



中國生物製藥有限公司
SINO BIOPHARMACEUTICAL LIMITED

(股票代号: 1177.HK)

2025全年业绩发布会

2025 Annual Results Announcement

2026.3.26 香港



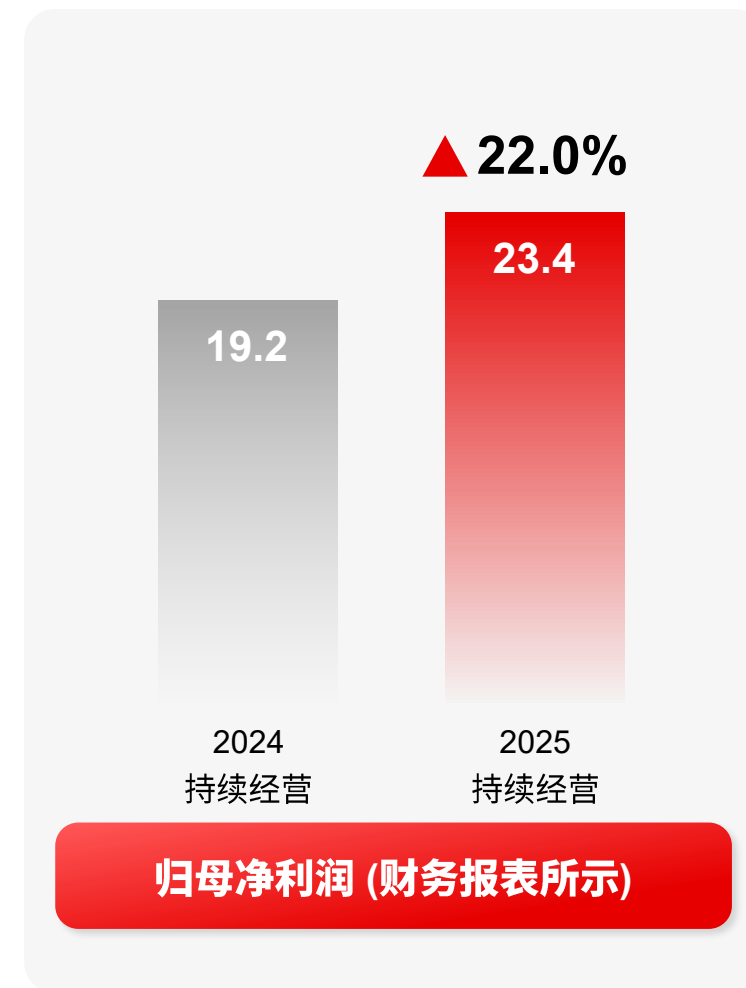
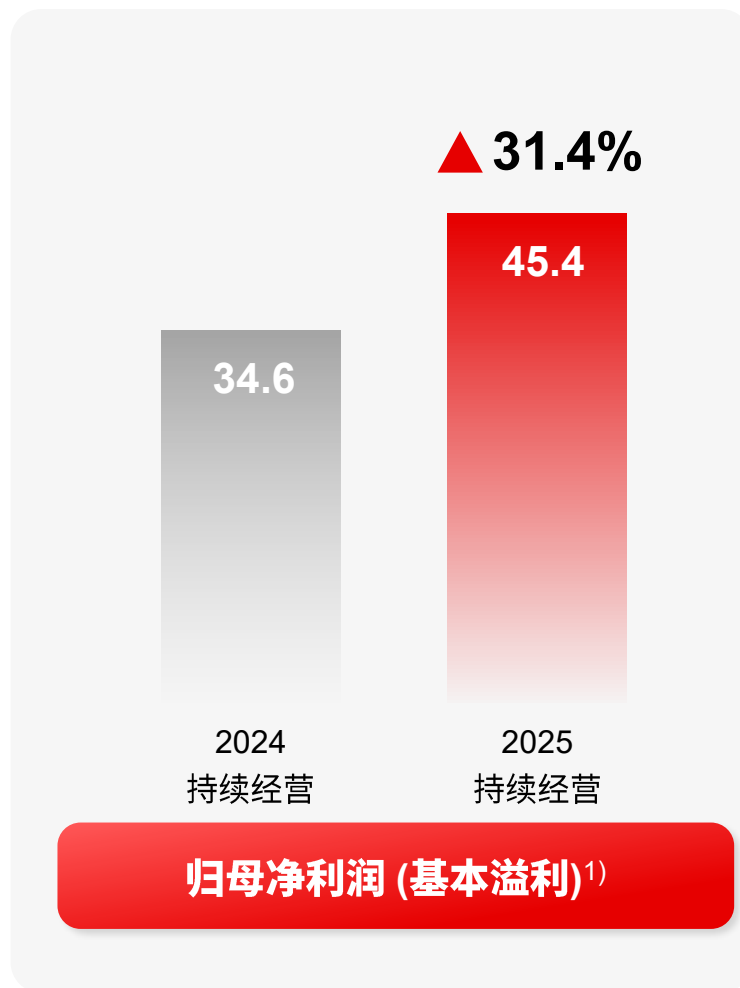
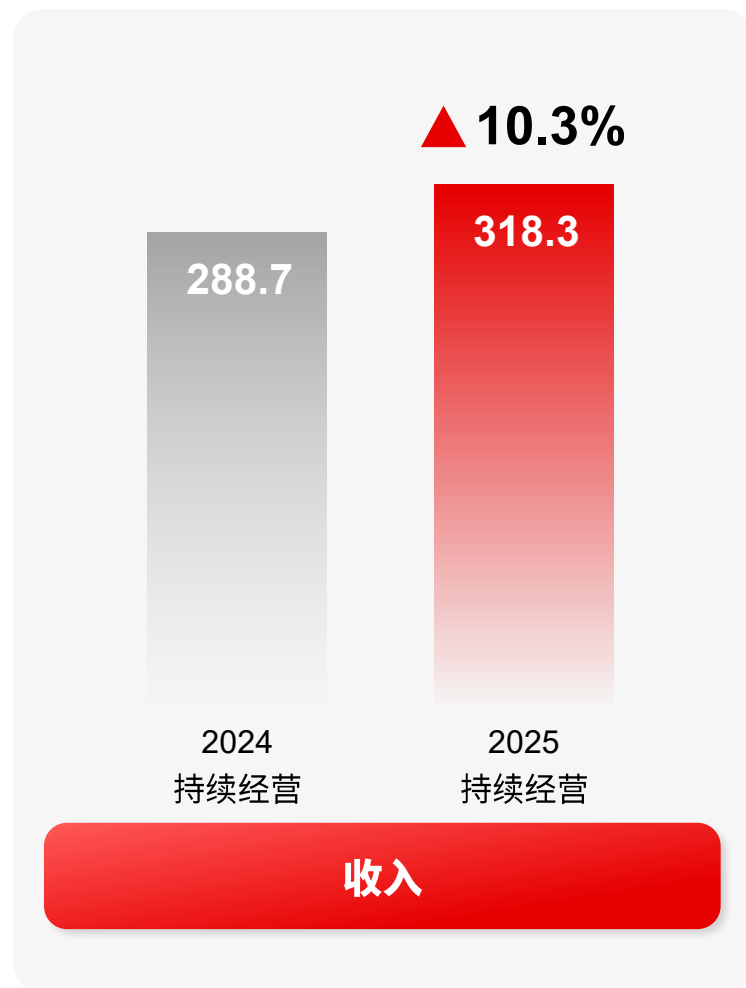
章节

— 01
业绩概览

— 02
研发亮点

业绩亮点 2025年收入利润均实现双位数增长

(人民币 亿元)



注：1) 归母净利润 (基本溢利)：即经调整Non-HKFRS归母净利润，具体调整项目请见下一页，公司认为若干调整更加准确反应公司运营状况，并将致力于维持本调整口径的稳定性以供投资人参考

归母净利润 (基本溢利)

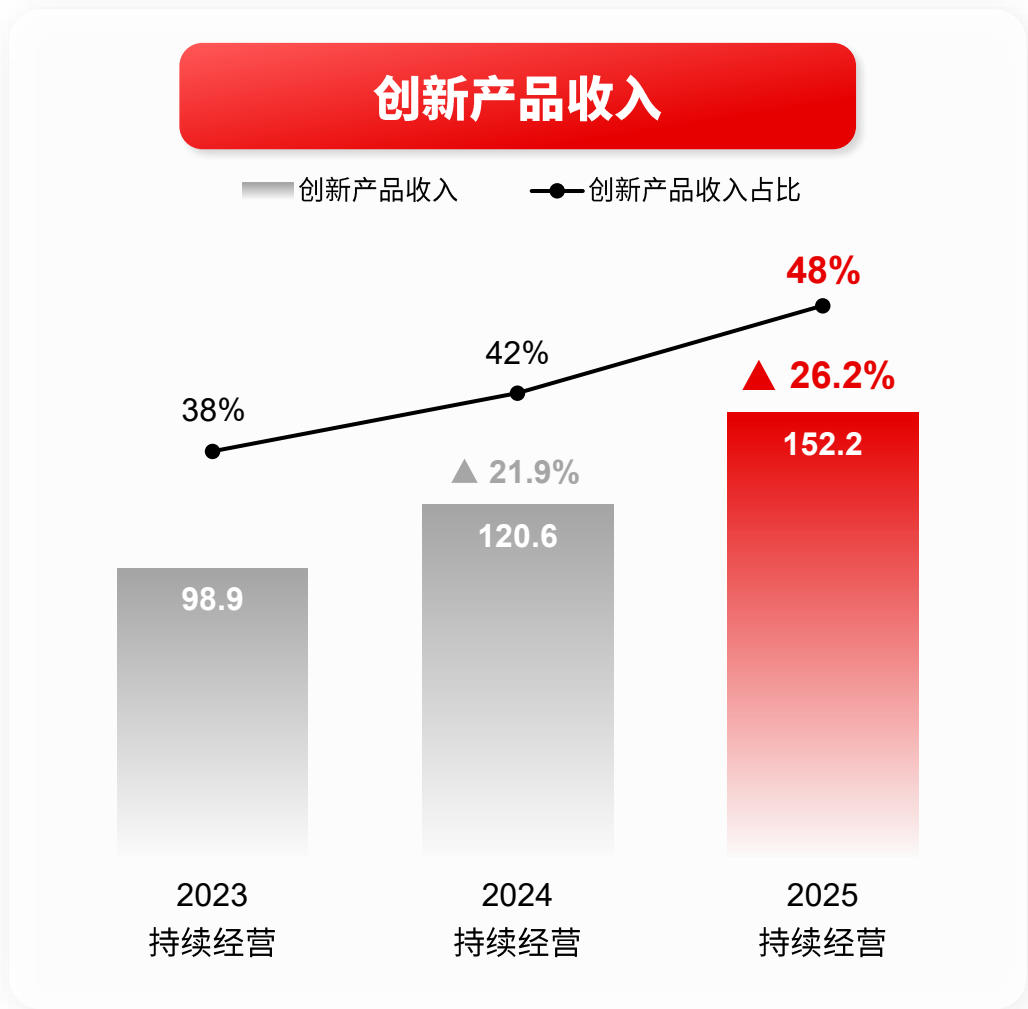
(人民币 亿元)

