

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]的部分特有風險載於本文件「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，我們是一家在無法滿足上市規則第8.05(1)、(2)或(3)條規定的基礎上根據上市規則第十八A章尋求在聯交所主板[編纂]的生物科技公司。向我們這類公司[編纂]存在獨特的挑戰、風險及不確定性。我們的核心產品(ECC4703)正處於臨床開發的早期階段，且為符合上市規則第十八A章及上市指南第2.3章資格要求的產品，我們可能會繼續就核心產品的研發活動產生巨額成本及開支，且核心產品可能無法成功開發或銷售。閣下作出[編纂]決定前應考慮該等因素。

概覽

我們是一家於2018年成立，處於臨床階段的生物技術公司，擁有一體化的藥物管線，包括三種臨床階段候選藥物(ECC4703、ECC5004(亦稱為elecoglipron)及ECC0509)及三個臨床前研究項目(葡萄糖依賴性促胰島素多肽(「GIP」)項目，Amylin項目和單分子多激動劑(「UPA」)項目)。我們的核心產品ECC4703是一款自行發現及開發的口服小分子肝臟靶向甲狀腺激素受體-β(「THR-β」)完全激動劑，我們正在開發其作為單一療法及與我們關鍵產品之一ECC0509(一種氨基脲敏感型胺氧化酶(「SSAO」)抑制劑)的聯合用藥，用於治療代謝功能障礙相關脂肪性肝炎(「MASH」)，同時也作為獲批准及商業化的胰高血糖素樣肽-1受體激動劑(「GLP-1RA」)司美格魯肽的輔助療法，用於治療肥胖症／超重。ECC4703如獲批准，將在美國歸類為新化學實體(「NCE」)藥物及在中國歸類為一類創新藥。由於適應症相互重疊且擁有共同的合併症，包括MASH及肥胖症／超重，ECC4703的預期適應症與我們心血管代謝疾病組合中其他候選藥物密切相關。由於有效的MASH治療通常需要與具有不同作用機制的藥物聯合使用，而THR-β完全激動劑為該等關鍵作用機制之一，因此，ECC4703可在有臨床數據及監管批准支持的情況下與我們管線中解決互補通路問題的其他候選藥物聯合使用。

概不保證我們最終將能夠成功開發及銷售我們的核心產品。

本公司主要產品ECC5004(亦稱為elecoglipron)是一種口服小分子GLP-1RA，旨在治療肥胖症／超重及2型糖尿病(「T2D」)，為此我們於2023年11月與阿斯利康訂立獨家合作及許可協議(「阿斯利康協議」)，授予阿斯利康於大中華(定義見下文)境外獨家開發及商業化ECC5004的權利，並保留在大中華的共同開發及共同商業化權利。此外，另一款主要產品ECC0509正開發作為單藥及與ECC4703聯合用藥用於治療MASH。目前還在開發ECC0509作為單藥用於治療骨關節炎(「OA」)疼痛。

概 要

我們的開發策略側重於最大程度地自主發現及自主開發我們的管線候選藥物，利用我們的內部研發能力將我們的候選產品從發現階段推進至臨床開發階段。儘管自主開發仍是我們的主要重點，我們亦對尋求與全球製藥公司的選擇性合作機遇（包括授權引進、對外授權或共同開發安排）保持開放態度，預期該等合作將可加快開發時間表、擴大患者覆蓋面並提高資本效率，同時使我們能夠保留區域權利。迄今為止，我們並無授權引進任何項目，且除ECC5004外，亦無對外授權任何項目。

