

证券代码:600881 股票简称:亚泰集团 编号:临2012-010号

吉林亚泰 集团)股份有限公司2012年第二次临时股东大会决议公告

特别提示

本公司董事会及全体董事保证本公告内容不存在任何虚假记载、误导性陈述或者重大遗漏，并对其内容的真实性、准确性和完整性承担个别及连带责任。

重要内容提示：
●本次会议无否决或修改提案的情况。
●本次会议无新提案提交表决。

一、会议召开和出席情况
本公司2012年第二次临时股东大会于2012年4月17日上午9时在亚泰大厦会议室召开，出席会议的股东及代表共12人，代表股份351,557,061股，含授权委托书，占公司股份总数的18.55%。本次会议由董事会召集，董事长姜尚龙先生主持了会议，部分董事、监事和高级管理人员列席了本次会议，符合法律、法规、规章和《公司章程》的有关规定。

二、提案审议情况
经大会审议并以记名方式投票表决，审议通过了以下事项：

1、审议通过了关于聘任2011年度内部控制审计机构的议案；

同意票代表股份351,557,061股，占出席会议股东有表决权股份数的100%；反对票代表股份0股；弃权票代表股份0股。

2、审议通过了关于为所属公司借款提供担保的议案；

审议通过了继续为吉林亚泰集团建材投资有限公司在吉林银行股份有限公司长春东盛支行申请的借款提供担保的议案；

同意票代表股份351,557,061股，占出席会议股东有表决权股份数的100%；反对票代表股份0股；弃权票代表股份0股。

审议通过了继续为吉林亚泰水泥有限公司在中国农业银行股份有限公司长春双阳支行申请的借款提供担保的议案；

同意票代表股份351,557,061股，占出席会议股东有表决权股份数的100%；反对票代表股份0股；弃权票代表股份0股。

审议通过了继续为亚泰集团通化水泥股份有限公司在中国建设银行股份有限公司通化分行申请的借款提供担保的议案；

同意票代表股份351,557,061股，占出席会议股东有表决权股份数的100%；反对票代表股份0股；弃权票代表股份0股。

三、律师见证情况
公司聘请了吉林泰律师事务所律师张晓律师出席了会议，并出具了法律意见书。该法律意见书认为：亚泰集团2012年第二次临时股东大会的召集召开程序合法有效，会议召集人的资格及出席会议人员的资格合法有效，会议的表决程序和表决结果符合法律法规的相关规定，会议决议合法有效。

四、备查文件
1、吉林亚泰 集团)股份有限公司2012年第二次临时股东大会决议；

2、吉林泰律师事务所律师关于吉林亚泰 集团)股份有限公司2012年第二次临时股东大会的法律意见书。

特此公告

吉林亚泰(集团)股份有限公司董 事 会

二〇一二年四月十八日

证券代码:000983 证券简称:西山煤电 公告编号:2012—015

山西西山煤电股份有限公司2011年年度股东大会决议公告

本公司及董事会全体成员保证信息披露的内容真实、准确和完整，没有虚假记载、误导性陈述或者重大遗漏。

特别提示：
1、本次股东大会没有出现异议情况的情形。
2、本次股东大会未涉及变更前次股东大会决议。

一、会议召开情况
1、会议通知情况：公司董事会于 2012年3月17日在《证券时报》、《中国证券报》、《上海证券报》和巨潮资讯网《www.cninfo.com.cn》发布《关于召开2011年年度股东大会的通知》(公告2012—011)。

2、召开时间：2012年4月17日上午9:00

3、召开地点：太原市西街318号西山大厦九层会议室

4、召开方式：现场投票

5、召 集 人：公司董事会

6、主 持 人：董事长薛道成先生

本次大会的召集、召开符合《公司法》、《股票上市规则》、《公司章程》及《股东大会议事规则》的有关规定。

二、会议的出席情况
参加本次股东大会表决的股东及股东授权代表共计13名，其所持有表决权的股份总数为1,764,821,797股，占公司股本总额的56%。没有股东委托独立董事投票。

