

概 要

本概要旨在為閣下提供本文件所載資料的概覽。由於此為概要，其並無載列對閣下而言可能屬重要的所有資料。閣下在決定[編纂]於[編纂]前，務請閱讀本文件全文。任何[編纂]均涉及風險。[編纂]於[編纂]的部分風險載於本文件「風險因素」一節。閣下在決定[編纂]於[編纂]前，務請細閱該節。尤其是，我們是一家生物科技公司，鑒於未能符合上市規則第8.05(1)、(2)或(3)條的規定，我們根據上市規則第十八A章尋求在聯交所主板[編纂]。[編纂]於我們這類公司涉及獨特挑戰、風險及不確定性。閣下作出[編纂]決定前應考慮該等因素。我們的候選產品－ABP-671－之所以指定為核心產品，是因為其符合指引第18A章及2.3章的資格要求。其正處於臨床開發的早期階段，我們可能會因核心產品的研發活動而持續產生大量成本及開支，而我們的核心產品未必能成功開發或上市。

概覽

我們成立於2012年，是一家專注在代謝、炎症及心血管疾病領域開發療法的生物技術公司。截至最後實際可行日期，我們的管線產品包括一款核心產品ABP-671、另一款臨床階段候選產品ABP-745，以及AT6616、ABP-6016及ABP-6118等多款臨床前階段候選產品。ABP-671是一款自我研發的小分子尿酸鹽轉運蛋白1（「URAT1」）抑制劑，專為痛風的一線治療而設計，(i)現正進行單藥治療痛風，針對痛風或尿酸（「UA」）水平升高的患者，(ii)作為單藥或add-on療法治療難治性及/或痛風石性痛風，針對對常規療法無反應的重度或難治性痛風成年患者，及(iii)與黃嘌呤氧化酶（「XO」）抑制劑聯合用藥治療伴有高尿酸血症的慢性腎病（「CKD」），針對合併高尿酸血症CKD患者。截至最後實際可行日期，ABP-671已獲授124項專利，還有34項專利申請審批中。ABP-671的適應症與痛風疾病連續發作密切相關，反映疾病發展及臨床表現的不同階段。ABP-671在中國屬於1類創新藥物，在美國屬於在研新化學實體（「NCE」），兩個司法權區目前都在進行2b/3期臨床試驗。

我們的核心產品ABP-671旨在有效降低血清尿酸（「sUA」）水平，通常可降至6 mg/dL以下，對於許多痛風患者，甚至可降至5 mg/dL及4 mg/dL以下。因此，它有助於痛風石溶解，減輕尿酸鹽結晶負荷，降低急性發作頻率，並降低高尿酸血症相關併發症風險，同時保持良好的安全性和耐受性。ABP-671較現有一線療法用藥和已公開的主要在研藥物具有降尿酸效果和安全性優勢。有關ABP-671與現有療法在安全性和有效性方面的詳細比較，請參閱「行業概覽－痛風藥物市場概覽－痛風藥物競爭格局」以及「業務－我們的優勢－創造性地開發了痛風治療的有效藥物ABP-671」。其在進一步溶解痛風石、減輕尿酸鹽結晶負擔和降低急性痛風發作頻率方面展現出了臨床療效和優勢，有望成為痛風治療的新金標準。

我們可能無法成功開發及/或營銷我們的核心產品。

基於我們結構－代謝分析的藥物發現平台，我們不僅推出了臨床階段候選產品ABP-671和ABP-745，更推出了一系列臨床前管線，包括AT6616、ABP-6016、ABP-6118。

我們正在競爭激烈的市場中開發我們的核心產品及其他候選產品，面臨來自擁有多款獲批准藥物及處於相似或更後期臨床階段的類似候選藥物的跨國及國內製藥公司的激烈競爭。更多詳情，請參閱「風險因素－與我們候選藥物開發有關的風險－我們面臨激烈的競爭及快速的技術變革，這可能會對我們的財務狀況及成功將候選藥物商業化的能力造成不利影響」。

概 要

以下管線圖匯總了截至最後實際可行日期，我們臨床階段及選定臨床前階段候選藥物（均為自主研發）的開發狀態。

資產 ⁽¹⁾	靶點/機制	給藥路徑	單藥/ 聯合療法	適應症 (治療方案)	臨床前/IND 申報準備	1期	2期	3期	未來里程碑	商業權益	合夥關係												
ABP-671	★ URATI 抑制劑	口服	單藥	痛風(1L)	美國、澳大利亞、格魯吉亞、危地馬拉及台灣	中國	FDA、TGA、RAMPA、DRCPPA、TFDA	NMPA	啟動3期MRCT (2026年第三季度) ⁽²⁾ 啟動3期 (2026年第二季度) ⁽³⁾	全球	CAMS 康哲药业 KANGZHI PHARMACEUTICAL												
												Add-on ⁽⁵⁾	難治性痛風(2L)	美國、 澳大利亞等國家	FDA、TGA等	啟動3期MRCT (2026年第三季度) ⁽²⁾	全球						
																		單藥/Add-on ⁽⁵⁾	痛風/石性 痛風	中國	NMPA	啟動3期 (2026年第二季度)	全球
ABP-745	秋水仙鹼 類似物	口服	Add-on ⁽⁵⁾	動脈粥樣硬化	中國、美國及澳大利亞	中國、美國及澳大利亞	FDA、NMPA及TGA	完成2期MRCT (2026年第二季度)	全球														
										單藥	心包炎	美國	FDA	提交IND (2026年第四季度)	全球								
																單藥	AFib	中國、美國及 澳大利亞	FDA、NMPA及TGA	啟動2期MRCT (2026年第三季度) ⁽⁸⁾	全球		
AT6616 ⁽⁹⁾	未披露	未披露	單藥	AFib	美國	美國	FDA	/	全球														
										單藥	MASH	中國	MASH	/	全球								
ABP-6016 ⁽⁹⁾	未披露	未披露	單藥	MASH	中國	中國	MASH	/	全球														
										聯合 ⁽⁶⁾	高尿酸血症 相關性CKD	美國	高尿酸血症 相關性CKD	/	全球								
ABP-6118 ⁽⁹⁾	XO抑制劑	未披露	聯合 ⁽⁶⁾	高尿酸血症 相關性CKD	中國	中國	高尿酸血症 相關性CKD	/	全球														



