LUMOSA THERAPEUTICS ｜ 順天醫藥生技（6535）

順藥 2.0

聚焦 LT3001 臨床突破，布局前沿先進療法

核心管線
LT3001 中風新藥

新興平台
in-vivo CAR-T p40 armor

新興平台
次世代基因編輯CRISPR平台

2026 年 11 月

策略轉型

順藥 1.0 ⟫ 2.0 策略轉型藍圖

精簡資產、集中資源，以 LT3001 為核心，並建立三大成長曲線

STAGE 01 | 2025

順藥 1.0

奠定研發基礎

建立核心資產與早期臨床管線

LT1001 長效止痛新藥

產品穩定營運

LT3001 中風新藥

啟動早期臨床試驗

STAGE 02 | 2026 轉型期

資產重組與聚焦

精簡資源，聚焦創新

優化產品組合，資源集中於關鍵突破

LT1001 授權整合

各區域授權彙整，授予台灣安美得

評估前沿生技平台

篩選具差異化的新世代療法

STAGE 03 | 2027 起

順藥 2.0

全速推進與新興布局

轉型為前沿生技創新者

全速推進 LT3001

加速後期臨床驗證，邁向藥證申請

布局兩大新興平台

in-vivo CAR-T p40 armor

次世代基因編輯CRISPR平台

轉型主軸　以 LT3001 創造近期價值，以先進療法平台打造長期成長動能



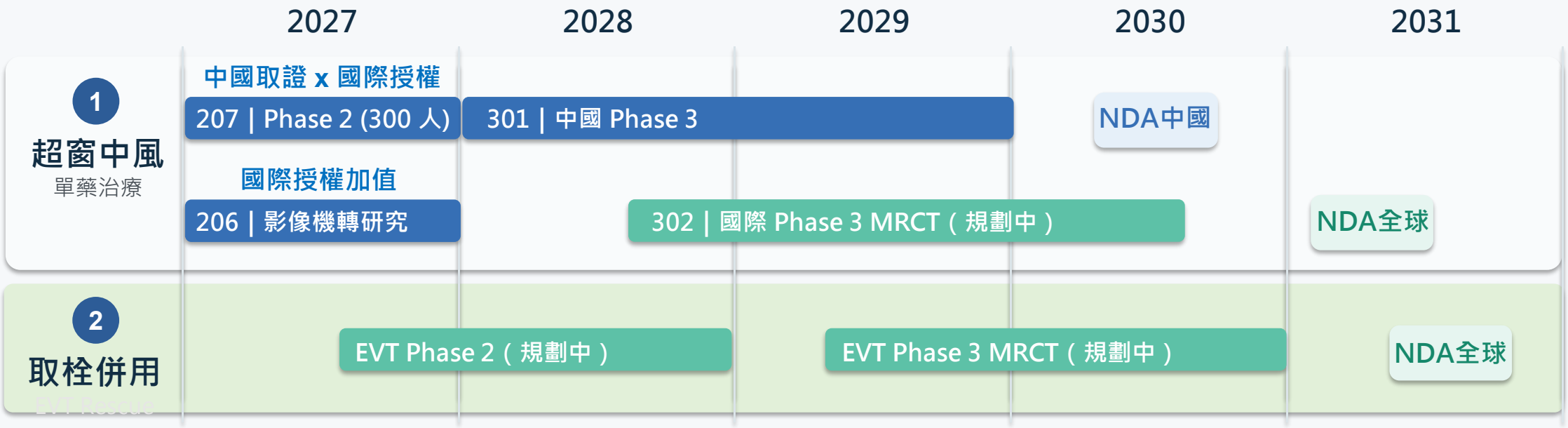
LT3001 中風新藥

LT3001 臨床試驗時間軸：兩大治療場景，擴展中風市場

以中國註冊開發為核心，延伸至國際市場與取栓後併用治療

已完成：202 / 205 / 203 跨國二期
確認安全性、聚焦高需求的失能中風族群

下一步
207 劑量選擇 → 301 中國取證 ， 206 影像加值 → 302 國際開發



價值里程碑　中國臨床數據支持註冊決策與國際授權；EVT 新適應症拓展可治療族群。

207 試驗｜中國 2/3 期，聚焦高需求失能族群

與上海醫藥合作｜中國多中心、隨機、雙盲、安慰劑對照

試驗設計

收案規模

300 人

約 30 家試驗中心

分組設計

1 : 1 : 1

0.025 mg/kg / 0.05 mg/kg / 安慰劑

療效指標

D90 mRS

主要：mRS 0–1（功能完全恢復）

關鍵次要：mRS 0–2 (生活可以自理)

