

0012 研究

CO12 研究是一项随机、开放、平行对照、多中心 III 期临床研究，旨在评价注射用维迪西妥单抗治疗 HER2 低表达局部晚期或转移性乳腺癌的有效性和安全性。入组患者需经组织学和/或细胞学确诊的乳腺癌；中心实验室确认 HER2 低表达（HER2 免疫组织化学检查结果为 2+ 且 FISH 无扩增）；复发/转移后接受过 1 线或 2 线系统化疗治疗。辅助化疗期间或辅助化疗结束后 12 个月内复发的患者视为复发/转移后 1 线化疗失败；激素受体阳性（HR+）的患者需在复发/转移后接受过内分泌治疗后进展或辅助内分泌治疗时间小于 2 年复发。不适合内分泌治疗的患者接受化疗治疗（1 线或 2 线）进展后可入组本研究。除外脑转移和/或毒性脑膜炎，以及严重的、无法控制的其他伴随疾病的患者。

符合入组标准的患者以 1:1 比例随机接受注射用维迪西妥单抗或医生选择的化疗治疗。注射用维迪西妥单抗 2.0 mg/kg，静脉滴注，每 2 周一次。医生选择的化疗：紫杉醇注射液；175 mg/m²，静脉滴注，21 天为 1 周期；多西他赛注射液；75 mg/m²，静脉滴注，21 天为 1 周期；酒石酸长春瑞滨注射液；25 mg/m²，静脉滴注，21 天为 1 周期，在第一、三天各给药一次；卡培他滨片；1250 mg/m²，口服，每日 2 次，治疗 2 周后停药 1 周，21 天为 1 周期。分层因素包括：1）复发/转移后接受的化疗线数（1 vs 2）；2）激素受体状态（ER+ 或 PR 阳性 VS ER 和 PR 均为阴性）。治疗直至发生疾病进展、不可耐受毒性、死亡、或撤回知情同意。肿瘤影像学评估依据 RECIST v1.1 进行，筛选期影像学评估作为基线，随后每 6 周（±7 天）评估一次。

主要终点为独立疗效评价委员会（IRC）评估的无进展生存期（PFS），次要终点包括研究者评估的 PFS、总生存期（OS）等。研究共入组 221 例存在肝转移的患者。注射用维迪西妥单抗组 117 例，医生选择的化疗组 104 例。治疗组之间的人口统计学特征和基线疾病特征相似。患者全部为女性，中位年龄 53.0 岁（范围：29-69 岁），59.7% 患者美国东部肿瘤协作组（ECOG）评分为 1 分。在转移性疾病中，既往接受过全身化疗线数的中位数为 3（范围：1-8）。58.4% 患者既往接受过 1 线化疗方案（11.8% 患者在既往辅助化疗期间或辅助化疗结束后 12 个月内复发），41.6% 患者既往接受过 2 线化疗方案。在 HR+ 患者中，既往接受过内分泌治疗线数的中位数为 2（范围：0-5），37.3% 患者既往接受过 CDK4/6 抑制剂治疗。

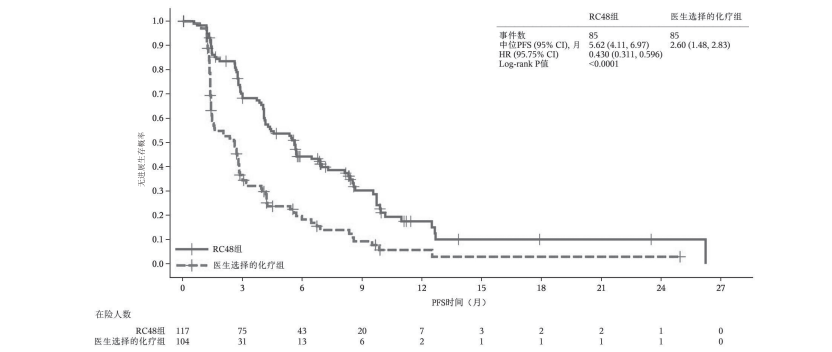
截至 2024 年 3 月 21 日，基于 IRC 根据 RECIST v 1.1 评估，与医生选择的化疗相比，注射用维迪西妥单抗降低了肝转移患者 57.0% 的疾病进展或死亡风险（HR=0.430, 95.75% CI 0.311, 0.596），P < 0.0001。亚组分析和其他疗效终点结果均提示注射用维迪西妥单抗组的疗效优势。

