

香港交易及結算所有限公司及香港聯合交易所有限公司對本公告之內容概不負責，對其準確性或完整性亦不發表任何聲明，並明確表示，概不就因本公告全部或任何部分內容而產生或因倚賴該等內容而引致的任何損失承擔任何責任。



JACOBIO PHARMACEUTICALS GROUP CO., LTD.

加科思藥業集團有限公司

(於開曼群島註冊成立的有限公司)

(股份代號：1167)

**截至2026年6月30日止六個月
的中期業績公告
及
委任副董事長及高級管理層變動**

董事會欣然宣佈本集團截至2026年6月30日止六個月的未經審計簡明綜合中期業績，連同截至2025年6月30日止六個月的比較數字。

業務摘要

於報告期內，本集團持續推進我們的藥物管線及業務運營，包括下列里程碑及成就：

核心產品進度

- **艾瑞凱® (*glecirasib*, *KRAS G12C*抑制劑) 及 *sitneprotafib* (*JAB-3312*, *SHP2*抑制劑)**

NSCLC

≥2L NSCLC－艾瑞凱®單藥治療≥2L NSCLC已於2025年5月獲國家藥監局批准上市，適用於攜帶*KRAS G12C*突變且先前至少接受過一次全身治療的NSCLC患者。艾瑞凱®在同月成功處方予第一位患者，並於2025年12月獲選列入國家醫保目錄。艾瑞凱®在≥2L NSCLC的完整研究資料於2025年1月在《自然·醫學》(*Nature Medicine*)雜誌發表。

1L NSCLC－Sitneprotafib的轉譯研究結果已於2025年5月在《臨床腫瘤研究》(ClinicalCancer Research)(影響因子：10.4)發表。此乃有關sitneprotafib聯用的非臨床和臨床數據的全面報告，包括詳細的臨床前研究結果及靶向RTK/RAS/MAPK通路及PD-1阻斷劑的藥物的代表性患者病例。Sitneprotafib顯示與多種療法的顯著協同作用，特別是在未接受治療和耐藥模型中均能增強KRAS G12C抑制劑艾瑞凱®的抗腫瘤活性。艾瑞凱®與sitneprotafib聯合用於NSCLC一線治療的III期註冊試驗正在中國進行。該研究將適用患者群體從腫瘤PD-L1表達水平<1%擴展至<50%，顯著擴大潛在未滿足的醫療需求。此研究由合作夥伴艾力斯主導執行。艾瑞凱®與sitneprotafib聯合的I/II期試驗結果已於2025年12月發表於《柳葉刀呼吸醫學》(The Lancet Respiratory Medicine)(影響因子32.8)。本公司授權予艾力斯的KRAS G12C抑制劑聯合SHP2抑制劑已於2026年5月獲CDE授予突破性治療藥物認定。

泛癌種

中國近期正在進行一項關鍵II期單臂泛癌種(包括胰腺癌、膽道癌、胃癌、小腸癌、闌尾癌等)研究。

CRC

有關艾瑞凱®單藥治療及與cetuximab聯合治療CRC患者的I/II期試驗結果已於美國臨床腫瘤學會(ASCO)胃腸道癌研討會2025年年會上展示。該項研究的完整結果已於2025年12月正式發表於《柳葉刀胃腸病學和肝病學》(The Lancet Gastroenterology & Hepatology)(最新影響因子：38.6)。

艾瑞凱®與sitneprotafib在大中華區的商業化及進一步臨床開發權已於2024年8月30日授權予艾力斯。詳情請參閱本公司日期為2024年8月30日的公告。

- **JAB-23E73 (pan-KRAS抑制劑)**

JAB-23E73是一種pan-KRAS抑制劑。中國I期試驗的每日劑量遞增階段已完成，且劑量優化正在進行中。截至目前，未觀察到劑量限制性毒性 (DLT)。

截至2026年8月7日數據截止日，共計86名KRAS突變晚期實體瘤患者入組。研究評估每日兩次用藥，並將其與每日一次用藥進行比較。未發現DLT或新的安全性信號，整體安全性特徵維持良好。3級治療相關不良事件發生率為14.0% (12/86)，未錄得有4至5級的不良事件。導致劑量暫停及劑量調整的不良事件分別佔25.6%及10.9%；無不良事件導致永久停藥。1級及2級胃腸道毒性總體輕微至中度且可控，其中患者噁心發生率為33.7% (29/86)、嘔吐發生率為23.3% (20/86) 及腹瀉發生率為48.8% (42/86)。

在預測有效劑量範圍 (≥ 160 毫克每日劑量) 內，針對47名接受二線或後線治療且具有至少一次治療後腫瘤評估的胰腺導管腺癌 (PDAC) 患者進行療效評估。在接受二線治療的患者中，患者總反應率 (ORR，包括確認與未確認反應) 為38.5% (10/26)，疾病控制率 (DCR，定義為自首次給藥起持續至少5週的完全緩解、部分緩解或穩定疾病) 為88.5% (23/26)。在所有47名可評估療效的PDAC患者中，ORR為31.9% (15/47)，DCR為83.0% (38/47)。於數據截止時，無進展生存期 (PFS) 及反應持續時間 (DOR) 數據尚未成熟。總體而言，初步臨床數據顯示，JAB-23E73具有良好的安全性，且展現出令人鼓舞的抗腫瘤活性。

JAB-23E73的I期試驗 (JAB-23E73-002) 正在美國進行。

此外，JAB 23E73聯合蛋白結合型紫杉醇及吉西他濱用於KRAS突變型胰腺導管腺癌 (PDAC) 患者一線治療的第Ib/III期臨床試驗的IND申請已於2026年2月10日獲CDE批准。首名患者於2026年7月入組，試驗目前仍在進行中。

北京加科思與AstraZeneca AB已於2025年12月21日訂立許可與合作協議 (**「許可與合作協議」**)，共同開發及商業化pan-KRAS抑制劑JAB-23E73。於2026年3月，北京加科思從AstraZeneca AB收到100百萬美元的預付款。詳情請參閱本公司日期為2026年3月30日之公告。

其他項目的進展

- **JAB-30355 (p53 Y220C激活劑)**

中國與美國的全球I期每日劑量遞增試驗已完成，目前正規劃劑量優化階段。在p53 Y220C突變患者中觀察到正面的療效信號，其中部分患者同時伴有RAS突變。

- **JAB-8263 (BET抑制劑)**

JAB-8263在實體腫瘤和血液惡性腫瘤的劑量遞增分別在美國和中國完成。已獲得JAB-8263的RP2D。鑒於骨髓纖維化的初步安全性與療效結果，JAB-8263在MF中的劑量擴展正在進行中。目前正規劃針對MF患者進行與磷酸蘆可替尼 (ruxolitinib) 聯合療程的試驗。JAB-8263已被納入由CDE贊助的「罕見疾病以病患為中心的行動鼓勵計劃 (CARE計劃)」。

目前的研究正在探索具有特定生物標記的實體腫瘤。

此外，基於強大的臨床前數據及良好的臨床安全性數據，JAB-8263正被探索用於自身免疫性疾病。JAB-8263已於2026年5月獲CDE批准在中國開展類風濕關節炎的IIa期臨床試驗，首例患者於2026年7月在中國開始用藥。

- **JAB-2485 (Aurora激酶A抑制劑)**

JAB-2485的I/IIa期劑量遞增全球試驗已於美國及中國完成，單藥治療的RP2D已確定。多重聯合試驗正處於籌備階段。

我們的tADC和iADC項目

我們預計將於2026年第四季度為我們的tADC臨床候選藥物JAB-BX600 (EGFR-KRAS G12Di) 以及iADC臨床候選藥物JAB-BX467 (HER2-STING) 提交IND申請。

財務摘要

收入

我們的收入由截至2025年6月30日止六個月的人民幣45.7百萬元增加人民幣685.2百萬元或1,499.3%至截至2026年6月30日止六個月的人民幣730.9百萬元。此增長主要由於(i)就JAB-23E73的全球研發、生產及商業化與AstraZeneca AB進行的戰略合作；及(ii)就艾瑞凱®及sitneprotafib的研發、生產及商業化與艾力斯訂立的對外許可及服務協議。

研發開支

我們的研發開支由截至2025年6月30日止六個月的人民幣93.2百萬元減少人民幣1.0百萬元或1.1%至截至2026年6月30日止六個月的人民幣92.2百萬元，乃主要受員工成本優化所驅動，同時積極推進我們的臨床前及臨床產品管線穩步發展。

行政開支

我們的行政開支於截至2025年及2026年6月30日止六個月均維持在良好控制水準，均為人民幣18.6百萬元，反映我們持續的成本紀律、對可自由支配開支的嚴格監控及提升的營運效率。

報告期內利潤

由於上述因素，我們於截至2026年6月30日止六個月錄得利潤人民幣600.6百萬元，而2025年同期則錄得淨虧損人民幣59.0百萬元。

管理層討論與分析

概覽

癌症生物學在過去幾十年取得巨大的進步，向我們闡明癌症所涉及的若干關鍵細胞信號通路，包括Kirsten大鼠肉瘤2病毒癌基因同源物(KRAS)、MYC原癌基因(MYC)、p53以及免疫腫瘤（例如免疫檢查點程序性細胞死亡蛋白-1(PD-1)及其配體(PD-(L)1)）。然而，由於藥物發現面臨眾多挑戰，在腫瘤形成過程中起到重要作用的相關信號通路中的許多經過充分研究的靶點（其中包括蛋白酪氨酸磷酸酶(PTP)（如含Src同源2結構域蛋白酪氨酸磷酸酶-2(SHP2)）及GTP酶（如KRAS））直到近期一直被認為「難以成藥」。

我們是一家臨床階段製藥公司，專注於創新腫瘤療法的內部發現和開發。於2015年7月成立的我們在探索開發臨床階段小分子候選藥物，通過結合變構位點（即催化化學反應的活性位點以外的位點）來調節酶，以應對缺少容易成藥且允許藥物結合的口袋的靶點。此外，我們亦正開發創新候選療法，囊括小分子及單株抗體至iADC。

我們擬積極尋求及建立與領先跨國公司的戰略和協作夥伴關係。該等合作匯集了互補的專業知識和資源，以增加我們候選藥物的成功機率，確保在全球範圍內最大程度實現其臨床和商業價值。

有關任何前述的詳情，請參閱本公告的其他部分，及招股章程以及本公司於聯交所及本公司網站發佈的先前公告（如適用）。

我們的產品及產品管線

在過去十年來，我們憑藉在藥物發現及開發方面的專有技術及專業技術知識，發現及開發創新候選藥物管線，包括臨床階段的七項資產、在IND批准階段的三項資產及在IND待啟動階段的若干其他資產。該等候選藥物針對無成藥性靶點，特別關注RAS信號，具備對多種腫瘤類型的廣泛適用性，以及展現用於聯合治療的潛力。

下圖總結了截至本公告日期我們的產品管線、各臨床候選藥物以及獲甄選IND待啟動階段候選藥物的研發狀態。

臨床階段產品

靶點	資產	適應症	IND	I期	II期	III期
SHP2抑制劑/ KRAS G12C抑制劑	JAB-3312/Glecirasib	1L NSCLC				註冊臨床
KRAS G12C抑制劑	Glecirasib	2L NSCLC			已上市	
		2L 泛瘤種			註冊臨床	
		CRC			註冊臨床	
pan-KRAS抑制劑	JAB-23E73	實體瘤		中國／美國		
		聯合AG化療方案 1L PDAC		Ib/III期		
P53 Y220C抑制劑	JAB-30355	實體瘤		中國／美國		
BET抑制劑	JAB-8263	實體瘤、血液瘤		中國／美國		
		聯合蓋可替尼 骨髓纖維化 (MF)		I/II期		
		類風濕關節炎 (RA)			IIa期	
Aurora A抑制劑	JAB-2485	實體瘤		中國／美國		

IND待啟動產品

載核	抗體	資產	適應症	先導化合物優化	IND申報
STING 激動劑	HER2	JAB-BX467 (tADC)	實體瘤		2026 Q4 IND
	其他抗體	-	-		
KRAS G12D 抑制劑	EGFR	JAB-BX600 (tADC)	實體瘤		2026 Q4 IND
	其他抗體	JAB-BX610 (tADC)	實體瘤		
Pan-RAS 抑制劑	未披露	JAB-BX700 (tADC)	實體瘤		
	未披露	JAB-BX900 (tADC)	實體瘤		

