



西南证券

SOUTHWEST SECURITIES

从CSCO会议梳理全球药物研发进展 --妇科肿瘤

西南证券研究发展中心

2020年10月

分析师：杜向阳

执业证号：S1250520030002

电话：021-68416017

邮箱：duxy@swsc.com.cn

分析师：张熙

执业证号：S1250520070005

电话：021-68416017

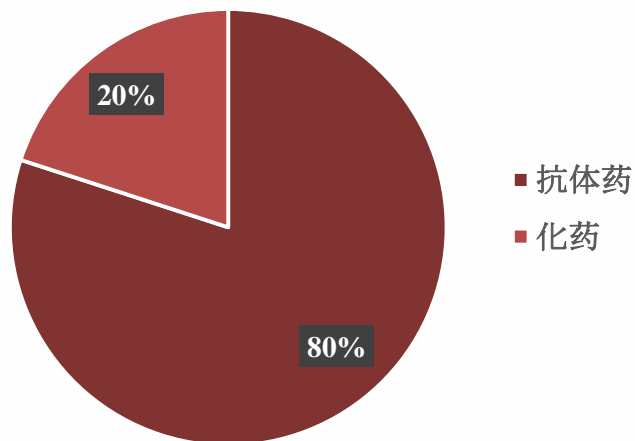
邮箱：zhangxi@swsc.com.cn

CSCO妇科肿瘤研发总结

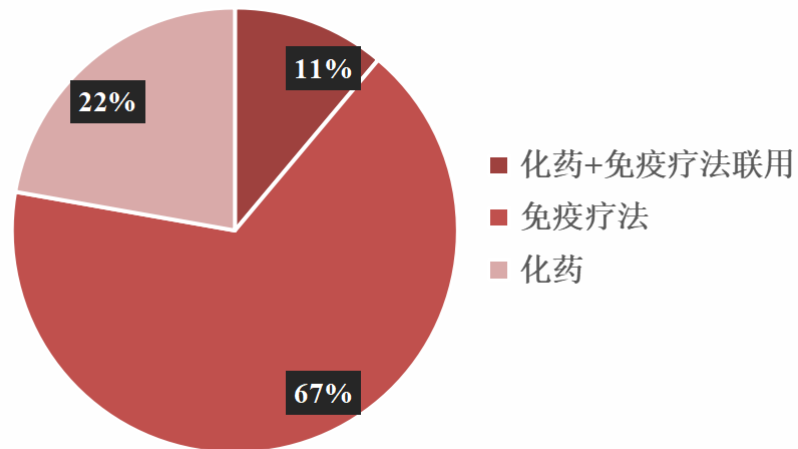
- ◆ 妇科肿瘤药物在研临床项目中抗体类药物占比较多，以PD-L1/PD-1为主要靶点。
- ◆ 在一线治疗研发药物中，李氏大药厂的ZKAB001 在治疗复发转移性宫颈癌的中国患者中显示出良好安全性及显著疗效，其ORR为22.6%，mPFS为5.4月；葛兰素史克的dostarlimab在dMMR型子宫内膜癌治疗中具有可接受的安全性，ORR为42.3%；先声药业的恩度联合以顺铂为基础的同步放化疗治疗局部进展期宫颈癌，其ORR可达100%，CR为48.3%。
- ◆ 在二线治疗研发药物中，恒瑞医药的阿帕替尼治疗晚期复发性上皮性卵巢癌较常规化疗存在明显的生存获益，其ORR为38.3%vs21.3%，mPFS为6.9月vs3.6月，mOS为15.3vs9.3月；嘉和生物的杰诺单抗注射液(GB226)对含铂方案化疗失败的 PD-L1 阳性的复发或转移性宫颈癌人群具有较为显著抗肿瘤疗效，ORR为25%；齐岳生物的聚乙二醇化脂质体多柔比星治疗复发及难治性卵巢癌，ORR为35.5%；脂质体多柔比星联合贝伐珠单抗二线治疗晚期卵巢癌的ORR可达80%，CR达到30%。
- ◆ **投资建议**：建议关注**恒瑞医药**（阿帕替尼），**李氏大药厂**（ZKAB001）、**嘉和生物**（GB226）等。
- ◆ **风险提示**：临床研究进展不达预期风险。

