

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。



TransThera Sciences (Nanjing), Inc.
藥捷安康（南京）科技股份有限公司
(於中華人民共和國註冊成立的股份有限公司)
(股份代號：2617)

截至2025年6月30日止六個月的中期業績公告

中期財務業績

董事會欣然公布本集團截至2025年6月30日止六個月的未經審核中期簡明綜合財務業績，連同截至2024年6月30日止六個月的比較數字如下：

中期簡明綜合損益表
截至2025年6月30日止六個月

	附註	截至6月30日止六個月	
		2025年 人民幣千元 (未經審核)	2024年 人民幣千元 (未經審核)
收入		—	—
銷售成本		—	—
毛利		—	—
其他收入	5	986	4,197
其他收益	5	2,652	6,221
其他費用	6	(522)	(149)
研發成本		(98,432)	(142,494)
管理費用		(27,471)	(28,080)
金融資產減值收益		—	7
財務成本	8	(79)	(89)
稅前虧損	7	(122,866)	(160,387)
所得稅費用	9	—	—
期內虧損及本公司擁有人應佔虧損		<u>(122,866)</u>	<u>(160,387)</u>
本公司普通權益持有人應佔每股虧損			
基本及攤薄 (人民幣元)	11	<u>(0.32)</u>	<u>(0.42)</u>

中期簡明綜合全面收益表
截至2025年6月30日止六個月

	截至6月30日止六個月	
	2025年	2024年
	人民幣千元	人民幣千元
	(未經審核)	(未經審核)
期內虧損	<u>(122,866)</u>	<u>(160,387)</u>
其他全面(虧損)/收益		
可能在以後期間重新分類至損益的其他全面(虧損)/收益：		
換算海外業務的匯兌差額	<u>(28)</u>	<u>48</u>
期內其他全面(虧損)/收益	<u>(28)</u>	<u>48</u>
期內全面虧損總額及本公司擁有人應佔全面虧損總額	<u>(122,894)</u>	<u>(160,339)</u>

中期簡明綜合財務狀況表
2025年6月30日

	附註	2025年 6月30日 人民幣千元 (未經審核)	2024年 12月31日 人民幣千元 (經審核)
非流動資產			
物業、廠房及設備	12	8,472	9,441
無形資產		575	711
使用權資產		17,864	19,332
預付款項、其他應收款項及其他資產	13	16,857	14,866
非流動資產總值		43,768	44,350
流動資產			
存貨		254	173
預付款項、其他應收款項及其他資產	13	12,974	12,545
以公允價值計量且其變動計入當期損益的 金融資產		186,792	3,027
現金及現金等價物		449,072	569,506
流動資產總值		649,092	585,251
流動負債			
貿易應付款項	14	87,165	81,243
其他應付款項及應計項目	14	20,435	18,955
租賃負債		2,648	3,163
流動負債總額		110,248	103,361
流動資產淨值		538,844	481,890
資產總值減流動負債		582,612	526,240
非流動負債			
租賃負債		411	1,207
非流動負債總額		411	1,207
資產淨值		582,201	525,033
權益			
股本		396,898	381,617
儲備		185,303	143,416
權益總額		582,201	525,033

中期簡明綜合財務資料附註

1. 公司資料

藥捷安康(南京)科技股份有限公司(「本公司」)於2014年4月15日在中華人民共和國(「中國」)江蘇省南京市成立為有限責任公司。本公司於2021年7月改制為股份有限公司，並由南京藥捷安康生物科技有限公司更名為藥捷安康(南京)科技股份有限公司。本公司的註冊辦事處位於中國江蘇省南京市江北新區生物醫藥谷加速器2期9棟3樓。

於本期間，本公司及其附屬公司(「本集團」)主要從事醫藥產品研發。

本公司已於2025年6月23日於香港聯合交易所有限公司(「聯交所」)主板上市。

2. 編製基準

截至2025年6月30日止六個月的中期簡明綜合財務資料乃根據《國際會計準則》第34號中期財務報告編製。中期簡明綜合財務資料並不包括須於年度財務報表提供的所有資料及披露事項，並應與本集團截至2024年12月31日止年度的年度綜合財務報表一併閱覽。

3. 會計政策變動

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2024年12月31日止年度的年度綜合財務報表所遵循者貫徹一致，惟就本期間財務資料首次採納的下列經修訂國際財務報告會計準則除外。

《國際會計準則》第21號修訂本

缺乏可兌換性

經修訂國際財務報告會計準則的性質及影響載述如下：

《國際會計準則》第21號修訂本訂明實體應如何評估貨幣是否可兌換為另一種貨幣，以及在缺乏可兌換性的情況下如何估計計量日期的即期匯率。該等修訂本要求披露使財務報表使用者能夠了解貨幣不可兌換的影響的資料。由於本集團交易的貨幣及集團實體換算為本集團列賬貨幣的功能貨幣均可兌換，故該等修訂對中期簡明綜合財務資料並無任何影響。

4. 經營分部資料

經營分部資料

就管理而言，本集團僅有一個可報告經營分部，即創新藥物開發。由於該分部為本集團唯一的可報告經營分部，因此未呈列其進一步的經營分部分析。

區域資料

由於本集團幾乎所有非流動資產均位於中國內地，因此未根據《國際財務報告準則》第8號－經營分部的規定呈列地區分部資料。

5. 其他收入及其他收益

其他收入及其他收益的分析如下：

	截至6月30日止六個月	
	2025年	2024年
	人民幣千元	人民幣千元
	(未經審核)	(未經審核)
<u>其他收入</u>		
銀行利息收入	899	1,432
政府補助*	87	2,765
合計	986	4,197
<u>其他收益</u>		
以公允價值計量且其變動計入當期損益的金融		
資產的公允價值收益	2,652	6,216
外匯收益淨額	—	5
合計	2,652	6,221

* 政府補助主要指由地方政府為補償研究及臨床試驗活動所花費的費用提供的補貼，概無與該等補助有關的未達成條件或或有事項。

6. 其他費用

其他費用的分析如下：

	截至6月30日止六個月	
	2025年	2024年
	人民幣千元	人民幣千元
	(未經審核)	(未經審核)
<u>其他費用</u>		
外匯虧損淨額	396	—
捐款	126	138
其他	—	11
合計	522	149

