仅供内部参考，请勿外传

国盛证券 GUOSHENG SECURITIES

2026 年 10 月 23 日



ESMO 2026 前瞻

中国创新药步入全球核心舞台，多管线迎来关键数据兑现

分析师 张雪

执业证书编号：S0680526020006

邮箱：zhangxue1@gszq.com

分析师 李慧瑶

执业证书编号：S0680526020005

邮箱：lihuiyao@gszq.com

打造极致专业与效率

仅供内部参考，请勿外传

摘要：聚焦LBA重磅数据，把握IO 2.0与ADC的全球化机遇

国盛证券 GUOSHENG SECURITIES

中国创新药全球参与度提升，LBA入选创新高

2026年欧洲肿瘤内科学会（ESMO）年会将于10月在马德里举行。本届大会上，中国创新药的国际影响力显著跃升，共有28项中国研究入选最新突破性摘要（LBA），其中4项更是跻身全体大会环节，占比达三分之一。这表明中国药企正从“跟随”走向“竞速”，关键管线已全面进入数据兑现期，持续为全球肿瘤学贡献“中国数据”。

IO演进：从单抗双抗向“细胞因子融合蛋白/三抗”多元升级

IO 2.0时代已从PD-1/VEGF双抗的单一赛道，扩展为“双抗+细胞因子融合蛋白+三抗”的多元化路线竞争。康方生物的依沃西持续领跑并开启多瘤种拓展；信达生物、维立志博的细胞因子融合蛋白及双抗在肺癌、神经内分泌癌中展现潜力。此外，基石药业的三抗CS2009与石药集团的融合蛋白也同步推进，标志着下一代免疫疗法正朝着多靶点协同方向纵深发展。

ADC与IO协同发力，RAS靶点迎来破局

在非小细胞肺癌等核心领域，ADC与IO的联合疗法正不断拓宽临床边界，治疗阵线从后线向围手术期及一线前移，针对EGFR-TKI耐药的治疗策略也正向ADC及双抗ADC升级。与此同时，曾被视为“不可成药”的RAS靶点迎来加速发展期，劲方医药、恒瑞医药等企业同台亮相，展现出中国药企在Pan-RAS及KRAS G12D等难攻靶点上的快速追赶与差异化布局。

- 相关标的：翰森制药，科伦博泰生物，信达生物，石药集团，基石药业，百利天恒，恒瑞医药
- 风险提示：数据不及预期，进度滞后风险，竞争加剧风险，商业化不及预期，政策与波动风险。

2026 ESMO：28 项中国 LBA 研究入选，中国创新药全球参与度提升

- **2026 年欧洲肿瘤内科学会（ESMO）年会将于 10 月 23 日至 27 日在西班牙马德里举行。**作为全球肿瘤学领域最具影响力的综合性学术会议之一，ESMO 覆盖从基础研究、机制探索到临床试验与诊疗实践的全链条，历来被视为观察全球肿瘤治疗格局与研究风向的重要窗口。
- **今年 ESMO 大会上，共有 28 项中国 LBA 研究入选，其中 4 项进入主席论坛报告。**近年来，中国肿瘤研究的国际影响力持续攀升，越来越多由中国学者牵头或深度参与的研究登上 ESMO 等国际顶级学术会议的重要报告舞台。在主席论坛报告数方面，2024和2025年分别有0项和3项中国报告入选主席论坛，2026年增至4项中国报告入选主席论坛。在LBA报告方面， 2024和2025年分别有7项和23项中国报告入选LBA，2026年增至28项中国报告入选LBA。从创新治疗探索到关键临床研究，中国研究者正持续为全球肿瘤学循证证据贡献“中国数据”。