妇科肿瘤药物研发分布

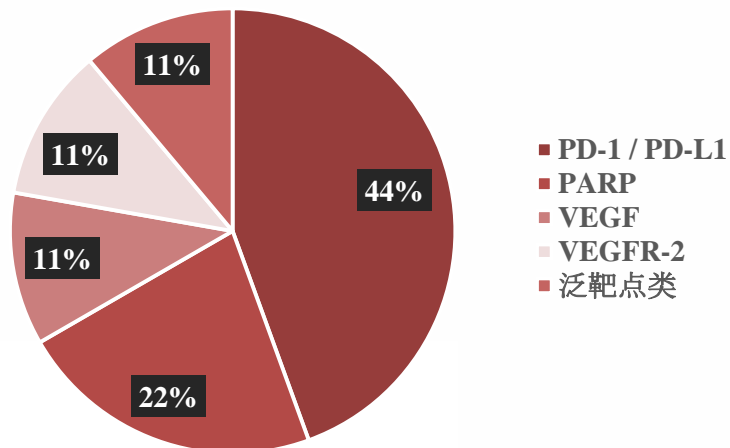
妇科肿瘤药物研发以抗体药为主(N=6)



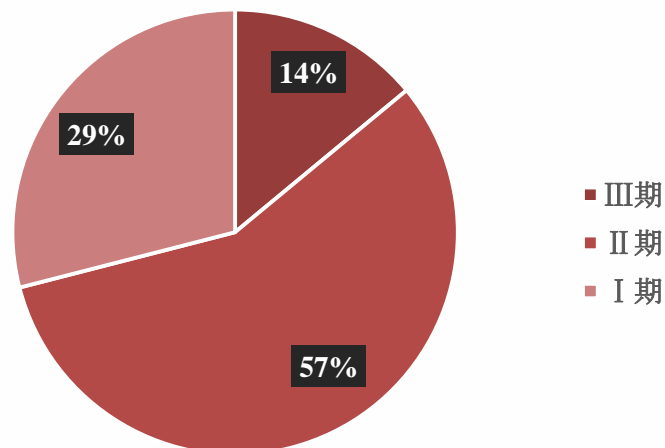
临床治疗方式的研究项目以免疫疗法为主(N=7)



妇科肿瘤在研项目中靶点PD-1 / PD-L1占比多(N=5)



临床I期和II期的妇科肿瘤药物研究较多(N=7)



妇科肿瘤在研项目

临床阶段		临床	试验组药物	对照组药物	治疗线数	研发公司	结论			
I	II	III	IV	研究编号						
				III期对照研究	NCT02655016	尼拉帕利	安慰剂	二线治疗	Waltham	ISD方案的实施可改善老年患者≥3级血小板减少症的发生率。
				II期单臂研究	-	杰诺单抗注射液(GB226)	-	二线治疗	嘉和生物	初步结果显示杰诺单抗注射液(GB226)对含铂方案化疗失败的 PD-L1 阳性的复发或转移性宫颈癌人群具有较为显著抗肿瘤疗效，且安全性及耐受性良好。
				II期单臂研究	-	聚乙二醇化脂质体多柔比星	-	二线治疗	-	对于含铂方案一线治疗后 12 个月内复发的上皮性卵巢癌、输卵管癌或腹膜癌患者，PLD 单药方案治疗可使多数患者得到一定程度的缓解，对于铂耐药复发和难治型患者，可有效延长无铂间期，安全性可控，患者 HQL 得到改善。
				II期单臂研究	-	ZKAB001	-	一线治疗	李氏大药厂	ZKAB001 在治疗复发转移性宫颈癌的中国患者中显示出良好安全性及显著疗效，现有的数据支持 ZKAB001 继续在更多的肿瘤适应症中进行研究与探索改善，显著降低复发风险提高客观缓解率，且未观察到新的安全性信号。
				II期单臂研究	NCT02715284	dostarlimab	-	一线治疗	葛兰素史克	dostarlimab的初步数据显示，在以前治疗过复发或晚期dMMR EC的患者中，dostarlimab具有可接受的安全性
				I期单臂研究	-	Niraparib联合Brivanib	-	二线治疗	TESARO	Niraparib 联合 Brivanib 治疗复发性卵巢癌最大耐受剂量为 Niraparib 200mg+Brivanib 400mg，其安全可控。
				I期单臂研究	-	顺铂联合恩度	-	一线治疗	先声药业	恩度联合以顺铂为基础的同步放化疗治疗局部进展期宫颈癌的近期疗效较好，不良反应主要是化疗药物相关的血液学毒性，未观察到 3-4 级的心脏毒性和出血事件。
				单臂研究	-	阿帕替尼	-	二线治疗	恒瑞医疗	阿帕替尼治疗晚期EOC（复发性卵巢上皮癌）较常规化疗存在明显的生存获益，治疗后患者血清内CA125水平的变化是晚期复发性 EOC 预后的独立影响因素，本研究无相关致死性不良事件，相关不良事件均可控可耐受。
				单臂研究	-	脂质体多柔比星联合贝伐珠单抗	-	二线治疗	-	临床针对晚期卵巢癌患者使用脂质体多柔比星联合贝伐珠单抗治疗有效率及安全性均较好。

