仅供内部参考，请勿外传

医药生物

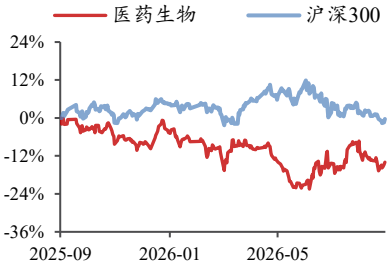
2026 年 09 月 20 日

2026 WCLC：国产创新药多点开花，持续突破

——行业周报

投资评级：看好（维持）

行业走势图



数据来源：聚源

相关研究报告

《原料药板块业绩增速企稳回升，创新药及 CDMO 转型公司进入兑现期—行业深度报告》-2026.9.17

《中药及商业中报复盘：企业韧性持续，关注绩优个股—行业点评报告》-2026.9.17

《原料药价格底部企稳，抗生素类价格短期承压—行业周报》-2026.9.13

余汝意（分析师）
yuruyi@kysec.cn
证书编号：S0790523070002

聂媛媛（分析师）
nieyuanyuan@kysec.cn
证书编号：S0790526060002

巢舒然（分析师）
chaoshuran@kysec.cn
证书编号：S0790525110001

● **SCLC：B7-H3 ADC 方案有望重塑二线治疗格局的潜力**

中国创新药持续突破，B7-H3 ADC 成为本次 WCLC 核心亮点。翰森制药与宜联生物的两款 B7-H3 ADC，凭借在二线小细胞肺癌 III 期研究的突破性结果共同登上最高规格的主席研讨会（Presidential Symposium）。**依康坦博妥塔单抗首次披露在 2L SCLC 的 III 期注册临床临床，显著获益的 OS 结果惊艳全球。**依康坦博妥塔单抗头对头拓扑替康的 mOS 分别为 13.3 和 9.4 个月，死亡风险降低 54%（HR=0.46）。其全球权益已于 2026 年 1 月将授予罗氏。**瑞康立伏妥塔单抗在 2L SCLC 患者中亦获得突破性生存结果。**瑞康立伏妥塔单抗对照拓扑替康的 mOS 分别为 18.5 和 10.3 个月（HR=0.46）。瑞康立伏妥塔单抗的海外权益已于 2023 年 12 月将授予葛兰素史克制药，葛兰素史克已于 2025 年 7 月开展瑞康立伏妥塔单抗单药的全球注册 III 期临床。

● **NSCLC：双抗与 ADC 加速前线探索，靶向治疗填补细分人群需求**

依沃西单抗 HARMONi-2 研究中，依沃西单抗对照帕博利珠单抗的 mOS 为 30.8 和 22.6 个月（HR=0.73），PD-L1 高表达及鳞癌亚组获益更突出。早期研究中，维立志博 LBL-024 联合化疗在鳞癌患者中显示较高缓解率；荣昌生物 RC148 联合化疗在鳞癌和非鳞癌患者中的确认 ORR 分别为 76.7%和 72.4%；石药集团 CPO301 联合 PD-1 单抗在 PD-L1 高表达人群中显示较强活性。

国产 KRAS G12D 及第三代 ALK 抑制剂聚焦强未满足需求。劲方医药 GFH375 在既往免疫及含铂化疗后的 NSCLC 患者中，确认 ORR 为 52.1%、中位 PFS 为 8.3 个月，国内注册 III 期及海外注册导向研究持续推进；齐鲁制药 QLC1101 在推荐剂量的免疫及含铂化疗经治亚组中，ORR 为 35.7%、DCR 为 92.9%。首药控股 Ficonalkib 在二代 ALK-TKI 治疗失败患者中，确认 ORR 为 43.1%、中位 PFS 为 9.7 个月，颅内 ORR 为 65.0%（13/20），显示后线疾病控制及颅内治疗潜力。

● **9 月第 3 周医药生物上涨 3.26%，医疗研发外包涨幅最大**

从月度数据来看，2026 年初至今沪深整体呈现下跌趋势。2026 年 9 月第 3 周电子、通信、房地产等行业涨幅靠前，石油石化、农林牧渔等行业跌幅靠前。本周医药生物上涨 3.26%，跑赢沪深 300 指数 3.32pct，在 31 个子行业中排名第 4 位。

2026 年 9 月第 3 周本周医疗研发外包板块涨幅最大，上涨 8.32%，其他生物制品板块上涨 5.40%，原料药板块上涨 5.17%，疫苗板块上涨 2.34%，化学制剂板块上涨 2.29%，体外诊断板块上涨 2.05%，线下药店板块上涨 2.04%。

● **医药布局思路及标的推荐**

整体上，我们持续看好创新药及其产业链（CXO+科研服务）及 AI、脑机接口、生物制造等国家战略新兴产业。

月度组合推荐：药明康德、凯莱英、普洛药业、英科医疗、泽璟制药、石药集团、科伦博泰、信达生物、百利天恒。

周度组合推荐：国邦医药、博腾股份、和黄医药、益诺思、华兰股份。

● **风险提示：**地缘政治风险、市场竞争加剧的风险、汇率升值的风险等。

仅供内部参考，请勿外传

目 录

1、 WCLC：国产创新药持续突破，B7H3 ADC 成为最大亮点 3
1.1、 SCLC：B7-H3 ADC 方案有望重塑二线治疗格局的潜力 3
1.2、 NSCLC：双抗与 ADC 加速前线探索，靶向治疗填补细分人群需求 5
1.2.1、 AGA 阴性 NSCLC：依沃西单抗头对头 K 药，OS 显著获益 5
1.2.2、 KRAS G12D 突变 NSCLC：国产靶向药展现治疗潜力，注册研究加速推进 8
1.2.3、 ALK 阳性 NSCLC：第三代抑制剂聚焦二代耐药，Ficonalkib 展现颅内活性 9
2、 9 月第 3 周医药生物上涨 3.26%，医疗研发外包涨幅最大 11
2.1、 板块行情：本周医药生物上涨 3.26%，跑赢沪深 300 指数 3.32pct 11
2.2、 子板块行情：医疗研发外包涨幅最大，医院涨幅最小 11
3、 风险提示 13

图表目录

图 1： 翰森制药与宜联生物的两款 B7-H3 ADC 的中国 III 期数据惊艳 4
图 2： Elfe-D 联合 Pumitamig 在 SCLC 中展现高缓解率 5
图 3： 在 DLL3-TCE 经治人群中显示高治疗潜力 5
图 4： 依沃西单抗 OS 显著获益 6
图 5： 在 PD-L1 高表达及鳞癌患者人群获益更为显著 6
图 6： sqNSCLC 在不同 PD-L1 水平下均显示较高缓解率 6
图 7： nsqNSCLC 在 PD-L1 阳性患者中有较强疗效 6
图 8： RC148 在 PD-L1 阴性 sqNSCLC 显示较高缓解率 7
图 9： RC148 在非鳞状 NSCLC 中具有高缓解率 7
图 10： CPO301 在 PD-L1 高表达及非鳞癌人群表现突出 8
图 11： CPO301 在高表达非鳞癌患者疗效进一步提高 8
图 12： GFH375 在较大样本经治人群中显示较高缓解率 9
图 13： Ficonalkib 显示持续缓解及颅内抗肿瘤活性 10
图 14： Ficonalkib 整体安全性可控 10
图 15： 9 月第 3 周医药生物上涨 3.26%（单位：%） 11
图 16： 医疗研发外包涨幅最大，医院涨幅最小 12

表 1： 9 月以来原料药板块跌幅最小 12
表 2： 子板块中个股涨跌幅（%）前 5 13

仅供内部参考，请勿外传

1、 WCLC：国产创新药持续突破，B7H3 ADC 成为最大亮点

在刚刚落幕的 2026 年世界肺癌大会（WCLC）上，中国创新药成为全球肺癌研发的重要看点。

1.1、 SCLC：B7-H3 ADC 方案有望重塑二线治疗格局的潜力

翰森制药与宜联生物的两款 B7-H3 ADC，凭借在二线小细胞肺癌Ⅲ期研究的突破性结果共同登上最高规格的主席研讨会（Presidential Symposium）。