| | 2025 | 2024 | 增减率 |
|--|--------------|--------------|---------------|
| 持续经营业务之归母净利润 (财务报表所示) | 23.43 | 19.20 | +22.0% |
| 应占联营公司及合营公司亏损 (扣除相关税项及非控制权益) | 1.19 | 1.08 | |
| 若干资产及负债之公允价值变动及一次性调整之减值 (扣除相关税项及非控制权益) | 20.57 | 13.91 | |
| 流动权益投资之公允价值(利润)/亏损, 净额 (扣除相关税项及非控制权益) | -0.60 | 0.02 | |
| 股权激励费用 (扣除相关税项及非控制权益) | 0.80 | 0.37 | |
| 并购所取得无形资产的摊销 (扣除相关税项及非控制权益) | 0.02 | 0.00 | |
| 可转换债券债务部分之: | | | |
| 利息费用 | 0.00 | 0.00 | |
| 汇兑损失/(收益) | 0.00 | -0.01 | |
| 归母净利润 (基本溢利) | 45.41 | 34.57 | +31.4% |

注: 1) 归母净利润 (基本溢利): 即经调整Non-HKFRS归母净利润

创新产品 收入增长26.2%，近三年上市产品快速放量

(人民币 亿元)



2023

新产品



新适应症

派安普利单抗+化疗 (一线鳞状非小细胞肺癌)

2024

新产品



新适应症

安罗替尼+贝莫苏拜单抗 (一线小细胞肺癌、≥二线子宫内膜癌)、
派安普利单抗 (≥三线鼻咽癌)

2025

新产品



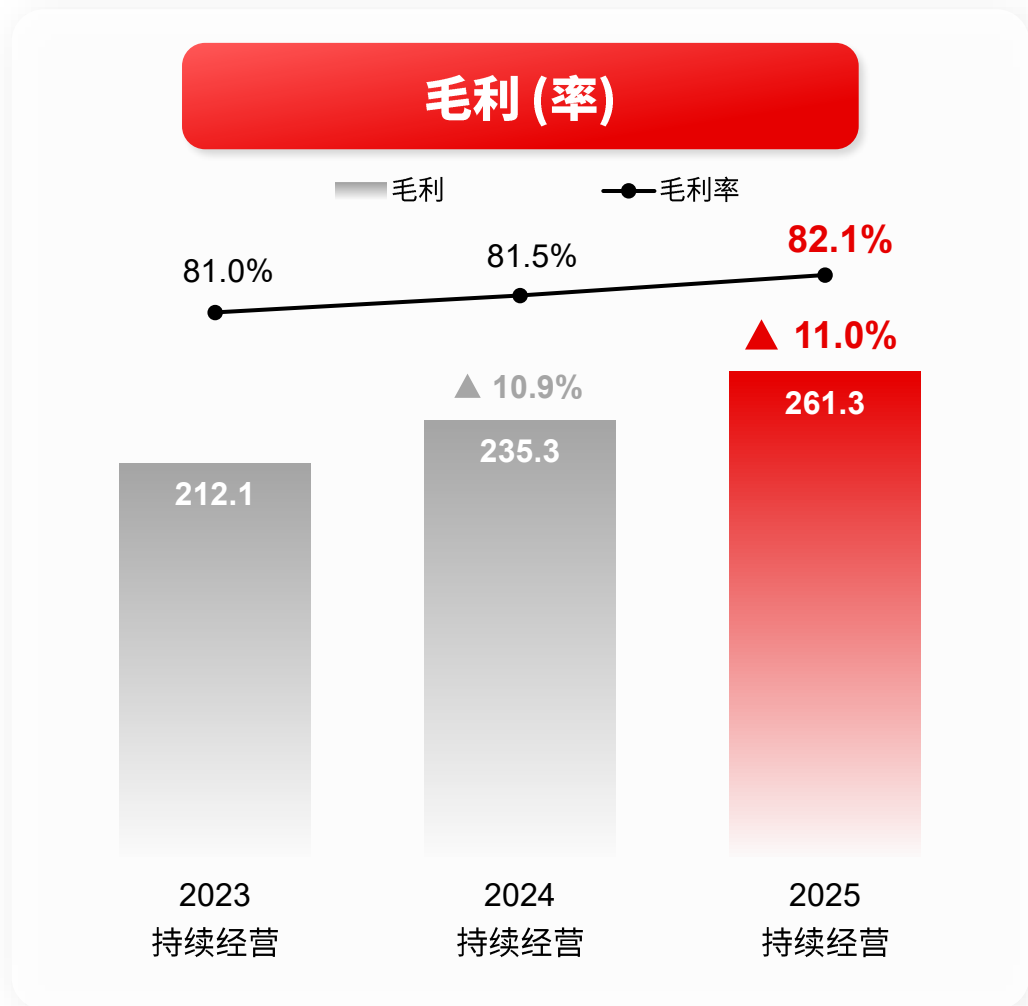
新适应症

安罗替尼+贝莫苏拜单抗 (一线肾细胞癌)、安罗替尼+派安普利单抗 (一线肝细胞癌)、
安罗替尼+化疗 (一线软组织肉瘤)、派安普利单抗+化疗 (一线鼻咽癌)

注：1) 创新产品包括创新药和生物类似药

生产 全剂型平台 + 智能管理，实现成本、效率、质量三重领先

(人民币 亿元)



全剂型生产能力

- **大分子**：总产能**86,000L**，配备**6个10,000L不锈钢发酵罐**
- **小分子**：**100万平方米**生产基地，覆盖化药、软雾、透皮贴剂等高端制剂平台
- 核心物料自研，辅料本土替代，**生产成本远低于行业水平**

全周期智能管理

- 供应链管理贯穿研发到上市后，覆盖成本设计、产能规划、物料国产化、工艺优化、高效运营等环节
- 国内外一流的全自动化生产线，实现物料入库、车间配送、生产包装到成品出库
全链条自动化

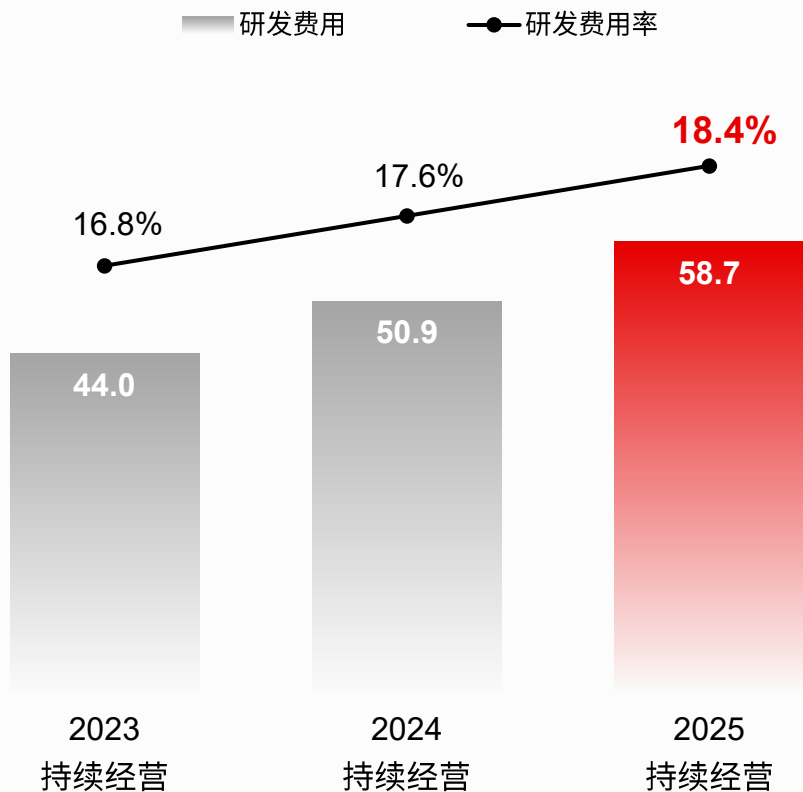
对标国际质量标准

- 通过**中国、日本、美国及欧盟**GMP认证，符合国际生产标准
- 截止25年底，美国FDA、欧盟EMA生产系统检查通过率**100%**

研发 持续深耕核心领域，打造差异化创新资产，驱动管线价值持续释放

(人民币 亿元)

研发费用 (率)



领先的研发能力

- 通过**自研+并购**，打造**10+**个全球顶尖技术平台
- **100+**处于PCC及后续阶段的在研创新管线，全球排名**第十五位**
- 研发团队共**2900+**人，在南京、北京、上海、广州及欧洲设立多个研发中心

高效的临床运营

- 专业临床团队高效推进**130+**项临床研究，覆盖全国**近1000**家医院
- 临床运营速率领跑行业，核心肿瘤项目从IND受理至3期首例患者入组**仅25个月**