業務回顧

我們的臨床階段藥品

我們於2026年上半年在資產的臨床發展方面取得了莫大進展。在所有處於臨床階段候選藥物中，我們的領先資產艾瑞凱®已於2025年5月獲國家藥監局批准上市。

- **艾瑞凱® (艾瑞凱®, KRAS G12C抑制劑)**

艾瑞凱®是一種高活性、具有選擇性及口服的靶向突變體KRAS G12C蛋白的小分子，其作為單藥療法或與SHP2抑制劑及抗EGFR抗體等其他抗癌藥物聯合使用可達到的臨床前抗腫瘤效果已得到有力證實。基於我們的內部臨床前動物比併研究，與安進及Mirati的KRAS G12C抑制劑（我們基於已公佈的分子結構進行內部合成）相比，艾瑞凱®表現出較佳安全性、耐受性和PK特性。

於報告期內及直至本公告日期，我們取得了以下進展及里程碑：

- o **NSCLC**

≥2L NSCLC：於中國的單藥治療

用於艾瑞凱® ≥2L NSCLC的首個適應症已於2025年5月獲批准。獲批准適應症用於已接受過至少一次先前全身治療的攜帶KRAS G12C突變的NSCLC患者。艾瑞凱®的批准是基於一項在中國進行的關鍵II期臨床試驗，其完整研究資料見刊《自然·醫學》(Nature Medicine) 雜誌（影響因子：58.7）。此關鍵II期單臂研究的正面結果顯示，在接受艾瑞凱®單藥治療的二線及以上NSCLC患者中，先前已接受過治療的KRASG12C突變晚期的NSCLC患者中，接受艾瑞凱®治療的的患者總反應率（ORR）為49.6%，疾病控制率（DCR）為86.3%，中位數無進展生存期（PFS）為8.2個月，中位數總生存期（OS）為17.5個月。安全性資料顯示，在已批准的KRAS G12C抑制劑中，艾瑞凱®具有良好的安全性，尤其是胃腸道耐受性。

1L NSCLC：於中國與Sitneprotafib聯合治療

在一線NSCLC患者中，艾瑞凱®與sitneprotafib聯合治療顯示良好療效及利好安全性。艾瑞凱®聯合SHP2抑制劑sitneprotafib用於非小細胞肺癌G12C突變一線的全球首個雙口服聯藥註冊臨床研究，針對PD-L1小於50%的低表達人群，目前三期註冊臨床進行中。艾瑞凱®與sitneprotafib在大中華區的商業化及進一步臨床開發權已於2024年8月30日授權予艾力斯。我們擁有中國以外的權利，現正與美國FDA討論關鍵III期試驗。

o 泛癌種

PDAC的II期單臂關鍵性試驗已於2023年7月獲CDE批准。基於令人鼓舞的最新數據，我們進一步將該試驗擴展至泛癌種（包括胰腺癌、膽道癌、胃癌、小腸癌、闌尾癌等）並已於2024年8月獲CDE批准。同時，艾瑞凱®於2024年4月獲得美國FDA授予的胰腺癌ODD，並於2024年10月獲EMA認定。胰腺癌的突破性療法於2023年8月獲CDE授予。全球尚無針對泛癌種患者獲批准的KRAS抑制劑。

o CRC

於中國的單藥治療及與抗EGFR抗體Cetuximab聯合治療

艾瑞凱®單藥治療或艾瑞凱®聯合cetuximab治療≥3L KRAS G12C突變的CRC患者的III期關鍵試驗設計已於2024年5月獲得CDE批准。

於2025年1月，有關艾瑞凱®單藥治療及與cetuximab聯合治療KRAS G12C突變的晚期CRC的更新數據以海報形式於美國臨床腫瘤學會胃腸道癌研討會2025年年會(ASCO GI)上展示。就CRC的艾瑞凱®單藥治療而言，確定ORR及DCR分別為22.7% (10/44)及86.4% (38/44)。中位DoR為4.4個月 (95%CI：4.2, 9.7)，中位PFS為5.6個月 (95%CI：4.1, 7.0)，中位OS為16.0個月 (95%CI：8.8, 26.3)。就艾瑞凱®與cetuximab聯合治療組別而言，確定ORR及DCR分別為50% (23/46)及87.0% (40/46)。中位DoR為5.1個月 (95%CI：4.1, 6.9)，中位PFS為6.9個月 (95%CI：5.4-6.9)，中位OS為19.3個月 (95%CI：13.1, NE)。與艾瑞凱®單藥治療相比，艾瑞凱®與cetuximab聯合治療KRAS G12C突變的晚期CRC療效更佳，同時保持良好的安全性。完整研究結果已於2025年12月正式發表於權威醫學期刊《柳葉刀胃腸病學和肝病學》(The Lancet Gastroenterology & Hepatology) (最新影響因子：38.6)。

與默克的臨床試驗合作

根據與默克訂立的合作協議，默克在中國提供cetuximab用於聯合試驗。

單藥及聯合治療全球研究

艾瑞凱®的I期劑量遞增全球研究已於2022年8月完成，而II期劑量擴展部分已於2022年9月啟動。臨床試驗已完成，臨床反應與中國患者身上觀察到的反應相若。

我們將繼續與相關主要市場的監管機構積極溝通，並尋求機會加快監管審批或優先治療認定(如突破性療法及孤兒藥)進程。此外，我們一直通過與潛在增值協作方合作，探索潛在協同聯用，最大限度提升候選藥物在全球範圍內的臨床與商業價值。

o 與艾力斯就艾瑞凱®及Sitneprotafib訂立對外許可

於2024年8月30日，我們與艾力斯訂立獨家對外許可協議。本公司保留其在大中華區以外對艾瑞凱®及sitneprotafib的所有權利，並可在大中華區以外繼續就該兩種藥物進行研發。有關詳情，請參閱本公司日期為2024年8月30日的公告。我們擁有中國以外的開發權，現正就美國FDA的註冊途徑尋求建議。

於2025年5月，我們就艾瑞凱®獲得國家藥監局上市批准。獲批准適應症用於已接受過至少一次先前全身治療的攜帶KRAS G12C突變的NSCLC患者。此項批准將促使艾力斯支付人民幣50百萬元的里程碑付款。詳情請參閱本公司日期為2025年5月22日的公告。

《上市規則》第18A.08(3)條規定的示警聲明：本公司無法保證艾瑞凱®將能夠最終成功開發及營銷。建議股東及潛在投資者於買賣我們的股份時保持審慎態度。

- **Sitneprotafib (JAB-3312, SHP2抑制劑)**

Sitneprotafib為臨床階段、口服變構SHP2抑制劑可用於RAS信號通路及免疫檢查點通路引發的癌症的潛在治療。當與各種致癌驅動因素抑制劑聯用時，SHP2抑制劑在繞過耐藥性方面發揮重要作用。我們相信，SHP2抑制劑對於治療多種類型的癌症是一種很有前景的新治療方法。目前已發佈的專利和已公佈的專利申請已經為SHP2抑制劑提供了廣泛的保護，因為該領域的資深參與者已經築起一堵新來者難以繞過的專利牆，從而擴大了其在市場上的先發優勢。

Sitneprotafib是第二代SHP2抑制劑，並為其類別中最強效的SHP2抑制劑。於臨床前研究中，sitneprotafib抑制細胞增殖的 IC_{50} 值為0.7-3.0 nM。於臨床研究中，註冊III期臨床試驗的推薦劑量為間歇性2毫克QD。Sitneprotafib臨床前研究結果刊登於《Journal of Medicinal Chemistry》的同業審查文章內，Sitneprotafib的轉譯研究結果已於2025年5月在《臨床腫瘤研究》(Clinical Cancer Research) (影響因子：10.4) 發表。此乃有關sitneprotafib聯用的非臨床和臨床數據的全面報告，包括詳細的臨床前研究結果及靶向RTK/RAS/MAPK通路及PD-1阻斷劑的藥物的代表性患者病例。Sitneprotafib顯示與多種療法的顯著協同作用，特別是在未接受治療和耐藥模型中均能增強KRAS G12C抑制劑艾瑞凱®的抗腫瘤活性。本公司亦正與美國FDA討論全球III期試驗設計。

Sitneprotafib項目於報告期內的主要摘要列示如下。

- o **Sitneprotafib與KRAS G12C抑制劑聯用**

請參閱「艾瑞凱® (KRAS G12C) – NSCLC – 1L NSCLC：於中國與Sitneprotafib聯合治療」一節。

- o **與艾力斯就艾瑞凱®及sitneprotafib訂立對外許可**

請參閱「艾瑞凱® (KRAS G12C抑制劑)」項下的「與艾力斯就艾瑞凱®及Sitneprotafib訂立對外許可」一節。

《上市規則》第18A.08(3)條規定的示警聲明：本公司無法保證sitneprotafib將能夠最終成功開發及營銷。建議股東及潛在投資者於買賣我們的股份時保持審慎態度。

- **JAB-23E73 (pan-KRAS抑制劑)**

全球約有270萬名病患出現KRAS突變，據報導PDAC的發病率超過90%，CRC高達50%，NSCLC則高達30%。JAB-23E73是一種新型首創口服生物活性的pan-KRAS抑制劑。其能在個位數納摩爾和亞納摩爾水平有效抑制RAS(ON)及RAS(OFF)狀態下的多種KRAS突變活性，包括KRAS G12X (G12D、G12V、G12R、G12S及G12A)、G13D及Q61H，對HRAS及NRAS具有高度的選擇性。JAB-23E73對具有各種KRAS突變或KRAS野生型擴增的癌細胞有顯著的抗腫瘤作用，且對不依賴KRAS的細胞並無抑制作用，這顯示其擁有有利的治療窗口。JAB-23E73在啮齒動物及非啮齒動物中都顯示出良好的口服生物活性。JAB-23E73在多個KRAS腫瘤異種移植中亦顯示出良好的抗腫瘤療效。

- **I期試驗**

中國I期試驗的每日劑量遞增階段已完成，且劑量優化正在進行中。截至目前，未觀察到劑量限制性毒性(DLT)。

截至2026年8月7日數據截止日，共計86名KRAS突變晚期實體瘤患者入組。研究評估每日兩次用藥，並將其與每日一次用藥進行比較。未發現DLT或新的安全性信號，整體安全性特徵維持良好。3級治療相關不良事件發生率為14.0% (12/86)，未錄得有4或5級的不良事件。導致劑量暫停及劑量調整的不良事件分別佔25.6%及10.9%；無不良事件導致永久停藥。1及2級胃腸道毒性總體輕微至中度且可控，其中患者噁心發生率為33.7% (29/86)、嘔吐發生率為23.3% (20/86) 及腹瀉發生率為48.8% (42/86)。

在預測有效劑量範圍 (≥ 160 毫克每日劑量) 內，針對47名接受二線或後線治療且具有至少一次治療後腫瘤評估的胰腺導管腺癌 (PDAC) 患者進行療效評估。在接受二線治療的患者中，患者總反應率 (ORR，包括確認與未確認反應) 為38.5% (10/26)，疾病控制率 (DCR，定義為自首次給藥起持續至少5週的完全緩解、部分緩解或穩定疾病) 為88.5% (23/26)。在所有47名可評估療效的PDAC患者中，ORR為31.9% (15/47)，DCR為83.0% (38/47)。於數據截止時，無進展生存期 (PFS) 及反應持續時間 (DOR) 數據尚未成熟。

綜合而言，初步臨床數據顯示JAB-23E73展現出良好的安全性及令人鼓舞的抗腫瘤活性。

JAB-23E73的I期試驗 (JAB-23E73-002) 正在美國進行。

o 聯合蛋白結合型紫杉醇及吉西他濱的第Ib/III期臨床試驗

針對pan-KRAS抑制劑JAB-23E73聯合白蛋白結合型紫杉醇及吉西他濱用於KRAS突變胰腺癌一線治療之第Ib/III期臨床試驗，其IND已於2026年2月10日獲CDE審批通過，首例患者於2026年7月在中國開始用藥。該項試驗正在持續進行。詳情請參閱本公司日期為2026年7月20日的公告。

o 與AstraZeneca AB的合作

北京加科思與AstraZeneca AB訂立許可與合作協議，共同開發及商業化pan-KRAS抑制劑JAB23E73。根據該許可與合作協議，AstraZeneca AB將獲授予全球範圍內（中國除外（不包括香港特別行政區、澳門特別行政區及台灣））對JAB-23E73進行研究、開發、註冊、生產及商業化的獨家許可，並須根據許可與合作協議承擔其後續開發及商業化相關之所有成本與活動。詳情請參閱本公司日期為2025年12月21日之公告。本公司將與AstraZeneca AB就JAB23E73之開發緊密合作。