概 要

產品管線

我們的產品管線專為單藥治療與聯合療法打造，旨在肥胖症／超重、MASH、OA疼痛及其他心血管代謝疾病方面取得有效成果。下表列出了我們截至最後實際可行日期的管線：

項目	形態	靶點	研發模式	主要適應症	給藥方案	臨床前	I/IIb期	II/IIIb期	III期	試驗申請方	試驗地點	當前狀態／未來里程碑	商業權益	合作夥伴
臨床階段項目														
★ ECC4703 ⁽⁴⁾	口服小分子	THR-β	自主發現及開發	MASH ▲	單藥／與 ECC0509 聯合用藥	美國 (FDA)					美國	在美國啟動III期臨床試驗，2025年12月首名患者入組；預計將於2027年完成	全球	/
				肥胖症／超重 ▲	+ GLP-1RA	美國 (FDA)		(2)			美國	在美國啟動III期臨床試驗，2026年3月首名患者入組；預計將於2027年完成		
				代謝性疾病	單藥	中國（國家藥監局）					中國	完成在中國健康受試者中進行的I期試驗		
☆ ECC504	口服小分子	GLP-1R	合作 ⁽⁵⁾	T2D ▲	單藥	美國 (FDA)、歐盟 (EMA)					全球	III期試驗 (SOLSTICE)；已於2025年12月完成，數據預計將於2026年6月在科學大會上呈報	大中華區聯合商業化	阿斯利康 ⁽⁴⁾
				肥胖症／超重 ▲	單藥	美國 (FDA)、歐盟 (EMA)					全球	III期試驗 (VISTA)；已於2025年11月完成，數據預計將於2026年6月在科學大會上呈報		
					單藥	中國（國家藥監局）		(5)			中國	在中國進行的IIb期橋接試驗已於2025年11月完成，數據預計將於2026年6月在科學大會上呈報		
☆ ECC0509	口服小分子	SSAO (VAP-1)	自主發現及開發	OA疼痛 ▲	單藥	美國 (FDA)					美國	2025年4月收到美國IND批准；2027年啟動III期	全球	/
				MASH ▲	單藥／與 ECC4703 聯合用藥	美國 (FDA)					美國	於美國啟動III期臨床試驗，2025年12月首名患者入組；預計將於2027年完成		
臨床前項目														
GIP項目	口服小分子	GIPR	自主發現	代謝性疾病	單藥／聯合用藥						/	2028年底前申報IND	全球	/
Amylin項目	口服小分子	AmylinR	自主發現	代謝性疾病	單藥／聯合用藥						/	2028年底前申報IND	全球	/
UPA項目	肽	GLP-1R、GIPR、AmylinR	自主發現	代謝性疾病	UPA						/	2028年底前申報IND	全球	/
★ 核心產品 ☆ 關鍵產品 ▲ 主要適應症														

附註：

- (1)

ECC4703已在中國和美國完成I期試驗，兩項相關數據均已獲FDA就我們提交的IND申請進行審查，該申請與ECC4703及ECC0509作為治療MASH的單藥療法及聯合療法的IIa期試驗，以及在美國進行ECC4703作為司美格魯肽輔助治療肥胖症／超重的IIa期試驗有關。治療MASH的IIa期試驗包括六個平行的治療組：安慰劑 (QD)；ECC4703單藥療法 (20 mg或40mg，QD)；ECC0509單藥療法 (10 mg或30 mg，QD)；ECC4703 40 mg加上ECC0509 30mg (QD)，所有組均在單項美國臨床試驗申請 (IND) 下根據單項方案在同一項IIa期試驗中進行，並不構成單獨的臨床試驗。視乎結果及監管指引，我們將繼續推進ECC4703針對MASH和肥胖症／超重的IIa期及後續的美國臨床試驗。
- (2)

我們已啟動ECC4703的IIa期試驗，作為司美格魯肽輔助治療肥胖症／超重。
- (3)

我們於2023年11月8日訂立阿斯利康協議，根據協議，我們授予阿斯利康獨家權利在除大中華區（定義見下文）外的所有地區開發針對任何適應症的ECC5004及推進其商業化，我們保留在大中華區合作開發及共同商業化ECC5004的權利。除若干例外情況外，我們對大中華區ECC5004的研發活動擁有最終決策權，而阿斯利康則對全球所有其他地區的ECC5004研發活動擁有最終決策權。有關更多詳情，請參閱「業務－我們的合作及授權協議」。
- (4)

ECC5004日後可能與阿斯利康的鎮痛－葡萄糖協同轉運蛋白2 (「SGLT2」) 抑制剂及口服蛋白白轉化酶枯草溶菌素／Kexin9型 (「PCSK9」) 抑制剂聯合開發。為免生疑問，該等開發工作目前尚未被納入阿斯利康協議，亦無在條款中對其作出強制要求。
- (5)

該項在中國進行的Ib期橋接試驗已於2025年11月完成，於2026年2月公佈頂線結果，Ib期數據將於2026年6月在科學大會上公佈，為納入中國研究中心的III期MRCT項目提供支持 (視乎臨床結果及監管批文而定)。

概 要

我們的核心產品－**ECC4703**，一款有望成為針對**MASH**治療的同類最佳及第二個在全球市場上市以及針對擁有治療肥胖症／超重潛力的同類首創肝臟靶向選擇性**THR-β**完全激動劑

根據弗若斯特沙利文的資料，**ECC4703**是我們自行發現及獨立開發的口服小分子，肝臟靶向**THR-β**完全激動劑，旨在治療**MASH**及肥胖症／超重以**MASH**及肥胖症／超重作為主要適應症，並可能於日後探索其他代謝性疾病。根據弗若斯特沙利文的資料，**ECC4703**有望成為針對**MASH**治療的同類最佳及第二個在全球市場上市該類產品以及針對肥胖症／超重的同類首創藥物。與部分激動劑相比，其肝臟靶向完全激動劑特性旨在更有效地降低肝臟脂肪、有害膽固醇及肝纖維化的程度，同時還能減少心臟安全方面的顧慮。根據弗若斯特沙利文的資料，**THR-β**是少數在**MASH**領域經過人體試驗強力驗證的作用機制之一。

