

唱歌的門徑

黃頌武編著



香港上海書局出版

先讀有感

黃頌武兄寫了這本聲樂專著，事前給我看了。這是一種榮幸，我很感激。

黃頌武兄從事演唱活動多年，對中國歌曲的演唱有研究，對“中洋”結合的問題有研究；他有理論、有實踐。在歌唱領域上，他的研究和經驗——其中包括舞台經驗，會對後學者提供一些別人可能提供不出來的有益的東西。

中國歌唱何處去？這些問題到現在仍然在探討階段。中國聲樂藝術源遠流長，唐人提出了“絲不如竹，竹不如肉”的理論，可見公元七世紀的唐朝已有科學的聲樂研究；至於歌唱的廣泛和普遍，則中國自有文字歷史以來，就有記載了。例如《公羊傳》載：“男女有所怨恨，相從而歌。饑者歌其食，勞者歌其事。”這裏記載的是上古先民的歌唱情景。可見其“源”之長。

幾千年的歌唱最後形成了一種中國歌唱的傳統、一種歌唱科學。這套科學的傳統如何繼承？如何發展？這的確是要好好研究的。現在時至二十世紀了，人是現代的人；地是五洲四海相連的地；單純緊抱着自己古老的、民族的傳統是不行了。目前的問題是如何使我國的歌唱有時代的感情，並吸收外國、民族的長處，使我們的歌唱在現時代的條件下有所發展。這些問題，都是有志於歌唱研究的人所要努力探求的。這些都是大問題，但又都是很實際的問題，比方在香港樂壇上演唱，如何才使自己的歌唱發揮更大的效果呢？而如果要唱中國作品的話，則中國作品又如何唱“好”它？這都是要解決的。黃頌武兄在這方面學得多，聽得多，見得多，研究得多。他的見地，應該可以給聲樂界的人士們參考。

Ants 1/19

也因此，黃頌武兄寫這本專著便從中國聲樂史講起，這點是他這本書的特色。

我並不主張全部學西洋，西洋一套有不少可學之處，但也有不可學之處。黃頌武兄的西洋唱法介紹，看來主要是把“可學”之處介紹出來，而事實上，學聲樂，不學西洋聲樂的發聲方法是不可能的，除非你準備單一學戲曲。但是，黃頌武兄介紹西洋歌唱的目的，其中很着重的是爲了把中國作品唱好，這恐怕也是這本書的一個特點吧。

嘮叨了以上一些。實在談不出什麼！黃頌武兄這二十多年認真從事藝術活動和工作，他歷來是我所仰慕的。先讀他的書，使我學到很多，我只有再一次表示感謝。

黎 健

目 錄

緒言	1
二 歌唱器官的結構及發聲原理	7
頭頸前方的發聲器官	7
發聲原理	8
發聲器官和呼吸器官的關係	10
發聲理論與實踐的關係	12
三 共鳴及聲區	14
共鳴的原理	14
共鳴與聲區的關係	15
聲區的劃分及它和聲部的關係	16
聲區共鳴的調節對換聲點的影響	18
四 聲部的分類、音域及其特徵	20
歌聲的分類及其音域	20
聲部的鑒別	20
五 呼吸方法	25
歌唱時如何呼吸，什麼是支持點	25
支持點的感覺是怎樣的	26
呼吸練習	28

六	發聲	32
	歌唱聲音的功能——響、高、遠、久	32
	聲音的先天條件	33
	發聲初階	34
	支持聲音的氣息	36
	歌唱的口形	38
	發聲練習時的姿勢	42
	聲音的自然顫動和人為發抖	43
	舌頭、喉頭、喉結	45
	口蓋、顎弓、扁桃腺	46
	咽腔、咽壁和咽音	48
	關閉唱法及聲區過渡	51
	關閉唱法與中國風格的結合	53
七	歌唱的咬字吐詞及其語言特點	55
	漢語拼音字母及拼音規律	56
	音韻十三轍	58
	尖音與團音的辨別	67
	字正腔圓的意義	68
	四聲與音勢	69
	字頭、字腹、字尾	71
	咬字吐詞的方言特點	73
	補字、襯腔、民族語彙	74
	少數民族及外國歌曲歌詞的譯配	76
	意大利文的拼音方法（簡述）	78
八	中國唱法和歐洲唱法中國化	81
	中國的藝術特點	82

