

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的內容概不負責，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依賴該等內容而引致的任何損失承擔任何責任。



SinoMab BioScience Limited
中國抗體製藥有限公司

(於香港註冊成立的有限公司)

(股份代號：3681)

**截至二零二六年六月三十日止六個月
中期業績公告**

中國抗體製藥有限公司(「本公司」，連同其附屬公司統稱「本集團」)董事(「董事」)會(「董事會」)謹此公佈本集團截至二零二六年六月三十日止六個月(「報告期」)的未經審核中期簡明綜合業績，連同二零二五年同期的比較數字。本集團於報告期的簡明綜合財務報表，包括本集團採納的會計原則，已由本公司審核委員會(「審核委員會」)聯同本公司的外聘核數師審閱。除另有指明外，本公告所載數字乃根據香港財務報告準則會計準則編製。

於本公告內，「我們」指本公司，如文意另有所指，則指本集團。

業務摘要

- 董事會欣然宣佈，於報告期，本集團的臨床試驗項目及管線開發均取得重大進展，其中包括以下事項：
 - 我們的主要產品SM17，全球同類首創靶向IL-25受體的人源化單克隆抗體(單抗) — 已於二零二六年三月二十五日完成支持由靜脈給藥轉為皮下給藥的臨床橋接研究，並公佈了良好的頂線結果。該研究顯示出良好的安全性、耐受性及藥代動力學特徵，並具有穩健的生物利用度及低免疫原性。於二零二六年三月三十一日，SM17用於治療中重度特應性皮炎(「AD」)的中國2期臨床試驗已成功向首位患者給藥。患者入組進展順利，目標於二零二六年第三季度完成全部入組。此外，用於炎症性腸病(「IBD」)(包括克羅恩病(「CD」)及潰瘍性結腸炎(「UC」))的新藥研究(「IND」)申請已於二零二六年二月二十四日獲中國國家藥品監督管理局(「國家藥監局」)批准，此乃SM17在AD以外拓展的重要里程碑。SM17透過其差異化作用機制、快速且顯著的瘙癢緩解、皮損恢復療效及良好的安全性特徵，持續展現其同類首創兼同類最佳療法的潛力。
 - 我們的其他候選藥物抗CGC(共同 γ 鏈)抗體(hC2)，內部研發的同類首創人源化抗 γ c抗體 — 已在二零二六年美國研究皮膚病學會(「SID」)年會上展示積極的臨床前數據，並隨後將該等研究結果發表於*Journal of Investigative Dermatology*。數據顯示，該抗體在斑禿(「AA」)及白癜風的人源化動物模型中展現出顯著療效，同時保持良好的耐受性。本公司目前正推進化學、生產及控制程序(CMC)優化及用於IND的毒理學研究，並計劃於二零二六年第四季度向美國食品藥品監督管理局(「FDA」)及國家藥監局提交治療AA的IND申請。
 - 我們靶向核因子Kappa-B配體受體激活因子(RANKL)及骨硬化蛋白的雙特異性抗體候選藥物，新型同類首創骨質疏鬆症項目 — 持續推進臨床前開發。內部研究顯示，與目前市售療法相比，其具有更優異的成骨及骨保護效果。本公司正推進CMC優化及非人靈長類動物毒理學研究，目前計劃於二零二七年上半年提交IND申請。

- 我們的旗艦產品SM03(舒西利單抗)，潛在全球同類首創抗CD22單克隆抗體——在取得令人鼓舞的臨床前研究結果後，持續推進用於治療系統性紅斑狼瘡(「SLE」)。該等結果展現其「非耗竭性B細胞調制」、「雙重機制與雙向調節」及「器官保護」的差異化機制。本公司始終專注於推進舒西利單抗治療SLE的臨床開發項目，並正在推進2期臨床研究的規劃，同時繼續探索其在神經免疫性疾病(包括阿爾茨海默病)中的潛在應用。
- 於報告期內，本集團持續加強其科學領導地位及全球影響力。尤為值得注意的是，SM17的臨床前研究結果已發表於*ERJ Open Research*，展示了其抗纖維化及雙重Th2/Th17通路抑制特性，而關於hC2的研究結果已發表於*Journal of Investigative Dermatology*，進一步驗證了抗CGC平台的科學基礎及治療潛力。管理團隊亦積極參與國際主要醫療保健會議，包括第44屆J.P.摩根醫療健康年會及BIO國際大會(BIO 2026)，並持續為其差異化管線尋求全球業務拓展及授權機會。
- 策略轉型為輕資產運營模式：於二零二六年三月十二日，本公司訂立協議終止海口生產基地之租賃協議。該終止反映本集團策略轉向更具靈活性、輕資產之營運架構，藉此降低固定營運成本，並使管理層將資源集中於研發及未來商業化等核心活動。

財務摘要

- 剔除一次性非流動資產減值虧損約人民幣56.3百萬元後，截至二零二六年六月三十日止六個月的虧損約為人民幣71.1百萬元，較截至二零二五年六月三十日止六個月的人民幣49.8百萬元增加人民幣21.3百萬元。該增加主要由於報告期內在中國啟動SM17用於治療特應性皮炎的2期臨床試驗所產生的實驗室及實驗成本。
- 該一次性非流動資產減值虧損約人民幣56.3百萬元，乃與二零二六年七月六日就出售蘇州物業及設施訂立的買賣協議有關，代價為人民幣280.0百萬元。目標資產包括位於中國蘇州工業園區一幅工業用地的土地使用權，總佔地面積約為43,158.21平方米，總建築面積約為71,315.23平方米，連同其上所有建築物(包括生產廠房、辦公樓及倉庫大樓)、附屬建築、設施及相關設備(「目標資產」)。於二零二六年六月三十日，目標資產減值前的綜合賬面淨值約為人民幣336.3百萬元。
- 於二零二六年六月三十日，可動用資金總額(包括現金及現金等價物、已抵押及受限制存款及理財產品)為人民幣196.5百萬元，而於二零二五年十二月三十一日則為人民幣351.5百萬元。
- 董事已議決不會就報告期宣派中期股息(截至二零二五年六月三十日止六個月：無)。

業務回顧

當前，全球生物醫藥行業正處於新一輪科技革命與產業變革的交匯點。隨著免疫學研究的不斷深入及多學科技術加速融合，生物醫藥正以前所未有的速度邁入以精準醫療和原始創新為核心特徵的「生物科技3.0時代」。自身免疫性疾病及其引發的神經系統疾病以及其他難治性衰弱性疾病，仍存在巨大且未被滿足的臨床需求。

自成立以來，我們始終堅持「差異化創新」的研發理念，專注於通過發現創新機制及開發靶向新型生物學路徑的同類首創及同類最佳治療性抗體。於二零二六年上半年，我們積極推行「輕資產、高效率」運營模式，進一步優化資源配置，將核心資源集中投入於價值鏈中具最強差異化優勢及最大競爭優勢之部分。通過持續加強內部研發及臨床開發能力，並積極與世界一流的合約研究組織(CRO)/合約開發與製造機構(CDMO)合作夥伴協作，本集團實現了更快、更高質量的研發成果及更優異的成本管理。

於報告期內及直至本公告日期，我們的產品管線取得多項重大進展。核心產品在臨床開發、適應症拓展及監管申報方面達到階段性里程碑，多個項目亦取得重要監管里程碑。

SM17為本集團自主研發的全球同類首創靶向白細胞介素—25 (IL-25) 受體的人源化單克隆抗體。作為一款靶向上游「警戒素(alarmin)」分子的創新藥物，SM17從源頭抑制炎症級聯反應，在治療多種免疫介導的炎症性疾病(「IMID」)(包括特應性皮炎(「AD」)、炎症性腸病(「IBD」)、哮喘、慢性鼻竇炎伴鼻息肉(「CRSwNP」)及特發性肺纖維化(「IPF」))方面具有廣泛潛力。

於報告期內及直至本公告日期，SM17在多個適應症方面取得重大進展：

在特應性皮炎(「AD」)領域，本集團於二零二六年三月二十五日完成SM17皮下注射劑型的1期橋接研究，並取得積極的頂線數據。來自30名健康受試者的數據顯示，皮下注射劑型具有良好的安全性和藥代動力學特徵，僅發生一例自行消退的一級注射部位皮疹，且具有穩健的絕對生物利用度，為後續開發更便捷的皮下給藥方案奠定了堅實基礎。於二零二六年三月三十一日，本集團啟動SM17用於治療中重度AD的2期臨床試驗。該試驗為一項多中心、隨機、雙盲、安慰劑對照研究，計劃在中國入組約210名患者。目前患者入組進展順利，目標於二零二六年第三季度完成全部入組，預計頂線數據將於二零二七年第一季度公佈。同時，本集團正在積極籌備另一項2期研究，在澳洲招募中重度AD患者。

SM17的1b期概念驗證研究先前已展示出卓越的療效及安全性：高劑量組的91.7%的患者實現瘙癢緩解指標(NRS-4)，75%達到皮膚病變恢復終點(EASI 75)，41.7%達到AD症狀完全或近乎完全清除(IGA 0/1)。該等數據顯著優於IL-4/IL-13單克隆抗體，且安全性和耐受性明顯優於JAK抑制劑。本集團認為，同步在中國及澳洲開展臨床研究，有利於進一步驗證SM17的療效及安全性，並促進其全球對外授權合作。

在IBD領域，於二零二六年二月二十四日，SM17用於治療IBD的臨床試驗申請正式獲得中國國家藥品監督管理局(「中國國家藥監局」)批准，涵蓋克羅恩病(「CD」)及潰瘍性結腸炎(「UC」)。該項IND獲批標誌著SM17的治療範圍從特應性皮炎(「AD」)擴大至IBD的重要里程碑。全球IBD患者超過6.8百萬人，現有藥物的緩解率僅為10%至20%，存在顯著未被滿足的醫療需求。值得注意的是，本集團已完成SM17皮下注射製劑在健康志願者中的橋接試驗隨訪，該等數據將直接用於支持IBD適應症推進至2期臨床開發，無需重複進行1期試驗，大幅縮短開發時間表。本集團目前正與多位IBD領域著名關鍵意見領袖(KOL)緊密合作，討論SM17的IBD臨床計劃。

在學術認可方面，本集團於二零二六年二月在《*European Respiratory Journal*》附屬期刊《*ERJ Open Research*》上發表了SM17的臨床前研究，結果表明SM17通過雙重抑制Th2及Th17炎症通路及其抗纖維化活性，顯著改善CRSwNP及IPF的病理特徵。在IPF模型中，SM17在減少膠原沉積方面展現出與已獲批藥物尼達尼布相當的療效，且在抑制 α -SMA表達方面顯示出優於尼達尼布及吡非尼酮的趨勢。該等發現進一步驗證了SM17作為「一藥多用」平台分子的巨大價值。

今年五月，本集團在美國芝加哥舉行的二零二六年美國研究皮膚病學會（「SID」）年會上，展示了新型抗 γ c抗體hC2用於治療斑禿（「AA」）的臨床前研究成果。數據顯示，hC2在人源化斑禿動物模型中能有效逆轉脫髮（ $p<0.001$ ），並在白癜風模型中顯著減少皮膚色素脫失（ $p<0.05$ ）。於六月，該等臨床前研究結果進一步發表於國際頂級皮膚病學期刊《*Journal of Investigative Dermatology*》。研究表明，hC2通過選擇性結合上游 γ c受體以調節 γ c細胞因子信號傳導，其機制與JAK抑制劑有根本性區別——可避免對TEC激酶的脫靶抑制，部分保留IL-2信號傳導（約50%），更好地維持調節性T細胞功能及免疫穩態，並在抑制致病性炎症的同時不會導致單純性免疫缺陷。結合非人類靈長類動物的初步毒理學研究，hC2展現出良好的耐受性。同時，本集團計劃於二零二六年第四季度向美國食品藥品監督管理局（FDA）及中國國家藥品監督管理局（中國國家藥監局）同步提交斑禿適應症的IND申請。