SCLC 是一种侵袭性强、易早期转移的高级别神经内分泌癌，初始对化疗较敏感，但易耐药复发，长期治疗困难。一线免疫联合含铂化疗是当前标准治疗方案，虽较化疗方案已改善患者总生存期，但患者复发后治疗仍是强未满足需求环节。当前二线治疗方案包括拓扑替康、芦比替定及塔拉妥单抗。

塔拉妥单抗是 DLL3×CD3 双抗，单药用于治疗 2L ES-SCLC 是当前唯一获批的非化疗方案，于 2024 年 5 月在美国加速批准、2025 年 11 月转为常规批准；中国于 2026 年 4 月首次获批三线及以上、5 月获批二线。塔拉妥单抗在全球注册Ⅲ期研究中 OS 显著获益，为复发 SCLC 提供了具有生存证据的新机制选择，推动二线治疗从传统化疗向精准免疫治疗拓展。

依康坦博妥塔单抗首次披露在 2L SCLC 的 III 期注册临床临床，显著获益的 OS 结果惊艳全球。本次 WCLC 公布的中国随机Ⅲ期研究（YL201/TAISHAN-302）纳入 451 例一线含铂治疗后进展的 SCLC 患者，比较 YL201 与拓扑替康。两组中位 OS 分别为 13.3 和 9.4 个月，死亡风险降低 54%（HR=0.46）；研究者评估的中位 PFS 为 7.4 和 2.8 个月（HR=0.29），ORR 为 59.1%和 9.7%。临床结果显示依康坦博妥塔单抗单药治疗 2L SCLC 患者在生存期、疾病控制和肿瘤缓解的一致改善结果。安全性方面，≥3 级 TRAE 为 46.4% vs 74.7%，TRAE 导致停药率为 5.8% vs 2.8%。

依康坦博妥塔单抗的全球权益（不包括中国大陆、香港特别行政区和澳门特别行政区）已于 2026 年 1 月将授予罗氏，宜联生物将获得 5.7 亿美元首付款及近期里程碑付款，并有权获得额外的开发，注册和商业化里程碑付款，以及 YL201 在海外获批上市后基于净销售额的分级特许权使用费。

瑞康立伏妥塔单抗在 2L SCLC 患者中亦获得突破性生存结果。中国随机Ⅲ期研究（HS-20093/ARTEMIS-008）纳入 461 例一线含铂治疗后复发的 SCLC 患者。中位随访 12.2 个月时，HS-20093 与拓扑替康的中位 OS 分别为 18.5 和 10.3 个月（HR=0.46）；BICR 评估的中位 PFS 为 7.2 和 3.0 个月（HR=0.33），ORR 为 58.3%和 12.6%，中位 DOR 为 6.9 和 5.6 个月。安全性方面，≥3 级 TRAE 为 60.9% vs 78.2%，TRAE 导致停药率为 9.1% vs 4.2%，ILD 发生率为 11.7%对 1.9%，肺毒性管理是重要关注点。

瑞康立伏妥塔单抗的海外权益已于 2023 年 12 月将授予葛兰素史克制药，翰森制药将获得首付款 1.85 亿美元及 15.25 亿美元里程碑付款。葛兰素史克已于 2025 年 7 月开展瑞康立伏妥塔单抗单药的全球注册 III 期临床。

与塔拉妥单抗（DeLLphi-304 研究）相比，两项 B7-H3 ADC 研究呈现出更突出的肿瘤缓解及生存获益信号。YL201 与 HS-20093 在患者 ORR、PFS、OS 指标中均显著优于塔拉妥单抗，塔拉妥单抗分别为 35.0%、4.2 个月、13.6 个月；YL201 与 HS-20093 的 OS HR 均为 0.46，塔拉妥单抗为 0.6，进一步验证了 B7-H3 ADC 在二线 SCLC 中的治疗潜力。安全性方面，塔拉妥单抗≥3 级 TRAE 及 TRAE 导致停药率分

仅供内部参考，请勿外传

别为 27%和 3%，安全性略优于依康坦博妥塔单抗及瑞康立伏妥塔单抗方案。

图1：翰森制药与宜联生物的两款 B7-H3 ADC 的中国 III 期数据惊艳

		YL201 / TAISHAN-302		HS-20093 / ARTEMIS-008		塔拉妥单抗 / DeLLphi-304	
研发/合作公司		宜联生物 / 罗氏		翰森制药 / GSK		安进 / 百济神州	
靶点及形式		B7-H3 ADC（TOP1）		B7-H3 ADC（TOP1）		DLL3×CD3双抗	
注册类别		中国注册III期		中国注册III期		全球注册III期	
人群		一线含铂±免疫后进展，包含少量局部复发		一线含铂±免疫后进展，包含局限期患者		一线含铂±免疫后进展的ES-SCLC	
主要终点		OS		OS		OS	
方案		试验组给药	对照组给药	试验组给药	对照组给药	试验组给药	对照组给药
		2.0 mg/kg，Q3W；最高200 mg	拓扑替康1.2 mg/m²，D1–5，Q3W	8.0 mg/kg，Q3W	拓扑替康1.2 mg/m²，D1–5，Q3W	阶梯给药后10 mg，Q2W	拓扑替康、芦比替定或氨柔比星
中位OS随访		9.2	9.5	12.2	12.2	11.2	11.7
患者基线							
随机入组人数	例	225	226	230	231	254	255
中位年龄	岁	62.0	62.0	61.5	63.0	64.0	66.0
男性	%	81.3%	84.5%	83.5%	82.3%	71.7%	66.3%
亚洲人群	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	38.2%	42.0%
ECOG PS 0	%	17.3%	11.9%	19.1%	15.2%	32.7%	31.4%
ECOG PS 1	%	82.7%	88.1%	80.9%	84.8%	66.5%	67.8%
ECOG PS 2	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.8%
既往接受免疫治疗	%	86.2%	88.1%	82.6%	79.2%	70.9%	70.6%
化疗间隔＜90天	%	48.9%	48.7%	36.1%	36.8%	42.9%	44.7%
脑转移	%	34.7%	34.1%	19.1%	19.9%	44.5%	45.1%
肝转移	%	32.0%	35.4%	21.3%	27.7%	33.1%	37.3%
系统性/ 广泛期	%	96.9%	95.6%	87.0%	87.9%	ES-SCLC	ES-SCLC
有效性							
mOS	月	13.3	9.4	18.5	10.3	13.6	8.3
OS HR		0.46		0.46		0.60	
mPFS	月	7.4	2.8	7.2	3.0	4.2	3.7
PFS HR		0.29		0.33		0.71	
mDOR	月	6.3	7.8	6.9	5.6	6.9	5.5
ORR	%	59.1%	9.7%	58.3%	12.6%	35.0%	20.0%
安全性							
≥3级TRAE	%	46.4%	74.7%	60.9%	78.2%	27.0%	62.0%
TRAE导致永久停药	%	5.8%	2.8%	9.1%	4.2%	3.0%	6.0%

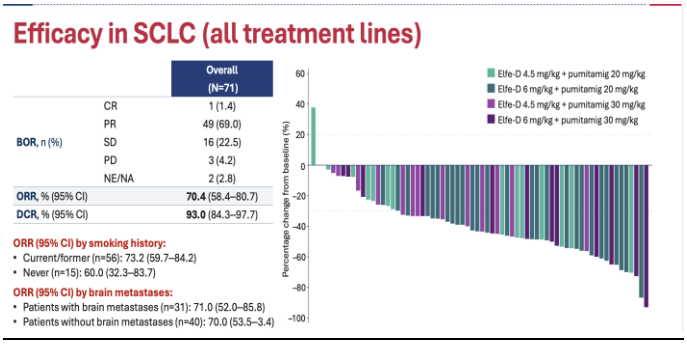
资料来源：2026 WCLC、2025 ASCO、开源证券研究所

映恩生物 Elfetabart Drozuntecan（B7-H3 ADC）联合普密妥米单抗（PD-L1×VEGF-A 双抗）在 SCLC 中展现较高缓解率，并在 DLL3-TCE 经治人群中显示高治疗潜力。BNT324-01 是一项全球 Ib/II 期，评估 DB-1311（BNT324/Elfetabart Drozuntecan）联合 Pumitamig 治疗晚期肺癌，本次主要披露了 SCLC 数据。截至 2026 年 7 月 7 日，共纳入 78 例 SCLC 患者，中位随访 3.2 个月；71 例疗效可评估患者的 uORR 为 70.4%，DCR 为 93.0%，包括 1 例 CR 和 49 例 PR，中位 PFS 尚未达到。安全性方面，78 例 SCLC 患者中≥3 级 TRAE 发生率为 39.7%，TRAE 导致两药均停药的比例为 1.3%，导致 DB-1311 减量的比例为 12.8%；报告治疗相关 ILD/肺炎 2 例（2.6%），均为 2 级。

