# ASCO 2025 重点公司简评（二）：科伦博泰

阳景
首席医药分析师
Jing_yang@spdbi.com
(852) 2808 6434

胡泽宇 CFA
医药分析师
ryan_hu@spdbi.com
(852) 2808 6446

2025 年 5 月 28 日

**5 月 23 日美国肿瘤年会(ASCO)披露了此次大会投稿接收的摘要内容，我们在本系列报告中提供我们对已披露的摘要内容的解读与点评。本篇点评聚焦科伦博泰 Sac-TMT 相关临床数据。整体而言，我们认为 Sac-TMT 三期 3L EGFRm 生存获益数据令人鼓舞，二期 1L TNBC 单用疗法 mPFS 相当亮眼，二期 1L EGFRwt nsq-NSCLC 联用疗效数据好于 PD-1/VEGF 双抗。**

● **科伦博泰 Sac-TMT 三期 3L EGFRm NSCLC 披露的 PFS OS 获益令人鼓舞，强大的安全性数据进一步提升。**在三期 OptiTROP-Lung03 试验（3L EGFRm NSCLC，N=137，93.4%病人基线已使用过 3 代 EGFR TKI），Sac-TMT 组(n=91)/多西他赛组(n=46)分别显示出 **cORR (BIRC) 45.1% vs. 15.6%; mPFS (BIRC)6.9 vs. 2.8 mo, HR=0.3; mOS NR vs. NR, HR=0.49**（36.4%多西他赛患者进展后交叉接受 Sac-TMT 治疗）。**经 RPSFT 模型校正交叉治疗效果后，mOS 分别为 NR vs. 9.3 mo, HR=0.36。***对比此前公布的 2 期 EGFRm NSCLC 数据（n=22, ORR=60%, mPFS=11.5, mOS=22.7），在更大样本量下尽管 ORR 和 mPFS 数字有所下降，但首次披露生存期获益 mPFS HR=0.3 和 mOS HR=0.36~0.49 数据令人鼓舞。安全性方面，*Sac-TMT 组≥G3 TRAE 在 2 期基础上进一步降低至 56%，一如既往没有 ILD 发生，显示出 Sac-TMT 强大的安全性。

***跨试验数据比较显示 Sac-TMT 在 EGFRm NSCLC 疗效数据全面好于 Dato-DXd 和 HER3-DXd，生存获益明显强于 Amivantamab 联用及依沃西联用，安全性数据优秀。***尽管此次 Sac-TMT ORR/mPFS 是基于 3L EGFRm NSCLC，但我们认为可将其他竞争对手公布的 2L（+） EGFRm NSCLC 数据进行简单的跨试验比较（详情见图表 1）。简单而言，Sac-TMT ORR/mPFS/PFS 获益/OS 获益四项指标均好于 Dato-DXd 用于向 FDA 进行 NDA 申报的数据（2L+ EGFRm NSCLC）、ORR/mPFS/PFS 获益三项指标均好于 HER3-DXd 三期数据（2L EGFRm NSCLC）。Sac-TMT 尽管 ORR 不如 Amivantamab+化疗（2L EGFRm NSCLC），但 mPFS 数字略高于、PFS 获益和 OS 获益明显强于 Amivantamab+化疗。此外，尽管 Sac-TMT ORR 略低于依沃西+化疗（2L EGFRm NSCLC 数据）、但 mPFS 数字接近、PFS 获益明显强于依沃西+化疗。此外，我们认为 mOS 仍有待更长随访时间的进一步观察（主要由于 Sac-TMT 随访时间仅 12.2 个月 vs. Dato-DXd mOS 为 15.6-18.3 个月）。除上述晚期资产外，Sac-TMT mPFS 显著强于 BL-B01D1 披露的 1 期数据，尽管 ORR 略低于 BL-B01D1。安全性方面，Sac-TMT 相较其他 ADC 无 ILD 发生，≥G3 TRAE 发生率低于双抗类药物。

● **此外，Sac-TMT 此次披露的 2 期 1L TNBC 适应症单用 mPFS 数据（尤其是大部分病人 PD-L1 CPS<10）相当亮眼，与其他竞争对手联用疗法相当，未来向 1L TNBC 拓展值得期待。**在 41 例晚期/转移性 TNBC 病人中（78%病人 PD-L1 CPS<10），随访 18.6 个月后，Sac-TMT 组显示整体 ORR=70.7%（29/41，包含 3 PR 尚未确认），mDOR=12.2mo, mPFS=13.4mo，