表 6 RC48-0012 研究肝转移患者主要疗效结果

	注射用维迪西妥单抗组 (N=117)	医生选择的化疗组 (N=104)
无进展生存期 (PFS)^a		
事件数 n(%)	85 (72.6)	85 (81.7)
中位数（月）(95% CI)	5.62 (4.11, 6.97)	2.60 (1.48, 2.83)
风险比 ^b (95.75% CI)		0.430 (0.311, 0.596)
P 值 ^c		< 0.0001

&：IRC 根据 RECIST v1.1 标准进行评价。
*：采用分层 Cox 比例风险模型估算风险比。
#：基于分层对数秩检验。

图 2 肝转移患者无进展生存期（PFS）的 Kaplan-Meier 曲线



尿路上皮癌

0005 研究

CO05 研究是一项在既往接受至少一线系统化疗后出现疾病进展或不能耐受的 HER2 过表达（定义为 HER2 免疫组织化学检查结果为 2+ 或 3+）、局部晚期或转移性尿路上皮癌（包括膀胱、输尿管、肾盂及尿道来源）患者中开展的开放性、多中心、单臂 II 期临床试验。入组患者均为中心实验室确认的 HER2 过表达的无法手术切除的局部进展或转移性尿路上皮癌，ECOG 评分 0-2，既往未接受过同类型 ADC 产品治疗；除外恶性肿瘤脑炎、严重心脏病疾病、未稳定的脑转移患者以及有严重的、无法控制的其他伴随疾病的患者。

共计 43 例患者入组并接受注射用维迪西妥单抗 2.0 mg/kg，静脉滴注，每 2 周一次治疗，直至发生疾病进展、不可耐受毒性、死亡或患者撤回知情同意书。入组人群中 76.7％患者为男性，中位年龄 64.0 岁（范围：45-75 岁），51.2% 患者有肺转移，46.3% 患者有肝转移，30.2% 患者肝肺同时转移；95.3% 患者既往接受过含铂治疗，包括顺铂、卡铂等，32.6% 患者既往接受过 2 线及以上治疗，18.6% 患者既往接受过 PD-1/PD-L1 治疗；美国东部肿瘤协作组（ECOG）评分大部分为 1 分（28 例，65.1%），HER2 免疫组化检查（IHC，中心实验室检测结果）结果为 2+ 和 3+ 的患者分别为 26 例（60.5%）和 17 例（39.5%）。

表 7 RC48-0005 研究的有效性结果（ITT 集）

	注射用维迪西妥单抗 (N = 43)
客观缓解率 (ORR)^a n (%) (95% CI)	22 (51.2) (35.5, 66.7)
最佳疗效评价 (BOR) n (%)：	
完全缓解 (CR)	0 (0.0)
部分缓解 (PR)	22 (51.2)
疾病稳定 (SD)	17 (39.5)
疾病进展 (PD)	3 (7.0)
无法评估 (NE)	1 (2.3)
疾病控制率 (DCR) n (%) (95% CI)	39 (90.7) (77.9, 97.4)
中位缓解持续时间（月）(95% CI)	7.0 (4.7, 12.4)
无进展生存期 (PFS)^a	
事件数，n (%)	33 (76.7)
中位数（月）(95% CI)	6.9 (5.4, 9.0)
6 个月的 PFS 率 (%) (95% CI)	56.7 (40.4, 70.2)
总生存期 (OS)	
事件数，n (%)	25 (58.1)
中位总生存时间（月）(95% CI)	13.9 (9.1, NE)
6 个月的 OS 率 (%) (95% CI)	83.7 (68.9, 91.9)
12 个月的 OS 率 (%) (95% CI)	55.8 (39.8, 69.1)

