

乌干达传统医学抗击新冠肺炎的实践研究

高良敏 张仁烨

新冠肺炎之下，传统医学在坦桑尼亚、乌干达等东非国家被普遍应用于防治实践之中。基于笔者长期观察和有田野实证的坦桑尼亚和乌干达而言，两国对传统医学应用到抗击新冠肺炎的实践有所差异。自 2020 年初新冠肺炎流行之初，坦桑尼亚政府就大力倡导并主导传统医学在防治工作中重要作用。乌干达政府也在 2020 年 9 月出台相关措施倡导和推广传统医学。然而，在新冠肺炎开始流行的很长一段时间内，坦桑尼亚长期对“疫情及其真实性”持怀疑和排斥态度，并未积极推广和实践现代医学倡导防疫措施，而是提倡使用传统医学。¹与坦桑尼亚不同，乌干达自疫情初期开始，就积极开展防疫，其中现代医学、传统医学都同时扮演了重要角色。

然而，直面新冠肺炎大流行时，现代医学资源丰盈的国家和地区都挑战重重，对于资源捉襟见肘的非洲，该何去何从？回顾艾滋病、非典型肺炎、新冠肺炎等多次重大瘟疫流行的初期，现代医学往往手足无措，甚至无可奈何。而在人类社会应对瘟疫的历史中，因传统医学来自民间，根植于大众，成为人类应对瘟疫的根本性反应，其知识生产和运行逻辑都彰显民间智慧。在东非，尽管在现代医学普遍实践和主导的今天，传统医学不仅被普遍应用，动态地彰显自身能动，也在适应现代医学主导的医疗体制。²

在东非艾滋病流行早期，艾滋病的神秘感一度盛行并嵌套在医患关系、社会恐惧、社会歧视、道德枷锁中，使防治工作举步维艰。而与早期现代医学面对艾滋病时持有“道德、恐惧”的态度和治疗无奈不同的是，传统医学、传统治愈者却勇敢地容纳艾滋病患者，迎难而上。甚至，东非多国政府也破天荒地第一次设立基金来支持传统医学，试图从中获得拯救这场瘟疫的神药。³在乌干达，政府支持传统医学与现代医学的合作。⁴仅在 1996 年，就有 13500 名病人服用了由前麦克雷雷 (Makerere) 大学医学院某教授和当地草药医师开发的一种名为“Mariandina”的药物。⁵虽传统医学与现代医学属不同系统，但在治疗机会性感染、提升机体免疫力等方面，传统医学一直扮演重要角色，并逐步被现代医学主导的医疗所容纳和认可，深受大众欢迎。

那么，在应对新冠肺炎进程中，同时注重现代医学和传统医学的乌干达，传统医学表现出怎样的实践过程？因篇幅有限，本文选择官方和民间两个维度来探讨传统医学的实践张力，即官方如何助推传统医学用于抗击新冠肺炎？相应地民间如何实践传统医学？特此，本文首先简要分析乌干达现代医学应对新冠肺炎中的一些困境，和被民间广泛使用的传统医学如何被推上抗击新冠肺炎的舞台？之后分别分析官方和民间实践传统医学的路径。

一、现代医学困境与传统医学自觉

与艾滋病等其他重大疫情一样，乌干达新冠肺炎的流行一度使现代医学疲于应对，甚至退却。而与此同时，在民间被广泛应用的传统医学却再次迎难而上，彰显其自觉。在新冠肺炎流行中早期，乌干达采取了较为严格的防控措施。2020 年 3 月 21 日，乌干达总统穆塞韦尼 (Yoweri K. Museveni) 宣布确诊第一例新冠肺炎病例——一名从阿联酋迪拜回乌的 36 岁坎帕拉 (Kampala) 商人。为遏制疾病流行，乌政府制定了严格的封锁制度，大致包括：晚上 7 点宵禁，暂停公共和私人交通运输，长期关闭公立学校、宗教

祈祷场所、休闲场所，限制人口流动，暂停大型集会，关闭国家边境和一些非必要办公机构等。尽管严格的措施扰乱了普通人的生活和获得基本生存物品的机会，但与其他国家相比，乌干达这一早期行动使其保持了疾病流行态势相对平稳。⁶