跃升的研发质量

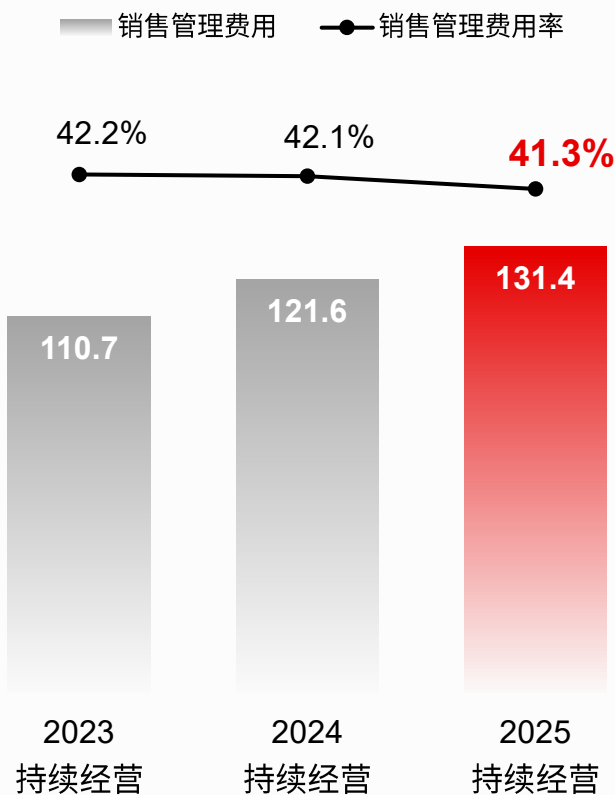
- 25年国际学术大会共发布**110+**项临床数据，其中22项为口头报告，ASCO以**12项口头报告**创中国药企最高纪录
- 25年在国际顶级期刊共发布**180+**篇论文，IF总计达1000+，其中23篇IF ≥ 10
- 全球FICJAK/ROCK抑制剂对外授权，研发实力**获国际顶尖MNC认可**

注：1) 2025年研发投入费用化占比达92.9%

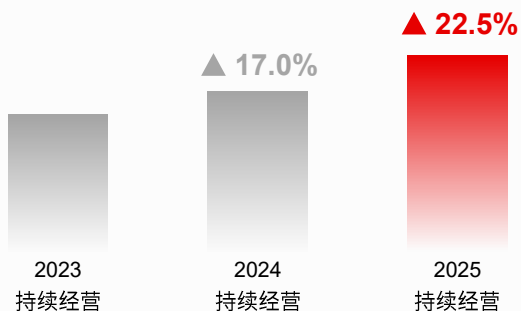
销售 深化多渠道布局，强化数字化驱动，筑牢合规化底线，营销效率稳步提升

(人民币 亿元)

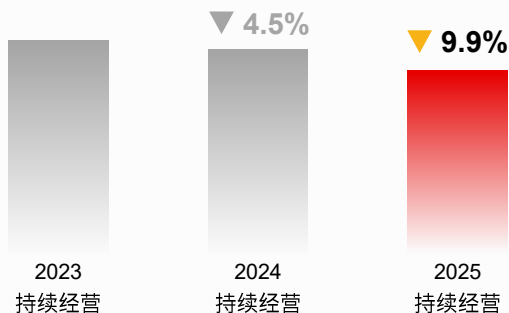
销售管理费用 (率)



主要企业营销人均产出¹⁾



集团营销人员期末人数²⁾



多渠道覆盖

- 中国最大销售团队，**90%+**二级及以上医院覆盖率
- 25年院内新增准入**1300+**品次，准入率提升13%
- 拓展院外零售及电商渠道，与**京东健康**战略合作，加速打造慢病品牌认知

数字化赋能

- 依托“**AI营销大脑**”，建立精准营销机制
- **人均单产加速提升**，运营效率持续优化

合规化保障

- **学术推广**持续发力，专业化能力全面提升
- **合规水平领跑行业**，坚持“制度+文化”双轮驱动，以高标准合规体系为长期可持续发展保驾护航

注：1) 主要企业营销人均产出=5家主要企业主营业务收入净额/5家主要企业营销人员平均人数，主要企业包括：正大天晴、北京泰德、南京天晴、正大丰海、正大清江；2) 集团营销人员期末人数是中生在持续经营业务下的下属营销人员期末数

AI 从研发、生产、销售、职能的全链条赋能

早研

加速研发
缩短
PCC发现时间

50%+

赋能创新
实现从fast-follow
升级至

FIC

临床

加速临床
缩短中心调研
筛选周期

~30%

提升临床质量
AI中心化监察
提升风险识别效率

85%

生产

提高产出
智能分析生产数据
某单抗表达量提升

~20%

确保生产质量
搭建生产质量/EHS知识库
累计数据量达

5,500+条

销售

加速销售增长
“营销大脑”精准覆盖高潜力客户
试点产品销售转化率提升

~50%

提升学术推广能力
“营销大脑”
提升销售代表专业能力

~50%

职能

提升运营效率
财务单据智能审核
平均准确率

~97%

全面提升能力
搭建企业知识库
累计文件数量达

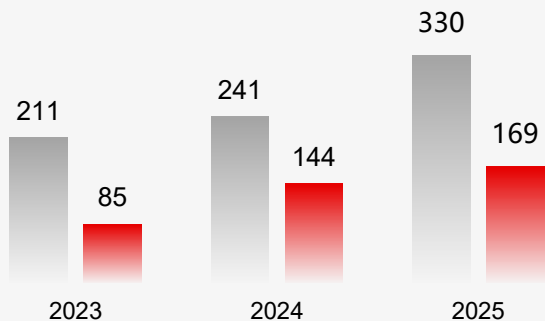
80,000+件

资金管理 稳健的财务状况，长期稳定增长的股东回报

(人民币 亿元)

资金储备充足¹⁾

■ 资金储备 ■ 净现金

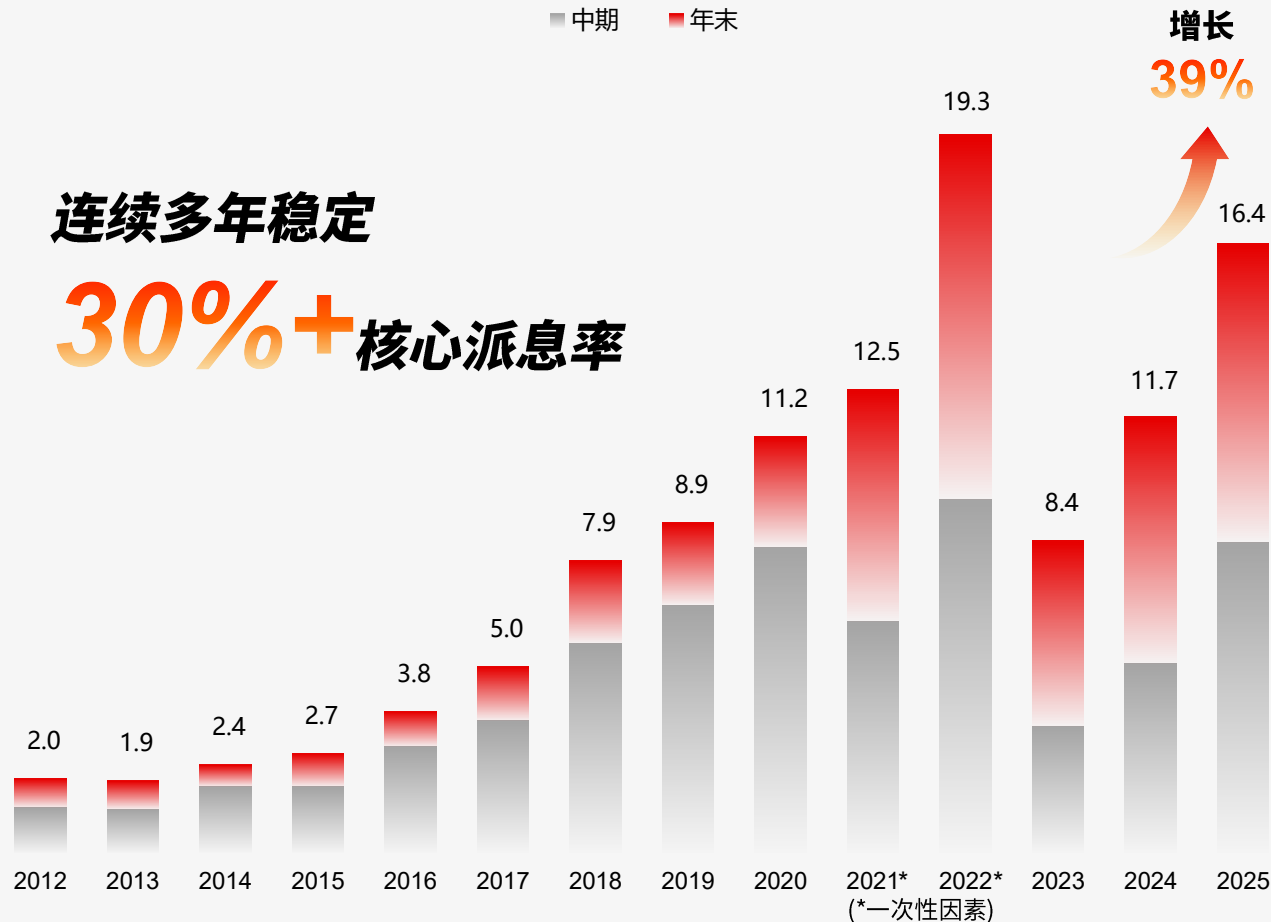


169亿
净现金

派息长期稳定增长

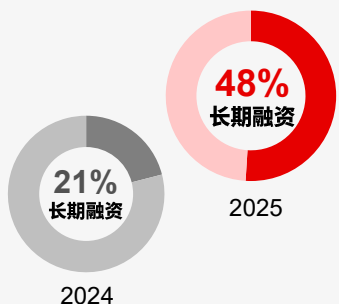
■ 中期 ■ 年末

连续多年稳定
30%+核心派息率



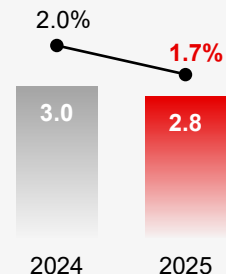
融资成本降低，融资结构优化²⁾

融资结构优化



融资成本降低

■ 融资成本 ● 融资成本率



融资成本总额成本率
下降

注：1) 资金储备为于2025年12月31日的银行存款、现金及银行结余、理财管理产品；净现金为资金储备扣减银行借款、金融债券等融资性负债；2) 长期融资为非流动负债中的付息银行借款和租赁负债；融资成本为日常经营贷款融资成本，不含专项融资

