

口腔黏膜病学 · 病例身份推理

黏膜密语

谁藏着答案

MUCOSA WHISPERS · WHO HOLDS THE ANSWER

3 - 9

10 - 20

5

79

玩家人数

分钟一局

类碎片牌堆

病种病案库

每个人手里都攥着一位患者，只有你自己不知道他得的是什么病。

有人知道——而且他正在假装不知道。

先把自己患者的五类卡凑齐，或者先把那个人揪出来。

规则书 v1.0 · 配套：解析卡 / 提示卡 / 口诀卡 / 自测卡

00 一句话玩法

全桌每人被秘密指派一位患者。除法官外，**没有人知道自己的患者得的是什么病**——你只能一张张抽卡、拼线索：把病因、表现、病理、诊断、治疗五类卡凑齐，才能确诊。谁先凑齐、谁先报出病名，谁就赢。

其中有人不一样：进修生开局就知道自己的患者是什么病。他抽卡极准、弃牌极挑剔——但只要不被看出来，他凑齐会快得多；所以他另有一条进账路——每回合说对一位别的玩家的病名，+2分，用来拉高自己的名次。

1 法官抛徽章 口诀卡查验	2 你抛徽章 选一叠抽卡	3 花积分 抛徽章才生效	4 集齐确诊 五类齐、报病名即胜
----------------------------	---------------------------	---------------------------	-------------------------------

01 角色与人数

人数	法官	考生	进修生	局内病种数
3	1	1	1	2
4	1	2	1	3
5	1	3	1	4
6	1	3	2	5
7-9	1	4-5	2-3	6-8

进修生按“每 3 人 1 名”计算，向下取整；局内病种数 = 玩家人数 - 1。

◆ 三种角色

角色	身份	知道什么
法官	公开	知道每位患者的患者是谁、得的是什么病。中立主持，记录进度、主持查验、裁定答案，不参与输赢。
考生	暗牌	不知道自己患者是什么病。靠抽卡、进度和积分买来的线索倒推。
进修生	暗牌	知道自己患者是什么病。必须伪装成什么都不知道，同时抢先凑齐五类卡并报出答案。

02 开局准备

第一步 · 定章节

选一章作为本局范围（建议 4–6 个病种的章，节奏最顺）。口诀堆只用本章的口诀卡——这是“是/不是”能否抽得中的关键。

第二步 · 定患者

从本章随机抽**玩家人数 - 1** 个病种，互不重复。抽出这些病种的提示卡，交到法官手里。

第三步 · 分身份

法官明置。其余人抽身份卡：进修生若干、考生若干，暗扣在自己面前。任何人不得自报身份。

第四步 · 认患者

法官把提示卡分配给每位进修生各 1 张（只有他看到，看完扣下）。考生的提示卡一律扣着，谁也不看，只有法官知道对应关系。
随后把局内全部提示卡洗匀扣放在法官手边——它就是“索取提示卡”行动的唯一卡池。

第五步 · 摆牌堆

按五类分五叠，每叠张数 = 局内病种数：病因 / 表现 / 病理 / 诊断 / 治疗。分别洗匀，盖放。
口诀堆：本章全部口诀卡洗匀盖放。解析卡：全部放在法官手边。
双面徽章：一枚，硬币大小（3D 打印件，也是本作的周边信物），放在桌面中央。正面是《黏膜密语》，背面是作者标记“楠楠楠山”。

第六步 · 起手

每人从五叠中随机抽 3 张扣在手里（只有自己看），手牌上限 5 张，积分从 0 开始。
法官逐一看过这 3 张，私下为每人点亮对应的进度格——所以开局有人可能已经是 1/5 或 2/5，而他自己并不知道。