根据世界卫生组织相关数据，截至 2022 年 7 月 27 日，乌干达累计报告新冠肺炎 168143 例，死亡 3627 人，共经历了四波流行⁷（见表一）。在 2022 年 5 月 30 日有 267 人感染后，6 月 13 日达到高峰，达 683 人感染，之后呈下降态势。乌干达自 2021 年 3 月 21 日开始接种新冠肺炎疫苗以来，累计接种 23972170 剂新冠肺炎疫苗，12029925 人完成全接种，17616836 人至少接种一剂，平均 54.21 剂/100 人。此外，乌干达 2021 年中前期因新冠肺炎死亡率相对低，但每天死亡人数从 7 月 2 日的 50 人上升到 7 月 3 日的 799 人，上升了 1500%；2022 年 2 月 14 日之后，每日报道死亡数均小于 10 人。

表一 乌干达新冠肺炎流行态势统计表*

新冠肺炎流行波次	流行时间段	平均每日报告病例数
第一波	2020 年 3 月底到 12 月 10 日	1197
第二波	2021 年 5 月到 8 月 20 日	20692
第三波	2021 年 12 月到 2022 年 1 月 2 日	3803
第四波	2021 年 12 月到 2022 年 1 月 2 日	<100
总计	—	168143

*注：统计截至 2022 年 7 月 27 日。

表格来源：笔者自制。

之所以有较高的感染数和死亡数，研究指出原因为疫苗短缺、对流行真实性怀疑及反接种疫苗导致疫苗接种进程滞后等原因；⁸也有在第二波疫情期间，国家医疗卫生系统存在重大缺陷，出现氧气短缺，甚至医疗机构拒绝接受需特别护理的病人等原因。此外，现代医学昂贵的护理和治疗费用，使很多病人望而却步。乌干达医疗机构每天收取新冠肺炎患者住院费在 281 美元至 1000 美元之间，一些私人医疗机构还要求病人预先支付约 1500 美元后，方允许进入重症监护室，⁹甚至出现高达约 13 万美元的医疗费。¹⁰可想而知，在一个尚有 20.3%的人口生活在贫困线下（1.9 美元/天）、人均年收入仅为 989 美元的乌干达，¹¹现代医学应对新冠肺炎的代价可谓惊人。因此，乌干达很少有人能够负担得起现代医学的医疗费用。

更甚的是，在疫情早期，大多数医疗机构曾一度拒绝为患者提供服务，许多私立医疗机构还采取非道德策略，以从病人身上收回治疗费用。如，在首都坎帕拉，一些机构扣留死亡患者的灵柩车，直到结清医疗费用才放行。期间，有的病人和亲属不得不变卖土地、房屋、汽车和家庭用品等来支付医疗费。笔者注意到 WhatsApp 和 Facebook 等社交媒体经常出现募捐活动，以帮助结清死于新冠肺炎或相关并发症的医疗费用。殊不知，在疫情前，同样由于“高昂的医疗服务费用和极度贫困”使约 44%的乌干达人不得不出售资产来支付医疗费用，¹²而新冠肺炎的流行更使乌干达人民面临更严峻的挑战。

也正是在现代医学难以应对、乌干达政府宣布传统医药可用于治疗新冠肺炎的同时，一些症状较轻的患者早早开始诉诸于自我治疗。就个体实践而言，其主要有两个方面：一为根据 WhatsApp 聊天群等网络上流传的药方，从药店购买非处方药；二为许多人开始转向负担得起的、更为可及的方法，比如传统医药，甚至信仰/精神疗法。根据笔者观察和当地人的讲述，坎帕拉老百姓可从

多处获传统医药植物, 包括维多利亚湖周边、郊区道路两边、灌木丛, 甚至自家花园等。其中桉树、番石榴、大麻、芒果、亚伦杆、薄荷等的叶子较受欢迎。在城市街道上, 随处可见这些草药的销售, 有的经加工制成液体混合剂, 有的则为未经加工的叶子。同时, 尽管受限于防疫措施, 宗教礼拜场所被关闭, 但人们仍向当地宗教领袖寻求祈祷和治疗。

从上可见, 乌干达对新冠肺炎的反应主体呈现多元, 囊括政府、私立和民间。其中现代医学、传统医学都扮演了重要角色。尽管在某种程度上, 因现代医学的高昂诊疗成本、稀缺资源和排斥态度等使患者趋向传统医学。但笔者认为传统医学因源于民间, 承载自身社会文化, 被广泛使用, 彰显文化自觉, 而非是被动选择的结果。即与东非传统医学实践路径一样, 此次新冠肺炎中传统医学并非因现代医学应对出现挑战, 才开始被选择和被实践。两个不同医疗体系在实践中可以是独立并行、同时使用、或先后使用及混合使用的关系。¹³在应对新冠肺炎流行中, 乌干达的传统医学实践大致表现为官方助推和民间路径两个实践方式。

