下载日志已记录，仅供内部参考

2026 EULAR：免疫重置疗法的全面爆发

生物制药

评级：增持

姓名	电话	邮箱	登记编号
汪晋(分析师)	021-23185645	wangjin3@gtht.com	S0880526030004
余克清(分析师)	010-56760093	yukeqing@gtht.com	S0880525120002
余文心(分析师)	021-38676666	yuwenxin@gtht.com	S0880525040111

本报告导读：

本报告聚焦 2026 EULAR 大会，深入剖析了免疫重置疗法在自身免疫疾病领域的全面爆发与突破，围绕自免 TCE、in vivo CAR-T/TCE、异体细胞基因疗法、自体 CAR-T 及新靶点机制五大方向，详尽梳理了海内外药企的前沿临床数据。

投资要点：

- **事件。**2026 年 EULAR 大会于 6 月 3 日至 6 月 6 日在英国伦敦召开，是全球风湿免疫领域最高级别的学术会议。本次 EULAR 大会上，作为下一代针对 B 细胞介导自免疾病最有潜力的赛道，免疫重置疗法全面爆发，从临床数据的数量与质量上均有所突破，从早期概念验证逐渐走向更大样本量、更长期随访时间的确证性阶段。
- **自免 TCE 赛道确定性逐渐增强，关注新技术平台：**Xencor、Cullinan、Candid 等多家海外 biotech 相关自免 TCE 管线预计从 2026Q2 陆续读出早期临床数据，自免 TCE 赛道有望在 2026 年迎来 BD 与数据催化双重共振。**1）Cullinan：CLN-978** 1-2 针给药后 14 例 SLE 患者中 71%实现 hSLEDAI≥4 分下降，其中 5 例实现 DORIS 缓解；**2）惠和生物：CC312** 针对 12 例难治 SLE 患者的 IV 队列，83.3%（5/6）的患者在 36w 达到了 SRI-4 应答；**3）天劢源和：A-319** 针对 12 例 SLE 患者，12 个月随访中，每日激素用量减少了 69%（平均从 16.9 mg 降至 5.25 mg），10 例患者达到了 LLDAS-7.5 反应，5 例患者达到了 DORIS 缓解；**4）智翔金泰：Velinotamig** 针对 2 例 SLE 患者，SLEDAI-2K 评分从基线 16/14 分下降至第 8 周的 0/2，未观察到 CRS 或 ICANS，预计 2026Q4 进一步更新数据。
- **in vivo CAR-T/TCE 技术初露头角，有望带来新技术颠覆：1）虹信生物：HN2301**（in vivo CAR-T）高剂量组，5 例 SLE 患者的 SLEDAI-2K 评分在 3 个月内平均下降 13.4 分，均达到 SRI-4 响应，同时 1 名患者实现 LLDAS 缓解。**2）艾博生物：ABO2203**（in vivo TCE）针对 15 例自免患者（SLE/LN/RA 等），120-480ug 队列的 LN 患者已实现 SLEDAI-2K 降低，2/3 患者达到完全肾脏缓解；安全性看，未发生 CRS、ICANS 与肝毒性。
- **异体细胞基因疗法数据优异，有望实现门诊给药：1）Artiva：AB-101** 在门诊环境下，针对 RA/Sjd/SSc 三种风湿性疾病均表现出广泛的临床疗效，未观察到 CRS 与 ICANS 病例，整体安全性良好；**2）Fate Therapeutics：FT819** 正在积极探索低清淋或者无清淋预处理后单次给药 FT819 治疗 SLE 的可行性，SLEDAI-2K 评分在两个方案中均获得了显著的降低；**3）北恒生物：CTA313** 针对 18 例 SLE 患者 100%达到 SRI-4 应答，78%（14/18）实现 LLDAS 缓解，50%（9/18）达到 DORIS 缓解，89%（16/18）停用免疫抑制剂。
- **自体 CAR-T 进度领先，部分产品将进入注册申报阶段：1）诺华：Rap-cel** 针对 SLE 患者 12 个月长期随访数据积极，SLEDAI-2K 平均较基线下降 12.6 分；**2）Kyverna：KYV-101** 针对 RA 早期数据优异，僵人综合征已进入注册申报阶段；**3）Cabaletta Bio：Rese-cel** 皮针对肌炎/SSc/SLE 疗效优异，公司计划于 2026Q4 启动 SSc 注册研究，并预计于 2027H2 提交皮肌炎相关 BLA。
- **风险提示。研发不及预期风险，商业化不及预期风险等。**

相关报告

生物制药《大药诞生之自免系列三：MNC 密集布局，自免 TCE 有望孵化下一百亿美金大药》2026.05.13

生物制药《大药诞生之自免系列二：技术迭代领跑自免 3.0 时代，2026 密集催化迎产业变革》2026.05.06

生物制药《大药诞生之自免系列一：千亿自免赛道迎代际更迭，MNC 加速抢滩下一代管线》2026.04.16

下载日志已记录，仅供内部参考

目录

1. 自免 TCE 赛道确定性逐渐增强，关注新技术平台 3
1.1. CLN-978：初步临床数据优异，具有较好组织学/外周血 B 细胞清除效率 3
1.2. CC312：SLE 的 36/52w 长期随访数据优异 5
1.3. A-319：52w 激素减量显著，多名患者达到 DORIS 缓解 5
1.4. Velinotamig：智翔金泰 TCE 首次披露针对 SLE 早期数据 6
1.5. AZD5492：CD8 引导型 TCE 平台有望减少 CRS 风险 6
2. in vivo CAR-T/TCE 技术初露头角，有望带来新技术颠覆 7
2.1. HN2301：SLE 早期数据优异，展现 in vivo CAR-T 赛道潜力 7
2.2. ABO2203：in vivo TCE 在自免/血液瘤均展现较好的初步数据 8
3. 异体细胞基因疗法数据优异，有望实现门诊给药 9
3.1. AB-101：门诊给药异体 NK 细胞疗法，3 种风湿性疾病中表现出广泛疗效 9
3.2. FT819：iPSC 来源异体 CAR-T，初步验证低清淋/无清淋预处理可行性 10
3.3. CTA313：异体 CD19/BCMA CAR-T 在 SLE/LN 中实现深度 B 细胞清除，但感染风险仍需关注 11
4. 自体 CAR-T 进度领先，部分产品将进入注册申报阶段 12
4.1. Rap-cel：SLE 长期随访数据积极，多自免适应症疗效持续验证 12
4.2. KYV-101：RA 早期数据优异，僵人综合征已进入注册申报阶段 13
4.3. Rese-cel：皮肌炎/SSc/SLE 多线推进，预计将进入注册临床阶段 13
5. 其他新靶点/新机制有望挑战目前标准疗法地位 14
5.1. Dapirolizumab Pegol：CD40L 单抗针对 SLE 展现激素减量与较好临床应答潜力 14
5.2. SHR-2173：IFNAR1/TACI 抗体融合蛋白展现早期 SLE 疗效 14
5.3. IBI355：首个国产 CD40L 靶点单抗针对干燥综合征获得 PoC 数据 15
6. 风险提示 15

下载日志已记录，仅供内部参考

1. 自免 TCE 赛道确定性逐渐增强，关注新技术平台

正如我们在上一篇自免系列报告《MNC 密集布局，自免 TCE 有望孵化下一百亿美金大药》所写，Xencor、Cullinan、Candid 等多家海外 biotech 相关自免 TCE 管线预计从 2026Q2 陆续读出早期临床数据，自免 TCE 赛道有望在 2026 年迎来 BD 与数据催化双重共振。2026 EULAR 大会上，Cullinan 的 CLN-978 首次披露其针对 SLE 与 RA 的早期数据，惠和生物的三抗 CC312 与天劢源和的双抗 A-319 进一步更新其针对 SLE 的长期随访数据，AZ 着重介绍其首创 CD8 引导型 TITAN 平台，赛道确定性正持续增强。