扫码关注浦银国际研究

12-mo PFS=64.6%，尤其在 PD-L1 CPS<10 人群中，ORR=71.9%（23/32，包含 3 PR 尚未确认），mPFS=13.1mo，12-mo PFS =59.1%。≥G3 TRAE 比例为 63.4%，无 TRAE 相关的死亡，无 ILD 发生（详情见图表 2）。我们认为 Sac-TMT 单用呈现的 13 个月 mPFS 非常亮眼，与竞争对手联用疗法 mPFS 相当（例：Dato-DXd+度伐 mPFS 13.8mo, Enhertu+度伐 mPFS 12.6mo， K 药+化疗在 PD-L1 CPS≥10 人群 mPFS 9.7mo）。此外，吉利德近日宣布 Trodelvy 在 ASCENT-03 三期试验 1L PD-L1- TNBC 人群中达到 PFS 终点（目前具体数据尚未披露），以及 Trodelvy+K 药在 ASCENT-04 试验中在 1L PD-L1 CPS≥10 TNBC 人群中达到 PFS 终点，具体数据将于 ASCO 大会以 Late Breaking Abstract 形式报告（5 月 31 日美国中部时间 1:15PM）。此外，我们留意到默沙东已于 2025 年 4 月开启全球 3 期 1L PD-L1 CPS<10 TNBC 的临床试验(TroFuse-011)，考虑到 Sac-TMT 单用疗法优秀的 mPFS 数据及近期 Trodelvy 两项 1L TNBC 试验的成功，我们对 Sac-TMT 向 1L TNBC 拓展充满信心。

● **Sac-TMT+PD-L1 在 1L EGFRwt nsq-NSCLC 显示出不错的 2 期疗效数据。**继 2024 ASCO 大会展示过 Sac-TMT+PD-L1 在 2 期 OptiTROP-Lung01 试验 1L EGFRwt sq-NSCLC 及 1L nsq-NSCLC 数据后，此次公司更新了该 2 期试验中 1L EGFRwt nsq-NSCLC 队列（n=81, 42% PD-L1 TPS<1%, 24.7% PD-L1 TPS 1-49%, 33.3% PD-L1 TPS ≥50%），随访 17.1 个月后，整体人群显示出 **cORR 59.3%, mDOR 16.5 mo, mPFS 15 mo （N=81）**。按照 PD-L1 表达水平看，PD-L1 TPS <1%/≥1%/≥50% 人群分别显示出 47.1%/68.1%/77.8% cORR, 12.4/17.8/17.8 mo mPFS。无 TRAE 导致的停药/死亡，常见的≥G3 TRAE 为中性粒细胞减少 45.7%，贫血 16%，白细胞减少 14.8%，口腔炎 11.1%。*对比去年披露的 2 期 OptiTROP-Lung01 nsq-NSCLC 数据（N=34, 72.7% ORR），整体 ORR 数据虽然有所下降，但我们认为属于更大样本量下的正常波动；安全性表现整体较为稳定，尽管≥G3 TRAE 中性粒细胞减少比例有所上升，但停药比例降低至 0（vs.去年 1L sq-NSCLC & nsq-NSCLC 整体队列有 1 例停药）。*

***跨试验数据比较显示 Sac-TMT+PD-L1 在 1L EGFRwt nsq-NSCLC 疗效好于两款 PD-1/VEGF 双抗单用疗法。***在 1L EGFRwt nsq-NSCLC 人群，Sac-TMT+ PD-L1 ORR 高于 SSGJ-707（54.4% ORR, n=34,于此次在 ASCO 披露）及依沃西单用疗法（n=90, 47% ORR, mPFS=9.7 mo），PFS 高于依沃西。但安全性上，三款药物则各有千秋，≥G3 TRAE 比例 Sac-TMT + PD-L1 (40%+) 高于 SSGJ-707（24.1%）及依沃西（29%），但 TRAE 导致的停药比例（0%）低于依沃西（2%）及 SSGJ-707（6%）。

**Sac-TMT 亦公布了罕见的 EGFR 突变晚期 NSCLC 的 2 期初步数据，我们认为罕见 EGFR 突变或许亦是其未来探索方向之一。**在 42 个病人中（19 例 ex20ins，23 例其他罕见 EGFR 突变，之前治疗线数中位数为 2），经过 9.2 个月随访，ORR 为 35.7%，6-mo DOR 率为 90.9%，mPFS 为 9.5 个月。按照亚组人群来看，ex20ins 突变队列（n=19）ORR 为 36.8%，mPFS 为 9.0 个月；其他罕见突变队列（n=23）ORR 为 34.8%，mPFS 为 10.9 个月。≥G3 TRAE 52.4%，没有停药或死亡，没有 ILD。除科伦博泰外，百利天恒亦于此次 ASCO 披露了其 BL-B01D01（EGFR/HER3 双抗）在罕见 EGFR 突变晚期 NSCLC 的 1 期临床数据，其中在 ex20ins 突变及其他非经典 EGFR 突变上，BL-B01D01 的小样本量初步疗效看上去好于 Sac-TMT，（ex20ins 突变 n=7, 85.7% cPR/cORR； 其他非经典 EGFR 突变 n=5, 40% cPR/cORR），或许由于 BL-B01D01 病人前置治疗线数（之前治疗线数中位数：1）短于此项 Sac-TMT 的 2 期试验（之前治疗线数中位数为 2, 35.7%经过了≥3 线治疗），但 BL-B01D01 安全性似乎不如 Sac-TMT（停药比例为 2.7% vs.0%）。我们期待看到之后更大样本量下两个药物数据的对比。