二、官方助推

乌干达官方助推传统医学应对新冠肺炎的实践, 整体上围绕实证主义的路径展开。但因疫情流行态势, 政府急需使用传统医药应对, 特在未完全实证检验就通过法律形式来推出部分传统医药。也就是, 为获广泛支持, 首先得解决药物的合法性问题。

2021 年 6 月, 乌干达国家药品管理局 (National Drug Authority, NDA) 批准了由科学家 Patrick Ogwang 教授开发的名为 “Covidex” 草药, 其含小檗碱、芸香科花椒属类植物的提取物, 作为新冠肺炎的支持性治疗药物。尽管该药未进行全面临床试验, 但获政治高层、各政治团体支持, 使其发展合法化。之所以如此, 与 2020 年 9 月 14 日总统批准的《传统和补充医学法》(The Traditional and Complementary Medicine Act, 2019) 密切相关。该法案为进一步对传统医学进行规范管理, 指定了一系列从业者规范, 包括: 传统医药的定义和规范做法, 允许药品分类和草药师注册, 颁布奖励与惩罚机制; 同时, 还建立了一个全面监管的理事会。法案之所以出台, 一个重要原因是为应对越来越多的欺诈性、无效的传统医药, 遏制因传统医药的可及性、有利可图而被普遍使用引发的风险。¹⁴

但该法案还是引发了一些分歧, 大致有三个方面: 第一, 法案是试图从地方性和隐秘的知识中获利; 第二, 尽管法案提供了知识产权保护, 但更多从业者担心被盗。比如法案要求从业者向天然化学治疗研究实验室 (Natural Chemotherapeutic Research Laboratory, NCRL) 提供草药配方, 使很多从业者担心知识被该实验室研究人员窃取。第三, 对于法案赋予了特权的特定类型草药, 从业者可从地方政府申请资金支持, 但要求一定办公场所等。然而, 此申请过程和条件并不适用很少或未接受过教育的、生活农村的草药师, 获益者更多是来自城市或有一定经济基础的从业者。

尽管如此, 法案还是得到一定程度的实践。在某些农村地区, 传统医药不仅常被使用, 其从业者还可获当地议员的证明信和成功治愈病人的推荐信, 甚至模仿现代医学的护理方式; 从业者在自己土地上建造带病床的病房, 甚至使用静脉滴注、用现代容器储存药物。也正如此, 政府许可并重点推广用传统医药来治疗新冠肺炎。¹⁵之后在第二波疫情时, 因现代医学服务可及性差和服务质量下降时, “Covidex” 等传统医药的推广得到进一步普及。

2021 年 6 月 30 日, NDA 允许 “Covidex” 被可在有许可的药店销售。尽管此药未经完整临床实验, 但并未阻碍商家宣传推广。如经销商 Rocket Health 就在其网站上称该药可防止病毒生长并具抗炎作用。“Covidex” 还被许多乌干达人视为国家的一项重要科学突破。有用户在多个社交媒体平台现身说法, 讲述治愈疾病的故事, 甚至一些机构还为员工订购此药。2021 年 7 月时, “Covidex” 几近销售一空, 还引起邻国肯尼亚的兴趣。在此基础上, 乌政府专门给制造商分配了两公顷土地, 用于建造工厂, 提高产量。¹⁶在某种意义上, 乌政府通过传统医药创建科学抗疫环境, 不仅培育了民族主义, 还获多个反对派领导人的公开支持。

然而, 乌政府对待所有传统医药的态度并非如一。在 “Covidex” 获批一个月后, 乌干达北部古卢大学 (Gulu University) 开发了一种名为 “Covylice-1” 草药, 其由粉末、滴鼻剂、栓剂和 (糖浆) 酞剂等混制而成。首席研究员声称该药可在 72 小时内治愈新冠肺炎。尽管如此, 乌政府还是勒令古卢大学停止供应和销售。¹⁷而在八个月前, 乌总统曾承诺过要提供约 100 万美元支持该项目, 但未能兑现, 使临床试验陷入停滞。¹⁸同时, 乌政府还警告其他草药的使用情况, 如大麻用于预防新冠肺炎, 将草药与抗生素、止