於報告期內及直至本公告日期，本集團持續推進其針對靶向核因子kappa-B配體受體激活因子（「RANKL」）及骨硬化蛋白的雙特異性抗體候選藥物。在臨床前研究中，該雙特異性抗體產品展現出較市場已批准單克隆抗體（如地諾單抗）顯著更優的成骨及骨骼保護療效，預期將成為骨質疏鬆領域具代際優勢的下一代療法。於二零二五年十二月，美國FDA更新審評標準，認可骨礦物質密度（「BMD」）作為臨床終點，預期將進一步加速該類藥物的開發進程。本集團計劃於二零二七年上半年提交IND申請。

高效輕資產模式為本集團的長期策略。於報告期內及直至本公告日期，本集團成功訂立協議，以代價人民幣2.80億元處置其蘇州物業及設施。出售所得款項淨額預期將加強本集團的營運資金狀況及改善現金流量，從而提供額外財務靈活性，以支持本集團的研發活動、臨床項目、管線推進及其他營運需求。本集團認為，是次出售將使本集團能夠將其財務及管理資源集中於核心業務。

管理團隊積極參與全球醫療健康會議，包括第44屆年度摩根大通醫療健康大會、2026年LifeArc轉化科學峰會及BIO國際大會(BIO 2026)。在該等活動中，本集團向全球投資者介紹其最新業務進展及未來策略，並圍繞其差異化的潛在首創及潛在同類最佳管線探索戰略合作及更廣泛的合作夥伴機會。核心產品的主要進展亦獲分享。本集團正積極尋求與全球合作夥伴建立多元化的合作模式，包括技術授權、共同開發及區域性或全球對外授權。

前景

展望未來，本集團對發展前景充滿信心。近年來，中國生物醫藥產業實現了從跟隨式創新向首創式創新的跨越式發展，成為全球生物醫藥創新的重要力量。2026年上半年，中國完成81筆創新藥對外授權交易，交易總額約達1,100億美元，已達到2025年全年總額的80%。被授權方來自20多個國家及地區，抗體藥物複合體(ADC)、雙特異性抗體及細胞與基因治療等前沿領域成為全球資本激烈爭奪的核心地帶，中國藥企的全球話語權持續提升。更重要的是，2026年《政府工作報告》首次明確將生物醫藥產業列為「新興支柱產業」。國家戰略的持續賦能為中國創新藥發展注入強勁動力——涵蓋全鏈條支持創新藥研發、完善與《國家基本藥物目錄》的銜接、加快商業健康保險發展等多項支持政策，正系統性地解決創新藥進院及支付等行業痛點。我們將繼續以創新為核心競爭力，深耕自體免疫領域未被滿足的臨床需求，加速核心管線的臨床開發進程，積極探索多元化的全球合作模式，推動創新成果更快惠及全球患者，為股東創造長期價值。

管理層討論與分析

業務回顧

本集團主要從事醫藥產品的研發。

本集團的臨床項目於回顧期內的營運表現及進展以及未來前景載於上文「業務回顧」及「前景」章節以及本分節內。

除上文「業務回顧」一節及本分節所披露者外，本集團並無有關重大投資或資本資產的即時計劃。

下文載述本集團業務營運及現正進行臨床項目的回顧。

概覽

我們是一間以香港為基地的生物製藥公司，專注於發現及研發創新治療性抗體藥物。我們聚焦於自身免疫、炎症及其他具有重大未滿足醫療需求的衰弱性疾病。自成立以來，我們一直專注於開發針對新型生物靶點及採用創新作用機制的治療性抗體，旨在於當前治療選擇仍屬欠佳的領域實現差異化的臨床療效。

我們已建立多元化的研發管線，包含多個創新抗體類治療候選藥物。我們的核心資產SM17在治療特應性皮炎(AD)方面已展現卓越的抗瘙癢效果、皮損恢復療效及安全性，並具有應用於哮喘、特發性肺纖維化(IPF)及炎症性腸病(IBD)的潛力。我們的抗CD22抗體舒西利單抗(Suciraslimab)已在類風濕關節炎(RA)中展現臨床療效，並正被評估用於治療系統性紅斑狼瘡(SLE)。我們亦正在開發一種創新的抗CGC(共同 γ 鏈)單克隆抗體，該抗體通過與JAK抑制劑不同的作用機制，在斑禿及白癜風模型中已展現令人鼓舞的臨床前活性。通過持續創新及嚴謹執行，我們致力於開發針對具有重大未滿足醫療需求的差異化療法。

憑藉我們在靶點生物學、抗體發現及治療性抗體的開發方面的專業知識，我們已將研究拓展至下一代雙特異性及多特異性抗體療法的開發。我們的多特異性抗體開發策略旨在利用我們日益擴大的已驗證生物靶點組合及對疾病通路見解，以創造能夠應對複雜疾病生物學以及自身免疫、炎症及其他衰弱性疾病領域存在未滿足醫療需求的差異化候選藥物。我們的骨質疏鬆症項目為此策略中進展最快的實例，其設計旨在通過單一治療分子同時促進骨形成及抑制骨吸收。我們亦擬利用我們經臨床及臨床前驗證的靶點，作為未來雙特異性及多特異性抗體療法的潛在構建模塊，以擴大未來治療機會並支持我們管線的持續增長。

我們的願景是成為專注於免疫性疾病及其他衰弱性疾病的全球領先創新療法開發企業。

臨床項目進展

產品管線



主要產品

SM17

SM17是一種全球首創的人源化IgG4- κ 單抗，其能透過靶向「警戒素(alarmin)」通路的關鍵分子白細胞介素25(IL-25)受體調控II型過敏反應通路。SM17通過抑制IL-25結合到2型先天淋巴細胞(ILC2s)及2型輔助T細胞(Th2)上的受體(IL-17RB)後誘發的一連串反應，從而對下游信號通路的Th2型細胞因子IL-4、IL-5、IL-9及IL-13均有抑制效果。IL-25被歸類為「警戒素」，在哮喘、特應性皮炎(AD)及特發性肺纖維化(IPF)患者的活檢組織中過度表達。體外研究清晰表明，SM17可以抑制IL-25誘導的2型免疫，相關機制可支持其在治療過敏及自身免疫性疾病(如AD、哮喘及IPF)方面的潛在益處。

當我們在卵清蛋白或屋塵蟎誘導的兩種小鼠哮喘模型中對SM17進行評估時，SM17阻斷IL-25信號通路，保護了氣道阻力和免受肺部的2型免疫反應。SM17亦顯著減少了免疫細胞向肺部的浸潤和降低IgE的血清水平。在另一個由1-氟-2,4-二硝基苯(DNFB)驅動的小鼠特應性皮炎模型中，SM17給藥可以通過抑制Th2免疫反應及免疫細胞浸潤到皮膚層來減輕表皮增厚並改善皮膚狀況。我們相信靶向Th2炎性細胞因數通路的上游(例如IL-25的受體)的療法，預計將對減少氣道阻力及皮膚炎症產生廣泛的作用。

SM17的研發工作已在美國及中國進行。在美國，針對哮喘的IND申請已於二零二二年三月獲FDA批准。於二零二二年六月在美國進行的1期首次人體臨床試驗(NCT05332834)中，成功向首位健康受試者給藥。該1期臨床研究包括單次遞增劑量及多次遞增劑量群體研究，以評估在健康受試者中的安全性、耐受性及PK特性，已於二零二三年完成。本次1期研究已入組的健康受試者總數為77人。臨床報告於二零二四年第一季度獲得，數據顯示SM17的安全性、耐受性及PK特性整體良好。於二零二四年四月九日，歐洲過敏及臨床免疫學會(EAACI)的官方期刊《Allergy》發表了SM17臨床前工作的研究結果，證明SM17與JAK1抑制劑在治療小鼠的AD方面具有同樣療效。期刊《Frontiers in Immunology》亦於二零二四年十二月九日發表了SM17的臨床前模型及健康受試者的1期臨床研究結果。

於中國，針對哮喘的IND申請已於二零二三年八月十一日獲國家藥監局批准，而另一項針對AD的IND申請已於二零二三年九月八日獲國家藥監局批准。一項橋接性1a期臨床試驗於二零二四年五月在中國完成，旨在評估在中國人群中的安全性、耐受性及PK特性。結果顯示SM17具有良好的耐受性及安全性，其PK特性與白種人群相當。我們已於中國啟動概念驗證1b期臨床試驗，以評估SM17在中國中重度AD患者中的初步療效。該1b期研究已入組合共32名中重度AD患者，本公司於二零二五年四月七日發佈該1b期臨床試驗的積極頂線結果。臨床數據表明，高劑量的SM17在其他有效性評價指標上全面展示出了良好的治療前景，包括皮損改善指標(EASI50、75、90、BSA和SCORAD)和患者生活品質評價量表(DLQI)。高劑量組的91.7%的患者實現瘙癢緩解指標(NRS-4)，75%達到皮損恢復指標(EASI 75)，41.7%達到完全或近乎完全清除AD徵狀指標(IGA0/1)。此外，SM17低劑量組雖然療效不如高劑量組，但與安慰劑相比，在緩解瘙癢症狀方面也呈現出劑量反應趨勢，同時促進了皮膚癒合的改善。根據頂線結果，SM17作為首個具有雙重療效(緩解瘙癢及促進皮膚恢復)AD生物製劑，展現出其競爭優勢。與抗IL-4/13製劑相比，其能更快、更有效地緩解瘙癢，安全性優於JAK抑制劑，使SM17有望成為AD的全球首創及同類最優療法。

於二零二五年十二月十一日，SM17用於IBD適應症之IND申請獲國家藥監局藥品審評中心(CDE)受理，其後於二零二六年二月二十四日獲國家藥監局批准。該IND批准為SM17治療範疇由AD擴展至IBD(包括CD及UC)邁出重要一步。於IBD適應症方面，SM17具備新穎多重作用機制，與現有單一通路療法形成差異化，有望為難治性或複雜疾病表型患者提供全新治療選擇。就UC而言，已有研究顯示IL-25於其發病機制中扮演促炎角色，令SM17成為具潛力之治療候選藥物。此外，SM17可透過調節Th17相關炎症及潛在抗纖維化作用，為CD帶來治療益處，有助解決透壁性炎症併發症(如狹窄及瘻管)。

本公司已啟動SM17於中國的給藥途徑轉換之臨床橋接研究，並取得良好頂線結果。於二零二五年十月，首組健康受試者已在中國成功接受皮下製劑給藥，全部三十名健康受試者之隨訪於二零二六年二月完成。於二零二六年三月，本公司公佈該研究的良好頂線結果。其具良好的耐受性及安全性，注射反應極微，且無錄得3級或以上藥物相關治療期間出現的不良事件或嚴重不良事件。皮下注射製劑具可預測的藥代動力學特徵，支持給藥途徑的平穩轉換。同時觀察到無臨床顯著性的免疫原性。SM17給藥途徑轉換臨床橋接研究之數據亦將用於支持IBD適應症之進一步臨床開發，包括籌備2期研究。

SM17 AD 1b期概念驗證研究取得強勁頂線結果。基於此，本公司將持續推進其臨床計劃。於二零二六年三月三十一日，首名患者已於中國SM17治療AD之2期臨床試驗中成功接受給藥。截至二零二六年六月三十日，86名患者已入組，且計劃於二零二六年第三季度完成入組。