★ 核心產品



全球



中國



臨床前



獲免進行1期及/或2期臨床試驗

縮寫：URATI：尿酸鹽轉運蛋白1；XO：黃嘌呤氧化酶；CKD：慢性腎臟病；AFib：心房顫動；MASH：代謝功能障礙相關脂肪性肝炎；FDA：美國食品藥品監督管理局；RAMPA：醫療與藥品活動監督局（格魯吉亞藥監局授權機構）；DRCPPA：Departmento de Regulación y Control de Productos Farmacéuticos y Afines（危地馬拉藥監局）；TFDA：台灣地區食品藥物管理署；TGA：澳大利亞TGA治療用品管理局；MRCT：多區域臨床試驗

概 覽

附註：

- (1) 本公司為負責我們候選產品臨床試驗的申辦方，並為產品獲批後預期的上市許可持有人。
- (2) 我們於2026年1月向FDA提交了3期前會議請求，FDA於2026年2月接受了該請求。我們已於同月向FDA提交正式信息包，其中包含新的3期方案摘要。待FDA批准，我們預期於2026年第三季度開始在美國進行3期試驗的患者招募。
- (3) 我們預期將痛風石性痛風患者納入ABP-671在中國開展的2b/3期臨床試驗C部分（3期階段）的目標患者範圍。
- (4) 我們已與康哲藥業透過其附屬公司簽訂協議，據此我們與康哲藥業就ABP-671於中國內地、香港及澳門治療痛風與康哲藥業的獨家商業化開展合作。有關更多詳情，請參閱「業務－商業化－就ABP-671與康哲藥業達成的商業化安排」。
- (5) Add-on療法指在患者接受現有治療方案但療效不足時，額外加用第二種治療藥物的策略。由於用藥負擔加重和治療方案複雜性增加，序貫添加藥物的方式可能給患者依從性帶來挑戰。相比之下，聯合治療通常指兩種或多種治療藥物從治療初期即被設計並批准作為整體方案同時使用的治療模式。Add-on療法是根據患者個體反應進行的序貫臨床決策，而聯合治療則為一種綜合性的治療策略。
- (6) 針對難治性痛風及/或痛風石性痛風的治療，我們計劃評估ABP-671作為聯合治療方案，對於痛風石性痛風患者，還將評估其作為單一療法的應用價值。難治性痛風及/或痛風石性痛風患者通常表現為持續性高尿酸血癢，僅靠單一作用機制難以有效控制。ABP-671除標準降尿酸治療外，特別適用於對別嘌醇等一線治療反應不足的患者。該方法旨在通過互補的作用機制增強尿酸降低效果，從而滿足當前療法未能充分控制的患者群體未滿足的醫療需求。事實上，在臨床實踐中，針對難治性痛風及/或痛風石性痛風患者，即使使用別嘌醇或非布司他等傳統XO抑制劑的最大耐受劑量，也常無法達到血清尿酸的目標水平。在這種情況下，添加一種具有不同藥理機制的額外降尿酸藥物作為add-on治療，是常見且臨床恰當的做法，在美國和澳大利亞的臨床實踐中亦是如此。因此，我們規劃的臨床試驗方案公平合理，且符合當前臨床實踐及痛風管理規範，包括美國和澳大利亞的患者群體。2026年1月，我們已向FDA提交會議申請，旨在討論針對難治性痛風的ABP-671所擬定的3期臨床開發計劃。對於ABP-671治療難治性痛風，我們的FDA溝通文件中已明確說明附加療法。
- (7) 我們計劃評估ABP-745，用作動脈粥樣硬化的Add-on療法，規範無創降脂治療，包括不同藥廠生產的他汀類藥物、依折麥布、煙酸及苯氧酸類，並無特定限制。對於ABP-745治療動脈粥樣硬化，2期臨床試驗方案中已明確說明附加療法。
- (8) 我們計劃研究ABP-671與ABP-6118以治療合併高尿酸血症CKD。針對ABP-671，我們計劃研究其與非布司他（一種XO抑制劑）聯合治療。針對ABP-6118，我們擬探索其與ABP-671聯合治療的潛力，以發揮兩者在治療合併高尿酸血症CKD患者中的互補作用機制。鑒於sUA水平高是腎功能受損的直接誘因，高尿酸血症是導致CKD的獨立危險因素，因此，我們認為ABP-671是一種強效ULT候選藥物，當其與XO抑制劑（如ABP-6118）聯合使用時，可能會帶來額外的臨床效益。有關申報額外效益的科學依據的詳情，請參閱「業務－我們的產品管線－ABP-6118用於治療合併高尿酸血症CKD」。相較於單獨使用任何一種藥物，聯合治療旨在更有效控制sUA，從而有助於保護合併高尿酸血症CKD患者的腎功能。同時也存在支持這種治療原理的臨床先例。因此，我們計劃就該適應症進行的臨床研究與管理合併高尿酸血症CKD的既定臨床實踐一致。在我們與藥審中心的pre-IND溝通交流中，我們已取得其對ABP-671在合併高尿酸血症CKD相關擬定適應症擴充的初步同意。
- (9) 我們獲得澳大利亞人類研究倫理委員（「HREC」）的批准，並積極推進ABP-671治療合併高尿酸血症CKD的2期MRCT。
- (10) 我們在ABP-745治療治療動脈粥樣硬化的2期MRCT方面取得進展。我們已於美國及中國成功獲得IND批准，以及於澳大利亞獲得HREC批准。我們預期將於2026年第二季度實現首位患者入組。
- (11) 由於相關臨床前階段候選產品仍處於早期研究及評估階段，其未來開發里程碑尚未確定。具體的下一步開發里程碑（例如IND支持性研究或臨床試驗啟動）將於完成正在進行的臨床前評估及監管諮詢後確定。

概 要

我們的業務模式

我們的核心業務模式旨在發現和開發代謝、炎症及心血管疾病的自主創新療法，以滿足醫療需求。上述圖表中列出的所有候選藥物均由我們自主研發。為對內部舉措進行補充，我們可能會尋求候選藥物臨床開發和商業化的合作機會，以通過對外授權、聯合商業化或其他戰略合作更好地把握全球市場機遇。

核心產品

概覽

我們自主研發的核心產品ABP-671為一款設計合理的新一代URAT1抑制劑，具有獨特的化學結構，避免了傳統藥物（如苯溴馬隆）中常見的苯並咪唑骨架。以此ABP-671可防止與肝損傷相關的有毒代謝物的形成，從而將肝毒性風險降至最低，同時保持有效的降尿酸療效。此外，ABP-671的靶向選擇性更高，降尿酸療效更激動人心。目前ABP-671正在美國和中國同步開展用於治療痛風的2b/3期臨床試驗，有望成為最佳的瞄準一線治療市場的1類創新型URAT1抑制劑。