## 图表 1：治疗 2L+ EGFRm NSCLC 的药物临床数据对比

| 药物 | Dato-DXd | | | SKB264 | | Amivantamab | | | 依沃西单抗 | BL-B01D1 | HER3-DXd |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 类型 | TROP2 ADC | | | TROP2 ADC | | EGFR/MET 双抗 | | | PD1/VEGF 双抗 | EGFR/HER3双抗 | HER3 ADC |
| 公司 | 第一三共 | | | 科伦博泰 | | 强生 | | | 康方生物 | 百利天恒 | 默克 |
| 适应症 | 2L+ NSCLC | | 2L+ EGFRm NSCLC | 2L+ NSCLC | 3L EGFRm NSCLC | 2L+ EGFRm NSCLC | | | 2L+ EGFRm+ NSCLC | 2L+ NSCLC | 2L+ NSCLC |
| 临床阶段 | 国际2期 | 国际3期 | 国际2&3期 | 国内2期 | 国内2期 | 国际3期 | | | 国内3期 | 国内1期 | 国际3期 |
| 实验名称 | TROPION-Lung05 | TROPION-Lung01 | TROPION-Lung05 & TROPION-Lung01 pooled analysis | / | OptiTROP-Lung03 | MARIPOSA-2 | | | HARMONi-A | / | HERTHENA-Lung02 |
| NCT编号 | NCT04484142 | NCT04656652 | NCT04484142 & NCT04656652 | NCT04152499 | NCT05631262 | NCT04988295 | | | NCT05184712 | NCT05194982 | NCT05338970 |
| 截止日期 | 2022.12.14 | 2024.03.01 | / | 2023.11.22 | 2024.12.31 | 2023.07.10 | | | 2023.03.10 | 2023.08.17 | 2024.05.31 |
| 治疗方案 | DS-1062 6.0 mg/kg Q3W | Dato-1062 6 mg/kg Q3W vs. Docetaxel 75mg/m2 Q3W | Dato-1062 6 mg/kg Q3W | EGFR突变 队列：SKB264 5mg/kg Q2W | SKB264 5mg/kg Q2W vs. docetaxel 75 mg/m2 Q2W | Amivantamab + Lazertinib + 化疗 | Amivantamab + 化疗 | 化疗 | 依沃西+化疗 vs. 安慰剂+化疗 | EGFR突变队列：BL-B01D1（0.2-6mg/kg Q3W） | HER2-Dxd 5.6mg/kg Q3W |
| **基线信息** | | | | | | | | | | | |
| N | 137 | 299 vs. 305 | N=117 (TROPION-Lung05, n=78; TROPION-Lung01, n=39) | 22 | 91 vs.46 | 263 | 131 | 263 | 161 vs. 161 | 41 | 293 vs. 293 |
| ECOG PS= 1 (%) | 67.2% | 70.2% vs. 69.2% | / | / | 82.5% | 65% | 58% | 62% | / | 88% | / |
| 之前治疗线数（中位数） | 71.5% 此前接受过≥2L 治疗 | 1 | 3 | ≥1 | | 1 | 1 | 1 | / | 3 | 1 |
| EGFR突变病人比例 (%) | 56.90% | 12.9% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% vs. 100% | / | 100% |
| 经过第三代EGFR TKI病人比例（%） | | | | | 93.4% | 99% | 100% | 100% | 86.3% vs. 85.1% | 90% | 100% |
| **疗效** | | | | | | | | | | | |
| N | 整体 N=137<br>EGFR 突变队列 n=78 | 299 vs.305 | 117 | 22 | 91 vs. 46 | 263 | 131 | 263 | 161 vs. 161 | 40 | 283 vs. 283 |
| ORR | 整体：35.8%<br>EGFR突变队列： 43.6% | 26.4% vs. 12.8% | 43.0% | 60.0% | 45.1% vs. 15.6% | 63.0% | 64.0% | 36.0% | 50.6% vs. 35.4% | 52.50% | 35.2% vs. 25.3% |
| mPFS | 整体：5.4<br>EGFR突变队列：5.8 | 4.4 vs. 3.7 (HR=0.75) | TROPION-Lung05 (n=78)：5.8<br>TROPION-Lung01 (n=39)：6.8 | 11.5 | 6.9 vs. 2.8(HR=0.30) | 8.3 (HR=0.44) | 6.3 (HR=0.48) | 4.2 | 7.06 vs. 4.8 (HR=0.46) | / | 5.8 vs. 5.4 (HR=0.77) |
| mOS | 整体:13.6<br>EGFR突变队列：18.3 | 12.9 vs. 11.8 (HR=0.94) | TROPION-Lung05 (n=78)：18.3<br>TROPION-Lung01 (n=39)：15.6 | 22.7 | NR vs. NR (HR=0.49) | HR=0.96 | HR=0.77 | | / | / | NR VS. NR |
| mDOR | 整体：7.0<br>EGFR突变队列：7.0 | 7.1 vs. 5.6 | 7.0 | 8.7 | | 9.4 | 6.9 | 5.6 | / | / | 5.7 vs. 5.4 |
| **安全性** | | | | | | | | | | | |
| N | 137 | 297 vs. 290 | | 43 | 91 vs. 46 | 263 | 130 | 243 | 161 vs. 161 | 195 | 586 |
| 不良反应指标类型 | TRAE | TRAE | | TRAE | TRAE | TEAE | TEAE | TEAE | TEAE | TRAE | TEAE |
| ≥3级不良反应 | 28.40% | 25.6% vs. 42.1% | | 69.8% | 56% vs. 71.7% | 92% | 72% | 48% | 61.5% vs. 49.1% | 71.00% | 73.00% |
| 严重不良反应 | 5.10% | 11.1% vs. 12.8% | | | | 52% | 32% | 20% | | 36.00% | |
| 不良反应导致的停药 | 0.70% | 8.1% vs. 12.1% | | 0.0% | | 34% | 18% | 4% | | 2.00% | |
| 不良反应导致的死亡 | 0.70% | 1.0% vs. 0.7% | | 0.0% | | 5% | 2% | 1% | | 1.03% | |
| 间质性肺炎不良反应 | 0.70% | 8.8% vs. 4.1% | | 0.0% | 0% | 3% | 2% | 0% | | 0.51% | 5.00% |