分层数据方面，方案在不同治疗线数及既往免疫治疗后均显示较强抗肿瘤活性，并初步支持 DLL3 靶向治疗后的开发潜力。二线及三线以上患者的 ORR 分别为 92.3%（12/13）、76.2%（16/21）和 52.4%（11/21）。既往接受免疫治疗的 48 例患者 ORR 为 60.4%；既往接受 DLL3-TCE 的 8 例患者中 7 例获得缓解，ORR 达 87.5%，显示 DLL3-TCE 经治后仍对此联合方案产生应答。

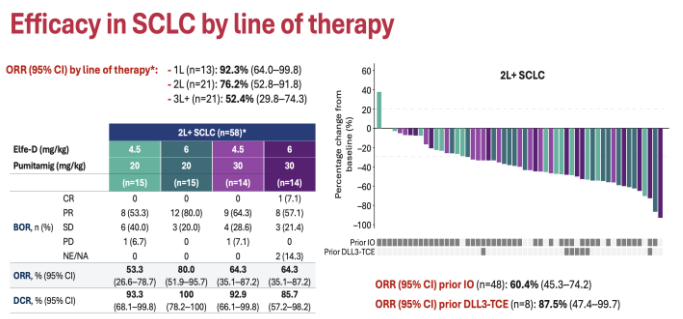
仅供内部参考，请勿外传

图2：Elfe-D 联合 Pumitamig 在 SCLC 中展现高缓解率



资料来源：2026 WCLC

图3：在 DLL3-TCE 经治人群中显示高治疗潜力



资料来源：2026 WCLC

1.2、 NSCLC：双抗与 ADC 加速前线探索，靶向治疗填补细分人群需求

本届 WCLC 多项国产创新药聚焦在 NSCLC 细分领域痛点，包括 EGFR-TKI 耐药、ALK 耐药、KRAS G12C/G12D 突变、AGA 阴性后线等重要领域输出高质量临床数据；同时，国产双抗、广谱 ADC 等赛道迎来集中爆发，覆盖肺癌全场景。

1.2.1、 AGA 阴性 NSCLC：依沃西单抗头对头 K 药，OS 显著获益

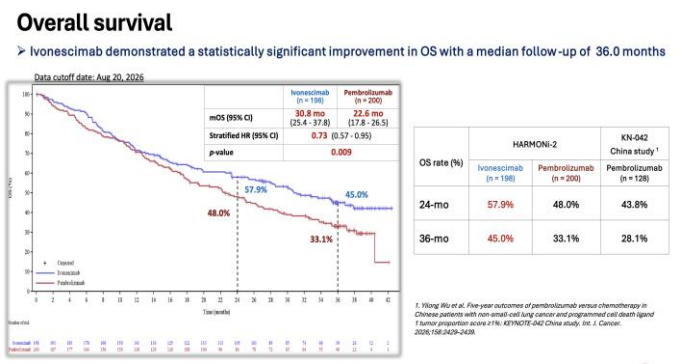
依沃西单抗在 PD-L1 阳性晚期 NSCLC 一线治疗中取得显著 OS 获益，高表达及鳞癌亚组表现突出。中国随机双盲Ⅲ期 HARMONi-2 研究纳入 398 例未经系统治疗、EGFR/ALK 阴性且 PD-L1 TPS≥1%的局部晚期或转移性 NSCLC 患者。截至 2026 年 8 月 20 日，中位随访 36.0 个月，依沃西单抗与帕博利珠单抗的中位 OS 分别为 30.8 和 22.6 个月，HR=0.73；3 年 OS 率分别为 45.0%和 33.1%。

亚组方面，PD-L1 高表达人群的长期生存改善尤为突出，鳞癌及肝转移人群亦显示较强获益信号。PD-L1 TPS≥50%亚组（n=168）中，两组中位 OS 分别为未达到和 23.2 个月，HR=0.58，3 年 OS 率为 53.4%和 31.3%；TPS 1%-49%亚组（n=230）中，中位 OS 为 28.5 和 22.1 个月，HR=0.85。按组织学分层，鳞癌亚组（n=181）中位 OS 为 30.5 和 19.3 个月，延长 11.2 个月，HR=0.65；非鳞癌亚组（n=217）为 33.6 和 25.6 个月，HR=0.79，同样呈获益趋势。肝转移亚组（n=53）的 OS HR 为 0.44，显示这一预后较差人群可能获得较大生存改善。

整体来看，依沃西单抗本次 OS 结果进一步确认此前 PFS 优势转化为总体生存获益，同时强化了依沃西单抗作为一线免化疗方案的临床证据。其中，PD-L1 高表达及鳞癌患者人群的数据显示更显著生存获益。

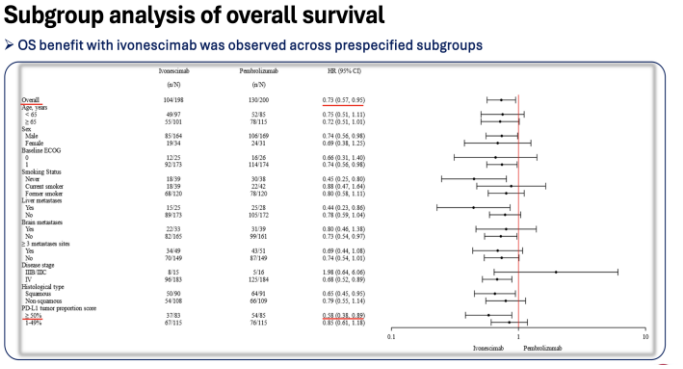
仅供内部参考，请勿外传

图4：依沃西单抗 OS 显著获益



资料来源：2026 WCLC

图5：在 PD-L1 高表达及鳞癌患者人群获益更为显著



资料来源：2026 WCLC

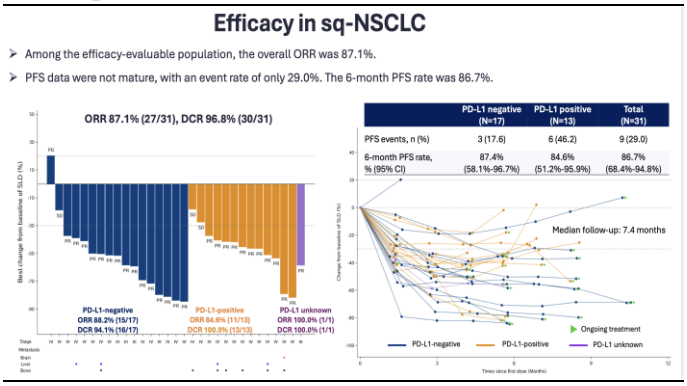
LBL-024（Opamtistomig）是维立志博自主研发的 PD-L1/4-1BB 双特异性抗体，是免疫检查点阻断与免疫共刺激相结合的新一代肿瘤免疫治疗药物。LBL-024 通过阻断 PD-L1 解除免疫抑制，同时条件性激活 4-1BB、增强 T 细胞抗肿瘤作用，设计上旨在将免疫激活集中于肿瘤局部，降低全身性激活带来的毒性风险。公司已递交用于既往经治晚期肺外神经内分泌癌的单药上市申请，并已获国家药监局受理。