該藥物具有治療AD、哮喘、IPF、IBD (包括CD及UC)、慢性鼻竇炎伴鼻息肉及其他免疫性疾病的潛力。

有關SM17最新研發進展的進一步資料，詳見本公司日期為二零二二年二月十六日、二零二二年三月十四日、二零二二年六月十五日、二零二三年五月二十二日、二零二三年六月十二日、二零二三年八月十四日、二零二三年九月十一日、二零二三年十一月二十七日、二零二四年六月十一日、二零二五年四月七日、二零二五年十月十四日、二零二五年十二月十一日、二零二六年二月二十四日、二零二六年三月二十五日及二零二六年四月一日之公告。

抗CGC抗體

抗CGC抗體是一款內部開發的全球首創人源化抗 γ_c 抗體。我們的體外試驗表明，該抗體可抑制由B細胞、T細胞及NK細胞活化所引起的炎症及自身免疫反應。動物研究顯示，該抗體可能透過調節免疫細胞的擴增、自身反應性及組織浸潤，成為治療白癜風、斑禿，甚至其他自身免疫性疾病的潛在治療藥物。人源化斑禿及白癜風動物模型的臨床前結果以及非人靈長類動物的初步毒理學研究顯示，我們的抗體於疾病模型具有顯著療效且非人類靈長類動物具有良好的耐受性，支持其作為一種用於治療斑禿及白癜風的具有差異化免疫調節機制的生物製劑。我們目前正在針對該抗體進行CMC優化及毒理學研究，並計劃最早在二零二六年第四季度前提交其治療斑禿的IND申請。

雙特異性抗體候選藥物(bsAb)

雙特異性抗體候選藥物是一種新型雙特異性抗體，靶向核因子kappa-B配體受體激活因子(RANKL)及骨硬化蛋白，治療骨相關適應症。雙特異性抗體候選藥物具有針對骨質疏鬆症治療的差異化作用機制。我們的內部體外及體內研究顯示，相較於市售批准的抗體(如地諾單抗及羅莫珠單抗)，該候選藥物展現出更佳的療效。我們目前正在進行CMC優化，並在非人靈長類動物中測試其毒性，並計劃最早在二零二七年上半年前提交IND申請。

旗艦產品

SM03 (舒西利單抗)

我們自主開發的SM03 (舒西利單抗)為治療類風濕關節炎(RA)、其他免疫性及神經免疫性疾病(如系統性紅斑狼瘡(SLE)、乾燥綜合症(SS)、阿爾茨海默氏症導致的輕度認知障礙(MCI)以及阿爾茨海默氏症)的潛在的全球首創抗CD22單抗藥物。舒西利單抗採用與目前市面存在的療法截然不同的全新作用機理。

於二零二五年七月，舒西利單抗在治療SLE的體內研究中取得了突破性的臨床前結果。作為靶向CD22 (一種主要在B細胞上表達的唾液酸結合跨膜蛋白，在神經系統中(包括小膠質細胞)有顯著表達，與MCI、阿爾茨海默氏症及其他自身免疫性疾病相關)的單克隆抗體，舒西利單抗憑藉其獨特的機制：通過調節B細胞以及與T細胞等其他免疫效應細胞的相互作用調節自身免疫網絡，具有多器官獲益。其解決了SLE治療中未滿足的需求，如長期安全性及器官保護，特別是在小鼠模型中顯示出有望減輕蛋白尿及潛在狼瘡性腎炎。這使其能夠為患者提供更安全、更有效的方案，並可在現有療法之外實現潛在的差異化。舒西利單抗憑藉其新機制，在SLE治療中展現三大關鍵競爭優勢。

於二零二三年四月，舒西利單抗在中國治療RA的3期臨床研究中達到主要研究終點，其治療RA的生物製品上市許可申請(「BLA」)於二零二三年九月獲國家藥監局受理。已揭盲的關鍵3期數據顯示舒西利單抗對RA患者具有明顯而顯著的療效。主要終點(雙盲階段第24週時的ACR20應答率)達到約50%的應答率，與對照組相比在統計學上展現出顯著差異。長期治療後，ACR20應答率隨時間推移不斷改善，在第52週時超過65%，延伸期第104週時超過70%，且未發現新安全性風險。根據3期臨床研究和延伸試驗的臨床數據，舒西利單抗展現了良好的長期療效和安全性。於二零二五年七月十四日，本公司宣佈，經近期與國家藥監局藥品審評中心(「藥品審評中心」)溝通及本公司內部評估後，本公司已戰略性選擇自願撤回舒西利單抗用於治療RA的BLA申請。同時，本公司已決定全速推進舒西利單抗用於治療SLE的臨床開發。

非耗竭性B細胞調制：

有別於抗CD20藥物等傳統B細胞耗竭療法(BCDTs)，舒西利單抗(Suciraslimab)特異性調控自身反應性B細胞，同時保留正常B細胞功能，顯著降低感染風險並維持免疫監視。

雙重機制與雙向調節：

舒西利單抗通過雙重機制發揮功效，包括上游抑制自身反應性B細胞的活化及自身抗體的產生，從而解決体液免疫失調(體液免疫軸)；同時亦調節B細胞與其他免疫細胞的相互作用。對體液免疫軸及更廣泛免疫網絡的雙向調節可實現對自身反應性炎症的系統性控制。

器官保護：

舒西利單抗在同類藥物中具有獨特優勢，可減少蛋白尿並減輕免疫複合物介導的腎小球組織損傷，對LN尤為關鍵。此外，憑藉其雙向調節作用，舒西利單抗可改善SLE引發的免疫相關肺部併發症，如反覆性肺泡出血或肺動脈高壓。這些器官保護作用具有臨床意義，對SLE的治療預後至關重要。

利用高度模擬人類SLE關鍵病理特徵(包括致病性自身抗體產生、多器官免疫複合物沉積及進展性組織損傷)的人源化小鼠模型，舒西利單抗治療展現出顯著且有利的免疫調節特性。舒西利單抗可靶向抑制已活化的B細胞亞群(如CD27⁺/CD38⁺)，而不影響整體B細胞群，與現行市場上免疫抑制療法形成明顯區別。值得注意的是，舒西利單抗可顯著降低抗雙鏈DNA(anti-dsDNA)抗體的血清水準。這些發現具有臨床意義，因為該類抗體非常普遍，可在約70%的SLE患者中檢測到，既是疾病活動的生物標誌物，更直接通過腎臟、皮膚及關節等組織的免疫複合物沉積激活補體級聯反應，導致進行性器官損傷(尤其在LN病理惡化中起關鍵作用)。

現行臨床使用的B細胞靶向療法雖可降低自身抗體水準，但對改善末端器官損傷的效果有限，這一問題在LN中尤為突出，約50%的SLE患者受其影響。此外，系統性併發症如肺間質疾病亦缺乏有效療法。相比之下，舒西利單抗在臨床前研究中展現出突破性的器官保護作用：其可將蛋白尿恢復至接近健康動物的水準，並顯著減少腎小球免疫複合物沉積程度；同時抑制肺部炎症浸潤及纖維化進程，其組織病理改善效果優於對照藥物。

此項差異化優勢源於舒西利單抗的新型作用機理：通過非耗竭性調節自身反應性B細胞功能，同步調節自身抗體生成與增強B細胞與其他免疫細胞交互作用，從而調節免疫細胞互作網絡並抑制下游免疫細胞活化級聯反應，實現多器官協同保護。憑藉明確的體內療效及良好的安全性，舒西利單抗有望成為治療LN及SLE多器官損傷的優選療法。

我們已於二零二六年六月在《*Journal of Translational Autoimmunity*》上發表一篇題為「SM03，一種非耗竭性抗CD22抗體，通過調節B細胞活化及免疫交叉對話降低自身免疫」的論文。我們的研究表明，SM03通過增強CD22的抑制性信號以干擾自身反應性的B-T細胞相互作用，可作為一種抑制自身免疫中淋巴細胞的失調的疾病改善療法。

除有望用於治療SLE外，舒西利單抗亦在神經退行性疾病，特別是阿爾茨海默病的治療方面展現潛力。於二零二五年二月發表於期刊《*Journal of Neuroinflammation*》的論文「CD22 modulation alleviates amyloid β -induced neuroinflammation」（CD22調節減輕澱粉樣蛋白 β 誘導的神經炎症）揭示了舒西利單抗的雙重機制：既可促進 β -澱粉樣蛋白的清除，亦可發揮抗炎作用。

本公司已著手規劃舒西利單抗治療SLE的2期臨床試驗，並正籌備就舒西利單抗用於阿爾茨海默症治療遞交IND申請。

SM06

SM06是使用我們專有的框架重塑技術進行人源化的第二代抗CD22抗體。SM06是舒西利單抗(Suciraslimab, SM03)的人源化變體，具有相近的作用機理。我們的內部體外研究表明SM06在發揮免疫調節作用方面療效和藥物半衰期可能更強。我們目前正進行SM06的化學、生產及控制程序(CMC)優化。

SM09

SM09是一種框架重塑人源化的抗CD20抗體，用於治療非霍奇金淋巴瘤(NHL)及其他自身免疫性疾病，其目標抗原表位不同於其他經市場認可的抗CD20抗體，如利妥昔單抗、奧濱尤妥珠單抗及奧法木單抗。

合作

我們致力與合作夥伴合作開發最具創新性的療法，以解決免疫性疾病領域未得到滿足的醫療需求。憑藉強大的內部研發能力，我們已與全球知名企業及科研機構建立合作關係。

SYSU-IAS

中山大學香港高等研究院(「**SYSU-IAS**」)為一間由中山大學成立的研究機構。於二零二五年八月十二日，本公司與**SYSU-IAS**訂立全面戰略合作協議，以加速創新藥物的發展，並推動全球範圍內科研成果向臨床應用的轉化。根據協議，**SYSU-IAS**與本公司將於五個主要領域合作，包括(i)聯合研究工作；(ii)設施共用，即位於中國深圳市深圳福田國際生物醫藥產業園的中山大學香港高等研究院—中國抗體製藥有限公司聯合實驗室；(iii)技術支援；(iv)藥物研發；及(v)培訓與知識交流。更多詳情亦請參閱本公司日期為二零二五年八月十二日之公告及本公司日期為二零二五年八月二十九日之公告中「自願公告補充資料—全面戰略合作協議」一段。

LifeArc

LifeArc是一家總部位於英國的醫療研究慈善組織，其宗旨為開拓新方法，將偉大科學轉化造福更多患者。我們獲LifeArc委託於全球所有領域進一步開發及商業化SM17。根據公開資料，LifeArc為學術、生物技術及醫藥組織及慈善機構提供知識產權鑒定、技術開發、早期藥物發現及抗體人源化服務，旨在將有前景的醫療研究發展成切實可行的患者治療方法。

雲頂新耀

雲頂新耀有限公司(「雲頂新耀」)為一間整合潛在新型或差異化療法的發現、授權引進、臨床開發、商業化及生產製造於一體的生物製藥上市公司(股份代號：1952.HK)，以亞太區市場為起點，最終滿足全球未被滿足的關鍵醫療需求。於二零二一年，我們與蘇州信諾維醫藥科技股份有限公司(連同本公司作為授權人)及雲頂新耀的全資附屬公司Everest Medicines II (HK) Limited(作為獲授權人)訂立授權協議，對外授權SN1011治療腎臟疾病的全球開發及商業化權利。

於二零二六年四月七日，我們與蘇州信諾維醫藥科技股份有限公司及雲頂新耀的全資附屬公司Everest Medicines (Singapore) Pte. Ltd.訂立另一份授權協議，對外授權SN1011的餘下權利(治療腎臟疾病除外)，以於全球範圍內開發、轉授權及商業化SN1011。根據該授權協議，除二零二一年訂立的授權協議外，倘雲頂新耀授出轉授權，我們將收取任何個位數下游初始預付款、雙位數下游非腎臟里程碑付款，以及個位數下游腎臟里程碑付款。