情、字、聲與音樂的關係·····	84
民族唱法的特點·····	87
土洋結合、洋為中用的實踐體現·····	89
九 選曲的常識 ·····	92
看觀眾對象選題材·····	92
根據自己的水平選曲·····	93
選自己喜愛的、熟悉的作品·····	94
既有觀眾熟悉的，也介紹新的·····	95
曲目次序的安排·····	95
十 嗓音的保健 ·····	98
十一 歌曲推薦 ·····	101
啊，親愛的伊犁河·····	110
烏蘇里船歌·····	114
歌唱農村新面貌·····	117
新貨郎·····	123
舉杯祝賀·····	132
挑擔茶葉上北京·····	137

一 緒言

常言，有人煙的地方便有歌聲，可見歌唱之在人間，何其重要。每個人都有一張嘴，只要不是啞巴，張嘴便能歌唱。這也是人間最原始的樂音。

歌聲始於語言，是藝術化了的語言。我國最早見於文字，並一直流傳至今的《詩經》中的“風”部，便是記錄了公元前七百多年（距今二千六百多年前）間，春秋時代以前我國處於奴隸社會時期的民間歌謠，其藝術價值，至今尚為人們肯定。我國古代的詩、詞、歌、賦，除賦是為吟誦之外，詩、詞、歌皆是唱出來的。

世界上不同種族的語言，無不受到他們的地理環境、生活條件和外界的影響，經過長時期的發展，改進而形成的。如歐洲的拉丁語系、斯拉夫語系、古希伯奈語系以至阿拉伯、印度語系、非洲的黑人民族語系、在亞洲的我國的單音節語系等，都具有久遠的歷史，各具不同特點的語言和文字。在發聲器官的唇、齒、舌、顎、鼻、咽、喉等功能的配合運用上，也都有各自特定的，別的語系所不能代替的方法。從語言到歌唱，當然有差距更大的各成系統的聲樂藝術特點。以人們常常接觸到的歐洲唱法為例，大致上德語系因尾音、氣音較多，聲音色彩因而也稍暗，但重鬆通、沉穩，重內涵、性格，其聲音特點在齒，在顎。意大利語系多用響音，色調鮮明，高音華麗，重光彩，重聲勢，其特點在咽，在口腔。法語系連音用得更多，重情緒、韻味，講究流暢、輕盈，其特點在鼻（鼻音用得特別多）。英語系的音節結構複雜，複合音、邊音、氣音也多；音色暗，幅度窄，重連貫，重過渡，在聲音上沒有什麼突出的特點。俄羅斯語系的音節結構變化複雜，氣音也多，低音宏壯，高音抒情，其特點在咽、喉之間的調節。

德、意、法、俄等歐洲國家都是結合了本國語言及文化的特點，

發展成有自己藝術表現能力的聲樂學派。而這些學派的技巧也一定是最適合於表現本民族作曲家所創作的聲樂作品，換言之，作曲家的作品也是根據本民族母語的特徵而創作的。如德國學派所表現的莫扎特、舒伯特、孟德爾松、舒曼等的藝術歌曲和華格納的樂劇；意大利學派所表現的普契尼、維爾弟、羅西尼等的歌劇及其他作曲家的藝術歌曲、民歌作品；法國學派所表現的比捷、聖桑、馬斯奈、古諾及其他作曲家的聲樂作品；俄國學派所表現的柴可夫斯基、穆索斯基、李姆斯基·柯薩柯夫、格林卡等作曲家的作品，是其他學派的聲樂家不容易表現得好的。

上述聲樂流派各有自己的比較系統的發聲方法和對聲音美學的解釋，而且都有較接近於科學的理論作根據。意大利學派認為他們的美聲唱法（Bel Canto）是當代具有最完美的技巧性，藝術性最高的發聲方法。事實上應用這種講究“關閉”唱法的發聲方法唱出的高音是如此響亮而華麗，演唱意大利作曲家的歌劇作品，最適宜不過。但可以說，美聲唱法也是在發展的，這種唱法最初只是賣弄聲音，歌手可以在歌曲的某些段落任意加進自編的專以表演“美聲”的歌句。他們的演唱，注重的是聲音，觀眾欣賞的也只是演唱者的聲音；對曲調、內容、情節等便不太注重了。這種唱法由近代一位典型歌唱家——“歌王”卡羅素（Caruso）推向高峯，他在“美聲”的基礎上加上了適應歌曲內容的較有深度的情感，但主要的還是聲音。