在美國已完成的人體首次I期試驗中，**ECC4703**展現出藥理活性與良好的安全性特徵，經過14天每日一次給藥後，有害膽固醇水平降低約30%至45%（安慰劑調整後），同時總膽固醇和甘油三酯水平也有所改善。根據弗若斯特沙利文的資料，該等降脂效果在**THR-β**激動劑的早期臨床開發中屬於最顯著的作用之一。更多詳情請參閱「業務－我們的核心產品**ECC4703**－臨床試驗結果摘要－**ECC4703**在健康志願者及（**LDL-C**）低於160毫克／分升組無需治療受試者中完成美國的首次人體I期試驗」。

臨床前研究證實了**ECC4703**在聯合療法中的潛在應用價值。**ECC4703**與**SSAO**抑制劑**ECC0509**聯合使用可改善肝纖維化；而在肥胖動物模型中，與**GLP-1**受體激動劑聯合使用，相較於**GLP-1**受體激動劑單藥治療，可實現更顯著的減重效果，最大限度減少瘦體重流失。有關臨床前及臨床數據的更多詳情，請參閱「業務－我們的產品管線－我們的核心產品**ECC4703**」。

我們於2023年10月在美國完成**ECC4703**作為單藥療法用於健康志願者及符合條件的受試者的I期試驗。作為首次人體試驗，本次試驗的結果為**ECC4703**在單次及每日重複給藥後均具安全性且耐受性良好。**ECC4703**已於2023年11月在中國完成其作為單藥療法用於健康受試者的I期試驗。我們於2025年10月獲得**ECC4703**及**ECC0509**作為治療**MASH**的單藥療法及聯合療法的IIa期臨床試驗IND的批准。該試驗包括六個平行的治療組：安慰劑（**QD**）；**ECC4703**單藥（20毫克或40毫克，**QD**）；**ECC0509**單藥（10毫克或30毫克，**QD**）；及**ECC4703** 40毫克加**ECC0509** 30毫克聯合療法（**QD**）。所有治療組均在單一的美國IND進行，屬於按照單一方案進行的同一項IIa期試驗，並不構成獨立的臨床試驗。我們已於2025年12月開始試驗。我們已於2026年1月收到FDA有關**ECC4703**作為**GLP-1RA**（司美格魯肽）輔助藥物用於治療肥胖症／超重的IIa期試驗的IND批准，並已於2026年3月啟動該項試驗。為免生疑問，建議進行的涉及**ECC4703**與**GLP-1RA**聯合療法的IIa期試驗利用已獲批准及商業化的**GLP-1RA**（司美格魯肽）而非**ECC5004**，因此不受阿斯利康協議限制，亦不受阿斯利康協議項下的任何限制規限或受其影響。

我們的關鍵產品－**ECC5004**，一款有望成為同類最佳及第二個在全球市場上市的口服小分子**GLP-1**受體激動劑

ECC5004為每日服用一次的口服小分子**GLP-1**受體激動劑旨在治療肥胖／超重及**T2D**。根據弗若斯特沙利文的資料，**ECC5004**有望成為全球第二款上市的口服小分子**GLP-1RA**，並具備成為同類最佳藥物的潛力，相較於肽型療法向前邁進一大步。

概 要

ECC5004的分子設計成功克服現有GLP-1受體激動劑療法的若干關鍵限制。有別於需嚴格空腹與複雜用藥的口服肽類GLP-1受體激動劑，ECC5004實現高口服生物利用度（臨床前模型中約達90%）、用藥不受進食影響的特性，以及適合實際應用的優越藥物代謝動力學特徵。在已完成的I期臨床試驗中，ECC5004展現出良好的安全性與耐受性，大多數不良反應為輕至中度，與GLP-1受體激動劑類藥物一致。ECC5004的小分子形式使其能夠與其他口服治療藥物（如SGLT2抑制劑及PCSK9抑制劑）聯合用藥，有助於為肥胖症／超重問題、T2D及相關心血管代謝併發症患者提供個性化、多靶點治療策略，可免除注射及冷鏈儲存需求。值得注意的是，ECC5004可在不考慮進餐的情況下給藥，為患者用藥便利性與依從性提供支持。

ECC5004已在美國完成作為單藥治療的針對健康受試者及T2D患者I期首次人體試驗，並於2024年3月完成臨床研究報告。ECC5004亦於2024年3月在美國完成針對健康受試者在空腹及進食條件下的I期試驗。ECC5004已完成兩項針對肥胖／超重症（VISTA）及T2D（SOLSTICE）的全球IIb期試驗，同時在中國完成橋接Ib期試驗。VISTA試驗已於2025年11月完成，SOLSTICE試驗已於2025年12月完成。上述兩項試驗的數據預計將於2026年6月在科學大會上呈報。中國的橋接Ib期試驗已於2025年11月完成，其頂線結果已於2026年2月公佈，Ib期數據將於2026年6月在科學大會上公佈。基於橋接Ib期試驗的頂線結果，ECC5004展示了與GLP-1受體激動劑類藥物一致的耐受性良好的安全性特徵，未出現因治療引發的不良事件（「TEAE」）而導致的治療中止，亦未觀察到肝臟安全性信號；且該試驗的藥代動力學數據顯示，ECC5004在中國受試者中的特徵與此前的全球I期臨床試驗數據一致，這為在後續的全球臨床開發中對中國受試者採用一致的劑量水平及給藥方案提供了潛在依據。