7. 稅前虧損

本集團稅前虧損乃經扣除以下各項後得出：

	附註	截至6月30日止六個月	
		2025年 人民幣千元 (未經審核)	2024年 人民幣千元 (未經審核)
物業、廠房及設備折舊		1,046	1,568
使用權資產折舊		1,468	1,778
無形資產攤銷		136	136
未計入租賃負債計量的租賃付款		34	53
核數師酬金*		79	151
以公允價值計量且其變動計入當期損益的 金融資產的公允價值收益	5	(2,652)	(6,216)
專業費用*		1,958	1,058
上市費用		9,880	11,669
僱員福利費用(不包括董事、監事及最高 行政人員的薪酬)：			
－薪金、津貼及實物福利		20,507	23,557
－退休金計劃供款(界定供款計劃)		2,717	3,334
－以股份為基礎的付款		5,191	5,975
外匯虧損／(收益)淨額	5,6	396	(5)
金融資產減值虧損		—	(7)
政府補助	5	(87)	(2,765)
銀行利息收入	5	(899)	(1,432)

* 核數師酬金指與年度法定審核有關的開支。

* 專業費用指與就日常業務過程中產生的業務、稅務及法律諮詢費用聘請法律顧問、申報會計師及其他專業服務供應商有關的開支。

8. 財務成本

財務成本分析如下：

	截至6月30日止六個月	
	2025年 人民幣千元 (未經審核)	2024年 人民幣千元 (未經審核)
租賃負債利息	<u>79</u>	<u>89</u>

9. 所得稅費用

本集團須以實體為單位就在本集團成員公司住所及經營所在的司法管轄區產生或來自相關司法管轄區的利潤繳納所得稅。

中國內地

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》，本集團於中期簡明綜合財務報表呈列期間的估計稅率為25%。由於本公司處於虧損狀態且無估計應課稅利潤，因此未計提中國內地所得稅撥備。

香港

於香港註冊成立的附屬公司須就中期簡明綜合財務報表呈列期間於香港產生的任何估計應課稅利潤按16.5%的稅率繳納所得稅。由於本集團並無於香港產生任何應課稅利潤，故並無計提香港利得稅撥備。

美國

在美國（「美國」）註冊成立的附屬公司須就中期簡明綜合財務報表呈列期間其在美国產生的任何估計應課稅利潤繳納21%的聯邦法定所得稅，並按8.7%的稅率繳納特拉華州的企業所得稅。由於本集團並無於美國產生任何應課稅利潤，故並無計提美國所得稅撥備。

由於本集團於其經營實體中概無產生應課稅利潤，故截至2025年6月30日止六個月（截至2024年6月30日止六個月：無）並無作出所得稅撥備。

由於該等虧損及可扣減暫時性差異產生於已虧損一段時間的本公司及其附屬公司，而且在可預見的未來不太可能獲得應稅利潤來抵扣稅項虧損及可扣減暫時性差異，因此沒有就該等虧損及可扣減暫時性差異確認遞延稅項資產。

10. 股息

截至2025年6月30日止六個月，本公司概無派付或宣派任何股息（截至2024年6月30日止六個月：無）。

11. 本公司普通權益持有人應佔每股虧損

每股基本盈利金額的計算基於本公司普通權益持有人應佔期內利潤以及期內已發行普通股加權平均數382,210,894股（截至2024年6月30日止六個月：381,616,633股），並經調整以反映期內供股。

由於本集團於截至2025年及2024年6月30日止六個月並無已發行潛在攤薄普通股，故並無就攤薄對所呈列的每股基本盈利金額作出調整。

	截至6月30日止六個月	
	2025年	2024年
	(未經審核)	(未經審核)
<u>虧損</u>		
每股基本虧損計算所用的本公司普通權益持有人應佔虧損（人民幣千元）	<u>(122,866)</u>	<u>(160,387)</u>
<u>股份</u>		
每股基本虧損計算所用的年內假設已發行的普通股加權平均數	<u>382,210,894</u>	<u>381,616,633</u>
每股虧損（基本及攤薄）（人民幣元）	<u>(0.32)</u>	<u>(0.42)</u>

12. 物業、廠房及設備

截至2025年6月30日止六個月，本集團以成本人民幣77,000元（截至2024年6月30日止六個月：人民幣621,000元）收購資產。

截至2025年6月30日止六個月，本集團並無出售任何資產（截至2024年6月30日止六個月：人民幣1,000元），且截至2025年6月30日止六個月並無出售收益或虧損（截至2024年6月30日止六個月：出售虧損淨額人民幣108元）。

13. 預付款項、其他應收款項及其他資產

	2025年 6月30日 人民幣千元 (未經審核)	2024年 12月31日 人民幣千元 (經審核)
非即期：		
按金	2,000	2,750
可收回增值稅	14,857	12,116
合計	16,857	14,866
即期：		
預付款項	10,898	8,456
按金	1,629	1,399
其他應收款項	469	479
遞延上市費用	—	2,234
預期信貸虧損撥備	(22)	(23)
合計	12,974	12,545

上述結餘中的金融資產與最近並無重大違約及過往逾期金額歷史記錄的應收款項有關。本集團及本公司致力於嚴格監控其尚未收回的應收款項以最大限度減低信貸風險。於報告期間末，本集團及本公司管理層採用預期信貸虧損模型評估預期信貸虧損撥備。

結餘為無抵押及免息。

14. 貿易及其他應付款項

	2025年 6月30日 人民幣千元 (未經審核)	2024年 12月31日 人民幣千元 (經審核)
貿易應付款項	87,165	81,243
政府補助*	6,400	6,400
應付員工薪金、花紅及福利	5,148	7,550
其他應納稅款	36	37
應計上市費用	8,488	4,487
其他應付款項	363	481
	<u>107,600</u>	<u>100,198</u>
合計	<u>107,600</u>	<u>100,198</u>

貿易應付款項於報告期間末基於發票日期的賬齡分析如下：

	2025年 6月30日 人民幣千元 (未經審核)	2024年 12月31日 人民幣千元 (經審核)
一年內	<u>87,165</u>	<u>81,243</u>

* 部分政府補助是因購置實驗室設備產生的資本支出而獲得。當符合政府補助的附帶條件時，該等款項將轉入遞延收入，並在各資產的估計可使用年期內攤銷至損益表。

貿易應付款項免息且通常於一年內結算。

其他應付款項及應計項目無抵押、免息及須按要求償還。

管理層討論與分析

業務回顧

概覽

藥捷安康(南京)科技股份有限公司是一家以臨床需求為導向、處於註冊臨床階段的創新藥公司，專注於發現及開發腫瘤、炎症及心臟代謝疾病小分子創新療法。我們的使命是以原創技術為發展驅動力，為全球患者提供創新及差異化的治療解決方案。在全面集成的內部研發系統基礎上，截至2025年6月30日，公司主要管線包括六款臨床階段候選產品及多款臨床前階段候選產品。公司將持續研發具有臨床價值和戰略意義的全球首創小分子藥物，以滿足患者迫切的臨床需求，給更多的患者帶來新的希望！