在人體血漿中，ABP-671約90%以原型化合物形式存在，且不產生有毒代謝物，在提升藥物療效的同時，解決了因代謝產物引起的肝臟毒性問題。在臨床試驗中，ABP-671在溶解痛風石、減輕尿酸鹽結晶負擔及降低高尿酸血症相關併發症風險方面，均展現出顯著改善效果。截至最後實際可行日期，這些優勢已得到來自美國、中國、澳大利亞及其他國家和地區超過900名患者的臨床數據支持。來自第1期（美國）、第2a期（澳洲）及第1/2a期（中國）臨床試驗的數據顯示，所有不良事件（「AEs」）均為第1級或第2級，且未發現肝毒性。在中國及海外進行的第2b期臨床試驗中，3級或以上的不良事件極為罕見，普遍輕微且各組之間相似，並未觀察到肝臟或心血管安全信號。這些結果顯示其安全性表現優於現行的一線療法及主流藥物。

此外，文獻數據表明，2-4 mg劑量的ABP-671可能相當於甚至優於苯溴馬隆或非布司他的最高獲批劑量（80 mg）的降尿酸療效。ABP-671的海外2b期臨床試驗顯示，在與安慰劑及別嘌醇800毫克治療達標方案的比較中，治療效果有顯著改善。具體而言，ABP-671在更嚴格的閾值下，即低於5 mg/dL及低於4 mg/dL時，實現了更高的血清尿酸（sUA）達標率；與安慰劑相比，將痛風發作風險顯著降低67.3%；並在六個月內消除痛風石，該等效果通常是別嘌醇難以達到的。此外，ABP-671也顯著改善了患者報告的痛風整體影響，反映了其生活質量明顯提升。總而言之，ABP-671為別嘌醇治療效果不佳的患者帶來了具有臨床意義的進步。該藥物在嚴格閾值下降低血清尿酸效果顯著、在臨床上顯著減少痛風發作頻率和痛風石體積、改善生活質量以及良好的耐受性，凸顯了其解決痛風管理中關鍵未滿足需求的潛力。在我們於中國進行的第2b期臨床試驗中，ABP-671展現出強勁且呈劑量依賴性的降尿酸療效；在第8週時，每日兩次2毫克的給藥方案，其達到血清尿酸目標值的比率顯著高於每日一次2毫克的給藥方案及非布司他。ABP-671整體耐受性良好，其安全性特徵與非布司他相當，且未觀察到任何嚴重、劑量限制性或意外的安全性信號。基於上述結果，我們選定ABP-671 2毫克每日兩次作為第三期開發的最適劑量。我們相信，ABP-671已具備成為控制血清尿酸和管理痛風的有效候選藥物，並有望成為一線治療選擇。

ABP-671對合併高尿酸血症CKD展現出治療潛力，有望解決治療選擇有限且亟待滿足的臨床需求。CKD專項研究（ABP-671-108）證實：ABP-671在腎功能各階段患者中均安全性表現優異。在腎功能正常（N=10）、輕度CKD（N=6）及中度CKD（N=6）患者中，單次口服劑量2.0 mg耐受性良好，任何組別均未發生SAE≥3級藥物相關事件或治療中止。該安全性疊加其對比現有療法的低劑量高效價特性，使ABP-671有望成為合併高尿酸血症CKD患者更安全有效的治療選擇，當前多數ULT對此類人群存在禁忌或

概 要

需複雜劑量調整。針對合併高尿酸血症CKD的適應症，我們計劃於2026年第二季度開啟2期MRCT。ABP-671的短期目標市場為中國和美國，長期目標則涵蓋歐洲。我們設計並選擇進行臨床試驗所在的國家時，旨在提升患者群體多樣性並獲取更廣泛的臨床數據，以促進在中國、美國及澳大利亞等目標地區的監管申報與市場准入，而非為在該等國家的即時商業化上市做準備。

核心產品的潛在市場及競爭格局

高尿酸血症與痛風是常見的慢性代謝紊亂，與腎臟健康密切相關。高尿酸血症以血液中尿酸水平升高為特徵，也是痛風發生的根本標誌和前兆。當尿酸濃度持續偏高時，尿酸鈉鹽晶體會在關節中形成並沉積，從而引發痛風。這兩種疾病與CKD之間存在複雜且雙向互作的關係。由於人體約70%的尿酸需通過腎臟排洩，腎功能受損常導致尿酸蓄積，使得CKD成為繼發性高尿酸血症及後續痛風發作的常見原因。反之，高尿酸血症也是損害腎臟健康的獨立危險因素。長期尿酸水平過高會導致尿酸鹽結晶沉積在腎臟，引發腎結石或腎病，從而加速CKD進展。

我們的核心競爭領域為代謝疾病領域（尤其是痛風），得益於新藥創新及現有療法的優化，該領域的護理標準正在發生演變。痛風和高尿酸血症是一種患病率高、需長期服藥且會帶來持續經濟負擔的慢性代謝疾病。持續性高尿酸血症可導致單鈉尿酸鹽晶體形成並引發痛風。於2024年，全球痛風患者人數達到66.2百萬人，預計到2033年將達到91.6百萬人，相應期內的複合年增長率為3.7%。此外，全球痛風治療藥物的市場規模預計將從2024年的27億美元增長至2033年的93億美元，複合年增長率為14.9%。痛風會增加多種合併症的發病風險，如心血管疾病、CKD、泌尿系統結石、關節疾病等，這些合併症使得痛風的管理和治療更為複雜。

由於現有ULT療法有安全性隱患，患者持續服藥意願低，亟需更加安全有效的突破性療法。目前，大多數在研及新獲批療法均基於苯溴馬隆的母核進行結構改造。然而，該母核存在明確的肝毒性風險，其根源在於體內芳基的代謝氧化後，會生成具有毒性的苯醌類物質。這類苯醌類物質可能導致轉氨酶升高、黃疸、肝細胞損傷等肝功能異常，嚴重時可能引發暴發性肝炎。這種難以規避的固有風險使得改構後的化合物在徹底解決肝毒性問題上面臨巨大挑戰。此外，非藥物療法和預防手段是治療方案的重要組成部分，可能對藥物起到補充作用，例如通過限制嘌呤、果糖及酒精攝入等飲食管理、規律運動、體重管理，以及尿液鹼化（例如使用檸檬酸鹽或碳酸氫鈉）來促進尿酸排洩。

