

## 技術詞彙

本詞彙表載有本文件所用與我們及我們的業務有關的若干技術詞彙的釋義。該等釋義未必與行業標準釋義一致，亦可能無法與其他公司採用的類似詞彙相比較。

「ADC」	指	抗體藥物偶聯物，為一類通過連接器將小分子抗癌藥物或其他治療藥物連接到抗體上的強效生物藥物。抗體靶向特定抗原，僅尋找目標細胞（多數情況為癌細胞）
「不良事件」	指	不良事件，患者或臨床試驗受試者於臨床試驗中接受一種藥物或其他醫藥產品後出現的不良醫療事件，但不一定與治療有因果關係
「抗體」	指	為應付及抵銷特定抗原而產生的血液蛋白。抗體與人體識別為異物（例如細菌、病毒及血液中的外來物）的物質以化學方式相結合
「抗原」	指	一種分子或分子結構，可出現於病原體外部或癌細胞表面，可通過抗原特异性抗體或B細胞抗原受體連接
「AUC」	指	曲線下面積，用以衡量在給定時間段內患者系統中的藥物量。按特定時間AUC <sub>0-12h</sub> 或AUC <sub>0-24h</sub> 計量，給定時間段分別為12小時及24小時。為計算AUC，必須同時計算AUC <sub>0-t</sub> 及AUC <sub>0-inf</sub>
「AUC <sub>0-inf</sub> 」	指	從測量的第一個時間點(0)外推至無限時間(inf)的濃度－時間曲線下面積
「AUC <sub>0-last</sub> 」	指	從測量的第一個時間點(0)至最後可測量濃度時間的濃度－時間曲線下面積

---

## 技術詞彙

---

「AUC0-t」	指	從測量的第一個時間點(0)至測量的最後時間點(t)的濃度－時間曲線下面積
「自身免疫」	指	就任何病症或疾病而言，免疫系統出現問題並攻擊身體本身時出現的反應。自身免疫力(在某種程度上存在於每個人體中)通常無害，但可能引起廣泛的人類疾病，統稱為「自身免疫疾病」
「籃子試驗」	指	一種臨床試驗，用於測試新藥或其他物質在患上具有相同突變或生物標記的不同類型癌症的患者身上的功效。在籃子試驗中，所有患者均接受針對其癌症中發現的特定突變或生物標記的相同治療
「膽道癌」或「BTC」	指	在輸送消化液膽汁通過肝臟的細長管道出現的癌症。此為一種罕見但惡性程度高的癌症。症狀包括皮膚及眼睛發黃(黃疸)、皮膚強烈痕癢及大便呈白色，治療方法包括手術、化療及放射治療
「生物製劑」	指	相對於以化學合成及其結構已知的大部分其他藥物而言，可通過生物技術方法及其他尖端技術生產的源自多種自然資源(人類、動物或微生物)的藥品。生物製劑可由糖、蛋白質或核酸或該等物質的複雜組合組成，亦可能為細胞及組織等生物體
「BLA」	指	生物製劑許可申請，用於要求引入或提供生物製品作州際商業用途的許可
「BOR」	指	最佳總體緩解，即從治療開始到疾病進展／復發為止記錄的最佳緩解(作為自治療開始起判斷疾病進展時參考的最小測量值)

---

## 技術詞彙

---

「癌」	指	發源於皮膚或組織的上皮組織發展至內部器官的癌症
「CBR」	指	臨床獲益率（取決於臨床試驗以及進行臨床試驗的實體或個人），是達到完全緩解或部分緩解或疾病穩定（即癌症在程度或嚴重性方面既無減少亦無增加）至少六個月的患者總數（或百分比）。基本而言，此乃從干預中獲益的患者人數
「CE」	指	可進行臨床評估，就臨床試驗中的患者群體而言，由於已收集足夠資料（定義見臨床試驗方案），對治療的反應可被計量的患者
「細胞株」	指	從單細胞傳代生成並含有相同基因組成的細胞群，可重複繁殖
「CGMP」	指	動態藥品生產管理規範，美國食品藥品監督管理局(FDA)所制定用於指引生產設施及工藝的設計、監察及維護的規定
「化療」	指	一種癌症治療方法，使用一種或多種抗癌化學治療劑作為標準化治療方案的一部分
「CI」	指	置信區間，在臨床試驗或研究中，指可能包含具有一定置信程度的總體值的一系列值。CI反映對全部人群的真实效果。該值顯示統計計算的精確度，並提供對數據中所涉及的錯誤量的估計。例如，在「81% (95% CI 78%-83%) 的總體生存率」中：81%為該組的平均總體生存率，有95%的可能性是該組別的置信區間將在78%至83%範圍內（範圍大小稱為標準誤差）