我們的管線

截至2025年6月30日，公司在研管線產品如下圖所示：

	候選藥物	靶點／機制	適應症 (治療線)	單一／ 聯合	開發階段					商業化權利 ¹
					臨床前	IND準備	I期	II期	關鍵性II期／III期	
腫瘤	Tinengotinib★ (TT-00420)	獨特MTK (FGFR/VEGFR/ JAK/Aurora)	CCA ² FGFR抑制劑復發或 難治(≥2L)	單一	正在進行關鍵性II期試驗					國家藥品監督 管理局 ³
				單一	正在進行註冊性III期試驗					MRCT ⁴
			mCRPC (≥2L) ⁵	單一	已完成Ib/II期試驗					FDA ³ 、國家藥品監督管理局 ⁶
				聯合 (NHT)	獲得IND批准					國家藥品監督管理局 ⁶
			HCC (≥1L)	聯合 (卡度尼利單抗 或依沃西單抗)	獲得IND批准					國家藥品監督管理局
			HER2-乳腺癌 (≥2L)	單一	已完成Ib/II期試驗					FDA ³ 、國家藥品監督管理局 ⁶
				聯合	已完成Ib/II期試驗的II期研究					FDA ³ 、國家藥品監督管理局 ⁶
			BTC ⁷ (≥2L)	聯合 (免疫治療)	已完成Ib/II期試驗					國家藥品監督管理局 ⁶
			泛FGFR實體瘤(≥2L)	單一	已完成Ib/II期試驗					FDA ³ 、國家藥品監督管理局 ⁶
	TT-00973	AXL/FLT3	實體瘤(≥2L)	單一	正在進行I期試驗					國家藥品監督管理局
非腫瘤	TT-01488	可逆BTK	CLL/MCL/WM(≥2L)	單一	正在進行I期試驗					FDA、國家藥品監督管理局
	TT-01688	S1P1	UC(≥2L)	單一	已完成I期試驗					國家藥品監督管理局
			AD(≥2L)	單一	已完成II期試驗					國家藥品監督管理局
	TT-00920	PDE9	HF	單一	已完成I期試驗					FDA、國家藥品監督管理局
	TT-01025	VAP-1	NASH	單一	已完成I期試驗					FDA、國家藥品監督管理局
	TT-02332	NLRP3	代謝／炎症	單一	IND準備階段					

★ 核心產品

縮寫：CCA=膽管癌；mCRPC=轉移性去勢抵抗性前列腺癌；HER2-乳腺癌=人表皮生長因子受體2陰性乳腺癌；BTC=膽道系統癌症；HCC=肝細胞癌；CLL=慢性淋巴細胞白血病；NHT=新激素治療；MCL=套細胞淋巴瘤；WM=華氏巨球蛋白血症；HF=心力衰竭；UC=潰瘍性結腸炎；AD=特異性皮炎；NASH=非酒精性脂肪性肝炎；MRCT=國際多中心臨床試驗。

附註：

1. 除自LG Chem獲得授權的TT-01688外，我們獨立開發所有其他管線產品。
2. Tinengotinib於2023年7月獲國家藥品監督管理局有關CCA的突破性治療品種認定，並分別於2021年8月及2025年6月獲FDA有關CCA及mCRPC的快速通道認定(Fast-Track Designations)。其亦獲FDA及EMA授予孤兒藥認定，分別用於治療CCA及BTC。
3. 我們目前正在中國進行Tinengotinib單藥治療CCA的關鍵性II期臨床試驗。
4. 我們目前正在美國、韓國、英國、歐盟八國及台灣進行Tinengotinib單藥治療的多區域註冊III期臨床試驗(NCT05948475)。
5. 我們已在美國進行探索在一個臨床試驗(NCT04742959)中同一試驗方案治療有關適應症。
6. 我們已在中國進行探索在一個臨床試驗(CTR20212760)中同一試驗方案治療有關適應症。
7. 一項由研究者發起的Tinengotinib聯合NHT治療mCRPC的試驗(「IIT」)已於2024年8月在美國啟動。於MSKCC的Charles L. Sawyers博士實驗室發現，同時抑制FGFR及JAK信號通路能夠逆轉細胞狀態轉變，或譜系可塑性，恢復為雄激素敏感的癌細胞，並對激素治療重新敏感。該發現於2022年發表在《科學》雜誌上。Tinengotinib同時靶向FGFR及JAK，並已在臨床研究中顯示出作為mCRPC單一療法的顯著治療潛力。基於作用機制及臨床數據，MSKCC及我們決定由MSKCC申辦Tinengotinib與NHT聯合療法的臨床試驗。
8. 於2024年2月，我們獲得國家藥品監督管理局的IND批准，可進行Tinengotinib聯合NHT治療mCRPC的II期臨床試驗。從其他臨床試驗和非臨床研究中獲得的安全性及療效數據為啟動Tinengotinib聯合療法治療mCRPC的II期臨床研究提供了充分支持，故無需重複I期臨床試驗。
9. 我們計劃率先在中國上市Tinengotinib，用於治療FGFR抑制劑復發或難治性膽管癌(CCA)；隨後計劃通過國際合作等形式，推動該藥物在美國及歐盟市場上市，覆蓋相同適應症。
10. 我們從LG Chem獲得在大中華區使用、開發、製造、商業化及以其他方式利用TT-01688的獨家權利。

腫瘤管線

替恩戈替尼：公司核心產品替恩戈替尼（英文名：Tinengotinib，研發代碼：TT-00420）為公司自主研發、擁有全球知識產權的管線品種。通過對生物學與目標疾病之間相關性基礎機制的深入探索與研究，公司科學團隊發現了該分子，並不斷探索及拓展開發適應症。根據目前數據，該管線品種有潛力治療多個耐藥、復發或難治實體瘤（包括膽管癌、前列腺癌、肝癌、乳腺癌、膽道癌和泛FGFR實體瘤）。該產品於中國獲得有關CCA適應症的突破性治療品種認定，在美國分別獲得有關CCA及mCRPC兩個適應症的快速通道認定(Fast-Track Designations)、有關CCA適應症的孤兒藥認證，在歐盟獲得有關BTC適應症的孤兒藥認證。目前該產品進度最快的適應症為膽管癌，在中國的註冊性2期臨床預計於2025年下半年完成。

TT-01488是潛在的同類最佳、非共價、可逆性BTK抑制劑，可以克服對多種復發或難治血液系統惡性腫瘤中經前線共價BTK抑制劑治療的獲得性耐藥。產品目前處於臨床1期階段，預計於2025年下半年獲得主要終點結果。

TT-00973是潛在同類最佳的新型AXL/FLT3抑制劑，在抑制腫瘤細胞中AXL的磷酸化和激活方面具有高活性，使其有效治療AXL的過度表達實體瘤。產品目前處於臨床1期階段，該臨床試驗預計於2026年上半年完成。