核心產品的臨床試驗概要

下表概述截至最後實際可行日期ABP-671在海外司法權區已完成及正在進行的臨床試驗。所有1期臨床試驗均已完成。

研究名稱	期數	研究設計	研究中心	受試者	狀態	設計/實際入組受試者	試驗開始日期	(計劃)試驗完成日期 ⁽¹⁾	試驗完成依據	進入下一階段的依據	療法類型 (單藥/聯合/ Aid-on)
ABP-671-101 (NCT03906006) ...	I	評價ABP-671在健康受試者中的安全性、耐受性、PK和PD的研究	美國1處研究中心	健康受試者	已完成	32人	2018年10月	2020年8月	於2020年8月發佈的臨床研究報告	根據展示了可接受的的安全性及耐受性及良好的PK/PD特徵的綜合1期研究 (SAD、MAD及食物效應)，我們推進行到2a期劑量範圍研究 (ABP-671-201)，以評估在痛風或高尿酸血症患者中的療效、安全性及最佳給藥方案；IND仍有效且FDA無臨床試驗暫停	單藥
ABP-671-102 ⁽²⁾ (NCT04060173) ...	Ib	評估ABP-671在高尿酸血症患者中的安全性、耐受性、PK和PD的研究	美國1處研究中心	高尿酸血症患者	已完成	27人	2019年8月	2020年11月	於2020年11月發佈的臨床研究報告		單藥
ABP-671-103 (NCT04303039) ...	I	評估食物對ABP-671片在健康受試者體內的相對生物利用度影響的研究	美國1處研究中心	健康受試者	已完成	12人	2020年3月	2020年11月	於2020年11月發佈的臨床研究報告		單藥
ABP-671-106	I	評估 ¹⁴ C-ABP-671在健康成年男性受試者體內的吸收、代謝、排泄和物質平衡的研究	美國1處研究中心	健康成年男性受試者	已完成	6人	2021年11月	2022年9月	於2022年9月發佈的臨床研究報告	⁽³⁾	單藥
ABP-671-108	I	評估單一口服ABP-671在CKD患者中的安全性、耐受性、PK及PD的研究	美國2處研究中心	CKD患者	已完成	22人	2023年7月	2024年7月	於2024年7月發佈的臨床研究報告	⁽³⁾	單藥
ABP-671-201 (NCT04638543) ...	2a	評價ABP-671在痛風或高尿酸血症患者中的療效、安全性及PK的研究	澳大利亞9處研究中心	痛風或高尿酸血症患者	已完成	60人	2021年2月	2022年5月	於2022年5月發佈的臨床研究報告	根據展示了穩健的療效及良好的安全性的2a期結果，我們推進行到2b/3期研究 (ABP-671-301) 的2b期部分以進一步評估療效及確定未來3期部分的最佳治療劑量，IND仍有效且FDA無臨床試驗暫停	單藥

概 要

研究名稱	期數	研究設計	研究中心	受試者	狀態	設計/ 實際入 組受試者	試驗 開始日期	(計劃) 試驗完成 日期 ⁽¹⁾	試驗完成依據	進入下一階段的依據	療法類型 (單藥聯合/ Add-on)
ABP-671-301 (NCT05818085) ...	2b/3	評價ABP-671在痛風患者中的療效及安全性的研究	美國34處研究中心、澳大利亞6處研究中心、台灣1處研究中心、危地馬拉4處研究中心及格魯吉亞4處研究中心	痛風患者	2b期已完成	2b期： 美國： 263人 澳大利亞： 20人 台灣：1人 危地馬拉： 6人 格魯吉亞： 10人	2023年 10月	2b期： 2026年 3月	2b期：已於 2026年3月 發佈臨床研究報告； 3期：啟動試驗並隨後發佈臨床研究報告	我們將(i)與FDA召開3期前交流會，以審閱2b期成果及討論3期設計； (ii)提交載有FDA反饋的方案修訂本；及(iii)獲得FDA啟動3期的批准	單藥

3期：將開始兩項獨立方案下的兩項獨立3期試驗

附註：

- 除非另有說明，試驗完成指臨床研究報告的完成與發佈。
 - ABP-671的1b期臨床試驗(ABP-671-102)為一項早期、劑量探索性研究，目的是評估該化合物在多個劑量水平上降低UA的功效。通過招募高尿酸血症患者而非健康志願者，該試驗能夠根據在病理條件下可測量的sUA減少建立劑量反應關係，同時避免健康受試者中UA降低過多所帶來的倫理和安全風險。來自1b期研究高尿酸血症患者的數據為後續在痛風患者中進行的2b/3期臨床試驗提供了藥效學基礎，支持劑量選擇及終點設計。因此，患者人群及研究順序與被廣泛接受的ULT臨床開發實踐一致，其中早期試驗評估對高尿酸血症受試者的藥理作用，而後期試驗確認對痛風患者的療效及安全性。
 - ABP-671-106是一項評估ABP-671的人體物質平衡、代謝物圖譜及排泄途徑的支持性研究，與2a期(ABP-671-201)同步開展。試驗(ABP-671-106)結果證實，ABP-671在人體內不會產生任何佔藥物相關物質總量10%以上的主要代謝物，因此能充分支持現有安全方案，並確認無需開展其他特定代謝物安全性研究。
- ABP-671-108是一項腎功能不全患者給予給藥方案推薦建議的支持性研究，與2b/3期(ABP-671-301)同步開展。試驗(ABP-671-108)結果證明，包括CKD患者在內，ABP-671在腎功能狀況不一的情況下均無需調整劑量。
- ABP-671-106和ABP-671-108兩項研究結果均屬確證性質，無需對2a期試驗(ABP-671-201)或2b/3期試驗(ABP-671-301)的設計與開展方式進行任何變更。FDA或其他監管機構並未要求我們根據ABP-671-106或ABP-671-108的試驗結果更改ABP-671的臨床試驗方案。
- 達成主要終點的預期時間。試驗的完成時間可能會在達成主要終點之後，取決於FDA可能規定用於支持NDA所需療程要求。