痛药等混合使用的情况。¹⁹总之,因乌干达南北政治格局的现实,使“Covilyce-1”未像“Covidex”那样唤起人们的普遍反应,中央政府也未看到“Covilyce-1”有作为政治工具的潜在价值。

总之,政府借助传统医学法案助推的“Covidex”合法化,同时成为整合社会政治力量的重要工具。尽管政府对待北部“Covilyce-1”态度和行动不一,但政府助推传统医学的行动实践,还是引发了社会大众对传统医药的广泛兴趣,并与民间对传统医学的实践一道,成为乌干达抗击新冠肺炎的重要举措。

三、民间路径

“Covidex”虽得到官方力推,但对许多农村居民或城市贫民而言,其费用与前往医院治疗一样昂贵,令人望而却步,进而寻求更为便宜和可及的替代品,大量民间草药也因此获得一定程度的发展。甚至,诸多医学专家都通过社交媒体提出建议和倡议,鼓励乌干达人利用当地资源,特别是草药和食物来提高机体免疫力,进而遏制新冠肺炎流行。如曾作为穆塞韦尼总统私人医生的医学博士贝西格耶 (Besigye) 就提倡使用生姜、红辣椒、大蒜、洋葱和柠檬等容易获得的草药来预防新冠肺炎。在此过程中,传统医学的民间实践呈现复杂的社会纠缠,对接种新冠疫苗的态度、政治分歧、宗教争论等相继嵌入其中。

在新冠肺炎流行中早期,超过 80%的乌干达大众更多是通过社交媒体等网络来获取健康信息和知识,²⁰大部分各级医疗卫生人员对新冠肺炎的知识和信息也来自网络,²¹而非来自官方的宣传。尽管医疗卫生人员、政府官员和政策制定者对传统医药的态度和实践行动不一,但传统医药却在民间引发广泛社会反应,甚至讨论接种疫苗的必要性。期间,乌干达卫生部还支持病毒研究所和英国帝国理工学院合作研发新冠肺炎疫苗,以期研发和生产有知识产权的疫苗来应对新冠肺炎疫情。²²然而乌干达新冠肺炎疫苗的接种工作还是一度出现滞后,原因大致包括接种人员不足、供应量不足和冷链系统不完善等,但仍有相当比例民众害怕和反对新冠疫苗。反对接种的理由之一便是相比疫苗,传统医药已在当地检验和实践。

值得提及的是,传统医药还因乌干达自身政治分歧而获发展。2021 年 10 月 16 日,反对党乌干达人民大会党 (Uganda People's Congress, UPC) 的某位政治家在北部 One FM 电台的脱口秀节目“Agbatara”中,就公开反对接种疫苗,支持使用草药和熏蒸疗法。他的观点与大众如出一辙,相比于外来疫苗,源自本土的传统医学疗法能更好地治愈和预防新冠肺炎。此外,相当一部分政治家还通过多渠道指出桃花心木 (Mahogany tree) 的叶子和根部晒干后磨成粉末,与温水混合后治疗新冠肺炎有奇效。其中,以直言不讳地批评新冠肺炎疫苗而闻名的政治家卡姆雷 (Kamure) 声称,其来自卢格巴拉人特雷戈 (Terego) 氏族的亲戚已发现治疗方法,如有喉咙发痒这一早期症状,可吃生大蒜,消除瘙痒,同时辅以草药蒸煮,效果更好,无必要接种新冠肺炎疫苗。

除上述外,传统医药成为不同教派之间争论的一个新焦点。英国圣公会乌干达马迪 (Madi) 和西尼罗教区 (West Nile) 就强烈支持使用传统医药,且该宗教机构的医疗设施可成为有专家指导下传统医药实践的合作伙伴。笔者在坎帕拉门戈社区 (Mengo) 最大基督教教会学校门口就见到一间传统医药店,店里销售各种传统医药,多为混合制剂,有可治疗流感、新冠肺炎、疟疾、性功能障碍等的药物。其中,20ml 新冠肺炎糖浆制剂约 20 人民币。当然,并非所有基督教领袖都支持传统医药。一位天主教会教区负责人则敦促教徒在与自称草药专家的人接触时要谨慎,因有“巫医”渗透到传统医药之中。²³

