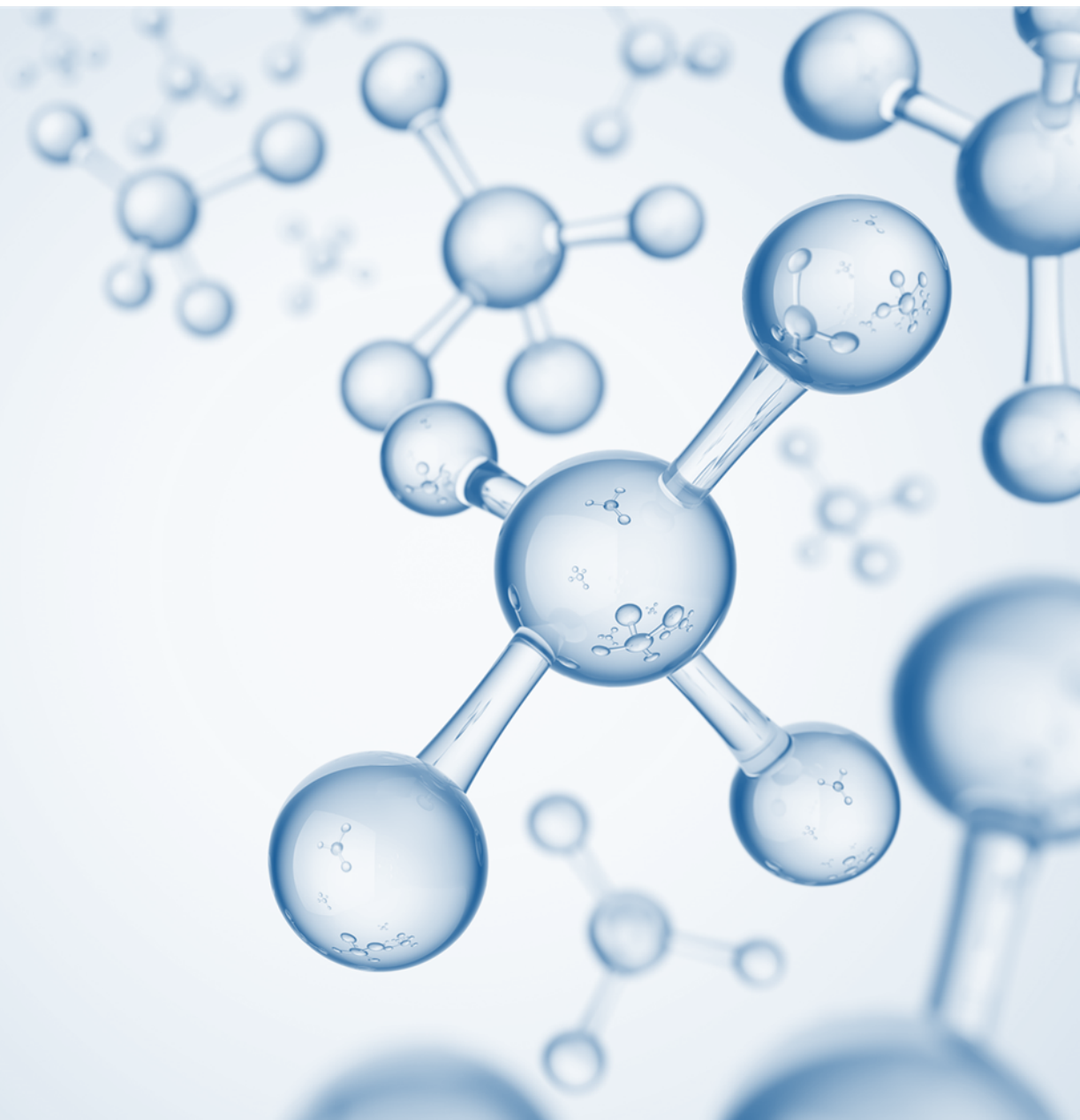




和誉医药

2022财年业绩汇报

2023年3月16日



前瞻性免责声明

本业绩汇报是基于管理层现有的期望和信心，会受一些风险、不确定性和假设的影响，从而导致实际结果在实质上与所描述的有所区别。本免责声明适用于和誉医药的费用估算、未来收益、未来支出、额外融资需求及能力、获得及维护产品及产品候选物知识产权的能力，产品候选物的竞争环境、产品候选物的临床与治疗潜力、因持续性全球COVID-19大流行造成的潜在不利影响，如临床试验延期、临床前研究、整体运营、监管审查、制造与供应链中断、对医疗保健系统的不利影响、对全球经济的干扰，以及招股书“风险因素”标题下所述的风险及不确定性（可在香港联合交易所网站<http://www.hkexnews.hk>中找到）。和誉医药预计，后续事件和发展可能会导致本集团的预期和假设发生变化。除非法律要求，本集团不承担更新或修改任何前瞻性免责声明的责任。本集团提供截至汇报日期当日的信息。阁下应完整地阅读本汇报材料，并理解未来实际运营结果可能与我们的预期有较大区别。本汇报中有关本集团、董事及管理层意图的称述及引用均于汇报日作出，且任何意图均可能随着未来的发展而改变。阁下可浏览香港联交所网站（<http://www.hkexnews.hk>）有关新闻，并免费获得和誉医药于香港联交所的文件副本。

本汇报不构成买卖和誉医药任何证券的要约或要约邀请。

目录

■ 开场



徐耀昌博士

■ 项目进展



嵇靖博士



陈椎博士

■ 财务回顾



张子栋博士

■ 结语



徐耀昌博士

■ 问答



开场



徐耀昌博士

2022年至今我们在诸多方面取得重大进展

临床开发

- **+3** 概念验证数据读出
 - Pimicotinib (ABSK021) 客观缓解率68%
 - Irpagratinib (ABSK011) 客观缓解率33.3%，观测于FGF19过表达IHC+肝癌患者（每日两次，160mg组）
 - Fexagratinib (ABSK091) 客观缓解率44%，观测于FGFR3变异体的转移性尿路上皮癌患者
- **+2** 突破性疗法认定（中/美）
 - Pimicotinib (ABSK021) 腱鞘巨细胞瘤试验
- **FDA/CDE批准临床III期试验**
 - Pimicotinib (ABSK021) 腱鞘巨细胞瘤试验

临床前研发

- **+7** 项新IND批件
- **>3** 项新项目启动

商务拓展

- **礼来**
全球共同早期研发合作
- **艾力斯**
总交易金额高达18,790万美元的首付款、开发与销售里程碑付款，及额外的销售提成
- **百济神州**
Fexagratinib (ABSK091) 与替雷利珠单抗（抗PD-1单抗）的联合用药试验合作








