

中珠医疗控股股份有限公司

简式权益变动报告书

上市公司名称：中珠医疗控股股份有限公司

股票上市地点：上海证券交易所

股票简称：ST 中珠

股票代码：600568

信息披露义务人：萧妃英

住所：澳门劳动节街 352 号寰宇天下 4 座 44 楼 A 室

股份变动性质：股份减持

签署日期：二零二六年十月

信息披露义务人声明

一、信息披露义务人根据《中华人民共和国公司法》（以下简称“《公司法》”）《中华人民共和国证券法》（以下简称“《证券法》”）《上市公司收购管理办法》（以下简称“《收购管理办法》”）《公开发行证券的公司信息披露内容与格式准则第 15 号——权益变动报告书》（以下简称“《准则第 15 号》”）及相关法律、法规和规范性文件编写本报告书。

二、本信息披露义务人签署本报告已获得必要的授权和批准，其履行亦不违反信息披露义务人章程或内部规则中的任何条款，或与之相冲突。

三、依据《证券法》《收购管理办法》《准则第 15 号》的规定，本报告书已全面披露信息披露义务人在中珠医疗控股股份有限公司中拥有权益的股份变动情况。

四、截至本报告书签署之日，除本报告书披露的信息外，信息披露义务人没有通过任何其他方式增加或减少其在中珠医疗控股股份有限公司拥有权益的股份。

五、本次权益变动是根据本报告书所载明的资料进行的。信息披露义务人没有委托或者授权其它任何人提供未在本报告书刊载的信息和本报告书做出任何解释或者说明。

六、信息披露义务人承诺本报告书不存在虚假记载、误导性陈述或重大遗漏，并对其真实性、准确性、完整性承担法律责任。

目 录

信息披露义务人声明	2
第一节 释义	4
第二节 信息披露义务人介绍	5
第三节 本次权益变动目的	6
第四节 权益变动方式	7
第五节 前六个月内买卖上市公司股份的情况	8
第六节 其他重大事项	9
第七节 备查文件	10
信息披露义务人声明	11
附表	12

第一节 释义

本报告中，除非文义另有所指，以下简称具有如下含义：

中珠医疗/ST中珠/上市公司/公司	指	中珠医疗控股股份有限公司
信息披露义务人	指	萧妃英
本次权益变动	指	信息披露义务人于2026年10月23日通过集中竞价交易方式减持上市公司股份356,600股，占公司总股本的0.0179%，导致信息披露义务人持有上市公司股份比例降至5.0000%。
本报告书/本简式权益变动报告书	指	《中珠医疗控股股份有限公司简式权益变动报告书》
中国证监会	指	中国证券监督管理委员会
上交所	指	上海证券交易所
《公司法》	指	《中华人民共和国公司法》
《证券法》	指	《中华人民共和国证券法》
《收购管理办法》	指	《上市公司收购管理办法》
《准则15号》	指	《公开发行证券的公司信息披露内容与格式准则第15号——权益变动报告书》
股	指	人民币普通股A股
元、万元	指	人民币元、人民币万元

注：本报告中可能存在个别数据加总后与相关数据汇总数存在尾差情况，系数据计算时四舍五入造成，提请注意。

第二节 信息披露义务人介绍

一、信息披露义务人基本情况

姓名	萧妃英
性别	男
国籍	中国澳门
证件号码	*****
住所	澳门劳动节街 352 号寰宇天下 4 座 44 楼 A 室
通讯地址	澳门劳动节街 352 号寰宇天下 4 座 44 楼 A 室
是否取得其他国家或者地区的居留权	无

二、信息披露义务人在境内、境外其他上市公司拥有权益的股份达到或超过该公司已发行股份 5%的情况

截至本报告书签署之日，信息披露义务人不存在在境内、境外其他上市公司中拥有权益的股份达到或超过该公司已发行股份 5%的情况。

第三节 本次权益变动目的

一、本次权益变动的目的

本次权益变动系信息披露义务人基于自身资金需求，减持其持有的上市公司股份。

二、信息披露义务人是否拟在未来 12 个月内继续增加或减少其在上市公司中拥有的权益

公司已于 2026 年 9 月 22 日披露了《中珠医疗控股股份有限公司持股 5% 以上股东减持股份计划公告》（公告编号：2026-075）。信息披露义务人基于自身资金需求，拟于前述公告披露之日起 15 个交易日后的任意连续九十个自然日内，通过集中竞价交易方式减持公司股份，减持数量不超过 10,000,000 股，占公司总股本比例不超过 0.5018%。

截至本报告书签署之日，除前述减持计划尚未实施完毕外，信息披露义务人在未来 12 个月内无其他增加或减少上市公司股份的具体计划。若后续作出增持或处置上市公司股份的决定，信息披露义务人将严格按照《证券法》《上市公司收购管理办法》及其他相关法律法规的要求，依法履行相关审批程序及信息披露义务。

第四节 权益变动方式

一、本次权益变动前后信息披露义务人的持股情况

本次权益变动前后，信息披露义务人的持股情况如下：

股东名称	股份性质	本次权益变动前		本次变动数量		本次权益变动后	
		持股数量 (股)	占总股本的比例	变动数量 (股)	占总股本的比例	持股数量 (股)	占总股本的比例
萧妃英	无限售流通股	100,000,100	5.0179%	356,600	0.0179%	99,643,500	5.0000%
合计		100,000,100	5.0179%	356,600	0.0179%	99,643,500	5.0000%