非腫瘤管線

TT-01688為我們從LG Chem引進，在中國區域研發的高選擇性口服S1P1調節劑，主要用於治療潰瘍性腸炎(UC)及特異性皮炎(AD)。

TT-00920，一款高選擇性的口服PDE9抑制劑，具有新型的生物機制以及與心衰疾病密切相關性。

TT-01025，一款用於治療NASH的潛在同類最佳不可逆VAP-1抑制劑。

TT-02332，是一款處於臨床前階段、自主發現及開發的用於治療代謝及炎症性疾病的NLRP3抑制劑。

我們的核心產品

替恩戈替尼

替恩戈替尼為一款處於全球註冊性臨床階段的選擇性聚焦多激酶抑制劑，主要靶向三個關鍵通路（即FGFR/VEGFR、JAK和Aurora激酶），有潛力解決多個耐藥、復發或難治實體瘤（包括膽管癌、前列腺癌、肝癌、乳腺癌、膽道癌和泛FGFR實體瘤）。替恩戈替尼已獲國家藥品監督管理局(NMPA)授予治療膽管癌的突破性治療品種認定及美國食品藥品監督管理局(FDA)授予治療膽管癌(CCA)及轉移性去勢抵抗性前列腺癌(mCRPC)的快速通道認定(Fast-Track Designations,FTD)，亦獲FDA授予用於治療膽管癌的孤兒藥認定(Orphan Drug Designation,ODD)，以及歐洲藥品管理局(EMA)授予用於治療膽道癌(BTC)的孤兒藥認定。替恩戈替尼已發表的臨床數據令人鼓舞，曾在美國臨床腫瘤學會(American Society of Clinical Oncology)、歐洲腫瘤學會(European Society of Medical Oncology)、聖安東尼奧乳腺癌專題討論會(San Antonio Breast Cancer Symposium)和美國癌症研究協會(American Association for Cancer Research)等主要國際醫學會議上發表報告，並多次入選口頭報告環節。

- 膽管癌。替恩戈替尼為世界首個且唯一已進入註冊臨床階段治療FGFR抑制劑治療後復發或耐藥膽管癌患者的研究藥物。該產品正在中國進行註冊性臨床試驗，在美國、韓國、英國、歐盟八國及中國台灣進行國際多中心III期臨床試驗。公司預期在獲得中國附條件上市批准後，替恩戈替尼將在中國首先實現商業化，其後在全球其他地區陸續實現商業化。
- 轉移性去勢抵抗性前列腺癌。截至目前，替恩戈替尼是全球首個和唯一一個可能同時抑制FGFR/JAK通路，且針對mCRPC有臨床療效證據的在研產品。探索替恩戈替尼與新型激素療法的進一步聯合用藥臨床試驗已於美國啟動，目標患者人群為對先前激素治療已耐藥的mCRPC患者。
- 肝細胞癌。公司與康方生物達成合作，在肝癌領域探索雙方產品的聯合用藥。目前II期臨床試驗已獲得NMPA批准，預計於2025年下半年啟動。我們期待新型的靶免聯合能夠為肝癌患者帶來更好的治療方案。

截至2025年6月30日，替恩戈替尼在全球已進行或正在進行共九項公司發起的臨床試驗，其中兩項臨床試驗於健康受試者進行及七項臨床試驗於實體瘤患者進行，包括但不限於膽管癌、前列腺癌、肝細胞癌、乳腺癌及膽道癌。匯總安全性及耐受性數據顯示，實體瘤患者對替恩戈替尼耐受良好。

以下將詳述該產品在各適應症的已有數據和信息：

- **膽管癌(CCA)**

替恩戈替尼為世界首個且唯一已進入註冊臨床階段治療FGFR抑制劑治療後復發或難治性CCA患者的研究藥物。研究顯示，FGFR2激酶結構域的繼發性多克隆突變為主要獲得性耐藥機制。於臨床前研究，替恩戈替尼體內及體外均對多種FGFR2激酶結構域突變展示高度療效。於美國的一項臨床研究匯總分析，截至2024年3月28日，其中43名先前已使用FGFR抑制劑治療但發生疾病進展的CCA患者以替恩戈替尼單藥進行了治療，並進行了至少一次腫瘤掃描，ORR為30% (13/43)，DCR為93% (40/43)，中位PFS為6.0個月。在中國進行的臨床試驗中亦觀察到令人鼓舞的臨床數據。在中國，三名先前已使用FGFR抑制劑治療但發生疾病進展的CCA患者以替恩戈替尼單藥進行了治療，其中兩名患者(66.7%)達致部分緩解。截至2024年3月28日，一名患者持續治療超過8個月，另一名患者已持續治療14個月且仍在接受治療。

2025年1月，公司於ASCO GI會議(Abstract 608)以壁報形式發佈了替恩戈替尼在晚期／轉移性膽管癌(CCA)患者中的II期研究總生存及生物標誌物相關性分析數據。數據顯示，在既往接受化療及FGFR抑制劑治療失敗的FGFR2融合陽性CCA患者中，替恩戈替尼治療的中位總生存期達18個月。該臨床結果與前期試驗一致，支持替恩戈替尼在FGFR抑制劑耐藥人群中的應用潛力，並對可能影響無進展生存期的基因突變進行了分析。

2025年4月，公司於AACR會議(Abstract 825)以壁報形式發佈了替恩戈替尼在FGFR抑制劑治療失敗的轉移性膽管癌(CCA)患者中的臨床與生物標誌物相關性分析數據。該數據顯示，兩例既往經化療及FGFR抑制劑治療後進展的FGFR融合陽性CCA患者，在接受替恩戈替尼12 mg QD治療後均獲得部分緩解（最大腫瘤縮小幅度分別達41.6%與48.6%），並伴隨耐藥相關FGFR2激酶結構域突變頻率顯著下降或消失。該臨床結果提示替恩戈替尼有潛力克服FGFR抑制劑獲得性耐藥，為後續III期隨機對照研究提供了支持。

2025年4月，公司於《腫瘤學年鑒》(Annals of Oncology)發佈了替恩戈替尼關於FGFRi耐藥膽管癌的臨床前數據。在文章中，通過多模式分析構建了一個表徵獲得性耐藥生物學機制的模型，為下一代FGFR抑制劑的合理設計提供了依據。新型FGFR抑制劑應具備分子小、親和力高的特點，並能夠與FGFR的活性形式結合。文章首次披露了替恩戈替尼與FGFR2激酶結構域的共晶結構，展現了其獨特的結合模式；同時通過動力學研究表明，與第一代FGFR抑制劑相比，替恩戈替尼具有更高的親和力。此外，研究還驗證了其在體外和體內針對臨床獲得性FGFR2耐藥突變的活性，並通過病例報告證明了其臨床療效。這些數據表明，替恩戈替尼是符合上述所有標準的第二代FGFR抑制劑。