分治疗线数在研项目

一线治疗药物在研项目

临床阶段	临床 研究编号	试验组	对照组	治疗阶段	研发公司	研究可比关键数据	
						mPFS 试验 vs 对照	ORR
II 期单臂研究	-	ZKAB001(PD-L1)	-	一线治疗	李氏大药厂	5.4mo	22.6%(95% CI : 12.3-36.2)
II 期单臂研究	NCT02715284	dostarlimab(PD-1)	-	一线治疗	葛兰素史克	-	42.3%(95% CI:30.6%-54.6%)
I 期单臂研究	-	顺铂联合恩度	-	一线治疗	先声药业	-	100%

二线治疗药物在研项目

临床阶段	临床 研究编号	试验组	对照组	治疗阶段	研发公司	研究可比关键数据			
						mOS 试验 vs 对照	mPFS 试验 vs 对照	ORR	与对照组相比的 有效性HR
III期对照研究	NCT02655016	尼拉帕利	安慰剂	二线治疗	Waltham	-	-	-	年龄<65 : 61% (95%CI 0.47-0.81) 年龄>65: 53% (95%CI 0.39-0.74)
II 期单臂研究	-	聚乙二醇化脂质体多柔比星	-	二线治疗	-	-	-	35.51%[CI: 0.246-0.565]	-
II 期单臂研究	-	杰诺单抗注射液(GB226)	-	二线治疗	嘉和生物	-	-	25.0%[8/32 , 95% CI:11.46%-43.40%]	-
I 期单臂研究	-	Niraparib联合Brivanib	-	二线治疗	TESARO	-	-	-	-
单臂研究	-	阿帕替尼	-	二线治疗	恒瑞医疗	15.3 mo(95% CI : 3.38-27.23)vs 9.3mo(95% CI : 3.61-15.00)	6.9mo (95% CI : 5.77-8.03)vs 3.6mo(95% CI : 2.50-4.70)	38.29%vs21.28%	-
单臂研究	-	脂质体多柔比星联合贝伐珠单抗	-	二线治疗	-	-	-	80%	-

妇科肿瘤在研小分子和大分子药物

化学小分子药物

药物名称	研发公司	药物靶点	药物研究阶段	备注
Niraparib联合 Brivanib	TESARO	PARP1 ; PARP2 ; CES1A1a ; GUSB	I期	复发性卵巢癌治疗药物 (CSCO)

抗体大分子药物

药物名称	研发公司	药物靶点	药物研究阶段	备注
ZKAB001	李氏大药厂	PD-1	II期	复发转移性宫颈癌治疗药物
dostarlimab	葛兰素史克	PD-1	II期	dMMR型子宫内膜癌治疗药物 (CSCO)
聚乙二醇化脂质体 多柔比星	-	PD-L1	II期	复发卵巢癌/输卵管癌/原发性腹膜癌患治疗药物 (CSCO)
杰诺单抗注射液	嘉和生物	PD-L1	II期	复发或转移性宫颈癌治疗药物 (CSCO)