图：入选2026 ESMO LBA主席论坛报告（中国相关）

股票代码	公司	摘要号	报告时间（当地时间）	产品/药物	靶点	瘤种	适应症	临床阶段
0013.HK	和黄医药/阿斯利康	LBA6 主席论坛	10月25日 16:30–18:15	赛沃替尼+奥希替尼	MET + EGFR	非小细胞肺癌	奥希替尼治疗后疾病进展，伴MET过表达/扩增的EGFR突变晚期NSCLC	III期（SAFFRON）
2157.HK	乐普生物/康诺亚/阿斯利康	LBA7 主席论坛	10月25日 16:30–18:15	CMG901（AZD0901）	Claudin 18.2	胃癌	Claudin 18.2阳性晚期/转移性胃食管癌	III期（CLARITY-Gastric01）
9926.HK	康方生物	LBA8 主席论坛	10月25日 16:30–18:15	依沃西（AK112）+化疗	PD-1/VEGF	胆道癌	晚期胆道癌一线治疗（对比度伐利尤单抗+化疗）	III期（HARMONi-GI1）
3692.HK	翰森制药	LBA9 主席论坛	10月26日 16:30–16:42	Risvutatug Rezetecan（HS-20093）	B7-H3	骨肉瘤	重度经治复发/难治性骨肉瘤	III期随机对照（ARTEMIS-011）
6990.HK	科伦博泰生物/默沙东	LBA11 主席论坛	-	sac-TMT	Trop-2（ADC）	子宫内膜癌	含铂化疗或PD-(L)1经治晚期子宫内膜癌	III期

注：LBA11主席论坛申办方为默沙东

资料来源：丁香园肿瘤时间公众号，和黄医药公众号，乐普生物公众号，康方生物公众号，科伦博泰公众号，瑞科医药健康产业园公众号，ESMO官网，国盛证券研究所整理。

IO 2.0：从PD-1/VEGF双抗到“细胞因子融合蛋白/三抗”的多元演进

□ **IO 2.0已从PD-1/VEGF双抗的单一赛道，扩展为“双抗+细胞因子融合蛋白+三抗”的多元技术路线竞争。**

（1）PD-1/VEGF双抗率先进入III期确证阶段，并开启多瘤种横向拓展。 康方生物依沃西联合化疗对比度伐利尤单抗联合化疗一线治疗晚期胆道癌的III期研究（LBA8）入选主席论坛。公司还布局了肾细胞癌一线治疗（3592O）和复发/转移性胸腺癌一线治疗（4156RO）。

（2）IO 2.0的技术路线已从双抗延伸至细胞因子融合蛋白与三特异性抗体。 信达生物的PD-1/IL-2$^{\alpha\text{-biased}}$融合蛋白IBI363，在免疫治疗耐药的驱动基因阴性肺腺癌（1952RO，Ib期）和晚期胃或胃食管交界部腺癌（1008RO）中同步布局；维立志博的PD-L1/4-1BB双抗Opamtistomig针对≥2线治疗后的晚期肺外神经内分泌癌。

（3）多特异性抗体为IO 2.0的下一代延伸方向。 基石药业的PD-1/VEGF/CTLA-4三抗CS2009，在晚期NSCLC（2616RO，II期）和转移性结直肠癌（1953RO，I/II期）中同步推进。石药集团的PD-1/IL-15融合蛋白SYS6090I/II期布局晚期实体瘤（肝癌和结直肠癌，1009RO）。

图：2026 ESMO IO 2.0相关口头报告（中国相关）

股票代码	公司	摘要号	报告时间（当地时间）	产品/药物	靶点	瘤种	适应症	临床阶段
9926.HK	康方生物	LBA8 主席论坛	10月25日 16:30-18:15	依沃西（AK112）+化疗	PD-1/VEGF	胆道癌	晚期胆道癌一线治疗（对比度伐利尤单抗+化疗）	III期（HARMONi-GI1）
9887.HK	维立志博	LBA（待定）	10月26日 10:15-10:25	Opamtistomig	PD-L1/4-1BB	神经内分泌肿瘤	既往≥2线治疗后的晚期肺外神经内分泌癌（EP-NEC）	IIb期
1801.HK	信达生物	1952RO	10月24日 08:30-10:00	IBI363（TAK-928）+贝伐珠单抗	PD-1/IL-2$^{\alpha\text{-biased}}$+VEGF	肺癌	免疫治疗耐药的驱动基因阴性的肺腺癌	Ib期
1801.HK	信达生物	1008RO	10月25日 08:30-10:00	IBI363（TAK-928）+XELOX	PD-1/IL-2$^{\alpha\text{-biased}}$+VEGF	消化道肿瘤	晚期胃或胃食管交界部腺癌	—
1093.HK	石药集团	1009RO	待公布	JMT108（SYS6090）	PD-1+IL-15	肝癌，结直肠癌	晚期实体瘤	I/II期
9926.HK	康方生物	3592RO	10月25日 08:30-10:00	依沃西	PD-1+VEGF	肾细胞癌	IMDC预后良好型晚期肾细胞癌（aRCC）一线治疗	Ib/II期
9926.HK	康方生物	4156RO	10月26日 10:15-11:45	依沃西+化疗	PD-1+VEGF	胸腺癌	复发/转移性胸腺癌一线治疗	未明确
2616.HK	基石药业	2616RO	10月25日 08:30-10:00	CS2009	PD-1/VEGF/CTLA-4	非小细胞肺癌	晚期NSCLC	II期
2616.HK	基石药业	1953RO	10月24日 08:30-10:00	CS2009	PD-1/VEGF/CTLA-4	结直肠癌	转移性结直肠癌	I/II期