入選條件（富集設計）

鎖定最可能受益、且缺乏現行治療選項的患者

01 發病 **24 小時內**

02 **NIHSS 6–25**，具明顯運動或語言障礙

03 前循環責任血管**顯著狹窄**

04 **未接受**靜脈溶栓（IVT）或取栓（EVT）

價值里程碑

臨床策略｜二期數據用於選定三期劑量與調整樣本數，評估重點為療效趨勢，非統計顯著性

商業潛力｜切入急性中風未滿足的醫療需求，推動中國商業化與國際授權

207 試驗｜中心啟動逾六成，收案全速推進

資料截至 2026 年 11 月 12 日

倫理審查通過

28 / 30 家

93%

試驗中心啟動

19 / 30 家

63%

受試者入組

2 / 300 人

收案已啟動

後續預定節點　皆為目標時程

2026 Q4	2027 Q1	2027 Q3	2027 Q4	2028 Q1
目前進度 首批受試者入組	累計收案	完成 300 人收案	最後受試者出組 資料庫鎖定	臨床試驗報告 完成

下一個觀察點　2027 - 2028 累計收案；資料庫鎖定後，二期數據將用於選定三期劑量

206 試驗｜以影像驗證 LT3001 的溶栓再通機轉

小型開放標籤、單臂探索性研究｜以連續血管影像觀察阻塞血管是否恢復通暢

試驗設計

10 位可評估患者

劑量	**0.05 mg/kg 靜脈注射**
給藥	**約 72 小時內給予 6 劑**
入組	**1 / 10 人**

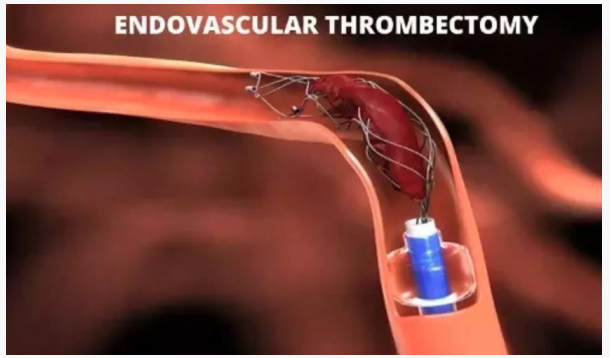
評估方式

主要指標	**治療後 24 小時血管再通率**
評估工具	**血管再通 (AOL) 分數變化** 動脈閉塞病灶再通分級
影像方法	**序列 MRA / CTA** 連續追蹤同一血管的變化

價值里程碑　影像證據與隨機對照數據相互佐證，強化產品差異化，支持法規溝通與國際授權

創新中風藥 LT3001

EVT Rescue｜擴大 LT3001 取栓後治療機會



✓ 203 Part A 已完成：安全性無虞

下一步：多劑量、影像富集的隨機對照試驗 (規劃中)

未滿足需求	**即使成功取栓，仍有超過一半患者無法完全恢復**
臨床假說	取栓後併用 LT3001，改善殘餘的灌流不足，進一步提升功能恢復

01 目標患者

取栓後仍有未滿足需求

- 取栓後仍有神經功能缺損
- 以低灌流 / 灌流異常影像富集

02 治療策略

LT3001 多劑量、3 天療程

- 於取栓後併用
- 安慰劑對照，檢驗療效

03 主要評估

功能結局 + 影像佐證

- Day 90 mRS 功能結局
- 24–72 小時灌流 / 梗塞影像

價值里程碑 若證實取栓後的額外療效，可擴大 LT3001 於急性缺血性中風的適用族群與臨床使用場景。

https://medicaldialogues.in/neurology-neurosurgery/news/patients-with-acute-ischemic-stroke-after-cardiac-intervention-less-likely-to-be-treated-with-endovascular-thrombectomy-jama-123747