03 你的回合

按顺时针，每人依次完成下面四步。第3步可以什么都不做。

① 抛徽章选堆

本作不用骰子，只用那一枚双面徽章：正面是桌游名《黏膜密语》，背面是作者标记“楠楠楠山”。抛一次，看落在哪一面。



- 正面《黏膜密语》→ 你自选五叠中的任意一叠，抽1张。
- 背面楠楠楠山 → 由坐在你右手边的玩家当众指定一叠，你只能从那一叠抽1张。

指定的那叠若已抽空，改由你自选一叠。指定必须公开说出口，不得私下商量、不得事后更换。

② 看牌

抽到的卡只给自己看，看完背面朝上扣在自己手边。不展示、不宣读——全桌只知道你抽了哪一叠，不知道抽到了什么。

卡面有英文病名与内容，中文病名在解析卡上，只有法官能看到。

③ 行动（可多选，各自消耗）

所有积分行动都要先抛徽章：交出积分 → 抛一次双面徽章 → 正面《黏膜密语》才生效；背面楠楠楠山则什么也没有，积分照样扣掉。每次尝试抛一次，全局不限使用次数，只要还有积分就能再来。

花1积分 → 查验1张盖牌（看它的病名）

花1积分 → 问法官“我手里这张牌对我是有用的吗”，只答“有用 / 没用”

花1积分 → 向法官索取1张提示卡（见下）

花2积分 → 深度查验：看任意一名玩家的一张盖牌或手牌

确诊 → 五类集齐时宣布“我要确诊”，说中文全名并摊牌给法官核对（不花积分，不用抛徽章；报对即胜）

指认 → 指认某人是进修生（全局限2次，3人局不可用；不花积分，不用抛徽章）

索取提示卡：抛徽章为正面后，法官从扣放的提示卡中随机抽 1 张，私下给你看，看完立即交还（不带走、不亮出）。

提示卡上写着病名，抽到自己的那张就等于提前知道答案；抽到别人的，等于确认这个病在局内。但抽哪张不由你选，也不告诉你这张属于谁。

点亮进度：问“有用”抛徽章成功、且法官答“有用”后，这张牌不必收回手牌，可以背面朝上盖在自己面前——这是一个公开动作，等于向全桌宣布“我点亮了 1 格”。

深度查验（一次花满 2 积分）：抛徽章为正面后，指定任意一名玩家，看他的盖牌或手牌。盖牌位置公开，可指定具体一张；看手牌则必须盲抽——由对方把牌洗匀后随机出一张，你无权挑。

看到的信息只属于你，看完放回原位，不改变任何归属。对方知道你查了他，但不知道你看到了哪一张。

④ 弃牌

手牌超过 5 张 的部分必须弃掉：退回对应类型的牌堆底部，并正面展示一轮再压进去。

手牌上限 5 = 正好一套。满手意味着你手里没有一张废牌，也意味着你把所有筹码押在了一个病上。多抽的那张必须弃回去，而它可能正是别人缺的那张。

手牌全部保密之后，你在桌面上只剩三个暴露点：① 抛徽章后落向哪一叠（是你自选，还是被右手位指定） ② 弃了哪张牌（且正面展示一轮） ③ 盖了几张进度牌。这三样就是全部的公开信息——所有推理、所有演技，都围绕它们展开。

04 法官环节

每轮开始、所有人行动之前，法官把徽章抛一次。这是全桌唯一的信息公共来源。

① 抛徽章

把标记抛起落到桌面（或扣在掌心翻开），只看朝上的一面：正面《黏膜密语》或背面楠楠山。

② 抽牌

从口诀堆顶抽1张，自己看，不公开。

③ 判定

法官对照手里的提示卡，判断这张口诀卡上的病，是不是场上任一玩家（考生或进修生）的患者的病。

标记朝上	法官做什么	结果
正面 《黏膜密语》	如实公开回答“是 / 不是”	是 → 卡背面朝上盖放在法官面前 不是 → 弃到口诀堆底部，无事发生
背面 楠楠楠山	不做回答，直接处理	是 → 盖放在法官面前 不是 → 进入抢答

◆ 抢答环节（背面 + 不是）

法官遮住卡片标题，只念口诀正文（那四句诗），然后喊“抢答”。任何玩家可以抢答，说出这是哪个病的中文名。

- 答对 → 得1积分，并一次拿走转嫁池里的全部分
- 答错 → 当场扣1积分（最低扣到0），这1分转入转嫁池；本人本回合不能再抢答，下一位继续（限3秒内作答）
- 连续答错 → 池叠加：两人答错 = 池2分，谁先答对就全归谁
- 无人答对 → 卡弃到口诀堆底部，池不清空，留到下一次抢答继续累计