二零二六年六月二日，雲頂新耀於宣佈其與Traverse Therapeutics, Inc. (「Traverse」)(一間於納斯達克全球市場上市之公司，股份代號為「TVTX」)訂立獨家許可與合作協議，據此，雲頂新耀將向Traverse授予一項獨家、全球性(大中華地區及東亞與東南亞若干國家除外)的授權，以開發及商業化civorebrutinib或EVER001(於本公司產品管線中稱為SN1011)。根據該協議及受限於其條款及條件，雲頂新耀將收取112.5百萬美元的前期付款，並有資格就最多五個適應症收取合共高達10.3億美元的開發、監管及商業里程碑付款，以及基於未來年度淨銷售額門檻的分級特許權使用費(百分比介乎高個位數至雙位數之間)。

香港聯合交易所有限公司證券上市規則第18A.05條規定的警示聲明：我們最終未必能成功開發及推銷我們的候選產品。

生產

為落實資源配置優化與營運彈性提升的策略方針，我們正逐步轉型為輕資產製造模式。我們目前的策略重點是推進SM17(目前處於2期臨床研究階段)及其他管線產品的臨床開發，並積極尋求業務發展機會，包括潛在對外授權及戰略合作安排。我們相信，我們能夠通過外部生產安排(包括已建立的合約開發與製造機構(CDMO))滿足當前的臨床前研究及臨床試驗材料的製造需求。

我們已委聘合資格外部生產合作夥伴，以支持選定管線產品(包括SM17、抗CGC抗體及我們的雙特異性抗體)的開發及生產。該等安排涵蓋工藝開發、中試規模生產、生產質量管理規範(GMP)生產，以及提供臨床前研究、IND準備研究及臨床試驗所需的材料。我們將根據管線的開發需求及適用的監管規定繼續管理該等外部生產活動。

海口生產基地

本公司訂立協議終止海口生產基地之租賃協議，自二零二六年三月十二日起生效。該決策反映我們的策略轉向更更具靈活性、輕資產之營運架構，藉此降低固定營運成本，並將內部資源集中於研發及商業化等核心競爭力。進一步詳情請參閱本公司日期為二零二六年三月十二日之公告。

蘇州生產基地

我們於二零二零年六月購入中國蘇州獨墅湖高等教育區一幅43,158平方米的土地。該土地總樓面面積合共約75,000平方米。該生產基地設計為商業規模的製造設施。房地產權證書已於二零二六年三月獲授予。

於二零二六年七月六日，本集團訂立買賣協議以出售蘇州物業及設施，代價為人民幣280,000,000元。其將於擬於二零二六年九月七日舉行的股東特別大會上經本公司股東審議通過(如適用)。詳情請參閱本公告內「報告期後事項」一節。

知識產權

主要藥物(產品)的核心技術

就舒西利單抗(Suciraslimab, SM03)而言，本集團擁有四項於中國獲授及註冊的發明專利(其中一項發明專利亦適用於SM06)、四項於美國獲授及註冊的發明專利(四項發明專利亦均適用於SM06)及一項於南非獲授及註冊的發明專利。

就SM09而言，本集團擁有兩項於中國獲授及註冊的發明專利，三項於美國獲授及註冊的發明專利，並於歐盟、印度、新加坡及日本等多個司法權區各擁有一項發明專利。

於報告期內，本集團提交一項SM17專利合作協議(「PCT」)申請、兩項SM17及雙特異性抗體候選藥物的PCT申請進入不同司法權區的國家階段程序。

於二零二六年六月三十日，本集團於美國有八項待審批專利申請，於中國有十項待審批專利申請，於歐盟有八項待審批專利申請，及三項待審批PCT專利申請及一項待審批臨時專利申請。

知名或著名商標

本公司以「SinoMab」(「中國抗體」)品牌運營業務。於報告期末，本集團在香港及中國內地擁有多個註冊商標，並在中國內地擁有多份待審批的商標申請。

專利

項目	二零二六年	二零二五年
	六月三十日	十二月三十一日
本集團擁有的發明專利數目*	124	93

* 包括待申請專利及已獲授專利

研發人員

教育水平	於報告 期末的數目	於報告 期初的數目
博士學位	6	5
碩士學位	24	23
大學學位或以下	12	8
研發人員總數	42	36

上述研發人員數目並不包括與從事臨床相關運作的生產、質量保證或質量控制的僱員。

未來前景

憑藉在香港的創新研發團隊及在中國的生產能力，我們致力成為開發創新性藥物以填補未滿足醫療需求的全球領先生物製藥公司。我們的願景是成為免疫性疾病及其他衰竭性疾病創新療法的全球領先者。

我們的在研藥物組合囊括免疫及其他衰竭性疾病等多個領域，我們相信此舉有助我們透過差異化治療方法，應對廣泛的未滿足醫療需求。我們相信，我們在免疫領域方面的投入、經驗及成就，已加快發現及開發針對多種疾病路徑的創新療法。多年來，我們在靶點發現、疾病生物學、抗體開發及轉化研究方面累積了深厚的專業知識，使我們能夠在多個疾病領域開發差異化的治療在研藥物。我們相信，我們對免疫疾病及相關衰竭性病症的戰略聚焦，使我們有別於同業。透過專注於創新治療方法及新型生物靶點，我們力求鞏固在該領域的地位，並推進差異化治療在研藥物的開發。

此外，我們的產品管線由一套涵蓋整條價值鏈的綜合內部能力所支持，從靶點識別、抗體發現及在研藥物開發，以至臨床前研究、臨床開發、臨床生產、品質控制、品質保證、監管互動及商業規模生產。我們相信，該等能力為高效推進我們的管線提供了堅實基礎，並使我們在大中華區生物製藥公司中佔據有利地位。透過持續擴展我們的科學能力，包括靶點發現、抗體開發及多特異性抗體工程，我們相信我們具備有利條件，可繼續為免疫疾病及其他衰竭性疾病開發創新療法。

本集團將持續集中探索我們管線產品(尤其是SM17、我們的抗CGC抗體計劃及我們的多特異性抗體計劃)的國際合作機會。我們將繼續推進現有產品管線，憑藉我們的研發能力發現及開發新型治療在研藥物，並透過我們作為一間以香港為基地、具備綜合發現、開發及生產能力的生物製藥公司的地位，強化全球業務。

除了不斷擴大產品管線及推進臨床開發計劃之外，我們將繼續積極探索戰略合作機會。我們已建立一系列同類首創及差異化治療在研藥物管線，涵蓋多種免疫及炎症性疾病的臨床前、臨床及後期開發階段。為實現資產商業價值最大化，加快創新在研藥物的開發，我們仍願與全球合作夥伴開展合作、建立夥伴關係、簽訂特許授權安排及開展其他戰略交易。

臨床開發計劃

就SM17而言，本公司於二零二五年四月七日公佈了1b期研究的積極頂線結果，合共32名中重度特應性皮炎(「AD」)患者入組。該1b期臨床試驗旨在評估SM17對中重度AD患者的初步療效、安全性、耐受性及藥代動力學特徵。

本公司亦已在中國完成支持SM17由靜脈注射(「**IV**」)劑型轉為皮下注射(「**SC**」)劑型的臨床橋接研究。首批健康受試者已於二零二五年十月成功接受SM17 SC劑型的給藥，所有30名健康參與者之隨訪已於二零二六年二月完成。該研究產生的臨床數據，包括藥代動力學及生物利用度評估，為正在進行的SM17治療AD的2期臨床試驗提供了支持劑量選擇及臨床研究設計的重要資料。正在進行的2期臨床試驗採用SM17 SC劑型進行。

於二零二六年三月三十一日，SM17在中國治療AD的2期臨床試驗成功為首位患者給藥。該隨機、安慰劑對照研究旨在評估五個治療組別，並入組約210名患者。患者招募進度理想且較預期為快，截至二零二六年六月三十日，已入組86名患者。按目前入組速度，本公司預期患者招募將於二零二六年第三季度大致完成，並目前預期該研究的頂線結果將於二零二七年第一季度提供，惟須視乎招募進度、患者隨訪及數據審閱時間表而定。

除AD外，本公司繼續將SM17的開發擴展至其他適應症。於二零二五年十二月，SM17用於炎症性腸病(「**IBD**」)(包括克羅恩病(「**CD**」)及潰瘍性結腸炎(「**UC**」))適應症的IND申請已獲中國國家藥品監督管理局藥品審評中心受理。本公司目前正推進IBD的開發規劃，並評估啟動UC的2a期臨床研究。

本公司正以分階段及聚焦適應症的方式推進其抗CGC抗體計劃的開發。CMC優化及支持IND的毒理學研究正在進行中，以支持斑禿的首次人體臨床開發，而根據臨床前疾病模型中觀察到的令人鼓舞的療效結果，白癜風保留為潛在的後續適應症。儘管該計劃的IND準備研究正按計劃推進，本公司目前預期於二零二六年底或二零二七年初啟動首次人體臨床研究，惟須視乎開發進度、監管互動及營運準備情況而定。新西蘭及澳洲正被考慮作為潛在的初始臨床試驗地點。本公司將繼續評估最合適的臨床及監管策略，以高效推進該計劃。

本公司亦正推進其多特異性抗體計劃，其中骨質疏鬆症計劃為該開發策略中最為先進的例子。臨床前開發活動，包括CMC優化、非人類靈長類毒理學研究及轉化開發工作，正在進行中以支持未來的臨床開發。在與基準療法相比顯示出骨礦物質密度及骨小梁微結構改善的令人鼓舞的臨床前數據支持下，本公司繼續推進該計劃，同時進行專家諮詢及業務發展討論，以進一步優化其臨床定位、目標患者群體及全球開發策略。與此同時，本公司繼續探索利用其日益增長的經驗證生物靶點組合及疾病路徑見解，以未來開發下一代雙特異性及多特異性抗體療法的機會。

本公司將繼續推進舒西利單抗(SM03)用於系統性紅斑狼瘡(「SLE」)及其他自身免疫性疾病的臨床開發，目標是擴大其潛在治療應用。在中國啟動SLE的概念驗證2期臨床研究仍在評估中，作為本公司長期發展計劃的一部分。

臨床前研發

我們已建立全面的臨床前研究及開發能力，專注於了解疾病生物學、識別創新治療靶點，以及為免疫性疾病及其他衰竭性疾病開發具差異化的抗體療法。我們的內部研發團隊持續在多個疾病領域探索創新作用機制及治療方法，包括皮膚科、胃腸科、風濕科及其他免疫介導性疾病。通過與領先學術機構、臨床關鍵意見領袖及行業合作夥伴密切合作，我們持續加強轉化研究能力，加快創新候選治療藥物由發現階段進入臨床開發階段。

憑藉本公司在靶點發現、疾病生物學、抗體工程及轉化醫學方面不斷積累的專業能力，我們持續取得支持管線項目推進的關鍵臨床前數據。通過利用與外部合作夥伴、合同研究機構及專業服務提供商建立的合作關係，本公司持續開展藥理學、毒理學、藥代動力學、藥效動力學及其他所需研究，以支持未來的臨床開發及監管申報。

繼SM17成功進入2期臨床開發階段後，本公司的臨床前工作日益聚焦於下一代管線資產，尤其是抗CGC抗體項目、多特異性抗體項目及若干後續抗體候選藥物。

目前，我們的抗CGC抗體項目正進行CMC優化及支持IND申報的毒理學研究，為首次人體臨床開發作準備。截至目前進行的臨床前研究已在斑禿及白癜風疾病模型中顯示出令人鼓舞的活性，支持該項目的持續推進。