图1：多家海外 biotech 相关自免 TCE 管线预计从 2026Q2 陆续读出早期临床数据

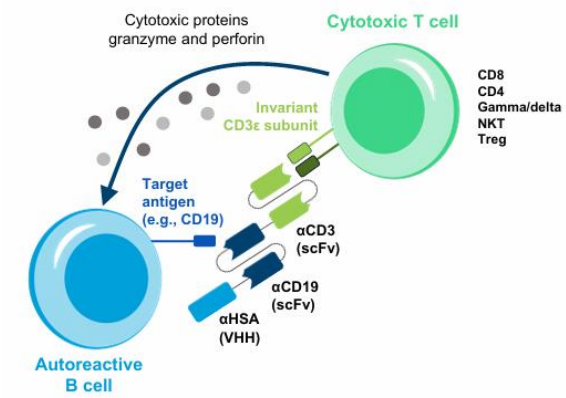
技术路径	公司类型	企业总部	类型	公司	合作方	管线	全球自免最高进度	靶点	技术形式	核心适应症	关键临床编号	临床阶段	临床地区	FPI	PCD	里程碑/催化剂
免疫重置疗法（TCE）	biotech 等	海外	双抗	Prolium Bioscience	诺诚健华/康诺亚	PRO-203	I期	CD3/CD20	双抗	系统性硬化症		I期	澳大利亚	2025/11/17		
				Xencor	自研	Plamotamab	I期	CD3/CD20	双抗	类风湿关节炎	NCT07230353	I期	新西兰	2025/10/21	2028/6/1	预计2026H2，更新进展
										特发性肌炎	NCT07284797	I期	澳大利亚	2026/2/1	2027/2/1	
					自研	XmAb657	I期	CD3/CD19	双抗	特发性炎症性肌病						预计2026H2，更新进展
				Cullinan	自研	CLN-978	I期	CD3/CD19	双抗	系统性红斑狼疮	NCT06613360	I期	美国/澳大利亚	2025/1/21	2026/12/1	2026Q2，数据读出
										类风湿关节炎	NCT06994143	I期	德国/意大利	2025/5/19	2027/12/30	2026Q2，数据读出 预计2026年Q3，repeat dosing data
										干燥综合征	NCT07041099	I期	MRCT	2025/10/1	2028/3/15	预计2026Q4，数据读出
					智翔金泰	纬利妥米单抗	I/II期	CD3/BCMA	双抗	系统性红斑狼疮	NCT07348055	I/II期	中国内地	2025/12/31	2027/6/1	预计2026Q4，数据读出
				Candid	岸迈生物	Cizutamig	I/II期	CD3/BCMA	双抗	类风湿关节炎，特发性炎症性肌病，干燥综合征	-	I/II期	德国	-	-	预计2026H1完成皮下I期，2026年中启动II期
					嘉和生物	GB261	I期	CD3/CD20	双抗	类风湿关节炎	NCT07052032	I期	新西兰等	2025/6/16	2027/6/1	预计2026H1读出I期数据
										系统性红斑狼疮	NCT06945068	I期	中国内地	2025/6/1	2026/11/30	
			多抗		药明生物	CND319	IND enabling	CD19/CD20/CD3	三抗							预计2026年中进入临床研发
						CND460	IND enabling	BCMA/CD19/CD3	三抗							预计2027H1进入临床研发
		中国	双抗	神州细胞	自研	SCTB35	I/II期	CD3/CD20	双抗	系统性红斑狼疮	NCT06841042	I/II期	中国内地	2025/1/20	2027/5/1	
				天广实医药	自研	MSC303	I/II期	CD3/CD20	双抗	狼疮肾炎/IgA肾病等	CTR20252297	I/II期	中国内地	2025/6/12	-	
				益科思特	自研	YK012	I/II期	CD3/CD19	双抗	系统性红斑狼疮	NCT07010835	I/II期	中国内地	2025/8/28	2027/6/1	
				山东新时代药业	自研	F182112	I期	CD3/BCMA	双抗	系统性红斑狼疮	CTR20253359	I期	中国内地	2025/11/11	-	
				天劢源和	自研	A-319	I期	CD3/CD19	双抗	系统性红斑狼疮	NCT06400537	I期	中国内地	2024/7/20	2026/12/1	早期SLE数据已读出
			多抗	百利天恒	自研	Emfizatamab	I期	CD19/CD3/PD-L1/4-1BB	四抗	系统性红斑狼疮	NCT06857214	I期	中国内地	2025/6/4	2027/12/1	
				齐鲁制药	自研	QLS4131	I期	CD3/BCMA/GPRC5D	三抗	系统性红斑狼疮	NCT07001839	I期	中国内地	2025/6/1	2026/12/1	
				惠和生物	自研	CC312	I期	CD3/CD19/CD28	三抗	系统性红斑狼疮、免疫性血小板减少症等	NCT06888960	I期	中国内地	2024/11/8	2026/11/8	2026 AACR披露早期临床数据
										系统性红斑狼疮、系统性硬化症等	NCT07193810	I期	中国内地	2025/9/30	2027/9/29	
				亿腾嘉和	自研	EDP001	临床前	CD3/CD19/CD19/BCMA	四抗							

资料来源：Insight，国泰海通证券研究 注：蓝色部分为来自中国企业的 TCE 资产

1.1. CLN-978：初步临床数据优异，具有较好组织学/外周血 B 细胞清除效率

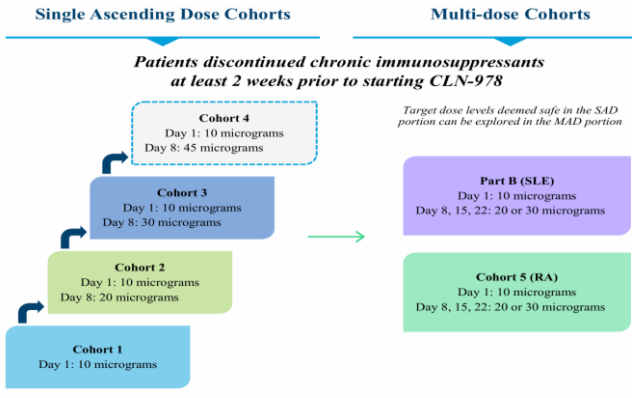
CLN-978 是 Cullinan 自主研发的 CD3/CD19 双抗，具有差异化的分子设计。CLN-978 包含三个串联排列的结合域，通过仅保留 scFv 片段减小分子量（65kDa vs 传统抗体 150kDa），实现更好的组织穿透力，有望对组织中的 B 细胞实现更深度耗竭；同时，相较于安进的贝林妥欧单抗，CLN-978 差异化串联上了与血清白蛋白结合的 α-HAS 片段，有望延长分子半衰期。针对复发难治性 SLE 与 RA 的早期临床试验中，SAD 阶段爬坡 4 个组，皮下注射 1-2 针。MAD 阶段，初始给药 10 ug，后续在 8/15/22 天时给药 20 或者 30ug，共给药 4 针。

图2：CLN-978 是 Cullinan 研发的 CD3/CD19 双抗



资料来源：2026 EULAR

图3：MAD 阶段，1 个月内完成 4 针注射

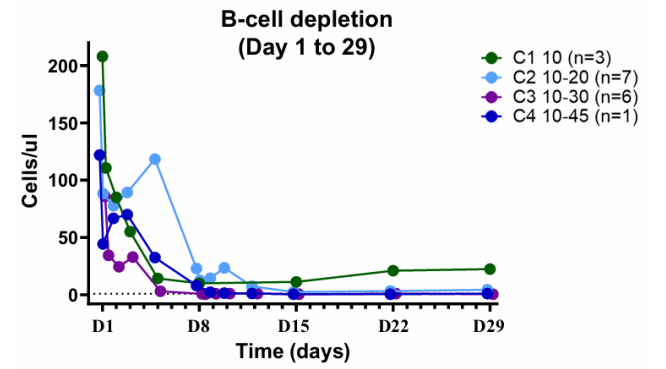


资料来源：2026 EULAR

SAD 阶段，针对 17 例复发难治的 SLE 患者，CLN-978 给药后展现出了较好的外周血 B 细胞清除效率与临床疗效。1-2 针给药后，82%（14/17）的 SLE 患者实现了外周血>80%的 B 细胞清除效率，20ug 以上治疗患者中有 50%（7/14）清除率低于检测下限（BLOQ）；14 例≥4w 随访时间的患者，SLEDAI-2 下降大于 4 分的患者比例为 71%（10/14），其中 5 例实现 DORIS 缓解。

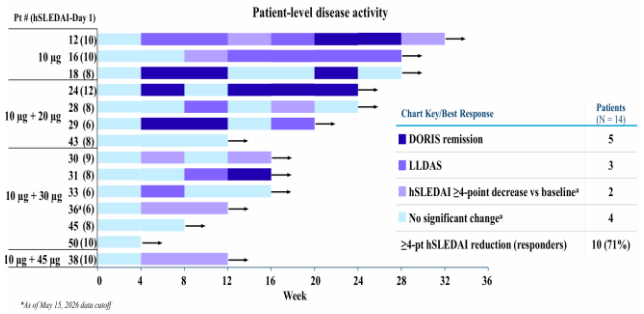
下载日志已记录，仅供内部参考

图4：CLN-978 展现出了较好的外周血 B 细胞清除效率



资料来源：2026 EULAR

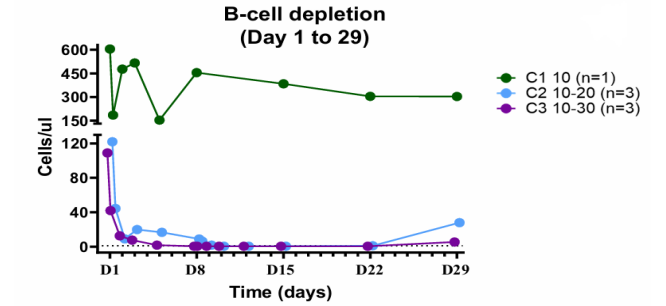
图5：5 例患者实现了 DORIS 缓解



资料来源：Cullinan 官网

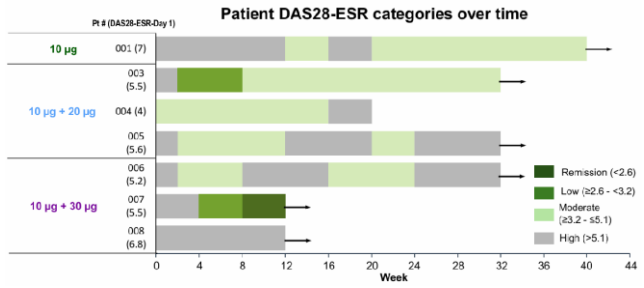
针对 7 例多重耐药经治的 RA 患者，20ug 以上治疗患者中有 67%（4/6）的 B 细胞清除率低于检测下限（BLOQ）；71%（5/7）患者疾病活动得到改善，其中 30ug 目标剂量组的 1 例患者得到 DAS28-ESR 缓解。

图6：67%RA 患者外周血 B 细胞清除率低于检测下限



资料来源：2026 EULAR

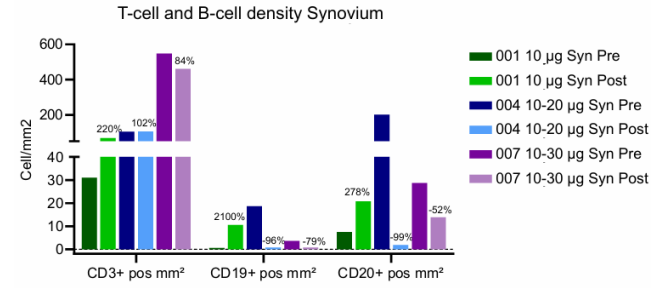
图7：71%（5/7）RA 患者疾病活动得到改善



资料来源：2026 EULAR

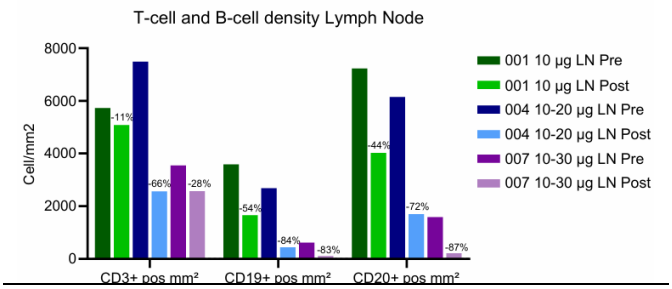
除了较高的外周血 B 细胞清除效率外，CLN-978 同样展现了较好的组织中 B 细胞的清除。滑膜与淋巴结活检数据表明，CLN-978 给药 29 天后，高剂量组 CD19+与 CD20+B 细胞数量较治疗前均显著下滑，且清除效率呈现较好的剂量依赖性。