概 覽

下表概述截至最後實際可行日期ABP-671在中國的臨床試驗。所有1期臨床試驗均已完成。

研究名稱	期數	研究設計	研究中心	受試者	狀態	設計實際 入組受試者	試驗開始日期	(計劃)試驗 完成日期 ⁽¹⁾	試驗完成依據	進入下一階段 的依據	療法類型 (單藥聯合/ Add-on)
ABP-671-104 (CTR20211668), ...	1/2a	評估ABP-671在健康受試者中單次口服遞增劑量及在高尿酸血症及痛風患者中多次口服遞增劑量的安全性與耐受性研究	1處研究中心	健康受試者及高尿酸血症或痛風患者	已完成	87人	1期：2021年7月 2a期：2021年11月	1期：2021年11月 ⁽²⁾ 2a期：2022年11月 ⁽²⁾ 臨床試驗報告發佈：2023年8月	於2023年8月發佈的臨床研究報告	根據顯示了在中國人群中可接受的安全性、劑量比例PK及劑量依賴性療效的1/2a期結果，我們推測到2b/3期研究(ABP-671-303)的A部分(2b期)以進一步評估療效及確定未來3期研究的最佳治療劑量。A部分(2b期)是在取得相同IND批准的情況下啟動的，且並未遭到NMPA反對	單藥
ABP-671-107 (CTR20231080), ...	1	ABP-671和秋水仙鹼在中國健康成年人中的藥物相互作用研究	1處研究中心	健康受試者	已完成	20人	2023年5月	2023年11月	於2023年11月發佈的臨床研究報告		單藥
ABP-671-303 (CTR20233710), ...	2b/3	評價ABP-671在痛風患者中的療效及安全性的研究	超過80處研究中心(設計)	痛風患者	正在進行中	968人(設計)	A部分：2023年12月 B部分：2025年8月 C部分：(2026年第二季度)	A部分：2024年7月 ⁽²⁾ B部分：2025年12月 ⁽²⁾ C部分：(2027年第一季度)	將於2027年第一季發行的臨床研究報告	我們已於2026年2月向NMPA提交了B部分(2b期)成果及C部分(3期)設計，並正在等待NMPA批准以啟動C部分(3期)	單藥

附註：

- (1) 除另有說明外，試驗完成是指完成並發佈臨床研究報告。
- (2) 指最後一名患者的末次訪視。
- (3) 評估ABP-671與秋水仙鹼的DDI支持性研究。秋水仙鹼是一種標準的預防和治療急性痛風發作的藥物，急性痛風發作通常在開始降低尿酸治療期間引發。DDI研究旨在支持我們於治療痛風的關鍵臨床試驗中可安全同時使用秋水仙鹼，而非旨在開發獨立用於適應症治療的ABP-671與秋水仙鹼聯合療法。

概 要

臨床階段候選藥物

我們自主研發的ABP-745是一款針對急性痛風治療具有良好療效與安全性的小分子藥物，產品瞄準急性痛風一線治療藥物市場，有望解決該領域長期缺乏有效且更安全藥物的困境。ABP-745已在美國成功完成1期臨床試驗，並已推進至美國、澳大利亞及中國的2期多區域臨床試驗（「MRCT」）。作為秋水仙鹼類似物，ABP-745經結構修飾後擁有優於秋水仙鹼（尤其在胃腸道AE方面）的安全性。通過對秋水仙鹼進行化學結構改造，其安全性水平提升了25-30倍。此外，ABP-745不會抑制細胞色素P450酶系而引發藥物相互作用（「DDI」）。

ABP-745已展現出良好地抑制多種炎症因子作用，包括抑制IL-1 β 、IL-6、IL-18及TNF- α 等多種炎症因子的釋放且可抑制NLRP3炎性小體的活化。ABP-745可以抑制炎性細胞向斑塊部位的聚集，並抑制巨噬細胞泡沫細胞的形成。這些抗炎機制凸顯了其在動脈粥樣硬化治療領域的強大治療潛力。ABP-745有望在現有降脂療法基礎上，進一步實現斑塊體積縮小與心血管臨床獲益提升。我們計劃在2026年第二季度啟動針對動脈粥樣硬化的2期MRCT，以期充分釋放ABP-745在心血管疾病治療領域的潛力。

選定臨床前階段候選藥物

我們正在開發多元化的臨床前資產管線，主要針對心臟代謝及炎症性疾病方面的重大醫療需求。AT6616是一種創新的小分子抗心律失常候選藥物，用於治療房顫（「AFib」），而該疾病於2024年影響全球超過6,000萬人，並與肥胖、糖尿病和高尿酸血症等代謝疾病密切相關。ABP-6016是一種小分子候選藥物，旨在治療代謝功能障礙相關的脂肪性肝炎（「MASH」），而該疾病於2024年影響全球超過4億人。ABP-6118是一種黃嘌呤氧化酶（「XO」）抑制劑，旨在治療治療與高尿酸血症相關的慢性腎病，解決了影響中國36.6%至50.0%慢性腎病患者的嚴重伴隨疾病問題。該等臨床前在研產品表明，我們致力於將我們的治療組合從核心痛風專營擴展至鄰近的擁有大量市場機會的心臟代謝及腎臟疾病領域。

我們的優勢

我們相信，以下優勢令我們從競爭對手中脫穎而出：(i)專注於代謝、炎症及心血管疾病創新療法的全球性生物科技公司；(ii)創造性地開發了痛風治療的有效藥物ABP-671；(iii)ABP-745作為急性痛風潛在改良療法的創新研發；(iv)獨特的研發路徑助力持續拓展適應症並開發高質量候選藥物；(v)完善的全球專利保護及明確、可預期的商業化策略，為我們產品管線的商業價值提供強有力保障；及(vi)具有競爭力的研發人才、強大的領導團隊和投資者的長期支持，共同推動創新與全球拓展。

我們的戰略

我們的關鍵戰略主要包括：(i)加速核心產品ABP-671的全球商業化進程；(ii)加速關鍵產品ABP-745的臨床開發及上市；(iii)拓展我們產品及臨床前項目的適應症；(iv)推進商業化戰略的實施並促進業務發展計劃；及(v)吸引、留存及強化高素質人才基礎。

研發

我們的研發工作專注於發現和開發安全、有效的高質量療法來滿足醫療需求。依托內部專業知識、先進的技術及戰略合作相結合的優勢，我們致力於加快創新療法的開發，改善患者的治療效果並促進公眾健康。我們的研發團隊擁有豐富的專業知識、深刻洞察及廣泛的開發經驗。截至最後實際可行日期，我們研發團隊有33名成員取得高等學歷，其中九人擁有博士學位及24人擁有碩士學位。我們的研發團隊由擁有多

概 要

年藥物開發經驗、備受尊敬的科學家團隊領導。我們亦定期委聘由傑出科學家組成的科學顧問委員會，就我們的研究策略及臨床開發計劃提供意見。我們與合約研究機構（「CRO」）合作，按照行業慣例開展及支持我們的臨床前研究及臨床試驗。於2024年及2025年，我們分別與31家及34名CRO合作。總體而言，我們旨在選擇與我們的臨床前及臨床開發項目具有最佳兼容性的CRO。