资料来源：康方生物公众号，维立志博公众号，信达生物公众号，石药集团公众号，康方生物公众号，基石药业公众号，国盛证券研究所

仅供内部参考，请勿外传

□ 2026年ESMO大会上非小细胞肺癌领域治疗主要聚焦于“从后线向一线、从PD-L1阳性向阴性”前移、EGFR突变耐药后的治疗策略从单一化疗向ADC/IO治疗升级两方面。

（1）君实生物特瑞普利单抗围手术期治疗可切除NSCLC的NEOTORCH最终分析（LBA64）与科伦博泰生物芦康沙妥珠单抗联合帕博利珠单抗一线治疗PD-L1阴性NSCLC的OptiTROP-Lung06研究（LBA66），共同将免疫与ADC+IO的适用边界向围手术期及免疫不敏感人群拓宽。

（2）科伦博泰生物（LBA67）、百利天恒（LBA71）、恒瑞医药（LBA72）三家企业密集布局EGFR-TKI耐药后人群，推动后线治疗从传统化疗向ADC及双抗ADC的精准打击范式迁移；和黄医药与阿斯利康的SANOVO研究（LBA69）则从一线联合阻断切入，与后线策略形成前后呼应。

图：2026 ESMO大会中国ADC与IO联合疗法相关口头报告

股票代码	公司	摘要号	报告时间（当地时间）	产品/药物	靶点	瘤种	适应症	临床阶段
688180.SH	君实生物	LBA64	10月26日 14:45-16:15	特瑞普利单抗 + 化疗	PD-1	非小细胞肺癌	可切除II或III期NSCLC围手术期治疗（NEOTORCH最终分析）	III期
6990.HK	科伦博泰生物	LBA66	10月25日 10:15-11:45	帕博利珠单抗+芦康沙妥珠单抗	PD1,TROP2	非小细胞肺癌	PD-L1阴性晚期非鳞状非小细胞肺癌	III期
6990.HK	科伦博泰生物	LBA67	10月25日 10:15-11:45	芦康沙妥珠单抗	TROP2	非小细胞肺癌	EGFR-TKI治疗后进展的EGFR突变非小细胞肺癌	III期
0013.HK	和黄医药/阿斯利康	LBA69	10月26日 08:30-10:00	赛沃替尼/安慰剂+奥希替尼	MET，EGFR	非小细胞肺癌	初治的伴EGFR突变和MET过表达的晚期NSCLC	III期（SANOVO）
688506.SH	百利天恒	LBA71	10月26日 09:22-09:32	伦康依隆妥单抗	EGFR/HER3	非小细胞肺癌	经三代EGFR TKI治疗后进展的EGFR突变型非鳞状NSCLC	III期（PANKU-Lung01）
600276.SH	恒瑞医药	LBA72	-	SHR-A2009	HER3 ADC	非小细胞肺癌	EGFR-TKI治疗后进展的EGFR突变晚期非小细胞肺癌	III期

资料来源：君实生物公众号，科伦博泰公众号，和黄医药公众号，百利天恒公众号，恒瑞医药公众号，国盛证券研究所

仅供内部参考，请勿外传

- **“不可成药”靶点RAS正在进入加速发展时期。**RAS基因是人类发现的首个癌症驱动基因，其编码的RAS蛋白表面平滑、缺乏传统小分子药物可结合的疏水口袋，因而在长达三十余年的时间里被科学界公认为“不可成药”靶点。直至2021年，全球首个KRAS G12C抑制剂sotorasib获FDA批准上市，这一持续数十年的成药困局才被真正打破，RAS靶点研发由此进入加速期。
- **2026年ESMO大会上，两家中国药企在RAS赛道同台亮相。**劲方医药GFH276（Pan-RAS分子胶，LBA33）聚焦经治RAS突变晚期实体瘤，展示I/II期晚期实体瘤相关早期数据。恒瑞医药则以PD-L1联合KRAS G12D抑制剂HRS-4642（LBA85）探索KRAS G12D突变型胰腺癌围手术期治疗，展示其II期临床数据。