## 技術詞彙

「claudin 18.2」	指	claudin 18.2是claudin 18的一個亞家族，是緊密連接蛋白，其表達嚴格限於胃黏膜的分化上皮細胞，而其緊密相關的分子claudin 18.1通常限於肺的分化上皮細胞。除在胃癌中的表達外，亦發現claudin 18.2在多種腫瘤類型中表達上調，例如通常不表達claudin 18.2的胰腺癌及食管癌
「臨床試驗／研究」	指	在臨床研究中進行的實驗或觀察，旨在對人類參與者進行前瞻性生物醫學或行為研究，以為特定問題尋找答案，例如藥物的功效。通常，臨床試驗用於尋找預防、檢測或治療疾病的新方法
「Cmax」	指	血漿中測得的最高藥物濃度
「CMC」	指	藥品開發、許可、生產及持續營銷中的化學、生產及控制過程
「隊列」	指	作為臨床研究的一部分，在指定期間內具有共同特徵或經歷且隨時間進行監測的一組患者
「聯合療法」	指	患者就一種疾病接受兩種或以上藥物（或其他治療劑）的治療方法
「對照藥」	指	在臨床研究中測量新藥安全性及療效的基準藥物
「 <u>Css</u> 、 <u>Cmax</u> 、 <u>Cavg</u> 」	分別指	<u>血漿中藥物的穩態、最高峰值及平均濃度</u>
「細胞毒性」及 「細胞毒素」	分別指	對活細胞有毒的物質及對細胞有毒的物質
「DCR」	指	疾病控制率，在抗癌藥物臨床試驗中對治療性干預實現完全緩解、部分緩解及疾病穩定的晚期或轉移性癌症患者的百分比

---

## 技術詞彙

---

「DLBCL」	指	瀰漫性大B細胞淋巴瘤。其為一種B細胞的腫瘤，B細胞是一種可產生抗體的淋巴細胞
「DNA」	指	脫氧核糖核酸
「DOR」	指	緩解持續時間，即腫瘤持續對治療作出反應且癌症不發展或擴散的時間長度。表現出DOR延長的抗癌藥物可以持久、有效地延緩疾病進展，相對應的是無持久益處的暫時緩解
「雙盲」	指	就臨床試驗或研究而言，參與者以及進行相同試驗或研究的人員或實體均不知道正在接受特定治療的人士。該程序用於防止研究結果出現偏差
「EBV」或「疱疹病毒」	指	正式稱為人類伽馬疱疹病毒4型，是疱疹家族中九種已知的人類疱疹病毒類型之一，且是人類中最常見的病毒之一。EBV是雙鏈DNA病毒
「終點」	指	就臨床研究或試驗而言，所測得的結果無論是指發生疾病、症狀、跡象或是實驗室異常，均構成目標結果，在此情況下，結果術語（如「臨床緩解終點」或「維護治療終點」）將優先於「終點」
「ESRD」	指	晚期腎臟疾病，一種由於腎功能不足而需要透析或進行腎臟移植才能存活的疾病狀態
「Fc區域」	指	即可結晶區域（Fc區域），是抗體的尾部，可與稱為Fc受體的細胞表面受體及補體系統的若干蛋白相互作用。該特性使抗體能夠激活免疫系統