截至2025年6月30日，該產品正在中國進行CCA適應症的註冊性II期臨床試驗，預計於2025年下半年完成該實驗；在全球其他區域進行國際多中心III期臨床試驗，預計於2026年下半年完成患者招募。

- **轉移性去勢抵抗性前列腺癌(mCRPC)**

替恩戈替尼亦是全球首個和唯一一個可能同時抑制FGFR/JAK通路，且針對mCRPC有臨床療效證據的研究藥物。目前，NHT (包括enzalutamide、apalutamide及abiraterone) 已成為mCRPC患者的標準治療。然而，激素治療一段時間後無可避免出現耐藥性。近期學術發現，FGFR和JAK通路的啟動會促使細胞狀態從雄激素敏感的癌細胞向神經內分泌癌細胞轉變，並引起耐藥性。同時抑制FGFR和JAK通路將能夠逆轉細胞狀態轉變或譜系重塑，恢復為雄激素敏感的癌細胞，並對激素治療重新敏感。在美國及中國患者的匯總分析中，替恩戈替尼單一療法於既往接受過多線治療的mCRPC患者顯出令人鼓舞的抗腫瘤療效。根據我們的替恩戈替尼I期／II期臨床試驗對有可評價療效的22名激素治療耐藥既往接受過多線治療的mCRPC患者進行單藥治療的結果，在13名可評估病灶患者中觀察到的初步療效前景良好，ORR為46% (6/13)及DCR為85% (11/13)。43%的患者前列腺特異性抗原減少超過50%。影像學評估中位PFS為5.6個月(N=22)。結果於2024年ASCO GU年度大會公布。

2025年2月，公司於ASCO GU會議(Abstract TPS290)以壁報形式發佈了替恩戈替尼聯合雄激素受體通路抑制劑(ARPI)用於轉移性去勢抵抗性前列腺癌(mCRPC)的Ib/II期研究方案。該試驗為兩階段設計。第一階段考察替恩戈替尼聯用恩雜魯胺或阿比特龍的安全性與耐受性以確定II期推薦劑量(RP2D)。在第一階段的基礎上，第二階段會進一步考察聯用的安全性以及療效。

2025年4月，公司於AACR會議(Abstract 5593)以壁報形式發佈了替恩戈替尼關於mCRPC的臨床前數據。在體外實驗中，替恩戈替尼對多種前列腺癌細胞系均有療效，包括對恩雜魯胺敏感型、恩雜魯胺耐藥型、雄激素受體陽性／陰性(AR+/-)以及類神經內分泌前列腺癌(NEPC like)細胞系。作為一種多靶點激酶抑制劑，替恩戈替尼有潛力解決臨床中的耐藥問題。同時，該研究提示未來可探索替恩戈替尼與ARPIs聯合使用的治療策略。

2025年6月，我們的核心產品替恩戈替尼針對治療轉移性去勢抵抗性前列腺癌(mCRPC)，獲得美國FDA的快速通道認證(FTD)。截至2025年6月30日，mCRPC適應症單藥已完成II期臨床試驗。根據耐藥機製的最新發現，進一步替恩戈替尼與新型激素療法的聯用II期臨床試驗已於美國和中國獲批。美國II期聯用試驗已啟動，用於針對對先前激素治療已耐藥的mCRPC患者。

- **肝細胞癌(HCC)**

臨床前數據顯示替恩戈替尼對肝細胞癌(HCC)顯示令人鼓舞的抗腫瘤活性。卡度尼利單抗或依沃西單抗聯合替恩戈替尼有望通過對腫瘤微環境的雙重免疫重塑和針對HCC的創新機制實現多層面腫瘤根除，克服現有靶向治療和免疫治療組合的耐藥性。對於不適合進行根治性手術切除或局部治療，或手術切除或局部治療後疾病進展的晚期HCC患者，該聯用方法具有一線治療潛力。

2025年3月，公司宣布與康方生物(9926.HK)達成戰略合作，雙方共同推進替恩戈替尼聯合卡度尼利單抗注射液或依沃西單抗注射液治療晚期肝細胞癌(HCC)的開放性、多中心II期臨床研究。此次合作的臨床方案已獲得了中國國家藥品監督管理局的臨床默示許可。

- **乳腺癌(BC)**

替恩戈替尼的療效亦見於既往接受過多線治療的激素受體陽性(HR+)／人表皮生長因子受體2陰性(HER2-)乳腺癌患者及三陰乳腺癌(TNBC)患者。於美國及中國的乳腺癌患者的匯總分析，替恩戈替尼單一療法對原先獲診斷為HR+／HER2-的患者，展示的ORR為50% (8/16)及DCR為88% (14/16)。值得注意的是，在16名患者中，5名轉化為TNBC患者，在這5名患者中，ORR達到了60% (3/5)，DCR達到了100% (5/5)。一名HR+／HER2- 乳腺癌患者已接受治療超過20個月並已達到確認的完全緩解。

- **膽道癌(BTC)**

臨床前數據表明，替恩戈替尼能夠調節腫瘤微環境，表明其具有增強免疫療法療效的潛力。在我們的Ib/II期臨床試驗中，在28名使用替恩戈替尼聯合阿替利珠單抗治療的可評估療效CCA患者中，ORR及DCR分別為25.0% (7/28)及75.0% (21/28)。聯合療法耐受性良好。該等令人鼓舞的數據顯示替恩戈替尼在與免疫療法的聯合療法中具有潛力。

- **泛FGFR實體瘤(pan-FGFR solid tumor)**

替恩戈替尼對FGFR 1/2/3激酶蛋白有獨特的結合模式，使其對FGFR 1/2/3激酶結構域中的主要突變有效。此差異化特性使得產品對各種有FGFR 1/2/3變異(尤其是點突變)的實體瘤患者有良好臨床反應。於一項合併回顧性分析，51名已錄得或檢測FGFR 1/2/3異變及具有可測量靶病灶的患者已獲替恩戈替尼治療，並展示ORR為33%及DCR為88%。中位PFS達到6.9個月。

- **其他適應症探索**

2025年4月，公司於Cancer Science雜誌發佈了替恩戈替尼關於小細胞肺癌的臨床前數據。文章數據表明替恩戈替尼能調控SCLC細胞的增殖、凋亡、遷移、細胞週期及血管生成，尤其對高表達NeuroD1的小細胞肺癌(SCLC-N)效果顯著。機制研究表明，c-Myc的表達可能是影響替恩戈替尼在SCLC-N中作用效果的關鍵因素。本研究為替恩戈替尼作為一種有前景的SCLC治療藥物(無論是單獨使用還是與化療聯合使用)提供了臨床前數據支持。