本公司的多特異性抗體項目是未來擴充管線的重要戰略重點。目前，我們管線中進展最為領先的多特異性抗體項目為骨質疏鬆症項目，現正進行CMC優化、轉化開發及非人靈長類毒理學研究。憑藉從該項目積累的經驗，本公司擬繼續探索多特異性抗體技術的應用，利用經驗證的生物靶點及疾病通路見解，針對免疫性疾病及其他衰竭性疾病中複雜的疾病生物學開展研究。

SM06仍處於臨床前開發階段，並正進一步優化，以支持未來的臨床開發活動。憑藉從舒西利單抗(SM03)累積的臨床經驗，本公司將繼續評估開發具差異化的靶向CD22療法及其他後續項目的機會，以應對自身免疫性疾病未滿足的醫療需求。

創新型藥物靶點識別

本公司持續積極識別及評估創新型生物靶點，並已建立一支多學科研究團隊，具備免疫學、疾病生物學、抗體發現及轉化研究等領域的專業能力。在本公司首席執行官(兼任首席科學官)的帶領下，研究團隊已建立可持續的創新引擎，以四項核心科學能力為基礎，即B細胞治療項目及專業能力、警戒素通路研發能力、選擇性T細胞靶點發現專業能力及多特異性抗體開發能力。

該等科學能力使本公司能夠識別具差異化的生物靶點、產生創新治療性抗體候選藥物，並持續擴充創新治療藥物管線，以應對免疫性疾病及其他衰竭性疾病中重大的未滿足醫療需求。通過整合靶點發現、抗體工程、疾病生物學研究及轉化醫學，本公司致力於持續拓展未來管線項目的來源。

生產

就生產而言，本集團繼續採取更為輕資產的營運模式，以優化資源配置、提高資本使用效率及保持營運靈活性，同時將內部資源集中於研發、臨床開發、業務發展及未來價值創造活動。隨著海口生產基地租賃協議終止及計劃出售蘇州物業及設施，本集團預期，支持臨床前研究、IND準備研究及臨床試驗供應的生產需求可通過合資格的外部生產合作夥伴(包括已建立合作關係的CDMO)得到有效支持。

預期該等安排將涵蓋工藝開發、中試規模生產、GMP生產及臨床供應活動。本集團將繼續根據產品開發要求、適用監管標準及未來合作機會，管理及監督有關外部生產活動。通過此方式，本集團預期在降低固定營運成本的同時維持生產準備能力，並支持SM17、抗CGC抗體項目、多特異性抗體項目及其他管線資產的持續推進。

戰略合作及業務發展

本集團繼續積極尋求戰略合作及業務發展機會，以最大化其管線資產的價值，並加快創新候選治療藥物的開發。隨著管線項目持續推進，我們相信，戰略合作可為拓展開發能力、擴大地域覆蓋範圍及支持未來價值實現提供重要機會。

本集團仍對多種合作模式持開放態度，包括授權安排、共同開發合作、區域合作及其他戰略交易。我們將繼續重視探索SM17、抗CGC抗體項目、多特異性抗體項目及其他管線資產的國際合作機會，以在合作可加快開發進程及提升股東價值的情況下促進相關項目發展。

通過與製藥公司、生物科技公司、學術機構及投資合作夥伴持續交流，本集團將繼續評估符合其開發重點、資源配置策略及長期企業目標的機會。本集團相信，將內部創新與外部合作相結合的審慎策略，可為推進管線項目及拓展全球業務版圖提供兼具平衡性及資本效益的方式。

市場概覽

特應性皮炎(AD)

AD是長期慢性疾病，新發病例在全球範圍內呈現快速增加趨勢，市場空間廣闊。AD患者在感染、呼吸系統疾病、消化系統疾病及腫瘤疾病等方面的全因死亡率及疾病特異性死亡率正在上升。目前已獲批上市的AD療法(包括生物製劑及小分子療法在內)已顯著改善治療效果。然而，仍然存在巨大的未滿足醫療需求。

儘管若干療法在皮損清除方面已展現出強大的療效，惟部分療法存在安全性方面的考慮因素，可能限制其於特定患者人群中的長期使用。其他獲批的生物製劑在皮膚疾病方面已展現出良好的安全性及顯著的療效，惟部分患者可能仍持續感到瘙癢緩解不足。此外，主要針對瘙癢的療法可能無法全面解決AD的更廣泛炎症及皮損負擔。因此，仍需要能夠提供顯著瘙癢緩解、有效皮損改善及良好安全性的療法。

根據弗若斯特沙利文的資料，二零二五年中國約有74.2百萬名AD患者，預計到二零三三年增長至80.8百萬名，且約20%為中重度患者。中國AD療法市場價值於二零一九年為600百萬美元，於二零二五年增長至19.2億美元，並有望於二零三三年進一步增長至71.6億美元。根據Grand View Research, Inc.的報告，預計到二零三零年，AD的全球市場規模將達277億美元。

本公司相信SM17對靶向2型炎症細胞因子通路上游IL-25受體的差異化作用機制，可能對皮膚炎症及瘙癢產生廣泛效應，從而在AD治療中提供差異化治療方法的潛力。

斑禿(AA)及白癜風(Vitiligo)

斑禿及白癜風為慢性自身免疫性疾病，其特點為對生活質量造成重大影響，且存在巨大的未滿足醫療需求。儘管近年來已取得重要進展，惟許多患者仍然對治療反應不足、出現疾病復發或治療選擇有限。

隨著對T細胞介導自身免疫性疾病的科學認識不斷加深，與共同 γ 鏈信號傳導及相關細胞因子(包括IL-7、IL-15及CD122相關通路)相關的通路日益受到關注。近期針對該等通路的臨床研發進展已突顯其於AA及白癜風中的治療潛力，並吸引業界對該等疾病領域日益濃厚的興趣及投資。

本公司相信，其抗CGC抗體項目透過調節共同 γ 鏈信號傳導網絡代表一種差異化的治療方法，可能為解決AA及白癜風中重大的未滿足醫療需求提供機遇。

炎症性腸病(IBD)

炎症性腸病(「IBD」)，包括克羅恩病(「CD」)及潰瘍性結腸炎(「UC」)，構成重大的全球醫療負擔。該等胃腸道慢性炎症性疾病的特徵是疾病反覆發作、生活質量受損、醫療資源使用增加及長期治療成本高昂。

儘管已有生物製劑及靶向療法可用，惟仍有相當比例的患者出現原發性無反應、隨時間推移療效喪失或持續的疾病活動，突顯對額外治療選擇的需求。IBD發病機制的異質性及多種炎症通路的參與，持續推動對能夠解決複雜疾病生物學的創新治療方法的需求。此外，目前可用的療法對纖維化相關併發症(包括狹窄及瘻管)的療效普遍有限，而該等併發症仍為IBD患者疾病進展及手術介入的主要原因。

本公司相信，SM17對靶向IL-25受體的差異化作用機制可能通過調節與疾病進展相關的多種炎症通路，為IBD提供新穎的治療方法。在臨床前研究中，SM17亦展現出抗纖維化活性，支持其在解決纖維化相關併發症方面的潛在應用，而該等併發症仍為IBD中巨大的未滿足需求。

骨質疏鬆症

骨質疏鬆症是全球最常見的慢性消耗性疾病之一，相關特徵為骨折風險增加、活動能力下降、醫療成本高昂及嚴重影響患者生活質量。隨著發達市場及新興市場人口老齡化，骨質疏鬆症的患病率預期將持續上升。此外，GLP-1受體激動劑在體重管理中日益廣泛使用，提高了人們對體重大幅下降相關骨骼健康問題的關注，進一步凸顯有效骨質疏鬆症預防及治療策略的重要性。

近年來，骨質疏鬆症藥物開發及監管科學的進展，為新療法的臨床開發構建了更高效的框架，骨礦物質密度日益被認可為支持治療評估及監管決策的重要臨床終點。該等進展提高了業界對創新骨質疏鬆症療法的興趣，並可能促進差異化治療方法的推進。

目前的治療選擇一般側重於促進骨形成或抑制骨吸收。抗RANKL療法已展現出重要的臨床益處，但仍存在局限性，包括需要長期治療及管理部分患者中出現的下頷骨壞死及非典型骨折等不良事件。抗硬骨素療法已展現出強效的合成代謝作用，但一般僅在有限的治療期限內給藥，且通常隨後續以抗吸收療法。儘管已取得該等進展，在改善治療療效、應答持續性及長期臨床結局方面仍存在未滿足的醫療需求。

隨著對骨骼生物學認識的不斷深入，能夠同時針對骨重塑中多種機制的治療方法日益受到關注。本公司相信，其多特異性骨質疏鬆症項目旨在促進骨形成的同時抑制骨吸收，為把握該重大且不斷增長市場機遇的一種差異化治療策略。此外，支持骨礦物質密度及骨微結構改善的令人鼓舞的臨床前發現，為該項目的持續開發提供了進一步的理論依據。

系統性紅斑狼瘡(SLE)

SLE是一種慢性自身免疫性疾病，其特點是免疫系統攻擊人體自身的組織和器官，導致廣泛的發炎和組織損傷。近年來，全球SLE的發病率不斷上升，SLE治療市場仍是未滿足醫療需求的一個重要領域。

根據弗若斯特沙利文的報告，目前中國有約1.0349百萬名SLE患者，預計到二零三零年將增加至1.0947百萬。Research Nester估計，二零二五年全球SLE治療市場規模將達到31.2億美元，預計年均複合增速約8.1%，到二零三五年將超過68億美元。

基於本公司在B細胞生物學及靶向CD22療法方面的長期經驗，Suciraslimab (SM03)持續被評估其在SLE及其他自身免疫性疾病中的潛在應用。

類風濕關節炎(RA)

根據弗若斯特沙利文的資料，到二零三零年，全球自身免疫疾病藥物市場規模預計將增長至1,638億美元，年均複合增速3.1%。中國自身免疫疾病患者的總體基數始終處於較高水平。根據國家皮膚與免疫疾病臨床醫學研究中心於二零二一年十月出版的《中國類風濕關節炎發展報告2020》，中國約有5百萬名RA患者。

隨著診斷水平、治療可及性及醫療基礎設施的持續改善，中國RA治療藥物市場有望進一步擴大。根據弗若斯特沙利文的資料，中國RA治療市場預計到二零三零年將達人民幣833億元。中國RA治療市場的生物製劑市場份額預計由二零二四年的43.4%增至二零三零年的59.8%。

本公司深耕自身免疫疾病抗體治療藥物的發現與開發逾二十載，旗下產品舒西利單抗(Suciraslimab)在RA適應症開發過程中積累的大量臨床經驗，持續為本公司整體免疫學管線的後續推進提供堅實支撐。

總體來看，上述市場的特徵是患者群體龐大且持續擴張、疾病長期慢性遷延、未被滿足的醫療需求顯著，尤其在部分適應症中，現有療法仍存在療效不完全、安全性隱患、治療後應答失效、給藥方式不便或疾病改善獲益不足等局限。該等市場特徵與本集團聚焦免疫學及其他嚴重致殘性疾病創新抗體療法的戰略方向高度契合，相關佈局管線包括針對AD及IBD的SM17、針對斑禿及白癜風的抗CGC抗體項目、針對骨質疏鬆症的多特異性抗體項目，以及針對SLE及其他自身免疫疾病的舒西利單抗。

依託自身在靶點發現、疾病生物學研究、抗體開發及多特異性抗體工程領域的科研能力，結合全球合作戰略，本集團相信其有充分的能力把握該等市場機遇，為存在大量未滿足醫療需求的患者推進創新療法的落地。

構建可持續的創新引擎

我們已搭建多項科研能力與治療技術路徑，為針對全新生物靶點、具備差異化作用機制的創新抗體療法的發現、開發及推進提供支持。

B細胞治療項目與專業積累

本公司成立之初便聚焦自身免疫及炎症性疾病發病機制中B細胞相關療法的發現與開發，多年來在B細胞生物學、靶點驗證與治療性抗體開發領域積累了深厚的科學知識及開發經驗。此專業積累幫助我們搭建起覆蓋多個B細胞相關靶點與通路的候選治療藥物管線，為免疫學管線的持續拓展奠定了堅實基礎。