## 技術詞彙

「FcR」	指	Fc受體是一種在若干細胞表面上發現的蛋白質，其中包括B淋巴細胞、濾泡樹突狀細胞、自然殺傷細胞、巨噬細胞、嗜中性粒細胞、嗜酸性粒細胞、嗜鹼性粒細胞、人類血小板及肥大細胞，有助於免疫系統的保護功能
「一線」、「一線治療」或「1L」	指	就任何疾病而言，一線治療或療法，即醫療機構普遍接受用於治療特定類型和階段癌症的一種或多種首次治療方案，亦稱為初始治療或療法
「GLP」	指	良好實驗室規範，針對管理控制研究實驗室及組織的質量體系，以確保開發中產品對人類或動物健康的一致性、一慣性、可靠性、再生性、質量及完整性
「GMP」	指	良好生產規範，確保根據質量標準持續生產及控制產品的系統，旨在盡量降低任何藥品生產中無法通過最終產品測試消除的風險
「級別」	指	不良事件的嚴重程度，使用1級、2級、3級等描述
「GSP」	指	<u>良好供應規範，確保通過整個倉儲、買賣及運輸過程中的適當控制維持藥品質量的質量保證的一部分</u>
「HCC」	指	肝細胞癌，是最常見的肝癌種類，常見於肝病患者，尤其是慢性乙型及丙型肝炎患者。在癌症的早期階段通常不會出現症狀。之後，症狀包括體重下降、上腹部疼痛或皮膚發黃(黃疸)，具有外科手術、移植、癌細胞冷凍及熱療以及化療等療法

## 技術詞彙

「HER2」或「HER2-」	指	人類表皮生長因子受體2，一種參與正常細胞生長的蛋白質，若干類型的癌細胞（包括乳腺癌、卵巢癌、膀胱癌、胰腺癌及胃癌）製造出的蛋白質可能大於正常量，這可能導致癌細胞更快生長並擴散到身體其他部位
「高腫瘤突變負荷」或「TMB-H」	指	<u>腫瘤突變負荷(TMB)是一種衡量癌細胞內部基因突變(改變)數量的方法，可通過實驗室測試確定。具有許多基因突變(高TMB)的細胞更可能被識別為異常並受到人體免疫系統的攻擊</u>
「HR+/HER2-」	指	激素受體陽性／人表皮生長因子受體2陰性，一種在HER2陰性的癌細胞中，其生長速度可能較慢且與於表面上有大量HER2的癌細胞相比，其復發(反覆)或擴散到身體其他部位的可能性較低的蛋白質
「HR+/HER2- GC」	指	激素受體陽性／人表皮生長因子受體2陰性胃癌，一種細胞表達抗原或孕酮受體，但不表達人表皮生長因子受體2的胃癌
「HR+/HER2- mGC」	指	人表皮生長因子受體2陰性轉移性胃癌，從胃部轉移至身體其他部位的HR+/HER2- GC
「IgA」	指	免疫球蛋白A，一種由B細胞(淋巴細胞)及漿細胞(白細胞類型)組成的蛋白質，為血清免疫球蛋白的一種主要類型以及黏膜表面外分泌中的主要抗體，在免疫保護中起著重要作用
「IgAN」	指	IgA腎病(亦稱伯傑氏病)，是一種自身免疫腎臟疾病，是最常見形式腎小球腎炎(一種慢性炎症性腎臟疾病)。IgAN為一種嚴重的進行性自身免疫病，可導致10至20年間腎功能下降