於2026年3月，北京加科思已收到AstraZeneca AB的100百萬美元預付款項。詳情請參閱本公司日期為2026年3月30日之公告。

《上市規則》第18A.08(3)條規定的示警聲明：本公司無法保證JAB-23E73將能夠最終成功開發及營銷。建議股東及潛在投資者於買賣我們的股份時保持審慎態度。

• JAB-30355 (p53 Y220C)

JAB-30355是一種用於治療攜帶p53 Y220C突變的局部晚期或轉移性實體瘤患者的強效口服生物活性小分子p53激活劑。

JAB-30355對p53 Y220C突變體蛋白顯示出非常高的結合親和力，並能在很大程度上恢復錯誤摺疊的p53 Y220C在結合時的正確摺疊和功能，在體外引發細胞凋亡。在體內應用時，具有p53 Y220C突變的多個CDX和PDX模型實現了腫瘤消退，例如卵巢癌、胰腺癌、胃／食管癌、乳腺癌、肺癌等。當與化療或其他藥物聯合用藥時，發現了協同效應，這表明JAB-30355具有廣泛的聯合潛力。觀察到不同生理條件下具有良好的晶體溶解度和良好的PK特性。

中國與美國的I期每日劑量遞增試驗已完成，目前正規劃劑量優化階段。在p53 Y220C突變患者中觀察到正面的療效信號，其中部分患者同時伴有RAS突變。作為全球第二個p53 Y220C激活劑，且首個啟動美國／中國全球試驗的藥物，我們的I期試驗結果將為後續針對p53 Y220C突變實體腫瘤及血液惡性腫瘤的臨床開發與註冊策略奠定堅實基礎。

《上市規則》第18A.08(3)條規定的示警聲明：本公司無法保證JAB-30355將能夠最終成功開發及營銷。建議股東及潛在投資者於買賣我們的股份時保持審慎態度。

- **JAB-8263 (BET)**

JAB-8263為一種創新、具有選擇性且高活性的BET家族蛋白小分子抑制劑，通過控制如c-MYC等癌基因的表達，在腫瘤形成過程中起到關鍵作用。JAB-8263是一種全球範圍內臨床階段的最強效BET抑制劑，可與BRD2、BRD3、BRD4和BRDT結合，生化IC₅₀值為0.20至0.99 nM。臨床前研究表明，當以非常低的劑量給藥時，JAB-8263可以維持80-90%的c-MYC抑制超過48小時。我們正在評估JAB-8263，以治療多種實體瘤及血液瘤。迄今，JAB-8263與其他在臨床開發階段的BET抑制劑相比已顯示出卓越的安全性與耐受性。

JAB-8263在實體腫瘤及血液惡性腫瘤的劑量遞增實驗已分別在美國及中國完成，並已確定JAB-8263的II期推薦劑量(RP2D)。JAB-8263在MF的劑量擴展研究正在進行中。針對攜帶特定生物標誌物的實體腫瘤的探索亦在進行中。此外，基於扎實的臨床前數據與良好的臨床安全性數據，JAB-8263用於類風濕性關節炎的IIa期臨床試驗之IND申請，已於2026年5月獲CDE批准，並於2026年7月完成首例患者的給藥。JAB-8263是全球首個獲准進行自體免疫疾病IIa期研究的BET抑制劑，標誌著該藥物從腫瘤學領域戰略性地拓展至自體免疫治療領域。

《上市規則》第18A.08(3)條規定的示警聲明：本公司無法保證JAB-8263將能夠最終成功開發及營銷。建議股東及潛在投資者於買賣我們的股份時保持審慎態度。

- **JAB-2485 (Aurora激酶A)**

JAB-2485能抑制Aurora激酶A的活性，誘導細胞凋亡並抑制腫瘤生長。Aurora激酶A抑制可能使RB缺失腫瘤(如SCLC及TNBC)的患者受益。JAB-2485是臨床階段具有高選擇活性的兩大口服生物小分子之一，可選擇性抑制Aurora激酶A，而無法抑制Aurora激酶B和C。臨床前研究表明，JAB-2485對Aurora激酶A的選擇性是Aurora激酶B及C的1500倍。JAB-2485對骨髓的抑制作用極小，並具有良好的PK特性。於本公告日期，全球並無商業化的Aurora激酶A抑制劑。

I/IIa期劑量遞增試驗已於2025年在美國與中國的全球試驗中完成。已確定JAB-8263的II期推薦劑量(RP2D)。多重聯合療法試驗正處於籌備階段。

《上市規則》第18A.08(3)條規定的示警聲明：本公司無法保證JAB-2485將能夠最終成功開發及營銷。建議股東及潛在投資者於買賣我們的股份時保持審慎態度。

- **JAB-BX102 (CD73)**

JAB-BX102是針對CD73 (為腺苷信號通路涉及的關鍵蛋白質) 的人源化單克隆抗體。JAB-BX102與CD73獨特的N端表位結合，直接抑制CD73的酶活性，具有亞納摩爾IC₅₀值。JAB-BX102能誘導強力內化，快速清除細胞中的CD73。JAB-BX102與ICI (如抗PD-(L)1抗體) 聯用可導致協同抗腫瘤效果。JAB-BX102為我們首個進入臨床階段的大分子項目。

我們於2022年9月啟動JAB-BX102治療晚期實體瘤患者的I/IIa期劑量遞增試驗。劑量遞增部分的研究已經完成，並已確定JAB-BX102的RP2D劑量。

《上市規則》第18A.08(3)條規定的示警聲明：本公司無法保證JAB-BX102將能夠最終成功開發及營銷。建議股東及潛在投資者於買賣我們的股份時保持審慎態度。

我們的其他IND獲批項目

- **JAB-26766**

JAB-26766是一種口服生物利用度小分子PARP7抑制劑，靶向免疫腫瘤信號通路，用於治療sqNSCLC、卵巢癌及子宮頸癌等多種實體瘤。PARP7在STING下游以TBK1依賴性的方式作為IFN信號的制動器。PARP7通過 α -微管蛋白或雄激素受體的作用促進癌細胞的生長。JAB-26766在細胞檢測中顯示出雙位數的納摩爾效力，對PARP1/2具有超級的選擇性。JAB-26766口服給藥在小鼠中的較高暴露，導致不同腫瘤模型中具有顯著的腫瘤抑制活性。

我們於2023年6月獲得CDE對在中國進行I/IIa期晚期實體瘤臨床試驗的IND批准。

JAB-26766臨床前數據已於2024年AACR上以海報形式公佈。

《上市規則》第18A.08(3)條規定的示警聲明：本公司無法保證JAB-26766將能夠最終成功開發及營銷。建議股東及潛在投資者於買賣我們的股份時保持審慎態度。

- **JAB-BX300**

JAB-BX300是一種與LIF結合併通過LIF受體阻止信號傳導的單克隆抗體。JAB-BX300的治療可以通過減少M2巨噬細胞並激活自然殺傷細胞和細胞毒性T淋巴細胞來逆轉腫瘤免疫抑制。研究表明，當作為單藥療法或與抗PD-(L)1抗體聯合使用時，LIF是治療KRAS驅動腫瘤（如PDAC或CRC）的具有吸引力的靶點。高水平的血清LIF可能是潛在的生物標誌物，尤其是胰腺癌。

JAB-BX300的IND申請於2023年6月獲CDE批准。

《上市規則》第18A.08(3)條規定的示警聲明：本公司無法保證JAB-BX300將能夠最終成功開發及營銷。建議股東及潛在投資者於買賣我們的股份時保持審慎態度。

- **JAB-24114**

JAB-24114是DON的前藥，是一種穀氨醯胺底物相關代謝酶的抑制劑，在三羧酸循環、嘌呤、脂質及氨基酸合成通路中發揮重要作用。有別於僅阻斷穀氨醯胺轉化為谷氨酸的麩氨醯胺酶抑制劑，JAB-24114具有巨大的治療潛力。作為DON的前藥，JAB-24114在血漿中穩定，在GI組織中不活躍。其優先分佈在腫瘤中，在腫瘤中進行生物轉化並激活至活性分子DON。

JAB-24114在增強T細胞功能的同時，具有阻斷腫瘤營養的獨特聯合作用。與抗PD-(L)1抗體的協同作用可推動抗腫瘤作用。JAB-24114亦可與SHP2抑制劑或KRAS抑制劑聯合使用。

JAB-24114的IND申請已於2023年3月獲得CDE批准進行I/IIa期臨床試驗。

《上市規則》第18A.08(3)條規定的示警聲明：本公司無法保證JAB-24114將能夠最終成功開發及營銷。建議股東及潛在投資者於買賣我們的股份時保持審慎態度。

臨床前階段候選藥物

- **我們自主研發的新一代xADC平台 (tADC + iADC)**

憑藉在小分子靶向技術與腫瘤免疫學領域的深厚專業，我們獨立開發出創新型非毒素類載荷為核心的新一代xADC平台。該平台涵蓋兩大核心技術體系：tADC (標靶抑制劑抗體偶聯藥物) 與iADC (免疫刺激性抗體偶聯藥物)。透過突破傳統小分子藥物與常規毒素型ADC的固有局限，我們致力為KRAS突變腫瘤及免疫學上「冷」腫瘤提供首創治療方案。多項藥物的候選藥物已推進至臨床前候選階段，全球IND申請預計於2026年下半年啟動。該平台具備高度擴展性，可靈活偶聯各類有效載荷與腫瘤相關抗體，快速建立針對廣泛靶點與適應症的ADC候選管線。相較於傳統小分子抑制劑，我們的xADC平台透過抗體介導的精準遞送，顯著提升藥物在腫瘤組織的蓄積量，同時降低藥物交互作用與全身性暴露風險。此技術克服了小分子藥物常見的藥代動力學挑戰、脫靶毒性及生物利用度限制，同時實現更高療效與更寬廣的安全窗口。有別於傳統毒素型ADC，我們的xADC平台採用非細胞毒性、作用機制特異性的小分子抑制劑或激動劑作為有效載荷。此設計避免了毒素型ADC常見的全身性毒性 (如骨髓抑制、肝毒性及神經毒性)，使其適用於長期用藥。tADC透過結合抗體與針對致癌驅動通路的小分子有效載荷，實現雙重機制的協同效應，既能克服補償性耐藥性，亦可與化療、免疫療法等標準治療方案聯合使用，展現一線治療潛力。另一方面，iADC採用小分子免疫激動劑作為獨特有效載荷，在腫瘤微環境中局部激活先天免疫，將「冷」腫瘤轉化為「熱」腫瘤，促進免疫細胞浸潤並建立免疫記憶。此特性使其能與免疫檢查點抑制劑形成強力組合，為廣大對免疫療法無反應的患者群體帶來全新的一線治療希望。

我們的新一代xADC平台重新定義了ADC開發範式，具備高效力、高靶向精準度、高安全性及高擴展性等特徵。本公司正開發專有XDC平台 (xADC)，整合腫瘤靶向基團、優化連接系統及多元功能有效載荷。我們已針對核心偶聯策略、連接子技術及相關創新有效載荷建立全面的知識產權佈局。此平台既是我們兩大核心領域—KRAS靶向與腫瘤免疫學—的戰略延伸，亦體現了為全球實體腫瘤患者提供更有效、更安全精準治療方案的承諾。

- **我們(K)RASi tADC項目**

在腫瘤治療領域，針對KRAS G12D的小分子抑制劑的開發迅速增長，多種候選藥物進入臨床試驗階段。然而，基於小分子抑制劑的臨床抗藥性，需要新式的KRAS抑制劑。在突破傳統方法的創新舉措中，我們將高效小分子KRAS G12D抑制劑JAB-22GB2與抗體巧妙地結合，從而創建新型KRAS G12Di ADC (靶向分子抗體偶聯藥物) 項目。該創新策略有助於靶向將KRAS G12Di遞送至表達腫瘤相關抗原的腫瘤，有效避免口服小分子KRAS G12D抑制劑所面臨的PK挑戰相關限制。

初步臨床前研究顯示，該KRAS G12Di ADC能誘導顯著的腫瘤消退，同時維持優異的藥代動力學特性及良好的安全性。該ADC平台目前正用於開發多個項目，將KRAS G12Di與各種抗體結合，從而實現對KRAS G12D突變腫瘤 (包括NSCLC、CRC及PDAC) 的全面覆蓋。