CSCO妇科肿瘤研究摘要目录1（按编号排序）

编号	试验组药物 /检测方法	对照组药物 /检测方法	研发公司	结论
001	ZKAB001	-	李氏大药厂	ZKAB001 在治疗复发转移性宫颈癌的中国患者中显示出良好安全性及显著疗效，现有的数据支持 ZKAB001 继续在更多的肿瘤适应症中进行研究与探索改善，显著降低复发风险，提高客观缓解率，且未观察到新的安全性信号。
002	Dostarlimab	-	葛兰素史克	dostarlimab的初步数据显示，在以前治疗过复发或晚期 dMMR EC的患者中，dostarlimab具有可接受的安全性。
003	聚乙二醇化脂质 体多柔比星	-	-	对于含铂方案一线治疗后 12 个月内复发的上皮性卵巢癌、输卵管癌或腹膜癌患者，PLD 单药方案治疗可使多数患者得到一定程度的缓解，对于铂耐药复发和难治型患者，可有效延长无铂间期，安全性可控，患者 HQL 得到改善。因此，该方案是复发及难治性卵巢癌，尤其是铂耐药复发和难治型患者值得考虑的治疗选择。
004	Niraparib联合 Brivanib	-	TESARO	Niraparib 联合 Brivanib 治疗复发性卵巢癌最大耐受剂量为 Niraparib 200mg+Brivanib 400mg，其安全可控。
005	重组人血管内皮 抑制素联合同步 放化疗	-	先声药业	恩度联合以顺铂为基础同步放化疗治疗局部进展期宫颈癌的近期疗效较好，不良反应主要是化疗药物相关的血液学毒性，未观察到 3-4 级的心脏毒性和出血事件。

CSCO妇科肿瘤研究摘要目录2（按编号排序）

编号	试验组药物/检测方法	对照组药物/检测方法	研发公司	结论
006	niraparib	安慰剂	Waltham	ISD方案的实施可改善老年患者≥3级血小板减少症的发生率。
007	杰诺单抗注射液(GB226)	-	嘉和生物	初步结果显示杰诺单抗注射液(GB226)对含铂方案化疗失败的 PD-L1 阳性的复发或转移性宫颈癌人群具有较为显著抗肿瘤疗效，且安全性及耐受性良好。
008	阿帕替尼	-	恒瑞医疗	阿帕替尼治疗晚期复发性 EOC较常规化疗存在明显的生存获益，肿瘤是否局部复发及阿帕替尼的使用疗程是影响 PFS 相关因素，治疗后患者血清内CA125 水平的变化是晚期复发性 EOC 预后的独立影响因素，本研究中无相关致死性不良事件，相关不良事件均可控可耐受。
009	脂质体多柔比星联合贝伐珠单抗	-	-	临床针对晚期卵巢癌患者使用脂质体多柔比星联合贝伐珠单抗治疗有效率及安全性均较好。

001 : II 期 : 全人抗 PD-L1 单克隆抗体 ZKAB001 治疗复发转移性宫颈癌的 II 期临床

临床时期	II 期
药物疗法	一线
用药方案	每两周一次 5mg/kg 体重的 ZKAB001 治疗
适应症	复发转移性宫颈癌
研制公司	李氏大药厂
药物靶点	PD-L1 抑制剂
药物机制	该抗体与 PD-L1 蛋白结合, 阻断 PD-L1 蛋白与其受体 PD-1 间的相互作用, 从而解除 PD-1 或 PD-L1 信号通路对 T 细胞的抑制, 增强 T 细胞对肿瘤的杀伤作用。
试验方法	试验一共入组 60 名复发转移性宫颈癌患者 患者接受每两周一次 5mg/kg 体重的 ZKAB001 治疗
患者数量	60
研究终点指标	
ORR	22.6%(95% CI : 12.3-36.2)
DCR	62.3%
mPFS	5.4mo
PD-L1 阳性(TPS≥1)比率	53.2%
阳性患者 ORR	27.2%
隐性患者 ORR	21.1%
不良事件	
甲状腺功能减退症	13.30%
白细胞计数降低	10.00%
类风湿因子升高	8.30%
贫血	6.70%
天门冬氨酸氨基转移酶升高	5.00%
退组	1.70%