LBL-024 联合化疗在一线晚期 NSCLC 中显示初步疗效，在鳞癌及 PD-L1 阳性非鳞癌患者中均表现优异。于本次 WCLC 披露的 II 期研究纳入 63 例未经系统治疗的晚期 NSCLC 患者，其中非鳞癌 31 例、鳞癌 32 例，分别接受 LBL-024 联合培美曲塞＋卡铂或紫杉醇＋卡铂治疗，两类患者中 PD-L1 TPS＜1%的比例均超过 50%。截至 2026 年 7 月 1 日，中位随访 7.1 个月，62 例疗效可评估患者的 uORR 为 71.0%（44/62），其中 40 例 PR 已确认；6 个月 PFS 率为 70.6%。

亚组方面，鳞癌患者在不同 PD-L1 表达水平下均显示较高缓解率，而非鳞癌中的疗效信号主要集中于 PD-L1 阳性人群。31 例疗效可评估鳞癌患者的 ORR 为 87.1%，DCR 为 96.8%，6 个月 PFS 率为 86.7%；其中，PD-L1 阴性与阳性患者的 ORR 分别为 88.2%（15/17）和 84.6%（11/13），6 个月 PFS 率分别为 87.4%和 84.6%。非鳞癌患者整体 ORR 为 54.8%，6 个月 PFS 率为 52.6%；PD-L1 阳性患者的 ORR 达到 81.8%（9/11），6 个月 PFS 率为 90.0%，而阴性患者分别为 41.2%（7/17）和 30.7%。

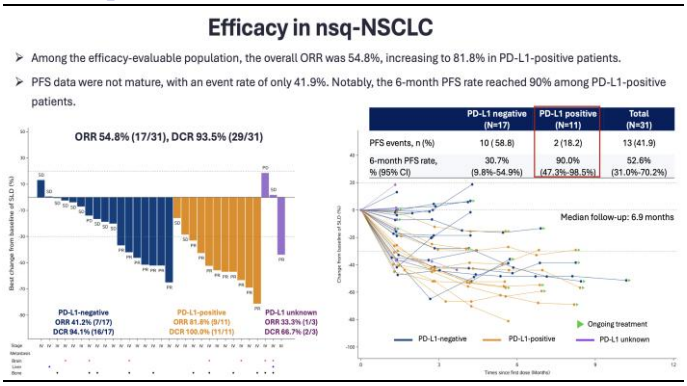
安全性方面，≥3 级 TRAE 发生率为 63.5%，TRAE 导致永久停药率为 15.9%，报告 2 例治疗相关死亡（3.2%），分别为感染性肺炎和消化道出血；另报告 2 例 3 级免疫相关不良事件。

图6：sqNSCLC 在不同 PD-L1 水平下均显示较高缓解率



资料来源：2026 WCLC

图7：nsqNSCLC 在 PD-L1 阳性患者中有较强疗效



资料来源：2026 WCLC

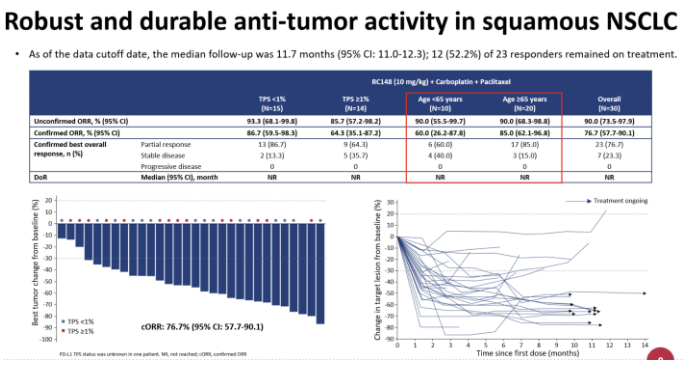
仅供内部参考，请勿外传

荣昌生物 PD-1/VEGF 双抗 RC148（ABBV-1480）联合化疗在一线 AGA 阴性晚期 NSCLC 的鳞癌与非鳞癌患者均显示优秀治疗效果。此次 RC148-C002 研究主要披露 10 mg/kg Q3W（Ⅲ期推荐剂量）结果，研究纳入鳞癌和非鳞癌患者各 30 例，分别联合卡铂＋紫杉醇或卡铂＋培美曲塞。截至 2026 年 6 月 22 日，鳞癌队列中位随访 11.7 个月，cORR 为 76.7%（23/30），中位 PFS 为 11.8 个月，中位 OS 尚未达到；非鳞癌队列中位随访 12.3 个月，29 例疗效可评估患者的 cORR 为 72.4%（21/29），中位 DoR 为 9.7 个月，全部 30 例患者的中位 PFS 为 11.1 个月。

亚组方面，RC148 在 PD-L1 阴性鳞状 NSCLC 患者显示较高缓解率。鳞癌队列中，PD-L1 TPS＜1%和≥1%患者的 cORR 分别为 86.7%（13/15）和 64.3%（9/14）；非鳞癌队列分别为 64.3%（9/14）和 76.9%（10/13）。

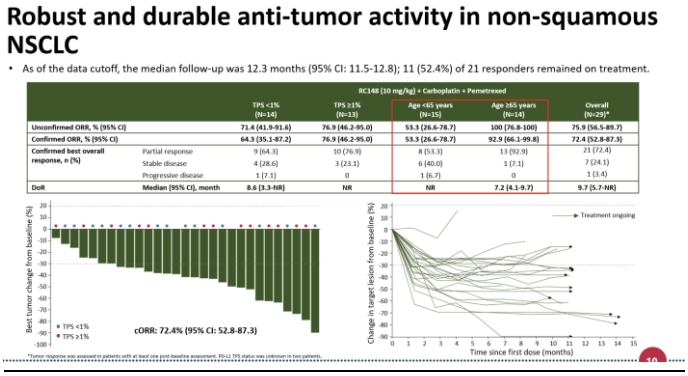
安全性方面，10 mg/kg 和 20 mg/kg 联合化疗组的≥3 级 TRAE 发生率分别为 70.0%和 73.8%，主要涉及血液学毒性；10 mg/kg 组≥3 级中性粒细胞计数下降发生率为 38.3%。在 10 mg/kg 鳞癌和非鳞癌队列中，≥3 级 VEGF 相关 TRAE 发生率分别为 3.3%和 10.0%，均未报告≥3 级咯血；20 mg/kg 鳞癌队列出现 4 例≥3 级咯血（12.9%）。

图8：RC148 在 PD-L1 阴性 sqNSCLC 显示较高缓解率



资料来源：2026 WCLC

图9：RC148 在非鳞状 NSCLC 中具有高缓解率



资料来源：2026 WCLC

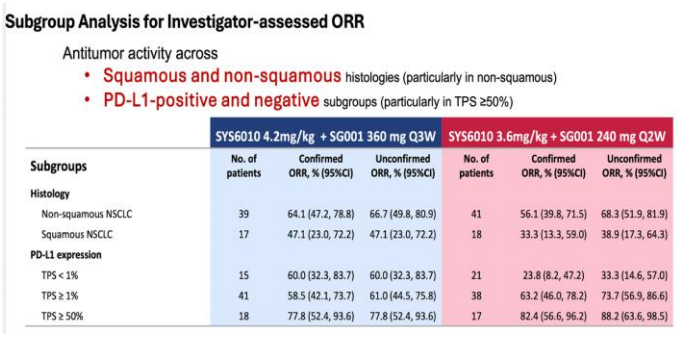
CPO301（SYS6010）是石药集团自研的一款 EGFR ADC，联合 SG001（PD-1 抗体）在一线 AGA 阴性晚期 NSCLC 中显示初步疗效，PD-L1 高表达及非鳞癌人群表现突出。此项研究的Ⅱ期部分纳入 123 例患者，分别接受 SYS6010 4.2 mg/kg＋SG001 360 mg、每 3 周一次，或 SYS6010 3.6 mg/kg＋SG001 240 mg、每 2 周一次。截至 2026 年 7 月 13 日，中位随访 10.8 个月，两组疗效可评估患者分别为 56 例和 59 例，研究者评估的 cORR 为 58.9%和 49.2%，DCR 为 85.7%和 84.7%；中位 PFS 为 10.0 和 11.1 个月，中位 DoR 分别为未达到和 9.4 个月，OS 数据尚未成熟。