总之,新冠肺炎之下,原本被乌干达民间广泛使用的传统医药再次获得广泛发展。尽管其实践路径与现代医学、政治博弈、宗教等复杂因素有关,但实质指向其承载的社会文化。

结语

从新冠肺炎疫情之下乌干达对传统医药实践来看,其是既定的、动态的和多样化的治疗选择。其因根植于当地社会文化土壤,直面新冠肺炎,迎难而上,而且还开展了广泛探索与实践。在现代医学应对新冠肺炎出现重大困境时,传统医药不仅作为一种替代或补充性治疗方法,甚至在一定时期和地理范围内是唯一的治疗方法,成为乌干达解决新冠肺炎问题的重要路径,再次获重大发展

机遇。之所以获发展，一个重要原因是，相比于外来的、昂贵和不可及的现代医药，传统医药取材并实践于自身的社会文化，容易唤醒大众认同，其文化自觉的面相还承载民族性力量。这个意义上，传统医学也是民族医学。总之，其实践过程中渗透着科学、政治和宗教等多重因素的博弈与纠缠。

代表科学的卫生部和现代医疗行业专家，尽管其支持传统医药走向制度化和规范化，但因其具有排斥性和边缘化特征，使传统医学的发展张力进一步受限。法律赋予的制度和实践的规范排斥了某些地区、某些医学群体对传统医学的实践资本和权利，其一味强调可实证和可检验，使开发和使用权力和利益趋向于城市中的现代医学工作者和政治权衡下的制定者，最终高昂的销售费用和运行成本还是远离了本就不富裕的大众群体，也远离了农村和边缘地区的传统医学实践者。在政治上，“Covidex”和“Covilyce-1”一度被视为乌干达国家科学的突破，获多方政治力量的支持和认同，并主导国家抗疫叙事。但在其中，“Covidex”被乌干达政府执政当局视为 2021 年大选前一个重要的政治机会，赋予了此传统医药可击败“隐形敌人”社会文化意涵。相对之下的“Covilyce-1”则呈现不同结局，被当局因政治博弈而勒令停止并禁止销售，无疾而终。此外，在乌干达的一些地区，尽管传统医药获得了不同政治力量的支持，但在实践中，一些政治力量借传统医药来消解，甚至抵制中央政府关于新冠肺炎现代医学疗法和疫苗接种的努力。在基督教层面，尽管传统医药都获支持和发展，但呈现不同态度。英国圣公会认为传统医药应作为现代医药疗法的补充，而天主教则更为关心传统医药实践中的“巫医”因素，而敦促谨慎使用。

总之，在乌干达应对新冠肺炎的实践中，根植于本土文化的传统医学不再“静止”，其充斥着科学、政治、宗教等因素，一度打破现代医学的医药产品和疫苗实践的浪漫化想象，还重塑了本土社会文化的想象力，彰显民族性。尽管传统医学实践过程中充斥着经济利益、道德欺骗等，但其成为区别于现代医学，适用和适应于乌干达社会文化的健康选择之一，其社会文化意义不容忽视。在更为深远层面上，应对瘟疫时的多元选择，也是人类社会应对自身问题和议题本质特征。因本文体量有限，对于传统医学实践逻辑彰显的学理意义将继续探讨。

高良敏，清华大学国际与地区研究院助理研究员，研究地区为坦桑尼亚、乌干达及周边；

张仁烨，清华大学社会学系博士候选人，研究国家为乌干达。

¹ 高良敏：《“率先抗疫胜利”：坦桑尼亚新冠肺炎疫情之“冰山一角”》，《区域观察》2020 年总第 2 期。

² 高良敏，齐腾飞：《存与续：东非传统医学的叙述与实践》，《社会学评论》2019 年第 5 期。

³ Okware P., “Okware in Commonwealth Secretariat”, Report, 1989, p.27.

⁴ Museveni Y K., What is Africa’s problem?, Minnesota: University of Minnesota Press, 1989, pp. 277-278.

⁵ Illife J., East African Doctors: a history of the modern profession, London: Cambridge University Press, 2002, p. 242.

⁶ Seruwagi, G., “What Uganda has got wrong-and right-in its struggle to contain COVID-19”, The Conversation, (July 6, 2021), <https://theconversation.com/what-uganda-has-got-wrong-and-right-in-its-struggle-to-contain-covid-19-163826>, July 13, 2022.

⁷ WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard, <https://covid19.who.int/region/afro/country/ug>, July 27, 2022.

⁸ Okiror, S., “Vaccines and oxygen run out as third wave of Covid hits Uganda”, The Guardian, (June 15, 2021), <https://www.theguardian.com/global-development/2021/jun/15/vaccines-and-oxygen-run-out-as-third-wave-of-covid-hits-uganda>.