我們的關鍵產品 – ECC0509，一款口服SSAO抑制劑，具有成為同類首創藥物的潛力

ECC0509是一種每日口服一次的小分子SSAO抑制劑，設計為高效和外周選擇性強的產品。ECC0509將開發為用於治療骨關節炎疼痛的單一療法，以及作為治療MASH的單一療法及與ECC4703的聯合療法。ECC0509旨在為骨關節炎疼痛管理提供差異化、非阿片類、非類固醇治療方法，並緩解與MASH相關的炎症。根據弗若斯特沙利文的資料，ECC0509於治療骨關節炎方面展現出同類首創的潛力。

於針對健康受試者的已完成的I期臨床試驗，ECC0509在低劑量情況下具有明顯的血漿SSAO活性抑制作用，同時具備良好的安全性及耐受性。大多數不良事件為輕微事件。臨床前研究表明，ECC0509在OA模型提供具劑量依賴性的止痛效果，與ECC4703聯合使用時，ECC0509於MASH模型中產生額外的抗纖維化作用。ECC0509的外周選擇性可最大限度地降低中樞神經系統藥物相互作用風險，帶動起應用於廣泛患者群體。

我們於2023年7月在澳洲完成ECC0509作為單藥療法用於健康受試者的I期試驗。我們於2025年10月獲得ECC4703及ECC0509作為治療MASH的單藥療法及聯合療法的臨床試驗IND的批准。該試驗包括六個平行的治療組：安慰劑（QD）；ECC4703單藥（20毫克或40毫克，QD）；ECC0509單藥（10毫克或30毫克，QD）；及ECC4703 40毫克加ECC0509 30毫克聯合療法（QD）。所有治療組均在單一的美國IND進行，屬於按照單一方案進行的同一項IIa期試驗，並不構成獨立的臨床試驗。ECC0509單藥組作為內部對照組，有助於解讀ECC4703及聯合療法所觀察到的治療效果。我們已於2025年12月開始試驗。我們亦於2025年4月取得ECC0509作為單藥療法治療骨關節炎疼痛的IIa期試驗的IND批准。

概 要

我們具備全球首創潛力的口服小分子臨床前研發管線

我們的GIP受體（「**GIP受體**」）調節劑項目專注於開發口服非肽類小分子調節劑，用於治療代謝性疾病，包括肥胖症／超重、T2D及相關併發症。基於對GIP通路的強力人體驗證，我們的GIP受體調節劑旨在與體重管理藥物聯合使用，以實現優於GLP-1受體激動劑單藥治療的減重及代謝獲益，同時保留口服給藥的便利性與可擴展性。該項目目前處於臨床前開發階段，且我們計劃在2028年底之前提交IND申請。

我們的Amylin受體項目旨在提供口服小分子Amylin受體激動劑，用於治療心血管代謝疾病。近期臨床數據已凸顯Amylin受體激動劑作為減重靶點的價值，尤其是與GLP-1受體激動劑聯合用藥時。該項目目前處於臨床前階段，且我們計劃在2028年底之前提交IND申請。

我們的UPA計劃正開發一種經工程改造的單一肽鏈，旨在同時激活GLP-1受體、GIPR及胰酰胺受體。在使用齧齒動物模型進行的臨床前研究中，UPA展現出平衡且強勁的體外活性，並能顯著降低食物攝取量與體重，佐證了其作為肥胖症／超重及相關合併症治療方案的潛力。該計劃目前處於臨床前階段，且我們計劃在2028年底之前提交IND申請。

我們的競爭優勢

我們相信，以下優勢促成我們的成功並使我們自競爭對手中脫穎而出：(i)一家針對心血管代謝疾病及炎症性疾病的下一代口服小分子解決方案的臨床階段生物科技公司；(ii)用於聯合療法的且具備競爭力研發管線，助力GLP-1基石療法提升潛在效益；(iii)以轉化研究深厚專長與經實踐驗證的執行能力為核心支撐的創新研發力量；(iv)通過戰略性全球合作推進研發與商業化進程；(v)擁有深厚科學專業知識與行業洞察力且經驗豐富的管理層。

我們的策略

我們擬透過實施以下策略發揮我們的競爭優勢：(i)以戰略視角推進管線佈局，以適應症拓展與聯合療法為路徑，抓住市場機遇；(ii)持續加強我們專有的TRANDD工作流程系統，增強我們的研發能力；(iii)透過增值性合作夥伴關係，實現資產價值最大化；及(iv)吸引、培訓並留用跨區域人才以驅動全球創新。