章节

— 01
业绩概览

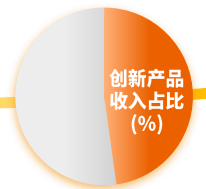
— 02
研发亮点

创新驱动 收入及占比快速攀升，创新管线进入密集收获期

- 🔴 肿瘤
- 🟡 肝病/心血管代谢
- 🟡 呼吸/自免
- 🟡 外科/镇痛
- 🟡 新适应症

2025
4款 创新产品获批上市

安罗替尼 3个 一线新适应症获批上市



- ✓ 🔴 库莫西利 (CDK2/4/6抑制剂) 赛坦欣®
- ✓ 🔴 宗艾替尼 (HER2抑制剂)² 圣赫途®
- ✓ 🟡 美洛昔康注射液 (II) 普坦宁®
- ✓ 🟡 注射用重组人凝血因子VIIa N01 安启新®
- ✓ 🟡 安罗替尼 一线肾细胞癌、一线软组织肉瘤、一线肝细胞癌
- ✓ 🟡 利多卡因凝胶贴膏 糖尿病性周围神经病理性疼痛 (DPNP)

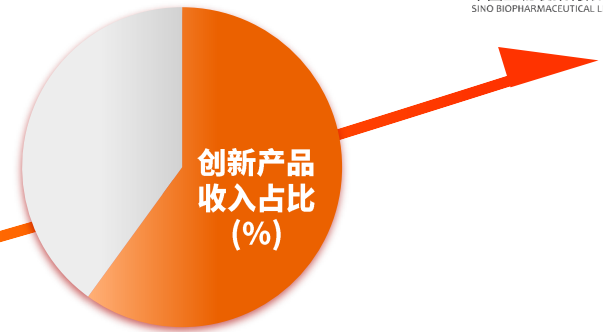
2025

- ✓ 🔴 罗伐昔替尼 (JAK/ROCK抑制剂)³
- 🔴 LM-302 (Claudin18.2 ADC)
- 🔴 M701 (CD3/EpCAM双抗)
- 🔴 TQB2102 (HER2双抗ADC)
- 🔴 TQB3454 (IDH1抑制剂)
- 🔴 TQB3909 (BCL-2抑制剂)

- 🟡 PL-5 (抗菌肽)
- 🟡 TRD205 (AT2R拮抗剂)
- 🟡 纳地美定 (外周μ-阿片受体拮抗剂)
- 🟡 TRD303 (罗哌卡因缓释溶液)
- 🟡 TQC3721 (PDE3/4抑制剂)
- 🟡 TQC2731 (TSLP单抗)
- 🟡 TQH2722 (IL-4Ra单抗)
- 🟡 TQH2929 (IL-36R单抗)

2026 — 2028

未来三年
(2026-2028)



- 🟡 Lanifibranor (pan-PPAR激动剂)
- 🟡 安罗替尼 一线非小细胞肺癌、一线结肠直肠癌等
- 🟡 库莫西利 HR+/HER2-乳腺癌 (一线, 辅助)
- 🟡 贝莫苏拜单抗 一线非小细胞肺癌
- 🟡 宗艾替尼² 一线HER2突变非小细胞肺癌

...
~20
创新产品、新适应症
获批上市

注：1) 获批上市；2) 与勃林格殷格翰合作；3) 全球权益已授予Sanofi

已达成30+战略合作

对外授权

依托合作伙伴的业务布局
加速推动创新药走向全球

sanofi

- 授予Sanofi在全球范围内开发、生产及商业化罗伐昔替尼的独家许可
- 首付款**1.35亿美元**, 交易总额**15.3亿美元**

公司收购

平台互补、管线扩容、
研发协同增效

礼新医药 LaNova Medicines

- 9.5亿美元**全资收购**礼新医药
- **肿瘤免疫领域**的领先生物技术公司, 拥有抗体发现、ADC、TCE等核心技术平台

HYGIEIA Pharmaceuticals

- 12亿人民币**全资收购**赫吉亚
- **siRNA领域**的领先生物技术公司, 拥有肝内递送、双靶、神经递送等核心技术平台

管线引进

引入高潜力创新管线
驱动收入加速增长

EVIVE BIOTECH

- 于2023年在中国获批上市, 是全球**首个第三代长效G-CSF**
- 已纳入医保

InventisBio 益方生物

- 于2024年获批上市, 是**中国第二款获批上市的KRAS G12C抑制剂**
- 已纳入医保

战略合作

强强联合
共同开发下一代创新药物

Boehringer Ingelheim

- 共同在中国大陆开发和商业化勃林格殷格翰的**肿瘤管线**
- 首个产品**宗艾替尼** (HER2选择性抑制剂) 于2025年在中国获批上市

战略投资

战略投资+深度合作
双向赋能

Insilico Medicine

- D轮投资500万美元
- 与invoX达成协议, 以**AI赋能**肿瘤管线潜在适应症拓展

DualityBio 映恩生物

- A轮投资500万美元
- IPO后持股约4%, 持仓市值**最高近2亿美元**

对外授权 与Sanofi就罗伐昔替尼订立独家授权协议



中國生物製藥有限公司
SINO BIOPHARMACEUTICAL LIMITED



对外授权

sanofi



15.3亿美元，中国移植领域最大交易

- 授予Sanofi在全球范围内开发、生产及商业化罗伐昔替尼的独家许可
- **1.35亿美元**首付款 + **13.95亿美元**开发、监管及销售里程碑 + 最高**双位数**特许权使用费



重磅创新药罗伐昔替尼

- **全球first-in-class**: 2026年2月在中国获批上市，用于一线骨髓纤维化，是全球首个获批上市的JAK/ROCK抑制剂
- **多适应症布局**: 慢性移植物抗宿主病 (中国3期临床进行中，美国已获批2期临床)，急性移植物抗宿主病 (中国2期临床已完成)
- **市场潜力巨大**: 骨髓纤维化和移植物抗宿主病2025年市场规模超50亿美元，预计2035年将突破120亿美元



国际化重要里程碑

- 验证**创新实力**，管线价值获国际MNC认可
- 开启**国际化收入**，建立可持续的海外授权收入
- 惠及**全球患者**，推动创新疗法加速走向全球市场

More to come...

战略合作 与勃林格殷格翰就肿瘤管线在中国建立战略合作伙伴关系



中國生物製藥有限公司
SINO BIOPHARMACEUTICAL LIMITED



战略合作



Boehringer
Ingelheim



共同在中国大陆开发和商业化勃林格殷格翰的肿瘤管线

宗艾替尼



圣赫途®

(HER2选择性抑制剂)

与野生型和突变型HER2受体 (包括外显子20突变) 结合, 选择性提升, 潜在更好的耐受性及疗效

获批上市: ≥二线HER2突变局部晚期或转移性非小细胞肺癌 (NSCLC)¹⁾

已在中美两地获批, **全球首个**口服给药、用于HER2突变晚期NSCLC成人患者的靶向治疗

Obrixtamig

临床III期

(DLL3/CD3双特异性T细胞衔接器)

通过CD3靶点激活T细胞, 同时作用于表达有DLL3的癌细胞

临床III期: 一线小细胞肺癌 (SCLC)

已获美国FDA授予**快速通道认定**及**孤儿药认定**
全球开发进度**前三**

及其他多个早期资产...