展望未來，我們的(K)RASi tADC平台有望擴展至泛KRAS抑制劑，靶向更廣泛的RAS突變，如G12V及G13D。pan-KRASi ADC作為第二代RAS抑制劑策略有望在療效及治療安全方面超越現有的小分子藥物，特別是對與全身性暴露於pan-RAS抑制劑相關的治療相關不良反應，例如皮疹及口腔炎。我們在(K)RASi ADC開發方面的開拓性努力使我們處於這一變革性領域的前沿，預示著本公司於KRAS靶向治療領域的前景廣闊，包括小分子藥物及抗體藥物複合體 (ADC)。

KRASi ADC平台融合強效、選擇性靶向及優異的藥代動力學，是治療KRAS突變型癌症範式轉變的縮影。透過利用抗體介導遞送及高效小分子抑制劑的協同潛力，我們不僅解決了目前KRAS靶向治療的局限性，還為腫瘤精確療法的新時代鋪平道路。我們於該領域不懈追求創新與卓越，彰顯了我們對革新癌症治療及改善患者療效的責任。

o KRAS G12D tADC項目

我們利用強效KRAS G12Di抑制劑JAB-22G82作為有效載荷，開發以EGFR為靶點的KRAS G12D tADC JAB-BX600，遞送KRAS G12D抑制劑以用於治療KRASG12D突變癌症，包括CRC、PDAC及NSCLC。JAB-BX600利用EGFR抗體進行靶向遞送，同時發揮EGFR抗體和KRAS抑制劑的協同作用。它能有效抑制KRAS抑制劑單一療法誘發的EGFR反饋活化，從而克服代償性耐藥。JAB-BX600能與EGFR高親和性結合，使ADC形成高效率的內吞作用，進而釋放並積聚KRAS G12D抑制劑有效載荷。在臨床前研究中，JAB-BX600對癌細胞增殖有優異的體外抑制作用， IC_{50} 值為0.01-0.02 nM。在體內研究中，JAB-BX600能高效抑制各種KRAS G12D突變癌症模型的腫瘤生長，包括CRC和PDAC CDX和PDX模型，且耐受性極佳。初步數據顯示其具有良好的PK特性和血漿穩定性。於2026年7月JAB-BX600的臨床前數據於2026年AACR藥物發現及開發會議（AACR-D3 2026）上，透過口頭報告及學術海報兩種形式進行發表。其他TAA亦正在開發中。

o pan-RAS tADC項目

我們正以高效力的pan-RAS (ON)抑制劑作為有效載荷，開發新型靶向抗體偶聯藥物JAB-BX700，其利用腫瘤相關抗體，選擇性地遞送pan-RAS (ON)抑制劑，用於治療KRAS突變型癌症。JAB-BX700採用一種能識別PDAC、CRC及NSCLC細胞表面高表達分子的抗體，具備優異的內化特性，可確保ADC高效攝取。高度親水性連接子-有效載荷增強其物理化學特性，並最大限度減少非特異性內吞作用。JAB-BX700在體外對腫瘤細胞增殖表現出亞納摩爾級抑制效力，並且在臨床前模型中，單次3毫克/公斤的劑量足以誘導顯著的腫瘤退縮。PCC已獲得提名，我們計劃在2027年底前提交IND申請。

o 其他未公開的ADC項目

基於開發tADC的專業技術知識，目前我們的研發管線中有多個未公開的ADC候選藥物正在積極開發中。

《上市規則》第18A.08(3)條規定的示警聲明：本公司無法保證KRASi ADC項目將能夠最終成功開發及營銷。建議股東及潛在投資者於買賣我們的股份時保持審慎態度。

- **我們的iADC項目**

ICI極大改變了癌症治療的格局。然而，ICI緩解率保持溫和，僅有少數患者獲得臨床獲益。對目前ICI無響應所涉及的主要因素為欠缺T細胞對腫瘤的浸潤，其特色亦稱為「冷腫瘤」。通過將STING激動劑（有效載荷）與不同的TAA靶向抗體共軛，我們可以將STING激動劑靶向輸送至腫瘤細胞，增強抗腫瘤免疫，並將PD-1無反應的冷腫瘤轉化為PD-1有反應的熱腫瘤。

越來越多ADC目前正進行臨床開發，部分已獲美國FDA及CDE批准，核證「魔法子彈」的概念。然而，該等傳統ADC使用毒素作為載荷，而毒素分子可傳送至一般組織，故展示顯著毒性。此等安全憂慮限制了傳統ADC的應用。

我們已利用在小分子藥物發現及開發方面的優勢，設計創新載荷，並建立自身的iADC平台。我們的新型iADC項目使用STING激動劑作為載荷，具有潛力應對目前ICI療法低反應率及傳統ADC所造成的毒性方面的挑戰。

- **STING-iADC項目－支援多項iADC項目的獨特載荷**

近期工作一直集中於識別能用於治療PD-1無響應患者的靶點。其中一項有關新型靶點為STING，其為一種內質網跨膜蛋白，可將「冷」腫瘤變為「熱」腫瘤。STING激動劑是癌症治療範式轉變的縮影，利用腫瘤細胞的先天生物機制以協調多方面的抗腫瘤反應，以解決PD-1無響應問題。多個臨床階段項目正評估STING激動劑的瘤內注射或全身給藥的療效及安全性。儘管該等方式已顯示治療裨益（包括強大的抗腫瘤活性），治療窗口受到免疫相關毒性（如細胞因子釋放綜合症）限制。

通過特定將高效STING激動劑輸送到表達TAA的腫瘤細胞中，合理設計的iADC可局部刺激抗腫瘤效能，並避免全身免疫相關不良反應的風險。STING iADC通過在腫瘤細胞內引發I型干擾素（一類因其能夠直接抑制腫瘤增殖並誘導細胞程序性死亡而著稱的細胞因子）發揮其作用。此內在的干擾素產生誘導將腫瘤微環境轉變為惡性細胞的敵對環境。通過利用腫瘤自身的信號通路，STING激動劑實現精確且局部的抗腫瘤效果，從而避免廣泛免疫幹預所常見的全身性影響。此外，STING iADC催化CXCL10（一種關鍵的趨化因子，協調免疫細胞向腫瘤部位的轉移）的合成。這種趨化信號有助於將免疫惰性或「冷」腫瘤（通常對PD-1阻斷劑無效）轉變為「熱」腫瘤，使其更容易被免疫介導的根除。CXCL10的局部生成確保免疫效應因子的靶向補充，增強現有免疫療法的療效，同時維持良好的安全性。此細緻入微的方法不僅增強了抗腫瘤反應，還降低了全身免疫相關不良事件的風險，突出了STING iADC作為治療方法的成熟性。本質上，STINGiADC通過雙重機制運作：其刺激腫瘤細胞產生I型干擾素，直接抑制腫瘤及細胞凋亡，並產生CXCL10，促進免疫細胞匯集至腫瘤環境，從而提升PD-1的療效。這種巧妙的策略突顯了STING激動劑在腫瘤學中的變革潛力，憑藉腫瘤的內在生物學特性實現強效且局部的抗腫瘤效果，同時重塑癌症免疫治療的格局。

通過將專有STING激動劑（有效載荷）與不同的TAA靶向抗體共軛，我們正在開發一系列iADC項目。就iADC而言，血漿的高穩定性對在藥物到達靶標前減少藥物釋放（靶向，非瘤外毒性）非常重要。與競爭對手相比，我們的iADC分子的血漿穩定性明顯提高，此將拓寬治療窗口並提高未來使用的安全性。在臨床前研究中，JAB-BX467在等離子體中培育7天後，釋放的游離有效載荷低於2%。與競爭性產品相比，JAB-BX467釋放的細胞因子釋放綜合症的主要介質IL-6明顯較少。更重要的是，在EMT6同源冷腫瘤模型中，低劑量JAB-BX467的單藥療法足以有效根除腫瘤生長（完全反應(CR)），並於腫瘤復發後形成強大的免疫記憶反應。進一步的腫瘤內分析顯示，JAB-BX467引發免疫細胞顯著浸潤轉變為冷腫瘤，支持iADC局部免疫激活的概念，並認可iADC與PD-1阻斷劑聯合治療冷腫瘤。我們亦正在開發其他TAA靶向的iADC。HER2-STING iADC的臨床候選藥物已於2024年下半年命名為JAB-BX467。我們計劃於2026年提交其IND申請。

《上市規則》第18A.08(3)條規定的示警聲明：本公司無法保證iADC平台及JABBX467將能夠最終成功開發及營銷。建議股東及潛在投資者於買賣我們的股份時保持審慎態度。

公司發展

我們擁有強大的專利組合可保護我們的候選藥物及技術。截至2026年6月30日，我們擁有398項在全球提交的專利或專利申請，其中156項專利已在全球主要市場獲頒發或允許。

未來及展望

我們是篩選、發現及開發腫瘤治療創新機制潛在首創療法方面的領跑者。通過繼續加強我們的藥物發現平台並推進我們的管線，我們有望通過一系列轉化療法獲得全球市場領導地位，並有望使癌症患者受益匪淺。此外，我們亦計劃在實現臨床進展並期望獲得監管批准時，為我們的綜合發現及開發平台增加世界一流的製造及商業化能力。

在短期內，我們計劃著重於尋求以下重大機遇：

- **針對KRAS、iADC兩種有前景的領域，開發、商業化和擴展我們的產品管線**

在KRAS－靶向治療領域：

KRAS是最廣為人知的原癌基因之一，並且幾十年來一直被認為無成藥性。我們在成功設計針對「無成藥性」靶點的變構結合位點的創新療法方面擁有良好的往績記錄。基於我們先進的變構抑制劑平台，我們已開發出KRAS信號通路多元化組合，包括艾瑞凱® (KRAS G12C抑制劑JAB-21822)、JAB-23E73 (pan-KRAS抑制劑) 及JAB-22000 (KRAS G12D抑制劑)，以直接靶向不同形式的KRAS。我們亦開發sitneprotafib以靶向KRAS上游的SHP2，並參與KRAS抑制劑的適應性耐藥。

除了小分子KRAS抑制劑外，我們亦正在開發使用高效KRAS抑制劑作為載荷的ADC，如KRAS G12D抑制劑JAB-22000。KRAS tADC策略可能於保持良好的PK特性和耐受性的同時，大幅提高臨床療效。我們正利用KRAS G12D抑制劑作為有效載荷，開發以EGFR為靶點的KRAS G12D tADC JAB-BX600，以及利用腫瘤相關抗體選擇性地遞送pan-RAS (ON)抑制劑的JAB-BX700，用於治療KRAS突變型癌症。

我們憑藉強大的專利組合在KRAS抑制劑領域建立了難以逾越的競爭壁壘，不僅於數量上超過競爭對手（pan-KRAS_i優先文件：加科思80+ vs競爭對手10+），而且於時間上亦顯著領先（pan-KRAS_i最早優先日期：加科思2021年vs競爭對手2022年）。於知識產權(IP)管理方面的戰略前瞻，使加科思在KRAS抑制劑領域中成為領先者，有效地確保在競爭激烈的製藥行業中至關重要的先發優勢。我們的廣泛專利申請涵蓋與KRAS抑制劑相關的多項創新，包括新型化合物結構、專有合成方法及獨特的治療應用。通過早期並大量獲得該等專利，我們有效地在此有利可圖且科學前景廣闊的領域中佔據一席之地，創造一個競爭對手難以逾越的進入壁壘。這一預防性IP策略不僅保護我們的專有技術，亦能阻止潛在侵權者，從而加強其市場主導地位。此外，我們專利的早期申請日期為本公司提供時間上的優勢，確保其創新在專利法項下規定的最長時間內受到保護。這一時間優勢於製藥行業中至關重要，因為從發現到上市的開發時間線可能會延長，而專利授予的獨家權利乃是商業成功的關鍵決定因素。總而言之，我們於KRAS抑制劑領域戰略性地積累了大量且早期提交的專利組合，從而構建了顯著的競爭壁壘。這種以IP為驅動的優勢不僅鞏固本公司當前的市場地位，亦為未來的增長及創新提供堅實的基礎。隨著製藥領域的不斷演變，我們於專利策略方面的前瞻性無疑將繼續成為其持續成功的基石。