德國學派則認為，以意大利唱法去表現他們的作曲家（如莫扎特、舒伯特、舒曼等）的聲樂作品會失諸淺薄。他們認為最完美的人聲藝術，不在於幾個高音的華麗、響亮，而在於歌聲有立體感，有質感，而且能夠在更寬、更厚度的範圍內，通過聲音的實質去表達詩人和作曲家賦予歌曲的感情和意境，以及歌唱家本身對作品的理解和風格的表達等等。這才是至高無上的聲樂藝術。

法國學派却多側重於通過流暢活潑，不拘形式，而令人感覺清新的聲音去表達作品的風格和情調。其他俄羅斯、西班牙等學派也各有不

同的藝術品味和獨特的風格。

可見人們統稱的“歐洲唱法”也有多種不同的流派。而普遍為世人所認識的“意大利唱法”，也有“古典”——美聲唱法和“現代”——以聲音為主結合劇情的唱法等。又有近代流行的由一位學習意大利唱法的法國歌唱家所提倡的“面罩唱法”（Singing in the masque），這種唱法強調頭腔前部的共鳴作用。不同學派對共鳴運用、聲區和呼吸支持點的見解各有不同的說法，有所謂“通體共鳴”、“三腔共鳴”、“喉器上方共鳴”的說法；又有所謂“高中低聲區分段”、“全聲區”、“無聲區”的說法；“支持點在下腹”，“支持點在橫膈”、“在兩脇”、“在胸”、“在背”，甚至“在頸後”的說法，莫衷一是。而提出這幾種說法的却又都是一些名家。

如果有人說，意大利發聲方法是世界上至高無上、唯一正確的最科學的發聲方法，不可盡信，更不可迷信。

無疑，歐洲唱法有一套歷史不短，與歐洲人的體格、語言、習性及美學觀點相適應，系統性強，大部分能用科學解釋的較完整的、用於歌唱的基本發聲理論體系。這是歐洲文化上升、文藝復興時期所流傳下來的精華部分，而後世又有人能夠加以繼承、整理，並再發展的緣故。

我國有三千多年的文明史，幅員廣大，人口衆多，包括民族多，單就1964年參加全國少數民族觀摩演出會演唱的少數民族，從人口接近千萬的壯族至當時只有約六百人的赫哲族便共有五十三個。

古往今來，產生過不知多少出色的音樂家、歌唱家，但由於長期以來的社會結構關係，使他們在政治、文化領域中的地位都受到忽視。除了江湖賣唱，他們多只作為“官家”的歌奴、歌妓而存在。無數出類拔萃的歌唱家，無論當時受到廣大民衆如何的歡迎，他們的超凡技藝和豐富經驗，也只好隨着他們的隱退而湮沒。偶爾流傳下來的也只是並不完整甚至是一鱗半爪的描述，或唱論什麼的，因而徒增後人摸索的困難。但畢竟時間長了，留存多了，這些不完整的描述或三

言兩語的唱論豐富地成爲我國傳統唱法的珍貴的歷史資料。可惜過去一段長時期都沒有人去把它系統地研究、整理，歸納爲一套較完整的中國傳統聲樂發展的歷史資料。

我國的聲樂傳統大概是從兩個方面流傳下來的。早期，一方面是大夫的詩詞歌賦，另一方面是民間發展起來的歌謠，宋時的雜劇等。以後蒙古人帶來了他們的草原文化，並發展了元曲，明代以後各地都相繼發展了戲曲，到明清間已有較具規模的弋陽腔、高腔等發展起來的地方戲曲及曲藝，並轉變爲一方面的戲曲（如潮劇、漢劇、粵劇、昆腔、京劇、豫劇等）、曲藝（如大鼓、說書、梆子、墜子，江南的申曲、彈詞，湖廣的南音、木魚、龍舟等民間曲藝），和主要方面的全國各少數民族的歌舞和各地方的民間歌謠、山歌等。到清末民初，地方戲曲特別是京劇、粵劇等發展到高峯。這個時期西洋文化隨着洋人的人侵而大量傳入我國，西洋的聲樂藝術也隨西洋音樂在我國的傳播而得到發展。當時有些人學習了西洋的音樂形式和作曲方法，以前人的詩詞或新作的詞句譜上曲調，給一些學過西洋唱法的歌唱家演唱，名之爲“藝術歌曲”。早期的作品以黃自的《長恨歌》（選自白居易同名詞）及趙元任的《教我如何不想他》（劉豐農詞）等較爲世人所知。這個移植自西洋的藝術新品種在當時的高級知識分子和洋學生（高等學堂的學生）中很流行。抗日戰爭時期，愛國的作曲家（以聶耳、冼星海等人爲代表）也是運用這種學自西洋的作曲方法譜寫了大量的抗日歌曲，對鼓舞愛國同胞的抗日鬥志，產生了積極的作用。這個外來新品種——歌曲，從此深入民間，爲廣大民衆喜聞樂唱。到抗戰勝利——新中國成立以後，藝術家們決心要以我國傳統的行腔運氣，使聲用勁和咬字吐詞等技巧爲經，學習、吸收、借鑒歐洲發聲方法及其他技巧爲緯，結合民族、民間及地方戲曲的風格、特點，朝着一條古爲今用、外爲中用、土洋結合的，有民族特色的“中國學派”的道路，努力前進。