注：AGA= Actionable genomic alterations；* 包含 Confirmed ORR 和 pending confirmation ORR；资料来源：WCLC、AACR、ESMO、ASCO、Lancet、浦银国际整理

**图表 2：治疗 1L TNBC 的药物临床数据对比**

| 药物 | SKB264 | | K 药 | Dato-DXd/DS-1062 | DS-8201 |
|---|---|---|---|---|---|
| 类型 | TROP2 ADC | | PD-1 | TROP2 ADC | HER2 ADC |
| 公司 | 科伦博泰/默沙东 | | 默沙东 | 第一三共 | 第一三共 |
| 适应症 | 1L TNBC | 1L TNBC | 1L TNBC | 1L TNBC | 1L TNBC |
| 临床阶段 | 2 期 | 2 期 | 3 期 | 1b/2 期 | 1b/2 期 |
| 实验名称 | / | OptiTROP-Breast05 | KEYNOTE-355 | BEGONIA | BEGONIA Arm 6 |
| NCT 编号 | CTR20221755 | NCT06103864 | NCT02819518 | NCT03742102 | NCT03742102 |
| 截止日期 | 2022.12.29 | 2024.11.18 | 2021.6.15 | 2023.2.2 | 2022.07.22 |
| 治疗方案 | SKB264 5mg/kg IV + A167 900mg IV Q2W | SKB264 5 mg/kg Q2W | K 药 200mg Q3W + 化疗 | Dato-DXd 6mg/kg IV + durvalumab 1120mg IV Q3W | DS-8201 5.4mg/kg IV + durvalumab 1120mg IV Q3W |
| 基线信息 | | | | | |
| N | 8 | 41 | 566 | 62 | 58 |
| 试验地区 | 中国 | 国际 | 国际 | 国际 | 国际 |
| 亚洲人% | 100% | / | / | / | 27.60% |
| 疗效 | | | | | |
| N | 7 | 41 | 566 | 62 | 58 |
| ORR | 85.70% | 70.7% (PD-L1 CPS < 10: 71.9%) | CPS≥10: 52.7%<br>CPS≥1: 44.9% | 79% | 56.90% |
| mPFS | | 13.4 (PD-L1 CPS < 10: 13.1) | CPS≥10: 9.7<br>CPS≥1: 7.6 | 13.8 | 12.6 |
| mOS | | | CPS≥10: 23.0<br>CPS≥1: 17.6 | / | / |
| mDOR | | 12.2 | | 15.5 | |
| 安全性 | | | | | |
| N | 8 | 41 | 562 | 62 | 58 |
| 不良反应统计口径 | TRAE | TRAE | AE | AE | AE |
| ≥3 级不良反应 | 37.50% | 63.40% | 68.10% | 57% | 43.10% |
| 严重不良反应 | 0% | / | / | 23% | 20.70% |
| 不良反应导致的停药 | / | / | / | 16% | 17.20% |
| 不良反应导致的死亡 | 0% | / | 0.40% | 0% | 3.40% |
| 间质性肺炎不良反应 | 0% | 0% | / | 5% | / |