2025年4月，公司於AACR會議(Abstract 4325)以壁報形式發佈了替恩戈替尼單藥在不同劑量和給藥方案下用於晚期實體瘤的Ib/II期研究安全性與藥代動力學數據。該數據顯示，替恩戈替尼在10 mg QD劑量水平上兼具最佳藥代特徵、可控的安全性以及較優的抗腫瘤活性。該臨床結果支持10 mg QD用於後續臨床試驗。

其他腫瘤管線產品

- **TT-01488**是一款自主開發的非共價可逆BTK抑制劑，可克服多種復發性或難治性血液惡性腫瘤中由已上市共價BTK抑制劑產生的獲得性耐藥。在頭對頭激酶譜篩選中，除其效力較強外，TT-01488對EGFR及Tec顯示出較低的親和力，表明其具有潛在更低脫靶副作用，因而安全性更高。在腫瘤淋巴細胞系衍生的異種移植模型中，TT-01488顯示出令人鼓舞的抗腫瘤作用。我們分

別於2022年1月及2022年4月取得FDA及國家藥品監督管理局的IND批准。目前，我們正在中國進行TT-01488治療B細胞淋巴瘤的I期臨床研究，已於2023年3月招募首名患者。截至截止日期2024年10月2日，這項I期研究共入組18名復發／難治／不耐受的B細胞淋巴瘤受試者。研究結果表明，TT-01488在所有患者中均具有良好耐受性。在14名可評估療效的患者中，ORR為57% (8/14)，包括3名完全緩解(CR)及5名部分緩解(PR)。在患有套細胞淋巴瘤(MCL)、華氏巨球蛋白血症(WM)及邊緣區淋巴瘤(MZL)的患者中，所觀察到的ORR為100% (7/7)。在共價BTK抑制劑耐藥或者未使用過BTK抑制劑的受試者中，以及C481突變和野生型的患者中，TT-01488均顯示了良好的療效。

- **TT-00973**是一款自主發現及開發的高效AXL/FLT3抑制劑並對AXL具有極高活性。AXL激酶是癌症存活、轉移及耐藥性的關鍵因素，AXL信號的異常激活與多種癌症的不良預後有關。AXL是癌症治療的一個理想的治療靶點，無論是作為單一藥劑亦或是與其他療法聯合使用。TT-00973能有效干擾AXL在腫瘤細胞中的激活，並在AXL過度表達的小鼠異種移植瘤模型中顯示出有效的抗腫瘤活性。我們已於2022年8月獲得國家藥品監督管理局的IND批准。我們正在中國對實體瘤患者進行I期研究，已於2023年4月招募首名患者，我們觀察到TT-00973耐受良好並在部分的實體腫瘤患者中有部分緩解的臨床療效。

2025年6月，我們在美國臨床腫瘤學會(2025 ASCO)上以壁報的形式展示了TT-00973作為一款高選擇性、高活性的AXL抑制劑在晚期實體瘤患者中的I期研究結果。

非腫瘤管線產品

- **TT-01688**是一款獲得授權的目前處於臨床階段的高選擇性口服S1P1調節劑，具有治療各種炎症性疾病的潛力。根據弗若斯特沙利文的資料，於2024年，UC及AD的中國患病率分別約為583,200人及72.9百萬人。對於接受生物製劑治療的患者，超過60%的中重度UC患者無法實現為期一年的臨床緩解；根據最嚴重瘙癢數值評定量表，超過40%的中重度AD患者無法達到4分改善。截至2025年6月30日，中國並無選擇性S1P1調節劑獲批准用於UC或AD治療，數款候選藥物正在進行臨床開發，當中TT-01688是臨床上進度最快的選擇性S1P1調節劑之一。其對S1P1具有高活性，對S1P2和S1P3以及GIRK (與潛在心血管不良反應有關)的結合作用可忽略不計。其耐受性及PK/PD特性已在I期臨床試驗中得到證實。儘管並非頭對頭研究，但在I期臨床試驗中，TT-01688的生物療效等同於或優於ozanimod及etrasimod，TT-01688在健康成人受試者的I期臨床試驗中具有良好的耐受性，所有不良事件(不良事件)均為輕度或中度。我們在中國已於2024年7月完成TT-01688治療UC的Ib期臨床試驗，並於2022年9月在中國啟動TT-01688治療AD的II期臨床試驗。於2025年1月，我們在中國完成TT-01688治療AD的II期臨床試驗。

- **TT-00920**是一款自主發現及開發的高選擇性口服PDE9抑制劑，針對慢性心力衰竭。臨床前研究表明，TT-00920可恢復心臟NP/cGMP信號，顯著增強心臟功能，並逆轉心力衰竭的心室重構。此外，與單一療法相比，TT-00920與巔沙坦（一種血管緊張素受體阻滯劑）的聯合療法顯示令人鼓舞的療效，表明TT-00920可能與現有的心力衰竭療法產生協同作用。於臨床前研究中，TT-00920亦表現出低中樞神經系統(CNS)暴露及高心臟分布，有利於治療心力衰竭並避免CNS不良反應。此外，在中國及美國已完成的健康受試者的I期試驗中，TT-00920具有良好的耐受性，並顯示出良好的藥代動力學特性及預期的生物標誌物變化。
- **TT-01025**是一款自主發現及開發的不可逆VAP-1抑制劑，擬用於NASH的口服治療。根據弗若斯特沙利文的資料，NASH於2024年在中國的患病率為44.0百萬人。VAP-1是新型的臨床抗炎靶點。在臨床前研究的頭對頭比較，結果顯示TT-01025的腦滲透性極低，在100 μ M水平下並無顯著的中樞神經系統MAO-B抑制作用，表示TT-01025發生相關藥物相互作用的風險極低。我們於2022年4月在中國完成TT-01025在健康受試者的I期研究，顯示TT-01025在單次給藥最高300 mg及多次給藥最高100 mg的水平下具有良好的安全和耐受性。截至2025年6月4日，並無獲FDA或國家藥品監督管理局批准的VAP-1抑制劑，全球有七款臨床階段VAP-1抑制劑，但僅有三款用於治療NASH，TT-01025是唯一一款在中國處於臨床試驗中的VAP-1抑制劑。

財務回顧

經營業績的主要項目分析

其他收入及收益

我們的其他收入及收益由截至2024年6月30日止六個月的人民幣10.4百萬元下降65.1%至截至2025年6月30日止六個月的人民幣3.6百萬元，該等減少主要是由於銀行存款利息及理財收入減少4.1百萬元，政府補助較同期減少人民幣2.7百萬元。

研發成本

我們的研發成本由截至2024年6月30日止六個月的人民幣142.5百萬元下降30.9%至截至2025年6月30日止六個月的人民幣98.4百萬元。該研發成本減少乃由於下列各項所致：