LT3001 全球授權進度

鎖定全球前 20 大藥廠，以臨床數據與差異化機轉推進授權

授權策略：潛在授權對象的 Check List

1. **明確的目標患者療效** 207 試驗
   於高需求失能族群，驗證療效訊號
2. **劑量確定** 207 劑量組
   充分論證最適合進入三期的劑量選擇
3. **差異化機轉** 206 影像研究
   以人體臨床試驗影像佐證獨特的溶栓再通機轉

目前已收到單一市場報價

日本 重點市場

2025年

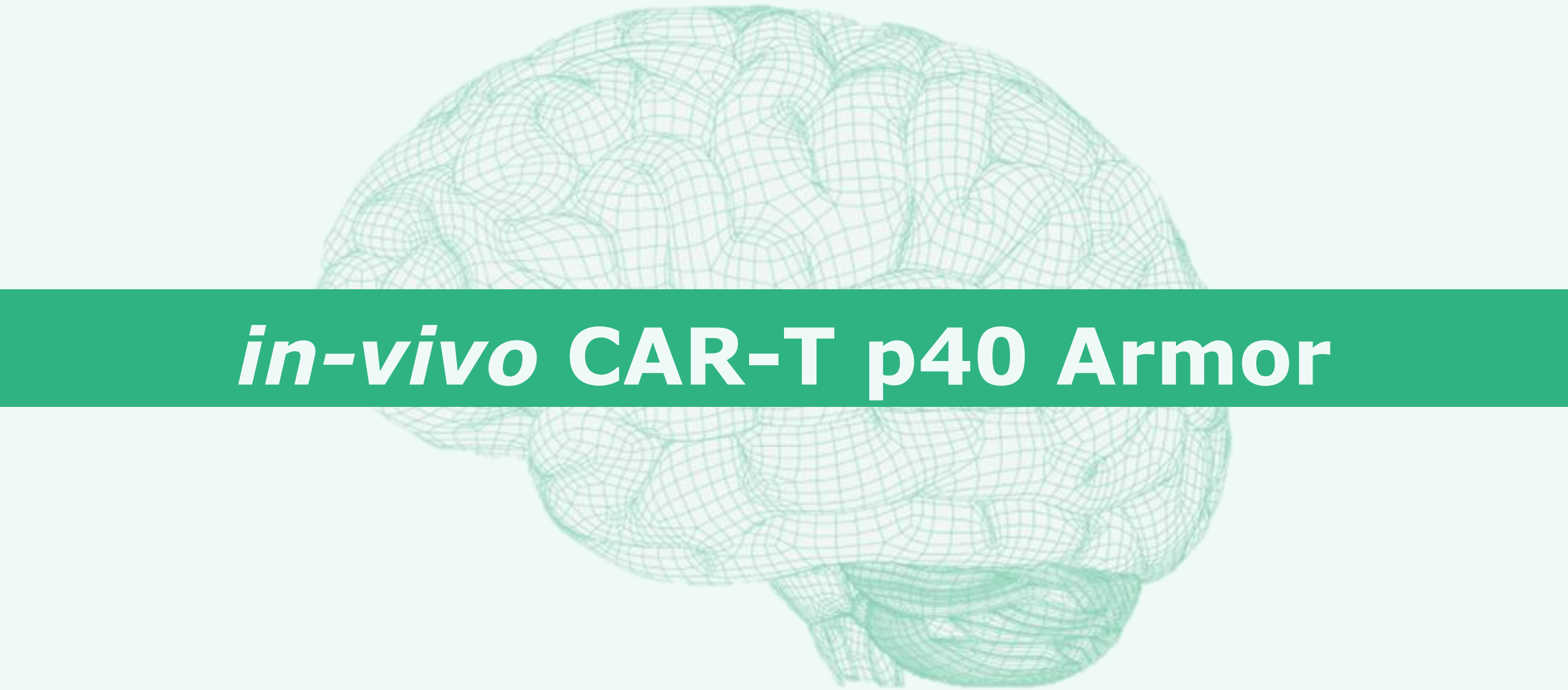
順藥視日本為 LT3001 重要市場，規劃未來由國際大廠主導當地商化與上市。

印度 條件式授權

2026年

綜合市場規模與策略定位，將於條件合適時進行授權。

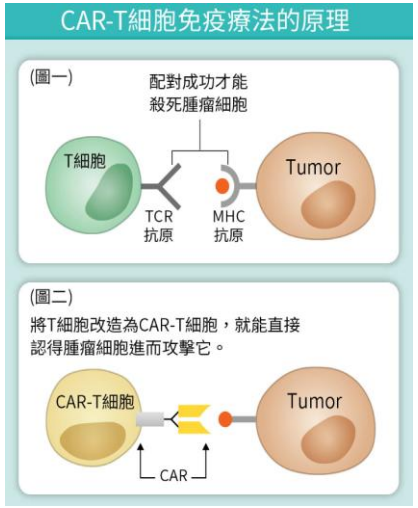
授權目標 由國際大廠主導 LT3001 全球商業化

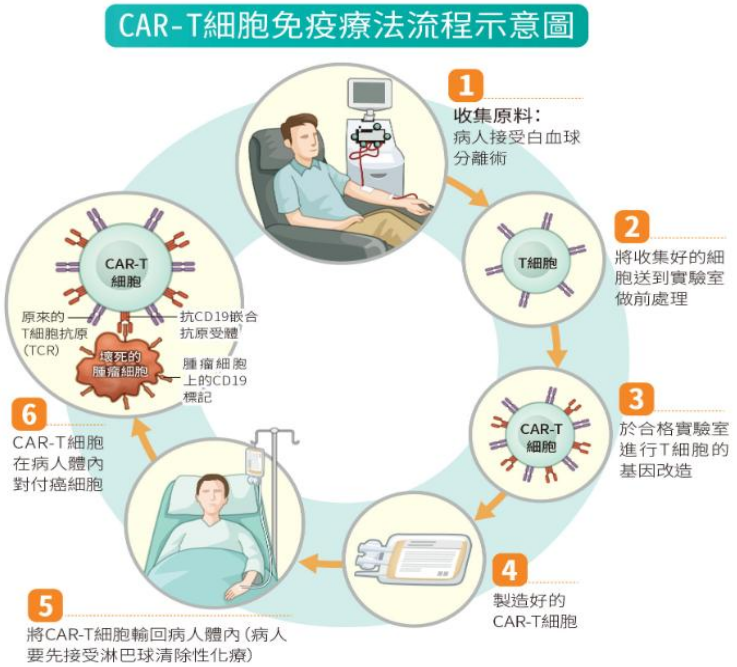


in-vivo CAR-T p40 Armor

CAR-T 免疫療法：讓免疫細胞成為精準抗癌的「活藥物」

利用患者自身 T 細胞辨識與攻擊癌細胞，以改變部分血液腫瘤的治療方式





李宜芸, 好健康76期, 2026. https://www.twhealth.org.tw/journalView.php?cat=78&sid=1336

已建立的臨床價值

血液腫瘤治療取得重要突破

部分白血病、淋巴瘤與多發性骨髓瘤已有核准 CAR-T 療法。

尚待突破的兩項限制

① 製造複雜、費用高

② 實體腫瘤療效與細胞持久性仍有限

下一個戰場：製造更簡化的 體內 （ in vivo ）CAR-T模式，攻克困難實體瘤，

趨勢轉向 in-vivo CAR-T，但實體腫瘤仍有關鍵瓶頸

大藥廠交易轉向 in vivo CAR-T，但尚無實體腫瘤

交易	金額	適應症	時間
Lilly × Kelonia	最高 US$70 億	多發性骨髓瘤	2026.04
J&J × Sail	收購選擇權 US$25.8 億	自體免疫疾病	2026.07
AZ × EsoBiotec	最高 US$10 億	多發性骨髓瘤	2025.03