财务运营

- 现金及银行结余**约3.24亿美元**
充足的资金支持往后数年的公司运营
- 组织发展
 - 上海绿地办公室、北京子公司、无锡分公司，及香港公司**四地启用**



Abbisko

全速将Pimicotinib (ABSK021) 推向多个具有数十亿美元市场潜力的CSF-1R相关疾病领域

适应症	1 腱鞘巨细胞瘤	2 慢性移植物抗宿主病	3 肌萎缩性侧索硬化症	4 实体瘤
目标患者人数 ⁽¹⁾	 ~60k  ~14k	 ~6k  ~14k ⁽²⁾	 ~43k  ~19k	 >400k
商业价值潜力 ⁽¹⁾	>15亿美元	>5亿美元	>15亿美元	>60亿美元
Pimicotinib (ABSK021) 开发状态	<ul style="list-style-type: none"> ORR达68%，潜在同类最佳 获中美两国双重授予突破性疗法认定 中美临床III期试验已开展 	<ul style="list-style-type: none"> 临床II期试验已开展 	<ul style="list-style-type: none"> 临床试验计划中 	<ul style="list-style-type: none"> 2023年持续推进



1. 基于市场调研和内部分析
2. 基于Syndax Pharmaceuticals的预测

我们内部的自主研发平台为崭新而广泛的商务拓展机会助力



项目进展



嵇靖博士

我们持续扩张并推进管线

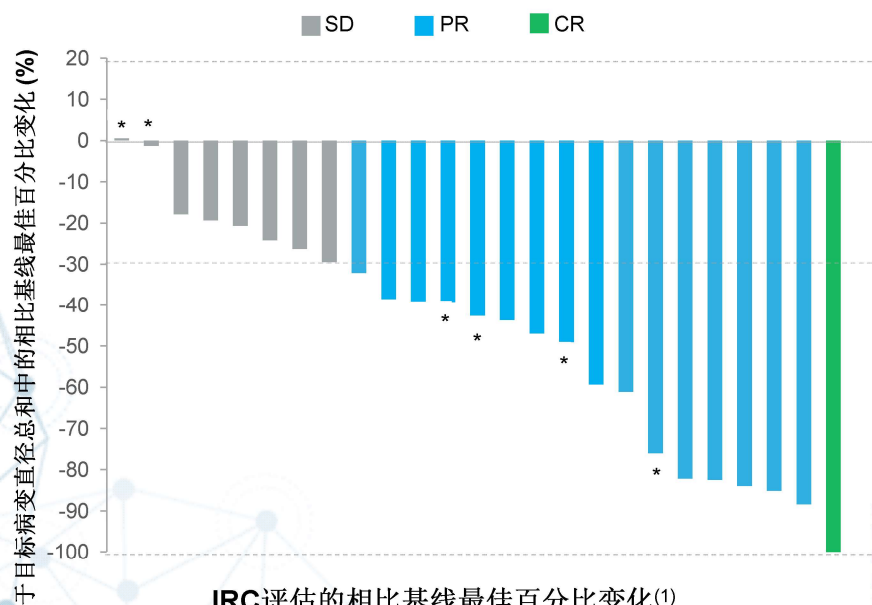
项目	靶点	适应症	单药/联合治疗	发现	IND申请	I/IIa期	POC (i)	关键性试验	合作伙伴	权益	
ABSK021 Pimicotinib	CSF-1R	TGCT	单药治疗	[Progress bar]							全球
		实体瘤	单药治疗/ 联合治疗	[Progress bar]							
		cGvHD	单药治疗	[Progress bar]							
		ALS	单药治疗	[Progress bar]				合作伙伴			
ABSK043	PD-L1	多种肿瘤	单药治疗	[Progress bar]					合作方 Sperogenix	除中国外其他 地区和台湾 全球	
ABSK011 Irpagratinib	FGFR4	FGF19+ HCC	单药治疗 联合治疗 (ii)	[Progress bar]						全球	
ABSK091 Fexagratinib	pan-FGFR	FGFRalt UC	单药治疗 联合治疗 (iv)	[Progress bar]				合作伙伴	AstraZeneca	全球	
		其他实体瘤	单药治疗/联合治疗	[Progress bar]							
ABSK061	FGFR2/3	实体瘤	单药治疗	[Progress bar]						全球	
ABSK121	pan-FGFR mut.	实体瘤	单药治疗	[Progress bar]						全球	
ABSK012	FGFR4 mut.	RMS及其他实体瘤	单药治疗	[Progress bar]						全球	
ABSK071	KRAS	实体瘤	单药治疗	[Progress bar]						全球	
ABSK112	EGFR Exon20	NSCLC	单药治疗	[Progress bar]						全球	
ABSK131	未披露	多种肿瘤	单药治疗	[Progress bar]						全球	
ABSK141	未披露	多种肿瘤	单药治疗	[Progress bar]						全球	
ABSK081	CXCR4	TNBC	联合治疗 (iii)	[Progress bar]					合作方 X4 Pharmaceuticals	大中华区	
		WHIM	单药治疗	[Progress bar]							
ABSK051	CD73	多种肿瘤	单药治疗	[Progress bar]						全球	
ABK3376	EGFR	EGFRm NSCLC	单药治疗/联合治疗(v)	[Progress bar]					艾力斯	除中国外其他地区	
ABSK151	未披露	非肿瘤	单药治疗	[Progress bar]					合作方 Lilly	全球共享	

缩写: HCC = 肝细胞癌; RMS = 横纹肌肉瘤; FGFRalt = 成纤维细胞生长因子受体改变; UC = 尿路上皮癌; NSCLC = 非小细胞肺癌; TGCT = 髓鞘巨细胞瘤; cGvHD = 慢性移植抗宿主病; ALS = 肌萎缩性侧索硬化症; TNBC = 三阴性乳腺癌; WHIM = 疣、低丙种球蛋白血症、感染及骨髓粒细胞缺乏症。

i. 指Ib/II期临床试验 ii. 与罗氏的抗PD-L1抗体阿替利珠单抗联合治疗 iii. 与君实的抗PD-1抗体特瑞普利单抗联合治疗 iv. 与百济神州的抗PD-1抗体替雷利珠单抗联合治疗 v. 与艾力斯的甲磺酸伏美替尼联合治疗