於2024年及2025年，研發開支分別為人民幣338.1百萬元及人民幣179.7百萬元，其中人民幣283.5百萬元及人民幣118.6百萬元分別用於核心產品研發，佔相應年度總研發開支的83.9%及66.0%。2025年，ABP-671的研發開支較2024年減少是因為臨床開發取得進展。隨著我們持續推進2b/3期臨床試驗，預計ABP-671繼續產生重大研發開支。詳情請參閱「財務資料－綜合虧損及其他全面開支表選定組成部分的說明－研發開支」。

化學、製造及控制

我們的化學、製造及控制（「CMC」）團隊由來自知名生物製藥及製藥公司的專業人士組成，他們在工藝開發、生產及質量管理方面均擁有豐富經驗。我們的CMC團隊成員平均擁有約十年的經驗。本公司的CMC團隊專門為藥物開發全過程提供臨床前及臨床支持，負責為我們的原料藥及藥品開發安全、穩健且經濟合理的生產工藝，並確保其質量符合監管要求。

截至最後實際可行日期，我們並無擁有超出實驗室規模/商業化規模的生產設施。我們與國際知名的合約開發及生產組織（「CDMO」）合作夥伴（包括合約生產組織（「CMO」））合作，根據行業慣例進行及支持我們的臨床前研究及臨床試驗。我們與CDMO合作夥伴合作生產若干原材料及原料藥，例如我們為臨床前研究及臨床試驗供應的候選產品的活性藥物成分。於2024年及2025年，我們已分別與九名及11名CDMO合作夥伴進行合作。

商業化

截至最後實際可行日期，我們並無任何商業化產品。根據弗若斯特沙利文的資料，在獲得NMPA的上市批准後，我們的核心產品被定位為國內首批開發的用於治療痛風的URAT1抑制劑之一。我們已與康哲藥業（一家將藥物創新及商業化聯結的平台公司，具備強大的產品生命週期管理能力）訂立商業化安排（「ABP-671商業化協議」），用於未來在中國內地、香港及澳門（統稱「本區」）推進ABP-671治療痛風的商業化進程。康哲藥業將全權負責ABP-671在本區的商業化，且我們將保留所有研發、生產以及本區以外的商業化權利。截至最後實際可行日期，根據ABP-671商業化協議，我們收到康哲藥業人民幣80百萬元。詳情請參閱「業務－商業化」。

概 要

知識產權

截至最後實際可行日期，我們持有167項已授權專利，包括中國內地20項、美國七項、歐盟92項、澳大利亞兩項以及其他國家或地區46項。我們有89項專利申請，包括中國內地11項、美國五項、歐盟六項、澳大利亞三項以及其他國家或地區64項。就核心產品ABP-671而言，截至同日，我們擁有124項已授權專利及34項專利申請。截至最後實際可行日期，我們並無接獲相關監管部門的任何重大關注或查詢，使我們相信任何待決專利申請將遭拒絕。根據我們與知識產權律師的討論結果，我們的董事認為我們現有的專利、專利申請保護恰當充足，並覆蓋ABP-671及其相關技術的所有重要方面。下表載列截至最後實際可行日期與我們的核心產品及其他管線候選藥物有關的重大已授權專利及提交的專利申請概覽。有關詳情，請參閱「附錄六－法定及一般資料－B.有關我們業務的進一步資料」。

產品	已授權專利 ⁽¹⁾	司法權區	狀態	專利持有人/ 申請人 ⁽³⁾	申請日期	批准日期	屆滿日期 ⁽²⁾
ABP-671...	一類用於治療或預防高尿酸血症或痛風的化合物	中國內地 台灣 美國 澳大利亞 歐盟 日本 韓國	已授權	本公司	2016-09-08 2016-09-30 2016-09-08 2016-09-08 2016-09-08 2016-09-08 2016-09-08	2018-01-12 2020-01-11 2019-09-03 2019-08-22 2020-04-29 2019-12-27 2020-05-04	2036-09-08 2036-09-29 2036-09-08 2036-09-08 2036-09-08 2036-09-08 2036-09-08
ABP-671...	3-溴-5-(2-乙基咪唑並[1,2-a]吡啶-3-巰基)-2-羥基苯甲脞的合成	中國內地 香港 澳門 台灣 美國 歐盟 日本 韓國	已授權	本公司	2020-01-14 2020-01-17 2020-01-14 2020-01-17 2020-01-17 2020-01-17 2020-01-17 2023-11-17	2022-05-17 2025-01-17 2022-10-06 2021-04-21 2025-06-17 2024-10-30 2023-03-03 2024-06-10 2025-08-19	2040-01-14 2040-01-17 2040-01-14 2040-01-17 2040-01-16 2042-06-06 2040-01-17 2040-01-17 2040-01-17 2043-11-16
ABP-671...	用於治療或預防高尿酸血症或痛風的化合物的固體晶型	台灣	已授權	本公司	2023-11-17		

概 覽

產品	已授權專利 ⁽¹⁾	司法權區	狀態	專利持有人/ 申請人 ⁽³⁾	申請日期	批准日期	屆滿日期 ⁽²⁾
ABP-6118...	一類黃嘌呤氧化酶抑制劑	中國內地/ 香港/ 澳門/ 台灣	已授權	本公司	中國內地/ 香港/ 澳門： 2022-04-28； 台灣： 2022-04-29	中國內地： 2024-08-16； 香港： 2024-11-01； 澳門： 2025-02-19； 台灣： 2024-06-11	2024-04-28
ABP-671...	用於治療或預防高尿酸血症或痛風的化合物的固體晶型	中國內地/香港/美國/澳大利亞/ 紐西蘭/歐盟/韓國/日本	已備案	本公司	已備案	本公司	2023-05-19
ABP-745...	一類抗炎鎮痛化合物及其用途	中國內地/香港/美國/ 澳大利亞/歐盟/日本/ 韓國	已備案	本公司	已備案	中國內地/香港： 2022-03-28； 美國/澳大利亞/ 歐盟/日本/韓國： 2022-05-05	
ABP-745...	化合物抗動脈粥樣硬化疾病的用途	中國內地	已備案	本公司	已備案	本公司	2025-12-06
ABP-6118...	一類黃嘌呤氧化酶抑制劑	美國/澳大利亞/歐盟/韓國	已備案	本公司	已備案	本公司	2022-04-28

附註：

- (1) 除非另有說明，否則同一家族中的申請專利相同，且因此僅披露一次。
- (2) 在不考慮任何可能的專利期限調整或延期，並假設已支付所有適當的維護費、重續費、年金及其他政府費用的情況下，根據當前申請狀態估算專利到期日。
- (3) 所有專利或專利申請均歸本公司所有，相關發明者均為本公司員工，其在任職期間完成的該等發明屬於職務發明，其權利歸屬於本公司。截至最後實際可行日期，我們並不知悉任何第三方（包括任何發明者）對該等權利提出主張或擁有任何合法權利要求。相關發明者無權就我們核心產品的知識產權主張任何所有權或權益。