丰富创新管线

与中国生物制药管线相互协同, **赋能肿瘤领域创新发展**

战略收购 礼新和赫吉亚 完善技术平台布局



秦莹

礼新医药
创始人、董事长、首席执行官

中国生物制药
肿瘤领域 首席科学家、科学顾问委员会主席



LM-Abs™

针对难成药靶点的抗体发现平台，具备强大的抗体工程能力以优化抗体特性



LM-ADC™

新一代抗体偶联药物平台，支持 dual payload, dual-target 等多样化设计



LM-TCETM

双特异性免疫细胞激活剂，可提供4-1BB和CD3两种格式



LM-TMETM

全球唯二的肿瘤微环境平台，为已知有效但有安全性问题的靶点提供解决方案

已与默沙东、阿斯利康达成对外授权，

累计收到首付款及近期里程碑**9.43亿美元**，总交易金额近**40亿美元**



崔坤元

赫吉亚
创始人

中国生物制药
siRNA领域 首席科学家



肝内递送 MVIP

全球首个经**临床数据验证**、实现一年一针给药的siRNA平台



双靶技术 DDP

攻克双靶疗效1+1<2的行业难题，可应用于肝内外递送平台，PCSK9 plus等双靶产品有望一年一针



神经递送 NSDP

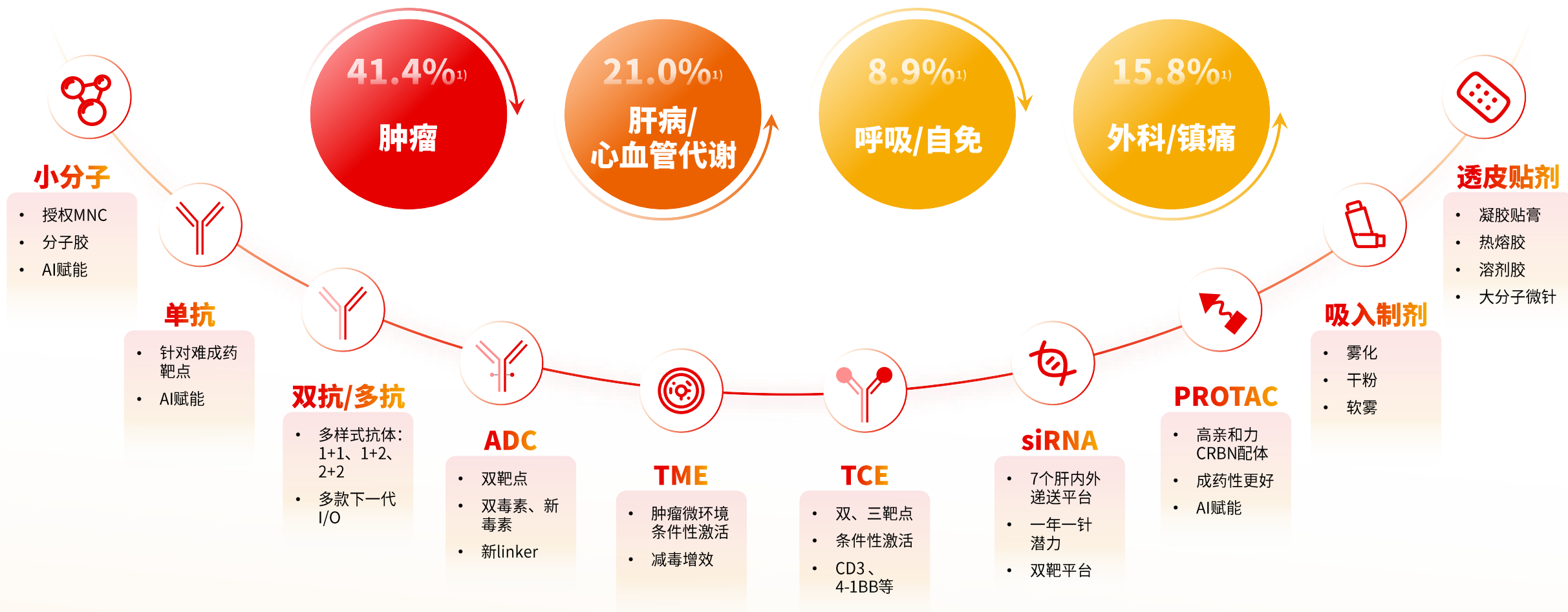
鞘内脂肪链：一年一针潜力，2026年将有产品进入临床阶段；皮下注射AOC加快布局中



脂肪递送 ASDP

临床前数据单针抑制率比竞品多针更高，长效潜力；减重管线加速布局中

研发战略 四大治疗领域、十大核心技术平台



聚焦四大治疗领域，迭代演进

打造差异化和多元化产品组合

高效研发稳健推送上市

注：1) 各治疗领域收入占比

三大方向布局下一代疗法



宗艾替尼¹⁾ HER2 TKI

格索雷塞 KRAS G12Ci

TQB2930 HER2双抗

TQB3205 pan-KRASI

pan-RAS分子胶

精准靶向



贝莫苏拜 PD-L1单抗

派安普利 PD-1单抗

LM-108 CCR8单抗

TQB2868 PD-1/TGF- β 融合蛋白

PD-1/CTLA-4^{TME}双抗

I/O



TQB2102 HER2双抗ADC

LM-302 CLDN18.2 ADC

TQB6411 EGFR/cMET ADC

CDH17单抗/双抗 ADC

Nectin-4^{TME}单抗/双抗 ADC

ADC

肿瘤-非小细胞肺癌 全面覆盖多分型、多线治疗的下一代治疗方案

分型

产品/管线

| 分型 | 产品/管线 | 产品/管线 | 产品/管线 | 产品/管线 |
|------------------|---------------------------------------|--|---|---|
| 基因驱动阴性 (~55%) | 派安普利 / 贝莫苏拜 (PD-1 / PD-L1) 一线用药 | LM-168 CTLA-4 ^{TME} 单抗 TME减毒增效 I/O联用伴侣 | Nectin-4 ^{TME} ADC TME减毒增效 覆盖度>50%，多线潜力 | ITGB6 ADC ~90%阳性，鳞癌潜力大 ≥一线治疗潜力 |
| | 安罗替尼 (多靶点TKI) 从后线到一线 | PD-1/CTLA-4 ^{TME} 双抗 ★ 下一代I/O基石 双免疫检查点 | Nectin-4 ^{TME} /未披露 ADC ★ (dual payload) >80%阳性，多线潜力， 双靶点、双毒素提效、TME减毒 | STn ADC ~80%肺腺癌阳性 ≥一线治疗潜力 |
| | TQB6411 EGFR/cMET ADC ★ 一线探索 | PD-1/未披露 双抗 ★ 下一代I/O基石 免疫检查点+T细胞激活 | LY6E ADC ★ (dual payload) >50%阳性，双毒素增效 多线潜力 | |
| 基因驱动阳性 (~45%) | EGFR | 奥达替尼 (三代EGFRi) 前线基础用药 | TQB2922 EGFR/cMET双抗 ★ 前线联用方案 | TQB6411 EGFR/cMET ADC ★ 后线开启探索 |
| | | | | Nectin4 ^{TME} /未披露 ADC ★ (dual payload) >80%阳性，新前线联用方案， 双靶点、双毒素提效、TME减毒 |
| | KRAS | 格索雷塞 (KRAS G12Ci) 针对KRAS G12C突变患者 | TQB3205 pan-KRAsi ★ 广谱，针对KRAS非活化 | pan-RAS分子胶 广谱，针对KRAS活化 |
| | ALK/ROS1 | 依奉阿克 (二代ALKi) 前线基础用药 | 安奈克替尼 (二代ROS1i) 前线基础用药 | 四代ALKi 克服二代、三代耐药问题 |
| HER2 | 宗艾替尼 (HER2 TKI) 前线基础用药 | TQB2102 HER2双抗ADC ★ 后线开启探索 | | |

肺癌
全球每年新发患者数量
高达**250万**

突变阴性 聚焦双I/O+新型ADC

- 开发多样式双I/O基石，PD(L)1 plus、CTLA-4 plus等
- 开发广谱高表达新靶点ADC，成熟靶点升级双靶双毒素，提升药效、解决耐药

突变阳性 更广谱靶向、探索新联用

- 用新技术、新结构实现更广谱覆盖
- 开发成熟靶点的双靶双毒素ADC，探索与SOC联用，提升药效、解决耐药

获批上市

NDA/注册临床

临床探索

临床前

肿瘤-乳腺癌 深度布局三大亚型，多个BIC潜力产品

| 分型 | 产品/管线 | | | | |
|-------------------|--|--|--|---|---|
| HR+ (~70%) | <p>氟维司群</p> <p>内分泌治疗SOC 效果优于AI</p> | <p>库莫西利 (CDK2/4/6i) ★</p> <p>替代CDK4/6 疗效、安全性更优</p> | <p>ER PROTAC ★</p> <p>从内分泌耐药 推向取代AI</p> | | |
| HER2+ (15~20%) | <p>TQB2102 HER2双抗ADC ★</p> <p>替代HER2单表位ADC 主攻前线</p> | <p>TQB2930 HER2双抗</p> <p>解决HER2单表位ADC耐药 主攻后线</p> | <p>Nectin-4^{TME} ADC</p> <p>~50%阳性，多线潜力 TME减毒增效</p> | <p>Nectin4^{TME}/未披露 ADC (dual payload)</p> <p>>70%阳性，后线潜力， 双靶点、双毒素提效、TME减毒</p> | |
| HER2 Low (45-55%) | <p>TQB2102 HER2双抗ADC ★</p> <p>替代HER2单表位ADC 主攻前线</p> | <p>Nectin-4^{TME}ADC</p> <p>阳性人群大，后线潜力 TME减毒增效</p> | <p>Nectin4^{TME}/未披露 ADC (dual payload)</p> <p>阳性人群大，后线潜力， 双靶点、双毒素提效、TME减毒</p> | | |
| TNBC (10-15%) | <p>TQB2101 ROR1 ADC</p> <p>>50%阳性 后线探索中</p> | <p>TQB3122 PARP1i</p> <p>针对BRCA1/2突变患者</p> | <p>Nectin-4^{TME} ADC</p> <p>~70%阳性，≥一线治疗 潜力，TME减毒增效</p> | <p>Nectin4^{TME}/未披露 ADC (dual payload)</p> <p>>80%阳性，≥一线治疗潜力， 双靶点、双毒素提效、TME减毒</p> | <p>LY6E ADC ★ (dual payload)</p> <p>>60%阳性，双毒素增效 多线潜力</p> |