Pimicotinib (ABSK021) 具有潜在同类最佳的疗效

- 初步客观缓解率系**68.0%** (17/25, 95%CI: 46.50%-85.05%) (经独立审查委员会据实体瘤疗效评价标准1.1评估)
- 在为期6个月治疗 (每日一次, 50mg) 的25人中, 观测到**1例完全缓解**和**16例部分缓解**
- 初步疾病控制率 (“DCR”) 达**100%**



IRC评估的相比基线最佳百分比变化⁽¹⁾
(客观缓解率: **68%**; 疾病控制率: **100%**)

	Pimicotinib 和誉医药		培西达替尼 ⁽²⁾ 第一三共株式会社		Vimseltinib ⁽²⁾ Deciphera
试验	Phase Ib (NCT04192344)	试验	ENLIVEN study- Part 1 (NCT02371369)	试验	Phase II, Cohort A (NCT03069469)
患者人数	25	患者人数	61	患者人数	46
给药方案	每日一次, 50mg	给药方案	每日两次, 400mg	给药方案	每周两次, 30mg
第25周客 观缓解率 (%)	68%	第25周客 观缓解率 (%)	39%	第25周客 观缓解率 (%)	38%

1. *表示第13周的肿瘤缓解。32名TGCT患者中有25名已完成由IRC进行的至少一次给药后肿瘤缓解评估。截止日期: 2022年9月21日。

2. 培西达替尼的数据来自Tap WD等 (《柳叶刀》, 2019;394(10197): 478-487); Vimseltinib的数据来自Blay JY等 (1509P, ESMO. 2022; 33: S1236-1237)



Pimicotinib (ABSK021) 也具有潜在同类最佳的安全性

	Pimicotinib 和誉医药		培西达替尼 ⁽¹⁾ 第一三共株式会社		Vimseltinib ⁽¹⁾ Deciphera
试验	Phase Ib (NCT04192344)	试验	ENLIVEN study-Part 1 (NCT02371369)	试验	Phase II, Cohort A (NCT03069469)
患者人数	32	患者人数	61	患者人数	46
给药方案	每日一次, 50mg	给药方案	每日两次, 400mg	给药方案	每周两次, 30mg

G3/4治疗期间不良事件 [n (%)]

肌酸磷酸激酶升高	1 (3%)
发热	1 (3%)
皮疹	1 (3%)

G3/4治疗期间不良事件 [n (%)]

谷草转氨酶升高	6 (10%)
谷丙转氨酶升高	6 (10%)
血清碱性磷酸酶升高	4 (7%)
高血压	3 (5%)
关节痛	2 (3%)
呕吐	1 (2%)
皮疹	1 (2%)
头晕	1 (2%)
眶周水肿	1 (2%)
乳酸脱氢酶升高	1 (2%)

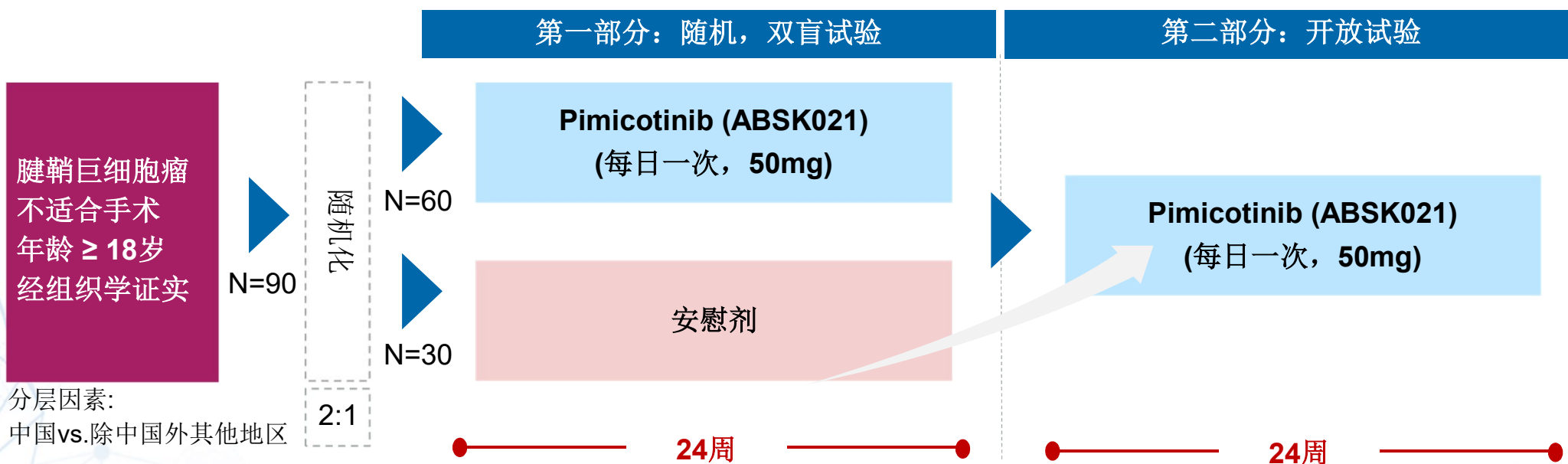
G3/4治疗期间不良事件 [n (%)]

肌酸磷酸激酶升高	20 (44%)
无力	1 (2%)
斑状丘疹	1 (2%)

1. 培西达替尼的数据 来自Tap WD等 (《柳叶刀》, 2019;394(10197):478-487); Vimseltinib的数据来自 Blay JY等 (1509P, ESMO. 2022; 33: S1236-1237)。

首个TGCT国际多中心临床III期试验设计得到了FDA及CDE的批准

- 该研究系一项随机、双盲、安慰剂对照的临床III期研究，旨在评估Pimicotinib (ABSK021)于腱鞘巨细胞瘤患者（每日一次，50mg剂量组）中的疗效和安全性。