图：2026 ESMO大会中国RAS靶向药物相关口头报告

股票代码	公司	摘要号	报告时间（当地时间）	产品/药物	靶点	瘤种	适应症	临床阶段
2595.HK	劲方医药	LBA33	10月25日 08:35-08:40	GFH276	Pan-RAS（Ras，PPIA）	实体瘤	KRAS突变晚期实体瘤	-
600276.SH	恒瑞医药	LBA85	-	阿得贝利单抗+HRS-4642	PDL1.KRAS G12D	胰腺癌	KRAS G12D突变型胰腺癌（围手术期治疗）	II期

资料来源：劲方医药公众号，恒瑞医药公众号，ESMO官网，国盛证券研究所

石药集团：PD-1/IL-15融合蛋白临床数据首次读出，展现良好安全性和有效性

- 在2026年ESMO大会上。石药集团将展示8项最新试验结果（含2项LBA），涵盖乳腺、肺、胃及肝等多个瘤种。
- 在针对晚期实体瘤（肝癌和结直肠癌）的I/II期临床研究（摘要号1009RO）中，JMT108（靶向PD-1+IL-15）展现了优效抗肿瘤潜力。在肝癌（HCC）患者中，尽管92.3%曾接受过免疫治疗，其ORR仍达到40%，既往免疫治疗患者的ORR达33%。在结直肠癌（CRC）患者中，整体ORR为21.1%，伴有肝转移的CRC患者ORR达23.5%。安全性方面，HCC和CRC组的≥3级TRAE发生率分别为30.8%和13.2%，未发生治疗相关死亡，整体安全可控。

图：石药集团 2026 ESMO 1009RO临床结果

摘要号	**1009RO**	
临床分期	I/II 期	
临床试验号	NCT06877650	
适应症	肝癌 (HCC) 队列	结直肠癌 (CRC) 队列
入组与基线		
总入组人数	13 例	38 例（总计 51 例）
疗效分析集人数	10 例	19 例
实际给药分组	0.3mg/kg (8例)；1mg/kg (5例)	0.3mg/kg (16例)；1mg/kg (21例)；2mg/kg (1例)
重度经治比例 (≥2线)	76.9% (10/13)	89.5% (34/38)
特殊难治特征	既往接受免疫治疗：92.3% (12/13)	伴有肝转移：73.7% (28/38)
疗效指标		
总体 ORR	40% (4/10)	21.1% (4/19)
特定亚组 ORR	既往免疫治疗亚组 (n=9)：33%	伴肝转移亚组 (n=17)：23.5%
安全性指标		
≥3级 TRAE	30.8% (4/13)	13.2% (5/38)
严重 TRAE (SAE)	7.7% (1/13)	10.5% (4/38)
导致终止治疗的 TRAE	0%	2.6% (1/38)
治疗相关死亡	无	无

资料来源：石药集团公众号，ESMO官网，国盛证券研究所

仅供内部参考，请勿外传

基石药业：PD-1/VEGF/CTLA-4三抗在一线NSCLC及CRC中展现高缓解率

- 在2026年ESMO大会上，基石药业核心资产CS2009（PD-1/VEGF/CTLA-4三特异性抗体）的临床研究成果成功入选。该研究将以两项快速口头报告的形式呈现，分别公布CS2009在晚期非小细胞肺癌（NSCLC）以及转移性结直肠癌（mCRC）患者中的I/II期临床试验数据。
- 在晚期NSCLC（2616RO，II期）中，CS2009一线单药治疗PD-L1 TPS≥50%的患者ORR高达81.3%（DCR 100%），一线联合化疗治疗PD-L1 TPS≥50%的鳞癌患者ORR也达到了75.0%（DCR 100%）；单药组≥3级TRAE仅为6.5%，安全性良好。在转移性结直肠癌（mCRC，1953RO，I/II期）中，针对肝转移率高（57.1%）且多为MSS/pMMR型的难治人群，CS2009后线单药的ORR为25.0%（DCR 87.5%），联合化疗方案也观察到较高缓解率；两组TRAE及≥3级TRAE发生率均处于可控范围。