结论 : ZKAB001 在治疗复发转移性宫颈癌的中国患者中显示出良好安全性及显著疗效, 现有的数据支持 ZKAB001 继续在更多的肿瘤适应症中进行研究与探索改善, 显著降低复发风险, 提高客观缓解率, 且未观察到新的安全性信号。

002：II期：抗PD-1单克隆抗体dostarlimab在复发或晚期dMMR子宫内膜癌患者中的安全性和有效性

临床时期	II期
药物疗法	一线
临床研究编号	NCT02715284
用药方案	先接受dostarlimab 500 mg Q3W治疗，然后后接受dostarlimab 1000 mg Q6W治疗
适应症	dMMR型子宫内膜癌
研制公司	葛兰素史克
药物靶点	PD-1单抗
药物机制	一种实验性人源化抗PD-1单克隆抗体，高亲和力结合PD-1受体，有效阻断其与配体PD-L1和PD-L1的相互作用。
试验方法	患者前4个周期先接受dostarlimab 500 mg Q3W治疗，然后后接受dostarlimab 1000 mg Q6W治疗直至疾病进展或治疗终止
患者数量	104
研究终点指标	
ORR	42.3%(95% CI:30.6%-54.6%)
DOR	中值未达到
不良事件	
贫血	2.90%
结肠炎	1.90%
腹泻	1.90%

结论：初步数据表明，在以前治疗过的复发或晚期dMMR EC患者中，dostarlimab具有可接受的安全性。

003：II期：评价聚乙二醇化脂质体多柔比星治疗复发及难治性卵巢癌的单臂、开放、多中心临床研究

临床时期	II期
药物疗法	二线
用药方案	聚乙二醇化脂质体多柔比星(PLD)
适应症	复发卵巢癌/输卵管癌/原发性腹膜癌患
药物靶点	-
试验方法	纳入 200 例经组织病理学检查诊断为上皮性卵巢癌、输卵管癌或腹膜癌，并且含铂方案一线标准治疗后 12 个月内复发的患者 试验化疗方案为 PLD 40 mg/m ² ，i.v.，d1，28 天为 1 个周期，共 4~6 个周期
患者数量	200
研究终点指标	
ORR	35.51%[CI: 0.246-0.565]
DCR	59.42%
ORR (铂耐药复发和难治型人群中)	34.42%
DCR (铂耐药复发和难治型人群中)	62.30%
中位 PFS	未获得
OS	未获得
不良事件 (I/II 级)	
白细胞计数降低	36.23%
口腔黏膜炎	15.21%
贫血	12.31%
手足综合征	10.86%
不良事件 (III 级)	
手足综合征	2.17%
口腔黏膜炎	2.17%
血小板计数降低	1.45%
白细胞计数降低	0.72%
贫血	0.72%
腹泻	0.72%

结论：对于含铂方案一线治疗后 12 个月内复发的上皮性卵巢癌、输卵管癌或腹膜癌患者，PLD 单药方案治疗可使多数患者得到一定程度的缓解，对于铂耐药复发和难治型患者，可有效延长无铂间期，安全性可控，患者 HQL 得到改善。

004 : I期 : Niraparib联合Brivanib治疗复发性卵巢癌的安全性、耐受性、开放、单臂1期临床研究

临床时期	I期
药物治疗法	二线
用药方案	Niraparib100mg QD+Brivanib 200mg QD(Cohort 1) , Niraparib 200mg QD 分别联合Brivanib 200mg/400mg/600mg QD(Cohort 2-4) , 每 28 天为一个周期。
适应症	复发性卵巢癌
研制公司	TESARO
药物靶点	PARP1 ; PARP2 ; CES1A1a ; GUSB
药物机制	体外研究表明, 尼拉帕利诱导的细胞毒性可能涉及抑制PARP酶活性和增加PARP-DNA复合物的形成, 从而导致DNA损伤, 细胞凋亡和细胞死亡。
试验方法	采用 3+3 剂量爬坡的研究方法, 入组复发性卵巢癌患者 分别予以口服Niraparib100mg QD+Brivanib 200mg QD(Cohort 1) , Niraparib 200mg QD 分别联合Brivanib 200mg/400mg/600mg QD(Cohort 2-4) , 每 28 天为一个周期。