---

## 技術詞彙

---

「免疫學」	指	研究組成免疫系統的分子及細胞成分，包括其功能及相互作用
「免疫抑制劑」	指	通過抑制或阻止免疫系統活性降低人體排斥移植器官能力的藥物或藥品
「免疫療法」	指	利用調節免疫系統活動的藥物治療疾病
「IND」	指	試驗用新藥或試驗用新藥申請，在中國亦稱為臨床試驗申請
「體外」	指	在實驗室中在試管或實驗室器皿範圍內進行的醫學研究或實驗
「體內」	指	在生物體（如實驗動物或人類）上（或之中）進行的醫學測試、實驗或手術
「適應症」	指	<u>使特定治療或手術適宜的病況</u>
「連接器」	指	在ADC中起作用的化學試劑，一旦到達靶細胞，可釋放與抗體相連的細胞毒素抗癌劑。連接器類型包括脘（即可水解連接器）、二硫化物、肽或硫醚，且其可能可裂解或不可裂解
「淋巴細胞」	指	白細胞的亞型，例如T細胞、B細胞（通過在其表面表達B細胞受體而不同於其他類型，並負責產生抗體）及NK細胞（自然殺傷細胞，一種細胞毒性淋巴細胞）
「MAD」	指	就在臨床試驗期間向分組給藥而言，給予患者的多次遞增劑量

---

## 技術詞彙

---

「MASP-2」	指	甘露聚糖結合凝集素絲氨酸蛋白酶2，亦稱為甘露糖結合蛋白相關絲氨酸蛋白酶2 (MASP-2)，是一種在人類中由MASP2基因編碼的酶
「轉移性」	指	就任何疾病(包括癌症)而言，致病機體或惡性或癌細胞通過血液或淋巴管或膜表面轉移到身體其他部位
「mNSCLC」	指	轉移性非小細胞肺癌，是一種從肺部擴散到身體其他部位的肺癌
「MOA」	指	作用機制，在藥理學中，指藥物產生藥理作用所經過的特定生化相互作用。作用機制通常包括提及藥物結合的特定分子靶標，例如酶或受體
「單克隆抗體」或「單抗」	指	由相同免疫細胞(均為同一母細胞的克隆)產生的抗體
「單藥療法」	指	使用單一藥物治療疾病或病症的療法
「MTD」	指	最大耐受劑量，為不會引起不可接受副作用的藥物或治療的最高劑量。MTD在臨床試驗中通過測試確定，方法是對不同人群增加劑量作為測試，直至出現具有可接受副作用的最高劑量為止
「NDA」	指	新藥申請，藥品研發主辦人通過提交申請正式向相關藥物監管機構提議批准新藥銷售及營銷
「腎毒性」	指	腎臟的毒性，為若干物質(包括有毒化學物質及藥物)對腎功能的毒害作用。毒性有多種形式，且部分藥物可能以多種方式影響腎功能。「腎毒素」是具有腎毒性的物質

---

## 技術詞彙

---

「NSCLC」	指	非小細胞肺癌，是最常見的肺癌類型，約佔所有病例的80%至85%，可能是轉移性或不是轉移性。NSCLC的細胞大於小細胞肺癌的細胞。雖然吸煙是兩種類型的主要危險因素，但在診斷為小細胞肺癌的人群中，95%有吸煙史。部分類型比其他類型（如m-NSCLC）更具侵襲性，但一般而言，小細胞肺癌比NSCLC更具侵襲性
「OLE」	指	開放標籤擴展研究，一種通常在新藥的雙盲隨機安慰劑對照試驗之後進行的研究，研究的主要目的是收集有關長期及日常使用新藥的安全性及耐受性的資料
「腫瘤學」	指	預防、診斷及治療癌症的醫學分支
「機體」	指	獨立且完整的生物，例如動物、植物、真菌或微生物
「ORR」	指	客觀緩解率，因治療而部分或完全緩解的患者比例；其不包括疾病穩定，是一種直接測量藥物腫瘤殺傷活性的方法
「骨質疏鬆」	指	骨質疏鬆是一種骨骼疾病，在人體流失太多骨質時，產生太少骨質時或兩種兼有時發生。因此，骨質變脆弱，並可能因跌落或在嚴重的情況下因打噴嚏或輕微的顛簸而斷裂

