

亚盛医药

2026年中期业绩 及业务进展



6855 HKEX

AAPG Nasdaq

2026年8月19日

This presentation has been prepared by Ascentage Pharma Group International (the “Company”) and includes forward-looking statements within the meaning of the Private Securities Litigation Reform Act of 1995 and Section 27A of the Securities Act of 1933, as amended, and Section 21E of the Securities Exchange Act of 1934, as amended. All statements, other than statements of historical facts, contained in this presentation may be forward-looking statements, including statements that express the Company’s opinions, expectations, beliefs, plans, objectives, assumptions or projections regarding future events or future results of operations or financial condition. These forward-looking statements are subject to a number of risks and uncertainties that may cause actual results, levels of activity, performance or achievements to be materially different from the information expressed or implied by these forward-looking statements. Readers are cautioned that these forward-looking statements are not guarantees of future events or outcomes and they should not be unduly relied on, as they are based on information available to the Company and on management’s current beliefs and expectations as of the date of this presentation and are therefore inherently uncertain and subject to risks, uncertainties, and assumptions that are difficult to predict, including those identified in the Company’s filings with the Securities and Exchange Commission (“SEC”), including the risk factors contained in sections titled “Risk factors” and “Special note regarding forward-looking statements and industry data” in the Company’s Form 20-F for the year ended December 31, 2025, filed with the SEC on April 29, 2026, and other filings with the SEC that the Company makes from time to time, and with respect to non-U.S. investors only, the sections headed “Forward-looking Statements” and “Risk Factors” in the Company’s prospectus for its Hong Kong initial public offering dated October 16, 2019 and other filings with the SEC and/or The Stock Exchange of Hong Kong Limited that the Company makes from time to time. The forward-looking statements contained in this presentation do not constitute profit forecast by the Company’s management.

The Company does not undertake any obligation to update or revise any forward-looking statements, whether as a result of new information, future events or otherwise.

目录

1

业务进展

2

研发亮点

3

财务数据

4

Q&A

1

业务进展



财务及业务更新

- 总收入3.0亿元RMB，同比增长29%¹，其中产品收入2.8亿元RMB；现金可支持至2027年
- 任命Faiçal Miyara博士为首席业务拓展官，任命Jim Ziegler先生为首席商务运营官
- 移除香港联交所股票简称中的标记“B”



管线进展

- 正在推进9项注册III期临床，其中4项为全球注册III期临床
- APG-3288（BTK降解剂）的一期剂量递增试验正在包括美国以内的地区开展
- APG-115（靶向MDM2-p53）被纳入中国“儿童抗肿瘤药物研发鼓励试点计划”（星光计划）

建立了商业化阶段产品组合，拥有高度去风险化的后期管线



奥雷巴替尼 第三代BCR-ABL抑制剂

- 2021年起获批用于CML-CP患者
- 拥有真实世界长期安全性及有效性数据
- 获FDA及EMA批准开展全球注册临床试验



利沙托克拉 Bcl-2选择性抑制剂

- 获批单药用于经BTK抑制剂治疗的CLL/SLL患者
- 独特的每日剂量递增优势；安全性更优，DDI风险更低
- 获FDA及EMA批准开展全球注册临床试验

候选产品	机制	适应症	剂量递增 /剂量扩展	临床 概念验证	注册性临床
APG-2449	FAK/ALK/ ROS1	非小细胞肺癌 卵巢癌			
Alrizomadlin (APG-115)	MDM2-p53	腺样囊性癌（ACC）、恶性周围神经鞘瘤（MPNST）、 急性髓系白血病（AML）/ 骨髓增生异常综合征 （MDS）、小儿实体瘤			
Pelcitoclax (APG-1252)	Bcl-2/Bcl-xL	非小细胞性肺癌（NSCLC）、小细胞性肺癌（SCLC）、 神经内分泌肿瘤、非霍奇金淋巴瘤（NHL）			
APG-5918	PRC2抑制剂 (EED抑制剂)	贫血、肿瘤			
APG-3288	BTK降解剂	B 细胞淋巴瘤			



Faıçal Miyara博士
首席业务拓展官

- 拥有20余年肿瘤领域商务合作、项目搜寻评估及风险投资经验，曾就职于多家全球头部药企及生物科技公司
- 主导Kadmon被赛诺菲以19亿美元收购
- 在IO Biotech及益普生任高管，负责全球肿瘤业务合作
- 于礼来就职期间推进爱必妥®、希冉择®项目；曾联合发起辉瑞治疗创新中心



Jim Ziegler先生
首席商务运营官

- 拥有25年以上生物医药商业化管理经验，深耕血液肿瘤及罕见病领域
- 主导吉利德首款肿瘤产品 Zydelig 在美国上市
- 领导 Iovance (Amtagvi)、Geron (Rytelo)全球商业化团队
- 拥有多款药物上市项目商业化战略制定与架构搭建的丰富实战经验