评估维度	2616RO		1953RO	
适应症	晚期 NSCLC		转移性 CRC	
临床分期	II期		I/II期	
临床试验号	NCT06741644		NCT06741644	
治疗队列	单药组 (一线)	联合组 (一/二/三线)	单药组 (后线)	联合组 (一线)
治疗方案	CS2009 单药	一线：CS2009+化疗； 二三线：CS2009+多西他赛	CS2009 单药	CS2009 + XELOX或FOLFOX
入组/可评估	总入组 46例 *(一线 PD-L1 TPS≥50% 为16例)*	总入组 40例 *(一线鳞癌 PD-L1 TPS≥50% 为8例)*	总入组 14例 *(可评估 8例)*	总入组 14例
疗效指标	ORR: 81.3% DCR: 100% *(注：为TPS≥50%亚组)*	ORR: 75.0% DCR: 100% *(注：为鳞癌TPS≥50%亚组)*	ORR: 25.0% (2例PR) DCR: 87.5%	在 pMMR/MSS 型 mCRC 患者中观察到较高的缓解率
安全性 (TRAE / ≥3级)	67.4% / 6.5%	65.0% / 30.0%	57.1% / 14.3%	57.1% / 14.3%
常见 TRAE	AST升高 (17.4%)、 ALT升高 (15.2%)、 甲亢 (13.0%)、 皮疹 (13.0%)	中性粒细胞降低 (35.0%)、 白细胞降低 (30.0%)、 贫血 (30.0%)	血乳酸脱氢酶升高、疲劳、恶心 (各14.3%，均为1级)	欲下降、恶心、发热、呕吐 (各21.4%，均为1/2级)

资料来源：基石药业公众号，ESMO官网，国盛证券研究所

仅供内部参考，请勿外传

信达生物：IBI363在一线胃癌展现良好的抗肿瘤活性与安全性

- 在2026年ESMO大会上，信达生物将公布多款创新药物的临床研究成果，涵盖双特异性抗体、多款ADC药物以及信迪利单抗。其中，CLDN18.2 ADC药物（IBI343/坦康阿妥塔单抗）针对三线胃癌的注册临床III期（G-HOPE-001）数据，入选LBA。
- **在HER阴性胃癌一线治疗中，IBI363的Ib期临床研究（1008RO）展现了良好的抗肿瘤活性与可控的安全性。**在晚期胃癌（1008RO）中：作为HER-2阴性晚期胃/胃食管交界部腺癌的一线探索，IBI363联合XELOX化疗在剂量扩展阶段展现亮眼疗效，ORR达80.0%、DCR达100%。同时，剂量递增至3 mg/kg未出现DLT，安全性整体可控。
- 在一线肺癌（1044P）治疗中，针对驱动基因突变阴性患者，IBI363联合化疗采用了“3 mg/kg诱导后降至1.5 mg/kg维持”的创新策略，患者ORR达86.4%。

图：信达生物2026 ESMO 1044P和1008R0临床结果

摘要号	1008RO		1044P			
适应症	1L HER2阴性晚期胃癌/胃食管结合部腺癌		1L 驱动基因突变阴性NSCLC			
临床分期	Ib期		Ib期			
临床试验号	NCT06610799		NCT06468098			
组名（人数）	N=7	N=39（可评估35例）	N=28	N=29	N=23	all pts（N=80）
分组特征	剂量递增组	剂量扩展组	1.5 mg/kg	3 mg/kg	3→1.5 mg/kg	-
干预药	IBI363 + XELOX	IBI363 + XELOX	IBI363，含铂双药化疗	IBI363，含铂双药化疗	IBI363，含铂双药化疗	IBI363，含铂双药化疗
给药方式	1 mg/kg；2 mg/kg；3 mg/kg	1.5 mg/kg	IBI363 + PDC	IBI363 + PDC	IBI363 + PDC in cycle 1, then 1.5 mg/kg Q3W + PDC	-
ORR	-	80.0% 其中，PD-L1 CPS < 5：61.5%；CPS ⩾ 5：65.0%	47.4%	61.9%	86.4%	-
mPFS（月）	-	未成熟	7.0 其中6.7（non-sqNSCLC）；7.0（sqNSCLC）	8.5 其中8.4（non-sqNSCLC）；8.5（sqNSCLC）	NR	-
DCR	-	100%				
TEAE（⩾grade 3）	39.1%（总体发生率）		89.3%	93.1%	69.6%	85.0%
TRAE	1 例（2.2%）停药					2.5%(death)