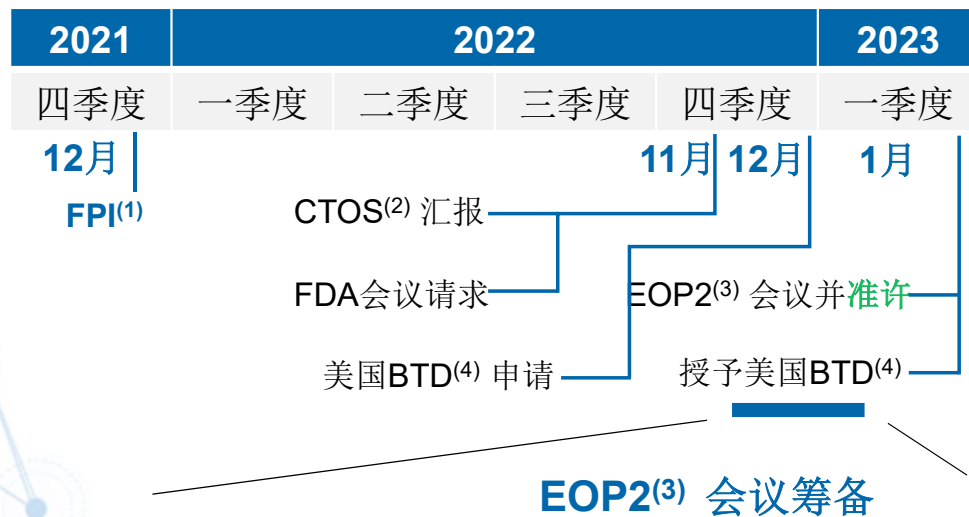
分层因素：
中国vs.除中国外其他地区

- 主要终点：**
 - 经盲法独立审查委员会（BIRC）据实体瘤疗效评价标准1.1评估的第25周客观缓解率
- 次要终点：**
 - 经BIRC据肿瘤体积评分（TVS）评估的第25周客观缓解率
 - 受影响关节于第25周活动度（ROM）较基线的平均变化

与FDA就Pimicotinib (ABSK021) 的腱鞘巨细胞瘤试验进行了富有成效的沟通，从而在美国获得了有利的关键试验设计和明确的监管路径

- 快速推进Pimicotinib (ABSK021) 腱鞘巨细胞瘤试验从FPI⁽¹⁾ 至FDA**准许**关键试验仅用**13个月**

- 利用现有数据深入分析，与FDA协商有利的关键试验设计



- 起始时间考虑
- 数据积累与筹备
- 差异分析
- 文件筹备工作简报
- 议题答复
- 预测FDA的关注事项
- 就FDA的每项关注事项分配小组成员预演

安慰剂对照的国际多中心临床试验，约100例受试者

安慰剂对照组

- 安慰剂作为对照组：不需要与已批准疗法作为参照
- 较安慰剂相比**优越的疗效与安全性**

样本量

- 迄今为止所有腱鞘巨细胞瘤试验中的**最小样本量**
- 中美注册潜力

主要终点

- 客观缓解率系主要终点**：较相关疾病更快
- 支持监管审批

剂量选择

- 由方便的给药时间表确定简洁的**单一RP2D**

1. FPI: 首例患者入组. 2. CTOS: 结缔组织肿瘤学会. 3. EOP2: 第二阶段终点. 4. BTD: 突破性疗法认定。

我们邀请了头部KOL助力全球范围的临床III期注册试验

全球范围推动临床III期试验

北美多家临床中心

中国约30家
临床中心



Vinod Ravi教授
MDACC



- **ABSK021-301首次研究者会议**
 - 2023年2月，上海
 - 来自约30家中心超100名出席人员



- **沈靖南教授**，骨肉瘤主任外科医生，CSCO⁽¹⁾ 肉瘤专业委员会常委
- **董扬教授**，骨肉瘤主任外科医生，CSCO⁽¹⁾ 肉瘤专业委员会常委
- **周宇红教授**，医疗肿瘤学家，CSCO⁽¹⁾ 肉瘤专业委员会常委

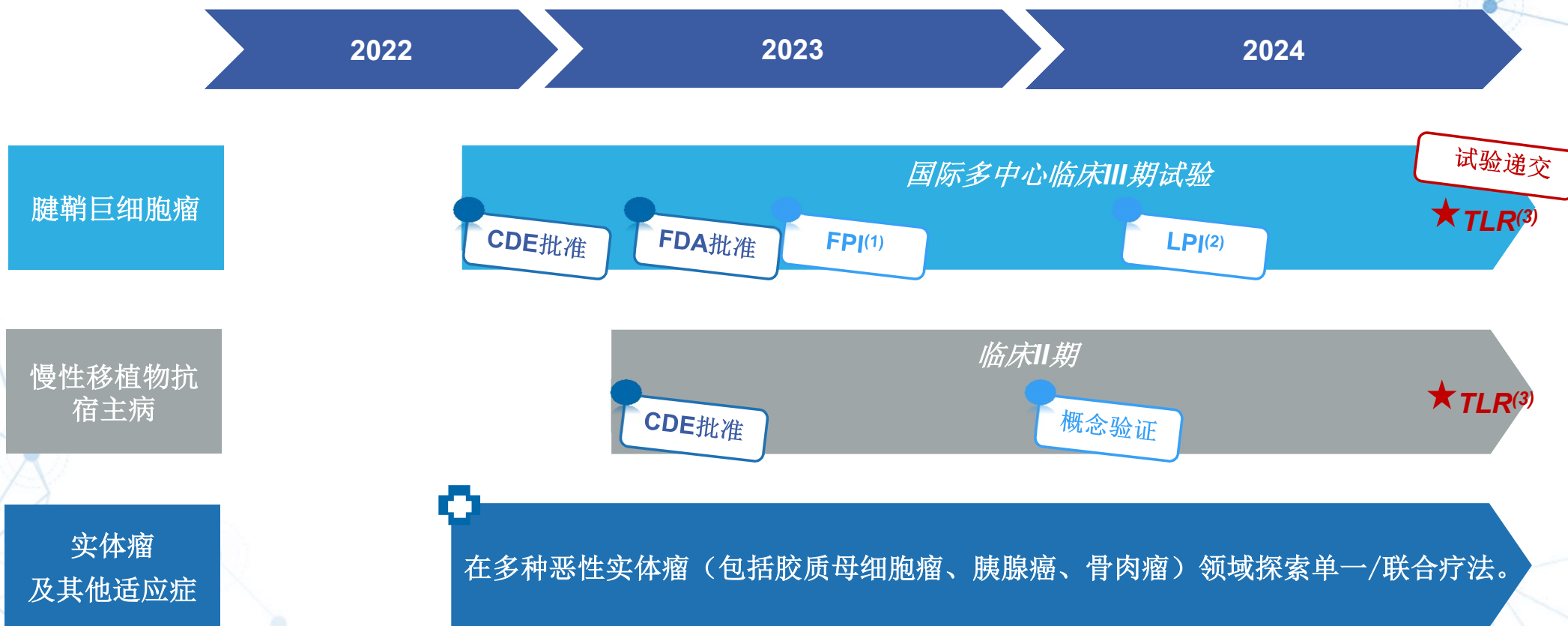
牛晓辉教授

- 北京积水潭医院
- 骨肉瘤主任外科医生
- 主要研究者
- CSCO⁽¹⁾ 肉瘤专业委员会主席



1. CSCO: 中国临床肿瘤学会

Pimicotinib (ABSK021) 未来临床开发计划



1. FPI: 首例患者入组 2. LPI: 最后一例患者入组 3. TLR: 头条数据结果。

Irpagratinib (ABSK011) 在二线肝细胞癌患者中呈现较好的疗效及安全性

- 在FGF19过表达的肝癌患者中体现出**较好的初步疗效**

	所有FGF19 IHC+ 肝癌患者	高FGF19 IHC+ 肝癌患者	每日两次, 160mg的 FGF19 IHC+肝癌患者
人数	27	18	6
最佳反应			
完全缓解	0	0	0
部分缓解	4	4	2
疾病稳定	16	10	1
客观缓解率 (%)	14.8%	22.2%	33.3%
中位缓解持续时间	治疗过程中不可测		