亚组方面，PD-L1 高表达及非鳞癌人群表现突出。Q3W 和 Q2W 队列的非鳞癌患者 cORR 为 64.1%（25/39）和 56.1%（23/41），鳞癌患者 47.1%（8/17）和 33.3%（6/18）。PD-L1 TPS≥50%患者的 cORR 达到 77.8%（14/18）和 82.4%（14/17）；其中，高表达非鳞癌患者进一步达到 81.8%（9/11）和 91.7%（11/12），高表达鳞癌患者则为 71.4%（5/7）和 60.0%（3/5）。

安全性方面，两组≥3 级 TRAE 发生率分别为 51.6%和 52.5%，TRAE 导致停药率为 9.7%和 8.2%；ILD/肺炎发生率为 12.9%和 6.6%，其中≥3 级发生率为 3.2%和 1.6%，Q2W 组报告 1 例治疗相关死亡。

仅供内部参考，请勿外传

图10：CPO301 在 PD-L1 高表达及非鳞癌人群表现突出



Subgroup Analysis for Investigator-assessed ORR

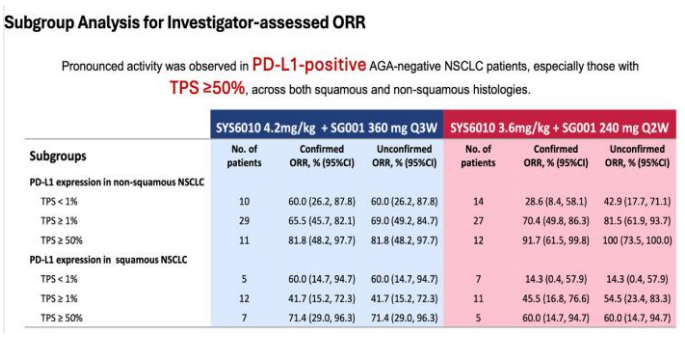
Antitumor activity across

- Squamous and non-squamous histologies (particularly in non-squamous)
- PD-L1-positive and negative subgroups (particularly in TPS ≥50%)

Subgroups	SYS6010 4.2mg/kg + SG001 360 mg Q3W			SYS6010 3.6mg/kg + SG001 240 mg Q2W		
	No. of patients	Confirmed ORR, % (95%CI)	Unconfirmed ORR, % (95%CI)	No. of patients	Confirmed ORR, % (95%CI)	Unconfirmed ORR, % (95%CI)
Histology						
Non-squamous NSCLC	39	64.1 (47.2, 78.8)	66.7 (49.8, 80.9)	41	56.1 (39.8, 71.5)	68.3 (51.9, 81.9)
Squamous NSCLC	17	47.1 (23.0, 72.2)	47.1 (23.0, 72.2)	18	33.3 (13.3, 59.0)	38.9 (17.3, 64.3)
PD-L1 expression						
TPS < 1%	15	60.0 (32.3, 83.7)	60.0 (32.3, 83.7)	21	23.8 (8.2, 47.2)	33.3 (14.6, 57.0)
TPS ≥ 1%	41	58.5 (42.1, 73.7)	61.0 (44.5, 75.8)	38	63.2 (46.0, 78.2)	73.7 (56.9, 86.6)
TPS ≥ 50%	18	77.8 (52.4, 93.6)	77.8 (52.4, 93.6)	17	82.4 (56.6, 96.2)	88.2 (63.6, 98.5)

资料来源：2026 WCLC

图11：CPO301 在高表达非鳞癌患者疗效进一步提高



Subgroup Analysis for Investigator-assessed ORR

Pronounced activity was observed in PD-L1-positive AGA-negative NSCLC patients, especially those with TPS ≥50%, across both squamous and non-squamous histologies.

Subgroups	SYS6010 4.2mg/kg + SG001 360 mg Q3W			SYS6010 3.6mg/kg + SG001 240 mg Q2W		
	No. of patients	Confirmed ORR, % (95%CI)	Unconfirmed ORR, % (95%CI)	No. of patients	Confirmed ORR, % (95%CI)	Unconfirmed ORR, % (95%CI)
PD-L1 expression in non-squamous NSCLC						
TPS < 1%	10	60.0 (26.2, 87.8)	60.0 (26.2, 87.8)	14	28.6 (8.4, 58.1)	42.9 (17.7, 71.1)
TPS ≥ 1%	29	65.5 (45.7, 82.1)	69.0 (49.2, 84.7)	27	70.4 (49.8, 86.3)	81.5 (61.9, 93.7)
TPS ≥ 50%	11	81.8 (48.2, 97.7)	81.8 (48.2, 97.7)	12	91.7 (61.5, 99.8)	100 (73.5, 100.0)
PD-L1 expression in squamous NSCLC						
TPS < 1%	5	60.0 (14.7, 94.7)	60.0 (14.7, 94.7)	7	14.3 (0.4, 57.9)	14.3 (0.4, 57.9)
TPS ≥ 1%	12	41.7 (15.2, 72.3)	41.7 (15.2, 72.3)	11	45.5 (16.8, 76.6)	54.5 (23.4, 83.3)
TPS ≥ 50%	7	71.4 (29.0, 96.3)	71.4 (29.0, 96.3)	5	60.0 (14.7, 94.7)	60.0 (14.7, 94.7)

资料来源：2026 WCLC

1.2.2、 KRAS G12D 突变 NSCLC：国产靶向药展现治疗潜力，注册研究加速推进

KRAS G12D 突变 NSCLC 仍存在明确的靶向治疗问满足需求。截至目前，尚无针对 KRAS G12D 突变获批的 NSCLC 靶向治疗；晚期患者一线仍主要依据 PD-L1 表达、组织学及体能状态选择免疫联合含铂化疗或适合人群的免疫单药，进展后治疗选择有限。

GFH375 是劲方医药开发的口服 KRAS G12D 抑制剂，在较大样本经治人群中显示较高缓解率。本次 WCLC 公布的 I/II 期研究纳入 75 例既往接受过免疫及含铂化疗的 NSCLC 患者，给予 600 mg 每日一次；42.7%既往接受过至少 2 线治疗，脑转移和肝转移比例分别为 16.0%和 13.3%。中位 PFS 随访 11 个月时，71 例可评估患者的 cORR 为 52.1%，DCR 为 93.0%，mDOR 为 8.3 个月；mPFS 为 8.3 个月，mOS 尚未达到，12 个月 OS 率为 77%。安全性方面，≥3 级 TRAE 为 41.3%，TRAE 导致永久停药、减量和中断的比例分别为 4.0%、25.3%和 37.3%。

GFH375（劲方医药）已分别于 2026 年 5 月开展了针对 2L+ KRAS G12D 突变 NSCLC 的中国注册 III 期研究，海外合作方 Verastem 正在开展注册导向的 II 期研究 TARGET-D 202。

QLC1101（齐鲁制药）初步显示较高疾病控制率及可管理的安全性。本次 WCLC 2026 公布的 I 期研究确定推荐剂量为 1200 mg 每日两次。39 例推荐剂量总队列中，ECOG 1 占 94.9%，脑转移和肝转移比例分别为 23.1%和 20.5%；其中既往接受免疫及含铂化疗的 28 例疗效可评估患者，ORR 为 35.7%，DCR 为 92.9%，中位 DOR 尚未达到。对应 31 例 PFS 分析人群中位随访 5 个月，中位 PFS 尚未达到，6 个月 PFS 率为 54.2%；未用多西他赛的 26 例亚组，6 个月 PFS 率为 64.3%。安全性方面，≥3 级 TRAE 为 15.4%，减量率 15.4%、中断率 7.7%，未发生 TRAE 导致的永久停药或死亡，常见不良反应为腹泻和呕吐。

