

mRNA 肿瘤疫苗：III 期首次验证，关注国内资产价值重估

我们认为，INTerpath-001 阳性首次完成个体化新抗原 mRNA 疗法的 III 期验证，有望提升市场对该技术路线的临床成功率预期，但对国内相关资产的映射存在明显差异。国内相关项目整体仍以 I 期/II 期为主；同时，康方 AK154 及 RGL-270 等项目直接进入 PDAC 等低 TMB、免疫冷瘤种，因此 V940 的成功可以提升同路线资产的技术 PoS，但不宜简单外推。从资产权益直接度及业务集中度看，云顶新耀的映射最直接；康方更多体现 AK154 与自有 IO 组合的新增管线价值；恒瑞虽通过持股 38% 的瑞宏迪拥有 RGL-270 权益，但考虑集团体量较大，我们判断短期估值弹性相对有限。本次事件现阶段更偏向技术路线及平台价值重估，国内管线兑现仍需自身临床数据。

- **INTerpath-001 达到 RFS 及 DMFS 终点，个体化新抗原 mRNA 疫苗首次获得 III 期验证。**8 月 19 日，MSD/Moderna 宣布 Intismeran autogene (V940/mRNA-4157) 联合 Keytruda，在完全切除 IIB-IV 期黑色素瘤的 III 期 INTerpath-001 研究中达到 RFS 主要终点及 DMFS 关键次要终点。研究共入组 1,137 例患者，按 2:1 随机接受 V940 联合 Keytruda 或 Keytruda 单药。此前 IIb 期长期随访显示 RFS HR 0.51、DMFS HR 0.41，本次 III 期进一步确认临床获益。公司尚未披露 HR、绝对获益、亚组及 OS 数据，我们认为个体化新抗原 mRNA 疫苗已跨过关键 III 期门槛，后续完整效应量及 OS 将决定临床价值和商业化空间。
- **mRNA 肿瘤疫苗从早期免疫原性验证迈向注册性临床验证，行业成功率预期有望提升。**此前多项早期研究已证明 mRNA 肿瘤疫苗能够诱导肿瘤特异性 T 细胞应答，但能否进一步转化为随机对照研究中的临床获益，长期缺乏 III 期证据。INTerpath-001 首次跨过这一门槛，我们预计行业研发投入、BD 及资本市场关注度均有望提升，国内相关资产及平台亦有望迎来阶段性重估。
- **辅助及围术期或是个体化 mRNA 疫苗较优的切入场景，跨瘤种复制决定长期空间。**V940 根据患者肿瘤突变谱定制，并联合 PD-1 用于术后辅助治疗；术后患者肿瘤负荷较低，同时具备完成测序及个体化生产的时间窗口，与疫苗建立持续性 T 细胞免疫、降低复发风险的机制较为匹配。我们预计，辅助及围术期仍将是个体化 mRNA 疫苗优先拓展的治疗场景，后续 RCC、膀胱癌及 NSCLC 等数据将检验跨瘤种复制能力。与此同时，INTerpath-012（一线晚期黑色素瘤）及 INTerpath-013（一线转移性鳞状 NSCLC）两项 II 期正在推进，晚期疾病中的疗效表现将进一步检验该技术路径是否能够突破低肿瘤负荷场景。
- **国内上市公司已有多项临床布局，云顶、康方及恒瑞相关资产与本次读出关联度较高。**云顶新耀 EVM16 与 V940 技术路径最为接近，AACR 2026 首次人体研究中的 9 例患者有 8 例产生新抗原特异性 T 细胞应答，并观察到 1 例确认 PR；康方 AK154 已进入 I 期，选择胰腺癌术后辅助治疗，并探索与卡度尼利及依沃西联合，开发场景与 V940 较为接近；恒瑞通过持股 38% 的参股公司瑞宏迪布局