&：IRC 根据 RECIST v1.1 标准进行评价。

亚组人群分析（IRC 评估）

按照基线时 HER2 表达水平分析：中心实验室采用免疫组化检查（IHC）对入组受试者基线时的肿瘤组织标本进行 HER2 表达的分析，结果为 2+ 和 3+ 的患者分别为 26 例（60.5%）和 17 例（39.5%）。HER2 IHC 2+ IRC 评价的 ORR 为 46.2%（95% 置信区间：26.6%，66.6%），HER2 IHC 3+ IRC 评价的 ORR 为 58.8%（95% 置信区间：32.9%，81.6%）。

0009 研究

CO09 研究是一项在既往至少接受过铂类、吉西他滨及紫杉类药物治疗失败且 HER2 过表达（定义为 HER2 免疫组织化学检查结果为 2+ 或 3+）、局部晚期或转移性尿路上皮癌（包括膀胱、输尿管、肾盂及尿道来源）患者中开展的开放性、多中心、单臂 II 期临床试验。入组患者均为中心实验室确认的 HER2 过表达的无法手术切除的局部进展或转移性尿路上皮癌，ECOG 评分 0-1，既往未接受过同类型 ADC 产品治疗；除外恶性肿瘤脑炎、未稳定的脑转移患者、严重心脏病疾病、以及有严重的、无法控制的其他伴随疾病的患者。

共计 64 例患者入组并接受注射用维迪西妥单抗 2.0 mg/kg，静脉滴注，每 2 周一次治疗，直至发生疾病进展、不可耐受毒性、死亡或患者撤回知情同意书。入组人群中 73.4% 患者为男性，中位年龄 62.5 岁（范围：40-79 岁），48.4% 患者有肺转移，43.8% 患者有肝转移，20.3% 患者肝肺同时转移；100% 患者既往接受过含铂治疗，包括顺铂、卡铂等，85.9% 患者既往接受过 2 线及以上治疗，29.7% 患者既往接受过 PD-1/PD-L1 治疗；ECOG 评分大部分为 1 分（38 例，59.4%），HER2 免疫组化检查（IHC，中心实验室检测结果）结果为 2+ 和 3+ 的患者分别为 41 例（64.1%）和 23 例（35.9%）。

表 8 RC48-C009 研究的有效性结果（FAS 集）

	注射用维迪西妥单抗 (N = 64)
客观缓解率 (ORR)^a n (%) (95% CI)	32 (50.0) (37.2, 62.8)
最佳疗效评价 (BOR) n (%)：	
完全缓解 (CR)	1 (1.6)
部分缓解 (PR)	31 (48.4)
疾病稳定 (SD)≥2周	17 (26.6)
疾病进展 (PD)	13 (20.3)
无法评估 (NE)	2 (3.1)
疾病控制率 (DCR) n (%) (95% CI)	49 (76.6) (64.3, 86.2)
中位缓解持续时间 (DOR)（月）(95% CI)	8.3 (4.3, 12.0)
无进展生存期 (PFS)^a	
事件数，n (%)	53 (82.8)
中位数（月）(95% CI)	5.3 (4.0, 7.1)
6 个月的 PFS 率 (%) (95% CI)	44.0 (31.4, 55.8)
总生存期 (OS)	
事件数，n (%)	39 (60.9)
中位总生存时间（月）(95% CI)	14.2 (8.7, 19.2)
6 个月的 OS 率 (%) (95% CI)	84.1 (72.5, 91.1)
12 个月的 OS 率 (%) (95% CI)	53.2 (40.0, 64.7)
18 个月的 OS 率 (%) (95% CI)	38.4 (25.5, 51.2)

&：IRC 根据 RECIST v1.1 标准进行评价。

亚组人群分析（IRC 评估）

按照基线时 HER2 表达水平分析：中心实验室采用免疫组化检查（IHC）对入组受试者基线时的肿瘤组织标本进行 HER2 表达的分析，结果为 2+ 和 3+ 的患者分别为 41 例

（64.1%）和 23 例（35.9%）。HER2 IHC 2+ IRC 评价的 ORR 为 43.9%（95% 置信区间：28.5%，60.3%），HER2 IHC 3+ IRC 评价的 ORR 为 60.9%（95% 置信区间：38.5%，80.3%）。