资料来源：ASCO、公司资料、浦银国际整理

## 图表 3：治疗 1L EGFRwt NSCLC 的药物临床数据对比

| 药物 | SKB264 | | | 依沃西单抗 | | | | SSGJ-707 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 类型 | TROP2 ADC | | | PD-1/VEGF 双抗 | | | | PD-1/VEGF 双抗 | | | |
| 公司 | 科伦博泰 | | | 康方 | | | | 三生 | | | |
| 适应症 | 1l EGFRwt NSCLC | | | 1L EGFRwt NSCLC | | | | 1L EGFRwt NSCLC | | | |
| 临床阶段 | 2期 | | | 国内2期 | | | 国内3期 | 国内2期 | | | |
| 实验名称 | OptiTROP-Lung01 | | | AK112-201 | | | HARMONi-2 | SSGJ-707-NSCLC-II-01 | | | |
| NCT编号 | NCT05351788 | | | NCT04736823 | | | NCT05499390 | NCT06361927 | | | |
| 截止日期 | 2024.01.02 | | 2024.12.30 | 2023.02.01 | | | 2023.08.26 | 2025.01.10 | | | |
| 治疗方案 | SKB264 5 mg/kg Q3W + KL-A167 1200 mg Q3W (cohort 1A) | SKB264 5 mg/kg Q2W + KL-A167 900 mg Q2W (cohort 1B) | SKB264 5 mg/kg Q3W or Q2W + tagitanlimab 1200 mg Q3W or 900 mg Q2W (nsq-NSCLC cohort) | Ivonescimab + pemetrexed + carboplatin | Ivonescimab + pemetrexed + carboplatin (sq-NSCLC cohort) | Ivonescimab + pemetrexed + carboplatin **(nsq-NSCLC cohort)** | Ivonescimab vs. pembrolizumab | SSGJ-707 5mg/kg Q3W | SSGJ-707 10mg/kg Q3W | SSGJ-707 20mg/kg Q3W | SSGJ-707 30mg/kg Q3W |
| 基线信息 | | | | | | | | | | | |
| N | 40 | 63 | 81 | 135 | 63 | 72 | 198 vs. 200 | 31 | 34 | 12 | 6 |
| PD-1<1% | 30% | 33.30% | 42.00% | 46% | 38% | 53% | / | / | | | |
| PD-L1 1%-49% | 32.50% | 30.20% | 24.70% | 30% | 38% | 24% | 58% vs. 58% | 66.3% | | | |
| PD-L1≥50% | 37.50% | 36.50% | 33.30% | 22% | 22% | 21% | 42% vs. 43% | 33.7% | | | |
| 疗效 | | | | | | | | | | | |
| N | 37 | 58 | | 129 | 60 | 69 | 198 vs. 200 | 27 | 34 | 11 | 4 |
| ORR | **49%** | **整体：77.6%**<br>**nsq-NSCLC (n=34): 72.7%**<br>sq-NSCLC (n=29): 84% | **nsq-NSCLC ORR: 59.3%** | 59% | 67% | **52%** | 整体: 50% vs. 39% (HR=0.51)<br>**nsq-NSCLC (n=90 vs. 91) 47% vs. 45%**<br>sq-NSCLC (n=115 vs. 115) 53% vs. 31% | **30%** | **整体：61.8%**<br>**nsq-NSCLC: 54.5% (12/22)**<br>sq-NSCLC: 75% (9/12)<br>PD-L1 TPS 1-49%: 57% (12/21)<br>PD-L1 TPS ≥50%: 69% (9/13) | **55%** | **25%** |
| mPFS | 15.4 | NR | 15.0 | | 11.00 | 12.30 | 整体: 11.1 vs. 5.8 (HR=0.51)<br>**nsq-NSCLC (n=90vs.91) 9.7 vs. 5.8 (HR=0.5)**<br>sq-NSCLC (n=115 vs. 115) 8.0 vs. 5.4 (HR=0.54) | | | | |
| mOS | | | | | NR | NR | OS HR=0.777 (39%成熟度) | | | | |
| mDOR | | | 16.5 | | 15.00 | 18.00 | NR vs. NR | | | | |
| 安全性 | | | | | | | | | | | |
| N | 40 | 63 | 81 | 135 | 63 | 72 | 198 vs. 200 | 83 | | | |
| 不良反应统计口径 | TRAE | | TRAE | TRAE | | | TRAE | TRAE | | | |
| ≥3级不良反应 | | | | 30% | 41% | 19% | 22% vs. 19% | 24.1% | | | |
| 严重不良反应 | | | | 20% | 25% | 15% | 21% vs. 16% | | | | |
| 不良反应导致的停药 | 0% | 1.60% | 0% | 7% | 11% | 3% | 2% vs. 3% | | | | |
| 不良反应导致的死亡 | 0% | 0% | 0% | 2% | 0% | 4% | 1% vs. 1% | | | | |