公司董事、监事、公司聘请的见证律师出席了本次会议，高级管理人员列席了本次会议。

三、议案审议表决情况
本次会议以现场记名投票表决方式审议通过以下议案：

审议通过《2011年度董事会工作报告》。

表决结果：同意1,764,821,797股，占出席股东大会股东所持表决权的100%，反对0股，弃权0股。

审议通过《2011年度监事会工作报告》。

表决结果：同意1,764,821,797股，占出席股东大会股东所持表决权的100%，反对0股，弃权0股。

审议通过《2011年度报告及摘要》。

表决结果：同意1,764,821,797股，占出席股东大会股东所持表决权的100%，反对0股，弃权0股。

审议通过《2011年度财务决算报告》。

表决结果：同意1,764,821,797股，占出席股东大会股东所持表决权的100%，反对0股，弃权0股。

审议通过《2011年度利润分配预案》。

经立信会计师事务所审计，期初母公司未分配利润5,463,699,803.58元，2011年已分配股利1,575,600,000.00元，母公司2011年度实现净利润2,184,312,638.77元，提取10%的法定盈余公积金218,431,263.88元，母公司期末可供分配的利润5,853,981,178.47元。

本次董事会拟以2011年12月31日的总股本315120万股为基数，向全体股东每10股派现金股利人民币2元（含税），共计630,240,000.00元，剩余5,223,741,178.47元，留存以后年度分配。

本报告期无资本公积金转增股本的预案。

表决结果：同意1,764,821,797股，占出席股东大会股东所持表决权的100%，反对0股，弃权0股。

审议通过《2011年度独立董事述职报告》。

表决结果：同意1,764,821,797股，占出席股东大会股东所持表决权的100%，反对0股，弃权0股。

(七)审议通过《关于选举公司第五届董事会董事及独立董事的议案》
本议案采用累积投票方式，独立董事与非独立董事分别表决。

非独立董事表决结果如下：
郭福忠先生 同意1,764,821,797股，占出席股东大会股东所持表决权的100%，反对0股，弃权0股。

独立董事表决结果如下：
容和平先生 同意1,764,821,797股，占出席股东大会股东所持表决权的100%，反对0股，弃权0股。

以上各位董事任期至本届董事会届满。

(八)审议通过《关于选举公司第五届监事会监事的议案》
表决结果如下：
王宏先生 同意1,764,821,797股，占出席股东大会股东所持表决权的100%，反对0股，弃权0股。

王宏先生监事任期至本届监事会届满。

(九)审议通过《公司将2011年度日常关联交易超预算部分重新提交股东大会审议的议案》。

表决结果：同意43,851,629股，占出席股东大会持有表决权股份的100%；反对0股；弃权0股。

本议案为关联交易，关联股东山西焦煤集团有限责任公司、山西焦煤西山建筑 集团)有限公司共持股1,720,970,168股回避表决。

(十)审议通过《公司与西山煤电 集团)有限责任公司签订2012年度《综合服务协议》的议案》
表决结果：同意43,851,629股，占出席股东大会持有表决权股份的100%；反对0股；弃权0股。

本议案为关联交易，关联股东山西焦煤集团有限责任公司、山西焦煤西山建筑 集团)有限公司共持股1,720,970,168股回避表决。

(十一)审议通过《关于续聘会计师事务所及支付报酬的议案》。

表决结果：同意1,764,821,797 股，占出席股东大会持有表决权股份的100%，反对0股；弃权0股。

四、律师出具的法律意见
1、律师事务所名称：北京市众天律师事务所；

2、律师姓名：陈爱珍、王丰牧律师；

3、结论性意见：《本次股东大会的召集、召开、出席会议的人员资格、召集人资格及会议的表决程序符合《公司法》、《证券法》、《上市公司股东大会规则》等有关法律、法规和《公司章程》的规定，本次股东大会及表决结果合法有效。