0016 研究

CO16 研究为一项在既往未接受过系统治疗，HER2 表达局部晚期或转移性尿路上皮癌患者中开展的随机、开放、平行对照、多中心 III 期临床试验，纳入 HER2 表达的局部晚期或转移性尿路上皮癌受试者，且既往未接受针对局部晚期或转移性尿路上皮癌的系统治疗，除未经治/不稳定脑转、毒性脑膜炎，以及合并严重的、无法控制的其他伴随疾病的患者。研究主要研究终点包括 IRC 评估的无进展生存期（PFS），总生存期（OS）。次要研究终点包括 IRC 以及研究者评估的客观缓解率（ORR），疾病控制率（DCR）和缓解持续时间（DOR）。研究者评估的 PFS、和生活质量评价（基于 EQ-5D-5L 和 EORTC QLQ-C30 问卷），安全性指标为不良事件等。

研究入组既往未接受过针对性全身治疗的局部晚期或转移性尿路上皮癌患者，接受过新辅助化疗或辅助化疗的患者。如果在治疗完成后<6 个月出现疾病复发，则纳入研究。患者按照 1:1 的比例随机接受本品与特瑞普利单抗联合治疗（联合治疗组）或吉西他滨联合顺铂或卡铂（化疗组）。采用分层区组随机化方案进行随机，分层因素包括：1）是否适合接受顺铂治疗（是 vs 否）；2）是否内脏转移（是 vs 否）；3）HER2 状态（IHC 1+ vs IHC 2+ 或 3+）。联合治疗组患者每 14 天治疗周期的第 1 天接受本品 2.0 mg/kg 静脉输注给药；化疗组患者每 21 天治疗周期的第 1 和 8 天接受吉西他滨 1000 mg/m² 给药，并在 21 天治疗周期的第 1 天接受本品（70 mg/m²）或卡铂（根据当地指南，AUC=4.5 或 5 mg/mL/min）联合给药。治疗持续至疾病进展、出现不可耐受的毒性或完成最大治疗周期（化疗组最多使用 6 个周期，本品和特瑞普利单抗未设定最大周期数）。

研究共入组 484 例患者，其中中位年龄为 66 岁（范围：33-85 岁），71.1% 为男性。患者基线时 ECOG 体能状态评分均为 0 (26%)，1 (74%)。基线时，96.3% 的患者患有转移性尿路上皮癌，3.7% 的患者患有局部晚期尿路上皮癌；48.1% 的患者原发病灶位置属于上尿路，51.4% 的患者原发病灶位置属于下尿路。其余的患者发病时上、下尿路同时存在尿路上皮癌；47.3% 的患者顺铂不耐受，52.7% 的患者顺铂耐受；IHC 1+、2+、3+ 的占比分别为 22.3%，55.6% 和 22.1%；51.7% 的患者发生内脏转移，其中 34.9% 存在肺转移，19.4% 存在肝转移。

截至 2025 年 3 月 31 日，本品与特瑞普利单抗联合治疗组有 37.4% 患者仍在接受治疗，吉西他滨和顺铂/卡铂组所有受试者均已完成研究治疗。本品与特瑞普利单抗联合治疗组有 27.2% 的患者接受后续系统治疗；有 20.2% 的患者接受顺铂/卡铂化疗作为后续治疗。吉西他滨顺铂/卡铂组有 64.7% 的患者接受后续系统治疗。50.2% 的患者接受含 PD-1 或 PD-L1 抑制剂治疗，40.2% 的患者后续接受了靶向 HER-2 的治疗，37.8% 的患者接受了维迪西妥单抗治疗，10.8% 的患者后续接受了其他单抗降免疫药物或 ADC 药物治疗。