转嫁池：答错者交出的分不进法官口袋，而是摊在桌面中央（可用积分代币表示）。例：甲先喊错-1，池=1；乙随后答对=1+1=2分。

答错者若本来只有0分，仍为池贡献1分——喊错就是给对手送分，不能因为“没钱”而免责。积分不设持有上限，多出的分照收——反正到结算时都要拿来排名。

盖牌是什么：它是被确认“属于场上某人”的病，但病名被扣着。玩家花 1 积分可以翻看一张盖牌——这是唯一能直接买到“局内病种名单”的途径。盖牌越多，局内名单越清晰。

法官的口径：只说“是”或“不是”，**不得说出这是哪位玩家的患者**，不得追加解释、不得用眼神暗示。有人追问时，法官只重复原答案。

05 收集进度与确诊

每位玩家的目标，是把自己患者的一套卡收集齐：病因 / 表现 / 病理 / 诊断 / 治疗，共 5 类。法官按解析卡，为每人记录 5 格进度。

两类卡各自顶两张：诊断卡同时写着诊断依据和鉴别诊断，病理卡同时写着病理与实验室检查。所以凑齐五张，等于诊断、鉴别、检查全都有了——不需要额外的卡种。

- 抽到属于自己患者、且该类型还没收到的卡 → 点亮对应格
- 同一类型重复抽到 → 不计，只能当筹码
- 抽到别人的卡 → 不计

满 3 格起，进度数字公开（只报“3/5”，不说是哪三格）。

◆ 点亮：把牌从手里搬到桌面上

花 1 积分问“这张对我是有用的吗”，得到“有用”后，这张牌不必收回手牌，直接背面朝上盖在自己面前，成为一枚公开的收集凭证。手牌上限 5 张正好是一整套，所以点亮不是必须的——它的用处是腾手：把已确认的牌摊出去，继续抽新卡，同时让全桌看见你走到第几格。

所以真正逼近确诊的那一刻，你面前一定摊着几张牌。这是主动暴露，也是主动施压：全桌都看得见你走到第几格，进修生也会因此加速。反过来，一张都不盖的人，等于当众宣布“我还在原地”。

◆ 确诊（唯一的胜利动作）

当 5 类全部集齐（手里的 + 盖在面前的，合计 5 张同编号），就可以在自己回合结束前宣布“我要确诊”，说出该病的中文全名，并把这 5 张牌摊给法官核对。

- 正确（5 张确为同一编号，且正是你患者的病）→ 立即胜出，游戏结束
- 错误（编号不齐、类目不全、或不是你的患者）→ 不算，抽 1 张口诀卡当众朗读，回合继续

病名必须说全，如“寻常型天疱疮”不能只说“天疱疮”。同一类重复、或 5 张里混进别人的卡，都算不齐。

报错不扣分，但代价很重。你会当众念口诀，等于替自己宣布“我在赌哪个病”；而对手也立刻知道你已接近集齐，接下来会专门针对你。

06 指认进修生

每位考生全局 2 次指认机会，只能在自己的行动阶段提出，指定一名玩家：“我认为他是进修生。”

- 指认成功 → 指认者积分 +2，被指认的进修生身份公开（他仍可继续抽卡、继续演，只是伪装已经破了）
- 指认失败 → 该考生失去剩余指认次数，并公开身份为考生

指认不是胜利条件，只是一笔重赏。认出进修生能拿 2 分，能抬高你的名次，但换不到第一名——想赢，仍然只能靠确诊。

3 人局不设指认。全场只有 1 名进修生，指认等于抛硬币，白送 2 分只会打乱排名——3 人局只比谁先确诊。

07 胜负

项目	条件	结果
第一名	集齐自己患者的 5 类卡，并报对病名	立即获胜，游戏结束
第 2 - 5 名	游戏结束后，按各自剩余积分从高到低排序	积分多者名次靠前
积分来源	抢答答对、指认进修生成功 +2、进修生说对他 人疾病 +2	直接记在账上