趨勢：從 ex-vivo 走向 in-vivo

傳統 ex-vivo（體外製備）

每位病人需數週製程，成本極高、產能與可近性受限，難以規模化

in-vivo（體內生成）

直接在體內生成 CAR-T，免體外製程可規模化、成本更低

瓶頸：實體腫瘤 CAR-T 仍卡關

實體腫瘤 in-vivo CAR-T 尚無臨床確證

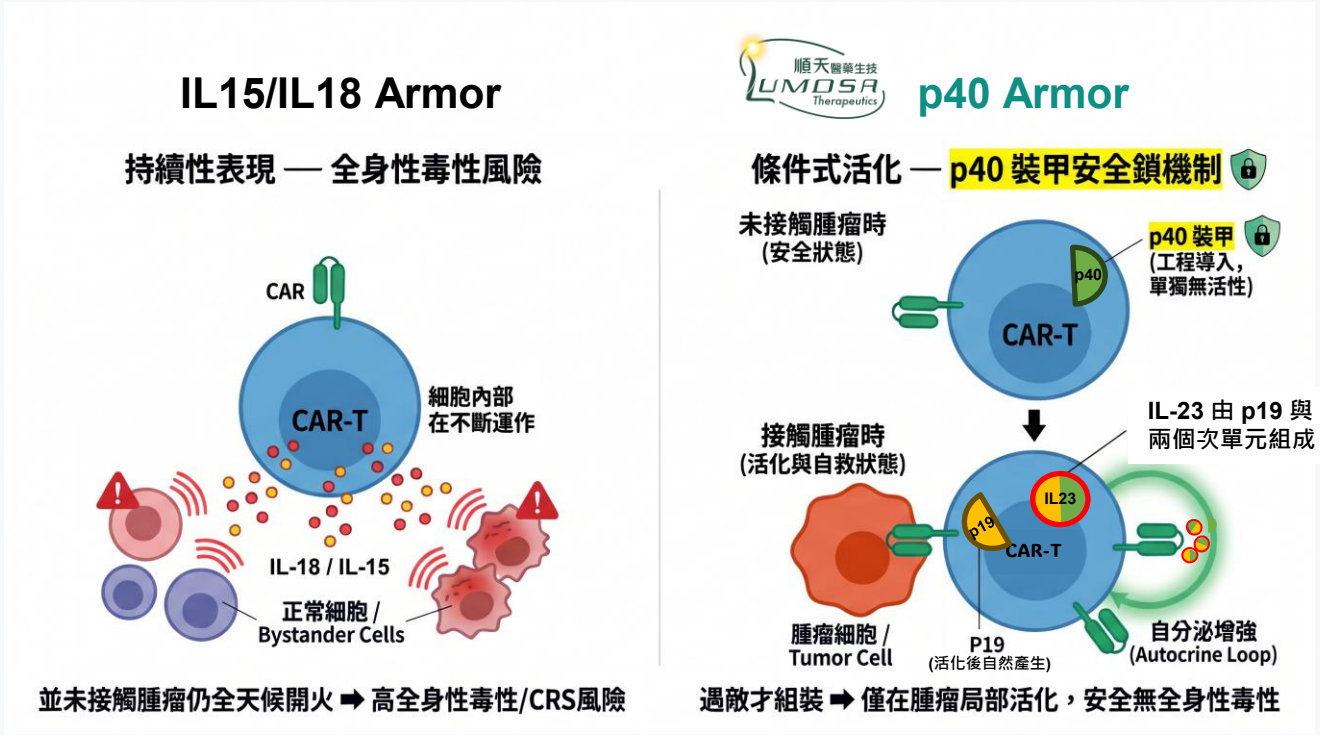
體內擴增不足 + T 細胞耗竭

是 CAR-T 面對實體腫瘤的最大難題

缺的是一個能讓 CAR-T 細胞在實體腫瘤微環境中發揮作用的 武裝強化技術 - 正是順藥的 p40 armor 要解決的問題!