研究证明，与吉西他滨联合铂化疗相比，随机化至本品与特瑞普利单抗联合治疗组的患者在 PFS、OS、ORR 方面均具有统计学意义。

表 9 RC48-C016 研究的有效性结果

终点	本品联合特瑞普利单抗 (N = 243)	吉西他滨联合含铂化疗 (N = 241)
无进展生存期 (PFS)^a		
事件数，n (%)	126 (51.9)	149 (61.8)
中位数（月）(95% CI)	13.14 (11.07, 16.69)	6.54 (5.65, 7.36)
风险比 (95% CI) ^b		0.36 (0.28, 0.46)
双侧 p 值 ^c		<0.0001
6 个月的 PFS 率 (%) (95% CI)	77.1 (71.2, 82.0)	51.0 (43.5, 58.0)
12 个月的 PFS 率 (%) (95% CI)	54.5 (47.3, 61.1)	16.2 (10.7, 22.8)
总生存期 (OS)		
事件数，n (%)	81 (33.3)	117 (48.5)
中位总生存时间（月）(95% CI)	31.54 (21.68, NE)	16.89 (14.55, 21.75)
风险比 (95% CI) ^b		0.54 (0.41, 0.73)
双侧 p 值 ^c		<0.0001
12 个月的 OS 率 (%) (95% CI)	79.5 (73.6, 84.2)	62.5 (55.6, 68.6)
18 个月的 OS 率 (%) (95% CI)	64.6 (57.0, 71.3)	48.1 (40.6, 55.2)
客观缓解率 (ORR)^a m%(95% CI)	185 (76.1) (70.3, 81.3)	121 (50.2) (43.7, 56.7)
双侧 p 值 ^c		<0.0001
完全缓解 (CR)	11 (4.5)	3 (1.2)
部分缓解 (PR)	174 (71.6)	118 (49.0)
中位缓解持续时间（月）(95% CI)	14.62 (11.33, 18.73)	5.55 (5.32, 5.85)

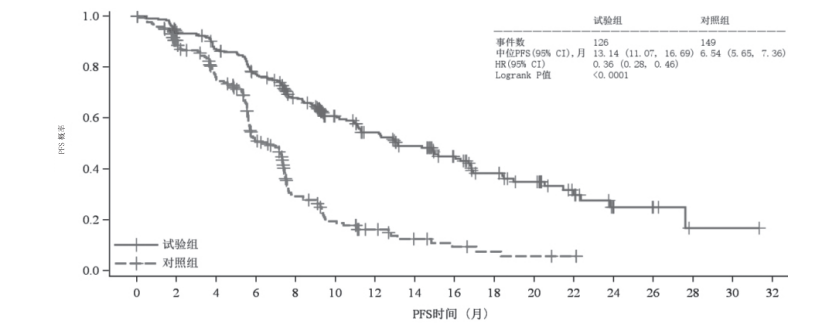
&：IRC 根据 RECIST v1.1 标准进行评价。

*：采用分层 Cox 比例风险模型估算风险比。

#：基于分层对数秩检验。

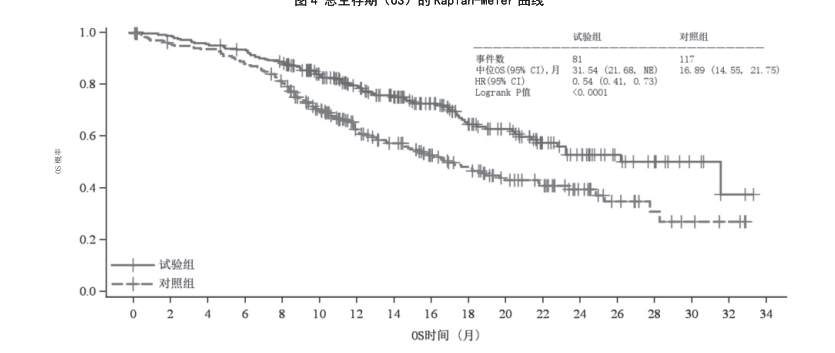
**：基于 Cochran-Mantel-Haenszel（CMH）卡方检验。

图 3 无进展生存期（PFS）的 Kaplan-Meier 曲线



试验组	243	220	201	174	141	98	81	68	51	37	29	16	7	4	1	1	0
对照组	241	181	143	86	42	25	15	9	6	4	3	2	0				