概 要

供應商

於往績記錄期間，我們的主要供應商主要包括CRO、CDMO合作夥伴及原材料供應商，我們與供應商之間沒有發生任何重大糾紛。此外，我們相信此類供應存在充足的替代來源，而且我們已為這些供應制定了替代採購策略。我們將根據供應連續性風險評估與替代來源建立應有的關係。我們的信用期一般為30日。

於往績記錄期間，我們於各年度向五大供應商的採購額合共分別為人民幣287.7百萬元及人民幣125.1百萬元，分別佔該年度我們相應採購總額的87.5%及66.7%，而我們各年度向最大供應商（其為一家總部位於美國，我們委託其在美國進行臨床試驗的CRO）的採購額分別佔我們相應採購總額的56.8%及28.1%。我們認為，與供應商的安排均屬日常業務往來，且並未因此類安排遭受任何重大不利影響。

主要財務資料概要

下列主要財務資料概要摘錄自本文件附錄一會計師報告的歷史財務資料（含隨附附註）及本文件「財務資料」所載資料，應與之一併閱覽。歷史財務資料根據國際財務報告準則編製。

綜合虧損及其他全面開支表概要

下表載列所示期間綜合虧損及其他全面開支表的概要。

	截至12月31日止年度	
	2024年 (人民幣千元)	2025年 (人民幣千元)
其他收入.....	7,718	4,821
其他收益及虧損淨額.....	(92,351)	(333,229)
研發開支.....	(338,060)	(179,725)
行政開支.....	(11,295)	(14,734)
[編纂]開支.....	–	(11,543)
財務成本.....	(71)	(31)
除稅前虧損.....	(434,059)	(534,441)
所得稅開支.....	–	–
年內虧損.....	(434,059)	(534,441)
其他全面收入（開支）		
其後可重新分類至損益的項目：		
換算海外業務產生的匯兌差額.....	(581)	(193)
年內全面開支總額.....	(434,640)	(534,248)

我們目前並無產品獲批進行商業銷售，亦無從產品銷售中產生任何收益。我們的其他收入於2025年有所減少，主要由於就ABP-671的臨床進度收到的政府補助減少以及銀行結餘及定期存款因銀行結餘降低及利率環境產生的利息收入減少。我們於往績記錄期間錄得經營虧損。我們於2024年及2025年的年度虧損分別為人民幣434.1百萬元及人民幣534.4百萬元。我們的虧損主要來自研發開支及行政開支。

概 要

綜合財務狀況表概要

下表載列截至所示日期綜合財務狀況表概要。

	截至12月31日	
	2024年 (人民幣千元)	2025年 (人民幣千元)
非流動資產.....	91,372	6,038
流動資產.....	286,216	436,765
流動負債.....	1,249,978	1,769,758
流動負債淨額.....	(963,762)	(1,332,993)
資產總值減流動負債.....	(872,390)	(1,326,955)
非流動負債.....	317	80,000
負債淨額.....	(872,707)	(1,406,955)
資本及儲備		
實繳資本/股本.....	45,251	47,596
儲備.....	(917,958)	(1,454,551)
虧絀總額.....	(872,707)	(1,406,955)

我們的負債淨額由截至2024年12月31日的人民幣872.7百萬元增加61.2%至截至2025年12月31日的人民幣1,407.0百萬元，主要由於我們在2025年錄得人民幣534.4百萬元的淨虧損。我們的流動負債淨額由截至2024年12月31日的人民幣963.8百萬元增加38.3%至截至2025年12月31日的人民幣1,333.0百萬元，主要由於(i)按公允價值計量且其變動計入當期損益的贖回負債增加，主要由於年內我們的融資活動導致我們的優先股公允價值增加及(ii)以公允價值計量且其變動計入當期損益的金融資產減少，主要由於結構性存款本金變動，部分被銀行結餘及現金增加所抵銷，此增加主要歸因於我們的經營、投資及融資活動的現金流量。

於往績記錄期間，我們錄得流動負債淨額，主要是因為於向[編纂]前投資者發行的優先股，被錄為按公允價值計量且其變動計入當期損益的贖回負債項下的流動負債。該等優先股將於[編纂]時轉換為普通股，其後我們將按公允價值計量且其變動計入當期損益的贖回負債金額從負債中取消確認，並錄為權益，這可能導致本集團轉為流動資產淨值及淨資產狀況。

綜合現金流量表概要

下表載列於所示期間我們的綜合現金流量表的組成部分。

	截至12月31日止年度	
	2024年 (人民幣千元)	2025年 (人民幣千元)
營運資金變動前的經營現金流量.....	(340,838)	(201,947)
經營活動所用現金淨額.....	(368,432)	(119,046)
投資活動所得現金淨額.....	228,823	24,077
融資活動所得現金淨額.....	167,454	162,613
現金及現金等價物增加淨額.....	27,845	67,644
年初現金及現金等價物.....	89,831	117,609
匯率變動的影響.....	(67)	(379)
年末現金及現金等價物.....	117,609	184,874

概 要

往績記錄期間，現金主要用於候選藥物臨床前開發、臨床開發、行政開支。往績記錄期間直至最後實際可行日期，我們主要使用股權融資所得款項作為運營資本。管理層密切監控現金及現金餘額的使用，力爭保持穩健的經營現金流。

往績記錄期間，經營產生負現金流，絕大部分經營現金外流是研發及行政活動產生。2024年及2025年，經營活動所用現金淨額分別為人民幣368.4百萬元及人民幣119.0百萬元。通過推出及商業化產品、降本增效、發展意向合作及/或訂立授權安排，我們預計經營活動產生的現金流會增加。詳情請參閱「財務資料－流動資金及資本資源」。

考慮到我們可用的財務資源，包括現金及現金等價物、定期存款、按公允價值計量且其變動計入損益的金融資產以及[編纂]預期[編纂]，我們的董事認為，我們有充足的營運資金，足以覆蓋自本文件日期起至少未來12個月內至少125%的成本（包括一般、行政及經營成本（含任何生產成本）、研發成本）。

