒有出現瘧疾的上述症狀。

³⁷ 林靜靜，《肺病診療室》，頁 43。

³⁸ 王金茂、胡惠德撰，《瘧疾成因與控制及其根除發展方向》（南投：臺灣省政府研究發展考核委員會，1974），頁 39-40。

五、痢疾 (dysentery)

「痢疾」有無可能性呢？赤痢是一種桿菌性痢疾或志賀氏菌屬(shigella)所引起的急性傳染病。特點是細菌侵犯大腸黏膜引起發炎現象，因而發生腹痛。潛伏期約一個星期，但通常少於四天。由於是突然發病，主要症狀為：有發燒、易受刺激或昏睡、食欲不振、噁心、嘔吐、腹瀉、腹痛、腹脹；在三日內，糞便內出現血、膿、及黏液，每日排便次數迅增為 20 次以上，有嚴重體重減輕及失水現象。

赤痢確是一種急性傳染病，與前述傷寒的特點一樣，發燒及拉肚子的症狀會很明顯，因此，旁人也很容易觀察到。不過，與鄭成功的症狀，似乎也不能吻合。

六、梅毒 (syphilis)

除了上述傳染病致死的說法之外，坊間也盛傳鄭成功染梅毒的說法。西元一六五四年四月四日一位荷蘭外科醫師 Christiaan Beyer 醫師，曾應鄭成功的邀請到廈門幫他治病，因而有鄭成功染「梅毒」的說法。³⁹紀錄裏的拉丁文「morbum」一字，並非是專指「梅毒」，應係翻譯之誤。⁴⁰翻查《熱蘭遮城日記》的記錄裏確有這段記載：「鄭成功的手臂長了幾顆腫瘤 (knobhelen)」。⁴¹因此，腫瘤是事實，梅毒之說就成了謠傳。雖然，梅毒造成猝死的機會微乎其微，不過，既有此一說法，不妨再加以檢驗。

梅毒的歷史淵源與人類開拓疆土和擴張貿易有密切的關係，十六世紀初期曾肆虐歐洲大陸，宛如瘟疫，嚴重程度不亞於當時「天花」的流行，兩者特徵都以皮膚發疹為臨床特徵。⁴²梅毒是由梅毒螺旋體 (Treponema pallidum, TP) 所引起的人類慢性傳染病。在臨床表徵上，分為先天性梅毒（新生兒在出生以前已感染梅

³⁹ 鄭成功染梅毒的說法，見程紹剛，《荷蘭人在福爾摩沙》，頁 421：「國姓爺於 4 月份派人送信給西撒爾長官，向他表示問候，同時托信使和公司翻譯何斌要求請一位荷蘭醫師，據說去幫他治療梅毒 (morbum)」。

⁴⁰ 翁佳音，〈鄭荷戰史補遺：江樹生譯註《梅氏日記》的迴響〉，《歷史月刊》，187 (2003.8)，頁 11；曹銘宗，《聯合報》，2003.6.18，版 6。

⁴¹ J. L. Blusse & Y-H Ts'ao, *De Dagregisters Van Het Kasteel Zeelandia, Taiwan(3) 1648-1655* (臺北：南天書局,1996), p.370.

⁴² 梅毒的皮膚疹較大，稱為「大天花」(La Grosse Verole, 英文是 the greatpox)，天花的皮膚疹較小，稱為「小天花」(La Petti Verole, 英文是 the smallpox)。朱迺欣，《前塵往事腦醫學：拓荒人與受難人》(臺北：遠流，2000)，頁 9-18；169-176。

毒)與後天性梅毒(早期梅毒,潛伏性梅毒及晚期梅毒)。其中,潛伏性病毒在二年以內的稱為早期,二年以上稱為晚期,傳染力隨著時間迅速下降,其中30%會自然痊癒,另外30%會持續呈潛伏狀態,其餘則將變成第三期梅毒(tertiary;晚期梅毒)。晚期梅毒會有皮膚症狀,或有心臟血管或中樞神經病變,⁴³但主要也以影響感覺神經及運動神經為主。

三軍總醫院皮膚科吳百堯主治醫師根據鄭成功的病情,專業判斷認為:實際上,不能說沒有感染梅毒的機會,只不過梅毒是一種很緩慢的病毒,通常也不會一個星期就致人於死地的案例。從梅毒病人來看,即便要進入影響精神症狀的階段,也要15年至20年以上的時間。鄭成功的「病症」,即便得了梅毒,可能也只到早期的第二期梅毒。因此,會在一星期內死亡的病症,似以急症的傳染病較有可能。⁴⁴

七、狂疾

上述種種病因,初步排除了上述疾病的可能性,鄭成功的死,是否就如清朝官方說法,得了「狂疾」?