我們的B細胞治療項目覆蓋多類靶點與技術形態，具體包括：

- a. CD22 — 抗CD22抗體舒西利單抗(Suciraslimab, SM03)和SM06，基於我們於B細胞生物學與免疫調節方面的專業知識開發而成。
- b. CD20 — 我們開發的框架重塑創新型人源化抗CD20抗體SM09，用於進一步拓展我們在B細胞靶向治療領域的技術能力。
- c. BTK — 第三代可逆共價BTK抑制劑SN1011，通過授權引入補充了我們聚焦B細胞的治療管線，豐富了我們的自身免疫疾病的治療路徑。該資產後續已通過對外授權推進後續開發。

依託在B細胞生物學及免疫調節領域積累的專業經驗，我們持續評估開發差異化療法、搭建靶向B細胞通路多組分聯合治療方案的潛在機會。

警戒素途徑研發能力

免疫系統是由免疫細胞及信號分子共同構成的複雜網路，其中包括B細胞、T細胞及細胞因子。在已有的免疫學及自身免疫疾病研究基礎上，我們進一步將研究範圍拓展至上游免疫調控因數——警戒素。目前警戒素已被學界廣泛認定為免疫應答的關鍵啟動因數，在哮喘、特應性皮炎(AD)、特發性肺纖維化(IPF)及炎症性腸病(IBD)等多類呼吸、皮膚、胃腸系統炎症與自身免疫疾病中發揮關鍵作用。

通過在警戒素生物學及其相關信號通路領域的研發投入，我們在上游免疫調控相關靶點評估、該等通路靶向治療候選藥物推進方面積累了深厚的專業能力。相關研究不僅深化了我們對警戒素在免疫介導性疾病中作用機制的理解，也幫助我們將治療焦點範圍從傳統的免疫細胞特異性靶點進一步向外拓展。

IL-25 / IL-17RB - IL-25是參與2型免疫應答啟動與放大的主要警戒素之一，通過其受體IL-17RB發揮生物學作用。通過轉化醫學與臨床前研究的持續投入，我們已在評估IL-17RB調控在多種免疫介導疾病中的治療潛力方面建立了深厚專業能力，覆蓋皮膚病、呼吸系統疾病及胃腸道疾病等多個領域。依託上述研究洞見及自身的治療性抗體開發能力，我們已將靶向IL-17RB的人源化IgG4- κ 單克隆抗體SM17完成優化並推進至臨床開發階段。SM17目前是我們的核心臨床管線資產，正在開展針對特應性皮炎的2期臨床試驗評估，同時我們也在探索其在哮喘、特發性肺纖維化(IPF)及炎症性腸病(IBD)領域的其他開發機遇。

選擇性T細胞靶點發現專業能力

T細胞為免疫調節的核心介質，在多種自身免疫及炎症性疾病的發病機制中發揮重要作用。憑藉我們於免疫學、抗體發現及免疫信號傳導方面的專長，我們已建立識別及開發針對涉及免疫失調之關鍵T細胞相關通路的治療性抗體的能力。

通過我們的內部研究，我們將共同 γ 鏈受體(CGC，亦稱 γ_c 或CD132)確定為一個具前景的治療靶點。CGC為六種細胞因子(即IL-2、IL-4、IL-7、IL-9、IL-15及IL-21)的共用受體亞基，在調節多種免疫細胞群的活化、增殖及功能方面發揮核心作用。因此，選擇性調節 γ_c 通路代表一種同時調節參與自身免疫及炎症性疾病的多種致病性細胞因子通路的潛在方法。

臨床界對與 γ_c 信號相關的細胞因子通路(包括IL-7、IL-15及相關免疫調節通路)的興趣日益增加，進一步凸顯該領域在斑禿及白癜風等自身免疫性疾病中的治療相關性。

CGC(CD132/ γ_c)—利用我們在抗體發現及免疫信號傳導方面的專業能力，我們生成並表徵了hC2(一種人源化抗 γ_c 單克隆抗體)。我們的研究表明，hC2與 γ_c 受體結合，並抑制不同免疫細胞群中多種 γ_c 細胞因子誘導的下游信號傳導。臨床前研究進一步顯示，hC2於體外及體內模型中均能調節免疫細胞活化並減少與疾病相關的炎症反應。

支持hC2的科學發現已通過同行評審出版物及科學會議報告發表。該等研究證明了 γ_c 通路調節在自身免疫性疾病中的治療潛力，並顯示hC2可抑制自身反應性T細胞活性、減少組織駐留記憶T細胞反應及改善臨床前模型中與疾病相關的病理改變。其他研究亦證明了在斑禿及白癜風模型中的活性，以及令人鼓舞的初步毒理學觀察結果。

該等發現證明了我們在選擇性T細胞靶點發現、免疫通路表徵及治療性抗體開發方面的能力，並支持hC2在自身免疫性疾病治療中的持續推進。

多特異性抗體開發能力

憑藉我們在靶點生物學、抗體發現及治療性抗體開發方面的專業能力，我們已將研究工作擴展至下一代雙特異性及多特異性抗體療法的設計與開發。我們相信，多特異性抗體技術可通過在單一治療分子中同時調節多條致病通路，為解決複雜疾病生物學提供機遇。

我們的多特異性抗體開發策略旨在利用我們不斷增長的經驗證生物靶點組合及疾病通路見解，創造差異化的候選治療藥物，這些藥物有潛力實現更廣泛的生物學覆蓋，並滿足自身免疫、炎症及其他衰弱性疾病領域尚未滿足的醫療需求。

骨質疏鬆症項目(雙特異性抗體候選藥物(bsAb)) — 作為該策略最先進的實例，我們已開發出一種新型雙特異性抗體，旨在同時促進骨形成並抑制骨吸收，用於治療骨質疏鬆症。該項目在單一抗體結構中結合了互補的生物學機制，展示了我們應用多特異性抗體工程解決複雜疾病過程的能力。臨床前研究顯示出令人鼓舞的合成代謝及抗骨吸收活性，支持該項目的持續推進。

通過bsAb開發所獲得的經驗進一步增強了我們在多特異性抗體設計方面的能力，並為基於多個疾病領域中經驗證生物靶點的下一代雙特異性及多特異性療法的未來開發奠定了基礎。

財務回顧

其他收入及收益

我們的其他收入及收益主要由銀行利息收入、按公平值計入損益的金融資產的公平值收益、政府補助及匯兌收益所組成。於報告期內的其他收入及收益總額約為人民幣23.5百萬元，較截至二零二五年六月三十日止六個月增加約人民幣13.7百萬元，主要由於匯兌收益增加約人民幣12.2百萬元。

研發成本

	截至六月三十日止六個月	
	二零二六年	二零二五年
	人民幣千元	人民幣千元
	(未經審核)	(未經審核)
實驗室耗材及試驗成本	28,816	13,737
僱傭成本	14,847	9,613
其他	6,674	9,390
	<u>50,337</u>	<u>32,740</u>

我們的研發成本主要包括實驗室耗材及試驗成本、研發人員的僱傭成本、研究設施租賃的相關使用權資產折舊及研究和測試設備的折舊。

截至二零二六年及二零二五年六月三十日止六個月，我們產生研發成本分別約人民幣50.3百萬元及人民幣32.7百萬元。於報告期內研發成本增加乃主要由於(i)實驗室耗材及試驗成本開支增加約人民幣15.1百萬元，主要與SM17第2期臨床研究有關；及(ii)研發人員的僱傭成本增加約人民幣5.2百萬元，主要由於非現金股份支付款項增加所致，並部分被(iii)使用權資產折舊減少約人民幣3.4百萬元所抵銷。

行政開支

我們的行政開支主要包括行政人員的僱傭成本、辦公場所租賃的相關使用權資產折舊、折舊及攤銷、租金及物業管理費、諮詢及審計費用、法律及其他專業諮詢服務費、辦公室開支、交通費及其他。

截至二零二六年及二零二五年六月三十日止六個月，我們的行政開支總額分別約為人民幣39.0百萬元及人民幣23.7百萬元。有關增加主要由於(i)物業、廠房及設備以及使用權資產折舊增加約人民幣7.4百萬元；及(ii)分別於二零二五年七月、二零二六年三月及二零二六年六月授出購股權及獎勵所產生非現金股份支付款項增加約人民幣8.2百萬元。

其他開支

截至二零二六年及二零二五年六月三十日止六個月，我們的其他開支分別約為人民幣1.8百萬元及人民幣0.2百萬元。有關增加主要由於報告期內出售設備項目虧損約人民幣1.3百萬元。

流動資金及資本資源

本集團一直採取審慎的庫務管理政策。本集團非常注重擁有隨時可用及可取得的資金，並擁有穩定的流動資金狀況及充足的備用銀行融資，以應付日常營運及滿足其未來發展對資金的需求。

下表載列於所示期間本集團中期簡明綜合現金流量表的簡明摘要，以及截至所示期間的現金及現金等價物的結餘分析：

	截至六月三十日止六個月	
	二零二六年	二零二五年
	人民幣千元	人民幣千元
	(未經審核)	(未經審核)
經營活動所用的現金流量淨額	(29,905)	(26,906)
投資活動(所用)／所得的現金流量淨額	(37,045)	35,230
融資活動(所用)／所得的現金流量淨額	(74,883)	38,263
現金及現金等價物(減少)／增加淨額	(141,833)	46,587
於期初的現金及現金等價物	322,708	61,900
外匯匯率變動的影響淨額	(29,095)	(7,453)
於期末的現金及現金等價物	<u>151,780</u>	<u>101,034</u>

於二零二六年六月三十日，現金及現金等價物主要以港元、人民幣及美元計值。

於二零二六年六月三十日，可動用資金總額(包括現金及現金等價物、已抵押及受限制存款及理財產品)為人民幣196.5百萬元，而於二零二五年十二月三十一日為人民幣351.5百萬元。

	二零二六年	二零二五年
	六月	十二月
	三十日	三十一日
	人民幣千元	人民幣千元
	(未經審核)	(經審核)
現金及現金等價物	151,780	322,708
理財產品(計入按公平值計入損益的金融資產)	22,852	17,956
已抵押及受限制存款	<u>21,820</u>	<u>10,814</u>
可動用資金總額	<u>196,452</u>	<u>351,478</u>

報告期內，可動用資金總額減少淨額為約人民幣155.0百萬元，主要由於(i)銀行借款還款淨額約人民幣65.6百萬元；(ii)經營活動所用的現金流量淨額約人民幣29.9百萬元；及(iii)資本開支約人民幣20.5百萬元。

銀行借款及資產負債比率

於二零二六年六月三十日，本集團的未償還借款為人民幣260.2百萬元(二零二五年十二月三十一日：人民幣326.8百萬元)，以人民幣計值，並按介乎2.50%至3.90%(二零二五年十二月三十一日：3.00%至3.90%)的實際年利率計息。

於二零二六年六月三十日，本集團未動用的銀行融資額度約人民幣311.9百萬元。

本集團使用資產負債比率監控資本。資產負債比率乃使用計息銀行借款減現金及現金等價物除以總權益再乘以100%計算。於二零二六年六月三十日，資產負債比率為30.0%(二零二五年十二月三十一日：0.8%)。

資產抵押

於二零二六年六月三十日，本集團已抵押賬面值為人民幣336.3百萬元(二零二五年十二月三十一日：人民幣340.0百萬元)的土地使用權以及物業、廠房及設備，以及抵押存款人民幣11.9百萬元(二零二五年十二月三十一日：無)以取得銀行貸款。根據與銀行的協議，土地使用權以及物業、廠房及設備的最高抵押金額為人民幣158.4百萬元。