图8：CLN-978 给药后滑膜中 B 细胞得到较好清除



资料来源：2026 EULAR

图9：CLN-978 给药后淋巴结中 B 细胞得到较好清除



资料来源：2026 EULAR

安全性看，考虑 SLE 与 RA 共 32 名患者中，CRS 发生率约 40.6%，主要发生在首次注射 10ug 时；出现 1 例 Gr 2 级，1 例 Gr 3 级（出现在 45ug 目标剂量，该剂量组后续停止招募患者），无 ICANS，整体展现较好的安全性特征。

图10：29 例患者 CRS 发生率约 37.9%，无 ICANS

N = 32	Any grade n (%)	Grade ≥ 3 n (%)
Number of Subjects with at least 1 TEAE	28 (87.5)	5 (15.6)
Number of Subjects with Serious TEAE [a]	5 (15.6)	2 (6.3)
Any grade TEAEs occurring in ≥ 3 patients:		
Cytokine release syndrome (CRS)	13 (40.6)	1 (3.1)
Headache	8 (25)	0
Fatigue	7 (21.9)	0
Injection site reaction	5 (15.6)	0
Tachycardia	5 (15.6)	0
Diarrhea	4 (12.5)	0
Hypokalemia	4 (12.5)	0
Alanine aminotransferase increased	3 (9.4)	0
Anaemia	3 (9.4)	0
Body temperature increased [b]	3 (9.4)	0
Nasopharyngitis	3 (9.4)	0
Urinary tract infection	3 (9.4)	1 (3.1)

资料来源：2026 EULAR

图11：CRS 基本为 1/2 级

CRS, n	Cohort 1 (n = 4) D1: 10µg	Cohort 2 (n = 10) D1: 10µg D8: 20µg	Cohort 3 (n = 10) D1: 10µg D8: 30µg	Cohort 4 (n = 1) D1: 10µg D8: 45µg	Cohort 5 RA Part B SLE (n = 7) D1: 10µg D8/15/22: 20µg
Grade 1	0	5	2	0	4
Grade 2	0	0	1	0	0
Grade 3	0	0	0	1	0
Grade 4	0	0	0	0	0

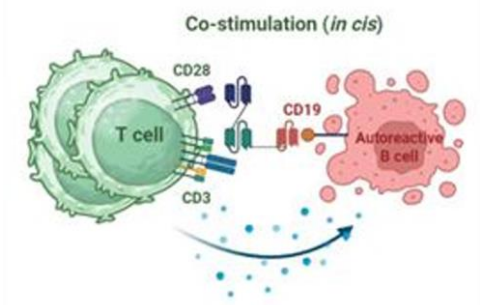
资料来源：2026 EULAR

下载日志已记录，仅供内部参考

1.2. CC312：SLE 的 36/52w 长期随访数据优异

CC312 是惠和生物自主开发的全球首款靶向 CD19/CD3/CD28 TCE 三抗，在传统 CD19/CD3 双抗的基础上引入 CD28 共刺激信号，通过 CD3 与 CD28 的协同激活，使得 T 细胞获得更强烈、持久的杀伤活性，实现对 B 细胞更彻底、更持久的清除。12 例难治 SLE 患者的 IV 队列，患者接受 1-3 个 cycle（BIW*4W）给药后，83.3% 的患者（5/6）在 36w 达到了 SRI-4 应答；其中 2 例患者完成了 52 周的随访，且均维持了持续的 SRI-4 应答。在较高剂量队列（≥20ug），骨髓中 CD19 B 细胞在第 4-12 周完全清除。安全性看，未观察到 DLT、ICANS 与≥2 级的 CRS。公司正在积极开发 IV 与 SC 两种不同给药方式。

图12：CC312 是靶向 CD19/CD3/CD28 TCE 三抗



资料来源：2026 AACR

图13：83.3%的患者在 36w 达到了 SRI-4 应答

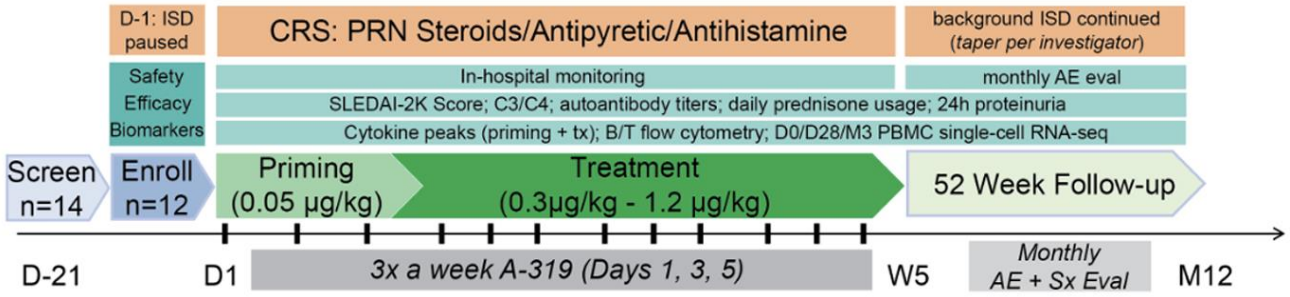
SRI-4 Rate, % (n/N)	12W	24W	36W	48W	52W
5 μg IV Cohort	100.0% (3/3)	100.0% (2/2)	50.0% (1/2)	N.A.	N.A.
10 μg IV Cohort	66.7% (2/3)	100.0% (2/2)	100.0% (2/2)	100.0% (2/2)	100.0% (1/1)
20 μg IV Cohort	33.3% (1/3)	100.0% (3/3)	100.0% (2/2)	100.0% (1/1)	100.0% (1/1)
30 μg IV Cohort	100.0% (2/2)	100.0% (1/1)	N.A.	N.A.	N.A.
Total	72.3% (8/11)	100.0% (8/8)	83.3% (5/6)	100.0% (3/3)	100.0% (2/2)

资料来源：2026 EULAR

1.3. A-319：52w 激素减量显著，多名患者达到 DORIS 缓解

A-319 是天劢源和自主开发的靶向 CD3/CD19 的 TCE。针对 SLE 的 IIT 试验中，12 例平均 SLEDAI-2K 评分为 14.1 分（6-26 分）的患者被纳入，接受每周 3 次、共 4 周的 A-319 静脉注射治疗。在 3 次 0.05μg/kg 的诱导剂量后，患者被顺次纳入三个 A-319 剂量组：0.3μg/kg（n=6）、0.6μg/kg（n=3）与 1.2 μg/kg。给药完毕后，进入 52 周停药观察期。

图14：A-319 针对 SLE 的 IIT 临床试验设计方案

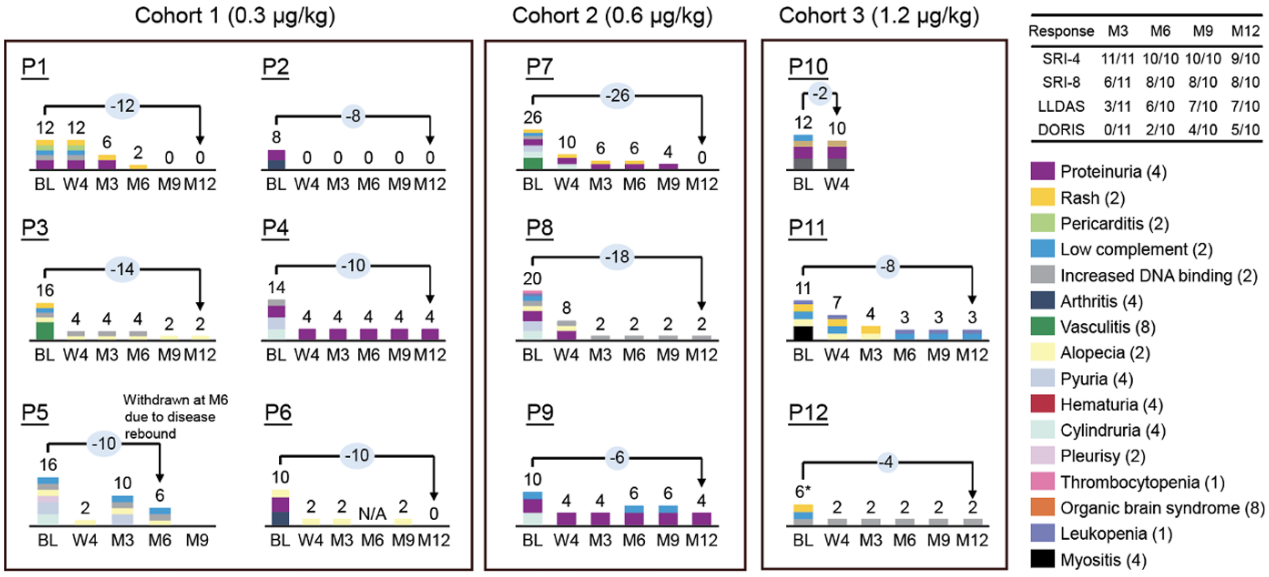


资料来源：2026 EULAR

队列 2（0.6μg/kg）和队列 3（1.2μg/kg）的患者实现了外周血 B 细胞的完全清除，队列 1（0.3 μg/kg）的患者平均清除率达 90%。在 12 个月的随访中，SLEDAI-2K 评分快速下滑，同时患者每日激素用量减少了 69%（平均从 16.9 mg 降至 5.25 mg），其中 10 例患者达到了 LLDAS-7.5 反应，5 例患者达到了 DORIS 缓解。在 6 例基线 24 小时尿蛋白≥500mg 的患者中，有 4 例观察到 24 小时尿蛋白恢复正常（<500mg）。11 例完成治疗患者均发生 CRS，仅 1 例为 2 级，其余均为 1 级，所有 CRS 病例均在接受支持治疗后 12 小时内缓解，无 ICANS 发生。