何謂「狂疾」?古代對精神疾病的描述,沒有具體分類,即使描述其症狀,也很零亂。⁴⁵十七世紀,中國明朝的儒醫王肯堂(1549-1613),在其最具影響力的醫學著述《症治準繩》(又名《六科症治準繩》)中,將其歸於「雜病」的「神志門」這一項,分為:癲狂癩總論(癲、狂、癩)、煩躁總論(虛煩、躁、膽妄、循衣摸床、喜笑不休、怒、歎息、悲)、驚悸恐總論(驚、悸、恐、健忘)等症狀,這些即與現代的精神科醫學有關。

「癲」病,就是俗稱的「失心風」。其症狀為:「或狂或愚、或歌或笑、或悲或泣、如醉如癡,言語有頭無尾」,⁴⁶即是此症多因抑鬱不遂而成,精神恍惚、言語錯亂、喜怒不常,有「狂」之意,但不如「狂」症來得嚴重。所謂「狂」,就是

⁴³ 彭賢禮、杜勝隆、林汝宇,〈梅毒〉,《國防醫學》,22:2(1996.2),頁99-109;趙建剛、吳承江、林玉財,〈精神病症狀表現的神經性梅毒之病例報告〉,《國防醫學》,30:2(2000.2),頁168-172。

⁴⁴ 吳百堯,〈有關梅毒病程的訪問記錄〉,2003.7.30,臺北:三軍總醫院。

⁴⁵ 沈楚文,《新編精神醫學》(臺北:永大書局,1996),頁4。

⁴⁶ 陸拯主編,《王肯堂醫學全書》(北京:中國中醫藥出版社,1999),頁174。

發病時，「倡狂剛暴」。因此，「狂者暴病，癲則久病也」。⁴⁷意即發狂的人，容易突然暴斃而亡。對於有遠大目標，而無法達成或不順利的人，最容易患此狂症，而「癲疾發如狂者，死不治」。清朝的狂疾說，顯然是有些根據。

自殘的行爲是因「狂疾」之症所引起，或無疑義。但自殘行爲若不傷及要害（心臟或大量流血），不會致死。所以，「狂疾」之症在沒有自我或外力相加的情形下，理論上致死的機率微乎其微。但「癲狂」既爲一種「氣病」，鄭成功癲發如狂，則突然暴斃的機會並非沒有。⁴⁸

從上述各種疾病病程的探討，雖不能肯定鄭成功沒有這些疾病，但至少可以否定這些疾病是致死的直接原因。至此，仍要懷疑的是：鄭成功爲何會有自殘的行徑表現？

參、憂鬱症

何以說鄭成功有憂鬱症的可能？憂鬱症並非是天生俱來的，憂鬱如果僅是一時性短暫的情緒反應，那對身體是無礙的；但如果這種情緒持續兩周以上，而且影響到日常作息及工作，那就叫做憂鬱「症」了。大部分人情緒低落一陣子後，可以再開朗起來，但少數人因爲遺傳因數或個性（包括不適當的想法）使然，再加上壓力的累積（例如：日常生活瑣事所造成的壓力累積或遭逢特別大的壓力事件），而又缺乏適當的情緒調節與良好的社會支援下，會將情緒狀態延伸爲一種病態，以致於心情與行爲都受到影響，於是產生無法脫離的低落情緒；嚴重者甚至以自殺結束寶貴的生命。

以憂鬱症的病情診斷，有九種可能症狀：情緒低落、沮喪；疲乏或喪失精力（元氣）；變成注意力不能集中、健忘（不一定是意識不清的狀態）；對生活中的大多事情，喪失生活上的興趣；嚴重的自責、悔恨；自我傷害（極端的行爲就是

⁴⁷ 陸拯主編，《王肯堂醫學全書》，頁 177。

⁴⁸ 「癲疾發如狂者，死不治。氣下泄不治者，癲本由邪入於陰，陰氣滿，風必塞於下而逆上，今氣下泄，則自腎間正氣虛脫於下故死。癲發如狂死不治者，由心之陽不勝其陰氣之逆，神明散亂，陽氣暴絕故如狂，獨燈將滅而明也」。陸拯主編，《王肯堂醫學全書》，頁 174-175。

自殺)；天天失眠或嗜睡；食慾不振或體重明顯地增加或減少；激燥不安(有些人會是反應遲鈍)等九項診斷症狀，只要符合其中的五項，就可以診斷為憂鬱症。

從鄭成功死前一刻的狀況看來，似可看出鄭成功竟然有其中六項之多的症狀。其為：情緒低落、沮喪；疲乏或喪失精力(元氣)；自責；自我傷害(極端的行為就是自殺)；失眠與激燥不安的六項症狀，自責的言辭與暴動的自我傷害尤其明顯。因此，「砍」、「抓」、「咬」等不理性行為，表現出鄭成功失去理智的自我傷害；然而，萬念俱灰下，「我不想活」或「活不下去」的自殺念頭，有可能是猝死的主因。

鄭成功是否有憂鬱症的傾向，不妨再從個人的生活狀況、事業狀況、家庭等狀況來考慮。

一、家庭

從鄭成功的家庭與個人成長背景來看：出生後即與母親在日本異地生活，七歲別母，從日本平戶回到福建，史書說他日夜思念著與母親一起團聚。然而，事與願違，在團聚年後，母親卻因清兵入城，不甘受辱自殺身亡；父親決定投降歸順清朝。對清朝的順逆，終使鄭成功困擾在忠孝兩難的情境下，死前一刻，自歎的說：「忠孝兩虧，死不瞑目」！⁴⁹