资料来源：信达生物公众号，ESMO官网，国盛证券研究所

仅供内部参考，请勿外传

科伦博泰生物：TROP2 ADC多项III期数据迎读出，全球竞争力稳步提升

国盛证券 GUOSHENG SECURITIES

- 科伦博泰生物将公布多项临床研究成果，重点涵盖靶向TROP2的ADC药物芦康沙妥珠单抗（sac-TMT）以及其他ADC药物的最新数据。
- 其中，芦康沙妥珠单抗表现亮眼，其两项针对转移性非小细胞肺癌的III期研究（OptiTROP-Lung04和Lung06）成功入选LBA。此外，由默沙东主导开展的全球性关键III期TroFuse-005试验数据也将首次公布，并入选ESMO最高规格的主席论坛进行重点展示。
- 其中，快速口头报告4639RO摘要结果显示，sac-TMT III期临床研究（OptiTROP-Breast01），针对既往接受过至少2线治疗TNBC患者，sac-TMT相比医生选择的化疗展现了显著的疗效优势。sac-TMT组的中位OS延长至14.7个月（对照组为9.9个月），30个月OS率高达26.8%（对照组为13.2%），期中及最终分析均维持了显著获益。同时，该疗法安全性良好，未观察到新的安全性信号。

图：科伦博泰生物2026 ESMO 4639RO临床结果

摘要号	4639RO	
适应症	2L及以上三阴性乳腺癌	
临床分期	III期	
临床试验号	NCT05347134	
组名（人数）	试验组（N=130）	对照组（N=133）
干预药	芦康沙妥珠单抗	化疗
给药方式	5 mg/kg IV, every 2 weeks	TPC: eribulin, capecitabine, gemcitabine, or vinorelbine
mPFS(IRC)	6.7months（95%CI，5.5-8.0）	2.5months（95%CI，1.7-2.7）
mOS	14.7months（95%CI，12.1-20.1）	9.9months（95%CI，8.6-11.8）
ORR	45.4%（95%CI，36.6-54.3）	12.0%（95%CI，7.0-18.8）
OS(24-month)	33.8%	21.4%
OS(30-month)	26.8%	13.2%
TRAE(≥grade 3)	57.7%	56.8%