2

研发亮点

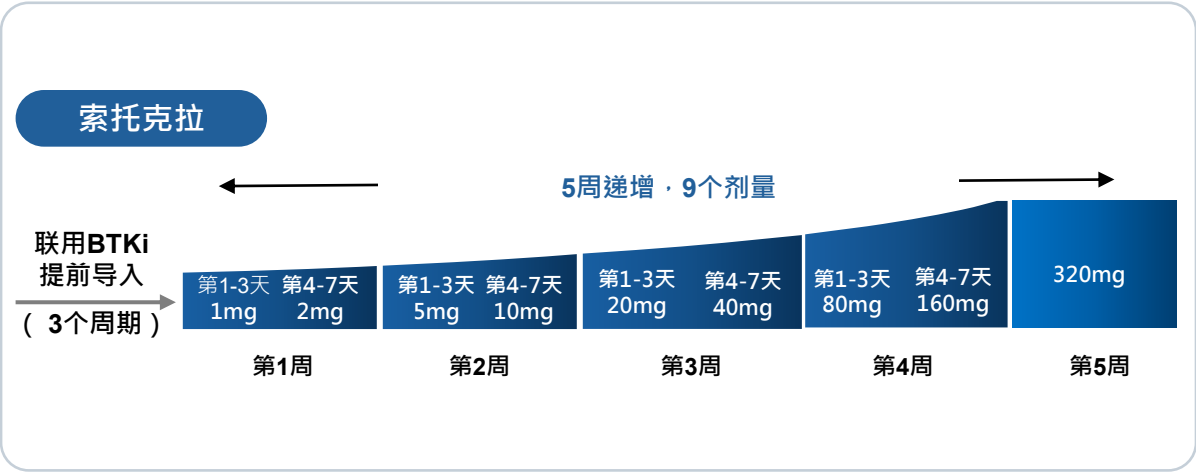
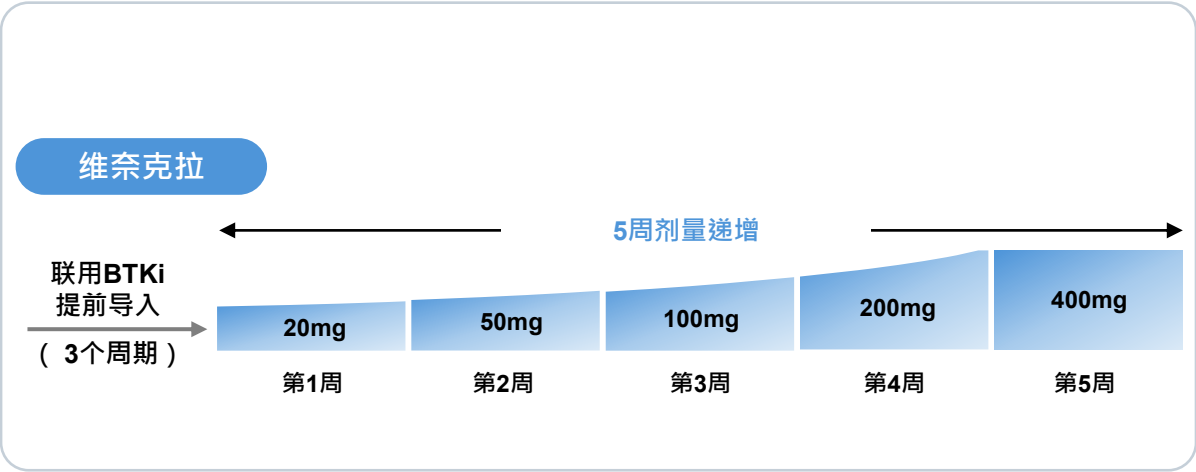
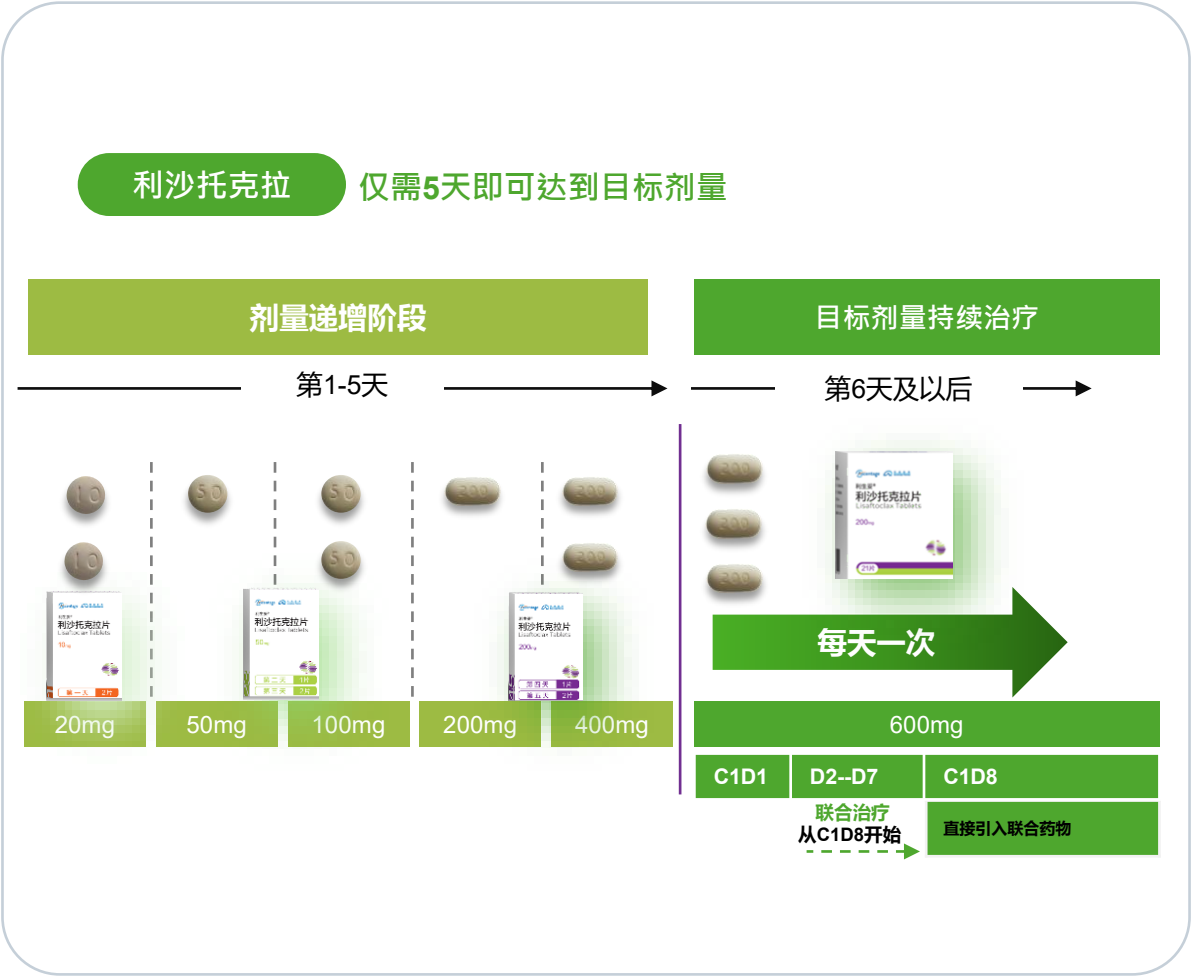


临床项目	适应症	剂量递增 / 剂量扩展	临床概念验证	注册临床	已上市
关键II期临床	CLL/SLL ¹	单药			获批上市销售
GLORA	BTK抑制剂经治且疗效不佳的 CLL/SLL患者 (加药试验)	+ BTK抑制剂	经FDA、EMA和CDE批准	全球III期注册临床试验	
GLORA-2	一线CLL/SLL	+ 阿卡替尼	经EMA和CDE批准	多国家III期注册临床试验	
GLORA-3	一线年老或不耐受AML	+ AZA (阿扎胞苷)	经EMA和CDE批准	多国家III期注册临床试验	
GLORA-4	一线中高危MDS	+ 阿扎胞苷	经FDA、EMA和CDE批准	全球III期注册临床试验	