五、备查文件
1、经与会董事和记录人签字确认并加盖董事会印章的股东大会决议；

2、北京市众天律师事务所关于公司2011年年度股东大会的法律意见书。

特此公告

山西西山煤电股份有限公司董 事 会

2 0 1 2 年 4 月 1 7 日

证券代码：600132 证券简称：重庆啤酒 公告编号：临2012— 020

关于“治疗用（合成肽）乙型肝炎疫苗”有关临床试验总结报告的公告

本公司董事会及全体董事保证本公告内容不存在任何虚假记载、误导性陈述或者重大遗漏，并对其内容的真实性、准确性和完整性承担个别及连带责任。

释义
单独用组指：指 治疗用（合成肽）乙型肝炎疫苗治疗慢性乙型肝炎的疗效及安全性的多中心、随机、双盲、安慰剂对照的Ⅱ期临床试验方案组

联合用组指：指 治疗用（合成肽）乙型肝炎疫苗联合恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎患者的疗效及安全性的随机、双盲、多中心Ⅱ期临床研究 试验方案组

特别提示：
1、为充分保证投资者公平获取公司信息的权利和公司信息披露的及时性，本公司向广大投资者发布本公告；

2、本次公告内容系单独用组临床试验总结报告相关信息；

3、公司将尽快单独用组项目相关事项与相关各方及专家进行沟通，就单独用组项目是否继续进行治疗后评估进行评估，并同时对目前尚在进行联合用组项目进行风险评估，因此 治疗用（合成肽）乙型肝炎疫苗“是否进行后续研究或继续推进存在重大不确定性和重大风险，本公司再次提请投资者注意投资风险。

一、单独用组临床试验总结报告

本公司于2012年4月17日收到单独用组的临床试验总结报告，该报告中的研究摘要（原文）内容如下：

研究药物名称 治疗用(合成肽)乙型肝炎疫苗(ePA-44)
研究名称 治疗用(合成肽)乙型肝炎疫苗(ePA-44)治疗慢性乙型肝炎的疗效及安全性的多中心、随机、双盲、安慰剂对照的Ⅱ期临床研究
临床试验分期 Ⅱ期临床试验
该研究发表论文 暂无

研究时间 开始时间:2009年01月11日
结束时间:2011年11月27日

主要目的 评价慢性乙型肝炎患者单用ePA-44的疗效
次要目的 观察慢性乙型肝炎患者单用ePA-44的安全性和耐受性，并为后续临床试验探索合理的剂量和疗程

研究方法 多中心、随机、双盲、安慰剂对照
受试者数目(计划的和实际的) 计划人数:360例受试者 实际人数:360例受试者

入选标准 1) 年龄18-65岁，性别不限；
2) 符合2005年版的《慢性乙型肝炎防治指南》的慢性乙型肝炎诊断标准(HBeAg阳性或阴性)；且
3) HDV-DNA未达2.93lgIU/ml；
4) HBeAg阳性、HBeAb阴性；
5) ALT在正常值上限的2-10倍之间；
6) HLA-A2阳性；
7) 具有下列血液学和血液生化指标的代偿性肝病：
白蛋白≥3.5g/L；
中中性粒细胞≥1.5×10⁹/L；
血小板≥80×10⁹/L；
血红蛋白≥110g/L；
总胆红素≤1.5倍的正常值上限；
凝血白不高于正常值上限；
血尿素氮未超过正常值上限；
肌酐未超过正常值上限；
凝血酶原时间延长≤3秒，部分凝血酶时间正常值范围内；
空腹血糖≤7.0mmol/L；
8) ALT在正常值范围内；
9) 妊娠白蛋白≤20mg/mL；
10) 有酗酒(饮酒5年以上，每天酒精含量男性大740g，女性大于20g)及已知的药物依从者；
11) 器官移植史(除外周静脉移植和发种植)；
12) 存在任何其它研究者认为不适合入选本研究或完成研究的因素。

规格/治疗用(合成肽)乙型肝炎疫苗ePA-44, 300 ug/支
批准号:20080601, 20081001, 20081101, 20081201
用法:上臂皮下注射

1) ePA-44600μg组：分别在第0, 4, 12, 20, 28周注射ePA-44600μg；
2) ePA-44900μg组：分别在第0, 4, 12, 20, 28周注射ePA-44900μg；
3) 安慰剂对照组：不注射受试药物。

规格:空瓶质地, 300ug/支
批准号:20080801, 20080901, 20081101
用法:上臂皮下注射

1) ePA-44600μg组：分别在第0, 4, 12, 20, 28周注射相当于300ug试验药物的空瓶质地；
2) ePA-44900μg组：不注射安慰剂空瓶质地；
3) 安慰剂对照组：分别在第0, 4, 12, 20, 28周注射相当于900μg试验药物的空瓶质地。