## 技術詞彙

「p」或「p值」	指	就臨床試驗或研究或eGFr測量或類似測定而言，在無效假設（即假設無效，假設為所調查的因素或特徵之間並無關聯）屬實的情況下，取得的結果與在生物或臨床試驗或流行病學研究中實際觀察到的結果至少同樣極端的概率。倘兩個或多個變量之間的關係乃因偶然以外的因素而產生（因此允許拒絕無效假設屬真實），則結果被視作「具有統計學意義」，而「臨床意義」為治療效果的實際重要性，即是否對日常生活有真實、明顯及顯著影響
「非胃腸道」	指	就任何藥物、生物製劑、藥品或治療方法（包括療法）而言，指通過口及消化道以外的途徑施用或發生（視情況而定）。多數非胃腸道給藥形式通過向靜脈、皮下組織或肌肉注射實現
「病原體」	指	在生物學中，能夠引起疾病的任何機體或物質，例如細菌、病毒、原生動物或真菌微生物。病原體亦可稱為傳染原或簡稱細菌
「有效載荷」	指	於ADC中，由單克隆抗體傳遞至腫瘤細胞的細胞毒劑
「PBMC」	指	外周血單核細胞，一種高度專業化的免疫細胞多元化組合，主要包括淋巴球及單核細胞
「PD-1」	指	程序性細胞死亡蛋白質1，是在T細胞、B細胞及巨噬細胞（為在組織中以固定形式存在或以活動白細胞的形式存在的大細胞，尤其是在感染部位）上表達的免疫檢查點受體。PD-1的正常功能是停止T細胞介導的免疫反應，作為阻止健康免疫系統攻擊體內其他病原細胞的過程的一部分。當T細胞表面的PD-1與正常細胞或癌細胞表面的若干蛋白質結合時，T細胞會停止其殺死細胞的能力

## 技術詞彙

「PD-L1」	指	PD-1 配體 1，是正常細胞或癌細胞表面的蛋白質，可與 T 細胞表面的若干蛋白質結合，導致 T 細胞停止其殺死癌細胞的能力
「藥效學」或「PD」	指	對藥物如何影響機體，連同藥代動力學共同影響藥物的劑量、獲益及不利影響所作的研究
「藥代動力學」或「PK」	指	研究藥物隨時間在人體內的吸收、分佈、生物可用性、代謝及排出情況，連同藥效學共同影響藥物的劑量、獲益及不良影響
「藥理學」	指	與藥物或藥品作用研究有關的醫學及藥物科學分支，其中藥物可以廣義或狹義地界定為對細胞、組織、器官或機體產生生化或生理作用的任何人造、天然或內源分子
「1 期」	指	提供初始安全性數據的臨床試驗，以 (i) 找出安全劑量；(ii) 決定新療法如何進行（通過口、靜脈等）；及 (iii) 了解新療法如何影響人體及治療癌症
「2 期」	指	尋求進一步安全性數據及初步證據以支持生物效應的臨床試驗，以 (i) 確定新療法是否對某種疾病（例如癌症）有效；及 (ii) 了解新療法如何影響身體及治療疾病
「3 期」	指	主要針對大型驗證性研究的臨床試驗，旨在確立可接受的獲益／安全特徵，以就精確而特定的適應症獲得監管部門的批准（「註冊性臨床試驗」），包括將新療法（或治療的新用途）與當前的標準療法比較。