⁹ Athumani, H., “Court Orders Ugandan Government to Regulate COVID-19 Treatment Costs”, VOA, (July 8, 2021), <https://www.voanews.com/a/covid-19-pandemic-court-orders-ugandan-government-regulate-covid-19-treatment-costs/6208003.html>.

¹⁰ Nsimbi, J., “City hospital reportedly demands UGX. 450 million in hospital bills to release tycoon Tom Kaaya’s body”, UG Standard, (June 17, 2021), <https://www.ugstandard.com/city-hospital-reportedly-demands-ugx-450-million-in-hospital-bills-to-release-tycoon-tom-kaayas-body/>.

¹¹ Uganda Bureau of Statistics, Statistical Abstract, Kampala: Uganda Bureau of Statistics, 2021, p. x-xvii.

¹² Nabatanzi, V., “Most Ugandans sell assets to pay medical bills survey”, New Vision, (October 15, 2019), https://www.newvision.co.ug/new_vision/news/1508644/ugandans-sell-assets-pay-medical-bills-survey.

¹³ 高良敏，齐腾飞：《存与续：东非传统医学的叙述与实践》，《社会学评论》2019 年第 5 期。

- ¹⁴ Ministry of Health of Uganda, CLARIFICATION ON THE TRADITIONAL AND COMPLIMENTARY MEDICINES BILL, 2019.
- ¹⁵ Fergus, C., Storer, E., Arinaitwe, M., et al., “COVID-19 information dissemination in Uganda: Perspectives from sub-national health workers”, BMC Health Services Research, Volume 21, No 1, 2021, <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-07068-x>.
- ¹⁶ Ojambo, F., “Uganda Backs Herbal Treatments for Covid-19 Amid Delta Surge”, Bloomberg, (July 22, 2021), <https://www.bloomberg.com/news/articles/2021-07-22/uganda-backs-herbal-treatments-for-covid-19-amid-delta-surge>.
- ¹⁷ Ayugi, C., Owiny, T., “Govt blocks Gulu varsity Covid drug”, The Monitor, (July 14, 2021), <https://www.monitor.co.ug/uganda/news/national/govt-blocks-gulu-varsity-covid-drug-3472632>.
- ¹⁸ Ocungi, J., “Lack of funding cripples Covilyce-1 clinical trials”, Uganda Radio Network, (February 22, 2022), <https://ugandaradionetwork.com/story/lack-of-funding-cripples-covylice-1-clinical-trials>.
- ¹⁹ Olukya, G., “Ugandans turn to cannabis, other local herbs to treat COVID-19”, Anadolu Agency, (July 25, 2021), <https://www.aa.com.tr/en/africa/ugandans-turn-to-cannabis-other-local-herbs-to-treat-covid-19/2313321>.
- ²⁰ Musoke, P., Okot, J., Nanfuka, V., et al., “A Preliminary Report on Herbal Medicine Use Among Patients Hospitalized at Two-Large COVID-19 Treatment Centers in Uganda”, Risk Management and Healthcare Policy, Volume 14, 2021, pp. 4609-4617.
- ²¹ Fergus, C., Storer, E., Arinaitwe, M., et al., “COVID-19 information dissemination in Uganda: Perspectives from sub-national health workers”, BMC Health Services Research, Volume 21, No 1, 2021, <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-07068-x>.
- ²² 驻乌干达共和国大使馆经济商务处：《乌干达将于 11 月开始新冠肺炎疫苗试验》，2020 年 9 月 30 日，<http://ug.mofcom.gov.cn/article/jmxw/202010/20201003006795.shtml>。
- ²³ Innocent Anguyo, Elizabeth Storer, Clement Aluma, et al., “An Enquiry into the Use of COVID-19 Herbal Medicines in Uganda”, Working paper of Firoz Lalji Institute for Africa (FLIA), 02, 2022, p.15.

《区域观察》

<p>清华大学国际与地区研究院</p> <p>海淀区清华园 1 号 中国, 北京 100084 清华大学中央主楼 205 室 电话: +86-10-62787747 官方网站: http://iias.tsinghua.edu.cn/</p>	<p>协调人: 张静</p> <p>编委会 (按姓氏笔画排序): 丁辰熹、石靖、杨崇圣、周燕、段九州、袁梦琪、 傅聪聪、雷定坤、熊星翰</p>
<p>未经授权, 请勿转载, 引用请注明出处。</p>	