注：以上合计数与各明细累计相加数如有差异，是由于四舍五入造成。

二、本次权益变动的具体情况

2026年10月23日，信息披露义务人通过集中竞价交易方式减持上市公司股份356,600股，占上市公司总股本的0.0179%。本次权益变动后，信息披露义务人持有上市公司股份99,643,500股，占上市公司总股本的5.0000%。

三、信息披露义务人本次权益变动对上市公司的影响

本次权益变动系信息披露义务人基于自身资金需求减持所持上市公司股份，本次变动不会对公司治理结构及持续经营产生重大影响。

四、信息披露义务人在上市公司中拥有权益股份的权利限制情况

截至本报告书签署之日，信息披露义务人持有的上市公司股份不存在任何权利限制，包括但不限于股份被质押、冻结等。

第五节 前六个月内买卖上市公司股份的情况

除本次披露的权益变动情况外，信息披露义务人在截至本报告书签署之日前6个月内，不存在买卖上市公司股票的情况。

第六节 其他重大事项

截至本报告书签署之日，信息披露义务人已按有关规定对本次权益变动的相关信息进行了如实披露，不存在为避免对本报告书内容产生误解应披露而未披露的其他重大事项，亦不存在根据中国证监会和上交所规定应当披露而未披露的其他重大信息。

第七节 备查文件

一、备查文件

- 1、信息披露义务人的身份证明；
- 2、信息披露义务人签署的《中珠医疗控股股份有限公司简式权益变动报告书》；
- 3、中国证监会或证券交易所要求报送的其他备查文件。

二、备查文件备置地点

本报告书及备查文件备置于上市公司办公地点。

信息披露义务人声明

信息披露义务人承诺本报告书不存在虚假记载、误导性陈述或重大遗漏，并对其真实性、准确性、完整性承担个别和连带的法律责任。

信息披露义务人：_____

萧妃英

年 月 日

附表

简式权益变动报告书

基本情况			
上市公司名称	中珠医疗控股股份有限公司	上市公司所在地	湖北省潜江市章华南路特1号
股票简称	ST 中珠	股票代码	600568
信息披露义务人名称	萧妃英	信息披露义务人住所	澳门劳动节街352号寰宇天下4座44楼A室
拥有权益的股份数量变化	增加 ☐ 减少 ☒ 不变,但持股人发生变化 ☐	有无一致行动人	有 ☐ 无 ☒
信息披露义务人是否为上市公司第一大股东	是 ☐ 否 ☒	信息披露义务人是否为上市公司实际控制人	是 ☐ 否 ☒
权益变动方式（可多选）	通过证券交易所的集中交易 ☒ 协议转让 ☐ 大宗交易 ☐ 国有股行政划转或变更 ☐ 间接方式转让 ☐ 取得上市公司发行的新股 ☐ 执行法院裁定 ☐ 继承 ☐ 赠与 ☐ 其他 ☐ （请注明）		
信息披露义务人披露前拥有权益的股份数量及占上市公司已发行股份比例	股票种类： <u>人民币普通股</u> 持股数量： <u>100,000,100 股</u> 持股比例： <u>5.0179%</u>		
本次权益变动后，信息披露义务人拥有权益的股份数量及变动比例	股票种类： <u>人民币普通股</u> 变动数量： <u>356,600 股</u> 变动比例： <u>0.0179%</u> 变动后数量： <u>99,643,500 股</u> 变动后比例： <u>5.0000%</u>		
在上市公司中拥有权益的股份变动的时间及方式	时间： <u>2026 年 10 月 23 日</u> 方式： <u>集中竞价交易</u>		

是否已充分披露资金来源	是 ☐ 否 ☐ 不适用 ☒
信息披露义务人是否拟于未来 12 个月内继续减持	是 ☐ 否 ☐ 不排除 ☒ 截至本报告书签署之日，除前述减持计划尚未实施完毕外，信息披露义务人在未来 12 个月内无其他增加或减少上市公司股份的具体计划。若后续作出增持或处置上市公司股份的决定，信息披露义务人将严格按照《证券法》《上市公司收购管理办法》及其他相关法律法规的要求，依法履行相关审批程序及信息披露义务。
信息披露义务人在此前 6 个月是否在二级市场买卖该上市公司股票	是 ☐ 否 ☒
涉及上市公司控股股东或实际控制人减持股份的，信息披露义务人还应当就以下内容予以说明：	
控股股东或实际控制人减持时是否存在侵害上市公司和股东权益的问题	是 ☐ 否 ☐ 不适用 ☐
控股股东或实际控制人减持时是否存在未清偿其对公司的负债，未解除公司为其负债提供的担保，或者损害公司利益的其他情形	是 ☐ 否 ☐ 不适用 ☐ (如是，请注明具体情况)
本次权益变动是否需要取得批准	是 ☐ 否 ☐ 不适用 ☐
是否已得到批准	是 ☐ 否 ☐ 不适用 ☐

信息披露义务人：_____

萧妃英

年 月 日