研發

我們採用的研發（「**研發**」）方法充分運用了聯合創始人及管理團隊在疾病生物學、藥物發現及轉化醫學領域的豐富經驗。我們的研發理念強調嚴謹、數據驅動的決策及跨職能協作，有助於我們將差異化口服療法從概念快速推進至臨床階段。截至2025年12月31日，我們的內部研發團隊由41名成員組成，其中包括15名成員擁有博士學位及醫學博士學位，有刊物、專利、IND申報方案和先前提交的監管文件為憑。我們的團隊具備來自跨國領先製藥公司的豐富經驗，並由在心血管代謝及炎症性疾病小分子治療領域擁有經證實往績記錄且知識淵博的專家領導。研發團隊分為多個專業組

概 要

別，涵蓋探索生物學、藥物化學、轉化研究、臨床開發及監管事務的專業團隊。對於我們自行發現及開發的核心產品ECC4703，由我們的跨部門特別小組（包括領導層）負責監督藥物發現及開發、藥物化學、化學、製造和控制（「**CMC**」）、毒理學及臨床開發。該團隊負責臨床前研究、工藝開發及放大、非臨床安全性以及臨床試驗設計及執行，並由熟悉人用藥品技術要求國際協調理事會指導原則及當地監管標準的人員提供協助。有關我們研發能力與流程的進一步詳情，請參閱「業務－研發－內部研發團隊」及「業務－研發－研發流程」章節。於2024年及2025年，我們的研發開支分別為16.2百萬美元及36.7百萬美元。詳情請參閱「財務資料－綜合全面收益表主要項目說明－研發開支」。

與阿斯利康訂立的合作及授權協議

於2023年11月，我們與阿斯利康訂立獨家合作及授權協議，以開發、生產及商業化ECC5004。我們授予阿斯利康開發、生產及商業化ECC5004的全球獨家權利（不包括中國大陸、香港、澳門及台灣，統稱「**大中華區**」）。在**大中華區**，我們保留共同開發及共同商業化的權利。

根據該協議，於2023年11月，我們已收取185百萬美元的首付款以及有權收取最高18.25億美元的開發、監管及商業化里程碑付款（其中我們因成功達成與ECC5004開發（包括在IIb期項目完成首例患者給藥）有關的里程碑而於2024年10月獲得款項60百萬美元），以及按**大中華區**境外年度銷售淨額高個位數至中雙位數百分比的分級特許權使用費。於2026年3月，我們與阿斯利康訂立一份阿斯利康協議的附函，就ECC5004的預期全球III期多區域臨床試驗（「**MRCT**」）項目提供75.0百萬美元的抵免以抵減我們分佔的開發費用。進一步詳情請參閱「業務－我們的合作及授權協議」。

競爭

儘管我們相信我們的產品線和研發能力具有競爭優勢，但我們仍面臨來自大型製藥公司和生物技術公司的競爭，該等公司正在積極開發且部分公司已成功商業化相同靶點或適應症的療法，包括用於肥胖症／超重、治療T2D、MASH及相關疾病的GLP-1受體激動劑、THR-β激動劑及其他治療藥物。MASH及肥胖症／超重領域的競爭格局激烈且演變迅速。目前獲批的產品包括獲批用於MASH的THR-β激動劑Resmetirom、獲批用於MASH及肥胖症／超重的司美格魯肽，以及獲批用於肥胖症／超重的口服小分子GLP-1RA Orforglipron。除獲批產品外，全球開發管線仍然廣泛且高度活躍，涵蓋處於臨床及臨床前開發各個階段的多種單靶點及多靶點候選產品。我們的核心產品ECC4703可能與其他THR-β激動劑、其他小分子及其他方式的療法，以及針對MASH、肥胖症／超重及相關心臟代謝適應症、具有不同作用機制的已批准及在研的治療方案競爭。ECC0509可能與其他SSAO抑制劑以及針對骨關節炎疼痛及MASH的其他療法競爭，而ECC5004則可能與注射型和口服型GLP-1受體激動劑（包括肽類和小分子藥物）以及新型多靶點藥物競爭，亦可能會受到現有或未來競爭產品中成本較低的仿製藥或生物類似藥影響，這可能會增加定價壓力，並對市場份額及商業潛力造成不利影響。

知識產權

知識產權對我們業務的成功至關重要，我們致力於持續發展、保護及執行我們的知識產權組合。截至最後實際可行日期，就我們的核心產品ECC4703而言，我們(i)在中國擁有一項授權專利，(ii)在美國擁有兩項授權專利，(iii)在其他司法權區擁有6項授權專利，(iv)擁有12項專利申請，其中美國一項，專利合作條約（「**專利合作條約**」）項