經過二十多年的努力，雖距建成“學派”尚遠，但在聲樂民族化

方面得到了很大提高，取得了初步的成就，培養了一批人材。但這也還是從兩個方面發展起來的。第一個方面是在音樂學院系統地學習歐洲唱法，甚至到歐洲國家留學後，以歐洲唱法為基礎，結合中國的語言特點、咬字吐詞方法，用聲及行腔的韻味，民族和地方的特殊風格，俾適應於演唱好民族和地方風格較濃的作品；第二個方面是從戲曲、少數民族、地方民歌等青年演員中，在不改變原來的聲音特點、色彩和風格的前提下，給以調節呼吸，擴大音域，穩定音準，統一聲區，增強音量及聲音的寬容度和持久能力等西洋方法的訓練，以適應演唱多種風格，有持久演唱能力，擔得起要求有較大的音量和氣魄的作品，做到土洋結合。

此外，對從洋為中用、土洋結合兩種藝術實踐中有成就的演員進行技術分析、經驗總結和資料整理等，為民族聲樂的規範化、系統化提供物質條件和理論根據。但就目前看來，這方面做得好像還很不夠。

香港的環境比較特殊，在地理上和內地是連在一塊的，可是在音樂特別是聲樂藝術上的學術影響，却好像比大西洋彼岸還要隔得遠一點。五十年代至六十年代初期尚能在個別對外發行的專業刊物中看到一些有實踐根據的學術研討資料和附有伴奏譜的歌曲材料，偶爾也能到邊境的對岸去欣賞一場音樂會或歌劇等演出，得到實際觀摩的機會。但近十數年來，連這一鱗半爪的資料也已不可多得，人們只能從有限的幾張唱片及電台廣播中去吸收了。反之如果要參考任何西洋的聲樂資料，人們是可以在書局或通過郵購而得到滿足的。從西洋留學回來的有經驗的師資，這裏不缺乏，近年更有不少國際知名的聲樂家來港演唱，觀摩機會也增多了，愛好歌唱的朋友也只有學習全盤的西洋唱法一途了。可是這裏佔絕大多數的音樂會觀眾却特別歡迎有水平的中國歌曲和風格強烈的中國民歌。因此，聲樂學生渴望能掌握到一些演唱中國作品的知識和技法，那是很自然的了。

一般來說，學習聲樂多在成年後才開始，在這個年齡，普通打工

仔家庭的子弟，多在中學畢業後便就業，故這裏的聲樂學生絕大多數是職業青年，利用業餘時間進修。過去學音樂要高等收入的家庭才能負擔得起，今天是普及了，但進入專門院校接受較正規音樂教育的費用還是驚人的，就算隨私人教師學習的學費也動輒一二百元甚至三、四百元（月計），加上要安排練習場地、參考書籍、參加音樂活動、歌譜、交通等費用便很可觀了。職業青年如需要“幫家”的，恐怕也不容易負擔得起學費。往往學習了一段時期之後，便因各種客觀原因而被迫停學了。但個別聲音條件比較好和在音樂上有些基礎的人，依然會參照一些技術、理論資料，繼續堅持自學。而學有所成的例子看來也不太少。

本書希望能夠給上述聲樂學生和其他聲樂愛好者介紹一點有用的參考資料。將在以下章節扼要地介紹“歐洲發聲法”的一些基本常識和練習方法，並準備以較大篇幅向讀者們介紹本人和學音樂的朋友們長期探討有關“中國唱法”的聲情關係、咬字吐詞、民族風格、地方特點、藝術品味，以及美學觀點等方面的經驗，提供有關的資料。此外還重點介紹幾首不同風格的民歌（附有鋼琴伴奏譜）的演唱特點等等。