资料来源：WCLC、ASCO、浦银国际整理；

**图表 4：治疗罕见 EGFR 突变 NSCLC 的药物临床数据对比**

| 药企 | 科伦博泰 | 百利天恒 |
|---|---|---|
| 药物 | SKB264 | BL-B01D1 |
| 适应症 | 罕见 EGFR 突变晚期 NSCLC | EGFR ex20ins/非经典 EGFR 突变 NSCLC |
| 数据截止日期 | 2024.12.01 | 2024.12.05 |
| 临床阶段 | 2 期 | 1 期 |
| 基线信息 | | |
| N | 42 | 73 |
| ECOG PS 1 患者占比 | 85.70% | - |
| 之前治疗线数（中位数） | 2 | 1 |
| | | |
| 疗效 | | |
| N | 42 | 12 |
| ORR | 整体: 35.7% | 整体: 66.7% cORR |
| | Ex20ins: 36.8% (N=19) | Ex20ins: 85.7% cPR/cORR (N=7) |
| | 其他罕见 EGFR 突变: 34.8% (N=23) | 其他非经典 EGFR 突变: 40% cPR/cORR (N=5) |
| DCR | 85.70% | 100.00% |
| mPFS | 整体: 9.5 | NR |
| | 罕见 non-ex20ins: 10.9 (N=23) | |
| | ex20ins: 9 (N=19) | |
| mOS | - | |
| mDOR | NR | NR |
| | | |
| 安全性 | | |
| N | 42 | 73 (包含 EGFR ex20ins 突变及其他非经典 EGFR 突变共计 12 个) |
| AE 类型 | TRAE | TRAE |
| ≥3 级 TRAE | 52.40% | - |
| ---中性粒细胞减少 | 45.20% | - |
| ---白细胞减少 | 21.40% | - |
| TRAE 导致的停药 | 0% | 2.70% |
| TRAE 导致的死亡 | 0% | - |
| 间质性肺炎比例 | 0% | 1.40% |

资料来源：ASCO、公司资料、浦银国际

**图表 5：SPDBI 目标价：科伦博泰（6990.HK）**

资料来源：Bloomberg、浦银国际预测

**图表 6：SPDBI 医药行业覆盖公司**

| 股票代码 | 公司 | 现价 (LC) | 评级 | 目标价 (LC) | 行业 |
|---|---|---|---|---|---|
| 6990.HK Equity | 科伦博泰 | 317.6 | 买入 | 295.0 | 生物科技 |
| 13.HK Equity | 和黄医药 | 21.4 | 买入 | 41.3 | 生物科技 |
| HCM.US Equity | 和黄医药 | 13.4 | 买入 | 26.5 | 生物科技 |
| 9688 HK Equity | 再鼎医药 | 24.0 | 买入 | 43.0 | 生物科技 |
| ZLAB US Equity | 再鼎医药 | 31.3 | 买入 | 55.0 | 生物科技 |
| ONC US Equity | 百济神州 | 241.4 | 买入 | 324.0 | 生物科技 |
| 6160 HK Equity | 百济神州 | 146.0 | 买入 | 194.0 | 生物科技 |
| 688235 CH Equity | 百济神州 | 223.3 | 买入 | 274.0 | 生物科技 |
| 6996.HK Equity | 德琪医药 | 3.9 | 买入 | 5.4 | 生物科技 |
| 1952 HK Equity | 云顶新耀 | 43.0 | 买入 | 25.0 | 生物科技 |
| 9995 HK Equity | 荣昌生物 | 46.3 | 持有 | 29.0 | 生物科技 |
| 688331 CH Equity | 荣昌生物 | 58.8 | 持有 | 40.0 | 生物科技 |
| 9969 HK Equity | 诺诚健华 | 10.4 | 买入 | 11.7 | 生物科技 |
| 688428 CH Equity | 诺诚健华 | 22.0 | 持有 | 19.6 | 生物科技 |
| 1801 HK Equity | 信达生物 | 59.6 | 买入 | 65.0 | 生物科技 |
| 6622 HK Equity | 兆科眼科 | 2.3 | 买入 | 12.5 | 生物科技 |
| 2616.HK Equity | 基石药业 | 3.9 | 持有 | 4.25 | 生物科技 |
| 9926 HK Equity | 康方生物 | 83.8 | 买入 | 105.0 | 生物科技 |
| 9966.HK Equity | 康宁杰瑞 | 8.9 | 买入 | 13.6 | 生物科技 |
| 2162.HK Equity | 康诺亚 | 40.7 | 买入 | 60.0 | 生物科技 |
| IMAB US Equity | 天境生物 | 1.0 | 买入 | 22.5 | 生物科技 |
| 2696.HK Equity | 复宏汉霖 | 42.7 | 持有 | 19.0 | 生物科技 |
| 6855.HK Equity | 亚盛医药 | 48.8 | 买入 | 57.0 | 生物科技 |
| AAPG.US Equity | 亚盛医药 | 26.5 | 买入 | 29.0 | 生物科技 |
| 2256.HK Equity | 和誉 | 8.5 | 买入 | 5.6 | 生物科技 |
| 2142.HK Equity | 和铂医药 | 8.5 | 买入 | 6.0 | 生物科技 |
| 600276 CH Equity | 恒瑞医药 | 53.4 | 买入 | 67.0 | 制药 |
| 1177 HK Equity | 中国生物制药 | 4.3 | 买入 | 5.0 | 制药 |
| 2359 HK Equity | 药明康德 | 66.5 | 买入 | 90.0 | CRO/CDMO |
| 603259 CH Equity | 药明康德 | 62.2 | 买入 | 93.0 | CRO/CDMO |
| 3759 HK Equity | 康龙化成 | 14.6 | 买入 | 20.0 | CRO/CDMO |
| 300759 CH Equity | 康龙化成 | 23.0 | 买入 | 32.0 | CRO/CDMO |
| 2269 HK Equity | 药明生物 | 23.7 | 持有 | 28.5 | CRO/CDMO |
| 2268 HK Equity | 药明合联 | 38.7 | 买入 | 50.0 | CRO/CDMO |
| 300760 CH Equity | 迈瑞医疗 | 227.3 | 买入 | 300.0 | 医疗器械 |
| 2252 HK Equity | 微创机器人 | 15.3 | 买入 | 15.1 | 医疗器械 |
| 2500 HK Equity | 启明医疗 | 2.5 | 买入 | 10.0 | 医疗器械 |
| 9996 HK Equity | 沛嘉医疗 | 5.8 | 买入 | 7.5 | 医疗器械 |
| 2160 HK Equity | 心通医疗 | 0.8 | 买入 | 3.4 | 医疗器械 |
| 2172 HK Equity | 微创脑科学 | 10.2 | 买入 | 15.5 | 医疗器械 |
| 688351 CH Equity | 微电生理 | 20.6 | 买入 | 27.9 | 医疗器械 |
| 2190 HK Equity | 归创通桥 | 18.8 | 买入 | 19.0 | 医疗器械 |
| 688617 CH Equity | 惠泰医疗 | 409.0 | 买入 | 454.0 | 医疗器械 |
| 688236 CH Equity | 春立医疗 | 17.0 | 买入 | 17.0 | 医疗器械 |
| 1858 HK Equity | 春立医疗 | 10.8 | 买入 | 11.6 | 医疗器械 |
| 1789 HK Equity | 爱康医疗 | 5.8 | 买入 | 8.0 | 医疗器械 |
| 2325 HK Equity | 云康集团 | 4.0 | 买入 | 10.5 | ICL |
| 241 HK Equity | 阿里健康 | 4.5 | 持有 | 4.7 | 互联网医疗 |
| 1833 HK Equity | 平安好医生 | 7.0 | 持有 | 6.6 | 互联网医疗 |
| 6681 HK Equity | 脑动极光 | 6.9 | 买入 | 7.5 | 数字疗法 |