概 要

下可能進入國家階段的一項，專利合作條約項下可作為要求優先權基礎的兩項，及其他司法權區8項。此外，我們還擁有(i)在中國的4項已授權專利，(ii)在美國的4項已授權專利，(iii)在包括日本、沙特阿拉伯、澳門、南非、以色列及歐亞專利組織所涵蓋的司法權區的9項已授權專利，以及(iv) 69項正在申請的專利，其中包括在中國的9項、在美國的3項、尚未進入國家階段的2項專利合作條約專利申請、9項可作為要求優先權的基礎的專利合作條約專利申請及在其他司法權區的46項。我們亦於中國及其他司法權區擁有註冊商標及商標申請組合，並為兩個域名之註冊擁有人。於往績記錄期間及直至最後實際可行日期，我們並無涉及任何與侵權、盜用或以其他方式侵犯第三方知識產權行為相關的訴訟、仲裁或行政程序，亦未收到任何重大索賠通知。進一步詳情請參閱「附錄六－法定及一般資料－B.有關我們業務的進一步資料」。

生產

截至最後實際可行日期，我們並無任何內部生產設施。迄今為止，我們的所有生產活動均透過我們的合作夥伴（包括但不限於合同開發及生產機構（「**CDMO**」））進行，以支持我們的藥物開發計劃。目前我們將生產活動外包予我們的合作夥伴（包括但不限於數家於研究、開發及生產領域擁有豐富專業知識的全球知名**CDMO**）。詳情請參閱「業務－生產」。

我們的客戶及供應商

於往績記錄期間，我們僅有一名客戶，即阿斯利康（亦為截至最後實際可行日期我們的股東之一）。截至2024年及2025年12月31日止年度，來自該客戶的收入分別為221.3百萬美元及0.6百萬美元。詳情請參閱「業務－客戶」。

於往績記錄期間，供應商主要包括我們的合作夥伴合同研究機構（「**CRO**」）、**CDMO**及研發材料供應商。截至2024年及2025年12月31日止年度，五大供應商的採購額分別為15.2百萬美元及20.4百萬美元，佔同期總採購額的79.6%及69.2%。截至2024年及2025年12月31日止年度，單一最大供應商的採購額分別為5.9百萬美元及11.0百萬美元，佔同期總採購額的30.6%及37.3%。於往績記錄期間，我們五大供應商均為獨立第三方。請參閱「業務－供應商與採購」。

歷史財務資料概要

下文載列的本歷史財務資料數據概要源自本文件附錄一會計師報告載列的綜合經審計財務報表（包括隨附附註）及「財務資料」一節所載資料，應與其一併閱讀。我們的歷史財務資料根據國際財務報告準則編製。

綜合全面收益表數據概要

下表載列我們於所示年度的綜合全面收益表數據概要：

	截至12月31日止年度	
	2024年	2025年
	(千美元)	(千美元)
收入	221,291	557
收入成本	(8,774)	(16)

概 要

	截至12月31日止年度	
	2024年	2025年
	(千美元)	(千美元)
研發開支.....	(16,224)	(36,749)
一般及行政開支.....	(10,605)	(16,180)
經營溢利／(虧損).....	185,688	(52,388)
財務收入.....	5,977	6,710
財務成本.....	(28)	(128)
可轉換可贖回優先股公允價值變動.....	(6,061)	2,313
其他溢利／(虧損) 淨額.....	648	(970)
除稅前溢利／(虧損).....	186,224	(44,463)
所得稅開支.....	(47,382)	(137)
年內溢利／(虧損).....	138,842	(44,600)
其他全面(虧損)／收入		
其後期間可能重新分類至損益的項目		
(扣除稅項)：		
貨幣兌換差額.....	(1,026)	1,650
信貸風險導致的金融負債公允價值變動.....	(3,235)	(4,876)
年內其他全面虧損，		
扣除稅項.....	(4,261)	(3,226)
年內全面收入／(虧損) 總額.....	134,581	(47,826)

我們的收入由截至2024年的221.3百萬美元減少至截至2025年的0.6百萬美元，主要是我們於達成阿斯利康協議下相關履約責任後，將從阿斯利康收取的很大一部分預付款確認為2024年上半年的收入及於2024年10月收到的有關開發ECC5004的里程碑付款，其與在IIb期臨床中的首例患者給藥相關。

我們的收入成本由2024年的8.8百萬美元下降至2025年的16千美元，主要由於我們於2024年已達成阿斯利康協議下大部分的履約責任。

我們的毛利指收入減去收入成本，我們的毛利率指毛利佔收入的百分比。於2024年及2025年，我們的毛利金額分別為212.5百萬美元及0.5百萬美元，相應的毛利率分別為96.0%及97.1%。於往績記錄期間，毛利及毛利率的波動主要歸因於阿斯利康預付款及里程碑付款的收入確認時間點，這與我們的ECC5004的臨床開發活動進展有關。

我們的研發開支由2024年的16.2百萬美元增至2025年的36.7百萬美元，主要受臨床試驗進展推動。我們的一般及行政開支由2024年的10.6百萬美元增至2025年的16.2百萬美元，主要由於員工成本增加所致，其主要原因在於員工人數增加，而且專業服務費也有所增加，而這主要是由於諮詢服務增加所致。