現金消耗率指經營活動、物業及設備及租賃付款平均每月消耗的金額。截至2025年12月31日，我們有(i)現金及現金等價物人民幣184.9百萬元；(ii)按公允價值計量且其變動計入當期損益的金融資產人民幣140.0百萬元；(iii)定期存款人民幣21.3百萬元；及(iv)未動用銀行融資人民幣200.0百萬元（統稱「現有內部資源」）。假設[編纂]為每股[編纂][編纂]港元（即本文件所列指示性[編纂]範圍的下限）且[編纂]未獲行使，我們估計將收到[編纂][編纂]約[編纂]港元。假設日後平均現金消耗率是往績記錄期間的2.2倍且根據上文所載我們的現有內部資源，我們估計，我們將能夠維持[編纂]個月的持續資金流；或倘計及[編纂][編纂]（基於[編纂]範圍的下限並假設[編纂]未獲行使），能夠提供[編纂]個月的持續資金流。董事及管理層團隊會繼續監控運營資金、現金流、業務進展。

主要財務比率

下表載列截至所示日期我們的主要財務比率。

	截至12月31日	
	2024年	2025年
流動比率 ⁽¹⁾	0.2	0.2

附註：

(1) 流動比率指截至同日的流動資產除以流動負債。

股息

於往績記錄期間，我們並無宣派或派付股份股息。我們目前預期將保留未來盈利用於經營及擴展我們的業務，且並無任何股息政策於可見未來宣派或支付任何股息。日後宣派及派付任何股息將須經股東於股東大會上批准、我們的公司章程及中國公司法，並將取決於多項因素，包括候選藥物的成功商業化以及我們的盈利、資本要求、整體財務狀況及合約限制。概無保證將於任何年度宣派或分派任何金額的股息。目前，我們無意於[編纂]後採納正式股息政策或固定股息分派比率。經我們的中國法律顧問確認，我們賺取的任何未來純利將必須根據中國法律用於彌補我們的過往累計虧

概 要

損，其後我們將有義務將溢利的10%分配至法定公積金，直至該公積金達到我們註冊資本的50%以上。因此，我們僅可於(i)所有過往累計虧損已獲彌補；及(ii)我們已按上文所述向法定公積金分配足夠溢利後宣派股息。鑒於本文件所披露的累計虧損，我們不大可能有資格於可見將來從溢利中派付股息。

[編纂]

我們估計扣除應付[編纂]的[編纂]費及開支，按[編纂]每股[編纂][編纂]港元（即指示性[編纂]範圍的中位數，且假設[編纂]未獲行使）計算，得到[編纂]約[編纂]港元。我們計劃按以下用途使用我們將從本次[編纂]中獲得的[編纂]：(i)約[編纂]%或[編纂]將用於我們核心產品ABP-671的研發；(ii)約[編纂]%或[編纂]將用於我們主要產品ABP-745的研發；(iii)約[編纂]%或[編纂]，將用於持續開發我們的技術平台、其他現有管線資產的完善及將新候選藥物探索開發至臨床試驗階段；及(iv)約[編纂]%或[編纂]，將用作營運資金及其他一般公司用途。詳情請參閱「未來計劃及[編纂]」。

風險因素

我們認為運營當中存在特定風險，而其中許多風險不受我們控制，具體風險載於本文件「風險因素」一節。我們可能面臨有關以下各項的風險：(i)我們候選藥物開發，(ii)我們候選藥物的商業化，(iii)依賴第三方，(iv)我們的財務狀況及額外資本需要，(v)知識產權，(vi)政府法規，(vii)我們的運營，及(viii)[編纂]。有關詳情，請參閱「風險因素」。

[編纂]前投資者

自成立以來，我們已自[編纂]前投資者接獲六輪股權融資合共約人民幣1,178百萬元，最新一輪融資為於2025年11月28日完成的D+輪融資。我們的[編纂]前投資者包括若干資深投資者，例如凱泰資本、珠海麗珠、新動力、和達基金及HSG Venture。各資深投資者於[編纂]前至少六個月已對本公司進行了有意義的投資。我們利用[編纂]前投資所得款項為我們的候選產品研發活動撥付資金，並為我們的日常運營撥付資金。根據適用中國法律，於[編纂]後12個月內，本公司所有現有股東（包括[編纂]前投資者）不得出售其所持有的任何股份。有關我們資深投資者的資質、其他[編纂]前投資者的身份及背景以及[編纂]前投資主要條款的更多詳情，請參閱「歷史、發展及公司架構—[編纂]前投資」。

我們的單一最大股東

截至最後實際可行日期，史博士曾直接擁有我們已發行股本總額約29.4%的權益。緊隨[編纂]完成後（假設[編纂]未獲行使），史博士將有權行使我們已發行股本總額約[編纂]%附帶的投票權。因此，史博士將於本公司[編纂]後成為我們的單一最大股東，而本公司將不再擁有任何控股股東（定義見上市規則）。

[編纂]開支

我們將承擔的[編纂]開支估計約為[編纂]港元（假設[編纂]為每股[編纂]港元，即指示性[編纂]範圍每股[編纂]港元至[編纂]港元的中位數），相當於[編纂]估計[編纂]的約[編纂]%（假設並無根據[編纂]發行股份）。[編纂]開支包括(i)[編纂]相關開支（包括[編纂]佣金）約[編纂]港元及(ii)非[編纂]相關開支約[編纂]港元，包括(a)法律顧問及申報會計師的費用及開支約[編纂]港元及(b)其他費用及開支約[編纂]港元。於往績記錄期間，計入綜合損益表的[編纂]開支為人民幣11.5百萬元（13.1百萬港元），而確認為預

概 要

付款項且預計於[編纂]後將從權益中扣除的發行成本為人民幣[編纂]元（[編纂]港元）。於往績記錄期間後，預期約[編纂]港元將於我們的綜合損益表中扣除，而預期約[編纂]港元將於[編纂]後從權益中扣除。我們認為，上述任何費用或開支對本集團而言並不屬於重大或偏高的情況。上述[編纂]開支為截至最後實際可行日期的估計數據，僅供參考，實際金額可能與該估計有所差異。

[編纂]

近期發展

於往績記錄期間後直至最後實際可行日期為止，我們一直按計劃積極推進產品管線的研發，包括核心產品ABP-671及關鍵產品ABP-745。我們已於2026年1月獲得HREC批准，可在澳大利亞進行一項針對CKD合併高尿酸血症的2期MRCT。我們已於2026年3月在海外司法權區完成ABP-671的2b期臨床試驗。ABP-671在中國的2b期臨床試驗的所有受試者給藥均已完成並且我們已於2026年2月向CDE提交相關數據。我們就用於治療動脈粥樣硬化的ABP-745的2期MRCT於2月在中國取得IND批文，並於2026年3月在澳大利亞獲得HREC批准。