下载日志已记录，仅供内部参考

图15：在 12 个月的随访中，SLEDAI-2K 评分快速下滑

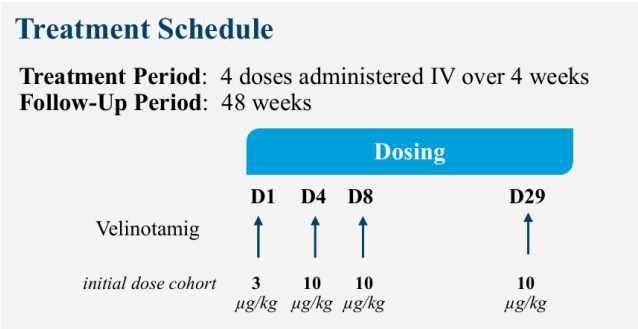


资料来源：2026 EULAR

1.4. Velinotamig：智翔金泰 TCE 首次披露针对 SLE 早期数据

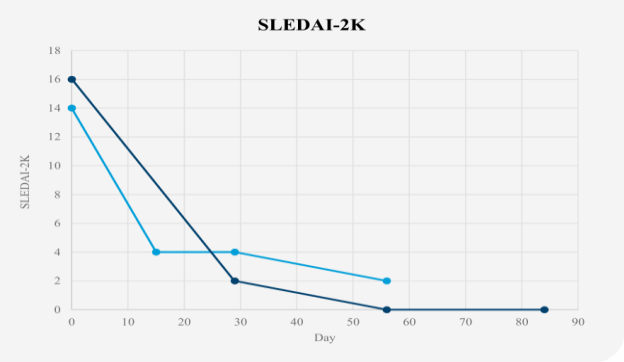
Velinotamig 是智翔金泰自主开发的 CD3/BCMA 双抗，国内针对末线 MM 已提交附条件上市申请。2025 年 6 月，公司将 Velinotamig 的海外权益授权给 Cullinan。近期 Cullinan 披露了 Velinotamig 针对 2 例 SLE 患者的早期临床数据。在前 2 例 SLE 患者中，已完成 4 次静脉注射 Velinotamig（D1 3μg/kg，随后 D4/8/29 每次 10 μg/kg）的治疗。2 例患者的外周血 B 细胞在第 30 天时基本完全清除，SLEDAI-2K 评分和蛋白尿均迅速显著下降，且均达到完全肾脏缓解。基线时 SLEDAI-2K 评分分别为 16 和 14 分，在第 8 周的最新随访时分别为 0 和 2，展现出了优异的临床疗效。Velinotamig 在两名患者中均表现出良好的安全性，未观察到 CRS 或 ICANS。进一步更新数据预计 2026Q4 披露，Cullinan 主导的 I/II 期自免篮式试验预计 2027Q1 启动。

图16：SLE 患者接受 4 次静脉注射 Velinotamig



资料来源：Cullinan 官网

图17：Velinotamig 给药后 SLEDAI-2K 评分快速下降



资料来源：Cullinan 官网

1.5. AZD5492：CD8 引导型 TCE 平台有望减少 CRS 风险

TITAN 是 AZ 自主研发的首创 CD8 引导型 TCE 平台。与传统 TCE 靶向 CD3、同时激活 CD4+和 CD8+ T 细胞不同，TITAN 通过引入 CD8 共受体结合臂，将 T 细胞激活偏向 CD8+细胞毒性 T 细胞亚群，从而规避 CD4+ T 细胞激活，显著降低系统性细胞因子释放风险。临床前细胞试验与动物试验中，AZD5492 能特异性激活 CD8+T 细胞，引起细胞因子释放极少。

下载日志已记录，仅供内部参考

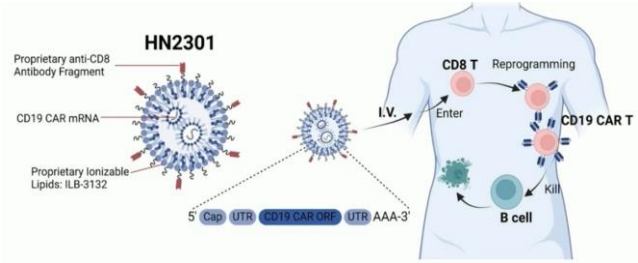
2. in vivo CAR-T/TCE 技术初露头角，有望带来新技术颠覆

传统 CAR-T 需体外采集患者 T 细胞、基因工程改造后回输，流程耗时数周、成本高昂，且受限于患者自体细胞质量。In vivo CAR-T 直接在体内递送基因编辑载体，靶向 T 细胞并原位完成改造；in vivo TCE 通过微克级的皮下注射将包裹 mRNA 的 LNP 递送至局部细胞，由后者摄取并持续翻译出功能性的 TCE。两者均具有生产周期短、成本大幅降低、可实现"现货型"给药的优势，有望给 B 细胞清除赛道带来新的颠覆性技术。虹信生物的 in vivo CAR-T HN2301 与艾博生物的 in vivo TCE ABO2203 在 2026 EULAR 上均披露了针对自免疾病的早期优异数据，展现赛道未来发展潜力。

2.1. HN2301：SLE 早期数据优异，展现 in vivo CAR-T 赛道潜力

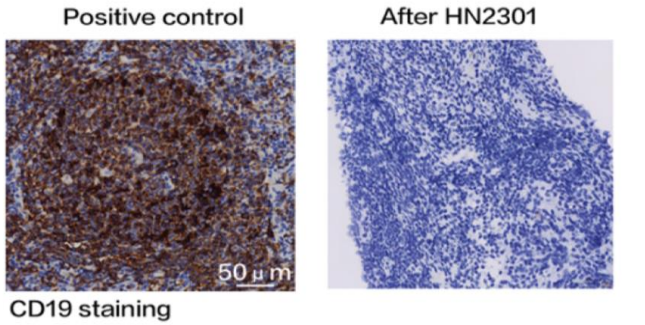
HN2301 是虹信生物自主开发的一款 in vivo CAR-T 产品，能够在体内原位将 CD8+ T 细胞改造为 CD19 CAR-T。2026 EULAR 上披露了早期 SLE 数据，针对 6 例对标准疗法耐药的常规中重度 SLE 患者，静脉注射 Q2D*5 次，外周血中重编程的 CAR T 细胞和 CAR mRNA 在每次输注后 6 小时达到峰值。外周血 B 细胞在首次输注 6h 内大幅下降，并在 1-2 次输注后完全消失；腹股沟淋巴结和骨髓 CD19+B 细胞接受治疗后完全耗竭。SLEDAI-2K 评分显著降低，未观察到高级别 CRS 与 ICANS。

图18：HN2301 是虹信生物开发的一款 in vivo CAR-T



资料来源：2026 ASGCT

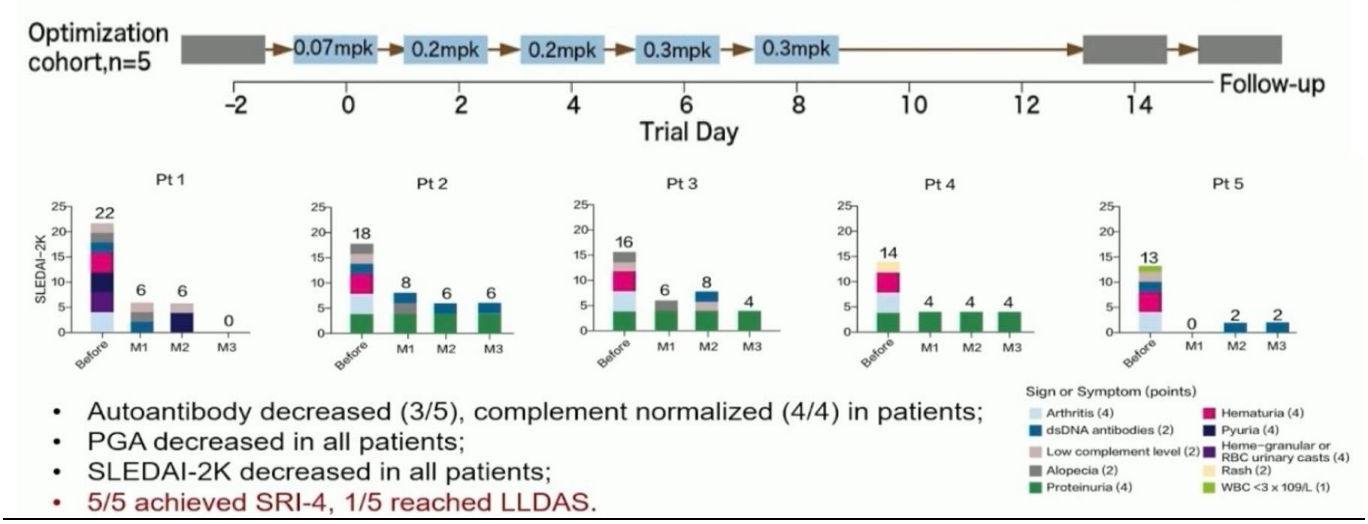
图19：HN2301 展现较好的淋巴结 B 细胞清除能力



资料来源：2026 EULAR

2026 ASGCT 大会上，公司详细披露了 HN2301 高剂量组针对 5 例 SLE 患者的临床数据。静脉注射 Q2D*5 次给药后，5 例患者 SLEDAI-2K 评分在 3 个月内平均下降 13.4 分，均达到 SRI-4 响应，同时 1 名患者实现 LLDAS 缓解。安全性看，5 例患者均出现 1 级 CRS，其中 1 例出现 1 级 ICANS，出现 2 例 AST/ALT 升高（均为 1/2 级）。