1. 2025年7月，利沙托克拉获批用于既往经过至少包含BTK抑制剂在内的一种系统治疗的成人CLL/SLL患者。

5日快速剂量递增，且联用BTK抑制剂无无导入期

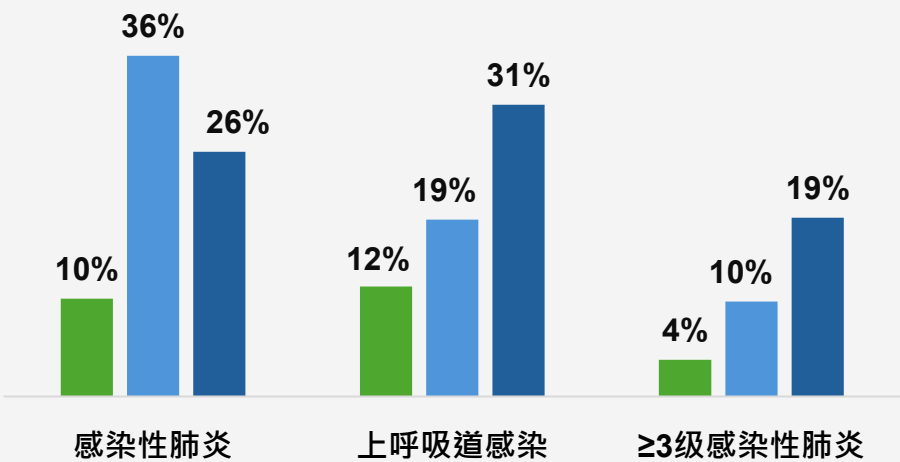


Lisaftoclax
CC201
R/R CLL/SLL

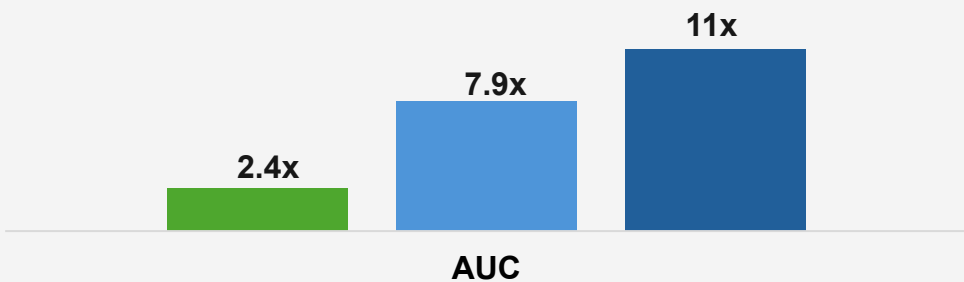
Venetoclax
M14-728
R/R del(17p) CLL/SLL

Sonrotoclax
BGB-11417-202
R/R CLL/SLL and MCL

感染率对比



联用强效CYP3A4抑制剂的血药浓度波动范围



- 强效CYP3A4抑制剂严禁与维奈克拉、索托克拉联用
- 利沙托克拉与强效CYP3A4抑制剂联用时，血浆浓度波动较小

严重不良事件（SAE）发生率更低

- 10.4% 利沙托克拉研究 vs. 52.0% 维奈克拉研究 vs. 25.0% 索托克拉研究
- 利沙托克拉研究中无死亡病例报告
- 索托克拉研究中有2例治疗相关不良事件致死病例，死因为感染性肺炎