乳腺癌
全球每年新发患者数量
高达**230万**

HR+ 解决耐药、寻求迭代

- 新设计、新技术解决AI与CDK4/6耐药，并寻求迭代

HER2+ 解决ADC耐药问题

- 升级双靶、双毒素

TNBC 提升治疗效果

- 加大探索广谱靶向较高表达新靶点
- 成熟靶点做双靶双毒素迭代升级

肿瘤-消化道肿瘤 全线布局，构建新IO、ADC、靶向升级版矩阵

癌种

产品/管线

结直肠癌

TQB2922
EGFR/cMET双抗 ★
EGFR升级，一线潜力

格索雷塞
(KRAS G12C)
解决KRAS关键突变

LM-24C5
4-1BB/CEACAM5双抗
CEA+条件激活，
I/O联用，聚焦≥一线

EGFR/VEGF双抗 ★
EGFR、VEGF升级版
≥一线潜力

TQB6411
EGFR/cMET ADC
EGFR升级、广谱ADC
≥一线潜力

TQB3205
pan-KRASI ★
广谱，针对KRAS非活化，
多线潜力

pan-RAS分子胶
广谱，针对KRAS活化，
多线潜力

STn ADC
>80%阳性，多线潜力

LM-168
CTLA-4^{TME}单抗
TME减毒增效
I/O联用

LM-350
CDH17 ADC
50-90+%阳性
≥一线潜力

胰腺癌

TQB2868
PD-1/TGF-β融合蛋白 ★
一线潜力

LM-302
CLDN18.2 ADC ★
>50%阳性，一线潜力

LM-24C5
4-1BB/CEACAM5双抗
CEA+条件激活，
I/O联用，聚焦≥一线

pan-RAS分子胶
广谱，针对KRAS活化，
多线潜力

安罗替尼
(多靶点TKI)
一线潜力

LM-108
CCR8单抗 ★
~50%阳性，T-reg衰竭，
I/O联用，一线潜力

TQB3205
pan-KRASI ★
广谱，针对KRAS非活化，
多线潜力

STn ADC
>90%阳性，多线潜力

PD-1/CTLA-4^{TME}双抗 ★
下一代I/O基石
双免疫检查点

CDH17/未披露 ADC ★
阳性70+90+%
多线潜力

胃癌

LM-302
CLDN18.2 ADC ★
>50%阳性，
一线、三线开发中

LM-108
CCR8单抗 ★
~50%阳性，
一、二线开发中

TQB2210
FGFR2b单抗
~30%阳性
≥一线潜力

ITGB6 ADC
30-70%阳性
多线潜力

通用型 新I/O 新ADC

消化道肿瘤
全球每年新发患者数量
高达**450万**

结直肠癌

- EGFR与VEGF双靶迭代升级，提升药效、解决耐药
- 探索新I/O成为基石产品治疗可能，探索联用不同机制的多线数应用
- 开发广谱高表达新靶点ADC，从后线推向一线，联合或替代SOC

胰腺癌

- 加速广谱靶向与广谱ADC
- 扩展新I/O、新型ADC的多形式多线数联用探索

胃癌

- 探索新IO取代现有PD-1/L1基石地位，及多形式联用
- 加速新型广谱ADC不同线数的联用、序贯探索

获批上市

NDA/注册临床

临床探索

临床前

重磅全球创新品种：肺癌

TQB2922 (EGFR/c-Met双抗)、TQB6411 (EGFR/c-Met双抗ADC) 扩大患者覆盖，提升疗效

TQB2922

EGFR/c-Met双抗

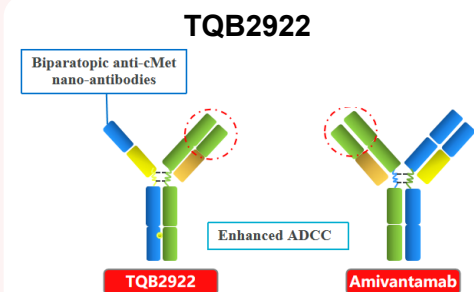
TQB6411

EGFR/c-Met双抗ADC

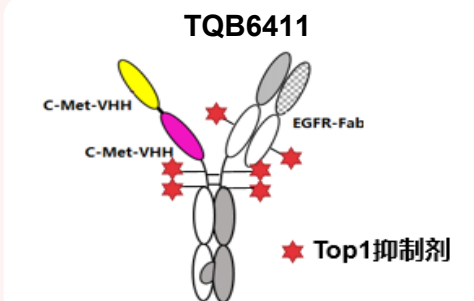
| 项目 | 靶点 | 适应症 | I期 | II期 | III期 | 申报上市 | 获批上市 |
|---------|-----------------|--------|------|---------|---------------------|------|------|
| TQB2922 | EGFR/c-Met双抗 | 晚期恶性肿瘤 | | I/II期临床 | 即将开展III期临床 (非小细胞肺癌) | | |
| TQB6411 | EGFR/c-Met双抗ADC | 晚期恶性肿瘤 | I期临床 | | | | |

TQB2922将于26年ELCC公布1期数据，TQB6411将于26年ESMO公布1期数据

差异化分子设计，潜在疗效、安全性优势



- TQB2922的c-MET端由两个结合不同c-MET表位的纳米抗体串联而成
- 通过**提高c-MET的亲合力**来平衡EGFR端的亲和力，**避免EGFR高亲和力带来严重不良反应**



- TQB6411由人源化EGFR/c-Met IgG1双抗通过连接子与拓扑异构酶I抑制剂偶联而成
- c-Met端亲和力高于EGFR一个数量级，**减少对正常组织的毒性，扩大安全治疗窗**
- 同时靶向EGFR、c-Met，两者信号协同抑制，可克服TKI药物的耐药机制**

三代EGFR TKI耐药非小细胞肺癌数据对比

| | TQB2922 ¹⁾ | 埃万妥单抗 ²⁾ | 依沃西单抗 ³⁾ | 信迪利单抗 ⁴⁾ | 芦康沙妥珠单抗 ⁵⁾ |
|------------------|-----------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|
| 靶点 | EGFR/c-Met | EGFR/c-Met | PD-1/VEGF | PD-1 | Trop2 ADC |
| 阶段 | 1期 | 3期 | 3期 | 3期 | 3期 |
| 试验设计 | TQB2922+ 贝伐珠单抗+ 化疗 | 埃万妥单抗+ 拉泽替尼+ 化疗 | 依沃西单抗+ 化疗 | 信迪利单抗+ 贝伐珠单抗+ 化疗 | 芦康沙妥珠单抗单药 |
| 三代EGFR TKI耐药人群比例 | 86.8% | 100% | 86.3% | 34-39% | 94.7% |
| ORR | 64.7% | 63% | 50.6% | 48% | 60.6% |
| PFS | NR 6个月PFS率 79.0% | 8.3 | 7.1 | 7.2 | 8.3 |
| ≥3级TRAE | 52.6% | 87% | 59.6% | 56% | 58.0% |

- 疗效潜在最优，安全性显著优于同靶点药物**
- 详细数据将于2026 ELCC (#9MO)上以口头报告形式公布

注：1) 2026 ELCC (#9MO)，1期；2) MARIPOSA-2，3期；3) HARMONI-A，3期；4) ORIENT-31，3期；5) OptiTROP-Lung04，3期

重磅全球创新品种：消化道肿瘤

LM-108 (CCR8单抗) 全球FIC潜力，有望成为消化道肿瘤领域的“安罗替尼”

LM-108

CCR8单抗

两项突破性治疗品种认定

被CDE纳入突破性治疗药物程序：

- 用于经免疫检查点抑制剂治疗后疾病进展的**MSI-H/dMMR晚期实体瘤**
- 用于一线标准治疗失败的CCR8阳性晚期**胃/胃食管结合部腺癌**

免疫治疗失败患者的潜在治疗方案

- 肿瘤浸润性调节性T细胞 (Ti-Tregs) 与PD-1/PD-L1耐药相关，CCR8在Ti-Tregs上高度特异性表达
- LM-108 通过清除Ti-Tregs，增强抗肿瘤免疫应答，为**免疫治疗失败患者**提供了新的解决方案

市场潜力巨大

- 在胃癌、胰腺癌、食管癌、结直肠癌等适应症中效果优秀，有望成为**消化道肿瘤**领域的“安罗替尼”

| 治疗方案 | 适应症 | I期 | II期 | III期 | 申报上市 | 获批上市 |
|-------------|---------------|----|---------|------|------|------|
| 联合PD-1单抗 | MSI-H/dMMR实体瘤 | | | 注册临床 | | |
| 联合PD-1单抗 | 二线胃癌 | | | 注册临床 | | |
| 联合PD-1单抗+化疗 | 一线胰腺癌 | | I/II期临床 | | | |
| 联合PD-1单抗+化疗 | 一线胃癌 | | I/II期临床 | | | |

计划在26年ESMO读出一线胰腺癌及一线胃癌2期数据

| 2期临床：胃癌 ¹⁾ | | | | | 2期临床：二线胰腺癌 ²⁾ | | | | |
|----------------------------------|---------------|---------------|------------|-----------|--------------------------|--------------|--------------|------------|----------------------------------|
| | ORR | DCR | mPFS (月) | mOS (月) | | ORR | DCR | mPFS (月) | mOS (月) |
| LM-108 联合PD-1 所有线数 (二线) | 36.1% (63.6%) | 72.2% (81.8%) | 6.5 | NR | LM-108 联合PD-1 | 22.2% | 71.1% | 4.9 | NR 12个月OS率51.6% |
| 2线标准治疗 (Ramucirumab +Paclitaxel) | 28% | 80% | 4.4 | 9.6 | 2线标准治疗 (NAPOLI-1) | 16% | 52% | 3.1 | 6.1 |
| 二线CCR8高表达亚组 | | | | | CCR8高表达亚组 | | | | |
| LM-108 联合PD-1 | 87.5% | 100% | NA | NR | LM-108 联合PD-1 | 33.3% | 77.7% | 6.9 | NR |
| 二线CCR8低表达亚组 | | | | | CCR8低表达亚组 | | | | |
| LM108 联合PD-1 | 0% | 33.3% | NA | NR | LM-108 联合PD-1 | 14.3% | 67.9% | 3.1 | NR |

注：1) 2024 ASCO (#2504); 2) 2025 ASCO (#4010); 3) NR: 未成熟; NA: 未报道

重磅全球创新品种：消化道肿瘤

LM-302 (CLDN18.2 ADC) 全球FIC潜力，数据充分支持其成为“同类最佳”

LM-302 维特柯妥拜单抗 CLDN18.2 ADC

全球开发进度领先

- ≥三线胃癌3期临床已完成全部患者入组，是**全球首款完成注册临床入组**的CLDN18.2 ADC药物

获多项国内外资格认定

- ≥三线胃癌、一线胃癌适应症均已被CDE纳入**突破性治疗药物程序 (BTDP)**
- 已获得美国FDA的**IND**批准，并取得三项**孤儿药资格认定 (ODD)**，覆盖胃癌、胰腺癌、胆道癌三大临床需求高度未满足的消化系统肿瘤