注：数据截至 2025 年 5 月 27 日港股收盘；资料来源：Bloomberg、浦银国际

# 免责声明

本报告之收取者透过接受本报告（包括任何有关的附件），表示及保证其根据下述的条件下有权获得本报告，且同意受此中包含的限制条件所约束。任何没有遵循这些限制的情况可能构成法律之违反。

本报告是由从事证券及期货条例(香港法例第 571 章)中第一类(证券交易)及第四类(就证券提供意见)受规管活动之持牌法团－浦银国际证券有限公司 （统称“浦银国际证券”）利用集团信息及其他公开信息编制而成。所有资料均搜集自被认为是可靠的来源，但并不保证数据之准确性、可信性及完整性，亦不会因资料引致的任何损失承担任何责任。报告中的资料来源除非另有说明，否则信息均来自本集团。本报告的内容涉及到保密数据，所以仅供阁下为其自身利益而使用。除了阁下以及受聘向阁下提供咨询意见的人士（其同意将本材料保密并受本免责声明中所述限制约束）之外，本报告分发给任何人均属未授权的行为。

任何人不得将本报告内任何信息用于其他目的。本报告仅是为提供信息而准备的，不得被解释为是一项关于购买或者出售任何证券或相关金融工具的要约邀请或者要约。阁下不应将本报告内容解释为法律、税务、会计或投资事项的专业意见或为任何推荐，阁下应当就本报告所述的任何交易涉及的法律及相关事项咨询其自己的法律顾问和财务顾问的意见。本报告内的信息及意见乃于文件注明日期作出，日后可作修改而不另通知，亦不一定会更新以反映文件日期之后发生的进展。本报告并未包含公司可能要求的所有信息，阁下不应仅仅依据本报告中的信息而作出投资、撤资或其他财务方面的任何决策或行动。除关于历史数据的陈述外，本报告可能包含前瞻性的陈述，牵涉多种风险和不确定性，该等前瞻性陈述可基于一些假设，受限于重大风险和不确定性。