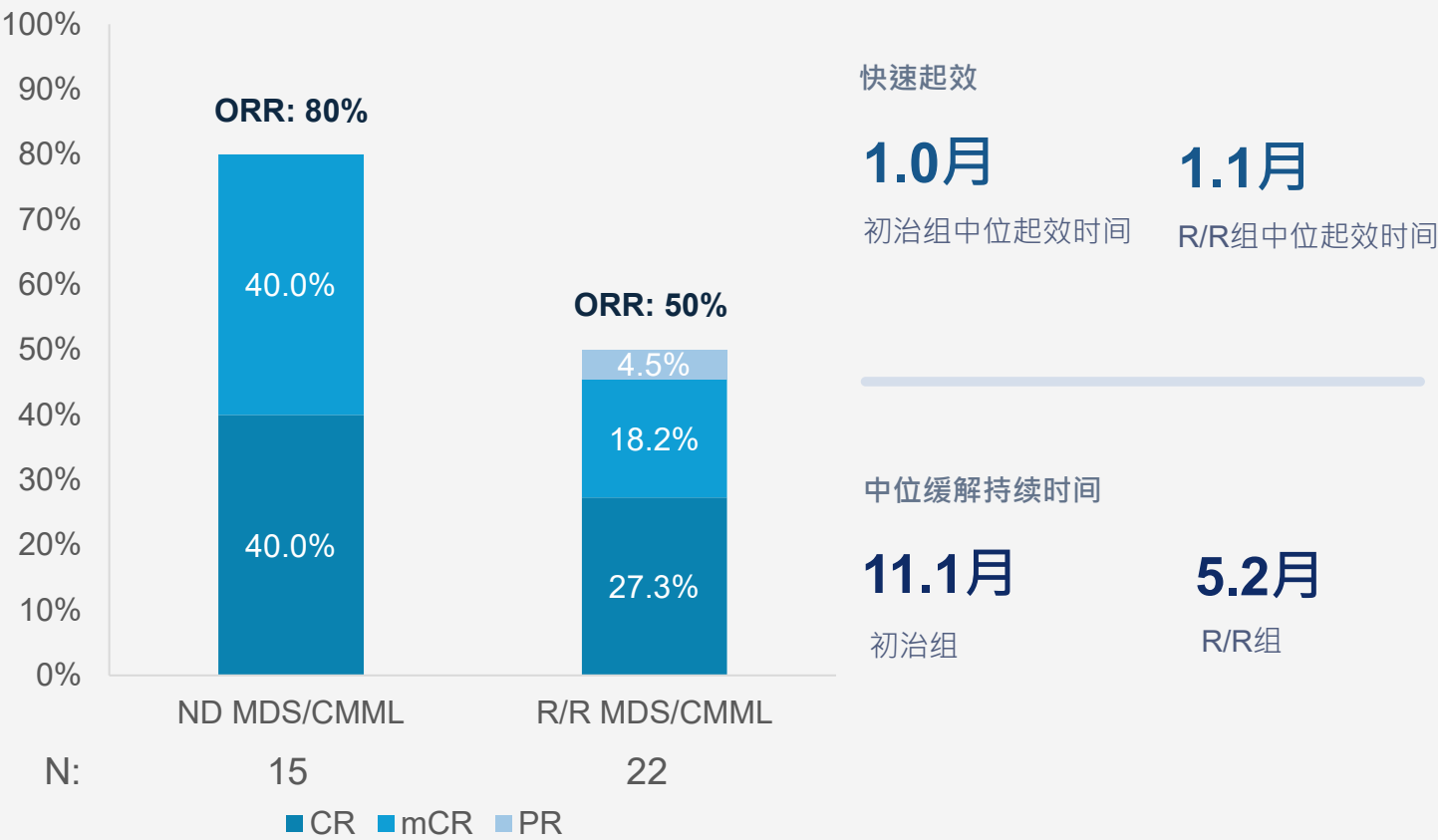
与P-gp/BCRP抑制剂联用DDI风险低

- 与P-gp/BCRP抑制剂联用时，利沙托克拉无需调整剂量，而维奈克拉需减量 ≥50%，索托克拉亦需调整剂量

利沙托克拉在临床试验及真实世界场景下对MDS/CMML患者均展现出强劲临床疗效



初治及R/R MDS/CMML患者有效性数据



真实世界案例

代表性病例 1：

71岁HR-MDS患者，伴多重不良预后因素：
MDS-EB2伴TP53基因突变、ATRX基因突变、复杂核型，合并感染

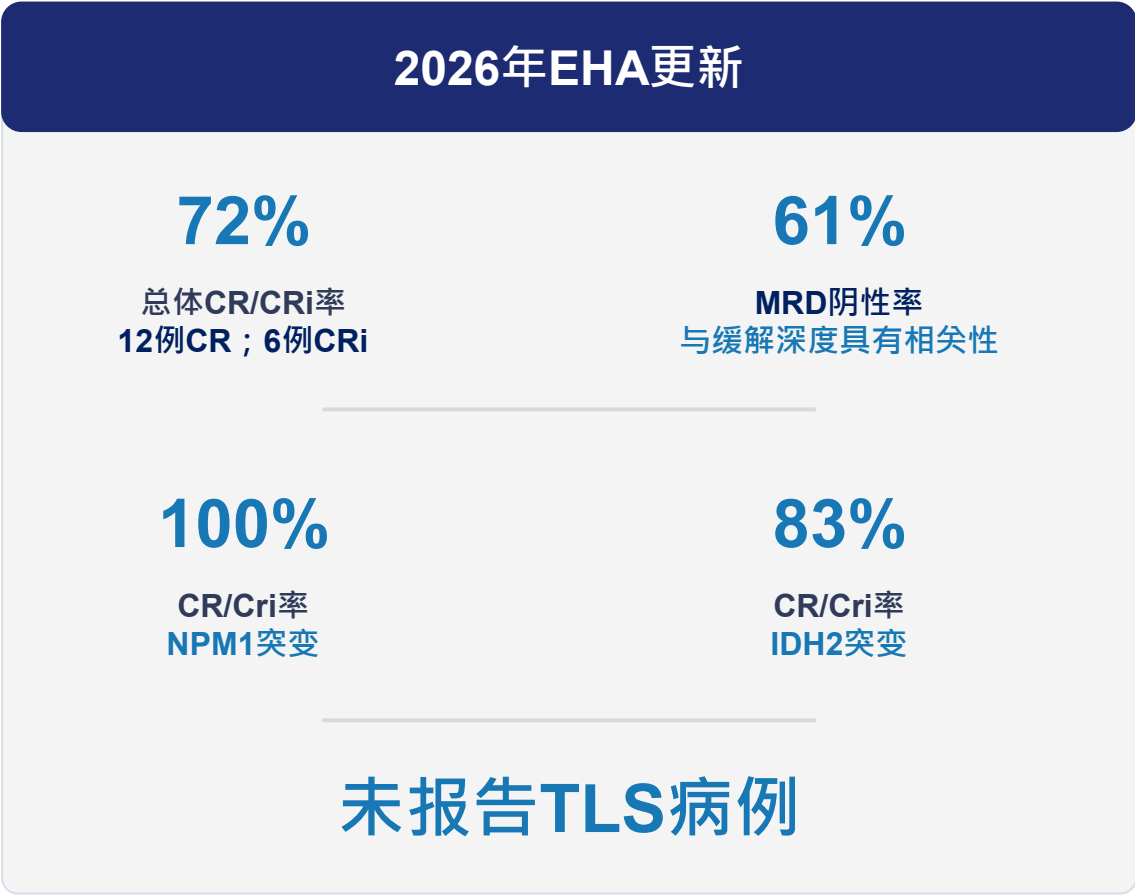
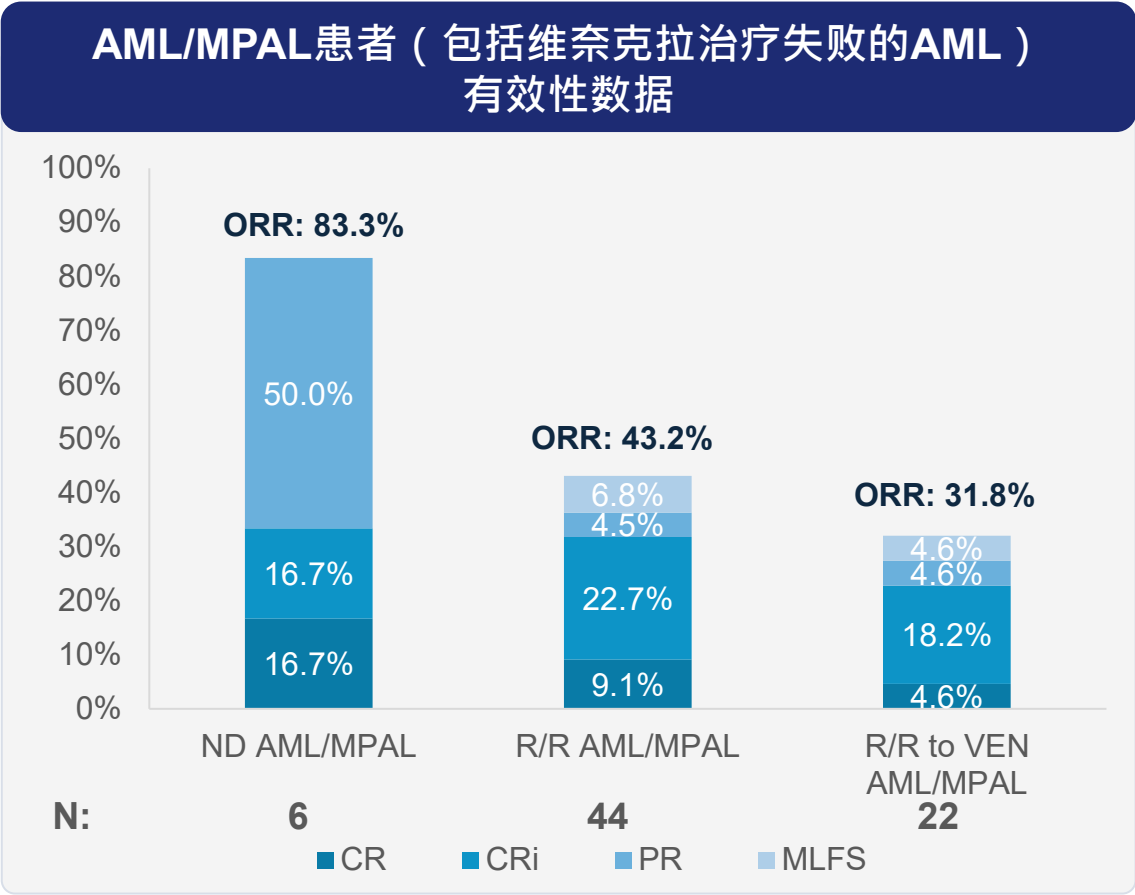
- 经2个治疗周期后达到完全缓解（CR），血液学指标快速恢复

代表性病例 2：

维奈克拉疗效不佳的极高危MDS患者，换用利沙托克拉联合疗法14天即达到CRi

- 骨髓原始细胞降至3% (CRi)
- 流式检测未见异常表型细胞
- 患者输血依赖大幅降低（从红细胞4U降到红细胞1U）

利沙托克拉在AML上展现强劲临床疗效，包括维奈克拉治疗失败的AML



利沙托克拉在AML（包含多重突变AML）中展现强劲临床疗效，具备克服维奈克拉耐药性的潜力

临床项目	适应症	剂量递增 / 剂量扩展	临床概念验证	注册临床	已上市
关键II期临床	携带或不携带T315I突变的CML-CP患者；携带T315I突变的CML-AP患者 ^{1, 2}	单药	所有适应症均获批上市并纳入国家医保目录		2021年上市销售
POLARIS-2	CML	单药	经FDA、EMA和PMDA批准	全球III期注册临床试验	
POLARIS-1	一线Ph+ ALL	+ 化疗	经FDA、EMA和CDE（含突破性疗法认定）批准	全球III期注册临床试验	
POLARIS-3	SDH缺陷型GIST	单药	经CDE批准	多国家III期注册临床试验	



1. 2021 年 11 月于中国获批，用于治疗伴有 T315I 突变、对 TKI 耐药的慢性期（CML-CP）及加速期（CML-AP）慢性髓性白血病成人患者；纳入2022 年国家医保目录（NRDL），自 2023 年 3 月 1 日起生效。
2. 2023 年 11 月于中国获批，用于治疗 对一、二代 TKI 耐药和 / 或不耐受的慢性期慢性髓性白血病（CML-CP）成人患者,纳入2024 年国家医保目录（NRDL），自 2025 年 1 月 1 日起生效。