图20：HN2301 高剂量组展现较好的早期临床数据，患者 SLEDAI-2K 评分快速下降



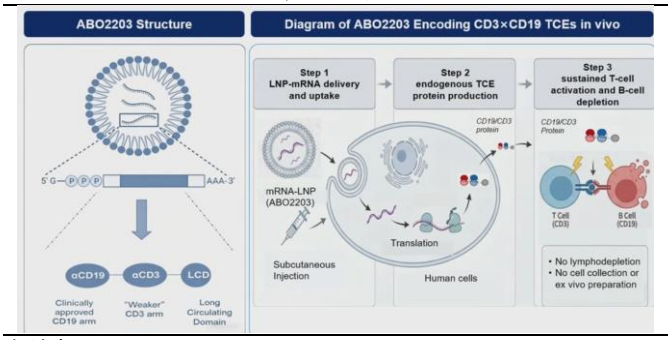
资料来源：2026 ASGCT

下载日志已记录，仅供内部参考

2.2. ABO2203：in vivo TCE 在自免/血液瘤均展现较好的初步数据

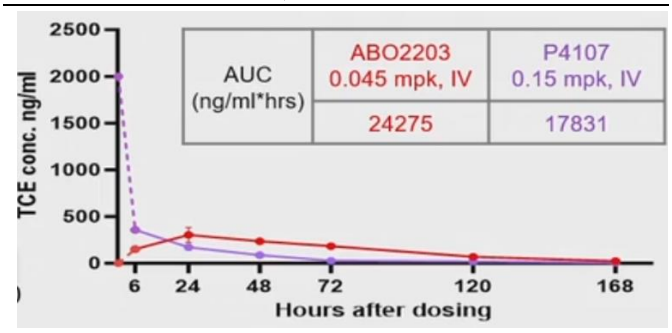
ABO2203 是艾博生物自主开发的一款 in vivo TCE 产品，通过皮下注射将包裹 mRNA 的 LNP 递送至人体局部细胞，由细胞内源性翻译并持续缓慢释放出 CD3/CD19 TCE 蛋白，以安全、自然且持久的方式激活 T 细胞并精准清除 CD19+ B 靶细胞。在小鼠模型中，ABO2203 相比于相对应的体外 TCE 展现出了更持久的 PK 特征和更高的 AUC，并表现出更佳的 B 细胞清除能力。

图21：ABO2203 是艾博生物开发的一款 in vivo TCE



资料来源：2026 AACR

图22：ABO2203 比体外 TCE 展现出更好的 PK 特征

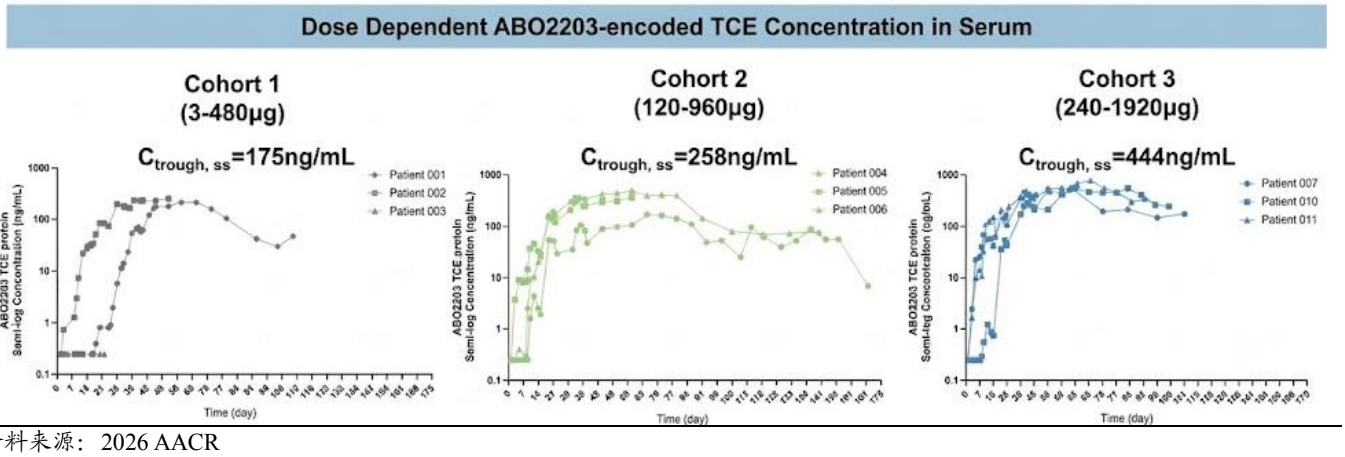


资料来源：2026 AACR

2026 AACR 上，ABO2203 针对血液瘤的早期临床数据披露。药代动力学数据表明，ABO2203 产生了剂量依赖性的 TCE 表达，每次给药后 5.5 天达到血清峰浓度，平均半衰期为 7.9 天；9 例血液瘤患者中有 67%（6/9）实现了 ORR，44%（4/9）实现 CMR，暂未发生 CRS 与 ICANS。

2026 EULAR 上，ABO2203 针对自免的早期临床数据披露。试验共入组 15 例患者（SLE/LN/RA 等），中位经治 3 线，其中 13 例采用剂量递增给药（1–10 μg、10–30 μg、30–240 μg 和 120–480 μg，QW*4W）。120ug 初始剂量的 9 例患者 Cmax 为 95.2 ng/mL，Tmax 为 4 天，半衰期 7.3 天。120-480ug 队列的 LN 患者已实现 SLEDAI-2K 降低，2/3 患者达到完全肾脏缓解。安全性看，未发生 CRS、ICANS 与肝毒性。

图23：ABO2203 产生了剂量依赖性的 TCE 表达，每次给药后 5.5 天达到血清峰浓度，平均半衰期为 7.9 天



资料来源：2026 AACR

下载日志已记录，仅供内部参考

3. 异体细胞基因疗法数据优异，有望实现门诊给药

自体 CAR-T 在自免疾病中已初步验证深度 B 细胞清除与免疫重塑潜力，但仍受限于个体化生产、等待周期长、成本较高等问题。相比之下，异体细胞疗法通过健康供者或 iPSC 来源细胞进行标准化生产，有望实现现货供应、质量一致性提升及治疗流程简化。2026 EULAR 大会期间，Artiva 的 AB-101、Fate 的 FT819 与北恒生物的 CTA313 均披露了在自免疾病中的早期临床数据，在 RA、SLE/LN、SjD、SSc 等多个自身免疫适应症中具备较好的初步疗效与可控安全性，体现出未来实现门诊给药的潜力。

3.1. AB-101：门诊给药异体 NK 细胞疗法，3 种风湿性疾病中表现出广泛疗效

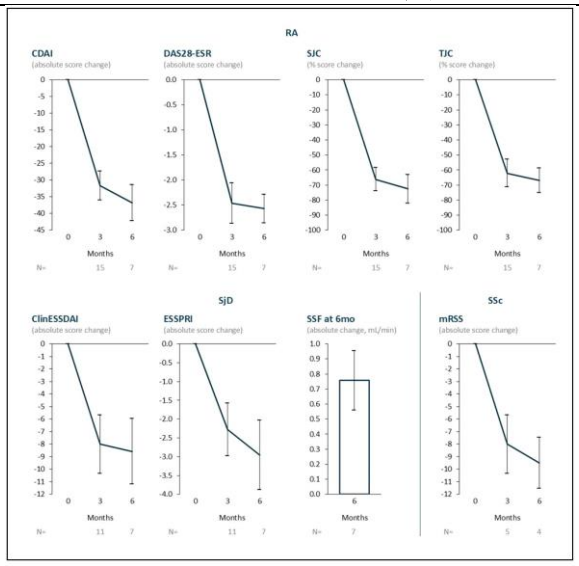
AB-101 是一种由 Artiva 研发的异体 NK 细胞疗法，结合抗 CD20 单抗靶向清除致病 B 细胞，并在多种自免疾病中观察到接近自体 CAR-T 的临床应答趋势，同时有望降低 CAR-T 相关安全风险。该产品生产工艺具备高度规模化扩增能力，给药便捷适配风湿病门诊治疗场景。2026 EULAR 数据表明，在门诊环境下，患者接受为期 3 天的低剂量环磷酰胺和氟达拉滨调节方案，随后接受 AB-101 给药（3 剂，间隔 7 天）和利妥昔单抗（2 剂，间隔 2 周）。15 例多重耐药经治 RA 患者，3 个月开始改善，6 个月时 71%（5/7）的患者达到了 ACR50 缓解；11 例 SjD 患者与 5 例 SSc 患者中也看到了明显的临床应答。未观察到 CRS 与 ICANS 病例，无患者因 AE 或疗效不足退出研究。

图24：AB-101 治疗基线患者人口统计学和疾病特征

	RA (n=15)	SjD (n=11)	SSc (n=5)
Age, y Mean (SD)	53.9 (11.36)	53.6 (14.66)	54.2 (12.85)
Female, n (%)	15 (100.0%)	11 (100.0%)	2 (40.0%)
Race, n (%)			
White	11 (73.3%)	9 (81.8%)	5 (100.0%)
Black	4 (26.7%)	2 (18.2%)	0 (0.0%)
Disease Duration, y Mean (SD)	13.3 (10.98)	12.2 (10.46)	4.1 (2.96)
Disease Activity, Mean (SD)	CDAI 50.7 (13.6) DAS28-ESR 7.4 (0.74) SJC 15.7 (7.39) TJC 21.5 (5.38)	ClinESSDAI 16.1 (3.94) ESSPRI 8.0 (1.36) SSF (mL/min) 0.65 (0.49)	mRSS 19.8 (7.85)

资料来源：2026 EULAR

图25：AB-101 针对三种风湿性疾病中表现出广泛疗效



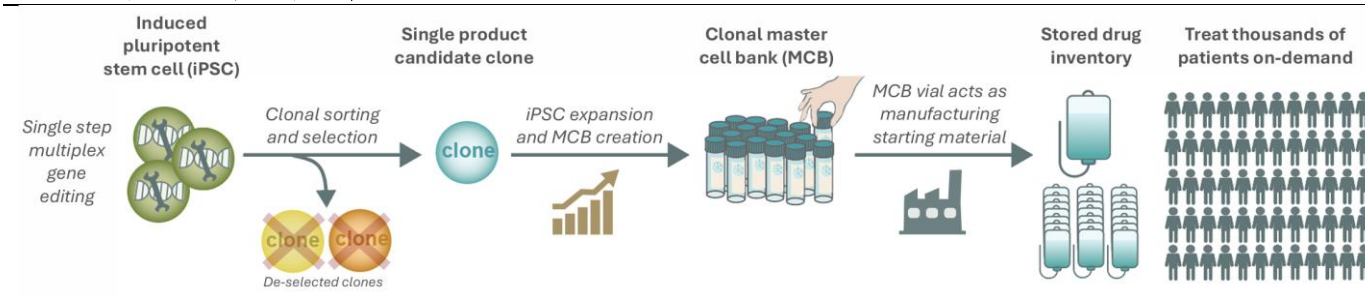
资料来源：2026 EULAR

下载日志已记录，仅供内部参考

3.2. FT819：iPSC 来源异体 CAR-T，初步验证低清淋/无清淋预处理可行性

FT819 是 Fate Therapeutics 基于诱导多能干细胞来源（iPSC）平台的异体 CD19 CAR-T 产品，具备大规模生产、按需供应和低成本的潜力，并通过多重工程化设计平衡安全性与疗效。对 iPSC 进行单步多重基因编辑（导入 CD19 CAR 及其他功能性修饰）后，经克隆筛选获得单一候选克隆，随后扩增建立克隆主细胞库（MCB）；MCB 作为可再生起始原料，批量分化制造 CAR-T 细胞，经质检后储存为现货药品库存，可按需向患者即时发货。整个流程实现了"一次编辑、无限复制"，确保产品批间一致性并大幅降低生产成本。