图 4 总生存期（OS）的 Kaplan-Meier 曲线



试验组	243	240	232	225	213	176	149	127	102	78	64	41	31	19	12	6	2	0
对照组	241	220	215	202	183	148	109	93	73	61	45	38	24	13	8	5	3	0

对于主要终点 PFS 和 OS，本品与特瑞普利单抗联合治疗在各患者亚组中的获益一致，包括年龄(<65 岁对比≥65 岁)、性别、基线 ECOG 评分(0 分对比 1 分)、肿瘤原发病灶部位（上尿路对比下尿路）、是否适合接受顺铂治疗、是否合并内脏转移、HER2 状态（IHC 1+ 对比 IHC 2+ 或 3+）、PD-L1 表达（CPS 评分< 1 分对比 CPS 评分≥1 分）。

胃癌（包括胃食管结合部腺癌）

CO08 研究

CO08 研究为一项在至少接受过 2 个系统化疗的 HER2 过表达（定义为 HER2 免疫组织化学检查结果为 2+ 或 3+）局部晚期或转移性胃癌（包括胃食管结合部腺癌）患者中开展的开放性、多中心、单臂 II 期临床试验。研究主要终点为 IRC 根据 RECIST 1.1 标准评估的客观缓解率（ORR），次要研究终点为研究者评价的 ORR、无进展生存期（PFS）、总生存期（OS）、缓解持续时间（DOR）、肿瘤进展时间（TTP）、疾病控制率（DCR）。安全性指标为不良事件等。

共计 127 例患者入组并接受注射用维迪西妥单抗 2.5 mg/kg，静脉滴注，每 2 周一次治疗，直至发生疾病进展、不可耐受毒性、死亡或患者撤回知情同意书。入组患者中男女比例为 93:34，中位年龄 58 岁（范围：24-70 岁），中位病程时间为 17.1 个月（范围：3.8-94.5 个月），超过一半患者（71 例，55.9%）伴有肝转移，有 57 例（44.9%）患者伴肺转移，接近一半的患者（60 例，47.2%）既往接受过 3 线及以上治疗，ECOG 评分大部分为 1 分（98 例，77.2%），HER2 免疫组化检查（IHC）结果为 2+ 和 3+ 的患者数相当，分别为 61 例（48.0%）和 64 例（50.4%）。

IRC 评价的 ORR 为 24.4%(95% 置信区间：17.2%，32.8%)，中位缓解持续时间 (DOR) 为 4.7 个月 (95% 置信区间：3.4, 6.9)，疾病控制率 (DCR) 为 41.7% (95% 置信区间：33.0%，50.8%)，研究者评价的 ORR 为 23.6% (95% 置信区间：16.5%，32.0%)。总体人群中位 PFS 为 4.1 个月（95% 置信区间：3.5，4.8），中位 OS 为 7.9 个月（95% 置信区间：6.7, 9.6）。

表 10 RC48-C008 研究的有效性结果（FAS 集）

	注射用维迪西妥单抗 (N = 127)
客观缓解率 (ORR)^a n (%) (95% CI)	31 (24.4) (17.2, 32.8)
最佳疗效评价 (BOR) n (%)：	
完全缓解 (CR)	0 (0.0)
部分缓解 (PR)	31 (24.4)
疾病稳定 (SD)	22 (17.3)
疾病进展 (PD)	38 (29.9)
无法评估 (NE)	36 (28.3)
疾病控制率 (DCR) n (%) (95% CI)	53 (41.7) (33.0, 50.8)
中位缓解持续时间（月）(95% CI)	4.7 (3.4, 6.9)
无进展生存期 (PFS)^a	
事件数，n (%)	109 (85.8)
中位数（月）(95% CI)	4.1 (3.5, 4.8)
6 个月的 PFS 率 (%) (95% CI)	25.8 (18.0, 34.2)

总生存期 (OS)	
事件数，n (%)	99 (78.0)
中位总生存时间（月）(95% CI)	7.9 (6.7, 9.6)
6 个月的 OS 率 (%) (95% CI)	63.9 (54.8, 71.6)
12 个月的 OS 率 (%) (95% CI)	32.8 (24.6, 41.3)