仅供内部参考，请勿外传

图12：GFH375 在较大样本经治人群中显示较高缓解率

比较指标	GFH375	QLC1101	Zoldonrasib
公司	劲方 / 海外合作方 Verastem	齐鲁制药	Revolution Medicines
临床注册号	NCT06500676	NCT06403735	NCT06040541
数据版本	WCLC 2026	WCLC 2026	AACR 2026
中位随访时间	11个月	5个月	13.1个月
分析人群	既往免疫及含铂化疗后	往免疫/含铂化疗亚组	既往免疫/含铂化疗（未用多西他赛）
用药方案	600 mg口服QD	1200 mg口服BID（RP2D）	1200 mg口服QD
基线样本量	75	39	27
患者基线			
既往治疗线数	中位1线；≥2线42.7%	中位1线；2线20.5%；≥3线17.9%	中位1线；2线33%
既往免疫/含铂化疗比例	100.0%	100.0%	疗效亚组100%
ECOG 1比例	88.00%	94.90%	67%
脑转移比例	16.00%	23.10%	19%
肝转移比例	13.30%	20.50%	—
有效性			
uORR	59.20%	35.70%	
cORR	52.10%		52%
DCR	93.00%	92.90%	93%
mDOR（月）	8.3	NR	NR
mPFS（月）	8.3	NR	11.1
mOS（月）	NR	—	NR
12个月OS率	77%	—	73%
安全性			
≥3级TRAE	41.30%	15.40%	13%
TRAE永久停药率	4.00%	0	5%
TRAE减量率	25.30%	15.40%	3%
TRAE中断率	37.30%	7.70%	15%
治疗相关死亡率	0	0	0

资料来源：2026 WCLC、2026 AACR、开源证券研究所

1.2.3、 ALK 阳性 NSCLC：第三代抑制剂聚焦二代耐药，Ficonalkib 展现颅内活性

Ficonalkib（SY-3505）是首药控股自主研发的具有脑穿透能力的第三代 ALK 抑制剂，精准瞄准二代 ALK-TKI 耐药这一未被充分满足的临床需求，其关键 II 期研究入选本次 WCLC 口头报告。

Ficonalkib 在二代 ALK-TKI 治疗失败的 NSCLC 患者中显示持续缓解及颅内抗肿瘤活性。本次 WCLC 2026 公布的多中心关键 II 期研究纳入 153 例既往接受过至少一种二代 ALK-TKI 的晚期 ALK 阳性 NSCLC 患者，给予 600 mg 每日一次。患者脑转移比例 35.3%，既往接受过 1 种、2 种及超过 2 种 ALK-TKI 的比例分别为 68.0%、24.8%和 7.2%，29.4%接受过化疗。截至 2026 年 1 月 29 日，中位随访 18.5 个月，独立评审委员会评估的 cORR 为 43.1%，DCR 为 75.2%，中位 DOR 和 PFS 分别为 15.2 和 9.7 个月；中位 OS 尚未达到，12 个月 OS 率为 79.4%。

亚组方面，既往仅接受过 1 种 ALK-TKI 的 104 例患者 ORR 为 45.2%，颅内疗效是值得关注的亮点。既往接受过 2 种及超过 2 种 ALK-TKI 患者的 ORR 分别为 34.2%和 54.5%。颅内疗效分析人群的 ORR 为 65.0%(13/20)，其中既往接受过 1 种 ALK-TKI 的颅内亚组为 85.7%（6/7），样本量较小。

安全性方面，≥3 级 TRAE 发生率为 30.1%，TRAE 导致中断、减量及永久停药的比例分别为 20.9%、12.4%和 2.0%，发生 2 例治疗相关死亡（1.3%）。常见 TRAE

仅供内部参考，请勿外传

为腹泻、呕吐和恶心，发生率分别为 71.9%、56.9%和 40.5%。

图13：Ficonalkib 显示持续缓解及颅内抗肿瘤活性

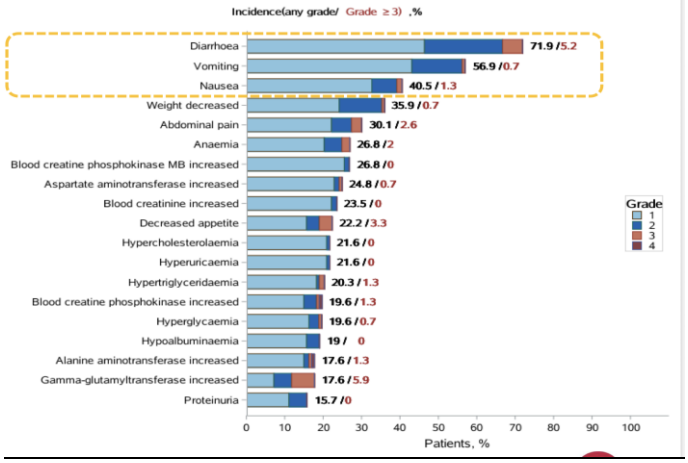
Efficacy of ficonalkib: tumor responses assessed by IRC

	Total N=153	Prior 1 ALK-TKI N=104	Prior 2 ALK-TKI N=38	Prior >2 ALK-TKI N=11
PR	66 (43.1%)	47 (45.2%)	13 (34.2%)	6 (54.5%)
SD	49 (32.0%)	33 (31.7%)	13 (34.2%)	3 (27.3%)
PD	13 (12.5%)	4 (10.5%)	2 (18.2%)	2 (18.2%)
NE	19 (12.4%)	11 (10.6%)	8 (21.1%)	0
ORR，n (%) 95%CI	66 (43.1%) (35.17, 51.38)	47 (45.2%) (35.41, 55.26)	13 (34.2%) (19.63, 51.35)	6 (54.5%) (23.38, 83.25)
DCR，n (%) 95%CI	115 (75.2%) (67.54, 81.79)	80 (76.9%) (67.64, 84.62)	26 (68.4%) (51.35, 82.50)	9 (81.8%) (48.22, 97.72)
i-ORR*，n(%) 95%CI	13 (65.0%) (40.78, 84.61)	6 (85.7%) (42.13, 99.64)	6 (54.5%) (23.38, 83.25)	1 (50.0%) (1.26, 98.74)