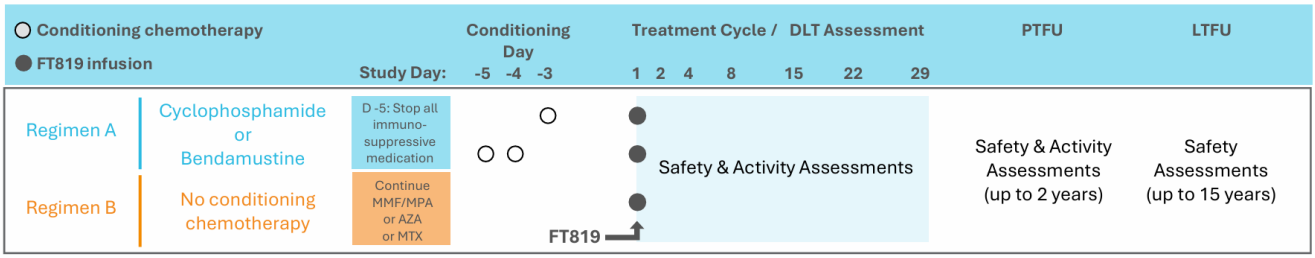
图26：基于 IPSC 平台开发异体 CAR-T 的工艺流程



资料来源：Fate 官网

FT819-102 试验中，公司正在积极探索低清淋或者无清淋预处理后单次给药 FT819 治疗 SLE 的可行性。方案 A 采用低强度的、无氟达拉滨的化疗预处理（使用环磷酰胺或苯达莫司汀）；方案 B 无需任何化疗预处理，且患者不需要中断现有的维持治疗（背景疗法），直接进行单次 FT819 输注。

图27：公司正在积极探索低清淋或者无清淋预处理后单次给药 FT819 治疗 SLE 的可行性

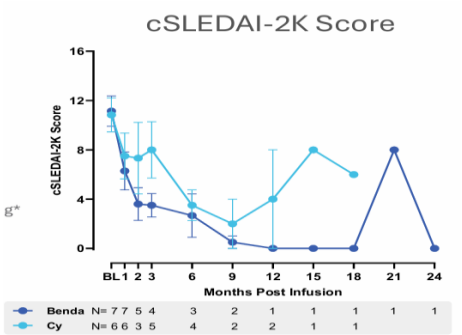


AZA= Azathioprine; DLT = Dose limiting toxicity; LTFU = Long-term follow-up; MMF/MPA = mycophenolate mofetil/ mycophenolic acid; MTX = Methotrexate; PTFU = Post-treatment follow-up

资料来源：Fate 官网

方案 A 共有 16 名多重耐药经治的 SLE 患者接受了单剂 FT819 治疗，中位既往治疗失败次数多达 7 次（最多 10 次），基线 SLEDAI-2K 评分为 13.6 分。FT819 治疗后，SLEDAI-2K 评分迅速下降，并在此后超过 18 个月的随访中持续维持在较低水平；其中，苯达莫司汀预处理效果最好，在各项疾病活动指标上均展现出最迅速、最显著且持久的改善。安全性看，仅 25%患者发生 Gr1/2 级 CRS，无 ICANS 与 DLT 发生，整体安全性较好。

图28：苯达莫司汀预处理的治疗效果较好



资料来源：Fate 官网

图29：无高级别 CRS 与 ICANS 发生

Safety Parameter	Incidence, n (%) (N=16)[1,2]
CRS (Grades 1-2)	4 (25.0)
CRS (Grade ≥3)	0
ICANS	0
GvHD	0
Hypogammaglobulinemia	0
Dose Limiting Toxicity	0
Grade ≥3 Adverse Events (any)	6 (37.5)
Infection (Grade ≥3)*	3 (18.8)
Cytopenia (Grade ≥3)†	3 (18.8)

资料来源：Fate 官网

下载日志已记录，仅供内部参考

方案 B 共入组 3 例 SLE 患者，即使没有化疗预处理，单次低剂量（DL1）FT819 也使 SLEDAI-2K 评分获得了显著的降低。100%（3/3）患者实现 SRI-4 应答，66.7%(2/3)的患者实现 LLDAS 缓解。外周血和组织驻留的 B 细胞、以及主要的致病 B 细胞克隆均被有效清除。在无化疗预处理的情况下，FT819 同样表现出良好的安全性；在接受 DL1 治疗的患者中未观察到抗 FT819 的同种异体反应，凭借这些积极的早期数据，方案 B 已成功启动向更高剂量水平的升级和多剂量探索。

图30：无化疗组 100%（3/3）患者实现 SRI-4 应答

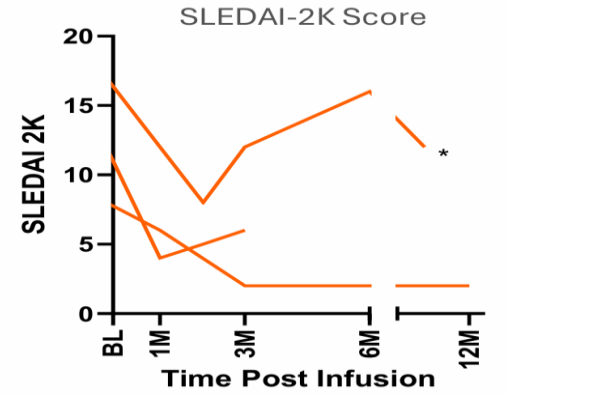
Single Dose of FT819 in DL1 Dose Escalation Demonstrates Early Clinical Benefits without CC

Patient	Anti-FT819 Alloreactivity	PK Post Infusion	SRI-4†	LLDAS‡
1	None	✓	✓	✓
2	None	✓	✓	✗
3	None	✓	✓	✓

SRI-4 and LLDAS are shown as best overall response.

资料来源：Fate 官网

图31：无化疗组 SLEDAI-2K 评分获得了显著的降低



资料来源：Fate 官网

3.3. CTA313：SLE 展现优异临床疗效，后续进一步关注高级别感染风险

CTA313 是北恒生物开发的异体 CD19/BCMA 双靶向 CAR-T 产品，主要用于 SLE/LN 等 B 细胞驱动型自身免疫疾病。与单靶向 CD19 CAR-T 相比，CTA313 同时覆盖 CD19 与 BCMA，理论上可同时清除不同阶段的 B 细胞及浆细胞相关群体，从而实现更深度的致病性 B 细胞清除和免疫重置。

18 例 SLE/LN 患者在接受清淋预处理后，接受 3 个剂量水平的 CTA313 单次治疗。PK 数据显示，CTA313 的 Cmax 为~26w 拷贝/ug DNA，中位扩增持续时间为 42 天，67%的患者可检测到 CAR-T 持续时间≥28 天，提示该异体 CAR-T 在体内具备较好的扩增与持续存在能力。

在平均随访 6 个月中，18 例 SLE 患者 100%达到 SRI-4 应答，78%（14/18）实现 LLDAS 缓解，50%（9/18）达到 DORIS 缓解，89%（16/18）停用免疫抑制剂，且激素减量至 10mg/天以下。在随访≥6 个月的 10 例患者中，60%（6/10）达到 DORIS 缓解。安全性方面，44%（8/18）患者出现 1 级 CRS，未观察到 ICANS，发生 3 例 Gr≥3 级严重感染事件（1 例 Gr3 带状疱疹、1 例 Gr3 肺炎、1 例 Gr5 肺炎）。

下载日志已记录，仅供内部参考

4. 自体 CAR-T 进度领先，部分产品将进入注册申报阶段

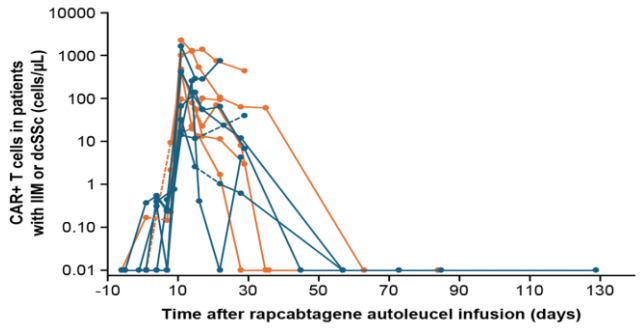
自体 CAR-T 疗法在自身免疫疾病中的临床进展相对领先，多款产品已在 SLE、RA、SSc 等适应症中积累较为明确的疗效与安全性数据。相较于异体细胞疗法，自体 CAR-T 在自身免疫疾病领域的应用起步更早，在患者随访时间、临床终点观察以及注册路径推进方面积累更为充分。2026 EULAR 大会期间，Rap-cel、KYV-101、Rese-cel 等产品均公布了积极数据：Rap-cel 在 SLE 患者中展现出较高比例的长期随访缓解结果，KYV-101 在 RA 早期研究中提示对自身反应性 B 细胞具有持续清除潜力，Rese-cel 则在皮肌炎、SSc 及 SLE 等多适应症中持续推进临床验证。整体来看，自体 CAR-T 虽仍面临制备周期、成本及个体化生产等限制，但其疗效数据更充分、临床开发路径更清晰，部分产品有望率先进入注册申报阶段。

4.1. Rap-cel：SLE 长期随访数据积极，多自免适应症疗效持续验证

Rap-cel（rapcabtagene autoleucel，YTB323） 是诺华自主开发的靶向 CD19 的自体 CAR-T 疗法，通过单次输注深度清除致病性 B 细胞，实现免疫系统"重置"。目前管线主要覆盖 SLE/狼疮性肾炎、弥漫性皮肤型系统性硬化症、难治性 RA 及干燥综合征等自免适应症。