3 期試驗是經過良好控制的試驗，可為 2 期研究結束時假設的治療適應症提供科學上可靠及統計學上有力的證據

---

## 技術詞彙

---

「臨床前研究」	指	在非人類受試者上測試藥物的研究，以收集功效、毒性、藥代動力學及安全性資料，並決定該藥物是否已準備好進行臨床試驗
「主要終點」	指	就臨床研究或試驗而言，在研究結束時測量的主要結果，以了解給定的治療是否有效果（例如，死亡人數或治療組與對照組之間的存活率差異）
「無進展生存期」或「PFS」	指	患者在疾病（例如癌症）治療過程中及治療後，攜帶疾病但並無惡化的存活時間。在臨床試驗中，測量無進展生存期是了解新療法效果的一種方法
「qhr」	指	就臨床試驗中的劑量給藥而言，劑量計時的縮寫術語（例如，q8h表示每8小時一次，q12h表示每12小時一次），與一天三次（tid3或TD3）不同
「受體」	指	對特定信號（例如神經遞質、激素、抗原或其他物質）有特殊反應的組織區域或細胞膜分子。「受體調節劑」或「選擇性受體調節劑」（SRM）是一種在不同組織中具有不同作用的藥物，原因是其在部分組織中可能充當激動劑，而在其他組織中則充當拮抗劑
「RECIST」	指	實體瘤療效評價標準，為一套公開規則，界定了癌症患者體內的腫瘤在治療期間改善（「緩解」）、保持不變（「穩定」）或惡化（「進展」）的時間。該評價必須由主治醫師或獨立放射科醫師作出
「RECIST 1.0」	指	在治療開始之前將病變分為可測量及不可測量病變的標準。須計算目標病變的最長直徑之和。在每個時間點測量相同的目標病變

## 技術詞彙

「難治性」	指	當用於指任何類型的癌症時，對治療無反應的癌症。癌症在治療開始時可能耐藥，或在治療期間變得耐藥
「註冊性試驗」或 「註冊性臨床試驗」	指	經衛生機構批准的旨在得到充足數據及結果以支持遞交新藥批准申請及作為候選藥物監管審批標準的對照或非對照人體臨床試驗
「腎臟」	指	腎臟或與腎臟有關，如腎盂癌
「RP2D」	指	推薦的2期劑量，即在1期階段通過確定MTD釐定的劑量，具有劑量限制性毒性(DLT)的最高劑量不得超過預設限值。然而，在進入2期之前，進行臨床試驗的實體或個人要確認(i) RP2D屬適當；(ii)在2期研究中有合適的人群使用；及(iii)劑量是有效的，如劑量可以更低，則使用療效好的更低毒劑量
「SAD」	指	就在臨床試驗期間向分組給藥的藥物或藥品而言，單次遞增劑量
「嚴重不良事件」	指	<u>嚴重不良事件，在臨床試驗期間患者發生任何導致死亡、危及生命、需要住院或延長現有住院時間、導致持續或嚴重殘疾／無行為能力，或導致先天性異常／出生缺陷的不良醫療事件</u>
「硬骨素」	指	硬骨素是一種分泌糖蛋白，具有C端半胱氨酸結核(CTCK)結構域，其序列與骨形態發生蛋白(BMP)拮抗劑的DAN(神經母細胞瘤中差異篩選選擇的基因異常)家族相似。硬骨素主要由骨細胞產生，但亦可在其他組織中表達，且對骨形成具有抗合成代謝作用

## 技術詞彙

「次要終點」	指	就臨床研究或試驗而言，所獲得的次要目標。例如，一種旨在預防過敏相關死亡的藥物亦可衡量生活質量是否得到改善。因此，次要終點始終與主要終點配對
「二線」、「二線治療」或「2L」	指	就任何疾病而言，在一線治療無法充分發揮作用時嘗試的二線治療或療法。癌症病例的管理需要對治療進行定期評估，並在需要時進行調整。中斷初始治療並採用新的治療方案即為「二線治療」。一線療法可能無效，療效可能有限，或可能產生不可接受的副作用，體內器官受損或危及患者的生命。有時一線療法在一段時間內顯示出進展，隨後是癌症停滯或持續增長。通常美國FDA、國家藥監局或其他藥物監管機構會專門批准一種用於二線治療的新藥。這種標記對於用於已經接受治療的癌症的新藥很常見
「實體瘤」	指	通常不包含囊腫或積液區域的異常組織塊。實體瘤可能是良性的（不是癌症）或惡性的（癌症）。不同類型的實體瘤因形成瘤的細胞類型而命名。實體瘤的例子有肉瘤、癌及淋巴瘤
「標準治療」	指	被醫學專家接受為特定類型疾病的正確治療方法且已被醫護人員廣泛使用的治療方法，亦稱為最佳做法、標準醫療護理及標準療法
「系統性紅斑狼瘡」或「SLE」	指	一種自身免疫性疾病。發生這種疾病時，人體的免疫系統會對健康組織進行錯誤攻擊。其會影響皮膚、關節、腎臟、大腦及其他器官