◆ 只有一个第一名：确诊

本作没有“攒够分就赢”这回事。积分攒再多也换不到第一名；第一名只有一个出口——把五类凑齐、把病名报对，立刻结束游戏。

宣布确诊时，五张牌要摊出来给法官逐项核对：编号一致、五类齐全、且确实是你患者的病。核对通过，游戏立刻结束。

◆ 其余名次：按积分排

游戏结束后，所有没拿到第一的人按剩余积分从高到低排 2、3、4、5 名；同分并列，并列者按手牌数少者优先。

所以积分不是没用——它是你的名次。赢家定了之后，桌上每个人都要把手里的分摆出来。

◆ 两条加分路：指认 +2、说病 +2

动作	条件	结果
指认进修生	考生指认到真正的进修生	指认者积分 +2（全局每人 2 次）
说对他人疾病	进修生在自己回合说出别家玩 家患者的病名，由法官裁定	该进修生积分 +2

说病每回合最多一次，同一个病名不能重复领取；说错没有惩罚，只是不加分。这两条都只加积分，不能直接带来胜利。

进修生的平衡靠这两分撑着。他开局就知道答案，集卡本来更快；能靠说病名稳定进账 2 分，但想拿第一名，仍必须把五类凑齐、并且抢在别人前面报出来。

08 怎么演好进修生

◆ 你的优势

你知道自己的患者是什么病。所以你抽到对味的卡会立刻收下，抽到无关的卡会立刻想换掉——你的手牌会迅速变得“太干净”。

◆ 你的破绽

弃牌。你必须弃回牌堆底、并正面展示一轮。如果你从来不弃某个病的卡，几轮下来，全桌都会注意到那个病。

手牌。有人花 2 积分深查你一张手牌，就能看到你在收哪个编号——那一眼几乎等于识破你。所以别把整套都摆在手上，留几张废牌当掩护。

◆ 怎么演

故意留一两张明显无关的卡，在弃牌时展示它们，制造“我也在乱试”的印象。偶尔报一次错，比全程稳准更安全。

◆ 什么时候该冲

当有人进度逼近 4/5，你必须在下一轮动手。说病名只是加分项，不是取胜条件——别为了凑那 2 分，把第一名让出去。

◆ 你的第二个战场

抢答不只是赚积分买线索——那是你唯一能拿到对手患者病名的路。所以别把抢答全让给别人，你比考生更输不起。

09 示例回合

6 人局：法官 1 名；考生 3 名（小林、小陈、小周）；进修生 2 名（其中一位是小吴，另一位身份不公开）。

局内 5 个病种，取自第 5 章大疱性疾病。

小吴：进修生·他的患者得的是 No.021 黏膜类天疱疮（开局看过提示卡）

1. 法官环节：抛出背面（楠楠楠山面），抽口诀卡，判为“不是”→念口诀。小陈抢答喊错，-1 分入池；小周随后答对，得 $1 + 1 = 2$ 分。
2. 小吴回合：翻出正面（《黏膜密语》面）→自选抽病理卡，翻到 No.019 →不是自己患者的，先留着当筹码。
3. 他花 1 积分（若有）查验一张盖牌，翻到 No.024 线状IgA病——确认这个病在局内。
4. 弃牌：手里 6 张，弃掉 No.019 病理卡并展示——正好做成“我也在乱试”的样子。

这一轮结束时，小吴面前盖着 3 张、手里还攥着 2 张同编号的牌，进度 5/5，离确诊只差一句病名；而若中途小林指认他成功，小林直接进账 2 分——但那 2 分换不到第一名。

10 一页速查

◆ 每轮

法官抛徽章判定（抽口诀卡）→ 每人：抛徽章选堆 → 抽 1 → 花积分或确诊 → 弃至 5 张

◆ 徽章两面 · 两张表

玩家 · 正面 《黏膜密语》	自选一叠
玩家 · 背面 楠楠楠山	右手位玩家指定一叠
法官 · 正面 《黏膜密语》	答“是/不是”；是→盖牌，不是→弃底
法官 · 背面 楠楠楠山	是→盖牌；不是→抢答，答对得 1 积分

◆ 积分（不设上限 · 决定名次）

先抛徽章：正面才生效，背面 = 白花；次数不限，有积分就能再试

1 分：翻看 1 张盖牌 / 问“我这张牌有用吗”（答有用则可盖在面前，公开点亮一格） / 索取 1 张提示卡

2 分：深度查验任一玩家的一张盖牌或手牌（手牌只能盲抽）

抢答：答对 +1 并收走转嫁池；答错 -1 并入池

◆ 名次

第一名：集齐五类 + 报对病名，立即胜出

第 2 名起：游戏结束后按剩余积分排，同分并列

加分项：指认进修生成功 +2 / 进修生说对他人疾病 +2

◆ 三条硬规则

手牌上限 5 五类集齐才能确诊 法官只说“是/不是”