*Intracranial responses

资料来源：2026 WCLC

图14：Ficonalkib 整体安全性可控



资料来源：2026 WCLC

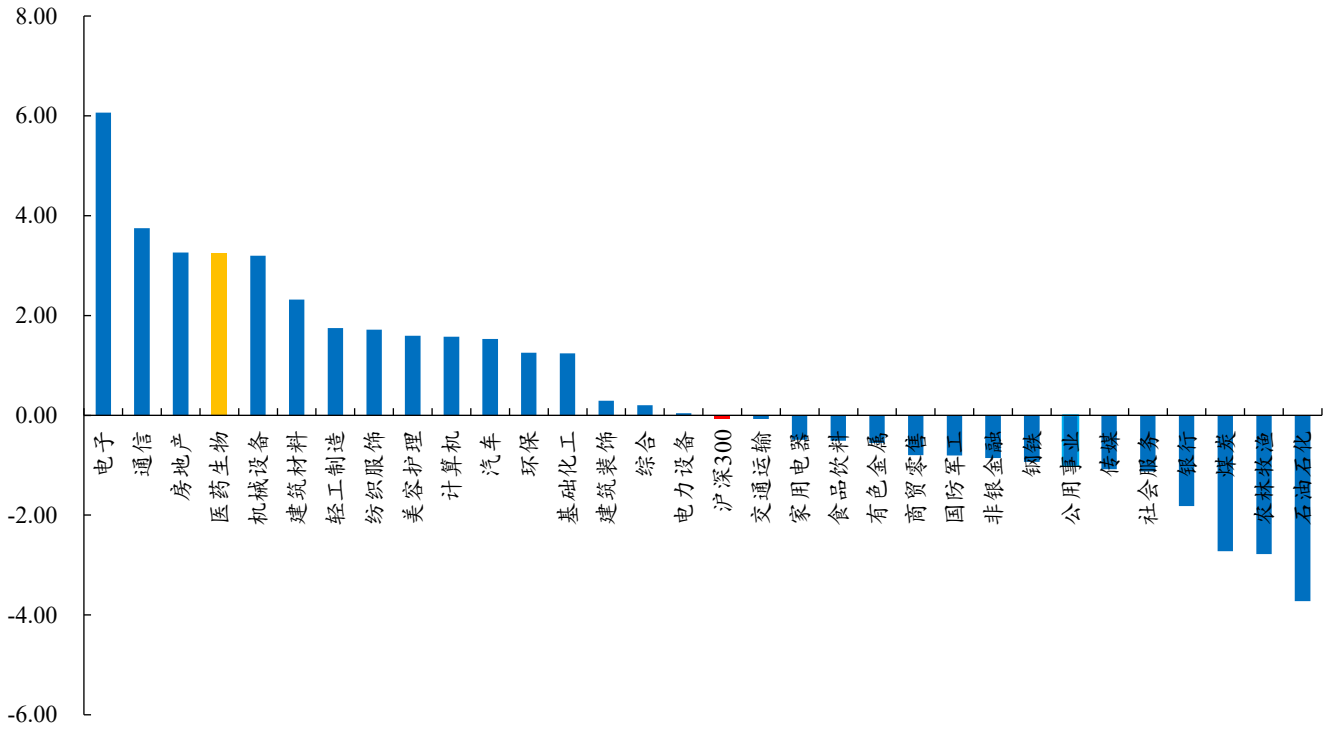
仅供内部参考，请勿外传

2、 9 月第 3 周医药生物上涨 3.26%，医疗研发外包涨幅最大

2.1、 板块行情：本周医药生物上涨 3.26%，跑赢沪深 300 指数 3.32pct

从月度数据来看，2026 年初至今沪深整体呈现下跌趋势。2026 年 9 月第 3 周电子、通信、房地产等行业涨幅靠前，石油石化、农林牧渔等行业跌幅靠前。本周医药生物上涨 3.26%，跑赢沪深 300 指数 3.32pct，在 31 个子行业中排名第 4 位。

图15：9 月第 3 周医药生物上涨 3.26%（单位：%）



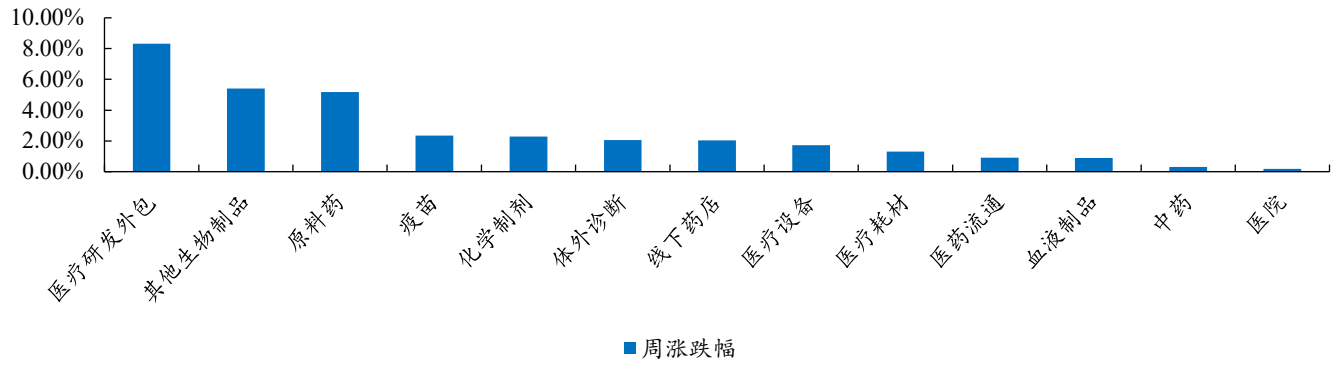
数据来源：Wind、开源证券研究所（注：2026.9.14-2026.9.18 为 9 月第 3 周）

2.2、 子板块行情：医疗研发外包涨幅最大，医院涨幅最小

2026 年 9 月第 3 周本周医疗研发外包板块涨幅最大，上涨 8.32%，其他生物制品板块上涨 5.40%，原料药板块上涨 5.17%，疫苗板块上涨 2.34%，化学制剂板块上涨 2.29%，体外诊断板块上涨 2.05%，线下药店板块上涨 2.04%。

仅供内部参考，请勿外传

图16：医疗研发外包涨幅最大，医院涨幅最小



数据来源：Wind、开源证券研究所

表1：9月以来医疗研发外包板块涨幅最大

子板块	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	年初至今	预测 PE（2026）	预测 PEG（2026）
中药	0.78%	1.49%	-3.33%	-1.69%	-6.45%	-9.50%	12.43%	-3.57%	-3.14%	-13.58%	17.5	2.22
化学制药	0.14%	-1.78%	-1.36%	0.66%	-8.02%	-2.34%	2.64%	-0.68%	-2.87%	-13.14%	24.9	1.14
原料药	5.57%	1.32%	-2.17%	3.98%	-9.89%	-3.46%	-2.14%	8.61%	3.58%	4.20%	37.2	0.85
化学制剂	-0.81%	-2.36%	-1.21%	0.02%	-7.65%	-2.11%	3.56%	-2.37%	-4.17%	-16.18%	18.4	1.21
医药商业	2.93%	-1.03%	-4.41%	-0.93%	-9.15%	-12.26%	11.62%	0.77%	-1.22%	-14.56%	15.5	2.14
医药流通	0.64%	-1.05%	-3.90%	-1.97%	-8.52%	-11.74%	8.20%	1.04%	-1.09%	-18.10%	11.8	4.32
线下药店	9.28%	-0.97%	-5.64%	1.65%	-10.66%	-13.53%	20.16%	0.17%	-1.50%	-4.92%	22.8	0.81
医疗器械	5.28%	0.94%	-6.15%	0.33%	-3.83%	-9.60%	3.67%	2.63%	-2.94%	-10.17%	27.4	1.34
医疗设备	5.57%	-0.05%	-12.24%	1.58%	0.88%	-11.47%	3.10%	3.04%	-2.57%	-13.05%	35.3	1.55
医疗耗材	5.82%	4.00%	-2.63%	-0.35%	-8.56%	-5.66%	3.25%	1.92%	-2.70%	-5.69%	29.7	1.08
体外诊断	3.88%	-1.51%	1.69%	-1.04%	-5.85%	-11.58%	5.50%	2.62%	-4.12%	-11.03%	16.1	1.45
生物制品	3.29%	-0.19%	-4.69%	-0.43%	-8.35%	-5.18%	2.50%	3.24%	-0.70%	-10.65%	18.7	0.00
血液制品	1.23%	-0.48%	-8.86%	-5.81%	-3.33%	-18.19%	11.59%	-3.15%	-0.75%	-26.63%	25.8	1.94
疫苗	2.59%	-0.90%	-6.04%	1.26%	-6.02%	-6.14%	-3.29%	8.87%	-3.60%	-13.40%	27.2	0.00
其他生物制品	4.34%	0.29%	-2.69%	0.17%	-10.94%	-0.92%	3.29%	2.42%	0.69%	-4.14%	15.0	2.49
医疗服务	8.82%	0.53%	-4.88%	6.33%	-9.63%	10.93%	3.38%	13.37%	3.72%	34.82%	52.9	1.23
医院	12.00%	0.83%	-11.29%	2.92%	-10.38%	-11.95%	8.42%	-4.31%	-2.36%	-17.59%	29.4	1.54
医疗研发外包	6.66%	0.72%	-1.36%	7.82%	-9.62%	19.35%	1.92%	18.33%	4.94%	55.99%	55.4	1.33