有關收益表的詳情，請參閱「財務資料－綜合全面收益表若干項目的描述」。

概 要

綜合財務狀況表數據概要

下表載列我們截至所示日期的綜合財務狀況表數據概要。

	截至12月31日	
	2024年 (千美元)	2025年 (千美元)
非流動資產總值	38,063	7,284
流動資產總值	163,708	149,668
流動負債總額	141,381	142,328
流動資產淨值	22,327	7,340
非流動負債總額	1,931	1,281
資產淨值	58,459	13,343

我們的流動資產淨值由截至2024年12月31日的22.3百萬美元小幅減少至截至2025年12月31日的7.3百萬美元，主要歸因於現金及現金等價物減少40.1百萬美元。該等增加部分被按攤銷成本計量其他金融資產的流動部分增加25.2百萬美元所抵銷。

我們的資產淨值由截至2024年12月31日的58.5百萬美元減少至截至2025年12月31日的13.3百萬美元，主要由於我們於截至2025年12月31日止年度錄得虧損44.6百萬美元。

有關財務狀況詳情，請參閱「財務資料－綜合財務狀況表若干節選項目的討論」。

綜合現金流量表數據概要

下表載列我們於所示年度的綜合現金流量表數據概要：

	截至12月31日止年度	
	2024年 (千美元)	2025年 (千美元)
營運資產及負債變動前的經營現金流量	188,041	(48,555)
營運資產及負債變動	(150,268)	4,466
已付所得稅	(53,200)	(6,749)
經營活動所用現金淨額	(15,427)	(50,838)
投資活動(所用)／所得現金淨額	(52,845)	11,416
融資活動所用現金淨額	(1,804)	(1,062)
現金及現金等價物減少淨額	(70,076)	(40,484)
年初現金及現金等價物	166,858	96,022
匯率變動影響淨額	(760)	385
年末現金及現金等價物	96,022	55,923

2024年及2025年，我們的經營活動所用現金淨額15.4百萬美元及50.8百萬美元。於往績記錄期間，現金流出主要由於我們於往績記錄期間產生大額研發開支及一般及行政開支，但並未從候選藥物銷售產生任何收入。展望未來，我們相信，透過結合運用[編纂][編纂]、股權[編纂]、債務融資、將自潛在合作安排收取的資金以及候選藥物商業化後營運將產生的現金，我們將能夠滿足流動資金需求。有關我們現金流量的詳情，請參閱「財務資料－流動資金及資本資源－現金流量」。

概 要

董事認為，考慮到我們可動用的財務資源（包括現金及銀行結餘、我們持有的金融資產及預計的[編纂][編纂]），並考慮到我們的[編纂]率，我們擁有充足可用的營運資金支付我們自本文件日期起最少未來12個月至少125%的成本，包括研發開支及行政開支。

我們的[編纂]率指營運活動、購置物業、廠房及設備及支付租賃負債所消耗的平均每月現金金額。我們估計，假設每股[編纂]的[編纂]為每股[編纂]港元（即本文件中[編纂]下限），我們將獲得[編纂]約[編纂]百萬港元。假設未來現金消耗率為2025年水平的1.5倍，我們預估(i)截至2025年12月31日，我們可動用的財務資源（包括現金及現金等價物，以及當期的按攤銷成本計量的其他金融資產）將能維持財務運作[編纂]個月，(ii)如計及預期[編纂][編纂]的10.0%（即分配予營運資金及其他一般企業用途的部分），則可維持[編纂]個月，或(iii)如計及所有預期[編纂][編纂]，則可維持[編纂]個月。我們將持續密切監測用於營運的現金流量，並預期於[編纂]完成後不早於六個月內籌措下一輪融資。

主要財務比率

截至2024年及2025年12月31日，我們的流動比率分別為1.2及1.1。流動比率按流動資產除以流動負債計算。詳情請參閱「財務資料－主要財務比率」。

風險因素

我們的業務及[編纂]涉及若干風險，其中關鍵事項已於「風險因素－有關我們業務的主要風險」高亮，並在「風險因素」章節詳加論述。鑒於[編纂]對風險重要性可能存不同解讀，閣下在[編纂]我們的[編纂]前，務請閱讀「風險因素」章節全文。

我們的持股架構

我們的單一最大股東集團

我們的單一最大股東集團包括Zhou博士、Zeccogene、徐博士及JFSE。根據Zhou博士、Zeccogene、徐博士及JFSE於2021年12月16日訂立的一致行動協議（「一致行動協議」），徐博士（包括JFSE）(i)同意與Zhou博士（包括Zeccogene）就行使彼等對本公司股東大會事宜的投票權採取一致行動；及(ii)知悉並確認以Zhou博士及Zeccogene對上述事宜的決定為準。一致行動協議將於自簽署開始直至徐博士或JFSE不再擔任股東的最早時間期間有效。