奥雷巴替尼：在经深度治疗的CML-CP患者中展现更优的临床获益及耐受性

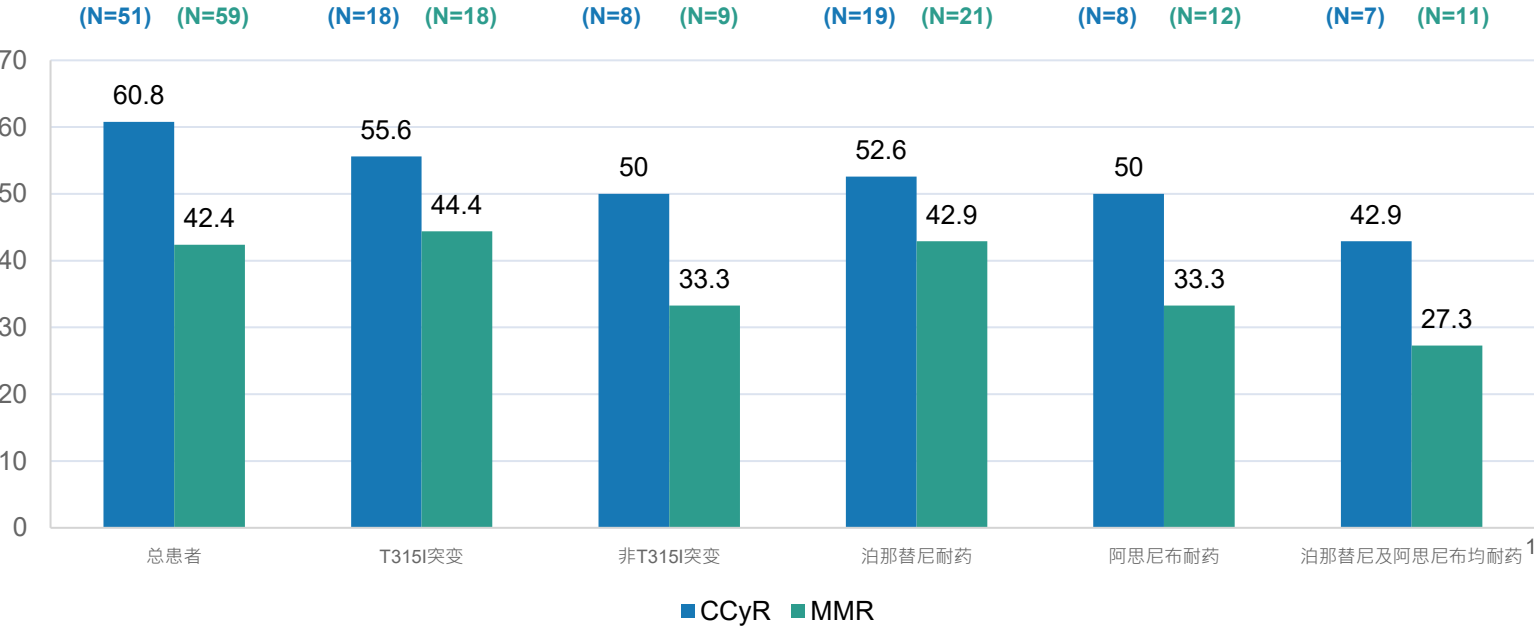


于美国开展的、针对经深度治疗的CML-CP患者的1b期研究（患者人数=62）

经深度治疗的患者人群



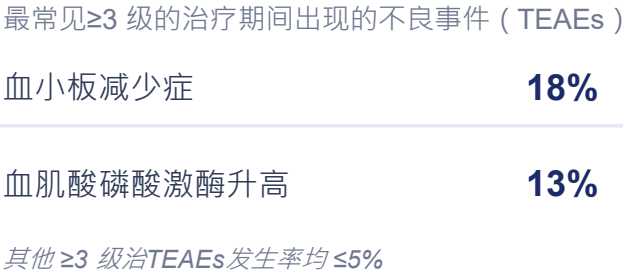
有效性数据



长期治疗数据



良好的安全性特征

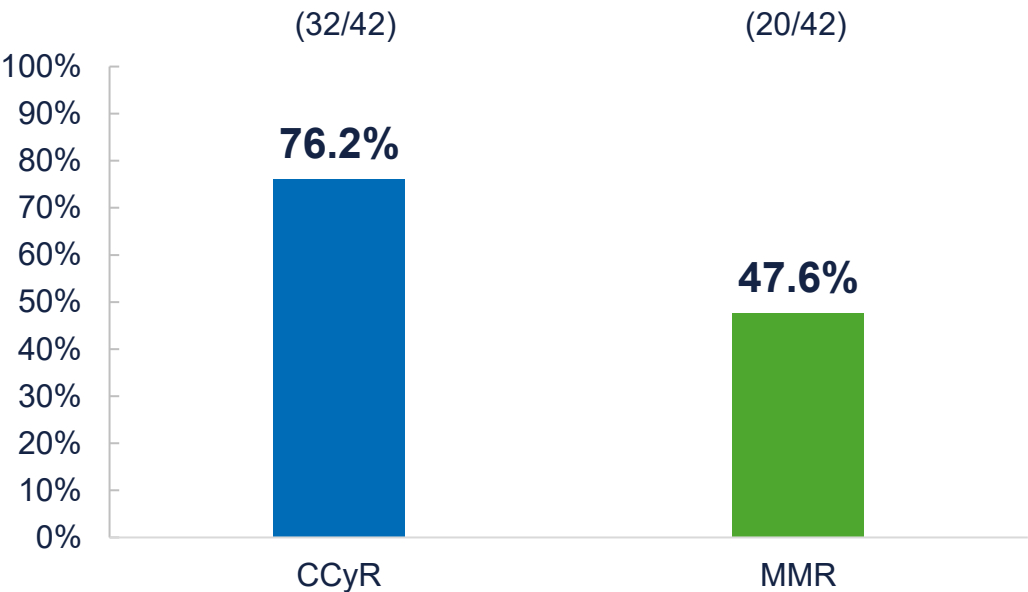


在接受过泊那替尼或阿思尼布治疗（包含两药均治疗失败）的患者中展现出稳定、持久的疗效

JAMA Oncology. Jabbour E, Oehler VG, Koller PB, et al. Olverembatinib After Failure of Tyrosine Kinase Inhibitors, Including Ponatinib or Asciminib: A Phase 1b Randomized Clinical Trial. JAMA Oncol. 2025;11(1):28–35

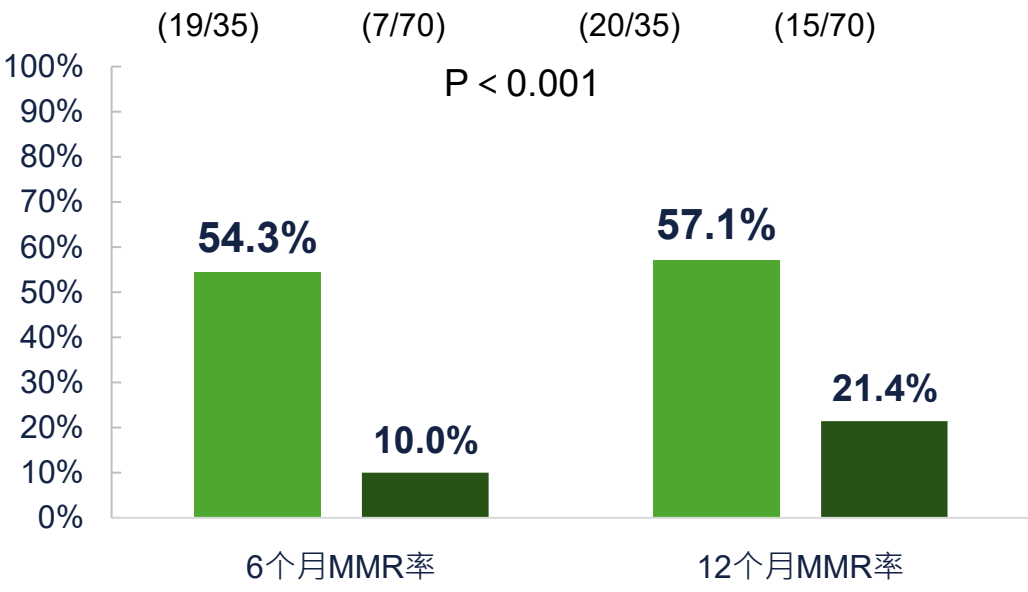
¹ Elias Jabbour et al. ESH-iCMLf 26th Annual John Goldman Conference on Chronic Myeloid Leukemia 2024