季昶阳

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

2026 年 8 月 20 日



扫码关注

浦银国际研究

浦银国际

行业追踪

mRNA 肿瘤疫苗：III 期首次验证，关注国内资产价值重估

RGL-270, 已有可切除胰腺癌早期人体数据, 并进一步推进术后高风险实体瘤及 NSCLC 辅助治疗。考虑 V940 已完成千例规模随机 III 期验证, 而国内核心项目整体仍以 I 期/II 期为主, 本次数据读出对国内资产的影响, 在现阶段更多体现为成功率预期及平台价值提升, 进一步重估仍需自身人体疗效兑现。

- 关注技术路径重估, 现阶段尚未进入国内管线现金流兑现阶段。
后续重点关注: 1) INTERpath-001 完整 RFS/DMFS 效应量及 OS; 2) RCC、NSCLC 等跨瘤种复制及 NSCLC 中长期验证; 3) 国内项目能否从免疫原性进一步转化为可重复的临床疗效; 4) 个体化生产周期、成本及规模化能力。从上市公司映射看, 云顶的技术路线与 V940 最为接近, 康方具备个体化疫苗与自有 IO 组合的协同, 恒瑞相关 RGL-270 临床布局相对领先但仅享有部分经济权益。

图表 1: INTERpath-001 关键事实

项目	内容
试验	INTERpath-001 (NCT05933577); 随机、双盲、安慰剂及活性对照的全球多中心 III 期; 本次为预设期中分析
人群与样本	完全切除的 IIB / IIC / III / IV 期皮肤黑色素瘤、既往未接受系统治疗; 实际入组 n=1,137, 2:1 随机
方案	Intismeran autogene 1mg Q3W×最多 9 剂 + 帕博利珠单抗 400mg Q6W×最多 9 周期 vs 配对安慰剂 + 帕博利珠单抗; 最长治疗约 56 周
终点	主要: RFS (研究者评估); 关键次要: DMFS、OS、安全性、耐受性、生活质量
产品	根据患者肿瘤突变谱个体化设计、编码最多 34 个患者特异性新抗原的合成 mRNA 治疗, 肌肉注射
已披露 RFS	达到主要终点 —— 统计学显著且具临床意义
已披露 DMFS	达到关键次要终点 —— 统计学显著且具临床意义
已披露 安全性	与既往研究一致, 无新的安全性信号; 试验继续随访 OS
未披露 疗效	HR 及 95% CI、RFS / DMFS landmark rates、关键亚组、OS 事件数及成熟度
商业化待验证	个体化制备成功率、从样本获取至药物放行 / 首剂给药的周转时间、制造失败率及单位生产成本等, 均未随 topline 披露
IIb 期数据	KEYNOTE-942 五年随访 (NCT03897881, n=157; 数据截止到 2025-12-15, 中位随访 60.3 个月): RFS HR 0.510 (95% CI 0.294–0.887); DMFS HR 0.411 (0.200–0.843); OS HR 0.47 (0.17–1.35, 探索性)