数据来源：Wind、开源证券研究所

仅供内部参考，请勿外传

表2：子板块中个股涨跌幅（%）前5

		原料药		化学制剂		中药		生物制品		医药商业	
涨幅前5	1	国邦医药	15.81	华纳药厂	21.40	粤万年青	9.28	近岸蛋白	54.73	合富中国	11.35
	2	键凯科技	15.27	金石亚药	21.17	三力制药	8.45	百普赛斯	39.11	百洋医药	9.23
	3	纳微科技	14.81	多瑞医药	15.11	ST 万邦	6.57	义翘神州	23.25	华人健康	7.66
	4	津药药业	14.02	首药控股-U	13.55	特一药业	6.05	百克生物	12.53	瑞康医药	7.21
	5	花园生物	13.84	迈威生物-U	10.64	华森制药	6.04	诺唯赞	11.74	鹭燕医药	4.42
跌幅前5	1	溢多利	(3.65)	华北制药	(6.48)	康惠股份	(3.07)	南京新百	(6.70)	ST 海王	(3.18)
	2	黄山胶囊	(1.52)	冀衡医药	(4.00)	佛慈制药	(2.38)	万泰生物	(3.27)	浙江震元	(1.85)
	3	海普瑞	(1.37)	德展健康	(3.85)	健民集团	(2.36)	*ST 未名	(2.81)	上海医药	(1.79)
	4	中哲精化	(1.34)	莎普爱思	(2.96)	康美药业	(2.17)	派林生物	(1.50)	国发股份	(1.41)
	5	天宇股份	(1.33)	通化金马	(2.93)	新天药业	(2.07)	特宝生物	(1.06)	塞力医疗	(1.40)
		医疗研发外包		医疗服务		医疗设备		医疗耗材		体外诊断	
涨幅前5	1	成都先导	31.09	南华生物	20.31	华大智造	32.49	中红医疗	22.88	博拓生物	12.47
	2	泓博医药	24.50	诺禾致源	18.27	东富龙	20.23	奥精医疗	19.89	艾德生物	9.17
	3	毕得医药	22.46	澳洋健康	15.79	宝莱特	12.85	五洲医疗	14.61	英诺特	6.25
	4	南模生物	20.05	迪安诊断	11.89	华康洁净	10.28	华兰股份	9.93	基蛋生物	5.30
	5	美迪西	18.87	兰卫医学	11.23	乐心股份	8.15	南微医学	9.76	奥泰生物	4.96
跌幅前5	1	数字人	2.68	国际医学	(2.53)	迈瑞医疗	(3.60)	南卫股份	(8.64)	东方海洋	(5.63)
	2	ST 诺泰	2.78	美年健康	(2.21)	天智航-U	(3.42)	华强科技	(6.34)	浩欧博	(4.19)
	3	药明康德	5.79	光正眼科	(1.50)	联影医疗	(2.05)	英科医疗	(5.82)	东方生物	(0.94)
	4	睿智医药	5.84	新里程	(0.47)	开立医疗	(1.35)	三友医疗	(2.65)	科华生物	(0.88)
	5	阳光诺和	6.94	何氏眼科	(0.25)	澳华内镜	(1.08)	奥美医疗	(1.75)	普门科技	(0.55)

数据来源：Wind、开源证券研究所

3、 风险提示

地缘政治风险、市场竞争加剧的风险、汇率升值的风险等。

仅供内部参考，请勿外传

特别声明

《证券期货投资者适当性管理办法》、《证券经营机构投资者适当性管理实施指引（试行）》已于2017年7月1日起正式实施。根据上述规定，开源证券评定此研报的风险等级为R4（中高风险），因此通过公共平台推送的研报其适用的投资者类别仅限定为境内专业投资者及风险承受能力为C4、C5的普通投资者。若您并非境内专业投资者及风险承受能力为C4、C5的普通投资者，请取消阅读，请勿收藏、接收或使用本研报中的任何信息。
因此受限于访问权限的设置，若给您造成不便，烦请见谅！感谢您给予的理解与配合。

分析师承诺

本研究报告的署名人员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，以勤勉的职业态度，独立、客观地出具本报告，并对内容和观点负责。本报告清晰准确地反映了署名人员的研究观点，所包含的分析基于各种假设，不同假设可能导致分析结果出现重大不同。本报告采用的各种估值方法及模型均有其局限性，估值结果不保证所涉及证券能够在该价格交易。本报告署名人员保证他们报酬的任何一部分不曾与，不与，也将不会与本报告中具体的推荐意见或观点有直接或间接的联系。

股票投资评级说明

	评级	说明
证券评级	买入（Buy）	预计相对强于市场表现 20%以上；
	增持（outperform）	预计相对强于市场表现 5%～20%；
	中性（Neutral）	预计相对市场表现在－5%～＋5%之间波动；
	减持（underperform）	预计相对弱于市场表现 5%以下。
行业评级	看好（overweight）	预计行业超越整体市场表现；
	中性（Neutral）	预计行业与整体市场表现基本持平；
	看淡（underperform）	预计行业弱于整体市场表现。
备注：评级标准为以报告日后的 6~12 个月内，证券相对于市场基准指数的涨跌幅表现，其中 A 股基准指数为沪深 300 指数、港股基准指数为恒生指数、新三板基准指数为三板成指（针对协议转让标的）或三板做市指数（针对做市转让标的）、美股基准指数为标普 500 或纳斯达克综合指数。我们在此提醒您，不同证券研究机构采用不同的评级术语及评级标准。我们采用的是相对评级体系，表示投资的相对比重建议；投资者买入或者卖出证券的决定取决于个人的实际情况，比如当前的持仓结构以及其他需要考虑的因素。投资者应阅读整篇报告，以获取比较完整的观点与信息，不应仅仅依靠投资评级来推断结论。		

分析、估值方法的局限性说明

本报告所包含的分析基于各种假设，不同假设可能导致分析结果出现重大不同。本报告采用的各种估值方法及模型均有其局限性，估值结果不保证所涉及证券能够在该价格交易。

仅供内部参考，请勿外传

法律声明

开源证券股份有限公司是经中国证监会批准设立的证券经营机构，已具备证券投资咨询业务资格。

本报告仅供开源证券股份有限公司（以下简称“本公司”）的客户使用。本公司不会因接收人收到本报告而视其为客户。本报告是发送给开源证券客户的，属于商业秘密材料，只有开源证券客户才能参考或使用。

本报告是基于本公司认为可靠的已公开信息，但本公司不保证该等信息的准确性或完整性。本报告所载的资料、工具、意见及推测只提供给客户作参考之用，并非作为或被视为出售或购买证券或其他金融工具的邀请或向人做出邀请。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、价值及投资收入可能会波动，过往的业绩表现不应作为其日后表现的预示。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。客户应当考虑到本公司可能存在可能影响本报告客观性的利益冲突，不应视本报告为做出投资决策的唯一因素。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。本公司未确保本报告充分考虑到个别客户特殊的投资目标、财务状况或需要。本公司建议客户应考虑本报告的任何意见或建议是否符合其特定状况，以及（若有必要）咨询独立投资顾问。在任何情况下，本报告中的信息或所表述的意见并不构成对任何人的投资建议。在任何情况下，本公司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。若本报告的接收人非本公司的客户，应在基于本报告做出任何投资决定或就本报告要求任何解释前咨询独立投资顾问。投资者应自主作出投资决策并自行承担投资风险，任何形式的分享证券投资收益或者分担证券投资损失的书面或口头承诺均为无效。

开源证券在法律允许的情况下可参与、投资或持有本报告涉及的证券或进行证券交易，或向本报告涉及的公司提供或争取提供包括投资银行业务在内的服务或业务支持。开源证券可能与本报告涉及的公司之间存在业务关系，并无需事先或在获得业务关系后通知客户。

本报告的版权归本公司所有。本公司对本报告保留一切权利。未经本公司事先书面授权，本报告的任何部分均不得以任何方式制作任何形式的拷贝、复印件或复制品，或再次分发给任何其他人，或以任何侵犯本公司版权的其他方式使用。所有本报告中使用的商标、服务标记及标记均为本公司的商标、服务标记及标记。

开源证券研究所

上海
地址：上海市浦东新区世纪大道1788号陆家嘴金控广场1号楼3层
邮编：200120
邮箱：research@kysec.cn

深圳
地址：深圳市福田区金田路2030号卓越世纪中心1号楼45层
邮编：518000
邮箱：research@kysec.cn

北京
地址：北京市西城区西直门外大街18号金贸大厦C2座9层
邮编：100044
邮箱：research@kysec.cn

西安
地址：西安市高新区锦业路1号都市之门B座5层
邮编：710065
邮箱：research@kysec.cn