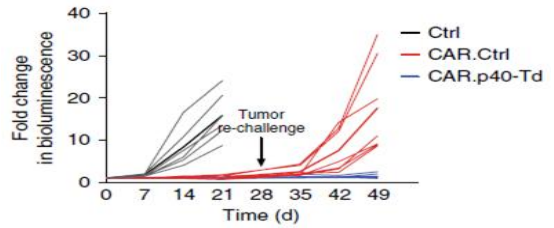
p40 Armor 作用機轉與驗證

以自分泌訊號選擇性強化腫瘤專一 T 細胞，兼顧療效與安全性

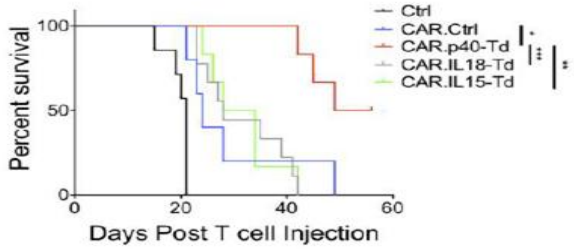


實體腫瘤動物Data

GD2 神經母細胞瘤



B7-H3 胰臟癌



實體瘤瓶頸突破

動物試驗顯示，p40 armor 可增強 CAR-T 細胞擴增及持續抗腫瘤能力，並具 **跨靶點應用潛力**，有望成為 *in vivo* CAR-T 突破實體腫瘤治療瓶頸的關鍵強化 **平台技術**。