资料来源: 公司资料、浦银国际整理

图表 2：V940 全球开发矩阵-近期看 RCC / MIBC 能否复制，长期看 NSCLC

瘤种 / 治疗场景	试验 (登记号)	期别	样本量	当前状态	下一节点及我们的判断
已读出与近期跨瘤种验证					
完全切除 IIIB-IV 期黑色素瘤辅助 V940+帕博利珠 vs 帕博利珠	INTerpath-001 (NCT05933577)	III	1,137	RFS 与 DMFS 已达主要 / 关键次要终点; 继续随访 OS; 公司称已完成入组	首个 III 期阳性锚点。关注完整 RFS / DMFS HR、landmark rates、分期亚组与 OS, 决定效应量与商业价值
肾细胞癌辅助 (中高危 / 高危 / M1 NED) V940+帕博利珠 vs 安慰剂+帕博利珠	INTerpath-004 (NCT06307431)	II	272	Active, not recruiting; 公司确认已完成入组	近端最重要的跨瘤种验证。事件驱动, 管理层口径为 2026 年可能达到分析阈值、亦可能延至 2027。RCC 的 TMB 不高但 IO 敏感
肌层浸润性尿路上皮癌 围术期 / 辅助, V940+帕博利珠 ± EV	INTerpath-005 (NCT06305767)	I/II	230	Active, not recruiting	管理层口径为更可能于 2027 年读出。若 RCC 与 MIBC 连续阳性, 跨瘤种复制信心将显著增强
长期核心: NSCLC —— 患者基数最大, 决定平台商业天花板					
完全切除 II-IIIB(N2) NSCLC 辅助 V940+帕博利珠 vs 安慰剂+帕博利珠	INTerpath-002 (NCT06077760)	III	868	Recruiting	首批大规模 NSCLC III 期之一; 患者基数显著大于黑色素瘤, 是长期商业空间的核心验证
可切除 II-IIIB(N2) NSCLC 新辅助帕博利珠+化疗后未达 pCR, 术后加药	INTerpath-009 (NCT06623422)	III	680	Recruiting (2024-10-21 启动; 主要完成预计 2033-05)	瞄准新辅助后残余高风险人群; 与 -002 共同覆盖有 / 无新辅助两类人群
完全切除高危 I 期 NSCLC 辅助 V940+皮下帕博利珠 (MK-3475A) 或 V940 单药 vs 安慰剂	INTerpath-014 (NCT07513376)	III	876	Recruiting; 2026-05 启动, 主要终点 DFS	【值得重点关注】 首次在大 III 期中直接评价 V940 单药, 而非仅联合 PD-1; 三项 NSCLC III 期已覆盖高危 I 期、II-IIIB 辅助及新辅助后未 pCR
晚期疾病与其他扩展 —— 检验价值是否局限于低肿瘤负荷场景					
一线转移性鳞状 NSCLC V940+帕博利珠+化疗 vs 帕博利珠+化疗	INTerpath-013 (NCT07221474)	II	180	Recruiting	直接检验疫苗价值能否由术后低负荷场景延伸至晚期转移性疾病
一线晚期不可切除 III / IV 期黑色素瘤 V940+帕博利珠 vs 帕博利珠	INTerpath-012 (NCT06961006)	II	160	Recruiting	由辅助黑色素瘤向晚期反向拓展, 检验高肿瘤负荷场景能否复制获益
高危非肌层浸润性膀胱癌 V940+BCG vs BCG 单药	INTerpath-011 (NCT06833073)	II	308	Recruiting; 2026-01-05 生效的修订将单药队列 (Cohort B) 相关终点移出主要 / 次要终点	探索非 PD-1 backbone 的少数试验之一
已终止					
可切除局部晚期皮肤鳞癌 (cSCC) 新辅助+辅助	INTerpath-007 (NCT06295809)	II/III	46 (实际)	Terminated (状态核验日 2026-04); 登记原因为 Business reasons	取消 Phase 3 扩展, 公司登记原因为商业考量

资料来源: 公司资料、浦银国际整理

图表 3: A/H 上市公司 mRNA 肿瘤疫苗资产 (临床阶段)