- 在67%的FGF19 IHC+肝癌患者中观察到FGF19高表达, 其客观缓解率为22% ORR (4/18)。
- 每日两次, 160mg剂量递增受试组均为FGF19 IHC+肝癌患者, 其客观缓解率为33%(2/6)。
- 未有药物相关4级及以上的不良事件报告。
- 72.9%的患者出现腹泻, 这是一种与抑制FGFR4胆酸分泌加强有关的靶点关联毒性。大部分患者的腹泻等级低, 且仅一例患者(2.1%)出现3级。
- 大部分谷丙转氨酶和谷草转氨酶升高事件在支持性护理下是短暂且可控的, 只有少数患者需要中断或减少剂量。
- 未有眼部及指甲毒性报告。

- 高等级下低不良事件发生率以证实**极好的临床安全性**

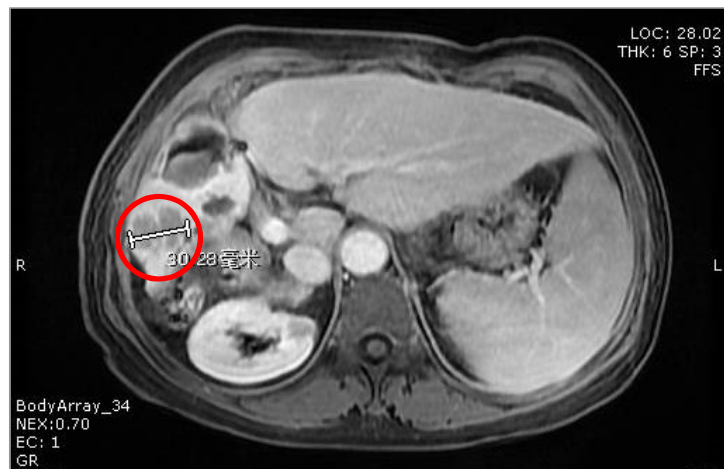
不良事件相关术语 ⁽¹⁾	患者数量 (%) (N=48) ⁽²⁾	
	所有等级	等级 ≥ 3
腹泻	35 (72.9%)	1 (2.1%)
谷丙转氨酶升高	32 (66.7%)	4 (8.3%)
谷草转氨酶升高	22 (45.8%)	3 (6.3%)
总胆红素升高	17 (35.4%)	1 (2.1%)
高磷血症	15 (31.3%)	0
血小板降低 ³	11 (22.9%)	0
结合胆红素升高	9 (18.8%)	1 (2.1%)
碱性磷酸酶升高	8 (16.7%)	0
总胆酸升高	8 (16.7%)	0
腹痛 ⁴	8 (16.7%)	1 (2.1%)
低蛋白血症	6 (12.5%)	0
疲劳	5 (10.4%)	0
体重下降	5 (10.4%)	0
白细胞降低	5 (10.4%)	1 (2.1%)
食欲下降	5 (10.4%)	0
低钾血症	5 (10.4%)	1 (2.1%)

1. 列示了10%患者以上(包含)的不良事件; 2. 来源于截至2022年9月NCT 04906434的临床试验数据; 3. 术语包含血小板降低及血小板减少症; 4. 术语包含腹痛, 下腹部疼痛及上腹部疼痛。

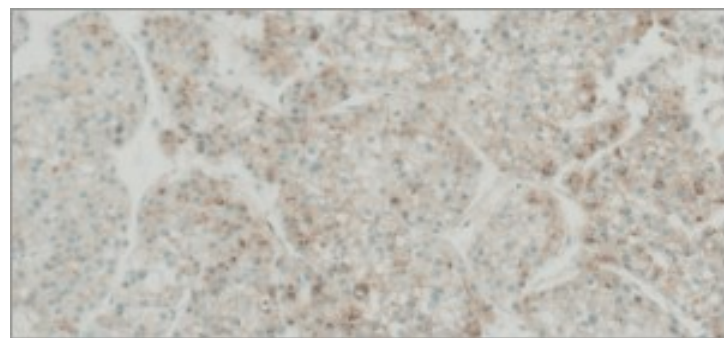
一例接受Irpagratinib每日两次，160mg治疗的患者后续观察到完全缓解 (较早截止日期曾观察到部分缓解)

- 52岁女性肝细胞癌患者
 - Child-Pugh得分: 5
 - BCLC阶段: C
 - 慢性乙型肝炎
 - 经手术
 - 经HACE⁽¹⁾
 - 经信迪利单抗 + 乐伐替尼治疗
 - FGF19 IHC+
- ABSK011 每日两次, 160mg
- 经RECIST 1.1证实系完全缓解 (第8周部分缓解)