结论 : Niraparib 联合 Brivanib 治疗复发性卵巢癌最大耐受剂量为 Niraparib 200mg+Brivanib 400mg , 其安全可控。

005：I期：重组人血管内皮抑制素联合同步放化疗治疗宫颈癌的临床研究

临床时期	I期
药物疗法	一线
用药方案	在接受顺铂为基础的同步放化疗治疗的同时，均联合恩度进行治疗，用量为 7.5mg/m ² ，静脉滴注给药，7-14 天为一周期，连用 2-4 周期
适应症	进展期宫颈癌
研制公司	先声药业
药物机制	它能阻断内皮上的α5β1整合蛋白(Integrin,它是血管生成中的细胞黏附分子)[1,2],并通过阻断内皮细胞选择素显示其抗血管生成活性;另外也能阻断金属蛋白酶2,9和13的活性,是多重的血管生成抑制剂。
试验方法	共入组了 30 例接受恩度联合同步放化疗治疗的局部进展期宫颈癌，其中可评价疗效的为 29 例，统计分析了患者的基线特征，近期疗效以及不良反应发生情况
患者数量	30
研究终点指标	
CR	48.3%
PR	51.7%
ORR	100%
一年 PFS	90%
DCR	100%
不良事件	
呕吐	77%
白细胞计数降低	93%
血小板降低	73%
恶心	70%
中性粒细胞减少	63%
血红蛋白降低	63%

结论：恩度联合以顺铂为基础的同步放化疗治疗局部进展期宫颈癌的近期疗效较好，不良反应主要是化疗药物相关的血液学毒性，未观察到 3-4 级的心脏毒性和出血事件。

006 : III期 : niraparib对老年晚期卵巢癌患者的疗效和安全性:PRIMA/ENGOT-OV26/ GOG-3012试验结果

临床时期	III期			
药物疗法	二线			
临床研究编号	NCT02655016			
用药方案	将Pts按2 : 1随机分配, 以接受300 mg尼拉帕利的固定起始剂量 (FSD) 或PBO QD			
适应症	老年晚期卵巢癌			
研制公司	Waltham			
药物靶点	Poly [ADP-ribose] polymerase 1;Poly [ADP-ribose] polymerase 2			
药物机制	作为一款酪氨酸激酶抑制剂, 能靶向ALK基因突变, 对特定的非小细胞肺癌患者进行治疗			
试验方法	实验组		对照组	
	尼拉帕利		安慰剂	
患者数量	年龄<65 yo n=294	年龄≥65 yo n=190	<65 yo n=145	≥65 yo n=99
研究终点指标				
与对照组相比的有效性HR	61% (95%CI 0.47–0.81)		53% (95%CI 0.39–0.74)	
不良事件				
血小板减少事件	187(64)	134(71)	8(6)	4(4)
贫血事件	185(63)	126(66)	21(14)	22(22)
中性粒细胞减少事件	126(43)	79(42)	13(9)	6(6)
不良事件 (大于3级)				
血小板减少事件	101(34)	87(46)	0	1(1)
贫血事件	98(33)	52(27)	1(1)	3(3)
中性粒细胞减少事件	60(20)	40(21)	2(1)	1(1)