疗效潜力突出

- 通过增强的ADCC效应和细胞毒性载荷，精准靶向Claudin18.2阳性肿瘤
- 对**Claudin 18.2低表达**和**PD-L1低表达**患者亦有效
- 在**胃癌、胰腺癌和胆道癌**中均展现出明确的抗肿瘤活性

| 治疗方案 | 适应症 | I期 | II期 | III期 | 申报上市 | 获批上市 |
|----------|-------|----|-------|------|-----------|------|
| 单药 | ≥三线胃癌 | | | 注册临床 | 已完成全部患者入组 | |
| 联合PD-1单抗 | 一线胃癌 | | | 注册临床 | | |
| 联合化疗 | 一线胰腺癌 | | II期临床 | | | |

计划在26年ASCO读出一线胃癌2期数据

| 1/2期临床：≥三线胃癌 ¹⁾ | | | | | 2期临床：一线胃癌 ²⁾ | | | | |
|------------------------------|----------|-------|----------|----------------------|----------------------------|--------------|--------------|----------|---------|
| | ORR | DCR | mPFS (月) | mOS (月) | | ORR | DCR | mPFS (月) | mOS (月) |
| LM-302单药 (CLDN18.2 表达量 ≥50%) | 30.6% | 75.0% | 7.16 | NR 6个月OS 率达 95.0% | LM-302 联合PD-1 | 65.9% | 85.4% | NR | NR |
| 3线标准治疗 (Apatinib) | 2.84% | 42% | 2.6 | 6.5 | 1线标准治疗 (Chemo) | 37% | NA | 6.9 | 11.6 |
| 3线标准治疗 (Nivolumab) | 11.2-12% | 40% | 1.6 | 5.3 | 1线标准治疗 (Nivolumab + Chemo) | 47% | NA | 7.7 | 13.8 |
| | | | | | CLDN18.2 表达量 ≥25%: | | | | |
| | | | | | LM-302 联合PD-1 | 71.9% | 96.9% | NR | NR |
| | | | | | LM-302 联合PD-1 (CPS≥1) | 77.8% | 100% | NR | NR |

注：1) 2024 ASCO (#3028); 2) 2025 ASCO (#4039)

减重 完善减重管线布局，引领肥胖治疗领域下一波创新浪潮

产品组合方案 提升减重体验与质量

-  减少给药频次
-  优化给药途径
-  提高肌肉保留
-  提升用药安全
-  弥补临床需求



| 给药途径 | 给药频次 | 肌肉保留 | 减重效果 | 安全性 |
|------|----------|-------------------|------|------------------------|
| 口服 | 每日 | | | |
| 口服 | 每日 | 保肌 减重主要来自脂肪 | | 肝靶向/脂肪靶向，显著降低全身暴露 |
| 注射 | 每4周或更长间隔 | | 双靶协同 | 胃肠道副作用低，无GIP激动相关的低血糖风险 |
| 注射 | 每4周或更长间隔 | 增肌 临床唯一证实可增肌机制 | | 无GLP-1类的心率增快和严重胃肠道反应 |
| 注射 | 每半年或更长间隔 | 保肌 减重完全来自脂肪 | | 肝脏特异性靶点，全身暴露低 |

心血管 布局下一代siRNA疗法，瞄准慢病领域百亿美元赛道

**全球30亿血脂或血压异常患者
市场规模有望突破500亿美元**

Kylo-11 | Lp(a) siRNA

LPA
2期临床

Kylo-12 | APOC3 siRNA

FCS/sHTG
1期临床

HJY-21 | PCSK9/未披露 siRNA

心血管疾病
PCC

HJY-22 | PCSK9/未披露 siRNA

心血管疾病
PCC

HJY-39 | 未披露 siRNA

血脂异常
PCC

HJY-09 | 未披露 siRNA

血压异常
PCC

**Kylo-11
Lp(a) siRNA**

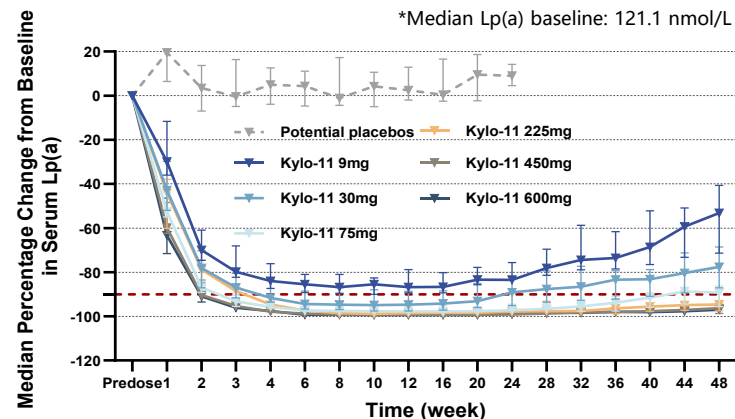
全球首个经临床
验证、具备
**一年一次
给药**潜力
的siRNA产品

潜在
全球BIC
中国FIC

**Kylo-12
APOC3 siRNA**

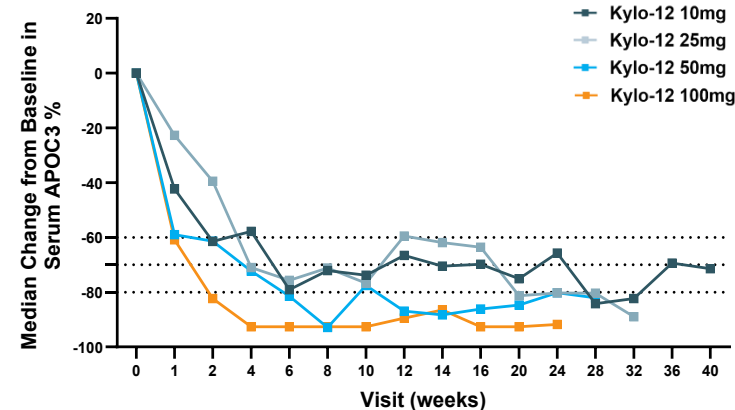
临床数据支持
**一年一次
给药**方案

潜在
全球BIC



在伴Lp(a)升高的健康受试者中：

- 单次低剂量给药即可实现**最大中位Lp(a)降幅超过90%**
- 中高剂量(225mg及以上)可**维持超过一年**



在伴TG升高的健康受试者中：

- 在单次50 mg和100 mg剂量下，**最大中位APOC3降幅**分别达到**93%**和**95%**
- 单次10 mg给药后，APOC3降幅可持续维持在约70%**长达40周**

重磅全球创新品种：自免

TQH3906 (TYK2抑制剂) 中国FIC、全球BIC潜力，口服给药，疗效比肩注射剂

TQH3906

TYK2抑制剂

口服优势明显

- 相比抗体类生物制剂，口服小分子靶向药物具有**给药方便、耐受性更好、患者依从性更高等优势**

同类最佳潜力

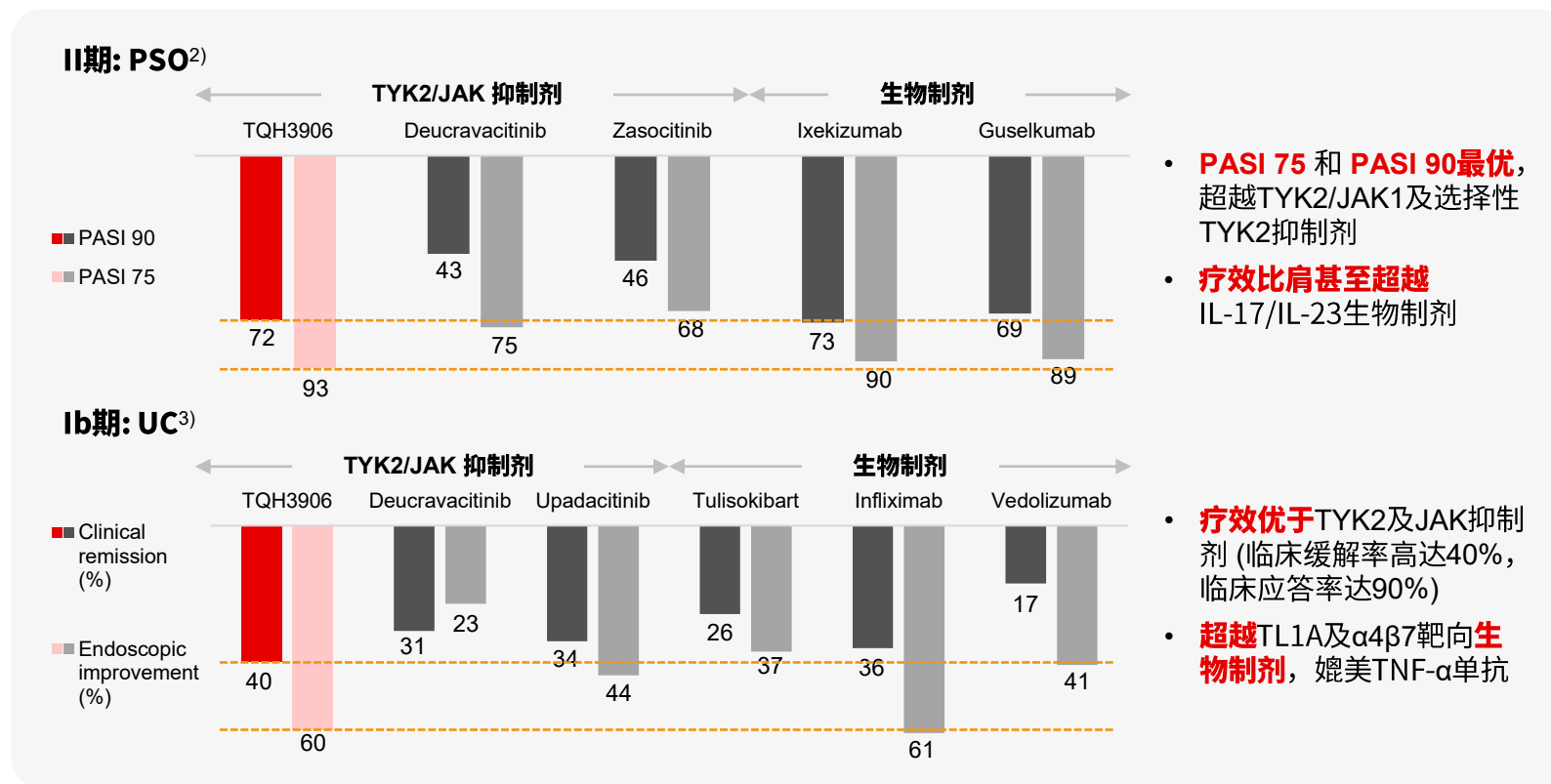
- 在相同适应症中，TQH3906疗效优于TYK2/JAK口服药物，**疗效媲美甚至优于已获批生物制剂**