持有及出售重大投資

於二零二六年六月三十日，本集團並無持有任何佔本集團資產總值5%以上的重大投資。

根據一般授權認購新股份之所得款項用途

二零二五年股份認購

於二零二五年，本公司已根據一般授權進行兩次新股份認購集資活動，其詳情已於下文之二零二五年七月股份認購及二零二五年五月股份認購項下披露。

二零二五年七月股份認購

本公司於二零二五年八月十五日完成發行157,107,000股新股份，並於二零二五年八月二十九日完成發行24,965,400股新股份，相當於淨認購價每股認購股份約2.03港元(「二零二五年七月股份認購」)。

有關二零二五年七月股份認購的詳情，請參閱本公司日期為二零二五年七月二十二日、二零二五年八月十五日及二零二五年八月二十九日的公告。二零二五年七月股份認購所得款項淨額的擬定使用情況披露於本公司日期為二零二五年七月二十二日及二零二五年八月十五日的公告，隨後於本公司日期為二零二六年三月二十三日的公告中修訂並披露。

二零二五年五月股份認購

於二零二五年五月二十九日，本公司以認購價每股1.10港元向二十六名認購人完成發行112,810,817股新普通股，募集所得款項淨額為約123,956,911港元，相當於淨認購價每股認購股份約1.10港元（「二零二五年五月股份認購」）。

有關二零二五年五月股份認購的詳情，請參閱本公司日期為二零二五年五月十三日、二零二五年五月二十九日及二零二五年八月十五日的公告。

下表載列二零二五年五月股份認購及二零二五年七月股份認購所得款項淨額擬定使用情況及直至二零二六年六月三十日之實際使用情況：

	二零二五年 五月股份 認購所得 款項淨額	二零二五年 七月股份 認購所得 款項淨額 (附註1)	報告期內 已動用 所得款項 淨額	直至 二零二六年 六月三十日 實際 使用情況 (約百萬港元)	於 二零二六年 六月三十日 未動用所得 款項淨額	悉數動用 未動用 所得款項 淨額的預期 時間表 (附註2)
(i) 用於SM17的研發及臨床項目以及潛在國際合作，特別是在中國進行特應性皮炎的皮下橋接研究及2期臨床研究，以支付試驗費用、相關生產成本及相關僱傭成本	55.781	25.000	21.019	42.687	38.094	於二零二七年底前
(ii) 用於SM03的所有臨床試驗及新臨床研發項目	無	48.892	26.946	35.152	13.740	於二零二七年底前

	二零二五年 五月股份 認購所得 款項淨額	二零二五年 七月股份 認購所得 款項淨額 (附註1)	報告期內 已動用 所得款項 淨額 (約百萬港元)	直至 二零二六年 六月三十日 實際 使用情況	於 二零二六年 六月三十日 未動用所得 款項淨額	悉數動用 未動用 所得款項 淨額的預期 時間表 (附註2)
(iii) 用於目前不在本集團產品線內的新候選藥物的臨床前研究，以使其產品組合多元化；以及用於新候選藥物的IND申報準備工作，特別是用於臨床前研究、生產成本及相關僱傭成本，尤其是：						
(a) 用於撥付本公司候選藥物SM18的開發。本公司目前正在進行SM18的CMC優化以及毒理學研究階段（「IND申報準備工作」）。	24.791	無	8.964	9.890	14.901	於二零二六年年底前
(b) 用於撥付SM18完成IND申報準備工作後之第一期臨床研究。	無	15.000	-	-	15.000	於二零二七年年底前
(c) 用於撥付本公司另一候選藥物SM32之開發。本公司計劃即將啟動SM32的IND申報準備階段，包括CMC優化及非人類靈長類長期毒性試驗。	無	25.000	0.697	1.577	23.423	於二零二七年年底前
(d) 用於撥付SM32完成IND申報準備工作後之第一期臨床研究。	無	15.000	-	-	15.000	於二零二八年年底前
(e) 用於撥付至少兩個其他候選藥物（尚未就其提交專利申請）的開發直至完成IND申報準備階段，每個候選藥物分配約25百萬港元。	無	55.839	17.640	30.623	25.216	於二零二七年年底前

	二零二五年 五月股份 認購所得 款項淨額	二零二五年 七月股份 認購所得 款項淨額 (附註1)	報告期內 已動用 所得款項 淨額 (約百萬港元)	直至 二零二六年 六月三十日 實際 使用情況	於 二零二六年 六月三十日 未動用所得 款項淨額	悉數動用 未動用 所得款項 淨額的預期 時間表 (附註2)
(iv) 用作本集團的營運資金、擴充內部能力及其他一般企業用途，包括 ⁽³⁾ ：						
(a) 二零二五年短期營運現金流需求	43.385	10.000	-	53.385	-	不適用
(b) 員工相關開支，包括(i)現有董事及非臨床員工薪酬(約53.0百萬港元)及(ii)因本公司擴充以進一步推進本公司研發項目而產生的員工增量成本(約16.0百萬港元)	無	69.000	16.458	29.376	39.624	於二零二七年年底前
(c) 專業費用(即年度上市相關、法律及審計成本)	無	14.000	5.874	10.312	3.688	於二零二七年年底前
(d) 租金開支	無	14.000	6.447	9.355	4.645	於二零二七年年底前
(e) 專利相關開支	無	20.000	5.196	7.011	12.989	於二零二七年年底前
(f) 蘇州土地及樓宇的各項稅款及維護成本	無	10.000	4.690	8.399	1.601	於二零二七年年底前
(g) 其他營運資金用途	無	47.730	37.251	44.042	3.688	於二零二七年年底前
總計	123.957	369.461	151.182	281.809	211.609	

附註：

- (1) 二零二五年七月股份認購所得款項淨額的擬定使用情況已於本公司日期為二零二六年三月二十三日的公告中修訂並披露。
- (2) 動用未動用所得款項淨額的預期時間表乃基於本集團的最佳估計，視乎本集團控制範圍外的未來發展及事件而予以變動。謹請注意，該等預期乃基於現時可得之最新資料，並可能隨本公司業務發展及／或營運變化而修訂。
- (3) 二零二五年七月股份認購所得款項的50%(約184.7百萬港元)將用作本公司的營運資金、擴充內部能力及其他一般企業用途。該分配旨在加強本集團的財務狀況及為其營運資金提供資金。

所得款項淨額已根據上文所載的擬定使用情況動用。所得款項淨額未動用的部分將會按照上述擬定使用情況應用。

二零二三年股份認購

於二零二四年一月十二日及二零二四年一月三十一日，本公司以認購價每股1.29港元分別完成發行48,322,093股新普通股及8,512,626股新普通股，募集所得款項淨額為約73,181,794港元（「二零二三年認購事項」）。

有關二零二三年認購事項所得款項淨額擬定使用情況的詳情披露於本公司日期為二零二三年十二月十四日、二零二四年一月十二日、二零二四年一月三十一日之公告中，其後於本公司日期為二零二五年三月三十一日及二零二六年三月二十三日之公告中修訂並披露。下表載列直至二零二六年六月三十日之所得款項淨額擬定使用情況及實際使用情況：

所得款項用途	擬定使用 情況 ^(附註1) (百萬港元)	報告期內 已動用 所得款項 淨額 (百萬港元)	於 直至二零二六年 六月三十日		悉數動用 未動用所得 款項淨額的 預期時間表
			二零二六年 六月三十日 實際 使用情況 (百萬港元)	二零二六年 六月三十日 未動用 所得款項 淨額 (百萬港元)	
舒西利單抗(Suciraslimab, SM03)的 營銷及商業化，包括建立銷售 及營銷團隊、上市後醫學的活 動以及市場和學術推廣活動	20.5	-	20.5	-	不適用
舒西利單抗(Suciraslimab, SM03)的 BLA上市申報和延伸試驗	11.0	-	11.0	-	不適用
SM17治療特應性皮炎的 臨床研究	22.0	-	22.0	-	不適用
用作本集團的營運資金、擴充內 部能力及其他一般企業用途	19.7	19.7	19.7	-	不適用
總計	<u>73.2</u>	<u>19.7</u>	<u>73.2</u>	<u>-</u>	

附註：

1. 所得款項淨額的擬定使用情況，已於本公司日期為二零二六年三月二十三日的公告中修訂並披露。
2. 於二零二六年六月三十日，所有所得款項淨額已按本公司日期為二零二六年三月二十三日的公告所載披露方式動用。

購買、出售或贖回上市證券

於報告期內，本公司或其任何附屬公司概無購買、出售或贖回本公司任何上市證券。

董事進行證券交易的標準守則

本公司已採納香港聯合交易所有限公司證券上市規則(「上市規則」)附錄C3所載的上市發行人董事進行證券交易的標準守則作為本公司有關董事進行證券交易的行為守則。向各董事作出特定查詢後，全體董事確認於報告期內及至本公告日期均有遵守該行為守則。

中期業績初步公告

本初步業績公告所載截至二零二五年十二月三十一日止年度的財務資料並不構成本公司於該年度之法定年度綜合財務報表，惟摘錄自該等財務報表。根據香港法例第622章公司條例(「公司條例」)第436條須予披露之有關該等法定財務報表的其他資料如下：

- 本公司已根據公司條例第662(3)條及附表6第3部規定向公司註冊處處長呈交截至二零二五年十二月三十一日止年度的財務報表。
- 本公司核數師已就本集團截至二零二五年十二月三十一日止年度的財務報表發表報告。核數師報告並無保留意見，並無載有該核數師在其報告不作保留意見之情況下，以強調的方式促請有關人士注意的任何事宜之提述；亦不載有根據公司條例第406(2)條、407(2)條或407(3)條作出的陳述。

報告期後事項

出售蘇州物業及設施

於二零二六年七月六日，杏聯藥業(蘇州)有限公司(「賣方」，本公司全資附屬公司)與蘇州宜工品源生物醫藥有限公司(「買方」)訂立買賣協議，據此，賣方有條件同意出售，而買方有條件同意收購目標資產，代價為人民幣280,000,000元(「出售事項」)。目標資產包括位於中國蘇州工業園區一幅工業用地的土地使用權，該地塊總佔地面積約43,158.21平方米，總建築面積約71,315.23平方米，並包含該地塊上所有建築物(包括生產廠房、辦公樓及倉庫)、附屬建築、設施及相關設備。本集團已就目標資產確認減值虧損人民幣56,341,000元，該金額為代價與賬面值之間的差額。股東特別大會將於二零二六年九月七日(星期一)舉行，以供股東考慮及酌情批准出售事項及其項下擬進行的交易。詳情請參閱本公司日期為二零二六年七月六日的公告及本公司日期為二零二六年八月二十一日之通函。

授出購股權

於二零二六年七月二十四日，本公司根據於二零二二年十月二十六日舉行之股東特別大會採納、並其後於二零二四年六月十四日舉行之股東週年大會修訂之本公司購股權計劃，向本公司一名董事及一名僱員(「承授人」)合共授出18,026,040份購股權，以賦予承授人權利認購合共18,026,040股本公司新股份，惟須待承授人接納方可作實。有關進一步詳情，請參閱本公司日期為二零二六年七月二十四日的公告。

除本公告所披露者外，報告期後概無其他重大事項。

企業管治

董事會致力達到高標準的企業管治。董事會相信，高標準的企業管治為本集團提供框架以保障股東利益、提升企業價值、制訂業務策略及政策以及增加透明度和問責性而言至關重要。本公司於報告期已應用上市規則附錄C1所載企業管治守則(「**企業管治守則**」)中第二部分的原則及守則條文。