结论 : Niraparib在不同年龄组的疗效、安全性和生活质量是相似的。 ISD方案的实施改善了年龄较大患者中≥3级血小板减少事件的发生率。

007：II期：评价杰诺单抗注射液(GB226)治疗含铂方案化疗失败的PD-L1阳性的复发或转移性宫颈癌患者的有效性及安全性的II期临床研究

临床时期	II期
药物疗法	二线
用药方案	GB226 静脉输注的 II 期推荐剂量 3mg/kg、每 2 周一次(q2w)的多次治疗
适应症	复发或转移性宫颈癌
研制公司	嘉和生物
药物靶点	PD-L1
试验方法	采用实体瘤疗效评价标准(RECIST1.1 版)进行肿瘤疗效评估, 受试者第一年每 8 周(±7 天)、第二年及以后每 12 周(±7 天)进行一次疗效评估
患者数量	46
研究终点指标	
ORR	25.0%(8/32, 95% CI:11.46%-43.40%)
DCR	31.3%(10/32, 95% CI:16.12%-50.01%) 50.01%)
中位暴露时间	2mo
不良事件	
贫血	18.20%
甲状腺功能减退	15.90%
白细胞计数降低	13.60%
中性粒细胞计数降低	11.40%

结论：初步结果显示杰诺单抗注射液(GB226)对含铂方案化疗失败的 PD-L1 阳性的复发或转移性宫颈癌人群具有较为显著抗肿瘤疗效，且安全性及耐受性良好。

008：阿帕替尼用于晚期复发上皮性卵巢癌的疗效及安全性研究

药物疗法	二线	
用药方案	阿帕替尼药物	
适应症	复发上皮性卵巢癌	
研制公司	恒瑞医疗	
药物靶点	Vascular endothelial growth factor receptor;Vascular endothelial growth factor-2 receptor	
药物机制	通过高度选择性竞争细胞VEGFR-2的ATP结合位点，阻断下游信号转导，从而抑制肿瘤组织新血管生成	
	实验组	对照组
试验方法	阿帕替尼	常规化疗
患者数量	47	47
研究终点指标		
ORR	38.29%	21.28%
DCR	74.47%	55.32%
mPFS	6.9 个月(95% CI : 5.77-8.03)	3.6 个月(95% CI : 2.50-4.70)
mOS	15.3 mo(95% CI : 3.38-27.23)	9.3mo(95% CI : 3.61-15.00)

结论：阿帕替尼治疗晚期复发性 EOC 较常规化疗存在明显的生存获益，肿瘤是否局部复发及阿帕替尼的使用疗程是影响 PFS 相关因素，治疗后患者血清内 CA125 水平的变化是晚期复发性 EOC 预后的独立影响因素，本研究中无相关致死性不良事件，相关不良事件均可控可耐受。

009：脂质体多柔比星联合贝伐珠单抗治疗晚期卵巢癌患者的有效性及安全性

药物疗法	二线
用药方案	脂质体多柔比星联合贝伐珠单抗
适应症	晚期卵巢癌
试验方法	脂质体多柔比星联合贝伐珠单抗
患者数量	30
研究终点指标	
ORR	80.0%
CR	30%
PR	50%
不良事件 (III-IV)	
骨髓抑制	56.70%
手足综合征	33.30%

结论：临床针对晚期卵巢癌患者使用脂质体多柔比星联合贝伐珠单抗治疗有效率及安全性均较好。



本报告根据ASCO公开数据整理，如果有遗漏或偏差欢迎与我们交流讨论。

风险提示：临床研究进展不达预期风险。

西南证券投资评级说明

公司评级	买入：未来6个月内，个股相对沪深300指数涨幅在20%以上
	持有：未来6个月内，个股相对沪深300指数涨幅介于10%与20%之间
	中性：未来6个月内，个股相对沪深300指数涨幅介于-10%与10%之间
	回避：未来6个月内，个股相对沪深300指数涨幅介于-20%与-10%之间
	卖出：未来6个月内，个股相对沪深300指数涨幅在-20%以下
行业评级	强于大市：未来6个月内，行业整体回报高于沪深300指数5%以上
	跟随大市：未来6个月内，行业整体回报介于沪深300指数-5%与5%之间
	弱于大市：未来6个月内，行业整体回报低于沪深300指数-5%以下

分析师承诺

报告署名分析师具有中国证券业协会授予的证券投资咨询执业资格并注册为证券分析师，报告所采用的数据均来自合法合规渠道，分析逻辑基于分析师的职业理解，通过合理判断得出结论，独立、客观地出具本报告。分析师承诺不曾因，不因，也将不会因本报告中的具体推荐意见或观点而直接或间接获取任何形式的补偿。