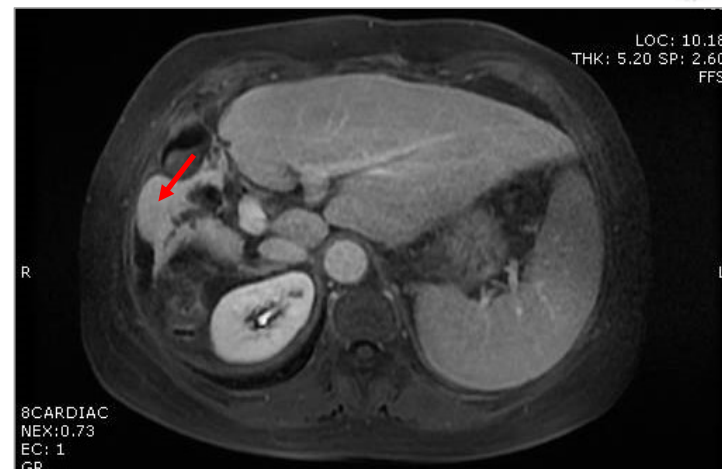
基线



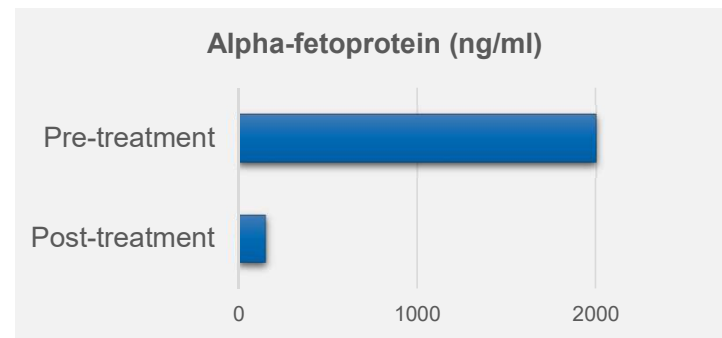
FGF19 IHC+



40周, 完全缓解 (CR)

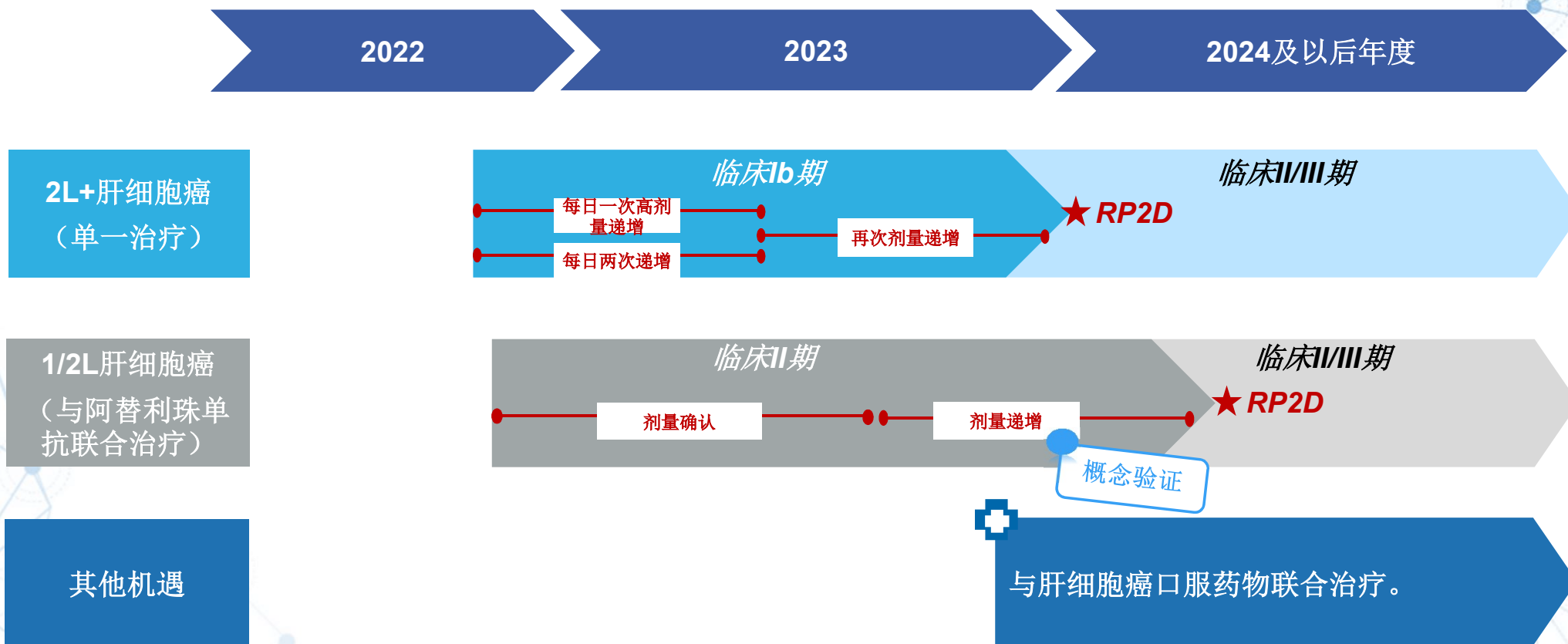


肿瘤标志物下降 (>90%)