董事會認為於報告期，除以下披露的偏離情況外，本公司已遵守企業管治守則所載的所有適用守則條文。

根據企業管治守則守則條文第C.2.1條，主席與首席執行官的角色應有所區分，且不應由同一人擔任。梁瑞安博士(「**梁博士**」)現時兼任本公司主席及首席執行官。董事會相信，梁博士身為本公司創辦人及首席執行官，對本公司業務有廣泛了解，是所有董事中最適合識別戰略機遇及聚焦發展重點的董事。董事會亦相信主席及首席執行官的職位合併將不會損害董事會及本公司管理層之間的權責平衡，原因為：(i)董事會作出的決策至少須經大多數董事批准；(ii)梁博士及其他董事知悉並承諾履行其作為董事的受信責任，該等責任要求(其中包括)其應為本公司的利益及以符合本公司整體最佳利益的方式行事，並基於此為本公司作出決策；(iii)董事會由一名執行董事(梁博士)、三名非執行董事及五名獨立非執行董事組成，獨立成分相當高，確保董事會權責平衡；及(iv)本公司的整體戰略及其他主要業務、財務及經營政策乃經董事會及高級管理層詳細商議後共同制定。因此，董事會認為由梁博士同時擔任業務發展及有效管理的角色符合本集團的最佳利益，偏離企業管治守則守則條文第C.2.1條在此情形下屬合適。

中期股息

董事已決議不宜派截至二零二六年六月三十日止六個月之中期股息(二零二五年：無)。

中期簡明綜合損益表

截至二零二六年六月三十日止六個月

	附註	截至六月三十日止六個月	
		二零二六年 人民幣千元 (未經審核)	二零二五年 人民幣千元 (未經審核)
其他收入及收益		23,462	9,802
研究及開發成本		(50,337)	(32,740)
行政開支		(39,012)	(23,734)
財務成本		(3,313)	(2,990)
非流動資產減值虧損		(56,341)	—
其他開支	3	<u>(1,847)</u>	<u>(159)</u>
除稅前虧損		(127,388)	(49,821)
所得稅開支	4	<u>—</u>	<u>—</u>
期內虧損		<u>(127,388)</u>	<u>(49,821)</u>
母公司普通權益持有人應佔每股虧損 基本及攤薄(人民幣元)	6	<u>(0.09)</u>	<u>(0.05)</u>

中期簡明綜合全面收益表

截至二零二六年六月三十日止六個月

	截至六月三十日止六個月	
	二零二六年	二零二五年
	人民幣千元	人民幣千元
	(未經審核)	(未經審核)
期內虧損	(127,388)	(49,821)
其他全面虧損		
隨後期間將不予重新分類至損益的		
其他全面虧損：		
呈列貨幣換算產生的匯兌差額	<u>(30,818)</u>	<u>(7,577)</u>
期內全面虧損總額	<u><u>(158,206)</u></u>	<u><u>(57,398)</u></u>

中期簡明綜合財務狀況表

二零二六年六月三十日

	附註	二零二六年 六月 三十日 人民幣千元 (未經審核)	二零二五年 十二月 三十一日 人民幣千元 (經審核)
非流動資產			
物業、廠房及設備		415,120	480,223
使用權資產		17,186	20,779
無形資產		168	354
按金		1,298	1,241
其他非流動資產		13,848	15,614
非流動資產總值		447,620	518,211
流動資產			
預付款項、按金及其他應收款項		10,708	7,666
按公平值計入損益的金融資產	7	52,655	48,713
已抵押及受限制存款		21,820	10,814
現金及現金等價物		151,780	322,708
流動資產總值		236,963	389,901
流動負債			
其他應付款項及應計費用		56,231	61,740
租賃負債		4,285	7,583
計息銀行借款	8	114,372	134,716
流動負債總額		174,888	204,039
流動資產淨值		62,075	185,862
總資產減流動負債		509,695	704,073
非流動負債			
租賃負債		2,337	4,106
計息銀行借款	8	145,839	192,089
非流動負債總額		148,176	196,195
資產淨值		361,519	507,878
權益			
母公司擁有人應佔權益			
股本	9	2,218,200	2,218,200
儲備		(1,856,681)	(1,710,322)
總權益		361,519	507,878

附註

1. 編製基準

截至二零二六年六月三十日止六個月之中期簡明綜合財務資料乃根據香港會計準則(「香港會計準則」)第34號中期財務報告編製。中期簡明綜合財務資料不包括年度財務報表所需的所有資料及披露，並應與本集團截至二零二五年十二月三十一日止年度的年度綜合財務報表一併閱覽。

作為比較資料的中期簡明綜合財務狀況表中所載有關截至二零二五年十二月三十一日止年度的財務資料雖不構成本公司該年度的法定年度綜合財務報表，惟皆來自該等財務報表。根據香港公司條例第436條有關該等法定財務報表須予披露的進一步資料如下：

本公司已根據香港公司條例第662(3)條及附表6第3部份之規定，向公司註冊處遞交截至二零二五年十二月三十一日止年度之財務報表。本公司核數師已就截至二零二五年十二月三十一日止年度的財務報表作出報告。該核數師報告並無保留意見；並無載有核數師於其報告出具無保留意見的情況下，須提請注意任何引述的強調事項；亦未載有根據香港公司條例第406(2)、407(2)或407(3)條所指之聲明。

2. 會計政策變動及披露情況

編製中期簡明綜合財務資料所採納的會計政策與編製本集團截至二零二五年十二月三十一日止年度的年度綜合財務報表所採用者一致，惟首次就本期間的財務資料採納以下經修訂香港財務報告準則會計準則除外。

香港財務報告準則第9號及香港財務報告準則第7號修訂本	金融工具分類及計量之修訂
香港財務報告準則第9號及香港財務報告準則第7號修訂本	涉及依賴自然能源生產電力的合約
香港財務報告準則會計準則年度改進—第11冊	香港財務報告準則第1號、香港財務報告準則第7號、香港財務報告準則第9號、香港財務報告準則第10號及香港會計準則第7號之修訂

上述修訂並無對本集團中期簡明綜合財務資料造成任何影響。

3. 其他開支

	截至六月三十日止六個月	
	二零二六年	二零二五年
	人民幣千元	人民幣千元
	(未經審核)	(未經審核)
出售物業、廠房及設備項目之虧損	1,297	—
其他	550	159
其他開支總額	1,847	159

4. 所得稅

於期內，本公司並無產生任何應課稅溢利，故並無香港利得稅(截至二零二五年六月三十日止六個月：無)。

根據中華人民共和國企業所得稅法(「企業所得稅法」)及企業所得稅法實施條例，於中期簡明綜合財務報表所示期間本集團中國內地附屬公司的估計稅率為25%。於中期簡明綜合財務報表所示期間，本集團中國內地附屬公司並無估計應課稅溢利，故並無根據企業所得稅法就企業所得稅計提撥備。

在其他地區的應課利得稅項，乃根據本集團經營業務所在的司法權區現行稅率計算。

由於未來溢利來源不可預測，並無就未動用稅項虧損及可扣減暫時性差額確認遞延稅項。

5. 股息

本公司並無就截至二零二六年及二零二五年六月三十日止六個月派付或宣派任何股息。

6. 母公司普通權益持有人應佔每股虧損

每股基本虧損的金額乃根據母公司普通權益持有人應佔期內虧損人民幣127,388,000元(截至二零二五年六月三十日止六個月：人民幣49,821,000元)以及期內已發行普通股的加權平均數1,370,997,720股(截至二零二五年六月三十日止六個月：1,096,254,328股)計算得出，並已作調整以撇除在本公司股份獎勵計劃項下持有的股份。

由於尚未行使之購股權對所呈列的每股基本虧損金額具有反攤薄影響，故並無就截至二零二六年及二零二五年六月三十日止六個月所呈列的每股基本虧損作出攤薄調整。

7. 按公平值計入損益的金融資產

	附註	二零二六年 六月三十日 人民幣千元 (未經審核)	二零二五年 十二月三十一日 人民幣千元 (經審核)
非上市股權投資，按公平值		29,803	30,757
理財產品	(i)	<u>22,852</u>	<u>17,956</u>
按公平值計入損益的金融資產總額		<u>52,655</u>	<u>48,713</u>

附註：

- (i) 由於該等理財產品的合約現金流並非純粹為本金及利息的付款，因此該理財產品被強制分類為按公平值計入損益的金融資產。本集團根據有關金融機構提供的公平值來估計該等理財產品的公平值。

8. 計息銀行借款

		二零二六年 六月三十日 人民幣千元 (未經審核)	二零二五年 十二月三十一日 人民幣千元 (經審核)
非流動			
無抵押銀行借款		57,555	73,805
抵押銀行借款		<u>88,284</u>	<u>118,284</u>
非流動總額		<u>145,839</u>	<u>192,089</u>
流動			
無抵押銀行借款		56,504	84,545
抵押銀行借款		<u>57,868</u>	<u>50,171</u>
流動總額		<u>114,372</u>	<u>134,716</u>
總計		<u>260,211</u>	<u>326,805</u>
按以下期間分析應償還的銀行借款：			
一年內		114,372	134,716
於第二年		107,000	92,550
於第三至第五年(包括首尾兩年)		<u>38,839</u>	<u>99,539</u>
總計		<u>260,211</u>	<u>326,805</u>

附註：

(a) 集團的若干銀行借款由以下各項作抵押：

(i) 本集團的土地使用權以及物業、廠房及設備為抵押，其於報告期末的賬面淨值約為人民幣336,341,000元(二零二五年十二月三十一日：人民幣340,016,000元)。

(ii) 於二零二六年六月三十日，本集團若干存款金額為人民幣11,919,000元已作質押(二零二五年十二月三十一日：人民幣零元)。

(b) 所有借款以人民幣計值。

(c) 於二零二六年六月三十日，銀行借款的實際年利率介乎2.50%至3.90%(二零二五年十二月三十一日：3.00%至3.90%)。

9. 股本

	二零二六年 六月三十日 人民幣千元 (未經審核)	二零二五年 十二月三十一日 人民幣千元 (經審核)
已發行及繳足：		
1,386,638,336股(二零二五年：1,386,638,336股)普通股	<u>2,218,200</u>	<u>2,218,200</u>

審閱中期業績

本公司獨立核數師安永會計師事務所已根據香港會計師公會頒佈的香港審閱委聘準則第2410號「實體的獨立核數師進行的中期財務資料審閱」審閱中期簡明綜合財務資料。

審核委員會現時包括五名獨立非執行董事，即韓炳祖先生(主席)、George William Hunter CAUTHERLEY先生、李志明博士、李之秀女士及申楠先生。審核委員會已經與管理層及本公司的獨立核數師共同審閱本公司採納的會計原則及政策，並已就本集團的內部監控及財務報告事宜(包括審閱截至二零二六年六月三十日止六個月的未經審核中期業績)進行討論。審核委員會認為中期業績符合適用會計準則、法律及法規，且本公司已作出適當披露。

於聯交所及本公司網站刊發簡明綜合中期業績及二零二六年中期報告

本中期業績公告刊登於聯交所網站(www.hkexnews.hk)及本公司網站(www.sinomab.com)。載有上市規則規定的所有資料之本公司二零二六年中期報告將寄發予本公司股東及／或在適當時候在聯交所及本公司各自的網站刊載。

除本公告所披露外，於報告期內，並無有關本公司的其他重大變動須根據上市規則附錄D2第46段作出披露。

承董事會命
中國抗體製藥有限公司
執行董事、主席兼首席執行官
梁瑞安博士

香港，二零二六年八月三十一日

於本公告日期，本公司執行董事為梁瑞安博士，本公司非執行董事為王小素女士、薛蕾女士及張健民博士，以及本公司獨立非執行董事為George William Hunter CAUTHERLEY先生、韓炳祖先生、李志明博士、李之秀女士及申楠先生。