重要声明

西南证券股份有限公司（以下简称“本公司”）具有中国证券监督管理委员会核准的证券投资咨询业务资格。

本公司与作者在自身所知范围内，与本报告中所评价或推荐的证券不存在法律法规要求披露或采取限制、静默措施的利益冲突。

《证券期货投资者适当性管理办法》于2017年7月1日起正式实施，本报告仅供本公司客户中的专业投资者使用，若您并非本公司客户中的专业投资者，为控制投资风险，请取消接收、订阅或使用本报告中的任何信息。本公司也不会因接收人收到、阅读或关注自媒体推送本报告中的内容而视其为客户。本公司或关联机构可能会持有报告中提到的公司所发行的证券并进行交易，还可能为这些公司提供或争取提供投资银行或财务顾问服务。

本报告中的信息均来源于公开资料，本公司对这些信息的准确性、完整性或可靠性不作任何保证。本报告所载的资料、意见及推测仅反映本公司于发布本报告当日的判断，本报告所指的证券或投资标的的价格、价值及投资收入可升可跌，过往表现不应作为日后的表现依据。在不同时期，本公司可发出与本报告所载资料、意见及推测不一致的报告，本公司不保证本报告所含信息保持在最新状态。同时，本公司对本报告所含信息可在不发出通知的情形下做出修改，投资者应当自行关注相应的更新或修改。

本报告仅供参考之用，不构成出售或购买证券或其他投资标的的要约或邀请。在任何情况下，本报告中的信息和意见均不构成对任何个人的投资建议。投资者应结合自己的投资目标和财务状况自行判断是否采用本报告所载内容和信息并自行承担风险，本公司及雇员对投资者使用本报告及其内容而造成的一切后果不承担任何法律责任。

本报告及附录版权为西南证券所有，未经书面许可，任何机构和个人不得以任何形式翻版、复制和发布。如引用须注明出处为“西南证券”，且不得对本报告及附录进行有悖原意的引用、删节和修改。未经授权刊载或者转发本报告及附录的，本公司将保留向其追究法律责任的权利。



西南证券研究发展中心

西南证券研究发展中心

上海

地址：上海市浦东新区陆家嘴东路166号中国保险大厦20楼

邮编：200120

北京

地址：北京市西城区南礼士路66号建威大厦1501-1502

邮编：100045

重庆

地址：重庆市江北区桥北苑8号西南证券大厦3楼

邮编：400023

深圳

地址：深圳市福田区深南大道6023号创建大厦4楼

邮编：518040

西南证券机构销售团队

区域	姓名	职务	座机	手机	邮箱
上海	蒋诗烽	地区销售总监	021-68415309	18621310081	jsf@swsc.com.cn
	张方毅	高级销售经理	021-68413959	15821376156	zfyi@swsc.com.cn
	杨博睿	销售经理	021-68415861	13166156063	ybz@swsc.com.cn
	吴菲阳	销售经理	021-68415020	16621045018	wfy@swsc.com.cn
	付禹	销售经理	021-68415523	13761585788	fuyu@swsc.com.cn
	黄滢	销售经理	18818215593	18818215593	hying@swsc.com.cn
	蒋俊洲	销售经理	18516516105	18516516105	jiangjz@swsc.com.cn
	刘琦	销售经理	18612751192	18612751192	liuqi@swsc.com.cn
	崔露文	销售经理	15642960315	15642960315	clw@swsc.com.cn
陈慧琳	销售经理	18523487775	18523487775	chhl@swsc.com.cn	
北京	张岚	高级销售经理	18601241803	18601241803	zhanglan@swsc.com.cn
	高妍琳	销售经理	15810809511	15810809511	gyl@swsc.com.cn
广深	王湘杰	地区销售副总监	0755-26671517	13480920685	wxj@swsc.com.cn
	林芷璇	高级销售经理	15012585122	15012585122	linzw@swsc.com.cn
	陈慧玲	高级销售经理	18500709330	18500709330	chl@swsc.com.cn
	谭凌岚	销售经理	13642362601	13642362601	tll@swsc.com.cn
	郑龔	销售经理	18825189744	18825189744	zhengyan@swsc.com.cn