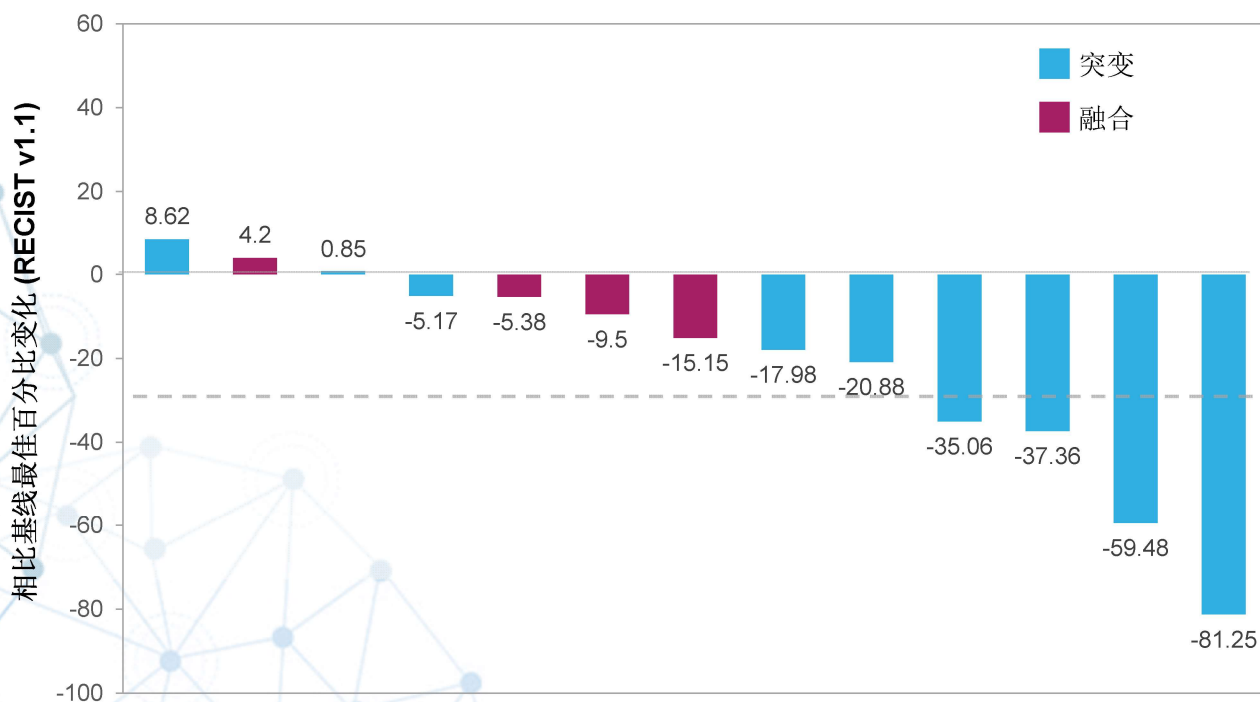
1. HACE, 肝动脉化疗栓塞; IHC 免疫组织化学染色

Irpagratinib (ABSK011) 未来临床开发计划



Fexagratinib (ABSK091) 已在携带FGFR3变异体的转移性尿路上皮癌患者身上观察到良好的疗效

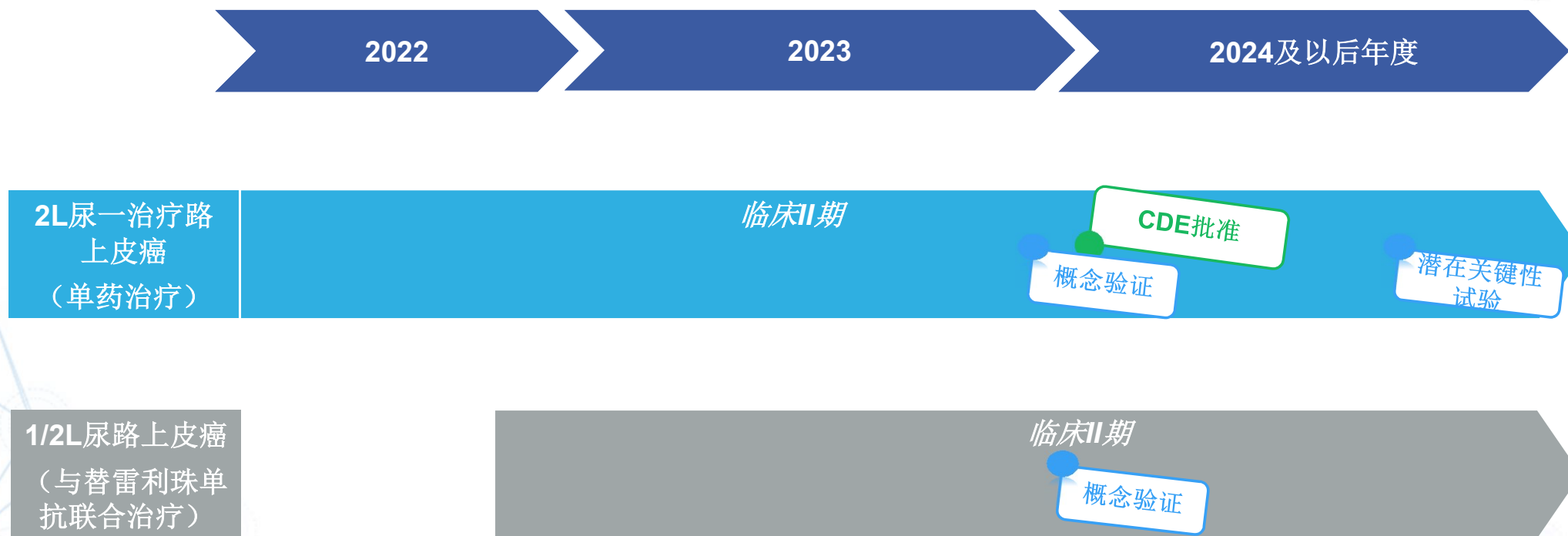
- 在大多数携带FGFR3变异体（突变/融合）的转移性尿路上皮癌患者中观察到肿瘤收缩, 且大约**30.7%**（4/13）的患者实现了部分缓解, 该缓解系经独立审查委员会（“IRC”）据实体瘤疗效反应的评价标准1.1确认。
- 在FGFR3突变的转移性尿路上皮癌患者中观察到更好的疗效, 其客观缓解率为**44%**（4/9），该缓解率系经独立审查委员会（“IRC”）据实体瘤疗效反应的评价标准1.1确认。



数据截止日期: 2022年10月

	检测呈阳性患者数量	产生反应患者数量	客观缓解率 %
FGFR3变异	13	4	31%
FGFR3突变	9	4	44%
FGFR3融合	4	0	0%

Fexagratinib (ABSK091) 未来临床开发计划



项目进展



陈椎博士

具有全球化质量和效率的独家研发引擎驱动长期增长

■ 完全集成化，端到端的研发引擎

■ 全球化的质量与效率

靶点识别与验证

药物发现与优化

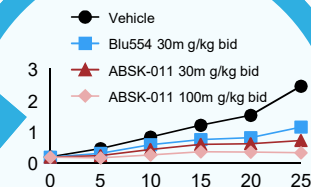
转化与生物标志物研究



基因检测
及 化合物筛选



支持结构及建模的
设计和优化



疗效及作用机制研究

每年可高效交付约**2**个临床前候选药物

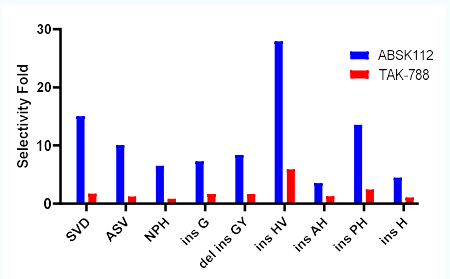
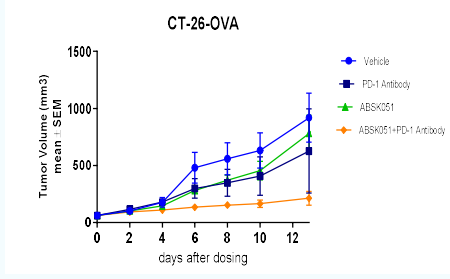
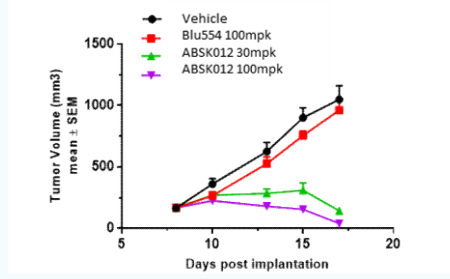
内部研发**14**个具有全球潜力的临床前候选药物