我們有意於單藥療法和合理聯合治療方面開發前沿的KRAS組合，旨在應對於全球市場上存在極少治療選擇且有尚未滿足的巨大醫療需求的腫瘤，包括NSCLC、PDAC、CRC及其他攜帶KRAS突變的實體瘤。

iADC腫瘤免疫領域：

腫瘤免疫是一個經過驗證且有前途的癌症藥物發現領域，我們正在開發一系列針對新腫瘤免疫靶點的iADC項目、小分子及單克隆抗體。

我們的新型iADC項目使用特有STING激動劑載荷，具有潛力應對目前ICI療法低反應率及傳統ADC所造成的毒性方面的挑戰。與競爭對手相比，我們的iADC分子的血漿穩定性明顯提高，此將拓寬治療窗口並提高未來使用的安全性。我們的iADC項目亦可與PD-(L)1抗體聯合使用。

- **同步推進變構抑制劑技術平台及iADC平台**

我們認為，研發是推動我們的治療策略及保持我們在生物製藥行業中的競爭力的關鍵。以此為信念，我們致力於進一步加強和推進研發平台建設，繼續助力創新。

憑藉多年來對變構抑制劑的廣泛研究以及在此過程中積累的豐富專業知識和經驗，我們建立一個專有技術平台，發現及優化變構調節劑。

同時，憑藉我們開發小分子藥物的專業知識，識別出一款出色的獨特STING激動劑分子，適合作為載荷使用及用於發展我們的iADC候選產品。

- **通過合作把握全球市場機會並擴展到令人矚目的研究領域**

我們擬尋找最合適且資源最豐富的合作夥伴進行合作，以擴大我們候選藥物的全球開發和商業化版圖。我們將繼續尋找全球合作夥伴來探尋世界上許多患者的需求未被滿足的矚目研究領域。

《上市規則》第18A.08(3)條規定的示警聲明：本公司無法保證能夠成功開發或最終營銷我們的核心產品。建議股東及潛在投資者於買賣我們的股份時保持審慎態度。

財務回顧

收入

	截至6月30日止六個月	
	2026年	2025年
	人民幣千元	人民幣千元
	(未經審計)	(未經審計)
許可及合作協議及相關服務協議所得收入	<u>730,873</u>	<u>45,664</u>

截至2026年及2025年6月30日止六個月，本集團分別錄得收入人民幣730.9百萬元及人民幣45.7百萬元，與以下事項有關：(i)根據就JAB-23E73的研發、生產及商業化所簽訂的許可及合作協議所產生的預付款及研發成本補償；及(ii)源自與艾力斯就艾瑞凱®及sitneprotafib之研發、製造及商業化所簽訂的許可及合作協議，以及相關臨床試驗資料管理與統計分析服務協議所產生的特許權使用費。

收入成本

	截至6月30日止六個月	
	2026年	2025年
	人民幣千元	人民幣千元
	(未經審計)	(未經審計)
收入成本	<u>18,164</u>	<u>—</u>

截至2026年及2025年6月30日止六個月，我們錄得收入成本分別為人民幣18.2百萬元及零，主要歸因於JAB-23E73的臨床試驗開支，以及與艾力斯簽訂的服務協議相關的臨床試驗數據管理及統計分析服務成本。

毛利

	截至6月30日止六個月	
	2026年	2025年
	人民幣千元	人民幣千元
	(未經審計)	(未經審計)
許可及合作協議所得毛利	<u>712,709</u>	<u>45,664</u>

由於上述各項，我們的毛利由截至2025年6月30日止六個月的人民幣45.7百萬元增加至截至2026年6月30日止六個月的人民幣712.7百萬元。

其他收入

	截至6月30日止六個月	
	2026年	2025年
	人民幣千元 (未經審計)	人民幣千元 (未經審計)
政府補助	<u>5,576</u>	<u>1,341</u>

我們的其他收入由截至2025年6月30日止六個月的人民幣1.3百萬元增加至截至2026年6月30日止六個月的人民幣5.6百萬元，乃歸因於政府補助增加所致。

其他虧損－淨額

	截至6月30日止六個月	
	2026年	2025年
	人民幣千元 (未經審計)	人民幣千元 (未經審計)
匯兌虧損淨額	(32,557)	(3,328)
以公允價值計量且其變動計入當期損益的 長期投資公允價值變動	(974)	(75)
出售物業、廠房及設備虧損	(25)	—
以公允價值計量且其變動計入當期損益之 金融資產所產生的收益淨額	1,918	1,044
以公允價值計量且其變動計入當期損益之 金融負債所產生的收益淨額	13,247	—
其他	<u>420</u>	<u>104</u>
合計	<u>(17,971)</u>	<u>(2,255)</u>

我們於截至2026年6月30日止六個月錄得虧損淨額，主要歸因於匯兌虧損淨額增加，以及以公允價值計量且其變動計入當期損益之金融負債所產生的收益增加所造成的綜合影響。

我們的匯兌虧損淨額反映人民幣與美元以及人民幣與港元的匯率波動。我們的匯兌虧損淨額由截至2025年6月30日止六個月的人民幣3.3百萬元增加人民幣29.3百萬元至截至2026年6月30日止六個月的人民幣32.6百萬元。此增加主要歸因於以美元及港元計值的銀行結餘所產生的外匯虧損，受於截至2026年6月30日止六個月美元及港元兌人民幣的貶值幅度較2025年同期為大所驅動。我們的業務主要在中國內地經營，而本集團大部分交易以人民幣結算。自成立以來，我們主要透過股權融資及銀行借款為我們的業務提供資金，相關所得款項以美元、港元及人民幣計值。我們將部分該等美元及港元所得款項兌換為人民幣，並保留剩餘結餘以供日後按需要進一步兌換。

未來以外幣(主要為美元及港元)計值的商業交易以及資產及負債，可能會繼續使我們面臨貨幣兌換風險。

我們已透過密切審查外幣匯率變動來管理外匯風險，並將在有需要時考慮就外匯風險進行對沖。

以公允價值計量且其變動計入當期損益之金融負債所產生的收益指於2025年10月15日就與山西海松訂立出售加科瑞康80%股權之股權轉讓協議而產生的若干贖回負債進行重新估值。由於相關研發專案根據股權轉讓協議已達成指定里程碑，贖回負債已予重新計量，因而於期內確認收益。

以公允價值計量且其變動計入當期損益之金融資產所產生的收益乃源於我們於截至2026年6月30日止六個月向五家主要商業銀行投資的本金保障型結構性存款所致。

研發開支

	截至6月30日止六個月	
	2026年 人民幣千元 (未經審計)	2025年 人民幣千元 (未經審計)
外包服務費	31,545	20,020
僱員福利開支	41,892	57,211
所用原材料及消耗材料	5,237	3,613
折舊及攤銷	9,200	9,380
其他	4,300	2,992
合計	<u>92,174</u>	<u>93,216</u>

我們的研發開支由截至2025年6月30日止六個月的人民幣93.2百萬元減少人民幣1.0百萬元或1.1%至截至2026年6月30日止六個月的人民幣92.2百萬元，主要是由於以下兩項因素的綜合影響所致：(i)本公司臨床前及臨床候選藥物持續取得進展；及(ii) JAB-23E73項目的人員成本重新分配至收入成本，以及截至2026年6月30日止六個月期間的研發人員平均人數較2025年同期減少，導致人員成本下降。

行政開支

	截至6月30日止六個月	
	2026年 人民幣千元 (未經審計)	2025年 人民幣千元 (未經審計)
僱員福利開支	12,737	12,559
專業服務費用	1,437	960
折舊及攤銷	2,125	2,088
其他	2,346	2,948
	<u>18,645</u>	<u>18,555</u>
合計	<u>18,645</u>	<u>18,555</u>

我們的行政開支於截至2025年及2026年6月30日止六個月均維持穩定於人民幣18.6百萬元。這主要是由於我們持續實施嚴格控制可自由支配的雜費，並提高行政職能部門的營運效率。

財務收入及財務費用

我們的財務收入主要為定期存款的利息收入。我們的財務費用主要包括租賃負債及贖回負債的利息成本以及借款的利息成本。

我們的財務收入由截至2025年6月30日止六個月的人民幣15.9百萬元增加人民幣2.1百萬元至截至2026年6月30日止六個月的人民幣18.0百萬元，主要歸因於我們的銀行結餘增加及賺取的相應利息收入增加。

我們的財務費用由截至2025年6月30日止六個月的人民幣7.9百萬元減少人民幣1.9百萬元至截至2026年6月30日止六個月的人民幣6.0百萬元，主要歸因於與商業銀行磋商取得更優惠的利率。

所得稅開支

由於報告期內並無應課稅利潤，故截至2026年及2025年6月30日止六個月未確認所得稅開支。截至2026年6月30日止六個月確認所得稅開支人民幣0.03百萬元，而2025年同期則並無確認所得稅開支。該等稅項開支乃由我們於報告期內產生應課稅利潤的美國附屬公司所確認。

非《國際財務報告準則》計量方式

為補充根據《國際財務報告準則》會計準則呈列之綜合財務報表，本公司亦使用報告期內經調整收益／(虧損)及其他經調整數據作為附加財務計量方式，該等計量方式並非《國際財務報告準則》會計準則所規定或並非按其呈列。本公司認為，該等經調整計量方式為股東及潛在投資者提供實用資訊以供其按與協助本公司管理層相同的方式理解及評估本集團的綜合經營業績。

報告期內經調整收益／(虧損)指未計及若干非現金項目及一次性事件影響的報告期內收益／(虧損)，即以股份為基礎的支付開支以及以公允價值計量且其變動計入當期損益的長期投資的公允價值變動。《國際財務報告準則》會計準則並未對報告期內經調整收益／(虧損)一詞進行界定。使用該非《國際財務報告準則》計量方式作為分析工具具有局限性，且不應將其單獨視為或替代本集團根據《國際財務報告準則》會計準則所呈報的經營業績或財務狀況分析。本公司對有關經調整數字的呈列未必可與其他公司所呈列的類似計量方式相比。然而，本公司認為，此及其他非《國際財務報告準則》計量方式可透過消除管理層認為不能反映本集團經營表現的項目的潛在影響，反映本集團的正常經營業績，從而在適用限度內有助於比較不同期間及不同公司的經營表現。

下表載列於所示期間我們收益／(虧損)與經調整收益／(虧損)的對賬：

	截至6月30日止六個月	
	2026年 人民幣千元 (未經審計)	2025年 人民幣千元 (未經審計)
期內收益／(虧損)	600,622	(58,994)
加：		
以股份為基礎的薪酬開支	1,148	3,214
以公允價值計量且其變動計入當期損益的長期投資的 公允價值虧損	974	75
期內經調整收益／(虧損)	<u>602,744</u>	<u>(55,705)</u>

下表載列於所示期間我們的研發開支與經調整研發開支的對賬：

	截至6月30日止六個月	
	2026年 人民幣千元 (未經審計)	2025年 人民幣千元 (未經審計)
期內研發開支	(92,174)	(93,216)
期內計入收入成本中的JAB-23E73相關研發費用	(17,813)	—
加：		
以股份為基礎的薪酬開支	974	2,935
期內經調整研發開支	<u>(109,013)</u>	<u>(90,281)</u>

下表載列於所示期間我們的行政開支與經調整行政開支的對賬：

	截至6月30日止六個月	
	2026年 人民幣千元 (未經審計)	2025年 人民幣千元 (未經審計)
期內行政開支	(18,645)	(18,555)
加：		
以股份為基礎的薪酬開支	<u>174</u>	<u>279</u>
期內經調整行政開支	<u><u>(18,471)</u></u>	<u><u>(18,276)</u></u>

現金流量

截至2026年6月30日止六個月，本集團經營活動所得現金淨額為人民幣593.0百萬元，較截至2025年6月30日止六個月經營活動所用現金淨額人民幣143.1百萬元增加人民幣736.1百萬元。此增加主要由於根據許可及合作協議收取的首付款所致。

截至2026年6月30日止六個月，本集團投資活動所用現金淨額為人民幣731.6百萬元，較截至2025年6月30日止六個月的人民幣43.9百萬元增加人民幣687.7百萬元。此增加主要源於以下綜合影響：(i)截至2026年6月30日止六個月，淨購入主要商業銀行的本金保障型結構性存款人民幣28.3百萬元(相較2025年同期的人民幣79.3百萬元)；及(ii)與2025年同期相比，於截至2026年6月30日止六個月，原定到期日超過3個月的銀行存款的增設減少人民幣44.1百萬元，以及原定到期日超過3個月的銀行存款的提取減少人民幣784.9百萬元。