先進療法 | in-vivo CAR-T p40 armor

p40 Armor 的商業模式：IP 分靶點授權、輕資本

授權引進智財、分標靶再授權，不自建細胞製造與臨床開發

STEP 01

UNC 主授權

引進 IL-23 p40 armor 智財

UNC：University of North Carolina

STEP 02

p40 靶點分開授權

依標靶分別授權 p40 armor，不自建細胞製造工廠、也不自行進行臨床開發

STEP 03

與CAR-T 開發商共同合作

授予自體細胞、異體細胞與 in-vivo CAR-T 開發商，對方回饋臨床數據

STEP 04

獲臨床數據，促成大額交易

平台經臨床數據驗證後，更多的標靶或整個平台洽談大藥廠交易

收益結構

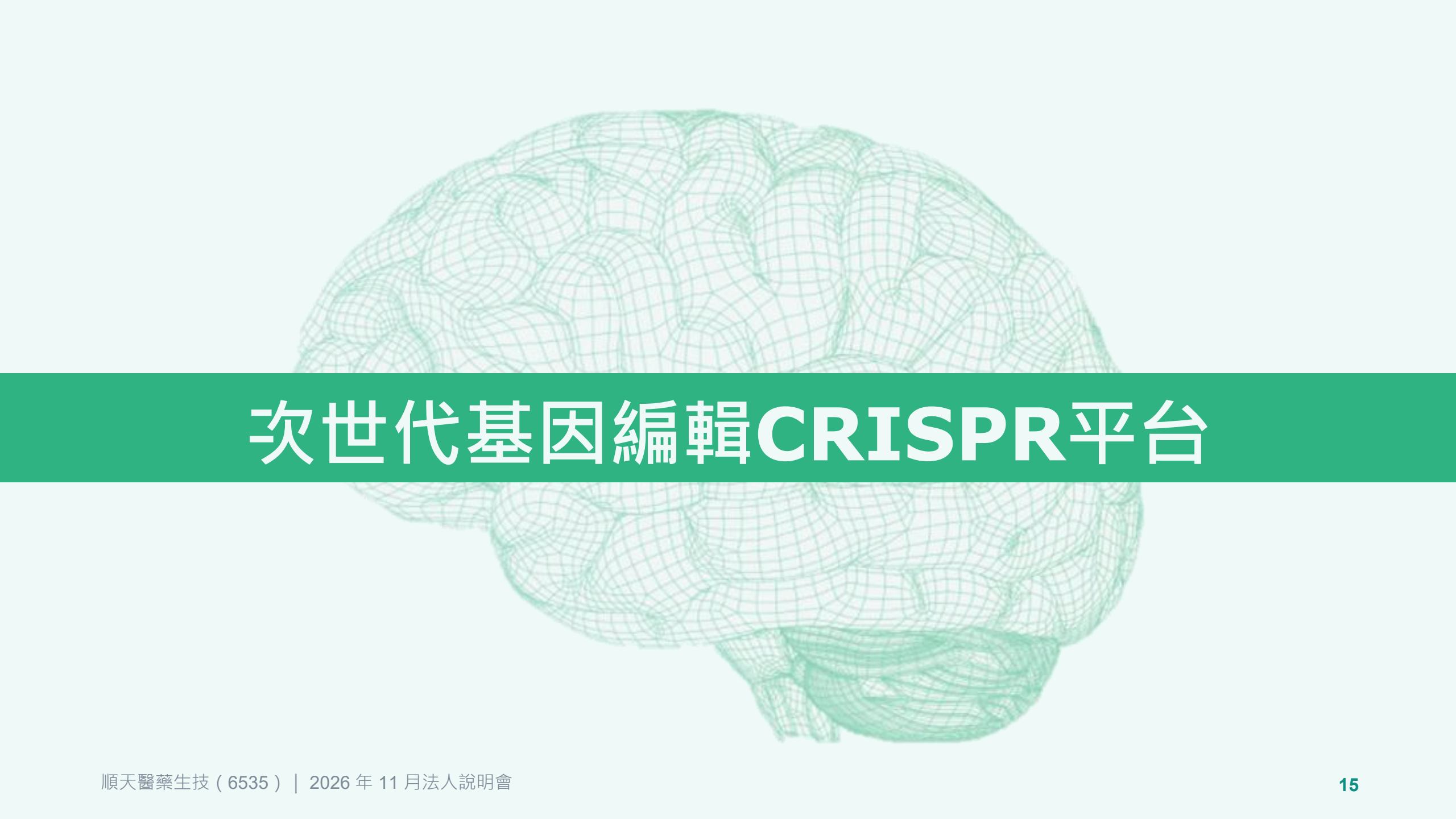
CAR-T 開發商	授權初期可獲得 upfront 外，開發商再授權給MNC後， 順藥亦可分取再授權收入
大藥廠交易	高額授權金或平台使用費

加速臨床數據整合

每個標靶累積的臨床數據，都能提升整體 p40 平台的價值

授權標靶 → 累積數據 → 促成大額交易

商業定位 **p40 是實體腫瘤 in-vivo CAR-T 所缺的關鍵武裝強化技術；順藥以授權引進、不自建遞送平台的方式卡位**



次世代基因編輯CRISPR平台

先進療法 | 次世代基因編輯CRISPR平台

下一代 CNS 基因編輯平台：先導編輯 × 蛋白遞送載體

與引正基因合作 | 精準校正 + 遞送至腦部的基因編輯療法

全球產業投入

- **Lilly × Verve** US$13 億 — 鹼基編輯 · 2025
- **Pfizer × Beam** US$13.5 億 — 鹼基編輯 · 2022
- **Lilly × Scribe** US$15 億 — CRISPR 核酸酶 · 2023

技術世代演進

第一代 Cas9 核酸酶

透過雙股斷裂，進行基因剔除，有易位風險

第二代 鹼基編輯

無須 DNA 雙股斷裂，編輯類型有限。

第三代 先導編輯 Prime Editing

無須 DNA 雙股斷裂，可進行多種替換及片段插入、刪除，擴大可治療的基因變異範圍

最通用、最精準、最安全

元件 01 編輯工具

先導編輯 Prime Editing

精準「校正」致病突變而非僅敲除，可做各種點編輯，甚至基因片段編輯

元件 02 遞送載體

蛋白遞送載體 PDV

載量大，可裝下大型 prime editor；不含 AAV 的病毒毒性，並可工程化導向腦部

突破現有模式的限制

ASO / siRNA	常需重複給藥，主要調控 RNA，不改變根本 DNA 病因 。
AAV	具免疫原性，病毒毒性風險，載量受限。
鹼基編輯	可編輯的突變類型受限。