对照药物的规格、批号、用法用量

对对照药物的规格、批号、用法用量

疗效评价:
主要疗效指标: 主要疗效指标是随访至第76周，发生HBeAg/抗-HBe血清转换的患者比例。
次要疗效指标包括患者病毒、血清等指标，需要计算各指标的应答率，同时进行事件及发生时间分析：
1) 在第12, 28, 32, 40, 52, 64, 76周各观察时间点的血清学应答：
- 发生HBeAg/抗-HBe血清转换的患者比例
- 发生血清抗-HBe而未血清转换的患者比例
- HBeAg阴性转、
2) 在第12, 28, 32, 40, 52, 64, 76周各观察时间点的病毒学应答情况：
- 血清HBV DNA数量下降至<2.93x10⁴ IU/ml的患者比例
- 血清HBV DNA数量下降大于或等于2个对数级的患者比例
- 血清HBV DNA数量≤2.93x10⁴ IU/ml的患者比例
- ALT恢复正常的受试者比例
- ALT用药前后不同时间点的变化
3) 各观察时间点生化学应答，指ALT水平降至正常范围内；
- ALT恢复正常的受试者比例
- 安全性指标：
评价研究过程中的不良事件及异常实验室检查结果，并评估生命体征、体格检查、心电图等变化。 研究中独立的安全监察委员会，将进行不良事件的评价。

统计方法
评价标准 慢性乙型肝炎诊断标准：HBeAg阳性持续过6个月(2005年版“慢性乙型肝炎防治指南”)。
统计方法 计量数据的描述性统计将提供人数、均值、标准差、中位数、最小值和最大值。分类数据的描述性统计将提供各类别的例数和百分比。所有的例数和记录，都将使用进入研究(Enrolled)人群，生成对应的数据清单。所有的统计检验均采用双侧检验，P-值<0.05将被认为所检验的差别有统计意义。

本研究主要疗效指标随访至第76周，发生HBeAg/抗-HBe血清转换的患者比例。安慰剂组、ePA-44600μg组和ePA-44900μg组的转化率分别为28.2% (33/117)、30.0% (36/120)和29.1% (34/117)。安慰剂组对照ePA-44600μg组和ePA-44900μg组、HBeAg/抗-HBe血清转化率在双侧CMH检验下，0.0505的检验水平均未见显著统计学差异。安慰剂组对照ePA-44 600μg组转化率比率为1.1 (P= 0.79)。对照ePA-44 900μg组转化率比率为2.1 (P= 0.87)。安慰剂组对照ePA-44900μg组、血清转换率亦无显著统计学差异，比率为2.1 (P= 0.86)。

研究期间，在不同时间观察点的HBeAg/抗-HBe血清转化率，安慰剂组从第12周的5.1% (6/117)持续升高到第76周的27.4% (32/117)，ePA-44 600μg组从6.7% (8/120) 升高到29.1% (34/117)，ePA-44 900μg组从6.8% (8/117)升高到28.2% (33/117)。安慰剂组对照ePA-44 600μg组和ePA-44900μg组在双侧CMH检验下，0.0505的检验水平均未见显著统计学差异，两个剂量组也未见显著统计学差异。

研究期间安慰剂组、ePA-44600μg组和ePA-44900μg组均未出现单侧HBsAg阴转、HBeAg阴转(指只出现HBeAg转阴，无抗HBe转阴)的受试者，仅在研究结束时，即第76周时，安慰剂组和ePA-44600μg组有1例受试者，分别在抗ALT转阴，无抗HBe转阴。在第12, 28, 32, 40, 52, 64, 76周各观察点，安慰剂对照ePA-44 600μg组和ePA-44900μg组、抗HBe转化率及HBeAg滴度相比基线的变化在血清学指标均无统计学差异。