二、創業過程

在決定反清復明的舉動下，鄭成功從器械百無一備，發展到成為東南抗清的一支勁旅，整個抗清的發展過程，並沒有如預期的順利。為了對抗清朝，鄭成功招兵買馬、掠地攻城，將海商之利的盈餘，完全投入於恢復明朝王室的事業中，從一個無到有的過程中，可謂艱難備至。因此，郁永河說鄭成功終夜不睡，四處巡走，而且是居無定所，這些舉措有可能是為了防衛刺客。⁵⁰不過，卻反應出鄭成功處事多慮、謹慎的性情。因為喜歡思考，也可說是保留疑慮，再加上處事講求精緻，導致行事有著慎密的思慮，所以總是與煩惱結下不解之緣。

⁴⁹ 夏琳，《閩海紀要》，頁30。

⁵⁰ 郁永河，〈鄭氏逸事〉，《裨海紀游》(南投：臺灣省文獻委員會，1950)，頁45。

在鄭成功的腦海裏，盤旋著太多的考慮因素。也看到鄭成功一生旺盛的精力，像是一位戰鬥者，爲了達成自己的追求而奮鬥不止。然而，東渡臺灣後，鄭成功諸事不順，久攻熱蘭遮城不下，大軍的糧草接運不繼；鄭經的亂倫，金、廈諸將的抗命等等事情，在最後一刻，諸事困擾著鄭成功。這些時運不濟、百事不遂的狀況，諸多史書描繪也大致相符，鄭成功對於不如意事的反應，大家的描述，幾乎都是「暴怒」、「狂走」等非常情緒性的反應。挫折感讓鄭成功的精神，處於憂鬱的狀態。但如果沒有重鬱症，沒有酒癮、藥癮、沒有衝動性（情緒容易激動）性格，自殺機率其實是非常低的。⁵¹但鄭成功是否如清朝官書上所言，自斫其面，然後自殺而死？

三、性格

中、西文獻都可看到鄭成功的脾氣是相當強烈，情緒變化也是頗爲突然和激動，也有著不可侵犯的權威感。⁵²內在自我隱藏著緊張的氣息，容易產生防衛的心態。由於常忽視了過去作爲曾犯的錯誤，所以，不清楚某些阻礙或問題爲何會發生。生氣、痛苦、猜忌、怨恨和報復的負面情緒，使得鄭成功更加難以平心靜氣地去處理事情。不過，強烈的個性有著不服輸的性格，堅強的意志傾向排除萬難，毫不畏懼。

《東南紀事》描繪鄭成功的個性一向是「暴躁」，⁵³這也是一個自殺的可能性，但鄭成功並不一定就會自殺。假若沒有其他因素的配合，恐怕也形成不了自殺。因此，壓力與挫折不斷排山倒海而來的情境，意即在受到某種生活事件的刺激之下，就很容易發生自殺的行爲。在自殺的過程中，鄭成功刻意「穿戴官服」，「讀明太祖祖訓」，甚至以酒來壯膽等種種情節，鄭成功以劍自刎的可能性，也不是不可能。但何以會有預作安排的種種行徑呢？雖然，大多數重鬱症病人並非死於自殺，但「在自殺過程中，有的人會冷靜地安排好一切後事才自殺，但有些人似乎是一時衝動之下就走上絕路，不過研究發現，所有的自殺行爲在最後一剎那都有

⁵¹ 鄭泰安，〈自殺可以預防嗎？〉，《科學人》，13（2003.3），頁44。

⁵² 江樹生譯註，《梅氏日記：荷蘭土地測量師看鄭成功》，頁36、72、76。

⁵³ 見邵廷采，《東南紀事》，頁143。其云：「[鄭]成功在軍，每善處敗，素自厲氣，戾夫宿將避駭不如。及南都挫衄，輒經營立國，氣頗不振」。

衝動性」。⁵⁴鄭成功受到諸事不遂的刺激下，就很容易發生預想不到的結局。

結語

鄭成功離奇的死因，雖然莫衷一是，但是，本文認為鄭成功的猝死，其遠因或許有可能是某種或某些疾病，但是慢性疾病如肝疾、傷寒、梅毒等不致於猝死。吾人認為死前抓臉、咬手指等行爲，或有精神方面的疾病。因為從死前一刻的動作看來，他當時的精神很像處於憂鬱症中自殘的狀態。本文如是推論鄭成功因憂鬱症自殺，主要是文獻上的說法有疑點，表一內諸書的描述，無法解釋自殘的行徑。再者，死前一刻的環境因素，干擾鄭成功的情緒反應。無論從近代西方學者對於人的基本情緒：喜、怒、哀、懼或中醫的七情：喜、怒、哀、思、驚、恐、憂的認知，將這些反應在心理性病因（環境因素、生活變故、性格類型）上的對照，鄭成功死前一刻的行爲就不難理解。

⁵⁴ 鄭泰安，〈自殺可以預防嗎？〉，頁 44。