Prime × PDV 的獨特組合

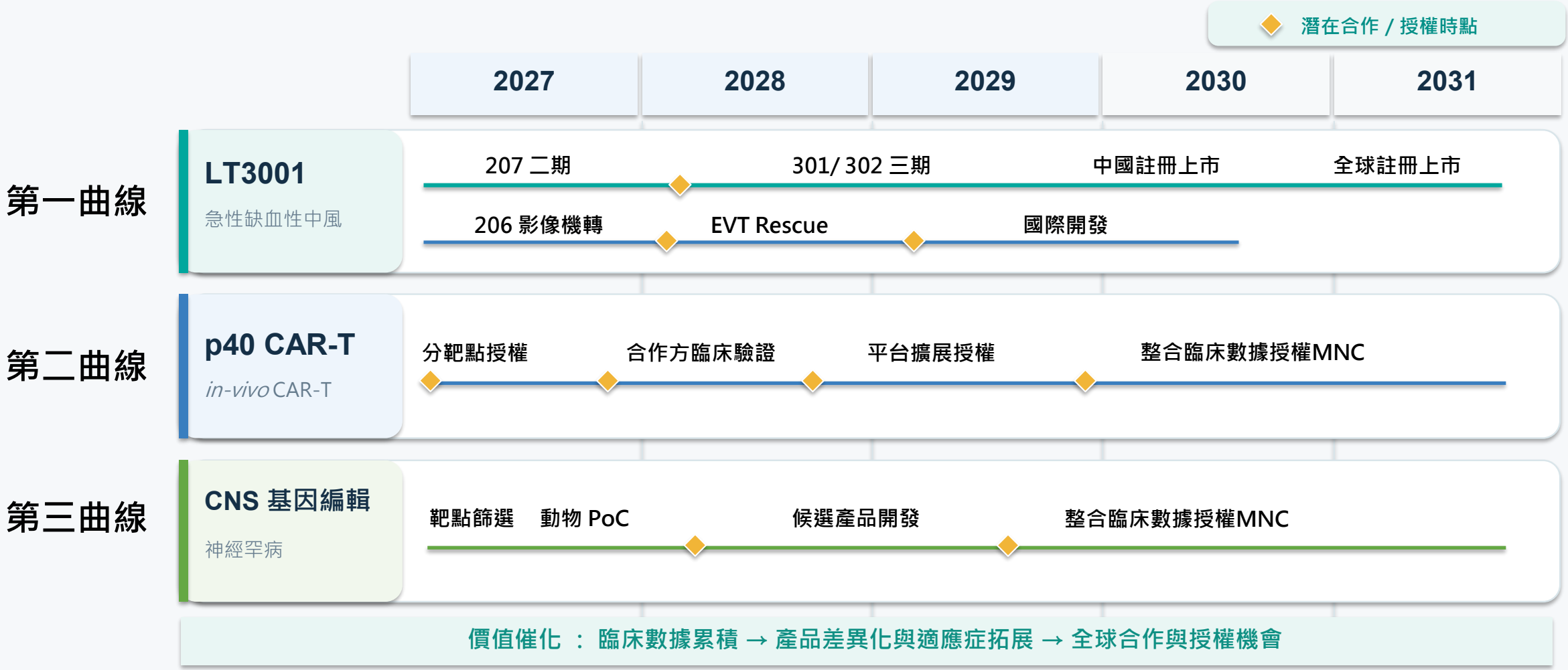
結合精準基因修復與安全的腦部遞送技術，突破現有療法限制，有望針對特定基因變異，開發更持久且具疾病根本治療潛力的 CNS 創新療法。

開發里程碑

2026 靶點篩選 → 2027 動物 PoC → 國際授權

順藥未來 3–5 年成長動能｜三大成長曲線

LT3001 臨床推進為近期核心，p40 CAR-T與CNS 基因編輯創造授權成長機會





Thank You!