2026 EULAR 披露 II 期 AUTOGRAPH 研究结果，针对 6 例难治性特发性炎性肌病（IIM）和 6 例弥漫性皮肤型系统性硬化症（dcSSc）患者，清淋后接受单次静脉输注 rap-cel。CAR-T 细胞扩增的中位峰值分别在输注后 11（10-28）天和 10（10-13）天达到，患者表现出快速且完全的 B 细胞耗竭。20w 时，4 例 IIM 患者的总改善评分达到重大改善，dcSSc 患者 mRSS 评分较基线减少 46%。安全性看，92%（11/12）CRS，其中 1 例 Gr3；无 ICANS。

图32：CAR-T 细胞扩增的中位峰值 10-11 天达到



资料来源：2026 EULAR

图33：Rap-cel 安全性整体较好，没有发生 ICANS

	IIM (n=6)		dcSSc (n=6)	
	CRS	ICANS	CRS	ICANS
Any grade*, n_1	5	0	6	0
Grade 1	3	0	5	0
Grade 2	1	0	1	0
Grade 3	1	0	0	0
Median time to onset (range), days	7 (4–8)	-	6 (5–14)	-
Median duration (range), days	11 (9–14)	-	6 (1–14)	-
Received tocilizumab treatment, n_1	4	-	6	-

资料来源：2026 EULAR

同时，2026 EULAR 也披露了 Rap-cel 针对 SLE 适应症的长期随访数据。针对 21 例难治复发 SLE 患者，清淋预处理后接受单次静脉输注 rap-cel。CAR-T 细胞的扩增在输注后 12.9 天达到峰值，伴随 B 细胞的深度耗竭。目前 12 名患者已完成 9 个月随访，10 名患者完成 12 个月随访；从基线到第 9/12m，SLEDAI-2K 平均下降 12.7/12.6 分，已实现了深度缓解。安全性看，57%（12/21）发生 CRS（Gr1/2），1 例 2 级 ICANS，1 例致命肺炎球菌性脑膜炎病例，33%SAE（7/21），14%TR-SAE（3/21）。

图34：10 例 SLE 患者完成 12 个月随访

Table 1. Patient baseline characteristics (n=21)

Age, years (range)	22–55
Female sex, n (%)	19 (90.5)
Years since diagnosis, years (range)	1–31
SLEDAI-2K at baseline (range)	6–26
Follow-up:	
Duration, months (range)	4.1–20.9
<6 months, n (%)	2 (9.5)
6 to <12 months, n (%)	9 (43)
12 to 24 months, n (%)	10 (47.5)

SLEDAI-2K, Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index 2000.

资料来源：2026 EULAR

图35：12 个月时 SLEDAI-2K 平均下降 12.6 分

Table 2. Improvements in disease activity measures from baseline

SLEDAI-2K, mean score reduction	
Month 9 (n=12)	12.7
Month 12 (n=10)	12.6
UPCR, mean % reduction	
Month 9 (n=11)	69
Month 12 (n=9)	69
Anti-dsDNA antibodies, mean % reduction	
Month 9 (n=12)	89
Month 12 (n=10)	85
Complement C3, mean % increase	
Month 9 (n=12)	55
Month 12 (n=10)	53

dsDNA, double-stranded deoxyribonucleic acid; SLEDAI-2K, Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index 2000; UPCR, urine protein-to-creatinine ratio.

资料来源：2026 EULAR

下载日志已记录，仅供内部参考

4.2. KYV-101：RA 早期数据优异，僵人综合征已进入注册申报阶段

KYV-101（mivocabtagene autoleucel，miv-cel）是 Kyverna 自主开发的全人源、自体 CD19 CAR-T 疗法，采用 CD28 共刺激结构，旨在通过单次给药实现对 CD19 阳性 B 细胞的深度清除与免疫系统重置。KYV-101 针对僵人综合征已于 2026.05 向 FDA 提交 NDA。

2026 EULAR 披露了 KYV-101 针对 ACPA 阳性、治疗难治性 RA 的 COMPARE 研究 I 期数据。该研究共纳入 6 例活动性 RA 患者，患者基线疾病负担较重，中位既往接受 6.5 线生物制剂或靶向合成 DMARDs 治疗失败。清淋预处理后，患者接受单次 1×10^8 KYV-101 CAR-T 细胞输注，最长随访时间达 52 周。结果显示，KYV-101 在外周血及组织层面均实现了对自身反应性 CD19+ B 细胞和浆母细胞的深度清除；同时，B 细胞重建后主要呈现初始 B 细胞和过渡性 B 细胞表型，提示其具有潜在的免疫重置能力。

疗效方面，6 例患者均出现压痛/肿胀关节数减少及关节炎症缓解，其中 66.6%（4/6）的患者在第 36 周达到 ACR70 应答，属于较高应答水平。此外，ACPA、类风湿因子 IgA 和 IgM 等疾病相关自身抗体快速且持续下降，最长可维持至 52 周，而长期保护性疫苗免疫力得到保留。安全性看，KYV-101 整体耐受性良好，未观察到高级别 CRS 与 ICANS。

4.3. Rese-cel：皮肌炎/SSc/SLE 多线推进，预计将进入注册临床阶段

Rese-cel（resecabtagene autoleucel）是一款由 Cabaletta Bio 自主研发的自体 CD19 CAR-T 疗法，采用全人源 CD19 结合剂和 4-1BB 共刺激结构域，专门用于自身免疫疾病的治疗。Rese-cel 以单次、按体重给药的静脉输注方式进行，已证明能够快速、可控且深度地清除 CD19 阳性细胞，目标是重置免疫系统，实现持久的临床反应。

在皮肌炎及抗合成酶综合征队列中，80%（8/10）的患者预计可达到注册队列主要终点，提示 Rese-cel 在肌炎相关适应症中具备较明确的疗效信号。

针对 SSc 患者，在停用免疫调节剂且停用或减少激素的情况下，患者皮肤和肺部疾病活动度均出现总体改善，提示其不仅可能改善皮肤硬化表现，也具备改善内脏受累进展的潜力。

针对 SLE，在已有 12 个月随访数据的患者中（n=8），75%（6/8）在持续停用全部免疫调节剂状态下达到 DORIS 缓解，体现出较强的疾病活动度控制及长期免疫抑制剂减量价值。研发进度方面，公司计划于 2026Q4 启动 SSc 注册研究，并预计于 2027H2 提交皮肌炎相关 BLA。

下载日志已记录，仅供内部参考

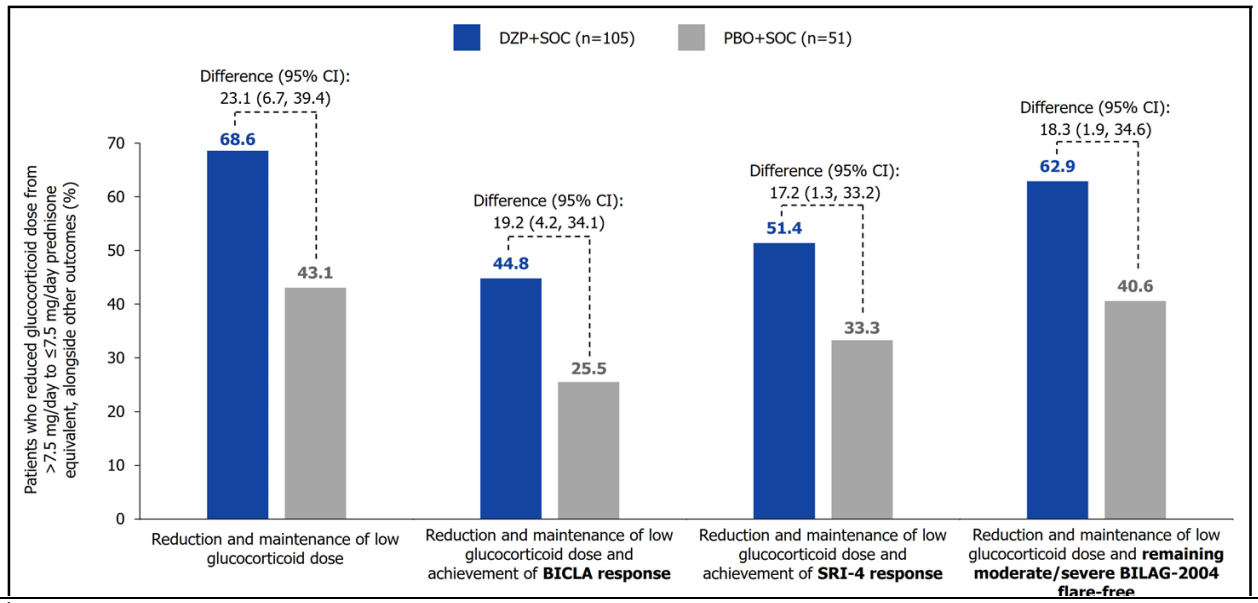
5. 其他新靶点/新机制有望挑战目前标准疗法地位

5.1. Dapirolizumab Pegol：CD40L 单抗针对 SLE 展现激素减量与较好临床应答潜力

Dapirolizumab Pegol（DZP）是一款由 Biogen/UCB 联合开发的靶向 CD40L 的单抗，通过抑制 CD40L 信号传导，可同时实现减少 B 细胞活化及自身抗体产生、抑制 I 型干扰素（IFN）分泌、削弱 T 细胞与 APC 的激活等功能。

III 期临床 PHOENYCS GO 数据表明，315 名针对中重度 SLE 患者，按 2:1 随机分配至 DZP 24mg/kg（Q4W, IV）+SOC 或 PBO+SOC 治疗。基线激素剂量>7.5mg/天患者中（N=156），24w 激素减至<7.5mg/天内并持续 48w 的患者比例，试验组与对照组 68.6% vs 43.1%；在激素减量的要求下，48w BICLA 应答率 44.8% vs 25.5%，SRI-4 应答率 51.4% vs 33.3%。