在第12, 28, 32, 40, 52, 64, 76周各观察时间点，血清HBV DNA数量下降≥1个对数级的受试者比例，以及DNA数量≤2个对数级的受试者比例，在ePA-44 600μg组、ePA-44900μg组和ePA-44900μg组均无统计学差异。在第12, 28, 32, 40, 52, 64, 76周各观察点，安慰剂对照ePA-44 600μg组和ePA-44900μg组、血清HBV DNA数量下降≥1个对数级的受试者比例，以及DNA数量≤2.93x10⁴ IU/ml的受试者比例，在安慰剂组、ePA-44 600μg组和ePA-44900μg组中均未见显著趋势，但在各治疗组间存在双侧CMH检验，在0.05检验水平下无显著统计学差异。

在第8, 12, 28, 32, 40, 52, 64, 76周时，ALT恢复正常的受试者比例，在安慰剂组从6.8% (8/117) 持续升高到第76周的40.2% (47/117)，ePA-44 600μg组从10.0% (12/120) 升高到41.7% (50/120)，ePA-44 900μg组则从8.4% (4/117)升高到38.5% (45/117)。安慰剂组对照ePA-44 600μg组和ePA-44900μg组，在双侧CMH检验在0.05的检验水平下均未见显著统计学差异，两个剂量组也未见显著统计学差异。

在分析基线ALT及HBeAg血清转换率和HBeAg转阴率的分析中，显示，基线ALT为正常值上限2-5倍时，安慰剂组、ePA-44600μg组和ePA-44900μg组间差异不明显。在ALT为正常值上限10倍时，安慰剂组、ePA-44600μg组和ePA-44900μg组，在各 viewpoints 的HBeAg血清转换率和HBeAg转阴率，都表现为随随访周数增加而持续升高，且ePA-44600μg组和ePA-44900μg组在各 viewpoints 均高于安慰剂组。在基线ALT为正常值上限2-5倍时，安慰剂组、ePA-44600μg组和ePA-44900μg组，在随访第28周HBeAg血清转换率、ePA-44900μg组应答率为30%，安慰剂组应答率为8.8%，其差异有统计学意义(P=0.03)，在其他治疗点，虽然HBeAg血清转换率、ePA-44900μg组高于安慰剂组，但差异无统计学意义。在基线ALT为正常值上限2-5倍时，在各 viewpoints 均随随访周数增加而增加趋势，但三组间相比无统计学差异。

在分析基线ALT及HBeAg血清转换率和HBeAg转阴率的分析中，显示，基线ALT为正常值上限2-5倍时，安慰剂组、ePA-44600μg组和ePA-44900μg组间差异不明显。在ALT为正常值上限10倍时，安慰剂组、ePA-44600μg组和ePA-44900μg组，在各 viewpoints 的HBeAg血清转换率和HBeAg转阴率，都表现为随随访周数增加而持续升高，且ePA-44600μg组和ePA-44900μg组在各 viewpoints 均高于安慰剂组。在基线ALT为正常值上限2-5倍时，安慰剂组、ePA-44600μg组和ePA-44900μg组，在随访第28周HBeAg血清转换率、ePA-44900μg组应答率为30%，安慰剂组应答率为8.8%，其差异有统计学意义(P=0.03)，在其他治疗点，虽然HBeAg血清转换率、ePA-44900μg组高于安慰剂组，但差异无统计学意义。在基线ALT为正常值上限2-5倍时，在各 viewpoints 均随随访周数增加而增加趋势，但三组间相比无统计学差异。

在分析基线ALT及HBeAg血清转换率和HBeAg转阴率的分析中，显示，基线ALT为正常值上限2-5倍时，安慰剂组、ePA-44600μg组和ePA-44900μg组间差异不明显。在ALT为正常值上限10倍时，安慰剂组、ePA-44600μg组和ePA-44900μg组，在各 viewpoints 的HBeAg血清转换率和HBeAg转阴率，都表现为随随访周数增加而持续升高，且ePA-44600μg组和ePA-44900μg组在各 viewpoints 均高于安慰剂组。在基线ALT为正常值上限2-5倍时，安慰剂组、ePA-44600μg组和ePA-44900μg组，在随访第28周HBeAg血清转换率、ePA-44900μg组应答率为30%，安慰剂组应答率为8.8%，其差异有统计学意义(P=0.03)，在其他治疗点，虽然HBeAg血清转换率、ePA-44900μg组高于安慰剂组，但差异无统计学意义。在基线ALT为正常值上限2-5倍时，在各 viewpoints 均随随访周数增加而增加趋势，但三组间相比无统计学差异。