11 常见问题

Q：我能告诉别人我手里的卡是什么吗？

可以说，边玩边聊不限制——但不能把牌给任何人看。口头说的可以是真话，也可以是谎话，这正是本局的一部分。

Q：法官能不能被指认？

不能。他身份公开、全程中立，只按规则执行。

Q：盖牌会不会一直没人买？

会。所以盖牌是公共信息的一部分——盖牌的数量本身就是线索：盖得越多，说明局内病种被命中的次数越多。

Q：抢答答错了怎么办？

当场 -1 积分（最低 0），这 1 分转入转嫁池。下一位若答对，一次拿走 2 分。本人本回合不能再抢，等下一人；若全场无人答对，卡弃底，池继续留着。

Q：考生怎么确认自己的患者是什么病？

靠进度数字 + 自己手里成套的卡 + 花积分问“有用/没用”。当五类集齐、五张同编号摆出来，答案自己就出现了。

Q：3 人局会不会太悬殊？

会——进修生知道答案，考生不知道。建议新手 3 人局给考生一个起手优势：开局直接点亮 1 格进度（法官把考生提示卡中最上面一类指给他看）。

Q：盖在自己面前的进度牌，还能拿回来吗？

不能。它一旦盖下就脱离手牌，永远摊在桌上——那是你付给“确认”这个动作的代价。所以什么时候点亮、点亮哪一格，本身就是取舍。

Q：进修生说错别人患者的病名会怎样？

没有惩罚，只是不加那 2 分，本回合还可以再试一次（每回合最多领一次 +2）。

Q：同一次诊断能不能重复拿分？

不能。每得 1 分必须重新凑出 ≥ 3 张同编号的牌并宣布一次诊断；同一批牌交上去只能算一次。

Q：积分攒满会赢吗？

不会。积分只是行动货币，没有“到几分即胜”的设定；赢法只有一条——五类集齐并报对病名。积分攒着也不能换胜利，只能换情报。

Q：积分花出去一定生效吗？

不一定。所有积分行动都要先抛一次双面徽章：正面才生效，背面就是白花，积分不退还。这是本局唯一的“运气税”，也是为什么积分永远不够用。

Q：积分行动能连做几次？

只要账上还有分，就可以一直做，没有次数限制——直到你停手或分花光。积分不设上限，存着也

不会作废，但一分不花就买不到任何情报。

Q：提示卡能反复索取吗？

能。不限次数，只要还有积分就能再试，每次 1 积分且必须先抛标记——背面就白花。抽到哪张由法官随机，只给你看，看完立刻交还，不能留在手里、不能给旁人看。

Q：索取的提示卡会抽到已经被人看过的那张吗？

会，局内全部提示卡都在同一个卡池里，包括进修生看过的那张。所以同一位病可能被反复抽到，也可能一直没人抽到——这就是它贵的原因：1 积分买的是一次机会，不是一次保证。

Q：考生能不能靠“谁盖了几张”反推谁是进修生？

能，但会误判。盖牌多的人可能是跑得快的考生，也可能是故意伪造进度的进修生。不盖牌的人同样可疑——这正是这条规则的设计目的：它在逼所有人表态。

Q：深查一张手牌能推出什么？

一张就够。因为每个人会留下“对味”的卡，所以看到某人的手牌是 No.021，基本等于抓住了他在收哪个病。这是抓进修生最直接的手段——只有进修生会精准地反复收同一个编号。

Q：深查 2 分值得吗？

2 分是你名次的直接损失，而且必须先抛徽章、正面才看得到。它换的是一次确认对手患者的机会——只有“查完就能指认、拿回 2 分”，才划得来。

Q：被深查的人会不会知道？

知道，因为他要把牌递给你。但他不知道你抽走了哪一张（手牌盲抽），所以他会开始怀疑自己的手牌已经暴露，反而可能自乱阵脚。