- 臨床試驗開支由截至2024年6月30日止六個月的人民幣101.2百萬元減少人民幣46.7百萬元至截至2025年6月30日止六個月的人民幣54.5百萬元，主要是TT-00420項目的臨床試驗費用減少，減少原因是2024年上半年兩項在美開展的臨床試驗（晚期實體瘤Ib/II期試驗及膽管癌II期試驗）已完成主要運營工作，進入收尾階段，相關款項亦已在該階段集中支付。2025年，本公司繼續專注於膽管癌治療的註冊臨床試驗，TT-00420的其他臨床試驗費用則較去年同期有所減少；
- 臨床前開支由截至2024年6月30日止六個月的人民幣7.8百萬元增加人民幣1.9百萬元至截至2025年6月30日止六個月的人民幣9.7百萬元，主要是由於本期對臨床前項目的研發投入較上期增加，加速尋找治療多種疾病的化合物。

管理費用

我們的管理費用保持相對穩定，略有下降，由截至2024年6月30日止六個月的人民幣28.1百萬元下降2.2%至截至2025年6月30日止六個月的人民幣27.5百萬元。

財務狀況主要項目分析

物業、廠房及設備

我們的物業、廠房及設備主要包括實驗室設備、在建工程、租賃裝修、汽車及電子設備。我們的物業、廠房及設備由截至2024年12月31日的人民幣9.4百萬元下降10.3%至截至2025年6月30日的人民幣8.5百萬元，主要由於固定資產正常折舊計提導致。

使用權資產

我們的使用權資產包括我們對相關租賃場所及土地的使用權。我們的使用權資產由截至2024年12月31日的人民幣19.3百萬元下降7.6%至截至2025年6月30日的人民幣17.9百萬元，主要是由於使用權資產的正常攤銷所致。

其他非流動資產

我們的其他非流動資產主要指我們的可抵扣進項稅以及辦公室租賃、土地使用權的押金及保證金。我們的其他非流動資產由截至2024年12月31日的人民幣14.9百萬元上升13.4%至截至2025年6月30日的人民幣16.9百萬元，主要是由於無法一年內可收取或者抵扣的可抵扣進項稅額的增加。

現金及現金等價物

我們的現金及現金等價物由截至2024年12月31日的人民幣569.5百萬元下降21.1%至截至2025年6月30日的人民幣449.1百萬元，主要由於購買研發服務及運營支出所致。

貿易應付款項

我們的貿易應付款項由截至2024年12月31日的人民幣81.2百萬元上升7.3%至截至2025年6月30日的人民幣87.2百萬元，主要是由於我們的研發活動進展所帶動。我們貿易應付款項的信貸期一般為10至30天。

租賃負債

我們的租賃負債由截至2024年12月31日的人民幣4.4百萬元下降30.0%至截至2025年6月30日的人民幣3.1百萬元，主要是由於本期支付使用權資產相關的租金導致。

股本

我們的股本由截至2024年12月31日的人民幣381.6百萬元上升4.0%至截至2025年6月30日的人民幣396.9百萬元，主要是公司於2025年6月23日在香港聯合交易所主板上市，公開發行共15,281,000股，每股發行價為港幣13.15，每股面值為人民幣1元。

流動資金及財務資源

我們的現金主要用於購買研發服務以及運營支出。我們監察及維持現金及現金等價物水平，認為足以支持我們的營運及減輕現金流量波動的影響。隨着我們的業務發展及擴展，我們預期透過新藥商業化從我們的經營活動中產生更多現金。展望未來，我們認為，我們的流動資金需求將透過結合經營所得現金、銀行結餘及現金、未動用銀行借款授信額度以及融資的方式滿足。截至2025年6月30日，我們的現金及現金等價物、理財產品合計為人民幣635.86百萬元。

資產負債比率

資產負債比率乃使用負債總額除以資產總值再乘以100%計算。於2025年6月30日，我們的資產負債比率為16.0%（於2024年12月31日：16.6%）。

匯率波動風險

我們的財務報表以人民幣列示，由於部分交易以外幣結算，本集團面臨若干交易貨幣風險。我們目前並無外匯對沖政策。然而，我們的管理層監控外匯風險，並將在有需要時考慮對沖重大外匯風險。截至2025年6月30日，本集團並無因其經營而存在重大外匯風險。

銀行貸款及其他借款

於2025年6月30日，我們並無任何銀行貸款或其他形式的借款。

資產抵押

於2025年6月30日，本集團並無任何已抵押資產（2024年12月31日：無）。

重大投資／重大收購及出售

除管理層討論與分析所披露者外，本集團於報告期間並無作出任何重大投資或重大收購及出售附屬公司。

或然負債

於2025年6月30日，本集團並無任何重大或然負債。

重大投資及資本資產的未來計劃

除招股章程「未來計劃及所得款項用途」一節所披露者外，截至本公告日期，本集團並無重大投資及資本資產計劃。

僱員及薪酬政策

為保持員工的素質、知識及技能水平，我們向僱員提供繼續教育及培訓計劃，包括內外部培訓，以提高其技術、專業或管理技能。我們亦不時向僱員提供培訓計劃，以確保其各方面了解並遵守我們的政策及程序。截至2025年6月30日，我們的僱員由合共121位成員組成，包括117名位於中國南京的僱員。下表載列截至2025年6月30日我們按職能劃分的僱員明細：

職能	人數	百分比
研發	93	76.9%
一般及行政	28	23.1%
合計	121	100.0%

報告期間的僱員福利費用總額為人民幣36.32百萬元，薪酬及福利乃根據市場水平、政府政策及個人表現釐定。本集團的僱員人數會視乎需要不時變動。本集團僱員的薪酬待遇包括薪金、花紅及股權激勵，一般會根據彼等的資歷、行業經驗、職位及表現釐定。於報告期間，我們已嚴格遵守中國法律，按僱員薪資（包括地方政府規定的最高獎金）的若干百分比向法定僱員福利計劃（包括養老保險、醫療保險、工傷保險、失業保險、生育保險及住房公積金）供款。

中期股息

本公司將不會就截至2025年6月30日止六個月宣派任何中期股息。

其他資料

訴訟及合規

於報告期間，本集團並無嚴重違反法律及法規，亦無發生董事認為整體上可能對我們的業務、財務狀況或經營業績造成重大不利影響的任何不合規事件。

購買、出售或贖回本公司上市證券

截至2025年6月30日止六個月，本公司或其附屬公司概無購買、出售或贖回本公司於聯交所上市的任何上市證券（包括銷售庫存股份）。截至2025年6月30日，本公司並無持有任何庫存股份。