&：IRC 根据 RECIST v1.1 标准进行评价。

亚组人群分析（IRC 评估）

按照基线时 HER2 表达水平分析：

采用免疫组化法对入组受试者的基线时的肿瘤组织标本进行 HER2 表达的分析，其中 61 例受试者为 IHC 2+，ORR 为 23.0%（95% 置信区间：13.2%，35.5%）；64 例受试者为 IHC 3+，ORR 为 26.6%（95% 置信区间：16.3%，39.1%）；2 例受试者的肿瘤组织中 HER2 的 IHC 检测结果未知（但 FISH 结果为阳性），相应的疗效结果未进行分析。

按照既往是否接受过赫赛汀™（曲妥珠单抗）治疗分析：74 例受试者既往接受过赫赛汀™的治疗，ORR 为 27.0%（95% 置信区间：17.4%，38.6%）；53 例受试者既往没有接受过赫赛汀™治疗，ORR 为 20.8%（95% 置信区间：10.8%，34.1%）。

表 11 RC48-C008 研究关键亚组人群有效性结果（FAS 集）

	HER2 表达水平 ^a	既往是否接受过赫赛汀™治疗 (n=53)		
	IHC 2+ (n=61)	IHC 3+ (n=64)	是 (n=74)	否 (n=53)
客观缓解率 (ORR)^a n (%) (95% CI)	14 (23.0) (13.2, 35.5)	17 (26.6) (16.3, 39.1)	20 (27.0) (17.4, 38.6)	11 (20.8) (10.8, 34.1)
最佳疗效评价 (BOR) n (%)：				
完全缓解 (CR)	0	0	0	0
部分缓解 (PR)	14 (23.0)	17 (26.6)	20 (27.0)	11 (20.8)
疾病稳定 (SD)	11 (18.0)	11 (17.2)	13 (17.6)	9 (17.0)
疾病进展 (PD)	17 (27.9)	19 (29.7)	26 (35.1)	12 (22.6)
无法评估 (NE)	19 (31.1)	17 (26.6)	15 (20.3)	21 (39.6)
疾病控制率 (DCR) n (%) (95% CI)	25 (41.0) (28.6, 54.3)	28 (43.8) (31.4, 56.7)	33 (44.6) (33.0, 56.6)	20 (37.7) (24.8, 52.1)
中位缓解持续时间（月）(95% CI)	4.7 (2.4, 6.9)	4.2 (2.8, 14.6)	5.6 (2.9, 8.3)	4.1 (2.4, 5.2)
无进展生存期 (PFS)^a				
事件数，n (%)	53 (86.9)	54 (84.4)	62 (83.8)	47 (88.7)
中位数（月）(95% CI)	4.0 (2.7, 4.9)	4.1 (2.8, 5.4)	4.1 (2.8, 5.4)	4.0 (2.7, 4.8)
6 个月的 PFS 率 (%) (95% CI)	0.228 (0.125, 0.350)	0.294 (0.182, 0.415)	0.296 (0.190, 0.410)	0.204 (0.102, 0.331)
总生存期 (OS)				
事件数，n (%)	49 (80.3)	48 (75.0)	56 (75.7)	43 (81.1)
中位总生存时间（月）(95% CI)	7.1 (5.3, 9.5)	9.0 (7.2, 11.3)	7.9 (7.1, 9.5)	7.5 (4.8, 12.1)
6 个月的 OS 率 (%) (95% CI)	0.578 (0.443, 0.692)	0.699 (0.570, 0.797)	0.709 (0.590, 0.800)	0.540 (0.396, 0.664)
12 个月的 OS 率 (%) (95% CI)	0.312 (0.198, 0.434)	0.354 (0.236, 0.473)	0.289 (0.187, 0.399)	0.381 (0.250, 0.511)

&：IRC 根据 RECIST v1.1 标准进行评价。

* 因有 2 例受试者的 HER2 的 IHC 检测结果未知（但 FISH 结果为阳性），相应的疗效结果未合并到上述表格中进行分析。

【药理学】