於截至2026年6月30日止六個月，本集團融資活動所用現金淨額為人民幣29.3百萬元，而截至2025年6月30日止六個月則錄得融資活動產生現金淨額人民幣33.2百萬元。此變動主要歸因於以下淨影響：(i)截至2025年6月30日止六個月收到的資本供款(金額為人民幣45.0百萬元)於本期不復存在；及(ii)與2025年同期相比，截至2026年6月30日止六個月的股份回購付款增加人民幣20.6百萬元。

重大投資、重大收購及出售

截至2026年6月30日止六個月，本集團並無任何重大投資、重大收購或出售附屬公司、聯營公司及合營企業。

流動資金、資本資源及財務槓桿比率

我們預計將通過經營活動所得現金、銀行信貸、不時從資本市場籌集的資金及本公司全球發售未動用所得款項淨額組合滿足流動資金需求。

於報告期間，我們的所有借款均以人民幣計值。截至2026年6月30日，我們銀行借款總額為人民幣94.0百萬元，其中人民幣35.4百萬元為浮動利率，其餘人民幣58.6百萬元為固定利率（2025年6月30日為人民幣67.9百萬元）。我們目前已獲取未動用的銀行貸款額度人民幣476.5百萬元及並無任何重大其他股權融資計劃。我們將根據資本資源需求和市場狀況繼續評估潛在融資機會。

於2026年6月30日，本集團持有現金及銀行結餘以及本金保障型結構性存款投資合共為人民幣1,680.1百萬元，而於2025年12月31日則為人民幣1,133.7百萬元。此增加主要歸因於根據許可及合作協議收取的代價。我們的現金主要用於為新候選藥物的研發工作、營運資金及其他一般公司用途提供資金。我們的現金及現金等價物以美元、人民幣及港元持有。

目前，本集團遵循一套融資及財務政策以管理其資本資源及降低所涉及的潛在風險。

於2026年6月30日，我們的現金及現金等價物多於我們的借款總額。因此並無債務淨額，而財務槓桿比率（按債務淨額除以權益計算）並不適用。

租賃負債

《國際財務報告準則》第16號「租賃」持續應用於本集團截至2026年6月30日止六個月的綜合財務報表。於2026年6月30日，我們的租賃負債為人民幣65.8百萬元。

資本承擔

於2026年6月30日及2025年12月31日，本集團並無已訂約但尚未撥付的資本承擔。

或有負債

於2026年6月30日，本集團並無任何重大或有負債（2025年12月31日：零）。

資產押記

於2026年6月30日，本集團並無押記資產（2025年12月31日：零）。

外匯風險

我們的財務報表以人民幣呈列，惟我們的若干現金及現金等價物、定期存款、以公允價值計量且其變動計入當期損益之金融資產所產生的收益淨額、貿易應收款項、貿易應付款項及其他應付款項及預付款項以外幣計值，並面臨外幣風險。我們的管理層會持續監控外匯風險，並在有需要時考慮套期重大外匯風險。

流動性風險

於2026年6月30日，我們錄得流動資產淨值人民幣1,516.2百萬元，較於2025年12月31日的人民幣927.5百萬元增加人民幣588.7百萬元。管理流動性風險時，本公司監察現金及現金等價物，並將其維持在管理層視為恰當的水平，以為營運提供資金及緩減現金流量波動的影響。

僱員及薪酬政策

於2026年6月30日，我們共有207名僱員，而於2025年12月31日則共有196名僱員。截至2026年6月30日止六個月，薪酬成本總額為人民幣60.1百萬元，而截至2025年6月30日止六個月為人民幣69.8百萬元。該減少與截至2026年6月30日止六個月平均員工人數相較於2025年同期下降一致。

為培養僱員的素質、知識和技能水平，我們持續為僱員提供教育和培訓計劃，包括內部和外部培訓，以強化他們的技術、專業或管理技能。我們亦不時為僱員提供培訓計劃，以確保彼等在各個方面都了解並遵守我們的政策和程序。

我們亦致力維持員工性別多樣化，為性別平等作出貢獻，並履行我們的社會責任。於2026年6月30日，我們約有88名男性員工及約119名女性員工。

我們為僱員提供各種激勵和福利。我們向僱員（特別是主要僱員）提供有競爭力的薪金、獎金及以股份為基礎的薪酬。我們已根據適用法律作出社會保險基金（包括養老金計劃、醫療保險、工傷保險、失業保險及生育保險）以及住房公積金供款。我們亦於2021年8月31日採納2021年計劃，旨在吸納及挽留最稱職人員，向僱員提供額外獎勵以及推動本公司業務創出佳績。有關2021年計劃的進一步詳情，請參閱本公司日期為2021年8月31日及2021年10月8日的公告。

中期股息

董事會議決不建議派付截至2026年6月30日止六個月的中期股息（截至2025年6月30日止六個月：零）。

遵守《企業管治守則》

本集團致力於實施高標準的企業管治以維護股東的利益，並提升企業價值及責任承擔。本公司已採納《企業管治守則》作為其自身的企業管治守則。

董事會認為，截至2026年6月30日止六個月及直至本公告日期，本公司已遵守《企業管治守則》第二部分所列的所有守則條文，惟與下文所述《企業管治守則》第二部分守則條文第C.2.1條有所偏離。

根據《企業管治守則》守則條文第二部分第C.2.1條規定，主席與行政總裁的職責應有所區分，不應由同一人士擔任。然而，王博士擔任董事會主席兼本公司首席執行官。王博士在製藥行業擁有豐富的經驗，自本公司成立以來一直在本公司任職，負責本集團的整體策略規劃、業務指導和運營管理。董事會認為，主席和首席執行官由一人同時兼任有利於本集團的管理。董事會及我們的高級管理層（由經驗豐富且多元化人員組成）的運作可確保權力和授權分布均衡。截至本公告日期，董事會由三名執行董事、一名非執行董事及三名獨立非執行董事組成，因此其組成有強大的獨立元素。

董事會將持續審閱並監察本公司之常規，以保持高水準的企業管治。

董事進行證券交易的標準守則

本公司已採納《標準守則》作為董事買賣本公司證券的守則。董事已確認，截至2026年6月30日止六個月已遵守《標準守則》所載規定準則。於報告期內，本公司並無獲悉董事有任何不合規情況。

審核委員會審閱中期業績

本公司已按照《上市規則》第3.21及3.22條以及《企業管治守則》原則D.3設立審核委員會，並已為審核委員會採納書面職權範圍。審核委員會由一名非執行董事陳德禮博士，以及兩名獨立非執行董事魯白博士及吳革博士組成。審核委員會目前由魯白博士擔任主席。吳革博士擁有合適的專業資格。

審核委員會已與本公司管理層討論及審閱本集團於報告期的未經審計中期業績。審核委員會認為，中期業績已遵守適用會計原則、標準及規定，而本公司已就此作出適當披露。董事會與審核委員會對本公司所採用之會計處理方式並無意見分歧

購買、出售或贖回本公司上市證券

於報告期內，本公司在聯交所以總代價（扣除所有相關費用前）23,677,950港元購回合共3,976,800股股份。於本公告日期，所有有關已購回股份由本公司作為庫存股份持有。本公司於報告期內進行的購回詳情如下：

報告期內購回月份	購回股份數目	已付每股價格		
		最高價 (港元)	最低價 (港元)	已付總代價 (港元)
2026年1月	390,000	6.47	6.13	2,450,085
2026年3月	669,300	7.04	6.20	4,548,705
2026年4月	795,000	8.12	7.01	5,833,842
2026年5月	1,146,000	6.84	4.68	6,519,720
2026年6月	976,500	4.63	4.29	4,325,598
合計	<u>3,976,800</u>			<u>23,677,950</u>

購回股份反映董事會對本公司長期策略及成長前景的信心。董事認為購回股份符合本公司及股東的整體最佳利益。本公司擬以市價轉售庫存股份以籌集額外資金，轉讓或用於符合《上市規則》第17章的股份計劃下的股份授予及其他根據《上市規則》、本公司組織章程細則及開曼群島適用法律允許的用途，但須視乎市場情況及本集團的資本管理需求而定。

除上述股份購回外，於報告期內，本公司及其任何附屬公司概無購買、出售或贖回任何本公司上市證券（包括任何出售庫存股份）。

所得款項用途

誠如本公司截至2025年12月31日止年度之年度報告所披露，截至2025年12月31日，全球發售之所得款項淨額已悉數動用。

報告期後事件

除本公告所披露者外，自報告期結束起及直至本公告日期，概無發生影響本公司的重要事件。

委任副董事長及高級管理層變動

董事會欣然宣佈，王曉潔女士（「**王女士**」）已獲委任為副董事長，自本公告日期起生效，並將繼續擔任本公司執行董事、薪酬委員會成員、授權代表、JACOBIO (US) PHARMACEUTICALS, INC.的總裁及集團內其他職務。王女士基於個人工作安排及為更好地聚焦董事會層面的戰略及治理相關工作，已辭任本集團行政總裁職務，該辭任自本公告日期起生效。

董事會進一步宣佈，本公司執行董事兼本集團執行副總裁胡雲雁女士（「**胡女士**」）基於個人工作安排及為更好地聚焦董事會層面的戰略及治理相關工作，已辭任本集團執行副總裁職務，該辭任自本公告日期起生效。胡女士將繼續擔任本公司執行董事及提名委員會成員。

上述變動後，王女士及胡女士將繼續在本集團內擔任其他職務。雙方已就各自職責做好妥善交接及後續安排，其辭任不會對本集團正常業務運營及管理產生任何不利影響。

王女士及胡女士均已確認，其與董事會並無意見分歧，亦無其他與其上述辭任有關的事項需提請聯交所或股東注意。

董事會謹藉此機會對王女士及胡女士在任期間為本公司作出的寶貴貢獻致以衷心感謝。

鳴謝

董事會藉此由衷感謝員工的不懈工作及對本集團的奉獻，並感謝股東一直以來對本公司的信任和支持。

刊發中期業績及中期報告

本中期業績公告已刊發於聯交所網站(www.hkexnews.hk)及本公司網站(www.jacobiopharma.com)。本公司截至2026年6月30日止六個月的中期報告將適時於上述網站刊發。

中期簡明綜合損益表

	附註	截至6月30日止六個月	
		2026年 人民幣千元 (未經審核)	2025年 人民幣千元 (未經審核)
收入	4	730,873	45,664
收入成本	5	<u>(18,164)</u>	<u>—</u>
毛利		712,709	45,664
研發開支	5	(92,174)	(93,216)
行政開支	5	(18,645)	(18,555)
其他收入		5,576	1,341
其他收益及虧損－淨額		(17,971)	(2,255)
合營企業業績份額		<u>(813)</u>	<u>—</u>
經營收益／(虧損)		588,682	(67,021)
財務收入		17,954	15,946
財務費用		<u>(5,989)</u>	<u>(7,919)</u>
財務收入－淨額		11,965	8,027
除所得稅前收益／(虧損)		600,647	(58,994)
所得稅開支	6	<u>(25)</u>	<u>—</u>
本公司擁有人應佔期內收益／(虧損)		<u>600,622</u>	<u>(58,994)</u>
本公司擁有人應佔每股盈利／(虧損)			
－基本(每股人民幣元)	7	0.78	(0.08)
－攤薄(每股人民幣元)	7	<u>0.77</u>	<u>(0.08)</u>

中期簡明綜合全面收益表

	截至6月30日止六個月	
	2026年	2025年
	人民幣千元 (未經審核)	人民幣千元 (未經審核)
期內收益／(虧損)	600,622	(58,994)
其他全面開支		
可重新分類至損益的項目：		
換算海外業務的匯兌差額	(41)	(20)
期內其他全面開支，扣除稅項	(41)	(20)
本公司擁有人應佔期內全面收入／(開支)總額	600,581	(59,014)

中期簡明綜合資產負債表

		於 2026年 6月30日 附註 人民幣千元 (未經審核)	於 2025年 12月31日 人民幣千元 (經審核)
資產			
非流動資產			
物業、廠房及設備		59,665	65,429
使用權資產		59,885	64,462
無形資產		1,071	853
於合資公司的權益		1,788	2,601
以公允價值計量且其變動計入當期損益(「以公允價值計量且其變動計入當期損益」)的長期投資	9	14,287	15,261
以公允價值計量且其變動計入當期損益的金融資產	10	2,235	1,939
非流動資產總值		138,931	150,545
流動資產			
貿易應收款項	4	33,026	8,834
其他應收款項及預付款項		11,261	11,273
以公允價值計量且其變動計入當期損益的金融資產	10	219,968	160,025
現金及銀行結餘	11	1,460,146	973,651
流動資產總值		1,724,401	1,153,783
資產總值		1,863,332	1,304,328
權益			
本公司擁有人應佔權益			
股本		523	523
庫存股份		(36,664)	(15,840)
其他儲備		4,114,925	4,114,966
以股份為基礎的薪酬儲備		167,621	166,473
累計虧損		(2,894,867)	(3,495,489)
權益總額		1,351,538	770,633