報告期後事項

於2025年6月30日後及直至本公告日期，本集團概無進行任何重大期後事項。

上市所得款項淨額用途

本公司H股於2025年6月23日於聯交所主板上市。全球發售收到所得款項淨額（經扣除本公司就全球發售應付的估計包銷佣金以及其他費用及開支）約為161.3百萬港元。

下表載列截至2025年6月30日全球發售所得款項淨額擬定用途及實際用途：

	全球發售 所得款項 淨額百分比	全球 發售所得 款項淨額	於上市日期 至2025年 6月30日 已動用金額 (百萬港元)	截至2025年 6月30日 未動用金額	完全使用的 預期時間 ⁽¹⁾
(a) 用於為我們的核心產品 Tinengotinib正在進行單藥治療 膽管癌的多區域註冊III期臨床 試驗提供資金，其中：					
(i) 歐洲	42%	68.5	0	68.5	2027年12月31日前
(ii) 美國	26%	41.2	0	41.2	2027年12月31日前
(iii) 韓國	8%	13.1	0	13.1	2027年12月31日前
(iv) 台灣	8%	12.4	0	12.4	2027年12月31日前
(v) 英國	6%	10.1	0	10.1	2027年12月31日前
(b) 營運資金及其他一般公司用途	10%	16.1	0	16.1	2027年12月31日前
總計	<u>100%</u>	<u>161.3</u>	<u>0</u>	<u>161.3</u>	

附註：

- (1) 上文披露的完全動用未動用金額的預期時間乃基於董事會根據直至本公告日期止最新資料作出的最佳估計。

遵守《企業管治守則》

本公司致力於達致高水準的企業管治。本公司企業管治原則為推行有效的內部控制措施，並提高董事會對全體股東的透明度及問責性。

根據《企業管治守則》第二部分第C.2.1段，董事長與首席執行官的角色應該分開，不應由同一人擔任。吳博士為本公司董事長兼首席執行官。彼擁有逾27年生物製藥公司科學及領導經驗。吳博士負責本公司的整體戰略規劃及決策、執行、運營及管理。雖然這將偏離《企業管治守則》第C.2.1條守則條文，但董事會認為吳博士同時擔任董事長兼首席執行官職位將有益於確保本公司領導的一致性，且本公司的整體戰略規劃將更為有效並更具效率。董事會的運營確保權利與權威的平衡，而董事會由經驗豐富和多樣化的個人組成。目前，我們的董事會由兩名執行董事、兩名非執行董事及三名獨立非執行董事組成。因此，我們的董事會的組成具備獨立性。

除上述披露外，本公司已於上市日期起至2025年6月30日止遵守《企業管治守則》項下的全部守則條文。

本公司將繼續定期檢討及監察其企業管治常規，以確保遵守《企業管治守則》。

遵守《標準守則》

本公司已採納《標準守則》作為其自身就其董事及監事（可能掌握本公司內幕消息的人士）進行本公司證券交易的行為守則。本公司已向全體董事及監事進行具體查詢，而彼等各自均已確認於報告期間已全面遵守《標準守則》所載必守準則。

審核委員會審閱

於本公告日期，審核委員會由三名獨立非執行董事組成，即徐海音女士、鄭哲蘭女士及李書湃先生，而李書湃先生擔任審核委員會主席。

審核委員會已審閱本集團截至2025年6月30日止六個月的未經審核中期簡明綜合財務報表，並與高級管理層成員及本公司核數師安永會計師事務所討論有關本公司採納的會計政策及常規以及內部控制等事宜。

本公司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「由實體獨立核數師執行的中期財務資料審閱」審閱本集團截至2025年6月30日止六個月的未經審核中期簡明綜合財務報表。

刊發中期業績公告及中期報告

本公告已刊登於聯交所網站(www.hkexnews.hk)及本公司網站(www.transthera.com)。截至2025年6月30日止六個月的中期報告將寄發予要求印刷件形式公司通訊的股東並適時刊登於上述網站。

釋義

在本公告中，除文義另有所指外，下列詞語具有以下涵義。

「章程細則」或 「公司章程」	指	本公司現行有效的公司章程
「審核委員會」	指	董事會審核委員會
「董事會」	指	本公司董事會
「企業管治守則」	指	《上市規則》附錄C1所載的《企業管治守則》
「中國」	指	中華人民共和國，僅在本招股章程中描述中國規則、法律、法規、監管機構及根據該等規則、法律及法規以及其他法律或稅務事宜的任何中國實體或公民的情況下，不包括台灣、香港及中華人民共和國澳門特別行政區
「本公司」	指	藥捷安康(南京)科技股份有限公司，為一家於中國註冊成立的股份有限公司，其前身為南京藥捷安康生物科技有限公司（於2014年4月15日在中國成立的有限公司），如文義有所指，包括其前身
「核心產品」	指	具有《上市規則》第十八A章賦予的涵義，於本文內指我們的核心產品Tinengotinib
「董事」	指	本公司董事
「吳博士」	指	吳永謙博士，我們的執行董事、首席執行官兼董事長

「全球發售」	指	香港公開發售及國際發售
「大中華區」	指	中國、香港、中國澳門特別行政區及中國台灣
「本集團」或「我們」	指	本公司及其所有附屬公司或其中任何一間附屬公司（視乎文義所指）
「港元」	指	香港的法定貨幣港元
「《國際財務報告會計準則》」	指	由國際會計準則理事會頒佈的《國際財務報告準則》、《國際會計準則》（《國際會計準則》）及詮釋
「香港會計師公會」	指	香港會計師公會
「香港」	指	中華人民共和國香港特別行政區
「H股」	指	本公司股本中每股面值人民幣1.00元的境外上市外資普通股，將以港元認購及買賣並將於香港聯交所上市
「H股股東」	指	H股持有人
「上市」	指	H股於香港聯交所主板上市
「上市日期」	指	2025年6月23日，H股在香港聯交所主板上市當日
「《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）
「《標準守則》」	指	本公司所採納有關董事及本集團僱員進行證券交易的行為守則，其條款不遜於《上市規則》附錄C3所載的交易必守準則
「本期間」或「報告期間」	指	截至2025年6月30日止六個月
「人民幣」	指	中國法定貨幣人民幣

「股份」	指	本公司股本中每股面值人民幣1.00元的普通股，包括非上市股份及H股
「股東」	指	股份持有人
「聯交所」	指	香港聯合交易所有限公司
「監事」	指	本公司監事
「非上市股份」	指	本公司發行的每股面值人民幣1.00元且未在任何證券交易所上市的普通股
「%」	指	百分比

承董事會命
藥捷安康(南京)科技股份有限公司
 董事長兼執行董事
吳永謙博士

香港，2025年8月25日

於本公告日期，董事會包括執行董事吳永謙博士及吳笛先生；非執行董事賈中新女士及易華博士；及獨立非執行董事徐海音女士、鄭哲蘭女士及李書滢先生。