资料来源：科伦博泰公众号，ESMO官网，丁香园insight，国盛证券研究所

仅供内部参考，请勿外传

附表：2026 ESMO主要中国相关LBA报告汇总

股票代码	公司	摘要号	报告时间（当地时间）	产品/药物	靶点	瘤种	适应症	临床阶段
0013.HK	和黄医药/阿斯利康	LBA6 主席论坛	10月25日 16:30–18:15	赛沃替尼+奥希替尼	MET + EGFR	非小细胞肺癌	奥希替尼治疗后疾病进展，伴MET过表达/扩增的EGFR突变晚期NSCLC	III期（SAFFRON）
2157.HK	乐普生物/康诺亚/阿斯利康	LBA7 主席论坛	10月25日 16:30–18:15	CMG901（AZD0901）	Claudin 18.2	胃癌	Claudin 18.2阳性晚期/转移性胃食管癌	III期（CLARITY-Gastric01）
9926.HK	康方生物	LBA8 主席论坛	10月25日 16:30–18:15	依沃西（AK112）+化疗	PD-1/VEGF	胆道癌	晚期胆道癌一线治疗（对比度伐利尤单抗+化疗）	III期（HARMONi-GI1）
3692.HK	翰森制药	LBA9 主席论坛	10月26日 16:30–16:42	Risvutatug Rezetecan（HS-20093）	B7-H3	骨肉瘤	重度经治复发/难治性骨肉瘤	III期随机对照（ARTEMIS-011）
6990.HK	科伦博泰生物	LBA11 主席论坛	–	sac-TMT	Trop-2（ADC）	子宫内膜癌	含铂化疗或PD-(L)1经治晚期子宫内膜癌	III期
600276.SH	恒瑞医药	LBA13	–	瑞康曲妥珠单抗	HER2	乳腺癌	HER2低表达晚期乳腺癌	III期
9966.HK/1093.HK	康宁杰瑞/石药集团	LBA15	10月24日 08:30–10:00	安尼妥单抗（KN026）+白蛋白结合型多西他赛	HER2	乳腺癌	HER2阳性晚期乳腺癌	III期（KN026-003/Healer）
1177.HK	中国生物制药	LBA待公布	10月23日 13:30–15:00	TQB2102	HER2	乳腺癌	HER2低表达复发或转移性乳腺癌	III期（APEX-Breast01）
1177.HK	中国生物制药	LBA待公布	10月23日 16:15–17:45	TQB2102+贝莫苏拜单抗±卡培他滨	HER2, PD-L1	胃癌	HER2阳性晚期胃癌/胃食管结合部癌一线治疗	II期
2595.HK	劲方医药	LBA33	10月25日 08:35–08:40	GFH276	Pan-RAS（Ras，PPIA）	实体瘤	KRAS突变晚期实体瘤	–
2157.HK	乐普生物	LBA34	10月25日 8:30–10:00	MRG007	CDH17	结直肠癌	结直肠癌	I期
3692.HK	翰森制药/GSK	LBA41	10月24日 08:52–08:57	mocertatug rezetecan	B7-H4	卵巢癌	铂耐药卵巢癌（PROC）	I期
688506.SH	百利天恒	LBA50	10月23日 14:28–14:38	伦康依隆妥单抗	EGFR×HER3	乳腺癌	既往经治的不可切除局部晚期或转移性HR+/HER2-乳腺癌	III期（PANKU-Breast01）
688321.SH	微芯生物	LBA54	10月23日 16:25–16:35	西达本胺+纳武利尤单抗	HDAC, PD-1	黑色素瘤	晚期黑色素瘤	III期
9887.HK	维立志博	LBA（待定）	10月26日 10:15–10:25	Opamtistomig	PD-L1/4-1BB	神经内分泌肿瘤	既往≥2线治疗后的晚期肺外神经内分泌癌（EP-NEC）	IIb期
688331.SH	荣昌生物	LBA61	10月25日 10:15–11:45	维迪西妥单抗（RC148）	HER2	乳腺外佩吉特病	HER2高表达（IHC 2+, 3+）局部晚期或转移性乳腺外佩吉特病	II期（Formula-10）
688180.SH	君实生物	LBA64	10月26日 14:45–16:15	特瑞普利单抗 + 化疗	PD-1	非小细胞肺癌	可切除II或III期NSCLC围手术期治疗（NEOTORCH最终分析）	III期
6990.HK	科伦博泰生物	LBA67	10月25日 10:15–11:45	芦康沙妥珠单抗	TROP2	非小细胞肺癌	EGFR-TKI治疗后进展的EGFR突变非小细胞肺癌	III期
0013.HK	和黄医药/阿斯利康	LBA69	10月26日 08:30–10:00	赛沃替尼/安慰剂+奥希替尼	MET，EGFR	非小细胞肺癌	初治的伴EGFR突变和MET过表达的晚期NSCLC	III期（SANOVO）
688506.SH	百利天恒	LBA71	10月26日 09:22–09:32	伦康依隆妥单抗	EGFR/HER3	非小细胞肺癌	经三代EGFR TKI治疗后进展的EGFR突变型非鳞状NSCLC	III期（PANKU-Lung01）
600276.SH	恒瑞医药	LBA72	–	SHR-A2009	HER3 ADC	非小细胞肺癌	EGFR-TKI治疗后进展的EGFR突变晚期非小细胞肺癌	III期
1801.HK	信达生物	LBA77	10月23日 13:30–15:00	坦康阿妥塔单抗	CLDN18.2	胃癌	既往经治的晚期胃或胃食管交界处腺癌	III期
9966.HK/1093.HK	康宁杰瑞/石药集团	LBA80	10月23日 16:15–17:45	安尼妥单抗（KN026）+化疗	HER2	胃癌	经治HER2阳性胃癌或胃食管结合部癌（OS更新分析）	III期（KC-WISE）
600276.SH	恒瑞医药	LBA85	–	阿得贝利单抗+HRS-4642	PDL1.KRAS G12D	胰腺癌	KRAS G12D突变型胰腺癌（围手术期治疗）	II期