截至最後實際可行日期，Zhou博士直接或間接透過以下方式控制45,307,674股股份的投票權，佔我們已發行股份約38.76%：(i) Zeccogene持有的23,121,065股股份；(ii) JFSE持有的1,905,930股股份；(iii) Yansun持有的1,361,215股股份；及(iv) Eccoforest持有的18,919,464股股份。緊隨[編纂]完成後（假設[編纂]未獲行使），Zhou博士將有權直接或間接透過以下方式行使本公司合共約[編纂]%的投票權：(i) Zeccogene持有的23,121,065股股份；及(ii) JFSE持有的1,905,930股股份。據此，[編纂]後本公司單一最大股東集團由Zhou博士、Zeccogene、徐博士及JFSE組成。詳情請參閱本文件「歷史、重組及公司架構－一致行動安排」及「主要股東」。

概 要

[編纂]前投資者

自本公司成立以來，我們已自[編纂]前投資者收到股權融資的總額約82.70百萬美元。[編纂]前投資者包括若干資深投資者（即健壹資本及羣方資本）。健壹資本及羣方資本各自已在[編纂]前至少六個月對本公司作出實質性投資，持有緊隨[編纂]後已發行股份總數的約[編纂]%及[編纂]%（假設[編纂]尚未獲行使）。我們動用所得款項用於管線產品的研發活動開支，同時支持本集團營運資金需求。截至最後實際可行日期，[編纂]前投資[編纂]的全部均用作上述用途。有關[編纂]前投資者的身份及背景的進一步詳情，以及[編纂]前投資的主要條款，請參閱本文件「歷史、重組及公司架構－[編纂]前投資」。

[編纂]

[編纂]

假設並無根據[編纂]發行股份，我們將承擔的[編纂]估計約為[編纂]百萬港元（相當於約[編纂]百萬美元，包括[編纂]，假設每股股份[編纂]為[編纂]港元，即[編纂]中位數每股股份[編纂]港元至[編纂]港元），佔[編纂][編纂]總額的[編纂]%。上述[編纂]包括(i)[編纂]相關開支[編纂]百萬港元（相當於約[編纂]百萬美元）；及(ii)非[編纂]相關開支[編纂]百萬港元（相當於約[編纂]百萬美元），包括(a)法律顧問及申報會計師費用[編纂]百萬港元（相當於約[編纂]百萬美元）；及(b)其他費用及開支[編纂]百萬港元（相當於約[編纂]百萬美元）。截至2025年12月31日，本公司就[編纂]已產生[編纂][編纂]百萬港元（相當於約[編纂]百萬美元），其中[編纂]百萬港元（相當於約[編纂]百萬美

概 要

元)已透過綜合全面收益表支銷。我們預期於往績記錄期間後進一步產生[編纂]，其中約[編纂]百萬港元(相當於約[編纂]百萬美元)預期將扣除自綜合全面收益表，其中約[編纂]百萬港元(相當於約[編纂]百萬美元)則與發行股份相關，並將於[編纂]後自權益中扣除。上述[編纂]為最後實際可行估計，僅供參考，且實際金額可能與此估計有所不同。

股息

於往績記錄期間，我們並無宣派或派付任何股息，目前亦無正式股息政策。我們目前擬保留所有可動用資金及盈利，以為我們的業務發展及擴張籌措資金，且預期在可預見未來不會派付現金股息。[編纂]不應購買我們的普通股以期獲得現金股息。任何未來的股息分配決定，將由本公司董事會根據包括營運狀況與盈利能力、資本需求、財務狀況、合約限制及其他相關因素在內的綜合考量，酌情作出。概不保證將於任何年度宣派股息。

[編纂]用途

假設[編纂]為每股[編纂]港元(即本文件內的指示性[編纂]的中位數)並假設[編纂]未獲行使，經扣除我們就[編纂]應付的[編纂]、費用及估計開支，我們估計將收取[編纂][編纂]約[編纂]百萬港元。我們目前擬將該[編纂]用作以下用途：(i)約[編纂]% (或[編纂]百萬港元)將用於為我們核心產品ECC4703的研發工作提供資金；(ii)約[編纂]% (或[編纂]百萬港元)將用於我們關鍵產品ECC5004及ECC0509的研發工作；(iii)約[編纂]% (或[編纂]百萬港元)將用於我們的臨床前開發及持續發展我們的專有TRANDD工作流程系統；及(iv)約[編纂]% (或[編纂]百萬港元)將用作營運資金及一般企業用途。更多詳情，請參閱「未來計劃及[編纂]用途」。

近期進展

我們於2025年12月向FDA提交ECC4703作為司美格魯肽輔助治療肥胖症／超重的IIa期試驗的IND申請，並於2026年1月收到FDA的IND批准。我們其後於2026年3月啟動試驗。

我們預期截至2026年12月31日止年度將繼續錄得虧損淨額，主要因為我們預期在繼續推進及擴展管線以及提升TRANDD工作流程系統時將產生重大研發開支。

無重大不利變動

董事確認，直至本文件日期，我們的財務狀況或前景自2025年12月31日(即本文件附錄一會計師報告所呈報期間末)以來並無重大不利變動，且自2025年12月31日以來，並無發生任何會嚴重影響本文件附錄一會計師報告所載資料的事件。