		於 2026年 6月30日 人民幣千元 (未經審核)	於 2025年 12月31日 人民幣千元 (經審核)
	附註		
負債			
非流動負債			
贖回負債	12	159,967	157,299
借款	14	87,907	89,124
租賃負債		55,553	60,615
遞延收入		158	365
非流動負債總額		303,585	307,403
流動負債			
貿易應付款項	13	47,975	43,519
其他應付款項及應計費用		55,235	65,447
借款	14	6,064	5,638
租賃負債		10,284	9,790
以公允價值計量且其變動計入當期損益的金融負債		88,651	101,898
流動負債總額		208,209	226,292
負債總額		511,794	533,695
權益及負債總額		1,863,332	1,304,328

中期財務資料附註

1 一般資料

本公司於2018年6月1日根據開曼群島《公司法》(1961年第3號法例第22章，經綜合及修訂)在開曼群島註冊成立為獲豁免有限公司。本公司的註冊辦事處地址為Walkers Corporate Limited, 190 Elgin Avenue, George Town, Grand Cayman KY1-9008, Cayman Islands。

本公司是一家投資控股公司。本集團主要從事新藥研發。

本公司普通股於2020年12月21日在香港聯合交易所有限公司主板上市。

未經審計簡明綜合財務報表以本公司功能貨幣人民幣呈列。

2 編製基準

簡明綜合財務報表乃根據國際會計準則理事會(「國際會計準則理事會」)頒佈的《國際會計準則》(「國際會計準則」)第34號「中期財務報告」，以及香港聯合交易所有限公司證券《上市規則》的適用披露規定編製。

3 會計政策

簡明綜合財務報表已根據歷史成本基準進行編製，惟按公允價值計量之若干金融工具(按適用者)除外。

除因應用《國際財務報告準則》會計準則的修訂而導致的會計政策變動外，截至2026年6月30日止六個月簡明綜合財務報表所用的會計政策及計算方法與本集團截至2025年12月31日止年度的年度綜合財務報表所呈列者相同。

應用《國際財務報告準則》會計準則的修訂

於本中期期間，本集團已首次應用下列由國際會計準則理事會所頒佈的《國際財務報告準則》會計準則修訂(於本集團於2026年1月1日開始的年度期間強制生效)，以編製本集團的簡明綜合財務報表：

對《國際財務報告準則》第9號和

《國際財務報告準則》第7號的修訂

對《國際財務報告準則》第9號和

《國際財務報告準則》第7號的修訂

對《國際財務報告準則》

會計準則的修訂

對金融工具分類及計量的修訂

依賴自然條件的電力合約

《國際財務報告準則》會計準則之年度改進—第11卷

於本中期期間應用對《國際財務報告準則》會計準則的修訂並無對本集團於本期間及過往期間的財務狀況及表現及／或本簡明綜合財務報表的披露構成重大影響。

4 分部及收入資料

管理層已根據首席經營決策者（「**CODM**」）審閱的報告確定了經營分部。負責分配資源和評估經營分部績效的**CODM**已被確定為本公司的執行董事。

(a) 分部描述

本集團主要從事新藥研發工作。**CODM**將業務經營成果作為一個經營分部來進行評審，以就應分配的資源作出決定。因此，**CODM**認為僅有一個分部用於制定戰略決策。

(b) 與若干客戶訂立的許可及合作協議

截至2026年6月30日止六個月，本集團與若干客戶訂立許可協議，據此，客戶將獲得於若干地區開發、製造及商業化本集團所開發的若干創新療法的獨家許可。該等協議的對價一般包括不可退還的前期費用、產生的研發費用的報銷、包括里程碑付款及基於許可產品銷售淨額的特許權使用費在內的可變對價以及根據若干觸發事件的對價。

其中，截至2026年6月30日止六個月，本集團於許可轉讓予AstraZeneca AB時，確認收入人民幣716,334,000元，AstraZeneca AB得以運用許可並從中獲益，此乃基於管理層對各項里程碑是否極有可能達成的評估，以及對應計入交易價格之金額的估算。

(c) 臨床試驗數據管理及統計分析服務

於截至2026年6月30日止六個月，本集團確認來自服務的收入，其貢獻來自(i)向上海艾力斯醫藥科技股份有限公司提供臨床試驗數據管理及統計分析服務所產生的收益；及(ii)就向AstraZeneca AB執行進行中的美國一期臨床研究及聯合開發活動所產生的收益。

(d) 來自客戶合約收入分析如下：

	截至6月30日止六個月	
	2026年 人民幣千元 (未經審核)	2025年 人民幣千元 (未經審核)
收入確認的時間點：		
於一個時間點	706,507	45,664
於一段時間	24,366	—
	<u>730,873</u>	<u>45,664</u>

(e) 與客戶合約相關資產

本集團已確認以下與客戶合約相關資產：

	於2026年 6月30日 人民幣千元 (未經審核)	於2025年 12月31日 人民幣千元 (經審核)
流動		
與客戶合約相關的貿易應收款項	<u>33,026</u>	<u>8,834</u>
	<u>33,026</u>	<u>8,834</u>

與客戶合約相關的貿易應收款項之賬面值人民幣33,026,000元(2025年12月31日：人民幣8,834,000元)的賬齡區間為一年內，乃根據服務提供日期呈列。

5 按性質劃分的開支

	截至6月30日止六個月	
	2026年 人民幣千元 (未經審核)	2025年 人民幣千元 (未經審核)
外包服務費	43,915	20,020
僱員福利開支	60,129	69,770
所用原材料及消耗材料	5,237	3,613
折舊及攤銷	11,325	11,468
專業服務費用	2,876	2,457
核數師酬金	275	460
其他	5,226	3,983
	<u>128,983</u>	<u>111,771</u>

6 所得稅開支

	截至6月30日止六個月	
	2026年 人民幣千元 (未經審核)	2025年 人民幣千元 (未經審核)
企業所得稅(「 企業所得稅 」)		
— 即期稅款	<u>25</u>	<u>—</u>
於損益中確認的所得稅	<u>25</u>	<u>—</u>

本集團的主要適用稅種和稅率如下：

開曼群島

根據開曼群島的現行法律，本公司無需繳納所得稅或資本收益稅。此外，本公司向股東支付股息時無需繳納開曼群島預扣稅。

香港

香港利得稅稅率就首2百萬港元應課稅利潤的稅率為8.25%，超過2百萬港元的應課稅利潤的稅率為16.5%。由於截至2026年及2025年6月30日止六個月，我們並無須繳納香港利得稅的應課稅利潤，故並無就香港利得稅計提撥備。

美國

本公司在美國馬薩諸塞州註冊成立的一間附屬公司須按21%的稅率繳納法定美國聯邦企業所得稅。截至2026年及2025年6月30日止六個月，其亦須在馬薩諸塞州按8%的稅率繳納州企業所得稅。截至2026年6月30日止的六個月期間，已確認人民幣25,000元的聯邦及州企業所得稅費用。由於截至2026年及2025年6月30日止六個月我們並無須繳納聯邦及州企業所得稅的應課稅利潤，故並無就聯邦及州企業所得稅計提撥備。截至2026年6月30日止六個月，未使用的稅務虧損已用於抵減應納稅所得額，惟受限於應納稅所得額的80%上限，故對剩餘的20%應納稅所得額確認人民幣25,000元的聯邦及州企業所得稅費用。

中國內地

根據《中國企業所得稅法》和相應法規，在中國境內經營的附屬公司須按照25%的稅率就其應課稅收入繳納企業所得稅。

根據相關法律法規，本公司的附屬公司已具備高新技術企業資格，截至2026年及2025年6月30日止六個月可享受15%的優惠稅率。

根據中國國家稅務總局頒佈的相關法律法規，從事研發活動的企業於釐定其該年的應課稅利潤時，有權申請研發開支的200%作為可扣稅開支。由於截至2026年及2025年6月30日止六個月我們並無須繳納中國企業所得稅的應課稅利潤，故並無就中國企業所得稅計提撥備。

由於截至2026年6月30日和2025年6月30日止的六個月期間沒有應繳納中國企業所得稅的應稅利潤，因此未提列中國企業所得稅。

7 每股盈利／(虧損)

	截至6月30日止六個月	
	2026年 (未經審核)	2025年 (未經審核)
用於計算每股基本及攤薄盈利／(虧損)的本公司 擁有人應佔期內收益／(虧損)(人民幣千元)	600,622	(58,994)
用於計算每股基本盈利／(虧損)的已發行普通股加權 平均數(千股)	773,854	774,106
具潛在攤薄影響普通股的影響(千股)	5,000	不適用
用於計算每股攤薄盈利／(虧損)的經調整普通股加權 平均數(千股)	778,854	774,106

於2026年6月30日，與僱員激勵計劃項下的未行使購股權、未授出或未歸屬限制性股份有關的11,294,719股股份及本公司持有的8,669,100股股份並未計入上述每股基本盈利／(虧損)的計算中(2025年6月30日：與僱員激勵計劃項下的未行使購股權、未授出或未歸屬限制性股份有關的14,524,384股股份及本公司持有的3,019,800股股份)。

本集團於截至2026年及2025年6月30日止六個月一直擁有與本集團向其僱員授出的購股權及限制性股份有關的潛在攤薄股份。本公司若干購股權及限制性股份的行使價高於股份的平均市價，於計算截至2026年6月30日止六個月的每股攤薄盈利時尚未予以考慮。由於本集團於截至2025年6月30日止六個月錄得虧損，該等潛在攤薄股份具反攤薄作用，因此本集團的每股攤薄虧損等於其每股基本虧損。

8 股息

本公司未派付、宣派或建議本中期股息(截至2025年6月30日止六個月：零)。本公司董事已釐定將不會就中期期間派付股息。

9 以公允價值計量且其變動計入當期損益的長期投資

	於2026年 6月30日 人民幣千元 (未經審核)	於2025年 12月31日 人民幣千元 (經審核)
對聯營公司的優先股投資	7,929	8,180
對被投資方的優先股投資	6,358	7,081
	<u>14,287</u>	<u>15,261</u>

10 以公允價值計量且其變動計入當期損益的金融資產

	於2026年 6月30日 人民幣千元 (未經審核)	於2025年 12月31日 人民幣千元 (經審核)
或有代價(非流動部分)	2,235	1,939
結構性存款(流動部分)(附註)	219,968	160,025
	<u>222,203</u>	<u>161,964</u>

於本中期期間，本集團投資於由中國銀行發行、預期回報率（非保證）介乎每年0.70%至3.68%的結構性存款，該等存款與歐元兌美元匯率、歐元兌英鎊（「英鎊」）、美元兌人民幣匯率及黃金現貨價格波動掛鉤，年期少於一年。由於結構性存款的合約現金流量並非僅限於本金及利息付款，因此分類為以公允價值計量且其變動計入當期損益的金融資產。

11 現金及銀行結餘

本集團的現金及現金等價物以及現金及其他銀行結餘分析如下：

	於2026年 6月30日 人民幣千元 (未經審核)	於2025年 12月31日 人民幣千元 (經審核)
現金及銀行結餘	1,460,146	973,651
減：原到期日超過3個月的銀行存款	(1,267,972)	(569,875)
受限制銀行存款	—	(30,000)
	<u>192,174</u>	<u>373,776</u>
現金及現金等價物	<u>192,174</u>	<u>373,776</u>

12 贖回負債

	於2026年 6月30日 人民幣千元 (未經審核)	於2025年 12月31日 人民幣千元 (經審核)
按攤銷成本計量的贖回負債	<u>159,967</u>	<u>157,299</u>

根據北京加科思新藥研發有限公司（「北京加科思」）日期為2023年6月30日的增資協議（「投資協議」），第三方北京亦莊國際投資發展有限公司（「投資者」）擬投資總額人民幣150百萬元，認購北京加科思註冊資本的3.03%。認購代價將根據北京加科思研發活動的里程碑分三期以現金支付。於截至2025年12月31日止年度，北京加科思已收到第三期款項人民幣45百萬元，而於截至2024年及2023年12月31日止年度已收到的第一及第二期金額則分別為人民幣60百萬元及人民幣45百萬元。