资料来源；各公司公众号，ESMO官网，国盛证券研究所

仅供内部参考，请勿外传

风险提示

- 数据不及预期：创新药研发具有不确定性，大会披露的临床数据可能未达统计学显著或临床意义，影响药物后续价值。
- 进度滞后风险：在研管线可能面临临床推进受阻，后续递交上市申请及获批的时间节点存在延后风险。
- 竞争加剧风险：热门靶点（如ADC、双抗）扎堆研发，若产品缺乏显著差异化优势，未来将面临激烈的市场份额争夺。
- 商业化不及预期：部分企业依赖对外授权，若合作方战略调整或推广不力，可能导致产品放量受限，无法实现预期收益。
- 政策与波动风险：行业易受医保谈判等政策影响，且资本市场对会议数据的短期炒作易引发相关标的股价剧烈波动。

免责声明

国盛证券股份有限公司（以下简称"本公司"）具有中国证监会许可的证券投资咨询业务资格。本报告仅供本公司的客户使用。本公司不会因接收人收到本报告而视其为客户。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。

本报告的信息均来源于本公司认为可信的公开资料，但本公司及其研究人员对该等信息的准确性及完整性不作任何保证。本报告中的资料、意见及预测仅反映本公司于发布本报告当日的判断，可能会随时调整。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及资料保持在最新状态，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。

本公司力求报告内容客观、公正，但本报告所载的资料、工具、意见、信息及推测只提供给客户作参考之用，不构成任何投资、法律、会计或税务的最终操作建议，本公司不就报告中的内容对最终操作建议做出任何担保。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。投资者应当充分考虑自身特定状况，并完整理解和使用本报告内容，不应视本报告为做出投资决策的唯一因素。

投资者应注意，在法律许可的情况下，本公司及其本公司的关联机构可能会持有本报告中涉及的公司所发行的证券并进行交易，也可能为这些公司正在提供或争取提供投资银行、财务顾问和金融产品等各种金融服务。

本报告版权归"国盛证券股份有限公司"所有。未经事先本公司书面授权，任何机构或个人不得对本报告进行任何形式的发布、复制。任何机构或个人如引用、刊发本报告，需注明出处为"国盛证券研究所"，且不得对本报告进行有悖原意的删节或修改。

分析师声明

本报告署名分析师在此声明：我们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，本报告所表述的任何观点均精准地反映了我们对标的证券和发行人的个人看法，结论不受任何第三方的授意或影响。我们所得报酬的任何部分无论是在过去、现在及将来均不会与本报告中的具体投资建议或观点有直接或间接联系。

投资评级说明

投资建议的评级标准		评级	说明
评级标准为报告发布日后的6个月内公司股价（或行业指数）相对同期基准指数的相对市场表现。其中A股市场以沪深300指数为基准；新三板市场以三板成指（针对协议转让标的）或三板做市指数（针对做市转让标的）为基准；香港市场以摩根士丹利中国指数为基准，美股市场以标普500指数或纳斯达克综合指数为基准。	股票评级	买入	相对同期基准指数涨幅在15%以上
		增持	相对同期基准指数涨幅在5%~15%之间
		持有	相对同期基准指数涨幅在-5%~+5%之间
		减持	相对同期基准指数跌幅在5%以上
	行业评级	增持	相对同期基准指数涨幅在10%以上
		中性	相对同期基准指数涨幅在-10%~+10%之间
		减持	相对同期基准指数跌幅在10%以上

国盛证券研究所

北京

地址：北京市丰台区丽泽路22号院新华社国家金融信息大厦西塔B座38层

邮编：100077

邮箱：gsresearch@gszq.com

上海

地址：上海市浦东新区南洋泾路555号陆家嘴金融街区22栋

邮编：200120

电话：021-38124100

邮箱：gsresearch@gszq.com

南昌

地址：南昌市红谷滩新区凤凰中大道1115号北京银行大厦

邮编：330038

传真：0791-86281485

邮箱：gsresearch@gszq.com

深圳

地址：深圳市福田区福华三路100号鼎和大厦24楼

邮编：518033

邮箱：gsresearch@gszq.com