作者曾接受“歐洲唱法”訓練多年，長期探索“中國唱法”的有關學問而所得甚微，加以可供參考的材料確缺乏，書中所學，自多謬誤，誠盼前輩們、朋友們、讀者們不吝賜教，及時給予指正，免得訛傳訛，誤人不淺。謝謝。

二 歌唱器官的結構及發聲原理

頭頸前方的發聲器官

在我們的體腔內，如前額、太陽穴和顳骨等的骨頭內部有很多個中空的小洞，大小不一，其中以近太陽穴的蝶竇和前額後的額竇的空間較大（如圖1）。在理論上，這些腔體是歌唱家發高音時產生“頭腔共鳴”的所在。所謂十三腔共鳴，指的大概便是這些大小骨頭的空間。額竇與蝶竇之間的下方是鼻腔，中間有膜——“中隔”間成左右兩組鼻道，每邊上中下由黏膜各裹着一根軟骨，又把鼻道分成三層，平時吸入空氣便經鼻道進入口咽。人們發高音的聲波，便是通過鼻道進入蝶竇、額竇等腔體取得振動的共鳴效果的。如遇傷風感冒，鼻膜分泌大量黏液堵住了鼻腔，使空氣進不去，因而聲波也得不到共鳴了。故鼻腔有毛病的人，不容易唱好高音。

鼻腔的後面是咽腔，它又分為鼻咽、口咽和喉咽三段。它們是歌唱共鳴器官的重要部分。

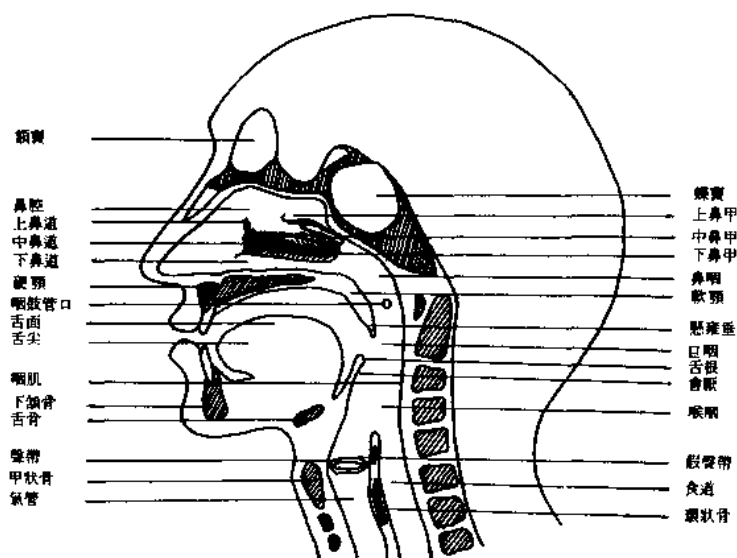
鼻腔的前下方，有骨頭部分是硬顎，沒有骨頭部分則是軟顎。尖端部分是懸雍垂，又叫“小舌頭”。它們在調動共鳴位置和調節音色方面，擔當着重要的工作。

舌頭分為舌尖、舌面和舌根三部分。它和唇、齒、顎的協作，是咬字吐詞的主要工具。舌骨是舌頭活動的支持力量。

會厭在吞咽動作時會自動翻下來掩蓋氣管，讓食物順利進入食道，同時阻止其他東西塞進氣管。

聲帶是發聲的“簧片”，原始聲音的振動體。它的旁邊較浮的肌肉叫“假聲帶”。當聲帶遇到強烈氣流的衝擊時，會自動覆在聲帶上

圖 1 頭頸前方發聲器官縱切簡圖



面幫助擋氣，保護聲帶。

甲狀骨就像一片鱗甲，與環狀軟骨以及甲狀、小角狀、杓狀（披裂骨）和楔狀等的小軟骨聯成一組，統稱為“喉結”。它是依附著聲帶，負責調整聲帶的開合、伸縮等發出各種音量、音高的制動總樞紐。

發聲原理

人們說話或唱歌的發聲機關，主要是在咽喉間的一組結構巧妙的“喉結組合”。關鍵是聲帶，它的前方附生在甲狀骨上，另一端則連在環狀骨上方的左右兩根杓狀小骨上。這兩根小骨頭依環狀肌及其他