奥雷巴替尼治疗2线CML-CP患者



- 47例1线TKI药物治疗后复发/难治的非T315I突变的CML-CP患者
- 在1线使用伊马替尼或2代TKI药物的患者中实现最佳缓解

奥雷巴替尼治疗2线以上CML-CP患者



- 105例CML-CP患者（既往使用≥2种TKI药物，超18个月未获分子学缓解）
- 78.6%患者换用奥雷巴替尼后既往TKI相关不良事件获得改善

在2线及以上前瞻性研究中展现强劲疗效

奥雷巴替尼：在经泊那替尼及阿思尼布治疗失败的CML患者中确证有效



同业对标分析

	奥雷巴替尼	ELVN-001	TERN-701
开发阶段	获批上市	Phase 1b	Phase 1/2
MMR – T315I突变患者	44.4%	无	无
MMR – 前瞻性随机试验	54.3% vs 10.0% (P<0.001)	无	无
MMR – 泊那替尼治疗失败患者	42.9%	未报告该数据	未报告该数据
MMR – 经多种TKI药物（含阿思尼布）治疗的患者	33.3%	28–29% ¹	未报告该数据
MMR – 泊那替尼及阿思尼布治疗均失败的患者	27.3%	未报告该数据	未报告该数据
真实世界数据验证	✓	✗	✗

核心要点

- 长期的上市后研究数据：4年及6年随访数据，迄今已有数千例患者接受治疗
- 唯一具有对照的对比性数据：换用奥雷巴替尼后6个月MMR为 54.3%，继续使用既往TKI药物6个月MMR为 10.0%
- 在泊那替尼治疗失败或T315I突变等高未满足需求人群中，竞品未披露有效性数据
- 竞品 MMR 数据来自经治程度更浅人群：阿思尼布后线研究未披露既往治疗线数
- 经泊那替尼及阿思尼布治疗均失败后的疗效对比更具参考价值，复合突变会同时影响抑制剂及变构抑制剂发挥作用

已获批、风险可控、领先数年 - 唯一在后线 TKIs 治疗失败后仍证实有效的药物

Olverembatinib: JAMA Oncol. 2025;11(1):28–35 (U.S. Phase 1b, N=62); switch study EHA 2026 (EHA-4595 / PS1728, Wen B, N=105), a prospective, multicenter, controlled trial. 1. ELVN-001: newly achieved MMR by Week 24 in post-asciminib patients with 3–4 prior TKIs (28%, n=22) and 5+ prior TKIs (29%, n=15); 67% total / 60% achieved in those with 1–2 prior TKIs (n=6). Enliven Therapeutics, data cutoff 10 March 2026.

在BC-CML患者中达到深度缓解，提升异基因造血干细胞移植患者预后



真实世界分析：入组69例患者，在移植前接受1/2代TKI药物治疗（n=43）、或接受奥雷巴替尼治疗（n=26）

1/2代TKI药物 奥雷巴替尼



奥雷巴替尼 +
低强度化疗

一线Ph+ ALL患者

63%

MRD阴性CR率

34/54可评估患者

- 全球III期试验 (POLARIS-1)的第一阶段结果
- 优于PhALLCON 试验中泊那替尼34.4%的MRD阴性CR率

奥雷巴替尼 +
贝林妥欧单抗

CML-LBP及Ph+ BCP-ALL患者

80%

MRD阴性 – 流式细胞术检测(10^{-4})

8/10可评估患者

- 91% CR/CRi，于11例可评估患者中，10例达到CR/CRi
- 1b 期 3+3 剂量爬坡，最多接受5个周期治疗（每周期为6周）

奥雷巴替尼 +
利沙托克拉

R/R Ph+ ALL患儿

89%

第2周期第15天时客观缓解率 (ORR)
— 达到完全缓解

8/9可评估患者

- 针对R/R Ph+ ALL患儿的口服、无化疗治疗方案
- 毒性可控，具有中枢神经穿透证据

于一线、复发/难治及儿童患者中均实现深度缓解

Alrizomadlin (APG-115)：靶向MDM2-p53的口服、高选择性小分子抑制剂



适应症范围覆盖多项罕见肿瘤：

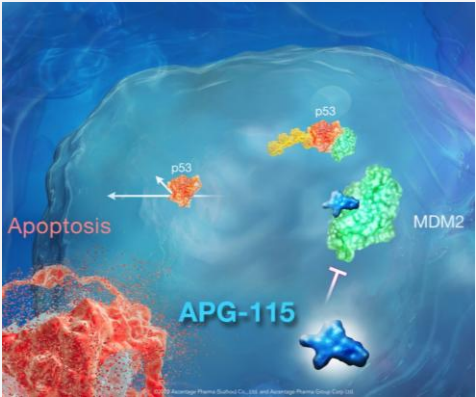
腺样囊性癌
(ACC)

恶性周围神经鞘瘤
(MPNST)

急性髓系白血病 (AML) /
骨髓增生异常综合征 (MDS)

小儿实体瘤

作用机制



抑制MDM2的负调控作用，
重新激活野生型p53

APG-115介绍

6 项FDA孤儿药资格认定

2 项FDA儿童罕见病资格认定

- 入选中国“星光计划”，获儿童抗癌药研发专项支持
- 全球临床版图，覆盖中国、美国、澳大利亚
- 灵活开发策略，布局单药与联合疗法研究

战略价值验证

- 益普生收购Kartos确立赛道标杆：4.5亿美元首付款 + 最高可达13亿美元里程碑付款
- 益普生获得navtemadlin，一款即将进入III期的资产，拟与芦可替尼联合治疗骨髓纤维化
- 大型药企收购印证市场看好MDM2-p53管线的战略价值
- Alrizomadlin为公司自有管线，在血液恶性肿瘤及实体瘤领域具备更为广阔的开发空间