上市公司	资产	技术路线	抗原策略与递送	适应症 / 治疗阶段	试验号	阶段 / 研究性质	状态 (截至 2026-08-20)	样本量
云顶新耀 1952.HK	EVM16 (自研)	个体化 新抗原	EVER-NEO-1 算法筛选患者 特异性新抗原; mRNA-LNP	晚期/复发实体 瘤; 单药或+替 雷利珠单抗	NCT06541639 (EVM16CX01)	Ph I · IIT	Recruiting; 实 际启动 2025- 03-04; 2025- 03 完成首例给 药	78
	EVM14 (自研)	通用型 TAA	编码 5 个肿 瘤相关抗 原; 现货型 mRNA-LNP, 无需逐患者 定制	晚期/复发选定 实体瘤, 包括 鳞状 NSCLC、 HNSCC、ESCC; 单药或+帕博利 珠单抗	NCT07095868 (EVM14C101)	Ph I/IIa · 公 司申办临 床	Recruiting; 实 际启动 2025- 11-17	94
	EVM14 + 依沃西	通用型 TAA	EVM14 + PD- 1/VEGF 双抗	PD-L1 TPS≥1%的 晚期鳞状 NSCLC	NCT07614646 (EVM14CX01)	Ph Ia · 公司 申办临 床	CT.gov 截至 2026-05 仍为 Not Yet Recruiting; 原 预计 2026-07 启动, 截至本 表编制日未见 FPI 披露	13
恒瑞医药 600276.SH / 1276.HK	RGL-270 (瑞宏 迪)	个体化 新抗原	专有算法筛 选患者特异 性新抗原; mRNA-LNP	根治术后高复 发风险恶性实 体瘤; RGL-270 单药或+阿得贝 利单抗	CTR20251935	Ph I · CDE 登记临 床	进行中 (招募 中); 首次公 示 2025-05- 20; 首例入组 2025-09-08	198
	RGL-270 (瑞宏 迪)	个体化 新抗原	同上	晚期恶性实体 瘤; +阿得贝利 单抗	CTR20260513	Ph I · CDE 登记临 床	进行中 (招募 中); 首次公 示 2026-02-25	29
	RGL-270 (瑞宏 迪)	个体化 新抗原	同上	NSCLC 根治术后 高复发风险辅 助治疗; +阿得 贝利单抗	CTR20261596	Ph II · CDE 登记临 床	进行中 (尚未 招募); 首次 公示 2026-04- 23; 尚未披露 FPI	20
	RGL-270 (瑞宏 迪)	个体化 新抗原	同上	可切除 PDAC 术 后; RGL-270+ 阿得贝利单 抗, 后序贯 mFOLFIRINOX	NCT06156267	Early Ph I · IIT	CT.gov 记录自 2023-12 未更 新、仍显示 NYR; 实际研 究已开展, 2026 ASCO 已 有 n=16 数据	计划 30; 已治 疗 16
康方生物 9926.HK	AK154 (自研)	个体化 新抗原	肿瘤组织测 序并筛选高 亲和力、免 疫原性突 变; 个体化 mRNA	PDAC 根治术后 辅助; AK154 单药或+卡度尼 利/+依沃西, 后序贯 mFOLFIRINOX	NCT06913218 (AK154-IIT- 001)	Ph I · 探 索性临 床	CT.gov 旧记录 仍为 NYR; 公 司已于 2025-11 公告首例给 药, 实际研究 进行中	60
悦康药业 688658.SH	YKYY031 (全资 体系开 发)	通用型 TAA/TSA	多个 TAA 及 固定 TSA 表 位串联; TSA 覆盖 KRAS、 PIK3CA、 TP53、 BRAF、 FBXW7 等热 点突变; 自 研 YK-009 LNP 及冻干工 艺	晚期实体瘤, 包括 CRC、 PDAC 等	NCT07631793; 受理号 CXSL2500950	Ph I · CDE 获批临 床	Not Yet Recruiting; 2025-11-06 CDE 受理, 2025-12 获临床试验批 准	76
百克生物 688276.SH	TMT101 (传信 生物)	通用型 TAA	从 17 个 TAA 中筛选固定 抗原组合; 非个体化	晚期胰腺癌及 NSCLC	NCT06861543	Ph I · IIT	Recruiting; 2025-03 实际启 动, 北京协和 医院开展	18

资料来源: 公司资料、浦银国际整理

缩写:

一、临床终点与统计

RFS: recurrence-free survival, 无复发生存期

DMFS: distant metastasis-free survival, 无远处转移生存期

OS: overall survival, 总生存期

DFS: disease-free survival, 无病生存期

HR: hazard ratio, 风险比

CI: confidence interval, 置信区间

PR: partial response, 部分缓解

pCR: pathological complete response, 病理完全缓解

二、疾病与瘤种

NSCLC: non-small cell lung cancer, 非小细胞肺癌

RCC: renal cell carcinoma, 肾细胞癌

MIBC: muscle-invasive bladder cancer, 肌层浸润性膀胱癌

cSCC: cutaneous squamous cell carcinoma, 皮肤鳞状细胞癌

PDAC: pancreatic ductal adenocarcinoma, 胰腺导管腺癌

CRC: colorectal cancer, 结直肠癌

HNSCC: head and neck squamous cell carcinoma, 头颈鳞状细胞癌

ESCC: esophageal squamous cell carcinoma, 食管鳞状细胞癌

NED: no evidence of disease, 无疾病证据

N2: 同侧纵隔/隆突下淋巴结转移

三、分子、技术与生物标志物

mRNA: messenger RNA, 信使核糖核酸

LNP: lipid nanoparticle, 脂质纳米颗粒

TAA: tumor-associated antigen, 肿瘤相关抗原

TSA: tumor-specific antigen, 肿瘤特异性抗原

TMB: tumor mutational burden, 肿瘤突变负荷

PD-1: programmed cell death protein 1, 程序性死亡受体 1

PD-L1: programmed death-ligand 1, 程序性死亡配体 1

TPS: tumor proportion score, 肿瘤细胞阳性比例分数

VEGF: vascular endothelial growth factor, 血管内皮生长因子

CTLA-4: cytotoxic T-lymphocyte-associated protein 4, 细胞毒性 T 淋巴细胞抗原 4

KRAS / PIK3CA / TP53 / BRAF / FBXW7: 基因名 (热点突变位点)

CMC: Chemistry, Manufacturing and Controls, 化学、生产与质量控制

四、药物与研发代号

V940 / mRNA-4157: intismeran autogene (个体化新抗原 mRNA 疗法)

MK-3475A: 皮下剂型帕博利珠单抗 + berahyaluronidase alfa

EV: enfortumab vedotin, 维恩妥尤单抗

BCG: Bacillus Calmette-Gu é rin, 卡介苗 (膀胱灌注)

mFOLFIRINOX: 改良 FOLFIRINOX 方案 (5-FU+亚叶酸+伊立替康+奥沙利铂)

EVM16 / EVM14: 云顶新耀 mRNA 肿瘤疫苗

RGL-270: 瑞宏迪个体化新抗原 mRNA 疫苗

AK154: 康方个体化新抗原 mRNA 疫苗

YKYY031: 悦康通用型 mRNA 肿瘤疫苗

TMT101: 传信生物通用型 TAA 疫苗

YK-009: 悦康自研阳离子脂质 LNP 代号

Q3W / Q6W: every 3 / 6 weeks, 每 3/6 周给药一次

五、试验、监管与登记

IIT: investigator-initiated trial, 研究者发起的临床研究

FPI: first patient in, 首例受试者入组给药

NYR: Not Yet Recruiting, 尚未招募 (CT.gov 状态)

CDE: Center for Drug Evaluation, 国家药监局药品审评中心

CXSL: 化药新药临床试验申请受理号前缀

六、会议、机构与市场

AACR: American Association for Cancer Research, 美国癌症研究协会

ASCO: American Society of Clinical Oncology, 美国临床肿瘤学会

BD: business development, 商务拓展 / 对外授权

IO: immuno-oncology, 肿瘤免疫

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国-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经授权的行为。

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附属公司、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士。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) 浦银国际并没有持有本报告所述公司逾 1%的财务权益。
- 2) 浦银国际跟本报告所述公司在过去 12 个月内并没有任何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

张帆

vane_zhang@spdbi.com

(852) 2808 6467

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