有關肌肉的牽引，負責左右兩邊聲帶的開合，並調整它的長、短及邊沿的厚薄（如圖2）。

圖2甲 聲帶開合牽引情況（上面觀）

- A.呼吸時杓狀骨旋開聲帶外張
（虛線）。
- B.發聲時杓狀骨併攏聲帶閉合
（虛線）。

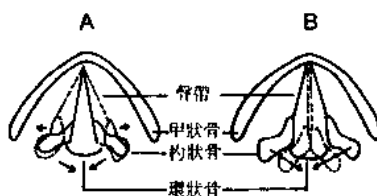
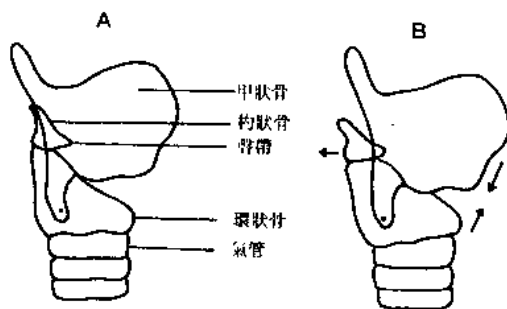


圖2乙 聲帶開合牽引情況（側面觀）

- A.聲帶張開，發聲前狀態。
- B.發聲時環狀骨前方向上，上方向後牽引，杓狀骨併攏，聲帶閉合狀態。



發聲時，人們以腹、腰部分的肌肉收縮作用，推使橫膈膜向上移動，壓出肺部的氣息，通過氣管來到喉頭，衝開那時已經閉合了的聲門（聲帶造成的門），帶動了聲帶的振動而產生聲音。根據氣息出來

時所形成氣柱的粗、細、緩、急和聲帶調整的長、短、厚、薄，產生了高低頻率不同的聲音。一般發低音時，氣息會較壯較緩，聲帶則會較厚，較長，全聲帶振動；發高音時，氣息會較細，較急，聲帶則會拉長變薄。男聲唱到最高音 g^2 — a^2 以上時，爲了應付更加急勁的氣息的衝擊，聲帶會相對地縮短而堅強起來，但聲帶的邊沿則會變得更薄，以應付更高的振動頻率。女聲唱到 c^3 以上的高音時，聲帶除縮短、邊沿變薄之外，還會相應地只振動三分之一部分。兩邊聲帶因振動而產生的聲音，未經共鳴的，叫作“基音”。本來很微弱，但經過了咽腔、口腔以至頭腔、胸腔等腔體的共鳴以後，層層加強而變爲響亮的歌聲。

發聲器官和呼吸器官的關係

發聲器官應該說是呼吸器官的一部分，如鼻腔把持了呼吸的大門，口腔也常須協助鼻腔的呼吸工作。但擔負最主要工作的當然是肺部，它把吸進肺內空氣的營養成份分解出來供應身體所需，同時把沒有用的炭酸氣排出體外，循環不息。在唱歌（說話）時，它爲聲帶供應“動力”，即吹開聲帶，使它振動。但肺本身在唱歌時只產生空氣儲藏室的作用而已。它的呼吸動作，全賴整個胸腔肌肉的張弛和橫膈膜的升降動作所控制，肺本身不能隨意活動。

用於歌唱的吸氣動作，有賴於胸部和軟肋肌肉向外擴張，橫膈膜下降，使胸廓的空間擴大了，體外的空氣便因“大氣壓”的作用，而從口鼻經氣管灌漲到肺部去，並填充擴大了的胸廓空間。呼氣時繼續適度維持前胸的擴張力量，配合腹部的呼氣動作，在平穩地維持自然、堅挺的基礎上漸次放鬆，腹部則以小腹肌肉作主動，根據發聲所需氣量和勁度，有控制地促使橫膈膜的上升而收縮。肺部經由氣管呼出符合發聲高低，音量大小所須的氣息，由橫膈膜上升和軟肋收縮的壓力去調節。所以在聲音的產生和聲音的質量方面，發聲器官和呼吸器官

之間的關係是不可分割的。

圖 3 肺呼吸時橫膈膜的活動

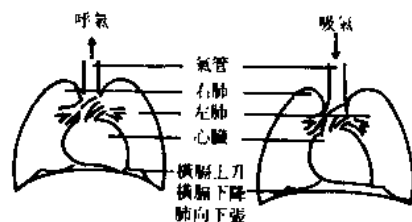


圖 4 吸氣前（黑線）和吸氣後（虛線）胸、腹腔及橫膈膜的情況。