在分析基线ALT及HBeAg血清转换率和HBeAg转阴率的分析中，显示，基线ALT为正常值上限2-5倍时，安慰剂组、ePA-44600μg组和ePA-44900μg组间差异不明显。在ALT为正常值上限10倍时，安慰剂组、ePA-44600μg组和ePA-44900μg组，在各 viewpoints 的HBeAg血清转换率和HBeAg转阴率，都表现为随随访周数增加而持续升高，且ePA-44600μg组和ePA-44900μg组在各 viewpoints 均高于安慰剂组。在基线ALT为正常值上限2-5倍时，安慰剂组、ePA-44600μg组和ePA-44900μg组，在随访第28周HBeAg血清转换率、ePA-44900μg组应答率为30%，安慰剂组应答率为8.8%，其差异有统计学意义(P=0.03)，在其他治疗点，虽然HBeAg血清转换率、ePA-44900μg组高于安慰剂组，但差异无统计学意义。在基线ALT为正常值上限2-5倍时，在各 viewpoints 均随随访周数增加而增加趋势，但三组间相比无统计学差异。

在分析基线ALT及HBeAg血清转换率和HBeAg转阴率的分析中，显示，基线ALT为正常值上限2-5倍时，安慰剂组、ePA-44600μg组和ePA-44900μg组间差异不明显。在ALT为正常值上限10倍时，安慰剂组、ePA-44600μg组和ePA-44900μg组，在各 viewpoints 的HBeAg血清转换率和HBeAg转阴率，都表现为随随访周数增加而持续升高，且ePA-44600μg组和ePA-44900μg组在各 viewpoints 均高于安慰剂组。在基线ALT为正常值上限2-5倍时，安慰剂组、ePA-44600μg组和ePA-44900μg组，在随访第28周HBeAg血清转换率、ePA-44900μg组应答率为30%，安慰剂组应答率为8.8%，其差异有统计学意义(P=0.03)，在其他治疗点，虽然HBeAg血清转换率、ePA-44900μg组高于安慰剂组，但差异无统计学意义。在基线ALT为正常值上限2-5倍时，在各 viewpoints 均随随访周数增加而增加趋势，但三组间相比无统计学差异。

在分析基线ALT及HBeAg血清转换率和HBeAg转阴率的分析中，显示，基线ALT为正常值上限2-5倍时，安慰剂组、ePA-44600μg组和ePA-44900μg组间差异不明显。在ALT为正常值上限10倍时，安慰剂组、ePA-44600μg组和ePA-44900μg组，在各 viewpoints 的HBeAg血清转换率和HBeAg转阴率，都表现为随随访周数增加而持续升高，且ePA-44600μg组和ePA-44900μg组在各 viewpoints 均高于安慰剂组。在基线ALT为正常值上限2-5倍时，安慰剂组、ePA-44600μg组和ePA-44900μg组，在随访第28周HBeAg血清转换率、ePA-44900μg组应答率为30%，安慰剂组应答率为8.8%，其差异有统计学意义(P=0.03)，在其他治疗点，虽然HBeAg血清转换率、ePA-44900μg组高于安慰剂组，但差异无统计学意义。在基线ALT为正常值上限2-5倍时，在各 viewpoints 均随随访周数增加而增加趋势，但三组间相比无统计学差异。

在分析基线ALT及HBeAg血清转换率和HBeAg转阴率的分析中，显示，基线ALT为正常值上限2-5倍时，安慰剂组、ePA-44600μg组和ePA-44900μg组间差异不明显。在ALT为正常值上限10倍时，安慰剂组、ePA-44600μg组和ePA-44900μg组，在各 viewpoints 的HBeAg血清转换率和HBeAg转阴率，都表现为随随访周数增加而持续升高，且ePA-44600μg组和ePA-44900μg组在各 viewpoints 均高于安慰剂组。在基线ALT为正常值上限2-5倍时，安慰剂组、ePA-44600μg组和ePA-44900μg组，在随访第28周HBeAg血清转换率、ePA-44900μg组应答率为30%，安慰剂组应答率为8.8%，其差异有统计学意义(P=0.03)，在其他治疗点，虽然HBeAg血清转换率、ePA-44900μg组高于安慰剂组，但差异无统计学意义。在基线ALT为正常值上限2-5倍时，在各 viewpoints 均随随访周数增加而增加趋势，但三组间相比无统计学差异。