根據投資協議，北京加科思有義務於收到所得款項之日起五年期間（「**投資期**」）結束時贖回投資者持有的股權，並有權於投資期屆滿前的任何時間贖回。贖回價格為原始投資本金加根據投資協議條款計算的利息。投資協議被視為具有固定贖回價格的遠期合約，與北京加科思相關股權投資所有權相關的風險及回報已轉移至本集團。

包含北京加科思有義務以現金購買其自身權益工具的投資協議產生一項金融負債，該金融負債初始按贖回金額的現值確認，其後按攤銷成本計量。採用3.45%的貼現率釐定贖回負債的現值。贖回負債的初始確認金額與投資者支付的代價之間的差額計入其他儲備。

13 貿易應付款項

基於發票日期的貿易應付款項的賬齡分析如下：

	於2026年 6月30日 人民幣千元 (未經審核)	於2025年 12月31日 人民幣千元 (經審核)
1年以內	<u>47,975</u>	<u>43,519</u>

14 借款

本中期期間，本集團獲得新銀行貸款人民幣64,271,000元（截至2025年6月30日止六個月：人民幣40,100,000元）。該等貸款參照貸款市場報價利率以介乎2.30%至2.34%的固定或浮動市場利率計息，並須於一年至三年內償還（截至2025年6月30日止六個月：介乎2.34%至2.8%的固定或浮動市場利率，並須於一年內償還）。

釋義

「1L」	指	針對任何疾病的第一線療法，即醫療機構就初步治療普遍接受的一種或多種治療方案
「2L」	指	針對任何疾病，當第一線療法無法充分奏效時所嘗試的一種或多種療法
「3L」	指	針對任何疾病，當第一線療法和第二線療法無法充分奏效時所嘗試的一種或多種療法
「2021年股權激勵計劃」	指	董事會於2021年8月31日採納的2021年股權激勵計劃（經不時修訂、補充或以其他方式修改）
「2024年AACR」	指	於2024年4月在美國聖地亞哥舉行的美國癌症研究協會2024年年會
「ADC(s)」	指	抗體偶聯藥物
「艾力斯」	指	上海艾力斯醫藥科技股份有限公司（688578.SH）
「AML」	指	急性髓性白血病，一種發病快且侵襲性強的癌症，會影響骨髓和血液
「AstraZeneca AB」	指	一家在瑞典成立的私人有限責任公司，為阿斯利康的全資附屬公司
「審核委員會」	指	董事會審核委員會
「北京加科思」	指	北京加科思新藥研發有限公司，一家於2015年7月17日根據中國法律註冊成立的有限責任公司，為本公司的間接全資附屬公司
「BET」	指	溴結構域和超末端結構域；BET蛋白（包括BRD2、BRD3、BRD4和BRDT）與組蛋白中的乙酰化賴氨酸殘基相互作用以調節基因表達，並促進多種致癌基因的異常表達

「董事會」	指	董事會
「突破性療法」	指	突破性治療藥物認定
「CD73」	指	胞外－5’－核苷酸酶，一種可將腺苷單磷酸水解成腺苷的表面表達酶；CD73是一種免疫抑制分子，其可在治療上有針對性地恢復效應T細胞功能
「CDE」	指	中華人民共和國國家藥品監督管理局藥品評審中心
「CDX」	指	人源腫瘤細胞系異種移植，一種抗癌治療的研究與測試模型；人體腫瘤細胞被移植至免疫缺陷小鼠，以在體內測試抗腫瘤化合藥物的療效
「中國」	指	中華人民共和國，就本公告而言，不包括香港、澳門特別行政區及中國台灣
「本公司」	指	加科思藥業集團有限公司，一家於2018年6月1日根據開曼群島法律註冊成立的獲豁免有限公司（前稱JACOBIO (CAY) PHARMACEUTICALS CO., LTD.），其股份於聯交所主板上市（股份代號：1167）
「核心產品」	指	具有《上市規則》第18A章賦予該詞的涵義
「《企業管治守則》」	指	《上市規則》附錄C1所載《企業管治守則》
「CRC」	指	結直腸癌，是一種源自結腸或直腸的癌症
「CXCL(s)」	指	趨化因子 (C-X-C基序) 配體
「DCR」	指	疾病控制率，指對治療有反應的患者總比例，等於完全緩解、部分緩解和疾病穩定的總和

「董事」	指	本公司董事
「DLT」	指	劑量限制性毒性
「DON」	指	6-二氮-5-氧基-L-去氨基亮氨酸
「DOR」	指	緩解持續時間
「王博士」	指	王印祥博士，董事會主席兼執行董事
「EGFR」	指	表皮生長因子受體
「EMA」	指	歐洲藥物管理局
「G13D」	指	KRAS蛋白中的一個熱點突變（在第13個氨基酸位置由甘氨酸變為天冬氨酸）
「GDP」	指	二磷酸鳥苷
「GI」	指	胃腸道
「全球發售」	指	根據招股章程所述提呈發售股份以供認購
「本集團」或「我們」	指	本公司及其所有附屬公司，或按文義指其中任何一家公司，或倘文義指其註冊成立前的任何時間，則指其前身公司或其現時附屬公司的前身公司，或按文義所指其中任何一家公司曾從事及後來由其承接的業務
「GTP」	指	鳥苷三磷酸
「GTP酶」	指	與核苷酸GTP結合並將其水解為GDP的大水解酶家族
「HER2」	指	受體酪氨酸蛋白激酶erbB-2，是一種通常存在於細胞膜中的蛋白質，由ERBB2基因編碼
「港元」	指	港元，香港法定貨幣

「香港」	指	中國香港特別行政區
「HRAS」	指	HRas原癌基因，一種為製備稱為H-Ras的蛋白提供指令的基因，H-Ras主要參與調節細胞分裂
「iADC」	指	免疫刺激性抗體偶聯藥物
「IC ₅₀ 」	指	半數抑制濃度，為衡量物質在抑制特定生物或生化功能方面效力的指標
「ICI(s)」	指	免疫檢查點抑制劑
「IFN(s)」	指	I型干擾素
「《國際財務報告準則》會計準則」	指	國際會計準則理事會頒佈的《國際財務報告準則》會計準則
「IND」	指	臨床研究用新藥或臨床研究用新藥申請，在中國亦被稱為臨床試驗申請
「獨立第三方」	指	並非《上市規則》界定的本公司關連人士的人士或實體
「加科瑞康」	指	北京加科瑞康醫藥科技有限公司，一家於2024年2月5日根據中國法律註冊成立的有限責任公司
「KRAS」	指	Kirsten大鼠肉瘤2病毒癌基因同源物，一種信號轉導蛋白，其在細胞增殖、分化和遷移調節等各種細胞信號轉導事件中發揮重要作用
「LIF」	指	白血病抑制因子
「許可與合作協議」	指	北京加科思與AstraZeneca AB於2025年12月21日訂立的許可與合作協議，內容有關開發及商業化JAB-23E73
「《上市規則》」	指	《香港聯合交易所有限公司證券上市規則》(經不時修訂、補充或以其他方式修改)

「主板」	指	由聯交所運營的股票市場（不包括期權市場），其獨立於聯交所GEM並與其並行運作
「MAPK」	指	促分裂原活化的蛋白激酶激酶
「MF」	指	骨髓纖維化，一種進行性血癌，稱為骨髓增生性腫瘤
「《標準守則》」	指	《上市規則》附錄C3所載《上市發行人董事進行證券交易的標準守則》
「mOS」	指	中位數總生存期
「mPFS」	指	中位無進展生存期
「MYC」	指	一組調節基因和原癌基因以供編碼轉錄因子
「NDA」	指	新藥申請
「nM」	指	納摩爾
「國家藥監局」	指	中華人民共和國國家藥品監督管理局
「NRAS」	指	成神經細胞瘤RAS病毒癌基因同源物，其就製備N-Ras蛋白質發出指令，該蛋白質主要參與調節細胞分裂
「NSCLC」	指	非小細胞肺癌
「ORR」	指	整體反應率或客觀緩解率
「OS」	指	總生存期
「P53」	指	一種腫瘤抑制基因
「P53 Y220C」	指	在第220個殘基處由酪氨酸被半胱氨酸取代的常見突變，在癌症進展中發揮重要作用

「PARP」	指	多聚ADP－核糖聚合酶
「PARP1/2」和「PARP7」	指	PARP酶的成員
「PD-1」	指	程序性細胞死亡蛋白1，在某些T細胞、B細胞及巨噬細胞上表達的免疫檢查點受體。PD-1的正常功能在於關閉T細胞介導的免疫反應，作為阻止健康免疫系統攻擊體內其他致病細胞的程序一部分。當T細胞表面的PD-1附著在正常細胞或癌細胞表面的某些蛋白質上時，T細胞會關閉其殺死細胞的能力
「PD-(L)1」	指	PD-1配體1，一種位於正常細胞或癌細胞表面上的蛋白，其可附著於T細胞表面的某些蛋白上，導致T細胞關閉其殺死癌細胞的能力
「PDAC」	指	胰腺導管腺癌
「PDX」	指	人源腫瘤組織異種移植，一種將患者的腫瘤組織或細胞移植到免疫缺陷或人源化小鼠的癌症模型
「PFS」	指	無進展生存期
「I期」	指	在臨床研究中，對健康人體試驗對象或患有靶向疾病或狀況的患者給藥，測試安全性、劑量耐受性、吸收、代謝、分佈、排洩，並在可能情況下了解其早期藥效指標
「I/IIa期」	指	檢測新療法的安全性、副作用和最佳劑量的臨床研究。其在選定劑量水平的目標患者中進行。I/IIa期研究亦調查某種特定疾病對某種療法的反應。在研究的IIa期，患者通常接受多種劑量水平，並且通常接受在研究的Ia期並不造成有害副作用的最高劑量的治療。積極的結果將於IIb期或III期研究中獲進一步證實
「II期」	指	在臨床研究中，研究一種藥物在有限的患者群體中使用，以確定可能的不良反應及安全風險，初步評價該產品對特定目標疾病的療效，並確定劑量耐受性及最佳劑量

「III期」	指	在地理上分散的臨床試驗地點進行的臨床研究中，藥物被施用於擴大的患者群體，這些臨床試驗受到妥善控制，旨在生成足夠的數據以統計評估產品的療效和安全性以供批准，並為產品標籤提供充分的信息
「PK」	指	藥代動力學(PK)描述藥物在體內的吸收、分佈、代謝和排洩(亦稱為ADME)
「招股章程」	指	本公司於2020年12月9日刊發的與全球發售有關的招股章程
「Q61H」	指	KRAS蛋白的特定變異
「QD」	指	每日一次
「研發」	指	研究與開發
「RAS」	指	一種低分子量的GDP/GTP結合鳥嘌呤三磷酸酶，是小GTP酶超家族的典型成員
「RB」	指	視網膜母細胞瘤蛋白
「報告期」	指	截至2026年6月30日止六個月
「人民幣」	指	人民幣，中國法定貨幣
「RP2D」	指	II期推薦劑量
「SCLC」	指	小細胞肺癌
「山西海松」	指	山西海松諮詢管理合夥企業(有限合夥)
「股份」	指	本公司股本中每股面值0.0001美元的普通股
「股東」	指	股份持有人
「SHP2」	指	含有Src同源區2結構域的磷酸酶2，一種蛋白酪氨酸磷酸酶，在RAS信號通路中起關鍵調節作用

「sqNSCLC」	指	鱗狀非小細胞肺癌
「STING」	指	干擾素基因刺激蛋白
「聯交所」	指	香港聯合交易所有限公司
「TAA(s)」	指	腫瘤相關抗原
「tADC」	指	標靶抑制劑抗體－藥物偶聯物
「TBK1」	指	TANK結合激酶1
「TNBC」	指	三陰型乳腺癌，一種雌激素受體、孕激素受體和HER2蛋白表達均呈陰性的乳腺癌
「庫存股」	指	具有《上市規則》賦予的相同涵義
「TRAE」	指	治療相關不良事件
「美國」	指	美利堅合眾國
「美國FDA」	指	美國食品藥品監督管理局
「美元」	指	美元，美國法定貨幣
「xADC」	指	本公司次世代抗體偶聯藥物平台
「%」	指	百分比

承董事會命
加科思藥業集團有限公司
 董事長
王印祥

香港，2026年8月24日

於本公告日期，董事會成員包括董事長兼執行董事王印祥博士；執行董事王曉潔女士及胡雲雁女士；非執行董事陳德禮博士；及獨立非執行董事宋瑞霖博士、魯白博士及吳革博士。