图36：Dapirolizumab Pegol 在激素减量背景下展现较好 BICLA 与 SRI-4 应答率



资料来源：2026 EULAR

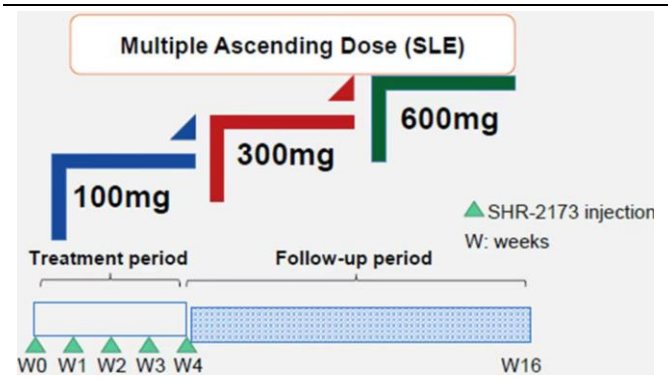
5.2. SHR-2173：IFNAR1/TACI 抗体融合蛋白展现早期 SLE 疗效

SHR-2173 是恒瑞医药自主研发的 IFNAR1/TACI 抗体融合蛋白，可双重阻断 I 型干扰素通路及 BAFF/APRIL 介导的 B 细胞-自身抗体通路，通过多靶点策略同时干预 SLE 的两大核心病理机制。

2026 EULAR 展示了 SHR-2173 针对 SLE 的 I 期临床数据，针对 30 例复发难治的 SLE 患者，低剂量到高剂量依次分入 100 mg（8 例）、300 mg（12 例）及 600 mg（10 例）三个剂量组，每周一次（QW）皮下注射 SHR-2173，于第 0 周（W0）至第 4 周（W4）首日连续给药 5 次；给药结束后继续随访 12 周。给药后，各组均观察到血清免疫球蛋白（IgG、IgA、IgM）水平以及 IGS 评分的下降趋势；在基线 SLEDAI-2K ⩾ 6 的患者中，各访视时间点总体 SRI-4 应答率达 69%，SLEDAI-2K、BILAG-2004、PGA 及 UPCR 各指标自基线均呈持续下降趋势。所有剂量组的治疗期间不良事件（TEAE）均以轻中度为主，未发现非预期的安全性信号，各组均无导致试验终止的 TEAE；100 mg、300 mg 和 600 mg 组的抗药抗体（ADA）发生率分别为 37.5%（3/8）、33.3%（4/12）和 10.0%（1/10）。

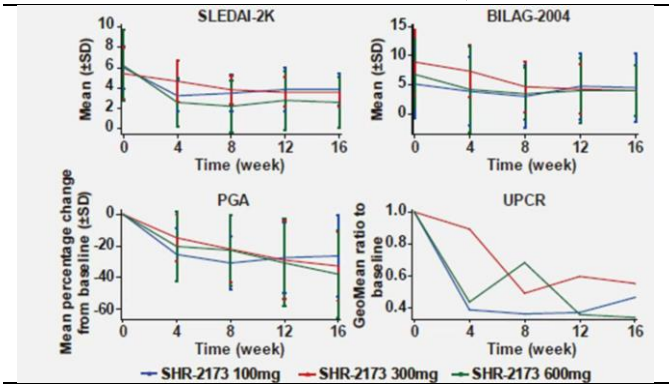
下载日志已记录，仅供内部参考

图37：SHR-2173 给药 5 针后进入 12 周随访观察时间



资料来源：恒瑞医药公众号

图38：各访视时间点总体 SRI-4 应答率达 69%



资料来源：恒瑞医药公众号

5.3. IBI355：首个国产 CD40L 靶点单抗针对干燥综合征获得 PoC 数据

IBI355 是信达生物自主研发的一款靶向 CD40L 的单抗产品。2026 EULAR 上展示了 IBI355 针对 30 例干燥综合征患者的 I 期临床研究结果，每 4 周静脉注射一次 IBI355（剂量分别为 7.5 mg/kg、15 mg/kg 或 30 mg/kg）或安慰剂，连续给药 12 周，随后进行 12 周的随访。相比安慰剂，IBI355 显示出更显著的疾病活动度改善，第 16 周时全人群 ESSDAI 评分 3 个剂量组与安慰剂组较基线变化分别为 -0.29/-0.50/-1.50/+0.40，展现较好的剂量依赖性疗效。安全性看，IBI355 组与安慰剂组的整体 AEs 发生率相当，研究期间未发生严重不良事件（SAE）或死亡。

图39：IBI355 组与安慰剂组的整体 AEs 发生率相当

Table 1. Key Safety Data (All Study Periods up to Week 24; Cut-off Date: July 25, 2025)

N (%)	IBI355 7.5 mg/kg (N=8)	IBI355 15 mg/kg (N=8)	IBI355 30 mg/kg (N=8)	IBI355 total (N=24)	Placebo (N=6)
AE	6 (75.0)	7 (87.5)	6 (75.0)	19 (79.2)	6 (100)
AEs with rate ≥ 10% in the IBI355 total group (PT)					
Upper respiratory tract infection	4 (50.0)	4 (50.0)	4 (50.0)	12 (50.0)	2 (33.3)
Hyperlipidemia	3 (37.5)	1 (12.5)	0 (0)	4 (16.7)	1 (16.7)

AE, Adverse Event; PT, Preferred Term.

资料来源：2026 EULAR

图40：试验组 ESSDAI 评分显著下降

Table 2. Summary of Efficacy Endpoints at Week 16 (Cut-off Date: July 25, 2025)

	IBI355 7.5 mg/kg (N=7)	IBI355 15 mg/kg (N=8)	IBI355 30 mg/kg (N=8)	Placebo (N=5)
ESSDAI of all patients[1]	-0.29	-0.50	-1.50	0.40
	(1.799)	(4.375)	(3.625)	(1.517)
ESSDAI of patients with baseline ESSDAI≥5[2]	-2.25	-6.00	-4.67	-0.67
	(6.076)	(0)	(4.163)	(0.577)
ESSPRI[1]	-1.03	-1.50	-0.89	0.76
	(1.119)	(1.466)	(1.791)	(0.555)
IgG, %[3]	-11.22	-12.98	-10.98	8.47
	(9.591)	(8.403)	(8.148)	(7.599)
IgA, %[3]	-12.76	-10.46	-18.49	7.36
	(9.813)	(12.819)	(13.017)	(8.995)
IgM, %[3]	-17.98	-16.46	-9.24	-0.58
	(16.118)	(11.761)	(23.533)	(11.433)
RF, %[3]	-15.83	-43.05	-36.71	21.98
	(31.495)	(29.747)	(31.363)	(28.382)

资料来源：2026 EULAR

6. 风险提示

研发不及预期风险，商业化不及预期风险等。

下载日志已记录，仅供内部参考

本公司具有中国证监会核准的证券投资咨询业务资格

分析师声明

作者具有中国证券业协会授予的证券投资咨询执业资格或相当的专业胜任能力，保证报告所采用的数据均来自合规渠道，分析逻辑基于作者的职业理解，本报告清晰准确地反映了作者的研究观点，力求独立、客观和公正，结论不受任何第三方的授意或影响，特此声明。

免责声明

本报告仅供国泰海通证券股份有限公司（以下简称“本公司”）授权客户使用。本公司不会因接收人收到本报告而视其为本公司的当然客户。本报告仅在相关法律许可的情况下发放，并仅为提供信息而发放，概不构成任何广告。

本报告的信息来源于已公开的资料，本公司对该等信息的准确性、完整性或可靠性不作任何保证。本报告所载的资料、意见及推测仅反映本公司于发布本报告当日的判断，本报告所指的证券或投资标的的价格、价值及投资收入可升可跌。过往表现不应作为日后的表现依据。在不同时期，本公司可发出与本报告所载资料、意见及推测不一致的报告。本公司不保证本报告所含信息保持在最新状态。同时，本公司对本报告所含信息可在不发出通知的情形下做出修改，投资者应当自行关注相应的更新或修改。

本报告中所指的投资及服务可能不适合个别客户，不构成客户私人咨询建议。在任何情况下，本报告中的信息或所表述的意见均不构成对任何人的投资建议。在任何情况下，本公司、本公司员工或者关联机构不承诺投资者一定获利，不与投资者分享投资收益，也不对任何人因使用本报告中的任何内容所引致的任何损失负任何责任。投资者务必注意，其据此做出的任何投资决策与本公司、本公司员工或者关联机构无关。

本公司利用信息隔离墙控制内部一个或多个领域、部门或关联机构之间的信息流动。因此，投资者应注意，在法律许可的情况下，本公司及其所属关联机构可能会持有报告中提到的公司所发行的证券或期权并进行证券或期权交易，也可能为这些公司提供或者争取提供投资银行、财务顾问或者金融产品等相关服务。在法律许可的情况下，本公司的员工可能担任本报告所提到的公司的董事。

市场有风险，投资需谨慎。投资者不应将本报告作为作出投资决策的唯一参考因素，亦不应认为本报告可以取代自己的判断。在决定投资前，如有需要，投资者务必向专业人士咨询并谨慎决策。

本报告版权仅为本公司所有，未经书面许可，任何机构和个人不得以任何形式翻版、复制、发表或引用。如征得本公司同意进行引用、刊发的，需在允许的范围内使用，并注明出处为“国泰海通证券研究”，且不得对本报告进行任何有悖原意的引用、删节和修改。

若本公司以外的其他机构（以下简称“该机构”）发送本报告，则由该机构独自为此发送行为负责。通过此途径获得本报告的投资者应自行联系该机构以要求获悉更详细信息或进而交易本报告中提及的证券。本报告不构成本公司向该机构之客户提供的投资建议，本公司、本公司员工或者关联机构亦不为该机构之客户因使用本报告或报告所载内容引起的任何损失承担任何责任。

评级说明

投资建议的比较标准

投资评级分为股票评级和行业评级。

以报告发布后的 12 个月内的市场表现为比较标准，报告发布日后的 12 个月内的公司股价（或行业指数）的涨跌幅相对同期的沪深 300 指数涨跌幅为基准。

	评级	说明
股票投资评级	增持	相对沪深 300 指数涨幅 10%以上
	谨慎增持	相对沪深 300 指数涨幅介于 5%～10%之间
	中性	相对沪深 300 指数涨幅介于-5%～5%
	减持	相对沪深 300 指数下跌 5%以上
	无评级	对于个股未来市场表现与基准指数相比无明确观点
行业投资评级	增持	明显强于沪深 300 指数
	中性	基本与沪深 300 指数持平
	减持	明显弱于沪深 300 指数

国泰海通证券研究所

地址 上海市黄浦区中山南路 888 号 邮编 200011 电话 （021）38676666