本报告之观点、推荐、建议和意见均不一定反映浦银国际证券的立场。浦银国际控股有限公司及其联属公司、关联公司（统称“浦银国际”）及/或其董事及/或雇员，可能持有在本报告内所述或有关公司之证券、并可能不时进行买卖。浦银国际或其任何董事及/或雇员对投资者因使用本报告或依赖其所载信息而引起的一切可能损失，概不承担任何法律责任。

浦银国际证券建议投资者应独立地评估本报告内的资料，考虑其本身的特定投资目标、财务状况及需要，在参与有关报告中所述公司之证券的交易前，委任其认为必须的法律、商业、财务、税务或其它方面的专业顾问。惟报告内所述的公司之证券未必能在所有司法管辖区或国家或供所有类别的投资者买卖。对部分的司法管辖区或国家而言，分发、发行或使用本报告会抵触当地法律、法则、规定、或其它注册或发牌的规例。本报告不是旨在向该等司法管辖区或国家的任何人或实体分发或由其使用。

美国

浦银国际不是美国注册经纪商和美国金融业监管局(FINRA)的注册会员。浦银国际证券的分析师不具有美国金融监管局(FINRA)分析师的注册资格。因此，浦银国际证券不受美国就有关研究报告准备和分析师独立性规则的约束。

本报告仅提供给美国 1934 年证券交易法规则 15a-6 定义的“主要机构投资者”，不得提供给其他任何个人。接收本报告之行为即表明同意接受协议不得将本报告分发或提供给任何其他人。接收本报告的美国收件人如想根据本报告中提供的信息进行任何买卖证券交易，都应仅通过美国注册的经纪交易商来进行交易。

英国

本报告并非由英国 2000 年金融服务与市场法(经修订)(「FSMA」)第 21 条所界定之认可人士发布,而本报告亦未经其批准。因此，本报告不会向英国公众人士派发，亦不得向公众人士传递。本报告仅提供给合资格投资者(按照金融服务及市场法的涵义），即(i)按照 2000 年金融服务及市场法 2005 年(金融推广)命令(「命令」)第 19(5)条定义在投资方面拥有专业经验之投资专业人士或(ii)属于命令第 49(2)(a)至(d)条范围之高净值实体或(iii)其他可能合法与之沟通的人士(所有该等人士统称为「有关人士」)。不属于有关人士的任何机构和个人不得遵照或倚赖本报告或其任何内容行事。

**本报告的版权仅为浦银国际证券所有，未经书面许可任何机构和个人不得以任何形式转发、翻版、复制、刊登、发表或引用，浦银国际证券对任何第三方的该等行为保留追述权利，并且对第三方未经授权行为不承担任何责任。**

**权益披露**

1) 浦银国际持有本报告所述公司(云康集团 2325.HK、脑动极光 6681.HK)逾 1%的财务权益。
2) 浦银国际跟本报告所述公司(云康集团 2325.HK、脑动极光 6681.HK)在过去 12 个月内有投资银行业务的关系。
3) 浦银国际并没有跟本报告所述公司为其证券进行庄家活动。

## 评级定义

**证券评级定义：**

“买入”：未来 12 个月，预期个股表现超过同期其所属的行业指数
“持有”：未来 12 个月，预期个股表现与同期所属的行业指数持平
“卖出”：未来 12 个月，预期个股表现逊于同期其所属的行业指数

**行业评级定义（相对于 MSCI 中国指数）：**

“超配”：未来 12 个月优于 MSCI 中国 10%或以上
“标配”：未来 12 个月优于/劣于 MSCI 中国少于 10%
“低配”：未来 12 个月劣于 MSCI 中国超过 10%

## 分析师证明

本报告作者谨此声明：(i) 本报告发表的所有观点均正确地反映作者有关任何及所有提及的证券或发行人的个人观点，并以独立方式撰写；（ii）其报酬没有任何部分曾经，是或将会直接或间接与本报告发表的特定建议或观点有关；（iii）该等作者没有获得与所提及的证券或发行人相关且可能影响该等建议的内幕信息 / 非公开的价格敏感数据。

本报告作者进一步确定（i）他们或其各自的关联人士（定义见证券及期货事务监察委员会持牌人或注册人操守准则）没有在本报告发行日期之前的 30 个历日内曾买卖或交易过本报告所提述的股票，或在本报告发布后 3 个工作日（定义见《证券及期货条例》（香港法例第 571 章））内将买卖或交易本文所提述的股票；（ii）他们或其各自的关联人士并非本报告提述的任何公司的雇员；及（iii）他们或其各自的关联人士没有拥有本报告提述的证券的任何金融利益。

**浦银国际证券机构销售团队**

**杨增希**
essie_yang@spdbi.com
852-2808 6469

**浦银国际证券财富管理团队**

**王玥**
emily_wang@spdbi.com
852-2808 6468

**浦银国际证券有限公司**

SPDB International Securities Limited
网站：www.spdbi.com
地址：香港轩尼诗道 1 号浦发银行大厦 33 楼