在分析基线ALT及HBeAg血清转换率和HBeAg转阴率的分析中，显示，基线ALT为正常值上限2-5倍时，安慰剂组、ePA-44600μg组和ePA-44900μg组间差异不明显。在ALT为正常值上限10倍时，安慰剂组、ePA-44600μg组和ePA-44900μg组，在各 viewpoints 的HBeAg血清转换率和HBeAg转阴率，都表现为随随访周数增加而持续升高，且ePA-44600μg组和ePA-44900μg组在各 viewpoints 均高于安慰剂组。在基线ALT为正常值上限2-5倍时，安慰剂组、ePA-44600μg组和ePA-44900μg组，在随访第28周HBeAg血清转换率、ePA-44900μg组应答率为30%，安慰剂组应答率为8.8%，其差异有统计学意义(P=0.03)，在其他治疗点，虽然HBeAg血清转换率、ePA-44900μg组高于安慰剂组，但差异无统计学意义。在基线ALT为正常值上限2-5倍时，在各 viewpoints 均随随访周数增加而增加趋势，但三组间相比无统计学差异。

在分析基线ALT及HBeAg血清转换率和HBeAg转阴率的分析中，显示，基线ALT为正常值上限2-5倍时，安慰剂组、ePA-44600μg组和ePA-44900μg组间差异不明显。在ALT为正常值上限10倍时，安慰剂组、ePA-44600μg组和ePA-44900μg组，在各 viewpoints 的HBeAg血清转换率和HBeAg转阴率，都表现为随随访周数增加而持续升高，且ePA-44600μg组和ePA-44900μg组在各 viewpoints 均高于安慰剂组。在基线ALT为正常值上限2-5倍时，安慰剂组、ePA-44600μg组和ePA-44900μg组，在随访第28周HBeAg血清转换率、ePA-44900μg组应答率为30%，安慰剂组应答率为8.8%，其差异有统计学意义(P=0.03)，在其他治疗点，虽然HBeAg血清转换率、ePA-44900μg组高于安慰剂组，但差异无统计学意义。在基线ALT为正常值上限2-5倍时，在各 viewpoints 均随随访周数增加而增加趋势，但三组间相比无统计学差异。

在分析基线ALT及HBeAg血清转换率和HBeAg转阴率的分析中，显示，基线ALT为正常值上限2-5倍时，安慰剂组、ePA-44600μg组和ePA-44900μg组间差异不明显。在ALT为正常值上限10倍时，安慰剂组、ePA-44600μg组和ePA-44900μg组，在各 viewpoints 的HBeAg血清转换率和HBeAg转阴率，都表现为随随访周数增加而持续升高，且ePA-44600μg组和ePA-44900μg组在各 viewpoints 均高于安慰剂组。在基线ALT为正常值上限2-5倍时，安慰剂组、ePA-44600μg组和ePA-44900μg组，在随访第28周HBeAg血清转换率、ePA-44900μg组应答率为30%，安慰剂组应答率为8.8%，其差异有统计学意义(P=0.03)，在其他治疗点，虽然HBeAg血清转换率、ePA-44900μg组高于安慰剂组，但差异无统计学意义。在基线ALT为正常值上限2-5倍时，在各 viewpoints 均随随访周数增加而增加趋势，但三组间相比无统计学差异。

在分析基线ALT及HBeAg血清转换率和HBeAg转阴率的分析中，显示，基线ALT为正常值上限2-5倍时，安慰剂组、ePA-44600μg组和ePA-44900μg组间差异不明显。在ALT为正常值上限10倍时，安慰剂组、ePA-44600μg组和ePA-44900μg组，在各 viewpoints 的HBeAg血清转换率和HBeAg转阴率，都表现为随随访周数增加而持续升高，且ePA-44600μg组和ePA-44900μg组在各 viewpoints 均高于安慰剂组。在基线ALT为正常值上限2-5倍时，安慰剂组、ePA-44600μg组和ePA-44900μg组，在随访第28周HBeAg血清转换率、