超越现有TYK2抑制剂疗效局限

- 与抗体类生物制剂相比，同靶点药物 (Deucravacitinib) 在银屑病中疗效有限，在溃疡性结肠炎中失败，核心问题在于系统性暴露不足¹⁾
- TQH3906通过优化暴露量，实现**更高、更持久的系统性暴露**，潜在带来更优的疗效



计划在26年EADV读出斑块状银屑病2期数据



注：1) Chimalakonda, A., Burke, J. et al. Selectivity Profile of the Tyrosine Kinase 2 Inhibitor Deucravacitinib Compared with Janus Kinase 1/2/3 Inhibitors. *Dermatol Ther (Heidelb)* 11, 1763–1776 (2021).; 2) Comparison of ixekizumab with etanercept or placebo in moderate-to-severe psoriasis (UNCOVER-2 and UNCOVER-3): results from two phase 3 randomised trials; Guselkumab versus secukinumab for the treatment of moderate-to-severe psoriasis (ECLIPSE): results from a phase 3, randomised controlled trial; 3) Deucravacitinib: Deucravacitinib in patients with inflammatory bowel disease: 12-week efficacy and safety results from 3 randomized phase 2 studies in Crohn's disease and ulcerative colitis; Tulisokibart: Phase 2 Trial of Anti-TL1A Monoclonal Antibody Tulisokibart for Ulcerative Colitis; Infliximab: ACT-1, ACT-II studies; Vedolizumab: GEMINI I study; Upadacitinib: U-ACCOMPLISH study; Public data.

重磅全球创新品种：镇痛

TRD205 (AT2R拮抗剂) 全球FIC潜力，非阿片类镇痛新靶点，覆盖慢性与急性痛两大市场

TRD205

AT2R拮抗剂

| 适应症 | I期 | II期 | III期 | 申报上市 | 获批上市 |
|-----------|----|-------|------|------|------|
| 术后镇痛 (急性) | | II期临床 | | | |
| 术后镇痛 (慢性) | | II期临床 | | | |

百亿美元镇痛市场

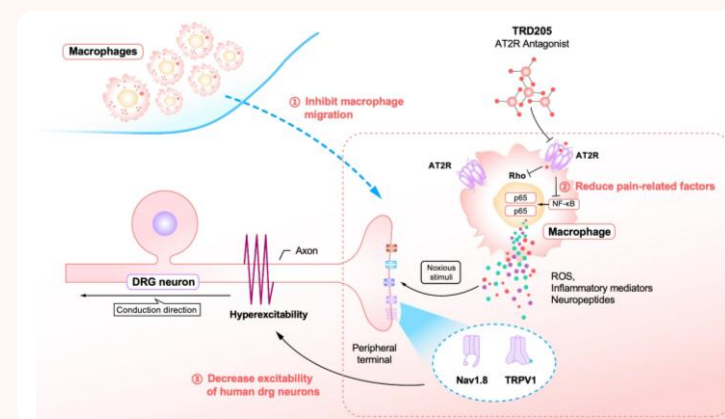
急性 / 慢性疼痛领域存在巨大的未满足临床需求



非阿片类新型镇痛靶点

解决未满足的临床需求

AT2R介导的双通路镇痛机制



- 抑制炎症与神经肽释放，减轻外周敏化
- 调节疼痛相关离子通道 (TRPV1、Nav1.8)，抑制DRG细胞钙内流

潜在镇痛效果最强的非阿片类药物

| | TRD205 |
|-------------|------------|
| AT2R (IC50) | 3.7 nM |
| AT1R (IC50) | >10,000 nM |

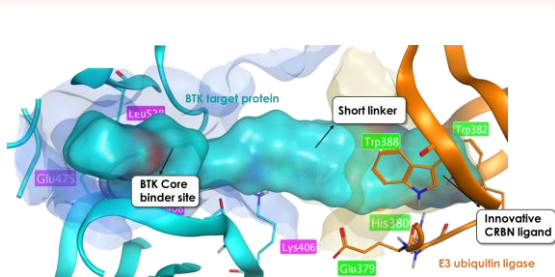
- 临床前研究显示，TRD205对AT2R具有强效拮抗作用
- I期临床已完成，安全性良好

TQB3019

BTK OAPD

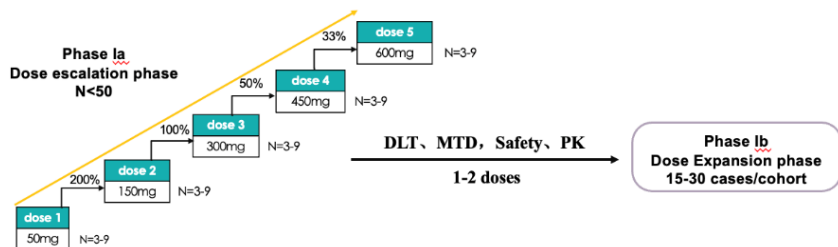
I期临床

兼具低分子量、高亲和力与中枢神经系统活性的多重优势



- 临床前研究显示，TQB3019对**BTK C481突变体的抑制效力提高了10倍以上**，并对BTK野生型及多种耐药变异体表现出广泛的抑制活性
- 通过优化分子刚性和理化性质，小鼠**口服生物利用度达~40%**，且脑穿透性良好

I期临床研究显示深度BTK降解及肿瘤缓解的早期信号



- TQB3019表现出极高的全身暴露水平
- 在首个剂量组中，**5例患者中4例达到部分缓解** (包括MCL、FL、CLL)，药效学分析显示BTK接近完全降解¹⁾

TQH5528

STAT6 OAPD

计划2026年递交IND

强效持久的药理学活性

- 临床前研究显示，TQH5528口服给药可在小鼠、犬和非人灵长类动物中实现**STAT6的近完全耗竭(>95-98%)**，降解持续24-48小时，且呈现明确的量效关系
- 采用非IMiD CRBN配体化学设计，对STAT6具有高度选择性，无非预期蛋白降解，体外安全性良好，药代动力学特性优异
- 口服给药方案适合长期维持治疗

具备同类最佳的效价

| | | TQH5528 | Dupilumab ²⁾ | KT-621 ²⁾ | REX-8756 ³⁾ |
|----------|-------------------------------------|--------------|-------------------------|----------------------|------------------------|
| | 机制 | 蛋白降解剂 | 抗体 | 蛋白降解剂 | 抑制剂 |
| | 开发进展 | IND Enabling | 获批上市 | 临床2期 | 临床1期 |
| STAT6 降解 | PBMCs DC ₅₀ (pM) | 4.1 | / | 13 | / |
| pSTAT6 | PBMCs IC ₅₀ (pM) | 32 | / | 42 | 880 |
| TARC | IL-4 induced IC ₅₀ (pM) | 50 | 194 | 62 | 8400 |
| | IL-13 induced IC ₅₀ (pM) | 39 | 113 | 43 | 2300 |
| CD23 | IL-4 induced IC ₅₀ (pM) | 22 | 354 | 125 | / |
| | IL-13 induced IC ₅₀ (pM) | 29 | 1070 | 98 | / |

• 效价较 Dupilumab提升 **3-30x**

• 效价较 KT-621提升 **1.3-5x**

可持续发展 获多个权威机构认可，评级评分稳步提升



MSCI ESG RATINGS

由A级跃升至**AA级**
进入**全球卓越领导力**行列



S&P Global CSA

评分跻身全球制药行业**前6%**
中国全行业**前3%**



Carbon Disclosure Project

气候评级连续三年获评“**B**”级
中国医药行业企业**最高评级**

肿瘤

LM-302 (Claudin18.2 ADC)

- 一线胃癌 II期 [ASCO]

LM-108 (CCR8单抗)

- 一线胰腺癌 II期、一线胃癌 II期 [ESMO]

TQB6411 (EGFR/c-MET ADC)

- 晚期恶性肿瘤 I期 [ESMO]

TQB3019 (BTK OAPD)

- 血液肿瘤 I期 [EHA]

LM-168 (CTLA-4^{TME}单抗)

- 晚期实体瘤 I期 [TBD]

LM-299 / MK-2010 (PD-1/VEGF双抗)¹⁾

- 晚期实体瘤 I期 [AACR]

肝病/心血管代谢

Kylo-11 (LPA siRNA)

- Lp(a) I期 [ESC]

Kylo-12 (APOC3 siRNA)

- FCS/sHTG I期 [AHA]

Kylo-0603 (THR-β激动剂)

- MASH I期 [EASL]

TQ-A3334 (TLR-7激动剂)

- 慢性乙型肝炎 II期 [EASL]

Lanifibranor (pan-PPAR激动剂)

- MASH III期 [TBD]

呼吸/自免

TQC3721 (PDE3/4抑制剂) DPI

- COPD I期 [ERS]

TQH3906 (TYK2抑制剂)

- 斑块状银屑病 II期 [EADV]

TQC2731 (TSLP单抗)

- COPD II期 [TBD]

外科/镇痛

TRD205 (AT2R拮抗剂)

- 慢性痛 II期 [TBD]

2026强势开局

1月 | 收购siRNA黑马 – 赫吉亚

2月 | 与Sanofi达成15.3亿美元授权合作

3月 | 业绩表现亮眼，收入利润均实现双位数增长

...



SBP GROUP

(股票代码: 1177.HK)