## 技術詞彙

「T1/2」	指	終末半衰期，即藥物的血漿濃度降至其峰值的50%所需的時間。其用於測量代謝物、藥物及信號分子等物質從人體排出的情況，通常指人體通過肝臟功能以及通過腎臟及腸道排出被測物質的自然清潔
「T細胞」或「T淋巴細胞」	指	由胸腺產生或發展並積極參與人體免疫反應的一類淋巴細胞，其在細胞介導免疫中發揮重要作用。T細胞可通過在細胞表面上存在T細胞受體而與其他淋巴細胞區分，可為未致敏T細胞、中樞記憶T細胞、輔助T細胞、細胞毒T細胞及效應記憶T細胞
「TEAE」	指	治療期間出現的不良事件，即藥物治療前不存在的不良事件，或已經存在但在治療後強度或頻率惡化的事件
「TGF-β」	指	轉化生長因子β (TGF-β)是一種多功能細胞因子，屬於轉化生長因子超家族，其中包括三個不同的哺乳動物子類型 (TGF-β1至3、HGNC符號TGF-β1、TGF-β2、TGF-β3) 及許多其他信號蛋白。TGF-β蛋白由所有白細胞譜系產生
「三線」、「三線治療」或「3L」	指	就任何疾病而言，當初始治療(一線)及後續治療(二線)均無效果或不再有效時所給予的三線治療或療法
「Tmax」	指	給藥後觀察到的出現藥物峰值濃度的時間
「TNBC」	指	三陰性乳腺癌，一種癌細胞並無任何通常可在乳腺癌中發現中的受體(包括雌性激素或孕酮(均為雌性激素)受體或HER2受體)的乳腺癌。TNBC約佔所有乳腺癌的10%至15%，通常可通過手術、放療及化療相結合的方式進行有效治療

## 技術詞彙

「耐受性」	指	患者可以耐受藥物的明顯不良事件的程度。特定藥物的耐受性可以從一般意義上進行討論，亦可作為臨床研究的一部分進行量化
「毒性」	指	一種物質或多種物質混合物對人體或動物造成傷害的程度。急性毒性涉及通過單次或短期暴露而對機體造成的有害影響。一般表現為劑量反應
「跨膜激活劑及 CAML相互作用分子」 或「TACI」	指	亦稱為腫瘤壞死因子 (TNF) 受體超家族成員13B (TNFRSF13B)，為一種以TNFRSF13B基因編碼的細胞膜受體。TNFRSF13B為主要在B細胞 (其為免疫系統的重要組成部分) 表面發現的TNF受體超家族的跨膜蛋白。TACI可識別三種配體：APRIL、BAFF及CAML。TACI為TNF受體超家族的特定淋巴細胞成員。其最初被發現是因為其具有與鈣離子信號調節親環素配體(CAML)相互作用的能力。其後發現，TACI通過與TNF家族兩個成員：BAFF及APRIL相互作用，在體液免疫中起着至關重要的作用。該等蛋白質通過TACI誘導激活幾種轉錄因子 (包括NFAT、AP-1及NF-kappa-B) 發出信號，其後調節細胞活動。TACI功能的缺陷可引發免疫系統疾病。TACI控制不依賴T細胞的B細胞抗體反應、同種型轉換和B細胞穩態
「TTP」	指	腫瘤進展時間，即從診斷出腫瘤或開始治療之日起至疾病開始惡化或擴散到身體其他部位的時間。在臨床試驗中，量度TTP是一種了解新療法效果的方法
「VEGFR-2」	指	VEGF受體是血管內皮生長因子(VEGF)的受體。VEGFR有3個主要亞型，分別為1、2及3。血管內皮生長因子受體2 (VEGFR2)是對血管內皮生長因子信號的主要應答者，並由此調節內皮遷移及增殖。該受體在內皮細胞及若干血管腫瘤中表達，但許多報告亦詳述其在癌及淋巴瘤中的表達