赛道价值验证，凸显APG-115的战略价值及广阔开发空间

Alrizomadlin单药或联用Lisafoclax在横纹肌肉瘤或软组织肉瘤患儿中 客观缓解率可观



23.5%

客观缓解率
包含1例CR, 3例PR患者

70.6%

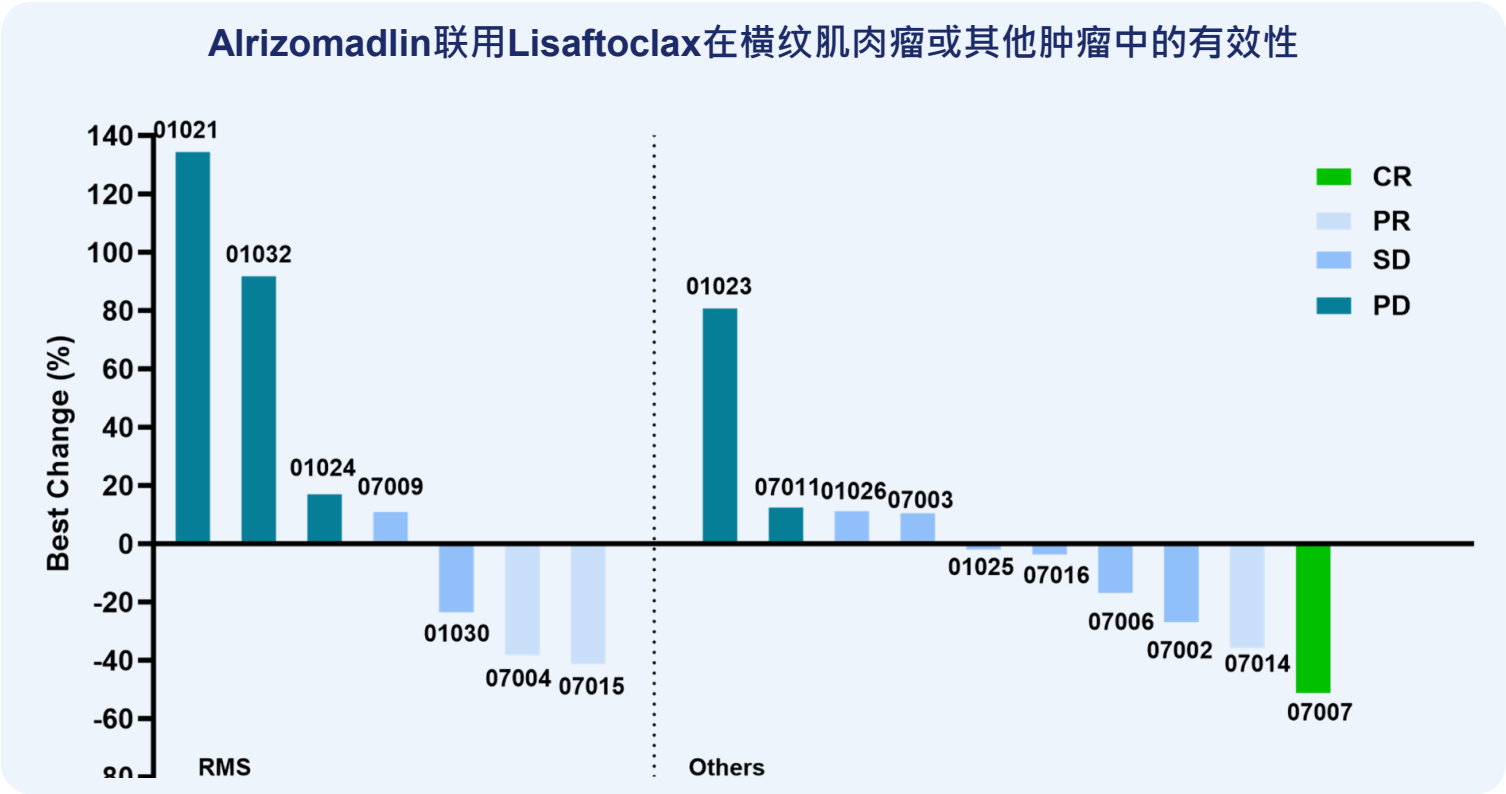
疾病控制率
12例患者达到PR或SD

2 of 7

横纹肌肉瘤患者
达到PR

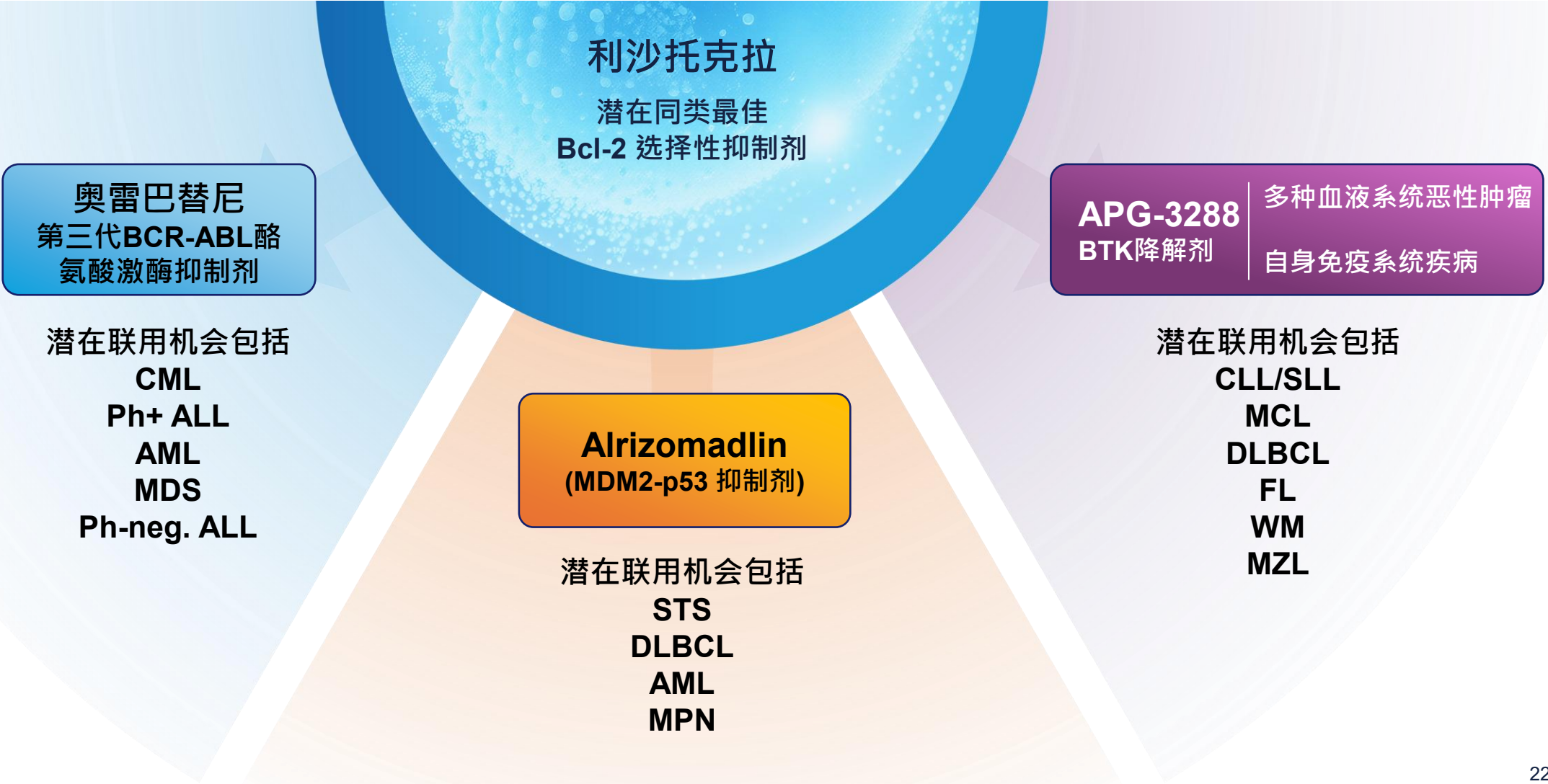
1

尤文肉瘤患者获得完全缓解
且病灶无活性



APG-115联用Lisafoclax方案有望解决儿童实体瘤领域尚未满足的临床需求

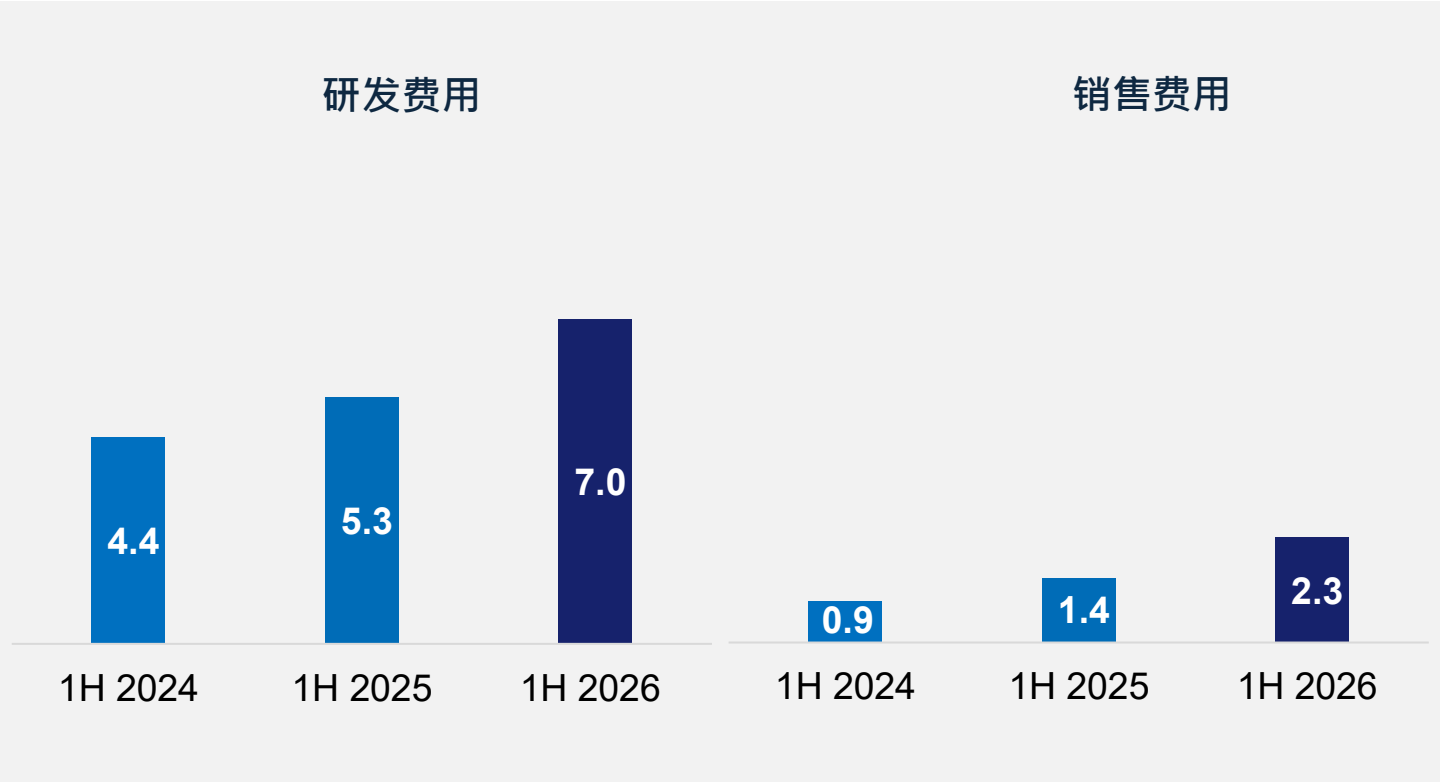
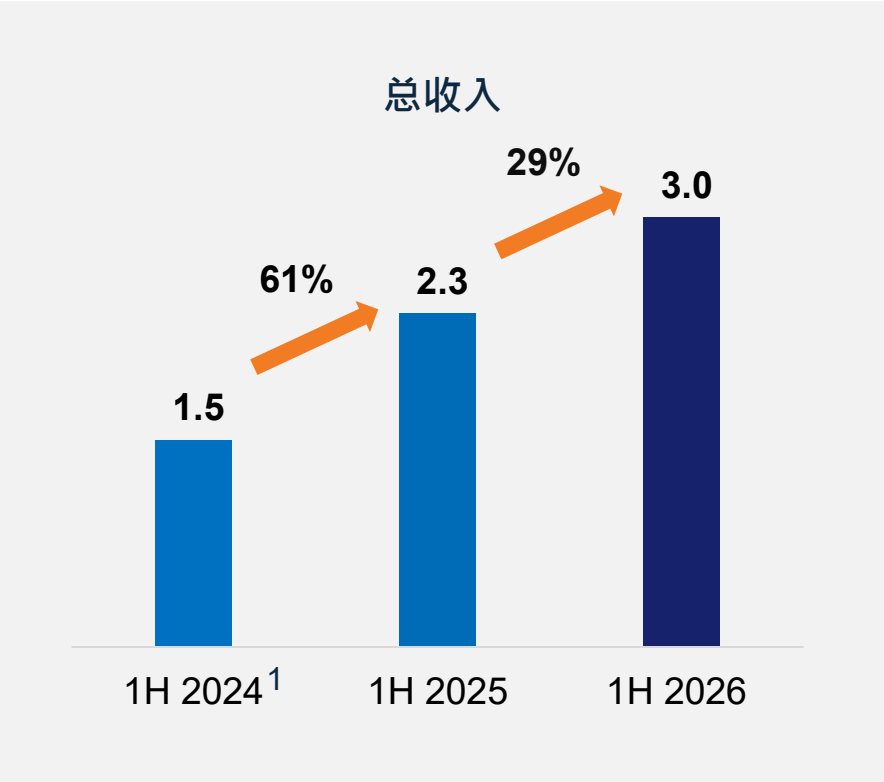
市场潜力巨大的联合治疗机遇



3

财务数据

(亿元人民币)



- 商业化势头持续向好，2026年上半年收入3.0亿元，同比增长29%

- 研发费用增长，系持续投入全球注册临床试验所致
- 销售费用增加，商业化版图持续扩张

人民币兑美元汇率：2026年6月30日为6.7851，2025年6月30日为7.1636，2024年6月30日为7.2672
1. 固定汇率增长率：基于2026年6月30日的人民币兑美元汇率 6.7851；2. 2024年上半年收入剔除武田选择权付款

2026年上半年财务回顾-资产负债表

(千元人民币)



	2026年6月30日	2025年12月31日
资产		
现金及银行结余	1,895,583	2,470,085
预付款项、按金及其他应收款	125,063	145,784
其他流动资产	272,618	328,304
物业、厂房及设备	751,518	781,235
无形资产	37,566	65,936
其他非流动资产	158,354	172,233
资产总额	3,240,702	3,963,577
负债及股东权益		
银行及其他借款	2,094,571	1,979,719
应付账款	106,912	106,740
其他应付款及应计费用	231,932	276,666
合同负债	227,992	247,709
递延收益	6,300	6,500
其他非流动负债	7,162	12,031
负债总额	2,674,869	2,629,365
公司股东权益	556,387	1,324,462
非控股权益	9,446	9,750
负债及股东权益总计	3,240,702	3,963,577

- 截至2026年6月30日，现金储备为19.0亿元
- 现金储备可支持至2027年

为患者创新；打造全球突破性疗法



4

Q&A