6个临床前候选药物已进入临床开发阶段或已达成商务合作

通过与全球化制药公司的药物早期研发及临床前商务合作得以验证

- 礼来 (NYSE: LLY)
- 艾力斯 (SSE: 688578)

下一批从探索至临床可带来持续性回报的项目

	ABSK112	ABSK051	ABSK012
靶点	下一代 EGFR Exon20	CD73 (小分子)	FGFR4突变
适应症	肺癌	肺癌, 乳腺癌, 肝癌等 (广泛的PD-1组合)	横纹肌肉瘤, 肝癌, 乳腺癌等
项目亮点	<ul style="list-style-type: none"> 针对野生型EGFR具有同类最佳选择性 最全面地覆盖所有exon20突变 具有较强入脑性 	<ul style="list-style-type: none"> 即使在高AMP条件下, 也具有同类最佳的细胞膜活性与CD73可溶性 	<ul style="list-style-type: none"> 同时克服gatekeeper和溶剂暴露去耐药突变 保持对抗野生型的活性 

数据来源包括GLOBALCAN, DRG文献等

我们重视临床前阶段由研发驱动的对外授权合作 与艾力斯就第四代EGFR-TKI ABK3376签署独家许可协议

EGFR突变非小细胞肺癌疗法

1L/2L 

- 奥希替尼
- 阿美替尼
- 伏美替尼

C797S
耐药突变

 ABK3376


ABK3376
亮点

- 对抗原发和C797S突变具有**强劲而平衡**的效力
- 就EGFR野生型具有**同类最佳**的选择性，以提高安全性
- 极佳的脑部渗透力
- 与第三代EGFR-TKI有**极强的协同作用**

艾力斯  Abbisko



- 首付款与里程碑付款
高达**18,790万美元**的首付款、开发，及销售里程碑付款
- 许可提成费
基于净销售额的相应比例计算

我们与跨国药企达成全球共同开发合作



全新合作模式

- 针对具有挑战性的全新靶点展开全球共同开发合作
- 礼来早先的药物发现信息以及相关疾病领域知识，与和誉医药的专有研发平台相结合
- 于多种非肿瘤适应症方面的巨大潜力
- 2022年在先导物优化方面取得重大进展



潜在经济利益

- 和誉医药可获得高达**2.58亿美元**的潜在里程碑付款
 - 包括临床前、临床开发和商业化里程碑付款
- 在成功商业化的情况下，将获得**分级特许权使用费**

财务回顾



张子栋博士

我们保持稳健的财务状况，以支持未来业务增长

充足的资金支持公司往后数年的运营



- **22.59亿人民币**（约**3.24亿美元**）现金与银行结余
- 基于当前的资金消耗率，可支持**数年的运营**

审慎的财务运作



- **2022年经营活动消耗资金⁽¹⁾约0.55亿美元**
- 致力于运营效率，专注于核心资产
- **2023年预计消耗资金约0.8亿美元**

现金流入



- **2022年银行利息收入及政府补贴约650万美元**
- **2023年将自多项商务拓展合作中获得潜在首付款及里程碑付款**

注：所有历史财务数据截止2022年12月31日，并基于2022年12月30日美元兑人民币汇率6.9646折算。

1. 经营活动消耗资金系由研发开支+行政开支-股权激励费用计算所得。

结语及**2023**年展望



徐耀昌博士

2022是充满数据验证及挑战的一年，尽管受到新冠疫情影响，我们仍成功实现了绝大部分目标

管线	靶点	临床试验	阶段	事件	2022年目标
Irpagratinib (ABSK011)	FGFR4	2L肝细胞癌，单一治疗	Ib期	初步概念验证数据读出	✓
		1L/2L肝细胞癌，联合治疗	II期	初步数据读出	进行中
Fexagratinib (ABSK091)	Pan-FGFR	2L尿路上皮癌，单一治疗	II期	初步概念验证数据读出	✓
		1L/2L尿路上皮癌，联合治疗	II期	IND材料申报	✓
Pimicotinib (ABSK021)	CSF-1R	腱鞘巨细胞瘤	Ib期	概念验证数据读出	✓
ABSK081	CXCR4	三阴性乳腺癌，联合治疗	Ib期	来自部分患者的初步数据	进行中
		疣、低丙种球蛋白血症	III期	头条数据读出 (X4进行)	✓
ABSK043	PD-L1	实体瘤	I期	第一阶段剂量递增	✓
ABSK061	FGFR2/3	实体瘤	I期	试验启动	✓
ABSK121	FGFR mut.	实体瘤	IND申请	IND材料申报	✓

2023持续的临床和IND申报进展正在顺利推进

管线	靶点	临床试验	阶段	事件	2023 目标
临床候选药物					
Pimicotinib (ABSK021)	CSF-1R	腱鞘巨细胞瘤	III期	<ul style="list-style-type: none"> 美国关键试验设计获批 国际多中心关键临床试验启动 来自Ib期的持续疗效/安全性结果 	1H
		慢性移植物抗宿主病	II期	<ul style="list-style-type: none"> 初步数据读出 	2H
Irpagratinib (ABSK011)	FGFR4	2L肝细胞癌, 单一治疗	Ib期	<ul style="list-style-type: none"> 持续疗效/安全性结果包括二次剂量扩展 	2H
		1L/2L肝细胞癌, 联合治疗	II期	<ul style="list-style-type: none"> 初步数据读出 	2H
Fexagratinib (ABSK091)	Pan-FGFR	2L尿路上皮癌, 单一治疗	II期	<ul style="list-style-type: none"> 持续疗效/安全性结果 	2H
ABSK043	PD-L1	实体瘤	I期	<ul style="list-style-type: none"> 初步疗效/安全性数据读出 	2H
ABSK061	FGFR2/3	实体瘤	I期	<ul style="list-style-type: none"> 初步Ia期数据 	2H
ABSK121	FGFR mut.	实体瘤	I期	<ul style="list-style-type: none"> 获中国IND批件 	1H
				<ul style="list-style-type: none"> 首例患者入组 	2H
IND申报候选药物					
ABSK051	CD73	多种肿瘤	IND申请	<ul style="list-style-type: none"> IND材料申报 	2H
ABSK012	FGFR4 mut.	横纹肌肉瘤及/或肝细胞癌	IND申请	<ul style="list-style-type: none"> IND材料申报 	1H
ABSK112	EGFRExon20	非小细胞肺癌	IND申请	<ul style="list-style-type: none"> IND材料申报 	1H



谢谢

Abbisko